

設置の趣旨等を記載した書類

1. 設置の趣旨及び必要性

星城大学の沿革

学校法人名古屋石田学園は平成 14 年（2002 年）創立 60 周年を機に経営学部（定員 300 名）とリハビリテーション学部（定員 80 名）の 2 学部からなる星城大学を設置した。リハビリテーション学部は、理学療法学専攻、作業療法学専攻の 2 専攻からなり、理学療法士、作業療法士の分野における人材養成に係るもので、わが国における人口の高齢化の進行や医療技術の進歩などに伴う社会的要請に応え、保健・医療・介護・福祉分野における幅広い高度なサービスに対応できる資質の高い人材の養成や指導的役割が果たせる人材の確保を図ることを目的としているが、社会的な需要に応じて、全国的にも理学療法士、作業療法士有資格者およびその養成校の数は近年急激な増加を示しており、本学部の設置はその端緒に位置している。一方、経営学部においては、平成 18 年度より教育課程において、医療マネジメントコース、スポーツマネジメントコースの 2 コースを設け、保健・医療・スポーツ分野の諸施設・諸活動における企画・運営・経営の専門的知識や技法を身につけた人材の養成を目指している。

高齢化社会の進行と保健・医療・介護・福祉の課題

わが国は、平均寿命の伸びや出生率の低下によって高齢者人口の急速な増加と少子化が進み、本格的な高齢社会への道を歩んでいる。高齢化の特徴は、第一に、団塊の世代の高齢化により高齢化のスピードが全国的に一段と速く、第二に、高齢者の絶対数が多いことであり、平成 22 年（2010 年）には、65 歳以上の人口が現在の 2 倍を超えるというスピードで進行するものと見込まれている。また、第三として、愛知県をはじめ都市における高齢化のスピードが今後速くなることがあげられる。高度経済成長期に全国各地から都市に流入した地域とのかかわりの薄い人々の高齢化による都市型の高齢者増加や核家族化の進行から生じる高齢世帯・単身高齢世帯の増加があげられる。

このような状況にともなって、高齢者をはじめとする人々の健康維持や医療・介護等は新たな社会的課題となってきた。平成 12 年（2000 年）には、高齢者を国民全体で支えあうものとして「公的介護保険制度」が導入されたが、医療技術の進歩や人々の健康意識の高揚によって、今後は、医療・介護をすぐには要しない高齢者人口の比率が一層高くなる。高齢者が家族に依存することなく自立して暮らせる「健康な長寿」の実現のために、単に医療施設や介護施設に限らず、地域を基盤にした多様な**予防重視型支援システム**の充実が強く求められている。

保健・医療・介護・福祉分野に係る人材養成の課題

高齢化の進行に伴い高齢者が地域の中で安心して生活していけるよう、地域におけるケアの総合的な体制づくりが急務となっている。特別養護老人ホーム、老人保健施設等の施設サービスの分野や訪問介護、訪問リハビリ、在宅介護支援等の在宅サービスの分野におけるマンパワーのニーズはますます高まるものと予測される。また、健常な高齢者の増加と健康維持への関心の高まりに対応して、ヘルス・ケア、市民スポーツ、生活相談、メンタル・ケア等の分野における地域

支援センターや民間施設も増加し、これらの分野における指導者のニーズも高まる。人々に多様な保健・医療・介護・福祉サービスを適切に組み合わせる一体的に支援できる体制づくりと、これらのサービスを担うマンパワーの養成が求められている。特にこれからの高齢化社会における保健・医療・介護・福祉従事者には、専門的な知識・技術だけでなく、関連するそれぞれの職種間の連携を図り統括的な指導力を発揮できる能力を持つことや、複雑、多様化した人々の生活問題全般に対して適切な判断・心のこもった対応のできる豊かな人間性と倫理観を備えていることが求められる。すなわち、単なる治療や介護の従事者の域を越えた総合的な生活支援者が求められている。

また、医療現場におけるチーム医療の進展や地域福祉施設、スポーツ施設等の展開に伴い、保健・医療・介護・福祉それぞれの専門職や、地域住民、ボランティアなどの相互の有機的連携と、施設とその組織活動における総合的な安全管理の課題が重要になっている。そのためには、マネジメントと安全管理の専門的知識を持ち、諸施設での企画・管理・運営面での指導力を身に付けた人材の養成が必要である。

大学院研究科設置の趣旨

高齢化社会を迎えた保健・医療・介護・福祉分野の状況と、この分野の従事者の急速な増大に伴って、

1. 障害を抱えた人々の**疾病、障害の多様化**に対応した**高度なリハビリテーション支援に係る知識・技術の開発と普及の必要性**
2. 人の**健康と健康な長寿を保障する生活支援・疾病障害予防プログラムと支援技術、および支援システムに係る知識・技術の開発と普及の必要性**
3. リハビリテーション・生活健康支援分野の従事者を統括する**指導的人材養成の必要性**、保健・医療・介護・福祉現場従事者の**再教育・キャリアアップ**を保障する高度な教育機関の必要性等の課題がある。このような社会的要請に応えるためには、4年制大学での幅広い教育の上にたち、さらに高度な研究と教育を進める機関が不可欠である。

本学は、このような認識に基づき、これからの地域が必要とする保健・医療・介護・福祉分野における有能かつ指導的役割の果たせる優秀な人材の養成のため、リハビリテーション学部および経営学部健康マネジメント系(医療マネジメントコース、スポーツマネジメントコース)を基礎とする**大学院修士課程・健康支援学研究科**を設置するものである。

(a) 教育研究上の理念、目的

星城大学リハビリテーション学部は、リハビリテーション医療に関する専門的な知識と技能を有し、従来の医療リハビリテーションに加えて高齢者自立のための日常生活リハビリテーション、健常者のための予防リハビリテーション及びスポーツ・リハビリテーション、発達障害や自立した生活支援リハビリテーションなど、幅広いリハビリテーション医療分野における優れた人材養成を学部教育の基本方針としてきた。

この基本方針は、高齢者保健福祉施策として平成12年から16年の5ヵ年間に実施された「ゴールドプラン21」の理念に基づいており、基本的な目標として、**活力ある高齢者像の構築、高齢者の尊厳の確保と自立支援、支えあう地域の形成、利用者から信頼される介護サービ**

スの確立と、旧来の障害者・病人・老人に対する「保護」や「介護」という狭い捉え方を払拭し、障害者、高齢者を一般社会の日常の構成員として包摂する新たな社会基盤の確立という4つの目標を目指したものであり、これは、さらに平成15年から24年の10ヵ年にわたるわが国の「新障害者基本計画」において、それまでの7ヵ年計画（平成8年～14年）「障害者プラン」に示された基本理念、すなわち、生涯の全ての段階において全人間的復権を目指す「リハビリテーション」の理念と、障害者が障害のない人々と同等に生活し、活動することのできる社会を目指すいわゆる「ノーマライゼーション」の理念を引き継いでいるものである。

今回、本学が設置しようとする**健康支援学研究科**は、このような福祉支援の理念を基礎に、一層需要が拡大する**リハビリテーション支援**、および若年・中高年健常者への**生活健康支援**、**障害予防支援**に係る技術的課題、および諸支援活動の**マネジメント**に係る課題に応えるため、**高度な知識・技術の研究開発**を進めるとともに、併せてこれらの分野において先端的知識・技術を普及できる**指導者および研究教育者の養成**を目的とするものである。

「**健康支援学**」は、リハビリテーションを中心にした従来の障害回復、疾病治療や療養・看護・介護等の医療支援の域を越え、幅広い生活健康支援のための研究開発を包括した学術領域として構想したものである。すなわち、「**健康支援学**」の**概念**は、生命科学、医学、リハビリテーション医学を基礎としながら、障害者や高齢者の日常生活とその諸環境を対象とする生活行動科学的、社会福祉学的なアプローチを統合し、「健康」に係る課題の多角的分析と効果的な課題解決の方法を探究する総合的かつ実践的な研究の枠組みである。人々の「健康」という概念を、単に個人の身体的機能に限定せず、その構成要素を多面的に理解し、加齢、スポーツ運動障害、生活習慣病、精神的過負荷などを抱える多様な対象者への健康支援を効果的に行う技術・方法を開発し、また生活環境や支援施設・システムの整備・構築にも研究対象を拡張するものである。この概念に基づいた本研究科の教育は、健康支援に係る多角的・総合的理解に習熟した指導的人材の養成を目的とする。

類似の学問領域としては健康科学や保健学がある。**健康科学 health science** は、健康の定義、構造、健康維持・増進および疾病・介護予防の機序や、そのための方略(基礎医学、臨床医学、医療・福祉・保健政策・対策等)・方法(生活の在り方等も含む)など、健康に関する極めて広い領域を対象としている。一方、保健学 health study は、疾病予防を目的として生まれてきた背景があり、個人の心身における健康維持に主眼をおいた領域であり、健康科学よりは医療領域に近接するやや狭い領域の学問体系と考えられる。

本研究科の概念である「**健康支援学**」は、「保健学」のように個人の心身面にだけ注目するのではなく、個人と個人を取り巻く生活環境(家族、家屋、地域社会等)の在り方にまで着目し、健常者の中でも高齢者、特に虚弱高齢者、また障害者など、「**健康生活を保全**」するために「**何らかの支援が必要な人**」を対象とする。また「健康科学」のように、「健康」のあらゆる構成要素、要因について広く概念的もしくは基礎医科学的に分析することにウェイトをおくよりは、その目的である「健康生活の保全」を効果的に達成するための「技術、療法、トレーニングプログラム、方略、対策、政策等」の**術(すべ)**=how to にウェイトをおいた研究領域の構想であり、学ぶものにとっては焦点の絞りやすく、実効的・現実的な専攻領域である。

世界保健機構(WHO)による定義では、健康とは「身体的・精神的・社会的に完全に良好な動的状态であり、単に病気あるいは虚弱でないことではない」とされている。飛躍的な医学の発展に伴い疾病の解明が進んだ結果、今日的な課題として健康の保持・増進があげられるようになった。

すなわち、病気になる状態を保つための要件を解明し、その要件をどのように人々に伝えていくかという技術が必要になっている。そのため、こうした対象者を具体的に支援する方法の確立とその支援を実行するシステムの整備が求められる。加齢によって虚弱になることを予測し予防する必要性が高い中高年齢者の介護予防や、障害者(児)の体力低下の予防・体力増進、さらにはこれらの対象者の生活習慣病予防のための活動を支援し、「健康生活」が保持できるような術(すべ)の研究開発が必要である。

このような基本的立場に立ち、本研究科は、運動器障害や認知障害、発達障害等の具体的な障害に対する高度なリハビリテーション支援を研究する領域と、健常な高齢者や障害者等の支援を必要とする人々への障害予防支援、運動・スポーツ健康支援、生活行動支援や、それらの効果的な支援システムを研究する領域により構成する。ここでは従来の理学療法、作業療法といった手法による区分に捉われず、双方が各領域で協働し、また生活支援工学、医療・福祉政策、支援システム管理等の専門家との連携を各分野の研究に不可欠の要素として包含し、高度な「術」の研究開発と教育を進める。

健康支援学という体系の構築を進めることによって、高齢者・障害者本人だけでなく家族や地域もアプローチの対象になり、今まではそれぞれの専門領域が行ってきたアプローチが統合されて理解されることにつながる。これによってその専門領域の有効性をさらに高め、また各専門家同士の有機的なネットワークの構築も期待される。まだ新しい体系でもあり、今後も人の健康生活を支える学問分野として対象領域を拡げていくことが重要であると考える。



(b) どのような人材を養成するか

保健・医療・介護・福祉従事者の量的増大と、領域の拡大に伴う指導的人材の必要性から、現場従事者の再教育、キャリアアップをも視野に入れた以下の幅広い領域の人材養成につとめる。

リハビリテーション分野における指導的人材の養成

本研究科における教育対象者の中心は、リハビリテーション分野の国家資格を取得した専門

職業人である。しかし、学部における4年間の教育の現状は、専門的職務を遂行するうえでの基礎的知識・技術を修得することに限定されている。医学的な知識・技術が年々複雑化し、また介護対象者を取り巻く生活環境や家族を含めた社会環境も高度に複雑化し、障害が心身にわたって多様化している現代において、即戦力としての役割が期待されており、高度かつ総合的な知識・技術と視野を修得した専門的人材の養成が潜在的な社会的要請となっている。本研究科では、学部基礎教育課程を修得した者や一定の現場経験を持つ社会人を対象とし、複雑・多様な医療現場の実践的課題に応える先端知識・技術を修得し、現場において指導的役割を果たせる高度なリハビリテーション支援者の養成に取り組む。

生活健康支援の分野における指導的な人材の養成

健全な高齢者の増加と健康維持への関心の高まりに応え、予防重視型支援の総合的な知識・技術を持ち、各種の生活健康支援施設等の指導者となり得る人材が要請されている。本学リハビリテーション学部では、障害に対するリハビリテーションのみならず、理学療法、作業療法の双方の分野にわたって、生活行動科学、日常生活活動学、スポーツ理学等により障害予防に係る教育・研究を進めている。本研究科ではこれらを基礎に、生活行動、運動・スポーツ健康支援、精神健康支援の分野で高度な知識・技術を修得し、各種の医療・保健施設や健康・スポーツ施設の諸活動において指導的な役割を担う人材を養成する。また、単に技術指導者であるに止まらず、科学的なプログラムの提供やメンタル・ケア、さらに諸施設・諸活動の安全管理と合理的な最適マネジメントに係る総合的な視野を備え、医療機関、介護施設、地域施設、民間スポーツ施設等において幅広いマネジメント能力を兼ね備えた専門的人材の養成に取り組む。

保健・医療・介護・福祉現場の現代的課題に取り組む高度な研究・教育者の養成

急速な高齢化の進行や障害の多様化にともなう医療支援現場（保健・医療・介護・福祉）の課題の複雑化に対応して、介護支援技術、予防支援技術、支援システム等の研究開発の高度化が要請されているが、現状ではこの分野の研究者の層は薄く、リハビリテーションを中心とした幅広い健康支援学に係る研究者の養成に取り組む必要がある。また、リハビリテーションや生活健康支援に係る分野は学問分野としてもまだ若く、高度な専門性をもつ経験豊かな人材が少ないため、基盤としても弱い。本研究科は、学術的な知識・技術を充分修得するとともに、健康支援学分野で急速に増大している教育機関において活躍できる指導力ある教育者を養成する。

2. 大学院の将来構想

本研究科は修士課程2年で設置申請を行い、修士課程を修了する2年後に博士課程の申請を予定している。

3. 研究科、専攻等の名称及び学位の名称

本研究科は、本学のリハビリテーション学部および経営学部・健康マネジメント系（医療マネジメントコース、スポーツマネジメントコース）を基礎に、障害者へ障害機能回復支援、および健康な高齢者の生活・健康支援、スポーツ支援等の二つを柱とし、これらに係る知識・技術の開発研究と人材養成を目的とする。従って、研究科・専攻等の名称はこの目的を総称するものとして、健康支援学研究科・健康支援学専攻とする。

英文は

Graduate School of Health Care Studies
Division of Health Care Studies

とする。

また、学位は修士（健康支援学）Master's Degree（Health Care Studies）略称 M.HCS とする。

4. 教育課程の編成の考え方及び特色

健康支援学研究科健康支援学専攻は、従来のリハビリテーション系大学および大学院で行われてきた障害を主体とした研究や技術開発のみならず、人が健康に生活することについて理解し、健康を維持すること、回復すること、健康を阻害する要因を排除することについて体系的に研究することを特色とする。

1986年、カナダのオタワで開催されたWHO（世界保健機関）の国際会議で「ヘルスプロモーション」の定義が発表された。これは新たな公衆衛生戦略で、プライマリヘルスケアとともにHealth for Allを実現するための2つの柱である。オタワ憲章では「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセスである」と定義し、健康を生きるための最終目的ではなく、生活する上で必要な手段とされている。ここではヘルスプロモーション活動の方法として、健康的な公共政策づくり、健康を支援する環境（健康的な生活習慣や保健行動の実践を容易にする環境）づくり、地域活動の強化、個人技術の向上およびヘルスサービスの方向転換の5つが挙げられている。

わが国でも、厚生労働省(旧厚生省)が平成12年に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の推進について」を発表し、わが国、特に地域での健康推進施策について具体的に9つの分野について提言している。すなわち、生活習慣病及びその原因となる生活習慣等の課題について、9分野（栄養・食生活、身体活動と運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がん）ごとの2010年度を目途とした「基本方針」、「現状と目標」、「対策」などを示している。

ヘルスプロモーション、健康推進のいずれにしても、疾患を軽減させることが主目標になっている。しかしWHO(世界保健機関)の定義でも健康とは単に疾病の状態にないことだけを指すのではなく、社会的・環境的にも安心できることが条件となっているように、健康を維持するためには社会的な関係性の安定といった領域の研究も必須となっている。実際、「健康日本21」の推進機関では昨年の報告で「ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)」という概念を強調しており、

「社会的なつながり」や「社会全体の人間関係の豊かさ」といった条件が健康推進の条件となるということを描き出している。

疾病を主とした理由により社会的なつながりが途切れた場合、それを再び構築するために支援することはリハビリテーションの最大の思想である。リハビリテーションとは医学・医療的な視点からのアプローチばかりではなく、教育的、職業的、社会的なさまざまな視点から対象者の生活について支援していくことを研究・実践する領域である。またそのためには医療的な専門職だけでなく、リハビリテーションに関係する様々な専門職と協力し、対象者の支援をすることが必要である。

今回、「健康支援学」という領域を提案したのは、従来の医学・医療的なリハビリテーションを研究・教育するだけでなく、リハビリテーションを中心にしてヘルスプロモーションを図る上で必要な関係領域、特に家事、地域活動やスポーツ等の日常活動や地域の中での人間関係や安全といった基本的な生活要素についても対象として、人の健康について考え、健康を支えるために必要な技術について研究・開発する領域が必要であると考えたからである。

よって、本研究科は人の健康を阻害する障害についての知識・技術を集積するリハビリテーション学領域と、健康を保持・増進するための運動やスポーツ、社会の中での役割について、及び健康保持・増進のための施設を維持・運営することについての知識・技術を集積する生活健康支援学領域の二つの領域で研究教育組織を構成する。

リハビリテーション学領域は、現在わが国のリハビリテーションにおいて重要な位置を占める「運動器障害系リハビリテーション学分野」と「認知・発達障害系リハビリテーション学分野」を二本柱として配置している。

「運動器障害系リハビリテーション学分野」では、人が疾病や加齢によって生活上支障をきたす障害について、脳卒中、骨折、神経系疾患等による運動器障害に対するリハビリテーションアプローチ(リハビリテーション医療・理学療法・作業療法等)の成果研究を主体とした「運動器障害系リハビリテーション学小分野」と、運動障害の成立機序等疾病によって正常な運動機能がどのように阻害されていくのかについて生物学的、運動学・動作学的分析手法により研究する「病態運動学リハビリテーション学小分野」を設置し、障害の成立機序、治療理論、治療方法について体系的に学修する。

「認知・発達障害系リハビリテーション学分野」には、近年わが国でもその対策が急がれる認知症に対するリハビリテーション技術の確立と、病院・施設からの脱施設化が進められている精神障害者に対するリハビリテーション・ケアの方法について研究する「認知障害系リハビリテーション学小分野」と、障害が重度化あるいは軽度化するという二極分化している発達障害についてのリハビリテーション技術の確立する「発達障害系リハビリテーション学小分野」を設置する。発達障害を単に疾患レベルあるいは幼少期レベルだけで捉えるのではなく、発達は生涯にわたって達成される課題であるという点に着目する。障害に起因するそれぞれの問題点や解決すべき課題についてライフステージ全般を通じて包括的に捉え、疾患や障害の発生時点で捉えた生活改善のための生活支援に向けたリハビリテーションの技術の確立だけでなく、成人期発達障害者に対処する技術をも包含したものとする。いずれも、対象となる障害が広がりを見せ、かつ施設における医療・療育から地域生活へと移行することがわが国の課題にあげられており、この分野の研究・教育を進めていくことは、本研究科の趣旨に沿った重要な課題である。

この領域には本学リハビリテーション学部あるいは他大学リハビリテーション系学部で理学療

法学および作業療法学を学び、国家資格を取得する等して、その基盤となる知識を有すると認められるものが対象者の中心になると考えられる。合わせて、他の医療資格保持者や車椅子メーカー等の福祉用具開発技術者等の専門知識の基盤となる知識を有するものも対象となる。

生活健康支援学領域では、生活行動の中から人の健康を支える要因について研究する「生活行動科学分野」と、疾病や障害状態を予防しスポーツ等の手段を通して健康の保持増進を図り、介護予防の方法やスポーツ障害についての予防・治療方法等を研究する「障害予防支援学分野」の2分野を設置する。

人が健康な生活を送るためには医学的な健康要因だけでなく、仕事がある、趣味を持つ、近隣の住民と良好な関係を持つことができるといった社会生活的な要因も合わせて重要な因子となる。「生活行動科学分野」は健康を維持するために特別な活動や治療を行う以前の、日々普通に行われている生活行動を分析することによって、生活行動それ自体が健康にどのように関係するかを研究対象とする。すなわち、セルフケア、家事、レジャーといった生活を構成する活動要素の分類と行動学的分析や生活構造と地域的・文化的背景の相関を解明する作業科学、また生活行動を実現するための身体運動的能力・知的能力について研究する日常生活活動学を中心に据えている。また、地域における社会関係や地域活動の現状を知り、疾病や障害があってもその関係性を維持するための具体的な行動目標の確立や、個人の持つ技能と社会・地域が要請する技能の差に関する分析と行動様式の研究法等を、健康な生活を支援する一つの側面として学修していく。

「障害予防支援学分野」では、「運動健康支援学小分野」と「スポーツ健康支援学小分野」の二つをおく。前者は、様々な運動活動を通じて疾病や障害状態を予防し、健康の保持増進を図る方法と理論を研究する。これは介護を受ける期間を短くすることを可能とし、よってわが国の医療・介護費用を抑制することにもつながる。また後者は、運動の中でも競技スポーツを行うアスリートの怪我や障害を予防し、また競技に復帰することを早めるための期間を短くするための技術と理論、及び障害者がスポーツを通して健康維持を図るための方法と理論について研究する。わが国では平成18年度から介護予防制度が制定されているが、現実的にはまだその制度が浸透していない。介護予防はわが国の増加する医療費を抑制するという側面からも期待されているが、長い間わが国では疾病予防のために医療機関や健康増進施設、スポーツ施設を利用するという習慣がなかったこともあり、今後理論と実践のための具体的な方法について研究していくことが求められている。

この領域にはリハビリテーション学領域と同様に理学療法士等の医療資格保有者が主な対象者であるが、スポーツトレーナーや医療機関等で医療安全管理部門を担う技術者等も対象となる。介護予防のための医療・福祉施設を含めた健康増進施設は今後増加が予想されるが、施設で安全に健康増進のための技術が提供されるために必要な安全管理の知識や技術も必要となってくる。健康支援は、対象者の疾病や障害に直接的なかわりを持って支援することから、その概念には、直接的なかわりを提供するための環境整備をも含まれることが必要である。

健康支援学研究科 健康支援学専攻

リハビリテーション学領域:

分野:

- ・運動器障害系リハビリテーション学
運動器障害系リハビリテーション学
病態運動学リハビリテーション学
- ・認知・発達障害系リハビリテーション学
認知障害系リハビリテーション学
発達障害系リハビリテーション学

生活健康支援学領域:

分野:

- ・生活行動科学
- ・障害予防支援学
運動健康支援学
スポーツ健康支援学

教育課程は、それぞれの領域について効率よく、かつ学問として体系的に学ぶことができることを目標に編成する。よって教育課程は基礎科目と基本科目および総合科目から構成され、一つの方法論に偏ることなく体系的な学修が可能となっている。(資料 - 1)

以下に各科目の特徴について説明する。

<基礎科目>

専門分野に関わる基礎的な内容で、かつすべての領域に共通して学修させたい内容をおく。1年次の履修を基本とするが、社会人など履修するための条件に合わせ1・2年次に配当する。

「健康支援学特論」

ここでは「健康支援学」というものを医療的(医学、障害学、理学療法学、作業療法学、保健学等)、社会科学(心理学、社会学、法学、経済学等)の両側面を柱に捉え、そしてそれを支えるための管理・運営(経営管理学、安全管理学等)といった要素についても幅広い領域からの知見を、オムニバス方式で各専門領域の担当教員が講義し、「健康支援学」の概念をまとめる。

「生体構造科学特論」

人の生活行動のためには安定した身体基盤と、それに支えられた上での対象物に介入するための身体能力が必要である。ここでは特に運動器の生体構造学の内容について講義し、健康支援のためにその知識が活用されることを目的とする。

「生体機能科学特論」

人の生活行動のためには情報を的確に受け止め、分析し、行動につなげるためのシステムが安定していなければならない。ここでは特に脳科学からの知見を講義し、人が健康な生活行動を行う上で必要な知識を提供し、その活用を図る。

「社会支援行動学特論」

人が健康を保つためには疾病のみならず社会、家族の支援が必要である。近年、社会が不安定になる様相が示されているが、ここではその原因を地域社会、家族等の病理的な解析をすること

で明らかにし、そうした社会状況に対して取り組まれている社会学的・心理学的な支援の方法と理念について講義する。

「健康支援学研究法」

今までに履修してきた、もしくは従事してきた専門領域で学んだ知識を基礎として健康支援活動に関する基礎から応用的な実験的な研究法を理解し、科学的思考を深めるために学習する。このためわが国や諸外国のリハビリテーション医療および健康維持・増進や疾病予防・介護予防の関係誌の論文の検索の仕方、研究テーマの設定、研究仮説の設定、研究計画書の作成、研究の手順、統計処理の仕方、結果の論文形式へのまとめ方、論文の発表について、オムニバス方式で各専門領域の担当教員が講義し、「健康支援学研究法」の実践的方法の理解を深める。

<基本科目>

リハビリテーション学領域においては、健康長寿社会に向けて運動・行動の身体活動を中心としたリハビリテーションに關しての基盤・最先端研究ならびに技術開発と普及の研究を行うため「運動器障害系リハビリテーション学」「病態運動学リハビリテーション学」「認知障害系リハビリテーション学」「発達障害系リハビリテーション学」の内容について「特論 Ⅰ」「特論 Ⅱ」および演習をおく。

生活健康支援学領域においては、健康長寿社会に向けて人間の健康に影響する要因や技術開発の研究を行うため、「生活行動科学」「運動健康支援学」「スポーツ健康支援学」の内容について「特論 Ⅲ」「特論 Ⅳ」および演習をおく。

演習では、学生の問題意識に応じて、実際の現場の場面で抱える問題をテーマに捉えて、各担当指導教員とともにその解決プログラムを構築していく。ここでは学ぶテーマを学生の身近な現場や、具体的な問題を取り上げ、より実践に即した指導を受けることを目的とする。

基本科目については、各分野の担当教員が特論と演習を1科目ずつ担当する。学生は自分が所属する分野の科目は必修となるが、他分野の科目も選択で履修することが必要であり、健康支援のための多角的な領域の学修を課している。特論は各分野の専門的な知見を提示して知識を深め、演習はその分野のテーマを特に深めるため実際のケース検討や各種技法、専門的な視野を広げるための現場演習等を行う。学生は入学後専攻する分野の担当指導教員が決められ、指導教員と相談しながら学生が志向する各科目を履修していく。

また、この二つの領域に共通し、かつ専門分野を深く学修することを支援するために関連科目をおく。関連科目は、対象者の回復・治療的な概念に合わせて、障害者や高齢者の身体状況を理解し、身近な生活環境的および社会生活環境的にサポートするための工学的基盤についても深く研究するために「生活支援工学特論Ⅰ」「生活支援工学演習Ⅰ」をおく。また健康支援を提供する医療機関、福祉施設、スポーツ施設等の運営管理と安全管理を主に学修する「医療安全管理学特論Ⅰ」「医療福祉支援学特論Ⅰ」及び身体的健康と精神的健康の関連について学修する「精神健康支援学特論Ⅰ」をおく。

<総合科目>

総合科目として「健康支援学特別研究」を必修とする。ここでは、研究計画立案及び調査・実験計画作成に関する適切な指導を行うとともに、グループ及び個人対面による調査・実験・研究進行に関する議論を通じて、修士論文の完成に至る。

学生は、基礎科目から必修科目である健康支援学特論を含めて4単位以上履修し、学生が所属する分野の基本科目である特論・演習から6単位以上を必修、所属する領域の基本科目から4単位以上選択し、総合科目である健康支援学特別研究を10単位必修、その他の全科目から6単位以上選択することで30単位以上を修得しなければならない。履修順序としては、1年目前期に「健康支援学特論」を必修とし、専門科目および関連科目を概ね1年目前期から2年目前期で、「健康支援学特別研究」を1年目後期から比較的早期から開始して充実した修士論文の完成を目標とする。

尚、授業科目の内、選択科目は学生の興味関心や卒業後の進路に対応した履修モデルを提示し、学習を展開する。

5. 教員組織の編成の考え方及び特色

本研究科の特色は人の健康を阻害する障害についての知識・技術を集積するリハビリテーション学領域と、健康を保持・増進するための運動やスポーツ、社会の中での役割について、更に健康保持・増進のための施設運営についての知識・技術を集積する生活健康支援学領域の二つの領域において、現実の課題に立脚した基盤・最先端研究および技術開発の可能な人材を養成することに重点を置いて編成しており、専任教員はそれぞれの領域に対応した研究業績を有する専門家を配置している。本研究科は、本学および他大学の学部現役卒業生と既卒である社会人の入学を想定しているが、高度に複雑化した社会においては、これら単一職種の枠内での教育研究指導では、臨床的対応は不十分なものになってきている。そのためあらゆる視点から健康支援を科学的に探求するため、各領域のうちの2分野すべてに医学的なりハビリテーション専門職教員である理学療法と作業療法の専門家をそれぞれ1名以上配置するだけでなく、社会、福祉、経営といった分野の教員も配置する。すなわち、本学リハビリテーション学部・理学療法学専攻、作業療法学専攻の教員中の有資格者及び経営学部・健康マネジメント系の医療マネジメントコース、スポーツマネジメントコースからの有資格者で教員組織を編成する。よって、本研究科では専門職養成課程毎の分野区分ではなく、人間生活を支える健康という視点から分野を編成し、各分野にはそれぞれの専攻から専門領域に応じた教員を複数配置することを特色としている。

領域ごとの専任教員数はリハビリテーション学領域教員7名(教授3、准教授2、講師2)、生活健康支援学領域教員5名(教授3、准教授2)として、教員年齢層も30歳代から50歳代とベテラン、中堅、若手をバランスよく配置して、研究科設置時から完成までの期間に定年を迎える教員がいないことから、学生への指導の充実と、教育研究の継続性が保たれ、活発な研究活動の展開が期待できる。関連科目のみを担当する専任教員1名(准教授1)を加え、関連科目の他の科目には各領域の基本科目を担当する専任教員1名(教授1)を配置する。また基礎科目、関連科目において特論として強化が必要と考えられる科目には実績のある非常勤講師を配置する。リハビリテーション学領域「運動器障害系リハビリテーション学分野」「認知・発達障害系リハビリテーション学分野」および生活健康支援学領域「生活行動科学分野」「障害予防支援学分野」の各基本科目においても、すべての科目について博士号を修得した専任教員を予定している。基礎科目では、必修とする「健康支援学特論」はオムニバス形式で指導するが、各領域各分野のそれぞれの分野において高い業績を上げている研究指導教員8名で担当させるとともに、各専門領域の基礎

となる「生体構造科学特論」「生体機能科学特論」「社会支援行動科学特論」ではベテランのすべて博士号を有する教授を配置し、本学ならではの総合的かつ創造的な科目としている。

6. 履修指導、研究指導の方法及び修了要件

履修指導、研究指導の基本的な考え方

健康支援学研究科では、自らの向学心やキャリアアップを目指して、更なる知識や技術の修得を希求する本学リハビリテーション学部や経営学部の卒業者や、他大学の学部卒業者のみならず、既に保健・医療・介護・福祉等の分野で専門職業人として活躍する社会人等、多様な学生を受け入れて、より高度で総合的な専門性を有する人材の養成に重点をおいた教育研究を実施する。

履修指導

入学当初にオリエンテーションを開講し、研究科の概要と授業科目の説明を行う。

学生は、面接において研究目標、希望する専門領域を表明し、指導教員の決定を受ける。指導教員決定後、2年間に履修すべき科目と科目履修年次の指導を受ける。指導教員は、学生が所属する領域・分野の基本科目を中心にして、合わせて関連する分野の知識も履修することで、学生が目標とする分野の知識を蓄積していくための指導を学生と相談しながら行う。

履修の流れとしては、まず入学後必修基礎科目である「健康支援学特論」を履修し、健康支援学の概念について理解する。この間にも他の基礎科目等を履修しつつ、1年次前期中に今後自分が目指すコースと目標および研究テーマについて固めていく。1年次の後期には総合科目である「健康支援学特別研究」が開始され、修士論文の作成等の準備が開始される。後期にも基礎科目、基本科目等の履修を進めていき、1年次の2月中旬には中間報告会を実施し、関連する教員から適宜指導を受けるとともに、研究方針の点検を行う。2年次には基本科目等で専門的な学修を深めて課程修了に要する単位数を修得し、3年次の1月に修士論文が提出され論文発表会及び論文審査を経て学位授与となる。

授業科目に関する単位の付与は、授業科目を履修し、かつ学期末または学年末に行われる試験または研究報告等によって合格した者が対象となる。成績評価基準は、80点以上をA、79点から70点をB、69点から60点をC、60点未満をDとし、C以上の評価を合格とする。

なお標準修業年限は2年であるが、職業を有している等の事情により、標準修業年限での教育課程の履修が困難な社会人を対象として、個人の事情に応じて標準修業年限を超えて計画的に履修し、教育課程を修了することにより学位を取得することができる長期履修制度の適応が可能である。詳細については「サ.大学院設置基準第2条の2項又は第14条による教育方法を実施する場合」で説明する。

履修モデル

本研究科は、リハビリテーション学領域の運動器障害系リハビリテーション学分野、認知・発達障害系リハビリテーション学分野と、生活健康支援学領域の生活行動科学分野、障害予防支援学分野のそれぞれにおいて高度な専門的知識を有する人材・研究者・教育者の養成を目的としている。その基礎科目では、人間の健康を支援するための方法を総合的に修得するとともに人間が

生活するうえで営まれている生活行動を生理学的、社会的、人間工学的、作業科学的に研究することで、リハビリテーションの基礎領域となる人間科学に関する専門的能力の修得をめざしており、かつ二領域の総合的・学際的な学問研究領域の知識を併せ持つ人材養成をねらいとしている。したがって、カリキュラムもそれに対応した広範かつ柔軟な履修が可能なように設定されており、さまざまな履修パターンが考えられる。ここでは領域ごとに本研究科の特徴を表した履修モデル(資料-3)を3つ例示した。なお、いずれの場合でも、学位論文の指導は学生の関心・能力に応じて柔軟に対応するものとし、特に優秀な学生は、研究テーマを入学直後に決定し、研究・実験を1年次から進めるケースも考えられる。

リハビリテーション学領域運動器障害系リハビリテーション学分野運動器障害系リハビリテーション学小分野における臨床的専門能力を深めるとともに指導的な役割も果たせる高度な臨床専門家をめざす学生(履修モデル)は、1年次に各分野を総合的に扱う「健康支援学特論」で幅広い視野を身につけ、「生体機能科学特論」で運動生理学的な知識を深め、「病態運動学リハビリテーション学特論」「病態運動学リハビリテーション学特論」でさまざまな障害の生物学的、運動学的分析知見について学ぶ。また「生活支援工学特論」で障害の代償的環境対応の有効性について学ぶ。さらに「社会支援行動学特論」「医療安全管理学特論」等の科目で社会・家族・精神衛生といったより臨床的な課題についての知識を深め、1年から2年次にかけての「運動器障害系リハビリテーション学」の特論と演習で専門性を深めた上で、研究・実験を進め、修士論文を作成することとなる。リハビリテーション分野において必要とされる高度で指導的な職業人とは、自分が専門とする領域の学問的基盤を固めることもさることながら、臨床上起こり得る様々な領域の問題点についても立ち向かえるだけの幅広い知識と観点も必要とされる。このモデルでは、深い専門領域の知識・技術と広い周辺領域の知識・技術も同時に学習できることが特徴である。

生活健康支援学領域障害予防支援学分野において健康増進もしくは介護予防機関で運営部門および安全管理部門での専門的業務に従事するための実践能力を深めるとともに指導的役割も果たせる高度な企画管理担当者をめざす学生(履修モデル)は、基礎科目である「健康支援学特論」で健康支援学概観を学び、「生体構造科学特論」にて人体構造の基礎を修得するとともに、「生活行動科学演習」で生活行動の心身に及ぼす影響について学ぶ。また専門分野・専門領域の基本科目として「運動健康支援学特論」「運動健康支援学特論」「運動健康支援学演習」において近年成長が見込まれる予防リハビリテーション分野における高等教育機関の教育者とその疾病・障害予防プログラム立案と実践およびそれを支える専門的マネジメント能力を学び、同時に「スポーツ健康支援学特論」「スポーツ健康支援学特論」において障害者における健康保持増進のためのスポーツ支援に関する専門的技術を修得する。さらには「医療安全管理学特論」「医療・福祉支援学特論」において健康を支援するための種々の施設および職員の運営管理と安全管理に関する専門的マネジメント能力の修得をめざす。このモデルでは、新しくかつ今後社会に必要とされる、運動を手段とした健康支援について最新の知識と技術を学修し、この新しい分野で指導的な役割を担う人材の養成を目的とする。

この分野を含む「生活健康支援学領域」には、医学的な基礎知識を今まで深く履修してこなかった社会福祉学、工学、心理学、教育学、経営学等の卒業生を受け入れられるような科目を配置し、それぞれの学修歴を生かした研究が可能になるよう工夫している。すなわち、これらの出身者については入学者選抜の資格要件を明確にするとともに、資料 3 の履修モデル にあるよう

に、医療系の専門知識を前提としない基礎科目として「健康支援学特論」を1年前期に、「生体構造科学特論」を1年後期に、選択科目として「医療・福祉支援学特論」「医療安全管理学特論」を1年前期に、「生活行動科学」を2年前期に配置し、研究へのスムーズな移行ができるようにカリキュラム構成した。これにより、医学的な視点以外からの手法を構築する成果も期待できる。

また、リハビリテーション学領域運動器障害系リハビリテーション学分野病態運動学リハビリテーション学小分野において、障害に起因する動作運動特性の病態運動学的分析を基礎にした効果的なリハビリテーション治療学に関する研究に重点をおき、専門領域の高度な研究者および教育者を目指す学生(履修モデル)は、「健康支援学特論」等の基礎科目で広く健康支援という概念を理解しつつ、「健康支援学研究法」で応用的な研究手法を学ぶ。また「生体構造科学特論」にて人体構造の基礎を修得し、「生体機能科学特論」において病態運動学の基盤となる運動生理学の基礎知識を再統合するとともに、「病態運動学リハビリテーション学特論」「病態運動学リハビリテーション学特論」「病態運動学リハビリテーション学演習」等の専門分野および病態運動学の応用としてより実践的な「運動器障害系リハビリテーション学特論」「運動器障害系リハビリテーション学特論」「運動器障害系リハビリテーション学演習」等の専門科目に集中して深く学修する。このモデルでは、病態運動学リハビリテーション学領域の専門性を高め、障害によって起因する運動特性について深い知識・技術を持つ、その領域での研究者・教育者を養成することをめざす。

どの履修モデルにおいても、専門領域を置き換えることで例示していない他の専門領域の指導的人材・研究・教育者の養成に対応することが可能である。

研究指導

本研究科はそれぞれの領域における高度な専門的知識を備えた指導的な人材を養成することが中心的な目標であるが、その基盤となる研究能力についても重要視し、研究プロセスの修得に力を入れていく。研究指導は、研究科委員会において学生が希望する研究分野および要望等を考慮して、学生ごとに研究指導教員を配置する。その研究指導教員は主指導教員と副指導教員の複数指導体制とし、両指導教員が綿密に連絡・協力し合いながら文献その他資料の収集と分析、実習、必要に応じた学外研修等への参加について学生に対し適格な指示を出し、主体的な研究指導を行う。

修士論文作成

修士論文の作成に向けた研究テーマの決定は遅くとも1年前期終了までに行われる。1年後期から論文作成のための個別指導時間を確保し、学生の進行状況を把握して適切な指導を行う。

修士論文の研究倫理審査については、研究計画が十分に指導され立案された時点で研究倫理委員会において行われる。

論文の審査および成績評価については研究科委員会が行い、論文の可否を決定する。論文審査の評価の対象は、「修士論文」、「修士論文発表会」、「業績等の参考資料」とし、評価の観点としては「研究遂行の基礎となる専門知識・その他広範な知識」、「独創力」、「論理的思考力」、「表現力」、「企画・遂行能力」とする。評価方法は、審査員が以上の観点ごとに100点満点で評価を行い、研究科委員会が指名した審査員(主査1名、副査2名以上)の平均点から80点以上をA、79点から70点をB、69点から60点をC、60点未満をDとし、C以上の評価を合格とする。

修士論文は、レフェリー付の学術雑誌(和文・英文)において公表されることを原則とする。

修了要件

次の要件を満たしているときは、修了を認める。

- (1) 大学院に2年以上在学すること。ただし、特別に優れた業績を上げた者については、本研究科に1年以上在学すれば足りるものとする。

ここで、「特別に優れた業績を上げた者」とは、

在学期間中に学会発表もしくは学術雑誌に論文掲載等、優れた業績を上げ、修士論文提出までに(2)の履修要件にある30単位以上を修得した者であり、上記の研究活動業績とともに短期修了の申請を研究科委員会に提出し、許可された者である。

- (2) 履修要件に定める授業科目を履修し単位を30単位以上修得して、最終試験に合格すること。

基礎科目：	4単位以上
「健康支援学特論」	2単位
その他科目	2単位以上選択
基本科目：	10単位以上
所属分野の特論・演習科目	6単位必修
所属領域の特論・演習科目	4単位以上選択
総合科目：「健康支援学特別研究」	10単位必修
その他：全基礎・基本科目	6単位以上選択

- (3) 研究指導教員の指導を受けたうえ、当該領域の目的に応じ、修士論文を提出し、その審査を受けて合格すること。

7. 特定の課題についての研究成果の審査を行う場合

社会人学生のうち、専門職業人として実務に関連した研究課題を選択したものについては、当該領域の実務で起こり得る症例評価、治療の効果やシステム・機器開発等の事例研究に関する「特定課題研究」を提出することで、修士論文の作成・提出に代える特別措置をとることができる。

特別措置の採用は、研究科委員会において学生が希望する研究分野および要望等を考慮して、学生ごとに配置された研究指導教員によって指導された「特定課題研究」のテーマと研究計画について、1年前期終了までに研究科委員会が審査することにより決定される。また、「特定課題研究」の様式や評価方法については、修士論文の作成手順・要領、審査(評価対象・評価方法)および成績評価方法に準拠させるとともに、「中間発表会」を通じ、多くの教員の指導を受ける機会を設け、「特別課題研究」の円滑な指導を促しながら、研究科委員会における最終的な論文審査および成績評価合否決定の体制を確立する。論文審査の評価の対象は、「特定課題研究論文」、「特定課題研究論文中間発表会」、「特定課題研究論文最終発表会」、「業績等の参考資料」とし、評価の観点としては「研究遂行の基礎となる専門知識・その他広範な知識」、「独創力」、「論理的思考力」、

「表現力」、「企画・遂行能力」とする。評価方法は、審査員が以上の観点ごとに 100 点満点で評価を行い、研究科委員会が指名した審査員(主査 1 名、副査 2 名)の平均点から 80 点以上を A、79 点から 70 点を B、69 点から 60 点を C、60 点未満を D とし、C 以上の評価を合格とする。

特定課題研究論文は、学術雑誌(和文・英文)において公表されることを原則とする。

入学当初における説明会の実施や詳細な「課題研究」の作成に関する冊子を作成し、学生に周知させる。また、これらの情報は本学のホームページ等を用いて公表する。

8. 施設・設備等の整備計画

< 講義室等の施設 >

本研究科は、リハビリテーション学部、経営学部の施設・設備を共有(一部転用)することによって、その教育研究活動を行う。

大学院生の研究室等について

12 名以上の学生が利用できる大学院生専用の自習室を 2 室設置し、大学院生用に机、椅子、書庫等の基本的な設備を整備する。さらにサテライトキャンパスに 24 名程度が収容できる講義室を 1 室、12 名程度収容の講義室 2 室を設置し、共用として本キャンパスにゼミ室 4 室、会議室 1 室を整備する。また、内外のネットワークへの接続を可能にするための無線 LAN はすでに学内に設置されており、それを利用する。パソコンは各自準備し、インターネットによる国内外の最新情報や文献検索に利用する。

研究課題遂行のための具体的な場所として、新設する実技実習室および日常生活模擬室(校地校舎等の図面中の「3号館 1階見取り図」)を教員の指導の下で共同利用し、またリハビリテーション学部の有する設備・機器を利用できるものとする。さらに、リハビリテーション学部と特定協力関係にある臨床実習施設や、それぞれの指導教員が従来から研究フィールドとして病院、福祉・保健施設等の種々の現場との強い協力関係を持っており、当該施設と「研究協力施設使用承諾書」を取り交わした上で大学院生は各担当教員の当該施設現場での直接指導のもとで関連の諸施設を研究の場として活用することができる。また、本研究科は、大学院設置基準第 14 条による教育方法の特例で、昼夜開講制及び土曜日の開講、夏期や冬期などの長期休暇中における集中講義などを予定しており、学部学生が使用する時間帯や期間をずらすことによって双方の教育研究活動に支障が生じないよう配慮する計画である。

図書等の整備

大学院の設置に伴い新たに電子ジャーナル 24 種、二次利用データベース 6 種、図書を 700 冊以上整備し、経営学部・リハビリテーション学部分と合わせて研究・教育用の図書資料を整備する。

9. 既設の学部との関係

本学リハビリテーション学部は理学療法学専攻、作業療法学専攻の2専攻計80名の入学定員を擁し、卒業生のほぼ全員が理学療法士、作業療法士の国家試験を取得することから明らかなように、ここでの教育および研究は、人に対する直接的な健康支援という点から本研究科のすべての領域、分野と関連しており大学院で編成している教育課程との接続は十分可能である。また経営学部・健康マネジメント系の医療マネジメントコース、スポーツマネジメントコースは、医療機関、福祉関連施設、スポーツ・健康支援施設等における支援実技指導および企画・運営、安全管理等のマネジメントに係る専門基礎教育を行っており、これらは本研究科の主として生活健康支援学領域に関連し、さらに各分野への関連科目に寄与する。下図に既設学部との関係を概念的に示す。(資料-2)

10. 入学者選抜の方法

入学希望者としては、リハビリテーション学部、経営学等の分野を卒業した者、または関連する国家資格等を持つ社会人等が予想されるため、大学院への入学者選抜に際しては、該当分野の学部卒業生である本学の学内推薦選抜、一般選抜のほか、一定の基準を満たした短大・専門学校の卒業生並びに社会人を対象とする特別選抜を実施する。そのため、履修方法も平日昼夜や土曜日の開講など、社会人の入学を積極的に受け入れることができるよう、それぞれの対象者に即して多様な内容とする。学内推薦選抜試験においては、書類審査、小論文、一般選抜試験においては、書類審査、英語、専門科目の筆記試験、社会人選抜試験では、書類審査、英語、小論文を課し、すべての選抜試験対象者は、修士論文のための研究計画に関する面接を課す。ここでいう専門科目の試験は志願領域・分野に係わる研究の基盤となる科目とし、志願領域ごとに異なる。

なお、大学院の教育課程編成上、医療福祉に関する専門資格及び理学療法士、作業療法士などの国家資格を取得しているレベルにあるか、それと同等の学力があることが基準とされる。

選抜の方法

本研究科が養成する人材は、リハビリテーション支援分野における指導的な人材の養成、生活・健康支援の分野における指導的な人材の養成、保健・医療・介護・福祉現場の現代的課題に取り組む高度な研究・教育者の養成であるため、学部でこれらの領域の基礎的な学問を修得してきた学生であることが必要となる。

入学者としては理学療法士・作業療法士・看護師等の医学・保健学等の学部卒業生はもちろんのこと、社会福祉士養成コース等の社会福祉学領域、人間工学や建築、リハビリテーション工学等の工学領域、臨床心理学等の心理学領域、障害児教育や社会教育等の教育学領域、本学学部に開講されている医療やスポーツマネジメントコース、健康支援施設経営等の経営学領域等の学部を修了した者を入学予定者として想定している。これについては、入学者選抜の際に、志願者ごとにこれまでの学修領域について詳細に調査し適応性を審査する。

選抜方法としては、一般選抜、学内特別選抜と社会人選抜を実施する。社会人選抜の対象者は本学の大学院修士課程入学資格のいずれかに該当し、保健・医療・介護・福祉現場、教育研究機

関、官公庁・企業等で3年以上の実務経験を有する者とする。また社会人選抜では、志願者がそれまでに行った論文、学会発表等の研究活動についての調書「研究活動調書」を提出し、それらについては加点方式で入学試験成績に加味するものとする。

<入学志願資格>

- (1) 大学を卒業した者又は平成20年3月までに卒業見込みの者
- (2) 学位授与機構または大学評価・学位授与機構により学士の学位を授与された者又は平成20年3月までに授与される見込みの者
- (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又は平成20年3月までに修了見込みの者
- (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又は平成20年3月までに修了見込みの者
- (5) 文部科学大臣の指定した者
- (6) 大学に3年以上在学、又は外国において学校教育における15年の課程を修了し、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られた者
- (7) 本学大学院において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認められた者で、平成20年3月までに22歳に達する者
- (8) その他本学大学院において、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認められた者

注1 入学志願資格(6)～(8)により出願しようとする者は、出願資格の認定が必要となります。

注2 入学志願資格(7)については、短期大学、高等専門学校、専修学校、各種学校の卒業者や外国大学日本分校等の修了者など大学卒業資格を有していない者であっても、本学大学院において個人の能力の個別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られた者を含みます。

<一般選抜>

- (1) 書類審査（履歴書、成績証明書、研究計画書等）
- (2) 英語
- (3) 専門科目筆記試験
- (4) 面接（口頭試問を含む）

<学内特別選抜試験>

当該年度末に星城大学を卒業見込みの者、もしくは卒業生で、学部長の推薦書が得られる者を対象とする。

- (1) 書類審査（履歴書、成績証明書(学部における卒業論文の評価を含む)、研究計画書等）
- (2) 小論文
- (3) 面接（口頭試問を含む）

< 社会人選抜 >

- (1) 書類審査（履歴書、成績証明書、研究計画書、研究活動調書等）
- (2) 英語
- (3) 小論文
- (4) 面接（口頭試問を含む）

選抜体制

入試概要、募集要項の内容については学長が委嘱した教職員による「大学院入試広報委員会」で検討し、研究科委員会の審議を経て学長が決定する。学長に委嘱された入試問題作成委員がその内容に基づいて試験問題を作成し、試験実施については入試委員会が統括して全教職員体制で実施する。可否判定については学長が委嘱した判定委員会が審議し、学長が決定する。

11. 大学院設置基準第2条の2項又は第14条による教育方法を実施する場合

社会人学生のニーズが高いこと、学部卒の学生においても働きながら学びたい希望があることから、本研究科において働きながら学べる機会を確保するために、大学院設置基準第14条による教育方法の特例を実施し、昼夜開講制及び土曜日の開講、夏期や冬期などの長期休暇中における集中講義を行う。

修業年限

社会人学生の修業年限は、一般学生と同様の2年とし、特に優れた業績をあげた者については1年以上在籍すればよいものとする。また、社会人学生の学習意欲を維持するために、学生個人の学習環境や勤務環境等を考慮し、修士2年の課程を4年で修了することを可能とする長期履修制度を創設し、入学時に選択させる。この際、学費は課程を2年で修了する者と同額とする。

履修指導および研究指導の方法

特に社会人学生に対しては、研究科委員会および研究指導教員が入学前から履修計画や研究テーマの設定、学習環境などについてきめ細かに指導する。

長期履修制度を選択した場合3年間または4年間での履修となるが、1年次から2年次にかけて共通科目を前期・後期でそれぞれ1~3科目程度、履修することになる。平日の昼間に勤務する社会人学生は平日の夜間や土曜日の履修を中心に、また医療機関等従事者で平日に1日程度登学可能な学生は土曜日とその平日及び夜間の組み合わせにより履修が可能となるように指導する。途中、学生の仕事が忙しくなって履修の継続が困難な状況になっても、臨床経験豊かな指導教員が個別指導を行い、履修を継続できるような支援体制を取っていく。

また、履修期間が3年間あるいは4年間であっても、最終学年の前年度の1月に中間報告会を実施し、最終学年度の2月に修士論文等の審査を受けて学位の授与となる。途中年度の中間報告会にも積極的な参加を指導し、自分の研究の進捗を促していく。

授業の実施方法

大学院設置基準第 14 条による教育方法の特例によって昼夜開講制を採用し、授業や演習、研究指導等はその一部または全部について、平日の夕方から夜間（18:00～21:00）、土曜日の昼間（10:40～16:10）に開講し、さらに夏期休暇、冬期休暇等に集中講義を実施することがある。学生は電子メールや電子掲示板、チャット、レポート提出評価システムなどを活用して「いつでも」「どこからでも」本学ネットワークにアクセスできるようにする。

教員の負担への対応

平日の夕方や夜間、土曜日の昼間に授業を実施するため、これらの授業を担当する教員は当日の昼間の授業を軽減するなどの配慮をする。また、出席管理やレポート提出・評価などの作業でシステム化できるものは最大限デジタル化や自動化を行うことによって作業量を軽減し、教育力向上や調査研究の指導に力を注げる体制を構築する。また、教員の負担が過度にならないよう、教員の教育研究活動の実状を個別に把握し、きめ細やかに対応する。

図書館・情報処理施設等の必要な職員の配置

図書館は土曜日・日曜日も含めて、社会人学生を含む大学院生が利用可能な開館時間帯（土 9:00～20:00、日 9:00～17:00）を設定し、学習を支援する体制を整える。図書の貸し出しにあたっては、すでにインターネットを通じて遠隔のパソコンから所蔵図書の検索ができるようになっており、本研究科開設にあたっては希望図書の郵送による貸し出しを可能にする予定である。情報処理施設については、学内のすべてのパソコンは授業で使用されない限り自由に利用することができ、学生数に対して十分な台数が確保されている。また、学生は遠隔から本学ネットワークにアクセスすることができ、Web を通じての連絡や問い合わせ・質問だけでなく、オンデマンド教材のダウンロードやレポート提出などが可能となっている。また、授業が開講されている夕方や夜間、土曜日の時間帯にも事務職員を配置し、事務を円滑に進め、各種手続きの処理を迅速に行う。

入学者選抜の概要

社会人の選抜にあたっては、一般選抜とは別に社会人選抜試験を実施する。その対象者は「本学の大学院修士課程入学資格のいずれかに該当し、保健・医療・介護・福祉現場、教育研究機関、官公庁・企業等で3年以上の実務経験を有する者」とし、選抜方法は、(1)書類審査、(2)英語、(3)小論文、(4)面接で行う。書類審査では、履歴書、成績証明書、研究計画書のほかに、志願者がそれまでに行った論文、学会発表、または実務成果等の研究活動実績についての調書「研究活動調書」を提出し、それについては加点方式で入学試験成績に加味されるものとする。面接では、大学院における教育・研究にかける意欲と目的意識、適性などを判断する。なお、大学院の教育課程編成上、医療福祉に関する専門資格及び理学療法士、作業療法士などの国家資格を取得しているレベルにあるか、それと同等の学力があることが基準とされる。

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

社会人学生に対する配慮として、交通至便な名古屋市伏見においてサテライトキャンパスを設置し、講義の一部に関してはこのサテライトキャンパスにおいて実施する。

原則的には、平日 18:00～19:30 の時間帯にサテライトキャンパスを活用し、講義科目の約半数を開講する。また、学生の要望に応じて必要な研究指導を行う。

サテライトキャンパス(学園本部 - 名古屋市中区栄 1-14-32)は、専用講義室 3 室を設けるが、名古屋駅より地下鉄 1 駅の位置(伏見)にあり、利便性もよく、昼間勤務の社会人にとって通学し易いキャンパスであり、現在、本学園本部となっている。

大型実験設備等を利用する研究指導については、本キャンパスを中心に行い、サテライトキャンパスにおいては、控え室に設置した書架に当該研究科に関連分野に限定して選定した図書を整備して閲覧できるよう環境を整え、また情報ネットワーク(電子ジャーナル)を活用しながら研究指導を行う。

サテライトキャンパスにおける授業を担当する教員は、本キャンパスにおける授業等の時間を配慮し、アクセスの利便を図る。

13. 自己点検・評価

星城大学学則第 2 条で「本学は教育水準の向上を図り、目的及び社会使命を達成するために、教育活動等の状況について自ら点検及び評価を行い、公表する」ことを定めている。これに従って、学長が統括する全学委員会として「大学評価委員会」を設置し、教育・研究・学生支援・管理運営等の全般にわたって点検・評価をおこなう体制を採っている。今回申請の**大学院健康支援学研究科**の設置の上は、**研究科に係る自己点検・評価**も、本学全体の自己点検・評価活動のなかで包括して実施していく。

「大学評価委員会」の元には「自己点検・評価委員会」、「大学評価推進委員会」および「外部評価委員会」を設置している。「大学評価推進委員会」において毎年、学生による授業評価の実施、教員の研究教育等業績の調査、大学の組織活動に関する評価資料の作成等が行われ、これらを元に「自己点検・評価委員会」において、自己点検・評価書や「教育研究年報」のとりまとめ・発行を行っている。外部評価委員会は、「チ・教員の資質の維持向上の方策」において述べる本学の「再任評価」と併せて、自己点検・評価に対する外部評価を実施する。

本学は平成 20 年度に、学校教育法第 69 条にもとづくいわゆる「認証評価」を受ける予定であり、自己点検・評価はこの「認証評価」における評価基準に準拠して取り組む。

14. 情報の提供

情報の提供方法

本学ホームページ上での提供を基本とするが、インターネット環境に係らず周知したい内容等

については紙媒体で提供する。後者の例としては学校案内、入試ガイド、募集要項及び学園広報誌があげられる。

情報の提供項目

本研究科では、教育研究活動の状況について下記のような情報提供を行う。

- (1) 大学院研究科及び専攻・領域の設置の趣旨、特色、カリキュラム、修了後の進路、主な施設・設備、奨学金、学費等いわゆる「学校案内」に掲載している情報は、同時にホームページでも提供する。
- (2) 学則及び開講科目のシラバスを提供する。
- (3) 教員の研究テーマ、研究業績、研究の方向性、社会活動、メッセージ等を提供する。なおこの情報については教員が随時書き替えることの出来るシステムを構築し、最新情報を提供する。
- (4) 入試に関する内容としては募集要項、志願者数、受験者数、合格者数及び入学者数を提供する。出願時には出願状況の速報も提供する。
- (5) 自己点検・評価報告書を提供する。

15. 教員の資質の維持向上の方策

FD・教育改善委員会

本学は学長により委嘱された委員による FD・教育改善委員会を設置している。委員はリハビリテーション学部と経営学部の教員および事務局職員で構成され、教育研究活動改善の方策、学生による授業評価アンケートの検討、FD 研修会の実施等について審議する。

対象は研究科の全教員とその教育を含み、学部教育、大学院教育の一体的な改善に取り組むが、特に研究科における授業及び研究指導の改善のための具体的な取組として、毎学期における学生による授業評価を実施し、研究科教員全員による検討会を行う。また、リハビリテーション・システム開発研究所を中心に、研究指導方法に関するシンポジウム、相互検討会を定期的を開催する。この際、病院等の現場の従事者による卒業生の評価を重視し、教育と研究指導へのフィードバックを図る。

再任評価

星城大学は開学以来、専任教員について 5 年を単位とする任期制に基づく運用を行っており、大学院担当教員にも適用される。この任期制は 5 年ごとに雇用期間を終えることを意味するのではなく、5 年ごとに各教員の教育研究活動等を客観的に評価し、これに基づいて再任の可否を決定するものであり、教員の資質向上を図ることを目的としたものである。この再任評価は、「再任評価規程」に定めた「評価基準」に基づいて実施する。助手を含む全ての専任教員は、毎年度末に当該年度に係る「個人活動実績報告書」を提出する。学部長、研究科長は毎年の個人報告書をもとに、任期 3 年目および 5 年目に、教育活動、学生支援、研究活動、学外貢献、大学運営の各項目ごとに、評価基準に従って評価を実施する。「再任評価委員会」がこの評価結果をもとに再任可否を決定する。特に活動実績において不十分な点がみられる教員については、あら

はじめこれを指摘し改善を求めることとしている。

「再任評価委員会」は、学長、学部長、研究科長に加えて、大学の教育研究・管理運営に高い識見のある学外有識者2名を委員として委嘱し、評価の客観性を担保する。この外部委員は再任評価のほかに、本学の自己・点検評価に係る「外部評価委員会」に参画し、本学の活動全般の評価に寄与していただく。

学生による授業評価アンケート

全教員が担当している科目について、毎期に担当の1科目について授業評価アンケートを実施している。全科目について実施しないのは、学生への過負担を除き有効性を高めるためである。アンケートを実施しない科目については、学生からの意見・要望を各教員が電子メール等により受けよう教員・学生双方に指導している。アンケート集計結果は各教員にフィードバックされるとともに、自己点検・評価委員会において分析・検討が行われる。また、各教員は、「個人活動実績報告書」において、それぞれの授業評価アンケート結果に対する所見および実施した改善内容を報告することが求められている。

FD・高等教育研究会

星城大学では「FD・高等教育方法研究所」を設置し、教職員を中心にしたFD活動の企画に当たっている。本学教員および地域の中・高等学校教員等を対象とし、1ヶ月に一度の定期に「FD・高等教育研究会」を開催し、学内外から講師による話題提供を中心にして、教育方法、授業改善、研究と教育の連携、学生の実態分析等多岐にわたるテーマで研究討論会を開催している。

16. 管理運営の考え方

本研究科の教育・運営に係る重要事項を審議するため「研究科委員会」を設置する。研究科委員会は、研究科長および専任の研究指導教授で構成し、必要に応じて研究補助教員、事務局長等を加えることができるものとする。研究科委員会は、研究科カリキュラム、入学生選抜、卒業判定、学位審査等の学事に係る重要事項、ならびに、大学院担当教員人事に係る原案の作成、研究科長候補者の選考等の運営に係る重要事項について審議する。

教員人事、カリキュラム等における既設学部との関係調整、および最終決定は、本大学の最高審議機関である「戦略会議」において行う。

教員人事およびカリキュラム等の審議・検討においては、研究科委員会の元に「大学院研究科教務委員会」、「人事委員会」等を設置して、効率的な運営に努める。

大学院研究科の事務組織としては、星城大学事務局に大学院掛を設け、研究科事務担当者4を配置し、事務局長がこれを統括することとする。