

9 設置の趣旨等を記載した書類

1 大学院設置の趣旨

埼玉県立大学は、平成11年4月に保健医療福祉学部看護学科、理学療法学科、作業療法学科、社会福祉学科を設置して開学した。平成18年4月には短期大学部と大学4学科を統合・再編し、さらには健康開発学科を新設して5学科となった。本学は、人間の尊厳に立って、保健・医療・福祉の専門的知識と技術を教授するとともに、それぞれの分野が連携して人々の健康を統合的に支え合うことを通じ、共生社会に貢献できる人材を育成することを教育理念としている。これまで、着実に教育研究を行っており、平成20年度末には7期生が卒業を迎える。

ところで、世界経済のグローバル化や情報通信技術の飛躍的な発展・普及、初めて経験する人口減少社会の到来など、わが国のみならず、埼玉県を取り巻く社会経済情勢は、今、大きく変化している。

このように大きな時代の転換期の中にあって、埼玉県では、今後の進むべき道を的確に見据え、新たな時代に対応するため、平成19年度からの5年間に取り組むべき施策の体系を明らかにした5か年計画「ゆとりとチャンスの埼玉プラン」を策定した。(資料1)

このプランでは、「誰もが安心して暮らせる埼玉」、「チャンスにあふれ誰もが夢を持てる埼玉」、「住みやすく環境にやさしい埼玉」、すなわち『ゆとりとチャンスの埼玉』を埼玉の目指すべき将来像に掲げている。

保健医療福祉に関しては、埼玉安心戦略(4つの戦略と10の大作戦)において、「戦略1 県民の力 結集戦略」の中に重点的に取り組む施策分野として「しっかりサポート福祉・保健・医療」を掲げており、分野別施策として「福祉・保健・医療を支える人材の育成」を位置付けている。この施策の目的は、福祉・保健・医療の分野における従事者を養成・確保し、資質を向上させるもので、埼玉県立大学においてより質の高い専門職を養成することがその核となっている。

少子高齢化が一段と進む中、保健医療福祉を取り巻く環境は著しく変化している。介護を必要とする高齢者の増加とそれを支える世代の減少、生活習慣病の増加、感染症問題、児童虐待、小児医療体制、食の安全・安心など、これまで以上の問題の深刻化に加えて、日々新たな課題が発生する状況にある。

特に埼玉県では、今後、全国で最も速いスピードで高齢化が進むことが予想されてお

り、年齢構成の若さを前提としたこれまでの施策は大きな転換を迫られることになる。

こうした社会の変化により、保健医療福祉に関する県民ニーズは一層複雑化・多様化することが予想され、地方行政の現場や保健医療福祉の機関・施設においては、個々人の状況に応じたこれまで以上にきめの細かいケアやサポートが必要になってくる。

そのため、これからは、特定の分野において高度な専門性を持ちながら、各種専門職と連携し、関係機関と調整・連携しながら個々人の状況を踏まえた最適な保健医療福祉サービスを統合して提供できる人材が必要となる。

このような質の高い人材、すなわち高度専門職業人を育成していくためには、大学院修士課程レベルでの教育が不可欠である。

そこで、埼玉県では、埼玉県立大学において、既存の保健医療福祉学部の5学科の分野を基盤とした看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学の3つの専修分野からなる大学院を設置するものである。

大学院の組織については、保健医療福祉の各分野の専門性を幅広く理解する人材を育成するとともに、保健医療福祉の連携と統合を重視した教育研究を展開するため、1研究科1専攻とする。

また、高度専門職業人の育成を図る上では、保健医療福祉関係の実務経験や現場で培った問題意識を活用することが極めて有効と考えられるので、本学大学院の基本コンセプトを「リカレント教育に軸足を置いた大学院」とし、保健医療福祉の現場で働く社会人を積極的に受け入れることとする。そのため、働きながら学ぶことができる環境を整備することとし、公共交通機関至便のさいたま市浦和区にサテライトキャンパスを設置するとともに、大学院設置基準第14条による教育方法の特例を実施する。

なお、この大学院は、当面修士課程のみの設置を計画している。博士課程については、将来的な課題として、本県の保健医療福祉の長期的な動向などを見ながら判断していくこととなる。

2 特に大学院設置を必要とする理由

(1) 社会的背景

ア 少子高齢化の進行と介護サービス等の保健医療福祉サービスの確実な提供

埼玉県は、705万4千人（平成17年国勢調査確定値）である。首都圏に位置することから、東京の発展とともに戦後急激に人口が増加したが、最近では都心回帰現象などの影響を受けて社会増が急速に減ったこともあり、自然増と合わせても緩やかな増加にとどまっている。

また、合計特殊出生率は年々下がり続け、平成17年には全国の合計特殊出生率（1.25）を大きく下回る1.18まで低下しており、今後、埼玉県の少子化は全国平均を上回るスピードで急速に進展すると予測される。

そのため、埼玉県の人口はここ数年は平成17年と同程度で推移するものの、今後5年間のうちには人口減少に転じるものと予測され、平成27年には700万人を下回るものと見込まれている。

一方、全国で4番目に平均年齢の若い埼玉県は、今後全国で最も速いスピードで高齢化が進むことが予想されており、平成22年には埼玉県の高齢化率は21%を超え、平成32年ごろには29%に達する見込みである。

このような少子高齢化の進行に対応するため、埼玉県では、平成12年3月に策定した「高齢者保健福祉計画（彩の国ゴールドプラン21）」を介護保険制度の改正を踏まえて見直し、平成18年4月に新たに「埼玉県高齢者支援計画」を策定した。

埼玉県の高齢化の特徴には、今は高齢化率が全国で最も低い、高齢化のスピードが速い、高齢者の絶対数が多い、などが上げられる。平成17年度末現在、介護を必要とする者は152,800人で、平成20年度には187,700人になると推計されている。

今後の施策推進に当たっては、介護予防の推進、中高年齢者に対する就業支援（社会参加）などの対策のほかに、介護や支援が必要になっても、高齢者ができる限り住み慣れた地域や家庭で安心して暮らすことができるように介護サービスの基盤整備と質的向上が課題となっている。

そのため、埼玉県では、「ゆとりとチャンスの埼玉プラン」において、地域包括

支援センターの設置数を平成18年4月時点の146か所から平成23年度末には240か所に増やすこと、特別養護老人ホームの入所定員数を平成17年度末時点の14,953人から平成23年度末には22,500人に増やすこと等の目標を定めている。

このように、今後想定される介護サービス利用者の急激な増加に対して、きめの細かいサービスを提供していくためには、介護従事者の人数増はもとより、保健医療福祉に関する幅広い知識、技術と高度な専門性にに基づき、各種専門職と連携しながら個々人の状況を踏まえた最適な保健医療福祉サービスを統合して提供できる能力を持ち、現場におけるリーダーとして企画・調整力を発揮できる人材の養成確保が不可欠である。

イ 障害者施策の推進

埼玉県では、高齢の身体障害者の増加が著しく、障害者全体でも増加傾向にある。平成19年3月に策定された「埼玉県障害者支援計画」によれば、身体障害者、知的障害者、精神障害者の人数（障害者手帳の所持者数）は、平成17年度末現在の229,235人から平成20年度末には約250,500人になるものと推計されている。

障害者自立支援法の施行により、障害の種別（身体障害・知的障害・精神障害）にかかわらず必要とするサービスが利用できるよう、サービスが原則的に一元化されたが、障害者の「自立」を促すための支援の充実が必要となってきた。

そのため、

障害者が地域の中で共に安心して暮らしていけるように、相談支援体制の整備、訪問系サービスなどを充実する「地域生活支援」

障害者が地域で自立した生活が送れるよう、一般就労への移行を進めるとともに、福祉施設における多様な働き方の支援などを行う「就労支援」

障害者が様々な活動にチャレンジでき、自立した生活を営む力を高めるよう支援する「社会参加支援」

などを重点的に進めていくことが必要である。

このような障害者のための多岐にわたる支援システムの基盤づくりには、関連分野での専門性に加え、分野を横断する幅広い知識・技術と各専門職間を調整し、マネジメントする能力を有する人材が不可欠である。

ウ 地域が一体となった健康づくり支援

埼玉県では、県民一人ひとりがいつまでも健康を実感しながら、いきいきとした生活を送ることができる「ヘルシー・フロンティア埼玉」の創造を目指し、平成13年度から平成22年度までの10か年を計画期間とする「すこやか彩の国21プラン」を策定し、これを推進している。

この計画は、日本の中でも、最も高齢化の進むスピードが速い埼玉県を「健康づくりの最前線（フロンティア）」と捉え、県民一人ひとりが主体的に健康づくりを楽しみながら取り組むこと、また、そのための環境を行政はもとより、家庭、地域、学校、企業、メディア等が一体となり、「元気でパワーあふれる埼玉県」を作り上げていこうとするものである。

この計画では、「ヘルシー・フロンティア埼玉」を実現するために、食生活、身体活動、休養、歯科保健、アルコール及びたばこの6つの分野を取り上げ、各分野の現状や課題を示すとともに、数値目標等を掲げている。特に、各分野の取組の成果を総合的に反映する指標として「健康寿命（平均余命の中で健康に生きている期間）」「脳卒中の標準化死亡比」「主観的健康感（健康だと感じる人の割合）」、この3つの指標に注目し、その向上を目指している。中でも「健康寿命」については、平成15年度の男性15.79年、女性18.72年を平成23年には男性17.0年、女性19.5年とすることを目標としている。

このような地域が一体となった健康づくり県民運動の推進には、健康増進、介護予防、食育などの専門職の確保とともに、幅広い知識・経験を有し、現場において健康づくりを企画し、調整することができる人材の育成が不可欠である。

エ 県民の多様かつ質の高い保健医療ニーズへの対応

埼玉県の保健医療をめぐる環境は、急速な少子高齢化の進展、慢性疾患の増加等による疾病構造の変化、医療の高度化・専門化の進展、さらには、県民の健康意識の高まりによるニーズの多様化など、大きく変化している。

また、介護保険制度の導入や高齢化社会への対応等により、保健医療福祉に関するニーズが増大・多様化し、その連携が従来にも増して求められる中で、保健医療福祉従事者には幅広く、多様な分野に対応でき、保健医療福祉における密接な連携と統合を実践できる人材の確保が必要となっている。

こうしたことから、平成14年3月に改訂された「埼玉県地域保健医療計画」では、保健医療の基盤整備において、保健医療福祉従事者等の確保と資質の向上に取り組むこととしている。

オ 保健医療福祉機関・施設におけるニーズへの対応

保健医療関係では、医療事故・院内感染防止対策、診療情報の開示、患者等へのインフォームドコンセント、従事者離職防止活動推進、コスト管理、経営管理など、その経営管理には様々な課題がある。

福祉施設では、サービスの利用者とのトラブル、苦情解決、福祉サービスの質の向上、地域包括ケアにおけるマネジメントや介護予防活動の推進を図るための人材確保など、様々な課題がある。

このような管理運営上のニーズに対応するため、保健医療福祉に関する幅広い知識はもとより、現場で直面する課題に精通し、関連する専門職と連携しながら、その機関・施設や地域の実情にあった手法で問題解決できる能力を有する人材が必要となる。

カ 行政機関における保健医療福祉施策の推進

埼玉県では、地域における福祉、保健及び医療施策をより連携して推進するため、平成9年4月に福祉事務所と保健所との連携・調整を総合的に行う機関として、10か所の「福祉保健総合センター」を設置した。

この体制整備により、現場レベルにおいて、県民の健康づくり、家庭に関する事業、障害者施策などを一体的、総合的に推進している。

また、行財政改革を進めていく中で、地方自治体においては、官・民の役割分担の見直しなどにより、職員定数の削減を進めており、地方自治体の職員の業務の比重は直接的サービス提供から企画、政策形成の分野にシフトする傾向にある。

そのため、保健医療福祉分野における自治体職員は、県や市町村における当該分野の行政計画への提言や検証に加え、大学等の研究教育機関と連携し、それぞれの地域における健康づくりや介護予防活動などの研究や調査を実践することなどが期待される。

以上のことから、保健医療福祉の行政分野においては、単一の専門性だけでなく、

関係する分野にわたる幅広い知識と政策形成能力、課題解決能力を有する人材が必要となっている。

キ 埼玉県内における保健医療福祉系の大学院の不足

埼玉県内では、私立も含めて保健医療系の大学の設置が進んでいるが、保健医療系の大学院は現在のところ設置されていない。そのため、県内の保健医療福祉の現場で働く専門職が大学院で修学する場合には、県外の大学院を選択せざるを得ない状況となっている。

大学院へ修学する一定の期間、休職等の取扱いができる施設で働く専門職については、県外の大学院で修学することも可能かもしれない。しかし、多くの施設では、働きながらでなければ大学院での修学はできない状況にある。向上心にあふれ、大学院での修学意欲を有する者が、県内に大学院がないために、修学の機会を失ってしまうことは埼玉県にとって極めて大きな損失である。

県内の保健医療福祉水準の向上を図るために、一人でも多くの専門職に大学院での修学機会を確保することは、まさに県の責務である。

(2) 大学院設置の必要性

大学院の設置に当たり、県内の保健・医療・福祉の現場で働く専門職や施設長に対してアンケート調査やヒアリングを行ったところ、大学院設置を必要とする見解が示され、潜在ニーズとも言える様々な意見が出された。概要は以下のとおりである。

ア 現場の専門職のニーズ

平成17年5月から6月にかけて、県内の保健医療福祉専門職を対象に大学院設置に関するニーズ調査を行った。(資料2)

その結果、下表に示すように、回答者の9割以上が「大学院に期待」をしていることが分かった。期待する内容としては、専門職により優先順位は異なるが、「専門分野の追究」、「指導者養成」、「専門的職業能力の向上」がそれぞれ上位を占めた。

また、自身が大学院での修学を希望するかどうかを聞いたところ、各専門職とも約半数が本学大学院での修学を希望していることが分かった。

専門職の種類	回答数	大学院に期待する		本学大学院での修学を希望
			期待するもの（主なもの）	
看護部長、看護師長	135人	96.3%	指導者養成、専門的職業能力向上	54.1%
作業療法士	280人	93.2%	専門分野の追究、専門的職業能力向上	59.5%
理学療法士	565人	97.0%	専門分野の追究、専門的職業能力向上	46.8%
福祉関係者	341人	95.3%	専門分野の追究、専門的職業能力向上	43.7%
保健師長	86人	95.3%	専門分野の追究、専門的職業能力向上	53.3%
その他の専門職	36人	94.4%	専門的職業能力、指導者養成	

さらに、平成18年11月から12月にかけて、県内の専門職等を対象に開設する大学院の開講方式についてニーズ調査を行ったところ、以下のような結果となった。（回答者1296人）

開講する時間帯（複数回答）

平日の夜間、土曜日の開講を希望する者がそれぞれ約半数

通学場所

サテライトキャンパスの設置を望む者が約半数

長期履修制度

希望する者が約8割

イ 現場施設等のニーズ

大学院の設置について、県内の医療機関の施設長に聴き取り調査をしたところ、300床以上の大規模病院については、主に「管理者の育成」、「専門性の強化」、「危機管理」などの面で大学院教育は必要であるとの認識のもとに、大学院教育を積極的に支援したいとの意見をもっている。

また、300床未満の中小の病院については、「病院間連携または在宅医療などとの連携を推進する専門職の再教育を託したい」との意見があった。

その他、

病院や施設は、どこも、コスト分析、マーケティング、マネジメントなどの

能力を有する人材がいない。

専門的な職業能力の修得はもちろん、その専門性をコーディネートできる能力を大学院で教育してほしい。

介護保険制度のもと、看護と介護をマネジメントできる人材、経営能力が必要。施設内サービスだけでなく、地域の中でマネジメントでき、介護をする人を教育してまとめてくれる人材を育ててほしい。

地域の健康問題を科学的に評価し、有効な保健予防対策を考え実践できる人材の育成を大学院に期待。

などの意見をいただいている。

以上のニーズ調査の結果や社会的背景を考慮すると、今後の埼玉県保健医療福祉を担う高度な能力を持つ人材を育成するため、本学に大学院を設置する必要性は極めて高いと考えられる。

養成すべき人材としては、本県の保健医療福祉施設や地域、行政の現場において保健医療福祉の連携と統合を実践し、保健医療福祉の学際的な知識、技術を総合的に駆使できる高度専門職業人である。そのため、

ア 施設、地域、行政などの現場でリーダー又は管理者として中心的な役割を果たし、活躍できる人材の育成

イ 現場で身につけた実践的な知識、技術、経験を科学的に分析、検証し、さらに高めることのできる人材の育成

ウ 保健医療福祉の諸課題について、現場で実践した内容をもとに体系的に整理、分析するとともに、関係者や社会に発信できる能力を持つ人材

の養成に重点を置く。

3 大学院の基本的な考え方

1の「大学院設置の趣旨」、2の「特に大学院設置を必要とする理由」に基づき、埼玉県では、埼玉県立大学に次の基本的な考え方、枠組みで大学院を設置することとした。

(1) 大学院の基本的な考え方

保健医療福祉の各専修分野における専門家であり、かつ、保健医療福祉の連携と統合という大学の建学の理念を継承し、これらを総括的に理解するとともに、さらに深めることによって保健医療福祉の学際的な知識、技術を総合的に駆使できる能力を身につけた人材を育成する。具体的には、

ア 施設、地域、行政などの現場でリーダー又は管理者として中心的な役割を果たし、活躍できる人材の育成

種々の保健医療福祉サービスを包括しマネジメントできる高度な知識を持った専門職

各専修分野の専門性に立ちつつ、保健医療福祉に関する幅広い知識、経験をもとに、行政においては保健医療福祉の政策形成に携わる人材、施設においては安全管理や、経営管理、医療マネジメントなどの諸課題の解決に中心的役割を果たす人材、地域においては、包括的なケアをマネジメントする人材を育成する。

イ 保健医療福祉の諸課題について、現場で実践した内容を体系的に整理するとともに、発信できる能力を持つ人材

地域の健康問題を科学的に評価し、有効な保健予防を考え実践できる専門職

各専修分野の専門性に立ちつつ、保健医療福祉を総括的に理解し、保健医療福祉の諸課題の解決に取り組み、その成果を社会に発信することにより、地域における健康作りや介護予防活動のリーダーとして地域の介護予防事業展開に努め、保健医療水準の向上に寄与できる人材を育成する。

ウ 現場で身につけた実践的な知識、技術、経験を科学的に分析、検証し、さらに

専門職としてのキャリアアップを図る人材の育成

保健医療福祉における多職種間「連携と統合」の一部を責任持って担うに値する専門職

県内における医療機関や社会福祉施設をはじめとした保健医療福祉分野で既に経験を積み活躍している人材に対して、保健医療福祉の現場での実践的な知識、技術、経験を科学的に分析し、検証するとともに、最新の知識、技術を修得させることにより、医療技術の進歩や福祉制度の進展に対応でき、かつ、地域の保健医療水準の向上に寄与できる人材を育成する。

(2) 設置する大学院の枠組み

ア 専門職を育成するという観点から、設置する大学院は基本として修業年限を2年とする修士課程とする。

イ 研究科については、大学の保健医療福祉学部の上に置く大学院であることを踏まえ、学部の理念との整合性と一貫性を図るため、保健医療福祉学研究科とする。

ウ 本研究科は本学における理念の継承・発展を念頭に置きながら、医療施設や地域、行政などのそれぞれの分野での専門性を深める教育はもちろんであるが、併せて、多職種専門職間の理解や連携、協働を推進するための保健医療福祉における総括的教育が求められる。すなわち、保健医療福祉分野において総括的・体系的な教育を修得し、実践できる能力を備えた高度専門職業人の育成の観点から、設置する大学院における研究科での専攻の配置については、保健医療福祉学専攻の1専攻とする。

エ 大学院には、上記の大学院設置の目標を達成するために、各専門分野に必要な共通科目と専門性を深めるために必要な専門科目を設ける。専門科目には、看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学のそれぞれの専修における固有の専門的な科目を配置する。

オ 設置する大学院においては、共通科目や専門科目の全体を保健医療福祉学と捉えた上で、それぞれの専門科目に共通科目を加えたものを学問体系としての「看護学」、「リハビリテーション学」、「健康福祉科学」として位置付けている。そのため、学生は全体としての保健医療福祉学を自由に学ぶのではなく、その部分として、共通科目に加えて、修士論文の研究領域を包含する各専修に軸足を置いて学ぶ。よって、

学生に授与する学位は、専修に対応して、看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学とする。

以上の基本的な考え方、枠組みに基づき設置する研究科、専攻の概要を記したものが、次ページ以降の「4 研究科、専攻の概要」である。

4 研究科、専攻の概要

(1) 研究科の目的

本研究科は、保健医療福祉の連携と統合という大学の建学の理念を継承し、その意義を包括的に理解するとともに、各専門分野の専門性を深める教育・研究を推進することにより、保健医療福祉の学際的な知識、技術を総合的に駆使できる能力を身につけた高度専門職業人を育成することを目的とする。

(2) 研究科の構成

本研究科は1専攻からなる研究科(修士課程)とする。

ア 保健医療福祉学研究科

本学は、5学科(看護学科、理学療法学科、作業療法学科、社会福祉学科、健康開発学科)からなる保健医療福祉学部を設置している。本研究科は、この学部・学科を基盤とした3つの専修分野を設け、それぞれの専修分野における専門的な教育・研究を深めつつ、これらを総括的に理解することを目指して、保健医療福祉の多様な課題について、総合的に教育・研究するものである。したがって、研究科の名称は「保健医療福祉学研究科」とし、英語名称は Graduate Course of Health and Social Services とする。

イ 保健医療福祉学専攻

保健医療福祉の総括的な理解と、各専修分野の専門性を深める教育・研究の推進を掲げている研究科の目的に基づき、それぞれの学問分野を包括した1専攻とし、名称は研究科と同様に「保健医療福祉学専攻」とし、英語名称は Department of Health and Social Services とする。

(3) 学生定員

研究科	専攻	入学定員	収容定員
保健医療福祉学研究科	保健医療福祉学専攻	20名	40名

(4) 専攻の構成

保健医療福祉学専攻は、高度専門職業人の育成を目指しつつ、大学の保健医療福祉の連携と統合の理念を継承し、これらを全体に理解するとともに、各専修分野の専門性を深める教育・研究の推進に向けて幅広い知識を修得できるようにするため、専攻の下に3つの専修分野（看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学）を設ける。

(5) 授与する学位

本学では、保健医療福祉の分野を幅広く理解することができるよう保健医療福祉分野の連携と統合を重視した教育研究を展開するとともに、保健医療福祉の各専修分野における専門家としての人材育成を行う。

本学で育成した人材は、大学院の課程修了後、保健医療福祉の現場でそれぞれの専修分野に軸足を置きつつ、他の専修分野と連携して統合したサービスの提供を目指すため、職種や資格と関連性の高い学位名を授与することとし、専修ごとに学位を授与する。授与する学位は、看護学専修は修士（看護学）、リハビリテーション学専修は修士（リハビリテーション学）、健康福祉科学専修は修士（健康福祉科学）とする。

なお、学生に対しては、1年次の4月に自らが希望する研究領域及び指導教員を選択させ、必要な履修指導を行う。そのため、1年次の4月時点で学生が学ぶ専修が決定し、授与する学位の分野が決定することとなる。しかしながら、特別な事情がある場合には、研究活動が本格化する2年次までの間に限り専修の変更を認め、必要な履修指導を行っていくこととする。

(6) 各専修の概要

ア 看護学専修

看護学専修では、複雑多様化する社会において生活する人々の健康ニーズに的確に対応し、保健・医療・福祉等の多職種と連携してヘルスプロモーションを発展させる高度専門職業人の育成を目指す。人間の尊厳を重んじ、質の高い看護サービスを提供し、地域住民の健康の維持増進に向けて、施策の評価、保健政策の立案に関与できる人材を育成することで共生社会に貢献する。

具体的には、実践の基盤を為す看護基盤科学と卓越した看護実践を提供するための評価、研究、開発、協同について学ぶ看護実践科学、看護学演習において実践と

理論を相互に関連させながら、科学的根拠に基づいて、質の高い看護サービスが提供できる実践的能力及び問題解決能力を養う。

また、本学の基本的理念である連携と統合を基盤に、他職種との協働を推進し、チーム医療に貢献できる能力を養う。

修了後は、看護実践の向上・発展に指導的役割が担えること、看護管理職として経営や安全管理に貢献できること、高度専門職業人として複雑な問題を抱える利用者へ熟達したケアが提供でき、包括的なケアマネジメントができることが期待できる。

授与する学位名は、修士（看護学）とし、英語名称は Master of Nursing とする。

イ リハビリテーション学専修

リハビリテーション学専修では、急激な少子高齢化社会を迎え、複雑多様化する健康ニーズに的確に対応する実践力を持った高度専門職業人の育成を目指す。

また、本大学の基本的理念である連携と統合を実践し、保健・医療・福祉における幅広い知識・実践力・マネジメント能力を備えたリーダーとしての総合力の獲得に教育の主眼をおく。

具体的には、障害・運動解析系、障害予防系、身体機能回復支援系、生活環境支援系、機能適用支援系などの各領域における理学療法・作業療法において、科学的根拠に基づいた介入の知識、実践能力、応用能力を養う。

修了後は、理学療法士・作業療法士が関わるリハビリテーションに関連したあらゆる領域において、利用者の心身の機能や能力を高めるための最先端の知識と技術を有し、組織や機関の管理職として経営や管理に貢献すること、新たな治療法や医療器具・機器を開発することなど、臨床・教育・研究現場のコアとしてリーダーシップを発揮することが期待できる。

授与する学位名は、修士（リハビリテーション学）とし、英語名称は Master of Rehabilitation Science とする。

ウ 健康福祉科学専修

20世紀後半の生命科学と行動科学の発展は、保健医療福祉分野における、受精

前から死亡後までの、人の一生のあらゆる課題に対して、文化的、社会的、心理行動学的、生物科学的な知識と技術を総合的に用いて解決を図る可能性を示した。それを受けて実証的研究が、健康増進、疾病予防、健康問題への対処、リハビリテーションの諸領域で、個人や地域住民を対象に行われ、その成果が保健医療福祉の実践に反映されつつある。

また、生活上の様々な課題の解決に対するアプローチにも、社会や環境全体への視点の広がりとともに、支援の対象となる人々をエンパワメントし、身体的にも、精神的にも、社会的にも健康かつ安寧な状態を新たな福祉主体の形成を意識しつつ、展開していくことが強く求められるようになってきている。

そこで、健康福祉科学専修では、少子高齢化社会において不可分の課題である健康の増進、生活の再設計について、その支援や働きかけの対象となる利用者を、包括的に理解し、多様な手法で、あらゆるライフステージにあわせて、援助を提供する視点を持ちながら、高度で専門的な学識を有する実践者の育成を目指すこととした。具体的には、生活支援及び健康問題への対処と健康増進について、健康行動科学と社会福祉の両分野を連携し、援助を必要とする人々に統合的な支援と働きかけを提供できる人材の養成を図ることであり、健康福祉基礎科学、健康行動実践学、社会福祉実践学の追究を通して、包括的な支援能力や課題解決能力を養う。

修了後は、自治体における保健福祉の政策形成や、保健福祉関連の組織・機関における運営管理への従事、新たなサービス提供主体におけるマネジメントの実施等、健康増進と生活の再設計を行う上でのリーダーシップを発揮することが期待できる。また教育・研究機関での本学術領域の発展に寄与することも期待される。

授与する学位名は、修士（健康福祉科学）とし、英語名称は Master of Health Science and Social Work とする。

5 教育課程の編成の考え方

(1) 教育課程の考え方

本研究科の「保健医療福祉の連携と統合という大学の建学の理念を継承し、その意義を包括的に理解するとともに、各専修分野の専門性を深める教育・研究を推進する」という目的に基づき、保健医療福祉に関する専門分野を持ちながらも、3専修にまたがる共通科目の履修によって幅広くかつ深奥的な知識や教養及び人間性を兼ね備えた職業人として、幅広い視野のもとに、他の専門分野と連携、協力することができる高度専門職業人を育成する教育課程とする。

(2) 教育課程の特色

開講科目を「共通科目」、「専門科目」の2つに区分して編成し、共通科目については、保健医療福祉の研究に不可欠であり、かつ、大学の理念である連携と統合に基づく科目としての必修科目を配置し、さらには、保健医療福祉現場における指導的役割を担える人材育成を想定した「統括科目」及び高度専門的知識・技術修得の基盤としての「支持科目」を選択科目に設置した。

ア 共通科目

(ア) 共通必修科目

本学の建学の理念である「保健医療福祉の連携と統合」の究極の目的は、実際に職場や地域で保健医療福祉の専門職同志が連携しながら、利用者や患者、さらに地域住民を中心にした質の高い保健医療福祉サービス提供を実践することにある。高度専門職業人育成として専門職のリカレント教育を目指す本研究科においても、連携・協働の理念を継承するためには、象徴科目あるいは基幹科目としての包括的教育を位置づける必要がある。この考えに基づき、英国を中心に発展している IPW (Interprofessional Work : 専門職連携の実践) 教育を大学教育の延長線上に位置づけ、臨床現場で既に保健医療福祉を経験しているであろう研究科学生に対して、専門職連携実践を理論的に分析でき、専門職連携実践を推進する能力をより高めてもらう目的で「IPW 論 (専門職連携実践論)」を配置した。

また、保健医療福祉現場における諸課題の解決という観点から、保健医療福祉

領域全般において、各専門職が相互に関わりながら行う支援方法や、あるいは、各専門職を生かしながら関わっていく支援方法など、人々の多様なニーズに対応する包括的な支援システムとして、保健医療福祉に共通する原理を包含した「保健医療福祉概論」を必修科目として配置した。

さらに、修士論文作成にとって不可欠な学際的知識として、研究方法や分析法を教授する「保健医療福祉研究法特論」を必修科目として配置した。

(イ) 共通選択科目

県民の保健医療福祉に対するニーズの多様化や保健医療福祉サービスの向上への期待などから、保健医療福祉サービスの総合的、一体的な提供が求められていることを踏まえ、各専修の修了生がいずれの現場においても総合性、包括性に立脚した高度専門職業人として活躍できる能力を育成する科目を配置した。

a 保健医療福祉統括科目

保健医療福祉の現場における危機管理やサービスの質の向上等を含むマネジメント、さらには、行政機関等での政策の企画立案などを実践できる人材の育成を図ることを目的とした科目であり、また、各専修に特化される資格の有無に拘わらず幅広く選択できる科目を配置し、この統括科目群から少なくとも2単位履修を必修として位置付けた。

b 保健医療福祉支持科目

各専修における高度専門的知識・技術の理解や修得をより促進するための基盤となる基礎医学や近年特に発達が著しい脳・神経科学を中心に、予防医科学的な面も加え、日々発展する医科学最前線の情報や知識を教授するとともに、臨床現場での医療活動に直接反映できる科目を配置した。医療現場での実務経験の有無に左右されない科目として、また、基礎医学的基盤が比較的弱い場合でも履修できる科目として、2単位を履修可能として位置付けた。

なお、専修の枠にとらわれない幅広い知識を習得し、他分野との連携を図ることができる能力を育成するため、自らの専修以外の専修の専門科目を履修し

た場合に、2単位を上限に、共通選択科目として単位認定されるような仕組みを設けている。

イ 専門科目

各専修において、学部教育を基礎とするより高度で専門的な知識・技術を修得するための科目を配置した。

看護学専修では、看護実践を支える理論及びその環境基盤を支える経営管理等の理論を学ぶ看護基盤科学と、卓越した看護実践を提供するための評価、研究開発について学ぶ看護実践科学、及び自ら課題を探究し臨地での実践的な展開に備える看護学演習を置き、実践と理論を相互に関連させながら、科学的根拠に基づいて質の高い看護サービスが提供できる実践的能力及び問題解決能力を養う。課題を追求しながら、看護の他領域及び他職種と協働し、統合したケアの提供ができることを目指して、看護学演習を多くの領域で開講し選択できるように配置した。

リハビリテーション学専修では、リハビリテーション科学の高度知識、介入理論と技術を教授する講義科目群（特論）として、障害解析とその臨床応用、障害予防と実践、根拠に基づく介入理論と実践などの、リハビリテーション科学の基盤をなすリハビリテーション基礎科学科目群及び治療理論と実際、物理的環境整備、心身の生活適応支援や社会参加の支援などの、リハビリテーション科学の応用をなすリハビリテーション応用科学科目群の2群を設ける。また、障害分析・障害予防などの研究技術、評価・治療技術、生活や社会参加の支援技術の実際を演習する演習科目群（特論演習）と、理学療法学・作業療法学を基盤としたリハビリテーション科学の研究と論文作成を行う特別研究を配置した。

健康福祉科学専修では、不可分の現代的課題である健康の増進と生活の再設計について、その支援や働きかけの対象となる当事者を包括的に理解し、様々な分野と方法で援助を行う視点から、3つの体系的な専門科目の区分を構成した。具体的には、健康福祉科学の基礎となる理念と方法論から構成される健康福祉基礎科学、健康行動科学の実践に不可欠な評価、病態情報、運動実践の理解を目標とした健康行動実践学、現代の福祉政策を踏まえつつ、地域での計画的な生活の再設計への働きかけを主眼とした社会福祉実践学の3つの区分である。本専修においては、学生がそれぞれの研究目的を基盤に、健康福祉科学の枠組みを意識しながら、3つの区分

に基づく専門科目を効果的に履修できるように教育課程を編成した。

(3) 履修基準及び履修方法

履修基準等は、次のとおりとするが、具体的には専修ごとの履修基準による。

ア 共通科目

共通科目では、全体で10単位以上取得することを原則とする。

(ア) 共通必修科目

3科目6単位（IPW論（専門職連携実践論）、保健医療福祉概論、保健医療福祉研究法特論）を全学生必修とする。

(イ) 共通選択科目

共通選択科目は、保健医療福祉統括科目から2単位以上修得することとし、保健医療福祉支持科目及び他専修の専門科目と合わせて合計で4単位以上修得するものとする。ただし、他専修の専門科目については、2単位を上限とする。

イ 専門科目

各専修の専門の講義科目（特論）、演習科目、特別研究で合計20単位の修得を原則とする。

ウ 履修方法

修了後の進路を勘案しながら、共通科目及び専門科目の授業科目を上記の履修基準に基づき履修する。（資料4 - 1）

(4) 履修指導及び研究指導の方法

学生が入学してから修士課程を修了するまでの履修指導及び研究指導は、次のようなスケジュールで行うこととする。（資料5）

ア 指導教員の決定（1年次4月）

(ア) 学生は、希望する研究領域及び指導教員を研究科委員会に提出する。

(イ) 研究科委員会は、学生の希望をもとに、研究領域及び研究指導に適する指導教員1名と指導補助教員1名を決定し、学生に通知する。

イ 履修指導及び研究課題の決定（1年次4月～5月）

(ア) 指導教員は、学生の研究に直接必要となる授業科目や高度専門職業人として必要な基礎学力を養う授業科目など、個々の学生に適した授業科目の履修を指導す

る。

(イ) 指導教員は、学生の希望する研究課題、指導教員の専門分野、指導環境等を勘案して、学生と相談しながら研究課題を決定し、研究科委員会に報告する。

ウ 研究計画の立案及び指導(1年次5月～9月)

(ア) 学生は、決定した研究課題についての研究計画を立案し、研究科委員会に報告する。

(イ) 指導教員は、研究方法、文献の検索方法、文献抄読により、学生の研究計画の立案を指導する。

(ウ) 本学では、弁護士が外部委員として加わる倫理委員会を設置している。学生の研究計画に関しては、必要に応じ、埼玉県立大学倫理委員会規程及び倫理委員会運営要領に基づき、倫理的側面から本学倫理委員会の審査を受ける(資料5-2)。

エ 研究の遂行及び指導(1年次10月～2年次9月)

(ア) 学生は、研究計画に従い研究を遂行する。1年次では、主に文献調査、先行研究の整理、仮説の設定を行い、研究方法を選択した上で、予備実験・調査等を実施する。2年時当初は本格的に研究活動を開始し、データ収集・解析等を行い、研究成果のまとめへ向かう。

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

(ウ) 指導教員及び研究科委員会は、1年次1月と2年次6月に学生の研究進行状況を確認し、学生の研究の進行状況に応じた指導を行う。

(エ) 研究科委員会は、学生の研究に関するビジョンを確認する場として、2年次4月に学内で研究デザイン発表会を開催する。

オ 主査及び副査の決定(2年次7月)

(ア) 研究科委員会は、学生の研究に関わる主査1名及び副査2名を決定し、学生に通知する。

(イ) 主査は、当該学生の修士論文の分野に対応した指導教員以外の研究科の教授、准教授、講師(研究指導教員と同等以上の能力を有する者)があたる。

(ウ) 副査は2人とし、主査の推薦に基づき、研究科委員会で決定する。

副査は、原則として、研究指導補助教員と同等以上の能力を有する教員とする。

カ 中間発表(2年次10月)

(ア) 研究科委員会は、学生のそれまでの研究成果の発表の場として、学内の中間発表会を開催する。

(イ) 主査及び副査は、発表内容に関わる問題点等を指摘・助言する。また、指導教員は、主査及び副査から指摘された問題点等の解決方法についての指導を行う。

キ 修士論文の作成及びその指導（２年次１０月～１月）

(ア) 学生は、中間発表までの研究成果をもとに修士論文の作成を開始し、発表会までの質疑、主査及び副査からの指摘を踏まえ、修士論文をまとめる。

(イ) 指導教員は、学生の修士論文について、論文の全体構成、資料・データの整理法、図・表の作成、文献検索など、論文完成までの指導を行う。

ク 研究発表会（２年次１月）

(ア) 研究科委員会は、修士論文に関わる研究成果の発表の場として、公開の研究発表会を開催する。

(イ) 主査及び副査は、発表内容に関わる問題点等を指摘・助言する。また、指導教員は、主査及び副査から指摘された問題点等の解決方法についての指導を行う。

ケ 修士論文の提出及び最終試験並びに合否判定（２年次２月～３月）

(ア) 学生は、完成させた修士論文を所定の期日（２月下旬）までに提出する。

(イ) 主査及び副査は、提出された修士論文を審査するとともに、その論文の内容及び専門領域に関する最終試験（口頭試問）を行い、これらの結果を研究科委員会に報告する。

(ウ) 研究科委員会は、主査及び副査による修士論文の審査結果及び最終試験の判定結果並びに当該学生の単位取得状況により、修士課程修了の合否を判定する。

コ 修士課程の修了及び学位の授与

(ア) 学長は、研究科委員会の判定結果に基づき、学生の修士課程の修了を認定し、修士の学位を授与する。

(イ) 学位の授与は学位記を交付して行う。

(５) 修了要件

本専攻の修了の要件は、２年以上在学し、所定の単位（３０単位以上で各専修の履修基準に定める単位数）を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、修士論文を提出してその審査及び最終試験に合格することとする。

6 教員組織編成の考え方

共通必修科目については、本大学の基本理念である連携と統合に基づく科目として設置した「IPW 論（専門職連携実践論）」に関して、内容を深化させるとともに、学部と大学院の教育内容の整合性を図る目的から、学部での IPW 教育に精通し十分な教育経験を有する教員を専任教員として配置している。

また、包括支援システムを担うための保健医療福祉に共通する原理を教授する「保健医療福祉概論」では、看護と介護、リハビリテーションと介護、介護福祉政策など多面的な面から教授できるよう3専修に所属する専任教員を配置した。

さらに、3専修に共通した不可欠な科目として設置した「保健医療福祉研究法特論」に関しては、統計学を基盤とした疫学的研究法、質的研究法、量的研究法を教授することを主眼とし、さらには各専修の特殊性も包含できるように3専修に所属する教員を配置している。

共通選択科目のうち、保健医療福祉現場における総括的役割を担える人材育成を目的とする統括科目については、リスクマネジメントなどの安全管理や経営・人事管理といった管理の科目に関して、専任教員以外にも実践的立場からの教育を行なえるようにその分野に精通し経験豊富な兼任教員を配置するとともに、その他の医療倫理や医療政策的な支持科目に関しては、リカレント教育という観点から各フィールドに即した実践的教育ができるように、各専修所属の教員を専任教員として幅広く配置することに努めている。支持科目に関しては、保健医療福祉分野における専門教育の基盤として、また、日々発展する医療界の中でその専門性を維持するとともに、より確たるものにするを目的に、臨床医学や基礎医学の分野で先端的研究を行っている学部教員を専任教員として配置している。

看護学専修の専門科目については、幅広い領域の特論科目、演習科目の組み合わせにより多様な学習者のニーズに応え、自らの課題について探求する特別研究まで一貫した指導を行う。教員は修士以上の学位を有し、当該領域の教育研究業績並びに看護実践経験のある専任の研究指導教員及び研究指導補助教員として教授、准教授を配置している。特に修得した高度な看護技術と知識を現場に応じて展開するために、ケアマネジメントの経験豊富な教員を配置している。

リハビリテーション学専修では、理学療法及び作業療法それぞれの臨床学とリハビリ

リテーション基礎科学を融合した有機的な思考と実践を行うことができる高度専門職業人及び教育・研究者の育成を目指している。

具体的には、リハビリテーション基礎科学系では、理学療法学及び作業療法学共通の基礎科学と位置づけ、障害解析とこれに基づく臨床介入法への応用、ヒトの運動・動作の発達分析や生活活動分析と臨床介入への応用、高齢者の機能維持や様々な障害を予防するための評価と介入法を教授可能な教員を配置している。リハビリテーション応用学系（理学療法学）では、運動機能障害及び内部機能障害の病態、障害構造、活動制限子などの評価と治療技術を教授できる、義肢・装具などの物理的環境整備や地域リハビリテーションなど障害者の生活を支援する理学療法を教授できる教員を参加させるものである。また、リハビリテーション応用学系（作業療法学）では、当該領域の教育研究業績並びに作業療法実践経験のある専任の研究指導員及び研究指導補助教員として、教授、准教授を配置する。心身の健康の維持・増進・回復を図り、生活への最適、社会参加を支援するための方法論や臨床技術が教授できる教員を配置している。

健康福祉科学専修では、健康の増進と生活の再設計について、その支援や働きかけの対象となる利用者を包括的に理解し、多様な方法で、あらゆるライフステージにあわせて援助を提供する視点を持ちながら、高度で専門的な学識を有する実践者・研究者の育成を目指している。そのため、社会学、心理学、行動科学、疫学、教育学、生命科学、社会福祉学、福祉工学等の分野に立脚する、健康福祉基礎科学、健康行動実践学、社会福祉実践学の類型に基づき、包括的な支援能力や課題解決能力の修得、具体的な方法論の獲得について教授できる教員を配置している。

さらに、本専修の研究対象は人々の生活や健康、あるいはそれを取り巻く社会環境であることに鑑み、それらを測定、評価し、改善や行動変容の具体的方法を科学的根拠に基づき提案できる能力の獲得が必要である。そのためには、身体活動、喫煙対策などの人々の健康と福祉を取り巻く広範囲な学術の統合に経験のある教員の配置にも配慮している。

なお、本学の定年規程は65歳となっているが、平成21年4月時点で、専任教員48人のすべてが65歳以下となっている。完成年次までの間に65歳となる者1名については、埼玉県立大学教員定年規程に定年延長の規定を整備し、引き続き科目を担当させることにしている。

7 施設整備等の考え方

(1) 大学院生の研究室

大学院生の研究室については、教育研修センター棟2階の研修室5室を転用する。

(資料7)

研究室には、大学院生用の机、椅子、パーソナルコンピュータを人数分用意するとともに、共用の書籍等の保管庫を用意する。

室名	面積	備考
大学院研究室(自習室)1 201	24.41m ²	6人利用
大学院研究室(自習室)2 202	24.41m ²	6人利用
大学院研究室(自習室)3 203	25.41m ²	6人利用
大学院研究室(自習室)4 204	22.19m ²	4人利用
大学院研究室(自習室)5 205	97.66m ²	18人利用

(2) 講義・演習室

講義室及び演習室は学部の講義室・演習室を共用する。

(3) 実験・実習室及び教育・研究用機材、器具等

実験・実習室については、基本的には学部と共用することとし、教育・研究用機材、器具などの備品についても、学部と共用するものとする。

(4) 図書等

教育・研究に関する図書については、基本的には情報センター(図書館)に既に学部用に整理している図書を共用するが、大学院におけるカリキュラム等を考慮し、必要な図書を購入していく。具体的には以下のような考えで整備する。

看護学専修は、看護基礎科学分野と看護実践応用学分野の講義及び看護学演習・特別研究を履修する上で必要な専門書・学術雑誌を整備する。特に、最新の学術文献を用いた自己学習や演習が必要とされることから、電子ジャーナルの整備も行う。

リハビリテーション学専修では、研究や臨床実践をひとつの結果としてまとめる方法論や、その実際についての専門書の充実が必要と考える。理論、リハビリテーショ

ン学領域の根拠に基づく介入法、障害解析、骨関節系・呼吸循環系・内分泌代謝系などの疾患の障害、関節運動・姿勢制御、リハビリテーション治療学、生活環境学、作業適応学などに関連する専門書、学術雑誌、電子ジャーナル等を整備する。

健康福祉科学専修では、健康増進と生活の再設計に向けた包括的支援のための実践的科学的の教育と研究を目指す。そのために行動科学、社会福祉学、生命科学、心理学、認知科学、教育学、社会学、文化人類学、疫学、法学、行政学などの、人間の生命と行動並びにそれを取り巻く諸環境に関するあらゆる情報を入手し、学習と研究の発展に寄与する印刷物、電子ジャーナルを含む電子情報、映像資料などを選定する。

共通選択科目としての保健医療福祉支持科目では、科目名に示されるように、各専修における専門分野を支持するに適した基礎系分野という点を踏まえた上で、日々発達する医科学の情報・知識を獲得できるよう、解剖学、生理学及び高次脳機能に関する書籍を洋書中心に整備する。

(5) 情報センター(図書館)・情報システム

情報センター(図書館)については、学生の長期休業期間及び土日・祝日を除き、平日は午前9時から午後9時まで、学生の長期休業期間は土日・祝日を除き、午前9時から午後5時まで開館している。大学院の開設後は、7時限終了(21時10分)後に大学院生が図書館を利用できるよう平日の開館時間を午前9時から午後9時30分までに変更する。

なお、土曜日については、午前9時から午後5時まで学内の教職員・学生を対象に施設開放しており、パソコンを使用した電子ジャーナルの閲覧や文献調査などに対応している。

区分	図 書	学 術 雑 誌	視聴覚教材等
和 書	83,442	322	1,426
洋 書	11,000	101	
合 計	94,442	423	1,426

(20年3月)

図書については、理学療法学、作業療法学の分野を含む医学系の蔵書数は約8,800冊(うち洋書約300冊)、看護系は1,800冊(うち洋書約160冊)、公衆

衛生は1,600冊(うち洋書約110冊)などとなっている。

電子ジャーナルについては、Science Direct など、大学全体として現在1063タイトルが利用可能である。

情報システムに関しては、本学においては、大学の教育・研究の支援、事務の効率化を図るため、情報ネットワークシステム(学内LAN)を整備している。大学院生については、院生研究室の個人用デスクに1台ずつパソコンを配置し、インターネットを常時利用できる環境を用意し、また、電子ジャーナル等を利用できるようにする。

また、学内LAN上に共有ファイルを設置し、各大学院生用の記憶領域を確保することにより、大学院生研究室の各自のパソコンはもとより、図書館等の共用パソコンからも各自のデータにアクセスできるようにする。

なお、サテライトキャンパスには共用のパソコンを2台整備し、学内の院生研究室と同等の環境を用意する。

(6) サテライトキャンパス

勤務終了後に大学院で学ぶ社会人の学生の通学に配慮し、本校(越谷市)のほかに、県南部の交通至便地であるさいたま市浦和区にサテライトキャンパスを設置する。

サテライトキャンパスは、平日の夜間を中心に開講する。

(7) その他厚生施設等

本学の厚生施設を利用することができる。

なお、売店は、現在、平日の8時40分から18時20分まで利用可能であるが、夜間に受講する大学院の学生に配慮し、営業時間の延長等について業者との調整を進める。

8 学部との関係

既設の保健医療福祉学部の5学科を基盤とする、看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学を教育研究対象学問分野としつつ、保健医療福祉の連携と統合という大学の建学の理念を継承し、保健医療福祉の学際的な知識、技術を総合的に駆使できる能力を身につけた高度専門職業人を育成する教育研究を展開する。(資料8)

9 入学者選抜の概要

(1) 当研究科の求める学生像

保健医療福祉研究科では、人材養成目標及びカリキュラムを踏まえて、次にあげるような学生を求める。

ア 各専修における高度な専門性の修得を目指しつつ、保健医療福祉全般にわたる幅広い知識の修得を目指す者

イ 保健医療福祉の現場において、諸問題に対して総合的に取り組み、問題解決ができる理論的、実践能力の修得を目指す者

そのため、入学者は、保健医療福祉のそれぞれの専修分野における資格を保有することを原則とする。ただし、当該専修分野の資格がない場合でも、他の専修分野の資格を保有する者又はそれに相当する経験を有する者も受け入れるものとする。(資料4-1 履修例(2)及び履修例(4))

(2) 入学選抜方法

ア 出願資格

本専攻においては、学校教育法施行規則第一百五十五条第一項第八号の規定に基づいて個別の入学資格審査を行い、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認められた者(22歳以上の者に限る。)にも修学の機会を開くこととする。

イ 出願前相談

入学者選抜を行うに当たっては、事前に研究計画・関連資格取得状況、実務経験等について、教員との十分な相談を行う機会を設ける。

ウ 専修分野

各専修分野ごとに募集定員は設けないが、入学志願者は入学後に履修する専修分

野を決定の上、出願することとする。

エ 実務経験を有する社会人に対する配慮

本学大学院のコンセプトは「リカレント教育に軸足をおいた大学院」であり、受験者の多くが保健医療福祉の現場で従事する社会人であることを想定している。そのため、保健医療福祉の分野において3年以上の実務経験を有する社会人については、一般選抜と区別した社会人特別選抜を行う。

オ 試験科目

筆記試験（専門科目と英語）及び個人面接を行う。このうち、専門科目については、各専修分野の専門的知識を問う試験を行うものとする。

なお、一般選抜及び社会人特別選抜の試験科目の配点は、次表のとおりとする。

区分	英語	専門科目	面接
一般選抜	100点	100点	100点
社会人特別選抜	50点	100点	150点

(3) 入学者選抜体制

大学院の入学者選抜に当たっては、常設の研究科小委員会として研究科入試委員会を設置し、入学者選抜の基本方針、学生募集要項、合格者の判定案等の審議を行い、その審議結果を受けて大学院研究科委員会で決定する。

10 大学院設置基準第14条による教育方法の特例の実施

保健医療福祉の現場で従事する社会人が仕事を持ちながら大学院教育を受けられるようにするため、大学院設置基準第14条に基づき、平日の夜間や土曜日にも学ぶことができる教育環境を整備する。(資料9)

(1) 修業年限

修業年限は2年とする。ただし、長期履修制度を適用する場合にはこの限りではない。

(2) 授業の実施方法

社会人学生の事情を考慮して、土曜日と平日の6時限目(18:00~19:30)及び7時限目(19:40~21:10)に開講し、これらの受講で終了できるようにする。(資料9)

(3) 長期履修制度

定職を有するなどの理由から、一般の学生に比べて年間に修得できる単位数や研究活動・学習活動のための時間が限られており、通常の修業年限2年で修了することが困難な学生については、4年を上限とする長期の修業年限を計画的に設定して履修することができる制度を設ける。長期履修制度を利用する学生は、3年ないし4年で授業科目の履修を行う。(資料4-2)

なお、授業料については、標準の修業年限(2年)に支払うべき授業料総額を、あらかじめ設定した修業年限(3年ないしは4年)で除した額をそれぞれの年に支払うものとする。

(4) 履修指導及び研究指導の方法

指導教員は、履修科目及び研究活動全般について、学生の相談に応じ、学習及び研究の進行に必要な指導を行う。

また、実験設備の夜間利用については、指導教員が必要と認める場合は、指導教員の指揮監督の下に行わせることを前提に認めるものとする。

(5) 教員の負担の程度

本学大学院のすべての専任教員は学部も担当するため、時間割の見直しや研究指導時間を弾力的に設定することにより、過度の負担とならないように留意する。

1 1 社会人を対象とした大学院教育の一部を本校以外の場所（サテライトキャンパス）で実施

（1）実施場所

勤務終了後に大学院で学ぶ社会人の学生の通学に配慮し、県南部の交通至便地であるさいたま市浦和区にサテライトキャンパスを設置する。（資料10）

サテライトキャンパスは、現在、埼玉社会保険病院での実習時に主に学習室として利用している大学所有の看護実習センターを改修して設置する。

なお、大学院開設後は、昼間は大学の実習時の学習室として、夜間は大学院のサテライトキャンパスとしての利用を原則とする。

住所 埼玉県さいたま市浦和区北浦和4-9-3

J R 京浜東北線 北浦和駅西口下車 徒歩3分

（2）受入学生の人数

講義形式で30名程度、演習で8名程度、自習室利用で5名程度が同時利用できる広さを確保する。

（3）開講科目

講義形式で比較的多くの学生が履修すると想定される共通必修科目や共通選択科目については、社会人の学生の利便性に配慮し、本校だけでなく、サテライトキャンパスにおいても開講する体制を整える。また、専門科目については、本校での開講を原則とするが、講義内容等からサテライトキャンパスでの開講に支障がない科目については、教室の空き状況と学生の希望等も踏まえ、サテライトキャンパスで開講する（資料9）。

（4）開講時間

平日の6時限目（18:00～19:30）及び7時限目（19:40～21:10）を中心に開講する。

サテライトキャンパスについて、曜日・場所を記載した履修モデルは、資料9-2のとおりである（資料9-2）。

（5）教育研究環境、施設設備

サテライトキャンパスには、約30名の講義が可能な講義室1室のほか、演習室1室、学生自習室1室を設置する。

また、インターネット接続環境にある共用パソコン（2台）、プリンター、複写機

を設置し、学生が各種情報の検索、資料収集等ができるよう配慮する。

また、サテライトキャンパスには、教員や学生をサポートする事務員を配置する。

(6) 図書の状況

本学の大学院は専門科目については本校での開講を原則としていることから、サテライトキャンパスしか通わない学生は想定していない。そのため、図書については、本校の登校時に本校の図書館を利用してもらう仕組みとするが、電子ジャーナルについてはサテライトキャンパスにおいても閲覧可能な環境を整備する。

(7) 教員の移動に対する配慮

サテライトキャンパスと大学（越谷）との距離は電車で約1時間であり、1時限（90分）での移動が可能な距離となっているが、本学大学院の教員は、学部も担当することから、学部カリキュラムとの調整などにより持ち時間の上限を決めるなど過度な負担とならないように配慮する。また、サテライトキャンパスでの授業は、平日の夜間を中心に開講されることから、大学院の教員がサテライトキャンパスの授業終了後に大学（越谷）に戻り学部の授業を行うことはないため、移動は大きな負担とはならない。

1 2 自己点検・自己評価の実施

(1) 学部における実施状況

本学の保健医療福祉学部においては、平成15年度に、教育水準の向上を図り、本学の設置目的及び社会的使命を達成するため、教育研究活動の状況及び大学運営全般について自己点検・自己評価を行い、自己点検・自己評価報告書を作成した。(自己点検評価項目は資料11のとおり)

平成16年度には、認証評価機関である(財)大学基準協会の加盟判定審査並びに認証評価審査を受検した結果、大学基準に適合することが認められ、平成17年3月に全国で初めて、学校教育法に基づく認証評価を取得した。次回の認証評価時期は平成23年度の予定である。

(2) 実施体制

副学長を委員長とし、学生部長、情報センター所長、地域産学連携センター所長、教務委員会委員長、入学試験実施委員会部会長、大学の各学科が推薦する教員、大学の一般教育会議及び医学教育会議が推薦する教員、事務局で構成する自己評価委員会で次に掲げる事項を所掌している。

- ア 自己評価の基本方針及び実施計画等の策定に関する事項
- イ 自己評価の実施に関する事項
- ウ 自己評価に関する報告書の作成及び公表に関する事項
- エ 年報の編集に関する事項
- オ その他自己評価に関する事項

(3) 研究科における実施体制及び実施方法

本学の保健医療福祉学部においては、自己評価委員会が中心となり、平成23年度の認証評価に向けて、大学基準及び学士課程基準に基づき、毎年学内で本学の点検・評価項目を確認をしている。

研究科についても、大学院が開設される平成21年4月からは、自己評価委員会が中心となり、修士課程基準による確認を行っていくこととする。

なお、第三者評価については、保健医療福祉学部と同様、平成23年度に修士課程基準に基づく評価を受ける予定である。

1 3 情報の提供

(1) 実施方法

本学では、教育研究活動等の状況を本学ホームページ、各種刊行物、発表会等の手段を用いて発信している。

(2) 情報提供項目

ア 大学案内

大学の教育理念、教育目標、カリキュラム、各学科の紹介、取得可能な資格、入学試験、卒業後の進路に関する情報、施設紹介、キャンパスライフ、サークル活動、教員紹介等

イ 大学ホームページ

大学案内、公開講座の開催情報、オープンキャンパス・入試情報、教員の研究活動・業績等

ウ 入学試験選抜要項

入学試験に関わる情報

エ 埼玉県立大学年報

本学の1年間の諸活動の報告

オ 学生便覧

学生生活・施設利用の手引、学習の手引、学生関係諸規程等

カ 自己点検・評価報告書

教育水準の向上を図り、設置目的及び社会的使命を達成するために行った教育・研究活動の状況について行った点検評価の状況

キ オープンキャンパス

本学入学希望者等に対して、本学の概要説明、模擬講義、施設案内などにより、情報を提供する。

ク 公開講座

「開かれた大学」を目指して、大学の有する知的資源を広く県民に提供するため、一般県民を対象とした一般公開講座、専門職に対し、専門分野の研修機会を提供する専門職講座等を行っている。

1 4 教員の資質の維持向上の方策

(1) 教育開発支援本部の設置

本学では、大学における教育に関し、全学的視野から研究を行い、その成果に基づいて、保健・医療・福祉分野の教育の改善活動を企画・評価し、本学における大学教育の改善支援を行うため、平成18年度に教育支援開発支援本部（本部長/副学長）を設置した。

教育開発支援本部では、

ア 教育システムに関するカリキュラムの調査・研究及び改訂企画等

イ 教育評価法の調査・研究

ウ 教授法等教育方法の調査・研究、教職員研修等の企画支援、教材研究支援

エ 入学前教育及び卒業後の教育の企画

などを行うこととしており、具体的には、以下のような取組を実施している。

研修会

大学教育を巡る現代の動向についての情報を得て、教育改善の必要性を共有するとともに、教育改善の具体的な方法について示唆を得る。

【平成18年度】

第1回教員研修会	「教育改善をめざした教育開発支援本部の活動」 講 師 学内教員
第2回教員研修会	「ヴィジョンを共有した学士課程教育作り」 講 師 学外講師
第3回教員研修会	「大学生の現状と導入教育」 講 師 学外講師
第4回教員研修会	「授業設計の原理」 講 師 学外講師
第5回教員研修会	「組織としての大学の教育力」 講 師 学外講師

【平成19年度】

第1回教員研修会	「金沢工業大学における教育支援の取組例」
----------	----------------------

- 講 師 学外講師
- 第 2 回教員研修会 「授業能力をどう身につけるか」
- 講 師 学外講師
- 第 3 回教員研修会 「授業研究の成果に基づく評価と改善
語り合い、見せ合い大学授業 」
- 講 師 学外講師

教育改善懇談会

本学の各科目群における学生の学習状況、科目運営状況について全学的に情報を共有し、教育改善を目指す。

【平成 1 8 年度】

- 第 1 回 「教育改善を目指して：カリキュラム2006」
- 情報提示 教育開発支援本部 学生アンケート
教務委員会 教員アンケート
- 第 2 回 「教育改善の進行状況」
- 情報提示 教育開発支援本部 学生アンケート
教務委員会 教員アンケート

【平成 1 9 年度】

- 第 3 回 「カリキュラム2006の進行状況概要等」
- 討論 『共通専門基礎科目群教育の現状と課題
- 専門科目群の教育への継続性について - 』
- 第 4 回 「カリキュラム2006の進行状況概要等」
- グループ討議 『「本学の教育課題とその改善」』

教員マニュアルの作成

本学の教育・研究活動に必要な情報の共有化を図り、本学の教育・研究活動がスムーズに行われるよう、教育・研究活動に必要な情報を集約した「教員マニュアル」を作成し、全教員に配布している。

新規採用教員に対しては、教員マニュアルを使用したオリエンテーションを行うことにより、採用直後からスムーズに教育・研究活動が行えるように配慮している。

教育改善のためのアンケート調査の実施

学生を対象として、入学時アンケート（3年次編入生を含む）、学習調査、及びカリキュラム調査を実施するとともに、教員を対象とする授業アンケートを実施し、教育改善を目的として、学生の準備状況に応じた教授法や教材の開発に取り組んでいる。また、平成19年度より、JCS S（日本語版 College Student Survey）を実施して、学生の現状把握に関する国際的調査にも参加している。

F Dに関する他大学における取組の調査等

他大学で実施している研究会や全国規模で開催される各種教育研究フォーラム等に参加し、全国の大学教育の実践に携わる教員と交流を図り、先進的な取組についての情報収集を行っている。

これらの情報をF D研修会の企画に生かすとともに、教育改善懇談会において本学教員にフィードバックすることにより、教員の意識改革を行っている。

（2）大学院におけるF Dの実施

大学学部において教育開発支援本部を中心に行われている学部教員の研修会や教育改善懇談会と一体となり、学部との連携の強化という点から大学院・学部合同F D講演会を行う。また、これと並行して、大学院研究科においても研究科長を中心に研究科委員会より委託されたF D企画委員会を大学院独自に設置することによって、大学院として組織的に対応し、魅力ある大学院教育の構築を目指していく。

このF D講演会においては、その開催によって大学院教員のF Dに関する意識の高揚を促進するとともに、大学院の講義や研究指導における内容や方法の改善、シラバスの整備や充実、入試選考に対する教員の共通認識、学生による授業評価と教員による授業自己評価の実施、などの具体的なテーマを織り込みながら、大学院教育を担う教員の資質の維持向上を図るために、保健医療福祉分野において求められる真の大学院教育像を目指して、大学院教育に特化した研修会や外部識者による講演会を半期に1回実施していく。

また、大学院教育を担う教員の資質向上の更なる方策として、学部で行っている学生アンケート等を大学院でも実施し、その結果を教員にフィードバックすることによって、大学院の授業内容等の改善と教員の教育力向上を図る。

(3) 外部研究費獲得の奨励等

教員に対し、文部科学省科学研究費補助金等の外部資金の獲得に向けて、積極的に申請するよう奨励している。

内部研究費である奨励研究費については、科学研究費補助金等の外部資金に応募していることをその申請資格とするなど、外部研究費に関する申請件数の増に向けて取り組んでいる。

なお、奨励研究費については、毎年2月に研究発表会を行い、各教員の研究成果について外部の委員の評価をいただくとともに、その評価結果を翌年度の奨励研究費の配分額査定の一要素とするなど、研究の質の向上を目指している。

1 5 大学院の管理運営の考え方

(1) 研究科委員会の設置

大学院に関する重要な事項を審議するため、大学院に研究科委員会を設置する。

研究科委員会は、学長、副学長、研究科長及び大学院で科目を担当する専任教授で構成する。

研究科委員会に関する事務は、大学運営に関する事務を所掌する事務局大学経営改革室で行う。

(2) 研究科委員会の審議事項

研究科委員会においては、大学院に関する教育・授業、規程の制定・改廃、学生の入学等身分、学生の厚生、研究指導教員等の資格審査などについて審議する。

これらの審議事項については、学部教授会とは独立して審議を行うこととする。

(3) 委員会組織について

従来から設置されている学部の委員会（総務委員会、学生委員会など）を利用することを原則とするが、入試に関する事務等、別個に設置した方が効率的な事務を所掌する委員会については、大学院の小委員会を設置するなどの対応を行う。