

第 1 大学設置の趣旨及び必要性

1 設置の趣旨及び経緯

(1) 設置の趣旨

近年、科学技術の急速な発展は医学・医療の著しい進歩をもたらし、その内容はますます高度化・専門化し、保健医療技術者には、これに対応できる専門的知識・技術が求められている。

また、急速な少子高齢化の進展により、これまでの病院・診療所での医療、福祉施設での介護に加え、高齢者の在宅医療や在宅看護・介護、リハビリテーション医療、口腔ケアなどに対するニーズの増大と多様化が進んでいる。このため保健医療分野では、幅広い専門的知識とともに関連する職種間の相互理解と連携が一層必要、かつ重要となっている。

さらに、医療制度改革に伴い、従来の早期発見・早期治療から疾病予防に転換されるとともに、介護保険法の一部改正による介護予防事業の始まりにより、生活習慣病を中心として疾病予防や介護予防にかかわる人材の育成が必要になっている。医療分野においては、病院での栄養アセスメントやプランニング、モニタリングなど、患者一人ひとりに合った栄養管理が必要であり、チーム医療の一員としての管理栄養士の役割が増大している。

特に、今後、全国平均を上回る速度で高齢化が進むと予測される本県（資料 1）では、県民一人ひとりが健やかに暮らし、心豊かに長寿を全うできることを目指し「健康ちば 21」（資料 2）を指針として、県民一人ひとりの状況に応じた健康づくりを支援しており、このような健康づくりの担い手となる人材の育成が重要になっている。

このように、保健医療分野のみならず、福祉分野での保健医療技術者に対する需要が拡大する中で、地域の保健・医療・福祉の多様なニーズに対応するために、より高度な専門的知識・技術を有し、総合的なチーム支援ができる保健医療技術者が求められている。

一方、本県の設置する県立看護師等養成校においては、施設の老朽化、高学歴志向による入学試験合格者の辞退の高止まりとそれに伴い入学者が定員に満たないなどの課題が出てきた。

こうした時代の要請や県立看護師等養成校の課題に対応して、県内で保健医療技術者を目指す学生を、総合的な健康づくりの推進力となる人材や、実践力があり将来的に指導者となりうる人材

として育成し、県内医療機関等へ輩出するため千葉県立衛生短期大学と千葉県医療技術大学校を再編整備し、四年制の県立大学を設置することとした。

本学は、既存の千葉県立衛生短期大学及び千葉県医療技術大学校と同じ分野の保健医療技術者を育成するものであるが、4年制大学における学習を基盤に専門職としての生涯学習の基礎能力を築くとともに、利用者ニーズの充足に向け、創意工夫を伴う実践ができ、将来の指導者となりうる人材を育成する。

そのため、大学設置にあたっては、教育課程の充実はもちろんのこと、教員組織についても各分野において、豊かな実務経験や高度な専門性をもつ教員で編成する。

なお、既設の千葉県立衛生短期大学と千葉県医療技術大学校については、大学の開設にあわせて学生募集を停止するとともに、在学生の教育に支障がないように配慮し、在学生の卒業後に廃止する。

(2) 設置の経緯

昭和56年に開学した千葉県立衛生短期大学は、看護・栄養・歯科衛生の技術者の養成校として、県内の医療・保健・福祉施設、公共団体、事業所などに多数輩出し、県民の健康と福祉に貢献してきた。

また、保健・助産・看護の技術者の養成所であった旧千葉県看護大学校は、平成2年に理学療法学科及び作業療法学科を新設して千葉県医療技術大学校と名称変更された。さらに、平成14年から専修学校として、保健師、助産師、看護師、理学療法士及び作業療法士の養成を行い、県内の自治体をはじめ、多くの保健・医療・福祉施設に輩出し、県民の健康と福祉に貢献してきた。

しかしながら、上記(1)の記述のとおり、時代の要請や課題等が出てきたことから、これらに対応するため、平成17年9月に県立大学の具体的な整備方針を定めるために、有識者による「県立保健医療大学整備検討委員会」(資料3)を設置した。

検討委員会では、大学の特色、大学の運営体制、学部・学科、教育課程、入学定員、施設・設備などの事項について検討され、その検討結果を基に、平成18年3月「県立保健医療大学(仮称)整備計画」(案)を取りまとめた。

そして、この大学整備計画(案)をインターネット等により公表

し、広く県民から意見聴取した上で、平成18年7月に「県立保健医療大学(仮称)整備計画」(資料4)を策定し、このたび千葉県立保健医療大学として設置認可申請をするに至った。

また、以前より社団法人千葉県看護協会から継続して県立大学設置の要望が出されており、その他社団法人千葉県栄養士会及び千葉県理学療法士会からも同様の要望が出されている(資料5)。

2 設置の必要性

(1) 保健医療の高度化・専門化に対応できる人材の育成

人間を総合的に理解し、高い倫理と責任感を持って判断の上行動ができ、近年の科学技術の急速な発展に伴う医療の高度化・専門化、急速な少子高齢化の進展等による健康ニーズの多様化、異なる健康状態・生活習慣を持つ一人ひとりに対する食・栄養の視点からの健康づくり、性差医療等に対応できる専門的な知識・技術を有し、総合的なチーム支援ができる人材の育成が求められている。

平成19年7月に県内病院等関連施設及び企業を対象とした保健医療技術者の採用意向のアンケートを行ったところ、保健医療系大学卒業生の採用方針については、回答があった1,053施設のうち819施設(77.8%)が採用を考えている。

また、本学の卒業生についても787施設(74.9%)が「優れた臨床実践能力が期待できそう」、「豊かな人間性が期待できそう」、「チームにおける指導力が期待できそう」等の理由から採用を考えているとの回答を得た(資料6)。

これらのことから、本学が豊かな人間性と専門的な知識・技術を併せ持った人材を育成し、県内医療機関等へ輩出することが求められていると考えている。

(2) 県の健康づくり政策への貢献

公立大学は、学術の中心として、広く知識を授けるとともに、専門の学芸を教授研究することに加え、地域における高等教育機会の提供と地域社会での知識・文化の拠点としての役割を担い、それぞれの地域における社会・文化・経済の発展への貢献が期待されていることから、公立大学にとって地域貢献は、大きな使命の一つである。

従って、本学は、保健医療系の公立大学として以下のように千

葉県の健康づくりなどの保健医療に関わる政策課題に携わっていくことにより、地域貢献への取組を進める。

千葉県では、子どもから高齢者までの県民の誰もが生き生きと暮らせる社会を実現するため、県民一人ひとりの状況に応じた介護予防・疾病予防等を含めた健康づくりを推進するとともに、保健医療の多様なニーズに対応できる専門知識・技術を有し、総合的なチーム支援ができる人材の育成が必要となっている。

そこで、本学では、千葉県における保健医療福祉施策と実践活動、県民の多様な生活と価値観の理解を目的とした科目を設け、千葉県の情勢を学ばせるとともに、関連する職種間の相互理解と連携についても、県内での取組を踏まえて教育することにより、県の健康づくり政策の担い手となる、個人の特性に合った健康づくりを研究・企画・評価できる実践的人材や、チーム支援などにおける実践指導者を育成し、県内医療機関等へ輩出する。

また、大学を地域の生涯学習の拠点として位置付け、地域に密着した課題に関して講演会、公開講座、シンポジウム等を開催し、県民に対して教育機会の提供を計画している。

さらに、本学の教育研究分野である「健康づくり」、「食育」、「疾病予防」、「介護予防」、「リハビリテーション」、「口腔ケア」などの保健医療の政策課題に関して、解決方式の研究・開発を県の行政機関と協力しながら取り組み、その成果を県の施策運営に役立てるとともに、県内の施設で研究指導、県内の委員会や会議等への有識者としての参加など、教員の研究成果を活用することを構想している。

(3) 高学歴志向への対応

本県においても少子化の進行による18歳人口の急激な減少が進み、高等学校の生徒数は、平成元年度の252,170人をピークとして、その後減少し続けており、平成19年度は146,669人となっている(資料7)。また、高等学校卒業者の大学等への進学率は、平成19年度に51.2%となり、年々増加傾向にあり、高学歴志向が進行している(資料8)。このことにより、本県の設置する県立看護師等養成校において、入学試験合格者の入学辞退の高止まり、定員未充足、施設の老朽化などが課題となっている。

これは、平成19年7月に県内の高等学校に在籍する2年生を

対象とした進学意向のアンケートの結果からも明らかであり、回答者の約78.9%（有効回答数3,804）が大学への進学を希望している。なお、このうち、本大学への入学に積極的な生徒は5.2%（有効回答数は234）であり、千葉県18歳人口の動向等から、平成21年度の本学への入学希望者を推計してみると、定員の7.2倍の1,298名の志願者が見込まれ、多数の進学希望者が期待される（資料9）。

よって、高学歴志向への対応として、既存の千葉県立衛生短期大学と千葉県医療技術大学校を再編整備し、四年制の県立大学を設置することとした。

3 教育研究上の理念及び目的

(1) 教育研究上の理念

本学では、保健医療系分野である看護学、栄養学、歯科衛生学、理学療法学、作業療法学を教育研究の対象とする。

また、本学では、高い倫理観とすぐれた専門的知識・技術を身につけ、健康づくりなどの保健医療活動をとおして、地域社会に貢献し、保健医療の国際化に対応できる人材の育成に取り組むとともに、健康づくりなどの保健医療の政策課題に関する実践的研究を行い、その成果を地域に還元し、県の健康づくり政策に貢献する。

(2) 教育研究上の目的

ア 高い倫理観と豊かな人間性を持った人材の育成

生命の尊厳を深く理解し、専門職としての高い倫理観を育み、人間を総合的に理解し、多様性を認めあう広い視野を持った人材を育成する。

イ 健康づくりなどの保健医療に関わるすぐれた専門職の育成

すぐれた専門的知識・技術を修得し、一人ひとりの状況に応じた健康づくりなどの多様な保健医療を研究・企画・評価する能力を持った人材を育成する。

さらに、チーム支援などにおける実践指導者として、時代の要求に応え専門性を発揮できるよう、生涯を通じた自己学習の能力を培う。

ウ 地域社会に貢献し、保健医療の国際化に対応できる人材の育成

地域に開かれた大学において、県民、保健医療関係者と広く連携・交流を行い、地域社会に貢献する意識態度を醸成する。また、国の内外を問わず国際的な視野を持って活動できる人材を育成する。

エ 県の健康づくり政策のシンクタンク機能

健康づくりなどの保健医療の政策課題に関する実践的研究を行い、その成果を地域に還元し、県の健康づくり政策に貢献する。

第2 大学、学部の特色及び名称

1 大学、学部の特色

中央教育審議会答申「我が国の高等教育の将来像」（平成17年1月28日）の提言する「高等教育の多様な機能と個性・特色の明確化」では、大学としての機能が7つ例示され、大学は、これら各種機能を併有するが、各々の選択により保有する機能や比重の置き方は異なり、その比重の置き方が個性・特色の表れとなると述べられている。

この答申の内容を踏まえ、本学では、教育研究上の理念及び目的を実現するために次の機能を有することを特色とする。

ア 健康づくりなどの保健医療の高度化・専門化に対応できる人材の育成機能

高い倫理観とすぐれた専門的知識・技術を身につけ、健康づくりなどの保健医療を研究・企画・評価する能力を持ち、チーム支援などにおける実践指導者として、地域社会に貢献し、保健医療の国際化に対応できる人材を育成する。

イ 県の健康づくり政策のシンクタンク機能

健康づくりなどの保健医療の政策課題に対して、大学の最先端の知識や技術を活用し、行政や県内関係機関と共同して実践的研究を行い、その成果を地域に還元し、県の健康づくり政策に貢献する。

ウ 生涯学習の拠点機能

大学を地域における健康づくりなどの保健医療に係る生涯学習の拠点として位置付け、多様な知的資源を地域に還元する仕組みをつくり、公開講座やシンポジウムの開催等を通じて、地域における健康づくりに係る県民意識の醸成に貢献する。

上記の機能は、答申が例示する7つの機能のうち、「幅広い職業人養成」、「特定の専門的分野の教育・研究」、「社会貢献機能」及び「地域の生涯学習機会の拠点」に該当するものである。

したがって、本学では、これらの機能に比重を置いて教育研究に取り組むことを特色としていく。

なお、本学が、専門分野の異なる学科を単一学部とすることとしたのは、すぐれた専門的知識・技術を身につけるとともに、関連する職種間の相互理解と連携の必要性・重要性を理解し、総合的なチーム支援ができる人材を育成することとしているためである。

2 学部、学科等の構成及び名称

(1) 学部・学科の構成

学部・学科の構成は以下のとおり 1 学部 4 学科 2 専攻とし、看護学科には 3 年次編入を設ける。

学部・学科・専攻名	入学定員	3 年次編入定員	収容定員
健康科学部	180 人	10 人	740 人
看護学科	80 人	10 人	340 人
栄養学科	25 人	—	100 人
歯科衛生学科	25 人	—	100 人
リハビリテーション学科	50 人	—	200 人
理学療法学専攻	25 人	—	100 人
作業療法学専攻	25 人	—	100 人

(2) 大学等の名称

本学は、保健医療技術者の育成を主眼に、県の健康づくり政策に貢献するために、看護学、栄養学、歯科衛生学、理学療法学、作業療法学など複数の保健医療に係る学問分野について、教育研究する大学であることから「千葉県立保健医療大学」(Chiba Prefectural University of Health Sciences)とする。

学部名については、上記の学問分野に関して教育研究し、県民の健康づくりの推進に貢献する人材を育成することから「健康科学部」とする。

また、学科・専攻名については、下記の表のとおり、国際的な通用性があり、教育研究する学問分野が学生、県民に分かりやすいように「看護学科」、「栄養学科」、「歯科衛生学科」、「リハビリテーション学科」、リハビリテーション学科の各専攻を「理学療法学専攻」、「作業療法学専攻」とし、学位については、学科・専攻ごとに「学士(看護学)」、「学士(栄養学)」、「学士(歯科衛生学)」、「学士(理学療法学)」、「学士(作業療法学)」とする。

学部・学科・専攻名	学 位 名
健康科学部 Faculty of Health Care Sciences	
看護学科 Department of Nursing	学士（看護学） Bachelor of Nursing
栄養学科 Department of Nutrition	学士（栄養学） Bachelor of Nutrition
歯科衛生学科 Department of Dental Hygiene	学士（歯科衛生学） Bachelor of Dental Hygiene
リハビリテーション学科 Department of Rehabilitation Sciences	
理学療法学専攻 Division of Physical Therapy	学士（理学療法学） Bachelor of Physical Therapy
作業療法学専攻 Division of Occupational Therapy	学士（作業療法学） Bachelor of Occupational Therapy

3 健康科学部における教育課程編成の考え方及び特色

(1) 教育上の理念

豊かな人間性や高い倫理観、生きいきとしたコミュニケーション能力を備え、温かく思いやりのある保健医療サービスを提供できる人材を育成する。また、責任感と柔軟性を伴う確かな実践力と新たな実践を作り出す力を生かして、多様な分野で他の専門職と協働しながら活躍できる人材を育成し、地域の健康の向上に貢献する。さらに、広く開かれた大学として、地域の人々との連携や交流をして、地域社会へ貢献する意識や生涯にわたる自己研さん能力を育み、千葉県をはじめ国際社会での保健医療の発展に寄与する。

(2) 教育目標

教育上の理念を達成するために、以下の8つの力を備えた人材を育成することを教育目標として設定する。

ア 思いやりの心や高い倫理観を基本とした人間性を向上する力

人間を総合的に理解する幅広い教養と知識を身につけ、人間への強い関心と思いやり、豊かな感性、人間の尊厳への理解や生命への畏敬の念に基づく高い倫理観を基本とした人間性を高

める力を養う。

イ **生きいきとしたコミュニケーション能力**

スムーズな対人保健医療サービスを推進し、さらに異文化圏の人々も含め、人間どうしが相互に対話し生きいきと理解しあえるコミュニケーション能力を養う。

ウ **確かな実践力と、新たな実践をつくり出す力**

人々の健康づくりに貢献するために、科学的根拠に基づく確かな専門的知識・技術を身につけ、それらを的確に実践するだけでなく、新たな実践を創造し研究するための基礎的能力を育てる。

エ **自己理解と責任感を基盤としたしなやかな個別対応力**

自分自身の実践能力レベルを把握し、専門職としての責任感を踏まえ、対象者と同じ目線で人間関係を構築しながらその個別性を尊重し、自分が持つ知識・技術を柔軟に活用する能力を育てる。

オ **他の専門職と自在に連携・協働する力**

関連する分野・職種の専門性と役割を認識し、相互理解・連携の必要性・重要性を理解し、自在に連携し協働できる能力を育てる。

カ **地域の健康づくりに貢献する力**

地域社会の成り立ちや人々のかかわり合いの様相などを構造的に理解し洞察する視点を持ち、多様な社会資源と協働することで、地域の健康づくりに貢献することができる基礎的能力を育てる。

キ **保健医療福祉を総合的に理解し発展させようと志向する力**

保健医療福祉制度の総合的理解や的確な判断力を身につけ、専門職として将来、保健医療福祉の企画・運営のリーダーシップをとり、国際社会でも活躍することを志向する熱意と能力を育てる。

ク **生涯にわたり科学的に真理を探求する力**

一歩先の自分をイメージしキャリア開発を行い、変化する社会に対応できる視野と問題意識を持ち、新たに直面する課題について主体的に考え、科学的に探究し真理を追究する力を養う。

(3) 教育課程編成の考え方と特色

本学部の教育課程は、教育上の理念及びそれに基づく教育目標を達成するために、「特色科目」、「一般教養科目」、「保健医療基礎科目」、「専門科目」の4つの基本的枠組みにより構成し、幅広い教養、及び総合的な判断力を培うことを基本とする。さらに、豊かな人間性を養うとともに、専門分野における知識・技術に加え関連分野の理解をも深めることを可能とする系統的で統合性のある教育課程として編成している。なお、「特色科目」、「一般教養科目」、「保健医療基礎科目」は、全学科に共通する科目群として編成している（資料10）。

「特色科目」は、本学で特徴的な科目群であり、千葉県健康づくり等保健医療福祉施策と実践活動、県民の多様な生活と価値観を理解すること、また、学科の枠を超えたチーム活動を通じて、多職種間で連携・協働して一人ひとりの健康状態にあった健康生活を支援する方法論等を実践的に学ぶことを目的とする。

「一般教養科目」は、人間や社会を総合的に理解する幅広い教養と知識を身につけ、豊かな人間性とともに、高い倫理観や多彩な表現力、科学的根拠に基づいた的確な判断力、さらには国際的視野に立った洞察力等を育むことを目的とする。

「保健医療基礎科目」は、保健医療専門職として求められる基礎的な知識・技術・態度を学び、その後のより専門的・体系的な学習内容につなげることを目的とする。

「特色科目」、「一般教養科目」、「保健医療基礎科目」いずれも、他学科・他専攻分野学生との交流が可能になるように、可能な限り科目名称を統一し、同じ内容を一緒に受講できるように配慮している。

「専門科目」は、各学科・専攻の専門分野に関して科学的根拠に基づく専門的知識と実践技術を学ぶとともに、将来に向かって継続的な自己研さん力を育むことを目的とする。

なお、高等学校にて保健医療の基礎となる科目を履修していないなどの理由により、本学部での科目履修に不安を抱く学生への支援や、科目履修における学生の理解レベルの向上のため、生物・物理・化学については単位認定外での補修授業を実施する。

ア 特色科目

健康づくりなど千葉県における保健医療福祉施策と実践活動、県下の多様な地域の人々の生活とその背景・価値観を理解

するとともに、多職種間で連携して一人ひとりの健康生活を支援するための方法論等を実践的に学ぶことを目的とする。 本学の特徴的な科目群であり、3科目を配置する。

「千葉県の健康づくり」では、講義形式により、千葉県における保健医療福祉施策と実践活動について学ぶ。「体験ゼミナール」(資料11)では、実習形式をとり、学生らが県内各地に出向くことで県民との交流を積極的に図り、地域の特性や千葉県で生活する人々の多様な生活や価値観を理解し、他職種との相互理解を深め合う姿勢を養う。「専門職間の連携活動論」(資料12)では、演習形式により、学科の枠を超えたチーム活動を通じて、一人ひとりの健康生活を支援するためのプランを協働で作成・発表する機会を設け、インタープロフェッショナルワークを実践的に体得する。特に「体験ゼミナール」、「専門職間の連携活動論」については、学部全体として取り組む授業と位置づけ、学科の枠を超えて全専任教員が担当し、共通の評価表を用いて成績評価を行う。

イ 一般教養科目

中央教育審議会の答申「新しい時代における教養教育の在り方について」(平成14年2月21日)の「大学における教養教育」にかんがみ、専門分野の枠を超えて共通に求められる知識や思考法などの知的な技法の獲得や、人間としての在り方や生き方に関する深い洞察、現実を正しく理解する力をかん養する。

基本的な能力としての豊かな人間性、高い倫理観、多彩な表現力、科学的根拠に基づいた判断力、国際的視野に立った洞察力等を育むことを目的として、「人間理解群」、「生活と環境群」、「情報理解群」、「外国語群」の4つの科目群で構成する。

a 人間理解群

保健医療に携わる上で求められる、対象者を生活者としてとらえ、同じ目線で人間関係を構築することができる能力を身につけるために、現代社会に生きる人間についての理解を深め豊かな人間性と高い倫理観を育むとともに、良好な人間関係やコミュニケーションを形成できる力を育む。

具体的には、「心理学」、「哲学」、「文学」、「歴史と文化」、「生命倫理」、「宗教学」、「教育学」、「人間関係論」、「コミュニケーション理論と実際」、「健康スポーツ科学」、「生涯身体運動科学」といった科目を配置する。

b 生活と環境群

社会の成り立ちと多様な人々の暮らしを理解し、変化する社会や異なる文化に対応できる視野と問題意識を持つことができるよう、社会システムや、人々の文化、風習や取り巻く環境などについて理解する。また、科学的に事象を把握し、思考するための方法論を習得する。

具体的には、「生活とデザイン」、「法学（日本国憲法）」、「社会学」、「文化人類学」、「経済学」、「国際関係論」、「社会福祉学」、「国際的な健康課題」、「人権・ジェンダー」、「科学論」、「環境変化と生態」、生物学の基本となる観察力を身につける「観察生物学入門」、生命に関する基礎的概念の習得を目的とする「生物学」、さらに「物理学」、「化学」といった科目を配置する。

c 情報理解群

健康づくりの研究・企画・評価ができる専門職として、現象を数量的な情報として理解・探求する意味を理解するとともに、多様な情報を科学的に分析し、効果的に活用するため、ツールとしての IT の活用方法を習得し、多様化する社会に適応した倫理や権利の保護などに配慮することのできる基礎的能力を養う。

具体的には、「統計学」、「情報リテラシーⅠ」、「情報リテラシーⅡ」、「情報倫理」といった科目を配置する。

d 外国語群

国際化に対応できる専門職の育成として、人種・民族などの異なる人々とのコミュニケーション手段となる語学力の向上は不可欠である。

そこで、国際的にも標準言語として位置づけられている英語の学習に主な重点を置き、習熟度別に科目を選択できるように、「英語Ⅰ（基礎講読）」、「英語Ⅱ（基礎英会話）」、「英語Ⅲ（講読・記述）」、「英語Ⅳ（英会話）」、「英語Ⅴ（保健医療英語）」、「英語Ⅵ（応用英語）」といった科目を配置する。

なお、他大学との単位互換協定により英語以外の外国語科目についても履修選択できる機会を設ける計画である。

ウ 保健医療基礎科目

看護学科、栄養学科、歯科衛生学科、リハビリテーション学科に共通する保健医療福祉領域の専門的な授業科目である。専

門領域を超えて保健医療専門職として求められる知識・技術・態度を学ぶことを目的として、「人間のこころと身体」、「健康と保健医療システム」の2科目群を、主に1年次又は2年次に配置している。

これらの科目を4学科の学生が学科の枠を超えて合同で学ぶことにより、それぞれの専門職の専門性と役割についての相互理解を深め連携意識を醸成し、将来的に実践の場で協働できる力を養う。

a 人間のこころと身体

保健医療専門職として科学的に人間をとらえる上で必要不可欠となる、基礎医学を基盤とする科目から成り立ち、疾患の有無にかかわらず人間を精神的・身体的両側面から適切に理解・把握できる能力を育成する。

具体的には、「運動生理学総論」、「生化学総論」、「栄養学」、「薬理学」、「病理学」、「微生物学」において人間の身体的構造と機能についての基礎を習得すると同時に、「心の健康」、「小児発達論」、「臨床心理学」において人間の心理的側面やメンタルヘルス、それらへの接近の仕方の基礎を学ぶ。

b 健康と保健医療システム

地域の保健医療福祉の政策課題において職責を遂行できるよう、健康の概念やわが国の保健医療システムについて習得する。

具体的には、「健康論」では健康やヘルスプロモーションの概念について扱い、「公衆衛生学」、「疫学・保健統計」、「保健医療福祉論」でわが国の保健医療システムについて学ぶ。

さらに「医療経営管理論」、「リスクマネジメント論」において、近年保健医療福祉にて注目される医療経営や、人材管理の基本的理論、リスク発生の原理やリスク最小化のための基本的な方法などについても学ぶ。その他に、「リハビリテーション概論」、「救命・救急の理論と実際」、「食育論」、「健康と運動」、「家族社会学」といった科目を配置する。

エ 専門科目

各学科・専攻の専門分野に関する知識と実践技術を学ぶとともに、継続的な自己研さん力を育むことを目的とする科目群である。科学的根拠に基づく知識や実践技術の重要性を理解するとともに、地域をベースに一人ひとりの体質や病気の質を考慮

し、その状態の違いに応じたオーダーメイド型健康づくりの実現に向けて実践力を発揮する能力を身につける。また、新たに直面する課題に対して、主体的かつ積極的に自分で考え、科学的な探究と真理を追究する姿勢・意欲を育む。

なお、「専門科目」の理解を深める上で基盤的視座となる知識・技術・態度を習得する科目として、歯科衛生学科を除く3学科では「専門基礎科目」を、歯科衛生学科ではこれに相当する科目群として「歯科衛生基礎」を配置している。

また、4年次には、各学科・専攻の専門分野を主軸に据え、学部教育において身につけた知識や実践技術をもとに、臨床実践に即した研究方法や創造性、独創性を育成するため「卒業研究」を配置する。

専門科目では、学生の学びを効率的なものとするため、授業－演習－学内実習の各科目を配し、これらで身につけたことを学外協力施設での実習において実践的に活用し統合させ、段階的に学びを深められるような科目配置とする。

また、①学生が自主的に問題点を拾い上げ、学習目標・仮説・問題解決の手段を明らかにした上で、自己学習で情報収集・分析・問題解決を行い、グループ討論等により結果を確認することで、問題解決のプロセスを習得する問題解決型授業 (Problem Based Learning : PBL) ②学生の臨床能力・実技を客観的に評価し知識、技術の習熟度を確認するために試験を実施して評価する客観的臨床能力試験 (Object Structured Clinical Examination : OSCE)の2つの手法を教育方法として意識する。

4 教員組織編成の考え方及び特色

健康科学部の専任教員については、看護学科、栄養学科、歯科衛生学科、リハビリテーション学科の4学科の教育研究の必要性にかんがみ、その分野の学術論文・著書などにより研究業績が認められる者、また、専門的分野で相応の教育経験及び臨床経験を重ねた者を、教授、准教授、講師、助教として適切に配置する編成とした。

看護学科では、看護師・保健師・助産師の有資格者を中心に、看護の各領域で研究業績・実務経験を有する者をバランスよく配置した。栄養学科では、その教授内容の幅の広さを考慮に入れ、食品学や基礎栄養学など栄養学に関連する領域で研究業績・実務経験を重ねた者や管理栄養士・医師の資格を有する者を配置した。歯科衛生

学科では、現実適合性の高い実践教育を目指すため、歯科医師・歯科衛生士を中心として歯科衛生学に関する相応の研究業績・実務経験が認められる者を配置した。リハビリテーション学科では、理学療法学と作業療法学各々について、基礎医学的な内容から疾患群別、年齢別、障害別実践技術まで習得できるように、研究業績・実務経験を有する医師及び理学療法士・作業療法士を配置した。

授業科目に対する配置にあたっては、それぞれの授業科目及び単位数に応じて、博士号・修士号の学位取得状況や職位、それぞれの学科・領域に関連する教育・研究実績、臨床などでの実務経験などの豊富さ、それらの担当科目との適合性について十分に検討を行った。

具体的には、「保健医療基礎科目」及び「専門科目」は、いずれも健康科学部の重要な科目であることから、教育目標に掲げる8つの力を備えた人材が育成できるよう、原則として博士号・修士号の学位を持ち、十分な教育研究業績や臨床実務経験を有する教授又は准教授が原則として担当することとした。

演習など集中的な学習が必要となる一部の授業科目では、専任教員2人以上を担当として配置することにより、学生が教員と密度の濃いやり取りをしながら学べるように配慮した。特に、「特色科目」は学科・専攻の枠を超えてチーム活動を行い、県内各地に学生らが出向き県民との交流を図る科目群になるため、担当する専任教員も学科・専攻や領域の枠を超えて連携する形で複数を配置した。

教員の規模については、大学、学部の特徴や教育上の理念、教育目標にかんがみた教育研究機能を果たすために、基準教員数を上回る数の専任教員85人を配置した。

職位別の年齢構成については、教授は40歳代7人、50歳代12人、60歳代5人、准教授は30歳代1人、40歳代12人、50歳代6人、60歳代3人、講師は30歳代9人、40歳代8人、50歳代2人、助教は30歳代15人、40歳代4人、50歳代1人と、次世代を担う教員の育成を視野におさめている。

定年年齢は65歳と定めるが、開学に当たり採用される教員については、定年年齢にかかわらず4年間は勤務できる規程を設けている（資料13）。この定年規程により、大学の完成年次前に教員が退職することがなく、安定した教員組織を編成することができる。

なお、本学は「幕張キャンパス」と「仁戸名キャンパス」の二つ

のキャンパスからなり、リハビリテーション学科の教員は仁戸名キャンパスをベースに講義によっては幕張キャンパスへ移動する場合がある。そこで、教員については、移動手段は公共交通機関ないしは自家用車、講義にともなう幕張キャンパスへの移動頻度は週に最大2回までとし、移動時間を考慮して講義と講義の間に十分な時間が取れるように設定することにより、教員の負担軽減に配慮する。また、両キャンパスに学生相談室を設置し、いずれのキャンパスでも学生指導ができる体制にすること、リハビリテーション学科の教員が講義のため仁戸名キャンパスを離れる時間は最大でものべ1日間程度に抑えることにより、学生への指導にも配慮する。

なお、栄養学科においては、上記に配慮して教員確保を進めてきたものの、「栄養教育論」関連領域（一部栄養教諭に関する科目を含む以下同様）および「給食経営管理論」科目群の担当の教員としての適正が不十分であるとの指摘を受け、専任教員として関連する領域で研究業績・実務経験を重ね、管理栄養士資格を有する教員を確保するため本県をあげて求人活動を実施してきた。

現在、推薦のあった者の中から4名を候補として、選考を進めている。

第3 看護学科

1 看護学科の特色

(1) 教育理念

高い倫理観と豊かな人間性ととともに、保健医療の高度化・専門化や社会の多様化に対応できる専門的知識と技術を身につけ、地域社会に暮らす個人や家族の健康問題等を広い視点でとらえつつ、確かな看護実践能力を的確に発揮できる人材を育成する。

また、保健医療に精通し、専門職としての責任感や柔軟性を養い、主体的に業務に取り組む力を養い、チームの一員としての役割を果たすことができる能力を備えた人材を育成する。さらに、生涯にわたって自己研さんでできる力を育み、県内の看護職として優れた指導者となりうることはもとより、国際的にも貢献できる高い資質をもった人材に育成し、よって人々の健康や保健医療及び福祉の向上と看護学の発展に貢献する。

(2) 教育目標

教育理念を実現するために、以下を教育目標とする

- ア 総合的な人間理解を基盤とした高い倫理観をもち、人間への高い関心と思いやりをもって看護を提供できる人材を育成する。
- イ 幅広い対象の看護ニーズを多角度から把握することのできる人材を育成する。
- ウ 看護専門職として基本的な知識・技術を身につけ、看護実践に生かすことのできる人材を育成する。
- エ 保健医療を理解し、他職種と連携することのできる人材を育成する。
- オ 看護専門職としての責任を自覚し、医療チームの一員として柔軟に対応できる人材を育成する。
- カ 自己学習する態度を身につけ、新しい看護ケアを創造的・研究的に開発し、提供する能力を涵養できる人材を育成する。
- キ 国際的な視野及び保健医療の企画運営の基礎的能力を養い、県内の指導者としての素養を備えた人材を育成する。

2 教育課程編成の考え方及び特色

看護学科の教育課程は、教育理念に基づく教育目標を達成するために、「特色科目」、「一般教養科目」、「保健医療基礎科目」、「専門科目」の4つの基本的枠組みで構成している（資料14）。

「特色科目」、「一般教養科目」では、看護の対象である人間を多様な側面から総合的にとらえる能力と感性を養い、人間性を豊かにしていくとともに、「保健医療基礎科目」、「専門科目」では、看護学と看護実践について段階的に修得し、卒業後のキャリアアップにつなげられるように、全体として系統的で統合性を配慮した教育課程として編成している。

(1) 特色科目

「千葉県の健康づくり」では、千葉県の健康政策や健康づくりの実際を学ぶことをとおして、地域の健康課題を踏まえた政策や実施のあり方を学ぶ。「体験ゼミナール」では、学外に出て県民と交流を図ることで千葉県の地域の特性や千葉県で生活する人々の特徴を理解し、実習で対象となる人々を生活者としてとらえる視点を養う。「専門職間の連携活動論」では、インタープロフェSSIONALワークを理解し、他学科の学生と協働しチームでケアプランを立てることで、チームの一員として看護の専門的知識や技術を実際に活用することを学ぶ。

(2) 一般教養科目

「一般教養科目」の目的は、人間や社会を総合的に理解する幅広い教養と知識を身につけることで、豊かな人間性や高い倫理観、多彩な表現力などを育むことである。

看護については、その対象である人間を深く理解するには、人間が部分の総和ではなく環境と調和して生活する全人的な存在であることを前提として、様々な学問をとおして多様な視点を養い、総合的に人間をとらえるための知識基盤が必要である。

そのため看護学科では、「一般教養科目」の4つの科目群それぞれに必修科目を設け、バランスよく科目が履修されるよう選択科目を配置する。

ア 人間理解群

本学の理念にも掲げられている高い倫理観を学生が身につけるために、「生命倫理」を必修科目とする。その他、看護に必要なコミュニケーション能力を身につけるために、選択科目のうち「人間関係論」または「コミュニケーション理論と実際」のどちらかを必修とし、これを含め4単位以上選択することとする。

イ 生活と環境群

看護では、科学的根拠に基づく実践が常に重要視される。多様な視点の中に科学的な視点を含めることは看護をする上で必要不可欠である。そのため、「科学論」を必修科目とする。また、「文化人類学」「国際関係論」「国際的な健康課題」のうち1科目及び生物学の科目（「観察生物学入門」、「生物学」のいずれか）、「物理学」、「化学」の3科目うち2科目を選択必修とする。その他、「社会福祉学」、「人権・ジェンダー」、「環境変化と生態」などの科目から2単位以上選択することとする。

ウ 情報理解群

看護をする上で、収集した情報を整理し、意味のある情報として実践に生かすことは重要である。そこで、情報を統計的に処理し、理解するために「統計学」を必修とする。

また、ITをツールとして活用し、情報の収集・分析・判断・編集・伝達・発信等の情報対応力を身につける科目「情報リテラシーⅠ」のほか、情報を扱う際の倫理的な配慮を学ぶ「情報倫理」を必修とする。

エ 外国語群

国際的に発展している看護学をより深く学ぶためには、その基盤として英語を主軸とした語学力を身につける必要がある。そこでまず、専門分野についても英語で学べるよう医療・福祉・栄養などの領域で用いられる英語表現を学習する「英語Ⅴ（保健医療英語）」を必修とする。また、「英語Ⅰ（基礎講読）」、「英語Ⅱ（基礎英会話）」、「英語Ⅲ（講読・記述）」、「英語Ⅳ（英会話）」、「英語Ⅵ（応用英語）」のなかから2単位を選択必修とし、各自の習熟度に合わせて科目を選択して学べるようにする。

(3) 保健医療基礎科目

各学科で共通に受講することが可能な「保健医療基礎科目」は、「人間のこころと身体」と「健康と保健医療システム」の2つの科目群で構成している。主に1年次又は2年次に配置する。

ア 人間のこころと身体

人体の構造と機能を理解するための基礎となる「生化学総論」、「薬理学」、「病理学」、「微生物学」、及び人間の発達や変化を理解するための基礎となる「小児発達論」を必修科目として配置する。

イ 健康と保健医療システム

健康の概念を軸として日本の保健医療の仕組みを知り、その中で系統的に人々の健康づくりや予防的なケアを実践するための基礎を学ぶ機会とする。

「健康論」、「公衆衛生学」、「疫学・保健統計」、「救命・救急の理論と実際」、「保健医療福祉論」、「リスクマネジメント論」を必修科目として配置する。

(4) 専門科目

看護師・保健師といった保健医療専門職として身につけておくべき基礎的知識・技術・態度のうち、特に看護学の理解を深める上で必須と考えられる内容からなる「専門基礎科目」から始まる。対象・時期・分野にかかわらず各看護学の基盤となる科目から成り立つ「基礎看護科目」、対象・時期・分野別に専門実践に向けた知識・技術・態度を習得する「実践看護科目」につなげ、さらに卒業後のキャリアアップに結び付ける「発展看護科目」へと進むという段階を念頭にカリキュラムを構築した。

なお、千葉県の人口10万人対就業助産師数は、平成18年末時点で全国の都道府県で6番目に低い(資料15)。こうした助産師不足とともに、助産師外来が医療機関に設置され「自然な出産」の再評価がなされる社会的動向を受け、本学でも助産師養成に取り組むべきと考え、助産課程選択者向けの助産学の科目群の配置も行う。

ア 専門基礎科目

看護学の理解を深める上で「保健医療基礎科目」に加えて修得すべき基礎科目から成り立つ。

人体を系統的に理解し、健康・疾病・障害に関する観察力、判断力を強化する「人体の構造と機能Ⅰ(骨格・筋系)」、「人体の構造と機能Ⅱ(脈管・器官系)」、「人体の構造と機能Ⅲ(神経系)」、一般的な臨床検査についての原理・方法・検査データの意味とともに臨床検査に必要な技術の基礎を習得する「臨床検査実習」を必修科目とする。

また、より専門的・各論的な学びの基盤とするため、疾患の原因・病態・診断・治療・予後に関する基本的知識のほか内科臨床の基本と最新の応用に関する知識を習得する「病態学Ⅰ(疾病論)」、代表的な精神疾患とその治療方法についての医学的な

知識を学ぶ「病態学Ⅱ（精神疾病論）」、高齢者に特徴的な病態とその治療方法について学ぶ「病態学Ⅲ（高齢者疾病論）」、及び外科的治療を必要とする疾患とその治療方法について医学的な知識を学ぶ「周手術期管理論」についても必修科目とする。

イ 基礎看護科目

各看護学及び在宅看護論の基盤となる基礎的理論や基礎的技術を学ぶ科目群である。特に基礎的技術については、体得できるよう演習の時間を多く取り入れるとともに、自学自習を支援し、また、コミュニケーション、フィジカルアセスメントを強化する内容とする。

科目としては、看護学を学習し構築していく上で、基盤となる概念とその理論的発展について学ぶ「看護学原論」、倫理的感受性を培い、看護専門職に必要な倫理的推論の方法などについて学ぶ「看護倫理」、ライフサイクルの各期の心身の健康問題をとらえ、看護の役割・機能について理解する「実践看護概論」、フィジカルアセスメントの意義とその基本を習得する「看護技術論Ⅰ（フィジカルアセスメント技術）」、個々の健康レベルに応じた適切な援助方法を提供する知識・技術を習得する「看護技術論Ⅱ（生活援助技術）」、診療に伴う基本的看護技術を習得する「看護技術論Ⅲ（検査治療技術）」、アセスメントし看護計画を立案するプロセスを学ぶ「看護技術論Ⅳ（看護過程展開技術）」、実習の前に、基本的技術を課題とした臨床能力試験を行う「看護技術論演習」、地域で生活する人々の健康がどのように維持・増進されているかを理解する「地域ケア実習」、生活者として対象を理解し、基本的な看護技術の提供を実際に行い、看護の基本を学ぶ「基礎看護実習」を配置する。いずれも必修である。

ウ 実践看護科目

対象・時期・分野別に専門的な知識・技術・態度を習得し、看護実践での専門性を高める科目群である。「医療・生活支援」、「療養支援」、「健康支援」、「育成支援」の4つの科目群からなる。各領域の特徴を集約した内容の「実践看護概論」を配置していること、また、各方法論に多くの時間をとり、専門的で実践的な学習をより深められるような構成としているのが特徴である。

「ターミナルケア論」、「家族看護学方法論」、「助産学概論」、

「助産診断・技術学Ⅰ（実践基礎）」の4科目については選択科目とし、専門性をさらに高めることを希望する学生らに学習の機会の提供をする。

a 医療・生活支援

健康上の問題を有し、主に施設内で治療をうける成人期の人々を対象に、健康回復、健康維持、安らかな死への支援を行うための知識・技術・態度を習得する。

科目としては、成人期に特徴的な心身の健康問題をとらえ、看護の役割・機能について理解する「医療・生活支援看護概論」、生命の危機的状況に陥っている患者及びその家族に対する基本的看護方法を理解する「成人看護学急性期方法論」、慢性病を抱える患者の生活調整を支援するための基本的看護方法を理解する「成人看護学慢性期方法論」、リハビリテーションの専門的看護技術を学ぶ「リハビリテーション看護」、がんに罹患した患者及びその家族に対する基本的看護方法について理解する「がん看護学」、ターミナルケアにおける緩和技術や看取りの技術などを学ぶ「ターミナルケア論」を配置する。

また、実習科目としては、「成人看護学実習（急性期看護過程展開）」、「成人看護学実習（慢性期看護過程展開）」を配置し、各々で成人患者の特徴を理解するとともに看護過程の的確な展開方法を学ぶ。

b 療養支援

疾患や障害があり、主に在宅において生活をしている高齢の人々やこころの健康に問題のある人々を対象に、家族を含めた支援を行うための知識・技術・態度を習得する。

「療養支援看護概論」では、医療機関を利用しながら在宅や介護施設、福祉施設で療養する状況にある療養者及びともに暮らし支える家族の特徴を知り、看護職として専門的なケアを提供するための基本を学び、保健医療専門職として家族と接する際の基礎的姿勢・態度を養う。「家族看護学方法論」では、各種家族看護モデルに基づいた家族看護アセスメント・介入の方法を学ぶ。「高齢者・在宅看護学方法論Ⅰ（総論）」、「高齢者・在宅看護学方法論Ⅱ（各論）」では、在宅高齢者とその家族を対象とする個別的な看護方法・指導方法・支援方法を習得する。

「こころの健康と看護」では、こころの健康問題と、看護職の役割や基本的な視点・対応のあり方を学習する。「精神看護学方法論」では、精神看護における対人関係論的な基本的諸特性を確認し、看護の実践的あり方を学習する。

実習科目としては、治療を必要とする高齢者とその家族を援助対象者とし、在宅療養を見据えた看護援助を学ぶ「高齢者看護学実習」、訪問看護を直接的・間接的に担うことにつながる知識・技術を習得する「在宅看護学実習」を配置する。

また、精神科領域の病院や施設等の機能や現状を多元的に理解し、そこでの精神障害者への看護や関わりの基本的、かつ、実践的なあり方を学ぶ「精神看護学実習」を配置する。

c 健康支援

疾患や障害の有無にかかわらず、地域で生活する人々を対象に健康維持や増進を支援するための、地域看護分野の知識・技術・態度を習得する。

科目としては、保健師活動の理念と活動方法の特徴について、国内外の地域看護の歴史を踏まえて全体像を学ぶ「健康支援看護概論」、地域特性を生かした地区活動の展開方法と、保健師の地区活動の特徴を学ぶ「ヘルスプロモーション活動論Ⅰ（地域診断と活動計画）」、発達段階や健康障害の特性に応じた保健師活動の考え方と方法・援助技術を学ぶ「ヘルスプロモーション活動論Ⅱ（対象別保健指導）」、学校保健と産業保健・看護について活動方法を学習する「ヘルスプロモーション活動論Ⅲ（学校・産業保健）」を配置する。

実習科目としては、地域で暮らす人々へのヘルスプロモーションや疾病予防を目的とした看護職の活動の意義と方法を理解する「地域看護学実習」を配置する。

d 育成支援

疾患や障害の有無にかかわらず、親と子を対象に、発達段階に応じて健康への支援を行うための知識・技術・態度を習得する。

「育成支援看護概論」では、母性看護および小児看護の視点から、育成支援の対象となる子ども・家族の特性や育成支援看護の特徴、対象をとりまく社会について理解を深める。

「小児看護学方法論」では、健康障害による小児の身体的・精神的反応、健康障害・治療・処置による小児の成長・発達

及び生活への影響と援助、家族への影響と援助、小児への看護技術方法を学ぶ。「母性看護学方法論」では、妊産褥婦及び新生児とその家族の身体的・心理的・社会的特徴を理解し、安全・安楽な妊娠、分娩、産褥及び新生児の経過を促すと同時に、円滑な母親役割獲得過程や家族間の役割調整を促すための看護方法について理解を深める。「母子看護学実習」では、周産期及び小児期にある母子の特徴を理解し、対象及びその家族の成長発達を促進する援助や健康レベルに応じた援助を判断し実践するための基礎的能力を身につける。

助産課程選択者で選択必修となる「助産学概論」、「助産診断・技術学Ⅰ（実践基礎）」では、助産学における基本概念、助産の変遷と現状、助産診断の原理について理解し、助産師の責務と役割、今後の課題について考察する。「助産診断・技術学Ⅱ（ライフサイクル各期）」、「助産診断・技術学Ⅲ（分娩期）」、「助産学実習Ⅰ（継続支援）」、「助産学実習Ⅱ（分娩期ケア）」については助産課程選択者の必修科目とし、正常時及び逸脱時の助産診断方法と必要な対応、対象者の特性やニーズに応じた健康教育の必要性と実践方法を習得する。

助産関連科目を別途配置することで、教育課程が過密になり履修に支障を来たすことがないように、教育内容を精選・整理すると共に、看護師・保健師資格取得と共通する部分は必修科目の中で教授する等、統合カリキュラムのメリットを活かした配慮を行っている。また、助産関連科目のうちの2単位を卒業要件に必要な選択科目と位置づけることで、卒業要件を上回る必要履修単位数が9単位と最小限の増加にとどまるようにしている。

エ 発展看護科目

卒業後のキャリアアップを見据え、将来、千葉県内の指導者、研究者となるために必要な基本的な知識を学習する。また、チーム医療及び他職種との協働の中で、看護師としてのメンバーシップ及びリーダーシップを理解する内容とする。

具体的には、人々の人権を尊重しながら安全性・効率性・効果性の高い看護を提供するための看護管理のあり方を探求する「看護管理学」、感染看護学の基礎や感染患者への援助法などを学ぶ「感染看護学」、災害発生に備えた平常時及び災害発生時における看護を学ぶ「災害看護学」、看護実践の中で生じた疑問を

研究テーマへと発展させ、研究計画の立案、実施、論文の作成、研究発表といった一連の研究プロセスの方法を学ぶ「看護研究」を必修科目とする。また、政策をとおして地域の健康づくりを実現するために必要な基本的な知識や方法を学ぶ「看護政策論」、諸外国との協力をする際の基盤となる様々な異文化について学習する「異文化看護」、看護を職業として現実的にとらえ、将来に向けて問題解決や意思決定を行っていくことができる基礎的能力の向上を目指す「看護キャリア発達論」を選択科目として配置することでさらに詳細に学べる機会を提供する。

実習として、質の高い看護ケアを効率的に効果的に提供するために、どのような人的、物的資源の活用、システム構築を行っているかを理解する「看護管理学実習」、専門分野での実習を踏まえ、実務に即した実習を行う「総合実習」を配置する。

3 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

(1) 教育方法

ア 学科の枠を超えた学習環境の提供

4 学科共通科目を配置し、学科の枠を超えた学習環境を提供することで、学科間の交流を促進し、より広い視野で健康づくりを考える基盤を固めつつ、それぞれの専門科目を学習する。

特に、4年次に配置したインタープロフェSSIONナルワークの科目「専門職間の連携活動論」では、他学科学生が混合するチームの中で、看護学科で学んだ看護の専門的知識と技術を基盤とし、個別の健康づくりの課題に向けた計画を協働で立案する。

イ 演習を取り入れた科目の充実

看護技術論や各領域の看護学方法論など、演習を取り入れた科目を充実させ、学生の能力に合わせて、確かな実践技術を獲得することを促進する。

ウ 客観的臨床能力試験の導入

「看護技術論演習」では、実習に出る前の段階で客観的臨床能力試験（OSCE）を取り入れ、習得不十分な実践技術を個別に明確にし、自主的学習による実践技術の獲得を促進し自信を持って実習に臨むことができるよう導く。

エ 少人数制での教育の実施

学生が主体的に学習できるよう、また、効果的、かつ、細や

かな指導ができるよう、演習や実習においては4～6人規模での少人数制の演習を行う。

オ オフィス・アワーの導入

学生の相談に応じる特定の時間帯（オフィス・アワー）を設けることにより、教員にアクセスできる時間を明確にする。

カ 地域資源を知り、生活者として対象を理解する機会の充実

「体験ゼミナール」、「千葉県の健康づくり」といった科目や「専門科目」群において、対象を生活者としてとらえ、また、地域の保健医療福祉関連の施設、企業、サービス、人材等の地域資源について実践的に学ぶ機会を充実させることにより、地域に根ざす看護専門職の育成を目指す。

(2) 履修指導方法

履修指導方法としては特に、以下のような特色を持たせる。

なお、助産師国家試験の受験資格の取得希望者の履修については、実習施設等との関係から、履修できる学生数の上限を10名とする。履修希望者が上限を超える場合は、履修希望者のなかから選考により3年次に決定するものとする。選考基準については別に定めることとする。

ア 履修ガイダンスの実施

履修ガイダンスを実施し、授業科目の履修モデルを提示することで、各学生が自身の履修状況を確認の上、履修すべき科目を明確にできる場を設ける。

イ 学習進度や個別性に対応した個別指導体制

個々の学生の学習進度や個別性に対応した個別指導ができるよう、体制を充実させる。

ウ ポートフォリオの活用

学習ポートフォリオを用い、学習経験を自ら整理し、主体的に履修を進められるよう工夫する。

エ 履修相談窓口の設置

学生の履修相談への対応窓口を設置し、履修内容についていつでも相談できるようにする。

(3) 卒業要件

ア 看護学科における卒業に必要な取得単位数を126単位とする。看護学科の履修内容は次のとおりである。なお、履修モデル(資

料 16) を示すことで、学生が順調に履修できるようにする。

	合計	必修	選択
特色科目	4 単位	4 単位	0 単位
一般教養科目	24 単位	10 単位	14 単位
保健医療基礎科目	16 単位	14 単位	2 単位
専門科目	82 単位	77 単位	5 単位
合計	126 単位	105 単位	21 単位

イ 助産師国家試験受験資格取得希望者は、卒業要件の 126 単位のほか、助産に関する科目を履修し、その単位を取得しなければならない。卒業時の取得単位は 135 単位となる。

助産師国家試験受験資格取得希望者の履修内容は次のとおりである。なお、助産師国家試験受験資格取得希望者には、履修モデル（資料 17）を示すことで、学生が順調に履修できるようにする。

助産学概論	1 単位	助産課程選択必修
助産診断・技術学 I (実践基礎)	1 単位	助産課程選択必修
助産診断・技術学 II (ライフサイクル各期)	2 単位	助産課程必修
助産診断・技術学 III (分娩期)	2 単位	助産課程必修
助産学実習 I (継続支援)	2 単位	助産課程必修
助産学実習 II (分娩期ケア)	3 単位	助産課程必修
合計	11 単位	

4 取得可能な資格

卒業要件の単位を取得すると、卒業と同時に「学士（看護学）」の学位が授与され、看護師国家試験の受験資格及び保健師国家試験の受験資格を得ることができる（資料 18）。

また、「助産学概論」、「助産診断・技術学 I（実践基礎）」を選択必修科目として履修・取得した上、別途 9 単位を履修・取得した

場合、あわせて助産師国家試験の受験資格を得ることができる。

5 教育課程と指定規則との対比

看護学科の教育課程は、「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」別表1、別表2及び別表3が定める教育内容を包括し、保健師学校養成所、助産師学校養成所及び看護師学校養成所の指定基準を満たしている。

また、選択により助産課程必修科目となる指定の11単位を履修・取得した場合、助産師学校養成所の指定基準を満たす（資料19）。

6 実習計画

(1) 実習の基本方針

実習では、看護の対象として遭遇する様々な健康レベルの人々を、地域の生活者として多重的視点でとらえ、ニーズや望みを的確に把握し、既習の知識や技術を統合・活用することで、対象に合わせた看護を展開する方法を学ぶことを目的とする。

(2) 実習の構成

実習は、2年次に「基礎看護科目」の実習、3年次から4年次にかけて「実践看護科目」の実習、4年次に「発展看護科目」の実習を配置することにより、系統的・段階的に学びを深めていけるように構成している（資料20）。

ア 「基礎看護科目」の実習

生活者として対象を理解し、その対象とコミュニケーションをとり、基本的な看護技術の提供を実際に行い、看護の基本を学ぶ。科目としては「地域ケア実習」、「基礎看護実習」を配置する。

イ 「実践看護科目」の実習

看護過程展開実習と専門領域別実習とに大別される。

看護過程展開実習では、一般的病院でベーシックなケースを受け持ち、成人患者の特徴を理解するとともに看護過程の的確な展開方法を学ぶ。科目としては「成人看護学実習（急性期看護過程展開）」、「成人看護学実習（慢性期看護過程展開）」を配置する。

専門領域別実習では、看護体験をとおして看護のやりがいを

感じ、看護を学ぶことへの意欲を向上できるようにする。多重的視点を持って対象や場の特徴を理解し、基本的な知識と技術を臨機応変に活用する看護実践方法を学ぶ。科目は「高齢者看護学実習」、「在宅看護学実習」、「精神看護学実習」、「地域看護学実習」、「母子看護学実習」、「助産学実習Ⅰ（継続支援）」、「助産学実習Ⅱ（分娩期ケア）」を配置する。

ウ 「発展看護科目」の実習

「実践看護科目」の実習の内容を発展させ、チームナーシングや複数患者の受け持ちなど、現場で実際に行われている看護実践に近い内容を体験し、チームケアや多重課題、継続看護について考える機会を持つ。また、看護師長の仕事や医療安全対策などについて理解を深め、管理的な視点を学ぶ。科目としては「看護管理学実習」、「総合実習」を配置する。

(3) 実習指導体制

実習ごとに専任教員を配置し、実習の計画、実施、評価について責任を持つこととする。また、学生への指導及び助言を的確・適切に行う。専任教員の配置にあたっては、他の担当授業と時期的に重複しないようにすることで、実習指導に不具合が生じないように配慮する（資料21）。

指導方法は、原則として担当の専任教員及び各実習施設の実習指導者が協力して指導の責任を持つ。指導は看護実践経験のある教員が当たり、学生及び対象者の安全性を考慮し、常に看護の質を保証しながら、実習目標の達成を目指す。実習前にはオリエンテーションや学習課題の明確化、実習後にはまとめを行うなど、事前・事後指導を実施する。

医療安全確保と個人情報保護については、これらの事故の未然防止に努め、また万一発生した場合に的確・早急な対応ができるよう、医療安全確保に関するマニュアル及び個人情報保護に関するマニュアル（資料22）を作成する。

(4) 実習施設の確保

看護を必要とする対象は医療の進歩や人々のニーズの多様化等により、医療機関のみならず、介護施設や在宅等幅広く地域社会に広がってきていることから、場の状況や様々な健康レベルに応じた看護実践が学べるような施設を実習施設として選択した。

具体的には、本大学の設置主体が千葉県という特性を考慮に入れ、教育理念・教育目標の共有や実習指導体制の整備、密接な連携がとりやすいと考えられる県立病院や公立病院を、基礎看護実習や各領域実習を行う中心的な実習施設として確保し、不足する領域については私立病院の協力を得て、実習学生を配置する上で必要な実習施設の確保を図った。

さらに、保健所、市町村保健センター、保育所、学校、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、企業の健康管理センター等多様な施設を実習施設として確保し、受け入れ学生人数を満たすだけでなく、様々な健康レベルに応じた看護実践が学べるような実習体制とした（資料２３）。

(5) 実習施設との連携体制

実習を担当する専任教員は、実習施設の実習指導者及びスタッフと緊密な連携をとるように努める。このため、各実習科目を担当する本学教員と実習施設の実習指導責任者が出席する会議を持つこととし、実習について調整を図る。また、適宜打ち合わせや協議を行うことにより学生の学習の進捗について確認し合い、学生が学習目標を達成できるよう連携して指導に当たれるように関係性を強化する（資料２４）。

(6) 実習の評価方法

実習施設の実習指導者の評価、実習態度及び出欠の状況、レポート等を参考とし、実習目標の達成度に照らして、各科目担当教員が総合的に評価する。

7 編入学

(1) 編入学制度の基本方針

看護学科への編入学は、3年次へ10人を定員として実施する。
編入学の出願資格は、看護系短期大学もしくは看護系専修学校を卒業又は卒業見込みの者を対象とする。卒業後、千葉県内において本学科関連の職業に従事する強い意思を持つ者が望ましい。

(2) 既修得単位の認定方法

編入学生は、看護師として必要な教育課程を修了しているため、個々の編入学生に応じて、既修得単위를認定する。

認定する既修得単位数は、次のとおり授業科目区分ごとに認定する単位の上限を設け、既修得単位数と学部で定める教育課程に必要な履修単位数を合わせて、126単位を卒業必要単位数とする。

区分	既修得単位数の認定の上限
特色科目	0 単位
一般教養科目	1 9 単位
保健医療基礎科目	1 4 単位
専門科目	5 5 単位
合 計	8 8 単位

(3) 履修指導方法

ア 履修すべき科目

大学及び学部の教育目的、育成する人材像を考慮した上で、編入学前の学習に関わりなく、次の科目は履修しなければならない。

		授業科目	単位数	
特色科目		千葉県の健康づくり	2	
		体験ゼミナール	1	
		専門職間の連携活動論	1	
一般教養科目		既修得認定された科目以外の科目	5	
保健医療基礎科目	健康と保健医療システム	健康論	1	
		公衆衛生学	2	
		疫学・保健統計	2	
		保健医療福祉論	2	
専門科目	基礎看護科目	看護倫理	1	
		看護技術論Ⅳ(看護過程展開技術)	1	
		看護技術論演習	1	
	実践看護科目	健康支援看護概論	2	
		ヘルスプロモーション活動論Ⅰ(地域診断と活動計画)	2	
		ヘルスプロモーション活動論Ⅱ(対象別保健指導)	2	
		ヘルスプロモーション活動論Ⅲ(学校・産業保健)	1	
		地域看護学実習	3	
	発展看護科目	看護キャリア発達論	1	
		看護管理学	1	
		看護管理学実習	1	
		総合実習	3	
		看護研究	2	
	合計			37

編入学の一例として、千葉県医療技術大学第一看護学科(看護師3年課程、専修学校)からの編入学のケースについて、既修得単位認定モデルと編入学後の履修モデル(資料25)を、また、千葉県立衛生短期大学第一看護学科(看護師3年課程、短期大学)からの編入学のケースについて、既修得単位認定モデルと編入学後の履修モデル(資料26)を作成した。これらを示すことで、編入学生が順調に履修できるようにする。

イ 指導方法

a 履修モデルの設定

編入学生に対しては、既修得単位認定を確認の上、2年間の履修モデルを設定する。

b 履修相談実施

編入学時において個々の学生の履修状況や希望に応じたきめ細やかな履修相談を実施する。

c 担当教員による助言

編入学生の担当教員を決め、日常的に学習・学生生活の状況についても適切な助言を行う。

ウ 助産課程の科目履修について

助産課程を選択するには3年次からの編入では不十分なため、編入学生は助産師国家試験受験資格が得られない。

(4) 教育上の配慮

編入学生が必要な単位の修得ができるよう時間割を編成し、既習した学習の上に看護学及び学際領域への興味と関心が深められるよう十分配慮する。

第4 栄養学科

1 栄養学科の特色

(1) 教育理念

心身の健康に大きく貢献する望ましい食事を基本として、人の栄養状態を適正化することは、健康の創造、維持、増進、疾病の予防、治療、再発防止、さらには介護にとっても重要である。栄養学科では、生命科学を基本とし、基礎栄養学分野、応用栄養学分野を総合的に学び、望ましい食事及び人の栄養状態を適正化する方法を総合的・科学的に探究する。豊かな人間性、人間の尊厳への理解、高い倫理観を伴うすぐれた専門的知識・技術を身につけた管理栄養士として、対象の個別性に配慮しながら個人・家族・地域社会の健康づくりへ貢献できる人材を育成する。さらに、誇りと自信をもち、主体的に成長し続けることができる人材を育成し、国際的視野を持ちながら、栄養学と保健医療に持続的に貢献する。

(2) 教育目標

教育理念を実現するために、以下を教育目標とする。

- ア 保健医療の専門家にとって基本となる多様な教養と知識を身につけ、温かみがあり人間性豊かな人材を育成する。
- イ 管理栄養士に必要とされる、科学的根拠に基づく専門的知識や技能、考え方及び対処法など、総合的能力を身につけた人材を育成する。
- ウ 疾患のある人々及び児童・生徒とのコミュニケーションを円滑に進め、対象者の望む生き方を把握・尊重した上で、多職種で連携しチームとして支援していく能力のある人材を育成する。
- エ 保健医療と福祉について理解を深め、保健・医療・福祉・教育システムの中で、栄養・給食関連サービスのマネジメントを自ら継続的に行うことができる人材を育成する。
- オ 国際的視野を持ちながら栄養や食育について学問的に発展させる創造力をもち、健康の保持増進、疾病の一次、二次、三次予防のための栄養指導を地域の人々を対象に行うことができる人材を育成する。

2 教育課程編成の考え方及び特色

栄養学科の教育課程は、教育理念に基づく教育目標を達成するた

めに、「特色科目」、「一般教養科目」、「保健医療基礎科目」、「専門科目」の4つの基本的枠組みで構成され、系統的で統合性のある教育課程となっている（資料27）。

「特色科目」では、他職種との連携・協働や千葉県への地域貢献について実践的・主体的に学ぶことで総合的な判断力を養う。「一般教養科目」では、保健医療分野で対人サービスを提供する際に不可欠な幅広い教養と知識を習得することで人間性を豊かにする。

「保健医療基礎科目」、「専門科目」では、保健医療又は栄養学分野における知識・技術・態度及び関連分野への理解を深め、栄養学の発展へ寄与する力を培う。

なお、栄養教諭一種免許選択者向けとして「栄養教諭に関する科目」も配置する。

(1) 特色科目

「千葉県の健康づくり」では、千葉県の健康政策や健康づくりの実際を学ぶことをとおして、地域の健康課題を踏まえた政策や実施のあり方を学ぶ。「体験ゼミナール」では、学外に出て県民と交流を図ることで千葉県の地域の特性や千葉県で生活する人々の特徴を理解し、実習で対象となる人々を生活者としてとらえる視点を養う。「専門職間の連携活動論」では、インタープロフェSSIONALワークを理解し、他学科の学生と協働しチームでケアプランを立てることで、チームの一員として栄養の専門的知識や技術を実際に活用することを学ぶ。

(2) 一般教養科目

「一般教養科目」の目的は、人間や社会を総合的に理解する幅広い教養と知識を身につけることで、豊かな人間性や高い倫理観、多彩な表現力などを育むことである。

特に、管理栄養士として、個人・家族・地域社会の健康づくりに携わり対人サービスを提供するためには、こうした教養と知識を身につけ人間を全人的に見る力を養うことは不可欠である。

そのため栄養学科では、「一般教養科目」の4つの科目群それぞれに必修科目を設け、バランスよく科目が履修されるよう選択科目を配置する。

ア 人間理解群

保健医療分野で対人サービスをするためには、心身を健全に保ち、豊かな人間性と高い倫理観を持ちながら、対象者と同じ

目線で人間関係を構築できる能力が求められる。そこで、管理栄養士を養成する栄養学科では、保健医療専門職として活躍するために必要不可欠と判断される「生命倫理」を必修科目とする。

イ 生活と環境群

栄養学を学ぶためには、社会や地域、人々の暮らしについて科学的に理解し課題解決する力をつける必要がある。そこで、社会のルールや国家・個人の役割などの社会システムを理解し、生活や健康に対する科学的方法論を習得することで、国内外で重要な課題に取り組むことができる素養を培うために、「生活とデザイン」、「国際的な健康課題」を必修科目とし、栄養教諭一種免許取得希望者については「法学（日本国憲法）」を選択必修科目とする。

ウ 情報理解群

インターネットの普及などにより IT 時代を迎えた現代では、栄養学領域においても国内外の健康づくりの研究・企画・評価ができる人材を育成する必要がある。その力を備えるためには、多様な情報を効率的に収集・分析し発信していく方法を主体的に学習することが求められる。そこで栄養学科では「情報リテラシーⅠ」及び「情報倫理」を必修科目とし、IT を有効活用するための基本的能力と、将来的に実践の場で活用していく能力を身につける。

エ 外国語群

管理栄養士の活動では、国際的視野を持ちながら栄養や食育について学問的に発展させる力や、異文化圏の人々にサービス提供できる力を備える必要性がある。そこでまず、専門分野についても英語で学べるよう医療・福祉・栄養などの領域で用いられる英語表現を学習する「英語Ⅴ（保健医療英語）」を必修とする。また、「英語Ⅰ（基礎講読）」、「英語Ⅱ（基礎英会話）」、「英語Ⅲ（講読・記述）」、「英語Ⅳ（英会話）」、「英語Ⅵ（応用英語）」のなかから 2 単位を選択必修とし、各自の習熟度に合わせて科目を選択して学べるようにする。

(3) 保健医療基礎科目

栄養学科のみならず、看護学科、歯科衛生学科、リハビリテーション学科とも共通する専門教育科目群であり、保健医療専門職

の一員として求められる基礎的な事項を学ぶことにより「専門科目」につなげることを目的とする。「人間のこころと身体」、「健康と保健医療システム」の2科目群を配置している。栄養学科では、「人間のこころと身体」のうち「運動生理学総論」、「生化学総論」、「心の健康」、「薬理学」、「病理学」、「小児発達論」、「臨床心理学」の7科目、及び「健康と保健医療システム」のうち「健康論」、「公衆衛生学」、「リハビリテーション概論」、「保健医療福祉論」、「食育論」、「健康と運動」の6科目、計13科目を必修科目とする。本科目群では、健康を総合的に考え、他職種と連携・調整する姿勢を培うため、他学科の学生と同じ内容を受講し、ともに学ぶ機会を設けている。

(4) 専門科目

栄養学科の専門分野に関する知識と実践技術を身につけ、基礎力と応用力を養い、卒業後も継続的に自己研さんする力を育むことを目的とする科目である。

まず、食べ物と健康について基盤となる知識・技術を習得する基礎科目として、2年次までに「専門基礎科目」を配置する。また、栄養学に関する専門的知識と実践技術を学ぶとともに継続的な自己研さん力や応用力を育む専門分野科目として「基礎栄養学」、「応用栄養学」、「栄養教育論」、「臨床栄養学」、「公衆栄養学」、「給食経営管理論」、「総合演習」、「臨地実習」の科目群を設ける。ここでは、特定の分野に偏ることがないように配慮をした上、演習や実習の充実を目指し、よって基礎力と応用力を養うこととする。

科目履修の配列については、まず1年次に「基礎栄養学」科目履修を組み込むことにより管理栄養士として学ぶ意欲を育てる。2年次、3年次には「基礎栄養学」で学んだことに発展的につなげる「応用栄養学」を設け、さらに主に3年次に「臨床栄養学」を設ける。また、保健指導分野、食育分野についての科目をより充実させるために「栄養教育論」、「公衆栄養学」、「給食経営管理論」を配置する。4年次の「総合演習」では栄養学の実践創造力と研究力を伸ばすことを目指す。「臨地実習」ではこれらの科目で習得した内容を実践の場で活用し統合できるよう地域と連携した実習を組み込む。

本学は、エネルギー及び栄養素の代謝及び出納試験が実施できる設備を完備している。そのため、「応用栄養学実習」といった科

目に当該実験を組み込むことにより、人間栄養学の基礎的実習・研究が実施でき、栄養学の理解を基礎から実践的に学ぶことができることを特徴とする。さらに、後述するように、本学科の臨地実習施設は、県立大学という特性を活かし、県内各機関と連携をとることで小中学校、県立病院などを揃えているが、これらの実習先の管理栄養士と協働することで、実習や講義内容を充実させる。

ア 専門基礎科目

「専門基礎科目」では、「保健医療基礎科目」に加えて、食べ物と健康について学ぶ上で基盤となる事項を確実に習得するため、「食品学各論演習」、「食品化学演習」、「食事設計と栄養演習」など、計20科目を必修科目として配置する。

イ 基礎栄養学

栄養学とは何かを理解する科目群であり、「栄養学入門演習」、「基礎栄養学」、「基礎栄養学実習」といった科目を配置する。

ウ 応用栄養学

「応用栄養学（ライフステージ前期）」、「応用栄養学（ライフステージ中期）」、「応用栄養学（ライフステージ後期）」などの科目からなり、一人ひとりの状況に応じて栄養管理を行えるような基本的アプローチを学ぶ。

エ 栄養教育論

本科目群には「栄養教育論」、「栄養アセスメント論」などの科目を配置し、栄養状態や食事、健康のアセスメントに基づき、栄養教育を立案し、実施することができる力を身につける。

オ 臨床栄養学

「臨床栄養学・基礎」、「臨床検査演習」などの科目からなり、栄養に関する総合的なマネジメントの仕方を理解し、栄養や食事の専門家として果たすべき役割を学ぶ。

カ 公衆栄養学

栄養についての社会資源やその活用方法、栄養関連政策など、地域の保健医療福祉における栄養・食事サービスについて理解を深め、評価・計画・実施をする方法を学ぶ。「公衆栄養学」、「公衆栄養学実習」、「栄養疫学」といった科目からなる。

キ 給食経営管理論

給食の経営・管理について、基本的な考え方から組織運営方法まで幅広く学ぶこととし、科目としては「給食経営管理論」、「給

食経営管理演習」、「給食経営管理実習」を配置する。

ク 総合演習

「総合演習」は、「総合演習」、「卒業研究」からなり、各専門分野で学んだ知識や技術を包括的に統合し継続的に発展させる能力を身につける。

ケ 臨地実習

実践活動の場での課題発見・解決をとおして、既習の知識や技術を統合し、実践的に活用する方法を学ぶ。

(5) 栄養教諭に関する科目

栄養教諭は、平成17年にできた制度であり、食に関する指導を行う専門的役割を担うが、今後はその専門的役割がさらに大きくなると予想される。そこで本学科では、栄養教諭一種免許取得希望者向けに「栄養教諭に関する科目」群を配置する。「栄養に係る教育に関する科目」群では、栄養教諭の専門分野に関して主に教育（食育）に関する専門的知識と実践技術を学ぶとともに、「教職科目」群において、教育実践・生徒指導に必要な知識・技術・態度を学び継続的な自己研さん力を育む。

3 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

(1) 教育方法

ア 学科の枠を超えた学習環境の提供

4 学科共通科目を配置し、学科の枠を超えた学習環境を提供することで、学科間の交流を促進し、より広い視野で健康づくりを考える基盤を固めつつ、専門科目を学習する。

特に、4年次に配置した「専門職間の連携活動論」では、他学科の学生も混合したチームをつくり、栄養学科で学んだ専門的知識と技術を基盤として、他学科の学生とともに個別の健康づくりの課題に向けた計画を協働で立案する。

イ 少人数であることを活かした教育

本学科は1学年25名と少人数であることを活かし、教員と学生の距離を近く保ち、個別指導を頻繁に行うなど、密度の濃い教育を実施することとする。

ウ 問題発見解決型授業の実施

演習や実習科目において、グループワークなどによる問題発見解決型授業（PBL）を積極的に取り入れる。

エ 客観的臨床能力試験の実施

実習直前の演習では、実践に必要な知識や技術の習得を再確認し、実習での実践への自信を高めるために、客観的臨床能力試験（OSCE）を取り入れることとする。

オ 実験実習の実施

科学的根拠に基づく実践ができるように、実験実習を充実させ、実践科学である栄養学を基礎から学ぶ機会を設ける。

(2) 履修指導方法

履修指導方法としては特に、以下のような特色を持たせる。

ア 履修ガイダンスの実施

履修ガイダンスを実施し、授業科目の履修モデルを提示することで、各学生が自身の履修状況を確認の上、履修すべき科目を明確にできる場を設ける。

イ 学習進度や個別性に対応した個別指導体制

個々の学生の学習進度や個別性に対応した個別指導ができるよう、体制を充実させる。具体的には、学生数人に対して1人の専任教員が指導教員となって入学時から卒業時まで一貫して学生生活全般をサポートするチューター制を採用し、卒業後の進路選択を見据えつつ、丁寧な履修相談、履修指導を実施する。生活面における諸問題など、履修以外の問題に対しての相談・助言も行う。

ウ ポートフォリオの活用

栄養学科での学びをひとつのファイルにまとめたポートフォリオを用いて、修得状況を学生とともに確認し合うことにより、学生の履修指導を確実に行う。

エ 全教員による相談対応体制

教員間の連携を深めることにより、どの教員も必要に応じて学生からの履修相談に対応できる体制を整える。

(3) 卒業要件

ア 栄養学科における卒業に必要な取得単位数を126単位とする。栄養学科の履修内容は次のとおりである。なお、履修モデル（資料28）を示すことで、学生が順調に履修できるようにする。

	合計	必修	選択
特色科目	4単位	4単位	0単位
一般教養科目	24単位	9単位	15単位
保健医療基礎科目	19単位	16単位	3単位
専門科目	79単位	71単位	8単位
合計	126単位	100単位	26単位

イ 栄養教諭一種免許取得希望者は、卒業要件の126単位のほか、「栄養教諭に関する科目」を履修し、その単位を取得しなければならない。卒業時の取得単位数は149単位とする。栄養教諭一種免許取得希望者には、履修モデル（資料29）を示すことで、学生が順調に履修できるようにする。

4 取得可能な資格

卒業要件の単位を取得すると、卒業と同時に「学士（栄養学）」の学位が授与され、管理栄養士国家試験の受験資格、申請により栄養士免許を得ることができる。また、卒業要件の単位に加え、選択により栄養教諭課程必修科目23単位を履修・取得した場合、栄養教諭一種免許を取得できる（資料18）。

5 教育課程と指定規則との対比

栄養学科の教育課程は、「管理栄養士養成施設指定規則」別表4が定める教育内容を包括し、管理栄養士養成所の指定基準を満たしている（資料30）。

6 実習計画

(1) 実習の基本方針

栄養学科の実習は、講義や演習で習得した知識や技術を実践の場へ適用させることにより、理論と実践を結びつけ、それらを統合させるとともに、現場により近い場での実践経験を適切な時期に配置することを通じ、教育目標への効果的到達を目的とする。

(2) 実習の構成

「臨地実習」は、専門科目の講義・演習・実習の大多数を学び終えた3年次に配置されており、実践活動の場での課題発見・解決をとおして、既習の知識や技術を統合し、実践的に活用する方法

を学ぶこととする。具体的には、「臨床栄養臨地実習」、「給食経営管理臨地実習」、「公衆栄養臨地実習」、「事前・事後指導（臨地実習）」を配置し、幅広く学びを深めることができるようにする。

これらとは別に、栄養教諭課程選択者向けの「栄養教育実習」を配置している（資料31）。

「臨地実習」の各科目について以下に記載する。

ア 臨床栄養臨地実習

傷病者の病態や栄養状態の特徴に基づいた適正な管理を行うために、栄養アセスメントに基づいた栄養ケアプランの作成・実施・評価に関する総合的なマネジメントの考え方、栄養状態の評価・判定、食品と医薬品の相互作用、チーム医療における管理栄養士の役割などについて学ぶ。

イ 給食経営管理臨地実習

給食の運営や関連資源を総合的に判断し、栄養面、安全面、経済面のマネジメント能力を養うために、栄養・食事管理、調理作業管理、食材料の管理、栄養士業務の分析、衛生管理、従業員への衛生教育、経営分析、喫食者訪問などを実施・学習する。

ウ 公衆栄養臨地実習

地域や職域における保健・医療・福祉・介護システムの栄養関連サービスに関するプログラムの作成・実施・評価を総合的にマネジメントする能力を養うために、地域や職域等の健康・栄養問題とそれを取り巻く様々な要因に関する情報を収集・分析し、統合的に評価・判定する方法を習得し、各種サービスやプログラムの調整、人的資源などの社会的資源の活用、栄養情報の管理などについての専門的知識及び技術を学ぶ。

エ 事前・事後指導（臨地実習）

臨地実習前に十分な時間をかけて、実習の目的や目標、実習施設の概略を学生に周知し、知識の整理、研究課題の検討などを行う。実習後は総合的な事後教育を行い、校内での学習と臨地実習をより有機的に結びつける。

(3) 実習指導体制

実習ごとに専任教員を配置し、実習の計画、実施、評価について責任を持つ。指導は原則として、担当の教員に加えて実習施設の管理栄養士が実習指導者となり、両者が協力し責任をもって実

施する。担当教員は、事前及び事後指導、実習期間中の指導を行うことにより、実習目標が達成されるようにする（資料32）。

医療安全確保と個人情報保護については、これらの事故の未然防止に努め、また万一発生した場合に的確・早急な対応ができるよう、医療安全確保に関するマニュアル及び個人情報保護に関するマニュアル（資料22）を作成する。

(4) 実習施設の確保

実習施設確保のための選択基準は、①病院については、NST（栄養サポートチーム）等、多職種間での臨床ケアを行っている施設、②保健所など行政機関については、地域住民の健康及び栄養問題等の情報収集及び実態把握に努め、問題点の改善のための適切な栄養関連サービスを行っている機関、③給食を提供する施設については、栄養・食事管理及びサービスを効率的かつ安全に運営するためのシステムをもつ施設とする。また実習学生を配置できる施設を十分確保する。

いずれも大学から実習先への移動に大幅には時間がかからない施設とするよう配慮している。

なお、「栄養教育実習」においては、食育に前向きに取り組んでいる学校を選定した（資料33）。

(5) 実習施設との連携体制

実習施設の実習指導者と本学科の実習担当教員とは、本学科の教育理念、教育目標、教育方法、授業内容について情報を共有し、また、情報交換をするため、双方が出席する会議を持つことで連携体制を強化する。必要に応じて、適宜打ち合わせを行う。

また、実習施設との関係性を強化するために、実習施設の実習指導者には、日ごろから関連する学内実習への連携や協力を要請していく。臨地実習の事前指導時には、実習施設の実習指導者に、実務内容の説明をはじめ特別講義などを担当してもらう。

(6) 実習の評価方法

実習先の実習指導者の「臨地実習評価表」による評価とともに実習態度及び出欠の状況、レポート等を参考とし、実習目標の達成度に照らして、各科目担当教員が総合的に評価する。

第5 歯科衛生学科

1 歯科衛生学科の特色

(1) 教育理念

人間としての高い倫理観と豊かな人間性を備え、多様化する社会の変化に深い理解と関心を持ちながら柔軟に実践できる人材の育成を目指す。また、科学的根拠に基づく豊富な専門的知識と確実な技術を身につけ、歯科衛生に関する問題発見・解決能力と研究能力、口腔機能管理の対象となる人々及び他専門職とのコミュニケーション・連携能力、さらに自己を高めるための研さん能力を有する人材を育成・輩出する。これらを通じて、歯科衛生士として、千葉県民をはじめ様々な地域の人々の生涯にわたる健康の維持・向上に貢献するとともに、歯科衛生学の発展に寄与する。

(2) 教育目標

教育理念を実現するために、以下を教育目標とする。

- ア 歯科衛生に関して、科学的根拠に基づく専門的知識や技術を身につけ、歯科衛生士として実践力のある人材を育成する。
- イ 歯科衛生の立場から、一人ひとりの生活環境や健康状態、機能障害の有無に応じたニーズを明確に把握し、それに応じて自己の能力を的確に発揮できる人材を育成する。
- ウ 保健・医療・福祉などにおけるチーム支援で、他専門職と十分なコミュニケーションと連携をとり、協働して地域の人々の健康の保持増進、回復に貢献できる人材を育成する。
- エ 歯科衛生学の理論や実践についての学習・研究を継続し、国際社会を視野に入れながら、新たな歯科衛生のあり方を科学的に模索し創造できる人材を育成する。

2 教育課程編成の考え方及び特色

歯科衛生学科の教育課程では、教育理念に基づく教育目標を達成するために、口腔内に出現する疾病・障害を予防し、歯・口腔の持つ機能をできる限り向上させることを通じて、個人としての健康をより増進させるのみならず、地域社会の健康づくりを支援する能力を身につける。このため、教育課程は「特色科目」、「一般教養科目」、「保健医療基礎科目」、「専門科目」の枠組みから構成されることがとし、系統的かつ段階的に学べるように配置する（資料34）。

歯科衛生学科の教育課程編成で特徴的な点は、第一に、歯科衛生

士業務である歯科疾患の予防処置、歯科診療補助及び歯科保健指導の専門性を高めるために、時代に対応した高度な歯科医療に関する知識及び技術を習得できるよう専門分野の教育や実習を充実・強化している点である。

第二に、高齢社会において、楽しく、美味しく、安全な食事を支援するためには、食べる機能を担う口腔機能の維持増進が重要という考えから、口腔機能の維持、機能障害への支援を他学科との連携のもとに行うことを特徴とする。

第三に、医学から歯科医学、保健学、福祉学、栄養学まで幅広く学び、これらを総合的に身につけることによって、保健・医療・福祉の各領域の視点を持ちつつ、他職種と協働しながら、歯科衛生の立場から総合的な技術と知識を駆使して人々の健康づくりに寄与できる能力を身につける。

第四に、地域における歯科保健への取組を学び、将来、地域の歯科保健向上に寄与するための基礎的能力を身につける。

第五に、実践教育を重視した教育を行うため、歯科衛生士業務遂行の学びの場としての教育環境が整っている本学併設の歯科診療室を有効に活用して、教育や実習を充実・強化している点が挙げられる（資料35）。

(1) 特色科目

「千葉県の健康づくり」では、千葉県の健康政策や健康づくりの実際を学ぶことをとおして、地域の健康課題を踏まえた政策や実施のあり方を学ぶ。「体験ゼミナール」では、学外に出て県民と交流を図ることで千葉県の地域の特性や千葉県で生活する人々の特徴を理解し、実習で対象となる人々を生活者としてとらえる視点を養う。「専門職間の連携活動論」では、インタープロフェSSIONALワークを理解し、他学科の学生と協働しチームでケアプランを立てることで、チームの一員として歯科衛生学の専門的知識や技術を実際に活用することを学ぶ。

(2) 一般教養科目

「一般教養科目」の目的は、人間や社会を総合的に理解する幅広い教養と知識を身につけることで、豊かな人間性や高い倫理観、多彩な表現力などを育むことである。

歯科衛生分野の専門職として、その知識と技術を学ぶ前提として、保健医療専門職に必須となる全人的教育、歯科衛生士として

の導入教育及び人間行動学を主体とした教育を行う必要がある。

そのため歯科衛生学科では、「一般教養科目」の4つの科目群それぞれに必修科目を設け、バランスよく科目が履修されるよう選択科目を配置する。

ア 人間理解群

保健医療を専門とする者にとって、豊かな人間性と高い倫理観を育むこと、良好な人間関係・コミュニケーション能力を身につけること、人間について深く理解することは、必要な素養である。そこで歯科衛生学科では特に「生命倫理」、「コミュニケーション理論と実際」、並びに「健康スポーツ科学」を必修科目とする。

イ 生活と環境群

歯科衛生士として将来的に活躍するためには、社会システムの基本ルールを理解し、生命にかかわる事象を科学的に把握する方法論を学ぶことはきわめて重要である。そこで本科目群では「法学（日本国憲法）」、「生物学」を必修科目と指定する。

ウ 情報理解群

地域歯科保健の水準を把握し、歯科衛生分野の学習・研究を継続的に発展するにあたっては、情報処理や統計学の基本について学ぶことが不可欠となる。そこで本科目群では、情報処理の基本について習得する「統計学」と情報対応の基本的能力を身につける「情報リテラシーⅠ」を必修とする。

エ 外国語群

歯科衛生士として活躍するに当たり、増加する外国人患者への対応、国際ボランティアとしての国外派遣、国境を越えた歯科衛生研究の発展など、将来的な国際化を見据え、それらに対応できる力を身につけることは重要である。そこでまず、専門分野についても英語で学べるよう医療・福祉・栄養などの領域で用いられる英語表現を学習する「英語Ⅴ（保健医療英語）」を必修とする。また、「英語Ⅰ（基礎講読）」、「英語Ⅱ（基礎英会話）」、「英語Ⅲ（講読・記述）」、「英語Ⅳ（英会話）」、「英語Ⅵ（応用英語）」のなかから2単位を選択必修とし、各自の習熟度に合わせて科目を選択して学べるようにする。

(3) 保健医療基礎科目

他学科と共通する専門教育科目であり、保健医療専門職として求められる知識・技術・態度の基礎を学ぶことを目的として、「人間のこころと身体」、「健康と保健医療システム」の2科目群を配置する。なお、これらの科目を4学科の学生が学科の枠を超えて合同で学ぶことにより、それぞれの専門職の専門性と役割を尊重し他職種への理解を深め連携意識を醸成する機会を提供する。

この科目群において、歯科領域のみならず、人間としての心身の構造・機能や健康を支える仕組みについて学び、人々の健康を幅広く科学的に支援する視点を養う。

(4) 専門科目

歯科衛生に関して科学的根拠に基づく専門的知識と実践技術を学ぶとともに、創造的・研究的な自己研さんを継続的に維持する能力を育むことを目的とする。歯科衛生士という立場から健康支援をするため、そのベースとなる科目からなる「歯科衛生基礎」と、より専門的に歯科衛生の学びを深める「生涯歯科衛生」、「歯科衛生健康推進」、「臨床・臨地実習」の4科目群、及び「研究」を加える形で、系統的に歯科衛生学を学習する機会を提供する。

ア 歯科衛生基礎

歯科衛生専門職として人々の健康を総合的に支援する際に必要となる基礎的事項を学べるように「解剖学総論」、「生理学総論」、「内科学概論」、「高齢者医療論」といった科目を配置する。

また、歯・口腔の形態と機能を理解し人々の歯・口腔の機能を向上できるための必要条件を科学的に考察するための基礎力を養う科目を設ける。具体的には、「口腔解剖学」、「口腔生理学」、「口腔病理学」、「口腔微生物学」、「歯科薬理学」、「口腔衛生学」、「歯科感染予防学」、「歯科診断学」、「歯科矯正学」、「歯科材料学」などの科目を配置する。

イ 生涯歯科衛生

人々がライフステージの全てにわたって生活の質を維持・向上できるように、歯科衛生士として必要な科学的根拠に基づく知識と専門的な技術を習得する。

特に、高齢社会にあつて、口腔機能の障害は高齢者の生活レ

ベルに大きな影響を与える課題となっており、この領域に関する知識、支援技術の学習を重視する。

科目は、「歯科衛生学概論」、「チーム歯科医療論」、「歯科疾患予防学」、「発達歯科衛生学Ⅰ（小児）」、「発達歯科衛生学Ⅱ（成人・高齢者）」、「演習Ⅰ（歯科材料・歯科診療補助）」、「演習Ⅱ（歯科予防処置）」、「顎口腔機能リハビリテーション論」、「演習Ⅲ（口腔機能リハビリテーション）」などを配置する。

ウ 歯科衛生健康推進

人々の歯科衛生の向上に創造的・研究的に寄与する能力を育むため、健康教育や歯科疾患予防に関する知識や健康状態の判断力を養うとともに、地域における人々の健康づくりのために必要な知識や技術を身につけ、専門職としての発展的学習につなげる。

科目は、「歯科衛生アセスメント論」、「保健行動科学論」、「歯科保健指導・健康教育論」、「健康支援論」、「健康支援論演習」、「演習Ⅳ（歯科保健指導・カウンセリング）」、「歯科衛生統計学」、「地域歯科衛生学」、「演習Ⅴ（地域歯科衛生）」、「国際歯科衛生学」、「総合演習」などから成り立つ。

エ 臨床・臨地実習

既習の理論と実技を実践の場において最終的に統合させ、歯科保健指導能力・健康向上への支援能力などの実践的判断や行動ができるようにする。

具体的には、「歯科診療室基礎実習」、「歯科診療所実習」、「病院実習」、「継続・個別支援実習」、「発達歯科衛生実習Ⅰ（小児）」、「発達歯科衛生実習Ⅱ（成人・高齢者）」、「地域歯科衛生実習」、「歯科診療室総合実習」といった科目を配置する。

オ 研究

「卒業研究」では、「研究計画から論文作成までのプロセスを体験し、卒業後に歯科衛生学を創造的に推進するための基礎的能力を養う。」

3 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

(1) 教育方法

ア 学科の枠を超えた学習環境の提供

4 学科共通科目を配置し、学科の枠を超えた学習環境を提供す

ることで、学科間の交流を促進し、より広い視野で健康づくりを考える基盤を固めつつ、専門科目を学習する。特に、4年次に配置した「専門職間の連携活動論」では、他学科の学生も混合したチームをつくり、歯科衛生学科で学んだ専門的知識と技術を基盤として、他学科の学生とともに個別の健康づくりの課題に向けた計画を協働で立案する。

イ 現実適合性の高い実践教育

豊富な教育経験を持つ教員を中心に、教育課程を展開し、高い実践力の獲得を目指すと同時に、学習した知識・技術と実践が遊離しないような現実適合性の高い実践教育を目指す。

ウ 多様な授業形態の組み合わせ

歯科衛生学科の教育目標がより効果的、かつ、統合的に達成できるよう、各科目の目標に応じて講義・演習・実習など多様な授業形態を組み合わせる教育を行う。

エ 客観的臨床能力試験の導入

「総合演習」の一環として、客観的臨床能力試験（OSCE）を取り入れ、習得不十分な実践技術を個別に明確にし、自主的学習による実践技術の獲得を促進できるよう導く。

オ 問題解決型授業の実施

自らの学習課題を認識してからその課題を解決するまでの一連の方法を主体的に習得し、自学自習の態度と論理的思考能力とが身につくよう、問題解決型授業（PBL）を積極的に取り入れた教育を行う。

カ 少人数での実習

10名以下のグループ編成とする。各グループに担当専任教員を配置し、学生の学習進度や個別性に依りて適宜発言を行うことで、少人数体制のもと学生主導で学習が進むことを支援する。

(2) 履修指導方法

学生の4年間の履修計画遂行を支援するために、学習支援システムを構築し、学生のニーズに対応する。具体的には以下のとおりである。

ア 履修ガイダンスの実施

履修ガイダンスを実施し、授業科目の履修モデルを提示することで、各学生が自身の履修状況を確認の上、履修すべき科目

を明確にできる場を設ける。

イ 学習進度や個別性に対応した個別指導体制

個々の学生の学習進度や個別性に対応した個別指導ができるよう、体制を充実させる。具体的には、学生数人に対して1人の専任教員が指導教員となって入学時から卒業時まで一貫して学生生活全般をサポートするチューター制を採用し、学習ポートフォリオなどを活用し、履修相談、履修指導を実施する。また、学生が自らの学習経験を整理し、学習課題を見だし、主体的に学習を進めることができるような工夫を行う。生活面における諸問題など、履修以外の問題に対しての相談・助言も行う。

(3) 卒業要件

歯科衛生学科における卒業に必要な取得単位数を126単位とする。歯科衛生学科の履修内容は次のとおりである。履修モデル（資料36）を示すことで、自身の目標に応じて順調に履修できるようにする。

	合計	必修	選択
特色科目	4単位	4単位	0単位
一般教養科目	24単位	14単位	10単位
保健医療基礎科目	18単位	15単位	3単位
専門科目	80単位	78単位	2単位
合計	126単位	111単位	15単位

4 取得可能な資格

卒業要件の単位を取得すると、卒業と同時に、「学士（歯科衛生学）」の学位が授与され、歯科衛生士国家試験の受験資格を得ることができる（資料18）。

5 教育課程と指定規則との対比

歯科衛生学科の教育課程は、「歯科衛生士学校養成施設指定規則」別表が定める教育内容を包括し、歯科衛生士学校養成所の指定基準を満たしている（資料37）。

6 実習計画

(1) 実習の基本方針

実習では、学内で習得した知識・技術を、実践の場面へ適用させ、理論と実践を結びつけた理解を図ることができるようにする。

具体的には、高い倫理観、責任感を持ち、実践的判断や行動ができるようにするとともに、歯科保健指導能力・健康向上への支援能力、コミュニケーション能力、管理マネジメント能力、他の医療・福祉系職種との連携能力、地域の健康づくりへの支援能力を養うことを基本的目標とする。

なお、実習をとおして、身体的・精神的・社会的に統合された存在として人々を幅広く理解する能力を身につけるためには、学生自身が到達目標を見据え、実習に取り組み、達成できたかを評価できるようにする必要がある。

そこで、すべての実習について、一般目標（General Instructional Objective：GIO）、到達目標、行動目標（Specific Behavior Objectives：SBOs）を具体的に設定する。

目標は、学生並びに実習施設の実習指導者とも共有し、学生の習熟度を見極めながら達成できるよう支援する。また、3年次の実習前には、「総合演習」の一環として客観的臨床能力試験（OSCE）を導入し、実習に備えるための知識・技能・態度を習得していることを確認する。

(2) 実習の構成

歯科衛生学科の「臨床・臨地実習」は、主に3年次配置で歯科臨床における実践方法を学ぶ臨床系実習、歯科衛生の視点から人々の健康支援を目指す4年次の臨地系実習、及び既習の知識と技術を統合・発展を狙う4年次の総合的実習の3つに大きく分けられる。それぞれにおいて、基礎レベルから総合的なレベルまで段階的に学習を積み上げていけるように構成している（資料38）

。

ア 臨床系実習

歯科診療所や病院などの歯科臨床現場で実習を行い、主に個人を対象とした実践方法を系統的に習得する。

「歯科診療室基礎実習」では、歯科臨床における歯科診療補

助、歯科予防処置及び歯科保健指導の実践のための基本的な知識や技術を学ぶ。「歯科診療所実習」では、頻度の高い歯科疾患に関する歯科診療補助、歯科予防処置、保健指導について県内の歯科診療所で学ぶ。「病院実習」では、歯学部付属病院歯科・口腔外科において、通常の臨床実践では経験を積みづらいような、全身疾患を併せ有する患者の歯科・口腔領域における疾患治療の補助・口腔機能管理の実際を学ぶ。「継続・個別支援実習」は、学内に併設される歯科診療室において、歯科予防処置・保健指導を個別かつ継続的に実施することで、既習の知識・技術を統合し、対象に与えた結果を確認する。

イ 臨地系実習

個人のみならず家族、地域という単位で人々の歯科衛生の向上に寄与するため、各ライフステージにおける健康教育や歯科疾患予防に関する知識や健康状態の判断力を養う。また、地域の健康づくりのために必要な知識や専門的技術を身につける。

「発達歯科衛生実習Ⅰ（小児）」では、小学校児童の歯科保健指導・健康教育を実施し、また、特別支援学校の障害児を対象とした口腔機能管理を学ぶ。「発達歯科衛生実習Ⅱ（成人・高齢者）」では、高齢者の生活を知り、身体の状態や口腔の状態を理解する。「地域歯科衛生実習」では、行政における歯科衛生士の位置づけ・役割を学ぶ。

ウ 総合的実習

「歯科診療室総合実習」は、本学併設の歯科診療室における、対象者への口腔機能管理の実際をとおして、それまでに習得した知識と技術を活用することで、口腔を通じた全身の健康維持・増進支援を目的に包括歯科医療及び歯科衛生学の理論と実際を学ぶ。

(3) 実習指導体制

学科内の専任教員全員を実習担当として配置し、実習の計画、実施、評価について責任を持つ。さらに学内教育と実習とを有効に繋げ、かつ、実習の学びを最大限にするための指導を行う。実習前にはオリエンテーションや学習課題の明確化、実習後にはまとめを行うなど、事前・事後指導を実施する。

学内歯科診療室以外の実習施設には専任教員が可能な限り同行して可能な限り直接的に指導する機会を増加させるよう努める。

実習担当の専任教員は、実習施設での事前研修を受け、また、施設スタッフとの綿密な連携を図る体制をとることで、学生・患者など両者の安全面に配慮しながら、実習目標達成が実現できるような教育環境を整える。

本学内の歯科診療室における実習では、学生が臨床・臨地実習で得た知識、経験を生かして円滑かつ最適な治療・予防処置・保健指導が行われるようマンツーマンで指導する（資料39）。

医療安全確保と個人情報保護については、これらの事故の未然防止に努め、また万一発生した場合に的確・早急な対応ができるよう、医療安全確保に関するマニュアル及び個人情報保護に関するマニュアル（資料22）を作成する。

(4) 実習施設の確保

歯科衛生の対象は、医療の高度化、高齢化並びに人々の価値観の多様化などに伴い、歯科診療所、病院施設だけでなく、在宅、地域にも拡大してきている。

そこで、本学科の実習施設選択においても、各実習の目的に照らし、歯科診療とともに、高度歯科医療を提供している病院施設、小学校、特別支援学校、市町村保健センター、老人保健施設等を含む、様々なライフステージ・健康レベルに応じた歯科衛生を学べるよう、多様性を配慮し、実習学生を配置できる施設を十分確保する。また、本学に併設する歯科診療室を最大限に活用する（資料35、40）。

(5) 実習施設との連携体制

担当教員及び各施設の実習指導者との役割分担を明確にし、また、担当教員と各施設の実習指導者との間に温度差が生じないように努める。そのために、実習指導・調整を中心的に担当する教員を置き、専任教員と各施設の実習指導者とともに、目標・実習内容などの調整・打ち合わせを綿密に実施していく。

(6) 実習の評価方法

実習施設の実習指導者の評価、実習態度及び出欠の状況、レポート等を参考とし、実習目標の達成度に照らして、各科目担当教員が総合的に評価する。

第6 リハビリテーション学科

1 リハビリテーション学科の特色

(1) リハビリテーション学科の教育理念

リハビリテーション学科では、学生教育を重視し、卒業後も地域における保健医療福祉に根ざした実践活動に資する専門職の人材を育成することを基本的役割とする。

障害のある者又は障害が予測される者、及びその家族を含め地域で生活する人々が、その住みなれた地域で高い生活の質を維持することができるように、保健医療及び福祉に資する基本的な能力を身につけた理学療法士・作業療法士を育成する。

また、多様化する社会的ニーズに対応できるよう、科学的根拠に基づいた専門的な知識・技術・技能の基礎を習得し、実践技術の基本的な能力を身につけるのみならず、自ら主体的に問題解決していく能力を持ち、今後の社会的な要望にこたえるために、国際社会を意識した人材を育成する。

(2) リハビリテーション学科の教育目標

教育理念を実現するために、以下を教育目標とする。

- ア それぞれの病期・年齢・障害など、対象者に応じて適切なリハビリテーション技術としての支援・援助・指導の基本的能力と対象者とその家族に接する基本的態度を培う。
- イ 高い倫理観に基づき、また、人権を重視して、保健・医療・福祉現場で分け隔てることなく生活自立を支援できる能力を育成する。
- ウ 「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」を理解し、障害の有無にかかわらずリハビリテーション実践を考えることができる基本的態度を培う。
- エ 臨床現場での疑問に関して、関連文献などを幅広く吟味した上でリハビリテーション技術の妥当性を評価し、対象者の価値観や意向などを科学的に判断して専門的な知識・技術・技能を提供できる能力を育成する。
- オ リハビリテーションに関する問題解決に主体的に取り組み、また、その発展に生涯にわたって貢献することができる能力を育成する。
- カ 国際交流や国際貢献などを含め、専門職種に求められる広い視野を持ち、国内外を問わず幅広く専門性を追求できる能力を

育成する。

2 教育課程の編成の考え方及び特色

(1) 理学療法学専攻

理学療法学専攻では、学科の教育理念と教育目標に基づき、以下の考え方を教育の中心とする。

- 各病期、各領域、各年齢などにおける対象者とその家族、社会環境を含んだ理学療法の評価、介入、効果判定の一連の流れを実施できる臨床実践能力を身につける。
- 理学療法の臨床実践については、他職種との連携や社会資源の活用、職場や社会的政策の制度の利用を含めて理学療法を提供する考え方の基本的態度を身につける。
- 科学的根拠に基づいたEBM (Evidence based medicine) と、ひとりの人としての物語を尊重したNBM(Narrative based medicine)の相互補完的概念をバランスよく身につける。

この考え方に基づき、「特色科目」、「一般教養科目」、「保健医療基礎科目」、「専門科目」を教育課程の科目群として設ける（資料38）。

他学科・専攻間学生の交流が可能になるように、また、将来的な多職種間連携につなげるため、他学科・他専攻学生と実践的に活動することで地域の健康づくりでの連携・協働意識を高める「特色科目」を設定する。さらに、可能な限り科目名称を統一し、同じ内容を受講できるようにした「保健医療基礎科目」を配置する。

ア 特色科目

「千葉県の健康づくり」では、千葉県の健康政策や健康づくりの実際を学ぶことをとおして、地域の健康課題を踏まえた政策や実施のあり方を学ぶ。「体験ゼミナール」では、学外に出て県民と交流を図ることで千葉県の地域の特性や千葉県で生活する人々の特徴を理解し、実習で対象となる人々を生活者としてとらえる視点を養う。「専門職間の連携活動論」では、インタープロフェッショナルワークを理解し、他学科・他専攻の学生と協働しチームでケアプランを立てることで、チームの一員として理学療法の専門的知識や技術を実際に活用することを学ぶ。

イ 一般教養科目

「一般教養科目」の目的は、人間や社会を総合的に理解する幅広い教養と知識を身につけることで、豊かな人間性や高い倫理

観、多彩な表現力などを育むことである。

理学療法学の専門職として、その知識と技術を学ぶ前提として、保健医療専門職に必須となる全人的教育を行う必要がある。

そのためリハビリテーション学科理学療法学専攻では、「一般教養科目」の4つの科目群それぞれに必修科目を設け、バランスよく科目が履修されるよう選択科目を配置する。

a 人間理解群

人間性を豊かにする力を養うこと、特に生命の尊厳を理解することを本科目群の中心的狙いとしている。また、対象者とその家族の心理を理解するために重要な「心理学」を必修科目とする。さらに理学療法に必要なコミュニケーション能力を身につけるため「コミュニケーション理論と実際」「人間関係論」のうち1科目を選択必修とする。

b 生活と環境群

人権の尊重を理解するための「法学(日本国憲法)」と多様な事象を科学的な視点でとらえるための「科学論」などの選択科目で構成し、社会システムや人々の暮らしを科学的にとらえる視野を培う機会を設ける。また、理学療法学の理解を深めるためには物理の知識が欠かせない。そこで「物理学」については必修科目とする。さらに国際的な視点を養うため「国際的健康課題」「国際関係論」「文化人類学」のうち1科目を選択必修とする。

c 情報理解群

多様な情報を効果的に活用するための基礎的能力を養うため、ITを中心とした科目で構成する。特に、実用的な課題を科学的に解決する手段としての統計処理の重要性を考慮し「統計学」、「情報リテラシーⅠ」を必修科目とする。

d 外国語群

理学療法学を学ぶ上では、その国際化にかんがみ、専門的な英語力を高める必要がある。そこでまず、専門分野についても英語で学べるよう医療・福祉・栄養などの領域で用いられる英語表現を学習する「英語Ⅴ(保健医療英語)」を必修とする。また、「英語Ⅰ(基礎講読)」、「英語Ⅱ(基礎英会話)」、「英語Ⅲ(講読・記述)」、「英語Ⅳ(英会話)」、「英語Ⅵ(応用英語)」のなかから2単位を選択必修とし、各自の習熟度に合わせて科目を選択して学べるようにする。

ウ 保健医療基礎科目

「人間のこころと身体」と「健康と保健医療システム」の2科目群で構成され、基本的な健康づくり、疾病・障害の予防的観点から「健康論」、「リハビリテーション概論」を必修科目として位置づける。また、疾病の理解の基本を学ぶため「病理学」および「微生物学」を、カウンセリングの基礎を学ぶため「臨床心理学」を必修科目として設定する。さらに、高齢化社会への対応だけではなく、幅広い領域を理学療法士の対象ととらえて、それぞれの領域での特徴を理解するための「保健医療福祉論」を必修科目とする。その他に、「栄養学」、「心の健康」、「食育論」、「健康と運動」といった選択科目を配置し、他職種間の連携や今後の日本の社会構造の変化、社会的ニーズの変化にかんがみ、保健医療福祉の理解を促すことができるようにする。

エ 専門科目

リハビリテーションの特性に関連した基本的な身体機能と構造や心身の発達を理解するための「リハビリテーション専門基礎科目」、及び理学療法の専門的知識・技術の基礎を内容とする「理学療法専門基礎科目」をまず配置する。これらに重ねる形で「理学療法専門科目」として、運動器障害理学療法学、神経系障害理学療法学、内部障害理学療法学、老年期障害理学療法学、発達障害理学療法学、地域理学療法学の領域による科目を設け、各々に「評価学」、「理学療法学」、「理学療法学演習」、「理学療法学特論」を配置する。これによって、「リハビリテーション専門基礎科目」で学ぶ各臨床医科学総論・各論に該当する科目から、理学療法へつながりを持って学べる構成とする。特に、学内における実技演習として「理学療法学演習」を、臨床で活躍する外部講師や実際の臨床場面における実地演習による「理学療法学特論」を配置し、最終的に「臨床実習」で、学内での講義・演習・実習での学びを臨床実践の現場で活用・統合し発展できるようにすることを狙う。

a リハビリテーション専門基礎科目

リハビリテーション学科で基本的に共通の「リハビリテーション専門基礎科目」では、心身の発達を理解するための基礎医学的な科目を置き、対象となる科目を1年次から開講する。さらに、リハビリテーションの基本となる身体運動を理解するために「運動学Ⅰ（運動の基礎科学）」、「運動学Ⅱ（応

用的運動科学)」に十分な時間を確保するとともに、障害との関連を理解する「運動分析学」と「臨床・病態運動学」を必修科目として、専門科目につながる内容を早期から段階的に習得できるように配慮する。

臨床医科学的な科目では、本学の教育目標にかんがみ、「医学総論」で生命の尊厳や倫理について学ぶ。また、従来の臨床医学に当たる科目としては、対象とする障害の原因となる運動器疾患・中枢神経系疾患・精神神経疾患に重点を置き、年齢的な疾患の特徴を伴う「老年科学」、「小児科学」を必修科目として設定する。さらに、多様化する臨床医学的知識を習得するために「臨床医学概論」を配置して、救命救急の理解を含めた各診療科の講義を取り入れる。

b 理学療法学専門基礎科目

理学療法専門基礎科目では、理学療法の総合的な理解を促し、将来的な理学療法の専門性に寄与できるような基本的な内容を習得することを意図する。そのため、まずは専門的な理学療法の基礎となる総論的な評価、治療について学べるよう「理学療法概論」、「基礎理学療法学」などを配置する。また、疾患群分類に関わらない評価治療体系である「日常生活活動学」、「物理療法学」、「義肢装具学」を配置し、各々についてさらに演習を配置することで実技演習を重視する。4年次には「理学療法管理学」を開講し将来的に管理者として必要な知識を習得する。「理学療法研究方法論」においては、「卒業研究」に向けた実験計画法やデータ解析、統計処理などを身につける。

c 理学療法専門科目

理学療法専門科目では、理学療法が対象とする疾患群別、年齢別などの区分により、それぞれの理学療法の評価から治療計画立案、治療計画実施という基本的な流れの中で、臨床実践的な内容を習得できることを目的とする。特に、それぞれに「評価学」、「理学療法学」、「理学療法学演習」、「理学療法学特論」と段階的な理解を促すことができるような科目を配置し、「臨床実習Ⅱ（評価実習）」から「臨床実習Ⅲ（運動器系総合実習）」、「臨床実習Ⅳ（神経系総合実習）」と連動した理解の促進を図る。

●運動器障害理学療法学では、骨折や変形性関節症、ス

ポーツ障害などの運動器障害に関する評価から治療までの一連の流れを習得する。

- 神経系障害理学療法学では、脳血管疾患やパーキンソン病等の変性疾患などに対する評価から治療までの一連の流れを習得する。
- 内部障害理学療法学では、呼吸器疾患や心疾患、代謝疾患等の評価から治療までの一連の流れを習得する。
- 老年期障害理学療法学では、老年期に特有な疾患、症候群の評価から治療までの一連の流れを習得する。
- 発達障害理学療法学では、脳性麻痺やダウン症など発達障害に対する評価から治療までの一連の流れを習得する。
- 地域理学療法学では、理学療法士の活躍の場として期待される地域リハビリテーションの理解のために、「地域理学療法学Ⅰ（総論）」、「地域理学療法学Ⅱ（各論）」を配置し、様々な障害・年齢・病期等による在宅生活者とその家族への一連のかかわり方を習得する。

d 臨床実習

早期から理学療法の臨床現場に触れることで職業に対する理解を促すとともに、学習意欲の向上をはかる目的で1年次に「臨床実習Ⅰ（体験実習）」を配置する。また、理学療法専門科目の各領域の「評価学」の延長線上に位置づけられる「臨床実習Ⅱ（評価実習）」を3年次に配置する。4年次には、既習の内容を統合させ、評価から治療に至る過程を総合的に学ぶ実習として「臨床実習Ⅲ（運動器系総合実習）」、「臨床実習Ⅳ（神経系総合実習）」を配置する。

e 研究

理学療法の専門性向上のための基本的な資質を育むために、「理学療法研究方法論」を発展させた科目として、「卒業研究」を設置する。「卒業研究」では、一般的な理学療法に関連した専門領域の研究テーマに偏らず、他学科の協力を得ながら多職種連携などの幅広いテーマ設定を可能とし、臨床実践に即した研究とともに創造性や独創性を育成し、探究心の向上を目標とする。

(2) 作業療法学専攻

作業療法学専攻では、大学・学科の教育理念と教育目標に基づき、以下の考え方を中心として、対象者本位の作業療法の実践技術提供に資する人材を育成するため学生教育重視の実践を行う。

- 各病時期、各領域、各年齢などにおける対象者とその家族、また、社会的環境に関する作業療法の評価、介入、効果判定の一連の流れを実施できる臨床実践能力の基本的な態度を身につける。
- 作業療法の臨床実践については、他職種との連携や社会資源の活用、職場や社会的政策の制度の利用を含めて作業療法を提供する考え方の基本的態度を身につける。

この内容に到達するために、「特色科目」、「一般教養科目」、「保健医療基礎科目」、「専門科目」を教育課程の科目群として設定する（資料41）。

他学科・専攻間学生の交流が可能になるように、また、将来的な多職種間連携につなげるため、他学科・他専攻学生と実践的に活動することで地域の健康づくりでの連携・協働意識を高める「特色科目」を設定する。さらに、可能な限り科目名称を統一し、同じ内容を受講できるようにした「保健医療基礎科目」を配置する。

ア 特色科目

「千葉県の健康づくり」では、千葉県の健康政策や健康づくりの実際を学ぶことをとおして、地域の健康課題を踏まえた政策や実施のあり方を学ぶ。「体験ゼミナール」では、学外に出て県民と交流を図ることで千葉県の地域の特性や千葉県で生活する人々の特徴を理解し、実習で対象となる人々を生活者としてとらえる視点を養う。「専門職間の連携活動論」では、インタープロフェッショナルワークを理解し、他学科・他専攻の学生と協働しチームでケアプランを立てることで、チームの一員として作業療法の専門的知識や技術を実際に活用することを学ぶ。

イ 一般教養科目

「一般教養科目」の目的は、人間や社会を総合的に理解する幅広い教養と知識を身につけることで、豊かな人間性や高い倫理観、多彩な表現力などを育むことである。

作業療法学の専門職として、その知識と技術を学ぶ前提として、保健医療専門職に必須となる全人的教育を行う必要がある。

そのためリハビリテーション学科作業療法学専攻では、「一

一般教養科目」の4つの科目群それぞれに必修科目を設け、バランスよく科目が履修されるよう選択科目を配置する。

a 人間理解群

人間性を豊かにする力を養うこと、特に生命の尊厳を理解することを本科目群の中心的狙いとしている。また、対象者とその家族の心理を理解するために重要な「心理学」を必修科目、また対象者と接するための基本的な技術を習得するために「人間関係論」または「コミュニケーションの理論と実際」のどちらかを選択するものとする。

b 生活と環境群

人権の尊重を理解するための「法学（日本国憲法）」と地域の文化風習を理解するための「文化人類学」などの選択科目で構成し、社会システムや人々の暮らしを科学的にとらえる視野を培う機会を設ける。また、作業療法学の理解を深めるためには物理の知識が欠かせない。そこで「物理学」については必修科目とする。

c 情報理解群

多様な情報を効果的に活用するための基礎的能力を養うため、ITを中心とした科目で構成する。特に、実用的な課題を科学的に解決する手段としての統計処理の重要性を考慮し「統計学」、「情報リテラシーⅠ」を必修科目とする。

d 外国語群

作業療法学を学ぶ上では、その国際化にかんがみ、専門的な英語力を高める必要がある。そこでまず、専門分野についても英語で学べるよう医療・福祉・栄養などの領域で用いられる英語表現を学習する「英語Ⅴ（保健医療英語）」を必修とする。また、「英語Ⅰ（基礎講読）」、「英語Ⅱ（基礎英会話）」、「英語Ⅲ（講読・記述）」、「英語Ⅳ（英会話）」、「英語Ⅵ（応用英語）」のなかから2単位を選択必修とし、各自の習熟度に合わせて科目を選択して学べるようにする。

ウ 保健医療基礎科目

「人間のこころと身体」と「健康と保健医療システム」の2科目群で構成され、基本的な健康づくり、疾病・障害の予防的観点から「健康論」、「リハビリテーション概論」を必修科目として位置づける。また、疾病の理解の基本を学ぶため「病理学」を、カウンセリングの基礎を学ぶため「臨床心理学」を必修科

目として設定する。さらに、高齢化社会への対応だけでなく、幅広い領域を作業療法士の対象ととらえて、それぞれの領域での特徴を理解するための「保健医療福祉論」を必修科目とする。その他に、「栄養学」、「心の健康」、「食育論」、「健康と運動」といった選択科目を配置し、他職種間の連携や今後の日本の社会構造の変化、社会的ニーズの変化にかんがみ、保健医療福祉の理解を促すことができるようにする。

エ 専門科目

「専門科目」は、作業療法の対象となる人間の発達、障害や心身の動きの特性に関する「リハビリテーション専門基礎科目」と、作業療法の専門的な知識と実践技術を習得する「基礎作業療法学」、「実践作業療法学」、「臨床実習」、「研究」で構成する。

科目配置については、「基礎作業療法学」、「実践作業療法学」相互の関連性の理解と融合を重視し、また、最終的に「臨床実習」で、学内での講義・演習・実習が、それぞれの学年次の内容に応じて臨床実践の現場で効果的に統合することができるような履修配列とする。

a リハビリテーション専門基礎科目

リハビリテーション学科で基本的に共通の「リハビリテーション専門基礎科目」では、心身の発達を理解するための基礎医学的な科目を置き、対象となる科目を1年次から開講する。さらに、リハビリテーションの基本となる身体運動を理解するために「作業運動学Ⅰ（作業運動の基礎）」、「作業運動学Ⅱ（作業運動の応用）」に十分な時間を確保するとともに、障害との関連を理解する「作業運動分析学」を必修科目として、専門科目につながる内容を早期から段階的に習得できるように配慮する。

臨床医科学的な科目では、本学の教育目標にかんがみ、「医学総論」で生命の尊厳や倫理について学ぶ。また、従来の臨床医学にあたる科目としては、対象とする障害の原因となる運動器疾患・中枢神経系疾患・精神神経疾患に重点を置き、年齢的な疾患の特徴を伴う「老年科学」、「小児科学」を必修科目として設定する。さらに、多様化する臨床医学的知識を習得するために「臨床医学概論」を配置して、救命救急の理解を含めた各診療科の講義を取り入れる。

b 基礎作業療法学

まず、職種としての倫理や対象領域などの基礎を中心的に習得し、専門職となるための動機付けを高めるために、「作業療法概論」、「作業療法基礎演習」を1年次に配置する。また、「作業療法基礎理論」を2年次に配置することで、「実践作業療法学」科目群の各治療理論での臨床実践につながるような作業療法の基本的な考え方を学ぶ。「作業療法管理学」、「作業療法研究法」は3年次に、「作業療法管理学」は4年次に配置し、「臨床実習Ⅲ（総合実習）」や「卒業研究」とのつながりを重視した科目配置とする。

内容的にも、「基礎作業学」で作業療法に重要な作業活動の分析などの基本的知識を習得し、「基礎作業学実習Ⅰ（作業活動の基礎）」では、具体的な作業活動の基礎を習得、さらに「作業療法評価学概論」では評価手法への理解を深めるといったように、段階的な配置とする。

c 実践作業療法学

科目の構成は、個人因子や環境因子を含めて障害を理解するために厚生労働省が示す「国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－」と社団法人日本作業療法士協会が示す「作業療法ガイドライン2006年度版」を基本とした項目立てとした。

具体的には、評価学の科目では「作業療法評価学Ⅰ（運動・神経・心肺機能系）」、「作業療法評価学Ⅱ（精神・心理・認知機能系）」、「日常生活活動技術評価学」、「日常生活活動援助評価学」、「社会的適応支援評価学Ⅰ（個人生活・余暇活動系）」、「社会的適応支援評価学Ⅱ（社会生活・職業関連系）」の6つを配置する。またこれに対応する形で「治療学」ないしは「技術学」、「援助学」、「支援学」の科目を配置し、さらにそれらのなかを「講義」－「演習」－「特論」といった科目設定にすることで、知識－技術・実技演習－事例などによる臨床実践へと展開させ、段階的に習得することで、卒業後の実践にできるだけ直結できるように配慮している。

なお、「地域作業療法学演習」は、治療的な観点からは上記に内容が含まれるが、「基礎作業療法学」科目群の「地域作業療法学概論」の講義内容を受けて、対象者が身近な、住み慣れた地域で暮らすことを前提とした、対象者の生活を地域で支援していくという視点を身につける科目である。すな

わち、身体障害、発達障害、精神障害、高齢老年期障害などを包括した在宅訪問や通所サービスなどの保健や福祉を中心とする作業療法の実践を、「臨床実習」のそれぞれの科目の課題へと結びつける位置づけにある。

d 臨床実習

臨床実践の一端を体験学習し、学内講義や演習との統合を促進し、作業療法の一連の流れを習得できることを意図した内容とする。 早期からの作業療法の臨床現場の理解を促すとともに、自らの問題解決能力を活性化するためにも、入学早期に「臨床実習Ⅰ（臨床体験実習）」を配置する。「臨床実習Ⅱ（評価実習）」は、「実践作業療法学」の科目の多くを修了した時期に設定し、対象者の評価から治療計画の一部を立案することを体験し、理解する内容とする。「臨床実習Ⅲ（総合実習）」は、基本的にすべての「実践作業療法学」の科目を修了した後に、対象者に対して評価から作業療法治療計画を立案し、計画を実施することを体験し、作業療法の一連の流れを統合・理解できるような内容とする。

なお、「地域作業療法学実習」では、講義・演習で習得した内容から、対象者の身近な、住み慣れた地域での生活を支援する実践をより多く体験することができるように配慮する。

e 研究

「卒業研究」では、「作業療法研究法」を発展させて、卒業後も継続的に疑問に対して問題解決できるような手法を学び、学術研さんに資する基本的な知識と態度を習得する。 ここでは、本学の特色を生かして、作業療法にかかわる専門的な研究テーマに偏ることなく、他学科の協力を得ながら幅広いテーマ設定を可能にして、臨床実践に即した研究方法に精通するとともに、創造性や独創性を育成し、探究心を向上させる。

3 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

(1) 理学療法学専攻

ア 教育方法

a 学科の枠を超えた学習環境の提供

4 学科共通科目を配置し、学科の枠を超えた学習環境を提供することで、学科間の交流を促進し、より広い視野で健康づ

くりを考える基盤を固めつつ、専門科目を学習する。特に、4年次に配置したインタープロフェッショナルワークの科目「専門職間の連携活動論」では、学科混合のチームで、リハビリテーション学科理学療法学専攻で学んだ専門的知識と技術を基盤として個別の健康づくりの課題に向けた計画を立案する。

b 1年次から専門教育科目を配置

早期からの職業的意識付け、動機付けと専門職としての自覚を促すために、1年次から「保健医療基礎科目」、理学療法における「専門科目」を配置する。

c 問題解決型授業の実施

臨床実践に即した内容を習得できるように、演習・実習などを取り入れて、知識・技術・技能の実践的活用を促す。特に、問題解決型授業（PBL）を意識し、臨床講師の事例提供による演習・実習形式を十分に確保できるような構成を目指す。

d 客観的臨床能力試験の活用

実習重視の基本姿勢から、科目履修に応じて臨床実習期間を配置し、学内・学外での講義・演習・実習の統合を図る。また、客観的臨床能力試験（OSCE）の手法を取り入れた学内実習評価を用いて、学生への臨床実践能力の到達度評価を行う。

e 少人数実習と実習施設との綿密な連携

臨床実習では、少人数による実習が実施できる施設を確保するとともに、実習施設との緊密な連携と情報交換を行い、臨床実習の円滑な運営に努める。

f ポートフォリオの活用

学習到達目標を示し、ポートフォリオの手法を意識した段階付けによる到達度を評価し、学生自身が修得状況を自覚し、自ら意識的に学習の取り組む態度を育成する。

イ 履修指導方法

履修指導方法としては特に、以下のような特色を持たせる。

a 履修ガイダンスの実施

履修ガイダンスを実施し、授業科目の履修モデルを提示することで、各学生が自身の履修状況を確認の上、履修すべき科目を明確にできる場を設ける。

b 学習進度や個別性に対応した個別指導体制

学生の履修相談への対応窓口を設置し、学習進度や個別性に対応した個別指導を充実させる体制をとる。

ウ 卒業要件

リハビリテーション学科理学療法学専攻における卒業に必要な取得単位数を126単位とする。リハビリテーション学科理学療法学専攻の履修内容は次のとおりである。なお、履修モデル（資料42）を示すことで、学生が順調に履修できるようにする。

	合計	必修	選択
特色科目	4単位	4単位	0単位
一般教養科目	24単位	9単位	15単位
保健医療基礎科目	7単位	6単位	3単位
専門科目	91単位	85単位	4単位
合計	126単位	104単位	22単位

(2) 作業療法学専攻

ア 教育方法

a 学科の枠を超えた学習環境の提供

4学科共通科目を配置し、学科の枠を超えた学習環境を提供することで、学科間の交流を促進し、より広い視野で健康づくりを考える基盤を固めつつ、専門科目を学習する。

特に、4年次に配置したインタープロフェSSIONナルワークの科目「専門職間の連携活動論」では、他学科学生が混合するチームのなかで、リハビリテーション学科作業療法学専攻で学んだ専門的知識と技術を基盤とし、個別の健康づくりの課題に向けた計画を協働で立案する。

b 1年次から専門教育科目を配置

早期からの職業的意識付け、動機付けと専門職としての自覚を促すために、1年次から専門科目を配置する。

c 問題解決型授業の実施

臨床実践に即した内容を習得できるように、演習・実習などを多く取り入れて、知識・技術・技能の統合を促進する。特に問題解決型授業（PBL）を意識し、臨床講師の事例提供による演習・実習形式を十分に確保できるような構成を目指

す。

d 客観的臨床能力試験の活用

実習重視の基本姿勢から、科目履修に応じた臨床実習時期と期間を配置し、学内・学外での講義・演習・実習の統合を図る。また、客観的臨床能力試験（OSCE）の考え方や手法を取り入れた学内実習評価を用いて、学生への臨床実践能力の到達度評価を行い、習熟度の向上に努める。

e 少人数実習と実習施設との綿密な連携

臨床実習では、少人数による実習が実施できる施設を確保するとともに、実習施設との緊密な連携と情報交換を行い、臨床実習の円滑な運営に努める。

f ポートフォリオの活用

学習到達目標を示し、ポートフォリオの教育手法を意識した段階付けによる到達度を評価し、学生自身が修得状況を自覚し、自ら意識的に学習の取り組む態度を育成する。

イ 履修指導方法

履修指導方法としては特に、以下のような特色を持たせる。

a 履修ガイダンスの実施

履修ガイダンスを実施し、授業科目の履修モデルを提示することで、各学生が自身の履修状況を確認の上、履修すべき科目を明確にできる場を設ける。

b 学習進度や個別性に対応した個別指導体制

学生の履修相談への対応窓口を設置し、学習進度や個別性に対応した個別指導を充実させる体制をとる。

ウ 卒業要件

リハビリテーション学科作業療法学専攻における卒業に必要な取得単位数を126単位とする。リハビリテーション学科作業療法学専攻の履修内容は次のとおりである。なお、履修モデル（資料43）を示すことで、学生が順調に履修できるようにする。

	合計	必修	選択
特色科目	4単位	4単位	0単位
一般教養科目	24単位	9単位	15単位
保健医療基礎科目	7単位	6単位	1単位
専門科目	91単位	83単位	8単位
合計	126単位	102単位	24単位

4 取得可能な資格

(1) 理学療法学専攻

卒業要件の単位を取得すると、卒業と同時に「学士（理学療法学）」の学位が授与され、理学療法士国家試験の受験資格を得ることができる（資料18）。

(2) 作業療法学専攻

卒業要件の単位を取得すると、卒業と同時に「学士（作業療法学）」の学位が授与され、作業療法士国家試験の受験資格を得ることができる（資料18）。

5 教育課程と指定規則との対比

リハビリテーション学科の教育課程は、「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」別表1及び別表2が定める教育内容を包括し、理学療法士又は作業療法士の指定基準を満たしている（資料44、45）。

6 実習計画

(1) 理学療法学専攻

以下では、臨床実習施設で実習指導者の監督の下で行われる「臨床実習」について中心的に述べるが、その他に、「臨床実習」以外の科目に含まれる学内外での実習もある。

ア 実習の基本方針

「臨床実習」は、それぞれの履修年次と科目の関係を配慮した上で、早期から臨床現場を経験する機会を提供し、効果的な教育効果を得ることができるように配置される。また、学内演習及び学内外における実習を事前に履修することで、「臨床実習」での効果を向上させるものとする。

イ 実習の構成

「臨床実習」では、「臨床実習Ⅰ（体験実習）」、「臨床実習Ⅱ（評価実習）」、及び総合実習である「臨床実習Ⅲ（運動器系総合実習）」・「臨床実習Ⅳ（神経系総合実習）」の3段階を設定し、それぞれにおいて臨床での課題解決をするため、学内での講義・演習・実習との連携を図る。（資料46）。

a 臨床実習Ⅰ（体験実習）

理学療法士の勤務する実像を把握し、また、理学療法士の勤務する施設概要を把握するために、原則 4 人 1 グループの少人数に分かれて、急性期、回復期、維持期の各病期を担当する複数の施設で体験学習する。

b 臨床実習Ⅱ（評価実習）

理学療法における基本的評価技術の獲得と得られた情報を整理し、問題点及び治療目標の設定ができることを目的とする。原則 2 人 1 グループの少人数に分かれ、原則的に病院又は診療所において実施する。

c 臨床実習Ⅲ（運動器系総合実習）、臨床実習Ⅳ（神経系総合実習）

理学療法の一連の流れを踏まえ、理学療法士としての職場管理運営を理解し、実習事例を通じて、事例報告の方法を習得する。原則 2 人 1 グループの少人数に分かれ、「臨床実習Ⅲ（運動器系総合実習）」では主に運動器疾患について、「臨床実習Ⅳ（神経系総合実習）」では主に神経系疾患について経験する。

ウ 実習指導体制

専任教員を配置し、実習の計画・実施・評価について責任を持つ。指導については、実習施設の実習指導者が本学の専任教員と協力してその責任を持つ。専任教員と実習施設の実習指導者との間の情報交換、及び全体の臨床実習の水準の維持向上を図るために、定期的に臨床実習指導者会議を開催する（資料 4 7）。専任教員は、実習施設が県外など遠隔地にあっても、公共交通機関ないしは自家用車を用いて施設を巡回し指導にあたる。また学生らには、公共交通機関にて通うよう指導し、遠隔地の実習施設の一部は宿泊可能となるよう調整し便宜を図る。

また、実習前にはオリエンテーションや学習課題の明確化、実習終了後には、実習内容のまとめと口頭発表を実施するなど、学生への事前・事後指導を充実させる

医療安全確保と個人情報保護については、これらの事故の未然防止に努め、また万一発生した場合に的確・早急な対応ができるよう、医療安全確保に関するマニュアル及び個人情報保護に関するマニュアル（資料 2 2）を作成する。

エ 実習施設の確保

臨床実習施設の要件については、理学療法士免許取得後3年以上の者が実習を担当する施設とし、「臨床実習Ⅰ（体験実習）」
以外は1施設につき原則2人以下の実習生配置として、臨床実践能力向上のための問題解決能力を身につけるとい
う大学の特色との整合性を図る。具体的には、千葉県内を中心として、運動器疾患、脳血管疾患、心大血管、呼吸器疾患の保険点数上のリハビリテーション施設認可区分と、急性期、回復期、維持期（慢性期）などの病期区分の特徴を考慮した施設を確保している（資料48）。

実習施設への説明については、実習概要を説明した上で、施設からの承諾書により同意を得ている。

また、これらの施設で新しく実習指導者となる者に対しては、臨床での実習指導方法についての情報を伝達する機会を設ける。

オ 実習施設との連携体制

臨床教育という観点から、通常からの緊密な連携が必要であり、日常的な協力体制が重要である。そこで、以下の内容を整備できるように努力する。

- 実習施設の実習指導者への定期的な実習内容説明と同意
- 実習施設の実習指導者との定期的な情報交換と臨床教育の目的の共有（実習指導者会議の開催や実習施設訪問など）

カ 実習の評価方法

成績評価については、事前に臨床実習の到達目標を提示した上で、本学が実習到達度に合わせて作成する「評価表」をもって成績評価を行う。成績評価の可否は、「実習指導者の助言や指導を得た上で、臨床実習課題ができる」を最低基準として、各評価項目で判断した総合評価とする。

単位付与に関わる総合成績評価は、臨床実習指導者の成績評価を考慮し、出席日数、事例報告書、症例報告などから、担当教員が総合的に評価する。

(2) 作業療法学専攻

以下では、臨床実習施設で臨床実習指導者の監督の下で行われる「臨床実習」について述べるが、この他に「臨床実習」以外の科目に含まれる学内外の実習がある。

ア 実習の基本方針

臨床実習は、それぞれの履修年次と科目の関係を配慮した上で、早期から臨床実践の現場を経験する機会を提供し、効果的な教育効果を得ることができるように配置される。また、学内演習及び学内外における演習形式で授業を事前に履修することで、臨床実習での効果を向上させるものとする。

なお、臨床実習の最終的な到達目標は、「臨床実習指導者の助言や指導を得た上で、臨床実習課題ができる」ことに最低基準を置く。

イ 実習の構成

臨床実習は、「臨床実習Ⅰ（臨床体験実習）」、「臨床実習Ⅱ（評価実習）」、「臨床実習Ⅲ（総合実習）」の3段階に設定し、それぞれの臨床課題解決に向けて学内での講義・演習・実習との連携を図る。

なお、「臨床実習Ⅱ（評価実習）」と「臨床実習Ⅲ（総合実習）」は、「身体的な障害を持つ対象者に対する臨床実習」の内容と「精神的・知的な障害を持つ対象者に対する臨床実習」の内容を含む（資料49）。また、「臨床実習Ⅲ（総合実習）」では補完的に「作業療法治療学実習」を継続させる形をとることで、実習体験を効果的に習得できるように配慮する。

a 臨床実習Ⅰ（臨床体験実習）

作業療法士の勤務する実像を把握し、また、作業療法士の勤務する施設概要を把握するために、原則4人1グループの少人数に分かれて、「身体障害領域を中心とした病院又は施設」、「発達障害領域を中心とした病院又は施設」などの施設で体験学習する。

b 臨床実習Ⅱ（評価実習）

作業療法における基本的評価技術の獲得と得られた情報を整理し、問題点及び治療目標の設定ができることを目的とする。原則2人1グループの少人数に分かれ、原則的に病院又は診療所において実施する。

c 臨床実習Ⅲ（総合実習）、作業療法治療学実習

作業療法の一連の流れを踏まえ、作業療法士としての職場管理運営を理解し、実習事例を通じて、事例報告の方法を習得する。原則2人1グループの少人数に分かれ、原則的に病院又は診療所において実施する。

d 地域作業療法学実習

作業療法士指導のもとで、在宅生活における対象者の作業療法支援について、実践をより多く体験する。原則2人1グループの少人数に分かれ、原則として「病院又は診療所」以外の学外施設において実施する。

ウ 実習指導体制

専任教員を配置し、実習の計画・実施・評価について責任を持つ。指導については、実習施設の実習指導者が本学の専任教員と連携・協力してその責任を持つ。専任教員と実習施設の実習指導者との間の情報交換及び全体の臨床実習の水準の維持向上を図るために、定期的に臨床実習指導者会議を開催する（資料50）。専任教員は、実習施設が県外など遠隔地にあっても、公共交通機関ないしは自家用車を用いて施設を巡回し指導にあたる。また学生らには、公共交通機関にて通うよう指導し、遠隔地の実習施設の一部は宿泊可能となるよう調整し便宜を図る。

また、実習前にはオリエンテーションや学習課題の明確化、実習終了後には、実習内容のまとめと口頭発表を実施するなど、学生への事前・事後指導を充実させる。

医療安全確保と個人情報保護については、これらの事故の未然防止に努め、また万一発生した場合に的確・早急な対応ができるよう、医療安全確保に関するマニュアル及び個人情報保護に関するマニュアル（資料22）を作成する。

エ 実習施設の確保

臨床実習施設の要件については、「作業療法士免許取得後3年以上の者が実習を担当する」施設とし、「臨床実習Ⅰ（臨床体験実習）」以外は1施設につき原則2人以下の実習生配置として、臨床実践能力向上のための問題解決能力を身につけるといふ大学の特色との整合性を図る。具体的には、千葉県内を中心として、作業療法の対象とする身体障害・精神障害領域と対応して、それぞれの障害の特徴により病期や年齢を考慮した施設を確保している（資料51）。

実習施設への説明については、臨床実習の概要を説明した上で、施設からの承諾書により同意を得る。

これらの施設で、新しく実習指導者となる者に対しては、臨床での実習指導方法についての研修や情報を伝達する機会を設

けて、指導体制の質的向上を図る。

オ 実習施設との連携体制

臨床教育という観点から、通常からの緊密な連携が必要であり、日常的な協力体制が重要である。そこで、以下の内容を整備できるように努力する。

- 実習施設の実習指導者への定期的な実習内容説明と同意
- 実習施設の実習指導者との定期的な情報交換と臨床教育の目的の共有（実習指導者会議の開催や実習施設訪問など）

カ 実習の評価方法

成績評価については、事前に臨床実習の到達目標を提示した上で、本学が実習到達度に合わせて作成する評価表をもって成績評価を行う。成績評価の合否は、「実習指導者の助言や指導を得た上で、臨床実習課題ができる」を最低基準として、各評価項目で判断した総合評価とする。

単位付与に関わる総合成績評価は、臨床実習指導者の成績評価を考慮し、出席日数、事例報告書、症例報告などから、担当教員が総合的に評価する。

第7 入学者選抜の概要

1 入学者選抜の基本方針

本学は、健康づくりなどの保健医療の高度化・専門化に対応しうる資質を有する人材を育成することを理念としており、人の生命と健康に関わる保健医療系の国家試験受験資格の取得を前提目標に教育を行うことから、必要な基礎学力を有し、保健医療技術者としての適性を有する者を受け入れることを基本方針とする。

また、健康づくりなどの保健医療に対して学習意欲のある全ての人に門戸を開くとともに、卒業後も千葉県内で保健医療技術者として就職を希望している人を積極的に受け入れることとする。

入学者選抜方法としては、一般入学選抜と特別入学選抜を実施する。このうち、特別入学選抜においては、卒業後、県内で保健医療技術者としての就職を希望していることを出願条件とし、県内の高等学校の卒業予定者又は県外の高等学校の卒業予定者（ただし、保護者等が県内居住者に限る。）を対象とした推薦入学及び県内在住若しくは在勤の社会人経験者を対象とした社会人特別選別を実施する。

なお、入学資格は、学校教育法第90条の規定により、高等学校若しくは中等教育学校を卒業した者若しくは通常の課程による12年の学校教育を修了した者又は文部科学大臣の定めるところにより、これと同等以上の学力があると認められた者とする。

2 募集人員

学部	学 科	入学定員	募集人員		
			一般入学 選 抜	特別入学選抜	
				推薦入学	社会人
健康科学部	看護学科	80人	48人	32人	若干名
	栄養学科	25人	15人	10人	若干名
	歯科衛生学科	25人	15人	10人	若干名
	リハビリテーション学科 理学療法学専攻	25人	15人	10人	若干名
	作業療法学専攻	25人	15人	10人	若干名

* 社会人特別選抜の募集人員は、推薦入学の募集人員の内数とする。

3 選抜方法

本学は、開学初年度から一般入学選抜において大学入試センター試験を利用する。

入試の実施に当たっては、大学設置基準第2条の2及び大学入学者選抜実施要項等に従い、公正かつ妥当な方法により行う。具体的には入試委員会を設置し、同委員会が中心となって、入試計画から合否判定までの一連の作業を行い、当該事務処理については、千葉県健康福祉部県立保健医療大学設立準備室が行うものとする。

(1) 一般入学選抜

必要な基礎学力を判定するために大学入試センター試験を利用した学力検査、面接及び小論文の結果を総合的に判定して行う。

(2) 特別入学選抜

ア 推薦入学

対象者は、県内の高等学校の卒業予定者又は県外の高等学校の卒業予定者（ただし、保護者等が県内居住者に限る。）で、一定の成績(評定平均値)以上であり、出身高等学校長の推薦を受けた者とする。

学力試験を免除し、面接、小論文及び出願書類の内容を総合的に判定して行う。

イ 社会人特別選抜

対象者は、大学の入学資格を有するとともに、入学年度の4月1日現在で満23歳に達し、社会人として2年以上の職業経験を有する者等で、県内に在住、又は、県内企業等に勤務している者とする。

学力試験を免除し、面接及び小論文、出願書類の内容を総合的に判定して行う。

第8 施設、設備等の整備計画

1 二つのキャンパス

本学は、千葉県立衛生短期大学及び千葉県医療技術大学校の校地、施設・設備を活用し、大学設置に伴い既存施設の一部改修や増築を行い、「幕張キャンパス」、「仁戸名キャンパス」の二つのキャンパスを形成する。

2 校地、運動場の整備計画

(1) 幕張キャンパス

幕張キャンパスには、大学本部及び健康科学部看護学科、栄養学科、歯科衛生学科を設置するため、幕張新都心の文教地区に位置する千葉県立衛生短期大学の校地43,305㎡（運動場9,720㎡や2面のテニスコートを含む。）をそのまま引き継ぐかたちで活用する。この敷地に、図書館棟（2,331㎡）を建設し、既存校舎（10,813㎡）との円滑な移動が可能となるよう、渡り廊下を設置し、移動空間に対する配慮を行う。

幕張キャンパスは、中核施設である幕張メッセの平成元年10月オープン以来、業務研究ビル、ホテル、住宅、学校、公園の整備や国際会議、文化・交流活動の展開など「職・住・学・遊」の複合機能の集積が進んでいる幕張新都心の文教地区に位置し、新都心にありながら、敷地の南北は緑地帯に囲まれ、キャンパス内に学生が休息するのに適当な空地が確保され、周辺には、放送大学、神田外語大学、高等学校3校（うち千葉県立幕張総合高等学校には看護科がある。）、専門学校1校が開校しており、教育に相応しい環境にある。

(2) 仁戸名キャンパス

仁戸名キャンパスには、リハビリテーション学科を設置するため、千葉県医療技術大学校の理学療法学科と作業療法学科が主に使用している東校舎棟並びに共用で使用している体育館及び講堂・図書館棟が存する敷地部分（14,951㎡）を引き継ぐかたちで活用する。

仁戸名キャンパスは、千葉市の東南部に当たり、市の中心部から約5.5km、隣接して仁戸名市民の森など千葉市中央区でも豊かな緑に囲まれ、付近には、千葉県がんセンター、独立行政法人国立病院機構千葉東病院、千葉社会保険病院、千葉県精神保健

福祉センター、千葉県衛生研究所が設置されており、また、当キャンパスの東南約4 kmには、千葉県こども病院、千葉県千葉リハビリテーションセンター、独立行政法人国立病院機構下総精神医療センターも設置されており、保健医療技術者になるための教育には適した環境となっている。

3 校舎等施設の整備計画

(1) 幕張キャンパス

本学の教育課程では、「特色科目」、「一般教養科目」、「保健医療基礎科目」について、全学科の学生が合同で学習する機会を多く設けることとしている。

幕張キャンパスにおいては、看護学科、栄養学科及び歯科衛生学科の学生がすべての科目を履修するとともに、リハビリテーション学科の学生も上記科目を主に履修することとなる。

現在ある千葉県立衛生短期大学には、看護学科、栄養学科及び歯科衛生学科に必要な基本的な施設、設備及び備品は整備されていることから、既存施設の一部改修や図書館、大講義室、実験室、演習室、研究室などからなる図書館棟の建設を行うことで、対応が可能である。

研究室については専任教員1人当たり1室を原則とするが、講師については、2人1部屋、助教、助手については、数名での共同研究室とするため、学生の教育上の観点から学生相談室を4室設置する。

主な改修工事としては、新たに管理栄養士を育成するため、実習室関係の改修工事と備品の整備を行うとともに、現在の栄養学科、歯科衛生学科の講義室についても、定員に対応して、講義室の改修を行う。また、新たに保健師、助産師を育成するため、実習室関係の必要な備品の整備を行う。

図書館棟については、千葉県立衛生短期大学の図書館が狭隘化しているため、図書館棟を建設（2,331㎡）し、図書館を整備するとともに、付随して多目的室と12～24名が利用できるグループ討議室を整備する。

さらに、この図書館棟には、「特色科目」、「一般教養科目」、「保健医療基礎科目」において、全学科の学生が合同で講義できるよう1学年全員を収容できる208席の固定席を有する大講義室（241㎡）、語学学習だけでなく情報処理学習にも使えるよう

パソコンやプロジェクター等を備えた54席を設けたLL教室、専任教員の増加に対応した研究室10室、及び実習や演習を行うため生理学実験室・演習室2室などを新たに整備する。

この建物の特徴は、建物中央に中庭を配置し、通風・採光を確保するとともに、閉塞感を軽減し、ヒートアイランド対策として、1階屋根に屋上緑化を行う。

(2) 仁戸名キャンパス

仁戸名キャンパスにおいては、リハビリテーション学科の学生が主に「専門科目」を履修することになる。

現在ある千葉県医療技術大学校には、リハビリテーション学科に必要な基本的な施設、設備及び備品は整備されていることから、不足する研究室（1室18㎡）14室の研究棟を建設するとともに、既存の体育館と講堂・図書館棟を引き続き活用することで、対応が可能である。

研究室については、専任教員1人当たり1室を原則とするが、講師、助教、助手については、2人1部屋とするため、学生の教育上の観点から学生相談室を1室設置する。

また、同校の入学定員に比して、増員することに伴い、必要となる備品については適切に整備を行う。

なお、全学の校地面積、校舎面積及び主要施設の概要については、次表のとおりであるが、双方のキャンパスで行う各学科の授業は、時間割（資料52）に記載しているように支障なく、十分対応可能である。

幕張キャンパス	住 所	千葉県美浜区若葉2丁目10番1号
	校地面積	43,305㎡
	校舎面積	13,144㎡
	施設概要	講義室20室、実験実習室17室、演習室6室、LL教室（情報処理室、語学学習室を兼ねる。）1室、研究室52室、図書館、体育館、学長室、会議室、事務室、医務室、学生相談室、グループ討議室、多目的室

仁戸名キャンパス	住 所	千葉市中央区仁戸名町645番1
	校地面積	14,951 m ²
	校舎面積	3,452 m ²
	施設概要	講義室4室、演習室2室、実験実習室9室、研究室14室、図書館、体育館、会議室、事務室、医務室、学生相談室、学生ホール

4 図書等の資料及び図書館の整備計画

(1) 図書等の資料

図書館については、幕張キャンパスと仁戸名キャンパスにそれぞれ整備するとともに、地域社会への貢献に資するため、一般県民にも開放する計画である。

幕張キャンパスにおいては、新たに図書館を整備し、既存の千葉県立衛生短期大学図書館から約4万3千冊の図書を移管する。

移管する図書のうち、医学・看護関係が約2万5千冊、社会科学・福祉教育関係が約6千冊、その他一般教育・共通関係が1万2千冊である。

新たに、一般書・共通図書を約1千2百冊、栄養・看護・歯科衛生・理学・作業療法関係の専門図書を約6千4百冊で合わせて約7千6百冊を整備する。なお、この内、約5百冊は洋書として整備する。

特に、栄養学科関係は、既存図書約3千5百冊に加え、新たに管理栄養士関係の図書を中心に約2千冊を開学までに整備する。

整備完了時には、約5万1千冊（洋書約3千4百冊）の図書が整備され、その他医学・看護、栄養、歯科衛生等専門分野に関する学術雑誌198種、視聴覚資料約252点などの資料を系統的に備えていく。

仁戸名キャンパスにおいては、既存の千葉県医療技術大学校図書館を活用し、同校から約2万6千冊の図書を移管し、新たに、理学療法・作業療法関係の専門図書を中心に約1千5百冊を整備する。

整備完了時には、約2万8千冊（洋書約7百冊）の図書が整備され、その他理学療法・作業療法関係の学術雑誌66種、視聴覚資料約623点などの資料を系統的に備えていく。

また、電子ジャーナルについては、既存の13種に加え、新たに和雑誌1種、新規講読洋雑誌30種のうち約半数を電子ジャーナルとする予定である（資料53）。

なお、両キャンパスにおける図書等の資料は、開学前年度から計画的に段階整備する。

(2) 図書館の整備計画

ア 幕張キャンパス

図書館については、本学の教育研究に必要となる蔵書、資料、設備を整備するため、新たに図書館棟を幕張キャンパスの空きスペースに建設する。

図書館棟1階の閲覧室の面積は705㎡で、全学生定員の約17%に当たる130席の閲覧席を設けるとともに、雑誌・新聞を読むことの出来るブラウジングスペースを設ける。

蔵書は、閲覧室内の開架式書架に約5万2千冊、閉架書庫に約1万9千冊、合計約7万1千冊の図書を収納でき、これら蔵書とは別に、雑誌についても約2千冊収納できる書架を設ける。

図書館利用の利用に当たっては、図書館システムを導入し、蔵書検索、貸出返却等が電子的な方法で可能となるようにするとともに、図書館資料を複写できるよう、閲覧室内に複写機を配置する。

また、閲覧室の一面に付帯してグループ討議室34㎡、多目的室46㎡を設置し、閲覧以外の図書館の利用にも対応できるようにする。

イ 仁戸名キャンパス

仁戸名キャンパスにおいては、既存の講堂・図書館棟を活用することとするが、図書館(458㎡)には、約2万9千冊の図書を収納でき、リハビリテーション学科の学生の28%に当たる56席の閲覧席があり十分対応できる。

また、図書館システムについては、既存システムを活用し、幕張キャンパス同様蔵書検索等が電子的な方法で可能となるようにする。

第9 学科を別地に設置することに対する配慮

1 学生への配慮

「特色科目」、「一般教養科目」と「保健医療基礎科目」については、合同講義として幕張キャンパスで開設する。そのため、リハビリテーション学科の学生は、両キャンパスを移動することになるが、以下のような工夫により学生の負担をできるだけ軽減する。

ア 全学科に共通科目を配置する曜日を指定する。

イ 1日のうち1時限のみ専門科目といった時間割の場合は教員が移動する。

ウ 午前中幕張キャンパス、午後から仁戸名キャンパスと学生の移動が必要な場合は、3時限を空け、授業を4時限以降に設定する。

また、両キャンパスで講義を受けるリハビリテーション学科の学生については、仁戸名キャンパスには勿論のこと、幕張キャンパスにおいても専用のロッカーを割り当てる。

2 教職員の移動等への配慮

リハビリテーション学科の教職員は、両キャンパスで講義を行うことになるが、同日に両キャンパスで講義等を行う日については、両キャンパス間の移動時間を考慮して、講義と講義の間に十分な時間が取れるように時間割を設定する。

また、講義の準備等を行うための専用の部屋を配置する。

3 管理運営面への配慮

大学本部は幕張キャンパスに設置するが、仁戸名キャンパスにも事務職員を配置する。これにより、仁戸名キャンパスの学生が、幕張キャンパスに行かなくても、各種手続が行えるようにして、どちらのキャンパスでも同等のサービスが提供できるようにする。

また、キャンパス間の情報ネットワークを構築して、学籍、教務情報を共有できる情報システムを整備する。

教授会等の会議については、大学本部がある幕張キャンパスで行うことになるが、仁戸名キャンパスの教員（リハビリテーション学科）に負担がかからないように、開催する曜日を特定するなどして、定期的に行うことにより、学内の意思疎通や円滑な管理運営を図るようにする。

第 10 管理運営

1 管理運営体制の概要

本学の管理運営体制として、大学の運営に関する重要事項を審議する「評議会」、学部の教育研究に関する重要事項を審議する「教授会」、専門の事項を調査審議する「学内委員会」を設置する。また、適正で効率的な大学運営を図るため、学長補佐体制として、「大学運営会議」を設置する。本学は、これらの合議体の審議を通して、学長を中心に管理運営を行う。

2 評議会

評議会は、本学の最高審議機関として設置するものであり、学長、学部長、事務局長、県健康福祉部長、学外有識者などの評議員で構成する。

開催は年間数回を予定しており、教育公務員特例法の規定により、その権限に属させられた事項を行うほか、次の事項を審議する。

- (1) 大学の設置の目的を達成するための基本的な計画に関する事項
- (2) 学則その他重要な規程の制定又は改廃に関する事項
- (3) 大学の予算及び決算に関する事項
- (4) 学部、学科その他の重要な組織の設置又は廃止及び学生の定員に関する事項
- (5) 教員人事の方針に関する事項
- (6) 大学の教育研究活動等の状況について大学が行う評価に関する事項
- (7) その他大学の運営に関する重要事項

3 教授会

教授会は、学部の教育研究に関する重要事項についての審議機関として設置するものであり、教授で構成する。

開催は原則として月 1 回を予定しており、教育公務員特例法の規定により、その権限に属させられた事項を行うほか、次の事項を審議する。

- (1) 学部の規程等の制定及び改廃に関する事項
- (2) 学部の予算に関する事項
- (3) 学部の教育課程の編成に関する事項
- (4) 学生の厚生及び補導に関する事項

- (5) 学生の入学、卒業又は課程の修了その他その在籍に関する事項及び学位の授与に関する事項
- (6) その他学部の教育又は研究に関する重要事項

4 学内委員会

専門の事項を調査審議させるため、教授会の下部組織として、総務・企画委員会、教務委員会、学生委員会等を置くとともに、入試委員会、自己点検・評価委員会等の学内委員会を置く（資料54）。

5 大学運営会議

大学運営会議は、学内の諸調整を行い、適正で効率的な大学運営を図るため、学長補佐体制として設置するものであり、学長、学部長、学生部長、図書館長、学科長、専攻長及び事務局長で構成する。

原則として月1回のほか必要に応じて開催を予定しており、審議事項は、次のとおりである。

- (1) 学長からの諮問事項に関すること。
- (2) 評議会及び教授会に諮る案件の事前調整に関すること。
- (3) 学科間の調整に関すること。
- (4) その他大学運営に係る企画及び調整に関すること。

第 11 自己点検・評価

1 基本方針

本学は、「保健医療に関わるすぐれた専門的知識及び技術を教授研究し、高い倫理観と豊かな人間性を備え、地域社会に貢献し、保健医療の国際化に対応できる人材を育成するとともに、研究成果を地域に還元することにより、県民の保健、医療及び福祉の向上に寄与する」ことを設置目的としている。

この目的を達成するためには、近年、著しく進歩している医学・医療に関する知識・技術のますますの高度化・専門化や、国際化、少子高齢化の進展、高度情報化社会の到来といった社会的変化、更には、県民・地域の保健・医療・福祉の多様化するニーズに的確に対応し、常に教育研究水準の向上に努める必要がある。

このため、本学では、法令に基づき教育研究等の現状について自ら点検及び評価を行い、その結果を基に教育研究活動等を改善していくこととする。

また、「開かれた県政」を志向する千葉県が設置する公立大学として、自己点検評価の結果を公表し、県民に対して大学の活動状況を明らかにすることによって、透明性の高い大学運営や教育研究活動の継続的改善を図り、県民に開かれた大学づくりを進めるものである。

2 実施体制

自己点検評価を行う組織として、専任教員、事務局職員等の代表による「自己点検・評価委員会」を「学則」に基づき設置し、「自己点検・評価委員会規程」において基本方針、実施計画等の自己点検評価を行う上で必要な事項を定め、継続的に自己点検・評価を行い、教育研究活動等の改善に取り組む。

また、自己点検・評価結果の客観性・妥当性を確保する措置とその適切性に関する評価の必要は認識していることから、今後、外部評価委員の登用や外部評価制度の導入について、検討していきたいと考えている。

なお、自己点検・評価委員会は、認証評価機関による評価等に係る業務も担当する。

3 実施方法

- (1) 自己点検・評価委員会において、基本方針及び実施計画を作成するとともに、評価項目及び評価基準を決定する。
なお、決定に当たっては、過去の評価結果を十分に活用して決定する。
- (2) 自己点検・評価委員会において、評価項目ごとに各学科及び各学内委員会等に対する調査、資料収集を行い、現状を把握する。
このことから、専任教員及び事務局職員に対して自己点検・評価に対する意義を把握させ、各々が大学運営や教育研究活動を行う際に、教育水準の向上に努めるように意思統一を図る。
- (3) 自己点検・評価委員会において、上記の調査結果について評価基準を基に評価を行い、課題に対する改善策等を検討する。
- (4) 自己点検・評価委員会において、取りまとめた評価結果及び改善策等を、大学教職員以外の学外有識者が構成員に含まれている評議会及び大学運営懇談会等（以下「評議会等」という。）へ報告する。
- (5) 評議会等での審議結果を基に、改善策を実施する。
- (6) 以上について、継続的に行い、大学運営や教育研究活動の継続的改善を図っていく。
- (7) 大学完成年度以降、全項目についての自己点検・評価報告書を作成し、公表する。
- (8) 認証評価機関の認証評価を受ける。

4 評価項目

- (1) 大学の理念・目的、教育目標
- (2) 教育研究組織
- (3) 教育の内容・方法・成果
- (4) 学生の受入れ
- (5) 学生生活
- (6) 研究活動・環境
- (7) 社会貢献
- (8) 教員組織
- (9) 事務組織
- (10) 施設・設備（図書・電子媒体等の学術情報を含む）
- (11) 管理運営
- (12) 財務

- (13) 自己点検・評価
- (14) 情報公開・説明責任

5 結果の活用及び公表

評価結果については、教育研究活動等の改善策を検討し、その結果に基づき改善に取り組むとともに、新たな評価基準の設定の際に活用する。

また、評価結果は、広く県民等に公表することが重要であることから、ホームページへの掲載、自己点検・評価報告書の配布等により公表する。

第 12 情報の提供

1 実施方法

近年、大学の教育研究活動等に関する情報についての社会的な関心が高まっており、これらの情報を積極的に社会に提供することは、公共的な機関としての大学の使命であると考えます。

また、本学は、公立大学であることから、地域社会に対する説明責任を負うとともに、県民への学習機会の提供が求められている。

そこで、本学の教育研究活動等に関する情報を大学のホームページや刊行物を活用して広く社会に提供する。

さらに、教育研究活動の結果を定期的に「紀要」として発行するとともに、県民向けの公開講座、講演会等を開催する。

2 情報提供項目

次に掲げる情報等を積極的に提供する。

- (1) 教育研究上の理念及び目的
- (2) 学部・学科ごとの教育目標
- (3) 教育課程の内容
- (4) 教育研究の活動状況
- (5) 入学者選抜（入試結果を含む）
- (6) 公開講座等の大学における学習機会
- (7) 卒業生の進路状況
- (8) 自己点検・評価や認証評価機関の評価結果
- (9) 学則
- (10) 大学設置認可申請書
- (11) 設置計画履行状況

第 13 教員の資質の維持向上の方策

1 基本方針

本学は、高い倫理観と豊かな人間性、すぐれた専門的知識・技術を身につけ、チーム支援などにおける実践指導者となる保健医療技術者を育成することを目的としている。このような優秀な保健医療技術者を育成するためには、学生の学習意欲を促し、教育効果の高い授業を実施することが必要である。

そのためには、授業の内容を充実させるとともに、教育を行う教員の資質の維持・向上に取り組んでいかなければならない。

そこで、組織的に授業の内容及び方法の改善を図るための研修及び研究（以下「FD」という。）を実施する。

2 実施体制

各学科の教員で構成される総務・企画委員会（以下「委員会」という。）が中心となって企画・実施するが、必要に応じて学長・学部長を加え、FDに求められる広い見地からのテーマが取り上げられるよう企画する。

委員会は、年度当初に当該年度の実施計画、年度末に実施結果の総括、次年度以降の取組について検討するため定期的開催する。

また、下記3の具体的対応に記載している研修など個別の調整、実施結果の取りまとめ等を行うために適宜開催する。

3 具体的対応

(1) 教育研究上の理念及び目的の認識

本学は、保健医療技術者を育成することを目的としているが、育成する人材像については、大学の理念及び目的を基本として、学科ごとに目標を定め、教育課程を編成していくものである。

そのため、教員は、大学の理念及び目的を十分認識した上で教育を行っていく必要がある。

そこで、年1回、全教員が、大学の理念及び目的についての共通認識を持つことができるように、学部長等による全教員を対象とした研修を行う。

(2) 新任教員研修会の開催

学期の初めに、新任教員に対して、経験豊富な教員や外部講師により、基本的な授業の進め方、学生の対応、成績評価の方法等

の研修を行う。

また、新任教員と学部長及び学科長が意見交換できる機会を設け、新任教員の抱える疑問点等を把握し、助言を与えることにより資質の向上を図る。

さらに、学科ごとに教育目標、教育課程の編成等について学科長を中心として研修を行う。

これにより、大学教員として必要な知識を身につけさせるとともに、教育方針について共通認識を深めることができる。

(3) ベストティーチャーの選出及び教育方法の披露

教員一人ひとりが、教育力を向上させるために努力することは当然のことであるが、授業の内容及び方法を改善するためには、自らの考えを示した上で他の教員に授業を参観してもらい、評価を受けるとともに、他の教員の授業を参観して、優れた授業方法を体験することが効果的であると思われる。

そこで、年1回、全ての専任教員を対象に、学生による授業評価、委員会による評価、自己評価などを基に優れた授業方法の教員を選出し、選ばれた教員の授業参観を行い、授業終了後に委員会を中心に意見交換を行う。

これにより、各々が自らの問題点や他の教員の優良な方法を把握することができ、授業改善に役立てられる。

(4) シラバスの充実

学生が、明確な学習目標を持つことができるように、授業科目の教育目標、評価方法等の必要な情報が得られ、また、受ける授業の予習・復習の参考となるようにシラバスの内容を充実させることが必要である。

そこで、記載項目、記載方法等を全学的に統一させるとともに、記載事項の改善に努める。

(5) 学生による授業評価

実際に授業を受ける側の学生から、授業の評価を受けることにより、課題、改善点等が明確になっていくと考える。

そこで、科目ごとに授業に対する理解度、授業内容に対する興味・要望等についてアンケートを実施する。

アンケートの実施に当たっては、学生に対して事前に十分な説

明をした上で、無記名で行い、この結果を委員会が集計・分析し、各教員へフィードバックする。

なお、評価の低い教員に対しては、改善計画の作成を求める。

これにより、学生の考えを把握し、授業を行う側である教員の考えと比べることができ、課題等が明確になり、授業改善に役立てられる。

また、他の教員の評価結果と自分の評価結果を対比することにより、授業改善の参考にすることができる。

アンケート結果については、自己点検・評価に反映させ、教育の充実に努める。

また、上記の他にも、若手教員の研究環境の整備や、講演会・研修会などを積極的に企画・実施していきたいと考える。