

目 次

1	設置の趣旨及び必要性	1
(1)	日本と埼玉県の動向	1
(2)	全国的視野からみた保健学分野の博士後期課程設置の必要性	2
(3)	埼玉県立大学に博士後期課程を設置する社会的必要性	2
2	博士課程設置の構想	7
(1)	健康科学の考え方	7
(2)	埼玉県立大学の学士教育から博士教育までの流れ	10
3	研究科、専攻等の名称及び学位の名称	14
(1)	学士教育と研究科の学位	14
(2)	専攻と学位の名称	15
(3)	健康科学における専門職の高等教育	16
(4)	関係業界と協力して構築する博士課程教育	18
(5)	埼玉県立大学に博士後期課程設置を特に必要とする理由（研究・活動資源の独自性について）	19
4	教育課程の編成の考え方及び特色	25
(1)	教育課程編成の考え方	25
(2)	教育課程の特色	25
(3)	授業科目の単位数・配当年次の考え方	33
5	教員組織の編成の考え方及び特色	35
6	教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件	38
(1)	教育方法	38
(2)	履修指導	39
(3)	研究指導	39
(4)	課程修了の要件	41
(5)	履修モデル	41

(6) 博士論文審査	4 3
7 施設・設備等の整備計画	4 5
(1) 講義・演習室	4 5
(2) 実験・実習室及び教育・研究用機材、器具等	4 5
(3) 大学院生の研究室	4 5
(4) 図書等	4 5
8 既設学部（修士課程）との関係	4 6
9 入学者選抜の概要	4 7
(1) アドミッションポリシー	4 7
(2) 入学定員	4 7
(3) 出願資格	4 8
(4) 選抜方法	4 9
(5) 選抜体制	4 9
(6) 社会人の受入れ	4 9
10 大学院設置基準第14条による教育方法	5 1
(1) 目的及び必要性	5 1
(2) 修業年限	5 1
(3) 履修指導及び研究指導の方法	5 1
(4) 授業の実施方法	5 1
(5) 教員の負担	5 1
(6) 図書館・情報処理等の利用方法や学生の厚生に対する配慮、必要な職員等の配慮	5 2
11 管理運営	5 2
(1) 研究科教授会	5 3
(2) 大学院教務委員会	5 3
(3) 大学院入試委員会	5 3

(4) 事務組織	5 4
1 2 自己点検・評価	5 4
1 3 情報の提供	5 5
(1) 実施方法	5 5
(2) 情報提供項目	5 5
1 4 教員の資質の維持向上の方策	5 6
(1) 教員研修	5 6
(2) 教員雇用の任期制度	5 6
(3) 教員の評価制度	5 6
(4) 教員の研究業績評価	5 6
(5) 授業評価	5 6
(6) 研究成果公表の機会	5 6
(7) 研究倫理のガイダンス	5 6
(8) 教職員の短期留学制度	5 7

1 設置の趣旨及び必要性

(1) 日本と埼玉県の動向

埼玉県では、今後、15歳未満の年少人口と15歳から64歳までの生産年齢人口の割合は減少することが予測されている。一方、65歳以上の老年人口の割合は増加することが予測され、特に75歳以上の人口は、平成37年には約122万人と、平成22年の約2倍になるものと見込まれている。

高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は、平成22年の国勢調査によると、全国平均の23.0%に対し、埼玉県は20.4%と全国で5番目に低い状況となっているが、平成27年には埼玉県の高齢化率は約25%、平成42年には約30%になるものと見込まれている。（資料1：埼玉県地域保健医療計画（平成25年度～29年度）抜粋）

高齢者が今後長期的に増加する地域である埼玉県の傾向は他の都市部と異なる傾向で推移し、高齢者数の絶対的な増加が明らかである。そのため、今後は高齢者が長く健康で生き生きと生活を送ることができ、一方では、医療依存度の高い利用者や重度の要介護の利用者へのサービスの質の向上を図り、豊かな心と最後まで尊厳ある生活を送ることができる政策の推進が、あるべき高齢者ケアと財政を支える双方から喫緊の課題となっている。

医療は急性期医療機関から地域包括支援まで途切れることのないサービスが行われることで地域住民の健康と安全が保たれる。医療機関では高度に専門分化した医療技術を持つ医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師らによって医療がなされている。命の危険が回避された患者は地域生活が可能になるように、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等が患者のリハビリテーションを支援する。さらに、病院を退院した者が地域生活を安全に営めるように、医師、保健師をはじめ、健康行動を支援する専門家が保健や介護サービスを行っている。

このような医療機関、医療と地域の間機関、地域支援機関の三つがそれぞれに独立した機能を持つことは重要である。すなわち、それぞれの機関が協力してシームレスなサービスが行われることが求められ、その機能自体が新たなサービスとして開発されていく必要がある。そこには、専門家がそれぞれに専門性を深化させ、これまでにない住民へのサービスが展開され、その効果を科学的に検証していく過程が必要である。

(2) 全国的視野からみた健康科学分野の博士後期課程設置の必要性

「新時代の大学院教育—国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて—答申」(平成17年中央教育審議会)において、医療系大学院では、研究者養成と研究志向性を兼ね備えた臨床家の養成が硬直化せず相互協力を保つ配慮の重要性が求められている。この分野の高等教育の進行は、依然途上の段階にあり、高等教育における教員の質向上の必要性から、博士の学位を有し、指導者として自覚と責任を持ち、豊かな資質を兼ね備えた高度な専門知識を有する職業人、教育者及び研究者の育成は急務である。我が国では近年の看護・医療系大学の急増に伴い、全国的に優れた大学教員の確保が課題になってきている。大学並びに大学院の教授と准教授などの選考においては博士の学位を求められることが一般的であることから、本学の博士後期課程においても教員育成の目的を一端に有する。

日本、特に埼玉県の高齢化は、他に類を見ないスピードで進展し、高齢者とその家族、地域を広く支える保健・医療・福祉の人材育成、制度整備は、極めて差し迫った状況にある一方、医療の質の高いサービス提供については、常に重要な課題とされている。また、埼玉県における看護職員需要見通しにおいても、今後介護保険関係機関への就労者の増加が見込まれており、この背景には、看護職等が直接・間接的に広く関連する介護保険サービスの確実な増加がある。このような情勢を背景に、保健・医療・福祉を担う看護職、リハビリテーション職、医療技術職、社会福祉職等は、地域包括ケア全体の質の向上に大きく関与することから、埼玉県立大学はその専門職養成教育機関として社会的責務がある。

(3) 埼玉県立大学に博士後期課程を設置する社会的必要性

ア 高度な専門的な知識を有する職業人、教育者、住民の健康を支援する研究者の必要性

世界保健機関(WHO)憲章では、「健康」について「Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.」と定義し、1998年には「Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.」と「dynamic」および「spiritual」の語が付け加えられた。この健康の定義に照らし合わせ、世界では医療に限定されず幅広い分野で、人々の健全で安全な生活を確保するための取り組みが行われている。

しかし、これほど広範囲な定義を満たす「健康」について、埼玉県域の住民が必要とする健康を保ち高めるための支援は、利用者の多様な生活様態と時間的経過を鑑み、医療分野、保健分野および福祉分野においても単独の専門職では利用者ニーズに十分に答えることが難しい。

近年では地域包括ケアが促進されているが、健康と疾病は別個のものではなく連続したものであり、静的に固定した状態ではないため、各医療専門職が個別に提供するサービスを単層的につなぎ合わせた形態では、個々のサービスが如何に高度であったとしても利用者にとっては何処かに隙間が生じることがある。健康に対する学問は、多種多様の専門家が対応すべき事象である。

理学療法士が担う「理学療法」は、「理学療法士及び作業療法士法」第2条において「身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう」と定義されている。理学療法士は日本では厚生労働省により医療職の一つとして認められながら、今日では保健、福祉、教育、行政など多くの現場で活躍している。これは、理学療法学が蓄積した医療技術そのものや考え方が、人間の健康に役立ち、疾病や障害のある人への支援にとどまらずそれらの予防にも役立つことが学術的に証明されてきた背景がある。このことは、理学療法という専門領域がリハビリテーション医学の一つの領域に立脚しながら、医療としての学問領域にはとどまり得ない域まで伸展したとも考えられる。

一方、保健師や看護師は地域にある各人各様の保健・医療に資する中で、広範囲の重大な役割を担っている。そこでは多職種連携のサービスが展開され、専門職相互の努力による新しいサービスが展開されつつある。看護技術には身体に障害のある者に対して運動を行わせ、マッサージや温熱を加えることもあり、補装具や車椅子の適用に寄与する業務もある。看護技術はすでにリハビリテーションの技術にも影響を与え、さらに理学療法や作業療法と連携することで、看護学の専門領域に立脚しながらリハビリテーション学の領域にまで進展したと考えられる。また、地域において看護師と保健師、助産師は社会福祉士との密接に連携した業務があり、保健領域においては看護学の専門知識に拠りながら多様な健康課題に対応している。

このように、住民の健康を保ち高める課題には複数の専門職が相互に協力し合い、その知見は学術的に集積され、それぞれの専門領域以外でも記述されることが生じている。この健康に資する学際領域にはきわめて包括的かつ広汎な領域の知識

体系が要求され、単に従来の諸学の集合のみに依存しない体系の編成が要請される。今日求められるのは利用者から見て隙間のない包括的な健康への支援である。しかもこの健康への支援には科学的根拠に基づいた安全で確実なものであることが強く求められている。このような地域住民の要請に応えるためには、従来の各保健・医療の専門職が、共通の目的と認識を持ってサービスの科学的根拠を築いていくことが必要である。

埼玉県域の医療現場、保健の現場、社会生活の場などでは、科学的根拠を持った健康を保ち高める支援を提言でき、中核的指導性や統括力を発揮できる高度な専門的知識を有する職業人が求められている。また、健康科学領域の教育・研究が継続的に進展する中で、高等教育機関の増加に対応し、保健・医療・福祉の学識経験を有する学際的及び創造的な研究を推進できる優れた教育者の育成が急務である。さらに、住民の健康を保ち増進することへの深い理解と社会人としての高い倫理性を併せ持ち、看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学などの領域における支援方法の開発、先端的医療技術の開発、サービス効果検証などができる研究者の活躍が期待されている。

イ 博士後期課程の人材育成

埼玉県立大学には大学院修士課程として、保健医療福祉学研究科が平成21年度に開設された。修士課程では、看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学の分野において高度な専門性を保ちながら、各専門職および関係機関と調整・連携しながら個々人の状況をふまえた最適な保健医療福祉サービスを提供できる人材を育成してきた。

本学の博士後期課程では、修士課程の看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学で学んだ専門的知識を有する職業人に、①健康長寿を支援する保健・医療・福祉の実践並びに研究、②専門領域において研究・開発された知見、③地域住民の保健に資する支援技術や理論、システムの開発を学修させ、専門領域と他領域との複数の教員による研究指導を複合的に行うことにより、地域住民が必要とする健康を保ち高めるための支援という社会的課題に応えることのできる研究者、教育者及び指導的能力を有する職業人を育成する。

(ア) 修士（看護学）を持つ博士後期課程進学者の例

例えば、本学の博士前期課程の看護学専修を修了した学生は、博士後期課程において、①看護師として博士後期課程の共通科目を履修して健康長寿に関する研究知見と職種間連携実践のシステム開発について学び、②次世代育成支援または環境看護における先端的研究を学び、③「看護学」領域の研究指導教員から自らの専門を深めるための研究指導を受けるとともに、「リハビリテーション学」および「健康福祉科学」領域の副指導教員から研究計画に助言を受けることができる。これらにより、学生は、看護学領域単独で地域住民の健康を保ち高める対応策よりも広い守備範囲で課題に対応する方略を開発して博士論文を作成することができる。このような博士（健康科学）を取得した看護師または保健師は、看護技術と理念の科学的検証を持続して行える高度な専門的保健・医療従事者、教育者または研究者として、医療機関・保健機関、大学・研究所等の研究機関で活躍することが想定できる。

(イ) 修士（リハビリテーション学）を持つ博士後期課程進学者の例

同様に、リハビリテーション学の修士号を取得した学生が本学の博士後期課程で、①共通科目において健康長寿に関する知見と多職種連携実践のシステム開発を学び、②リハビリテーション症候障害またはリハビリテーション行動神経についての先端の研究を学び、③環境看護学を専攻する教員から障害モデル動物の回復環境について指導を受け、さらに、運動器損傷後の修復遺伝子発現による染色体不安定素因の分析に精通した健康福祉科学領域の教員から指導を受け、新しい関節障害回復治療法を開発して博士論文を完成すれば、関節障害のリハビリテーションのみならず保健に資する理論と技術を修得することが期待できる。本学で博士（健康科学）を取得した理学療法士は、リハビリテーション技術の科学的検証を持続して行える高度な専門的保健または医療職者、教育者または研究者として、医療機関・保健機関、大学・研究所等の研究機関で活躍することが想定できる。

(ウ) 修士（健康福祉科学）を持つ博士後期課程進学者の例

健康福祉科学領域で修士号を取得した学生が本学の博士後期課程で、①共通科目において健康長寿に関する知見と多職種連携実践のシステム開発に関する知見を学び、②健康福祉科学または加齢による運動器の神経生理学的知見を学び、③看護領域の教員より生涯を通じた健康に関する研究について指導を受け、生活環境に寄与する研究を専攻するリハビリテーション学領域の教員から本来ヒトが有する

能力と環境との関係に着目した研究手法の指導を受け、生活習慣病予防プログラムと評価法を開発して博士論文を完成すれば、このような学生は本課程を修了後、地域住民の健康行動を支援する実践者並びに埼玉県健康長寿プロジェクト研究等を推進するプロジェクトリーダーとしての活躍が期待できる。

このように、本学の博士後期課程において教育と研究を展開することにより、地域社会の健康に資する支援サービスの利用者から見て、学生は単独の理論に頼りすぎることなく隙間のない包括的な健康への支援技術、理論、システムを修得することを目指す。合わせて、地域社会的要請として、本学の看護学領域、リハビリテーション学領域、健康福祉科学領域において研究開発される健康に資する支援に関する学生の知見には、科学的根拠に基づいた安全で確実なものであることを強く求められていくこととなる。

2 博士課程設置の構想

(1) 健康科学の考え方

ア 健康科学の概念

世界保健機関（WHO）憲章によれば、「健康」はすでに「疾病」との対立概念（健康とは、病気でないとか、弱っていないということ）ではなく、人間の①身体的、②精神的、③社会的、に示される満足と、それらが時間的あるいは空間的な連続性を持っていて、生活圏と生活基盤によって大きく変化するものである。変化する概念であればこそ、「健康」への積極的な学問的取組みも常に転換が求められる。

「健康」について住民の多様な生活様態と時間的経過を鑑み、医療分野または保健分野においても単独の専門領域でその統一した定義を示すことは難しい。日本学術会議協力学術研究団体の一つである日本健康科学学会は、時代と伴に変化する健康の概念に対応するため、医療関係者、社会福祉関係者、スポーツ関係者、人文科学者、理工科学者、学校教職員、健康・医療・福祉関連産業の従事者など、健康に関する広い分野の専門職者を対象とした学術組織となっている。

住民の健康を支えている関係者が実践と学術活動を通して「健康」に対して様々な角度から議論することにより健康を科学的に捉えることが、「健康科学」を追究する方法の一つと考えられる。

すなわち、健康と疾病は別個のものではなく連続したものであり、静的に固定した状態ではない。その健康に対する学問である「健康科学」は、多種多様の哲学をもつ専門家が対応すべき事象である。

イ 本学が担う健康科学

本学博士課程後期が目指す健康科学は、看護学領域、リハビリテーション学領域、健康福祉科学領域において、人間の健康に資する多彩なアプローチを統合した学際的協力によって、地域社会にある「看護」「リハビリテーション」および「健康福祉科学」の課題に応えることである。

埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科保健医療福祉学専攻は、修士課程（平成21年度開設）において「看護学専修」「リハビリテーション学専修」「健康福祉科学専修」の教育課程を設けた。「連携と統合」という大学の理念を継承しながら、これらを総括的に理解し、学際的な知識を深めることによって、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ことを教育理念に取り組んできた。

修士課程の必修科目である「IPW（Interprofessional Work）論」は、保健・医

療・福祉の連携と協働を促進し、チームアプローチの実践課題を学部より継続して教育している。修士論文の研究計画、研究中間発表、最終発表、論文審査は複数の異なる専修の教員が関わる多層的な指導を行ってきた。即ち、本学の大学院は単独の学域を追究するだけでなく、複数の専門領域にわたって研究を指導する教育方法を用いてきた。

この指導方法により、学生が研究を進める過程で、複数の領域から研究指導を受けていくと、専門性の高い論文の他に、元々の専門領域とは異なる視点で考察され、知見の有効範囲が広がることがある。例えば、看護学領域の学生が、股関節障害のある患者に対する看護支援のために、関節運動可能範囲に合わせた環境を整える研究を行う際、環境看護学の指導教員からの研究指導の他に、関節運動学と補装具学等の理学療法学に精通した教員や、生活環境支援系作業療法学の担当教員から指導を受けて研究計画を立て、研究を行って論文を作成すると、研究当初に発案した環境看護の研究論文の主旨にリハビリテーションの思想と技術が取り入れられている。この研究論文は看護学の伸展にも役立ち、かつ、リハビリテーション学の参考となる論文になる。

このような知見の集積は単一の領域に限定するよりも、他の領域に重複して利用されていくことにより、住民の健康に資する機会は増えていくと考えられる。単一の領域から始まり、複数の領域に刺激を受けて開発された健康に資する知見はもはや単一の領域の財産ではない。看護学領域に課題を発して着想された研究が、研究計画の段階からリハビリテーション学領域や健康福祉科学領域に触発され、看護領域単独では未だ成し得ない実験や調査の手法を用いて実施され、そこで得られた知見は看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学の共有の財産となりうる。そしてその特異的な研究知見は3領域が学際的に協力して健康に資する理論、支援技術へと発展することが期待できる。そこで、本学大学院保健医療福祉学研究科は学術体系的に連携し、共有する知の領域を「健康科学」に求めた。

専門領域が複合した研究指導体制は、本学の限られた研究・教育の資源に照らし合わせて合理的である。多職種連携実践の教育とともに、単一の領域を伸展していく研究・教育の資源を基に、高齢者対策が重要課題である埼玉県の医療機関と地域との協力体制を活かし、本学は「保健医療福祉学専攻(Department of Health and Social Services)」を中核とする単一専攻博士後期課程の設置を構想した。

この構想により、本学は、看護学・リハビリテーション学・健康福祉科学の各領域を学際的な教育研究指導体制として整え、これらの学際的協力によって、「看護」

「リハビリテーション」および「健康福祉」から人間の健康を守り高めるという課題に対応できる理論、支援技術、システムを開発できる人材を育成する。

本学の博士後期課程は、これまでに構築された健康を科学的にとらえる特定の領域（本学では看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学の3領域）に根ざし、研究志向性のある自立した指導的立場の専門的知識を有する職業人、教育者及び研究者として、地域全体の視野から、住民の生活の質の向上を推進するため、看護、リハビリテーション、健康福祉科学から理論と技術開発、システムづくり、人材育成まで統合的な視野で促進でき、埼玉県のあるべき10年後、20年後の超高齢社会に貢献できる人材を育成する大学院として博士後期課程教育を行うものである。（資料2 埼玉県立大学の健康科学の概念図）

ウ 他大学にみる博士（健康科学）

健康科学の博士教育課程を有して先行する大学では、健康科学領域における高い教養と豊かな人間性を有し、現代社会が求める保健と医療を提供しうる人材、さらに教育者、研究者へと発展可能な人材の養成が行われている。

青森県立保健大学健康科学研究科健康科学専攻では、「地域保健福祉学」「健康栄養科学」「理学療法学」「看護学」の4分野を体系化して博士（健康科学）の学位を授与している。帝京平成大学健康科学研究科健康科学専攻では、「健康栄養学」「言語聴覚学」「作業療法学」「理学療法学」「臨床心理学」などの8コースを統合して博士（健康科学）を輩出している。また、畿央大学大学院健康科学研究科健康科学専攻は「健康生命科学」「健康支援科学」分野を有し、「生体機能科学」「健康リハビリテーション科学」「健康生活環境科学」の3領域により博士（健康科学）の学位を授与している。その他、複数の研究科において、看護、リハビリテーション、健康福祉科学等の領域の学位として博士（健康科学）が授与されている。

複数の学域が総合して健康科学の知の財産を共有する仕組みは、疾病や障害に病悩する人々に限らず、身体的、心理的、社会的にも満足いく健康状態を保ち高める複雑で重層的な課題に対応するための一つの手段となっている。

(2) 埼玉県立大学の学士教育から博士教育までの流れ

ア 学士課程と修士課程

本学の博士後期課程の構想は、学士課程と修士課程（博士前期課程）から引き継いだ利用者・患者中心の保健と医療の実践及びそのための科学的根拠の構築をもって科学の発展に寄与する理念の延長上にある。特に、本学は「連携と統合」を理念に、学部教育では4年間を通じて多職種間連携教育を行い、Interprofessional Education: IPEを必修科目「IPW実習」に位置づけている。この多職種間連携実践の教育は大学院修士課程においても必修とし、「IPW (Interprofessional Work) 論」として、保健・医療・福祉の専門職がチームワークを発揮して人々の健康を支援する教育に繋げている。

現在の学部には看護学科、理学療法学科、作業療法学科、社会福祉子ども学科、健康開発学科がある。修士課程においては看護学専修をはじめ、学部の理学療法学科と作業療法学科が統合してリハビリテーション学専修を編成し、社会福祉子ども学科と健康開発学科が統合して健康福祉科学専修を編成している。**(資料3：埼玉県立大学の学部および大学院構成)**

イ 修士課程と博士課程

博士後期課程では、学部から修士課程へと繋がった IPE、IPW の教育をさらに高め、本学が開発し続けている IPE・IPW のシステムを教授する。学部教育では「IPW 実習」によって保健・医療・福祉の学部学生がそれぞれの専門的立場から一人の健康問題を解決する知恵を出し合い、課題解決に向けてチームワークを発揮する能力を養う。

修士課程の「IPW 論」は、学生自らが現場で実践している保健・医療・福祉の業務を論理的に分析し、職場でのサービスに IPW を実践することや、職種間連携業務の促進者となる能力を目標水準に定めて教育している。また、本学の IPW 論を履修した専門職業人は、学部の「IPW 実習」のティーチングアシスタント（ファシリテータ）として活躍できる水準を目標としている。

博士後期課程においては、IPW の健康支援に向けた個人対応から、専門職内の IPW 経験者がサービスの質を高め、職種間での IPW 教育や実践をシステム化し、職場内から施設間さらには地域支援へと汎用できる仕組みを開発する教育を行う。そのため、埼玉県の健康長寿社会に貢献できる研究者、教育者及び職業人を育成するために、看護、リハビリテーション、健康福祉科学の領域が共通して学ぶ「IPW システ

ム開発論」を必修とした。IPW システム開発論を履修した者は、博士前期課程の「IPW 論」のティーチングアシスタントとして活躍できる水準を目標とする。

また、埼玉県健康長寿に関する「長寿健康福祉論」「加齢神経運動機能論」を、世界保健機関の健康の定義「Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.」に則り、長寿社会での人間の「身体」と「社会心理」の領域について本学の研究知見を中心に教育する。さらに、健康科学の研究を科学的に進めるために「健康科学実証研究法特論」を設けた。

博士後期課程では、基礎となる博士前期課程の看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学で学んだ学生がそれぞれの専門を探究しながら、かつ、深度のある近接領域の研究に触発されながら、創造的な研究能力を有する研究者、教育者及び高度な専門知識を有する職業人の養成を目指すものである。そのために、専門科目では複数の領域の科目を履修することを義務づけ、職種間の教育と研究の理解促進を図ることとした。

(ア) 看護学領域

埼玉県健康長寿社会への対応として、本学の看護学領域には次世代を育むための支援方法、子育て家族の在り方、家族の健康についての研究が進められている。博士前期課程には看護学専修として次世代育成支援に関する科目を開講している。

博士前期課程で開講している「小児看護援助論」では、子どもの権利とプリパレーション、ストレスコーピング、障害を持つ子どもと家族の看護、オレムセルフケア不足理論の小児看護への適用について教授している。同様に、「リプロダクティブヘルス論」ではヘルスプロモーションの理論、妊産褥婦への支援、愛着理論、家族システム理論等を教授している。博士後期課程では、これらの履修経験を基礎として、看護学領域で対応すべき課題かつ本学での研究知見が蓄積されている「次世代育成看護論」「次世代育成看護演習」の科目を設けた。

これらの科目により、わが国の基本政策の一つでもある次世代育成支援について、保健医療福祉の様々な側面からその現状と課題の理解を深める。子育て家族の健康増進支援、健康課題を有する子育て家族への健康支援、子育て家族への社会的支援、次世代を育む親となるための支援などに関する研究論文等の文献から現状と課題を明らかにし、課題解決のための研究的アプローチについて教授する。同様に、博士前期課程の「環境看護学」等を基礎として、博士後期課程にはこの領域の先端研究を進めるた

めに「環境看護論」「環境看護演習」を専門科目および演習科目に設けた。

(イ) リハビリテーション学領域

リハビリテーション学領域では、博士前期課程にある「内部機能障害治療学特論」「リハビリテーション学演習（内部機能障害治療学）」等を基礎として、博士後期課程には内部機能障害や運動器、中枢神経障害によるさまざまな障害を克服する理学療法を中心とした専門科目および演習科目として「リハビリテーション症候障害論」「リハビリテーション症候障害演習」を設けた。同様に、博士前期課程の「行動神経作業療法学特論」「リハビリテーション学演習（行動神経作業療法学）」を基礎として、「リハビリテーション行動神経論」「リハビリテーション行動神経演習」を設けた。リハビリテーション学領域の博士後期課程の教育には、本学での研究知見が蓄積され、外部研究資金等により継続して研究が進められている課題を用いる。

(ウ) 健康福祉科学領域

博士前期課程の健康福祉科学専修は、本学の研究領域として特に推進する健康科学領域に焦点をあて、「健康福祉科学特論」「健康福祉評価論」を基礎として、博士後期課程には「健康長寿論」「健康長寿演習」を設けた。また、「ソーシャルワーク特論」「健康福祉科学演習（ソーシャルワーク実践）」を基礎として、「長寿保健福祉システム論」「長寿保健福祉システム演習」を設けた。健康福祉科学領域の博士後期課程の教育では、本学が進める埼玉県健康長寿プロジェクト研究により得られた知見をもとに、継続して進められている健康科学および長寿保健福祉の支援システムに関する研究をさらに推進する。**（資料4：埼玉県立大学の学部と大学院教育の関係図）**

(エ) 博士論文特別研究

以上のように、博士前期課程から博士後期課程に進展する専門領域を授業科目として配置するとともに、博士論文の研究指導を行う科目である「博士論文特別研究」には、本学の理念である「連携と統合」を博士後期課程においても継承し、「IPWシステム開発論」の必修とともに、指導教員が専攻する専門領域以外の博士後期課程担当教員を含む、複数の副指導教員により助言と指導を与え、研究指導を行う仕組みを設けた。副指導教員は博士後期課程の専任教員から学生の研究内容を勘案して指導教員が指名する。**（資料5 博士論文特別研究の指導方法）**

これにより、博士前期課程までにそれぞれの専門領域で高度な知識を修得した学生が、博士後期課程において先端研究を深く理解し、実践の演習を行い、研究を計画して実施することで、さらに研究知見を蓄積して地域住民の健康に資する人材となることが期待できる。

本学の博士論文特別研究は、住民の健康の課題に対し、看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学の専門領域に基づいて解決に導く理論、実践方略、システムの開発を行う。また、看護学とリハビリテーション学が共同して高齢者の新しい動作獲得技術の科学的根拠を示すこと、リハビリテーション学と健康福祉科学が協力して運動療法の生理学的研究基盤を築くこと、健康福祉科学と看護学が連携して認知症患者と家族のQOLを支援する事業の創出など、一つの領域では対応が難しかった課題に対応できる人材を育成し、本学は将来の地域社会に貢献することを目指す。

3 研究科、専攻等の名称及び学位の名称

(1) 学士教育と研究科の学位

本学の現在の学部教育には看護学科、理学療法学科、作業療法学科、社会福祉子ども学科、健康開発学科がある。学士号は看護学、理学療法学、作業療法学、社会福祉子ども学、健康科学を授与する。修士課程教育においては看護学専修をはじめ、学部の理学療法学科と作業療法学科が統合してリハビリテーション学専修を編成し、社会福祉子ども学科と健康開発学科が統合して健康福祉科学専修を編成している。修士号は看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学を授与する。

博士後期課程では、基礎となる博士前期課程の看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学で学んだ学生がそれぞれの専門をさらに深め、住民の広汎な健康課題に対応できる研究者、教育者及び高度な専門的知識を有する実践者を育成する。博士論文特別研究では複数の専門領域の教員が協力して指導にあたる。複数の専門領域から指導されて完成した論文は、学生の専門領域に属するものの、他の領域の考え方や研究手法に影響を受けており、他の領域の知的財産ともなりうる水準を目指す。

本学の博士後期課程で今後得られ集積されていく研究知見は、看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学の共有の財産である。その研究知見は3領域が学際的に協力して健康に資する理論、支援技術へと発展することが期待できる。知的財産は他の領域に重複して利用されていくことにより利用頻度が高まり、住民の健康に資する機会を増やし、広く住民に還元されていく。

本学大学院保健医療福祉学研究科は看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学の3領域に根ざしながら、学術体系的に連携し、「看護」「リハビリテーション」および「健康福祉科学」に要請されうる高度かつ複雑な課題に対応できる水準にある者、他の専門領域に共有できる知の領域の基盤構築および「健康科学」の発展に寄与すると認められる者に、博士（健康科学）を授与する。

本学が授与する博士（健康科学）はその専門領域の概念について、「人間の①身体的、②精神的、③社会的、に示される満足と、それらが時間的あるいは空間的な連続性を持っていて、生活圏と生活基盤によって大きく変化するもの」（世界保健機関、1998）を受け、これを「看護学」「リハビリテーション学」および「健康福祉科学」により、科学的に捉えて追究するものである。その健康科学の概念の中には、本学の学士課程に臨床検査学、口腔衛生学、健康行動学の3専攻からなる学士（健康科学）が含まれている。学士（健康科学）は、臨床検査学、口腔衛生学、健

康行動学から人間の健康科学を学んだものであり、博士課程の健康福祉科学領域の部分占める。博士（健康科学）はその教育課程において、健康開発学科および社会福祉子ども学科の学士課程を基礎にした健康福祉科学領域とともに、看護学領域とリハビリテーション学領域が相互に連携して教育・研究を進めていくため、学士（健康科学）を含んでさらに広く深い健康科学の概念を形成する。

（２）専攻と学位の名称

ア 保健医療福祉学専攻

本学には、保健医療福祉学専攻修士課程（平成 21 年度開設）として、看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学の 3 専修がある。これら 3 専修はいずれも健康科学領域における学識の滋養を基盤としつつ、「IPW論」必修による多職種連携実践の思想と実践力を備え、複数の領域の教員が修士論文指導に関わる指導の下に、看護・医療技術・健康福祉領域における実践能力と高い教育・研究能力を併せ持つ人材の養成を行ってきた。

博士後期課程は、現保健医療福祉学専攻修士課程を基盤に、専門領域を統合して博士後期課程を設置するものであり、専門領域がそれぞれの研究と教育を高度化し、研究知見を共有して地域社会及び健康科学研究の発展に寄与することが、本専攻の根幹をなす教育目標とその内容となる。例えば、修士課程必修科目の「IPW論」は博士後期課程の必修科目「IPWシステム開発論」に発展する。そのため、現在の修士課程の上位に博士後期課程を設け、保健医療福祉学専攻、博士前期課程と博士後期課程の区分博士課程に改める。

本学の健康科学は、看護、リハビリテーション、健康福祉の専門性を重視しつつ、他専門領域の共有財産となる研究と教育を行う。（資料 6：埼玉県立大学が担う健康科学の概念図（授業科目との関係））

イ 博士（健康科学）、英語表記：Doctor of Philosophy in Health Sciences

博士後期課程は現在の保健医療福祉学専攻の、看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学の 3 専修を統合し、学位の名称を博士（健康科学）、英語表記は“Doctor of Philosophy in Health Sciences”とし、学位規則（昭和 28 年 3 月 1 日 文部省令 第 9 号）の定めるところにより、博士号を授与する。

本学の博士（健康科学）は、看護、リハビリテーション、健康福祉の専門領域を基盤にした学際的協力によって、「看護」「リハビリテーション」および「健康福

社」に要請されうる高度かつ複雑な課題に対応できる水準にある者、他の専門領域に共有できる専門領域の基盤構築および「健康科学」の発展に寄与すると認められる者に授与する。

本課程の学位を取得するには、本課程に3年以上在学し、共通科目6単位以上（必修2単位を含む）、専門科目4単位以上（2領域以上の科目を含む）、演習科目4単位以上、研究科目10単位を修得し、博士論文審査に合格しなければならない。

（3）健康科学における専門職の高等教育

ア 専門職の国際的高等教育水準

高度専門職業人の博士後期課程教育について、米国では2005年、看護高度専門職者の博士の学位として、Doctor of Nursing Practice(DNP)の学位の創設とカリキュラムがAmerican Association of College on Nursing(AACN)によって公表された。

理学療法士と作業療法士の米国における教育はすでに修士課程と博士課程に移行されている。本学の博士後期課程で育成をめざす高度な専門知識を有する職業人、教育者及び研究者は、主として所属機関で修士以上の学位を有する専門職業人に対し、組織のマネジメントや教育学的見識を備え、所属組織を超え広く活動できる専門能力の育成が望まれる。また、福祉、健康行動科学領域においては、それぞれの専門領域の垣根を越えて、新サービスの創造が常に行われている。

イ 国際的視野からみた本専攻の有益性

今後、我が国以上に急速に高齢化が進む中華人民共和国（中国）を筆頭に、アジア生活圏においても保健・医療・福祉の高等教育化の要請が高まりつつある。超高齢社会を迎える埼玉県にある本学は、学士課程と修士課程（博士前期課程）において前述の通り、保健医療福祉の教育研究経験を蓄積しており、これらは日本国内の地域に参考となるだけでなく、国際的視野に立っても有益な知見となりうる。本学はすでに中国山西医科大学から学部学生と学生の留学生を毎年4～8名受け入れ、北京大学及び香港理工大学とは短期交換留学生の制度を構築して相互教育を実施している。

本学には埼玉県が結んだ協定校と保健・医療・福祉研究の学術交流基盤が整っている。さらに、米国のみならず、福祉先進国の北欧諸国の学術機関と提携し、埼玉県の局地的高齢者並びに障害者施策、健康長寿を支援する健康行動に関する

研究を推進している実績がある。これらの研究と教育の蓄積は、修士課程が博士後期課程の基盤となり、さらに研究成果を国際的に公表できる能力を涵養させるための教育を展開すれば、本学が健康科学分野のさらなる発展に寄与することが期待できる。

ウ 健康科学分野の教育とその水準

医療が発達し、健康を保つ技術が地域住民に浸透していくために、健康科学によるケアマネジメント体制は必要である。地域住民の複雑で個別性と多様性に富む超高齢社会の看護、リハビリテーション、健康福祉科学に関わる理論と技術並びにシステムの開発を推進するためには、サービス受益者や他の専門職に対し、互いの垣根を越えて、明確で具体的に説明できる学識と専門性が不可欠である。

本学の学士課程では、保健医療福祉の教育を行ってきた。特に、文部科学省による平成 24 年度「大学間連携共同教育推進事業」に選定された『彩の国大学連携による住民の暮らしを支える連携力の高い専門職育成』では、埼玉県内の 4 大学が協力し、専門職の新たな教育の研究開発へと発展した。平成 21 年度に開設した大学院修士課程（博士前期課程）では、保健・医療・福祉の専門職を集結させ、各専門領域を牽引しつつ自他の専門職種と相互に協力して業務を遂行できる人材育成を目指し、教育と研究指導を行ってきた。また、修士課程の看護学専修では、高度専門職業人の育成オプションとして、平成 25 年度より日本看護協会が認定する専門看護師(Certified Nurse Specialist : CNS)の養成課程の基準に則り、CNS 資格を取得できるコースを設置した。

本学がこの度開設する博士後期課程では、大学院修士課程を修了した保健・医療の専門職に対し、看護学領域、リハビリテーション学領域、健康福祉科学領域にある人間の健康に資する多彩なアプローチを学際的協力によって研究し、「看護」「リハビリテーション」および「健康福祉科学」の課題に応えることのできる水準を目指して教育する。また、他の専門領域に共有できる専門領域の基盤構築および「健康科学」の発展に寄与すると認められる博士論文を指導する。

本学で学んだ研究者、教育者及び高度な専門的知識を有する職業人が、人間の健康課題を解決するための理論・支援技術・システムを開発し、これまでの専門技術では困難であったケースの解決策を立案する能力や、広範囲の住民に行き渡る健康科学支援モデルを構築できる能力水準を教育目標とする。

(4) 関係業界と協力して構築する博士課程教育

ア 大学間の合同教育プログラム開発研究

本学は、高齢化率が 20%以上の超高齢人口比率地域となった埼玉県において、子供から高齢者まで地域に生きる人々の健康で生きがいと尊厳ある生活を支援し、看護並びにリハビリテーション、福祉の支援に有効な地域の人づくりとシステムづくりに参与することにより地域発展に貢献する学問を追究する。

平成 24 年度より、埼玉県立大学、埼玉医科大学、城西大学、日本工業大学の 4 大学は、共同して教育プログラムを開発・実施し、学部学生の「連携力」を高める取組「彩の国連携力育成プロジェクト」をスタートさせた。この取組は文部科学省によって平成 24 年度「大学間連携共同教育推進事業」に選定され『彩の国大学連携による住民の暮らしを支える連携力の高い専門職育成』を強力に推進している。急速に少子高齢化が進む埼玉県における本学の教育開発研究は、将来的には日本全国でも直面する同様の課題に対する一つの解となるだろう。

この複数の大学による合同教育プログラムの開発は、現在、教育開発研究として取り組んでおり、教育効果の効果検証を含めて、今後は大学間の合同研究にも発展させることができる。本学に博士後期課程が設置されてこれらの研究が進展すれば、大学院レベルでの教育並びに研究への協力関係が得られ、新たな教育研究開発プロジェクトが計画されていくことが期待できる。この研究開発プロジェクトの成果は必修科目「IPW システム開発論」の教育題材として用いられる。

イ 地域専門職と協力して行う博士課程の研究

本学では、保健・医療・福祉分野の専門職を育成する一方、地域の医療機関や福祉施設等と協力し、保健・医療・福祉のネットワーク化を促進している。この活動は地域の課題を解決するための取り組みとして、埼玉県下 12 地域 8 エリアで地域専門職連携推進会議を設けている。地域専門職連携推進会議は、平成 26 年現在で、県内の病院、介護施設、福祉施設、保健所等の行政機関や社会福祉協議会など 324 機関・団体等が構成員として加入している。地域専門職連携推進会議では、地域の専門職が協力し、それぞれの埼玉県地域の特性に応じた主体的な取組みを進めている。

地域専門職連携活動の代表例として「地域包括ケアシステムの推進に関する研修会の開催（埼玉南専門職連携推進会議；平成 24 年・25 年度）」、「認知症に特化した地域包括ケアシステムの取組みの推進（比企専門職連携推進会議；平成 2

4年・25年度)」、「介護職の力量向上と多職種連携強化を目的とした研修会の開催（秩父専門職連携推進会議；平成24年度）」、「事例検討会の開催（埼玉葛北・北埼玉専門職連携推進会議；平成24年度）」がある。いずれの活動においても看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学の領域における専門家が地域住民の健康生活を支援している。この中でも、専門職の共同業務が進むにつれ、それぞれの専門職が立脚する核となる知識や技術が求められるようになってきた。

本学が博士後期課程を設置することによって、埼玉県民の健康長寿支援に際し、行政機関や関連組織とともに看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学の各領域が専門に立脚しながら、健康診断データ解析並びに健康行動モデルを開発し、埼玉県内の高齢化対策に寄与することが期待できる。地域の医療並びに保健領域においては、埼玉県看護協会、埼玉県理学療法士会、埼玉県作業療法士会、埼玉県社会福祉士会、埼玉県医師会等の職能団体と協力して研究を推進する。また、この多職種関連強化を目的とした研修会の取組みは必修科目「IPW システム開発論」の教育題材として用いられる。

(5) 埼玉県立大学に博士後期課程設置を特に必要とする理由(研究・活動資源の独自性について)

ア 保健・医療・福祉の人材育成

埼玉県の高齢化は、他の地域にないスピードで進展し、高齢者とその家族、地域を広く支える看護・介護の人材育成、制度整備は、極めて差し迫った状況にある。保健・医療・福祉のサービスは、医療と介護の質の高いサービス提供が常に重要な課題とされている。

本学では平成11年に開学以来、学士課程より保健・医療・福祉の教育を行い、未来の保健・医療・福祉を支える人材育成を行ってきた。本学の保健医療福祉学部では保健・医療・福祉サービスを必要とする人に各専門学科で学んだ知識を用いてケース・スタディできる水準を目標に教育を行ってきた。

平成21年に開設した大学院修士課程（博士前期課程）では高等教育を修了後に保健・医療・福祉の職域で活躍している人材を集結させ、各専門領域を牽引しつつ専門に立脚して相互に協力して高度な業務を遂行できる水準を目指し、教育と研究指導を行ってきた実績がある。平成24度には文部科学省の「大学間連携共同教育推進事業」に『彩の国大学連携による住民の暮らしを支える連携力の高い専門職育成』が選定され、埼玉県内の4大学が協力して研究開発する教育事業へ

と発展した。

本学の博士前期課程では専攻分野における研究能力又は専門性が求められる保健・医療・福祉の職業を担うための卓越した能力を培うことを目標の一つとしている。本学がこの度開設する博士後期課程では、大学院修士課程を修了した保健・医療・福祉の専門職に対し、①住民の健康長寿を支援する保健・医療・福祉の多職種間連携実践並びに研究、②専門領域において研究・開発された知見、③地域住民の保健に資する支援技術や理論、システムの開発を学修させ、専門領域と他領域との複数の教員による研究指導を複合的に行うことにより、地域住民が必要とする健康を保ち高めるための支援という社会的課題に応えることのできる研究者、教育者及び指導的能力を有する職業人を育成する。

本学の博士論文特別研究では、学生の専門領域と異なる領域を含む複数の研究指導体制により、単独の研究領域の伸展に寄与するだけでなく、他領域の研究者にも参考となる博士論文を指導する。即ち、本学の博士論文は、看護、リハビリテーション、健康福祉科学のいずれかの研究領域を深める知見でありながら、他の領域にも有用な水準を目指して指導する。

また、博士前期課程までの教育を基盤として、専門職支援だけでは解決できなかった課題事案を解消する能力や、広範囲の住民に行き渡る健康科学の支援モデルを構築できる能力水準を教育目標とする。これらにより、博士後期課程では学生が専攻する分野で高度に専門的な業務に従事するに必要な能力及びその基礎となる豊かな学識を養うことを目的とする。

すなわち、博士後期課程では基礎となる博士前期課程の看護学専修、リハビリテーション学専修、健康福祉科学専修で学んだ学生がそれぞれの専門をさらに深め、独創的な健康科学研究領域を開拓する能力を有する高度専門保健医療職者、教育者及び研究者の養成を目指すものである。(資料7：埼玉県立大学の人材育成：入学希望者と修了者就職先の想定)

イ 健康科学の理論、支援技術、システムの開発を推進する

高齢期への保健・医療・福祉サービス供給は、いつでも誰もが、ある一定以上のサービスを等しく受けることの出来る地域にあり、その均^{きんてん}霑化が重要である。看護をはじめとする保健・医療・福祉サービスの供給は、個別性への対応が重点である一方、一定の質を保証するためにケアの標準化の推進が極めて重要であり、住民の生活の安全を保証する基盤となる。

地域住民が必要とする健康への支援は、利用者の多様な生活様態と時間的経過を鑑み、単独の専門職では利用者ニーズに十分に応えることが難しい。近年ではチーム医療が促進されているが、各医療専門職が個別に提供するサービスを単層的につなぎ合わせた形態では、個々のサービスが如何に高度であったとしても利用者にとっては何処かに隙間が生じることがある。

今日求められるのは利用者から見て隙間のない包括的な健康への支援である。しかもこの健康への支援には科学的根拠に基づいた安全で確実なものであることが強く求められている。このような地域住民の要請に応えるためには、従来の各保健・医療の専門職が、共通の目的と認識を持ってサービスの科学的根拠を築いていくことが必要である。また、研究によって得られた知見は学際的に共有化し、複数の領域で利用することにより頻度を高めて地域住民への知的還元が行われる。

博士後期課程では看護、リハビリテーション、健康福祉科学の学際的な研究指導体制を用い、修士課程各専修の教育研究と連携を計り、健康科学の理論、支援技術、システムを開発する研究指導を行う。本学は、保健・医療の学術集積を単独で成立させるだけでなく、看護学・リハビリテーション学・健康福祉科学の専門領域が共有できる水準を目指し、健康科学の領域の発展に寄与する。

ウ 研究・活動資源と研究成果の還元

超高齢社会における高齢者支援システムの確立として、介護保険制度改革には、介護予防施策強化の一方、難病や医療依存度の高い中重度の介護支援強化が施策として打ち出され、今後の看護・介護サービスの充実には、壮年期の健康増進から高齢者終末期への支援まで、総合的なサービスの向上が不可欠となった。総合的なサービスの向上のためには、現存する専門職のさらなる技術開発や理論的發展が欠かせない。超高齢化社会に寄与する保健・医療・福祉の高度な専門知識を有する研究者、教育者及び職業人のための研究教育機関が必要である。

本学の修士課程（博士前期課程）では、看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学の実践検証に関する研究や保健管理上の人的資源の充実に関する精力的な研究資源を有している。本学では、「高齢社会学の基盤を支える加齢に関する基礎研究」、「子供から高齢者まで、地域で生活する人々の生涯にわたる健康支援として、健康行動を促進する健康教育」、「精神保健を包含した総合的な健康支援を行う研究資源」、「介護予防の最大標的となる集団である虚弱高齢者の自立

支援」、及び「認知症高齢者の在宅療養を支援する、高齢先進地域の中心的看護の対象者について包括的な研究」の資源を有している。例として、「埼玉県武里団地住民の健康調査」、「高齢者安住のための方策等の研究」、「埼玉県内の地域住民を対象とした健康行動研究」等、多くの実績と資源を有する。

本学では博士後期課程の学生を担当する教員のほとんど全員が日本学術振興会科学研究費補助金事業による研究支援を受けている。日本学術振興会科学研究費補助金事業の採択件数は平成 25 年度に 59 件（77,870 千円）であり、博士前期課程を設置した平成 21 年度の 44 件（60,601 千円）より増大し続けている。また、厚生労働省科学研究費補助金事業、本学独自の奨励研究事業等による研究成果は着実に積み上げられつつあり、博士後期課程において行われる研究を強力に推進する基盤がある。

本学ではこれらの研究成果を高齢社会地域に還元する仕組みの一つとして博士後期課程の設置を構想した。本学は高齢社会地域に対してこれまでの社会現場経験と研究知見を共有し、柔軟な発想の下に優れた課題発見力・解決力・研究能力を有する指導的保健・医療・福祉の専門職として社会貢献する能力をもつ人材を育成し、研究成果を社会に還元する。

エ 看護、リハビリテーション、健康福祉から健康課題に対応できる人材の育成

看護、リハビリテーション、健康福祉の各領域では、人間性の尊重や利用者の権利を擁護する立場に立ったサービスが厳格に求められるようになってきた。埼玉県の高齢社会へ対応した看護、リハビリテーション、健康福祉の課題も増しつつある。

そこで、本学では博士前期課程にある看護学専修、リハビリテーション学専修、健康福祉科学専修を学んだ学生に、①住民の健康長寿を支援する保健・医療・福祉の多職種間連携を含む実践並びに研究、②専門領域において研究・開発された知見、③地域住民の保健に資する支援技術や理論、システムの開発を学修させ、専門領域と他領域との複数の教員による研究指導を複合的に行うことにより、地域住民が必要とする健康を保ち高めるための支援という社会的課題に応えることのできる研究者、教育者及び高度な専門的知識を有する職業人を育成する。

(ア) 看護学を基盤に博士（健康科学）を取得する場合

例えば、本学の博士後期課程で「女性と家族を主体とした健康教育及び支援

技術の開発研究」を行うとすれば、博士前期課程の看護学専修で「子育て家族の支援をはかる看護師の役割」を研究した学生が、①看護師として博士後期課程の「長寿健康福祉論」「IPW システム開発論」等を修得して地域住民の健康長寿に視野を広げ、②専門科目「次世代育成看護論」並びに演習科目「次世代育成看護演習」を履修して専門性を深め、合わせて他領域の「健康長寿論」を履修し、③「次世代育成支援」を専攻する看護学領域の研究指導教員に専門的な研究指導を受けながら、「理学療法学」を専門とするリハビリテーション学領域の副指導教員から運動学習モデルを学び、健康福祉科学領域の副指導教員から行動理論のモデルを学び、それらを反映させて研究を行って博士論文を作成することができる。

このような学修を基に、博士（健康科学）を持つ看護師または保健師は、埼玉県域の地域保健を構築し発展させるリーダーとなることが期待できる。（資料

8 履修例 1 高度な看護学領域の専門職を有する教育者を目指す場合）

（イ）リハビリテーション学を基盤に博士（健康科学）を取得する場合

リハビリテーション学の修士号を取得した学生が本学の博士後期課程で「関節障害運動療法の治療メカニズムの証明」に関する研究を行うとき、①共通科目において住民の健康長寿に関する視野を拡張した上で、②専門科目「リハビリテーション症候障害論」および演習科目「リハビリテーション症候障害演習」を履修して運動療法の知識と研究技術を高め、他領域の「環境看護論」を学び、③運動器損傷後の修復遺伝子発現による染色体不安定素因の分析に精通した健康福祉科学領域の副指導教員から指導を受けることにより、「運動器理学療法学と遺伝子学の手法を用いた関節障害回復治療法を開発」して、健康科学に新しい理論と技術を付加することが期待できる。

本学で博士（健康科学）を取得した理学療法士は、リハビリテーション技術の科学的検証を持続して行える研究者、教育者または指導的保健医療職者として、医療機関・大学・研究所等の研究機関で活躍することが想定できる。（資料 9 履修例 2 リハビリテーション学領域で高等教育機関の教員を目指す場合）

（ウ）健康福祉科学を基盤に博士（健康科学）を取得する場合

健康福祉科学領域で修士号を取得した学生が本学の博士後期課程で「埼玉県民の生活習慣予防プログラムの開発研究」を行うとすれば、①「IPW システム開発論」と「健康科学実証研究法特論」の履修により健康長寿の視野を得て、②専

門科目「健康長寿論」および演習科目「健康長寿演習」を履修して健康科学の研究手法を学び、③健康福祉科学領域の指導教員から住民の健康情報を多変量解析する手法の指導を受けながら、看護領域の副指導教員より生涯を通じた健康に関する看護研究の指導を受け、さらに、生活環境支援系作業療法学を専攻する副指導教員から本来ヒトが有する能力と環境との関係に着目した研究手法の指導を受けて「生活習慣病予防プログラムとその評価法の開発」の論文を作成できる。

このような学生は本課程を修了後、地域住民の健康行動を支援する実践者並びに埼玉県健康長寿プロジェクトを推進するプロジェクトリーダーとして活躍することが期待できる。**(資料 10 履修例 3 健康福祉科学領域で企業の研究者を目指す場合)**

4 教育課程の編成の考え方及び特色

(1) 教育課程の編成の考え方

本専攻の教育理念は以下のとおりである。これらに基づき教育課程を編成する。

博士後期課程教育理念

- ア 健康科学分野への深い理解と社会人としての高い倫理性を併せ持ち、看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学の領域で先端的医療技術の開発やサービス効果検証ができる研究者を育成する。
- イ 健康科学の学識経験を有し、学際的及び創造的な研究を指導できる優れた教育者を育成する。
- ウ 医療現場、保健の現場、地域社会生活の場などで科学的根拠を持って健康に資するサービスの提言ができ、中核的指導性や統括力を発揮できる高度な専門知識を有する職業人を育成する。

(2) 教育課程の特色

本教育課程の科目区分は、①住民の身体的、心理的、社会的な健康長寿を考えるための「共通科目」、②博士前期課程までに修めた看護学・リハビリテーション学・健康福祉科学を基礎とした「専門科目」、③専門領域をさらに探究するための研究能力を涵養する「演習科目」、④実験や調査により健康科学の未知の見地を切り拓き博士号授与に値する論文を作成させる「研究科目」を教育課程とする。(資料11：埼玉県立大学大学院科目履修概念図)

ア 「共通科目」

本学の博士前期課程には、「看護学専修」「リハビリテーション学専修」「健康福祉科学専修」がある。博士後期課程では、本学が進める多職種間連携教育の科目「IPW システム開発論」を必修とする。また、健康長寿プロジェクト研究に関連する科目を「長寿健康福祉論」として共通科目として設定した。特に、世界保健機関の憲章にある健康の概念 physical に相当する領域を「加齢神経運動機能論」とし、mental and spiritual well-being に対応する領域を「精神保健支援論」、social well-being には「社会的排除とソーシャルワーク」をその対応科目とした。さらに、健康に関する研究を科学的に検証する能力を養うために、疫学、統計解析、データ演算処理の技術教育を含む「健康科学実証研究特論」を

設けた。共通科目はこれら必修を含み3科目6単位以上を修得することを卒業要件とした。

(ア) IPW システム開発論の必修化

本学は「連携と統合」を理念に、学部教育では4年間を通じて多職種間連携教育を行い、Interprofessional Education: IPE を必修科目「IPW 実習」に位置づけている。この多職種間連携実践の教育は大学院修士課程においても必修とし、「IPW (Interprofessional Work) 論」として、保健・医療・福祉の専門職がチームワークを発揮して人々の健康を支援する教育に繋げている。

博士後期課程では、学部から修士課程へと繋がった IPE、IPW の教育をさらに高め、本学が開発し続けている IPE・IPW のシステムを教授する。学部教育では「IPW 実習」によって保健・医療・福祉の学部学生がそれぞれの専門的立場から一人の健康問題を解決する知恵を出し合い、課題解決に向けてチームワークを発揮する能力を養う。

修士課程の「IPW 論」は、学生自らが現場で実践している保健・医療・福祉の業務を論理的に分析し、職場でのサービスに IPW を実践することや、職種間連携業務の促進者となる能力を目標水準に定めて教育している。また、本学の IPW 論を履修した専門職業人は、学部の「IPW 実習」のティーチングアシスタント(ファシリテータ)として活躍できる水準を目標としている。

博士後期課程の「IPW システム開発論」においては、IPW の健康支援に向けた個人対応から、専門職内の IPW 経験者がサービスの質を高め、職種間での IPW 教育や実践をシステム化し、職場内から施設間さらには地域支援へと汎用できる仕組みを開発する教育を行う。そのため、この授業内では、実際に地域専門職連携推進会議(埼玉県下12地域8エリアに設置済み)等に担当教員とともに院生がオブザーバーとして参加し、職種間連携の実習を行うことが含まれている。埼玉県の健康長寿社会に貢献できる研究者、教育者及び職業人を育成するために、看護、リハビリテーション、健康福祉科学の領域が共通して学ぶ「IPW システム開発論」を必修とした。IPW システム開発論を履修した者は、博士前期課程の「IPW 論」のティーチングアシスタントとして活躍できる水準を目標とする。

(イ) 埼玉県の健康長寿をテーマとした「長寿健康福祉論」

「長寿健康福祉論」は博士前期課程の「保健医療福祉概論」の履修を基盤とする。保健医療福祉概論は、保健医療福祉領域の研究の基礎知識と技能を修得する

ことを目的に、「高齢者保健医療福祉政策及び支援システムの国際的な動向」「日本における保健医療福祉政策及び高齢者の支援システムの現状と課題」「地域ケア構想の伸展と病院・地域及び看護と介護の連携」等を教授している。

「長寿健康福祉論」ではこれらを基礎知識として、埼玉県の高齢社会課題について、住民の健康を支援するための保健医療福祉における課題解決策を学ぶ。また、地域精神保健福祉の課題にも着目し、精神障害者やアルコール使用障害等の福祉支援を論ずる。本科目の履修により、大都市近郊都市から過疎地域の住民の健康情報、生活圏の調査、国民栄養調査などから、本学の看護、リハビリテーション、健康福祉の各領域が対応すべき課題について討議し、埼玉県民の長寿健康福祉の教育、研究、実践の改善のアイデアを提案できるようになることを目指す。

(ウ) 健康長寿を身体運動機能面から理解する「加齢神経運動機能論」

「加齢神経運動機能論」は博士前期課程の看護学専修、リハビリテーション学専修、健康福祉科学専修で開講されている「保健医療福祉演習(保健医療福祉と臨床神経学ⅠおよびⅡ)」の履修内容である、臨床神経生理学のうち、①末梢神経伝導検査の原理、②脊髄前角細胞の興奮性、③神経疾患のリハビリテーションに関する臨床、を基盤として最新の加齢神経運動機能について学ぶ。

「加齢神経運動機能論」は、これらの理解を基礎として、健康長寿に寄与する神経運動機能について、高齢者の加齢や不動による神経・運動機能低下や神経・運動器・呼吸循環器・内分泌・代謝疾患により生じる神経・運動機能障害の解析と介入に関する最新情報を、生理学、運動生理学、臨床神経生理学、内科学、神経薬理学、スポーツ科学より学び、運動機能障害に対する解析・介入技術と神経科学、運動科学的研究法を学ぶ。これにより、埼玉県民の健康長寿を身体運動機能面から支援する科学的機序を学習できる。

(エ) 健康長寿の研究デザインの基礎「健康科学実証研究法特論」

「健康科学実証研究法特論」は博士前期課程の「保健医療福祉研究法特論」の疫学研究手法と「健康福祉評価論」を理解していることを前提として講義する。この科目には健康科学における実証研究を行う上で必要となるデータ収集や研究デザインに関わる疫学、社会調査の方法論について解説するとともに、研究の中での使用例、統計的手法に依拠する健康科学研究の研究計画の立案、データの分析に寄与する部分がある。健康の維持増進および疾病予防は、個人の健康行動

と行政等による集団に対する保健医療施策に影響されるが、健康科学におけるすべての研究成果は、最終的にはヒトにおいて、疫学・統計的な手法に依拠して実証的に検討される。したがって、「健康科学実証研究法特論」においては、ヒトを対象とした研究であるがゆえに避けることのできないバイアスの制御方法について、多変量解析を含めて解説するとともに、統計解析ソフトを用いた、実践的な演習も実施する。

(オ) 健康科学の精神障害に対応した「精神保健支援論」

「精神保健支援論」では、博士前期課程の「保健医療福祉概論」、「保健医療福祉学演習」と関連があり、これらの履修または保健・医療・福祉分野での院生の実務経験等を前提とし、精神保健支援に関わる医療、保健、福祉の知見を基礎として授業を進める。この科目では、市民の精神保健支援のうち、自立支援医療（精神通院医療・更生医療）を中心とした障害者の生活支援に関することをテーマに、支援策の企画調整、精神障害者の医療体制、精神障害者の障害福祉サービス、地域生活支援について学ぶ。精神疾患がどのような地域生活に影響を及ぼすかについては、統合失調症、うつ病および認知症の症候、薬理、画像所見、精神病理などの基本的な知識を講義する。本科目では精神障害者に対して、福祉と医療の立場からどのような介入（マネジメント、ケア）や研究が可能かを学び、専門職の実践に資する。

(カ) 健康科学の社会福祉に対応した「社会的排除とソーシャルワーク」

「社会的排除とソーシャルワーク」は、現代社会における様々な健康福祉課題の解決を図る上で、福祉社会が目指すべき社会的包摂とは対峙する貧困・格差等の社会的排除に対し、政策的課題と動向の把握を基盤に多面的かつ包括的な課題認識を持つとともに、排除の対象となりやすい人々への実践的アプローチと、関連施策を含む政策的アプローチを統合するソーシャルワークのあり方を追究する。この科目は博士前期課程の「生活問題論」および「健康福祉科学演習（生活問題）」において学ぶ、保健医療福祉領域における生活課題とその解決に向けたソーシャルワーク実践と制度的アプローチをふまえ、保健医療福祉の支援対象者の生活問題の特徴、支援サービス、支援方法等に関する講義である。

イ 「専門科目」

「専門科目」は、保健・医療・福祉の技術上の研究開発、人材育成・システムの方向性について専門領域の発展的で長期的な視点を獲得し、自己の研究課題を明確に説明できることを教育目標とする。専門科目は2領域の科目を含む4単位以上を履修させ、学生の専門領域以外の学習を促進させる。専門科目は担当する教員が現在進めている研究内容に即し、国内外の先端研究を題材とした講義を行う。

「専門科目」には看護学領域の「次世代育成看護論」「環境看護論」、リハビリテーション学領域の「リハビリテーション症候障害論」及び「リハビリテーション行動神経論」、健康福祉科学領域の「健康長寿論」「長寿保健福祉システム論」を配置した。学生はこれら6科目より2領域以上の科目を含んで2科目4単位以上を修得する。

(ア) 看護学領域の専門科目の例：「次世代育成看護論」

「次世代育成看護論」は博士前期課程に開講している「小児看護援助論」「リプロダクティブヘルス論」等の履修を基礎とする。小児看護援助論は、小児看護の「子どもの病気認知とボディイメージ」「子どもの権利とプレパレーション」「ストレスコーピング」「障害を持つ子どもと家族の看護」「オレムセルフケア不足理論の小児看護への適用」などを学習している。これらの基礎知識をふまえ、次世代育成看護論では、子育て家族の健康増進支援、次世代を育む親となるための支援、健康課題を有する子育て家族への健康支援の研究を進める看護学教員が担当し、教授する。本科目は「次世代育成看護演習」の前提科目である。「健康長寿論」「長寿保健福祉システム論」と関連があり、看護学領域以外の専門科目を履修するときには合わせて履修することを推奨する。

(イ) リハビリテーション学領域の専門科目の例：「リハビリテーション症候障害論」

「リハビリテーション症候障害論」は博士前期課程の「障害基礎解析学特論」「運動機能解析学特論」「内部機能障害学特論」「リハビリテーション学演習(障害基礎解析学、運動機能解析学、内部機能障害学)」の履修を基礎とする。障害解析に用いる生体信号処理解析法の理解、電気生理学、運動学生理学的分析の基礎、動作解析、中枢神経障害、内部機能障害に対する疾患の病態や機能障害の学

習成果を基盤にして、「リハビリテーション症候障害論」では、中枢神経、呼吸、循環、代謝に関する症候学的かつ障害学的な連関を踏まえ、基礎科学と応用科学の知識を教授する。本科目は、各専門分野の教員が、各疾患に関連する臨床的課題と視点、病態の把握、臨床神経生理学・運動学的な評価、病気のメカニズムに基づく予防や対策について議論し、研究の立案を行い、研究課題を解明する最適な解析法を決定する。この講義は専門科目「環境看護論」、「加齢神経運動機能論」と関連があり、合わせて履修を推奨する。

また、本講義は「リハビリテーション症候障害演習」の基礎科目である。

(ウ) 健康福祉科学領域の専門科目の例：「健康長寿論」

「健康長寿論」は博士前期課程の「健康福祉科学特論」及び「健康福祉評価論」の履修を基礎とする。健康福祉科学特論は、少子高齢社会における健康の増進、生活の再設計について、対象となる人のあらゆるライフステージに合わせて包括的に援助を提供する視点を養うための講義を行っている。行動理論、健康行動理論、調査票の作成、行動変容のための介入技法などについて学習する。

これらの学習の成果を基盤にして、「健康長寿論」では、健康長寿の実現に向けて、これらの疾患の危険因子の探索方法や予防プログラムの開発・評価方法について解説し、主として疫学的な観点から、長寿社会における健康に資する研究の立案を行える能力の獲得を目指す。また、博士前期課程における「健康福祉科学特論」のティーチングアシスタントとして後輩の学習支援を行える能力水準を目標とする。

このように、「専門科目」は博士前期課程の科目履修を基礎とし、看護、リハビリテーション、健康福祉科学の領域において現在進められている先端研究を題材にして教授する科目を配置し、学生の専門知識を高める。

ウ 「演習科目」

「演習科目」は、看護、リハビリテーション、健康福祉のそれぞれの専門領域の研究技能を高める科目である。演習科目は専門科目に配置した、看護、リハビリテーション、健康福祉科学の領域において現在進められている先端研究を題材にして教授した内容から、実際に研究で行われる調査や実験の手続き、データの解析などを通じて研究実行力を養う。

「演習科目」は看護学領域に「次世代育成看護演習」「環境看護演習」、リハビリテーション学領域に「リハビリテーション症候障害演習」「リハビリテーション行動神経演習」、健康福祉科学領域に「健康長寿演習」「長寿保健福祉システム演習」を配置し、学生の研究能力を高める。

エ 「研究科目」

「博士論文特別研究」は博士論文を完成させるまでに行われるすべての研究指導を含み、1年次前期より3年次前期までそれぞれ2単位を履修して、合計10単位を必修とする。

本学の博士後期課程では、健康科学分野への深い理解と社会人としての高い倫理性を併せ持ち、看護、リハビリテーション、健康福祉などの領域に課せられた住民の健康課題に対応できる研究者、教育者を育成する。また、医療現場、保健や福祉の現場、社会生活の場などで科学的根拠を持って提言でき、中核的指導性や統括力を発揮できる高度な専門知識を有する職業人を育成する。

学生が作成した博士論文は、学生の専門領域の伸展に資する知見となるだけでなく、看護、リハビリテーション、健康福祉の専門領域に有用な示唆を含む水準を目指して研究指導にあたる。

このために、学生には各々の独立した研究を、指導教員並びに他の専門領域の副指導教員を含む複数の教員によって指導する。副指導教員は指導教員とともに、学生の研究計画発表、研究中間発表、論文投稿等、論文作成のほとんどすべての段階において助言・指導を行う。この指導方法では、学生が一つの専門領域から着想した研究が、複数の専門領域の教員によって研究計画から実施、解析、考察に至るまで継続的に指導する。

この場合、学生の研究知見は単一の専門領域の研究ではあるが、論文の研究背景、仮説、研究方法、結果、考察には他の専門領域の思想や技術が影響を受けている。即ち、この学生の博士論文は研究に影響を与えた他の専門領域にも十分に参考にされる価値を持ち得る。本学の博士論文は、看護、リハビリテーション、健康福祉の専門領域に対して新しい知見でありながら、他の専門領域の研究者が参考にできる水準をめざす。

オ 博士論文特別研究のスケジュールと修得単位

本学の博士後期課程では、1年次前期より博士論文を作成する科目として「博

士論文特別研究」を開始する。学生は看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学の領域において、住民の健康の質の向上への有用性が明確に説明できる博士論文の研究計画を立案し、倫理的手続きを遵守し、研究を遂行し、博士の学位に相応しい、科学的根拠に基づく研究方法・研究成果の考察を踏まえた博士論文を作成する。なお、「博士論文特別研究」は1年次前期から3年次前期までの1期あたり2単位と換算し、合計10単位とする。本課程は博士後期課程の3年間を通じて継続的な研究と教育を行う。

カ 博士論文特別研究の指導体制

本学の博士後期課程では、博士前期課程にある「看護学」「リハビリテーション学」並びに「健康福祉科学」を統合して「健康科学」を形成する。博士論文特別研究では、他領域の研究者による研究指導にも重点をおく。この場合、博士論文特別研究の指導教員以外に、指導教員の専攻研究領域と異なる研究領域を含む複数の博士後期課程担当教員を副指導教員とし、重層的に研究指導を行う。そのため、副指導教員には指導教員が所属している専修領域と異なる専修領域に所属する教員1名以上を含むこととする（資料12：博士論文特別研究の特徴）。

指導教員は、院生の博士論文特別研究に対して全般にわたり助言・指導を行い、院生の研究成果が専門領域の独自性を保ちながら、他の専門領域にも参考となるように副指導教員と協力して指導にあたる。

副指導教員は、院生の研究に対して、研究計画立案、実験・調査の方法、実施、分析、考察に至るまで、自らの専門領域から院生の研究領域に近接した領域または異なる領域から助言を与え、院生の研究の専門性を高めることと同時に、院生の研究成果が他の領域への参考となるように指導教員による研究指導を補助する。

博士論文特別研究において、指導教員と副指導教員の組み合わせとその指導の過程は例として資料8～10のようになる。（資料8 履修例1 高度な看護学領域の専門職を有する教育者を目指す場合<再掲>）、（資料9 履修例2 リハビリテーション学領域で高等教育機関の教員を目指す場合<再掲>）、（資料10 履修例3 健康福祉科学領域で企業の研究者を目指す場合<再掲>）

さらに、資料13に指導教員と副指導教員との組み合わせ例を示す。（資料13：博士論文特別研究の研究課題と指導教員と副指導教員（例））

また、本学の博士後期課程では、学生が作成した論文を国際的に公表できるよう英語教育にも重点を置く。学生には3年間を通じて健康科学領域の国際的に学

術価値のある文献を精読させて、日々の研鑽を図るように指導する。学生は自らの研究を国際会議での公表並びに国際雑誌への掲載を目指し、プレゼンテーションの方法論から英語論文の作成、投稿、掲載までの流れについて指導を受ける。

(3) 授業科目の単位数・配当年次の考え方

博士後期課程の科目区分は「共通科目」「専門科目」「演習科目」「研究科目」である。共通科目（各2単位）は必修のIPWシステム開発論2単位を含み6単位以上、専門科目（各2単位）は2領域以上の科目を含み4単位以上、演習科目（各4単位）は4単位以上を履修させ、研究科目（10単位）は博士論文特別研究のみで合わせて修了履修単位数は総計24単位以上とする。**(資料14：埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究所 博士後期課程科目配置図)**

1年次は、「共通科目(各2単位)」のうち、本学の理念を継承した「IPWシステム開発論」を必修させ、住民の健康長寿を考察する「長寿健康福祉論」「加齢神経運動機能論」「健康科学実証研究法特論」「精神保健支援論」「社会的排除とソーシャルワーク」から2科目以上、「専門科目(各2単位)」から2つの専門領域の科目を含む2科目以上を履修させ、「演習科目(各4単位)」から1科目以上を履修させ、研究指導教員の指導のもと研究計画を立案する。ただし、専門科目のうち、学生が主として学ぶ専門領域以外の科目については、社会人の学生等、学習時間の都合に合わせ、2年次以降にも履修することができるように配当する。

学生には1年次より「研究科目(10単位)」である「博士論文特別研究」を開始させる。特に、看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学の専修領域を複数連結させて研究指導する。すなわち、学生には博士論文特別研究の指導教員のみならず、他分野の博士後期課程担当教員(副指導教員)より指導を与え、近接する領域研究を参考にして研究計画時点でのアカデミック・インパクト*1を検討させる。

2年次は博士論文特別研究を進める。2年次以降の学生には博士論文特別研究の進捗に伴い、他分野の博士後期課程担当教員(副指導教員)より指導を与え、近接する領域研究を参考にして研究中間時点でのソーシャル・インパクト*2を検討させる。

*1アカデミック・インパクト：学術的に貴重な知見を提供すること。

*2ソーシャル・インパクト：日本または国際的な規模で社会通念上の利益を提供すること。

3年次は前期まで博士論文特別研究において博士論文をまとめさせ、後期には論文審査を開始する。博士論文審査を受けようとする者は、査読制度のある国際学術雑誌あるいは日本学術会議協力学術団体の発行する学術刊行物、もしくは本大学院教授会がこれに準ずるものと認定した学術刊行物に掲載された学術論文を筆頭著者として有している者とする。

論文審査は3年次後期に行い、学生は博士論文審査の過程を経て、自らの研究を全うできるように指導する。

本学の博士後期課程では、看護、リハビリテーション、健康福祉の専門職が博士前期課程の教育を受けて入学することが想定されている。「専門科目」と「演習科目」には、それぞれの専門職が科目を受講して博士論文特別研究の指導を受けて修了に至る科目を配当した。**（資料15：埼玉県立大学大学院 博士後期課程 時間割（案））**

5 教員組織の編成の考え方及び特色

本学博士後期課程の教育理念は、次の通りである。

- ア 健康科学分野への深い理解と社会人としての高い倫理性を併せ持ち、看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学の領域で先端的医療技術の開発やサービス効果検証ができる研究者を育成する。
- イ 健康科学の学識経験を有し、学際的及び創造的な研究を推進できる優れた教育者を育成する。
- ウ 医療現場、保健の現場、地域社会生活の場などで科学的根拠を持って健康に資するサービスの提言ができ、中核的指導性や統括力を発揮できる高度な専門知識を有する職業人を育成する。

この教育理念に基づき、本教育課程の分野は博士前期課程にある「看護学」「リハビリテーション学」及び「健康福祉科学」の3専修を「健康科学」分野に統合して構成する。科目区分は、大学の理念を継承した「IPWシステム開発論」の必修とともに、①住民の身体的、心理的、社会的な健康長寿を考えるための「共通科目」、②博士前期課程までに修めた看護学・リハビリテーション学・健康福祉科学を基礎とした「専門科目」、③専門領域をさらに探究するための研究能力を涵養する「演習科目」、④実験や調査により健康科学の未知の見地を切り拓き博士号授与に値する論文を作成させる「研究科目」を教育課程とする。

以上のことから、本専攻における教員配置は、看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学に精通した大学院担当指導教員を複数配置する。

まず、「共通科目」には、博士前期課程での履修で確立した専門領域を基礎として住民の身体的、心理的、社会的な健康長寿を考察し研究するため、本学の埼玉県健康長寿プロジェクト研究に関与し、または、「看護学」「リハビリテーション学」及び「健康福祉科学」の各領域の先端的研究を不断的に行っている教員を配置する。

次に、「専門科目」には「看護学」「リハビリテーション学」及び「健康福祉科学」の領域を専攻する本学の教員が行っている実践や研究を教材にして、各領域の基盤となる知見や理論を教授するための科目を編成するため、各教員がそれぞれに協力して研究または実践できるよう各科目に博士前期課程の各専修の担当教員を配置する。

「演習科目」には、博士前期課程での履修で確立した専門領域の研究の上にさらに研鑽を積むため、「看護学」「リハビリテーション学」及び「健康福祉科学」の各領域に精通した教員を配置する。

最後に、「博士論文特別研究」には、保健・医療・福祉の質の向上への有用性が明確に説明できる博士論文の研究計画を立案し、倫理的手続きを遵守し、研究を遂行し、博士の学位に相応しい、科学的根拠に基づく研究方法・研究成果の考察を踏まえた博士論文を作成できるよう指導教員には当該分野に関する研究実績を有する教員を配置する。博士後期課程では、1名の学生に対し、主たる指導教員の他に2名の副指導教員による計3名の研究指導体制とする。この研究指導体制の教員の組み合わせは、3領域の専修領域すべてを含む3名の教員か、同一専修領域に所属する教員2名とその他の専修領域に所属する教員1名とする。この研究指導体制により、主たる指導教員の指導領域における研究手法や研究技術などに加え、副指導教員の指導により、近接した領域または異なる考え方による課題解決方法を獲得することができ、研究の深化と進展をめざすことができる。

また、他の専修領域の教員が指導した内容を参考にして院生が進める研究は、その研究手法や考察の中で他の専修領域にも参考となる知見を含んでいることが予想される。この場合、院生が研究して得た知見は院生の専門領域とともに知的支援を受けた副指導教員の所属する専修領域にも知的成果物として参考となり得て、それは共有化して利用可能となっていくことが期待できる。

院生の研究課題については、健康科学の広大な観点を含んでいることが考えられ、指導する教員の組み合わせは重要である。各専修領域の今後の深化と進展が見込まれる研究指導を行うために、研究指導体制は指導教員と副指導教員の3名体制とする。特に、副指導教員は院生の研究計画立案、調査・実験等の計画と実施、解析と分析、考察に至るまで、副指導教員の専門領域の観点から、類似した領域または異なる領域の知見を踏まえて助言を与え、院生の研究の独自性と専門性を高めるとともに、新たな知見が近接または異なる研究領域にも参考となるように指導教員の指導を補助する。

それぞれの教員は「看護学」「リハビリテーション学」及び「健康福祉科学」の各領域に軸足を置きながら、高度な研究に関する知識や技術の連携により、学生の博士論文特別研究指導において、他領域の教員を副指導教員として指導協力を仰ぎ、重層的な指導体制を整える。

なお、本学の定年規程は65歳となっているが、平成27年4月時点で、専任教員30人のすべてが65歳未満となっている。完成年次までの間に65歳となる者1名については、退職後は、非常勤として科目を担当させる予定である。**(資料16：公立大学法人埼玉県立大学職員就業規則（抜粋）)**

また、完成年度末の教員年齢構成は66歳～44歳となっている。その内訳は年齢による偏りが少なく、完成年度後も定年により一斉に教員の補充が必要となることはない。**(資料17：完成年度末の教員年齢構成)**

6 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件

(1) 教育方法

入学から修了まで標準的なスケジュールを以下に示す。(資料18：博士後期課程 履修指導及び研究指導の方法・スケジュール)

ア 1年次

共通科目、専門科目、演習科目、研究科目を履修する。

(ア) 共通科目は、IPWシステム開発論を必修とし、長寿健康福祉論、加齢神経運動機能論、健康科学実証研究法特論、精神保健支援論、社会的排除とソーシャルワークから2科目以上を選択履修する。

(イ) 専門科目は、複数の領域から2科目以上の科目を選択履修する。

(ウ) 演習科目は、1科目以上を選択履修する。

(エ) 専門科目、演習科目および博士論文特別研究の履修より、研究の計画手法をより妥当性のある方法で立案する能力を獲得するために、研究指導教員および副指導教員による研究指導を受け、研究手法を習得する。研究指導教員の指導のもと博士論文特別研究計画を立案する。

(オ) 学生は研究課題の博士論文特別研究計画書を研究指導教員に仮提出する。

(カ) 1年次後期には学内公開の研究計画発表会を開催し、研究討議を行う。

(キ) 研究科目は、1年次より「博士論文特別研究」を開始し、学生が指導教員と相談の上、研究計画について他領域の教員または研究者を副指導教員として協力を依頼し、多角的に指導を受ける。指導教員と副指導教員の複眼的かつ重層的な指導により、異なる領域の研究に触発されながら研究計画の精度を高める。

イ 2年次

学生は研究指導教員の指導のもとに研究計画を修正吟味し、看護、リハビリテーション、健康福祉の統合的な質の向上に寄与でき、高度の専門能力を活かし、将来的に看護、リハビリテーション、健康福祉の研究者、教育者及び高度な専門知識を有する職業人としての活動基盤となるにふさわしい研究課題について、具体的な研究を進める。なお、学生は2年次後期に研究の進捗を学内公開の研究発表会にて報告する。また、研究成果は学会等への公表を推奨する。

博士論文特別研究において、学生は研究結果を研究中間発表会において発表し、指導教員並びに副指導教員により、結果の解析と解釈について多角的に指導を受ける。これにより、異なる領域の研究に触発されながら、研究結果の解析と解釈の進度を促進する。

なお、この学年では、1年次の履修状況に応じて、必要な授業科目を履修する。

ウ 3年次

学生は博士論文特別研究を踏まえ、指導教員に研究指導を受けながら研究計画を遂行し、博士論文を作成する。学生は3年次以降に博士論文の審査を受ける。博士論文審査を受けようとする者は、査読制度のある国際学術雑誌あるいは日本学術会議協力学術団体の発行する学術刊行物、もしくは本大学院教授会がこれに準ずるものと認定した学術刊行物に掲載された学術論文を筆頭著者として有している者とする。博士論文審査は指導教員と副指導教員を除く主査と副査を審査員とする博士論文審査会において行われる。

(2) 履修指導

本課程における教育は、授業科目の履修と博士論文の作成に関する指導によって行う。研究指導教員は、入学時に学生が選択した専門領域の担当教員を指導教員とし、学生の研究課題に応じ、履修指導を行う。

(3) 研究指導

本課程の研究指導は、指導教員と副指導教員の複数指導体制とする。副指導教員のうち1名以上は指導教員の専門領域と異なる専門領域の博士論文指導を担当できる教員とする。指導教員は、院生の研究計画立案、実験・調査等の計画と実施、解析と分析、考察に至るまで、研究全体に対して指導する。

一方、副指導教員は院生の研究計画立案、調査・実験等の計画と実施、解析と分析、考察に至るまで、副指導教員の専門領域の観点から、類似した領域または異なる領域の知見を踏まえて助言を与え、院生の研究の独自性と専門性を高めるとともに、新たな知見が近接または異なる研究領域にも参考となるように指導教員の指導を補助する。

指導教員は、博士後期課程の学生の研究内容を参考に、指導教員が所属している専修領域と異なる専修領域に所属する教員1名以上を含む、院生の研究に示唆を与えることのできる副指導教員2名を指名し、大学院教務委員会へ諮る。

大学院教務委員会は指導教員が指名した副指導教員の研究業績と院生の研究内容を照らし合わせ、研究指導体制の妥当性を審査し、その結果、妥当性があれば院生の氏名と研究内容および研究指導体制（指導教員1名、副指導教員2名）について大学院教授会に諮る。大学院教授会は教務委員会より提案された院生の研究指導体制について審議し、これを決定する。（資料19：大学院博士後期課程 副指導教員選出手続き）

学生には1年次から博士論文特別研究計画を策定させ、指導教員と副指導教員により博士論文研究計画遂行のための研究指導を行う。

博士論文特別研究のオリエンテーションでは、研究科教授会の責任において倫理的配慮の基本的知識・手続きの実際を導入する。また、研究対象についての人権擁護・自己決定支援の理論については、各指導教員が博士論文作成の過程を通し一貫して指導する。博士論文特別研究の開始に際しては、本大学倫理委員会の承認を得ることを要件とする。

具体的な研究指導は、以下のとおりである。

ア 1年次

学生は博士論文特別研究の履修を開始し、博士論文研究計画について、研究指導教員および副指導教員より指導を受け、博士論文研究計画を立案する。また、立案した研究計画については最終案を作成し、あらかじめ埼玉県立大学倫理委員会に申請し、博士論文特別研究計画に関する承認を受ける。

後期には学内公開の研究計画発表会を開催し、研究計画を公表して討議することを課す。

イ 2年次

博士論文特別研究を継続して履修し研究を実施する。後期には学内公開の研究中間発表会で研究の中間報告を行い、研究討議を行うことを課す。また、学会と査読付き学術誌への論文投稿を推奨する。

ウ 3年次

博士論文特別研究を継続して履修する。博士論文審査を受けようとする者は、査読制度のある国際学術雑誌あるいは日本学術会議協力学術団体の発行する学術刊行物、もしくは本大学院教授会がこれに準ずるものと認定した学術刊行物に掲載された学術論文を筆頭著者として有している者とする。学生は、所定の期日までに、博士論文審査願、博士論文及び関係書類を添えて、研究科長に申し出て、論文審査を受ける。

(4) 課程修了の要件

ア 修業年限

標準修業年限は3年とする。有職者の履修を考慮し、平成21年度より本博士前期課程（修士課程）に導入している長期履修制度を転じて運用する。

イ 取得単位数

修了要件となる授業科目について必要な取得単位数は24単位以上(共通科目6単位以上、専門科目4単位以上、演習科目4単位以上、博士論文特別研究10単位)とする。そのうち、共通科目には必修であるIPWシステム開発論を含み、専門科目は2つの専門領域の科目を含んで履修することとする。

ウ 修了要件

修了要件は、博士後期課程に3年以上在学し、授業科目について所定の単位数を取得し、必要な研究指導を受け、博士論文の審査に合格することとする。

(5) 履修モデル（資料20 履修モデル一覧）

ア 看護学領域から進学した学生の場合

博士前期課程の看護学専修から進学した看護師または保健師の資格を持つ学生では、①共通科目において「長寿健康福祉論（2単位）」「精神保健支援論（2単位）」「IPWシステム開発論（2単位）」を履修して看護師または保健師として健康長寿に関する知識および多職種間連携実践の知識を深める。②専門科目において「環境看護論（2単位）」を履修して看護の研究の視野を深める。また、健康福祉科学領域の専門科目「健康長寿論（2単位）」を履修して他領域の研究への理解度を高める。③演習科目において、「環境看護演習（4単位）」を履修して研究技能を高め、④研究科目において「環境看護学に関する研究」を専攻

し、看護学領域の指導教員にさらなる専門的な研究指導を受けるとともに、副指導教員より健康福祉科学の理論、リハビリテーション学領域の介入モデルについて助言・指導を受けて博士論文を作成する（博士論文特別研究、10単位）。

この履修モデルでは24単位を履修でき、学生は博士（健康科学）を持つ看護師または保健師として地域住民の健康への支援のシステムに貢献できる。本学で博士（健康科学）を取得した看護師は、埼玉県域の地域保健を構築し発展させるリーダーとなることが期待できる。

イ リハビリテーション学領域から進学した学生の場合

リハビリテーション学の修士号を取得した理学療法士の学生が本学の博士後期課程で履修する場合、①共通科目として「IPWシステム開発論（2単位）」「加齢神経運動機能論（2単位）」「長寿健康福祉論（2単位）」を履修して健康長寿研究の知見を得る。②専門科目において「リハビリテーション症候障害論（2単位）」を履修して博士前期課程までの研究知見をさらに深める。また、看護学領域の専門科目「環境看護論（2単位）」を履修して他領域の研究に視野を拡げる。③演習科目では「リハビリテーション症候障害演習（4単位）」を履修して障害モデル動物の回復環境について研究指導を受ける。④研究科目では運動器損傷後の修復遺伝子発現による染色体不安定素因の分析に精通したリハビリテーション学並びに健康福祉科学領域の教員から指導を受け、健康科学に新しい理論と技術を付加する研究論文を作成する（博士論文特別研究、10単位）。

この履修モデルでは24単位を履修でき、本学で博士（健康科学）を取得した理学療法士は、リハビリテーション技術の科学的検証を持続して行える高度専門保健医療職者、教育者または研究者として就職することが想定できる。

ウ 健康福祉科学領域から進学した学生の場合

健康福祉科学領域で修士号を取得した学生が本学の博士後期課程で履修する場合、①共通科目として「IPWシステム開発論（2単位）」「健康科学実証研究法特論（2単位）」「社会的排除とソーシャルワーク（2単位）」を履修して住民の健康情報を多変量解析する手法の指導を受けることができる。②専門科目において「健康長寿論（2単位）」を履修して健康科学の見識を広める。また、リハビリテーション学領域の専門科目「リハビリテーション症候障害論（2単位）」を履修して他の専門領域の研究を参考にする。③演習科目では「健康長寿演習

（4単位）」を履修して、博士論文特別研究に資する研究手法を習得する。④研究科目では、疫学的な研究法を用いた生活習慣病予防プログラムと評価法の開発を行い、博士論文特別研究（10単位）を修得する。

このような学生は合計24単位を修得して本課程を修了後、地域住民の健康行動を支援する実践者並びに埼玉県健康長寿プロジェクト研究を推進するプロジェクトリーダーとして行政職、教育職並びに研究職への就職が期待できる。

（6）博士論文審査

ア 博士論文審査に関する指針

本研究科は、作成・提出された論文の審査を行い、適当と認められた論文の提出者に対して博士の学位の授与を行う。学位授与の申請（以下、学位申請という）並びに学位授与は、埼玉県立大学学則及び埼玉県立大学学位規程によるものとする。（資料21 埼玉県立大学学位規程（改正案））

論文提出の手順は3年次の後期より学位を受ける論文を学生より提出させ、博士論文審査会により審査を執り行う。博士論文審査の手続きは規定に従い行う。（資料22 博士論文審査実施要項（案））

博士論文審査を受けることのできる者は、在学期間が3年以上であり、必要単位（24単位）を取得し（見込みも可）、査読制度のある国際学術雑誌あるいは日本学術会議協力学術団体の発行する学術刊行物、もしくは本大学院教授会がこれに準ずるものと認定した学術刊行物に掲載された学術論文を筆頭著者として有している者である。この資格審査は大学院教務委員会が実施する。

イ 博士論文審査会

博士論文審査会（以下、審査会）は本博士後期課程の研究指導教員または必要に応じてその他の学識経験者によって構成する。博士後期課程の学生より博士論文審査の申し出を受けた研究科長が教授会において発議する。この発議を受けた大学院教務委員会は、当該論文の専門領域を考慮して、複数の領域から審査員（主査1名と副査2名以上）候補者等一覧を作成し、大学院教授会に提出する。大学院教授会は審査員候補者一覧に基づき審査員を決定する。審査される論文の指導教員と副指導教員を審査員に含むことはできない。

大学院教務委員会は、必要に応じて、学外の教員等に審査員を委託することができるが、その際にはその適否について大学院教授会の審議を経なければならない。

審査会は、博士論文の審査に必要があるときは、申請者に博士論文に関する資料を提出させ、または必要事項についての説明を求めることができる。審査会は審査結果について研究科教授会に報告し、学長が研究科教授会の審議に基づいて学位の授与を行う。（資料23 博士論文審査申請から学位授与までの手順）

ウ 倫理審査

本研究科において行われる研究課題は、予め、埼玉県立大学倫理委員会の承認を得なければならない。本学倫理委員会は解剖学、運動学、薬理学、生理学、看護学、理学療法学、作業療法学、社会福祉こども学、臨床検査学、口腔衛生学、保健衛生学等の専任教員の他、学外の弁護士と学識経験者によって構成される。（資料24 埼玉県立大学研究倫理審査要綱）

7 施設・設備等の整備計画

(1) 講義・演習室

講義室及び演習室は学士課程の講義室・演習室を共用する。また、既に整備してある教育研修センター棟4階の大学院専用の研修室2室に加え、新たに教育研修センター棟2階に大学院専用の研修室2室を開講までに整備する。本学のサテライトキャンパスは博士後期課程では使用しない。(資料25：研究室等の配置図)

(2) 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、基本的には学士課程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、学士課程と共用するものとする。

(3) 学生の研究室

学生の研究室については、既に修士課程で使用している教育研修センター棟2階の研究室に加え、新たに教育研修センター棟3階及び4階に研究室8室を開講までに整備する。(ただし、このうち4室は上記の研修室2室の整備による修士課程の学生の研究室の移転用とするため、拡充する研究室は4室24名分である。)

また、博士後期課程の学生用の机、椅子、ロッカー、パソコンを人数分用意するとともに、共用の書籍等の保管庫等を用意する。

(4) 図書等

埼玉県立大学は情報センター(図書館)に図書112,744冊(うち、外国書11,644冊)を有し、学術雑誌は360種(うち、外国書20種)を懸架している。また、電子ジャーナルは6,656種(うち、外国書5,231種)を常備している。図書購入費は年間36,277千円であり、博士後期課程の教育研究に必要な図書等については、引き続き整備・充実に努める。また、他大学の情報センター(図書館)利用に関しては、図書館を介した文献複写の相互協力、図書の相互貸借を活用し、学生の教育研究に便宜を図る。

情報センター(図書館)については、7時限終了(21時10分)後に学生が図書館を利用できるよう平日は午後9時30分まで開館している。土曜日については、午前10時から午後6時10分まで施設開放しており、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。なお、蔵書検索や電子ジャー

ナルの閲覧は学内のみならず、インターネットを利用し、学生の研究室にあるパソコンや自宅等のパソコンでも利用可能である。

この他、教育研修棟 1 階の共同研究室内の蔵書、資料等を学生に開放する。これにより教科書や参考書の他、各分野の専門図書が閲覧できるとともに、同室に備えられているパソコン(2台)、プリンター(2台)及び複写機も随時利用できる。

8 既設学部(修士課程)との関係

(資料3：埼玉県立大学の学部及び大学院構成<再掲>)

本学の博士後期課程の構想は、学士課程と修士課程(博士前期課程)から引き継いだ看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学の実践及びそのための科学的根拠の構築をもって科学の発展に寄与する理念の延長上にある。現在の学部教育には看護学科、理学療法学科、作業療法学科、社会福祉子ども学科、健康開発学科がある。

修士課程教育においては看護学専修をはじめ、学部の理学療法学科と作業療法学科が統合してリハビリテーション学専修を編成し、社会福祉子ども学科と健康開発学科が統合して健康福祉科学専修を編成している。博士後期課程では基礎となる博士前期課程の看護学、リハビリテーション学、健康福祉科学で学んだ学生がそれぞれの専門をさらに探求し、かつ、深度のある近接領域の研究に触発されながら、創造的な研究能力を有する研究者、教育者及び高度な専門知識を有する職業人の養成を目指すものである。

前述の通り、現行の修士課程は「看護学」「リハビリテーション学」「健康福祉科学」の3つの教育研究分野を有している。現行修士課程の3分野に所属する学生は、博士後期課程に進学し、修士課程と一貫した教育・研究を継続することが可能になる。したがって、博士後期課程の設置に際し、現行修士課程を博士前期課程に変更し、区分制の博士課程とする。

9 入学者選抜の概要

(1) アドミッションポリシー

本学大学院博士後期課程は、研究志向性のある自立した研究者、教育者及び高度な専門知識を有する職業人を養成する。地域全体の視野から、住民の生活の質の向上を推進するために、看護、リハビリテーション、健康福祉に関する理論と技術開発を担い、地域に必要なシステムづくり、人材育成までを統合的な視野で促進できる人材、埼玉県のあるべき10年後、20年後の超高齢社会に貢献できる人材の育成を目的とする。

このため、本学大学院博士後期課程では、大学院修士課程を修了した保健・医療・福祉の専門職に対し、本学の理念を継承した「IPW システム開発論」の必修を含め、①住民の健康長寿を支援する保健・医療・福祉の実践並びに研究、②専門領域において研究・開発された知見、③地域住民の保健に資する支援技術や理論、システムの開発 を学修させ、専門領域と他領域との複数の教員による研究指導を複合的に行うことにより、地域住民が必要とする健康を保ち高めるための支援という社会的課題に応えることのできる研究者、教育者及び指導的能力を有する職業人を育成する。

以上から本研究科博士後期課程では、次の要件を備えた学生を希望する。

- ア 健康科学分野における専門領域に立脚しながら、科学的根拠を構築するための研究を展開し、健康科学諸分野に深い関心と情熱を持って自ら問題を探求する人
- イ 健康科学の各領域に課せられた健康長寿の課題に対応でき、臨床実践、教育および研究を継続できる人
- ウ 健康科学の各領域における高度な専門知識を有する研究者、教育者及び職業人として、研究、教育、臨床現場でさらなる社会貢献をめざす人

(2) 入学定員

入学定員は次のとおりとする。

専攻名 保健医療福祉学専攻

入学定員(名) 6

収容定員(名) 18

入学定員は平成 25 年 10 月から 12 月にかけて、本学博士後期課程入学意向に関する調査を参考に算出した。調査方法は、進学を検討すると見込まれる埼玉県立大学、大学院に所属する学生、および修了生、埼玉県内の看護、理学療法、作業療法養成校の教員、医療関係者等に対し、調査用紙と埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科保健医療福祉学専攻（博士後期課程）の概要資料を配布し、調査を実施した。

この調査の中で、本学大学院修士課程修了生に対し、博士後期課程への進学の興味・関心について調査したところ、「興味・関心がある」が 23 件（79.3%）であった。次いで、「大いに興味・関心がある」6 件（20.7%）、「あまり興味関心がない」0 件（0.0%）、「全く興味・関心がない」0 件（0.0%）、「わからない」0 件（0.0%）、「無回答」0 件（0.0%）の順になった。また、「大いに興味・関心がある」、「興味・関心がある」の、肯定的な回答を合算すると、29 件（100.0%）であった。入学意向について調査したところ、「条件が整えば入学を希望する」が 11 件（37.9%）であった。次いで、「将来、必要を感じた場合には入学を考える」10 件（34.5%）、「入学したい」6 件（20.7%）、「入学を希望しない」1 件（3.4%）、「わからない」1 件（3.4%）、「無回答」0 件（0.0%）であった。即ち、本学の修士課程の修了者は 3 割以上が博士後期課程への進学を視野に入れていた。

この調査では、本学大学院修士課程修了者以外に、埼玉県内の看護、理学療法、作業療法、その他の医療関係者等に調査した結果から、博士後期課程に「入学したい」回答は年間に 38 人程度いることがわかった。この調査による詳細な分析の結果、本学では修士課程入学定員の 3 割程度、6 名を博士後期課程への入学定員とし、入試の想定倍率は 1.2～6.3 倍と試算した。また、本学の博士後期課程担当教員数と学生用の研究室、教育資材等を勘案し、入学定員を決定した。

（3）出願資格

次のいずれかに該当する者。

- ア 保健・医療・福祉の分野において修士の学位を有する者、又は入学前年度末までに取得見込みの者
- イ 外国において保健・医療・福祉の分野の修士の学位に相当する学位を授与された者又は入学前年度末までに取得見込みの者
- ウ 外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修し、保健・医療・福祉の分野の修士の学位に相当する学位を授与された者又は入学前

年度末までに取得見込みの者

エ 文部科学大臣の指定した者（平成元年文部省告示第 118 号）

オ 研究科において、個別の入学資格審査により、修士の学位を有する者と同等以上の学力があると認めた者で、入学の年度当初において 24 歳に達した者

（４）選抜方法

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

選抜方法は、筆記試験及び口述試験を実施し、試験結果と出願書類を総合的に評価し選抜する。

ア 筆記試験：保健・医療・福祉の分野の専門科目及び英語

イ 口述試験：研究計画書、修士論文若しくはそれに代わる学術論文、専門分野における教育・実践活動の実績並びに研究能力等に関し、個別面接を行う。

（５）選抜体制

入学者選抜体制は、常設の大学院入試委員会において、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研究科教授会で決定する。

（６）社会人の受入れ

本学大学院博士後期課程の学生は、保健・医療・福祉に関する実践での活動実績が豊富で、所属する保健・医療・福祉のサービス機関、または教育機関において、博士の学位取得に関わるキャリアパスが確保されているか、その見込みを有する学生を原則とし受け入れる。この方針から、本学大学院博士後期課程における社会人学生とは、入学時の 4 月 1 日現在、志願する研究領域の関わりにおいて 3 年以上の実務経験を有し、かつ、原則として、保健・医療・福祉機関等、または高等教育機関等において在職している者であり、併せて、本学大学院博士後期課程の入学資格のいずれかに該当する者をいう。

したがって、社会人の受入れに際しては、選抜試験において、専門分野における教育実践活動、研究能力等に関し、所属する保健・医療・福祉のサービス機関、

または教育機関における在職状況を考慮し、併せて、職務と調整の上で科目履修することについて包括的了解を明記した所属機関長の承諾書を出願手続きに提出する者とする。

10 大学院設置基準第14条による教育方法

(1) 目的及び必要性

本専攻博士後期課程は、修了後、保健・医療・介護サービス機関の管理職として、地域包括ケアシステムにおいて、看護並びに介護のキーパーソンの役割を發揮できること、又は高等教育機関教員として、教育研究実践活動を通し、地域の・医療・福祉の質の向上に貢献できる人材育成を目指す観点から、あらかじめ保健・医療・福祉に関する実践での活動実績が豊富で、所属する保健・医療・福祉のサービス機関、又は教育機関において、博士の学位取得に関わるキャリアパスが確保されているか、その見込みを有する社会人学生を原則として受け入れる。

(2) 修業年限

修業年限は3年間とする。なお、保健医療福祉学専攻修士課程の規定を準用し、長期履修学生制度を導入する。申請によって当該制度の許可を得た学生は、修業年限の2倍の年限まで修業することができる。(資料26：履修モデルー通常3年間と延長5年間の例)

(3) 履修指導及び研究指導の方法

大学院設置基準(昭和39年文部省令第28号)第14条に定める教育方法の特例を適用する。

(4) 授業の実施方法

本専攻では昼間開講科目には現修士課程と同様に特例措置の授業時間(18時から21時10分まで)を設け、特別の必要があると認める場合、学生の休業日に授業又は研究指導を行う。(資料15 埼玉県立大学大学院 博士課程後期 時間割(案)〈再掲〉)

教育方法の特例による履修については、学生の希望に基づき、研究指導教員が相談に応じ、授業担当教員の下承を得て実施するものとする。

(5) 教員の負担

夜間開講等の特例措置の授業を担当する教員については、専門業務裁量労働制に関する協定に基づき勤務時間振り替え等の措置をとり、また、学士課程の業務、研究科全体における調整を行う、過剰な負担が生じないようにする。

(6) 図書館・情報処理等の利用方法や学生の厚生に対する配慮、必要な職員等の配慮

ア 情報センター（図書館）

情報センター（図書館）では、平日 9 時から21時30分まで、土曜日は10時から18時10分まで開館し、利用に配慮している。

イ 学生の厚生に対する配慮

健康管理において、本専攻では、年 1 回施行される健康診断への受診を義務づけ、精神保健に関する相談室を設けている。

食堂・売店等：本専攻があるキャンパスには食堂、売店がある他、せんげん台駅周辺にはコンビニエンスストア、コーヒーショップ等があり、アメニティは十分に整っている環境にある。

ウ 交通機関

本専攻がある越谷市は、東武伊勢崎線せんげん台駅から 2 キロメートルほど離れた住宅街にあり、せんげん台駅へのバス路線が夜 9 時代まで運行しており、夜間開講に当たって交通不便はない。

エ 夜間開講時間帯の教員及び学生に対する事務的サービス等

夜間開講時間帯の教員及び学生に対する事務的サービス等については、現行の博士前期課程（修士課程）と同様に非常勤職員により行う。また、特別な問題が生じた場合は、緊急連絡体制により対処することとし、授業等に支障のないように措置する。

1 1 管理運営

本学の研究科は、公立大学法人埼玉県立大学学則第22条に基づき、研究科に関する事項について審議するため「研究科教授会」を組織している他、公立大学法人埼玉県立大学組織規則第21条に基づく学内委員会である「大学院教務委員会」及び「大学院入試委員会」により管理運営されている。

また、本学の学士課程担当教員を含む教職員によって組織されている、研究倫理審査を行う倫理委員会や学生の学習環境等を支援する学生支援委員会等の各種学内委員会や学士課程・大学院共通の事務局により一体的に管理運営が行われている。

これら既存の組織において博士後期課程についても管理運営を行っていく。

(1) 研究科教授会

研究科教授会は、学長及び大学院で科目を担当する教授をもって組織される。月に一度の頻度で開催され、本学学則第22条第4項に定める下記の事項を審議し大学院運営を行う

- ①学校教育法施行規則（昭和22年文部省令第11号）第144条に定める学生（大学院学生に限る。以下本条において同じ。）の入学、退学、転学、休学及び卒業に関する事項
- ②教育課程及び授業科目、授業、試験等に関する事項
- ③学生の賞罰及び厚生補導に関する事項
- ④学長、研究科長及び教育研究審議会から大学院に提案された事項

(2) 大学院教務委員会

大学院教務委員会は研究科教授会の下部組織として研究科長が指名する教員、教務担当部長等をもって組織される。大学院教務委員会では本学大学院教務委員会規程第2条に定める下記の事項のうち大学院に関するものを審議し、教務運営を行う。

- ①教育課程及び授業に関する事項
- ②試験及び単位の認定に関する事項
- ③時間割に関する事項
- ④科目等履修生、研究生、研修生、特別聴講学生及び聴講生の入学又は受入れに係る審査に関する事項
- ⑤非常勤講師の採用に関する事項
- ⑥教育システムに関するカリキュラムの調整・研究及び改訂企画等
- ⑦教育評価法の調査・研究
- ⑧教授法等教育方法の調査・研究、教職員研修等の企画支援
- ⑨入学前教育及び卒業後の教育の企画
- ⑩その他教務及び教育開発に関する事項

(3) 大学院入試委員会

大学院入試委員会は学長、研究科長、研究科教授会で選出された教員3名、副局長等をもって組織される。大学院入試委員会では本学大学院入試委員会規程第4条に定める下記の事項を審議し、入試運営を行う。

- ①入試の計画及び実施に関する事項
- ②学生募集に関する事項
- ③入試問題の作成検討に関する事項
- ④合格者の判定に関する事項
- ⑤その他入試に関する重要事項

(4) 事務組織

本学は、単一のキャンパスとなっており、大学事務と大学院事務を一つの事務局で担当し、教員、学生の相談等に支障が生じないようにしている。さらに学内の意思疎通や円滑な管理運営を図るため、上記の委員会を含め、教職員間の会議や各種委員会を定期的を開催している。

なお、サテライトキャンパス（さいたま市浦和区）は博士後期課程では使用しないが、その他の教育のため、職員を配置し運営に支障がないようにしている。

12 自己点検・評価

埼玉県立大学における自己点検・評価の実施については、平成22年3月からの公立大学の法人化に伴い、「埼玉県立大学第1期中期目標・中期計画」に基づく年度計画を策定し、毎年度末には年度事業報告書を取りまとめ、教育研究審議会・経営審議会・理事会での審議を経て、埼玉県の評価委員会による評価を毎年受けることにより実施している。この評価結果をホームページ等で公表するとともに、評価結果をふまえて改善を図っている。

また、本学は、平成17年3月に文部科学省認証機関である大学基準協会の認証評価（大学認証評価）を受けた。さらに平成23年度に修士課程においては完成年度以降初めてとなる大学認証評価を受け、その結果、平成23年3月に学士課程とともに、平成30年度までの大学基準適合認定証を得た。

博士後期課程開設後も、これまで同様に大学及び大学院全体を通じた継続的な自己点検・評価を実施することでより良い教育・研究に向け改善、高度化を図っていくこととする。

1 3 情報の提供

(1) 実施方法

本学では、県民から信頼され地域に貢献する大学として発展していくため、教育研究活動等の状況を本学ホームページ、各種刊行物、公開講座等の手段を用いて発信している。

(2) 情報提供項目

ア 大学ホームページ

学校教育法施行規則の公表すべき事項について、ホームページの「教育情報の公表」(<http://www.spu.ac.jp/info.rbz?pnp=202&pnp=314&ik=1&nd=314>)において情報提供している他、大学案内、学部・大学院の情報、オープンキャンパス・入試情報、就職・学生生活情報、研究活動、産学連携、地域貢献、自己点検・評価、認証評価、地方独立行政法人法に基づく中期目標・計画、各種規則等の情報を提供している。

イ 大学案内

大学の教育理念、教育目標、カリキュラム、入学定員、入学者受け入れ・学位授与・教育課程の編成実施の3つの方針、各学科・専修・分野等の紹介、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、教員紹介等の情報を提供している。

ウ 入学試験選抜要項

入学試験に関わる情報を提供している。

エ 学生便覧

学生生活・施設利用の手引、学習の手引、学生関係諸規程等の情報を提供している。

オ 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、情報を提供している。

カ 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) 教員研修

教員の資質の維持向上を図るため、ファカルティー・ディベロップメント(FD)のための教育改善懇談会並びに教員研修会を平成21年度より毎年2回開催している。FDのテーマは、本学大学院担当教員に対する学生からの授業評価の結果から、次年度の講義内容や研究指導内容を検討する他、本学以外の高度専門職の実務者、教育者、研究者等を招聘して大学院の教育を充実させるための懇談会または講習会を開催している。今後、博士後期課程教育についてもFDを開催し、各授業科目を担当する教員の資質向上と、キャリアパス確保に配慮した履修指導方針等について、県内保健・医療・福祉機関等との意見交換、懇話会等を企画・実施する。

(2) 教員雇用の任期制度

2010年(平成22年度)から教員の任期制を導入し、教育組織の活性化と教員の流動性が図られている。毎年度及び任期ごとに教員人事委員会による評価が行われ、任期が更新される。

(3) 教員評価制度

教育研究水準の更なる向上を図ることなどを目的とし、教員の教育・研究、社会貢献、学内運営等の諸活動を評価する教員評価制度を2010年(22年度)の任期制に合わせて導入している。毎年度及び任期期間の評価を行い、評価結果を再任審査に用いることにより、教員の意識改革及び能力向上を図っている。

(4) 教員の研究業績評価

学術研究活動の推進を図ることを目的に、優れた研究業績をあげた若手教員に対し学術賞を授与している。

(5) 授業評価

学士課程における授業評価システムと同様に、保健医療福祉学専攻においても教員に対する学生の授業評価を実施し、教育方法等の質的改善を図る。

(6) 研究成果公表の機会

本学の研究科教授会及び研究推進委員会を中心に、教員が国際学会で発表する機会を経済的、時間的に支援できる体制の整備を行う。

(7) 研究倫理のガイダンス

倫理指針の導入、個人情報保護法施行等に伴う研究に関する倫理手続きを徹底するため、研究科教授会を中心に教員に対するガイダンスを随時行う。

(8) 教職員の短期留学制度

平成24年度より本学に定められた教職員の「短期留学制度」により、最長3ヵ月間の海外教育研究施設への研修が可能である。平成24年度は3名、平成25年度は2名の教員がこの制度を利用した。