

設置の趣旨等を記載した書類

設置の趣旨等を記載した書類.....	1
I 設置の趣旨及び必要性	3
1. 我が国の社会情勢の変化	3
2. 大分県の現状	3
3. 大分大学における取組.....	4
4. 福祉健康科学の定義づけと福祉健康科学部の設置.....	5
5. 福祉健康科学部の成果と「地域共生社会」という概念の登場.....	5
6. 「地域共生社会」に関する本学の考え方.....	6
7. 福祉健康科学研究科の設置に向けて：その目的と意義.....	6
（1）より高度な専門性を備え，多角的・総合的な支援を地域に根付かせていく実践力	7
（2）医科学を取り入れて福祉健康科学を深化させることができる研究力	7
II 研究科の構想について	9
1. 研究科の組織について	9
2. 研究科の将来構想について.....	10
III 研究科，専攻等の名称及び学位の名称.....	10
1. 研究科の名称について	10
2. 専攻・コースの名称について.....	11
3. 学位名称について	11
4. 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）と修了後の進路	11
（1）学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）	11
（2）修了後の進路.....	12
IV 教育課程の編成の考え方及び特色	13
1. 教育課程編成の考え方	13
2. カリキュラム・ポリシー	14
3. 基礎科目の特色について	14
4. 発展科目の特色について	15
5. 研究展開科目の特色について.....	17
V 教員組織の編成の考え方及び特色	18
1. 教員組織.....	18
2. 教員組織編成の考え方及び特色	19
3. 教員の負担について	20
VI 教育方法，履修指導，研究指導の方法及び修了要件	20
1. 授業期間及び標準修業年限.....	20
2. 教育方法及び履修指導方法.....	20
（1）オリエンテーション及び個別の履修指導	20
（2）主指導教員，副指導教員の決定.....	21
（3）学生負担への対応	21
（4）補助教育について	22
3. 修了要件.....	22
4. 研究指導方法，学位論文の審査体制及び公表方法等	22
（1）研究指導方法について	22
（2）学位論文の審査体制及び公表方法	24
5. 研究の倫理審査体制	24
（1）研究の倫理審査体制	24

(2) 倫理教育体制.....	25
VII 施設・設備等の整備計画.....	25
1. 校地, 運動場の整備計画.....	25
2. 校舎等施設の整備計画.....	26
3. 図書等の資料及び図書館の整備計画.....	26
VIII 基礎となる学部(又は修士課程)との関係.....	27
1. 基礎となる学部との関係.....	27
IX 入学者選抜の概要.....	27
1. アドミッション・ポリシー.....	27
(1) 研究科の基本理念.....	27
(2) 教育研究の目標.....	28
(3) 求める学生像.....	28
(4) 入学者選抜の基本方針.....	28
2. 選抜方法.....	29
(1) 入学資格.....	29
(2) 募集人員.....	30
(3) 入学者選抜方法.....	30
(4) 資格取得に関する周知事項.....	30
X 取得可能な資格.....	31
XI 大学院設置基準第14条による教育方法を実施する場合.....	31
XII 実習の具体的計画.....	32
1. 実習の目的.....	32
2. 実習先の確保の状況.....	32
3. 実習先との契約内容.....	33
4. 実習水準の確保の方策.....	34
5. 実習先との連携体制.....	34
6. 実習前の準備状況(感染予防対策・保険等の加入状況).....	34
7. 事前・事後における指導計画.....	35
8. 教員及び助手の配置並びに巡回指導計画.....	35
9. 実習施設における指導者の配置計画.....	35
10. 成績評価体制及び単位認定方法.....	35
XIII 2以上の校地において教育研究を行う場合.....	36
1. 2校地での講義について.....	36
2. キャンパス間移動に係る学生の負担について.....	36
3. 学生が使用する研究室等の施設・設備について.....	36
4. 学生の状況の把握について.....	37
5. 教員の負担について.....	37
XIV 管理運営.....	37
1. 学長による学部長・研究科長の指名.....	37
2. 研究科の管理運営体制と研究科委員会の役割.....	37
3. 人事給与システム.....	38
XV 自己点検・評価.....	38
XVI 情報の公表.....	38
XVII 教育内容等の改善のための組織的な研修等.....	39

I 設置の趣旨及び必要性

1. 我が国の社会情勢の変化

今日、少子高齢化や人口の流動化、さらには価値観の多様化等の要因によって、地域社会における紐帯は希薄化し、独居の高齢者の生活課題だけではなく、児童虐待や社会的ひきこもり、置き去りにされる生活困窮者等、様々な課題が顕在化している。

これに伴い、必要となる公的支援も多様化し、新たな支援の枠組みが必要とされるようになってきた。例えば、医療制度改革と介護保険法の改正が一体的に行われ、「地域包括ケアシステム」が推進されることとなった。そこでは、住まい・医療・介護・予防・生活支援が切れ目なく一体的に提供され、誰もが安心して健康な生活を送ることができるようになることが求められている。さらに、近年では「我が事・丸ごと地域共生社会の創造」(資料1「**地域共生社会**」の実現に向けて(当面の改革工程)概要)の考え方が提唱されている。このモデルでは、地域包括ケアの対象を高齢者以外にも拡大するとともに、対象者ごとの縦割りの支援からの脱却と「分野をまたがる総合的なサービスの提供」を推進し、「高齢者・障害者・子どもなど全ての人々が、一人ひとりの暮らしと生きがいを、ともに創り、高め合う社会」を実現することが目指されている。また、そのために、縦割りでなく領域横断型の高度専門職養成の推進がいっそう重視されており、「専門資格に共通の基礎課程創設」という計画が明示されているのも、このモデルの特徴と言える。

加えて、医療では、我が国の基礎医学の研究成果により、再生医療やがん治療等の領域で新たな治療法の開発と臨床への応用が急速に進み、一種のパラダイムシフトをもたらしている。これにより、最新の医療に触れる機会が増えることが予想されるが、そのことは同時に、医療の発展を社会に根付かせるだけの社会システムの整備を求めるものでもある。こうした経緯から、「保健医療2035(厚生労働省)」でも、医療保険制度が住まい、地域づくり、働き方等と調和しながら機能する「社会システム」への転換が提言されているところである。

心理学的支援に関しても、1995年の阪神・淡路大震災や同年のスクールカウンセラー活用調査事業のスタートを境に、個人を対象とした心理支援だけでなく地域・コミュニティを対象とした心理支援への関心が急速に高まり、アウトリーチ型の支援(訪問支援)も積極的に行われるようになってきている。加えて、児童虐待、ひきこもり、自殺、いじめ、事件事故や災害時の心理的混乱といった心の問題に関しては、心理学にとどまるのではなく、様々な領域の専門家がチームとなって地域支援を行うことが多くの場面で論じられるようになった。2019年に誕生した公認心理師も、その根幹には領域横断型の支援に関する強い関心があり、「地域包括ケアシステム」の推進や「地域共生社会」の実現に貢献していくことが強く求められるものと言える。

2. 大分県の現状

少子高齢社会の進展は大分県も例外ではない。また、「1/100大分県」という言葉が示すように、大分県は我が国の人口、産業規模、経済規模等においてほぼ100分の1に相当し、我が国における典型的な地域社会のありようを示している。高齢化率に関しては「全国の15年先」と言われ、過疎化や限界集落化の進行等、今後日本が直面する地域社会の問題をいわば先取りし

ているとも言える。

そうした中で、大分県は、保健福祉をはじめとする生活支援への取組について長い歴史を持ち、全国に先んじて「地域の生活支援力向上」に取り組んできた。具体的には、全国に先駆けて県下全 18 市町村に「地域ケア会議」を設置し、「地域包括ケアシステム」を展開していく体制を整えたこと、また由布市における認知症高齢者の地域支援ネットワークや、臼杵市における各専門職種間での患者の情報共有の試み（石仏ネット）等は、全国的にも高く評価されている。さらに、大分県は、「子育て満足度日本一の実現」「健康寿命日本一の実現」「障がい者雇用率日本一の実現」といった取組を通じて、福祉や健康の充実に力を入れている。

福祉健康科学部ではこうした地域の特色を生かして教育を行い、大分県内を中心に医療関係施設 95 カ所、福祉関係施設 47 カ所、教育関係施設 5 カ所等と連携して実習を展開し、講義科目でも、地域において住民の健康や福祉に携わっているエキスパートや行政の担当者から多くの協力を得てきたところである。研究面でも、大分県や県内の自治体と連携して「地域包括ケアシステムのためのアセスメント票の開発」等の研究を進めている。

このように、大分という地は、地域の特色としてもこれまでの取組としても、「地域共生社会」に関する教育研究の推進にとってふさわしい環境であり、さらに本学との連携実績を踏まえれば、地域の理解と協力のもとに教育研究を展開し、その成果を地域に還元する土壌があると言える。

なお、大分県をはじめ、大分県内の医療、福祉、心理に関わる各種団体から、「地域共生社会」の実現を担うことができる人材を養成する本研究科の設置について要望されている。（資料 2 「要望書」）

3. 大分大学における取組

大分大学は、1997 年より、福祉への取組を軸とした大学づくりを行ってきた。具体的には、工学部（現理工学部）福祉環境工学科の設置（1997 年 4 月）、教育学部から教育福祉科学部への改組（1999 年 4 月）、全学の研究拠点としての福祉科学研究センターの設置（1998 年 4 月）、さらに福祉社会科学研究科の設置（2002 年 4 月）である。このように、全学をあげて福祉の研究教育を推進する取組は、国立大学の中では特徴的なものと言える。

そして、次なる課題として明らかになったのは、それぞれの学部や部局のレベルで得られた成果をいかにして有機的に関連づけて行くかということであった。また、時あたかも少子高齢社会に突入し、厚生労働行政は「地域包括ケアシステム」を提唱し、医療、福祉、予防医学、介護等の対人援助領域の連携を強化することによって、「チームケア」を地域において推進するよう施策を展開し始めた。とりわけ、高齢者に代表される生活困難者への「包括的な生活支援」を目指すとともに、効果的・効率的な「医療・福祉の生産モデル」を構築するというスキームが導入されたことは、注目に値するものである。

以上のような経緯から、大分大学がこれまで学内に蓄積してきた強みである医療、福祉、心理の知見を活用し、これからの社会に求められる包括的な支援を可能にする教育研究を行うために、2016 年に理学療法コース、社会福祉実践コース、心理学コースの 3 コースからなる「福祉健康科学部」を設置した。

4. 福祉健康科学の定義づけと福祉健康科学部の設置

2016年に福祉健康科学部を設置するにあたり、「福祉健康科学」を次のように定義づけた。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。このように，福祉健康科学は心理学，リハビリテーション，社会福祉学という複数の学問体系に立脚し，それらの手法を用いて福祉的な事象を考察することが大きな特徴であり，例えば，福祉的な事象を社会学の手法を用いて考察しようとする福祉社会学とは性格が異なる。

この定義に基づき，福祉健康科学部では，3コースにおける特定分野の専門的知識と支援技法の教育に加え，4年間を通じて領域横断型の学びが進められるようにカリキュラムを整備した（「福祉健康科学概論」「アーリー・エクスポージャー（早期体験実習）」「チュートリアルⅠ～Ⅳ（相互事例検討演習）」等）。

なお，以上のような福祉健康科学部の基本理念は，医療における「バイオ・サイコ・ソーシャルモデル」と関連が深いものである。これは同時に，WHO憲章における「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，肉体的にも，精神的にも，そして社会的にも，すべてが満たされた状態にあること」という言及とも軌を一にし，また，厚生労働省の「高齢者介護・自立支援システム研究会報告書」（1994年）において，自立の概念は身体的自立，精神的自立，社会的自立と定義され，対人援助において医療，心理，福祉という3要素が重要であるという視点が明示されたこととも通底するものである。

5. 福祉健康科学部の成果と「地域共生社会」という概念の登場

現在，福祉健康科学部では，医療，福祉，心理の領域横断型教育の展開により，「地域包括ケアシステム」を理学療法士や社会福祉士，精神保健福祉士，心理専門職それぞれの立場から具現化できる「専門職リーダー」の養成を進めているところである。また，自治体との連携による「地域共生社会を構築するための方法論開発」，「震災時の包括的な支援の開発」，「介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する教育研修」等のプロジェクトを学部教員の協働により実施してきており，地域のシンクタンクの役割を果たしてきている。

これらの取組は，地元大分県は元より，全国レベルでも高く評価されている。一例として，一般社団法人国立大学協会が示す「国立大学の改革の方向性」においては，国立大学における特色ある学部等の設置状況において福祉健康科学部が紹介される等，大学改革の取組としても一定の評価を得ている。また，「介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する教育研修」の取組は，中期計画において，戦略性が高く意欲的な計画として認められた。

今後の課題の一つは，こうした教育研究の成果をさらに拡充していくことである。しかし，他方，生活環境の変化とそれにともなう生活課題の多様化・複雑化が日々進んでいるのも事実であり，それに応じて，「地域包括ケアシステム」の上位概念として「地域共生社会」という新

たなテーマが登場してきたところである。

6. 「地域共生社会」に関する本学の考え方

2016年に厚生労働省は「制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしといきがい、地域をともに創っていく社会」として「地域共生社会」の実現を目指すとして発表した。しかしながら、この考えでは、専門職者の役割が見えにくくなっていることに加え、誰が支援をするのか主体が見えにくいものになっている。これに対し、本学では、専門職者が質の高い支援を個人に提供するとともに、専門職者の働きかけにより、要支援者を含めたすべての人が互いに関わりを持ちながら共に生きていくことのできる地域社会を地域住民との協働によって創造することが重要であると考え、「地域共生社会」を以下のように定義した。

本学が定義する「地域共生社会」とは、「多様な問題・困りを抱えるすべての人が、問題・困りの性質や年齢・世代にかかわらず、医療、福祉、心理の結節に基づく専門的な支援をうけるとともに、そうした問題・困りを抱える人を含めたすべての人が地域社会の中で互いにつながり、存在価値を認めあうコミュニティをつくり出していく社会」である。

本学が考える「地域共生社会」の概念では、専門職者による要支援者への医療、福祉、心理の結節に基づく支援とともに、専門職者による地域・コミュニティへの働きかけを重視している。例えば、地域における予防教育や健康づくりの活動、地域やコミュニティの抱える課題への支援、地域やコミュニティにおいて支援を担う人に対するエンパワメントやコンサルテーションといったことは、「地域共生社会」の実現においてきわめて重要な意味をもつと考えている。

なお、福祉健康科学部設置時の「福祉健康科学」の定義では、「専門職者」を理学療法士、社会福祉士、心理専門職に関する専門資格を有する者と捉えていたが、本研究科においては、「地域共生社会」の趣旨に照らして、より幅広く捉えることとする。すなわち、本研究科は何らかの資格を有する「専門職者」を養成することを第一義としているわけではなく、「地域共生社会」の実現を担う資質・能力を有する人材を養成しようとするものであるため、「専門職者」を、医療領域では、理学療法関係に加え、例えば作業療法士、言語聴覚士、保健師などの幅広い医療関係者、福祉領域では、ケアマネジャーとして働く専門職や広く地域の福祉的問題に携わる人、心理領域では、公認心理師や臨床心理士をはじめとして心理的な問題の支援に携わる人と捉える。

この「地域共生社会」の実現を担うため、これまでの本学福祉健康科学部での教育研究を高度化し、この発展的なテーマに対応していくことのできるパイオニアを養成することを目的として、福祉健康科学研究科の設置を計画するものである。(資料3「福祉健康科学研究科の設置について」、資料4「社会情勢の変化と「福祉健康科学」の深化」)

以下、この文書に示す「地域共生社会」は、本学が定義したものを意味する。

7. 福祉健康科学研究科の設置に向けて：その目的と意義

これまでに述べてきたように、福祉健康科学部の取組の上に立ち、「地域共生社会」の概念を理

解し、多角的な方向からその実現を担うことのできるパイオニア」を養成することを教育目標として、福祉健康科学研究科の設置を計画するものである。(資料5「福祉健康科学研究科の構想」)

「地域共生社会の概念を理解し、多角的な方向からその実現を担うことのできるパイオニア」とは、医療、福祉、心理を結節させながら、個人と地域を関係づけた支援と研究を推進していくことのできる人材のことである。そのためには、以下の2つの資質・能力を涵養する必要がある。

(1) より高度な専門性を備え、多角的・総合的な支援を地域に根付かせていく実践力

福祉健康科学部において養成してきたのは「専門職リーダー」、すなわち個々の支援事例において地域包括ケアに参画し、自らの専門性と他領域への関心を元手にチームケアを牽引できる人材であった。それに対し、大学院では、これからの「地域共生社会」の実現に貢献できる「パイオニア」を養成する。

「パイオニア」たる人材に求められるのは、「地域包括ケア」に関する自らの専門性を高度化し、問題・困りの性質や年齢・世代に関する支援対象の広がりや、医療、福祉、心理に関する支援手法の広がり、さらには個人から地域・コミュニティへと広がる支援領域の幅を見渡すことのできる多角的なまなざしと、それらの垣根を乗り越え、関係づけることのできる総合的な構えである。これは「地域共生社会」を実現するために必要な基本姿勢である。この点についても、大学院を中心に取り組むべき課題と考えている。なお、学部教育では、まずは専門資格取得(理学療法士、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師等)を考慮しなければならないという現実もあり、基礎的な学びにとどまっている。加えて、2020年には、理学療法士、社会福祉士ともに大幅なカリキュラムの改訂(科目・時間のさらなる増加)が見込まれており、学部教育では資格対応科目の増加が想定される場所である。

(2) 医科学を取り入れて福祉健康科学を深化させることができる研究力

近年、医療、福祉、心理等の対人援助職には「根拠に基づく実践; Evidence Based Practice (EBP)」が求められている。感覚や思いだけでなく、科学的・論理的な「根拠(エビデンス)」に基づいて「地域包括ケアシステム」さらには「地域共生社会」を実現することが重要であるとの認識は、全国的に共有されつつも未だその議論は発展途上にある。よって、明確な科学的方法論や論理的思考力をもって支援の根拠を見出すことは、対人援助職の専門性を高めるためにも、また我々が目指す「福祉健康科学」の深化のためにも不可欠である。そして、科学的な根拠を見出すための実践的な研究能力を担保するには、学部レベルの教育成果を深化・伸長させることのできる場として、大学院を整備する必要がある。

エビデンスという視点の出自が医療にあるように、エビデンスを重視した教育研究に関して豊富な実績があるのが医科学の領域である。福祉健康科学研究科では、医科学の視点や知識を積極的に取り入れることによって、支援の効果の実証、支援のメカニズム

の解明，新しい支援モデルの開発等の研究の基盤となる科学的方法論や論理的思考力を培う。こうした能力を有する人材が、「地域共生社会」の実現を牽引することはもちろん、医学，工学，社会科学，教育学等を含む様々な分野の博士課程へと進学し，新しい科学を創成することも期待される。

以上のような資質・能力をもった人材の養成は，社会人を対象としたリカレント教育としても進めていくことを計画している。

「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン（答申）（平成30年11月26日 中央教育審議会）」では、「大学院が，高度な専門的知識・能力をもつ高度専門職業人を養成する役割を有している」として，リカレント教育に関する大学院の役割が示されている。福祉健康科学研究科での教育研究も，現在「地域包括ケアシステム」さらには「地域共生社会」づくりに関わっている対人援助職に提供される必要があると考える。

例えば，「地域包括ケアシステム」の重要な担い手とされている「介護支援専門員」や地域包括支援センターにおいてチームケアのマネジメントの中心的役割を担うことが期待されている「主任介護支援専門員（主任ケアマネ）」の養成課程は限定的であり，「地域共生社会」を牽引するためにはさらなる学びの場が必要と考えられる。

医療の領域でも，専門領域に関する学び直しを進め，専門的な知識や技法を最新のものにアップデートすることが必要である。理学療法の領域では，医科学との融合を進め，予防や健康増進にまで専門性を拡張していくことも求められる。さらに，「地域共生社会」をめぐる動向を踏まえれば，福祉や心理といった関連領域に関する最新の知見を学ぶこともきわめて重要となってくる。

このように考えると，リカレント教育を提供することが福祉健康科学研究科の重要なミッションの一つである。実際に支援に携わっている医療や福祉の専門職に，医療，福祉，心理を結節させた学び直しの機会を提供することができれば，福祉健康科学研究科の目指す高度な専門性を身につけることが可能となる。また，社会人としての実践経験を科学的な視点・手法により理論的に捉え直すことも可能になる。このことによって，「地域共生社会」の実現が強く後押しされるものと期待される。

なお，心理学の分野では，心理専門職のほとんどはすでに心理学の大学院を修了しているため，社会人入学によるリカレント教育は計画していない。

我々はこれからの社会において，対人支援に関する一つの中核概念あるいは学問領域として福祉健康科学がますます重要なものになると考えている。特に，「地域包括ケアシステム」の強化と「地域共生社会」の実現に向けて福祉健康科学が果たす役割は大きい。

また，大分県は，「1/100大分県」と言われるように典型的な日本の地方であり，医療や福祉のインフラストラクチャーが整備されており，しかも県をあげて福祉や健康に関する先進的な取組を続けている。この大分県において，県内唯一の国立大学である大分大学がこれからの「地域共生社会」のあり方を開発してゆくことには，大きな意義がある。そして，大分大学は，医療，福祉，心理に関する教育研究の強みがあり，自治体や関係機関との緊密かつ良好な関係に

よって、来るべき「地域共生社会」の実現に向けた教育研究を展開してゆくための基盤を有している。

こうしたことを背景として、大学院福祉健康科学研究科の設置を計画するものである。

II 研究科の構想について

1. 研究科の組織について

「地域共生社会」の実現を担うパイオニアの養成のためには、前述の「より高度な専門性を備え、多角的・総合的な支援を地域に根付かせていく実践力」や「医科学を取り入れて福祉健康科学を深化させることができる研究力」が必要であり、これらの能力の修得のためには、1専攻として行う一体的な教育の体制と各コースにおいてそれぞれの領域を詳しく学ぶ教育の体制を組み合わせることが必要であると考えている。

そのため、本研究科では、まず福祉健康科学専攻を置き、3コースが合同で「地域共生社会」の概念を学ぶとともに、「地域共生社会」の実現のために各領域が他領域の結節を踏まえてどのような貢献ができるかに関する学びを深めることによって、「地域共生社会」の実現を担うパイオニアとしての根幹を養うための基盤とする。

加えて各領域に関する詳細な教育研究を行うため、「健康医科学コース」、「福祉社会科学コース」、「臨床心理学コース」を設ける。各コースは、1専攻での学びと関連させながら、それぞれの領域を幅広くかつ深く学ぶための基盤である。

各領域・コースが中核とする学問領域は以下の通りである。

① 医療：健康医科学コース

健康医科学とは、医科学と理学療法学との融合により、人の健康に係わる諸問題を疾病の有無にかかわらず解明し、これを科学として確立していくことを目的とする学問分野である。

医科学は、基礎科学の中でも解剖学、生理学、生化学といったヒトの生物学である基礎医学と、内科学や外科学等の病気や病気を治す術を解明する治療学と、その効果を疫学的に解明する公衆衛生学等の社会科学を柱として体系化された学問分野である。医科学は日々進歩しており、再生医学やがん免疫療法等の例に見るように、我が国の本分野の研究者による成果は医療にパラダイムシフトをもたらしている。

一方、理学療法学は、基礎医学に加え運動学を基礎とし、様々な治療医学とともに、リハビリテーション医学に関わる諸問題を解明する学問として発展してきた、比較的新しい学問分野である。また、近年の社会構造の変化により、病気の発症や再発の予防、健康増進を担う治療法に関わる諸問題を解明する学問としての発展も期待されている。

健康医科学は、理学療法学を、日々進歩している基礎医学、臨床医学、社会医学等の医科学領域における学識や研究手法を用いて検証し、地域社会に健康をもたらす術を開発することを目的としている。

② 福祉：福祉社会科学コース

福祉社会科学コースでは、研究対象となる中心的な学問分野を福祉社会科学と位置付ける。

福祉社会科学とは、日常生活を営む上で様々な生起してくる生活上の諸困難の構造的要因を解明し、その対応と解決に向けた様々な生活支援システムのあり方を、主として社会科学の方法をもって検討・構築してゆく学問分野である。

具体的には、個人や家族のもつ生活問題の解明とその解決に向けた方法を検討する「ミクロレベル」、様々な人々が様々なあり方で、それぞれに認め合いながら多様な生を実現できる地域社会の構築を目指す「メゾレベル」、広域自治体や全国の厚生労働行政、あるいは国際比較による社会保障・社会制度のあり方を検討する「マクロレベル」の三点から構成される。この三つの位相における生活問題の構造とそれへの対応を科学的に検討分析する学問体系である。

③ 心理：臨床心理学コース

臨床心理学コースでは、研究対象となる中心的な学問分野を臨床心理学と位置付ける。

臨床心理学とは、心の健康支援に関する実践的な学問である。具体的には、基礎心理学（神経生理心理学、発達心理学等）によって明らかとなった心の機能や発達に関する知見をふまえて、感情・認知・行動に関する問題によって適応に困難を来している個人やその関係者（家族等）に心理療法等の心理支援を実践するとともに、心理的問題が発生する背景やメカニズム、あるいはその心理学的意味を理解することを目的とするものである。また、個人だけでなく、地域やコミュニティを対象としたもの（スクールカウンセリングや災害時の心理支援等）、心理的問題の予防や心の健康教育に関する実践と研究も臨床心理学の重要な領域である。

2. 研究科の将来構想について

専門職性の基盤となるエビデンスを科学的に研究するためには、専門職養成としての修士課程だけでなく、福祉健康科学の確立に向けた研究機関としての博士課程を設置することも必要であると考えている。

今回設置する修士課程及び福祉科学研究センター（学内研究施設）（改組予定）において、研究業績を重ね、将来的には博士課程を設置することも視野に入れている。

Ⅲ 研究科、専攻等の名称及び学位の名称

1. 研究科の名称について

本研究科は、前述のとおり、今日の日本社会で求められている「地域共生社会」の実現を担う人材、すなわち医療、福祉、心理の3領域を結節した福祉健康科学に立脚しながら、より高度な支援の実践力と科学的・論理的思考に基づいた研究力を有する人材を養成することを目的としている。大分大学福祉健康科学部における福祉健康科学の取組に、医科学に関する本学の強みや福祉社会科学に関するこれまでの本学の教育研究の成果を有機的に組み合わせることによって本研究科の目的達成が可能となる。

これらのことを踏まえ、本研究科の名称は「福祉健康科学研究科」【Graduate School of Welfare and Health Sciences】とする。

なお、九州圏域はもとより日本全国を見ても、医療、福祉、心理の3領域を結節させた「福祉健康科学」という新しい学際領域を標榜する研究科は無い。(資料6「本学を除く九州地区で「福祉系」の研究科をもつ大学院の構成」)

2. 専攻・コースの名称について

本研究科は、上述したように医療、福祉、心理の3つの領域を結節した福祉健康科学に基づいた研究科であることから1専攻で構成しており、専攻名称は「福祉健康科学専攻」【Welfare and Health Sciences】とする。

専攻内には、「健康医科学コース」【Health and Medical Sciences】、「福祉社会科学コース」【Social Service Administration】、「臨床心理学コース」【Clinical Psychology】の3コースを設けることとする。

3. 学位名称について

本研究科が授与する学位名称は、各専門分野の名称に対応し、「修士(健康医科学)」「修士(福祉社会科学)」「修士(心理学)」とする。

学位の英語名称については、「Master of Health and Medical Sciences」, 「Master of Social Service Administration」, 「Master of Psychology」とする。

学位名称の「健康医科学」については、広く使用されているものではないが、健康科学、医科学は広く一般的に使用されている学位であり、それらを合わせた「健康医科学」は十分通用するものであると考える。

「福祉社会科学」については、2002年に本学が福祉社会科学研究科を設置した時から使用している学位であり、福祉を多角的・総合的に捉えた学問として確立している。

「心理学」については従前国内で使用されている学位であり十分に通用するものである。

4. 学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)と修了後の進路

(1) 学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)

福祉健康科学研究科は、教育目標として『「より高度な専門性を備え、多角的・総合的な支援を地域に根付かせていく実践力」と「医科学を取り入れて福祉健康科学を深化させることができる研究力」を兼ね備え、かつそれらの相互作用によって、「地域共生社会」の概念を理解し、多角的な方向からその実現を担うパイオニアの養成を目的とする』を示し、そこに含まれる2つの能力それぞれに対してディプロマ・ポリシーを設定する(資料7「福祉健康科学研究科における3つのポリシーの関連性」)。

① ディプロマ・ポリシー1(実践力)

3コースに共通する方針に各コースの方針を加えることによって、各コースのディプロマ・ポリシー1が完成する。

3コースに共通する方針

自らの専門領域に加え、医療、福祉、心理を俯瞰し、個人と地域を関係づけた多角的・

総合的な支援を実践できる知識と技術を修得している。

健康医科学コースの方針

福祉健康科学及び健康医科学を深く理解し、医療に関する諸問題に対して多角的・総合的にアプローチできる専門知識と技術を修得している。

福祉社会科学コースの方針

福祉健康科学及び福祉社会科学を深く理解し、福祉に関する諸問題に対して多角的・総合的にアプローチできる専門知識と技術を修得している。

臨床心理学コースの方針

福祉健康科学と心理学を深く理解し、心の健康に関する諸問題に対して多角的・総合的にアプローチできる専門知識と技術を修得している。

②ディプロマ・ポリシー2（研究力）

3コースに共通する方針に各コースの方針を加えることによって、各コースのディプロマ・ポリシー2が完成する。

3コースに共通する方針

自らの専門領域を基盤としつつ、医科学の視点やその研究手法を取り入れ、福祉健康科学を深化させるための研究を進める上で必要となる知識と技術を修得している。

健康医科学コースの方針

健康医科学に関する課題を明らかにし、健康医科学の発展に向けた研究を進める上で必要な知識と技術を修得している。

福祉社会科学コースの方針

現代の福祉課題や地域の福祉ニーズを分析し、福祉社会科学の発展に向けた研究を進める上で必要な知識と技術を修得している。

臨床心理学コースの方針

心の健康や心理学的支援に関する現代的課題を発見・分析し、臨床心理学を中心とする心理学の発展に向けた研究を進める上で必要な知識と技術を修得している。

上記の考えに基づき、1専攻としての学びの上に各コースとしての学びを積み重ねることによって、ディプロマ・ポリシー1及び2に示す知識・技術を修得し、学位論文の審査及び最終試験に合格した者に学位を授与する。そのため、コースごとに授与する学位は次の通りとする。

- ・健康医科学コース（授与する学位：修士（健康医科学））
- ・福祉社会科学コース（授与する学位：修士（福祉社会科学））
- ・臨床心理学コース（授与する学位：修士（心理学））

（2）修了後の進路

①健康医科学コース

健康医科学コースでは、上記の資質・能力を修得することにより、医療、福祉、心理を

総合的に俯瞰するための科学的な基礎を備え、医科学や理学療法学等の自らの専門性を論理的に立証し、健康医科学の視点から「地域共生社会」の構築を牽引することができる臨床・行政のリーダーや教育者、研究者を養成する。

また、修了後の進路としては、医療・保健機関（病院、保健所、保健センター等）、医療福祉中間機関（介護老人福祉施設等）、福祉機関（身体障害者療護施設、肢体不自由児施設等）、行政機関（国、地方自治体等）等の現場において今日求められる医療の実践を牽引するとともに、専修学校等教員として医療従事者の養成に携わったり、博士課程に進学し研究者となることが想定される。

②福祉社会科学コース

福祉社会科学コースでは、上記の資質・能力を修得することにより、医療、福祉、心理を総合的に俯瞰するための科学的な基礎を備え、福祉社会の構築に向けた制度・政策の立案、また相談支援や臨床福祉における実践活動の専門性を論理的に立証し、福祉社会科学の視点から「地域共生社会」の構築を牽引することができるリーダーや、専門的な教育研究に従事する人材を養成する。

また、修了後の進路としては、福祉機関（地域包括支援センター、児童養護施設等）、医療機関（病院等）、行政機関（国、地方自治体等）等の現場において今日求められる福祉支援の実践を牽引するとともに、福祉専門職の養成に携わったり、博士課程に進学し研究者となることが想定される。

③臨床心理学コース

臨床心理学コースでは、上記の資質・能力を修得することにより、医療、福祉、心理を総合的に俯瞰するための科学的な基礎を備え、心の健康や心理学的支援に関する高度な専門性を有し、心理学の視点から「地域共生社会」の構築を牽引することができる心理専門職を養成する。

また、修了後の進路としては、心理専門職として、福祉機関（児童相談所等）、医療機関（病院等）、教育機関（小・中・高等学校、教育支援センター等）、産業労働関係機関（ハローワーク等）、司法矯正関係機関（鑑別所、家庭裁判所等）等の現場において今日求められる心理支援の実践を牽引したり、博士課程に進学し研究者となることが想定される。

IV 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

本研究科の教育目標である「「地域共生社会」の概念を理解し、多角的な方向からその実現を担うパイオニアの養成」の達成のためには、ディプロマ・ポリシー1及び2として示した資質・能力の修得が核となる。これらの資質・能力を修得する過程では、領域ごとの縦割りの学びではなく、1専攻としての教育とコースとしての教育を組み合わせながら、実践と研究の両面において、基礎から応用までの多様な科目を体系的に学ぶことが必要であると考えている。（資料8「教育目標と各ポリシーとの関連性（概要）」）

そのための教育課程として、はじめに、基礎科目を置く。基礎科目は1専攻で実施し、3コースが合同で「福祉健康科学」や「地域共生社会」の概念、及び医療、福祉、心理の各領域における「地域共生社会」の実現について考えを深めるとともに、地域・コミュニティを視野に入れた支援のあり方を学ぶことを目的とする。

その上に、発展科目として、医療、福祉、心理の各領域に関してより詳しい内容を学ぶ科目を置く。発展科目は、医療、福祉、心理の各領域における支援実践と研究に関するより詳細かつ高度な知識・技術・論理的思考力等を身につけることを目的とする。さらに発展科目では、学生の関心や研究テーマに即してコースの垣根を超えた履修が可能である。

研究展開科目では、学位論文研究に関する指導及び領域横断型研究の実際を学ぶため、3コース合同での研究指導と各コースでの研究指導を継続的に組み合わせる。

以上のように、1専攻として行う教育と各コースで行う教育とを組み合わせることによって、縦割りの教育体制に比べて3コース間の学生の有機的なつながりが促進され、多角的・総合的な学びが結実しやすくなるとともに、自らの領域の独自性が際立ち、他領域との結節もより深く学ぶことが可能になるものと考えている。その結果、ディプロマ・ポリシーおよび教育目標の実現可能性はいっそう高まるものと考えている。

以上の考えに基づき、カリキュラム・ポリシーを設ける。

2. カリキュラム・ポリシー

本研究科では、前掲のディプロマ・ポリシーを実現するために、基礎科目、発展科目、研究展開科目に分けて教育課程を編成するとともに、その方針としてカリキュラム・ポリシーを以下のとおり定める。**(資料7「福祉健康科学研究科における3つのポリシーの関連性」)**

- ①「福祉健康科学」や「地域共生社会」の概念、及び医療、福祉、心理の各領域における「地域共生社会」の実現について考えを深めるとともに、地域・コミュニティを視野に入れた支援の展開を学ぶことを目的として、基礎科目を設ける。
- ②医療、福祉、心理の各領域における支援実践と研究に関するより詳細かつ高度な学修を行い、「地域共生社会」を実現するために必要となる知識・技術・論理的思考力等を身につけることを目的として、発展科目を設ける。
- ③学位論文研究に関する指導及び領域横断型研究の実際を学ぶことを目的として、研究展開科目を設ける。

このカリキュラム・ポリシーに即して、各科目区分の編成について以下に述べる。

3. 基礎科目の特色について

基礎科目は、福祉健康科学の基礎を理解し、「地域共生社会」の実現に必要な資質・能力の基盤を培うことができるように構成されている。この資質・能力は、ディプロマ・ポリシー1（実践力）の達成に深く関わるものである。

まず、3コース合同の必修科目として「福祉健康科学特論Ⅰ・Ⅱ」の2科目を設ける。この2科目では、福祉健康科学の基礎となる概念と理論の理解に加え、「地域共生社会」の考え方や、

自らの専門性と他の専門性がどのようにして「地域共生社会」の実現に貢献できるのかを学ぶ。

これらの科目では、各領域を積極的に関連づけた学びやディスカッションを取り入れることによって、各コースの学生が一体的に学びを展開し、相互の学び合いを促すこととする。具体的には、3コースの学生が関連するテーマや取組に関してそれぞれの立場から問題の理解や支援のあり方についてディスカッションを行うことで、「自らの視点やアプローチの独自性を明確にできる」「新たな要素を組み込むことで、自らの考え方を拡充・変容・再編できる」「他の領域とどのような結節・連携が可能かを深くかつ具体的に考えることができる」といった学びが可能となる。加えて、最終回には、学びの成果とさらに深めるべき課題を明確にすることを目的として、ミニ・プレゼンテーションを行うが、これについても3コースの学生の混成によるグループ編成を行うことで、他領域との結節を意識した考究が可能となる。

さらに、「地域医療健康増進科学特論」、「地域福祉特論」、「家族・コミュニティ心理学特論」も「基礎科目」に位置付け、3科目のうち1科目以上の選択必修と位置付ける。これにより、医療、福祉、心理の切り口から地域への働きかけを行っていくことについて、学びを深める。

なお、ディスカッションを行う際は、専門領域の異なる学生や、経験の異なる学生（学部から直接入学した学生や社会人経験を有する学生）がいることを踏まえ、意見交換や学び合いが活性化するように、学生の関心や経験の点で偏りのないようグループ構成を行ったり、教員がファシリテーターとして議論の展開や意見の整理を助けたりする等の工夫をする。

4. 発展科目の特色について

発展科目では、医療、福祉、心理という3領域で科目群を構成し、各コース独自の知識や技能の高度化と、地域支援における自らの領域のあり方に対する理解を深めることができるように構成されている。また、発展科目のうち、他領域から指定する科目（各領域の骨格となる理論と技法を学ぶ科目）のうち1科目ずつ以上を選択必修とし、他領域における知識や支援のあり方などを学ぶ。また、発展科目の学びは、ディプロマ・ポリシー1（実践力）の達成と関係が深く、一部ディプロマ・ポリシー2（研究力）の達成とも関わるものである。

各科目群の特色は以下の通りである。

① 医療関連科目群

医療関連科目群では、医科学と理学療法学を融合することにより、健康医科学の専門的知識と技術を持つ人材を育成する。そのためには、正常な人体の構造や機能の理解、基礎医学を基にした病態の理解、幅広い疾患に関する発生機序・病態生理・治療法を学ぶとともに、医科学全般にわたって、何がどこまで分かっているかという最先端の知見を学び、最新の科学的検証方法を深く理解する必要がある。そこで、これらのことを担保するために、様々な分野の専門家によるオムニバスの科目として「健康医科学特論」、「病態医科学特論」、「病態治療学特論」を設ける。これらの科目は、医科学との深い融合により成り立つものである。

さらに、「運動器系機能病態解析学特論」、「神経系機能病態解析学特論」もオムニバス科目として設け、運動器系の機能や病態に関する分子メカニズム、神経系機能の理解と解析

手法や病態の最先端の知識を多角的に教授する。このことにより、これまでにない広い視点から理学療法の検証ができ、福祉健康科学の構築や発展を担うための幅広い知識を養うとともに、科学に立脚した理学療法を臨床で実践できる高度専門職業人を育成する。

なお、本研究科の入学生は学部教育等で理学療法学を修めたものに限らず、これまで医学系研究科医科学専攻で受け入れてきた作業療法学、言語聴覚療法学ほか様々な医療技術学や、工学、生命科学等を修めた学生の入学も想定している。前述した医科学系の科目群は、この様な様々な領域から集った学生が、広い視点から健康医科学を学び、将来戻った自分の専門領域で新しい発想のもとで研究、開発を担うための知識が教授できるように設定してある。これに加えて、「公衆衛生学特論」、「医療工学特論」等の科目により、感染症や環境汚染等の未解決の問題への理解・解決に必要な公衆衛生的な考え方や、医療と工学との連携による新しい技術開発等を学ぶことにより多角的視点をさらに養う。

また、学部から直接入学し臨床経験が浅い医療従事者を対象として「臨床実践演習」を設けている。本科目により、基本的なクリニカルリーズニングとスキルを身につけ、実践能力の担保を図るとともに、科学的に解決すべき臨床の問題点や疑問点を体感させる。

なお、ディスカッションを行う科目では、学部から直接入学した学生と社会人として実践経験を有する学生がいることを踏まえ、両者の考え方や経験の差を利用した学び合いが展開するよう、グループ分けを行う場合はメンバー構成のバランスに配慮する、教員がファシリテーターとして討議を促したり意見の整理や共有を助ける等の工夫を加える。

他領域の学生も履修する科目として、医療領域の骨格を学ぶことのできる「精神医学特論」「高齢者疾患特論」を設定する（選択必修科目）。「精神医学特論」に関しては、心の健康の維持や心理的な疾患の予防や、現在問題となっているうつ病と自殺、発達障害などの内容も含むことから、福祉・心理領域とかかわりが深い。また、「高齢者疾患特論」についても、高齢者特有の疾患を学ぶため、現場での支援には有用なものであると考えている。

② 福祉関連科目群

福祉関連科目群では、個別の対人援助場面（マイクロレベル）、地域援助場面（メゾレベル）、地方自治体から国レベルにおける制度・政策立案の場面（マクロレベル）の三つの介入対象を指定し、それに高齢者、障害者、児童、生活困窮者といった各分野をクロスオーバーさせることにより、社会福祉事象を多面的かつ構造的に解明することが出来る実践者、教育研究に携わる者の養成を行う。

すなわち、マクロレベル、メゾレベルとして「福祉政策特論」「社会保障政策特論」を修学し、さらにマイクロレベルとして実践領域としての「高齢者福祉特論」「生活困窮者支援特論」「障害者福祉特論」「児童・家庭福祉特論」「医療福祉特論」を学ぶことによって、どのような支援を、いかなる事象と対象に対して、どのように実践してゆけばよいのかを学ぶ。

なお、ディスカッションを行う科目では、学部から直接入学した学生と社会人として実践経験を有する学生がいることを踏まえ、両者の考え方や経験の差を利用した学び合いが展開するよう、グループ分けを行う場合はメンバー構成のバランスに配慮する、教員がファシリテーターとして討議を促したり意見の整理や共有を助ける等の工夫を加える。

他領域の学生も履修する科目として、福祉領域の骨格を学ぶことのできる「福祉心理学特論」「社会福祉原理論」を設定する（選択必修科目）。「福祉心理学特論」に関しては、虐待、DV、障害者福祉、児童家庭福祉など、福祉領域における多岐にわたる支援に関して学ぶものであり、他領域とのかかわりも深い。また、「社会福祉原理論」については、地域の福祉問題を構造的に理解し、複合的なニーズを抱える人々の支援に関して学ぶものであり、本研究科の定義する地域共生社会とも関連が深いものである。

③ 心理関係科目群

心理関係科目群では、心の健康支援に関わる「知」（中核的かつ先進的な心理学理論の理解）、「技」（心理アセスメントや心理療法等の支援技法の体得）、「心」（心理専門職として必要な心構えや倫理の考究）を一体的・系統的に修得させることを目的として、また、医療や福祉との連携を強め、「地域共生社会」の実現を意図した心理支援のための資質・能力を涵養することを目的として、心理関係科目群を設ける。

この科目群では、医療、福祉、司法・矯正、産業・労働、学校教育等の分野における諸問題の理解と心理支援の実践に必要な理論や支援技法を学ぶ。また医療や福祉における支援との接続による総合的な心理支援についても学びを深める。さらに、「心理学研究法特論」「臨床心理学研究法特論」では、心理支援の実践と理論的検証の往還を支えるための方法論を学ぶ。

なお、臨床心理士資格認定協会が定めるカリキュラム編成に関する要件に基づき、臨床心理学コースの学生に限定して開講する科目では、講義、演習、実習の全科目を通じて、基礎から応用への移行が進むよう科目編成を行う。特に、「臨床心理基礎実習」「臨床心理展開実習」「臨床心理実習A・B」はいずれも通年の学内実習であり、個別の指導（スーパービジョン等）や集団での指導（カンファレンス）を伴わせることによって、支援の経験とその省察をきめ細かく継続させる。また、「臨床心理応用実習A・B」は通年の学外実習であり、医療等の最前線に出向き、現場での支援実施や指導を行うことによって学内実習の学びを高度化させる。

他領域の学生も履修する科目として、心理領域の骨格を学ぶことのできる「生涯発達心理学特論」「健康心理学特論」を設ける（選択必修科目）。「生涯発達心理学特論」では一生涯をとおして、それぞれの発達段階における課題と支援を学ぶ。「健康心理学特論」は心の健康やストレスマネジメントなどについて学び、さらには医療、福祉、心理の専門家がどのように協力して支援を展開していくことができるかについても学ぶものであり、他領域との関連も深い。

5. 研究展開科目の特色について

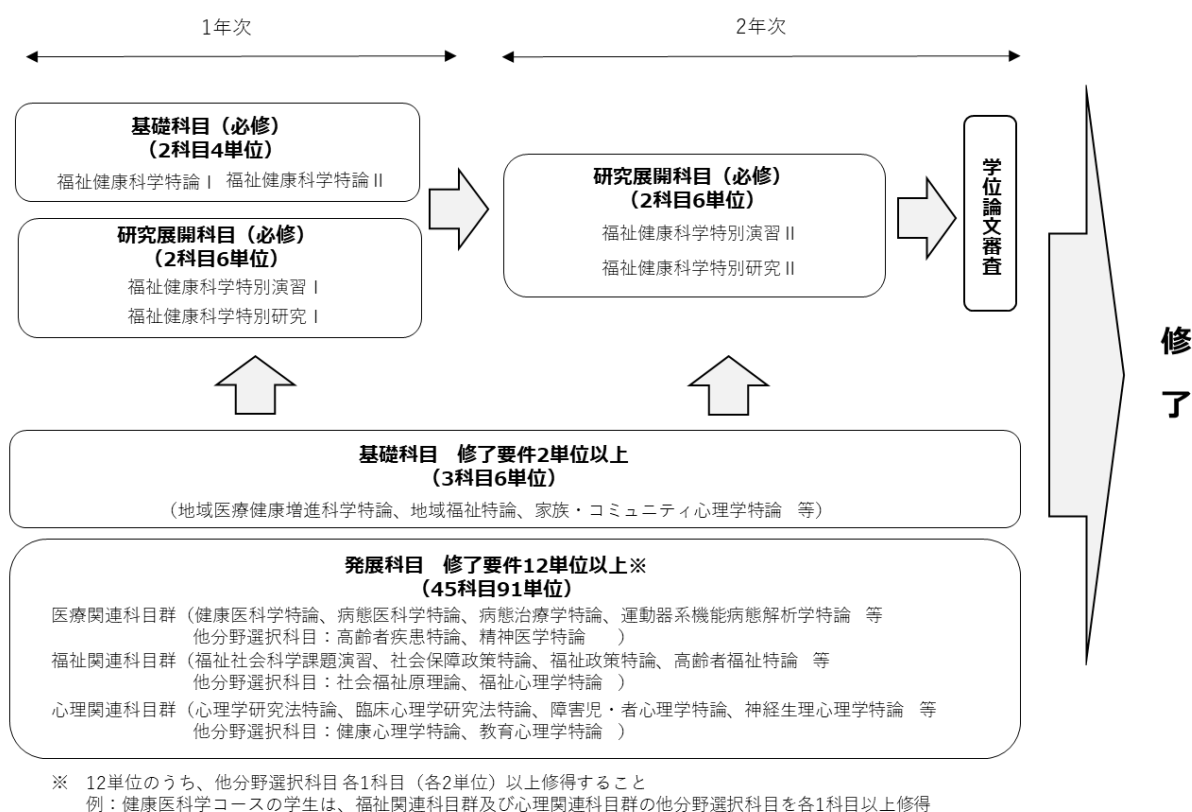
研究展開科目として、「福祉健康科学特別演習Ⅰ・Ⅱ」、「福祉健康科学特別研究Ⅰ・Ⅱ」を必修科目として設ける。これらの科目は、ディプロマ・ポリシー2（研究力）の達成と関係が深い。

これらの科目でも、3コース合同での学びと各コースでの学びを組み合わせる。具体的には、

まず1年次には、「福祉健康科学特別演習Ⅰ」と「福祉健康科学特別研究Ⅰ」を並行して行う。「福祉健康科学特別演習Ⅰ」は3コース合同で研究テーマの探索やディスカッション等を進めるものである。「福祉健康科学特別研究Ⅰ」は所属するコースを中心に行うものであるが、学生の研究テーマに応じて他コースの教員を副指導教員として指導に参画させることができる体制を敷く。2年次には、「福祉健康科学特別演習Ⅱ」と「福祉健康科学特別研究Ⅱ」が並行するが、進め方は1年次と同様である。これにより、領域横断的な研究や様々な視点を活かした調査や実験、データの分析や考察が可能になるものと考えている。

研究展開科目の詳細については、「Ⅵ 教育方法, 履修指導, 研究指導の方法及び修了要件 4. 研究指導方法, 学位論文の審査体制及び公表方法等」で後述する。

修了までのスケジュール



V 教員組織の編成の考え方及び特色

1. 教員組織

福祉健康科学研究科の専任教員については、教授 43 名、准教授 19 名、講師 3 名の計 65 名の専任教員で構成される。年齢構成及び学位取得状況は以下のとおりである。本研究科で中心となる研究分野に関し、健康医科学 (50 名)、福祉社会科学 (6 名)、心理学 (9 名) の教員を配置しており、各教員が連携しながら領域横断型の教育研究を展開していく。また、医療、福祉、心理の分野の教員を十分に配置していることに加え、基礎医学の分野から臨床分野までの幅広い領域の医学を専門とする教員を配置していることや、博士の学位取得者が多いことから、複合的な課

題をテーマとする教育及び研究指導にも対応できる体制であると言える。

また、本学の定年については、65歳を迎えた日の属する年度の最終日となっている。本研究科では1名の教員が完成年度を迎える前に定年退職を迎えることになるが、当該教員については、定年延長の措置をとることとする。(資料9「国立大学法人大分大学職員就業規則」)(資料10「国立大学法人大分大学教育職員規程」)

臨床心理学コースの教員については、実習科目の負担とそれによる教育への影響を考慮し、実習機関との連絡調整やコーディネートを行い、実習指導の一部を担うことのできるスタッフを別に配置し負担軽減を行う。

年齢構成 (令和2年4月時点)

		～40歳	41～45歳	46～50歳	51～55歳	56～60歳	61歳～
教授	男	0人	0人	3人	8人	19人	9人
	女	0人	1人	0人	1人	1人	1人
准教授	男	1人	4人	4人	4人	3人	0人
	女	0人	1人	1人	1人	0人	0人
講師	男	2人	0人	0人	0人	0人	0人
	女	1人	0人	0人	0人	0人	0人
合計	男	3人	4人	7人	12人	21人	9人
	女	1人	2人	1人	2人	2人	1人

学位取得状況

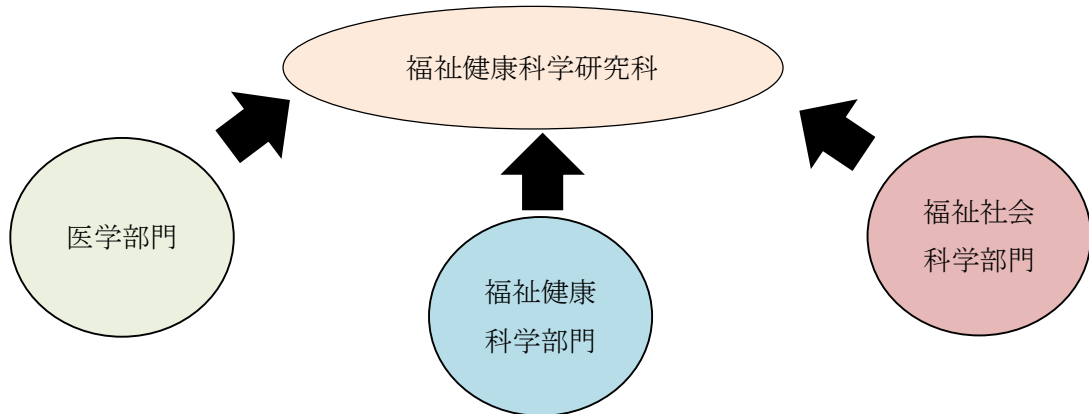
	医学	歯学	薬学	保健学	理学	農学	社会福祉学	商学	心理学	臨床心理学	教育学	文学
博士	43人	1人	1人	2人	3人	1人	2人	1人	4人	1人	0人	0人
修士	0人	0人	0人	0人	0人	0人	1人	0人	1人	0人	2人	2人

2. 教員組織編成の考え方及び特色

大分大学では、2017年1月から教育研究組織と教員組織を分離している。本研究科では、医療、福祉、心理を俯瞰する教育研究を実施するために、教員が所属する教員組織(部門)である福祉健康科学部門、医学部門、福祉社会科学部門から教員を拠出し、教育研究を行うこととしている。特に、医学部門からは、各領域の教員(42名)を配置することとなっており、医療、福祉、心理の結節による教育研究という点において、本研究科の大きな特徴の一つであるといえる。

本研究科は、福祉健康科学部門及び福祉社会科学部門所属の教員は旦野原キャンパス所属、医学部門所属の教員については挾間キャンパスの所属となる。授業に関してはテレビ会議システムを用いることで、教員・学生とも極力キャンパス間移動が生じないよう配慮をしている。さらに、学生は指導教員の所属するキャンパスで主に教育や研究指導を受けることとなるため、研究指導についてもキャンパス間移動に係る負担は生じない。

教員の編成イメージ



3. 教員の負担について

業務負担が最も多い教員は心理学の教員であり、その担当科目数は学部7科目（卒論指導をのぞく）、大学院科目が14科目である。特に大学院の実習科目については、実習のコーディネーター、個別の実習指導、実習指導や実習で生じた危機事象への対応、学外実習機関との連絡調整などが伴い、かつ必ずしも講義科目のように時間割上で固定できないため、実質的な負担は大きい。また、授業のない時間も、授業の準備、レポート等の課題の確認、学生対応（オフィスアワー）、自身の研究活動、学部・大学院の運営に関する業務がある。その他の心理学教員は、これと近い負担である者が5名、それ以下の負担である者が3名である。（資料11「最も負担の多い教員の業務スケジュール」）（資料12「臨床心理学コース教員の専門分野及び担当科目」）

また、臨床心理学コースの学生の多くは臨床心理学に関する研究を行うことが想定されるため、臨床心理学を専門とする教員（7名）が指導を多く受けもつことになるが、臨床心理学の中でも専門領域は教員ごとに異なり、学生の関心に応じて指導教員を振り分けることができるため、研究指導に関して特定の教員に過度な負担がかかることはない。ただし、実習の状況によっては、教員負担が増加することにより、研究指導が一時的に遅れる可能性もある。

そのため、実習機関との連絡調整やコーディネーターを行い、実習指導の一部を担うことのできるスタッフを別に配置し、負担軽減を行う。

VI 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件

1. 授業期間及び標準修業年限

授業期間は4月から9月までの前学期と10月から3月までの後学期に区分する2学期制とし、標準修業年限は2年とする。長期履修に関しては、学内規則に従い、原則として入学時に学生からの申し出があった場合、研究科委員会の審議によってこれを認める。

2. 教育方法及び履修指導方法

(1) オリエンテーション及び個別の履修指導

入学時に、学生に対しシラバスや履修の手引きを作成・配付するとともに、担当教員による

オリエンテーションを行い、科目編成に関する基本的な考え方、科目群の構成、履修の系統性及び順序性、授業の計画（目的、方法、内容、評価等）、実習科目に関する注意事項（倫理的な配慮等）、修了要件等について周知する。（資料13「授業科目の履修方法と体系図」）学生の履修計画については、主指導教員が個別に面談をしながら進め、学生の関心や研究テーマと履修科目のマッチングをサポートしたり、履修に関する困りに対応することとする。

また、他領域の発展科目については、各領域の骨格となる理論と技法を学ぶ科目を選択必修科目として指定するが、他領域の発展科目をさらに履修する場合には、主指導教員が個別の履修指導によって、学生の意向に沿っているか、学生の関心や研究テーマと適合しているか、負担は過重になっていないかといったことを確認しながら進めることとする。

また、臨床心理学コースでは、公認心理師資格取得や臨床心理士資格取得を目指す学生に対し、履修の手引きにおいて必要となる科目を明示するとともに、履修モデルを参考に、各年次、各セメスターを通じてバランスのとれた履修計画を作成するよう主指導教員が個別に履修指導を行う。（資料14「臨床心理学コース履修モデル」）

（2）主指導教員、副指導教員の決定

入学してまもなく、研究に関する学生の関心に応じて主指導教員1名を決定し、ゼミやオフィスアワー等を通じて相談・指導ができる体制を整備する。年間の履修科目登録の上限は設けられないが、主指導教員が、2年間を通じた学びのバランスを見通して履修指導を行う。

加えて、本研究科では領域横断型の研究及び研究指導を一つの特徴としており、様々な分野の教員からの指導を受けつつ学位論文研究テーマを具体化していくことから、「福祉健康科学特別演習Ⅰ」における構想発表を受け、2年次進級時までには、研究テーマと関係が深いと思われる教員1名または2名を副指導教員として配置する。したがって、副指導教員は全コースから選出できることとする。

なお、主指導教員及び副指導教員は研究科委員会において決定する。

（3）学生負担への対応

主指導教員や研究科の学務係を履修に関する相談窓口として位置付けるとともに、学務委員会を中心として、主指導教員、科目担当教員等が密に連絡する体制を作ることによって、学生の負担や学びに関する困りを可能な限り迅速に把握できるようにする。主指導教員や研究科の学務係を相談窓口とすることは履修の手引きに明記し、教員のオフィスアワーについては資料として配付する。また、時間外学習や課題の指示、課題の提出、資料の提供については、ウェブ上の学習支援システム（moodle）を使用することで、負担の軽減を図る。

臨床心理学コースの学生は他コースに比べて負担が大きく、特に心理学関連の実習科目は、学内実習・学外機関の都合に合わせて柔軟に対応する必要がある上、その都度準備や省察も求められるため、余裕のある時間設定が必要となる。実習の時間設定にゆとりがあれば、他の授業の準備や自主学習に取り組む時間も確保される。こうしたことを踏まえて、およそ水曜日に学外実習を多く行い、その他の平日については午前中に講義・演習科目を多く履修し、午後に実習に関する学習時間をあてることができるよう、各科目の開講曜日・時限をあらかじめ設定

する。

さらに、学内実習では、学内実習施設における支援担当が過重にならないよう、本学の学習支援システム（moodle）によって実習時間と内容を継続的に確認するとともに、コース教員会議を定期的に関き、個々の学生の実習の取組状況や量的・質的負担の実態を確認する。その上で、適宜実習の量や中身を学生の状況にあったものに調整する。

学外実習では、学外施設ごとの担当教員を定め、施設との連携体制を明確にするとともに、実習中に施設の巡回を行うことによって学生の取組状況を確認し、必要に応じて実習内容の調整を行う。

（４）補助教育について

入学者選抜において各領域の基礎知識を問うため、前提となる知識が大幅に不足した学生が入学してくることは考え難い。しかしながら、特定の領域について知識がやや少ない場合や、学生自身が特定の領域について改めて学び直すことを希望する場合が考えられる。また、他領域の科目に関して前提となる知識が十分でない場合も想定される。その場合は、オフィスアワーを利用した補充学習や、学習資料や文献の提供、講義で取り上げた内容に関する解説資料の提供等について配慮する。さらに、授業の修得度に大きな差が生じている場合は、学務委員会の掌理の下、主指導教員や当該科目の担当教員等が密に連絡をとり、学生との面談を行う中で、具体的な様子を把握し、それに応じて事前事後の学習のサポート、基礎的知識に関する資料や専門用語に関する解説資料の配布、グループでの学び合いを導入するといった授業進行に関する工夫等の配慮を行う。

さらに、研究科の教員は、授業の進め方や学生指導に関する FD を活用し、日頃から学生の学びを適切なものとするための配慮や工夫について研鑽を積むこととする。

3. 修了要件

2年以上在学し、基礎科目6単位以上、発展科目12単位以上及び研究展開科目12単位、合計30単位以上を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、学位論文の審査及び最終試験に合格することを修了要件とする。

なお、発展科目12単位以上については、健康医科学コースは、医療関連科目群から8単位以上、福祉関連科目群から2単位以上、心理関連科目群から2単位以上を、福祉社会科学コースは、福祉関連科目群から8単位以上、医療関連科目群から2単位以上、心理関連科目群から2単位以上を、臨床心理学コースは、心理関連科目群から8単位以上、医療関連科目群から2単位以上、福祉関連科目群から2単位以上を修得することとする。

4. 研究指導方法、学位論文の審査体制及び公表方法等

（１）研究指導方法について

本研究科の研究指導及び学位論文の作成については、「福祉健康科学特別演習Ⅰ・Ⅱ」及び「福祉健康科学特別研究Ⅰ・Ⅱ」の履修により進めていく。

「福祉健康科学特別演習Ⅰ・Ⅱ」では、3コースが合同で研究紹介、構想発表、中間発表、

最終発表及びそれに伴うディスカッションを行うことで、自らの領域のみならず、領域横断型研究の実際とその手法を共有することを目指す。なお、ディスカッションでは、専門領域の異なる学生や経験の異なる学生（学部から直接入学した学生や社会人経験を有する学生）がいることを踏まえ、意見交換や学び合いが活性化するように、教員がファシリテーターとして議論や意見の整理を助けたり、学生の関心や経験に配慮したグループ構成を行うなどの工夫をする。

また、「福祉健康科学特別研究Ⅰ・Ⅱ」では、学生が所属するコースのゼミを中心とすることによってより専門的に掘り下げた指導を行うとともに、必要に応じて他コースの教員も指導に加わる体制を整える。(資料15「学位論文作成のプロセス及び研究指導のイメージ」)(資料16「各種履修イメージ」)

【福祉健康科学特別演習Ⅰ（1年次通年） 2単位】

3コース合同で行う。

はじめに、研究倫理に関する概要（特定不正行為〔捏造、改ざん及び盗用〕の防止等）を学ぶ。その後、4月からガイダンスや研究紹介を行い、研究テーマや研究計画の明確化を促す。前期では各コースの教員がそれぞれの研究領域や研究テーマを紹介し、研究に関する学生の関心を高め、広げる。また、医科学が重視するエビデンスに基づく研究や量的研究のエッセンスとともに、ナラティブ（語り・主観的体験）に基づく研究や質的研究等の方法論、さらにはそれらを組み合わせた研究についても学ぶ時間を確保する。後期より構想発表を行い、研究のテーマ（研究で何を明らかにしたいのか）や研究計画（どのように研究を進めるのか）に関する構想を報告・検討する。研究紹介及び構想発表では、3コースの教員・学生によるディスカッションや研究指導を確保し、健康医科学・福祉社会科学・心理学の幅広い観点から検討を行うこととする。

なお、構想発表は合計7回の授業によって行うこととし、1回の授業（90分）ではおよそ3名の学生の発表とそれに対するディスカッションを行う。

また、構想発表の内容を受け、適任となる副指導教員を決定する。

【福祉健康科学特別演習Ⅱ（2年次通年） 2単位】

3コース合同で行う。

研究の進捗状況に応じ、4月～8月の期間に中間発表を、1月に最終発表を行う。中間発表では、研究計画の修正や追加を含め、研究の進捗状況を報告・検討する。最終発表では、分析結果や考察等の研究成果を報告・検討する。中間発表及び最終発表では、3コースの教員・学生によるディスカッションや研究指導を確保し、健康医科学・福祉社会科学・心理学の幅広い観点から検討を行うこととする。

なお、中間発表は合計7回、最終発表は合計8回の授業によって行うこととし、1回の授業（90分）ではおよそ3名の学生の発表とそれに対するディスカッションを行う。

【福祉健康科学特別研究Ⅰ（1年次通年） 4単位】

主指導教員のゼミを中心に行う。

1年前期からゼミに所属・参加し、専門領域の研究倫理の学修に加え、先行研究の分析等による研究領域の理解（どのような研究がなされているのか）ならびに研究課題の探究（どのような研究ができるのか）を進める。さらに、研究テーマ（研究で何を明らかにしたいのか）及び研究計画（どのように研究を進めるのか）に関する掘り下げた検討・指導を行う。なお、遅くとも1年次末までに研究テーマの決定を行う。これにより、予備研究や予備調査を含め、できるかぎり早い段階で学位論文研究に着手する。これらの過程は専門領域を基軸として継続的に行う必要があるが、研究の進捗状況に応じて、副指導教員の助言・指導を受ける。

【福祉健康科学特別研究Ⅱ（2年次通年） 4単位】

主指導教員のゼミを中心に行う。

必要に応じて研究計画の修正や追加を行いながら研究を進め、データの分析、仮説の検証、考察の作成、研究としての意義や位置づけの明確化、今後の研究課題の明確化といった精密な作業とそれに対する指導を行い、学位論文を作成する。また、研究公正の視点から確認・指導を行う。これらの過程は専門領域を基軸として継続的に行う必要があるが、研究の進捗状況に応じて、副指導教員の助言・指導を受ける。

（2）学位論文の審査体制及び公表方法

学位論文の提出及び審査は以下のように行う。

学位論文の審査をうける学生は2年次の10月～11月に学位論文の題目及び審査申請願を提出する。12月～1月を学位論文の提出期間とする。

学位論文の審査にあたっては、学位論文の提出を受けて、学位審査委員会が主査1名、副査2名の計3名を選出し、研究科委員会で決定する。主査及び副査1名は、本研究科の専任教員で、学位論文の内容に関して高い見識を有し、審査を行う能力をもつ者が任に当たる。その他の副査1名については、本研究科以外から選ぶこともでき、研究領域に関連する有識者が任に当たる。なお、公正な審査のため、主指導教員は主査の任に当たらないこととする。

学位論文の審査は、学生による学位論文の内容のプレゼンテーション及びそれに対する口頭試問によって行い、これをもって最終試験とする。主査、副査は学位論文の内容及び修士学位を授与する資格があるか否かを審査し、その結果を学位審査委員会に報告する。研究科委員会は、学位審査委員会の報告及び履修状況全体を確認した上で、課程修了の可否を審議する。

なお、日本語以外で学位論文を作成した学生に対しては、日本語版抄本及び日本語版要約の提出を義務付けることにし、学位論文の審査、学位審査委員会、研究科委員会の便宜に供することとする。

学位論文の要旨と審査結果は、研究科委員会の審査後に遅延なくホームページ上に公開する。以上のような手順を踏むことで、審査の厳格性及び透明性を確保するものとする。

5. 研究の倫理審査体制

（1）研究の倫理審査体制

研究テーマの内容により、「福祉健康科学研究科倫理委員会」「医学部倫理委員会」「ヒトゲ

ノム研究倫理審査委員会」「IRB 臨床研究審査委員会」のいずれかで倫理審査を受けることとする。

(2) 倫理教育体制

本研究科では、以下のような形で研究倫理の教育を積極的に行う。

まず、本学では、全部局を対象として「国立大学法人大分大学における研究活動に係る不正行為防止等に関する規程」(資料 1 7)、「国立大学法人大分大学における公的研究費の不正使用防止等に関する規程」(資料 1 8)等の関連規程に基づき、研究費使用ハンドブックを作成し配布するとともに、毎年 1 回コンプライアンス教育研修を実施し、教職員等研究に携わるものの受講を義務付けている。また、公的資金の応募にあたっては、前述のコンプライアンス教育研修の受講、研究費使用ハンドブックの通読、日本学術振興会による研究倫理 e ラーニングコース : el Core の受講のうち 2 つを満たすことを義務付けているところである。本研究科でも同様に、全学的に開催される倫理教育の機会を利用しつつ、el Core や公正研究推進協会による研究倫理教育 e ラーニング (eAPRIN) 等、外部の研究倫理教育も積極的に活用し、倫理教育の機会を担保する。

さらに、本研究科においては、研究展開科目の実施のなかで、研究倫理の概要を学ぶこととしている。具体的には、「福祉健康科学特別演習 I」の初回 (1 年次 4 月) で、3 コースに共通する研究倫理として、特定不正行為 (捏造、改ざん及び盗用) の防止、研究協力者に対する侵襲の問題、研究に関するコンプライアンス等について学ぶ時間を確保する。また、「福祉健康科学特別研究 I・II」においては、研究領域固有の倫理的課題やそれへの配慮について学ぶとともに、研究計画の立案、調査等の実施、結果の整理と考察、論文の執筆のすべての作業過程において、研究指導教員が継続的に研究の公正、不正の防止を確認・指導する。なお、個人情報を取扱い、研究協力者に対して心身への侵襲が生じうる場合には、事前に研究倫理委員会における倫理審査を受けることとする。

VII 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、旦野原キャンパス、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旦野原キャンパスと医学部及び医学部附属病院が位置する挾間キャンパスに設置を予定している。

旦野原キャンパスには、教育学部、経済学部、理工学部、福祉健康科学部、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 4 学部 4 研究科が設置されており、挾間キャンパスには医学部、医学系研究科及び医学部附属病院が設置されている。

また、両キャンパスとも学術情報拠点 (図書館) や保健管理センター、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、本研究科が設置された場合でも、既存学部等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、旦野原キャンパス内の野球場 (18,600 m²)、陸上競技場 (17,040 m²)、テニスコート (6,940 m²) 及びプール (1,417 m²) 等の屋外体育施設と第 1 体育館 (1,504 m²)、

第2体育館（700 m²）、第3体育館（798 m²）、武道場（249 m²）等の屋内体育施設を備えており、既存学部等と共用する。挟間キャンパス内にも、野球場（13,533 m²）、陸上競技場（6,927 m²）、テニスコート（5,200 m²）及びプール（1,560 m²）等の屋外体育施設と体育館（1,064 m²）、武道場（360 m²）等の屋内体育施設を備えており、既存学部等と共用する。

さらに、その他の施設として、両キャンパスとも食堂、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

本研究科の施設・設備については、他学部・研究科等で使用している研究室、講義室、演習室を専用使用あるいは共同使用する。

定期的に関講する科目については、前期開講、後期開講を可能な限り均等になるよう配置しており、既存の講義室を利用することで対応する。また、必修科目については学年全員が受講することになるが、20名であることから小～中規模講義室で実施が可能であり、既存の講義室を利用することで対応できる。

また、授業に関わる学修や研究活動等を十分に行うことができるよう、学生演習室を確保する。ゼミ等の研究指導については、各教員の研究室や状況に応じて小講義室を使用する。

なお、健康医科学コースが使用する実験室については、挟間キャンパス（医学部）にある実験室を利用すること等で対応する。

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、耐震性能の向上及び教育支援に係わる機能強化を実施するため、2012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。

①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

②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。

③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、両キャンパスあわせ図書約 77 万冊、学術雑誌約 1 万冊を所蔵しており、本研究科の教育研究活動を行う上では支障がない。

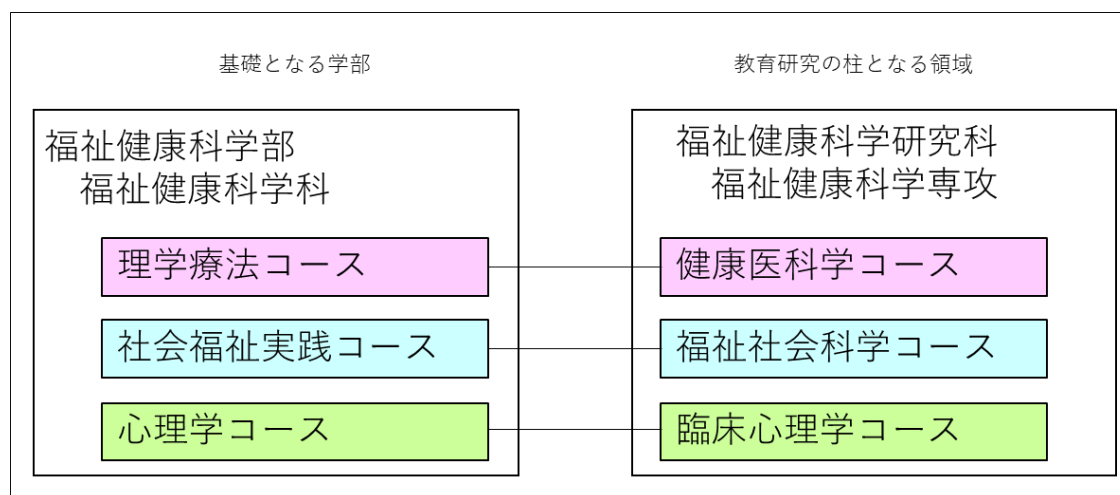
なお、総面積 7,631 m²（旦野原キャンパス 5,928 m²，挾間キャンパス 1,703 m²），座席数 940 席（旦野原キャンパス 680 席，挾間キャンパス 260 席）であり，また，OPAC を利用した蔵書検索等も可能であり，本研究科の教育研究活動を行う上で十分な規模と機能を備えている。

VIII 基礎となる学部（又は修士課程）との関係

1. 基礎となる学部との関係

本研究科は福祉健康科学部の教育研究に立脚するものであり，本研究科の 3 コースは福祉健康科学部の当該 3 コースを基礎とする。

研究科と基礎となる学部のイメージ



IX 入学者選抜の概要

1. アドミッション・ポリシー

本研究科は，本学の入学者受け入れに関する基本理念である「人間と社会と自然に関する教育と研究を通じて，豊かな創造性，社会性及び人間性を備えた人材を育成するとともに，地域の発展ひいては国際社会の平和と発展に貢献し，人類福祉の向上と文化の創造に寄与する。」のもと，下記のアドミッション・ポリシーに基づき入学者を選抜する。（資料 7 「福祉健康科学研究科における 3 つのポリシーの関連性」）

（1）研究科の基本理念

現在，我が国では，様々な社会情勢の変化に伴い，必要となる支援が多様化・複雑化している。そこで，このような急速な変化に対応するために，医療，福祉，心理といった個別の分野

の専門性の拡充及びこれらを結節した福祉健康科学の深化を進め、「地域共生社会」の実現を担う高度な実践力と研究力を有する人材の育成を行う。

(2) 教育研究の目標

①健康医科学コース

医療、福祉、心理をより総合的に俯瞰するための科学的な基礎を備え、医科学や理学療法学等の自らの専門性を論理的に立証し、健康医科学の視点から「地域共生社会」の構築を牽引することができる臨床・行政のリーダーや教育者、研究者を養成する。

②福祉社会科学コース

医療、福祉、心理をより総合的に俯瞰するための科学的な基礎を備え、福祉社会の構築に向けた制度・政策の立案、また相談支援や臨床福祉における実践活動の専門性を論理的に立証し、福祉社会科学の視点から「地域共生社会」の構築を牽引することができるリーダーや、専門的な教育研究に従事する人材を養成する。

③臨床心理学コース

医療、福祉、心理をより総合的に俯瞰するための科学的な基礎を備え、心の健康や心理学的支援に関する高度な専門性を有し、心理学の視点から「地域共生社会」の構築を牽引することができる心理専門職を養成する。

(3) 求める学生像

①健康医科学コース

健康医科学（理学療法学や生命科学等）に関する基礎知識を有し、健康医科学に関する臨床実践・行政・研究を牽引するとともに、「地域共生社会」の実現に携わりたい人。

②福祉社会科学コース

福祉社会科学に関する基礎知識を有し、福祉社会科学に関する実践・行政・研究を牽引するとともに、「地域共生社会」の実現に携わりたい人。

③臨床心理学コース

心理学に関する基礎知識及び臨床心理学的な支援に関する資質を有し、心理専門職として、心理支援の実践や研究を牽引するとともに、「地域共生社会」の実現に携わりたい人。

(4) 入学者選抜の基本方針

前述の「求める学生像」にふさわしい学生を選抜するため、医療、福祉、心理いずれかの基本的知識を持つとともに、「地域共生社会」の理念に立って福祉健康科学における自らの専門分野の意義を多角的な視点で学ぼうとする意欲を持つ人を求める。これに加え、社会人のリカレント教育としては、社会経験にもとづく明確な問題意識を持つと同時に、自らの専門性をさらに高めようとする意欲を持つ人を求める（健康医科学コース及び福祉社会科学コース）。

2. 選抜方法

(1) 入学資格

本研究科に入学できる者は次の各号のいずれかに該当するものとする。

- ①大学を卒業した者（入学の前までに卒業する見込みの者を含む）
- ②大学改革支援・学位授与機構から学士の学位を授与された者（入学の前までに授与される見込みの者を含む）
- ③外国において学校教育における16年の課程を修了した者（入学の前までに修了する見込みの者を含む）
- ④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することにより当該外国の学校教育における16年の課程を修了した者（入学の前までに修了する見込みの者を含む）
- ⑤我が国において、外国の大学の課程（その修了者が当該外国の学校教育における16年の課程を修了したとされるものに限る。）を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定するものの当該課程を修了した者（入学の前までに修了する見込みの者を含む）
- ⑥大学に3年以上在学した者、外国において学校教育における15年の課程を修了した者、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することにより当該外国の学校教育における15年の課程を修了した者、又は我が国において、外国の大学の課程（その修了者が当該外国の学校教育における15年の課程を修了したとされるものに限る。）を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定するものの当該課程を修了した者で、本学大学院において、所定の単位を優れた成績をもって修得したものと認めたもの
- ⑦専修学校の専門課程（修業年限が4年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。）で文部科学大臣が別に指定したものを文部科学大臣が定める日以後に修了した者（入学の前までに終了する見込みの者を含む）
- ⑧文部科学大臣の指定した者（昭和28年2月7日文部省告示第5号）
- ⑨本学大学院において、個別の出願資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、22歳に達するもの

(2) 募集人員

本研究科の募集人員は以下のとおりとする。

専攻・コース名	募集人員
福祉健康科学専攻	20人
健康医科学コース	(5人)
福祉社会科学コース	(5人)
臨床心理学コース	(10人)

(3) 入学者選抜方法

入試では、アドミッション・ポリシーに定める資質・能力を十分評価できるよう、筆記試験及び口述試験を各コースにおいて実施する。なお、一般入試とは別に、志望するコースの職務に関連する経験を有する社会人を積極的に受入れるため社会人入試を実施する（臨床心理学コースは除く）。

一般入試では、前掲の入学資格を満たす者に対して筆記試験と口述試験を行う。筆記試験では志望するコースに関する基礎知識や研究の実施に関する基礎的な資質・能力について評価する。口述試験では、志望動機や学修計画・研究計画を問うとともに、「地域共生社会」や福祉健康科学に関する課題を多角的な視点で学ぼうとする意欲等について評価する。

社会人入試については、社会人の定義を「志望するコースの職務に関連する2年以上の経験を有する者」とする。社会人選抜では、筆記試験において、志望するコースに関する基礎知識に加え、これまでの職務経験を通じてどのような取組をし、どのように「地域共生社会」や福祉健康科学への関心や認識を醸成してきたかといったことを評価する。また、口述試験では、志望動機や学修計画・研究計画を問うとともに、「地域共生社会」や福祉健康科学に関する課題を多角的な視点で学ぼうとする意欲等について評価する。

(4) 資格取得に関する周知事項

臨床心理学コースでは、公認心理師や臨床心理士の受験資格の取得が可能な科目を整備しているが、第一義的には「地域共生社会」の実現を担うパイオニアとなることのできる資質・能力を涵養することを目的としている。また、法務技官や家庭裁判所調査官等のように、公認心理師資格を必要としない職種もあり、修了後にそのような形で心理支援に携わる者も想定される。

以上のことから、臨床心理学コースは公認心理師等の受験資格取得のみを目的とはせず、修了要件にも受験資格の取得は含めていない。しかしながら、公認心理師の受験資格の取得を希望する志願者を想定し、公認心理師の資格取得が可能であることに加えて、入学前に学部等で取得が必要な科目があることを募集要項で明記し、不利益が生じないようにする。また、募集要項公表後に本研究科の受験を計画している者を対象とした説明会を開催し、同様のことを十分周知することとする。

X 取得可能な資格

臨床心理学コースにおいては、公認心理師法（平成27年法律第68号）第7条に規定される公認心理師となるために必要な科目を開講する。必要科目を履修することで、公認心理師国家試験受験資格を得ることができる。

また、（公財）日本臨床心理士資格認定協会による養成大学院第1種の指定を受ける予定である。必要科目を履修することで、臨床心理士試験の受験資格を得ることができる。（資料19「公認心理師及び臨床心理士の資格取得に係る科目一覧」）

XI 大学院設置基準第14条による教育方法を実施する場合

本研究科では、大学院設置基準第14条に定める教育方法の特例を実施することとし、社会人学生に対し、職業を有している等の事情により、標準修業年限を超えて一定の期間にわたり計画的に教育課程を履修し課程を修了することを学生が希望すれば、計画的な履修を認める。

①標準修業年限

標準修業年限は、14条特例を適用した場合でも2年とする。ただし、本学大学院学則第22条により、職業を有している等の事情により長期履修により修了することを希望する旨を申し出たときは、計画的な履修を認めることができる。なお、認められた場合の長期履修期間は、標準修業年限の2倍を超えることはできない。

②履修指導等の方法

主指導教員は、社会人学生であることを考慮し、個々人の状況に応じて適切な履修計画を指導する。勤務等の都合により修業年限で修了が難しい社会人学生については、綿密な打ち合わせや長期履修に対応する履修計画及び研究計画を立てることで、無理のない履修及び修了を担保する。

③授業の実施方法

社会人学生から夜間開講や休業期間中の集中開講等の申し出があれば、関係者と調整の上、夜間開講あるいは学生の休業日に集中開講を実施する。夜間開講については、6限と7限に開講する。

④教員の負担の程度

夜間開講等の授業を担当する教員の負担については、勤務時間の振替の措置や研究科での授業科目の開講調整等を行う等、過重な負担が生じないように配慮する。

⑤図書館・情報処理施設等の利用方法や学生の厚生に対する配慮、必要な職員の配置

且野原キャンパスにおける図書館は、土曜日、日曜日、祝日を含むすべての曜日において利用可能である。また、平時の開館時間は8時30分～22時00分、土曜日、日曜日、祭日は9時00分～19時00分まで利用可能であり、文献の検索や複写の利用が可能となっており、教育・研究に支障がないように配慮している。

大学院生室は、24時間利用可能とし、パソコンや視聴覚機器等は、貸出可能な機器を常設する。健康診断、健康相談は、本学保健管理センターやピアルームでのカウンセリングを受けることができる。

事務体制については、メールでの連絡体制を整備し、諸手続きの受付等、修学に有効に活用できるように対応する。

XII 実習の具体的計画

臨床心理学コースにおいては、学内実習として「臨床心理基礎実習」「臨床心理展開実習（心理実践実習 A）」「臨床心理実習 A（心理実践実習 D）」「臨床心理実習 B」の4科目、学外実習として「臨床心理応用実習 A（心理実践実習 B）」「臨床心理応用実習 B（心理実践実習 C）」の2科目を実施する。これらの実習科目の具体的計画については以下のとおりである。

1. 実習の目的

実習科目では「心の健康や心理学的支援に関する多角的・総合的な実践力」を獲得させる。具体的には、第一に、感情、認知、行動等の多様な心理的問題に対して支援を担当できる力である。第二に、子どもから成人まで、あるいは個人から集団・地域まで、幅広い対象に支援を行うことのできる力である。第三に、医療、教育、福祉等の多様な領域で、医療や福祉等の他職種と連携しながら、幅広い視野で支援を担当できる力である。

2. 実習先の確保の状況

実習施設及び授業科目ごとの受入可能人数等については、以下のとおりである。1学年 10名の定員に対し、十分に実習施設が確保できているといえる。(資料 20「実習施設等承諾書」)

なお、学内実習施設としては医学部附属病院並びに大分大学福祉健康科学研究科心理教育相談室（仮称）を予定している。

大分大学福祉健康科学研究科心理教育相談室（仮称）については、本研究科の設置と同時に設置予定であり、本研究科臨床心理学コースの前身となる大分大学教育学研究科心理教育相談室を移行する予定である。

心理教育相談室は、大学院研究生を含む 40 名程度のスタッフと充実した設備（面接室 4、プレイルーム 3、グループワーク室 1、検査室 1、待合室 1、事務室 1）を有している。また、2004 年 4 月に開設以来、相談回数は年間 2,000 回以上を維持しており、学生は常に複数の支援事例を担当することが可能となっている。来談者の年齢層は子どもから大人まで、相談内容は心理的な問題から発達的な問題まで、幅広いことが特徴である。

学外実習では、医療、福祉、教育の 3 領域の施設で実習を行う。どの施設でも施設側指導者と臨床心理学コース担当教員の協力のもと、綿密な指導を受けながら支援を担当することが可能となっている。

以上のことから、学外施設、学内施設とも、実習先として適切であると考えられる。

学外実習施設

施設名	住所	該当授業科目	受入人数	備考
大分県こども・女性相談支援センター	大分市荏隈5丁目	臨床心理応用実習A (心理実践実習B)	4	福祉分野
大分県こころとからの相談支援センター	大分市大字玉沢908番地	臨床心理応用実習A (心理実践実習B)	6	福祉分野
大分市教育センター教育相談・特別支援教育推進室(エデュ・サポートおおいた)	大分市碩田町三丁目5番11号	臨床心理応用実習A (心理実践実習B)	5	教育分野
佐伯市教育支援センター「グリーンプラザ」	佐伯市中村東町7-34	臨床心理応用実習A (心理実践実習B)	5	教育分野
医療法人 至誠会 帆秋病院	大分市大字大分4772-2	臨床心理応用実習B (心理実践実習C)	5	保健医療分野

学内実習施設

施設名	住所	該当授業科目	受入人数	備考
大分大学福祉健康科学研究科心理教育相談室	大分市大字旦野原700番地	臨床心理基礎実習	10	
		臨床心理展開実習 (心理実践実習A)	10	
		臨床心理実習A(心理実践実習D)	10	
		臨床心理実習B	10	
大分大学医学部附属病院	由布市挾間町医大ヶ丘1-1	臨床心理応用実習B (心理実践実習C)	5	保健医療分野

3. 実習先との契約内容

学外実習に関しては、事前に臨床心理学コースの実習担当教員が施設側指導者に対して、実習のねらい、進め方、指導の基本方針を説明するとともに、施設における実習のルールや注意事項(守秘義務や個人情報保護、要支援者に関わる上での安全確保や事故防止のための方策を含む)を確認し、その上で、実習施設の実習受入規程等を踏まえて実習受入を依頼し、承諾を得る。

4. 実習水準の確保の方策

学内実習では、まず、担当教員が事前指導を行い、実習のねらい、進め方、注意点等を説明する。その後、要支援者に対して侵襲性の低い内容（経験者の支援場面への陪席や電話対応等）から開始し、学生の学修状況や適性等に基づき、徐々に直接的関与（心理検査や発達検査の実施、支援の実施等）へと移行する。また、これらの実習内容すべてに個別指導（スーパービジョン）や集団での指導（カンファレンス、事例検討会等）を義務づける。成績は、実習の取組状況、レポート、レポートに基づく口述試験に基づき、担当教員の協議によって決定する。

学外実習では、すべての学生が、医療、福祉、教育の各領域で一機関の実習に参加する。学外実習では、学内実習において学んだ実践的基礎を領域・機関の特徴に応じて深化させること、また、医師やソーシャルワーカー等の他職種とのチーム支援を意識したものに高めて行くこととする。なお、実習先は、学生の学修状況や適性等をふまえて決定する。成績は、実習の取組状況及びレポート（毎日レポート及びまとめレポート）に基づき、施設側指導者の意見を参考にしつつ担当教員の協議によって決定する。学外実習では、実習施設間で実習水準を一定にするため、次の方策を実施する。

- ① 各施設へ実習の目的や指導の観点を周知するとともに、これまでの学修の経過や指導内容を実習側指導者へ周知する。
- ② 実習の活動内容や日数・時間数、指導体制は可能な限り同一とする。
- ③ 実習期間中に、本研究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、学生の取組状況について施設側指導者と情報交換を行う。また、必要に応じて、学生への指導や面談を行う。
- ④ 毎年度協議会を開催し、実習担当教員や施設側指導者が実習の成果や課題を話し合うことにより、適切な実習水準の確保に努める。

5. 実習先との連携体制

前述のように、学外実習では、実習開始前に担当教員は施設側指導者と協議を重ねるとともに、学生に対する事前指導に活用するため、施設の特徴や役割について情報や資料の提供を依頼する。

実習中は、担当教員は施設側指導者と協働して学生の指導に当たるために、実習施設を概ね週1回（5回の実習につき1回）以上訪問し、実習の進捗状況や学生の学修状況を確認し、施設側指導者と意見交換の上、必要な調整や改善を行う。

なお、実習遂行上問題が発生した場合は、直ちに担当教員が実習施設を訪問し対応する。

6. 実習前の準備状況（感染予防対策・保険等の加入状況）

実習中に発生した事故により、実習施設が法律上の賠償責任を負ったり学生自身に損害が生じた場合のため、賠償責任保険に加入する。

また、実習を行う際の倫理的配慮、要支援者に対する安全確保や事故防止、実習中に知り得た情報に関する守秘義務や個人情報保護等について、実習の手引き及び事前オリエンテーションを通して指導を行う。あわせて、院内感染、感染予防についての指導を実施し、健康診断の

受診や感染防止のための予防接種を推奨する。

7. 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とともに、実習に対する学生の問題意識を明確にするよう促す。あわせて、実習に対する倫理的配慮や留意点、実習中の安全確保や事故等への対応方法について指導する。

学内実習においては、実習中、担当事例について個別指導（スーパービジョン）や全体での指導（カンファレンス等）を組み合わせ、綿密な指導を行う。学外実習においては、実習中、実習実施日ごとにレポートを課すことによって学生の省察を促すとともに、実習担当教員及び施設側指導者が指導を行う。また、「実習記録ノート」の作成により、学内実習及び学外実習での指導に活用する。

実習終了後は、学内実習では担当事例の検討に基づく実習報告会を実施し、グループ討議と指導を行う。学外実習では、実習機関ごとにまとめたレポートを作成し、指導を行う。

8. 教員及び助手の配置並びに巡回指導計画

学内実習では、1学年10名の学生に対して、実習担当の専任教員7名（全て公認心理師資格を取得）、非常勤講師6名が指導にあたるため、非常に密度の濃い教育が可能となっている。また、学外実習では、担当教員が施設側指導者と連携して指導を行うとともに、前述の通り、各実習施設には実習期間中に少なくとも週1回の巡回指導を行う。

実習科目ごとの巡回指導計画は資料21のとおり。なお、心理学教員の負担を考慮し、可能な限り早い時期に、学内・学外実習のコーディネートおよび実習指導を担うことができる人員を別に配置する。

9. 実習施設における指導者の配置計画

学内実習では、1学年10名の学生に対して、実習担当の専任教員7名（全て公認心理師資格を取得）、非常勤講師6名が指導にあたるため、非常に密度の濃い指導が可能となっている。学外実習では、前述の通り、各実習施設には実習期間中に少なくとも週1回の巡回指導を行う。施設ごとの担当教員は、講義科目等の負担、特定の教員に負担が偏らないこと、施設への訪問のしやすさ等に配慮し、決定する。佐伯市（大分県南部）での実習に関しては、当該地域に在住の教員が指導にあたる。

実習科目ごとの巡回指導計画は資料21のとおりである。講義と実習が同時期に行われる場合には、移動時間を含めて講義時間と重複しないよう配慮・調整する。

また実習指導者については、学生数を勘案し、適宜指導者の拡充を各機関に依頼する。

10. 成績評価体制及び単位認定方法

成績評価は、実習への取り組み状況、毎日のレポートやまとめレポート、実習態度、施設における実習指導者の評価等から総合的に行う。

XIII 2以上の校地において教育研究を行う場合

本研究科では、且野原キャンパスと挾間キャンパスの2か所で教育研究活動が展開される。福祉社会科学コースと臨床心理学コースは且野原キャンパスを、健康医科学コースは且野原キャンパス及び挾間キャンパスを拠点とする。

1. 2校地での講義について

学生は、原則として、指導教員が所属するキャンパスで受講する。そのことにより、特に、健康医科学コースの学生が、1つのコースで2キャンパスにまたがること想定される。

2キャンパスで受講する学生がいる科目については、講義と共に質疑をリアルタイムで進行するテレビ会議システムを利用する。テレビ会議システムでは、2画面を使用し、受信側の教室では、教員の映像や音声を視聴する画面と、授業に使用する教材等を投影する画面を配信する。配信側の画面には、教材等の画面と、受信側の学生の画面を配信することにより、教員が別キャンパスの学生の受講状況を確認しながら講義を進めることができる。質問等については、マイクを通じて双方向に会話をすることが可能となっており、他方のキャンパスの学生の質問等にも対応することができる。そのため、同一教室で行うのと同様な授業内容を提供することができる。

ただし、担当教員がディスカッション等一つの教室に集まって講義を行うことが適切と判断した場合は、事前に学生に通知し、一つの教室で行うこととする。

2. キャンパス間移動に係る学生の負担について

テレビ会議システムを使用するため、また必修科目、選択必修科目、及び医療関連科目群と福祉関連科目群の多くは6限に行われ、5限及び7限に開講する科目はないため、学生は直接開講地となるキャンパスに登校するのみであり、学生がキャンパス間を移動する必要はほとんどない。(資料2.2「時間割」)

また、1から4限に科目履修をしており、6限科目でディスカッション等を行うために他キャンパスに移動する必要が生じた場合も、キャンパス間は自家用車で約30分程度、路線バス及び鉄道で約40分程度で移動可能な距離であり問題ない。学生用の駐車場も完備しており、不便は生じない。

3. 学生が使用する研究室等の施設・設備について

学生が使用する研究室については、今回統合する教育学研究科及び福祉社会科学研究科（且野原キャンパス：現行の入学定員合計18人）、医学系研究科（挾間キャンパス：現行の入学定員合計15人）において使用している研究室等を本研究科において使用する。2校地で教育研究を行う学生に必要な研究室、自習室を十分に確保する。

また、各キャンパスに学生が自由に使用できる共用演習室や自習室、学生ラウンジ等を配備しており、別キャンパスから移動してきた学生の待機場所も十分に確保する。

4. 学生の状況の把握について

学生の履修状況や講義への取組状況に関して、学務委員会、学務係及び関係教員が協力して学修実態と困りの状況を把握するとともに、コース教員会議を定期的にもつことにより、学生の状況を関係教員間で共有し、必要に応じて連携による対応について検討する機会を設ける。

5. 教員の負担について

本専攻の専任教員のほぼすべての教員が、学部での教育や指導を担当しているが、学部で教育を行っているキャンパスと同じキャンパスからテレビ会議システムを使用し、本研究科の授業を行うことができるため、科目担当に伴う移動の負担は生じない。

また、テレビ会議システムの操作については、事務職員が補佐するとともに、マニュアルを完備しており、操作も簡単なため、教員の負担も少なく使用することができる。

XIV 管理運営

1. 学長による学部長・研究科長の指名

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・研究科長（以下「研究科長等」という。）の選考方法について見直しを行った。

従来、研究科長等は教授会、研究科委員会（以下「研究科委員会等」という。）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、2015 年 4 月 1 日から、実質的に学長が研究科長等を選考する体制とした。

選考の過程では、学長が研究科長等又は研究科所属の教職員から研究科の状況や課題等について意見を聴き、学長が研究科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、選考された研究科長等の選考理由及び研究科長等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、研究科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。

本研究科の初代研究科長は、上記選考方法に則り、学長が選考する。

2. 研究科の管理運営体制と研究科委員会の役割

教学面における管理運営は研究科委員会が行う。研究科委員会は、本研究科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、教務事項、入試に関する事項、学生生活事項等を審議する。

また、研究科の業務を円滑に行うため、学務委員会、研究倫理委員会及び学位審査委員会を

常設する。学務委員会では、教務、入試、学生生活等に関する事項を審議・決定する。研究倫理委員会では、研究倫理に関する審査や教育・研修を行う。学位審査委員会では、主査、副査の決定や学位審査の業務を行う。

3. 人事給与システム

本学では 2015 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。

また、2018 年 2 月より、多様な教育研究人材を確保するためクロスアポイントメント制度を導入した。

XV 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、教育研究評議会、経営協議会、役員会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。

本研究科においても、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。

XVI 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。

- ① 大学の教育研究上の目的に関すること
- ② 教育研究上の基本組織に関すること
- ③ 教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関すること
- ④ 入学者に関する受入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
- ⑤ 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関すること
- ⑥ 学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関すること
- ⑦ 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
- ⑧ 授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関すること
- ⑨ 大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること

・①～⑨ <http://www.oita-u.ac.jp/tokuho/kyoikujyoho.html>

- ⑩ 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/13joho/kitei.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/hojinjoho-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/hojinjoho-hyoka.html>

XVII 教育内容等の改善のための組織的な研修等

大分大学では，大分大学憲章（基本理念）の達成のため本学教員の教育や研究，マネジメントに関する能力を高めるためのFDの実施に積極的に取り組んでおり，第3期中期計画において以下のとおり定めている。

『学術情報拠点等学内共用施設を活用し，専門・教養教育や学生の主体的・能動的学修を支援する体制を強化する。そのため，教職員がラーニング・コモンズ，ICT等の高度化に対応した教育支援システムの習熟を図るFD（Faculty Development）・SD（Staff Development）活動を進め，教員の参加者数を平成29年度までに全体の75%以上に高める。また能動的学修や実践的教育の教育プログラムを実施するための施設整備を行う。』

この中期計画の達成のため，教員を対象としたFDを「教育能力開発プログラム」「研究能力開発プログラム」「マネジメント能力開発プログラム」の3つのプログラムに分け，各教員の参加を促している。また，2018年度では実施予定の全てのFDをプログラムとしてまとめ，全教員へ周知している。その結果，2018年度の全学の実績は89.95%であり，福祉健康科学部の実績は96.97%であった。このように福祉健康科学部ではFDに対する意識が高い。

さらに，福祉健康科学部では，3領域の教職員が一堂に会して学生指導に関する学部独自のFDを継続的に実施しており，「対応が困難の学生の対応」「教員が連携して学生対応を進めることのイメージづくり」といった点で成果をあげている。それらの機会を活用することで大学院教育に関しても定期的にFDを実施し，教職員間のつながりを維持・発展させつつ，教育を進めていくことが可能である。

加えて，SDとしても2016年から学生支援研修会を実施している。本研修会の目的は多様化する学生に適切に対応することであり，主には全学の事務職員を対象としているが，教員の参加も可能である。本研修会では，保健管理センター教員や，臨床心理学を専門とする教員が講師を務め，年間で5回程度開催され，学生対応を共に考えることで教職員がつながりを持つ場としても機能している。

また，研究面では，医療，福祉，心理の領域横断的研究の推進のため「福祉健康科学サロン」を毎年開催している。ここでは，福祉健康科学部教員により実施されている領域横断的研究の

成果発表や、各コース教員の研究発表（パネル展示）を実施している。その結果、いくつかの研究が科学研究費補助金（基盤研究（B））に採択されるなど、着実な成果を挙げている。