

目 次

1. 設置の趣旨及び必要性	
(1) 保健・医療・福祉をめぐる日本と神奈川県の変向	----- 1
(2) 全国視野から見た保健福祉学分野の博士後期課程設置の必要性	----- 2
(3) 保健福祉学における専門職の高等教育をめぐる国際的状況	
ア 専門性の国際的教育水準	----- 3
イ 国際的視野からみた保健福祉学研究科博士後期課程の有効性	----- 4
(4) 神奈川県立保健福祉大学に博士後期課程を設置する社会的必要性	
ア 修士課程までの教育からみた博士後期課程の必要性	----- 5
イ 既設の神奈川県立保健福祉大学大学院修士課程の実績	----- 7
(5) 関係する学内外の教育・研究資源と博士課程における教育・研究の展望	
ア 学内における研究・活動資源と研究成果の還元	----- 8
イ 連携協定による社会人への教育・学外機関との共同	----- 8
ウ ベトナム国ハノイ医科大学等との連携協定によるグローバルな人材教育	----- 9
(6) どのような教育を目指すのか — 教育目標と養成される人材像 —	
ア 本学における保健福祉学分野の教育とその水準	----- 9
イ 博士後期課程での人材育成	----- 10
2. 博士課程設置の構想	
(1) 保健福祉学の考え方	
ア 保健福祉学の概念	----- 13
イ 本学が担う保健福祉学	----- 13
ウ 他大学にみる博士（保健福祉学）	----- 16
(2) 神奈川県立保健福祉大学の学士教育から博士教育までの流れ	
ア 学士課程と修士課程	----- 17

イ	修士課程と博士後期課程	-----	17
3.	研究科、専攻等の名称及び学位の名称		
(1)	学士教育と研究科の学位		
ア	学士課程、イ 保健福祉学研究科修士課程、ウ 保健福祉学研究科博士後期課程	-----	22
(2)	専攻と学位の名称		
ア	保健福祉学専攻：英語表記 Division of Health and Social Services	-----	23
イ	博士（保健福祉学）：英語表記 Doctor of Philosophy in Health Services Research	-----	24
4.	教育課程の編成の考え方及び特色		
(1)	教育課程の編成の考え方	-----	26
(2)	教育課程の特色	-----	26
ア	保健福祉共通科目	-----	28
イ	保健福祉専門科目	-----	30
ウ	保健福祉演習科目	-----	32
エ	保健福祉研究科目	-----	32
オ	スケジュール	-----	33
カ	保健福祉学特別研究（博士論文）の指導体制	-----	33
(3)	授業科目の単位数・配当年次及び履修指導の考え方	-----	35
5.	教員組織の編成の考え方及び特色	-----	36
6.	教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件		
(1)	教育方法、(2) 履修指導	-----	39
(3)	研究指導	-----	40
(4)	課程修了の要件	-----	41
(5)	履修モデル	-----	42
(6)	博士論文審査	-----	44

7.	施設・設備等の整備計画（教務学生課担当）	
	（1）講義・演習室、（2）実験・実習室及び教育・研究用機材、器具等、	
	（3）学生の研究室 （4）図書等	----- 4 8
8.	既設学部（修士課程）との関係	----- 5 0
9.	入学者選抜の概要	
	（1）アドミッションポリシー、（2）入学定員、（3）出願資格	----- 5 2
	（4）選抜方法、（5）選抜体制、	----- 5 3
10.	大学院設置基準第 14 条による教育方法の特例の実施について	
	（1）目的及び必要性、（2）修業年限、（3）履修指導及び研究指導の方法、	
	（4）授業の実施方法、（5）教員の負担の程度、	
	（6）図書館等の利用方法や学生の厚生に対する配慮、必要な職員等の配慮	----- 5 4
11.	管理運営	
	（1）研究科委員会、（2）研究科運営会議、（3）研究科入試委員会、	----- 5 6
	（4）事務組織	----- 5 7
12.	自己点検・評価	----- 5 8
13.	情報の公表	
	（1）実施方法、（2）ホームページによる公開情報、（3）その他の公開状況	----- 5 9
14.	教育内容等の改善のための組織的な研修等	
	（1）教員研修、（2）教員雇用の任期制度	----- 6 0
	（3）教員評価制度、（4）授業評価	----- 6 1
	（5）研究成果公表の機会、（6）研究倫理のガイダンス、	
	（7）教員の短期留学制度	----- 6 2

1. 設置の趣旨及び必要性

(1) 保健・医療・福祉をめぐる日本と神奈川県の変遷

わが国はいまや世界有数の長寿国となったが、急速な高齢化とともに、生活習慣病や認知症、寝たきり等の要介護状態等になる者の増加等は深刻な社会問題となっている。

2013年8月の「社会制度改革国民会議報告書」は、社会保障制度の持続可能性を高めるためには、自助・共助・公助の最適な組み合わせを議論する必要性を述べている。また、地域の特性に応じて医療、介護のみならず、福祉・子育て支援を含めた支え合いの仕組みをまちづくりとして推進することや、すべての人々が働き続けられる社会の構築を提言している。また超高齢社会を充実して生きていける社会づくりを「成熟社会の構築」ととらえ、QOLを重視した「治し・支える医療」、中年期からの健康管理、個人の人生設計能力の向上の必要性を述べている。医療・介護に関しては、「病院完結型」から「地域完結型」の医療への移行、地域包括ケアシステムの構築、必要な時に医療にアクセスできる体制の確立、提供者と利用者が一体となった医療改革の推進を提唱している。

このような社会の動向と政策的な方針をふまえると、わが国には、地域包括ケアシステムの構築に代表されるように、単一の専門職や施設・機関の関わりでは解決が難しい、保健・医療・福祉に関わる複雑な課題が山積し、その対応に急を要していることがわかる。

また、高齢化及び疾病構造の変化を勘案すると、すべての人々が健やかに心豊かに生活できる社会とするためには、従来の疾病予防のような「二次予防」（健康診査等による早期発見・早期治療）や「三次予防」（疾病が発症した後、必要な治療を受け、機能の維持・回復を図ること）に留まることなく、「一次予防」（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等を予防すること）に重点を置き、健康で自立して暮らすことができる期間（健康寿命）の延伸等を図っていくことが極めて重要となっている。

厚生労働省は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」の終了を機に、2012年度からは新たに改正した「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」を発表した。その基本的な方向として、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」「健康を支え、守るための社会環境の整備」「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」が示されている。

これらの基本的な方向を実現するために、栄養・食生活など各分野に関する生活習慣の改善が重要であり、ライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目し、生活習慣病を発症する危険度の高い集団などへの働きかけを重点的に行うとともに、地域や職場等を通じた国民への働きかけを進める必要がある。

また、神奈川県でも2012年7月に告示された健康日本21（第2次）や、2001年2月に策定した「かながわ健康プラン21」の最終評価結果を踏まえ、2013年度からの10年間を取組期間とした「かながわ健康プラン21（2次）」を策定している。この計画は、平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命の延伸と、県内各地域の健康格差の縮小を図り、健康寿命日本一をめざすことを目的として

いる。この目的を達成するための取組みとして、県民一人ひとりが健康づくりを促進するための環境整備や、疾病の早期発見、適切な治療管理による疾病の重症化予防、さらには介護予防や介護サービスの充実、地域のつながりの強化等、多分野の取組みを行うこととしている。

神奈川県は、人口規模では都道府県レベルで東京に次ぐ910万人の人々が暮らす県である。1956年に300万人を超え、それ以降約60年の間に人口規模は、約3倍となっており1960年代以降における日本の高度成長期に、地方から多くの人々が移ってきた県である。現在のところ、神奈川県における高齢化の状況はまだ全国平均を下回っているが、今後、全国でもトップクラスのスピードで高齢化が進んでいくことが予測される。厚生労働省の推計では、2013年から2040年にかけての高齢化率は、22.4%から35.0%と12.6ポイントの増加（高齢化率の増加は、北海道、秋田県に次ぐ全国第3位）と推計されており、この間、65歳以上人口は約100万人増え、県内合計300万人に達するものと考えられる。（要介護高齢者は、40万人から50万人と推計される）

このような状況の下で、保健・医療・福祉に対する県民のニーズは、今後ますます量的に増大するとともに、在宅での最期をサポートする地域包括ケアシステムの必要性が高まるなど質的な深化も強く求められる。こうした質的、量的ニーズに呼応して、神奈川県における保健・医療・福祉を維持向上させるためには、様々なシステムを構築していくなどの取組みと共に、保健・医療・福祉が対人援助のサービスであるという特性から、専門人材の育成が最も重要な課題となる。

さらに、神奈川県では高齢化の進展と並行して、悪性新生物や生活習慣病による死亡率が増加を続けている。今後は高齢者の急増に対応して病気にならない取組みを推進するとともに、保健・医療・福祉サービスの受益と負担の関係について検討し、切れ目のない医療・介護体制を整備すること、保健・医療・福祉分野の人材の育成を行うこと、次世代を担うこどもの健康を保持・増進すること、などが喫緊の課題となっている。

特に、首都圏中心部に位置する神奈川県は、わが国近代の黎明期から明治、大正、昭和、戦後の高度経済成長期を経て今日に至るまで、社会経済の発展を最先端で担うとともに、時代の転換をいち早く体験してきた。そのため、社会構造の変化による影響の大きい地域といえる。高齢化の急速な進展に伴う地域の社会構造の変化、あるいはライフスタイルの変化により、保健・医療・福祉分野にかかる県民のニーズは一層多様化、複雑化している。地方行政の現場や保健・医療・福祉施設においては、個々人の状況に応じてこれまで以上にきめ細やかな支援が必要とされている。

（２）全国視野から見た保健福祉学分野の博士後期課程設置の必要性

前節で述べた保健と福祉に関わる日本と神奈川県の動向が物語っているのは、個別の学問分野、単一の専門領域では解決が難しい複雑な課題を、専門性を超えて、分野横断的に検討していく学問のプラットフォームの必要性である。これに応えるべき保健福祉学分野における高等教育は途上の段階にあり、保健分野と福祉分野の積極的な対話と協働による学問の成長が求められている。

2015年9月に中央教育審議会大学分科会がまとめた『未来を牽引する大学院教育改革—社会と協働した「知のプロフェッショナル」の育成—』によれば、大きな志をもって勉学に励む若者が、大学院において専門分野を究め、また異分野の知を融合して知のフロンティアを拡大していくことに

より未来を牽引し、人類社会に貢献する高度な「知のプロフェッショナル」として成長できるよう支援することは、社会全体にとって最重要課題であるとしている。保健福祉学は、サービス提供の対象である当事者を中心とした実践に根差し、連携と協働を希求する学際学融合的な学問であり、大学院改革の方向性に沿う学問分野である。中でも、ヘルスケアとソーシャルケアが有機的に連携し、前節で述べたような社会の要請に応じていくこと、これを学問として体系化していくことは意義があると考えられる。このような特性をもつ保健福祉学の発展のためには地域住民や支援者を巻き込んだ保健福祉のニーズの探究に関する研究、保健福祉システムやプログラム開発に関する社会実験や実証研究およびこれらを底辺で支える基礎研究に取り組む必要がある。従って、保健福祉学研究科を標榜する大学院博士後期課程において、上記のような保健と福祉の分野にまたがる学際的研究に取り組み、豊かな資質を兼ね備えた高度な専門的知識を有する実践者、学問の発展に寄与できる自立した研究者、あるいは質の高い教育者の育成が求められている。

そして、博士後期課程において保健福祉学を修めた人材には、現場での研究をリードし、研究成果を活用する高度な専門的知識を有する実践者として活躍するとともに、多職種との連携・協働を牽引する人材として、少子高齢化や地域間格差の課題の解決、健康寿命の延伸に卓越したリーダーシップを発揮することが期待されている。また、研究者として、保健福祉学を学際的視野から探求し、体系的に発展させる活動の一翼を担い、自立して研究に取り組む能力を培うことが、さらに教育者として、将来の保健福祉サービスやその研究や教育を担う質の高い人材の育成に寄与できることが求められている。

(3) 保健福祉学における専門職の高等教育をめぐる国際的状況

ア 専門性の国際的教育水準

保健福祉学における専門性の国際的教育水準について看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、社会福祉士の各領域に分け、主に米国での現状を述べる。

高度実践看護師（Advanced Practice Nurse : APN）を制度化して最も広く社会に浸透させているのは米国である。APNには、Nurse Practitioner（NP）、Clinical Nurse Specialist（CNS）、Certified Registered Nurse Anesthetist（CRNA）、Certified Nurse Midwife（CNM）の4種類の高度実践看護師が含まれている。APNの教育課程は大学院による高度専門教育が前提となっており、中でもNPにおいて教育はますます高度化し、2010年にはAPN課程のある大学のうち、約70%が博士後期課程においてDNP（博士号を持つNP）を養成しているか、または計画中と言われている。NPが米国の登録看護師にしめる割合は約5%である。その他に、APNは、オーストラリア、イギリス、タイ、韓国等で制度化されている。それぞれの状況によって裁量の範囲や法整備の状況は異なるが、教育はおおむね大学院修士課程を修了していることが世界的な標準である。

日本の管理栄養士に対応するものとして、米国では、近年、従来のRegistered Dietitian（RD）をRegistered Dietitian Nutritionists（RDNs）と改めた。現在、これらの者のうち45%が修士号を持ち、4%が博士号を有しているが、2024年には、その資格要件を現行の4年制大学卒業の学士以上から、修士あるいは博士（practice doctor）の学位取得者に変更することになっている。この

ような米国での動向は、栄養の高度専門職業人の教育水準のレベルアップを国際的に牽引することになる

理学療法士と作業療法士の教育に関し、米国ではすでに修士課程と博士課程に移行されている。本学の博士後期課程では、今後の保健福祉分野の進歩や社会的変動に対して的確に対応できるマネジメント能力や、深い教育学的見識を備えた高度専門職業人、研究者、教育者への育成が実施されることで国際的な教育水準に合致することが期待される。

米国ではソーシャルワーカー資格は修士号を保有することが必要条件となっており、その修士号を保有する者を指導する能力のある者を育成することが社会的に要請されている。

イ 国際的視野からみた保健福祉学研究科博士後期課程の有効性

人口の少子高齢化は、日本や欧米をはじめとする先進国だけの問題ではない。ここで、アジア諸国の状況について言及すると、中国では、1979年に始まった、いわゆる「一人っ子政策」の影響で極めて急速な勢いで少子高齢化が進展している。しかし、高齢者に対する様々な保健医療福祉政策は十分とはいえ、さらには介護ニーズの爆発的増加、都市部と農村部の社会的格差の課題など、日本が半歩、一歩先んじてきた社会の課題に直面しているところである。韓国も、教育費が高いことから、結果として多くの世帯で子供の数を抑え、合計特殊出生率は、2000年以降、1.5を超えることがなく、先進国中最低レベルにある。また、1950年代以降に生まれた人々が高齢層に突入し、介護の問題も日本の介護保険制度に倣い2008年7月から長期療養保険制度を導入したところだが、最前線の現場では、いまだに試行錯誤が繰り返されており、日本の高齢者福祉の現場からは大きく遅れた状況にある。タイ、ベトナム等をはじめとする東南アジアの国々を見ると、タイでは2005年、マレーシア、インドネシアでは2018年、ベトナムでは2020年に総人口に占める65歳以上の高齢者の割合が7%を超え高齢化社会に突入する。その後、タイでは2025年、マレーシアでは2038年、インドネシアでは2037年、ベトナムでは2034年に高齢者の割合が14%に達すると推計され高齢社会となる。高齢化社会から高齢社会に至るまでの年数は、日本の24年よりいずれも短く、ベトナムに至っては14年である。

一方で、東南アジアの国々では、人口の高齢化への対応が十分な状況にはなく、高齢期にある人々の健康を支えるための取り組み等の整備が強く求められている。多くの国で、栄養士等の保健福祉系専門職の制度自体がなく、保健師制度やリハビリテーションの普及にも多くの課題が残っている。こうした国々に対し、日本における少子高齢化の先駆的な取り組みを移転していくことは、今後の我が国にとって極めて重要な国際貢献である。

高齢化社会に対応して、保健福祉分野の制度の整備やこの分野に従事する高度専門職業人を養成することが各国での課題となっている。神奈川県立保健福祉大学では看護、栄養、社会福祉、リハビリテーション領域の学士課程と保健福祉学研究科修士課程で豊富な研究教育実績に基づいた人材を育成しており、県内はじめ日本国内で貢献している。また、中華人民共和国、韓国、インドネシアなどの神奈川県のかながわ国際スカラシップ留学生事業による留学生、日本国費留学生及び私費留学生に対する専門職教育を実施し、国際貢献の一助を担ってきた。2012年には、医療分野での国

際交流を目的に、横須賀米海軍病院と本学の教員・学生の学術的な交流を開始し、看護、栄養、社会福祉、リハビリテーションの各領域に分かれた意見交換や近隣病院を含めた研究発表会等を行い、国際的および学際的視野に立った研究活動・教育活動の基盤構築につなげている。

2014年に、本学では、ベトナムのハノイ医科大学・ベトナム国立栄養研究所と「ハノイ医科大学における栄養学教育に関する協定」と「学術・教育交流に関する協定」の締結を行い、当該大学栄養学科の管理栄養士養成の学士課程の臨床栄養学関連分野教育への支援を実施している。さらに、今後は、この協定に基づき、当該大学の栄養学科等の卒業生を本学大学院学生として積極的に受け入れ、修士課程（博士前期課程）や博士後期課程での教育・研究を推進し、その結果を国際的に公表できる人材を育成することで、保健福祉学分野のさらなる国際貢献へとつなげることが期待される。

本学大学院保健福祉学研究科社会福祉領域では韓国の大学との交流を行ってきている。仁済大学校へは本学教員が訪問し、講演を行っている。また慶星大学校からは本学社会福祉領域の修士課程に留学生を受け入れ、修士の学位を授与している。さらに特に昌信大学校とは今後、大学間の連携協定を結ぶ方向に向けて、交流を継続していく予定である。

本学大学院保健福祉学研究科リハビリテーション領域では、2014年度に、中国において脊髄損傷者、脳血管障害者へのリハビリテーションアプローチにおいて、身体障害者への技術支援を行ってきた。また、アジア諸国の留学生に対して、介護ロボットによる高齢障害者、重度心身障害児者へのアシスティブ・テクノロジー支援法の開発において、高度な理学療法士・作業療法士の人材育成の国際貢献が可能である。

東アジアだけを見ても、高齢化に伴う福祉ニーズへの対応に関しては、日本は圧倒的なアドバンテージを有しており、東南アジア全体の目を向ければ、その傾向はさらに顕著である。このような状況から、本学大学院保健福祉学研究科に博士後期課程が設置されれば、需要が見込まれる。

（４）神奈川県立保健福祉大学に博士後期課程を設置する社会的必要性

ア 修士課程までの教育からみた博士後期課程の必要性

神奈川県立保健福祉大学は、障がい者や高齢者をはじめ、だれもが住み慣れた地域で安心して生活することができ、多様な県民ニーズに対応できる質の高い保健・医療・福祉人材の養成・確保を図るため、2003年に保健福祉学部を設置した。建学の理念は①保健・医療・福祉の連携と総合化、②生涯にわたる継続教育の重視、③地域社会への貢献であり、21世紀初頭に我が国が抱える最大の課題である高齢社会において、理想的な福祉社会を創造するための人材養成を目的に誕生している。

少子高齢化の進展に伴い、療養・介護期間の長期化への対応や在宅ケアの拡充と質の向上、利用者本位のサービス提供の基盤づくりなどの課題が増大しており、保健・医療・福祉の連携した取組みが求められている。このようなニーズに応えるため、2007年には、保健福祉学研究科保健福祉学専攻（修士課程）を設置した。設置に際しては、人材養成に関わる教育目標として、以下の3項目を掲げた。

（１） 保健・医療・福祉の諸問題について、現場で実践した内容を体系的に整理し、社会へ発

信できる能力を持つ人材の育成

(2) 行政、施設、地域などの現場において、リーダーまたは管理者として活躍できる人材の育成

(3) 現場で働く社会人を受け入れ、実社会で身につけた実践的な知識・経験を学問的に検証しつつ、さらにこれを高めていく人材の育成

本研究科は「保健・医療・福祉の連携と総合化を図る教育・研究の推進」という目的に基づき、看護学・栄養学・社会福祉学・リハビリテーション学それぞれの学問領域を包括した1専攻の中で、保健・医療・福祉に関わる広い理解をもってそれぞれの分野と連携・協力を図ることができる高度専門職業人を育成するための教育課程を組織し、教育を行ってきた。2012年度には、看護領域にがん看護専門看護師教育課程（がん看護 CNS コース）が開設された。この課程は、がん患者と家族が体験する複雑な症状や問題に対して、多職種と連携し、科学的根拠に基づく緩和ケアを行う看護師の養成をねらいとしており、神奈川県立がんセンターと連携協定を締結し、非常勤講師の派遣、実習フィールドの提供等の協力を受けている。2016年度には、さらに小児看護専門看護師教育課程（CNS コース）が開設される予定である。これに先駆け、神奈川県立こども医療センターと連携協定を結び、修士課程に院生を迎える、院内教育に参画する等の相互交流を深めている。

大学の開学10周年の節目を迎えるにあたり、2012年には将来構想検討委員会ならびに将来ビジョン検討会が組織され、今後10年の本学のビジョンとして「健やかな人生を支えること」「関係性を作り出すこと」「自立・自律を育むこと」が打ち出された。その具体的な取り組みとして、2013年11月には地域貢献研究センターが創設された。また、独立法人化への検討を始めることとした。大学院においても、現役生と修了生混成のグループワーク形式で「神奈川県立保健福祉大学の明日を語る会」を開催した。内容を概括すると、ヒューマンサービスについて実践的に検討し、利用者の経験から援助の在り様を明らかにする必要性、また国際性や国際的事象を扱う科目や博士後期課程の創設、学際的な研究テーマに取り組むことへの期待が寄せられた。

現在、栄養学科の教員が中心となり、ベトナムのハノイ医科大学等と連携し、ベトナム初の栄養士を誕生させるプロジェクトが進行中であり、今後、大学院にて教育人材の養成が見込まれる。また、神奈川県では、2014年6月に准看護師養成の停止を表明し、看護師の教育の質の向上を目指しており、2015年には県内に看護師はじめとする医療職を養成する大学が3校新設された。大学におけるこのような看護学教育や保健福祉にかかわる教育者養成の面においても、本学に博士後期課程の開設が求められる。

本大学が取り組んできたこれまでの方向性は、県内の保健・医療・福祉の実践現場から卒業生等に対し高い評価を得ていることから、適切なものであったと考えられる。この評価を踏まえつつ継続して保健・医療・福祉の人材育成に対し適切に努めていくためには、さらに一段レベルを上げ、大学院博士後期課程を設置することが求められる。大学院博士後期課程を設置することで、これまで積み上げてきた本学における保健・医療・福祉の教育への取り組みを、「大学での教育⇒保健福祉の現場での実践⇒大学院博士課程での体系的な学び直しを経た研究・教育者の養成」という研究・教育と実践の好循環に引き上げること、さらには他の高等教育機関への人材の供給を行うことが可

能になる。

本大学の学部を卒業した者や実習先の指導者等が、様々な保健・医療・福祉の現場におけるヒューマンサービスの実践を経て大学院修士課程に進学するようになった今日、研究・教育と実践の良い意味での循環を形成することが求められており、博士後期課程の設置によりその循環を上げることで、神奈川県内における保健・医療・福祉の高等教育機関における教育力のより一層の質的向上を図り、保健・医療・福祉の人材育成に貢献していくことが、本学の今日的役割となっている（資料1：神奈川県立保健福祉大学の人材育成 入学希望者と修了者就職先の想定）。

本学修士課程がめざしてきた高度専門職業人育成路線の延長線上には、確かな問題解決能力や研究能力を身に付け、現場を変革できる人材や、ヒューマンサービスのマインドを持って人材養成にあたる研究職や教育職の育成が必要になる。全国で3番目に急激に人口の高齢化が進行している神奈川県において、人々の保健福祉に貢献する“知のプロフェッショナル”を養成することは、神奈川県においても重要な政策課題の一つとして認められうる。

イ 既設の神奈川県立保健福祉大学大学院修士課程の実績

神奈川県立保健福祉大学大学院修士課程の志願倍率は、過去5年間に1.0倍から1.8倍、定員充足状況率は、2012年度が0.75であることを除き、1.05から1.30であった。2012年度に定員を満たさなかった理由として、東日本大震災の影響に伴う志願者数の減少が考えられるため、本学修士課程はアドミッションポリシーにふさわしい人材を適正に確保してきたといえる。

2008年度から2014年度に本学大学院を修了した大学院生の進路状況は、56名が医療機関、24名が社会福祉法人・施設、18名が行政機関、2名が自営等によって実践家として活躍すると共に、保健福祉分野において社会のニーズに応じた新しい役割を開拓している。また8名が大学を含む教育機関に就業しており、次代を担う専門職者の育成と新たな知の創造に従事している。さらに、本学大学院の栄養領域、社会福祉領域、リハビリテーション領域を修了した者のうち、16名が博士後期課程のある大学院に進学している（平成27年4月現在）（資料1－2：神奈川県立保健福祉大学大学院保健福祉学研究科保健福祉学専攻修士課程修了者の進路状況一覧）。

その後、追跡可能であった修了生の状況を調査した結果、新たに14名が博士後期課程のある大学院に進学していた。また、博士後期課程修了後に研究機関に就任したり、米国大学のポストドクトラルとして職を得たりしている者もいた。さらに、修了生は、実践現場においても活躍の場を広げ、医療機関、社会福祉法人・施設等における専門職部門の責任者、専門職者や一般市民を対象とした研修会等の講師といった専門性と重責を伴う役割を担っていた。併せて厚生労働省専門官や審議会委員等、行政や施策に関わる役割を担う者もあり、これらは、本学大学院修士課程修了生が、多種多様な場で実践、教育、研究に関わる多彩な能力を発揮していることを示している。

研究実績として、修了生は、修士課程在学中から研究成果の公表に取り組み、修了後も修士論文を発展させた研究を継続し、世に成果を還元し続けている。国内外合わせて公表された学会発表は約400件、学術論文は約160件のほり、蓄積された実践的研究の成果をまとめた書籍も発行されている。このように本学大学院修士課程は、志願倍率、定員充足状況、修了者の就職業績、教育研

究業績全てにおいて、高い水準を保持しているといえる。

(5) 関係する学内外の教育・研究資源と博士課程における教育・研究の展望

ア 学内における研究・活動資源と研究成果の還元

① 地域貢献研究センターとの協力による地域研究の推進

本学は2013年11月地域貢献研究研修センターを設置した。本学の「地域社会への貢献」という基本理念と「神奈川県立保健福祉大学 将来構想」に基づき、神奈川における地(知)の拠点づくりとして全学的な組織体制を構築して、地域貢献及び地域が抱える保健・医療・福祉の今日的課題に対応した研究を一層促進し、地域の発展に寄与するために設立された。現在、当該センターは、国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構と協力し、神奈川県の地域社会の人々が、元気で健康に暮らすことができるよう、地産地消や食育等を通じた医食農同源のあり方の一環として、生活習慣病予防に役立つ高機能性を有する県内産農産物やその活用に関する研究を推進し、大学院修士課程の特別研究論文として取り組まれている。博士後期課程では、当該研究センターとの協力をさらに発展させて、地域社会の健康づくりや未病対策に貢献していくことになる。

また、地域の保健・医療・福祉に携わる専門家ならびにその指導者に対して学術的・技術的支援を行うとともに、神奈川県民および国民を対象にした研修会・シンポジウム等を積極的に開催することによって、これまで以上に本学における研究成果を県民・国民に還元し、地域に開かれた大学として期待されていくものである。

公立大学の存在意義のひとつは、大学での研究・教育の成果を地域に還元することにある。現在も、本学の教員・大学院生・修了生がチームを作り、また地域とのネットワークを構築あるいは既存のものを活用し、横須賀市や三浦市を拠点に社会貢献活動のみならず、先進的な地域包括ケアの推進、高齢者の栄養ケアの改善等を目的とした事業や、研究的取り組みを開始している。博士後期課程の設置により、地域貢献研究センターとの共同研究等を介して、本学の地域貢献が一層推進されると考えられる。

② 保健福祉学の理論・支援技術等への貢献

神奈川県立保健福祉大学では、保健福祉学、ヒューマンサービスの実践を深めるために、学部卒業生、大学院修士課程修了生や、各分野における実習先の指導者等の方々、大学教員の協働の勉強会の場として、ヒューマンサービス研究会を2010年に組織化し、活動を続けてきた。毎年1回、ヒューマンサービス研究会として研究会を開催し、保健福祉学やヒューマンサービスに関わる基調講演、シンポジウム、さらには大学の教員や卒業生、修了生の研究報告などを行っている。また、この研究会の内容を中心に、研究報告内容の論文等を掲載する『ヒューマンサービス研究』と題する研究誌を発行するなどの取り組みにより、保健福祉学の理論・支援技術等への貢献に努めてきている。

イ 連携協定による社会人への教育・学外機関との共同

修士課程においては、開設以来、神奈川県立病院機構や本学の所在地である横須賀市等から看護、

栄養、社会福祉、リハビリテーションの社会人学生を積極的に受け入れ、其々の実践現場における様々な課題を自らの研究テーマとする修士論文を作成してきた。これらの修士課程修了者は、さらに、社会人として博士号の学位取得をめざし、博士課程における研究に挑戦しようとしている。そこで、本学は、これらの社会人大学院生の効率的な研究活動を支援するために、神奈川県立病院機構神奈川県立がんセンターと、2014年3月27日に、同ども医療センターと、2014年12月25日に、横須賀市とは、2015年1月29日に、緊密な連携協力に関する協定を締結し、現行の社会人修士課程志願者（現行のがん看護 CNS コースや2016年度に新設予定の小児看護 CNS コースを含めて）のみならず社会人博士課程志願者の受入れと協力支援体制づくりのための基盤整備を行ってきた。本学と横須賀市が緊密に協力して強力に支援することによって、地域社会の解決すべき課題に対する道筋が開け、市の再生と活性化に大きく寄与することになる。

一方、県試験研究機関における研究施設・機器の共同利用指針の活用により、大型機器の共同利用や学生に対する専門的評価技術の支援体制づくりを推進し、効率的で高度な分析評価研究に取り組める体制づくりも進めている。今後は、県内自治体や地元企業、公設研究機関等との保健・医療・福祉に関連する産官学共同研究開発プロジェクトを一層積極的に展開・推進し、地域の活性化を図ることも極めて重要である。そのためには研究開発能力をより高める必要があり、高度な研究・教育機関として博士後期課程の設置が強く求められる。

ウ ベトナム国ハノイ医科大学等との連携協定によるグローバルな人材教育

本学は、2014年3月24日にベトナム国ハノイ医科大学及び同国立栄養研究所との3者協定を締結し、2013年10月にベトナム国において初めて設置された管理栄養士養成課程における臨床栄養の講義、実習、臨地実習及び臨地実習生を受け入れる病院及び地域の栄養管理体制整備のため、ハノイ医科大学客員教授の称号を受けた学長他数名の教員(大学院兼任)を派遣してきた。現在、修士課程の学生のなかには、修士課程の実習科目である「栄養ケア・マネジメント実習」の場として当該大学や附属病院での教育や実践の支援活動を希望する者や研究活動への参画を希望するものがでてきている。一方、ハノイ医科大学管理栄養士養成課程の学生(現3年次)は、博士後期課程開設予定時には、博士前期課程の、その2年後には博士後期課程の留学生としての受験資格を有するようになる。このように、両国の大学院学生が、本学、ハノイ医科大学や国立栄養研究所の協力支援を得て、ベトナム国の地域の病院、学校、地域のヘルスケアサービスの制度づくりに係わる研究活動や人材育成に取り組むことができるようになるので、本学大学院においてグローバルな活躍をする博士課程修了生の育成ができる。

(6) どのような教育を目指すのか — 教育目標と養成される人材像 —

ア 本学における保健福祉学分野の教育とその水準

保健領域の急速な技術革新への対応及び社会福祉の充実が求められている中で、地域住民のQOLを向上させるためには、保健福祉学による地域マネジメントが重要となる。地域住民のケアは、保健、福祉がそれぞれ独立して実施されるものではない。地域や個人が有する複雑多様な課題に対応

するために、その明確な分析を行い、ニーズへの的確な計画を立案・実施できる深い学識を持つ高度専門職業人が専門職連携実践 (Interprofessional Work : IPW) によりその責務を果たすことが重要となる。

本学の学士課程では、開学当初より保健・医療・福祉の対象を、様々な側面を併せ持つ温もりのある「ひと」として捉え、その尊厳を大切にしたヒューマンサービスを実践できる看護、栄養、福祉、リハビリテーションの各領域に必要な専門性を有するとともに、他領域と協働 (IPW) できる能力を持つことが可能となる Interprofessional Education (IPE) を実施してきている。また、この理念は、2007 年度に開設した大学院修士課程においても引き継がれ、「保健・医療・福祉の連携と総合化を念頭に置きつつ、これらを全体的に理解するとともに、各学問領域の専門性を深める教育・研究の推進」を目的として、保健・医療・福祉にかかわる広い理解を持ってそれぞれの分野と連携・協力をめざすことのできる高度専門職業人を育成することを目標とし教育している。また、博士前期課程の看護領域では、2012 年度より、高度専門職業人としての認定資格のうち、がん看護専門看護師を養成するコースを設置し、修了生が既に専門看護師として活躍している。さらに、2016 年度より、小児看護専門看護師の養成を開始する予定であり、保健・医療・福祉の連携と総合化を実現する学際的な視野を持ちつつ、専門領域を極めた高度専門職業人の育成に向けて尽力している。

本学がこの度開設する博士後期課程では、「看護学」「栄養学」「社会福祉学」「リハビリテーション学」に関連する社会の様々な課題に対して、大学院修士課程を修了した保健福祉の各専門職の専門性を高める教育のみならず、ヘルスケアとソーシャルケアの有機的連携を基盤に解決策を探究する機会を意図的に提供する。つまり、看護領域、栄養領域、社会福祉領域、リハビリテーション領域の単一の領域(系)ではなく、複数の領域(系)が関与する多角的なアプローチや、学際的協力による研究を推進し、博士論文としてまとめていくことを指導していくとともに、IPW をより高度に実践できる能力を高める。

本学で学んだ研究者、教育者及び高度な専門的技術を有する職業人が、保健福祉学分野のヒューマンサービスの課題を解決するための実践計画、理論構築、システム構築を可能とし、社会的な鏡監となるような能力水準を教育目標とする。

イ 博士後期課程での人材育成

今回申請する保健福祉学研究科保健福祉学専攻博士後期課程においては、これまで述べてきた保健・医療・福祉の社会的なニーズに応えるため、自立して保健福祉分野の研究に取り組む人材やこの分野の教育に携わる人材、保健福祉分野の連携や協働を牽引し、システムやサービスの開発や現場の改革を担う人材を養成する。

本学のミッションである保健・医療・福祉にかかわる「ヒューマンサービス」を実践できる人材の養成が、新設される保健福祉学研究科博士後期課程の基盤となる価値観であることに変わりはない。初代学長阿部志郎によれば、「ヒューマンサービス」とは「保健・医療・福祉が、人間の直面する多様な問題に全人的に対応し、その成長発達を支援するサービスがそれぞれ固有の機能と役割を果たしながら、専門間の調整を図り、包括的共同目標に向けて連携と両立可能性を深め、誰をも排

除することなく利用者主体のサービスに統合し実践性を孕む理念・方法・システムを構築して、市民参加のコミュニティを基盤とする人間と人類の幸福を追求する新しい文化の創造を目指すパラダイム」をいう。

本学博士後期課程では、この「ヒューマンサービス」の**今日の実践・明日の実践・未来の実践**を牽引し先導する人材の育成に取り組む。実践、教育、研究は独立した要素ではなく、互いに深く関連し合っている。

実践を時間軸の上でみると、**今日の実践**とは、利用者主体の視点から連携と総合化を伴う実践をエビデンスに基づいて行うことである。**明日の実践**とは、「研究」によって日々改善され、継続的に更新される実践を指す。**未来の実践**とは、実践者、教育者、研究者が「教育」によって再生産され、彼らの相互補完的、統合的活動によってさらに質が高められる実践のことである（資料2：保健福祉学博士後期課程設置の目的）。これらが互いに結びつき、循環的に発展することで真にその目的を遂げることができ、人々のQOLの向上や自己実現に近づくことができる。

よりよい**明日の実践**を実現するために必要なことは、実践を評価・改善するための新たなエビデンスを生み出すこと、すなわち実践的・実証的研究に取り組むことであり、合わせてそれを可能にする質の高い教育を行うことである。また、実践の継続と発展、すなわち**未来の実践**のためには、実践・教育・研究における優秀な人材の継続的育成が不可欠である。そのために今、すべきことは、実践・教育・研究に携わる人材を養成する指導者を育成するシステムを作ることであり、本博士後期課程を設置することでこれを実現するものとする。

本学博士後期課程が目指す保健福祉学は、ヒューマンサービスの実践を看護学・栄養学・社会福祉学・リハビリテーション学の観点から学際的に探究する対人援助の学問であり、地域ひいては社会のウェルビーイング（経済状態、精神状態、健康状態の面で満足のいく状態であること）の達成に貢献するものでなくてはならない。対人援助としての「ヒューマンサービス」とは新しい文化の創造をめざすパラダイムであり、以下の要素を含む。

- 1.一人ひとりが人格を持った大切な人として生かされる全人的な対応であること
- 2.専門性の発揮と包括的協働目標に向けた連携という両立可能性を深めること
- 3.利用者主体のサービス、市民参加のコミュニティを基礎として人間の幸福を追求すること

本学博士後期課程では、この「ヒューマンサービス」の**今日の実践・明日の実践・未来の実践**を牽引し先導する人材の育成に取り組む。

保健福祉学は前述したように学際的な学問であるが、共通部分を有している。これらを保健福祉共通科目にて学修する。また自らの専門性とは異なる学修を保健福祉専門科目の履修や、学位論文の指導体制にて実現する。すなわち、本学博士後期課程では、保健分野（看護系、栄養系、またはリハビリテーション系）の知識を学んできた者に対して社会福祉分野の知識も吸収できる機会を提供、あるいは社会福祉分野の知識を学んできた者に保健分野の知識を身に付けられる機会を提供する。さらに、保健分野内においても異なる系の知識を吸収できる機会を提供する。学生は、このような学修を背景に、ヘルスケアとソーシャルケアの有機的連携を基盤とした科学研究に取り組み、保健福祉上の様々な問題・課題の解決に貢献しうる研究成果を産出し、地域ひいては社会のウェル

ビーイングに貢献することを目指す。(資料3：神奈川県立保健福祉大学博士後期課程が担う“保健福祉学”の概念図)

ヘルスケアとソーシャルケアの有機的連携による科学研究とは、保健分野と社会福祉分野が、保健福祉上の課題の解決に資するという目的のもとに緊密な関係性を保ちながら、互いの知識基盤、研究基盤、人的・社会的資源を活用し、相乗的な研究成果を産出することを示す。具体的には、理論、研究手法、測定用具、論文指導教員、研究フィールド等における連携が想定できる。

これは、2015年9月に中央教育審議会大学分科会がまとめた『未来を牽引する大学院教育改革—社会と協働した「知のプロフェッショナル」の育成—』による、専門知識に基づきながら、文理を超えた幅の広い視野を持って、知のフロンティアや新たな価値を創造・開拓して、社会に貢献する人材を育成するという大学院改革の方針と合致するものである。

修士課程において看護学・栄養学・社会福祉学・リハビリテーション学を学び、専門的知識を有する職業人に、①保健福祉にかかる人間(Human being)の理解や家族、援助者、地域、制度・環境との相互作用②各専門領域における理論やエビデンスと世界的動向③保健・医療・福祉の専門職のみならず地域住民や当事者と協働するシステムや理論を学修・探究する場を提供する。また、自身の専門分野とは異なる系の専門科目の学修や、指導補助教員を意図的に配し、そのような学習環境の中で自立的に研究に取り組むことにより、保健福祉分野を体系的に発展させることのできる研究者、次世代の人材育成を担う教育者、また実践現場の研究をリードし、保健・医療・福祉の連携と総合化を牽引できる人材を育成する。さらには、国内外の地域住民の保健福祉に貢献できる研究者、教育者、教育・管理的な立場を担う実践者となる人材を育成する。

以上をふまえ、このたび設置する博士後期課程の人材養成に関わる教育目標は以下の3点である。

- ① 保健福祉分野に関わる深い見識を備え、ヒューマンサービスの実践に対する倫理観と使命感をもって、サービスやケアの開発とその効果検証、保健福祉人材の育成や政策提言、健康寿命の延伸等に寄与する研究に取り組む研究者を育成する。
- ② 保健福祉分野の諸問題について学際的かつ国際的な視点で現象を整理し、研究成果を活用できるとともに、ヒューマンサービスの実践を先導できる教育者を育成する。
- ③ 保健福祉分野の専門的知識や科学的根拠をもって多職種間のマネジメントや、連携と総合化を牽引するとともに、研究能力を発揮して実践現場に変革を起こすことのできる実践者を育成する。

*なお設置の趣旨等を記載した書類において、「保健・医療・福祉」は保健・医療・福祉にかかわる社会的状況を説明する場合に、「保健福祉」は大学の研究領域を示す場合に用いている。

2 博士後期課程設置の構想

(1) 保健福祉学の考え方

ア 保健福祉学の概念

近年、日本では社会・産業構造の変化や高度情報社会の進展、および他国に類を見ない急激な人口の高齢化に伴う生活環境の変化により、家族機能の脆弱化や過疎化による地域社会の衰退とこれらに見合った社会保障制度改革が喫緊の課題となっている。

保健、福祉関係分野においては、従来の方法のみでは十分な対応が困難になっており、保健分野、福祉分野が各々の立場からアプローチするだけでなく、連携して“保健福祉”としてのアプローチをすることが求められるようになってきた。このような社会情勢の変化に対応し、行政において保健福祉行政が整備されつつある。そして、各ライフサイクルにおける身体的・精神的・社会的な健康増進と家族関係・社会関係の健康化を人間発達学的視点に基づきトータルに支援するための保健福祉システムの確立と、それを支えるマンパワーの養成と充足が重要である。また、従来の供給機関中心の縦割り支援ではなく、需要者側のニーズをその生活に根ざした次元でとらえ、需要者中心の縦横に対応できる支援体制の充実が望まれている。しかし、現行の保健、社会福祉の法体系下では必ずしも適切な支援がなされているとは言い難く「保健と福祉の連携」が個人レベルだけでなく、社会レベルでの対策として整備されることが国民から期待されている。

このような状況下に、日本学術会議協力学術研究団体の一つである日本保健福祉学会が保健、医療、福祉、教育、心理、社会、経済などの学際融合と当事者主体の視点で人びとのウェルビーイングを実現したいすべての人びとに開かれた学術組織として設立されている。その日本保健福祉学会によれば、「保健福祉学」は“人間を取り巻く自然、社会、環境要因を学際的に探究し、当事者のウェルビーイングの進展、保健福祉支援の質の継続的な向上、およびそれを支えるシステムの持続的な発展に寄与する”学問領域である。ここでのウェルビーイングは、「満足のいく状態であること」を意味しており、この語に対応する和訳には「福祉」・「幸福」があると同時に「健康」も列挙されている。つまり、保健福祉とは、経済状態・精神状態・健康状態等のすべての面でウェルビーイングを導く営みである。

すなわち、「保健福祉学」は、そのような健康(=health)状態を実現するために全人的にヒトをサポートする「ヒューマンサービス」について、研究・追究し続ける学問(=health services research)であるといえる。

イ 本学が担う保健福祉学

2007年に開設された神奈川県立保健福祉大学大学院保健福祉学研究科保健福祉学専攻(修士課程)は、「看護領域」「栄養領域」「社会福祉領域」「リハビリテーション領域」の教育課程を設けた。「ひと」としての尊厳を大切にするヒューマンサービスを実践できる人材、および保健・医療・福祉の連携と総合化を担う人材の育成という大学の目標を継承しながら、これらを総括的に理解し、保健・医療・福祉全般にわたる幅広い学際的視野と高度な専門的知識・技術を併せ持つ、ジェネリックで

あり、かつスペシフィックな人材を育成していくために設置された。

修士課程の必修科目である「ヒューマンサービス特論」では、保健・医療・福祉の全体的な理解と相互連携の基盤になる理論・考え方、ならびに方法について学部より継続して教育している。また共通科目を充実させ、「ヒューマンサービス演習」や「研究法Ⅰ」「研究法Ⅱ」などの科目には、4領域合同の演習を取り入れた授業を実施している。一方、特別研究（修士論文作成）は、専門領域における研究課題に取り組むものであるが、指導教員・指導補助教員の決定、研究課題の決定、研究計画立案、学内公開の研究中間発表会、主査・副査の決定、論文審査、の各段階で4領域の教員により構成される研究科委員会で点検することにより、多面的な指導やモニタリング機能を確保してきた。またその成果は4領域合同で開催される最終発表会で発表されてきた。即ち、本学の大学院修士課程では各領域の研究課題を追究するだけでなく、複数領域の研究者にその重要性が理解され、関与を喚起する教育体制が敷かれてきた。

この教育体制により、複数の領域の院生や教員から多様な学習刺激を受けながら学生が研究を進めることにより、専門性の高い論文という特徴に加え、元々の専門領域を超えた学際的な視点で考察され、知見の有効範囲が広がる。

例えば、看護領域の学生が、大腿骨近位部骨折術後患者のADL（Activities of Daily Living 以下ADL）を可視化するツールを開発し、これを病室のベッドサイドに掲げて活用することにより、リハビリテーション室において訓練している「できるADL」を日常生活場面における「しているADL」に転換することを促進する介入研究を実施した。この研究においては、リハビリテーション領域の知見を参考にした介入計画や評価指標を用いており、リハビリテーションの思想と技術が取り入れられている。この研究論文は看護学の伸展にも役立ち、かつ、リハビリテーション学の参考となる論文になる。あるいは施設入居の高齢者が最後まで口から食べることを支援する栄養ケア・マネジメントに関する基礎研究は、福祉領域・リハビリテーション領域・看護領域において共有すべき知見となる。

本学博士後期課程では、保健分野（看護系、栄養系、またはリハビリテーション系）の知識を学んできた者に対して社会福祉分野の知識も身に付ける機会を提供し、あるいは社会福祉分野の知識を学んできた者に保健分野の知識を身に付けられる機会を提供する。なおかつ、保健分野間においても知的交流の機会を提供する。このような学修を背景に、学生は、さらに異なる専門分野の複数の教員が教育・研究指導を実施するよう求めている、中央教育審議会大学分科会の方向性に沿った指導体制（本学では、指導教員と指導補助教員2名で、指導補助教員のうち1名以上は、指導される学生とは異なる系の教員とする）の下、ヘルスケアとソーシャルケアの有機的連携を基盤とした科学的研究に取り組み、保健福祉上の様々な問題・課題の解決に貢献しうる研究成果を産出し、地域ひいては社会のウェルビーイングに貢献することを目指す。（再掲 資料3：神奈川県立保健福祉大学博士後期課程が担う“保健福祉学”の概念図）

この場合、研究対象や着想こそ、ある特定の専門領域（看護、栄養、社会福祉、またはリハビリテーション）に端を発したものであるが、得られた成果は複数の専門領域の教員の眼を通して洗練されるので、既に特定の専門領域のみに属するものではなく、領域間の共有財産となる。このよう

にして集積していく共有財産である学術的知見は、単一の専門領域の知見として留めてしまうよりも他の専門領域に活用されやすく、複数の専門領域間で多重的に利用されることにより、人々の保健福祉の向上に資する機会が増えていくものと考えられる。本学大学院保健福祉学研究科は博士後期課程において、保健分野（看護系・栄養系・リハビリテーション系）と社会福祉分野が学術体系的に連携し、共有可能な知の基盤を構築していくことを決意し、このための研究も含めた学修が本学博士後期課程における「保健福祉学」であると定めた。

上述の専門領域（系）が複合した研究指導体制は、本学が目指す多職種が連携して行われるヒューマンサービスの考え方とも一致しており、合目的的といえる。さらに、大学院教育に対して、専門知識に基づきながら、文理を超えた幅の広い視野を持って、知のフロンティアや新たな価値を創造・開拓して、社会に貢献する人材の育成をするよう変革を求めている中教審の方針に合致している。保健福祉は多職種連携により実践されるべきである一方、大学院特に博士後期課程の研究では、高い専門性が求められる。これらは、相矛盾する二つの条件であると捉えられがちである。しかし、次の例を考えてみると、必ずしもそうではない。

世界には栄養というものを知らない人々が暮らしている地域がいまだに多く、そのような地域では栄養失調に苦しむ住民が多く存在する。そこに全く新規な概念として栄養素について、およびその所在についての知識を広め、さらには行政的にその状況の打開を図ることで、栄養失調という疾患状態が解消されて快適に生活できるようになるのみならず、就労可能な人口割合が増え援助される人口割合が減ることにより、社会福祉の面でも当然変化が生じる。

上述の例においては、社会福祉の高い専門性をもちそれに対する発言権を持つ立場にある人物が、栄養学についても適切な知識を持つことによって栄養指導の必要性を認め、それに従事する人々を適切に登用し、適切な（新規の）福祉システムを（開発し）運用することで、状況の効率的な改善を図ることができるのである。

このようにヘルスケアとソーシャルケアが有機的に連携し、高齢者の暮らしや子どもの貧困、少子化対策等、地域の人びとの広義の健康を支えていくことが可能になる。すなわち、新たな知見を生む研究がある特定の専門領域に端を発するものであったとしても、得られた知見は他の専門領域で活用可能であり、協働することが当たり前の状況が生まれ得る。しかし、それが他の専門領域の研究者や国民に開示される状況下であり、かつ理解しやすく利用しやすい表現や形で公開されない限り活用されにくい。

以上のことから、多職種連携実践の教育とともに、専門領域を超えて伸展していく研究・教育の資源を基に、未病対策・高齢者対策が重要課題である神奈川県医療機関や地域との協力体制を活かし、本学は「保健福祉学専攻」を中核とする単一専攻博士後期課程の設置を構想した。本学の博士後期課程を修了し博士（保健福祉学）を授与された人物は、これまでに構築された保健福祉を科学的にとらえる特定の専門領域（本学では、保健分野である看護系・栄養系・リハビリテーション系と、社会福祉系の計4系）に根ざし、その専門性を確立してなおかつ、分野横断的な知識を身に付けることにより、俯瞰的な視点をも備えた人物である。そのような人物は、必ずや保健福祉の分野における中核を担えるようになる。研究志向性のある自立した指導的立場の専門的知識を有する

実践者、教育者、そして何より研究者として活躍することが見込まれる。その活躍により、看護、栄養、社会福祉、リハビリテーションを学際的に総合化する理論と技術の開発、そしてそれらのシステムづくりや人材育成までの総合的な視野での推進活動、さらには神奈川県今後の超高齢社会における健康寿命の延伸等への貢献がもたらされるものと期待している。このような有為の人材を育成する場として博士後期課程の設置を目指している。

ウ 他大学にみる博士（保健福祉学）

保健福祉学の博士教育課程を先行して有する先行する大学には、岡山県立大学・高崎健康福祉大学・久留米大学があり、類似の名称の健康福祉学の博士教育課程を有している大学としては山口県立大学がある。いずれの大学においても、人々がより良い暮らしを実現するための役に立つことのできる高度な専門職を輩出するために、博士教育課程を有している。具体的には以下の通りである。

岡山県立大学大学院保健福祉科学専攻保健福祉学大講座は、児童、障害児・者、高齢者を主な対象として、その自立支援に関する教育・研究を行うことを目的としており、

- ① 児童の健全育成と発達保障および育児・発達支援の理論的追求と方法論の検討
- ② 身体、知的、精神障害の評価方法および自立支援の理論的追及と方法論の探究
- ③ 加齢に伴う身体的、認知的変容過程の探求および高齢者の健康の保持増進を促す方法論の検討等の分野での研究を修めた者に、博士（保健福祉学）を授与している。

高崎健康福祉大学大学院健康福祉学研究科保健福祉学専攻は、保健、医療の専門職との連携をとりつつ福祉的援助を実践できる、高度な知識と技能をもった専門職や、行政的な企画運営能力をもった専門職等の福祉分野における高度専門職を養成すると共に、福祉学分野における人材を育成する教育者の養成と研究者の育成を目指しており、博士（保健福祉学）を授与している。

久留米大学大学院比較文化学研究科福祉・社会学系は、家族と人間形成、保健・医療、教育制度、地域社会、企業社会、政治社会、マスメディアなど、社会の広汎な機能領域にかかわる、現状分析と臨床的対応の精緻化が要請される社会福祉の領域において、理論、実証、実践の不可分を縦軸とし、社会機能の諸領域にわたる関連知を横軸とする思考に則して、研究・教育のあり方を構想し、全体知・関連知への希求を可能にすることを目的として博士後期課程を設置し、博士（保健福祉学）を授与している。

山口県立大学大学院健康福祉学研究科健康福祉学専攻は、健康福祉学の基礎的な理論と方法、ライフサイクル全般における対人援助に関する深い知識を修得するとともに、人の生活を支えるために必要な、健康福祉を構成する社会福祉領域、看護領域、栄養領域のいずれかにおける高い水準の専門知識、研究・分析能力、総合的・学際的（複眼的）な視点を養い、院生の主たる研究領域において、問題の抽出から解決に至るまでの一連の過程を包括的に展開し得る自立した研究者・教育者の育成を目指しており、博士（健康福祉学）を授与している。

神奈川県立保健福祉大学大学院保健福祉学研究科保健福祉学専攻において養成する博士（保健福祉学）は、保健・医療・福祉の分野を学際的に総合化し、「ひと」としての尊厳を大切にす

マンサービスを実践できるだけでなく、その研究や教育を牽引できる人材である(再掲資料2: 保健福祉学博士後期課程設置の目的)。近年、保健・医療・福祉の分野の重要性の認識は高まっており、そのような学科を持つ大学等は増えているものの、大学院博士課程はまだ少なく、教員と成り得る人材が圧倒的に不足している。特にこの分野では学際的なアプローチの本質的な理解と演習型のトレーニングによる教育実践能力の育成が重要であるため、本学において博士(保健福祉学)を養成することは急務である。

(2) 神奈川県立保健福祉大学の学士教育から博士教育の流れ

ア 学士課程と修士課程

本学は、学士課程、博士前期課程共に、ヒューマンサービスというミッションに基づき保健・医療・福祉を統合して多様な課題を解決に導くことのできる実践力を持った人材の育成を目的としている。博士後期課程は、その延長上にある。

学士課程には、看護学科、栄養学科、社会福祉学科、リハビリテーション学科からなる保健福祉学部を設置している。これら4学科が、専門領域の枠を超えて互いを理解し、協働・連携してヒューマンサービスの実現という共通の目的を達成していくために、1年次から4年次にかけて「ヒューマンサービス論Ⅰ・Ⅱ」「保健医療福祉論Ⅰ・Ⅱ」「地域医療福祉連携論」「ヒューマンサービス総合演習」を全学生の必修科目として位置づけている。これらは他学科の学生と合同で学ぶ科目であり、学生は自らの専門性を深めつつ、他職種の持つ専門性や価値観に触れることを通して、保健・医療・福祉を統合し、協働して多様な課題に取り組む能力を高めている。これは将来、現場で Interprofessional Work (IPW) を実践していく基盤となる。

大学院修士課程として保健福祉学研究科が2007年4月に開設され、保健福祉学専攻およびそれを構成する4領域(看護、栄養、社会福祉、リハビリテーション)を編成している。本学の修士課程では、「保健・医療・福祉の連携と総合化を念頭に置きつつ、これらを全体的に理解するとともに、各学問領域の専門性を深める教育・研究の推進」を目的として、保健・医療・福祉にかかわる広い理解を持ってそれぞれの分野と連携・協力をめざすことのできる高度専門職業人を育成してきた。

修士課程は、学士課程を基盤として、各専門領域に関する教育、研究を深めつつ、保健・医療・福祉の持つ多様な課題に総合的に対応するために、ジェネラリストとスペシャリストという特徴を併せ持つ人材の育成を目指し、保健福祉学専攻およびそれを構成する4領域(看護、栄養、社会福祉、リハビリテーション)を編成している。(資料4: 神奈川県立保健福祉大学の学部および大学院構成) 修士課程においても、「ヒューマンサービス特論」を必修科目として位置づけている。その学位授与方針は、①保健・医療・福祉の諸問題を体系的に整理し、社会へ発信できる能力を修得したもの。②実践的な知識・経験を学問的に検証する能力を修得したもの。③高度専門職業人としての知識・技術および連携・協働するための基礎的能力を修得したものの3点である。

イ 修士課程と博士後期課程

博士後期課程では、学部から修士課程へと繋がったヒューマンサービスというミッションに基づき、保健・医療・福祉の総合化を推進し、ヒューマンサービスの実践、及びそれにかかわる研究、

教育を先導できる人材を育成する。

修士課程では、保健・医療・福祉を総合化し、協働して多様な課題に取り組む能力を高めるために全学生必修科目の「ヒューマンサービステ論」を設置しているが、博士後期課程から本学に入学した学生については聴講を可能とする科目とし、聴講を推奨する。

博士後期課程の共通科目は「保健福祉共通科目」とし、7科目の選択科目を配置し、保健・医療・福祉の全体的な理解と相互連携の基盤になる理論・考え方、システムについて学ぶ。特に、保健福祉学に共通する対人援助の哲学的理解と臨床心理学的視座に基づく対人援助方法論、保健・医療・福祉の政策的課題、人材養成と多職種連携システムの近未来について考えるとともに、保健福祉学を研究的に探究し公表する能力を培う科目を配置する。具体的には、次世代の専門職者育成に向けて、教授一学習過程に関する知識や方法を学び、教育実践能力の向上を培うために「保健福祉人材育成論」を、保健福祉分野の新たな知識を創出し、研究成果を知識体系に組み込むとともに、その成果を適切な方法で公表するための方法論を修得する「アカデミックライティング」等を設置した。

博士後期課程では、基礎となる修士課程の看護学、栄養学、社会福祉学、リハビリテーション学で学んだ学生が、ヒューマンサービスというミッションに基づき、それぞれの専門を深化させながら、かつ、深度のある近接領域の知識や研究に触発され、創造的な研究能力を有する研究者、教育者及び高度な専門知識を有する実践者を目指すために、「保健福祉専門科目」や「保健福祉演習科目」の履修を義務付けた（資料5：神奈川県立保健福祉大学の学部と大学院教育の関係図）。

(A) 看護領域（系）

看護領域の修士課程では、科学的根拠に基づいた知識をもとに、社会の変化に伴い多様化する人々のニーズを捉え、保健・医療・福祉の領域で他職種と連携しながら看護を提供できる専門的能力を備えた高度専門職業人の育成を目的としている。そのため、看護学の専門領域の相違に関わらず、共通の基盤をなす科目として「看護倫理」「看護理論」「看護管理学・政策特論」「看護教育学特論」を設置している。また、その上に、専門性を極め、探究できるように、「基礎看護学」「ウイメンズヘルスケア」「慢性看護学」「先端侵襲緩和ケア」「療養期生活支援」「地域・精神看護学」「看護教育学」「看護管理学」の各領域に特化した特論や演習科目を設置している。さらに、がん看護と小児看護の専門看護師コースとして、がん看護学および小児看護学の特論、演習、実習科目を設置している。

博士後期課程（看護系）では、保健福祉専門科目として「看護研究特論」「成長発達期健康看護特論」「療養期健康看護特論」「包括支援看護特論」、保健福祉演習科目として「成長発達期健康看護演習」「療養期健康看護演習」「包括支援看護演習」の科目を設ける。特論では、専門分野の看護に関する、関心領域の実践と研究の動向を概観するとともに、関心領域における看護を多面的に理解するための諸概念、理論・モデルを探究し、時代や社会背景を考慮した健康問題と効果的な看護援助や多職種連携のあり方を探究する。また演習科目では、関心領域における系統的文献検索と精読により、研究の動向と課題を明確にする。また教育や援助技術、評価指標の開発と検証、さらには支援者の支援方法や教育に関連した研究課題を探究するとともに、研究方法について先行研究を通

して多角的に学ぶ。これらを通して、自身の研究への適用と課題を検討し、研究の方向性や意義を明確にする。

(B) 栄養領域 (系)

栄養領域の修士課程では、本学の基本理念である「保健・医療・福祉の連携と総合化」に基づき、基幹科目「ヒューマンサービステ論」をはじめ、「人間栄養学」「栄養ケア・マネジメント特論・演習・実習」「臨床栄養学特論・演習」「栄養政策論」「食品機能学特論」「栄養実践活動調査研究特論・演習」を設置している。

博士後期課程（栄養系）では、高度な専門性を培うのみにとどまらず、専門性を超えた連携システムや管理・教育体制を開発(Plan)・推進(Do)し、その評価(Check)構築をベースに、政策提言(Action)ができる、さらに、その指導ができる人材を育成していく。そのために、博士後期課程では、「食品健康科学特論」、「食品健康科学演習」、「保健福祉栄養評価論」、「保健福祉栄養評価演習」を設ける。「食品健康科学特論」・「食品健康科学演習」は、機能性食品・介護食品について科学的側面、未病・病態・その他(各ライフステージ)の食事におけるそれらの食品の活用例、「食事・食品と健康」に関する研究の進め方についての知識も深めるとともに、機能を持つ食材等を取り入れた食事について実践的検証を行う。「保健福祉栄養評価論」・「保健福祉栄養評価演習」は、保健福祉における健康寿命の延伸を目的とした栄養・食事の実践活動に関する体制や取り組みに関する多様な課題を適切に把握できる力、その解決方法を創造し、その効果を評価検証する力を養う。さらに、学生が博士論文に係わる課題に関する先行研究を抄読、概説し、担当教員との討議を繰り返すことにより、評価指標や評価研究方法、データの解析についての研究能力を高める。

(C) 社会福祉領域 (系)

社会福祉領域の修士課程では、本学のミッションや基本理念に基づいて、基幹科目「ヒューマンサービステ論」をはじめ、「社会福祉原論」「社会福祉調査研究方法論」「社会福祉特別演習」「社会福祉保障特論」「児童福祉特論」「障害者福祉特論」「高齢者福祉特論」「低所得者福祉特論」「介護福祉特論」「ソーシャルワーク特論Ⅰ」「ソーシャルワーク特論Ⅱ」「社会福祉学特別研究」を設置し、それを履修することで、本学のミッションや基本理念の上に、社会福祉領域における高度な専門性とそれを裏付ける研究基盤を個々の院生が獲得することを念頭に置きながら教育を行っている。

博士後期課程（社会福祉系）では、社会福祉学に関するさらなる高度な専門性を培うとともに、専門性を超えた連携システムや管理・教育体制を開発(Plan)・推進(Do)・評価(Check)し、政策提言(Action)を実施し、保健福祉学分野における専門職養成を行うことができるような教育研究に関わる人材養成を行う。そのために、社会福祉系の「保健福祉専門科目」として「児童福祉学特論」「日英高齢者福祉政策論」「医療社会福祉実践・政策特論」の3科目を開講する。また、この3つの「保健福祉専門科目」に関わるテーマを扱う「保健福祉演習科目」として「児童福祉学演習」「日英高齢者福祉政策論演習」「医療社会福祉実践・政策演習」の3つの科目を開講する。

「保健福祉専門科目」においては、社会福祉学にかかわるテーマに関する研究成果について、社

会福祉系以外の研究を進めている教員や学生とともに、それぞれの研究や関心などを相互に出し合いながら授業を進めていく。「保健福祉演習科目」においては、そのテーマに関する研究を主として進めている学生を対象として、国内外の学会誌や専門図書を深く読むことや、教員が行っている研究への参加の機会を提供することで、学会誌などへの投稿や学会報告などを念頭に置きながら授業を進める。

(D) リハビリテーション領域（系）

リハビリテーション領域の修士課程では、科学的根拠に基づいた知識をもとに、社会の変化に伴い多様化する人々のニーズをとらえ、保健・医療・福祉の領域で多職種と連携しながら理学療法・作業療法を提供できる専門的能力を備えた高度専門職業人の育成を目的としている。そのため、リハビリテーション学の専門領域では、基礎分野と臨床分野における専門的知識と、基礎と臨床を融合した展開を主体として、「運動機能制御学特論・演習」「運動機能障害理学療法学特論・演習」「臨床理学療法学特論・演習」を設定している。博士後期課程（リハビリテーション系）では前期課程に存在する科目を包含し、運動器障害、中枢神経障害などをはじめとする各種運動・動作障害の病態の科学的な究明を行うとともに、理学療法評価および介入に示唆を与える研究の実践を行い、指導できる人材を育成していく。さらに、学生が博士論文に関連する先行研究を抄読、概説し、担当教員との討議を繰り返すことによって、分析指標への理解や研究方法の構築、データの解析についての研究能力を高める。そのため、専門科目および演習科目として「リハビリテーション病態解析学特論」・「リハビリテーション病態解析学特論演習」を設ける。同様に、発達障害、身体障害、精神障害、認知機能障害、地域リハビリテーションの課題を検証し、包括的な作業療法介入を導き出す専門科目および演習科目として修士課程の「機能障害作業療法学特論・演習」「生活障害作業療法学特論・演習」を基礎として、「リハビリテーション認知学習行為学特論」・「リハビリテーション認知学習行為学演習」を設けた。

(E) 保健福祉学特別研究（博士論文研究）とまとめ

以上のように、学部・博士前期課程での学びをふまえて、博士後期課程でも継続的な専門領域の授業科目を設置するとともに、初年次から「保健福祉学特別研究（博士論文研究）」を配置する。従前の博士課程特別研究は、博士論文の研究指導を行うものであるが、本学の保健福祉学特別研究は、保健福祉学をより専門的な学術領域に発展するために、各領域の専門性と連携を活かす研究指導を行う。学生が希望した指導教員だけでなく、専門領域の異なる指導補助教員を配置して、多面的で柔軟な研究指導体制を可能にする仕組みとする。具体的には、指導教員と学生が相談の上、研究内容や手法を考慮して、2名の指導補助教員（うち1名以上は、指導教員とは専門性が異なる系の教員とする）を選出して、指導教員1名とあわせて、合計3名による指導体制とする。（資料6：保健福祉学特別研究指導の方法）

各指導教員は学生の保健福祉学特別研究指導において、「看護学」「栄養学」「社会福祉学」及び「リハビリテーション学」のいずれかの領域に軸足を置きながら、異なる専門領域の教員を指導補

助教員として迎え、当該専門領域の応用・活用に基づく指導を仰ぐ。

異なる専門領域の指導補助教員は、2回に1回程度の頻度で特別研究の指導に同席し、当該研究に関連する知識や技術や理論を活用し、研究課題の設定や対象、測定用具、研究フィールドの確保、考察において、学際的な観点から助言を行い、重層的な指導体制を整える。

また、本格的に論文作成が行われる最終学年だけでなく、初年時から定期的に専門領域混成の定期報告会を開催し、円滑な研究計画の立案・実施を支援し、研究・学習の停滞を防ぐ措置をしている。これにより、通常の修学年数での博士号取得を促進し、きめ細やかで閉鎖的ではない、研究指導が可能となり、指導教員と学生間のパワーバランスを適正に保つことができる。さらに、専門領域混成の指導により、他の学問領域での研究成果や手法を活用することができ、より、専門性の高い研究の実施を促進することで、実践的な人材育成・学術領域の発展に寄与すると考える。

さらに本学の保健福祉学特別研究では、必要に応じて論文作成に関連する演習を組み入れることや、ゼミ形式をとることで、博士論文の作成だけでなく、専門職としての知識と能力の向上が図られ、博士（保健福祉学）を授与される専門職としてふさわしい高等教育が可能となる。具体的には、指導教員・指導補助教員が研究計画・実行を誘導しながら、学生の研究疑問を整理して、研究成果の発信までを協働することが特徴である。保健福祉学特別研究を課すことを通して、本学は、複雑化する保健福祉学の問題に対応できる研究者・教育者・高度な実践者を育成し、地域社会の保健・医療・福祉の向上に寄与することを目指す。

3. 研究科、専攻等の名称及び学位の名称

(1) 学士教育と研究科の学位

ア 学士課程

本学の現在の学部教育には看護学科・栄養学科・社会福祉学科・リハビリテーション学科（理学療法学専攻・作業療法学専攻）がある。学士号は看護学・栄養学・社会福祉学・理学療法学・作業療法学を授与する。

イ 保健福祉学研究科修士課程

本学の現在の大学院保健福祉学研究科修士課程教育は、看護領域・栄養領域・社会福祉領域と、保健福祉学部リハビリテーション学科内の理学療法学専攻と作業療法学専攻を統合したリハビリテーション領域の4領域で編成しており、修士号は看護学・栄養学・社会福祉学・リハビリテーション学を授与する。

ウ 保健福祉学研究科博士後期課程

設置を目指している本学の博士後期課程では、入学・進学してきた学生が、「ひと」が健康でかつ幸福に生きていく上での諸課題を解決できる研究者、教育者あるいは高度な専門知識を有する実践者となるために勉学に励む。そのために、大学院側としては保健分野（看護系、栄養系、またはリハビリテーション系）の知識を学んできた者に対して社会福祉分野の知識も吸収できる機会を提供し、あるいは社会福祉分野の知識を学んできた者に保健分野の知識を身に付けられる機会を提供する。さらに、保健分野内においても異なる系の知識を吸収できる機会を提供する。博士論文を作成する保健福祉学特別研究で学生は、それぞれの専門をさらに深める内容の研究を行うが、この学生に対して異なる専門系の教員も含む複数の教員が協力して指導にあたる。これは、異なる専門分野の複数の教員が教育・研究指導を実施するよう求めている、中央教育審議会大学分科会の方向性に沿うものである。異なる複数の専門系の教員により指導されて完成した論文は、研究対象・着想こそ当事者である学生の専門系に端を発するものの、保健福祉の複数の専門系の考え方や研究手法に影響を受けるので、それらの専門系それぞれの知的財産となりうる。つまり、本学の博士後期課程において今後成果が得られ蓄積されていく研究知見は、保健福祉に関係するそれぞれの学問分野において共有できる知的財産である。得られた研究知見を基に、さらに4専門系が協働しつつ実践へと還元することで、より「ひと」の健康や福祉に資する理論・支援技術へと発展することが見込まれる。このように研究成果を共有の知的財産とし多専門系にわたっての活用を志向することにより、全人的な存在である「ひと」の保健福祉にさらなる貢献をもたらすものと期待される。

本学の博士後期課程において学生は、保健分野（看護学・栄養学・リハビリテーション学）と社会福祉分野の様々な授業を受けて知識の基礎を形成し、保健福祉学特別研究において、ヘルスケアとソーシャルケアの有機的連携を基盤とした科学的研究に取り組み、保健福祉上の様々な問題・課題の解決に貢献しうる研究成果を産出し、地域ひいては社会のウェルビーイングに貢献することを目指す。なお、ヘルスケアとソーシャルケアの有機的連携による科学的研究とは、保健分野と社会福祉分野が、保健福祉上の課題の解決に資するという目的のもとに緊密な関係性を保ちながら、互

いの知識基盤、研究基盤、人的・社会的資源を活用し、相乗的な研究成果を産出することを示す。このように、学生・教員が連携して教授・学習環境を形成する。その結果として、「看護」・「栄養」・「社会福祉」・「リハビリテーション」のそれぞれの単一領域のみでは解決困難な高度で複雑な保健福祉上の課題（例えば、「障がいを持って在宅療養に移行する母子の食生活を支援する教育プログラムの開発」や「医療機関における相談援助の関わりと退院後の社会サービスの利用状況に及ぼす影響について」）の解決を導くと同時に、保健福祉の範囲内の異なる専門領域においても共有可能な新たな知識基盤を構築した者、即ち保健福祉学の“知のプロフェッショナル”として人類社会に貢献し得る人物に対し、本学大学院保健福祉学研究科は博士（保健福祉学）を授与するものである（再掲 資料3：神奈川県立保健福祉大学博士後期課程が担う“保健福祉学”の概念図）。

（2）専攻と学位の名称

ア 保健福祉学専攻：英語表記 Division of Health and Social Services

本学には、保健福祉学研究科保健福祉学専攻（修士課程・2007年開設）として、看護・栄養・社会福祉・リハビリテーションの4領域があり、これら4領域はいずれも保健福祉学分野における学識を基盤としている。保健福祉学専攻修士課程では、必修の基幹科目「ヒューマンサービス特論」の履修により「ひと」としての尊厳を大切にするヒューマンサービスを実践できる能力を身に付け、連携科目の履修により多職種間での課題の共有や連携・協働のための基礎知識を修得し、特別研究（修士論文）として各領域での専門性の高い課題に取り組むことにより実践力と研究能力を高度に併せ持つ人材を育成してきた。

博士後期課程は、現保健福祉学専攻修士課程を基盤にして設置される。この博士後期課程は、保健分野（看護・栄養・リハビリテーション）と社会福祉分野の教員がより有機的に協働して学生の指導にあたるとともに学生も自分の専門以外の講義を履修し知識を身に付けることで、人類社会に貢献できる成果を生み出すことを目的としている。博士後期課程には既設の修士課程／博士前期課程の「ヒューマンサービス特論」の履修内容を発展させた「対人援助特論」をはじめ、ヒューマンサービスの実践・向上に役立つ様々な共通科目、さらに各系の専門科目・演習科目を配している。本学の博士後期課程では、学生が保健福祉共通科目や一部の専門科目内において興味のある科目を履修することができる。以上のように、本学博士後期課程では、保健福祉分野の博士論文を書くための知識を身に付けながら、研究を遂行する。なお、現在、修士課程必修科目としている「ヒューマンサービス特論」について、博士後期課程からの入学者に聴講を推奨する。

本学の博士後期課程は、地域包括ケアシステムの構築に代表されるように、保健・医療・福祉の現場で生じている課題が、個別の学問分野、単一の専門領域では解決が難しくなっている現状を受け、看護学・栄養学・社会福祉学・リハビリテーション学の観点から学際的に課題を探究する能力を養う。共通部分は保健福祉共通科目にて学修する。また、教育課程において、各科目がどのディプロマポリシーとの関連をねらい編成されているかを、修了要件や履修例と共に示している（資料9；カリキュラムマップ）。カリキュラムマップにおいて、4つの専門領域をバックグラウンドとして持つ場合の履修例は、保健福祉学の学位を授与する人材養成の目標に基づく、3つのディプロマ

ポリシーを網羅する学習が可能となっている。

また学位論文の指導体制も、異なる専門の系の教員が1名以上入って指導する。この指導補助教員は、特に研究課題の設定や対象、方法、研究フィールドの確保、考察において、学際的な観点から指導を加える。指導教員、指導補助教員は、保健福祉学の体系化の協働探究者となり指導にあたる。

これらの教育課程や指導体制を経て、保健福祉の課題解決のための研究成果を産出した者に保健福祉学の学位を与える。

以上より、保健福祉学の学位を授与する妥当性を担保し、併せて社会的なニーズの高い保健福祉学の学問的な発展に貢献することを目指す。

なお、今回設置を申請する博士後期課程は、上述のように既設の修士課程である保健福祉学研究科保健福祉学専攻の課程変更によるものであり、修士課程を博士前期課程とし、その上位に博士後期課程を設け、保健福祉学専攻博士前期課程と博士後期課程の区分博士課程に改める。従って、既設の修士課程／博士前期課程との整合性を図るため、英語名称も含めてその専攻名をそのまま引き継ぐことが最も適切であると判断している。

本学の保健福祉学は、保健分野（看護・栄養・リハビリテーション）と社会福祉分野それぞれの専門性を重視しつつ、保健福祉分野として成果を共有できるような研究と教育を行う（資料7：神奈川県立保健福祉大学が担う保健福祉の概念図（授業科目との関係））。

イ 博士（保健福祉学）：英語表記 Doctor of Philosophy in Health Services Research

現在の保健福祉学専攻修士課程では、看護学・栄養学・社会福祉学・リハビリテーション学の4種類の修士を授与している。しかし、本学の博士後期課程が養成するのは複数の系にわたる学術的素養を身に付け、保健福祉分野での研究成果をあげることのできる人物である。したがって、専攻の名称を学位の名称として採用して、博士（保健福祉学）とする。英語表記は“Doctor of Philosophy in Health Services Research”とし、学位規則（昭和28年3月1日文部省令第9号）の定めるところにより、博士号を授与する。現在、日本において博士（保健福祉学）を授与している大学には、岡山県立大学、高崎保健福祉大学、久留米大学があり、類似の博士（健康福祉学）を授与している大学には山口県立大学がある。

修士（看護学）・修士（栄養学）・修士（社会福祉学）・修士（リハビリテーション学）の学位を有する学生が、博士（保健福祉学）の学位を目指すことになり、専門分野名が修士と博士で異なることになるが、これは本学の博士後期課程では保健分野（看護・栄養・リハビリテーション）と社会福祉分野が学術体系的に連携し、共有可能な知の基盤の構築を目指していくということを表現しているためであり、前期課程と後期課程との間での教育・研究の断絶をもたらすことはない。博士前期課程と博士後期課程の専攻名は共に保健福祉学専攻であることから、当該学生にとって継続した学びが保証されている。

本学の博士（保健福祉学）は、「看護」・「栄養」・「社会福祉」または「リハビリテーション」の各専門系の研究と教養を高度化するだけでなく、専門系間で共有できる学術的基盤を構築し、人類

社会における「保健福祉学」上の課題解決発展への貢献が認められた者に授与される。

修士課程／博士前期課程から引き継ぐ保健福祉学専攻の英語表記“Health and Social Services”は、博士学位名称としての使用例がほとんどなく、日本語の保健福祉における保健は Health に、福祉は Service において表現されることから、本学の博士課程の研究 (Research) で成果を修めた者に授与される博士学位の英語表記は“Doctor of Philosophy in Health Services Research”とする。“Health Services Research”は、保健活動における個人や組織の貢献に社会科学的な視点を取り入れることにより生まれた学問領域として既存であり、保健分野と社会福祉分野の有機的連携を企図する本学博士課程の修了者に対して授与する学位名としてふさわしい。“Doctor of Philosophy in Health Services Research”の学位は、ノースカロライナ大学、テキサス A&M 大学、ボストン大学等のアメリカの一流大学でも授与されており、国際的に通用する学位名である。

米国で“Health Services Research”の学位を出すそれらの大学院の教育課程は、行政・民間企業・大学など職場を問わず、「第一線で健康問題に取り組むことのできる人材」を輩出することを主眼としており、博士課程での学びや研究の結果を社会で実際に活用することをミッションとしている。そして、“Health Services Research”は、その背景となり得る学問領域が、生物統計学・疫学・社会学・ソーシャルワーク・経済学・医学・看護学・公衆衛生学・工学・管理学・政策学等と広きにわたっており、学際的学問分野 (an interdisciplinary field) である。ただし、“Health Services Research”を学ぶ大学院生全員が、すべての学問領域を網羅して学び切ることはほぼ不可能であり、これらの背景学問領域は、必要に応じて組み合わせて学ばれるべきものである。

本学は例えば経済学等の分野を持たず、“Health Services Research”の多彩な背景学問領域のすべてを提供できるわけではないが、一方で Health に関係する様々な深い知識を大学院生に提供できる場であることに疑う余地は無い。また、本学は学部において、看護師・管理栄養士・社会福祉士・理学療法士・作業療法士他の養成 (=国家試験受験資格の取得) を使命としており、博士後期課程への入進学者としても、それらの免許を有して Health サポートの最前線で活躍する能力を有したエキスパート達が想定されている。彼らが、看護学・栄養学・社会福祉学・リハビリテーション学の四領域が融合した本学の博士後期課程において、そこでの学びや多職種協働他に関する研究などを通して、より進んだ Health Service の方法論や具体的な手段を開発することが、この博士後期課程設置の具体的な成果の一つとして見込まれている。このような成果は、米国で“Health Services Research”の学位を出す PhD コースのミッションとよく合致している。以上のことから、“Health Services Research”は本学の博士 (保健福祉学) の英文名称にふさわしい。

本課程の学位を取得するには、本課程に3年以上在学し、保健福祉共通科目6単位以上、専門科目4単位以上 (ただし他の系の専門科目1科目2単位の履修を必修とする)、演習科目2単位以上、研究科目10単位、合計22単位以上を修得し、博士論文審査に合格しなければならない。

4. 教育課程の編成の考え方及び特色

(1) 教育課程の編成の考え方

『新時代の大学院教育—国際的に魅力のある大学院教育の構築に向けて—』に従い、教育目標を明確化した上で、体系的な教育課程を編成するものとする。本学の博士後期課程では、前述の人材養成に関わる教育目標（6頁）をふまえ、以下のカリキュラムポリシーに基づいて教育課程を編成する。

- ① 保健福祉分野の諸問題やその背景を学際的かつ国際的な視点から学び、全人的アプローチから解決策を議論し提案できる。
- ② 対人援助の倫理や哲学を探究するとともに、職種間の連携・協働を推進するスキルや教育および管理的な能力を身につけるための科目を配置し、実践的に学ぶことができる。
- ③ 自ら研究を推進し、成果を発信する能力を培うことができる。
- ④ 人間や人間を取り巻く社会に関する深い理解を求め、保健福祉の異なる学問領域において共有可能な保健福祉学の知の探求に取り組むことができる。

(2) 教育課程の特色

本教育課程の特色のひとつは、**保健福祉の源流と潮流を多角的に学習できる**科目を配置することであり、主として保健福祉共通科目が担う。保健福祉職は対人援助職であり、その哲学的基盤や多職種間のマネジメント、多職種連携実践や多職種連携教育の動向と理論を学ぶ科目や、国内外の保健・医療・福祉政策の歴史や課題と政策提言のプロセスを学ぶ科目、ヘルスケアとソーシャルケアの融合を先駆的に果たしている英国を例に高齢者福祉を学ぶ科目等を配置している。また、より実践的に、地域マネジメントや多職種連携システムの開発や効果検証を演習スタイルで検討する科目や、教育的なスキルを培う科目を置き、保健福祉の現場に変化を起こすことのできる人材の養成を行う。また保健福祉職に欠くことのできない、高度先進医療や基礎医学研究等を学び、医療情報・技術を最新のものに更新するための知識を学ぶ科目を配置する。これらは、主としてカリキュラムポリシーの①②に対応する特色である。

特色の2点目はより**高度な研究能力の育成**である。保健福祉の分野は実践に価値を置く分野であり、最先端の研究に取り組む大学とは一線を画してきた土壌がある。従って博士後期課程においても、さらなる研究能力の涵養が課題となる。系統的な文献レビューや疫学研究、質的研究、介入研究、測定用具の開発等の研究能力を学修する機会を提供する。また、保健福祉学の研究を進める上で重要となるサービス評価の理論・方法論について理解を深め、サービス評価に係わる研究を具体的に遂行できる能力を養う。本学大学院博士後期課程修了時の語学力の水準としては、原則的に英語で論文を作成する能力が求められる。この能力については、研究をまとめる副論文作成時の修練で身に付くが、その補助となるべき自然科学系および社会科学系のアカデミックライティングの科目を用意している。さらに、英語で授業される科目（疫学研究法）も設定する。学位取得後、国際的な場での活躍を見込んで、英語でのコミュニケーション能力も修得しておくことが望ましいが、これに関しては、海外からの留学生の交流行事等の機会の活用と、3年間の在学期間中に、国際学

会での発表を推奨する。これらは、主としてカリキュラムポリシーの③に対応する特色である。

特色の3点目はヘルスケアとソーシャルケアの有機的連携を基盤とした科学的研究を可能にする学習環境の提供である。これは、2015年9月に中央教育審議会大学分科会がまとめた『未来を牽引する大学院教育改革—社会と協働した「知のプロフェッショナル」の育成—』による、専門知識に基づきながら、文理を超えた幅の広い視野を持って、知のフロンティアや新たな価値を創造・開拓して、社会に貢献する人材を育成するという大学院改革の方針と合致する。博士後期課程においては、専門性の深化とともに、学際的・複眼的に事象を見ることや、創造的に課題解決に取り組むトレーニングが課題となる。専門性を高めることは、主として専門科目や演習科目、研究科目が担い、創造的に問題解決に取り組む能力は主として研究科目が担う。また、前述した保健福祉共通科目および自分の専門の系以外の専門科目を履修することを義務づけており、学際的・複眼的に事象を把握し、課題解決に取り組む能力を養う。また、論文指導体制および定期的な博士論文計画書報告会もこれらの視点を養うこととなる。論文指導は3名の教員による複数指導体制とし、指導教員と指導補助教員2名を置くが、指導補助教員のうち1名以上は、学生の専門性とは異なる系の教員とする。これは、異なる専門分野の複数の教員が教育・研究指導を実施するよう求めている、中央教育審議会大学分科会の方向性に沿うものである。これにより学際的・複眼的に研究課題に関連する事象を見る視点を培う。また必要に応じて他領域の知識や理論、研究手法、測定用具、エビデンスを活用することが可能になる。また、説明能力を高め、創造的思考が刺激されることを期待する。さらには、定期的な博士論文計画書発表会や演習科目により、学生間や教員—学生間の交流を意図的に作ることも、これらの能力の育成に有効であると考えている。これらは主として、カリキュラムポリシー④に対応する特色である。

本教育課程の科目区分は「保健福祉共通科目」「保健福祉専門科目」「保健福祉演習科目」「保健福祉研究科目」とする。

博士後期課程の学生は「保健福祉共通科目」において、保健・医療・福祉の全体的な理解と相互連携の基盤になる理論・考え方、システムについて学ぶ。特に、保健福祉学に共通する対人援助の価値や人間と社会に関する哲学的理解、保健・医療・福祉の政策的課題、人材養成と多職種連携システムの近未来について考えるとともに、保健福祉学を研究的に探究し公表する能力を培う。

博士後期課程の学生は「保健福祉専門科目」において、修士（博士前期）課程までに修めた「看護学」「栄養学」「社会福祉学」ならびに「リハビリテーション学」を基盤とし、専門領域を科学的にとらえ、研究を推進するための知識や能力を獲得する。さらに各系（専門領域）の一部の専門科目の中で、分野横断的に専門的な知見や理論、評価法、研究法等を4つの系で共有できる科目、また保健福祉の専門家が協働して課題解決にあたる内容を扱う科目を、他の系の院生に開放し、分野横断的な知識やスキルを身に付ける学修の機会を与えることにより、保健福祉上の課題解決により役立つ研究成果を上げることにつながる。

博士後期課程の学生は「保健福祉演習科目」において、専門科目の学びを自らの専門分野や研究テーマに関連づけ、より実践的に研究能力を高める内容を演習スタイルで学修する。

博士後期課程の学生は「保健福祉研究科目」において、保健・医療・福祉の今日的課題を取り上

げ、ヘルスケアとソーシャルケアの有機的連携を基盤とする科学研究に取り組み、保健福祉学の発展に貢献するとともに、博士号授与に値する論文を作成する（資料8：神奈川県立保健福祉大学大学院科目履修概念図）。

なお、ディプロマポリシー(学位授与方針;41頁)に基づき、各科目がどのような能力の育成をねらっているか、および各系の履修例からみた能力形成状況を表として示す。

(資料9：カリキュラムマップ)

ア 「保健福祉共通科目」

まず、ヒューマンサービスの実践の哲学的基盤及び臨床心理学的視座による対人援助実践の理論と方法論を学ぶ「対人援助特論」を必修科目として設定する。また、保健・医療・福祉政策の歴史と課題を国内外の動向から学ぶ「保健福祉国際政策特論」、保健福祉領域に関わる次世代の専門職を基礎教育・継続教育・卒後教育を通して育成する方法論を探究する科目「保健福祉人材育成論」、高度先進医療や基礎医学研究・臨床医学研究とそれらの関連性を学ぶ「システム生命科学特論」、高齢者や障害者へのケアやサービス、慢性病をもつ人へのケアやサービス、終末期ケアやサービス、母子保健等における連携・協働のシステム開発を実践的に探究する「多職種連携システム開発演習」を設定する。

さらに、保健福祉領域において欠くことのできない疫学統計に関する高度な知識や公表された疫学研究に批判的吟味を加えることを学ぶ「疫学研究法」、次にサービス評価の理論・方法論とともに演習を通して研究能力を養う「サービス評価研究特論」を設定する。また、自然科学系および社会科学系の英語論文の作成能力の向上を目的とした「アカデミックライティング」「社会科学系アカデミックライティング」を設定する。保健福祉共通科目は、これら8科目の選択科目から、4単位以上を履修し、必修科目2単位と併せ6単位以上を修得することを修了要件とする。

(A) ヒューマンサービスの実践の哲学的基盤及び臨床心理学的視座による対人援助実践の理論と方法論、IPW（専門職連携実践）への適用を学ぶ「対人援助特論」

対人援助のプラットフォームとなるいくつかの基本的なあり方、課題について考えるための哲学的基盤を学ぶ。また、対人援助の具体的方法論について、臨床心理学的な視座による問題を抱えた個人及び組織システムを見立てるブリーフセラピー、そこから発展した組織コンサルテーションの基礎を学ぶ。さらに、学んだことを具体のIPW(Interprofessional Work、専門職連携実践)に適用することをその理念や方法と共に学修する。

(B) 保健・医療・福祉政策の歴史と課題を国内外の動向から学ぶ「保健福祉国際政策特論」

福祉国家といわれる諸外国における社会福祉政策の歴史やカレントな改革の取り組みについて政策的意図等を含めて考察する。そこから、日本の保健・医療・福祉政策の歴史と課題へ考察を進め、神奈川県の保健・医療・福祉政策の課題解決策を議論し、政策提言できる能力の獲得を目指す。

(C) 保健福祉領域に関わる次世代の専門職育成に対応した「保健福祉人材育成論」

「保健福祉人材育成論」では、保健・医療・福祉領域における専門職者育成の歴史的変遷および現状と課題を理解する。また、ヒューマンサービスを実践できる次世代の専門職者育成に向けて、教授—学習過程に関する主要な理論や方法論を理解し、教育実践に活用する能力を培う。具体的には、これまで学生個々が教育機関または実践現場において直面してきた専門職育成に関わる問題を取り上げ、保健・医療・福祉のニードや教育カリキュラムの変遷、教授—学習過程に関わる知識や理論を用いて分析し、課題克服に向けた示唆を得る。加えて、フィールドワークによって多様な学習環境、教授—学習過程に関する実践知を学び、実際に教育実践に活用することを通して教育実践能力の向上を目指す。これらは、博士後期課程修了者が、多様な職場で保健・医療・福祉の実践に携わると共に、基礎教育、継続教育、卒後教育の全過程を通して保健・医療・福祉に関わる人材の育成に貢献する基盤となる。

(D) 新たな多職種連携のシステム、政策、制度開発等を提案できる能力を養う「多職種連携システム開発演習」

保健・医療・福祉の地域マネジメントに関わる解決困難且つ複雑・高度な演習課題に対して、複数の異なる系の学生がともに研究・教育・実践の観点から多職種連携システム・政策・制度開発や再生のための活動計画作成・発表を行う。

(E) 保健福祉の調査・研究を行うための疫学の方法論を学ぶ「疫学研究法」

保健福祉に関わる研究においては、集団を対象とし科学的な根拠に基づいた研究成果による実証的な検討を加えなければならない。そこで、本科目においては疫学の方法論に基づいた研究成果を活用する能力を養い、更には自らの保健福祉の専門分野に大きく寄与しうる調査・研究を行うための基盤を養うことを目標とする。高度な生物統計学的手法と疫学研究のデザインとの関係や、社会調査の方法について解説する。既存研究を俯瞰し、保健福祉において自らの専門性に関する命題を見極め、専門知識をもって問題解決を行うための基本的な能力を養うための疫学方法論について教授する。教材には国際的に高い評価のある学術誌に掲載された論文を多く用い、受講者の保健福祉の専門分野に鑑み、今後の履修の基礎となるよう学習を進める。読解及び批判的吟味の手法を解説し、研究の具体例より学ぶことを促す。国際学会等で保健福祉分野の専門家と交流し、また自らの研究成果を内外に発信する能力を育むために、教材は全て英文を用いる。

(F) 世界に通じる研究法及び論文の作成法について学ぶ「アカデミックライティング」

新たな知識を創出し保健・医療・福祉の分野における実践に役立てるために、博士前期課程で培った研究に取り組む素地を基にさらに研究の基礎的能力を養う。そのために、公表された論文をもとに、研究疑問の適切性、研究方法の妥当性、研究結果の正確性、考察における結果の解釈について理解する。さらに、研究の成果を公表する論文の構造についても検討を加えるとともに、自らの

研究成果を公表する方法論についても修得する。なお、本講義ではグローバルに活躍できる人材を養成するべく、英語論文の理解力並びに英語論文の作成能力の向上に重点を置く。

(G) 高度先進医療や基礎医学研究・臨床医学研究とそれらとの関連性を学ぶ「システム生命科学特論」

保健福祉の領域は医療と密接な関係にある。昨今の医療は再生医療、分子標的薬等新たな治療薬、高度先進医療、薬の効きやすさの個人差などに関するテーラーメイド医療など、進歩も著しい。このような日々発展する医療の理解には、それを支える当該領域の分子レベルでの理解や実験環境の理解は不可欠である。また、将来複雑化してくる医療情報・技術を常に最新のものに更新する術を身に付ける必要がある。当大学院の専門学科においても、最新の医療・最新の研究を専門家として理解しておく上で必要な知識も多い。そのために、本講座では、最先端の医療情報・技術並びにそれを支える研究手法、分析機器の進歩、解析方法等を学ぶ機会を提供する。

(H) サービス評価の理論と研究について学ぶ「サービス評価研究特論」

保健福祉領域の研究を進める上で重要となるサービス評価の理論・方法論について理解を深め、仮想的な研究計画の立案を素材とした演習を通して、サービス評価に係わる研究を具体的に遂行できる能力を養う。

(I) 社会科学分野の研究論文作成法について学ぶ「社会科学系アカデミックライティング」

社会科学系の英文学術誌に投稿する論文の構造等についての理解を深め、投稿する論文作成技術を身に付ける。具体的には、社会科学系学術論文に記載すべき項目、論文の構造について学習する。また、仮想研究に対する論文を作成し、それを受講生同士で査読し修正等を実施することを通して、論文の構造・内容・体裁への理解を深める。

イ 「保健福祉専門科目」

「保健福祉専門科目」においては、博士前期課程までに修めた「看護学」「栄養学」「社会福祉学」ならびに「リハビリテーション学」を基盤とし、専門領域を科学的にとらえ、研究を推進するための知識や能力を涵養する。さらに各系（専門領域）の一部の専門科目の中で、分野横断的に専門的な知見や理論、評価法、研究法等を4つの系で共有できる科目、また保健福祉の専門家が協働して課題解決にあたる内容を扱う科目を、他の系の院生に開放し、分野横断的な知識やスキルを身に付ける学修の機会を与えることにより、保健福祉上の課題解決により役立つ研究成果を上げることにつながる。

(A) 看護系の専門科目の例：「療養期健康看護特論」

健康障害のある成人や高齢者への看護に関する、関心領域の実践と研究の動向を概観する。関心領域において、患者と家族を多面的に理解するための諸概念、理論・モデルを探究し、時代や社会

背景を考慮した健康問題と効果的な看護援助や多職種連携のあり方を探究する。本科目は、博士前期課程の先端侵襲緩和ケア特論、慢性看護特論、療養期生活支援看護学特論、がん看護特論Ⅰ等の履修を基礎として、学習を進める。

(B) 看護系の専門科目の例：健康生活支援に関わる研究方法や評価方法を開発できる高度な能力を培う「看護研究特論」（他の系に開放する科目）

「看護研究特論」は、生涯にわたる健康生活支援の高度な実践に向けて、対象者のライフステージや支援が提供される場に応じて、より妥当性の高いアプローチを用いて、効果的な健康生活支援を行うための方略や現象の深淵的理解を専門的・網羅的に探究し、健康生活支援に関わる研究方法や評価方法を開発できる高度な能力を培う。具体的には研究の批判的吟味、尺度開発研究や介入研究、質的研究等の科学的な研究手法を学ぶ。

(C) 栄養系の専門科目の例：「保健福祉栄養評価論」（他の系に開放する科目）

「保健福祉栄養評価論」は、博士前期課程に開講している「人間栄養学」「栄養ケア・マネジメント特論」「臨床栄養学特論」「栄養実践活動調査研究特論」「食品機能学特論」等の履修を基礎とする。栄養領域の実践現場におけるリーダーの育成は博士前期課程によって実現しているが、リーダーの指導、および、保健福祉領域における栄養・食事サービスの評価を行い、そのイノベーションを推進できる人材をこの授業による講義や討論を通じて育成する。健康づくりにおける栄養改善、病院栄養管理及び栄養ケア・マネジメントについて研究する栄養領域の教員が担当し、教授する。本科目は「保健福祉栄養評価演習」の前提科目である。

(D) 社会福祉系の専門科目の例：「児童福祉学特論」（他の系に開放する科目）

「児童福祉学特論」は、子どもにかかわる研究課題に関心を有する博士後期課程の学生の履修を幅広く受け入れる。「児童福祉学」を専攻する学生だけではなく、「ウィメンズヘルスケア」「小児看護」「小児栄養」「発達障害作業療法」などに関わる研究を進めている学生が各自の専門性を基盤としながら、子どもを中心とする保健福祉課題について相互に学び合う機会を用意する。

本科目は「児童福祉学演習」の前提科目である。

(E) リハビリテーション系の専門科目の例：「リハビリテーション病態解析学特論」

「リハビリテーション病態解析学特論」は博士前期課程の「運動機能制御学特論」、「運動機能障害理学療法学特論」、「臨床理学療法学特論」の履修を基礎とする。病態運動解析に用いる生体信号処理解析法の理解、電気生理学、臨床神経生理学の基礎的な理解を行うとともに、中枢神経障害、筋骨格系機能障害などの病態や機能障害の知識を基盤とした評価・治療的背景を構築する。当病態運動解析学特論では中枢神経、筋骨格系に関する運動障害の本態を基礎科学および臨床科学的視点からその知識を教授する。本科目は、以上のような構成から、臨床における最新の知見を分析する能力と病態解析を新たな視点で研究考察できる機会を用意するものである。本講義は「リハビリ

テーション病態解析学特論演習」の前提科目である。

(F) リハビリテーション系の専門科目の例：「リハビリテーション認知学習行為学特論」

(他の系に開放する科目)

「リハビリテーション認知学習行為学特論」は博士前期課程の「機能障害作業療法学特論」、「生活障害作業療法学特論」の履修を基礎として学習を進める。リハビリテーション学(作業療法学分野)において、学齢期、青年期の自閉スペクトラム症、発達性協調運動障害から生じる家庭生活および学校生活場面における行為障害に対して、神経生理学的、作業行動学的見地から問題行動の要因を理論的に探求する。さらに、学習行為障害にある中枢神経障害および感覚調整障害の特性を分析し、学習を遂行する上で必要となる要因を分析・考察する能力を養うことを目的とする。また、探求された理論から認知学習障害構造の多様性を網羅した作業療法学における評価学のありかたを学習する。複雑化する障害構造に対してリハビリテーション学的な見地から既存の障害診断および評価手法を見直し、リハビリテーションに係わる多職種と有効な連携を行いうる新たな評価学を構築するための理論を展開する方法論を学ぶ。本科目は各専門分野の教員が、各疾患に関連する臨床的課題と視点、病態の把握、神経生理学的、作業行動学的な評価、認知学習障害への介入、最新の研究動向などの観点から概説する。

ウ 「保健福祉演習科目」

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

「演習科目」は、「成長発達期健康看護演習」・「療養期健康看護演習」・「包括支援看護演習」・「食品健康科学演習」・「保健福祉栄養評価演習」・「児童福祉学演習」・「日英高齢者福祉政策論演習」・「医療社会福祉実践・政策演習」・「リハビリテーション病態運動解析学特論演習」・「リハビリテーション認知学習行為学演習」の計10科目を配置し、学生の研究能力を高める。

エ 「保健福祉研究科目」

「保健福祉学特別研究」は、博士論文を完成させるまでに行われるすべての研究指導を含み、1年次より3年次までの通年科目とし、10単位の必修科目とする。

本科目において、保健・医療・福祉の今日的課題を取り上げ、研究テーマに関する国内外の文献検討、研究計画の立案や研究フィールドの確保、研究倫理への対応、データの収集と分析、考察を行い、博士論文の作成を行う。これら一連のプロセスを通して、自立して研究を実施する能力を培うことをねらいとしている。

学生一人ひとりの研究課題について、専門領域の枠を超えた3名の教員からなる指導体制を組織し、個々の能力や強みを結集した個別の体系的な教育・研究指導プログラムを設定し提供する。

「保健福祉学特別研究」では必要に応じ特別研究を補助する関連・周辺領域の演習を組み入れる。学生のレディネスに応じて、修士課程/博士前期課程のコースワーク、あるいは連携する他大学の研究科で開講される関連特定科目の履修を含める。地域貢献研究センターを積極的に活用し、地域の課題に対応する研究や産学官連携研究に取り組むことや、保健・医療・福祉に関わる生涯学習に関与する経験を推奨する。また研究・教育機関等における実践的な演習および学部や博士前期課程における TA、RA の経験を推奨する。

学生が作成した博士論文は、保健福祉の進展に資する知見となるだけでなく、看護、栄養、社会福祉、リハビリテーションの専門領域においても有用な示唆を含む水準を目指して研究指導にあたる。

このために、学生は指導教員並びに関連領域または、他の専門領域の指導補助教員を含む複数の教員によって指導を受ける。指導補助教員は指導教員とともに、学生の研究計画発表、研究中間発表、論文投稿等、論文作成のほとんどすべての段階において助言・指導を行う。この指導方法では、学生が保健福祉学の理解を深めることで単一の専門領域だけから研究課題を構築するのではなく、複数の専門領域の教員によって研究計画から実施、解析、考察に至るまで継続的に指導することが可能となる。

この場合、学生自身の専門領域を基盤とする研究ではあるが、論文の研究背景、仮説、研究方法、結果、考察には他の専門領域の知見や思想、技術の影響を受けることになる。即ち、学生の博士論文は研究に影響を与えた他の専門領域にも十分に参考にされる価値を持ち得る。本学の博士論文は、看護、栄養、社会福祉、リハビリテーションの専門領域に対して新しい知見でありながら、保健福祉領域の研究者が参考にできる水準をめざす。さらには、保健福祉の分野で活用可能な、あるいは保健・医療・福祉の専門家と当事者が協働で課題解決にあたることへの示唆に富む研究成果となることを期待する。

オ スケジュール

本学の博士後期課程では、1 年次より博士論文を作成する科目として「保健福祉学特別研究」を配置し、後期課程の 3 年間を通して、博士論文の指導を行う。

学生は、在籍中、毎年博士論文中間報告会で進捗状況を報告する。専門領域において、地域ひいては社会の保健福祉の質の向上への貢献に資する博士論文の研究計画を立案し、研究計画発表会を経て、研究計画審査会の審査を受ける。人を対象とする研究については、本学研究倫理審査委員会の承認を得て、倫理的手続きを遵守した研究を遂行する。修了年次には、博士論文提出の資格審査を受け、予備審査を経て、保健福祉学博士の学位に相応しい、科学的根拠に基づいた研究方法・研究成果の考察を踏まえた博士論文を作成する。その後博士論文最終審査を受け、これに合格した者に、学位が授与される。なお研究成果を、博士論文発表会で発表する（資料 10：保健福祉学特別研究のスケジュール）。

カ 保健福祉学特別研究（博士論文）の指導体制

本学の博士後期課程では、博士前期課程にある「看護学」「栄養学」「社会福祉学」ならびに「リハビリテーション学」を統合して「保健福祉学」を形成する。本学の博士課程保健福祉学専攻では、研究理念として「全人的アプローチ」を掲げており、その目的を達成するため保健福祉学特別研究（博士論文）においては、他の専門性を有する研究者による研究指導にも重点をおく。保健福祉学特別研究の指導体制は、指導教員以外に、博士後期課程担当教員の中から指導補助教員2名を置き、重層的に研究指導を行うものとする。そのため、指導補助教員には博士後期課程において指導教員が属している系とは異なる専門領域の教員1名以上を含むこととする（資料11：保健福祉学特別研究の特徴）。

指導教員は、院生の保健福祉学特別研究に対して、研究計画立案、実験・調査の方法、実施、分析、考察に至るまで、全般にわたり助言・指導を行い、院生の研究成果が専門領域の独自性を保ちながら、他の専門領域にも参考となるように指導補助教員2名と協力して指導にあたる。

指導補助教員は、研究プロセス全般において、自らの専門性の視点から、院生の研究に近接したあるいは異なる学問系統からの助言を与え、院生の研究の専門性を高めることと同時に、院生の研究成果が他の領域への参考となるように指導教員による研究指導を補助する。特に異なる系（専門領域）からの指導補助教員の参画は、分野横断的な助言を受けられるとともに、研究課題に関連した知識や理論、研究手法、測定用具、研究フィールドの活用や有機的な連携が期待でき、研究を蝸壺に陥ったものとさせない効果が見込まれる。中教審大学分科会においても、論文審査だけでなく研究指導の段階から所属研究室以外の複数の教員による指導体制を構築することが求められており、本学の保健福祉学特別研究（博士論文）指導体制は、それに沿うものである。保健福祉学特別研究において、指導教員と指導補助教員2名の組み合わせとその指導の過程は例として資料12に示している。例えば、看護系として「大学生の性暴力被害者支援プログラムの開発」を研究課題とする特別研究において、看護系の指導教員の指導に加え、ソーシャルワークを専門とする社会福祉系の指導補助教員が加わることで、保健の側面では解決が難しい性暴力支援に必要な社会福祉の知識や支援について指導、助言が可能になる。（資料12：保健福祉学特別研究の研究課題と指導教員・指導補助教員（例））

保健福祉学の分野で研究を行う目的は、新たな知識を創出し保健福祉の分野における実践に役立てることである。そのためには、研究成果を適切な方法で公表し、当該分野の研究者および専門職の議論を経て、知識体系の中に組み込まれる必要がある。本学の博士後期課程では、成果発表の方法としてもっとも重要である論文作成と専門誌掲載までの方法論について、共通性の高い要素は保健福祉共通科目アカデミックライティングにおいて学習する機会を整え、より専門性の高い要素については各演習科目において指導する。学生には3年間を通じて保健福祉学領域の国際的に学術価値のある文献を精読させて、日々の研鑽を図るように指導すると同時に、学生の得る研究成果の国内外への公表を促進する。この科目において、学生は専門誌に掲載された論文の内容を詳細に検討することにより論文に記載すべき内容とその構造を理解するとともに、プレゼンテーションの方法論から論文の作成、投稿、掲載までの流れについて指導を受ける。

(3) 授業科目の単位数・配当年次及び履修の考え方

博士後期課程の科目区分は「保健福祉共通科目」「保健福祉専門科目」「保健福祉演習科目」「保健福祉研究科目」である。必修科目は「保健福祉研究科目」の保健福祉学特別研究 10 単位のみであり、他の科目は全て選択科目である。配当年次は、保健福祉学特別研究が 1~3 年の通年科目であるが、他の科目は 1・2 年次と設定し、ニーズに応じて、2 年次にも「保健福祉共通科目」や他の系の「保健福祉専門科目」が履修できるようにしている。また、「保健福祉共通科目」は、履修の利便性を考え、前期に 5 科目、後期に 2 科目配置している。

なお、他の系に開放する「保健福祉専門科目」は、看護系が「看護研究特論」、栄養系が「食品健康科学特論」・「保健福祉栄養評価論」、社会福祉系が「児童福祉学特論」および「医療社会福祉実践・政策特論」、リハビリテーション系が「リハビリテーション認知学習行為学特論」であり、学生は自分の専門の系とは異なる系の専門科目を履修し、保健福祉学の学際的知識を吸収する。

学生の専門とする系の「保健福祉専門科目」を 1 年前期に、同様に専門の系の「保健福祉演習科目」を 1 年後期に履修することが一般的であると考え、「保健福祉専門科目」は前期に、「保健福祉演習科目」は後期に配置している。

他大学院から進学した学生が、「ヒューマンサービス特論」等の博士前期課程の科目を聴講した場合については、履修単位数に組み入れないこととする。

修了要件は、保健福祉共通科目（各 2 または 1 単位）を 6 単位以上、保健福祉専門科目（各 2 単位）を 4 単位以上（ただし他の系の専門科目 2 単位以上を含む）、保健福祉演習科目（各 2 単位）を 2 単位以上履修させ、必修の研究科目「保健福祉学特別研究」は 10 単位で合わせ、修了単位数は総計 22 単位以上とする。（資料 1 3：神奈川県立保健福祉大学大学院保健福祉学研究科 博士後期課程科目配置図）

5. 教員組織の編成の考え方及び特色

保健福祉学専攻博士後期課程は、急激に進行する少子高齢社会・多死社会の到来を見据え、「保健・医療・福祉にかかわるヒューマンサービスの今日の実践・明日の実践・未来の実践を牽引し、先導することに資する教育・研究の推進」を教育理念として掲げる。

この教育理念に基づき、本教育課程の分野は博士前期課程にある「看護学」「栄養学」「社会福祉学」「リハビリテーション学」の4領域を「保健福祉学」分野に学際的に統合して構成し、ヘルスケアとソーシャルケアの有機的連携を基盤とした科学的研究成果を産出することをめざす。

「保健福祉共通科目」においては保健・医療・福祉の全体的な理解と相互連携の基盤になる理論・考え方、システムについて学び、人材養成の近未来と多職種間のマネジメントや教育について考えるとともに、保健福祉学を研究的に探究し公表する能力を培う科目を配置する。「保健福祉専門科目」においては、博士前期課程までに修めた「看護学」「栄養学」「社会福祉学」ならびに「リハビリテーション学」を基盤とし、保健福祉学の視点から専門領域を科学的にとらえ、研究を推進するための知識や能力を涵養する。「保健福祉演習科目」においては、専門科目の学びを自らの専門分野や研究テーマに関連づけ、より実践的に研究能力を高める内容とする。「保健福祉研究科目」においては、保健・医療・福祉の今日的課題を取り上げ、保健福祉学の発展に貢献するとともに、博士号授与に値する論文を作成する。

保健福祉学の定義で述べたように、本学の保健福祉学は、4つの異なる学問の観点から学際的に探究する対人援助の学問である。したがって共通部分は存在するが、学際的な組み合わせは24通りにおよび、多様な学際的連携が可能である。4つの学問領域からそれぞれの専門家が教育や研究指導に当たることにより、保健福祉学が構築・発展していく。

以上のことから、本専攻における教員配置は、看護学、栄養学、社会福祉学、リハビリテーション学に精通し、また保健福祉の学際的研究や実践および教育の経験のある大学院担当指導教員を複数配置する。

なお、平成31年度の大学院担当指導教員の学位の保有状況は、博士号取得者29名、修士号取得者3名、学士号取得者1名となっている。

「保健福祉共通科目」には、博士前期課程の「共通科目」を発展させるとともに、博士前期課程で確立した専門領域を基礎として保健福祉学を探求・考察するため、国際的視野で保健福祉の動向を論じられる教員、保健福祉の課題を学際的に解決する研究や事業、政策づくりに取り組んでいる教員を配置する。加えて、非常勤講師を中心にこれらのトピックスについて、博士後期課程にて教育経験を有する人材を配置する。多職種連携に関する演習科目には、マネジメントや地域包括ケアシステムの専門家を配置し、地域マネジメントに関する内容を教授する。

また本学の地域貢献推進プロジェクト事業や同プロジェクト研究に関与している教員を優先的に配置し、保健福祉の多職種連携システムの在り方を探究する。さらには自立して研究を遂行し公表する能力を高める科目には、保健福祉学の研究や実践に必要な疫学研究・サービス評価研究の専門家、自然科学系・社会科学系の英文誌への投稿を日常的に行っている教員を配置する。また、

教育実践能力の育成が涵養できるよう、この分野の専門的知識を有し、研究的な取り組みを遂行している教員を配置する。

次に、「保健福祉専門科目」では、博士前期課程の「看護学」「栄養学」「社会福祉学」及び「リハビリテーション学」の領域を教授している本学の教員が、各自の実践や研究を教材にして、各専門分野の基盤となる知見や理論を保健福祉学との関連をふまえて教授するという方針で科目を編成する。異なる専門領域（系）に所属する履修生に科目を開放する場合には、より説明能力が求められる。従って、「看護学」「栄養学」「社会福祉学」及び「リハビリテーション学」の各領域の先端的な研究を不断的に行っている教員を複数配置する。関連する分野の教員がまとまりを作り、協力して教授できるよう各科目を編成し、該当する専門分野の教員を配置する。

「保健福祉演習科目」では、院生は博士前期課程で学んだ専門領域の知識体系と研究の基礎的能力を土台に、さらなる実践的な研究能力の向上と保健福祉学の探求に取り組む。そのために「看護学」「栄養学」「社会福祉学」及び「リハビリテーション学」の各専門分野の研究および領域横断的な研究に精通した教員を配置する。また研究成果をまとめ動向と課題を捉えることや、実践への適用や政策提言の能力を培うために、これらに関連した業績や活動を積極的に行っている教員を配置する。

最後に、「保健福祉学特別研究」では、保健福祉学の質の向上や有用性が明確に説明できる博士論文の研究計画を立案し、倫理的手続きを遵守し、研究を遂行する。また結果を論理的に分析し、博士の学位にふさわしい、科学的根拠に基づく研究方法・研究成果の考察を踏まえた博士論文を作成できるような指導が望まれる。従って、指導教員には当該分野に関する研究実績や研究指導実績を有する教員を配置する。博士後期課程の特別研究では、1名の学生に対し、主たる指導教員の他に2名の指導補助教員による計3名の研究指導体制を設ける。この教員の組み合わせは、院生の系（専門領域）あるいは研究テーマに合致した指導教員と、1名以上の院生の専門領域とは異なる系（専門領域）の指導補助教員を配置する。この研究指導体制により、主たる指導教員の指導領域における研究手法や研究内容などに加え、指導補助教員の指導により、保健福祉分野の近接した領域または異なる考え方や見方に触れ、課題解決の視点や方策の幅の広がり、新たな適用等を検討することができ、保健福祉学としての研究の深化と進展を目指すことができる。

また、専門性の異なる教員が協働して指導にあたりながら院生が進める研究は、その研究手法や考察の中で、保健福祉の他の専門領域の参考となる知見を含んでいることが予想される。この場合、院生が研究して得た知見は、院生の専門領域とともに知的支援を受けた指導補助教員の所属する専門領域にも知的成果物として参考となり得、それは保健福祉学を発展させる研究成果として利用可能となっていくことが期待できる。

院生の研究課題は、保健福祉学の観点を含んでいることが想定され、指導する教員の組み合わせは重要である。特に、指導補助教員は院生の研究計画立案、調査・実験等の計画と実施、解析と分析、考察に至るまで、指導教員の方針を汲み取りながら、自らの専門領域の観点から、助言を与え、院生の研究の独自性と専門性を高めるとともに、新たな知見が近接または異なる研究領域にも参考となるように指導教員の指導を補助する。

各指導教員は学生の保健福祉学特別研究指導において、「看護学」「栄養学」「社会福祉学」及び「リハビリテーション学」の各領域に軸足を置きながら、異なる専門領域の教員を指導補助教員として指導協力を仰ぎ、当該研究に関連する知識や技術、理論、研究手法、測定用具、研究フィールドの連携も視野に入れ、重層的な指導体制を整える。

なお、本学の定年規程は満65歳となっている。2017年4月時点では、専任教員35人の全てが65歳未満となっている。(資料14：保健福祉大学教員定年規程)

また、完成年度末の教員年齢構成は65歳～42歳となっている。その内訳は年齢による偏りが少なく、完成年度後も定年により一斉に教員の補充が必要となることはない。(資料15：完成年度末の教員年齢構成)

6. 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件

(1) 教育方法

保健福祉共通科目、保健福祉専門科目、保健福祉演習科目、保健福祉研究科目の教育方法について述べる。保健福祉共通科目は「多職種連携システム開発演習」のみが演習科目であるが、これ以外の6科目は講義科目である。多くの講義科目がプレゼンテーションや討議、また論文の批判的吟味や仮想論文の作成等、学生が主体的に問題を発見し解を見出していく能動的学修（アクティブ・ラーニング）を組み入れており、講義・演習科目を多用する。

保健福祉専門科目は講義科目（一部演習を含む）であるが、専門分野に関する理論や概念を探究するとともに、関心領域の実践と研究の動向を概観するため、内外の論文講読や批判的吟味を課す。従って、多くは演習を組み入れた講義科目とする。

保健福祉演習科目は、すべてが演習科目である。ここでは、担当する教員自身のあるいは教員の専門分野の研究論文の講読と批判的吟味により、研究能力を涵養するとともに、学生の研究テーマ・研究方法に関する演習や、自己の研究課題に関する系統的文献検索と精読により、研究課題や研究方法を絞り込んでいく作業に取り組む。

保健福祉研究科目は、すべてが研究科目である。文献レビューの作成、研究課題の設定、予備研究を含む研究計画の立案と研究倫理審査申請、フィールドの開拓と交渉、データ収集、データ分析、論文作成について、研究指導教員・指導補助教員へのプレゼンテーションと討議を繰り返すとともに、必要に応じて実践的な演習等を含め、論文の完成へと導く。入学から修了までの標準的な履修指導・研究指導のスケジュールを資料に示す（資料16：博士後期課程 履修指導及び研究指導の方法・スケジュール）。

(2) 履修指導

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

ア 1年次

学生は、保健福祉共通科目、保健福祉専門科目、保健福祉演習科目、保健福祉特別研究を履修する。

保健福祉共通科目は、必修科目でありヒューマンサービスの実践の哲学的基盤と臨床心理学的視座を学ぶ「対人援助特論」、保健・医療・福祉政策の歴史と課題を国内外の動向から学ぶ「保健福祉国際政策特論」、保健福祉分野の専門職者の育成について考察する「保健福祉人材育成論」、社会科学系のサービス評価の調査法と分析について学ぶ「サービス評価研究特論」、新たな多職種連携のシステム、政策、制度開発や再生のためのアクションプランを検討する「多職種連携システム開発演習」（以上 各 2 単位）、疫学の方法論に基づいた研究成果を活用する能力を養い、高度な疫学研究法を学ぶ「疫学研究法」、研究成果を学術論文として公表する方法論を修得する「アカデミックライ

ティング」・「社会科学系アカデミックライティング」、高度先進医療や基礎医学研究・臨床医学研究とそれらとの関連性を学ぶ「システム生命科学特論」（以上 各 1 単位）から 6 単位以上を選択履修する。また、学生の専門とする系の「保健福祉専門科目（各 2 単位）」「保健福祉演習科目（各 2 単位）」の科目を選択履修する。保健福祉専門科目の中には、他の専門系の学生の履修を受け入れる科目があり、1 年次または 2 年次で、それらのうち 1 科目以上を、学生の研究上の必要性あるいは学問的興味に応じて履修する。

保健福祉学特別研究は 1 年次より履修し、研究指導を受けながら、研究計画の立案を進める。

イ 2 年次

学生は、1 年次の履修状況に応じて、必要な授業科目を履修する。保健福祉共通科目・保健福祉専門科目・保健福祉演習科目は 1 年次・2 年次を通して履修可能である。保健福祉学特別研究を履修し、研究指導を受けながら、研究課題について、具体的に研究を進める。

ウ 3 年次

学生は、保健福祉学特別研究を継続して履修し、研究指導を受けながら、研究計画を遂行し、博士論文を作成する。

(3) 研究指導

研究指導は、指導教員と指導補助教員 2 名により行う。指導補助教員のうち 1 名は、指導教員と異なる専門領域で、博士論文の指導を担当できる教員とする。

指導教員は、研究計画立案、調査・実験等の計画と実施、分析と解析、考察に至るまで、研究全体にわたって指導する。指導補助教員は、研究計画立案、調査・実験等の計画と実施、分析と解析、考察に至るまで、教員の専門領域の観点から、類似した領域または異なる領域の知見を踏まえて助言し、学生の研究の独自性と専門性を高めるとともに、研究による新たな知見が、近接または異なる研究領域にも参考となるように、指導教員の指導を補助する。

指導教員は、学生の研究内容により、指導教員の専門領域と異なる領域の教員 1 名を含む指導補助教員 2 名を指名し、大学院研究科委員会へ諮る。（資料 1 7：博士後期課程指導補助教員選出の手続き（案））

学生には、1 年次から博士論文研究計画を策定させ、指導教員と指導補助教員により、博士論文作成のための研究指導を行う。

学生は、倫理的配慮の基本的知識・手続きの実際について、本学研究倫理審査委員会主催のガイダンスを受ける。また研究者としての倫理については、研究委員会主催のガイダンスを受ける。指導教員・指導補助教員は、博士論文作成の全過程において、研究倫理、研究対象への人権擁護・自己決定の尊重のための配慮について、一貫して指導する。人を対象とした研究の開始に際しては、本学研究倫理審査委員会の承認を得ることを要件とする。

入学から修了までの標準的な研究指導のスケジュールを以下に示す（再掲 資料 1 0：保健福祉学特別研究のスケジュールおよび資料 1 6：博士後期課程 履修指導及び研究指導の方法・スケジ

ュール)。

ア 1年次

学生は、保健福祉学特別研究の履修を開始し、博士論文研究計画について、指導教員及び指導補助教員より指導を受け、研究計画を立案する。指導教員及び指導補助教員により、複眼的かつ多角的な指導を受けることにより、研究計画の精度を高める。

さらに、学生は、博士論文中間報告会での報告を行う。また、研究計画が整った場合は、博士論文研究計画発表会を経て、研究計画審査会における審査を受ける。報告会や発表会での助言や討議により、研究計画の内容や方法を深めるとともに、指導教員レベルの教員による研究計画の審査を設けることで研究計画の妥当性と実現可能性を高める。

イ 2年次

学生は、保健福祉学特別研究を継続して履修し、博士論文の作成を行う。進捗状況に合わせて上記博士論文中間報告会での報告あるいは、博士論文研究計画発表会を経て、研究計画審査会における審査を受ける。

博士論文中間報告会や博士論文計画発表会においては、指導教員並びに指導補助教員より事前・事後指導を受ける。中間報告会や計画発表会において、指導にかかわる教員以外から助言を受け、さらに異なる領域の研究に触発されながら、研究を深化させる。また、博士論文に関連した予備研究や文献研究等の研究成果は、学会発表、査読付きの学術誌への論文投稿等を推奨する。

ウ 3年次

保健福祉学特別研究を継続して履修する。

博士論文の審査を受けようとする者は、査読制度のある学術雑誌に掲載ないしは掲載見込みの学術論文を筆頭著者として有している者とする。学生は、所定の期日までに、博士論文提出資格審査、予備審査を受けた上で、博士論文の最終審査を受ける。博士論文に合格した者は公開発表会において発表を行う。

(4) 課程修了の要件

ア 修業年限

博士後期課程の修業年限は3年とする。

イ 取得単位数

修了要件となる授業科目について必要な取得単位数は22単位以上である。

「対人援助特論」を含む保健福祉共通科目（各2または1単位）を6単位以上、保健福祉専門科目を4単位以上（うち、他系への開放科目＜看護研究特論、食品健康科学特論、保健福祉栄養評価論、児童福祉学特論、医療社会福祉実践・政策特論、リハビリテーション認知学習行為学特論＞から自己の専門系ではない科目を2単位以上）、保健福祉演習科目（各2単位）を2単位以上履修し、必修の保健福祉研究科目「保健福祉学特別研究」10単位を履修し、修了単位数は総計22単位以上とする。（再掲 資料13：神奈川県立保健福祉大学大学院保健福祉学研究科 博士後期課程科目配置図）

ウ 修了要件

博士後期課程に3年以上在学し、授業科目について所定の単位数を修得して、必要な研究指導を受けた上で、博士論文審査及び最終試験に合格することとする。

(5) 履修モデル (資料18:履修モデル一覧)

ア 看護学領域から進学した学生の場合 (看護学と栄養学及び社会福祉学の学際)

看護学領域で修士号を取得した保健師・助産師・看護師の学生が本学の博士後期課程で履修する場合、看護と栄養、社会福祉、リハビリテーションの学際的融合が可能である。

本履修モデルは、栄養系と社会福祉系との学際例である。①共通科目では「対人援助特論 (2 単位)」及び「保健福祉国際政策特論 (2 単位)」、「アカデミックライティング(1 単位)」、「疫学研究法 (1 単位)」を履修し、保健福祉学の学際的な知見を得る。②専門科目では、「療養期健康看護特論 (2 単位)」を履修し、博士前期課程までの研究知見を深化させる。また、学生の希望や研究内容に応じて、「保健福祉栄養評価論 (2 単位)」を履修することで、他系の学識である高齢者に対する栄養・食事の実践活動の体制や取り組みの評価に関する最新の専門的な知見を得ることが可能である。③演習科目では、「療養期健康看護演習 (2 単位)」を履修し、発達段階に応じた看護支援の開発とその実践方法について探求する。④研究科目では、高齢者看護学に関する高い有識を有する看護系教員に加え、社会福祉政策に精通した社会福祉系の教員、高齢者の食事機能評価と栄養サポート及び健康栄養教育プログラムに精通した栄養系の教員、保健福祉学に新しい理論と技術を付加する研究論文を看護学の視点から作成する (保健福祉学特別研究 10 単位)。

この履修モデルでは、22 単位を履修でき、本学で博士 (保健福祉学) を取得した保健師・助産師・看護師は、看護学領域のみでは解決しない複雑な対象者の健康課題に対し、包括的支援プログラムの開発・検証を率先して行うことのできる大学や大学院等の高等教育機関における教育研究者、民間研究所の研究員、行政機関、または高度専門保健医療職育成指導者として医療機関に就職することが想定できる。

本学で博士 (保健福祉学) を取得した保健師・助産師・看護師の場合、看護学領域のみならず、リハビリテーション領域と社会福祉領域、栄養学領域の多岐にわたる専門的な指導を受けることになる。そのため、大学、大学院などの高等教育機関に就職する場合、単に、自己の専門領域のみならず、対象者の抱える課題を、多角的に捉えることができ、看護学領域ではあまり行われていない学際的研究をリードすることが可能である。また、医療機関においては、看護の対象者を医療社会福祉政策の視点や、リハビリテーションの視点、臨床栄養の視点から総合的に捉え、包括的医療を戦略的に実践できる医療職者のリーダーとして活躍できる。特に、近年、医療機関の管理責任者に看護職者が進出しており、本学の修了者が、そのような職に就くことによって、医療機関の組織運営にも参画し、医療の質向上に貢献することが考えられる。また、行政機関にあつては、本学修了者は、看護領域のみならず、医療をとりまく他領域も鳥瞰可能であることから、地域医療の中核となる包括医療を推進のための政策作りに積極的に参画することが可能となる。

イ 栄養学領域から進学した学生の場合 (栄養学と社会福祉学の学際)

栄養学領域で修士号を取得した学生が博士後期課程で履修する場合、①共通科目として「対人援助特論(2単位)」「疫学研究法(1単位)」「アカデミックライティング(1単位)」を受講して疫学研究デザイン、生物学的統計法、論文作成技術を理解したうえで、「多職種連携システム開発演習(2単位)」により、保健福祉における複雑困難な課題の多職種連携による解決への接近方法、制度化や再生に至るアクションプラン作成までを習得する。②専門科目において、「保健福祉栄養評価論(2単位)」を履修して地域包括ケアを推進するにあたり、栄養食事サービスの課題分析法や評価研究法を学び、「医療社会福祉実践・政策特論(2単位)」による社会福祉実践・政策の研究手法を参考にする。③演習科目では「保健福祉栄養評価演習(2単位)」を履修し、実際の食事栄養の課題に対応した評価研究デザイン作成や成果の活用法を習得する。④研究科目では、地域包括ケアシステムの一環として後期高齢者の経口摂取維持と低栄養予防・改善を目的とした多職種連携システム開発とその検証を行い、保健福祉学特別研究(10単位)を修得する。

このような学生は、合計 22 単位を修得して本課程を修了後、地域包括ケアの中で栄養関連分野を推進する実践者及び神奈川県地域包括研究を推進するプロジェクトリーダーとして行政職、教育職並びに研究職への就職が期待できる。

具体的には、地域行政の中堅管理職や厚生労働省の専門官等の行政職として働く管理栄養士は、博士(保健福祉学)の学位を取得することにより、地域包括ケアシステム、介護・医療連携等に対応した、栄養専門職としての保健福祉行政や関連研究事業の推進をリーダーとして進めることができる。介護保険施設、障害(児)者施設や通所サービス事業所、あるいは複数の施設の統括管理者等では、介護予防や自立支援をめざした多職種協働による栄養ケアチーム、入所から在宅復帰支援を牽引することができる。教育職として管理栄養士養成校に就職した場合には、臨床栄養学、公衆栄養学、栄養教育論、給食経営管理学等の分野であるが、いずれもチームケア、チーム医療、地域包括ケアシステムにおける多職種連携に関する教育が重視される。国や県の研究機関や企業の研究職として就職した場合には、在宅サービスまでのシームレスな栄養ケア・マネジメントシステムの構築や効果評価研究・多施設間評価研究等の社会情勢に対応した研究を実施することができる。

ウ 社会福祉学領域から進学した学生の場合(社会福祉学と看護学の学際)

社会福祉学領域で修士号を取得した学生が本学の博士後期課程で履修する場合、①共通科目として「対人援助特論(2単位)」「保健福祉国際政策特論(2単位)」「多職種連携システム開発演習(2単位)」「社会科学系アカデミックライティング(1単位)」を履修して研究を進めるうえで有効な保健福祉学やヒューマンサービス、さらには多職種連携に関する視点や、社会科学系の英文論文等の作成を学ぶことができる。②専門科目において、「医療社会福祉実践・政策特論(2単位)」「看護研究特論(2単位)」を履修して、多職種連携を意識した地域包括ケアシステムの構築に関する保健福祉学の学びという学術的研究方法について学ぶことができる。③演習科目では「医療社会福祉実践・政策演習(2単位)」を履修して、個々の研究テーマについて、具体的な研究方法と関連付けながらより深い学びを行う。④研究科目では、医療社会福祉分野のなかでも地域包括ケアシステムの構築における各専門職の援助の在り方に関する独自のテーマで研究を進め、その成果を学術誌に報告し、

かつ博士論文としてまとめることで保健福祉学特別研究（10 単位）を修得する。

このような学生は、合計 23 単位を修得して本課程を修了後、地域包括ケアを進める牽引役として、この分野における教育・研究職並びに政策立案にかかわる地域自治体の行政職や、地域拠点病院の医療ソーシャルワーカーとしての進路に進むことが期待される。

エ リハビリテーション学領域から進学した学生の場合

リハビリテーション学領域で修士号を取得した理学療法士・作業療法士の学生が本学の博士後期課程で履修する場合、① 共通科目では「対人援助特論（2 単位）」、「アカデミックライティング（1 単位）」、「保健福祉国際政策特論（2 単位）」、「疫学研究法（1 単位）」を履修して保健福祉学研究の知見を得る。② 専門科目では「リハビリテーション病態解析学特論（2 単位）」を履修して博士前期課程までの研究知見をさらに深める。また、学生の希望や研究内容に応じて、社会福祉領域の専門科目「医療社会福祉実践・政策特論（2 単位）」を履修して他領域の学識を活用することが可能である。③演習科目では、「リハビリテーション病態解析学特論演習（2 単位）」を履修して運動解析、認知学習に関する研究指導を受ける。④ 研究科目では、保健福祉学特別研究（10 単位）1～3 年を履修して、中枢神経損傷後の認知運動学習に精通したリハビリテーション学の教員、並びに医療ソーシャルワーカーに精通した社会福祉領域の教員から指導を受け、保健福祉学に新しい理論と技術を付加する研究論文を作成する。

この履修モデルでは 22 単位を修得でき、保健医療福祉機関における高度理学療法および作業療法の研究および臨床実践者または大学や大学院等の教育機関における教育研究者、さらには、研究者として就職することが想定できる。本学で博士（保健福祉学）を取得した理学療法士・作業療法士の場合、リハビリテーション領域と社会福祉領域の双方における専門的な指導を受けている。例えば、回復期リハビリテーション病院などで対象者のリハ治療を行う療法士としてだけでなく、医療社会福祉政策の学びを活かして、診療報酬や介護保険の改正などに対して、リハビリテーション科長の管理業務をより戦略的に実践することができる。また、勤務する医療法人・社会福祉法人の中でもリーダーとして活躍できる。これまでは、理学療法および作業療法を教授する大学・大学院での教育機関に教育・研究者として就職しても、専門領域以外の研究手法や過去の知見を活用する機会や試みが少なかった。そのため、専門性はあるが、多面的な研究・教育に結びつかない可能性があった。しかし、本学での学びを基に非医療職種である社会福祉領域の教育・研究者との協働研究にも積極的に取り組むことで、学際的な研究結果を導き、それらを教授することが可能となる。一方、アカデミックライティング、疫学研究法を学び、研究者としての基本的な能力を身につけ、国際学会への参加や発表、国際学術誌での研究成果の公表を行う。

(6) 博士論文審査

学則に定められた教育課程の修了単位を修得し、博士論文審査のための所定の条件を満たし、かつ博士論文を提出し、その審査および最終試験に合格したものに、博士（保健福祉学）の学位を授与する。

(資料19：神奈川県立保健福祉大学大学院学位規則(案))

ディプロマポリシー(学位授与方針)は以下である。

- ① 保健・医療・福祉の諸問題を取り上げ、ヒューマンサービスの実践に対する倫理観と使命感をもって、地域住民の保健福祉と保健福祉学の発展に貢献する研究に、自立して取り組む能力を修得したもの。
- ② 保健・医療・福祉の諸問題について、学際的かつ国際的な視点で現象を整理し、研究成果を教育や実践、政策の場に適用する能力とともに、それらをヒューマンサービスの実践に向けて教授する能力を修得したもの。
- ③ 保健・医療・福祉の関心分野において、専門的知識や科学的根拠をもって多職種間の有機的連携を推進する方策とともに、研究能力を発揮して実践現場に変革を起こす方策を適用・評価する能力を修得したもの。

本研究科における博士論文審査に掛かる手続きは次の通りとする。(資料20：博士論文審査実施要項(案))

ア 研究計画の審査

- 1) 研究科委員会は、適宜、博士論文研究計画書の審査の申請を受け付ける。在学年数3年で修了を予定する場合は、2年次5月末日を最終審査申請日とする。以降、修了予定年次の前年度5月末日を博士論文研究計画審査の最終審査申請日とする。
- 2) 研究科委員会は博士論文研究計画審査会を設置する。審査員(主査1名、副査2名以上)は研究科委員会の議を経て研究科長が選任し、学生に通知する。
- 3) 審査員(主査及び副査)は、当該研究に関連深い学問領域を担当する教員のうち、研究指導の資格を有する者の中から選任する。その際、副査のうち1名は、学外の当該研究に関連深い学問領域の大学教員または学識経験者でも良いこととする。また、審査員(主査)に、審査される論文の指導教員、指導補助教員は含めない。

イ 研究倫理審査

- 1) 研究計画の審査に合格したものは、指導教員の指導を受け、速やかに必要な研究倫理審査を受ける。(資料21：神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査規程)

ウ 博士論文の審査

(A) 博士論文審査会の設置

- 1) 論文の審査を希望するものは、期日(修了年次6月)までに論文審査申請書を指導教員に提出する。
- 2) 指導教員及び指導補助教員は、学生から提出された論文審査申請書を確認のうえ、研究科委員会に提出する。
- 3) 研究科委員会は博士論文審査会を設置する。審査員(主査1名、副査2名以上)は研究科委

員会の議を経て研究科長が選任し、学生に通知する。

- 4) 審査員（主査及び副査）は、当該研究に関連深い学問領域を担当する教員のうち、研究指導の資格を有する者の中から選任する。その際、副査のうち1名は、学外の当該研究に関連深い学問領域の大学教員または学識経験者でも良いこととする。また、審査員に、審査される論文の指導教員、指導補助教員、副論文の共著者は含まない。

(B) 博士論文提出資格の審査

- 1) 学生は、研究科委員会に必要書類を添えて（履歴書、研究業績書、修得単位証明書、副論文）論文提出資格審査を申請する。
- 2) 博士論文審査を受けることができるものは、次の通りとする。
 - ① 必要単位（10単位以上）を修得していること
 - ② 在学期間が2年以上である。
 - ③ 副論文が1編以上あり、査読制度のある学術雑誌に筆頭者として掲載されていること（予定も可）。ただし、副論文は、国際的に評価されている英文誌（原則として、トムソン・ロイター社の Web of Science を基にした Journal Citation Reports において、Impact factor が算出されているものに限る）または日本学術会議協力団体による査読が行われている和文誌の原著論文とする。
- 3) 研究科委員会は、博士論文審査会による資格審査の結果について、研究科委員会の議を経て、学生に通知する。

(C) 博士論文の予備審査（3年次9月～11月）

- 1) 博士論文の予備審査を受けようとするものは、修了年次の9月までに、研究科委員会に予備審査用の博士論文を提出する。
- 2) 研究科委員会は、博士論文審査会と協議し、予備審査会を開催し11月中に予備審査を終える。
- 3) 審査員（主査及び副査）は、提出された論文が学位論文として提出することが適当であるか否かを審査する。審査員（主査及び副査）は、内容に係る問題点を指摘・助言する。これらの結果を研究科委員会に報告する。
- 4) 主査は、研究科委員会の議を経て、予備審査の結果を指導教員および当該学生に通知する。

(D) 博士論文最終審査（3年次1月～2月）

- 1) 博士論文の最終審査を受けようとするものは、指導教員の指導を受け、期日までに審査用論文および学位申請書等を研究科委員会に提出する。
- 2) 研究科委員会は、博士論文審査会と協議し、修了年次の1月に、博士論文最終審査会を開催する。審査員は特別な事情のないかぎり、予備審査会と同じ構成員による。
- 3) 審査員（主査及び副査）は、提出された博士論文の内容及び専門領域に関する最終試験（口頭試問）を行い、その結果を論文審査報告書とともに研究科委員会に報告する。

論文審査報告書には、次の各号に挙げる書類を添付するものとする。

- ・学位論文の要旨
- ・学位論文審査及び最終試験の結果の要旨

4) 研究科委員会は、博士論文最終審査会による博士論文の審査結果を受けて、研究科委員会の議を経て、博士論文としての合否を判定する。

エ 博士課程修了判定（3年次2月）

1) 研究科委員会は、博士論文の審査結果並びに当該学生の単位取得状況により、博士後期課程修了の合否を判定する。

2) 博士論文最終審査に合格しなかった場合でも、規定の単位を修得していれば、単位取得後退学として認める。

オ 博士論文公開発表会（3年次2月）

- 1) 研究科委員会は、博士論文に係る研究発表の場として、公開の研究発表会を開催する。
- 2) 博士論文公開発表会の発表者は、博士論文を提出し、最終審査に合格したもののみとする。
- 3) 発表者は、公開発表会終了後、最終論文を研究科委員会に提出する。

カ 博士後期課程の修了及び学位の授与（3年次3月）

- 1) 学長は、研究科委員会の判定結果に基づき、博士の学位を授与する。
- 2) 学位の授与は修了証書・学位記を交付して行う。

（資料2 2：博士論文審査申請から学位授与までの手順）

キ 博士論文等の公表について

大学は、当該学位を授与した日から3か月以内に、当該博士の学位の授与に係る論文の要旨及び論文審査結果の要旨を本学ホームページで公表する。

また、学位を授与された者は、原則として1年以内にインターネットでその論文の全文を本学ホームページで公表する。また、製本した最終論文を、本学図書館で所蔵する。

7. 施設・設備等の整備計画

(1) 講義・演習室

本学は、開学時に将来大学院を設置し、大講義室及び中講義室は主に学部が、小講義室、演習室は主に大学院が使用することを想定して整備されている。教育研究棟には講義室 29 室、演習室 14 室が整備されているが、博士課程の講義は学部の講義では使用頻度が高くない小講義室、演習室を主に使用することから、博士後期課程設置後も学部や大学院の学習に支障は生じない。

(2) 実験・実習室及び教育・研究用機械、器具等

本学では、実験・実習室を 40 室設置するなど、実験・実習室及び教育・研究用機器、器具等について、学生数に比して余裕をもって整備されている。学部実験室等を使用する講義は化学や生物学等の実験であり、週 3 コマ程度しか使用していないことから、学部と大学院が共用することは可能である。

(3) 学生の研究室

学生の研究室については、すでに修士課程で使用している教育研究棟 5 階の研究室 4 室に加え、新たに同じフロアにある小講義室を改修し、2 室 15 名分の研究室として開講までに整備する。

また、博士後期課程の学生用の机、椅子、パソコン、書籍等の保管庫を人数分用意し、学生が博士論文の執筆等に集中できる学習環境を確保する。個人ロッカーについても 1 人 1 台貸与できるように整備する。(資料 2 3 : 研究室等の配置図 博士後期課程)

(4) 図書等

基本的には教育・研究用の図書については附属図書館に整備済みの図書を学士課程と共用する。神奈川県立保健福祉大学は、現在、附属図書館に図書 127,273 冊 (うち外国書 6,127 冊) を有し、学術雑誌は 3,626 種 (うち外国書 709 種)、電子ジャーナルは 1,530 種 (うち外国書 429 種) を常備している。図書購入費は年間 21,705 千円であり、必要な専門図書等については和洋を問わず広く整備し、充実に努めている。

また、博士後期課程におけるカリキュラム等を考慮し、開設初年度は電子ジャーナルパッケージ (CINAHL with Full Text (4 sim Users) や、専門的学術誌である Neuroimage、Clinical microbiology and infection、さらには電子ブック (Routledge Handbooks Online: Health & Social Care (ラウトレッジ・ハンドブック・オンライン:ヘルス・ソーシャルケア)、The Gale Encyclopedia of Medicine, 4th ed., 5vols. (Gale 医学事典 第4版 全5巻) 等、20 タイトル程度の図書を購入する予定である。翌年度以降も計画的に充実を図り、博士後期課程完成時の平成 31 年度には、図書数 133,500 冊 (うち外国書 16,250 冊)、学術雑誌 4,270 種 (うち外国書 1,330 種) 電子ジャーナル 2,140 種 (うち外国書 1,030 種) を整備する予定である。

さらには、他大学の図書館や県内公共図書館等協力機関と連携し、図書の相互貸借や文献複写の相互協力を行っているほか、「神奈川県内大学図書館相互協力協議会」加盟の大学図書館を利用できる共通閲覧証を交付するなど、学生の教育研究に便宜を図っている。

附属図書館の開館時間は、平日は 9 時から 22 時まで、土曜日は 9 時から 17 時までである。図書

等の検索については、「図書館蔵書検索システム OPAC (Online Public Access Catalogue)」により、図書館内を含め学内 LAN に接続するどの端末からでも附属図書館の蔵書検索が可能であることに加え、自宅や学外からもインターネットを介して利用することができるようになっている。文献データベースについては、学内 LAN 接続端末から、メディカルオンライン、医中誌 Web、Soc INDEX など 13 種が利用可能である。電子ジャーナルについても学内 LAN 接続端末から利用できる。一部無料のものを含め、文献データベースと共に本学ホームページ上で一覧となっており、学生が効率的に利用できるよう整備されている。

8. 既設学部（修士課程）との関係

（再掲 資料4：神奈川県立保健福祉大学の学部および大学院構成）

神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部は看護学科、栄養学科、社会福祉学科、リハビリテーション学科（理学療法学専攻、作業療法学専攻）を有する。保健福祉学研究科には修士課程として保健福祉学専攻があり、その中に看護領域をはじめ、栄養領域、社会福祉領域、リハビリテーション領域の4領域を配している。修士課程の必修科目である「ヒューマンサービステ論」では、保健・医療・福祉の全体的な理解と相互連携の基盤になる理論・考え方、ならびに方法について学部より継続して教育している。そして、「ヒューマンサービス演習」や「研究法Ⅰ」「研究法Ⅱ」など4領域合同の要素を取り入れた授業を実施している。一方、特別研究（修士論文作成）は、専門領域における研究課題に取り組むものであるが、指導教員・指導補助教員の決定、研究課題の決定、研究計画立案、学内公開の研究中間発表会、主査・副査の決定、論文審査、の各段階で4領域の教員により構成される研究科委員会で点検することにより、多面的な指導やモニタリング機能を確保してきた。その成果は4領域合同で開催される最終発表会で発表されており、本学の大学院修士課程では各領域の研究課題を追究するだけでなく、複数領域の研究者にその重要性が理解され、関与を喚起する教育体制が敷かれてきた。

博士後期課程では、基礎となる博士前期課程の看護、栄養、社会福祉、リハビリテーションの各領域で学んだ学生がそれぞれの専門をさらに探求し、保健福祉学が目的とする「ウェルビーイング（Well-being）の実現」のための高度かつ複雑な研究課題に取り組む。同時に、保健福祉学に貢献する隣接学問領域についての知識を得ることにより、深い洞察力を持つと同時に実践力や応用力の備わった研究者・教育者あるいは高度な知識を活用する実践者となるべく研鑽を積む。このように、博士後期課程においては、それぞれの専門分野を究めた上で、文理を超えた幅の広い知識を持つことで、社会の様々な分野で活躍が可能な“知のプロフェッショナル”を養成する。

現行の修士課程は「看護学」「栄養学」「社会福祉学」「リハビリテーション学」4つの教育研究領域から構成されているが、一方で、4領域の学生すべての必修科目である「ヒューマンサービステ論」をはじめ、4領域合同の要素を取り入れた授業を複数設けており、分野横断的な教育も実施されている。現行修士課程の4領域に所属する学生が進学した場合、それぞれが所属する修士課程4領域が一つとなった保健福祉学の学問分野において博士後期課程の教育を受け研究を行うことになるが、前述のように修士課程において既に分野横断的教育を受けていることから、授業体制等に対する戸惑い等は少なく、スムーズに進学できる。

中央教育審議会大学分科会では2015年度9月の審議で、大学院教育においては、既存の様々な枠を超えて活躍できる人材を育成していくことが我が国社会の喫緊の課題であるとしており、異なる専門分野の複数の教員による指導体制を求めている。本学の大学院研究科博士後期課程では、この要望に応えるため、専攻全体の方針として、異なる専門性を持つ複数の教員による指導体制を採用し、学生の研究指導にあたる。授業による教育、さらには研究も専門領域の枠を超えて行うので、学位名称は博士（保健福祉学）として一本化する。育成される学生は、既存の枠を超えて分野横断

的に学修することが求められるが、同時に自己の専門性を深めることも求められる。このように、学位の専門分野名は修士と博士で異なっても、前期課程と後期課程との間での教育・研究の断絶をもたらすことはない。博士前期課程と博士後期課程の専攻名は共に保健福祉学専攻であることから、当該学生にとって継続した学びが保証されている。したがって、博士後期課程の設置に際し、現行修士課程を博士前期課程に変更し、区分制の博士課程として設置申請する。

9. 入学者選抜の概要

(1) アドミッションポリシー

本学の教育理念を達成し、保健福祉分野の次世代の教育者・研究者・高度実践者を育成するため、本学では以下のような要件を備えた学生を歓迎する。

- ① 人間や人間を取り巻く社会に関する深い理解を求め、保健福祉学の発展に貢献する意欲のある人
- ② 保健・医療・福祉の課題を、科学的・論理的にかつ多角的に研究するための基礎的な能力を備えている人
- ③ 専門職や当事者と協働し、各種システムと連携して、課題を解決する素養を備えている人
- ④ 地域社会の保健・医療・福祉分野のリーダーまたは管理者、教育・研究者、政策立案者として貢献する意志のある人またはそのようなキャリアパスを期待されている人

入学者選抜試験では、以上の観点に立って、それぞれの課題解決へ向けて意欲的に研究に取り組もうとする志願者を、総合的に評価する。

(2) 入学定員

入学定員は次の通りとする。

専攻名 保健福祉学専攻

入学定員 (名) 5

収容定員 (名) 15

入学定員は2016年1月から2月にかけて実施した、本学博士後期課程入学意向に関する調査を参考に算出した。本学大学院保健福祉学研究科保健福祉学専攻(修士課程)に在学中の学生に対し行った調査結果では、修士課程1年生21名、2年生以上18名、合計39名から回答があった。

1年生21名のうち12名、2年生18名のうち8名が「入学したい」「条件が整えば入学を希望する」と肯定的な回答があった。

入学定員については、以上の結果と、大学院博士後期課程担当教員数、教育資材等を勘案し決定した。

(3) 出願資格

次のいずれかに該当する者。

- ① 修士の学位や専門職学位を有する者、又は入学前年度末までに取得見込みの者。
- ② 外国において、修士の学位や専門職学位に相当する学位を授与された者、又は入学前年度末までに取得見込みの者。
- ③ 外国の学校が行う通信教育を我が国において履修し、修士の学位や専門職学位に相当する学位を授与された者、又は入学前年度末までに取得見込みの者。
- ④ 我が国において、外国の大学院相当として外国の学校の課程(文部科学大臣指定外国大学(大学院)日本校を修了し、修士の学位や専門職学位に相当する学位を授与された

- ⑤ 国際連合大学の課程を修了し、修士の学位に相当する学位を授与された。
- ⑥ 大学等を卒業し、大学、研究所等において2年以上研究に従事した者で、大学院において、修士の学位を有する者と同等の学力があると認められた者。(平成元年文部科学省告示第118号)
- ⑦ 大学院において、個別の入学資格審査により、修士の学位を有する者と同等以上の学力があると認められたもので、入学の年度当初において24歳に達した者。

(4) 選抜方法

入学者選抜を行うに当たっては、事前に研究計画、関連する資格の取得状況、実務経験等について、教員との十分な相談、検討を行う機会を設ける。また、出願書類として、入学試験日から遡り2年以内に受験したTOEFL iBT テストの公式スコア (Official Score Report) も提出させる(博士後期課程の大学院生が自立して研究活動を行うには、研究資料となる国際的な文献を読みこなす能力が必要となされるため、TOEFL iBT スコアを英語力の判断材料として用いる)。

選抜方法は、口述試験を実施し、試験結果と出願書類を総合的に評価し選抜する。

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

(5) 選抜体制

入学者選抜体制は、博士課程設置検討委員会と常設の大学院入試委員会が連携して入学者選抜の基本方針を策定する。それに基づき、大学院入試委員会が学生募集要項、入学者選抜実施要項を策定する。可否の判定は研究科委員会で審議し、学長が決定する。

10. 大学院設置基準第14条による教育方法の特例の実施について

(1) 目的及び必要性

本学大学院博士後期課程では、保健・医療・福祉に関する実践での活動実績が豊富で、所属する保健・医療・福祉のサービス機関、または教育機関において、博士の学位取得に関わるキャリアパスが確保されている等の社会人学生を受け入れる。そのため、平日の昼間、夜間、土曜日に授業を開講する。

(2) 修業年限

修業年限は3年間とする。

(3) 履修指導及び研究指導の方法

大学院設置基準（1974年文部省令第28号）第14条に定める教育方法の特例を適用する。

(4) 授業の実施方法

授業は特例措置の授業時間を平日夜間（17時55分から21時まで）、土曜日（9時から17時50分まで）に設け、特別の必要があると認める場合、学生の休業日に授業または研究指導を行う。

（資料2 4：神奈川県立保健福祉大学 博士後期課程 時間割（案））

(5) 教員の負担の程度

夜間開講等の特例措置の授業を担当する教員については、勤務時間振替等の措置をとり、また学士課程と博士課程全体における業務の調整を行い、過重な負担にならないようにする。

(6) 図書館等の利用方法や学生の厚生に対する配慮、必要な職員等の配慮

ア 図書館

図書館は、平日9時から22時まで、土曜日は9時から17時まで開館し、夜間や土曜日の利用に配慮している。

イ 学生の厚生に対する配慮

健康管理においては、年1回の健康診断の機会を確保し、また、精神保健に関する相談には学生相談室を設けている。

学内には食堂・売店を設置しており、大学周辺にはコンビニエンスストアや24時間営業の大型スーパーマーケット等があり、利用可能である。

ウ 交通機関

本学は京浜急行線の最寄駅から徒歩5分の距離にあり、通学等のための交通手段は、夜間

開講にあたって不便はない。

エ 夜間開講時間帯の教員及び学生に対する事務的サービス等

現行の博士前期課程と同様に非常勤職員により対応を行う。また、特別な問題が生じた場合は、緊急連絡体制により対処することとし、授業等に支障のないような体制を取る。

11. 管理運営

本学の研究科は、神奈川県立保健福祉大学大学院学則第5条に基づき、研究科に関する事項について審議するため「研究科委員会」を組織している他、神奈川県立保健福祉大学大学院学則第6条に基づく学内委員会である「研究科運営会議」及び神奈川県立保健福祉大学大学院学則第7条に基づく学内小委員会である「研究科入試委員会」により管理運営されている。

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

これら既存の組織において博士後期課程についても管理運営を行っていく。

(1) 研究科委員会

研究科委員会は、本学大学院の教授、准教授及び講師をもって構成する。ただし、学長が必要と認めるときは、その他の教員も加えることができる。月に一度の頻度で開催され、本学大学院学則第5条第3項に定める下記の事項を審議し大学院運営を行う。

- ① 研究科長の選考に関する事項
- ② 教員の採用及び昇任に関する事項
- ③ 前各号に規定するもののほか、研究科委員会の審議が必要なものとして学長が定める事項

研究科委員会は、上記に規定するもののほか、学長が掲げる事項について決定を行うにあたり意見を述べるものとする。

- ① 学生の入学、卒業、課程の修了及び賞罰に関する事項
- ② 学位の授与に関する事項
- ③ 前各号に規定するもののほか、本学大学院の教育に関する重要な事項で、研究科委員会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定める事項

研究科委員会は、上記に規定するもののほか、学長及び研究科長がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、及び学長の求めに応じ、意見を述べるができる。

(2) 研究科運営会議

本学大学院に大学院内の連絡調整を行い、もって大学院の運営を円滑にするため研究科運営会議を置く。研究科運営会議は、研究科長、専攻長、事務局長、総務課長、教務学生課長及び企画課長を持って構成される。ただし、研究科長が必要と認めるときは、教員その他の職員を加えることが出来る。

(3) 研究科入試委員会

研究科入試委員会は研究科委員会の構成員から選出された教員5名をもって組織される。研究科入試委員会では本学研究科小委員会規程に定める下記の事項を審議し、入試運営を行う。

- ① 選抜に関する事
- ② 選抜試験の実施に関する事
- ③ 試験問題に関する事
- ④ 研究生等の専攻に関する事

(4) 事務組織

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

12. 自己点検・評価

神奈川県立保健福祉大学における自己点検・評価の実施については、開学に合わせて2003年4月から自己評価委員会を組織し、自己点検・評価を行ってきた。

2013年1月には、「神奈川県立保健福祉大学将来構想」を掲げ、今後取り組むべき課題の解決及び重点的な取り組みを着実に推進するため、具体的な取り組み内容と進め方を明確にした。この将来構想の推進体制を位置付けるため、「将来構想実施計画」を策定し、実施計画の取り組みは、「保健福祉大学実践行動計画」に位置付けて、毎年度末には自己点検・評価結果を取りまとめ、教授会・評議会での審議を経て教職員への浸透をはかっている。併せてこの評価結果をホームページ等で公表するとともに、評価結果を踏まえて改善を図っている。

また、本学は2008年度に大学評価・学位授与機構による大学認証評価を受けた。さらに2015年6月末には、第二周期の大学認証評価を受けるために大学評価・学位授与機構に自己評価書を提出し、同年11月に訪問調査が実施された。評価結果では、大学評価・学位授与機構が定める大学評価基準を満たしていると評価されたが、改善を要する点として成績評価の異議申立制度について整備することを指摘されているため、今後、改善を図っていく。

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

13. 情報の公表

(1) 実施方法

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

(2) ホームページによる公開情報

学校教育法施行規則に規定される公表すべき以下の項目について、本学ホームページの「教育情報の公表」(<http://www.kuhs.ac.jp/shoukai/2013122600032>)により公開している。

- 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、入学科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

このほか、ホームページ上には大学認証評価の自己評価書、収支状況、教員の教育研究活動報告及び全学的研究活動についても掲載し、広く社会に対し公表している。

(3) その他の公開情報

ホームページ以外の情報の公表の手段としては、受験生向けの大学パンフレットにおいて教育理念、教育目標やカリキュラム等を記載し県内を中心に広く配布しているほか、オープンキャンパスや公開講座を開催することにより、進学希望者や地域の方々などに対し本学の教育研究活動を理解してもらい機会を提供している。

14. 教育内容等の改善のための組織的な研修等

(1) 教員研修

本学は教員の資質の維持向上を図るため、ファカルティ・ディベロップメント (FD) 委員会を組織し、全学的な教員研修会を年2回開催している。その他に、2009年度より大学院独自のFDを毎年2回程度開催している。開催した大学院FDのテーマと講師は下記の一覧表に示すとおりであり、大学院開設当初は大学院教育システムや教育支援体制や、社会人大学院生への指導、教育評価等であり、近年は保健・医療・福祉系の博士後期課程の設置準備の課題とその対応や保健福祉学に関連した内容となっている。これらはそのテーマにふさわしい他大学院の教授陣を招いての講演が主体であるが、テーマに基づくグループワークを実施した回もある。

今後博士後期課程教育を含めた大学院主催のFDを開催し、各授業科目を担当する教員の資質向上に役立つ研修会や、キャリアパス確保に配慮した指導方針等についての意見交換を企画・実施する。

大学院FDについて (実績一覧)

日時	所属	氏名	テーマ
H21.8.26	静岡県立大学食品栄養科学部	合田 敏尚	保健・医療・福祉における大学院教育システムを考える
H21.10.21	McMaster大学	Andrea Baumann	大学院教育における教育支援体制 (Support systems for graduate students in a Thesis-based Program at Master University)
H22.2.17	岡山県立大学保健福祉学研究科	香川 幸次郎	保健・医療・福祉における大学院の教育評価について
H22.9.22	東洋大学 社会学部	小林 良治	大学院教育システムにおける社会人入学者の研究を考える
H23.4.27		学内教員	「高度専門職業人育成の現状と大学院の将来構想について」
H24.2.15	茨城県立医療大学 保健医療科学研究科長	森 浩一	大学院後期博士課程設置までの課題・現状・展望
H25.2.20	国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科	篠原 信夫	大学院における「双方向遠隔授業」及びeラーニングの実践と課題
H25.9.8	札幌市立大学看護学研究科客員教授、日本工業大学技術経営研究科客員教授、東京農工大学工学府産業技術専攻 前教授、保健福祉大学客員教授	松下 博宣	ヒューマンサービスにおける人材育成
H26.11.5	筑波大学大学院 人間総合科学研究科教授	小澤 温	社会人大学院生への教育の課題と展望 (博士後期課程における教育指導も含めて)
H27.6.24	筑波大学大学院 人間総合科学研究科教授	安梅 勲江	保健福祉学:生涯発達ダイナミクスとエンパワメント
H27.11.18	学内教員によるグループワーク		博士後期課程における保健福祉学の学修を設計する
H28.2.24	元 東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻教授	数間 恵子	指導教員として研究者が育つ道をどのように創っていくか

(2) 教員雇用の任期制度

本学では、開学時の2003年度より、大学教員等の任期に関する法律第3条第1項の規定に基づき、教員の任期に関する規程等を定め、任期制度を採用しており、教員組織の活性化と教員の流動性が図られている。

全ての職位に対し、次表のとおり教員任期を定め、一定期間後はその間の教育研究活動を組織的に評価する仕組みを導入・運用している。

職	任期	再任に関する事項
教授	10年	再任可
准教授	5年	再任可
講師	5年	再任可 ただし、2回限りとする。
助教	5年	再任可 ただし、2回限りとする。1回目の再任の任期は3年、2回目の再任の任期は2年とする。
助手	5年	再任可 ただし、2回限りとする。1回目の再任の任期は3年、2回目の再任の任期は2年とする。

備考 任期中に保健福祉大学教員定年規程に定める定年に該当する者の任期は、この表にかかわらず、同規程に定める退職の日までとする。

(3) 教員評価制度

教員の教育研究活動等に関する継続的な評価は、基本的に各学科にて行われており、全学的な制度構築は検討中である。

各学科では、教育活動については、毎年教員から提出される教育研究活動報告書、各期にとりまとめられる学生による授業評価等を通じて、研究活動については、教育研究活動報告書のほか、学内及び学科研究助成への応募状況、学内及び学科内研究発表会への参加状況、研究助成外部資金獲得状況等を通じて、このほか学内委員会等での活動状況や地域貢献活動への参加状況等を通じて、日常的に教員の評価が行われている。その結果により教育研究活動の改善が必要な場合は、指導・助言が行われることで適切な対応がなされている。

評価結果を人事上の措置に反映させているものとしては、「教員の任期に関する規程」に基づく業績評価、「教員選考基準」「教員採用及び昇任選考規程」「教員採用及び昇任選考規程施行細則」に基づく昇任審査、地方公務員法第22条第1項の条件附採用に係る成績評価がある。これらについては、各学科での評価のほか、自己評価も踏まえ、総合的に評価を実施している。

なお、平成26年5月に教育公務員特例法が改正され、法人化されていない公立大学教員の人事評価制度が法制化された。公立大学への適用については、現在、経過措置期間中であるが、経過措置期間が終了する平成29年度から実施するため、学内で検討を進めている。

(4) 授業評価

学士課程における授業評価システムに準じて、大学院開設当初より授業評価制度を採用している。すなわち毎回の授業について、その感想や意見等をリアクションペーパーにて吸い上げ、各担当教員の授業運営に活用している。学部では科目ごとに最終回に学内で統一した用紙にて授業評価を実施している。大学院では個人が特定されるために各科目の授業評価は実施していないが、前期末と後期末に、各自が受けた授業科目を対象に、授業評価を実施している。授業の内容、方法等についての記述は、大学院研究科委員会を通じて公表され、大学院担当教員に伝えられ授業改善に活用されている。

(5) 研究成果公表の機会

学術研究活動の推進を図ることを目的に、年1回教員の研究発表会を開催し、学内の研究助成金を活用した研究の発表や、海外研修の報告を実施している。

(6) 研究倫理のガイダンス

研究倫理審査委員会が中心となって、研究倫理指針の改定への対応と研修会を、教員を対象に実施している。また必要に応じて研究倫理審査委員会主催の研究倫理に関するFDを実施している。また図書・情報委員会との連携で、研究に関わる個人情報保護や、具体的な取扱い基準・手続きの検討および教員へのアナウンスを行っている。

上記に加え、平成27年度は、研究委員会主催で研究活動における不正行為の防止や、研究費使用におけるコンプライアンス遵守のための研修会を1月に実施した。

(7) 教員の短期留学制度

海外研修助成制度が開学時より設けられ年間4～5名の教員に活用されている。2015年度より、対象者数を絞り長期滞在型の海外研修を奨励するものとし、若手教員にチャンスを与えるものとなっている。