

## 内容

①	設置の趣旨及び必要性	1
(1)	設置の背景・必要性	1
(2)	大分大学において「福祉健康科学部」を設置する必要性	3
(3)	福祉健康科学部設置とミッションの再定義との関連性	5
(4)	「福祉健康科学部」において養成する人材像	6
(5)	学生に習得させる能力	7
(6)	卒業後の活躍のイメージ	9
(7)	研究対象とする中心的な学問分野	11
②	学部、学科等の特色	12
(1)	体の健康・心の健康・社会関係の安定を包括した「福祉健康科学」の視点の導入	12
(2)	アーリー・エクスポージャーとチュートリアル科目を組合せた領域横断型の学びの充実	12
(3)	学修成果基盤型教育（Outcome-based Education）の導入による「テーラーメイドのマネジメント能力」の涵養	13
(4)	チュートリアル教育の概要	13
(5)	ガバナンスに関する特色	14
(6)	学びの達成度の可視化に関すること	15
(7)	教養教育改革に関すること	15
③	学部、学科等の名称及び学位の名称	17
(1)	学部及び学科の名称	17
(2)	学位の名称	18
④	教育課程の編成の考え方及び特色	19
(1)	教育課程編成の考え方	19
(2)	教育課程の特色	21
⑤	教員組織の編成の考え方及び特色	23
⑥	教育方法、履修指導方法及び卒業要件	26
(1)	教育方法の特色	26
(2)	履修指導方法	26
(3)	卒業要件	29
⑦	施設・設備等の整備計画	32
(1)	校地、運動場の整備計画	32
(2)	校舎等施設の整備計画	32
(3)	図書等の資料及び図書館の整備計画	33
⑧	入学者選抜の概要	34
(1)	本学部の求める学生像	34
(2)	入学者選抜の基本方針	34
(3)	選抜方法	35

⑨	取得可能な資格 .....	37
(1)	【理学療法コース】 .....	37
(2)	【社会福祉実践コース】 .....	37
(3)	【心理学コース】 .....	37
⑩	実習の具体的計画 .....	38
A.	各コース共通 .....	38
(1)	実習先の確保の状況 .....	38
(2)	実習先との契約内容 .....	38
B.	社会福祉実践コース .....	38
(1)	実習水準の確保の方策 .....	38
(2)	実習の構造 .....	38
(3)	実習先との連携体制 .....	40
(4)	実習前の準備状況 .....	40
(5)	事前・事後における指導計画 .....	40
(6)	教員の配置並びに巡回指導計画 .....	40
(7)	実習施設における指導者の配置計画 .....	40
(8)	成績評価体制及び単位認定方法 .....	40
C.	心理学コース .....	40
(1)	実習目的と実習の構造 .....	40
(2)	実習目的を達成するための方策 .....	42
(3)	実習前の準備状況 .....	43
(4)	事前・事後における指導計画 .....	43
(5)	教員の配置並びに巡回指導計画 .....	43
(6)	実習施設における指導者の配置計画 .....	43
D.	理学療法コース .....	43
(1)	実習の目的 .....	43
(2)	実習の目標 .....	44
(3)	実習の構造 .....	44
(4)	実習単位, 主な内容, 実習施設, 時期, 学生の配置等 .....	45
(5)	問題対応, きめ細やかな指導を行うための実習委員会の設置等 .....	47
(6)	学生へのオリエンテーションの内容 .....	47
(7)	実習までの抗体検査, 予防接種等 .....	47
(8)	損害賠償責任保険及び傷害保険等の対策等 .....	48
(9)	各班のスケジュール表 .....	48
(10)	担当専任教員の配置と指導計画 .....	48
(11)	実習指導者の採用要件について .....	48
(12)	各段階における学生へのフィードバック, アドバイスの方法等 .....	49
(13)	学生の実習中, 実習終了後のレポート作成・提出等 .....	49
(14)	大学と実習施設との連携体制と方法 .....	49
(15)	単位認定等評価方法 .....	49

(16) 教育課程と指定規則との対比表 .....	50
⑪ 管理運営 .....	51
(1) 学長による学部長の指名 .....	51
(2) 学部の管理運営体制と教授会の役割 .....	51
(3) 人事給与システム .....	51
⑫ 自己点検・評価 .....	51
⑬ 情報の公表 .....	52
⑭ 教育内容方法の改善を図るための組織的な取組 .....	52
(1) 全学としての取組み .....	52
(2) 学部独自の取組み .....	53
⑮ 社会的・職業的自立に関する指導等及び体制 .....	54
(1) 教育課程内の取組 .....	54
(2) 教育課程外の取組 .....	54
(3) 適切な体制の整備 .....	54

## ① 設置の趣旨及び必要性

### (1) 設置の背景・必要性

#### (ア) 社会的背景と大分県の現状

世界でも例を見ない速度で少子高齢化が進む中、高齢者や障がい者をはじめとする要支援者を対象とした生活保障諸施策の充実が急がれている。特に、在宅率を高めつつ充実した社会保障を提供するための中核的な施策として、平成 27 年 4 月より「地域包括ケアシステム」が全国的に導入されることになった。そこでは、健康や生命の保障を目指して要支援者本人に働きかける「医療」と、生活の包括的な支援を目指して要支援者の生活環境の整備を目的とした「福祉」との緊密な連携が不可欠であることが謳われている。

このような状況の下、大分県においても平成 27 年度より新たに改訂される「大分県民福祉基本計画」(資料 2「大分県民福祉基本計画の概要【H22.3 改定】」)において、共助を中心とした地域・在宅支援の考え方が導入されるとともに、同じく平成 27 年から開始される「第 6 期介護保険事業支援計画」(資料 3「介護保険事業計画について」)の策定において、「地域包括ケアシステム」の導入が必須項目として設定されている。これは大分県のみならず、全国的に展開される基本的な生活支援システムの構築であり、そこでは従来にないような地域・在宅を場面とした医療・福祉の実践の展開と、住民の力をも活用しうる生活支援システムのコーディネートが必要とされることになる(資料 4「福祉健康科学部設置の背景・必要性イメージ図」)。

こうした「地域包括ケアシステム」構築の取り組みを実現すべく、大分県では平成 25 年度から全国に先駆けたモデル事業として、「自立支援型ケアマネジメント」と呼ばれる具体的な実践手法と、「地域ケア会議」という各種専門職及び住民当事者の合議の場を設定する取り組みを、3 つの市町村において実施してきた。また、平成 26 年度にはこれらの取り組みを県下 18 市町村中 17 市町村に拡大し、全国的にも先駆的な「地域包括ケアシステム」構築の取り組みを行ってきている。

そして、このように、大分県においてさまざまな医療と福祉の連携に基づく先駆的取り組みがなされていることには、現実的な理由がある。

ひとつは、「おんせん県」と呼ばれるように、大分県にはかつての湯治場に端を発する、高齢者や障がい者を対象とした「リハビリテーション施設」が数多く存在するという事実である。特にこれからの医療の中心となるであろう「回復期リハビリテーション病棟」の病棟数は、人口あたりの算出では全国でも第 6 位の病床数を誇るなど、大分県における高いリハビリテーションへの関心が見て取れる。

また量的なそれだけではなく、大分県には障がい者・高齢者を対象とした先駆的かつ総合的なリハビリテーションセンターや(全国に 2 箇所のみ設置されている内の 1 箇所など)、また急性期医療から回復期リハビリテーション、そこからの地域連携のクリティカルパスの作成を先駆的に実施してきた全国的に著名な回復期リハビリテーション病棟も存在するなど、特に高齢者や障がい者を対象とした「医療と福祉の実践に関する実践知のストック」が多く存在している。

しかし今ひとつ、こうした長所に相反する短所として、地方がもつ典型的な課題があることも事実である。具体的には、全国と比して高い高齢化率(平成 25 年の県統計では 28.6%)、それに伴う介護保険サービスの量的増加と介護保険料の費用負担の増加、要介護認定者数の

増加がそれであり、そのどれもが全国トップクラスの数値となっている（県下の由布市や豊後大野市では介護保険料が月額 6,000 円を超えている）。このように、大分県においては県民の生活の質の確保とともに、県及び県下の市町村における社会保障財政の側面からも危機的な状況として、全国に先駆けて「地域包括ケアシステム」の構築に努める必要が生じている。（資料 5 「大分県の現状」）

#### （イ）課題解決に向けた考え方

ところが、この「地域包括ケアシステム」が、医療と福祉の連携を中心とした「生活の包括的支援」を謳っていながらも、要支援者の生活問題は「介護」に焦点化されているという現実がある。しかし、高齢者をはじめとする要支援者の生活問題は身体的介護のみに収斂されるものではないことは明らかであり、「地域包括ケアシステム」の理念である「生活の包括的な支援」を具象化するためには、「医療と福祉の連携」を中心としつつ、そこに「生活を支援する」具体的な理論的枠組みを設定することが不可欠である。

例えば、近年生活を包括的に支援する援助モデルとして、医療や看護、福祉、心理的援助など様々な対人援助の場面で提唱されている「バイオ・サイコ・ソーシャルモデル Bio-Psycho-Social Model」（資料 6 「バイオ・サイコ・ソーシャルモデルについて」）では、「身体的な健康・自立」とともに「心の健康・安定」と、「地域社会との関わり・参加」が生活支援においては必要であることが明示されている。このような考え方を、生活全般の総合的支援を目指す「地域包括ケアシステム」の構想に援用し、そこには単なる介護の支援だけでなく、「医療・心理・福祉」の諸サービスが統合された形で、地域社会で生活する要支援者に提供される必要がある。

また、現在の「地域包括ケア」は高齢者に焦点をあてた議論が中心となっているが、厚生労働省老人保健事業地域包括ケア研究会が平成 25 年 3 月にとりまとめた「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」（資料 7 「地域包括ケアシステムの構築における【今後の検討のための論点整理】－概要版－」）によれば、「地域包括ケアシステムは、元来、高齢者に限定されるものではなく、障がい者や子供を含め、地域のすべての住民にとっての仕組みである」と述べられている。

近年では疾病構造の変化により、高齢者に限らず複数の慢性疾患やうつ病などの精神疾患等を抱えながら地域で暮らす人々が増加しており、さらに若年者に目を向けると、発達障害やいじめ・不登校、ニート・ひきこもり、非行・犯罪といった青少年の社会的自立をめぐる問題や、児童虐待件数の増加に伴う要保護児童対策などが喫緊の課題となっている。いずれも地域において、医療・保健、福祉、教育、就労等の関係者が包括的な支援ネットワークを形成し、乳幼児期から成人期に至るまで一貫した支援を促進していくことが求められている（厚生労働省精神保健福祉対策本部「精神保健医療福祉の改革ビジョン」平成 16 年 9 月、「発達障がい者支援法」平成十六年法律第百六十七号、「児童福祉法改正法」平成十六年法律第百五十三号、「障がい者自立支援法」平成十七年法律第百二十三号、「子ども・若者育成支援推進法」平成二十一年七月八日法律第七十一号）。

将来的な方向性としての「地域包括ケア」は、こうした障がい者や子どもをも含めたすべての地域住民にとっての仕組みとなることを目指すとともに、各市町村が地域住民の意識付けや個人の意欲の組織化を施策として積極的に取り組むことによって、「生活の包括的な支

援」に向けた社会全体の運動につなげていくことが求められている。

しかしながら、「地域包括ケアシステム」や「生活の包括的な支援」が提供されてゆくべき地域の臨床場面においては、各種専門職の養成課程におけるいわゆる「縦割り」の枠組みを超えた養成カリキュラムと能力涵養の不足などにより、各対人援助専門職の連携が困難となっているという現状と、「生活を包括的に支援する視点」を持ち、要支援者のニーズに応えることができる人材が不足しているという現状がある。大分大学が平成 26 年度に大分県下の回復期リハビリテーション病棟及び地域包括支援センターに対して行った実態調査では、地域包括ケアシステムの構築に必要な「医療と福祉の連携・協働を可能とするような人材やシステムの決定的な不備」が明らかになった（資料 8「大分県下の病院及び地域包括支援センターに対して行った実態調査（平成 26 年）」）。

このことから、「地域包括ケアシステム」が提唱する「生活の包括的な支援」の実践において求められているものは、「生活機能の全体的な回復への支援を行える能力を如何に担保するか」という問題意識に基づき、チームの一員として専門職者と協働しながら、そこでリーダーシップを発揮できる専門職者としての能力である。

## （2）大分大学において「福祉健康科学部」を設置する必要性

前述のように、本学の立地する大分県をはじめとして、全国的に地域包括ケアシステムの構築が急がれており、そのために医療と福祉の連携・協働を可能とするような人材が求められているという現状がある。このような状況を解決するためには、生活を包括的に支援する「バイオ・サイコ・ソーシャルモデル」の考え方に依拠しつつ、それぞれの領域において医療と心理と福祉のリソースを融合させ、「地域包括ケアシステム」が目指す「生活の包括的支援」を具象化するための高等教育機関における教育研究の取り組みが必要となってくる。

大分大学は旧大分大学と大分医科大学とが、『それぞれの大学が有してきた知的・人的・物的・財的資源を統合することによって、学部を超え、新たな学問分野の開拓に取り組むことなどを通し、地域の文化、教育、学術、医療の中核的な拠点としての役割をより積極的に果たす』という理念のもとに、平成 15 年 10 月に統合し、誕生した（資料 9「大分大学・大分医科大学統合同意書、統合に関する基本方針」）。

本学では、この統合の理念及び大分大学憲章の精神に則り教育研究を展開し、医療と心理と福祉のそれぞれの分野において、次のようなリソースを有している（資料 10「大分大学の状況」）。

### （ア）医学分野におけるリソース

医学部においては地域医療連携センターを設置して医療機関としての臨床機能を地域に展開するだけでなく、全国でも認知症の早期発見と地域対応の先駆的な取り組みとして注目されている「由布市ものわすれネットワーク」への積極的な参加によって、ものわすれ外来などの診療科目を充実させ、いわゆる認知症対策にも積極的な実践を展開してきている。また、その結果地域ネットワークを構築するための地域包括支援センターとの連携が不可欠となり、そこで働く社会福祉士（ソーシャルワーカー）との連携モデルを構築するなど、認知症の早期発見と安心して生活できる地域ネットワークの構築に向けた取り組みを展開してきている。

#### (イ) 心理分野におけるリソース

心理分野では、これまでに様々な領域におけるリソースを有している。教育領域では、大分県教育委員会や大分市教育委員会と連携しながら、不登校やいじめ、発達障害といった教育臨床的問題に対応できる教員養成に取り組むとともに、教育免許法認定講習や教員免許状更新講習などを通して教育相談に関する教師の卒後研修に貢献してきた。また、福祉領域では、大分県中央児童相談所や児童養護施設、児童自立支援施設、母子生活支援施設、発達障害児者施設等と連携しながら要支援児童やその保護者の心理ケアの一端を担うとともに、心理学の専門性を有する福祉の人材の育成に力を注いできた。さらに、大学院臨床心理学コースでは臨床心理士養成を行いながら、医療・福祉・教育の各領域で活躍するより高度な専門性をもった心理専門職を数多く輩出し、地域福祉における心のケアの主導的担手の育成にも貢献している。また、附属心理教育相談室では、附属病院をはじめとする地域の医療・福祉・教育機関等と連携・協働しながら、年間延べ2800件以上の地域住民の心理支援に携わり、地域における「心のケアの中核拠点」として機能してきた。これ以外にも、大分県生活環境部、福祉保健部、商工労働部、地域NPO団体と連携関係を構築し、全国に先駆けて大分県が実施した「子ども・若者支援地域協議会の設置・運営モデル事業」(資料11「子ども・若者育成支援推進法について」)においても重要な役割を果たしてきている。これらは、将来的な「地域包括ケア」の在り方を先取りした先駆的な取り組みといえよう。さらに、中途障がい者の障害受容や、独居や社会的に疎外された高齢者をはじめとする「孤立」の問題を抱えた人々に臨床心理士と社会福祉士が連携して関わることが出来る体制を附属病院において整えるなど、社会福祉士が医療・心理との関係性を媒介しつつ、医療・心理・福祉の支援を一体的に支援できる取り組みも行ってきている。

#### (ウ) 福祉分野におけるリソース

社会福祉分野においては、すでに大分県福祉保健部及び大分県社会福祉協議会との協働の基に、「コミュニティ・エンパワメント」と呼ばれる住民参加型の地域社会づくりの実験スキームに成功している経験がある。また地域包括ケアシステムの展開においても、その中心となるケアマネジメントの実践の進捗に向けて、大分県福祉保健部高齢者福祉課との協働により、大分県独自のケアマネジメント実践者の養成研修モデルの構築を行うなど、「自立支援型ケアマネジメント」体制の構築に向けてシンクタンクとしての役割を果たしている。その他、地域包括ケアシステムの概念が今後展開されて行くであろう生活困窮者支援についても、全国に先駆けてモデル事業を展開してきた臼杵市、速見郡日出町において、モデル事業のスーパービジョンや「生活困窮者を置き去りにしない」地域社会づくりの構築に向けて、コミュニティ・ソーシャルワークの実践の蓄積についての実験事業の提供を行ってきている実績がある。また、大分県は全国的にみても、親に十分に養育されない子どもの(施設ではなく)里親への委託比率がトップレベルの値を示しているが(資料12「都道府県市別の里親等委託率の差」)、こうした先駆的な里親委託が進んでいる大分県において、今後必要となる心的・福祉的支援を「地域包括ケアシステム」の考え方に依拠したモデル構築を可能とする取り組みもすでにはじめている実績がある。

このように、大分大学は、「地域包括ケアシステム」が提唱する「生活の包括的な支援」にむけた知的・実践的リソース、具体的には「バイオ」の部分カバーしうる「医療」のファシリティと、「サイコ」の部分カバーする「心理」のリソース、そして「ソーシャル」の部分カバーする福祉・ソーシャルワークの知的ストックを持つとともに、それらをクロスオーバーさせながら有機的な連携の元に新たな教育研究の活動を行ってゆくことによって、これからの少子高齢化の時代に対応しうる生活保障の具体的なシステムのあり方について教育研究できる能力を有している。

さらに、前述した大分県における先駆的な生活支援の取り組みやリハビリテーションの展開との連携や、大分県が全国に先駆けて抱えている高齢化や小規模集落の課題などの地域課題に対応しうる教育研究の取り組みを展開してゆくことを考慮すると、大分大学こそが全国でも最も先駆的な「地域包括ケアシステム」の体制整備に向けた教育研究の取り組みを展開することが出来る高等教育研究機関、つまり「大学」となりうる可能性を持った存在であることが浮き彫りとなってくる。

そして、その教育研究の展開は、我が国の今日的な状況において、もっとも重要視される課題の一つであることは明白である。

ここに、社会貢献と先駆的な教育研究を展開するための「国立大学」としての大分大学が、持てるファシリティやリソースを十分に活用しながら、新たな教育研究組織を構築することによって、より社会的に、そして実践的に貢献できる学問体系の構築に寄与することが出来る。このことはまさしく旧大分大学と大分医科大学が統合したことのメリットを改めて社会に還元することとなると言える。

このような考え方のもと、大分大学は、今後の社会保障諸施策の中心となる「地域包括ケアシステム」のコンセプトとその実現の方法論を全国に先駆けて研究し、その知的ストックを活かして人材養成を行うとともに、「生活機能の全体的な回復への支援を行える能力を如何に担保するか」という課題を達成し、その具体的な研究と養成の方法論を先駆的に全国に発信していくリーダーシップを持った「ナショナルセンター」としての役割を担う教育研究組織として、ここに福祉健康科学部を設置するものである。

### (3) 福祉健康科学部設置とミッションの再定義との関連性

本学におけるミッションの再定義は、医学分野、工学分野、教員養成分野、社会科学分野、学際分野、保健系分野の6分野で行われ、本学の強みや特色、社会的な役割が明確にされた。

このなかで、「福祉」については、大学院福祉社会科学研究科を対象に「大分県や九州をはじめとした地域の福祉課題の解決の役割を果たすべく教育研究を実施してきた」とされ、今後は、「社会経済構造や福祉ニーズの変化に的確に応え、福祉の政策・運営・実践に即しつつ、課程制大学院制度の趣旨に沿った教育課程と指導体制を充実・強化する」ことが目標となった。今回のミッションの再定義では、この分野は大学院課程が対象とされたため、大学院教育に関する記述になっているが、本学の社会的役割として、福祉課題の解決にむけた教育研究が位置づけられたことは明らかである。新たに「福祉健康科学部」の設置によって、この役割を学士

課程に広げるとともに、その領域も拡大しつつ、社会経済構造や福祉ニーズの変化に的確に応え、福祉の政策・運営・実践に関わる人材の育成をめざす。これは本学の担うべき社会的役割・強みを一層強化するものということができる。

また、医学部看護学科を対象にした保健系分野のミッションとして「看護師教育と保健師教育の共通基盤を統合し（臨地実習を重視した教育により）大分県のあらゆる人々の健康生活を支援する専門職を養成する」とされ、健康、生活支援の人材育成が、本学の社会的使命とされた。この人材育成の目標を看護師・保健師にとどめず、本学部では、リハビリテーションの専門職、福祉の専門職、心理の専門職に広げ、「大分県のあらゆる人々の健康生活を支援する専門職を養成する」という本学の役割を従来以上に強める。

なお、社会科学分野では、「卒業生の地域社会課題への認識が高いと評価され」、今後は「地域課題探求型教育プログラムの拡充・体系化」を進めるとされており、本学部がめざす地域における福祉健康分野のリーダーの養成という目標と重なるところがある。「地域課題」に関する教育において、本学部と既存の学部が協力することで、本学の役割をいっそう強化することが可能となる。

#### （４） 「福祉健康科学部」において養成する人材像

このように、「地域包括ケアシステム」が提唱する「医療と心理、福祉が連携した包括的な対人援助サービスの提供、また住民参加型のより成熟した地域福祉社会の構築」というこれからの生活支援の考え方を具象化する教育研究組織として、大分大学は「福祉健康科学部」を新たに設置するものである。この基本理念の下、「医療と心理、福祉を融合」した新しい学問領域としての「福祉健康科学」を創設することにより「生活を包括的に支援する視点」を持ち、要支援者の多彩な課題に対応できる社会福祉分野、リハビリテーション分野及び心理分野の専門性を担保するとともに、地域包括ケアシステムを実践する「領域横断型」の専門職のリーダーとなりうる「生活支援の専門職者」を養成する。

さて、ここで問題となるのは、「健康で自立した生活」という地域包括ケアシステムが目指す生活のあり方とはどのようなものか、ということである。この「健康で自立した生活」に関する議論は古くは1970年代から、社会福祉や保健医療の分野で議論されてきた。それは例えば、自立生活運動における人格的自立の概念や、WHOによる健康の定義などに収斂されるが、既述の「バイオ・サイコ・ソーシャルモデル」などの先行する議論を基にすれば、概ね以下の3つの「健康・自立」の要素が具備された生活様式こそが「健康で自立した生活」とであると定義づけることができる。

- （ア） 日常生活を営むに必要な十分な身体機能を備え、身の周りのことは自分でできる  
「身体的健康・自立」
- （イ） 生活環境に適応できる意志決定が出来、またその決定に責任を持つことができる  
「人格的健康・自立」
- （ウ） 社会の中で孤立することなく、他者との相互承認の関係を結び結ぶことができる  
「社会的健康・自立」

しかしながら、実際に「地域包括ケアシステム」が提唱する「生活の包括的支援」が展開される実践場面においては、こうした「健康で自立した生活」を保障することは非常に困難を極めている現状がある。既述のように、実践場面において一つの「チーム」として機能すべきそ

それぞれの対人援助専門職（医師，看護師，介護福祉士，理学療法士，社会福祉士，心理専門職など）は，各人が個別の学問体系に基づいた別々の教育組織において異なった教育プログラムのもとで養成されてきており，それゆえに教育の過程でのそれぞれの領域の相互理解と融合を欠いている。そのため，それぞれの専門性を担保しつつ自らの職種の専門外の領域について深く理解し，自らの専門領域で何をどこまで実施すべきかといった学問的枠組みを超えた能力を獲得した人材の養成ができておらず，結果としてその能力の獲得は「現場での経験的な知識の積み上げ」に依存することになり，個々の能力によってばらつきが出るため，各対人援助専門職の連携が困難であるという現状があるためである（資料8「大分県下の病院及び地域包括支援センターに対して行った実態調査（平成26年）」）。

さらに，これらの対人援助専門職が地域において果たしていく役割は，今後ますます専門分化し，かつ高度化することが必至である。なぜならば，この「地域包括ケアシステム」が提唱する「生活の包括的支援」において，主役たる要支援者が必要とするケアの中身は，個々の身体的問題，心理的問題，社会的問題の3つの相対的な比重によって個人個人で異なる，いわばテーラーメイドなものであるため，「生活を包括的に支援する視点」を持ち，要支援者の個別のニーズに応えることができる，「各専門領域をコーディネートできる人材」が現場で求められることになるからである。

そこで，本学部は，これまで大分大学が培ってきたリソースを最大限に活用し，教育研究の場において「医療と心理，福祉」という別々の体系をなす異分野を，「生活機能の全体的な回復」をめざし，一つの「チーム」として地域社会でともに働くという観点で統合することにより「福祉健康科学」という新たな学問分野を創設し，「地域包括ケアシステム」が提唱する「生活の包括的な支援体系」の構築に貢献しようとするものである。すなわちそれは，各領域における専門性を担保しているとともに，「生活を包括的に支援する視点」を持ち，多彩な要支援者の多彩な課題に対応できる「各領域を横断するコーディネート能力」を持った「地域包括ケアシステムを実践するリーダー」の養成に向けた教育研究の営みであり，地域包括ケアシステムが提唱する「生活の包括的支援」に貢献し，ひいてはより成熟した福祉社会の実現に貢献する人材を養成することが，本学部創設の基本的な理念である。

## （5） 学生に習得させる能力

### （ア） 福祉健康科学部のディプロマ・ポリシー

既述のように，福祉健康科学部において養成する人材は「生活を包括的に支援する視点」を持ち，要支援者の多彩な課題に対応できる社会福祉分野，リハビリテーション分野及び心理分野の専門性を担保するとともに，地域包括ケアシステムを実践する「領域横断型」の専門職のリーダーとなりうる「生活支援の専門職者」である。この教育目標を踏まえ，福祉健康科学部は，学士課程を通じて以下の資質や能力を修得した学生に，学士（福祉健康科学）の学位を授与する。

- 1) 理学療法士，福祉専門職及び心理専門職それぞれの専門性を発揮するための「知識，技能，価値」を身につけている。
- 2) 福祉健康科学の基礎となる「生活を包括的に支援する」という視点を理解している。

- 3) 生活を支援する各種のサービスをマネジメントし、さまざまな専門職との関わりの中で、リーダーシップを発揮できる高度な能力を身につけている。
- 4) 科学的に実践を展開するための基本的な研究能力を身につけている。

この4点の能力は、いずれも「地域包括ケアシステム」の理念や価値を具象化するために必要不可欠な能力である。ここでは特に、各専門職者間の「領域横断型」の能力を具備する点を強調したい。「福祉健康科学部」において養成する人材は、それぞれの分野に特化した必要な基礎的な専門性を身につけているとともに、それらの専門性を活用し、他の専門職とも連携・協働し多様な課題に対応しうる対人援助の能力を身につけておく必要があると考える。そのため、福祉健康科学部においては以下のカリキュラム・ポリシーを持って、ディプロマ・ポリシーの要求する人材が具備すべき能力の担保を図りたいと考えている（資料13「福祉健康科学部カリキュラムマップ」、資料14「コース別カリキュラム」）。

#### (イ) 福祉健康科学部のカリキュラム・ポリシー

福祉健康科学部の教育課程はディプロマ・ポリシーに掲げられた教育目標を達成するために、「教養教育科目」、「学部共通基礎科目」、「学部共通展開科目」、「コース専門科目」、「チュートリアル科目」、「実習科目」、「基礎研究科目」のそれぞれにおいて、カリキュラムマップに対応した科目群にそって履修することにより、以下の能力を修得することを目的とする。

- 1) 「教養教育科目」の履修を通じて、要支援者が生活する場面への理解を深め、その構造を修得できる。情報リテラシーや、外国語の基礎を修得できる。
- 2) 「学部共通基礎科目」の履修を通じて、「生活の価値」の概念を修得できるとともに、医療、リハビリテーション学、社会福祉学、心理学それぞれの分野における「支援」の意味を修得できる。また、実学としての「福祉健康科学」の基礎を修得できる。
- 3) 「学部共通展開科目」の履修を通じて、生体分野、社会分野、心理分野のそれぞれの分野の「知識と技法」についての相互理解を修得できる。
- 4) 「コース専門科目」の履修を通じて、それぞれの分野の専門職性を理解し、専門職者としての「知識・技能・価値」を修得できる。
- 5) 「チュートリアル科目」の履修を通じて、それぞれの専門職性を理解した生活支援を包括的に支援できる実践者としての資質を修得できる。
- 6) 「実習科目」の履修を通じて、生活を包括的に支援する実践力を修得できる。
- 7) 卒業研究を通じて、「実践を科学する」ことをめざした研究の基礎を修得できる。

以上のカリキュラム・ポリシーに則った教育課程の展開により、本学部では従来の文系(福祉、心理)、理系(医学)といった学問的枠組みを超えた共通の能力(生活機能の全体的な回復を行える能力)を獲得することを目指している。

なお、共通展開科目の生体系科目(「内部障害とリハビリテーション」,「運動器疾患とリハビリテーション」,「がんとリハビリテーション」及び「神経疾患とリハビリテーション」)履修に必要となる医学的な基礎知識については、共通展開科目の必修科目を段階的に履修(「看護学概説」,「人体の構造と機能及び疾病」を1年前期に、また、「リハビリテーション

医学・概論」を1年後期に履修)することにより、3コース全ての学生が必要な知識を段階的に身につけることができるため、社会福祉実践コースや心理学コースの学生に対しても理学療法コースの学生と同様の水準での授業を担保している。

また、よりスムーズに学生が履修できるよう、社会福祉実践コースや心理学コースの学生が生体系の授業科目を履修する場合については、事前学習用の教材の提供や、必要に応じた事後学習のための補講を実施し、学修理解へのフォローアップを行うなどの体制を構築する。

## (6) 卒業後の活躍のイメージ

「福祉健康科学部」を卒業後は、「地域包括ケア」の担い手として、要支援者の入り口から地域生活の安定に向けた出口に至るまでの、幅広い分野での活躍が期待される。具体的には、以下のような職種や職域での活躍が期待される(資料15「地域包括ケアシステムの課題と卒業後の活躍イメージ」)。

### (ア) 「理学療法コース」の卒業生

「地域包括ケアシステム」においても「介護予防」が明確にその目的として想定されているように、身体機能の回復と低下の予防に携わる理学療法士の需要は、今後ますます増大することが予想される。具体的には、脳血管性疾患に代表される身体機能の低下の回復に向けた急性期病棟、回復期リハビリテーション病棟、また療養型病床群でも理学療法士として、身体機能の回復に向けた専門性を発揮することが期待される。特に、回復期リハビリテーション病棟は入院と地域・在宅生活のインターフェースとして今後もその機能の充実が目指されているところであり、かつ大分県における回復期リハビリテーション病棟への高い関心を取ってみても、こうした病棟におけるリハビリテーション専門職として活躍することが求められる状況がある。

また、今ひとつは病棟ではなく、地域・在宅場面における介護予防や身体機能の回復に向けたニーズが増大してきていることも無視できない。大分県でこれまで展開されてきた「自立支援型ケアマネジメント」においても、介護予防型のデイサービスセンターや小規模多機能施設などにおけるリハビリテーション専門職者の必要性が叫ばれているが、地域・在宅場面において介護予防や身体機能の回復につながるリハビリテーションサービスを提供することは、公的介護保険の費用抑制という社会保障財政の側面からも効果が高い取り組みとして注目されている。大分県内においても、リハビリテーション専門職が主となって開業したデイサービスセンターが各地にあり、こうしたセンターが中核となって「地域包括ケアシステム」のリーダーシップを取る役割を担うなど、本学部の目標とする人材が臨床場面においても徐々に登場してきている事実がある。

このように、病棟とともに地域・在宅場面においても、「地域包括ケアシステム」の理念を具象化する専門的かつリーダーシップを取れる人材として、本学部理学療法コースの卒業生が活躍することが求められる現状があると考えられる。

### (イ) 「社会福祉実践コース」の卒業生

障がい者総合支援法における計画相談の必要性や、生活困窮者自立支援法における伴走型支援の必要性、また平成27年4月からの第六期介護保険計画における相談支援コーディネ

ーターや協議体」の設置など、「相談支援＝ソーシャルワーク」が必要とされている現状には枚挙に暇がない。特に、「地域包括ケアシステム」の展開においては、その中心となる「地域包括支援センター」におけるソーシャルワーク機能が十分に担保されていることが必要不可欠であり、本学部において養成する「領域横断型のリーダーシップをとれる相談援助職者」は、まさにこの「地域包括ケアシステム」の理念を具象化する上で鍵となる役割を果たすものとして期待される場所である。

また同時に、こうした「地域・在宅」への要支援者の移行という制度設計に対応して、回復期リハビリテーション病棟における社会福祉士の退院支援に診療報酬点数が加算されることになったことも見逃せない。すなわち、時代は「地域・在宅」での要支援者の安定に向けた、病院と在宅場面とが連携・協働した相談援助体制の構築を求めている。

このような観点から、社会福祉士が配置される「地域包括支援センター」における相談援助者として活躍するとともに、急性期病棟、回復期リハビリテーション病棟における地域連携の担い手としての医療ソーシャルワーカーとして本コースの出身者が活躍することが想定される。また、「地域包括ケアシステム」が「住民参加型の成熟した福祉社会」を目指していることから、地域福祉の第一線の現業機関として措定されている「社会福祉協議会」において活躍することもまた想像に難くない。

また大分県下では、生活困窮者自立支援法における「生活困窮者自立支援事業」を大部分の市町村が社会福祉協議会に委託することが決まっており、そこでも「自立に向けた相談援助職者」として働くことも期待される。もちろん、特別養護老人ホームをはじめとする施設での生活相談員も不可欠であるが、基本的には「地域包括ケアシステム」の理念を具象化する本学部の社会福祉実践コースの卒業生に対しては、「医療と福祉の強固な連携」という「地域包括ケアシステム」の具体的な方法論を展開するための、医療機関と地域における相談機関において機能することが望ましいと現状では考えている。

#### (ウ) 心理学コースの卒業生

近年の急激な少子高齢化、高度情報化社会の進行、地域社会や家族形態の変容といった大きな社会構造の変化に伴い、既存の支援システムでは対処が難しいところと行動の問題が増加している。こうしたところの問題の多様化や深刻化に呼応するようにして、心理専門職の職域は急速に拡大しており、母子保健、発達療育、児童福祉、学校教育、医療保健、司法矯正、産業労働、障害児者福祉、高齢者福祉など、あらゆる領域における心理支援に携わるようになってきている。加えて近年では、虐待や発達障害、ひきこもり、高齢者支援といった既存の枠組みに収まらない、複数の領域を横断する問題や多職種協働が求められる問題が急増しているのも特徴である。

そもそも心理専門職の最大の特徴は、その「領域横断性」と「汎用性」にある。想定される国家資格「公認心理師」のカリキュラム案の基本的枠組みの中でも「教育・発達、医療・保健、福祉、司法・矯正、産業等の分野に対応できる知識及び技術が必要」「生涯発達における様々な心理援助レベルに対応できる知識及び技術が必要」と明言されている。近年、国の公的施策においても心理専門職の活用は、多様な領域で拡大の一途を辿っている。

新しい心理学コースでは、「心理学基礎実験実習」に加え、旧来のカリキュラムにはなかった「神経心理学」「リハビリテーション心理学」「高齢者臨床心理学」「司法矯正心理学」

といった専門科目を設定し、医療、福祉、教育、行政、司法、産業といった関連諸領域の基礎科目を、4年間を通じて系統的・重層的に配置することで「専門性」を担保するとともに、それらを「実践領域実習」や「チュートリアル科目」の中での有機的に統合することによって、他職種と連携協働するための資質能力、いわば「汎用性」を体系的に育成する。なお、心理学の専門科目と実習系科目を橋渡しする科目として、「共通基礎科目」「共通展開科目」「隣接領域科目」において関連諸領域の基礎科目を幅広く用意している。

こうした教育を受けた心理学コース卒業生の多くは、さらなる高度な専門性を求めて臨床心理士養成大学院に進学することが予想される。また、医療と福祉の知見をもった地域における心のケアの即戦力として、児童養護施設や児童相談所、障害児者施設、老人福祉施設といった福祉領域のみならず、精神科病院、総合病院、各種クリニック、医療リハビリテーション施設、緩和ケア病棟といった医療領域、さらには少年鑑別所や家庭裁判所、保護観察所といった司法矯正領域に至るまで、実に多様な領域での活躍が予想される。

#### (7) 研究対象とする中心的な学問分野

大学における研究は教育と切り離して考えることはできない。特に教育の面においては、既述のように本学部では「医療と心理、福祉の融合」した教育課程を提供することにより、「生活を包括的に支援する視点」を持ち、要支援者の多彩な課題に対応できる「地域包括ケアシステム」の考え方を具象化できる「生活支援職者のリーダー」の養成を目指している。

このように、従来にはない特色ある教育を実践するためには、教員の研究分野や研究スタイルはもちろん、研究組織の在り方にも着目をする必要がある。

大分大学では、福祉健康科学部設置に伴い、教育・研究それぞれの面から社会ニーズに柔軟に対応するのはもちろんのこと、大学全体の教育組織と教員組織を分離し、各研究領域の垣根をなくすことにより、「地域社会でともに働く生活機能の全体的な回復」という観点での各分野の研究の融合を推進する。また、新たな学問領域として医療と心理、福祉が融合した「福祉健康科学」を創設するが、その概念定義は以下のとおりである。

「福祉健康科学」とは、個人の心身に働きかける心理学、リハビリテーション、及び個人を取り巻く環境との関係性に注目する社会福祉学の学問体系に立脚し、心身の状態と生活環境の相互作用という観点から個人の健康で自立した生活に関する事実や法則性を明らかにするとともに、専門職者による包括的な生活支援をより効果的に実施する知見と技能を提供する総合的な「実践科学」である。

冒頭にも述べたように、「健康で自立した生活」とは「身体」と「こころ」、それに「社会関係」の3つの要素が「安定して具備された生活様式」であると定義づけることができるため、本学においても「福祉健康科学」という学問領域を構成する分野として、「身体機能の回復」に働きかけるリハビリテーション、「こころ」に働きかける心理学、「社会環境との関係性」を取り扱う社会福祉学を基礎とした専門職者の養成がふさわしいものであると考えている。

## ② 学部、学科等の特色

本学部で養成する人材は「生活を包括的に支援する視点」を持ち、要支援者の多彩な課題に対応できる社会福祉分野、リハビリテーション分野及び心理分野の専門性を担保するとともに、地域包括ケアシステムを実践する「領域横断型」の専門職のリーダーとなりうる「生活支援の専門職者」である。そしてそのような人材を養成するためには、従来のような「縦割り」のカリキュラムや学科配置ではなく、「医療、心理、福祉」にいわば「横串を刺す」形で、領域横断型の学部構成と教育課程の編成を行うことが必須であると考ええる。

ともすれば、「医学部」「心理学部」「社会福祉学部」と言った個別的教育組織において、「医療者」「心理専門職者」「福祉専門職者」がいわば「資格取得を第一目的として」養成されてきた経緯があると考えるが、福祉健康科学部がめざすのは、そのような「単一の領域にのみ対応した学部」ではない。これら医療、心理、福祉の領域がいわば「一体となった」協同体として機能することが求められている現在、その専門職の養成システムのそれに見合った組織改編が必要であると考ええる。

そのため、福祉健康科学部においては、「理学療法コース」「心理学コース」「社会福祉実践コース」というそれぞれの領域の基本的な専門性を担保する教育課程をおきつつも、それらはいくまでも「コース」として領域横断型の「相互乗り入れ」が可能な教育体制を構築する。具体的には以下の取り組みを行うことにより、本学部の教育研究の目的達成を目指す。

### (1) 体の健康・心の健康・社会関係の安定を包括した「福祉健康科学」の視点の導入

従来は医学や心理学、社会福祉学といったそれぞれの学問領域において「縦割り」でなされていた教育研究を統合し、生活を包括的に支援できる「福祉健康科学」の概念を基礎としたカリキュラムを構築する。

具体的には、共通展開科目に「生体分野」「社会分野」「心理分野」の3つの科目区分を設け、学部理念に沿ってバイオ、サイコ、ソーシャルの3分野の科目の融合をさらに促進させ、それらの中から「リハビリテーション医学・概論」「心理学概論」「保健医療サービス論」「社会保障論Ⅰ」を必修科目とすることで、それぞれの分野における社会資源のあり方と生活支援の基礎について理解しうる学修体系を構築している。

さらに、より学修効果を高める体系的な教育課程とするため、年次ごとに年次学修目標を設定し、共通基礎科目である「福祉健康科学概論」「地域包括ケア概論」「地域マネジメント論」「ライフサポート論」を、4年間を通じて体系的に履修するように配当している。

また、福祉や健康、心理に関する科目を全学的に提供することにより、福祉健康科学部が大分大学における全学的な「生活の理解と支援への学び」の充実に寄与する。

### (2) アーリー・エクスポージャーとチュートリアル科目を組合せた領域横断型の学びの充実

入学初年度より「アーリー・エクスポージャー」として各コースの学生が協働して臨床場面に赴き、机上の学問にとどまらず、実践に根ざした実学のカリキュラムを展開する。また、二年次より展開される「チュートリアル科目」においては、各コースの学生が領域を横断して臨床事例の検討を行うことにより、3つの領域の専門性を相互に関連づけた演習形式の実践的な学びの機会を提供する。(資料16「アーリー・エクスポージャー(早期体験学習)について」)

### (3) 学修成果基盤型教育 (Outcome-based Education) の導入による「テラーメイドのマネジメント能力」の涵養

少人数のグループ学習の機会 (チュートリアル) を設け、学生自身による課題発見と参加型の学習機会を設けることにより、実践に必要な主体性を涵養する。個別のケース検討の機会を提供し、課題解決に必要な専門職間の連携と、生活を包括的に支援する「マネジメント能力」の涵養を目指す。そのために、領域横断型の思考を体系的に学べるよう「ライフサポート論」(学部必修科目) を4年前期に開講し、これにより「バイオ・サイコ・ソーシャルの」各領域がどのように機能し、連携・協働することができるのか、またそれらを包括的にマネジメントする必要性について学ぶこととしている。さらに、医学部医学科、看護学科と合同で行うチュートリアルⅣを各コースの実習後である4年後期に開講することで、実習での経験と座学による知識の統合を図っている。また、「卒業研究」を通して科学的な実践を展開できる能力を涵養する。(資料17「チュートリアル教育について(概要)」)

### (4) チュートリアル教育の概要

本学部のチュートリアル科目では、実践力や問題解決能力を育成するため、学年進行に伴い、チュートリアルⅠの1コースからチュートリアルⅢの3コースへと段階的に参加するコースを増やし事例検討することで、自らの専門性、他職種への理解、専門職間での連携を学修する。

特に、実習での経験を活かし、より効果的な領域横断的な学びを充実させるために、チュートリアルⅣを各コースの実習終了後に設定し、本学部の3コースの学生と医学部医学科学生及び看護学科学生を含め、総合的な地域ケア会議を模擬的に実施することで、各専門職の役割分担とその連携による包括的な生活支援の実際を学修することとしている。

そのために、各科目に対して以下のように目標を設定し、座学で学んだ知識が実際の現場でどのように役立つかを学修し、課題解決に必要な専門職間の連携と生活を包括的に支援するマネジメントおよびリーダーシップ能力を体系的に涵養する。

科目名	目標
チュートリアルⅠ	コース毎にグループを編成して、事例の検討・発表を行う。これにより、 <u>専門職としての考え方や問題解決についてのアプローチ方法を学ぶ。</u>
チュートリアルⅡ	2コースにまたがりグループ編成をして、個別のケース検討・発表を行う。これにより、 <u>他職種を知り、自らの専門性への理解を深め、専門職間での連携の基礎的手法を修得する。</u>
チュートリアルⅢ	3コースにまたがりグループ編成をして、個別のケース検討・発表を行う。これにより、 <u>生活を包括的に支援できるチームアプローチの全体性を理解する。</u>
チュートリアルⅣ	福祉健康科学部と医学部を含めたチーム編成を行い、総合的に模擬的な地域ケア会議のシミュレートを実施することで、 <u>各専門職種の役割分担とその連携による生活の全体性への支</u>

	援の実際を学ぶ。
--	----------

具体的な授業の具体的な運営方法として、全ての科目は『自主学习+グループ学習+学習発表』のサイクルを基本として構成しており、チュートリアルⅠでは、1サイクルを3回の授業で、チュートリアルⅡ～Ⅳでは、1サイクルを5回の授業でおこなう。また、学生のグループ編成については事例ごとに編成を行う。

教員の参画の在り方については、各科目とも医療、心理、福祉の分野を専門領域とする教員（本学部専任教員33名中22名）がチューターとリソースパーソンの2種類に分かれて参画する。

チュートリアルⅢを例にとると、チューターについては、1つの事例に対して、1学生グループあたりに各コースから1名ずつ（計3名）のチューターが参画する。

また、事例作成を行うリソースパーソンについては、1つの課題に対して各コースから1名ずつ（計3名）の教員が参画することとしている。

なお、チュートリアルⅣについては、医学部医学科、看護学科の教員もチューター及びリソースパーソンとして参画する予定である。

成績評価の手法としては、評価シートを用い、毎回チューターによる評価を行う。

あわせて、期末試験及び各事例に対する発表の成果を踏まえ、前述の目標を達成しているかという観点から、評価を行う。

なお、授業に対する評価として、「学生によるチューターの評価」及び「学生による科目の評価」を行い、チュートリアル科目受講による学修成果を把握し、より効果的な授業となるよう工夫をしている。

## （5）ガバナンスに関する特色

「福祉健康科学部」の設置に当たって、大分大学に存する多様な知的ストックを効果的・効率的に活用するために、「教育組織」と「教員組織」を分離する。（資料18「新しい教育組織と教員組織のイメージ図」）

従来、大分大学では、教育福祉科学部、経済学部、工学部、医学部それぞれの教授会に教員が所属し、専門科目はそれぞれ所属する教授会を管轄する学部の教育「のみ」を担当する体制が取られていた。そのため、例えば「地域社会学」を専門とする経済学部の教員が、教育福祉科学部の「地域福祉論」を担当しないなど、各学部間、あるいは学部内でも負担の多寡が生じ、大学全体としてみた場合にリソースが有効に活用されていない、という問題があった。

今回、「福祉健康科学部」の設置を契機として、大分大学ではこうした学部間のいわば「垣根」を取り払い、教育組織としての「教育学部（教育福祉科学から改組）」「経済学部」「工学部」「医学部」「福祉健康科学部」に対して、「人文語学・社会科学系」「自然・理工系」「医療健康系」「教職系」の4つの教員組織に教員を配置し、それぞれの教員組織から必要な教育組織へと教員が「出動」してゆく体制を取ることで、大学の持つリソースの有効な活

用を図る。このことによって、教員組織の柔軟な活用に基づいた高度な教育の質の担保、同時に教員相互のシナジー効果の一層の促進を図る。

また、社会のニーズ等に対応した柔軟な教員配置を行うため、全学人事委員会を設置し、全学的な人事管理を行う。

#### (6) 学びの達成度の可視化に関すること

学びの達成度の可視化に関しては、ポートフォリオを用いた学習課程の評価を行う。現在も大分大学では「教務情報システム」として全学的に Web 上において科目履修の登録と成績管理が行われているが、福祉健康科学部では特に演習形式による学習機会を多く活用することから（チュートリアル科目など）、担当教員による評価を学生の自己学習能力に活かすような取組が求められる。そのため、現在ある教務情報システムに新たにポートフォリオ機能を付加し、履修学生と担当教員が双方向で評価を点検できることにより、学生自身の学びの達成度の可視化及びその蓄積による自己学習能力の促進を行う。

#### (7) 教養教育改革に関すること

教養教育は、本学部の設置を機会に全学的な改革を行う。これまで、教養教育は全学教育機構のもとに、全学出動方式によって全学の教養教育を担当してきた。教育内容については、教養教育の中心となる全学共通科目を 10 の主題に分け、学生の興味関心を重視したプログラムを提供してきた。しかしながら、教養教育に求められる内容が変化しており、本学においても 3 つの観点から改革を行うこととしている。

まず第一に全学共通科目の再編である。これまで科目を 10 の主題に分けていたものを 5 の主題に改編統合する。このことによって、学生の選択範囲を拡げることを可能とした。さらに、主題のうち、「導入・転換」および「福祉・地域」を全学必修主題として、これらの主題に含まれる科目を必修化した。これは、高校から大学への学びの転換を容易にするとともに、情報リテラシーの涵養を目的としている。また、ミッションの再定義や大分大学の強みを活かし、大分大学に学ぶすべての学生が「地域」の課題や「福祉」の課題を学ぶことによって、本学の特色をもつ人材を輩出することにつながる。特に「福祉・地域」を必修化することは、健康福祉科学部の設置が全学に波及する効果のひとつである。なお、本学部の学生は、この「福祉・地域」のなかから 6 単位を履修することとなっており、福祉に関する基礎的な点を学ぶとともに、地域の経済社会の変化や課題について理解させ、地域マネジメントの能力形成につながることにしている。

第二に、教授方法の改革である。これまで大学で行われていた知識伝授型の授業から脱却し、初等中等教育で培われてきたアクティブ・ラーニング（AL）を教養教育の授業の中に積極的に導入するとともに、社会で求められる課題解決能力を涵養するため、課題解決型授業（PBL）の充実を行う。これらの教授方法は、これまでに専門教育で実施されているが、教養教育では汎用的能力として一生涯をとおして「自ら学び続ける」ことができる能力を養うという観点による授業を実施する。

第三に、教養教育実施組織の組織化である。これまで全学教育機構において、教養教育の実施が行われてきたが、開講科目の調整など、いわば事務的な業務に限定されていた。今回の教養教育改革によって、学修プログラムの開発や体系化を実施するとともに、前述の学習

課程の評価を担う強固な教育組織を設置する。さらに、アドミッションポリシーに基づいた入学試験を企画立案し、入学後の学生のキャリアを学修評価システムで管理をして、質の高い志願者を確保するための手段とする。

また、グローバル社会に対応できる教育を実施するため、外国語教育の見直しを行う。そのためには、基本的には外国語の運用能力を高め、グローバルに情報を入手、発信するとともに、国境をこえてコミュニケーションする能力を身につけることが重要となる。そのうえで、習得すべき外国語の詳細な能力は、各学部の目標とする人材像や学問領域毎に特徴があるので、学部ごとに検討することが求められる。

全体としては、外国語の文献や資料、ビジュアルデータ等の活用や外国語によるプレゼンテーションや討論、さらに外国語による資料集、エッセイ、論文執筆など、学生の主体的な学びが重視される。また、専門用語や専門的な概念の理解などのために専門教育と結合した外国語の学習も重要である。こうした観点で、外国語教育の見直しを進める。

新設の福祉健康科学部においても、専門教育と外国語教育の結合や外国語でのプレゼンテーション、ディスカッションなどができるような能力の修得をめざした外国語教育に取り組みたいと考えている。

さらに、外部試験を導入することにより、一生学び続ける能力を養うとともに、社会で役に立つ英語能力を身につけさせる。そのメリットは、外国語（英語）の能力を客観的に評価し、可視化することができる点にあると考えている。とくに在学中に複数回受験させることによって、その間の外国語能力の向上を、本人も、また指導者も認識することが可能となる。こうしたデータは、学生本人が外国語を学ぶための目標を設定するうえで有効であるとともに、学習のインセンティブともなる。同時に、外国語の指導する教員にとっても、指導の効果を確認し、目標の設定につながるなど、指導上の指針となると考える。本学部は、社会福祉、心理学、リハビリテーションの分野で活用できる外国語の能力を修得することをめざしており、学生の外国語能力を確認しながら、指導してゆくうえで外部試験の導入は有意義であると考えている。そのための教授方法として、たとえば、主として留学生を対象として設定されていた16科目の授業科目「短期留学プログラム（IPOU）科目」をグローバル化への対応という観点から、この授業を留学生以外の学生にも開放し、留学生と本学在学生在と一緒に学ぶようにすることや、外国人教員による授業を増加させることなどの方策によって、外国語教育を一層充実させる。なお、「短期留学プログラム（IPOU）科目」は、留学生以外の学生にとって教養教育科目と位置づけられており、授業の中で留学生と日本人学生と一緒に学び、交流をすることによって教育の場でのグローバル化を進める。本学部の学生も、この授業の履修が可能である。

特に、本学部では、外国人の専任教員を外部から採用し、英語教育を行う。

### ③ 学部、学科等の名称及び学位の名称

#### (1) 学部及び学科の名称

福祉健康科学部【Faculty of Welfare and Health Science】

福祉健康科学科【Department of Welfare and Health Science】

「健康で自立した生活」を継続することは私たち人類普遍の望みである。しかし、疾患や障害、生活困窮や社会的孤立・排除などによって、私たちの「生活」は常にその安定を脅かされている状況にある。

例えば、心身に何らかの疾患や障害を抱えたとき、私たちは真っ先に「医療」の手によって健康な状態への復帰を目指そうとするだろう。あるいは、人間関係や社会的な孤立や排除に悩み、心理的な均衡状態を損なうようなことがあれば、「臨床心理」の手によって再び心の安定を取り戻そうとするかもしれない。

このように、従来の「生活」への問題の対処のあり方は、「個人=Individuals」を構成する「心身=Body and Mind」の「健康」をいかに維持回復せしめるか、という論理によって展開されてきた。しかし 20 世紀の後半、特に「生活の環境」に注目する「福祉」の取組が注目されるようになるにつれて、「生活」を「個人と環境の全体関連性 a person in his situation configurations」から把握する立場が主流となってくる。すなわち、「心身と環境との関係」をもっていかに媒介・調整するか、という立場から、「包括的に生活を支える、医療、心理、福祉の連携」が求められるようになってくる。

これは、先に示した「バイオ・サイコ・ソーシャルモデル」と軌を一にする考え方であるとともに、「生活を包括的に支援する視点」を持ち、要支援者の多彩な課題に対応できる社会福祉分野、リハビリテーション分野及び心理分野の専門性を担保するとともに、地域包括ケアシステムを実践する「領域横断型」の専門職のリーダーとなりうる「生活支援の専門職者」を養成する、という本学部の目的の基礎となるコンセプトである。また、社会生活の望ましいあり方としての「福祉」と、心身の望ましいあり方としての「健康」を連携・協働させつつ、それを単なる情緒的・感情的な仕事としてではなく「科学」として実践の論理を定着せしめてゆくことで、対人援助の専門職者のあり方を端的に示す名称として「福祉健康科学部 Faculty of Welfare and Health Science」という名称を採用するものである。

このように「福祉健康科学部」では、医学部及び附属病院を活用した医療の専門職者の養成と、これまで本学が掲げてきた福祉や心理の研究・教育の実績をもとに、これらが融合した「福祉健康科学」という新たな学問領域を創設し、より成熟した福祉社会の実現を目指す。

すなわち「福祉健康科学」とは、「個体=Body and Mind」の健康と、「生活環境=in his/her situation」の関連性に注目し、「医療・心理・福祉」を総合的にマネジメントする原理と技能を涵養することによって、生活を包括的に支援できる専門職のあり方を研究し、また養成しようとする教育研究の学問体系である。そこでは、個人の心身に働きかける「リハビリテーション学」及び「心理学」、また個人をとりまく環境との関係性に注目する「社会福祉学」及び「ソーシャルワーク」を基礎とした知的営為が展開される。

このように、「福祉健康科学」というのは、個別の心身の側面や生活環境だけでなく、「生活課題を科学的に把握・抽出し、その解決に向けて各種の専門職をマネジメントしながら包括的な生活支援を可能にするには」を問う知的営為であり、「福祉健康科学部」においてはこれか

らの少子高齢化社会において必要となってくる「包括的な生活支援のあり方」についてのラディカルかつ先駆的な教育研究を展開していくことを目的としている。

## (2) 学位の名称

### 学士（福祉健康科学）【Bachelor of Welfare and Health Science】

学部名称でも述べたところであるが、「福祉健康科学部」において養成する人材は、「医療、心理、福祉の連携・融合」という理念に基づいて、「地域包括ケアシステム」を具体的に展開してゆくことが出来るチーム・アプローチのリーダーシップを取ることができる人材である。

つまりは、「生活を包括的に支援する」視点と技術を持った専門職者であり、それは従来のような「縦割り」の養成システムや教育研究のあり方から生まれたものではない、「領域横断的」な専門職者である。

同時に、そうした専門職者は、従来のような「何となく、経験的に身につけられた」連携や協働のアプローチへの理解ではなく、「科学的かつ論理的」な思考構造に則って、自らの専門性を発揮することが求められる。このような専門職者は、従来からその必要性は議論されながらも既存のシステムではなかなか実現し得なかったものであり、その意味において既存の特定の領域ではなく領域横断型の、より具体的には「福祉と健康の双方の知見を有した」学位であることが望ましいと考える。よって、本学部において提供する学位は「学士（福祉健康科学）」とする。

英文表記についてであるが、諸外国の例で言うと、例えば大分大学と提携校関係にあるスウェーデン・メーラダーレン大学では、看護師及び社会福祉士（ソーシャルワーカー）の養成学部の名称として“School of health and welfare”という名称を採用しており、本学部と強い近似性が見て取れる。また国内では、いわゆる「保健福祉学部」として看護師、リハビリテーション専門職、社会福祉士の養成を行う学科を持つ学部の場合に“Health and Welfare”の用語が用いられることが多く（高崎健康福祉大学、九州保健福祉大学など）、「医療と福祉の連携」をコアとしたコンセプトを持つ学部に一般的に用いられている名称であると考えられる。ただ、本学部の場合は「保健福祉学」や「看護福祉学」だけではなく、「実践を科学すること」を意図した「科学=Science」の名称を入れているところに独自性があり、国際的にも標準的に通用するタームを使用するとともに、「科学」の名称を入れることにより汎用性と独自性を両立して担保できていると考えている。

#### ④ 教育課程の編成の考え方及び特色

##### (1) 教育課程編成の考え方

本学部では資格取得を目指すとともに「生活を包括的に支援する視点」を持ち、多彩な要支援者の多彩な課題に対応できる地域包括ケアシステムを実践するリーダーであり、高度な専門性を有する即戦力となり得る「生活支援の専門職者」を養成する。

本学部ではマネジメントとリーダーシップをとれる人材養成のために、アーリー・エクスポージャーやチュートリアル科目を配置している。これに加え、各年次において年次目標を設定するとともに「地域マネジメント論」をはじめとする授業科目を体系的に履修することで、地域におけるマネジメントの素養をより体系的に学修させる。

具体的には、科目群を「教育教養科目」「学部共通基礎科目」「学部共通展開科目」「コース専門科目」「チュートリアル科目」「実習科目」「基礎研究科目」の7段階に区分し、医療と福祉と心理が融合したカリキュラムを提供することにより、「地域包括ケアシステム」を具象化しうる「福祉健康科学」の実践力の担保を目指す。(資料19「福祉健康科学部 教育課程イメージ図」)

##### (年次目標と対応授業科目)

	年次目標	対応授業科目 (改正後の教育課程)		
1年	(基礎概念) ・福祉健康科学の基礎を学ぶ ・地域社会の今と生活課題を知る	教養科目 共通基礎 共通展開	教養科目 (主題「福祉・地域」) アーリー・エクスポージャー 福祉健康科学概論 人体の構造と機能及び疾病 看護学概説 心理学概論 リハビリテーション医学・概論	1前～ 1前 1前 1前 1前 1前 1後
2年	(仕組と制度) ・地域包括ケアの基本的視点を学ぶ ・生活課題を解決する社会資源を知る	共通基礎 共通展開 チュートリアル科目	地域包括ケア概論 保健医療サービス論 社会保障論 I チュートリアル I	2前 2前 2前 2後
3年	(マネジメント) ・支援をマネジメントできる能力を育む ・リーダーシップを取れる能力を育む	共通基礎 共通展開 チュートリアル科目	地域マネジメント論 福祉サービスの組織と運営 社会心理学 チュートリアル II チュートリアル III	3前 3後 3後 3前 3後
4年	(援助の実践) ・B・P・Sの各領域の役割と機能を学ぶ ・包括的な生活支援の方法を学ぶ	共通基礎 共通展開 チュートリアル科目	ライフサポート論 地域リハビリテーション学 コミュニティ心理学 チュートリアル IV	4前 4後 4後 4後

(ア) 教養教育科目

「福祉・地域」の主題で開講されている授業科目を重点的に履修（6単位）することで、地域社会という要支援者が生活する場面への理解を深め、専門職としての自己が活躍する場がどのようなところか、その構造を学ぶ。併せて、電子カルテに代表される情報ネットワークシステムへのリテラシーや、海外での医療福祉の経験を積む際に必要となる語学の基礎を学ぶ。

(イ) 学部共通基礎科目

「健康で自立した生活」とはどのようなものかという本学部の基礎となる「生活の価値」を学ぶとともに、4年間を通して授業科目を配置することで、「バイオ・サイコ・ソーシャル」にまたがる生活支援の総合的なマネジメント能力の担保を図る学習機会を設定し、医療、リハビリ、福祉、心理各分野の支援をマネジメントする具体的な技法を学ぶ。それぞれの分野の価値の独自性ととも、「生活を包括的に支える視点と方法」という本学における学びの基礎を習得する。また、実践場面への体験実習において、リアリティに触れる機会をもち、単なる机上の理論ではない実学としての福祉健康科学の基礎を形成する。

(ウ) 学部共通展開科目

それぞれの知見や方法を学びながら、それぞれの分野がどのような方法技術を持って、どのような価値や視点を具象化しようとしているのかを学ぶ。すなわちそれぞれの分野への相互理解を深めるのがこの科目群である。学生には自分の所属するコースの科目を基礎として、他の二つのコースの科目群から履修モデルに基づいた科目を履修することが求められる。この科目群での学びを通じて、それぞれの専門職性が相互に連携し合うことによるシナジー効果の実験を学ぶ。また、汎用性の高い「地域リハビリテーション学」「福祉サービスの組織と運営」「コミュニティ心理学」などの科目履修を通して、地域における支援の実験と支援のマネジメント能力を担保する学習機会を設定している。

(エ) コース専門科目

それぞれの分野の専門職性を理解した後、自分が将来活躍する専門職者としての学びに入る。ここでは、主として演習科目や小集団討議が活用され、これまで身につけた知識を実験で活かしていくための「知識・技術・価値」に基づいた専門職性の担保を目指す。

(オ) チュートリアル科目

2年次後期より、3コースの学生が一堂に会し、事例検討方式での小集団討議を行う。この目的は、「生活を包括的に支援する視点」を具象化するために、どのような事例に対して、自らがいかなる専門性を発揮して、チームを運営（マネジメント）しながら解決に導くことができるかを実践的に学ぶことである。このチュートリアル科目での討論を経て、学生にはそれぞれの専門職性を理解した生活支援を包括的に支援できる、実践

者としての資質を修得する。また、各コースでの実習での経験を活かし、より効果的な領域横断型の学びを充実させるため、4年次後期にチュートリアルⅣを開講し、3コースの学生のみならず医学部医学科、医学部看護学科の学生が参加し、授業を実施する。

#### (カ) 実習科目

それぞれのコースの学生が医療機関と地域機関において、実践的な学びを育むための実習教育を受講する。ここでは自らが活躍する実践の場面において能動的に学ぶことが求められ、また実習で得た経験知はメンターが提供するスーパービジョンによって科学化・論理化される。

#### (キ) 基礎研究科目

これまでの学びの集大成として、「実践を科学する」ことをめざした研究方法の習得を目指す。

### (2) 教育課程の特色

教育課程の特色として、資格取得のためだけのカリキュラムではなく、「地域包括ケアシステム」を具象化するために求められる、医療・福祉・心理の領域を横断した、「高いマネジメント能力とチーム・アプローチにおけるリーダーシップを取れる能力を涵養する教育課程の構成が挙げられる。

具体的には、理学療法コース、社会福祉実践コース、心理学コースにおいて学ぶ学生に、それぞれの専門性の基礎となる「生活を包括的に支える視点」を提供するために、「福祉健康科学概論（健康で自立した生活とはどのようなものか）」や「アーリー・エクスポージャー（早期体験学習）」を中心とした、領域横断型の「学部共通基礎科目」を提供することにより、学びの早期段階から対人援助の専門職として働く動機付けを行うことを意図している。

その上で、「共通展開科目」として医療、福祉、心理の各分野の概説的科目を相互に履修することを通して、自らが所属するコースの専門性のみならず、地域において実践者として活躍する場合に必要な「他領域の専門性への理解」を可能にする科目群を設けている。

また、実践者としての資質を涵養するため、「チュートリアル科目」として、将来医療、福祉、心理のそれぞれの領域で働く学生が、一つの具体的な事例を多角的に分析することを通じて、相互の専門線とチーム・アプローチを理解する演習の科目群を設けている。これによって、学生は単なる机上の理論だけではなく、それをどのように実践に生かすか、という実践的な知識を身につけることができる。また、この「チュートリアル科目」には、本学部の学生とともに医学部医学科及び看護学科の学生も参加し、コースだけでなく学部横断型の教育課程を提供することで、より具体的に実践におけるそれぞれの役割分担とマネジメントのあり方、またそこでのリーダーシップのあり方などを具体的に学べる機会を担保することを意図している。

具体的には、より効果的な領域横断型の学びを充実させるため、チュートリアルⅣを実習終了後の4年後期に実施する。また、各年次に学習目標を設定し、共通基礎科目の「地域マネジメント論」などの履修を通して、地域包括ケアの具象化に必要な「マネジメント能力」を担保する。

臨床実習においては、病院と地域の連携を中心に、指定された医療機関での実習時間の担保

とともに、地域におけるリハビリテーションやソーシャルワークの展開についても理解するため、特に回復期リハビリテーション病棟から退院する患者の地域支援と連携に焦点を当てた臨床実習の展開を意図している。このことによって、今後「地域包括ケアシステム」の展開に必要な医療と福祉、心理の連携の実際的なあり方を理解するとともに、臨床場面においてどのような能力が必要とされるのか、について学ぶ機会を担保することができると考えている。

その上で、「福祉・健康」を「科学」として捉え、単なる感情や機能としてではなく、「論理的な構造」として自らの実践を言語化できるような、「卒業研究」の科目を設けている。これは単なる卒業論文ではなく、一定の科学的な方法を用いて、臨床における経験知・実践知を科学的に解明するための試みであり、将来「福祉健康科学」を学問体系として確立してゆく、その基礎的な能力を身につけようとするものである。最終年次において学生はこの「実践の科学化」を行うことによって、自らの専門職制を論理的に担保できる能力を涵養することを目指す。

理学療法士、社会福祉士、認定心理士の資格取得に必要な科目を履修することによって、それぞれの専門職性の基礎を担保することはもちろんのことであるが、本学部では「資格取得」とともに、実践において必要とされる「マネジメントとリーダーシップ」を取ることで、領域横断型のカリキュラムを構造化していることは特徴的であると考えている。

また、福祉健康科学についてのグローバルな視点と実践方法を身につけるため、海外研修を設ける。この海外研修では、各国の福祉健康事情を経験することで、生活の包括的な支援を行う援助者にどのような役割が求められるかを理解することを目的として行う。

具体的には、福祉健康科学に類する学部を持ち、生活支援に関する長い教育と研究の歴史を持つ海外の教育研究機関を想定しており、大分大学の協定校があるスウェーデン、韓国を中心として、医療・福祉・心理の実践に関わるフィールドワークを実施する。

また指導方法については、事前学習として当該研修国の語学や文化や歴史的背景、福祉健康システムの制度的枠組みについて理解することを前提とするとともに、海外研修の実施に当たって専任教員が同行するとともに、現地の協定校の教員にメンターとして実習やフィールドワークの指導に当たってもらうことを想定しており、協定校からはその旨の了解を得ている。さらに安全管理については、大分大学国際教育研究センターが安全管理マニュアルを作成しており、事前の安全管理についての講義も含めて対応を行う。

なお、海外研修を希望する者は、事前に TOEIC400 点以上の得点を獲得するものとする。

本学部での学びの達成度の可視化に関しては、現在、大分大学で「教務情報システム」として全学的に Web 上において科目履修の登録と成績管理が行われているが、当該システムに新たにポートフォリオ機能を付加し、履修学生と担当教員が双方向で評価を点検できるシステムとすることにより、学生自身の学びの達成度の可視化及びその蓄積による自己学習能力の促進を行うこととしている。

なお、ルーブリックを用いた評価を実施することにより、厳格な成績評価を行うこととする。

## ⑤ 教員組織の編成の考え方及び特色

### (1) 教員組織編成の考え方

「地域包括ケアシステム」は、今後高齢者だけではなく、障がい者や児童分野にも援用される生活支援の基本的なシステムとして構想されている。すなわち、今後は高齢者のみならず、障がい者の中途障害の受容や、子どもの発達課題についても、「地域包括ケアシステム」という支援の枠組みの中において実践されることが求められると考えられる。

そのために本学部では、この「生活の包括的な支援」という地域包括ケアシステムの考え方を具象化するための理論モデルとして、「バイオ・サイコ・ソーシャルモデル」という生活をトータルに把握し、支援する新しい概念枠組みを採用している。そこでは、主として「身体的健康」に働きかける「バイオ」の側面、地域社会や家族とのつながり、即ち社会関係を担保しうる「ソーシャル」の側面に加えて、こころの充実や自己実現、精神的な安定をもたらす「サイコ」の側面への支援をも必要とされている。すなわち、これら「バイオ・サイコ・ソーシャル」の三つの側面から生活を支援することによって、単なる日常生活動作（ADL）の機能回復や介護保険サービスの提供といった「介護」や「サービスの調整」のみにとどまらない「包括的な支援」が可能になるのであって、そこでは医学に代表される自然科学、社会福祉に代表される社会科学とともに、人間の「こころ」に働きかける人文科学の知見が求められる。

このように、本学部が展開しようとするのは「自然・社会・人文」にわたるサイエンスが一体となった新たな学問と実践の体系の構築であり、人文科学系の教員と自然科学系、社会科学系の教員が一体となって学部の教育研究の目標達成に向かうものである。

同様に、例えば「さまざまな存在がさまざまな精一杯生きることを可能にする」という福祉健康科学の基本的な概念に照らし合わせると、多様な存在の形式が一つの地域社会＝コミュニティにおいて「共生」することの論理的根拠を示してゆくことが求められる。そのため、本学部においては歴史的にみて「排除や差別がどのように生起してきたか」を学ぶための「共生社会論」という人文系の科目を設け、単に「技術と方法」だけではなく「生きることを考えること」を可能にするために、自然科学、社会科学、人文科学を総合した学問体系の構築を試みるところである。

### (2) 教員配置の基本的な考え方

既述のように、本学部の目的は「地域包括ケアシステム」の概念と方法を実践できる専門職性の担保とともに、特に「医療と福祉」を横断的に理解し、地域の中でチーム・アプローチを実践できるとともに、そのリーダーとなりうる知見と技術を備えた専門職業人を養成すること、またその具体的な方法論や基礎となる概念を研究することを主眼としている。そのため、教員配置の特性として、「各コース別の特性」とともに、「学部全体における特性」の二つの視点から教員配置の適正化を図っている。

一つ目の「各コース別の特性」として、まず「理学療法コース」においては、理学療法士の養成に必要な6名の理学療法士資格を持つ教員を担保するとともに、そのうち4名は各分野別の博士学位（医学及び教養、保健学）を取得しており、高い専門性と研究能力を有した教員を配置している。

また、「社会福祉実践コース」においても、博士学位（社会福祉学）を有する教員を5名配置しており、その専門内容もソーシャルワーク、地域福祉、障がい者福祉、生活困窮者対策、

児童福祉と「地域包括ケアシステム」の実践と今後の展開に十分に対応できる教員を配置している。また、社会保障の専門教員を配置し、「地域包括ケアシステム」を含めた我が国の社会保障システムについて俯瞰的に教育・研究できる内容を担保するなど、単なる実践だけではなく全体社会保障システムの理解に基づいた「対人援助職者の役割」を理解できる教員配置となっている。

さらに、「心理学コース」においては、一般的な教育課程では分断されがちな「基礎・臨床・応用」を一貫して教育できる体制を取るために、それぞれの専門領域を担保できる教員を配置するとともに、「基礎・臨床・応用」それぞれの領域に博士学位（心理学）を有する教員を配置し、高度な教育研究に対応できる内容の担保をはかっている。また、今後展開されてくることが予想される「公認心理師」資格に対応するために、必要とされる専門分野に対応した教員を配置している。

次に「学部全体の特性」であるが、まず特徴的な例としてあげられるのが、「医療と福祉の強固な連携」を可能にするために、医学を専門とする教員を4名、看護学を専門とする教員を1名、配置していることである。このことによって、学部全体に「医学」の基礎知識を提供することが可能になるとともに、具体的に「福祉」や「心理」と連携した教育研究を展開することによって、「福祉健康科学」が目指す人材養成と教育研究が可能になる。同様に、教育課程における「チュートリアル科目」や「臨床実習」において特徴的であるように、実践に密着した、あるいは実践で活躍しうる人材の養成のために設けられた科目を担当できる、豊富な臨床・実践経験を備えている教員が配置されているのが、本学部の一番の特徴である。「理学療法コース」におけるリハビリ実戦の経験を持つ教員はもちろん、「社会福祉実践コース」においても高齢者福祉、地域福祉、医療福祉、障がい者福祉、児童福祉の各領域において実践経験を積んだ教員が配置され、「心理学コース」においても医療、福祉、教育などの各領域で十分な臨床経験を持つ教員を配置している。

また、本学部においてコアとなる概念を提供する「地域包括ケア」の専門教員についても、特に地域福祉を専門とする教員を中心に、大分県の高齢者福祉政策の審議委員を務めるなど、実際に制度・実践の両面から「地域包括ケア」の展開に関わる経験を持つ教員を2名、またリハビリテーション領域においても実際に「地域包括ケア」の範疇での実践経験を持つ教員を1名配置するなど、「地域包括ケアシステム」を医療・福祉の両面から講じることのできる教員を整備している。

このように、各コースの特色、また学部全体の特色を踏まえ、「高度専門職業人」の養成と教育研究に対応できる、実践的な経験と教育研究を行っている教員を多数配置していることが、本学部の教員配置における最大の特徴である。また、学部構成員の過半数が博士学位を持ち、高い研究能力が担保されていることも本学部の教員配置の大きな特色であろう。このような教員配置をもって、「福祉健康科学」の具象化に向けた教育研究の取り組みを行うことを本学部の目的としたい。なお、教員負担については、福祉健康科学部事務部（仮称）において常に管理するとともに、定期的に教務委員会で確認していくこととしており、可能な限り教員間の連携や協力体制を図り、負担軽減のための措置を検討していくこととしている。

また、教員の年齢また性別構成は別表の通りである（資料20 「国立大学法人大分大学教育職員規程」）。

別表 専任教員の年齢及び性別構成

コース	年齢構成 (完成年度)	人数	うち男性	うち女性	女性比率
社会福祉実践コース	30-39	1	1	0	18%
	40-49	3	3	0	
	50-59	3	2	1	
	60-64	2	1	1	
	65-69	2	2	0	
	合計	11	9	2	
理学療法コース	30-39	2	2	0	9%
	40-49	2	2	0	
	50-59	7	6	1	
	60-64	2	0	0	
	65-69				
	合計	11	10	1	
心理学コース	30-39	3	2	1	37.5%
	40-49	3	2	1	
	50-59	1	0	1	
	60-64	0	0	0	
	65-69	1	1	0	
	合計	8	5	3	
英語担当	50-59	1	1	0	0%
合計		31	25	6	19%

## ⑥ 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

### (1) 教育方法の特色

本学部の教育方法の特色として第一に挙げられるのが、単なる座学に終わらず、「実践・臨床」を主眼においた、「参加型学習 アクティブ・ラーニング」の科目を多数用意していることが挙げられる。1年次前期における「アーリー・エクスポージャー」では、早期体験学習として重症心身障がい者施設や地域包括支援センター等に赴き、「自分たちが専門職として援助を提供する対象となる人々はどのような存在であるのか」をまず知らしめる、良い意味での「リアリティ・ショック」を与える経験を積ませることを目的としている。その上で、「福祉健康科学概論」において「生活を包括的に支援する視点」を涵養しつつ、またアクティブ・ラーニング形式による「チュートリアル（演習形式の事例検討授業）」により、それぞれの専門領域を「縦割り」ではない「横串」を刺した領域横断型の教育を目指す。また、それは「地域包括ケア概論」や「心理学概論」、「人体の構造・機能及び疾病」などを行った講義形式の科目とタペストリー状の履修形態をとることにより、座学と演習、実践・臨床実習の相乗効果を十分に高める教育方法とカリキュラムを用意している。

### (2) 履修指導方法

本学部の学生は、入学時からコース毎に分かれ、学年毎にクラスを形成し学習を行うが、各コースの履修については、具体的な「出口」、すなわち専門職として活躍できる場によって履修モデル（資料2-1 「履修モデル」）を設定した上で指導を行う。

#### (ア) 理学療法コース

本コースでは理学療法士を養成する。理学療法士は脳卒中、脳の外傷や腫瘍、脊椎や脊髄の疾患や外傷、関節リウマチなどの関節疾患、骨・関節の外傷後、切断、脳性麻痺などの小児疾患、神経および筋疾患、心疾患、呼吸器疾患、がんなど様々な疾患や障害を対象としている。障害は機能の障害、生活活動の制限、社会参加の制約と多岐にわたるため多くの場合は関連する多職種によるチームで対応することになる。さらに地域包括ケアの一員として活躍し、リーダーとしての資質を育成するために次の履修指導体制をとっている。

- 1) 教養教育において、医療倫理を学び、専門職としての倫理的な態度と判断力を身につけるための医療倫理・生命倫理の基本原則と倫理的意思決定の基本を学ぶ。
- 2) 共通基礎科目でライフサポート論、地域包括ケア概論、看護学概説、心理学概論など「横串」のささった科目をふんだんに履修し、サイコ、ソーシャルのみでなく、看護学、保健学を学ぶことになる
- 3) 共通展開科目では、医学を履修するとともに人体の構造と機能及び疾病、社会保障論Ⅰ、福祉サービスの組織と運営、社会心理学を必修科目として履修することで「人間」、「福祉」、「リーダーシップ」について学ぶことになる。
- 4) さらに「横串」のささった科目としてチュートリアル教育を導入している。学生が自ら問題点を認識しつつ解決していくプロブレム・ベースド・ラーニング（PBL）をおこなうことで、理解を深めていく。2年後期から開始し単コース、2コース、3コース、3コース+医学部医学科、看護学科とおこなう。最終的には地域包括ケア会議を想定したケー

スタディを想定しており、他の領域の専門職の考えを直に知ることとなる。

5) 実習に関しては早期体験実習もふくめ5回ある。「早期体験実習」→「座学」→「チュートリアル」→「臨床実習」→座学→「チュートリアル」→「臨床実習」と一体化しており講義と実習が交互に組み合わせられ、講義で学んだことを実習で体験してさらに理解を深める構成となっている。

#### 6) 実践を科学する教育

理学療法コースにおいては、卒業研究を課さず、以下の3つの柱により、実践を科学することのできる能力を担保する。

##### 1 理学療法学研究論（3年前期、臨床実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ実施前）

3年前期の理学療法学研究論では、基礎研究概説、臨床研究概説とともに、研究モデルと倫理教育を充実させる。そしてその後、学生は論理的思考を構築した頭脳を持って臨床実習に挑み、患者の評価や治療の実践を科学的な視点から検証することを学ぶ。

##### 2 4年後期の理学療法学研究演習

臨床で発見した新たな高いレベルの疑問点や問題点を解決するための術を、教員とともに試行錯誤させながら学ばせる。この様に、臨床実習という実践を単に、評価や治療技術の取得に留めず、論理的思考の構築と疑問点の解明や問題点の解決能力を身につけさせるために活用することにより、「実践を科学する」ことのできる学生を育成する。

##### 3 3年前期から各教員の研究室への配属

疑問点の解明や問題点の解決のための論理的な思考過程を構築させる。指導教員が直接指導し、論文形成に則ったものを作成するために、日夜研究に励む。この研究結果は4年後期に抄録集を作成し、発表会を行う。また、優れた研究に関しては、各種学会での発表も考慮する。

#### (イ) 社会福祉実践コース

本コースで養成するのは、いわゆる「広義のソーシャルワーカー」である。社会福祉士は名称独占資格であるが、例えば回復期リハビリテーション病棟などでは一定の経験年数を持つ社会福祉士に保険点数を付与するなど、事実上の業務独占資格になりつつある傾向もあり（名称独占資格なのは理学療法士も同様である）、こうした動向を踏まえた上で、本コースでは大別して以下の二つの実践場面において活躍できる人材を養成するための履修指導を行う。

なお、前述のとおり地域包括ケアシステムは障がい者や子どもを含め地域の全ての住民にとっての仕組みであることを鑑みると、本学部で養成する人材像においても、幅広い年齢層に対応できる「広義のソーシャルワーカー」を養成することが必要である。また、今後の社会的ニーズに鑑みて、将来的に学校現場での活躍も想定されることから、スクールソーシャルワークに関する知識も取得できるよう、授業科目を設定し、今後さらなる拡充を図っていく。

##### 1) 「医療ソーシャルワーク」履修モデル

ここでは、医療現場において必要とされる基礎的な医学的知識を担保するとともに、医療

職者やコメディカルと連携をとることが出来る身体的・医学的視点の理解を盛り込んだ履修内容を指導する。具体的には、「医療倫理」や「生理学」、「病理学」とった医療領域の知識を担保する履修指導を行うとともに、ソーシャルワーカーとして働くために必要な「生活モデル」を医療現場において実践する意味の理解（「保健医療サービス論」）を促し、また実習において学生が希望する病棟種別に配属することにより、実際的な臨床知識・技術の獲得を目指す。

## 2) 「コミュニティ・ソーシャルワーク」実践モデル

この履修モデルは、具体的には地域包括支援センターにおいて地域包括ケアシステムのコーディネーターとして働くことが出来る相談援助の専門職者、また社会福祉協議会などにおいて地域の力を引き出すことが出来る「コミュニティ・エンパワメント」と呼ばれる方法を実践できる社会関係の媒介の専門職者として働くことを想定している。具体的には、ソーシャルワークの専門科目だけでなく、「リハビリテーション心理学」や「社会心理学」などを履修し、リーダーシップのあり方や地域社会のオーガナイズの方法について学ぶとともに、「チュートリアル」においては病院の臨床場面だけではなく模擬的な「地域ケア会議」を実施し、具体的な他職種連携と地域住民の参加の方法についてその技術の習得を目指す。また「相談援助実習」においては、県内においても活躍が著しい「地域包括支援センター」や「社会福祉協議会」に配属し、具体的な「コミュニティ・ソーシャルワーク」の知識と技術の獲得を目指す。

## (ウ) 心理学コース

心理学コースでは専門性を担保する実験科目として、「心理学基礎実験実習」を用意している。この科目の運営方法としては、単なる一方向的な講義形式ではなく、学生自らが実験者・被検者となって複数の実験課題を実施・体験し、その結果を報告書にまとめることによって、実証的な心理学の専門性の基礎を体験的に修得できるように設定している。

また、指導体制としては、実験心理学を専門とする教員を中心として運営・指導をおこなう。設備状況については、現在所有している実験機材に加えて複数の心理実験室を新設し、新たな実験機材を充実させる。

さらに心理学の専門性をより明確に担保するために 4 年間を通じて心理学基礎系科目、実践職能系科目、基礎研究科目を重層的かつ段階的に学べるように配置し、心理学各論としての生理認知心理学系、発達教育心理学系、社会産業心理学系、臨床心理学系の専門科目との連動性を高めた。以上により心理学コースにおける「専門性」を担保することが可能であると考える。

また、近年の心理専門職には、「領域横断性」と「汎用性」が求められている。そのため、本コースでは心理学の専門科目のみならず、理論と実践とを往還させる科目として「共通基礎科目」「共通展開科目」「隣接領域科目」において関連諸領域の基礎科目を幅広く用意し、系統的に学修させ、「チュートリアル科目」や「実践領域実習」の中で有機的に統合していく。このような教育を受けた心理学コース卒業生の多くは、さらに高度な専門性を求めて臨床心理士養成大学院に進学することが予想され、また、福祉、医療、司法矯正といった領域で就職・活躍していくことが見込まれる。そこで本コースでは、以下の 3 つの領域で活躍

できる人材を養成するための履修指導をおこなう。

1) 「福祉領域」において心理学の専門性を発揮するための履修モデル

これは、本コース卒業生が、福祉領域で働く際に求められる基礎的知識を担保しながら、福祉施設職員やソーシャルワーカー等との連携・協働を可能にする福祉的視点を涵養することを目指した履修モデルである。具体的には、心理学の専門科目を中心としながら、隣接領域として「現代社会と福祉Ⅰ」「社会保障論」「高齢者福祉論」「児童家庭福祉論」「障がい者福祉論」「就労支援サービス」「公的扶助論」といった福祉系科目の履修を促し、将来の福祉領域での活躍につなげる。

2) 「医療領域」において心理学の専門性を発揮するための履修モデル

これは、本コース卒業生が、医療領域で働く際に求められる基礎的知識を担保しながら、医師、看護師、コメディカル等との連携・協働を可能にする医学的視点を涵養することを目指した履修モデルである。具体的には、心理学の専門科目を中心としながら、隣接領域として「精神保健学Ⅰ」「精神保健学Ⅱ」「リハビリテーション医学」「がんとリハビリテーション」「神経疾患とリハビリテーション」といった医学・リハビリテーション学系科目の履修を促し、将来の医療領域での活躍につなげる。

3) 「司法・矯正領域」において心理学の専門性を発揮するための履修モデル

これは、本コース卒業生が、司法・矯正領域で公務員として働く際に求められる基礎的知識を担保しながら、司法・矯正施設職員との連携・協働を可能にする司法福祉・行政的視点を涵養することを目指した履修モデルである。具体的には、「司法・矯正心理学」を中心としながら、隣接領域として「犯罪と法」「更生保護制度」「公的扶助論」「福祉行財政と福祉計画」といった司法福祉・行政系科目の履修を促し、将来の司法・矯正領域での活躍につなげる。

(3) 卒業要件

卒業要件単位は、以下の通りである。

(ア) 教養教育科目 14単位

1) 導入・転換 2単位 「基礎ゼミ」を必修とする。

2) 文化・国際  
3) 社会・経済  
4) 自然・科学 } 2単位

5) 福祉・地域 6単位 理学療法コースは「医療倫理」を必修とする。

6) 海外・語学 4単位 「英語Ⅰ」「英語Ⅱ」「英語Ⅲ」「英語Ⅳ」を必修とする。

(イ) 共通基礎科目 9単位

(ウ) 共通展開科目

【理学療法コース】 38単位

生体分野の24単位（「言語聴覚療法学」を除く）を必修とし、社会分野、心理分野から2単位以上履修する。（うち、「社会保障論Ⅰ」と「保健医療サービス論」、「福祉サービスの組織と運営」、「心理学概論」、「社会心理学」、「コミュニティ心理学」は必修とする。）

**【社会福祉実践コース】** 38単位以上

社会分野の12単位を必修とし、生体分野、心理分野から2単位以上を履修する。（うち、「看護学概説」、「人体の構造と機能及び疾病」、「リハビリテーション医学・概論」、「地域リハビリテーション学」、「心理学概論」、「社会心理学」、「コミュニティ心理学」は必修とする。）

**【心理学コース】** 38単位

心理分野の22単位を必修とし、生体分野、社会分野から2単位以上を履修する。（うち、「看護学概説」、「人体の構造と機能及び疾病」、「リハビリテーション医学・概論」、「地域リハビリテーション学」、「社会保障論Ⅰ」、「保健医療サービス論」、「福祉サービスの組織と運営」は必修とする。）

(エ) チュートリアル科目 6単位

(オ) コース専門科目

**【理学療法コース】** 67単位

- 1) 基礎系 4単位
- 2) 医学系 6単位
- 3) リハビリテーション分野系 22単位
- 4) 基礎研究科目 4単位
- 5) 実習系 11単位
- 6) 臨床実習 18単位

**【社会福祉実践コース】** 62単位以上

- |  |   |        |
|--|---|--------|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1) 概論系</li><li>2) 制度政策系</li><li>3) 社会福祉分野系</li><li>4) 相談援助技術系</li><li>5) 演習系</li><li>6) 実習系</li><li>7) 精神保健福祉系</li></ol> | } | 58単位以上 |
| <ol style="list-style-type: none"><li>8) 基礎研究科目</li></ol>  |   | 4単位    |

**【心理学コース】** 65単位

1) 心理学基礎系	12 単位
2) 生理認知心理学系	} 42 単位
3) 発達・教育心理学系	
4) 社会・産業心理学系	
5) 臨床心理学系	
6) 隣接領域系	
7) 実践職能系	4 単位
8) 基礎研究科目	7 単位

◆登録履修上限単位数 28 単位（1 セメスターあたり）

◆総単位数 132 単位

◆「理学療法コース」は理学療法士国家試験受験資格取得を卒業要件とする。

## ⑦ 施設・設備等の整備計画

### (1) 校地、運動場の整備計画

大分大学には、且野原キャンパス、挾間キャンパス及び王子キャンパスの3つのキャンパスがあるが、その中でも本部機能を有する中心的な且野原キャンパスに設置を予定している。

且野原キャンパスには、教育福祉科学部（平成28年4月教育学部設置予定）、経済学部、工学部、教育学研究科、経済学研究科、工学研究科及び福祉社会科学研究科の計3学部4研究科が設置されている。

また、学術情報拠点（図書館）や健康管理センター、福利厚生施設等といった大学には必要不可欠な施設が設置されており、本学部が設置された場合でも、既存学部と共用できるだけの十分な施設を備えている。

運動場については、且野原キャンパス内の野球場（18,600 m<sup>2</sup>）、陸上競技場（17,040 m<sup>2</sup>）、テニスコート（6,940 m<sup>2</sup>）及びプール（1,417 m<sup>2</sup>）等の屋外体育施設と第1体育館（1,504 m<sup>2</sup>）、第2体育館（700 m<sup>2</sup>）、第3体育館（798 m<sup>2</sup>）、武道場（249 m<sup>2</sup>）等の屋内体育施設を備えており、既存学部と供用する。

さらに、その他の施設として、食堂（現在、全面改修中であり、平成28年4月から開設予定）、売店、コンビニ等の施設が充実しているほか、屋内外に懇談、休憩スペースを備えている。

### (2) 校舎等施設の整備計画

本学部の設置に伴い、現在教育福祉科学部で使用している建物のうち、立地的に隣接した5つの建物を改修し、本学部の演習室、実習室、教員の研究室等の施設を整備する。（資料22「校舎等施設の整備計画」）

このことにより、本学部のエリアを集中した場所に確保することができ、学生の活動場所や導線的にも理想的な教育施設を配置できる。

現在、教育福祉科学部で使用している総合実験研究室棟（3階建、1,484 m<sup>2</sup>）、地学標本処理室（1階建、126 m<sup>2</sup>）、文化資料倉庫（2階建、189 m<sup>2</sup>）、美術研究実験室棟（2階建、904 m<sup>2</sup>）及び美家職実験研究室棟（3階建、1,298 m<sup>2</sup>）を全て改修し、本学部の教育に必要な施設を下記のとおり整備する。

- ・教員の研究室、ミーティングルーム、非常勤講師室
- ・教室、演習室、実験室
- ・理学療法士養成のための実習室及び実習機器（資料23「理学療法コース主要機器備品リスト」）

（日常動作訓練室、物理療法室、治療室、水治療室、動作解析室、義肢装具室、運動療法室ほか）

- ・実習のための更衣室
- ・グループワーク室
- ・学生用ラウンジ
- ・学部長室、事務室等

なお、授業等のための教室については、上記のほかに、教育福祉科学部の建物にある 300 号教室 (134 m<sup>2</sup>) 及び 401 号 (84 m<sup>2</sup>)、402 号 (52 m<sup>2</sup>)、404 号 (78 m<sup>2</sup>) の各教室を本学部が優先的に使用することとする。

また、教育福祉科学部の建物にある他の教室や教養教育棟などの既存施設の教室を効率的に共用することで、本学部の教育を行うに十分な教室を確保する。

### (3) 図書等の資料及び図書館の整備計画

本学の学術情報拠点(図書館)は、狭隘解消、耐震性能の向上、および教育支援に係わる機能強化を実施するため、平成24年10月に以下のコンセプトを踏まえた改修工事を行い、多様な学習形態への対応が可能となっている。

(ア) 授業と連携した学習そのものを積極的に支援する図書館

- ・ 学生が将来に向けた学習・経験へ誘引される場としての図書館
- ・ 学生同士が対話・議論しつつ学ぶ場、学生同士が出会い交流する場としての機能を備えた、いわば学生たちのキャンパス・ライフの中心となる図書館

(イ) 施設の特徴

- ・ 科目別学習支援ブースエリア：授業関連図書(課題解決に必要な図書)を整備し、TA( Teaching Assistant=担当教員の指示のもと授業の補助や支援を行う学生)、図書館職員が一体となり学習支援を行うエリア
- ・ ラーニング・commons：図書だけによる個別学習ではなくグループでデジタル情報をも使用し、対話をしながら創造的な考える力を育てる学習空間で、学生一人一人の情報活用能力を涵養し、課題探求能力を有する優れた人材の養成の支援が期待される。

(ウ) その他の機能

- ・ 地域の「知の拠点」として県民に広く開かれた図書館

また、蔵書については、図書約76万冊、学術雑誌約1万冊を所蔵しており、本学部の教育研究活動を行う上では支障がない。

なお、図書館の規模については総面積7,638 m<sup>2</sup>、座席数948席であり、また、OPACを利用した蔵書検索等も可能であり、本学部の教育研究活動を行う上では支障がない。

## ⑧ 入学者選抜の概要

### (1) 本学部の求める学生像

福祉健康科学部は、福祉と心理、医療を有機的に融合させた「福祉健康科学」という独創的な学問体系の下で、それを構成するリハビリテーション学、社会福祉学、心理学の学問領域における専門的知識と技能を体系的に修得することを通じて、さまざまな場面で活躍することができる理学療法士、福祉専門職及び心理専門職を養成する。さらには、個別の専門職の養成にとどまらず、それぞれが連携協働して高齢者や障がい者をはじめとする要支援者の生活の包括的な支援をマネジメントできるリーダーとしての高度な資質・能力を育成し、もって「地域包括ケア」の考え方の実現を中心的に担うことができる人材を養成することを教育目標とし、以下のディプロマ・ポリシーを掲げている。

- (ア) 理学療法士、福祉専門職及び心理専門職それぞれの専門性を発揮するための「知識、技能、価値」を身につけている。
- (イ) 福祉健康科学の基礎となる「生活を包括的に支援する」という視点を理解している。
- (ウ) 生活を支援する各種のサービスをマネジメントし、さまざまな専門職との関わりの中で、リーダーシップを発揮できる高度な能力を身につけている。
- (エ) 科学的に実践を展開するための基本的な研究能力を身につけている。

以上のような人材を養成するにあたり、本学部では次のような能力と意欲を持つ学生を求める（資料2 4「福祉健康科学部における3つのポリシーとの関連性」）。

#### (ア) 学部共通の人材像

- ・大学において、教養と専門的知識を習得するために必要な基礎学力とコミュニケーション能力を持つ人
- ・福祉社会の実現に関心を持ち、自ら考え、実践・努力する人
- ・様々な活動に主体的に取り組めるとともに、思いやりの心を持って行動できる人
- ・地域社会や国際社会に貢献する意欲とリーダーシップを持つ人
- ・知的好奇心が旺盛で、新しい課題に積極的に取り組む人

#### (イ) 理学療法コース

- ・リハビリテーションの専門知識や技能を生かして社会に貢献したいという意思を持つ人

#### (ウ) 社会福祉実践コース

- ・福祉の専門職として、地域に貢献し、社会に役立ちたいという意思を持つ人

#### (エ) 心理学コース

- ・心理学の知識や技能を生かして社会で活躍し、貢献したいという意思を持つ人

### (2) 入学者選抜の基本方針

本学部では、求める学生像のみならず、高等学校及び大学において育成すべき「生きる力」「確かな学力」の本質を踏まえつつ、アドミッションポリシーに基づき、受験者の多様な能力を多面的に評価する個別選抜を確立するために、一般入試（前期日程・後期日程）及び推薦入試（理学療法コース及び心理学コースは実施しない。）を実施し、高等学校等で培われた学び

の意欲や活動を多面的・総合的に評価し、選考する。

### (3) 選抜方法

本学部の募集人員は100名で、次のように募集する。

(単位：名)

福祉健康科学科	定員	前期	後期	推薦
理学療法コース	30	25	5	—
社会福祉実践コース	35	23	6	6
心理学コース	35	30	5	—
計	100	78	16	6

(ア) 一般入試 (前期日程, 後期日程)

総合的な学力をみるため、大学入試センター試験と個別学力検査を課す。大学入試センター試験は5～6教科7～8科目とする。

個別学力検査では、各コースの専門に応じたテーマを設定した小論文及び面接を全員に課す。

小論文では論理的思考力、表現力(文章構成力を含む)を、面接ではコミュニケーション能力、協調性、積極性などをみる。

コース名	日程	大学入試センター試験の利用教科・科目名・配点 (前期・後期共通)			個別学力検査	
		教科	科目名等	配点	科目名等	配点
理学療法コース	前期	国語	国語	200	小論文	300
		数学	数学Ⅰ・数学A 数学Ⅱ・数学B, 簿記, 情報から1	100 100	面接	100
		地理・歴史・公民	世界史A, 世界史B, 日本史A, 日本史B, 地理A, 地理B } から1 現代社会, 倫理, 政治・経済, 倫理, 政治・経済	100		
	理科	③物基, 化基, 生基, 地基から2と } ③又は④ 物理, 化学, 生物, 地学から1 } ④物理, 化学, 生物, 地学から2 }	③50×2+ 100 ④100×2			
外国語	英語, ドイツ語, フランス語, 中国語 韓国語 から1	200				
合計			900		400	
理学療法コース	後期		前期と同じ		小論文 面接	100 300
	合計			900		400
社会福祉実践コース	前期	国語	国語	200	小論文	300
		数学	数学Ⅰ・数学A 数学Ⅱ・数学B, 簿記, 情報から1	100 100	面接	100
		地理・歴史・公民	世界史A, 世界史B, 日本史A, 日本史B, 地理A, 地理B } から2 現代社会, 倫理, 政治・経済, 倫理, 政治・経済	100×2		
	理科	①物基, 化基, 生基, 地基から2 } ①又は② ②物理, 化学, 生物, 地学から1 }	①50×2 ②100×1			
外国語	英語, ドイツ語, フランス語, 中国語 韓国語 から1	200				
合計			900		400	

	後期		前期と同じ		小論文 面接	100 300
	合計			900		400
心理学コース	前期	国語 数学  地理・ 歴史  公民  理科  外国語	国語 数学Ⅰ・数学A 数学Ⅱ・数学B, 簿記, 情報から1 世界史A, 世界史B 日本史A, 日本史B 地理A, 地理B 現代社会, 倫理, 政治・経済, 倫理, 政治・経済 ①物基, 化基, 生基, 地基から2 ②物理, 化学, 生物, 地学から1 ③物基, 化基, 生基, 地基から2と 物理, 化学, 生物, 地学から1 ④物理, 化学, 生物, 地学から2 英語, ドイツ語, フランス語, 中国語 韓国語 から1	200 100 100 100 (100×2)  100×2 (100)  200	小論文 面接	100 300
	合計			900		400
	後期		前期と同じ		小論文 面接	300 100
	合計			900		400

(イ) 推薦入試

「社会福祉実践コース」のみ推薦入試を行う。

特に、センター試験を課さない推薦入試においては、アドミッション・ポリシーに基づき多様な能力を多元的に評価する選抜として、小論文では総合問題等を導入し、論理的思考力、表現力を測り、面接ではコミュニケーション力やリーダーシップを測ることにより丁寧な選抜を行う。

## ⑨ 取得可能な資格

福祉健康科学部では次のような資格取得が可能である。

### (1) 【理学療法コース】

- (ア) 理学療法士（国家資格であり，卒業要件となる科目を履修することで国家試験の受験資格が与えられる。なお，受験に際しては，追加科目を履修する必要はない。）
- (イ) 社会福祉主事（地方公共団体の事務吏員又は技術吏員の任用資格であって，厚生労働大臣の指定する社会福祉主事任用資格選択必修科目のうち，いずれか 3 科目以上の単位を修得して卒業した者に与えられる。）

### (2) 【社会福祉実践コース】

- (ア) 社会福祉士（国家資格であり，特定の授業科目を履修し，本学部を卒業することで受験資格が与えられる。）
- (イ) 精神保健福祉士（国家資格であり，特定の授業科目を履修し，本学部を卒業することで受験資格が与えられる。）
- (ウ) 社会福祉主事（地方公共団体の事務吏員又は技術吏員の任用資格であって，厚生労働大臣の指定する社会福祉主事任用資格選択必修科目のうち，いずれか 3 科目以上の単位を修得して卒業した者に与えられる。）

### (3) 【心理学コース】

- (ア) 認定心理士（学会認定資格であり，心理学の専門家として仕事をする上で標準的基礎学力と技能を修得していることを日本心理学会として認定するもの。領域ごとに定められた授業科目の単位を修得して本学部を卒業し，認定委員会の審査を経て与えられる。）
- (イ) 社会福祉主事（地方公共団体の事務吏員又は技術吏員の任用資格であって，厚生労働大臣の指定する社会福祉主事任用資格選択必修科目のうち，いずれか 3 科目以上の単位を修得して卒業した者に与えられる。）

## ⑩ 実習の具体的計画

### A. 各コース共通

#### (1) 実習先の確保の状況

実習先は大分県内の施設を中心に依頼し、入学定員100名に対して医療機関約90施設、介護福祉施設約20施設など、あわせて約110施設の承諾を得ている。今後、実習施設の受け入れ可能な実習時期、実習の内容や学生の出身地などに配慮し、必要に応じて九州圏内を中心として実習施設の拡大を図る。

特に、大分県は過疎高齢化が他県に比べ進展していることや、大分県の「第6期介護保険事業支援計画」などの推進に向けた人材確保策等への対応を踏まえ、今後は介護保険施設等の実習先の確保に積極的に務める。

また、宿泊を伴う場合は、安価で安全な宿泊施設を大学が紹介することにより、学生が安心して実習に専念できる環境を準備するとともに、実習に係る費用負担が最小限となるように配慮する。

なお、実習巡回については、近隣の実習地と格差が生じないようにする。

#### (2) 実習先との契約内容

臨床実習を行う場合には、実習前にオリエンテーションを行い、院内感染、感染予防についての指導を実施する。また、感染防止のための予防接種を推奨する。臨床実習における事故等については、事前にマニュアルを作成し、それに沿った行動をするよう指導する。

また、実習中に発生した事故により、養成施設が法律上の賠償責任を負った場合のため、養成施設側が被る損害を補償する賠償責任保険に加入する。

### B. 社会福祉実践コース

#### (1) 実習水準の確保の方策

複数の実習施設、実習指導者による評価の水準を均一に保つため、次の方策を実施する。

- ① 各施設へ実習の目的を周知するとともに、指導内容、評価水準が均一となるよう、基準となる手引きを作成し、実習指導者へ周知する。
- ② 学生に対しては、臨床実習の前に事前指導を行い、実習に対する留意点等を指導する。
- ③ 実習期間中に、福祉健康科学科の専任教員が実習施設を訪問し、学生の実習の状況を観察・指導するとともに、学生の状況について実習指導者と情報交換を行う。また、必要に応じて、学生が円滑に実習を進めることができるよう、学生への指導・面談を行う。

#### (2) 実習の構造

本コースでの実習については次の通り。

また、実習施設については資料25「社会福祉実践コースにおける実習先一覧」のとおりであり、特別養護老人ホームや医療機関のみならず、障害児者支援施設や児童養護施設、社会福祉協議会等の施設・機関も実習先として確保している。

授業科目名	概要
相談援助実習指導 I	<p>本科目は相談援助実習の導入科目にあたる。実習の全体イメージや流れを把握し、また、各分野の社会福祉実践の基本的な知識を得ることを通して、事前学習の内容や方法などの理解を深めることをねらいとする。講義内容は、①相談援助実習の意義と目的、②各実習分野の基本的理解、③見学実習、④実習機関の選定などである。</p>
相談援助実習指導 II	<p>相談援助実習の実務的・実践的な事前学習が中心となる。具体的には、①当該実習分野・機関に係る社会情勢、②法制度的理解、③機関の機能と役割、④社会福祉士の業務とこれを遂行するために必要な知識と技術、⑤価値・倫理、並びに守秘義務、⑥①～④を踏まえた上での実習計画の作成、⑦ケース記録の方法、⑧実習記録の方法などである。これらの学習を通して、実習に必要な知識や技術とともに、実習生に求められる社会性や積極性などを涵養することを目的とする。</p>
相談援助実習指導 III	<p>事後学習として自らを省察するとともに、理論と実践を往還することにより実践者としての力量を向上させることをねらいとする。特に問題解決能力の向上に焦点をあてる。学生は「実習総括」並びに「福祉課題解決」の2つのレポートを作成し、これをディスカッションすることで毎回の講義を展開する。後者のレポートの構成は次の通りである。①福祉実践・福祉現場の課題、②それが課題である理由、③課題の原因、④課題を改善・解決する方策、⑤課題が解決すること（方策を実施したこと）によって生じるおそれがある新たな課題</p>
相談援助実習 I	<p>ソーシャルワーク援助の出発点は「利用者を知る」ことにある。本科目はこれをキーワードに実習の学びを深めるとともに、実習カリキュラムのメインである「相談援助実習 II」の教育効果を高めるための予行演習的な意味合いも含む。具体的内容は、①障害種別などに応じた利用者の特性を理解する、②利用者の特性から派生する生活課題を理解する、③利用者や家族などとのコミュニケーション能力を涵養するなどである。</p>
相談援助実習 II	<p>相談援助実習 I で習得した利用者理解をベースにして、本科目は「専門職を知る」ことを主たるねらいとする。プログラム構成は、①情報収集の方法、②アセスメントの内容と分析技術、③支援計画の作成、④介入の実施、⑤モニタリングの技法、⑥連携とチームアプローチの実際、⑦組織理解、⑧権利擁護と職業倫理、⑨管理運営の実際などである。</p>

### (3) 実習先との連携体制

実習先との連携体制の維持のため、県内外の有資格者団体等と普段より綿密に連絡を取り合う。具体的には、年度ごとに行う「実習期間・施設の実習担当者と福祉健康科学部との実習協議会」を開催するとともに、実習を履修するものが行う「相談実習報告会」に実習施設・機関の担当者に参加して貰い、積極的に実習現場からのフィードバックを図る取り組みを行う。

### (4) 実習前の準備状況

入学時には、麻疹・風疹・水痘・ムンプスの抗体価検査を実施し、その結果が陰性の場合には、予防接種等の感染予防措置を実施する。

また、実習中に発生した事故により、養成施設が法律上の賠償責任を負った場合のため、養成施設側が被る損害を補償する賠償責任保険に加入する。

### (5) 事前・事後における指導計画

臨床実習の事前指導として、実習の目的や実習内容についてのオリエンテーションを行う。また、あわせて、実習に対する留意点や、実習中の感染症や事故等への対応方法について指導する。

実習後は実習報告会を開催し、実習で得たことを発表する。他領域への理解を深めるため、報告会には全コースの学生が参加する。

### (6) 教員の配置並びに巡回指導計画

実習施設それぞれに、1人または2人の実習担当教員を配置し、実習中は学生の健康状態、実習計画の進捗状況の確認、学生への指導などのため巡回指導を行う。

### (7) 実習施設における指導者の配置計画

実習施設における指導者の配置については、それぞれの施設に一任する。その際、社会福祉士（社会福祉士実習指導者講習会修了者に限る）、精神保健福祉士（精神保健福祉士実習指導者講習会修了者に限る）、心理関係専門職としての経験が5年以上の者が指導者となるよう依頼をする。

### (8) 成績評価体制及び単位認定方法

実習の成績評価は、実習指導者の評価及び実習報告会での報告内容を総合的に判断して単位認定を行う。

## C. 心理学コース

### (1) 実習目的と実習の構造

心理学コースでは座学による理論的な学習だけではなく、実際に支援の現場に出向くことによって、さまざまな困難を抱えながら地域で暮らしている人々の現状を知り、問題意識を育て、支援者や施設の取り組みについても体験的に学びながら、心理学の専門性を学ぶ上での視点を涵養し、実践者としての基本的資質を身につける。

「実践領域実習Ⅰ」（福祉・医療）では、福祉関連施設におけるメンタルフレンド活動およ

び医療関連施設における見学等の実習とする。「実践領域実習Ⅱ」（教育・司法）では、教育関連施設におけるメンタルフレンド活動および司法・矯正施設における見学等の実習とする。

「実践領域実習Ⅰ」で2領域・計45時間以上、「実践領域実習Ⅱ」で2領域・計45時間以上、併せて4領域・計90時間以上の実習とする。実習の構造は以下のとおりである。

### ① 施設共通実習指導

福祉健康科学科専任教員による「事前指導」（オリエンテーション）は、実習への導入にあたる。まず実習の意義や目的、全体イメージやスケジュールなどを把握するとともに、実習生の問題意識を明確にする。さらに、領域ごとに各施設に関する基礎的知識を習得し、実習機関を選定する。実習における留意点、倫理・責任、実習報告書等の書き方についても指導を行い、事前学習を課して事前レポートを提出させる。

また、「実習報告会」を開催し、実習生の実習体験の発表・共有、グループ討議、ロールプレイ、専任教員による指導等を通して、実習体験による学びの省察・深化・定着を図る。

### ② メンタルフレンド活動

「実践領域実習Ⅰ」における福祉領域実習、ならびに「実践領域実習Ⅱ」における教育領域実習では、主に子どもたちと直接関わるメンタルフレンド活動を行う。施設オリエンテーションを通して、施設の地域社会における位置づけ・役割・機能等をふまえた上で、施設の実習担当者や福祉健康科学科の専任教員の指導のもと、メンタルフレンド活動を行う。さらに、実習報告書の作成や反省会等において、各自の実習活動の省察、理論と実践の往還を通じた対象児者の個別的な理解、援助的関わりに関する考察、実習生としての課題の明確化、課題改善への取り組みなどを行いながら、実践者としての基本的資質を身につける。

### ③ 見学実習

「実践領域実習Ⅰ」における医療領域実習、ならびに「実践領域実習Ⅱ」における司法・矯正領域実習では、主に施設見学を中心とした実習を行う。施設オリエンテーションを通して、施設の地域社会における位置づけ・役割・機能等をふまえた上で、施設内を見学し、患者や対象者の実情、各職種の業務内容、心理職の役割や他職種との連携のあり方、支援に必要な知識、技術、倫理、責任などについて現場職員から直接学ぶ。

## 2年次「実践領域実習Ⅰ」（福祉・医療）

<b>施設共通実習指導</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専任教員による事前指導（オリエンテーション）</li> <li>・ 事前学習，事前レポートの提出</li> <li>・ 実習報告会</li> </ul>
<b>福祉領域</b>
福祉関連施設

<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設オリエンテーション</li> <li>・メンタルフレンド活動</li> <li>・実習報告書の作成，提出</li> <li>・反省会，最終レポート</li> </ul>
<b>医療領域</b>
医療関連施設
<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設オリエンテーション，施設見学等</li> <li>・ふりかえり，最終レポート</li> </ul>

### 3年次「実践領域実習Ⅱ」（教育・司法矯正）

<b>施設共通実習指導</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任教員による事前指導（オリエンテーション）</li> <li>・事前学習，事前レポートの提出</li> <li>・実習報告会</li> </ul>
<b>教育領域</b>
教育関連施設
<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設オリエンテーション</li> <li>・メンタルフレンド活動</li> <li>・実習報告書の作成，提出</li> <li>・反省会，最終レポート</li> </ul>
<b>司法・矯正領域</b>
司法・矯正施設
<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設オリエンテーション，施設見学</li> <li>・ふりかえり，最終レポート</li> </ul>

#### （2） 実習目的を達成するための方策

各実習施設がもつ特徴を活かしながら実習目的を達成するために，次の方策を実施する。

##### ① 実習目的，手段，評価基準の共有

各施設へ実習目的を周知するとともに，各施設の実習担当者とも協議しながら，実習目的を達成するための手段，評価基準等を整備し，各施設と共有する。

##### ② 施設共通実習指導の実施

実習前に専任教員による事前指導（オリエンテーション）を行い，実習における留意点等を確認する。また，実習報告会での発表やグループ討議等を通して，学生が異なる施設での実習体験を互いに共有することによって，自らの実習体験を相対化し，学びの深化を図りながら目的達成を促進する。

### ③ 実習先との連携体制の確立

実習を担当する専任教員は、施設の实習担当者と連絡を取り合い、実習に関する事前打合せを行う。また、実習期間中は専任教員が施設を訪問し、学生の実習の状況を観察・指導するとともに、学生の状況について施設の実習担当者と情報交換を行う。学生が円滑に実習を進めることができるよう、必要に応じて学生への面談・指導を行う。施設で開催される反省会等には専任教員も参加し、実習の成果と課題について協議する。

## (3) 実習前の準備状況

入学時には、麻疹・風疹・水痘・ムンプスの抗体価検査を実施し、その結果が陰性の場合には、予防接種等の感染予防措置を実施する。

また、実習中に発生した事故により、養成施設が法律上の賠償責任を負った場合のため、養成施設側が被る損害を補償する賠償責任保険に加入する。

## (4) 事前・事後における指導計画

事前指導として、実習の目的や実習内容についてのオリエンテーションを行う。あわせて、実習に対する留意点や、実習中の感染症や事故等への対応方法について指導する。

また、実習報告会を開催し、実習で体験したことを発表し、グループ討議等を行う。

## (5) 教員の配置並びに巡回指導計画

各施設それぞれに実習担当教員を配置し、実習中は学生の健康状態、実習計画の進捗状況の確認、学生への指導などのため巡回指導を行う。

## (6) 実習施設における指導者の配置計画

各施設における実習担当者の配置については、それぞれの施設に一任する。

## (7) 成績評価体制及び単位認定方法

実習の成績評価は、実習への参加態度、実習報告書や事前・事後レポートの内容、実習報告会での発表、施設における実習担当者の評価などを総合的に判断して単位認定を行う。

## D. 理学療法コース

### (1) 実習の目的

理学療法教育において、臨床実習は理学療法の技術と科学が融合する場であり、理学療法を学ぶ学生にとっては、不可欠といえる。学生は臨床実習において初めて理学療法を必要とする人と出会い、接することとなる。人を触媒として学んだ知識は実践する技術に変換される。その過程を通じて学生は理学療法を体系化し、理学療法のすばらしさ、奥深さ、楽しさを学ぶことができる。これこそが臨床実習の醍醐味であり目的とするところである。

## (2) 実習の目標

本コースの臨床実習に関して、2つの目標を設定する。

1つは、座学やチュートリアル科目及び基礎研究系科目との関連性をより明確にするために、「理学療法に関する専門知識のまとめとしての実習に加えて、理学療法への学問的探求心を育成するための萌芽的段階として位置づける。さらに、それまでに講義や演習で学んだ学問との体系づけを行うとともに、実習後のチュートリアルや理学療法学研究演習につなげる。」ことを目標として設定する。

もう1つは、本学部の人材養成像に照らし、「臨床実習を通して、地域社会に貢献しリーダーシップをとれる理学療法士像を構築する。」ことを目標として設定する。

なお、これらの目標達成のため、臨床実習施設に対して、学生の臨床実習配属先決定前に、以下のアンケートを行い、個別指導が十分に受けられる施設（本学学生を担当する臨床実習指導者が同時期に複数の学生を担当することがない施設）や、臨床業務に加えて、リーダーシップや研究に関しても学ぶことができる施設、他職種との協力体制が学べる施設を抽出し、臨床実習施設決定の基準とする。

- ① 現在受け入れている理学療法士養成校（大学，専門学校）の実習生の人数と実習期間
- ② 臨床実習施設の理学療法士で，専門理学療法士，または認定理学療法士の資格，ならびに各種学会の認定する資格を有するもの，学士以上の学歴を有するもの，ならびに現在修士課程，博士課程に進学中のもの（理学療法士の免許を取得して5年以上の経験を有するものに限る）の人数
- ③ 臨床実習施設における過去1年間の研究発表，論文作成についての実績
- ④ 他職種（医療ソーシャルワーカー，介護福祉専門員等）の勤務状況と協力体制

## (3) 実習の構造

本学で必修としている実習は、座学との往還やチュートリアル教育による実践的教育などの教育課程の編成の考え方に従って、第Ⅰ段階から第Ⅲ段階の構造とした（資料26「理学療法コース実習計画概要」）。

実習施設については、急性期の医療機関である本学附属病院や回復期の医療機関等、さらには生活期の老人保健施設など、幅広い施設での実習予定している（資料27「理学療法コース実習施設一覧表」）。

### (ア) 第Ⅰ段階（見学）

理学療法対象者の治療場面の観察や対象者との接し方等を体験することにある。また、理学療法室内の業務のほか、病棟カンファレンス等に参加し、他スタッフとの交流の場を通してチーム医療の重要性と理学療法の専門業務を体験する。

### (イ) 第Ⅱ段階（計測・アセスメント）

第Ⅱ段階の実習は、「基礎臨床実習Ⅱ」（2年後期）及び「臨床実習Ⅰ（アセスメント）」（3年後期）であり、これまでに学修した知識・技能を活用し、臨床実習指導者の指導の下、実際の症例を通して学修を行う。

実習の目標は、主に入院や通院をしている人々を対象に、計測を中心とした検査・測定項

目などの選択抽出等の実践，得られた情報・検査結果等の統合・解釈から問題点の抽出までへの一連の理学療法過程の展開を学ぶことにある。

(ウ) 第Ⅲ段階（実践）

第Ⅲ段階の実習は，「臨床実習Ⅱ」（４年前期），「臨床実習Ⅲ」（４年後期）である。

実習の目標は，３年次までに学んだ理学療法実践の知識・技術を統合しながら，中枢神経疾患，呼吸循環障害，神経筋疾患，小児疾患，整形外科疾患などに対する理学療法を実施する能力を養う。

(4) 実習単位，主な内容，実習施設，時期，学生の配置等

実習単位については１単位当たりの時間数を４０時間とし，必修科目５科目（計１８単位）で構成している。それぞれの実習科目における実習単位，主な内容，実習施設，時期は以下の通りとしている。（資料２８「科目別実習計画（理学療法コース）」）

また，学生の配置については，１施設あたり１人から２人とし，配置先の決定に関しては，学生の希望や学生の出身地等を考慮しながら当該施設と調整することにより柔軟に対応する。特に遠隔地での実習については，学生の出身地を最優先し配置を決定する。

(ア) 基礎臨床実習Ⅰ（見学）（１週間（４０時間），１単位，１年次）

リハビリテーション部門にて，実習指導者の指導のもと，理学療法対象者の治療場面の観察や対象者との接し方等を体験する。また，理学療法室内業務のほか，病棟カンファレンス等に参加し，他スタッフとの交流の場を通して，チーム医療の重要性と理学療法の専門業務を体験学習する。

(イ) 基礎臨床実習Ⅱ（計測）（１週間（４０時間），１単位，２年次）

これまでに学修した知識・技能を活用し，臨床実習指導者の指導のもと，実際の症例（患者・クライアント）を通して，計測を中心とした検査・測定項目などの選択抽出等の実践，さらに得られた情報・検査結果等を統合・解釈して問題点の抽出までへの一連の障害評価のアセスメントを体験する。

(ウ) 臨床実習Ⅰ（アセスメント）（４週間（１６０時間），３単位，３年次）

理学療法対象者の障害像・全体像を捉える（障害評価およびケア・アセスメント）能力を修得することを重点に，これまでに学修した知識・技能を活用し，臨床実習指導者の指導のもと，実際の症例（患者・クライアント）を通して，検査・測定項目などの選択抽出等の実践，さらに得られた情報・検査結果等を統合・解釈して問題点の抽出までへの一連の障害評価のアセスメント能力およびその技能を修得することを目標に実践体験とする。

(エ) 臨床実習Ⅱ（７週間（２８０時間），６単位，４年次）

患者・クライアントの障害評価から，その問題点を適確に抽出し，理学療法治療目標を設定でき，治療プログラムの正当性を検証すべく，治療介入方法を体験して臨床思考過程能力を培う。また，臨床実習指導者の指導のもと，理学療法治療対象者との人間関係を通して医

療に携わる専門職種としてのプロフェッショナルリズムを養い、アセスメント能力およびマネジメント能力の修得することを目標とする。

(オ) 臨床実習Ⅲ（8週間（320時間）、7単位、4年次）

臨床における理学療法の知識・技術の統合を図るため、実習指導者の指導のもと、主として成人中枢神経疾患、呼吸循環障害、小児疾患、整形外科疾患に対する理学療法を実施する能力を養う。

(カ) 他職種との連携について学ぶ環境の設定

ディプロマ・ポリシーに掲げている「各専門職それぞれの専門性のみならず、「生活を包括的に支援する」という視点の理解や生活を支援するためのマネジメント能力及び専門職との関わりの中でリーダーシップを発揮できる高度な能力を身につける」ため、臨床実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのいずれかにおいて、関連職種と関わる機会を確保し、他職種との連携について学ぶ環境を設定する。具体的方策として、実習施設の関連職種（特に医療ソーシャルワーカーや介護支援専門員、臨床心理士）の業務見学、または多職種が参加しているカンファレンスや症例検討会への参加を要望する。

(キ) 各実習の履修要件

生活を包括的に支援するという視点を持ちながら、臨床実習に対応できる能力を担保する観点から、各実習の履修要件を定めた。

授業科目名	履修条件
基礎臨床実習Ⅰ (見学)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1年前期までに開講される共通基礎科目及び共通展開科目の必修科目を履修し、単位を修得していること。</li> </ul>
基礎臨床実習Ⅱ (計測)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2年前期までに開講されるコース専門科目の単位を修得していること</li> <li>・基礎臨床実習Ⅰを履修し、単位を修得していること。</li> <li>・2年前期までに開講される共通基礎科目及び共通展開科目の必修科目を履修し、単位を修得していること。</li> </ul>
臨床実習Ⅰ (アセスメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3年前期までに開講されるコース専門科目の単位を修得していること</li> <li>・基礎臨床実習Ⅱを履修し、単位を修得していること。</li> <li>・3年前期までに開講される共通基礎科目及び共通展開科目の必修科目を履修し、単位を修得していること。</li> </ul>
臨床実習Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3年後期までに開講されるコース専門科目の単位を修得していること</li> <li>・臨床実習Ⅰを履修し、単位を修得していること。</li> <li>・3年後期までに開講される共通基礎科目及び共通展開科目の必修科目を履修し、単位を修得していること。</li> </ul>
臨床実習Ⅲ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3年後期までに開講されるコース専門科目の単位を修得</li> </ul>

	<p>していること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床実習Ⅱを履修し、単位を修得していること。</li> <li>・3年後期までに開講される共通基礎科目及び共通展開科目の必修科目を履修し、単位を修得していること。</li> </ul>
--	--

**(5) 問題対応, きめ細やかな指導を行うための実習委員会の設置等**

実習中の事故対応や実習指導の向上, 実習調整等を行うため, 実習委員会を設置する。

また, 「臨地実習における事故防止・事故対応マニュアル」と「個人情報保護に関するマニュアル」を作成し, 実習中の事故防止に努め, さらに事故対応及び個人情報保護の取り扱いについての周知徹底と迅速な対応を行う。なお, 事故や個人情報の漏洩が生じた場合は, 速やかに報告を行い, 教員間の情報共有を図ることで, 今後の事故防止につなげる。

**(6) 学生へのオリエンテーションの内容**

実習開始前に, 実習の要項をもとに, 各実習責任教員が実習目的・目標, 実習方法について全体オリエンテーションを行う(資料26「理学療法コース実習計画概要」)。

さらに, 個々の学生が目標を達成するために, 実習に対する心構え, 実習に伴う倫理と実習上の注意, 事前に必要な学習について説明を行う。

なお, 個々の学生に対しては, 学生の実習施設に応じて, 実習担当教員が該当施設における実習の具体的留意点, 通学上の注意点, 事故防止・事故対応, 感染予防対策, 個人情報の保護についてオリエンテーションを実施するとともに, 学生が実習に行くに当たっての身体・精神状況, 実習施設までの交通手段や通学時間といった通学状況を学生と対面しながら把握する。

また, 実習に対する不安等がある場合には, 必要に応じてカウンセラーなどによる心理カウンセリングを実施する。

**(7) 実習までの抗体検査, 予防接種等**

感染予防対策としては, 学生の感染症の免疫獲得状況と感染の有無について把握し, 予防接種を推奨する。検査項目となるのは以下の6項目である。

入学時

- ・麻疹の抗体検査
- ・風疹の抗体検査
- ・水痘の抗体検査
- ・流行性耳下腺炎の抗体検査
- ・ツベルクリン反応検査

3年次

- ・B型肝炎抗原抗体検査

学生に推奨するワクチンの種類は, 麻疹, 風疹, 水痘, 流行性耳下腺炎の予防接種とする。また, ツベルクリン反応検査を行い, 陽性反応が出た場合には, BCGの予防接種を推奨する。

長期実習が開始される3年次には, B型肝炎抗原抗体検査を行い, 抗体が確認できなかった場合には, 予防接種を推奨する。

予防接種は任意での摂取を原則とし、感染予防上の必要性、予防接種の必要性、効果と副反応について、学生及び保護者が十分判断した上で各自の責任のもとに個別に行う。

なお、季節性インフルエンザに関しては、流行前の10~11月にワクチンの予防接種を受けておくことを推奨する。

#### (8) 損害賠償責任保険及び傷害保険等の対策等

実習中に発生した事故により、養成施設が法律上の賠償責任を負った場合のため、養成施設側が被る損害を補償する賠償責任保険に加入する。

#### (9) 各班のスケジュール表

実習においては、1学年30人定員の学生を1人から2人を基本とし、学内での授業に支障がないよう実習期間を設定している(資料29「理学療法コース 時間割」,「実習担当教員の授業担当と実習巡回計画」)。

#### (10) 担当専任教員の配置と指導計画

本コースの実習は、理学療法コースの理学療法士免許を持つ専任教員が担当する。各実習では、実習期間中、原則学生5人に1人の教員が指導に当たるように実習スケジュール、実習施設の調整を行っている。

基礎臨床実習Ⅰ,Ⅱ,臨床実習Ⅰについては、授業期間外に実習期間を設定することで、担当教員の巡回指導時間を確保している。また、臨床実習Ⅱ,Ⅲについては、前期に実習期間を設定しているが、実習担当教員にまとまった時間を確保することにより、担当教員の巡回指導時間を確保している。(資料29「理学療法コース 時間割」,「実習担当教員の授業担当と実習巡回計画」)

なお、実習中の指導計画は以下の通りである。

#### 指導計画

- (ア) 実習担当教員は学生の実習がスムーズに進むように実習部署の責任者や実習指導者等との調整を行う。
- (イ) 実習担当教員は学生の担当患者や住民等の安全と学生の安全の確保に努める。
- (ウ) 実習担当教員は実習部署のカンファレンスへの学生の参加の依頼について調整する。
- (エ) 実習担当教員は、事故発生時及び学生が病気等で実習の継続が不可能となった場合、その対応を行う。
- (オ) 実習終了時、実習担当教員は担当患者等への挨拶、実習部署関係者への挨拶、個人情報取り扱い等について配慮するよう指導・確認する。
- (カ) 実習担当教員は、実習終了後の学内カンファレンスを企画し、様々な施設で実習を行った学生間の学びの共有を図る。

#### (11) 実習指導者の採用要件について

大学教育としての質を確保する観点から、各施設における実習指導は以下のいずれかの項目を満たす実習指導者が行うこととする。そのため、臨床実習施設に対して事前アンケートを行

い、特に臨床実習Ⅱ、Ⅲにおいては、問題のない範囲で、実習指導者要件とアンケート結果に基づき実習施設と大学で協議を行い決定する。

- 1) 学士以上の学位を有する者
- 2) 日本理学療法士協会の「専門理学療法士」または「認定理学療法士」の資格を有する者
- 3) 理学療法士として十分な臨床経験を有し、その分野における能力に秀でてしていると認められる者。または各種学会にて認定される資格を有している者
- 4) 理学療法士として臨床経験を10年以上有する者
- 5) 当大学が上記1)～4)の項目に準じる能力を有すると認めたもの

#### (12) 各段階における学生へのフィードバック、アドバイスの方法等

実習担当教員は、実習状況を常に把握し、実習指導方法、指導内容についてカンファレンスを行い、学生へのアドバイスを定期的を実施する。

#### (13) 学生の実習中、実習終了後のレポート作成・提出等

臨地実習中の学生は、日々の記録や課題レポートなどの実習記録を作成し、実習担当教員からの指導を受ける。

#### (14) 大学と実習施設との連携体制と方法

実習が始まる前には、学生が実習の目的・目標に達することができるよう、実習担当教員が実習施設の実習指導者に対して本学の実習についての説明会を実施する。説明会では、カリキュラムの考え方、該当する実習の位置づけ、学生が実習までに学修してきた知識・技術について説明し、理解と協力を求める（資料26「理学療法コース実習計画概要」）。

実習中は、実習担当教員が学生指導における実質的な話し合いを実習施設の実習指導者と行い、実習指導者と実習担当教員が協働して学生の指導に当たるために、学生、臨床実習指導者との電話や電子メールによる連絡を週1回程度、臨床実習指導者との連絡を2週に1回程度実施する。また、臨床実習Ⅱ、Ⅲにおいては、実習施設を少なくとも1回訪問する。実習担当教員は学生の学習の視点から、実習指導者は学生が関わる対象者の視点から、意見交換を重ね、実習教育水準の確保に努める。なお、臨床実習遂行上問題が発生した場合等、学生との面談、臨床実習指導者との打ち合わせが必要となった際には直ちに大学教員が実習施設を訪問し対応する。

さらに、今後の教育充実のために指導内容や連携上の課題について実習担当教員と実習指導者で協議する機会をつくる。

臨地実習における事故防止、対応、緊急時の連絡体制については「臨地実習における事故防止・事故対応マニュアル」により対処することとする。

また、実習指導者のための研修を本学が主催し、学内における学生教育の実際、本学の教育の特徴及び臨地実習における指導方法などを実習担当教員、実習指導者が互いに学び合う機会を設け、実習目標の到達度を把握できるようにする。

#### (15) 単位認定等評価方法

成績評価は、実習目標の達成度、理学療法実践やカンファレンスへの参加状況、日々の記録

や課題レポートなどの実習記録, 実習態度, 施設における実習指導者の評価などから総合的に  
行い決定する。

**(16) 教育課程と指定規則との対比表**

教育課程と指定規則との対比表については資料30「教育課程と指定規則との対比表」の通  
りとする。

## ⑪ 管理運営

### (1) 学長による学部長の指名

本学では、「大学のガバナンス改革の推進について（審議まとめ）」（中央教育審議会大学分科会 平成26年2月12日）や学校教育法等の一部改正を踏まえ、学長のリーダーシップが発揮できるガバナンス体制の構築の一環として、学部長等の選考方法について見直しを行った。

従来、学部長は学部教授会で選出された候補者1名を学長が任命しており、学長の選考権限は形式的なものとなっていたが、平成27年4月1日から、実質的に学長が学部長等を選考する体制とした。（資料3-1 「学部長等選考について」）

選考の過程では、学長が学部長等又は学部所属の教職員から学部の状況や課題等について意見を聴き、学長が学部長等にふさわしい候補者を1名若しくは複数名選出し、学長が提示した大学運営における方針に対する見解や学部運営の構想等について所信調書を提出させ、最終段階では候補者の面談を行った上、候補者を決定し任命することとした。

さらには、選考された学部長の選考理由及び学部長の所信表明を教育研究評議会、経営協議会、役員会及び公開ホームページ等で公表することとしている。

なお、学部長等の選考方法の見直しに際しては、本学のガバナンス改革を推進し、将来にわたっての在り方を検討するため、弁護士を始め、教育関係、病院関係、同窓会関係、企業等の外部有識者で構成する「国立大学法人大分大学のこれからの在り方検討懇談会」を設置し、諮問を行い、その答申を踏まえた上で検討を行った。

本学部の初代学部長は、上記選考方法に則り、学長が選考する。

### (2) 学部の管理運営体制と教授会の役割

教学面における管理運営は教授会が行う。教授会は、本学部の専任教員で構成し、原則として毎月1回開催し、入学、卒業、学位の授与、厚生補導、身分に関することなどを審議する。

また、学部の業務を円滑に行うため、教務委員会、入試委員会、実習委員会等の常置委員会を置く。

### (3) 人事給与システム

本学では平成27年1月より、能力主義と成果主義賃金の実現、給与に対する納得感、労働意欲の向上、目標の明確化、若手研究者育成と組織活性化を行う観点から、業績評価と一体となった年俸制を導入した。本学部においても順次、新規採用者を中心に、年俸制を導入する。

## ⑫ 自己点検・評価

本学は、国立大学法人大分大学点検・評価規程に基づき、毎年度、教育・研究・社会貢献・管理運営の各項目について、各担当理事の下で自己点検・評価を実施し、学長を委員長とする評価委員会で審議の上、法定3会議を経て自己評価書を作成している。自己評価書は、本学のウェブサイト上に公開している。

また、自己評価書は、外部の有識者で構成するステークホルダーミーティングにおいて意見等を聴取し、意見等に対する対応を検討し、今後の大学運営や学部運営に活かしていくこととしている。

本学部においても、全学的な対応の中で、自己点検・評価を実施することとしている。

### ⑬ 情報の公表

本学では、学校教育法第113条の趣旨に則り、インターネット上の本学ホームページ、広報誌や大学概要等の発行を通じて、大学の情報を広く社会に公表している。

また、学校教育法施行規則第172条の2に掲げる教育研究活動等の条項についての情報は、本学ホームページにおいて「大分大学の教育情報」として公表しており、具体的な公表内容等と掲載しているホームページのアドレスは次の通りである。

- (ア) 大学の教育研究上の目的に関すること
- (イ) 教育研究上の基本組織に関すること
- (ウ) 教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関すること
- (エ) 入学者に関する受入れ方針及び入学者の数、収容定員及び在学する学生の数、卒業又は修了した者の数並びに進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況に関すること
- (オ) 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関すること
- (カ) 学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関すること
- (キ) 校地・校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること
- (ク) 授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関すること
- (ケ) 大学が行う学生の学修、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること

・(ア)～(ケ) <http://www.oita-u.ac.jp/tokuho/kyoikujyoho.html>

(コ) その他（教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識及び能力に関する情報、学則等各種規程、設置認可申請書、設置届出書、設置計画履行状況等報告書、自己点検・評価報告書、認証評価の結果等）

・教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識及び能力に関する情報

<http://www.oita-u.ac.jp/tokuho/kyoikujyoho.html>

・学則等各種規程

<http://www.oita-u.ac.jp/category/gakusoku.html>

<http://www.oita-u.ac.jp/category/gakubukisoku.html>

<http://www.oita-u.ac.jp/category/kenkyukakitei.html>

・設置認可申請書、設置届出書、設置計画履行状況等報告書

<http://www.oita-u.ac.jp/13joho/johokokai/hojnjoho-gakubusecchi.html>

・自己点検・評価報告書、認証評価の結果等

<http://www.oita-u.ac.jp/13joho/johokokai/hojnjoho-hyoka.html>

### ⑭ 教育内容方法の改善を図るための組織的な取組

#### (1) 全学としての取組み

本学においては、教育担当理事を責任者とする全学教育機構を設置して、全学の共通教育を中心とした教育の統括を行っている。また、高等教育開発センターを設置し、教育内容改善の検討や授業評価、学生の学修成果の把握や、卒業生に対する教育内容の評価などの業務を行い、

常に教育内容方法の改善を行っている。

F Dについては、高等教育開発センターが主体となり、定期的を実施するとともに、各学部においても独自のF Dを実施している。学生の主体的な学びを促進するために、学術情報拠点を活用したアクティブ・ラーニングやP B L型授業を積極的に取り入れている。

授業評価は、定期的に全学の教員が評価を受ける体制を取り、毎学期に実施している。学生から得られた評価結果を高等教育開発センターで分析し、その結果を担当教員にフィードバックして、担当教員からその評価を踏まえた教育内容方法などの改善計画を提出させ、これをまとめて印刷して教員に配付することによって情報を共有し、教員の資質向上に活用している。

高大接続について、本学では大分県内の高等学校に遠隔配信システムを導入し、入学前からの大学への学びの意識づけを高める高校向けの「チャレンジ講座」を開講するとともに、多様な入試形態によって入学してきた学生が、専門教育を学ぶ上で基礎となる分野の補習教育を高大接続専任教員によって実施している。

## (2) 学部独自の取組み

福祉健康科学部の特徴あるカリキュラムとして「チュートリアル科目」を設定している。

この教育手法は、これまで医学科で実施されてきた手法を本学部に波及させるものである。指導する教員は医学系、看護学系、福祉系、心理系それぞれから構成され、それぞれの専門分野からの指導助言を行う。チュートリアル教育は学生に対する教育効果のみならず、教員同士の相互理解にも資することができる。これに基づいて学生に対するより充実した指導体制を構築することができる。しかしながら、それぞれの担当教員の研究教育の背景が異なることから、教務委員会を中心として、授業内容、指導法、評価方法の改善に努めることとする。

福祉健康科学部の卒業生は、医療福祉現場において即戦力として活躍できる人材の養成を大きな特徴としている。即戦力として活躍できる素養を身につけさせるため、学外実習を充実させる。実習先は学生が所属するコースに関わらず、医療機関、福祉機関、心理相談機関など、他分野における学外実習を取り入れることによって、地域包括ケアシステム全体を俯瞰できる能力を養う体制を整える。

## ⑮ 社会的・職業的自立に関する指導等及び体制

### (1) 教育課程内の取組

教養教育において、主題を再編し、主題「導入・転換」を必修化する。主題「導入・転換」として開講する科目は、これまでに「幅広い職業人の養成や教養教育機能充実」事業、「産業界のニーズに対応した教育改善・充実体制整備」事業の中で、「プロジェクト型学習入門」「中小企業の魅力の発見と発信」を開講している。これらの科目は社会的・職業的自立にとって重要な科目であり、事業終了後も継続して開講する。また、情報リテラシーや生涯学習に関する科目を設定し、社会で自立できる人材の養成に資することとしている。

専門教育科目においては、「チュートリアル科目」を設定し、3つのコースの学生が、専門分野を超えて、それぞれの専門やそれぞれの分野の課題を共通認識し、一つの事例に対してさまざまな角度から意見を述べ合い、共通理解をすることを目的とする。併せて、ディスカッションによって、調整力、リーダーシップ力を高める手段とする特徴的なカリキュラムである。「チュートリアル教育」は、地域包括ケアシステムの中で活躍できる人材を養成するための極めて有効な指導手段である。

福祉健康科学部の卒業生は、医療福祉現場において即戦力として活躍できる人材の養成を大きな特徴としている。即戦力として活躍できる素養を身につけさせるため、学外実習を充実させる。実習先は学生が所属するコースに関わらず、医療機関、福祉機関、心理相談機関など、他分野における学外実習を取り入れることによって、地域包括ケアシステム全体を俯瞰できる能力を養う体制を整える。

### (2) 教育課程外の取組

学修評価システム内に、学習履歴だけではなく課外活動や学生生活状況を把握できるように整備し、これらのデータを元に指導教員がきめ細やかなキャリア教育を実施する体制を整える。

就職支援として、学生・キャリア支援課を中心として、年間を通じた就職ガイダンスの開催、ジョブカフェの設置、履歴書やエントリーシートの作成方法や、面接指導等の個別指導を実施している。また、公務員志望者の要望に応えるため、外部専門機関による公務員受験対策講座を実施している。

国家試験受験対策として、教員が教育課程外において国家試験対策講座を開講したり、教員採用対策講座を実施したりするなど、学生のニーズに応える体制を整えている。

精神的につまずいた学生を支援するために「ぴあ ROOM」を設置してカウンセラーなどが相談を受け、社会的自立を促す体制を整えている。

### (3) 適切な体制の整備

全学組織である学生・キャリア支援課とともに、各学部の就職対策委員会が学生個人個人のニーズに対してきめ細かい対応をするために、各学部に就職進路支援室を設置して、就職支援を実施しており、本学部においても設置することとしている。

また、これまで各学部の同窓会から、学生の就職活動に対して協力を得ているが、学生の就職の場は従来の学部を超えた分野へのニーズも高まっており、これに対応するため、大分大学同窓会連合会を組織することにした。同窓会を一元化することによって、就職に関する多くの情報を集中管理することが可能となる。