

設置の趣旨等を記載した書類

目次

1	設置の趣旨及び必要性	3
	(1) 社会的な背景	3
	(2) 健康寿命の延伸に向けたこれまでの取組	6
	(3) 社会健康医学の推進に向けた静岡県の取組	9
	(4) 社会健康医学大学院大学の設置	14
2	設置の基本方針（特色）	19
	(1) 大学院大学の基本的な理念	19
	(2) 養成する人材像	19
	(3) ディプロマ・ポリシー	22
	(4) 博士課程の設置等の構想	23
3	大学院大学、研究科及び専攻の名称及び学位の名称	23
	(1) 基本的な考え方	23
	(2) 大学院大学、研究科、専攻及び学位の名称	24
4	教育課程の編成の考え方及び特色	25
	(1) カリキュラム・ポリシー	25
	(2) 教育課程及び科目区分の編成	29
	(3) 授業科目の概要	31
	(4) 必修科目・選択科目・自由科目の構成と配当年次の考え方	37
5	教員組織の編成の考え方及び特色	39
	(1) 教員配置の考え方	39
	(2) 各科目区分の教員編成	40
	(3) 教員組織の継続性	43
6	教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件	43
	(1) 教育方法及び特色	43
	(2) 履修指導	46
	(3) 研究指導	47
	(4) 課程修了の要件	47
	(5) 修士論文の審査	50
	(6) 特定の課題についての研究成果の審査	52
	(7) 教育研究等に係る倫理的配慮・情報管理体制	55

(8)	履修モデル	56
7	施設・設備等の整備計画	60
(1)	校舎等施設の整備計画	60
(2)	図書等の資料及び図書館の整備計画	65
8	入学者選抜の概要	67
(1)	アドミッション・ポリシー	67
(2)	入学資格	68
(3)	入学者の選抜方法、選抜体制	69
(4)	科目等履修生	71
9	取得可能な資格	71
10	「大学院設置基準」第2条の2又は第14条による教育方法の実施	72
(1)	修業年限	72
(2)	履修指導及び研究指導の方法、授業の実施方法	72
(3)	教員の負担の程度	72
(4)	図書館等の利用方法や学生の厚生に対する配慮	72
11	管理運営	73
(1)	教育研究審議会	73
(2)	教授会	73
(3)	教員連絡会議	74
12	自己点検・評価	74
(1)	自己点検評価委員会の設置	74
(2)	実施方法	74
(3)	評価項目	74
(4)	結果の活用・公表	75
13	情報の公表	75
(1)	公表の方針や考え方	75
(2)	公表についての内容	75
14	教育内容等の改善のための組織的な研修等	76
(1)	基本的な考え方、研修等の内容	76
(2)	他機関との連携	77

1 設置の趣旨及び必要性

(1) 社会的な背景

ア 国際的な公衆衛生の専門家養成への期待

我が国では、急速に進行する少子高齢化を背景に、生活習慣病等による健康問題、国際的な感染症の流行など、様々な健康課題や、保健・医療・福祉制度の諸課題に直面している。

これらの諸課題への対応は喫緊の課題であり、疫学的な分析手法を身に付け、ゲノム医学等の知識を有し、人々の健康や安全を対象とした集団調査・測定を実施することができ、保健医療に関わる社会制度や我々を取り巻く社会自然環境が人々の健康や安全に及ぼす影響を体系的に理解するとともに、医療ビッグデータの解析など ICT（情報通信技術）を駆使することができる、疾病予防や健康増進に係る政策立案・マネジメントに長けた、より高度な公衆衛生の専門家を養成することが求められている。

これは、平成 17 年に答申された中央教育審議会「新時代の大学院教育」における、公衆衛生分野の大学院についての、「医療疫学、医療経済、予防医療、国際保健、病院管理等の幅広い分野を含む公衆衛生分野の大学院については、高齢化等の進展に対応して、また、医学、歯学、薬学等のヒトを対象とした臨床研究・疫学研究の推進を図るためにも、公衆衛生分野における高度専門職業人の育成が課題となっている。このため、欧米の状況も踏まえ、2年制の専門職大学院として、大学院の整備を進めていくことが必要」であるとの提言からも明らかである（中央教育審議会「新時代の大学院教育－国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて－答申」，2005，p89）。

また、平成 23 年の日本学術会議基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会においては、公衆衛生大学院の必要性と今後の方向性について「様々な健康・医療問題への対応は、わが国の喫緊の課題であり、人間集団の健康を対象にした調査・分析の手法を身につけ、保健医療に関わる社会制度や社会自然環境が人々の健康や安全に及ぼす影響を体系的に理解し、政策立案・マネジメント能力に優れた、より高度な公衆衛生の専門家養成が求められている。」「公衆衛生学は、社会に直接関わる研究分野として発展してきており、研究も学術性だけでなく実証的な成果が期待されてきた。このようにプラグマティックな要素の強い分野において、指導的役割を果たす専門家を養成して行くためには、学術理論及び応用研究だけでなく、実務の現場に根ざした教育を行える大学院レベルの課程が新たに必要である。」と述べられ、現場

に根ざした高度な教育を行う場が必要とされている（日本学術会議「わが国の公衆衛生向上に向けた公衆衛生大学院の活用と機能強化」, 2011, p1）。

さらに、急激な少子高齢化や医療技術の進歩など医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、2035 年を見据えた保健医療政策のビジョンとその道筋を示すため、国民の健康増進、保健医療システムの持続可能性の確保、保健医療分野における国際的な貢献、地域づくりなどの分野における戦略的な取組に関する検討を行うことを目的として、厚生労働省が平成 26 年度から 27 年度にかけ開催した「保健医療 2035」策定懇談会からは、次世代型の保健医療人材に関して、「公衆衛生大学院の増設等、特に地域での医療政策を主導できる人材の育成とキャリアアップを図る仕組みを創設する。また、…公衆衛生等の学際的な教育課程を今後充実させていかなければならない。」という旨の提言がなされており、大学院の増設が求められている（「保健医療 2035」策定懇談会「保健医療 2035 提言書」, 2015, p37）。

【別添資料 1】中央教育審議会「新時代の大学院教育－国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて－答申」（抜粋）

【別添資料 2】日本学術会議「わが国の公衆衛生向上に向けた公衆衛生大学院の活用と機能強化」（抜粋）

【別添資料 3】「保健医療 2035」策定懇談会「保健医療 2035 提言書」（抜粋）

イ 静岡県民の健康を取り巻く状況

（ア）高齢化の進展

2015 年の静岡県内の 65 歳以上の高齢者は約 102 万人、総人口に対する割合（高齢化率）は 27.8%となっているが、高齢化率は今後さらに上昇が予想され、2040 年における高齢化率は 37.0%、また 75 歳以上の後期高齢者の割合（後期高齢化率）は 21.6%と推計されている。すなわち、県民の 3 人に 1 人以上が高齢者、同じく 5 人に 1 人以上が後期高齢者で占められることになる。

高齢化の進展に伴う様々な課題や社会システムの変革に早急に対応していくため、より高度な公衆衛生の専門家養成が求められている。

（イ）平均寿命と健康寿命との乖離

健康寿命は世界保健機関 (WHO) がその概念を提唱したものであり、厚生労働省は、健康寿命について「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義しているが、世界中のいかなる国や地域でも、平均寿命と健康寿命の間には一定の差

(乖離)が存在している。

人生の最終段階まで、できる限り健康に暮らし続けることは、誰もが望むことであるが、平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」（平成 24 年 5 月）によれば、静岡県においては、平均寿命から健康寿命を差し引いた乖離期間は男性 8.58 年、女性 11.95 年（2016 年）となっている。この乖離期間は、全国平均（男性 8.84 年、女性 12.35 年）より短くなっているが、「健康寿命」の状態に該当しない、すなわち何らかの健康上の問題で日常生活が制限される期間が男性で約 9 年間、女性で約 12 年間存在することを示している。また、健康寿命調査の直近 3 回の男女平均値は全国第 2 位と、静岡県は全国トップクラスの健康長寿県であるものの、女性を中心に全国順位は後退しつつあり、人生の最終段階まで元気で健康に暮らしたいという願いを達成していくためには、これまで以上に効果的な取組を実施することが求められている。

(ウ) 医療費・介護費の増大

高齢化の進展に伴い医療費や介護費の増加が続いており、「後期高齢者医療状況報告書」「国民健康保険事業年報」によれば、静岡県の医療費は、9,288 億円（2008 年度）から 1 兆 1,414 億円（2015 年度）と、7 年間で約 1.2 倍となった。同様に介護費も、1,886 億円（2008 年度）から 2,624 億円（2015 年度）と 7 年間で約 1.4 倍に増大している。

今後も医療費や介護費は増加が見込まれ、結果として地域全体の負担増につながるものが懸念される。

そのため、将来にわたって、住民に必要な医療サービスや介護サービスを維持しながら、医療費や介護費に係る支出を適正化する取組が求められている。

(エ) 高齢者の活躍の場の拡大

65 歳以上を「高齢者」とする現在の定義は 1956 年の国連報告書によるものであり、当時（1955 年）の静岡県の平均寿命が男性 64.12 歳、女性 68.63 歳であったことを踏まえると、「高齢者」の定義は概ね平均寿命に相当していた。しかし、厚生労働省「都道府県別生命表」によれば、現在の平均寿命は当時と比較して 15 年以上延伸しており、「高齢者」の定義である 65 歳とは大きな乖離が生じている。

また、国勢調査によれば、少子化の進行により、高齢者 1 人当たりの生産年齢人口は、

2010年の2.63人から、2015年には2.13人に減少するなど、社会の中心的担い手である現役世代（生産年齢人口）が急速に減少している。このため、今後、少子化の更なる進行による一層の労働力不足や経済規模の縮小などに起因する、社会全体の活力の低下が危惧されている。

そのため、今後は、単に65歳以上となったので高齢者であり社会の一線から離れていくと考えるのではなく、むしろ65歳以上だからこそ、今まで培ってきた知識や経験、技能などを社会に還元するといった意識や行動の転換を促すことが求められている。

（２）健康寿命の延伸に向けたこれまでの取組

ア 国の方針

国でも、健康増進法に基づき策定され、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康の増進の目標に関する事項等を定めた「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（全部改正）において、5つの基本的な方向の一つとして、「我が国における高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。以下同じ。）の延伸を実現する。」としている（平成24年7月10日厚生労働省告示430号）。

健康寿命は着実に延びており、住み慣れた地域に最期まで住み続けられるようにするためには、今後、更なる健康寿命の延伸に向けた取組が重要である。

【別添資料4】国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（抜粋）

イ 健康寿命の延伸により期待される効果

健康寿命の更なる延伸を図り、平均寿命との差を縮小することにより、住民が常々日常生活に支障を受けない健康な状態で健全な生活を続けることができ、生活の質が向上することが期待される。また、このことは結果として、医療経済上、医療費や介護費の抑制にもつながる。

高齢者の医療費の増加については、高血圧症や糖尿病などの慢性疾患が多いこと、複数の疾患を同時に有することが多いことなどにより、治療や入院期間が長期化する傾向にある。住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、医療体制の確保と併せて、

個人（本人）が主体的に健康維持や改善の努力を図ることで、日常生活における心身の状態を整え、健康な状態を維持する取組や病気を防ぐ取組を拡大していくことが重要である。

さらに、健康寿命の延伸により社会で元気に活動できる高齢者が増加することにより、高齢化が進展する中でも社会全体の活力の維持や、社会保障制度の安定性の確保などが期待されるとともに、社会参加そのものが高齢者自身の健康増進に寄与し、健康寿命の延伸による相乗効果も期待できる。

ウ これまでの静岡県の取組と課題

（ア）健康寿命日本一に向けた静岡県の取組

静岡県では、昭和62年度、「日本一健康県づくり」をスローガンに、自分の健康は自分で守るという県民の自助努力を基本とした「ふじさん運動」（進んで健診、運動と休養、正しい食習慣）により、健康増進対策を県政の重点施策の一つとして積極的な取組をスタートさせた。

平成8年度には、県民の健康づくりを推進する中核施設として、健康科学に立脚した健康づくりの総合施設である「静岡県総合健康センター」を三島市に設置し、健康づくりに関する実践指導や指導者の養成・研修などを開始している。

平成11年度には、それまでの各自の努力を中心とした健康づくりの考え方から、「自分の力に地域の力を合わせ、自分たちの健康は自分たちでつくる」という基本的な考え方のもと、社会全体で支える環境づくりを目指し、「健康寿命の延伸」及び「生活の質の向上」を目標とする健康づくり指針「しずおか健康創造21」を策定した。

そして、平成13年度には、生活習慣等の改善の到達目標と具体的な戦略を示した行動計画である「しずおか健康創造21アクションプラン」を策定し、目標達成に向けた施策を展開してきた。

これらの流れを引き継ぎ、現在では「第3次ふじのくに健康増進計画」及び「同計画アクションプラン」として、県民の健康寿命の延伸と生活の質の向上に資する施策に取り組んでいるところである。

第3次ふじのくに健康増進計画の具体的な施策として、①「健康長寿プログラムの普及」「健康マイレージ事業」「企業との連携」「健康長寿の研究」「重症化予防対策」の5本の柱による「ふじのくに健康長寿プロジェクト」を展開し、②市町や県民の関心を高

め、地域での実際の生活習慣改善に結びつけるため、医療保険者から収集した県民 68 万人の特定健診データの分析とその結果を市町別にマップ化して地域の健康課題を「見える化」する取組、③県内在住の高齢者約 22,000 人を対象に実施し、「運動・食生活・社会参加」が県民の健康長寿を支える 3 要素との結果を取りまとめた「高齢者生活実態（コホート）調査」を行ったほか、④76 歳までを壮年期と位置付け高齢者の更なる社会参加を促す「ふじのくに型人生区分」を提唱するなど、県民の健康寿命の延伸に取り組んできた。

【別添資料 5】第 3 次ふじのくに健康増進計画

【別添資料 6】第 3 次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン（抜粋）

【別添資料 7】静岡県における健康寿命の延伸に係る主な取組状況

【別添資料 8】68 万人の特定健診結果から見る静岡県の健康課題

【別添資料 9】平成 28 年度 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書（抜粋）

【別添資料 10】平成 25 年度 静岡県における高齢者生活実態調査（第 2 期）報告書（抜粋）

【別添資料 11】ふじのくに型人生区分

（イ）取組を通じた課題

取組の成果として、健康長寿を支える要素について、「高齢者生活実態（コホート）調査」を基に、適度な運動や緑茶など必要な栄養の摂取、友人・知人との交流などの社会参加といった 3 要素の有効性を導き出し、健康長寿の 3 要素（運動・食事・社会参加）として明らかにしたほか、県民 68 万人の特定健診データを分析し、その結果を市町別にマップ化して健康状態などの傾向の「見える化」を図るなど、データに基づく知見を得てきたところである。

しかし一方で、これらの知見はデータの分析レベルにとどまり、実態を現出させているリスク要因分析や詳細なデータ解析など、エビデンスに基づくより有効な対策として反映させる段階には至っておらず、「こうすれば良くなるのではないか」といったレベルにとどまっている。

よって、これまで以上に健康寿命の延伸を図っていくには、健診データや生活習慣、ゲノム情報など様々なデータを総合した上で、科学的な視点から健康寿命の延伸に寄与する要因やこれを阻害するリスク要因を分析し、その分析結果に基づいた施策を実施し

ていく必要がある。

(3) 社会健康医学の推進に向けた静岡県の実践

ア 社会健康医学の推進

(ア) 社会健康医学とは

「公衆衛生学」は、人々の健康問題の原因を主として人間と社会・環境の関係性の中で捉え、分析し、その予防法や解決方法を研究する学問分野であるが、近年、個人のゲノム情報に基づき、体質や病状に適した、より効果的・効率的な疾患の診断、治療、予防が可能となるゲノム医学や、検査データなどの情報を蓄積し、高度な分析を行う医療ビッグデータなど、新たな技術や ICT などの活用により、急速に進展が図られている。

「社会健康医学」は、この「公衆衛生学」の進展を踏まえ、5つのコア領域（疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学）を中心としつつ、ゲノム医学、医療ビッグデータなどの新技術や ICT を活用した新たな視点を加え、その枠組み・可能性を広げたものであり、予防医学や先制医療の視点を研究の基礎としつつ、最新の医学やビッグデータを活用して、さらに科学的知見を高めたものであり、健康寿命の延伸を図る上で極めて有益なものである。

一方で、「公衆衛生学」が地域における保健を研究対象の中心としてきたのに対し、「社会健康医学」は地域だけでなく病院や福祉施設などの医療・介護現場も含めた社会全体を対象にしている。このため、地域に加え医療・介護現場での研究成果の応用とともに、地域で活躍する人材の実践的指導力・コミュニケーション能力の向上にもつながるものである。

これらのことから、既に健康寿命がトップクラスである静岡県において、さらなる健康寿命の延伸を図っていくためには、個人として病気を予防する、又は病気にかからない地域・環境を研究する総合的な学問分野である「社会健康医学」の教育・研究を推進し、今まで以上に科学的な視点に基づく調査、分析、研究などを進め、人材を育成しつつ、研究成果を有効な施策として社会実装していくことが必要である。

(イ) 国内外における公衆衛生大学院の状況

社会健康医学に関する研究や教育は国内外で幅広く実施されている。

海外では、公衆衛生の人材育成を担う高等教育機関として「公衆衛生大学院 (School of Public Health : SPH)」が充実しており、米国では Johns Hopkins Bloomberg School

of Public Health (1916年創立)、Harvard T.H. Chan School of Public Health (1922年創立)を始め67校が米国公衆衛生学教育協会(Council on Education for Public Health: CEPH)の認定を受けている(2019年10月時点)。これらの公衆衛生大学院(SPH)では、医師はじめ臨床経験を持つ医療専門職を含む多様な人材が、通常2年間の教育で「公衆衛生学修士(Master of Public Health: MPH)」を授与され、医療を含めPublic Healthの様々な領域における高度専門職業人として活躍している。

国内では、2000年に京都大学大学院医学研究科に初めて開設された公衆衛生領域の専門大学院(2004年度以降、専門職大学院)は「社会健康医学系専攻」と命名され、「社会健康医学修士(専門職)」(MPH)を授与する教育プログラムを提供している。2019年現在、京都大学、東京大学などの5つの専門職大学院を含め、18大学院が公衆衛生大学院(SPH)としてMPHを授与している。

国内初の公衆衛生大学院(SPH)である京都大学では、Public Healthを新しく「社会健康医学」と捉え直すことで、従来の「公衆衛生(学)」の枠組み・可能性を広げる試みが推進された。具体的には、従来の「公衆衛生(学)」が必ずしも対象としてこなかった、臨床研究、遺伝カウンセリング、知的財産、臨床統計など、社会的要請に応じた人材育成プログラムが開発され、実践的な研究の実績と共に、いずれも国内の拠点となっている。

イ 静岡県の健康寿命の延伸に向けた提言

静岡県では、社会健康医学の視点を取り入れてこれまでの健康長寿の取組を体系化し、健康寿命の延伸に資する先端的な施策や研究などに取り組むことにより、得られる成果や知識を的確に県民の生活に反映させ、健康寿命を延伸することを目的として、京都大学高等研究院副院長・特別教授の本庶佑氏を委員長とする『社会健康医学』基本構想検討委員会を平成28年4月に設置した。

県内外の各分野を代表する学識経験者や医療専門職などからなる委員会において5回にわたり議論を重ねた結果、平成29年2月、医療ビッグデータの活用、施策の体系化や臨床研究のための疫学研究、ゲノムコホート研究を推進すべきであるとする「研究」、医師や看護師、薬剤師など医療専門職を主な対象とした教育の実施や、地域のリーダーとなる、社会健康医学を理解する人材(専門家)の育成を推進すべきであるとする「人材育成」、研究と教育の拠点となる仕組みの構築を推進すべきであるとする「拠点」、社

会健康医学の取組により得られた成果の県民への還元や、取組成果を国内外に発信することにより世界から憧れを呼ぶ健康長寿“ふじのくに”の実現を推進すべきであるとす
る「成果の還元」、の4つを今後取り組むべき項目とする、「静岡県の健康寿命の延伸に
向けた提言」を受けた。

【別添資料 12】 静岡県の健康寿命の延伸に向けた提言 ～社会健康医学の研究推進～

ウ 社会健康医学研究推進基本計画の策定

(ア) 基本計画の策定

平成 29 年度は、「静岡県の健康寿命の延伸に向けた提言」を具体化するため、静岡県
では、「『社会健康医学』基本構想検討委員会」を「『社会健康医学』基本計画策定委員
会」に発展改組して5回にわたり議論を重ね、提言について、現状と課題や解決に向け
ての方向性などを示し、「健康寿命の更なる延伸に向けた施策を推進する「社会健康医学
研究推進基本計画」を平成 30 年 3 月に策定した。

当計画のうち、「拠点となる仕組みの構築」のための短期的取組として「既存の研究
施設等を活用し、早期に取り組むことができる研究に着手」するとともに、長期的取組
として「長期かつ継続的な研究を推進し、人材を育成するため、将来的に『地域の健康
寿命の延伸に特化した学問を習得することを目的』とした大学院大学を設置」すること
とした。

【別添資料 13】 社会健康医学研究推進基本計画

(イ) 県総合計画「静岡県の新ビジョン」における位置付け

平成 30 年 3 月に策定した静岡県総合計画「静岡県の新ビジョン『富国有徳の美しい
“ふじのくに”の人づくり・富づくり』」の8つの政策の1つである「政策 2 安心して
暮らせる医療・福祉の充実」の主な取組として「①社会健康医学の研究推進と成果の還
元」、「②社会健康医学の普及と啓発」を掲げており、当基本計画を実施計画に位置づけ
ている。

なお、①の具体的な取組として、「研究を長期的かつ継続的に推進し、人材を育成す
るため、拠点となる仕組みを構築」することを掲げており、「大学院大学の設置はそれを

具現化するものである。

【別添資料 14】静岡県総合計画「静岡県の新ビジョン」（抜粋）

エ 社会健康医学研究の推進

平成 30 年度は、基本計画に掲げた 3 つの研究分野である、「医療ビッグデータを活用した研究」、「特定の集団を対象とした疫学研究」、「遺伝情報を対象としたゲノムコホート研究」について、『社会健康医学』基本計画策定委員会」を発展改組した「健康寿命延伸のための『社会健康医学』推進委員会」内に設置した研究推進検討部会（3 回開催）からの意見を踏まえながら、医学や薬学などを核とする遺伝子解析・疾病の分析などの研究や実験を行っている「静岡県立総合病院リサーチサポートセンター」において、社会健康医学研究に着手した。

なお、より高度な研究を行うためには、全国の優れた研究者を静岡県に集めることが重要であることから、リサーチサポートセンターの研究員に加え、医療ビッグデータの研究では医療統計学などデータ解析の専門家を、疫学研究では疾病予防の専門家を、ゲノムコホート研究では遺伝子分野の専門家を、全国から招聘している。

研究の具体的内容は、医療ビッグデータを活用した研究としては、国民健康保険団体連合会が所有している健診・医療・介護に関するデータを全国的にも早い段階において活用し、生活習慣と疾患の発症リスクの関係を“見える化”し、市町の行う健康指導に活用する研究や、特定健診の検査結果などから要介護となる原因を特定する研究などを行っている。

疫学研究では、お茶の葉や茎を含めた全体をパウダー状にして摂取することで、生活習慣病の改善にどのような効果があるかといった研究などを行っている。

ゲノムコホート研究については、研究対象とする地域や DNA 検体の管理体制など、今後、県内で長期にわたり研究を行っていくための研究基盤の構築に向けた制度の検討を行っている。

【別添資料 15】静岡県立総合病院リサーチサポートセンターと連携した静岡県の社会健康医学研究

オ 社会健康医学大学院大学の設置に係る基本構想の策定

社会健康医学研究と並行して、人材育成の拠点となる大学院大学の設置に向け、「健康寿命延伸のための『社会健康医学』推進委員会」（3回開催）や、委員会内に設置した拠点設置部会（3回開催）において、「社会健康医学大学院大学の設置に係る基本構想」の策定のための検討を行った。

その結果、推進委員会から、「社会健康医学の研究成果を広く県民へ還元するためには、科学的な視点を持つ地域のリーダーとなる人材育成が急務であることから、速やかに大学院大学を設置すべき」等を内容とする『社会健康医学大学院大学の設置に係る基本構想（案）』に対する意見書の具申を受けた。その具申を踏まえ、平成31年2月議会において、知事が「この大学院大学が、本県における健康寿命延伸の中核的役割を担い、国際社会にも貢献する『知と人材の集積拠点』となるよう、2021年4月の開学を目指し、全力で取り組んでまいります。」と表明するとともに、社会健康医学大学院大学の設置に係る基本構想を平成31年3月に策定し、社会健康医学大学院大学の設置に向け準備を進めているところである。

＜「社会健康医学大学院大学の設置に係る基本構想（案）」に対する意見書＞

健康寿命延伸のための「社会健康医学」推進委員会は、静岡県が設置を目指す大学院大学が、県民の健康寿命の更なる延伸のための中核を担うとともに、研究成果を国内外に発信する世界へ羽ばたく「知と人材の集積拠点」となるよう、以下のとおり意見を具申する。

- 1 県民の健康寿命延伸に資する研究課題を科学的に分析し、県や市町健康増進施策、疾病予防対策のシンクタンクとなる大学院大学とすること。
- 2 研究のための研究で終わることなく、研究成果を県民に広く還元していくため、科学的な知見に基づいて健康増進施策や疾病予防対策を行う「高度な医療専門職」、「健康づくり実務者」など、静岡県の地域医療、健康づくり等の現場においてリーダーとなりうる人材を育成すること。
- 3 日頃、医療や健康づくりの第一線で活躍している方が、さらにその能力を高めたいというモチベーションを持ち、働きながら学び、社会健康医学修士(MPH)の学位を取得することができる教育を行うこと。
- 4 研究や教育の内容を踏まえ、医療機関と緊密に連携しつつ、県内の社会健康医学研究のセンター機能を果たすことができるよう、財政面、施設面を含めた確固たる基盤を整備すること。

- 5 運営主体については、自主自立的な環境の下、魅力ある教育研究を展開できる組織とすること。
- 6 社会健康医学の研究成果を広く県民へ還元するためには、科学的な視点を持つ地域のリーダーとなる人材育成が急務であることから、速やかに大学院大学を設置すべきであること。

【別添資料 16】社会健康医学大学院大学の設置に係る基本構想

(4) 社会健康医学大学院大学の設置

ア 設置の目的

既に述べてきたとおり、静岡県では、将来、県民の平均寿命の延伸とともに、高齢化がさらに進むと予測されている。県民一人ひとりが心身ともに健康で、いきいきと社会生活を送るためには、健康長寿を支える要因に関して、十分な科学的な分析に基づいた施策展開が必要である。

科学的知見に基づいた健康施策を推進するため、平成 30 年 3 月に策定した「社会健康医学研究推進基本計画」に基づき研究に取り組んでいるところであるが、県民への研究成果の早期かつ継続的な還元を図るためには、研究成果としての科学的知見に基づいた健康づくり施策などを通じた還元だけでなく、研究で得られた知見を基に、日々の診療や健康指導など、医療や公衆衛生の現場における、より効果的な疾病予防対策や健康増進施策を担うリーダーとなる人材や、今までの施策の体系的な評価分析や医療データの要因分析などを継続的に研究していく、高い能力を持った人材の育成が重要である。

そのため、社会健康医学の研究に取り組み、世界中の“知”を集約して、得られた知見を健康寿命の延伸に役立てることのできる、現場で活躍する人材の育成を目的として、大学院大学を設置し、静岡県で得られた知見を世界に向けて広く還元していくものである。

イ 静岡県に設置する理由・必要性

(ア) 地域の課題を地域で解決する力の必要性

健康を取り巻く環境は、全国でも地域により様々な違いがあり、東西に広い静岡県内においても、高血圧症有病者は中部から東部地域で多く、糖尿病有病者は、男性は東部

で、女性は東部と西部で多いなど、伊豆、東部、中部、西部地域で、健康に関する課題は異なっている。

また、県内各地域をフィールドとして研究し、それぞれの地域の課題に対応した科学的知見に基づく健康増進施策や疾病予防対策を展開するには、中心的な担い手となる人材が重要である。

各地域の現場において、それぞれの地域に対応した課題を解決するため、科学的知見による施策企画とマネジメントを行える有為な人材を育成する、「地域立脚型」の本学を設置することにより、健康寿命の更なる延伸につながるものと確信している。

(イ) 母体となる社会健康医学研究などの取組体制

本学は、母体となる大学等が存在せず、新たに設置するものであるが、これまでに静岡県で行ってきた県民 68 万人の特定健診データの分析とその結果を市町別にマップ化して地域の健康課題を「見える化」する取組、県内在住の高齢者約 2 万 2 千人を対象に実施した「高齢者生活実態（コホート）調査」などの健康増進施策に加え、平成 30 年度から県の委託事業として県立総合病院リサーチサポートセンターにおいて実施し、成果が発現しつつある「医療ビッグデータ」「疫学」「ゲノムコホート」を中心とした社会健康医学研究などを母体とするものであり、これまでの取組を背景に、社会健康医学を教育研究の場でさらに発展させ、健康寿命のさらなる延伸を目指していくものとして、本県で設置することがふさわしいといえる。

なお、全国からリサーチサポートセンターへ招聘した、データ解析、疾病予防、遺伝子分野の専門家の一部は、専任教員又は兼任教員として本学に就任を予定しており、また、本学へ就任しないリサーチサポートセンターの研究者とも、協力体制を構築していくことにより、研究体制の一貫性が保持されている。

このような観点からいえば、本学は、これまでの社会健康医学研究体制を母体とし、社会健康医学研究をより発展させ、研究成果を地域社会に還元していく人材を育成する拠点となるといえる。

(ウ) 中部ブロックで設置する意義

前述の日本学術会議基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会において「公衆衛生は実践学問であり、その専門家は地域ごと、職域ごとに必要とされる。そのため、公衆衛生大学院は全国のいわゆる 8 地方ブロック（北海道、東北、関東、中部、近畿、中国、四国、九州・沖縄）に少なくとも 1 か所は整備されるこ

とが望ましい」と述べられている（日本学術会議『わが国の公衆衛生向上に向けた公衆衛生大学院の活用と機能強化』，2011，p4）。

静岡県が所在する中部ブロック内では、名古屋大学大学院医学系研究科医科学専攻内に、平成 29 年度から公衆衛生コースが設置されているものの、入学定員は専攻の合計で 20 人である。これは、8 大学院（入学定員計 180 人超）が設置されている関東ブロックや、ともに 2 大学院（同 50 人超）が設置されている近畿ブロック及び九州・沖縄ブロックと比べると、人口規模の大きな中部ブロックで、公衆衛生大学院が十分に整備されているとは言い難く、本学の設置は中部地域全体にとって意義があるといえる。

（エ）医師不足対策の必要性

厚生労働省が実施した「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」によれば、人口 10 万人当たりの医師数は、全国平均が 240.1 人に対し、静岡県は 200.8 人で全国順位は 40 位と医師少数県である。この背景には、静岡県には医師の養成施設であり研究施設でもある医科大学が、浜松医科大学一校のみしかなく、人口当たりの医師養成定員が他都道府県に比べて著しく低いことが、その一因と考えられる。

このような状況の下、静岡県では、県民が必要かつ十分な医療を受けることができるような体制を整備するため、平成 22 年に設置した「ふじのくに地域医療支援センター」において医師確保対策を推進しており、一定の成果をあげているところである。

しかし、医師不足の抜本的解決は一朝一夕には困難であることから、病気の予防や病気になるような地域・環境づくりを推進していく必要がある。そのため、より広い視野で健康づくりや予防医学・先制医療を研究する、社会健康医学研究を推進するとともに、現場において、医療や健康づくりに従事しながら、より効果的な疾病予防対策や健康増進施策を担うリーダーとなりうる人材育成に、静岡県として積極的に取り組んでいく必要がある。

また、国内でも希有な社会健康医学を基調とした研究拠点を設けることは、医師にとって魅力のある研究・学修環境となるものであるため、静岡県における医師の確保・定着にも効果があることが期待される。本県の医師確保策にとって、新たな取組を展開する契機ともなることから、静岡県にとってもこの大学院大学が必要である。

（オ）本学を独立して設置する意義

静岡県は、既に静岡県立大学において医療関連職種の人材養成に取り組んでいるが、薬剤師、看護師及び管理栄養士など、各専門分野（職種）における人材の供給に主たる

目的がある静岡県立大学と、各専門分野での知識や経験を踏まえた上で、社会健康医学を学ぶことで更なるステップアップを図り、地域課題を解決できる人材の養成を目指す本学とでは、育てる人材像が大きく異なっている。

また、本学は、既に医療や健康づくりの第一線で活躍している社会人が、働きながら専門的知識を学び、その成果を現場に戻って活かしていくことを主に想定しているため、平日夜間及び土曜日を中心とした授業の実施や、遠隔講義システムの導入など、社会人への対応に特化した教育方法や教育システムといった点で、静岡県立大学とは相違がある。

さらに、設置者である県としては、本学の設置により地域の様々な健康課題を解決できる人材を育成するとともに、研究を推し進めることにより健康づくりのための様々な科学的知見を施策に活かしていくことを考えている。そのため、平成 30 年度から県立総合病院リサーチサポートセンターにおいて開始した社会健康医学研究を本学に引き継ぐことで、本学が、本県の健康寿命の延伸のための研究を行うシンクタンクとしての機能を果たすことを念頭においており、静岡県立大学とは異なった機能を発揮することを期待しているものである。

両大学には以上のとおり、育てる人材像、教育方法や教育システム、機能等に相違があることから、本県においては、本学の自治や自主性、自立性、独自性などを尊重し、自主独立の形で学問を究めた方が良いと判断したため、静岡県立大学とは別に本学を独立して設置するものである。

(カ) 設置運営体制等静岡県の関わり

大学院大学の運営主体については、県の直営を始め、様々な形態が考えられる。研究や人材育成を効果的に行うには、学問の自由を尊重する自主自立的な環境の下で、魅力ある教育と研究が展開できるようにする必要があることから、本学では公立大学法人により運営する。

なお、静岡県には、2つの公立大学法人があるが、両法人の運営する大学とは、本学は性質を異にする。静岡県立大学法人が運営する静岡県立大学は、広く社会に有益な人材の輩出を目指しており、公立大学法人静岡文化芸術大学が運営する静岡文化芸術大学は、文系の大学として、幅広い人材育成に取り組んでいる。一方、本学は、先進的な研究を中心としつつ、社会で既に活躍している人材により高度な教育を施し、養成を図るものであるため、新たに開学に合わせ公立大学法人を設立し、新法人により運営を行っ

ていくことを予定している。

大学院大学設置者の静岡県としても、公立大学法人の出資者として、開学に必要な校舎等の施設や図書等の資料について責任を持って整備を行うとともに、毎年度の運営費交付金を措置し、公立大学法人による円滑な運営が確実かつ継続的に行われるようにする。

また、大学院大学が、県内各地域をフィールドとして研究し、それぞれの地域の課題に対応した科学的知見を探求するに当たっては、静岡県としても、県内各市町にも協力を依頼するなど、最大限の協力体制を構築していく。

合わせて、大学院大学における研究成果を県の施策に反映するとともに、行政機関、民間団体、企業などと幅広く連携し、「健康でいること」に気付き、取り組み、継続するための働きかけを、県民一人ひとりに届ける仕組みと体制づくりに取り組んでいく。

ウ 大学院大学である理由

本学は、学部を置くことなく独立した大学院大学として設置する。

それは後述のアドミッション・ポリシーにおいて示すとおり、既に医療や健康に関する基礎的教育を受け、医療や介護など県民の健康を直接サポートしている第一線で活躍し経験を積んできた医師などが、現場において早期に活躍することができるよう、これまでの教育や経験に上乘せする形で、能力のステップアップを図ることを目的として掲げているためである。

また、養成する人材像として、地域医療のリーダーとなり、県民により身近な場所で科学的な知見に基づくデータ分析や健康増進施策、疾病予防対策などを担う医師や看護師などの「医療専門職」、各地域の現場で健康増進施策を担う保健師や管理栄養士などの「健康づくり実務者」を想定しているため、高度な教育を施すことのできる大学院大学が必要である。

以上のように、本学においては、様々なキャリアを持つ人材の再教育（リカレント教育）や様々な分野での学士課程等を修めた人材への高度な教育を主眼としていることから、特定の学部を置くことなく独立した大学院大学として設置するのが適当であると考える。

なお、平成 30 年 4 月開設の国際医療福祉大学大学院医学研究科公衆衛生学専攻や、平成 31 年 4 月開設の神奈川県立保健福祉大学大学院ヘルスイノベーション研究科など、

主に社会における様々な経験を持つ学生を対象に、基礎となる学部を有しない公衆衛生大学院が複数開設されている。

2 設置の基本方針（特色）

（1） 大学院大学の基本的な理念

健康と医療、環境を統合する俯瞰的な視点を機軸とし、県民を始めとした全国の健康寿命延伸に資する研究課題の科学的な分析を通じ、国内だけでなく国際社会に貢献する「知と人材の集積拠点」を目指す。

この基本理念を実現するために、以下の活動を基本方針として定める。

ア 研究の推進

健康増進施策や疾病予防対策に科学的な知見を導入するため、医療ビッグデータの活用、効果的な健康増進施策・疾病予防対策のための疫学研究、ゲノムコホート研究に取り組む。

イ 人材の育成

社会健康医学の研究を長期かつ継続的に推進し、研究の成果を地域に分かりやすい形で還元する担い手として、地域医療のリーダーとなる「医療専門職」、各地域の現場で健康増進施策を担う「健康づくり実務者」を育成する。

ウ 成果の還元

社会健康医学の研究により得られた成果を、行政や医療機関などと連携して健康増進施策や疾病予防対策に反映するとともに、住民が自らの健康を意識し主体的に健康増進活動に取り組むよう、分かりやすく情報提供する。

エ 県内及び中部地域における社会健康医学の拠点

本学を、県内及び公衆衛生大学院が十分に整備されていない中部地域における社会健康医学の拠点として位置付け、上記の3活動を総合して実践し、国際社会に貢献する「知と人材の集積拠点」を構築する。

（2） 養成する人材像

医師・看護師・薬剤師などの、社会健康医学の研究を長期かつ継続的に推進し、研究の成果を地域に分かりやすい形で還元するため、地域医療のリーダーとなる「高度医療専門職」、保健師や管理栄養士などの、各地域の現場で健康増進施策を担う「健康づくり実務者」を育成する。もって、高度の専門的職業人の養成に主に重点を置いて教育研究を推進し、地域に人材を輩出していく。

ア 保健・医療・福祉領域の高度医療専門職

単なる病気の治療や延命措置だけでなく最期まで元気で健康に暮らしたいという住民の希望を理解し、健康寿命の更なる延伸を実現するため、地域の健康増進に関わり、地域医療のリーダーとなって、より県民に身近な場所で科学的な知見に基づくデータ分析や健康増進施策、疾病予防対策などの企画やマネジメントを担う、医師や看護師などの「高度医療専門職」を育成する。

例えば、臨床データの有効活用に精通した地域の医療現場で活躍する医療専門職や、データ分析を駆使した科学的な知見に基づく疾病対策、健康づくりなどを担う医療専門職、さらには、臨床試験・コホート研究に従事する高い研究意欲をもった医療専門職を想定している。

これらの人材が、静岡県のみならず、全国での研究をリードし、各地域の研究課題とその要因分析を行うことで、全国各地、果ては世界における疾病対策や健康づくりを推進することが期待される。

イ 健康づくり実務者

社会健康医学の研究で得られたデータや、科学的知見に基づく健康増進活動や疾病予防対策について、住民の生活に反映することができる能力を身に付け、それを現場で発揮できる「健康づくり実務者」を育成する。

例えば、保健所などの行政機関や医療保険者において、社会健康医学の知見を取り入れた健康指導などを行い、住民の健康寿命の更なる延伸に資する施策を担う、保健師や管理栄養士などを想定している。

これらの人材は、静岡県のみならず、日本や世界の健康づくり施策を牽引していくことが期待される。

ウ 中長期的な人材養成のバランス

本学では、演習やフィールド実習などを始めとした実践的な教育・研究を中心に教育を行うことから、必然的に少人数での教育が主となるため、入学定員を 10 人（収容定員 20 人）とする。

入学者選抜試験においては、養成する人材像ごとに合否判定区分は設けていないが、医療や保健指導等の現場における多職種連携の中でリーダーシップを発揮できる人材を中長期的にバランスよく養成する観点から、高度医療専門職として、医師 4～5 名、薬剤師や看護師等の医療専門職 2～3 名、また、健康づくり実務者として、保健師や管理栄養士 3～4 名を養成することを想定している。

エ 医療費や介護費に係る支出の適正化への貢献

(ア) 保健・医療・福祉領域の高度医療専門職

「高度医療専門職」である医師が本学での教育研究を経ると、医療現場における日頃の疑問や問題意識を科学的に分析し、そこで得たエビデンスに基づいた、最適な治療の導入、再発予防への取組を進めることが可能となる。医療の現場では、先制医療や予防医療の必要性が高まっており、本学において統計データを活用し、発見した病気が発生するリスク要因を知ることにより、早期の診断による重症化や長期化の予防を図りつつ、その人にとって最適な医療サービスの提供を行うことができる。

また、地域包括ケアシステムを構築する上で、在宅医療、在宅ケアの人材は欠かせないものである。これを支える薬剤師、看護師などの「高度医療専門職」が、本学で必修科目となっている「高齢者ケア概論」において、高齢者の疾患の特徴や家庭内介護の担い手、認知症者へのコミュニケーションなどを学び、高齢者の生活支援についての視座を修得することにより、地域の特性をよく知り、向き合う患者、高齢者に最適なケアを提供することが可能となる。

また、本県では、平成 30 年度から人生の最期の迎え方について、議論を進めているが、本学においても死生学を発展科目として設け、延命治療の是非など様々な課題はあるが、患者だけでなく、その看取りを行う家族に対してもコミットメントできる人材を養成する。

さらに、これらの人材が、単に学問に精通しているということばかりでなく、今求められている多職種連携型のチーム医療や地域包括ケア等の現場で、リーダーとして活躍

できるよう、ヘルスコミュニケーションの力を育てることにより、学修や研究の成果をチーム全体に波及させることも期待される。

このように、本学で養成する「高度医療専門職」が、患者やケアを必要とする人に最適なサービスを提供する力をつけることにより、患者の QOL を上げつつ、医療費や介護費の適正化に着実につなげることができる。

(イ) 健康づくり実務者

地域で活躍している保健師、管理栄養士などの「健康づくり実務者」については、常日頃、地域の健康づくりの現場で感じ、悩んでいる課題解決のための研究を行うとともに、「行動医科学」における、人間の行動の心理的、社会的な背景を理解した上で、ナッジ理論やソーシャルマーケティングなど健康増進に向けた行動変容を促す手法の修得や、「ヘルスコミュニケーション概論」、「同特論」における、がん検診受診勧奨や健康情報発信の実践例に基づく、対象者の健康増進に向けた行動変容を促す具体的手法の修得により、どうしたら人々が健康でいたいと思わせるようにするのか、健康でいるためにより良い行動を起こさせるのか、といった現場に還元できる力を身に付ける。

また、「高齢者ケア概論」において、地域の健康寿命の更なる延伸のために欠かせない地域包括ケアシステムや多職種連携等を学ぶことにより、地域包括ケアの現場において、他の職種の役割をより尊重したマネジメントができるようになる。

これらにより、本学で養成する「健康づくり実務者」、特に行政保健師などは、地域の課題の解決力を身に付け、市町の施策に自ら学んだことを活用することにより、地域全体に波及させることが可能であり、医療費・介護費の適正化につながるものである。

(3) ディプロマ・ポリシー

本研究科を修了するに当たって全ての修了生が身に付けるべき資質・能力として、以下のとおりディプロマ・ポリシーを定める。

以下の能力を身に付け、学則に定められた教育課程の所定単位を修得し、修士論文又は特定の課題についての研究成果に関する報告書（以下「課題研究報告書」とする。）を提出の上、その審査および最終試験に合格した者に、修士（社会健康医学）の学位を授与する。

- ①公衆衛生の5つのコア領域（疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学）の基本的内容を理解していること【基

本的な知識の修得】

- ②地域における健康長寿を阻害する要因を課題として見つけ、多面的に評価、分析し、解決するための科学的な研究計画を自ら立案、実行することのできる能力を身に付けていること【課題発見と評価・分析・研究実施スキル（能力）】
- ③科学的な知見を活用し、研究により導き出した成果を医療、介護等の現場へ効果的に還元できる実践的なプログラムとして企画立案することのできる能力を身に付けていること【成果還元と企画立案スキル（能力）】
- ④地域における社会健康医学の実践活動において、関係者と効果的にコミュニケーションを図り、リーダーシップを発揮して、多職種連携の中核を担える能力を身に付けていること【情報発信と管理・調整スキル（能力）】

これらの4つのディプロマ・ポリシーを身に付けることで、単なる病気の治療や延命措置だけでなく最期まで元気で健康に暮らしたいという住民の希望を理解し、健康寿命の更なる延伸を実現するため、地域の健康増進に関わり、地域医療のリーダーとなって、より県民に身近な場所で科学的な知見に基づくデータ分析や健康増進施策、疾病予防対策などの企画やマネジメントを担う「高度医療専門職」と、社会健康医学の研究で得られたデータや、科学的知見に基づく健康増進活動や疾病予防対策について、住民の生活に反映することができる能力を身に付け、それを現場で発揮できる「健康づくり実務者」を養成していく。

（４） 博士課程の設置等の構想

本学は、設置時点では修士課程までの構想であるが、将来的には、ゲノムコホート研究に携わる研究者や施策の成果を具現化する実践者の養成など、より専門的かつ高度な社会健康医学分野の研究者等の養成を目的として、博士課程の設置を検討している。

3 大学院大学、研究科及び専攻の名称及び学位の名称

（１） 基本的な考え方

社会健康医学は、公衆衛生学の5つのコア領域（疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学）を中心としつつ、ゲノム医学、医療ビッグデータなどの新技術やICTを活用した新たな視点を加え、その枠組み・可能性を広げたものであり、その学修に当たっては、公衆衛生学（Public Health）

が基礎となっている。

これまで、「Public Health」は通常「公衆衛生」と訳されてきたが、厚生労働省の健康局(Health Service Bureau)や国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所(National Institutes of Biomedical Innovation, Health and Nutrition)など、Healthは「衛生」というよりは「健康」と訳されることも多いことから、本学では「社会健康」と訳すこととした。

また、「医学」とは、従来、「治療」のみを意味していることが多かったが、現在では、「予防医学」などに代表されるように、その対象が広がってきており、医師のみならず、薬剤師、看護師といった医療専門職などが、人を対象として学ぶ学問を表す。

本学において、医師、薬剤師、看護師などの医療専門職や、保健師、管理栄養士などの健康づくり実務者が学ぶ、公衆衛生の5領域や「ゲノム医学」などは、すべて「人」を対象としたものであり、「医学」の名称を用いるにふさわしいものとする。

なお、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻、東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻などは、「狭義の医学(メディスン)」でないが、研究内容が「広義の医学」の範疇に含まれるとして、「医学」の名称を用いている。

さらに静岡県では、平成28年度から、延べ7回(令和元年10月時点)にわたり社会健康医学に関するシンポジウムを開催するなど、社会健康医学の意義について、医療専門職や健康づくり実務者、一般県民向けに周知を図ってきた。これらの取組により、医療専門職や健康づくり実務者、一般県民にも「社会健康医学」という言葉で広く周知が図られている。

【別添資料 17】 静岡県における社会健康医学に係る主な取組状況

(2) 大学院大学、研究科、専攻及び学位の名称

(1) で述べた基本的な考え方を踏まえ、各名称は「社会健康医学」を基本とし、英訳名称は、国際的な通用性に留意して教育課程を編成するに当たり、公衆衛生学に関する体系的な知識の修得ができるよう、CEPHの掲げる基準の「公衆衛生の知識に関するコア5領域」の科目区分を参考に、公衆衛生学の基本となる科目区分を定めたことから、「Public Health」を基本とする。

まず、大学名は「静岡社会健康医学大学院大学」とし、英訳名称を「Shizuoka Graduate University of Public Health」とする。

研究科名は「社会健康医学研究科」とし、英訳名称を「Graduate School of Public Health」とする。

専攻名は「社会健康医学専攻」とし、英訳名称を「School of Public Health」とする。

本学において授与する学位は、「修士（社会健康医学）」とし、英訳名称を「Master of Public Health(MPH)」とする。なお、京都大学医学研究科社会健康医学系専攻においても、授与される学位は「社会健康医学修士（専門職）」であるが、英語名称は「Master of Public Health (MPH)」としている。

<本学の DP、CP、教育課程と、CEPH の各領域との関係性>

ディプロマ・ポリシー	カリキュラム・ポリシー	教育課程	
		CEPH の各領域	本学の科目区分
①公衆衛生の5つのコア領域（疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学）の基本的内容を理解していること 【基本的な知識の修得】	①国際的に通用する MPH としての基本的能力を養うため、米国公衆衛生教育協会 (CEPH) において基本科目とされる「疫学」、「医療統計学」、「環境健康科学」、「行動医科学・ヘルスコミュニケーション学」、「健康管理・政策学」の5つのコア領域を基盤とした教育を行う	Epidemiology	①疫学
		Biostatistics	②医療統計学
		Environmental Health Sciences	③環境健康科学
		Social and Behavioral Sciences	④行動医科学・ヘルスコミュニケーション学
		Health Services Administration	⑤健康管理・政策学

【別添資料 18】米国公衆衛生学教育協会(CEPH)の掲げる基本科目と本学の授業科目との対応

4 教育課程の編成の考え方及び特色

(1) カリキュラム・ポリシー

ア カリキュラム・ポリシー

養成する人材像に応じて、適切なカリキュラムによる教育を行うことは重要である。

本学は、ディプロマ・ポリシーに定める人材を育成するため、次のカリキュラム・ポリシーを定める。なお、養成する人材像、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの関係は、別添「社会健康医学研究科 全体像」及び「ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシー・授業科目とアドミッション・ポリシーの関係」のとおりである。

- ①国際的に通用する MPH としての基本的能力を養うため、米国公衆衛生教育協会 (CEPH)において基本科目とされる「疫学」、「医療統計学」、「環境健康科学」、「行動医科学・ヘルスコミュニケーション学」、「健康管理・政策学」の5つのコア領域を基盤とした教育を行う。
- ②地域における健康や医療・介護の現状を適切に評価し、多面的な分析を通じて、課題を発見するとともに、解決に向けた仮説の立案、研究方法の構築など、研究の基本設計を構築し、実行する能力を身に付ける教育を行う。
- ③地域の医療や介護等の現場に研究成果を還元できるよう、静岡県地域資源を活用した健診・医療・介護データを最新の技術を利用して解析し、これまでの経験や知識と合わせ、総合的に課題解決の方法を導き出すための教育を行う。
- ④研究成果を地域に効果的に還元するため、医療・介護の現場などでの関係者の理解を促すヘルスコミュニケーション能力や、多職種連携の中核を担えるリーダーシップを発揮できる能力の向上を図るための教育を行う。
- ⑤上記の4つのカリキュラム・ポリシーに基づく教育を通じて、ディプロマ・ポリシーで掲げる4つの能力を身に付けているか、授業における議論への参加度、レポートや特別研究の完成度等により総合的に評価を行う。

上記のカリキュラム・ポリシーに基づき、高度な研究・教育実績を持ち、人格と識見ともに優れる教員により、学生の興味や経験を尊重しながら高度な教育を行い、ディプロマ・ポリシーに基づく学位にふさわしい人材を養成する。

【別添資料 19】社会健康医学研究科全体像

【別添資料 20】ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシー・授業科目とアドミッション・ポリシーの関係

イ ディプロマ・ポリシーとの関連

上述のカリキュラム・ポリシーを実行することにより、以下のとおり4つのディプロマ・ポリシーを達成する。

(ア) カリキュラム・ポリシー①

カリキュラム・ポリシー①に基づき、公衆衛生の5つのコア領域の概論科目を必修科目として学び、「高度医療専門職」及び「健康づくり実務者」双方ともに、現場での課題発見の糸口となる公衆衛生分野に関する幅広い知識を身に付けることで、ディプロマ・ポリシー①に掲げる「公衆衛生の5つのコア領域（疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学）の基本的内容の理解」に到達することとなる。

(イ) カリキュラム・ポリシー②

カリキュラム・ポリシー②に基づき、「社会健康医学概論」で、静岡県における医療体制の現状や、喫煙・身体活動・肥満等が健康に及ぼす影響など社会健康医学の全体像を学ぶとともに、「臨床研究概論」で、臨床研究を行うために必要な指標の立て方や解析計画、研究計画書の作成実務、解析に必要な統計手法のパターンなどを学び、「高度医療専門職」にあつては臨床現場におけるシーズを用いた臨床研究を完遂できる能力を、
「健康づくり実務者」にあつては生活習慣と疾病・要介護との関係を客観的に分析できる能力を身に付けることで、ディプロマ・ポリシー②に掲げる「地域における健康長寿を阻害する要因を課題として見つけ、多面的に評価、分析し、解決するための科学的な研究計画を自ら立案、実行することのできる能力」に到達することとなる。

(ウ) カリキュラム・ポリシー③

カリキュラム・ポリシー③に基づき、「健康・医療ビッグデータ概論」で、ビッグデータの特性や実例、ビッグデータを用いた研究デザインの手法、個人情報保護などについて学ぶとともに、「健康・医療ビッグデータ特論」で、政策決定や問題解決に向けたデータ駆動型疫学の考え方や、データの切り出し方や集計解析、解析結果が妥当であるかの感度分析、解析したデータの解釈などについて実践的な問題設定を基に学び、「高度医療専門職」にあつては臨床データの解析結果から効果的な治療方針を立てられる能力を、
「健康づくり実務者」にあつては健診・医療・介護データの解析結果から効果的な保健指導方針を立てられる能力を身に付けることで、ディプロマ・ポリシー③に掲げる「科学的な知見を活用し、研究により導き出した成果を医療、介護等の現場へ効果的に還元できる実践的なプログラムとして企画立案することのできる能力」に到達することとなる。

(エ) カリキュラム・ポリシー④

カリキュラム・ポリシー④に基づき、「ヘルスコミュニケーション概論」で、健康増進と疾病予防に関する情報提供を効果的に行うためのコミュニケーション手法を学ぶとともに、「プレゼンテーション・ライティングスキル」で、成果の発表のためのプレゼンテーションや、論文及び報告書の執筆に当たっての効果的な技法を学び、「高度医療専門職」にあつては個々の患者に対する最適な治療方針に基づきチーム医療で対応できる能力を、「健康づくり実務者」にあつては保健指導対象者に対し知らず知らずのうちに行動変容を促すことができる能力を身に付けることで、ディプロマ・ポリシー④に掲げる「地域における社会健康医学の実践活動において、関係者と効果的にコミュニケーションを図り、リーダーシップを発揮して、多職種連携の中核を担える能力」に到達することとなる。

(オ) カリキュラム・ポリシー⑤

カリキュラム・ポリシー①～④に基づく教育を通じた、各授業科目の到達目標の達成度について、ディプロマ・ポリシーで掲げる「基本的な知識の修得」、「課題発見と評価・分析・研究実施能力」、「成果還元と企画立案能力」、「情報発信と管理・調整能力」の4つの能力を身に付けているかという視点で評価することとし、カリキュラム・ポリシー⑤を設定する。これに基づき、各授業科目で定める到達目標の達成度について、それぞれの科目責任者が共通の視点をもって評価することで、評価の客観性と標準化を図り、カリキュラム・ポリシー全体を有効に稼働させていく。

教員がカリキュラム・ポリシーに基づき教育を行う際には、ディプロマ・ポリシーを考慮しながら、個々の学生に応じた適切な指導を行い、個人ごとに目標を定め、到達点に導くこととする。

ウ 修了単位

修了単位については、カリキュラム・ポリシーに基づく所定の課程を修了した者は、本学が掲げるディプロマ・ポリシーで定めるとおり、公衆衛生の基盤となる5つの領域に関する知識を有し、加えてゲノム・遺伝学に関する知識と能力を身に付けていると考えられることから、国内の公衆衛生大学院や、国際的な公衆衛生大学院の基準である米国公衆衛生学教育協会(CEPH)による公衆衛生大学修士号の認定基準を参考に、42単位と設定する。

・修士論文選択者：必修科目 17 単位、特別研究（修士論文） 8 単位、

その他選択科目から 17 単位以上

- ・ 課題研究選択者：必修科目 17 単位、特別研究（課題研究）4 単位、

その他選択科目から 21 単位以上

（２） 教育課程及び科目区分の編成

（１）のカリキュラム・ポリシーに基づき、教育課程を編成する。具体的には、「共通科目」、「公衆衛生学科目」、「ゲノム医学科目」、「発展科目」、「特別研究」の 5 つの科目区分を設ける。

カリキュラム・ポリシーとの関係は以下のとおりである。

ア カリキュラム・ポリシー①

カリキュラム・ポリシーの①に基づき、「公衆衛生学科目」を「疫学領域」、「医療統計学領域」、「環境健康科学領域」、「行動医科学・ヘルスコミュニケーション学領域」、「健康管理・政策学領域」に区分し、米国公衆衛生教育協会 (CEPH) において定める 5 つのコア領域を学修するための授業科目を配置することにより、国際的に通用する MPH としての基本的能力を養う。

イ カリキュラム・ポリシー②

カリキュラム・ポリシーの②に対応する必修科目としては、「社会健康医学概論」、「文献検索法・文献評価法」、「高齢者ケア概論」、「臨床研究概論」、「社会健康医学倫理概論」、「特別研究（修士論文、課題研究）」を設定している。「社会健康医学概論」では、静岡県における医療体制の現状や、喫煙・身体活動・肥満等が健康に及ぼす影響、がん予防とがん検診の現状など、社会健康医学の全体像について学ぶことで、課題発見の糸口をつかむための幅広い知識を修得する。「文献検索法・文献評価法」では、健康・医療情報を検索し、批判的に吟味し、主体的に活用する手法を学ぶことで、「現状を適切に評価し、多面的に分析できる能力」を養成する。「高齢者ケア概論」では、高齢者の疾患の特徴や家庭内介護の担い手、認知症者へのコミュニケーションなどについて講義を行うことで、高齢者を取り巻く「地域における健康や医療・介護の現状を適切に評価できる能力」を養成する。「臨床研究概論」では、臨床研究を行うために必要な指標の立て方や解析計画、研究計画書の作成実務、解析に必要な統計手法のパターン等について学ぶことで、「解決に向けた仮説の立案、研究方法の構築など、研究の基本設計を構築する能力」を養成する。「社会健康医学倫理概論」では、医療倫理の原則や、終末期医療

の実態、インフォームド・コンセントの役割、公衆衛生倫理及び研究倫理の概要と課題、倫理審査の手続き等について学ぶことで、「倫理的配慮に基づいた適正な研究計画を立案する能力」を養成する。上述の講義科目を踏まえ、「特別研究（修士論文、課題研究）」により、自ら課題の設定、研究計画書の作成、データの収集、調査・分析を行い、最終的に修士論文や課題研究報告書を作成することで、「科学的思考や論理的思考、確かな倫理観に裏付けられた研究を実行する能力」を身に付ける。

ウ カリキュラム・ポリシー③

カリキュラム・ポリシー③に対応する必修科目としては、「健康・医療ビッグデータ概論」、「健康・医療ビッグデータ特論」、「医科遺伝学概論」を設定している。「健康・医療ビッグデータ概論」では、ビッグデータの特性や実例、ビッグデータを用いた研究デザインの手法、ビッグデータ研究を行う際の倫理面の配慮、個人情報保護などについて学び、「静岡県の地域資源である健診・医療・介護データを解析するための基本的能力」を養成する。「健康・医療ビッグデータ特論」では、政策決定や問題解決に向けたデータ駆動型疫学の考え方や、データの切り出し方や集計解析、解析結果が妥当であるかの感度分析、解析したデータの解釈などについて実践的な問題設定を基に学び、「自ら健診・医療・介護データを利用・集計・解釈できる能力」を養成する。「医科遺伝学概論」では、ヒトゲノムの概要、遺伝子の構造と機能、遺伝子疾患の態様などについて学び、「静岡県民が有する疾病の発症リスクの解明につながるものが期待される遺伝子に関する基礎的知識」を修得する。

こうした科目を履修した上で、平成 30 年度から県立総合病院リサーチサポートセンターにおいて先行して取り組んでいる「国民健康保険団体連合会の医療ビッグデータの活用」、「県立総合病院におけるゲノム解析」など、静岡県の地域資源を活用した研究実績を踏まえた研究指導を行うことで、「地域資源をフルに活用し、最新のデータ分析スキルにより、地域課題の解決方法を導き出すことができる能力」を身に付ける。

エ カリキュラム・ポリシー④

カリキュラム・ポリシー④に対応する科目として、「ヘルスコミュニケーション概論」、「プレゼンテーション・ライティングスキル」を設けている。「ヘルスコミュニケーション概論」では、実例を基に健康増進と疾病予防に関する情報提供を効果的に行うためのコミュニケーション手法を学ぶことで、良好なヘルスコミュニケーションを実現するための手法を主体的に検証できる能力を養成する。「プレゼンテーション・ライティン

「グスキル」では、研究成果を発表するためのプレゼンテーション、論文等の執筆に効果的な技法について学ぶことで、想定される対象者に合わせ、効果的な媒体を用いて表現できる能力を養成する。こうした科目を履修した上で、本学における少人数教育の利点を活かした教員による個別指導や、演習科目を中心に、医師や看護師、保健師など多職種の学生とのディスカッションなどを通じて、異なる視点や意見を情報共有することにより、実践的なコミュニケーション能力を養成する。

これにより、例えば、医師であれば、担当医としての責任を持ちつつ、薬剤師や看護師など関係する専門職と効果的にコミュニケーションを図り、診療の段階に応じて、それぞれの職種が持つ専門的視点を踏まえた自発的な提案を促すことなどにより、リーダーシップを発揮することができる。

また、薬剤師、看護師などの「高度医療専門職」であれば、医師や介護職員など関係する専門職と効果的にコミュニケーションを図り、ケアとキュアの段階に応じて、自らも専門的視点から積極的に意見を主張することにより、ボトムアップ的なリーダーシップを発揮することができる。

さらに、保健師、管理栄養士などの「健康づくり実務者」であれば、医師や薬剤師など関係する専門職と効果的にコミュニケーションを図り、保健指導の段階に応じて、自らも専門的視点から積極的に意見を主張することにより、ボトムアップ的なリーダーシップを発揮するとともに、特に、行政保健師にあつては、地域の課題を分析する能力に加えて、コミュニケーション能力やプレゼンテーション能力を活かして、地域の保健施策立案の中心となり、所属する組織を牽引していくことでリーダーシップを発揮することができる。

(3) 授業科目の概要

カリキュラム・ポリシーに基づいて、以下の授業科目を編成する。

全ての科目に共通の考え方として、主に「概論」科目は講義を、「特論」科目は演習を中心に行う。社会健康医学修士(MPH)の取得に必要な不可欠な科目や、修了後に医療・介護の現場において研究成果を還元するために必要なプレゼンテーション等の技法については、全学生が必修科目として学修することとし、それ以外の科目は、卒業単位となる選択科目若しくは単位認定のみの自由科目とする。また、本学では、様々なキャリアを持つ学生の入学が想定されることから、個々の学生に合致した履修指導を行うこと

により、必要な授業科目の履修を促していく。

なお、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーと授業科目との対応は、別添「カリキュラムマップ」、養成する人材像ごとの履修モデルは、別添「履修モデル」のとおりである。

【別添資料 21】カリキュラムマップ

【別添資料 22】履修モデル

ア 共通科目

医療や健康、介護など、様々なキャリアや分野に携わる人材への教育を主眼としていることから、社会健康医学の導入的な基礎知識や研究活動を行う上で必要なスキルである文献検索法、プレゼンテーション技法など、修士課程における社会健康医学の学修及び研究の基礎となる科目を配置している。共通科目を学ぶことにより、本学の設置に至った問題意識や本学の教育研究の全体像を俯瞰し、公衆衛生学科目やゲノム医学科目、発展科目へつなげていくことを目的としている。

このため必修科目としては、社会健康医学の教育研究の導入的な役割を担う「社会健康医学概論」、また、超高齢社会を迎え社会的に大きな課題となっている、高齢者の健康と長寿を取り巻く現状や課題などについて、社会健康医学の視点から学ぶ「高齢者ケア概論」、健康・医療情報を検索し、批判的に吟味し、主体的に活用する手法を学ぶ「文献検索法・文献評価法」、研究成果の発表や学術論文・報告書の執筆に当たっての効果的な技法を学ぶ「プレゼンテーション・ライティングスキル」を配置する。

選択科目として、自然災害や感染症など公衆衛生を取り巻く危機管理への適切なアプローチを学ぶ「公衆衛生危機管理論」、医学・医療の基礎教育を受けていない非医系学生を対象に医学に関する基礎知識を学ぶ「基礎医学講座」、公的統計の利用方法や活用例について学ぶ「公的統計活用法」を配置する。

イ 公衆衛生学科目

公衆衛生学科目区分には、公衆衛生に関する基礎的な知識を修得する科目群を配置する。公衆衛生の基礎的な知識の習得は、現代における保健医療課題の探求や、その解決に向けた科学的思考の礎となるものであり、公衆衛生大学院が配する基本的な領域を中

心として、公衆衛生大学院教育が盛んな米国の公衆衛生学教育協議会(CEPH)が作成する米国公衆衛生大学院の認可基準で基本分野とされている5領域を中心に配置する。

具体的には、体系的に公衆衛生に関する科目を配する「疫学」、「医療統計学」、「環境健康科学」、「行動医科学・ヘルスコミュニケーション学」、「健康管理・政策学」の各領域から構成する。

(ア) 疫学領域

地域住民の健康に関わる問題を解決するためには、科学的な手法に立脚した研究が必要である。そこで、解決すべき問題は何かを考え、その問題の原因を解明してどこに介入すべきなのか、仮説を立て検証するための研究デザインや、データの収集と解釈を理論的かつ実践的に学ぶ科目区分が疫学領域である。

疫学研究を実施するために必要な疫学の基礎知識を学修し、実地調査・研究を含む演習・実習を通じて、より実践的な形で修得できる研究を実施できる者の養成を目指す。

必修科目として、人間集団を対象とする疫学研究の意義や、研究を行うために必要な理論や基本的知識を学ぶ「疫学概論」、臨床研究を行うために必要な研究デザインや研究倫理など基本的な研究方法論を学ぶ「臨床研究概論」を配置する。

選択科目として、研究仮説の立案やデータの収集・解析など研究遂行に必要な技術を演習形式で学ぶ「疫学研究・臨床研究特論」、代表的なコホート・ゲノムコホートを実例に、疫学・ゲノム疫学研究の方法論について学ぶ「疫学・ゲノム疫学特論」を配置する。

(イ) 医療統計学領域

統計学の基本から専門的な統計手法までを駆使し、研究計画を立案して結果を科学的に解析・評価できる知識と技術を学ぶ科目区分が医療統計学領域である。

医療現場や施策に還元可能な臨床研究、特に医療現場で生まれる疑問や問題意識から発する研究課題(リサーチクエスト)に応える研究、現実から得られるビッグデータを活用した研究結果を、医療現場や政策に還元し、最終的に「医療を変える」研究を行うことを目指す。

必修科目として、医学研究の計画及びデータ解析を行う上で必要となる医療統計学の基本的考え方を学ぶ「医療統計学概論」を配置する。

選択科目として、具体的な事例を基に、統計的な概念が、どのように適用されているかについて、統計解析用ソフトウェアを用いて学修する「医療統計学特論」、実際の臨床試験の事例を基に臨床試験の実施の流れなどについて学ぶ「臨床試験解析学」、観察研究の解析デザインや統計解析の手法を学ぶ「観察研究解析学」を配置する。

(ウ) 環境健康科学領域

自然環境や社会環境など人間を取り巻く環境が、人々の健康に及ぼす影響について、系統的に評価することを学ぶ科目区分が環境健康科学領域である。

生活環境が原因で引き起こされる様々な疾病の発生メカニズムを理解することにより、疾病に対して科学的根拠に基づき適切に対応する力を身に付けることを目指す。

必修科目として、環境と健康に関する科学の到達点、特に職場環境と労働者の健康の保持・増進に関する基礎知識を学ぶ「環境健康科学・産業衛生学概論」を配置する。

選択科目として、具体的な有害物質の影響と対策、労働環境改善の手法等について学ぶ「環境健康科学・産業衛生学特論」、食事、運動などの生活習慣により発症・進行する生活習慣病の疫学的知見や予防のための取組などについて学ぶ「生活習慣病（生活習慣・遺伝子・環境）」を配置する。

(エ) 行動医科学・ヘルスコミュニケーション学領域

生活習慣病の要因となる不健康な行動の変容に結びつけるため、個人、現場、地域の各レベルにおいて、エビデンスに基づいた実効性のある解決策を立案、実行できる知識を学ぶ科目区分が行動医科学・ヘルスコミュニケーション学領域である。

行動科学理論に基づき人間の行動を科学的に理解し、健康増進への行動変容を促すための基本知識や施策を実現する能力を身に付けるとともに、研究成果を医療や介護等の現場で効果的に還元できるコミュニケーションの手法を身に付けることを目指す。

必修科目として、健康増進と疾病予防に関する情報伝達を効果的に行うためのコミュニケーション手法について学ぶ「ヘルスコミュニケーション概論」、人間の行動を科学的に理解し、健康増進への行動変容を促すための基礎知識を学ぶ「行動医科学」を配置する。

選択科目として、医学文献やインターネットなど様々な健康情報を、主体的・効果的に活用する手法を学ぶ「健康情報学」、様々な行動科学理論を用いた健康の維持増進の

ための研究や実践例について学ぶ「ヘルスコミュニケーション特論」、現代の生老病死という医療抜きでは成立しにくい社会現象を学ぶ「健康医療社会学」を配置する。

(オ) 健康管理・政策学領域

複雑化する公衆衛生上の課題について、保健政策を科学的に判断、立案、実行できる知識を学ぶ科目区分が健康管理・政策学領域である。

社会構造が大きく変化する近未来社会の健康政策について、的確に考察する力を身に付けるとともに、ヒトを対象とした疫学研究や健診・医療・介護データを活用した疫学研究の実施に必要な倫理的配慮を身に付けることを目指す。

必修科目として、医療や介護を取り巻くビッグデータの解析手法・活用方法の基本的考え方を学ぶ「健康・医療ビッグデータ概論」、公的医療保険制度など健康に関するわが国の制度や政策、今後の具体的な政策展開について学ぶ「健康政策・医療経済学概論」、社会健康医学領域の研究活動や臨床場面での倫理的判断の基礎となる倫理・哲学的な考え方について学ぶ「社会健康医学倫理概論」を配置する。

選択科目として、データ駆動型の課題設定やデータ集計の技術について学ぶ「健康・医療ビッグデータ特論」、社会保障制度の将来予測と具体的な政策提言のあり方について学ぶ「健康政策・医療経済学特論」、倫理的・法的・社会的課題の構造や課題解決のための方策について学ぶ「社会健康医学倫理特論」を設置する。

ウ ゲノム医学科目

静岡県内で多い疾病や、健康に係る原因遺伝子の解明、個々の遺伝因子や環境因子との関係を踏まえた最適な健康管理や予防対策などについて、理論的かつ実践的に学ぶ科目区分である。

ゲノムコホート研究に携わるためには、医学をはじめ、疫学、医療統計学、健康情報学などの知識を融合した分野横断的な幅広い知識を修得し、さらにそれらを利用した生体情報の統合解析や分析といった研究に関わる実務能力を養う必要がある。このため、本科目区分では、ゲノム医学分野の専門的知識を養うための教育を行う。

近年の急速な解析技術の進歩・発展に対応するため、最新の解析理論や方法論についても可能な限り修得させる。

なお、社会健康医学は、人々の健康問題の原因を主として人間と社会・環境の関係性

の中で捉え、分析し、その予防法や解決方法を研究する学問分野である公衆衛生学をベースに、ゲノム医学、医療ビッグデータなどの新技術や ICT を活用した新たな視点を加えたものであることから、このゲノム医学科目は、社会健康医学を学ぶ上で公衆衛生学科目と並んで核となる科目であり、かつ本学において特色となる科目の一つである。

必修科目として、遺伝子の構造・機能などの基本的な知識を系統的に学ぶ「医科遺伝学概論」を配置する。

さらに選択科目として、疾患の遺伝的背景や、原因遺伝子を探索・同定するためのアプローチについて学ぶ「医科遺伝学特論」、主要な遺伝性疾患の病態や遺伝カウンセリングの基本的な考え方や留意点について学ぶ「遺伝カウンセリング」、遺伝カウンセリングの現場において、予診の聴取や家系図の作成などの実習を通じて学ぶ「遺伝カウンセリング実習」、代表的な遺伝性疾患や、具体的な遺伝診療現場における課題と解決手法について学ぶ「ゲノム医学（疾患と遺伝子）」を設置する。

エ 発展科目

上述の、「共通科目」、「公衆衛生学科目」及び「ゲノム医学科目」を踏まえつつ、社会健康医学をより深く学修するための科目区分として発展科目を設ける。

健康寿命の延伸に向けた取組を進める上では、①社会（会社・団体・地域など）へのアプローチ、②住民一人ひとりの気付きと、健康でありたいと思う気持ちへの誘導、③気軽に健康づくりに取り組める環境が必要である。また、④健康寿命が延びたときに、自分らしくどのような人生の終わり方を迎えることが幸せなのか考えておくことは重要であり、死生観を持つことは生活を豊かにすることにつながる。

①に関連する科目として、医療機関における疾病予防対策・健康増進施策の実態と課題について学ぶ「フィールド実習」を配置する。

②に関連する科目として、人の持つ価値観や行動原理の分析に有用なアプローチである質的研究の方法について学ぶ「社会健康医学における質的研究法」、単一の研究の中で質と量の2つのアプローチを採用し統合を試みる混合型研究法について学ぶ「社会健康医学における混合研究法」、精神疾患予防対策、精神健康増進施策の立案に当たり、実際に地域に行動を喚起させる手法について学ぶ「精神保健学概論・心理社会的支援技術論」、疾病予防対策・健康増進施策を継続的かつ効果的に展開するための組織のあり方等について学ぶ「医療・ケア組織論」を配置する。

③に関連する科目として、臨床・地域・ヘルスケア業界・ヘルステック領域などの切り口から、どのような視点を大事にして各主体が展開しているかを学ぶ「高齢者運動・リハビリテーション論」を配置する。

④に関連する科目として、現代社会の人の生死に関する現状と課題について学ぶ「死生学」、要介護高齢者の原因疾患による特異性に注目し、介護の現状課題の把握・検討について学ぶ「高齢者ケア特論」を配置する。

以上は全て選択科目として配置し、学生の主体的な学修意欲に応える。

なお、県立総合病院の先端的な取組である「脳の発達と聴覚に関する研究」の成果を活用した、「聴覚コミュニケーション学概論」、「聴覚コミュニケーション学特論」、「小児聴覚評価法」、「脳の発達と聴覚」、「小児難聴マネジメント」、「老年オーディオロジー」を、本学の特色となる科目の一つとして、自由科目として配置し、研究成果の社会への還元に資することとする。

オ 特別研究

地域における研究課題を見つけ、社会健康医学研究の推進によりその課題を解決するための研究計画を自ら立案し、実行して成果にたどり着くスキルを修得することを目的として、「修士論文」、「課題研究」を開設し、豊富な経験と高度な知識を有する教員による指導をきめ細かに行う。

(4) 必修科目・選択科目・自由科目の構成と配当年次の考え方

ア 必修科目・選択科目・自由科目の構成の考え方

必修科目として、社会健康医学修士(MPH)の取得に必要な不可欠な科目や、修了後に医療・介護の現場において研究成果を還元するために必要なプレゼンテーション等の技法に係る科目を置き、全学生が学修することとする。

選択科目として、個々の将来設計に応じて必修科目以外の科目を選択する。それは、本学では、既に医療や健康に関する基礎的教育を受け、医療や介護など地域住民の健康を直接サポートしている第一線で活躍し経験を積んできた者が、その教育や経験に上乘せする形で、能力のステップアップを図ることを目的としており、個々の経験に応じて異なる知識や能力及び個人の関心や将来設計に応じた科目選択がなされることを想定しているためである。

自由科目として聴覚関連科目を配置する。これは、静岡県が平成 11 年度から着目し、他都道府県に先駆け、乳幼児の聴覚検査体制を整えるとともに、障害を発見した後の療育の場として、平成 22 年 4 月に乳幼児聴覚支援センターを開設し、市町や関係機関と連携して、聴覚障害を抱えた乳幼児への支援に一貫して取り組んできたことによるものであり、研究の成果を社会に還元し、健康的な生活に資するものであるため、社会健康医学の概念に適うものである。また、将来的には更なる拡充を図っていく予定である。

イ 配当年次の考え方

配当年次については、専門的な科目を学ぶ上での基礎知識・スキルを修得する「共通科目」、公衆衛生学の 5 領域の基礎知識を習得する「公衆衛生学科目」、ゲノム医学分野の専門的知識を習得する「ゲノム医学科目」の必修科目については、社会健康医学を学修するに当たっての基本的かつ重要な知識・スキルとなるため、早期段階で身に付けておくことが望ましいことから、1 年前期に重点的に配当する。

「共通科目」、「公衆衛生学科目」、「ゲノム医学科目」のうち選択科目については、必修科目で身に付けた知識・スキルをさらに発展させていく授業科目に加え、その知識・スキルを基に演習形式の実践的な授業科目を配置することから、必修科目を履修後の 1 年後期から 2 年前期に配当する。

社会健康医学を学修する上で基礎となる科目ではないものの、社会健康医学をより深く学修することに対して寄与する科目である「発展科目」については、「共通科目」、「公衆衛生学科目」、「ゲノム医学科目」の授業科目の履修が概ね修了する 2 年前期を中心に配当する。

なお、学んだ知識や手法を応用・実践し、医療・介護の現場で具体的な研究課題を見つけ、課題解決のための研究計画を自ら立案し、実行できる能力や、研究成果を効果的に還元できる能力を身に付けるための特別研究（修士論文又は課題研究）については、必修科目を履修し基礎的な知識・スキルを身に付けた後、早期に取り組んでいくことで、研究内容をより深めることが可能となるとともに、1 年後期以降に学修する授業科目との相乗効果を発揮させるため、1 年後期から 2 年次にかけて配当する。2 年次の時間を十分に使い、教員の指導のもとでフィールドワークなどにも取り組み、実践的かつ具体的な能力を養成する。

5 教員組織の編成の考え方及び特色

本学では、公衆衛生学のコア 5 領域の基礎知識を修得する「公衆衛生学科目」(疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学)、ゲノム医学分野の専門的知識を修得する「ゲノム医学科目」、本県での先端的な取組を踏まえた「聴覚関連科目」などにより教育課程を編成している。

教員組織については、教育課程に対応する形で、専門領域ごとの特性に応じて、教育研究上必要とされる優れた業績を有するとともに、高度な実務能力を備えた専任教員を配置しており、教育上主要と認める授業科目である、「公衆衛生学科目」の 5 領域や「ゲノム医学科目」の必修科目には、原則として専任の教授又は准教授を配置している。

なお、教員の確保に際しては、教授、准教授等の人数及び年齢のバランスを考慮し、長期かつ継続的に十分な教育・研究ができるよう、多様な人材を確保するよう配慮する。

(1) 教員配置の考え方

専任教員は 21 名 (うち教授 11 名 (学長を含む)、准教授 6 名、講師 4 名) を予定している。原則として前述した教育課程に対応する科目区分ごとにバランス良く配置する。中核となる科目 (必修科目) には豊富な教育経験や研究業績、実務経験を有する教員を配置するとともに、一部の科目については、外部の教育・研究業績を有する教員、専門家を非常勤講師として配置し、人材の育成で成果を上げられるよう努める。

[科目区分ごとの教員数]

科目区分		専任教員 (うち研究指導教員)			
		教授	准教授	講師	
共通科目 (学長)		1 (—)	1	—	—
公衆衛生学科目	疫学	5 (5)	2	2	1
	医療統計学	2 (2)	—	1	1
	環境健康科学	2 (2)	2	—	—
	行動医科学・ヘルスコミュニケーション学	4 (4)	1	3	—
	健康管理・政策学	3 (3)	2	—	1
ゲノム医学科目		2 (2)	2	—	—
発展科目 (聴覚関連科目)		2 (1)	1	—	1
合 計		21 (19)	11	6	4

※複数の科目区分を担当する専任教員は、主たる科目区分に計上

(2) 各科目区分の教員編成

ア 共通科目

社会健康医学の専門科目を学ぶ上での基礎知識を習得する科目として、「社会健康医学概論」、「公衆衛生危機管理論」、「基礎医学講座」、「高齢者ケア概論」、「公的統計活用方法」、「文献検索法・文献評価法」、「プレゼンテーション・ライティングスキル」の7科目を開設する。

当該領域については、十分な教育・研究指導を行えるよう、他大学の公衆衛生学講座において豊富な教育・研究指導実績があり博士（医学）と修士（公衆衛生学）の学位を持つ医師のほか、他大学や公立病院での臨床研究実績が豊富な医師などを専任教員として配置するとともに、必要に応じて非常勤講師（公衆衛生危機管理論のうち公害、中毒、アスベスト関係など）を配置する。

イ 公衆衛生学科目

(ア) 疫学領域

保健医療分野における課題解決能力の養成に不可欠となる科学的根拠に基づく思考、研究に必要となる能力の養成には、集団における疾病の因果関係やその対策・予防を検討する上で欠かせない疫学を身に付けることが必要であり、「疫学概論」、「疫学研究・臨床研究特論」、「臨床研究概論」、「疫学・ゲノム疫学特論」の4科目を開設する。

当該領域については、他大学の公衆衛生学講座において豊富な教育・研究指導実績があり博士（医学）と修士（公衆衛生学）の学位を持つ医師のほか、他大学における疫学コホート研究の実績が豊富な博士（医学）の学位を持つ研究者などを専任教員として配置する。

(イ) 医療統計学領域

保健医療において用いられる統計解析手法を学び、仮説検証の体系の習得、特に臨床試験の実効性の担保に必要な実務的な科学的技法と管理手法を身に付けるために必要となる医療統計学領域については、「医療統計学概論」、「医療統計学特論」、「臨床試験解析学」、「観察研究解析学」の4科目を開設する。

当該領域については、静岡県立総合病院リサーチサポートセンターにおいて既に社会健康医学研究のデータ解析業務を担っている博士（医学）の学位を持つ研究者などを専

任教員として配置する。

(ウ) 環境健康科学領域

自然環境や社会環境など人間を取り巻く環境が、人々の健康に及ぼす影響について、系統的に評価することを学ぶ環境健康科学については、「環境健康科学・産業衛生学概論」、「環境健康科学・産業衛生学特論」、「生活習慣病（生活習慣・遺伝子・環境）」の3科目を開設する。

当該領域については、産業医として現場での保健指導の実態にも精通している博士（社会健康医学）の学位を持つ医師、他大学や公立病院での臨床研究実績が豊富な医師などを専任教員として配置するとともに、必要に応じて非常勤講師（環境健康科学分野）を配置する。

(エ) 行動医科学・ヘルスコミュニケーション学領域

生活習慣病の要因となる不健康な行動を変容するため、個人（患者など）、現場（職場や医療機関など）、地域（地方自治体など）の各レベルにおいて、エビデンスに基づいた実効性のある解決策を立案、実行できる知識を学ぶ行動医科学・ヘルスコミュニケーション学については、「健康情報学」、「ヘルスコミュニケーション概論」、「ヘルスコミュニケーション特論」、「行動医科学」、「健康医療社会学」の5科目を開設する。

当該領域については、ヘルスケアデータ政策に精通した博士（保健学）の学位を持つ研究者、他大学の保健分野において豊富な教育・研究指導実績があり博士（人間・環境学）の学位を持つ研究者などを専任教員として配置する。

(オ) 健康管理・政策学領域

複雑化する公衆衛生上の課題について、保健政策を科学的に判断、立案、実行できる知識を学ぶ健康管理・政策学については、「健康・医療ビッグデータ概論」、「健康・医療ビッグデータ特論」、「健康政策・医療経済学概論」、「健康政策・医療経済学特論」、「社会健康医学倫理概論」、「社会健康医学倫理特論」の6科目を開設する。

当該領域については、他大学の保健・予防医学分野において豊富な教育・研究指導実績があり博士（医学）の学位を持つ医師、静岡県立総合病院リサーチサポートセンターにおいて既に社会健康医学研究のデータ解析業務を担っている博士（医学）の学位を持つ研究者、他の研究機関において研究倫理の実務実績が豊富な博士（医学）の学位を持つ研究者

つ研究者などを専任教員として配置するとともに、必要に応じて非常勤講師を配置する。

ウ ゲノム医学科目

県内で比較的多い疾病、健康に係る原因遺伝子の解明や、県民個々の遺伝因子や環境因子との関係を踏まえた最適な健康管理や予防対策などについて、理論的かつ実践的に学ぶゲノム医学科目については、「医科遺伝学概論」、「医科遺伝学特論」、「遺伝カウンセリング」、「遺伝カウンセリング実習」、「ゲノム医学（疾患と遺伝子）」の5科目を開設する。

当該領域については、他大学におけるゲノムコホート研究の実績が豊富な博士（医学）の学位を持つ研究者、他の研究機関における遺伝子研究の実績が豊富な博士（医学）の学位を持つ医師などを専任教員として配置する。

エ 発展科目

発展科目として、「フィールド実習」、「死生学」、「社会健康医学における質的研究法」、「社会健康医学における混合研究法」、「精神保健学概論・心理社会的支援技術論」、「医療・ケア組織論」、「高齢者ケア特論」、「高齢者運動・リハビリテーション論」、「聴覚コミュニケーション学概論」、「聴覚コミュニケーション学特論」、「小児聴覚評価法」、「脳の発達と聴覚」、「小児難聴マネジメント」、「老年オーディオロジー」の14科目を開設する。

なお、「聴覚コミュニケーション学概論」、「聴覚コミュニケーション学特論」、「小児聴覚評価法」、「脳の発達と聴覚」、「小児難聴マネジメント」、「老年オーディオロジー」の6科目は、自由科目として開設する。

これらの領域については、他大学の保健分野において豊富な教育・研究指導実績があり博士（人間・環境学）の学位を持つ研究者、ヘルスケア関係の企業においてリハビリテーションの実務実績が豊富な博士（社会健康医学）の学位を持つ研究者などを専任教員として配置する。また、聴覚関係の自由科目については、県立総合病院リサーチサポートセンターにおいて実施している社会健康医学研究と臨床等において、聴覚関係の研究を主導し、臨床現場でも高い評価を受けている博士（医学）の学位を持つ医師を専任教員として配置するとともに、必要に応じて非常勤講師を配置する。

オ 特別研究

学生がこれまでの業務等における経験や講義・演習で得た気付き、各人の関心に基づいて、地域における研究課題を見付け、社会健康医学研究の推進によりその課題を解決するための研究計画を自ら立案し、実行するスキルを修得することを目的として、「修士論文」、「課題研究」を配置し、専任教員（研究指導教員及び研究指導補助教員）が研究指導に当たる。

（3） 教員組織の継続性

職員就業規則（案）第23条第1項において、本学の教員の定年は65歳と規定しており、定年に達した日以後における最初の3月31日をもって退職することとなる。

本学には、65歳を超えた教員が3名在籍することとなるが、同条第3項に、理事長が教育研究上特別の必要があると判断した場合は、定年を超えて教員を勤務させることができる」と定めており、この規定を適用し、少なくとも完成年度までは継続して雇用する。

なお、教員の年齢構成については完成年度末時点で、30代が2名、40代が5名、50代が8名、60代が4名、70代が2名と、経験に応じたバランスの取れた配置となっている。完成年度後も、欠員が出た場合は外部からの採用や内部昇格による対応を行う。得がたい分野の教員については、再雇用制度などを活用することにより、有能な人材を継続的に確保し、教育研究の継続性を担保する。

【別添資料 23】 公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学職員就業規則（案）

【別添資料 24】 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） 教育方法及び特色

学長は、本学に2年以上在学し、在学期間中に42単位以上を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、本学の行う修士論文又は課題研究の成果の審査及び試験に合格した者に対し、教授会の議を経て、修了を認定し、学位（修士）を授与する。ただし、在学期間に関しては、優れた業績を上げた者については、本学に1年以上在学すれば足りるものとする。

カリキュラム・ポリシーに基づいた教育課程を経て、地域の医療・介護等の現場において指導的役割を担う専門知識を修得する。本学では、教育方法に以下のような特色を持っている。

ア 教育方法

本学には、社会における様々な経験を経て、自ら高い志を抱いて将来の活躍の場を見据えて進学する学生が在籍することを期待している。一方、ほとんどの社会人は、生活の糧を得るため、また、仕事・業務の継続のため、現在の職を辞すことが困難である場合が多く、在職のまま学び続けられる機会を提供することが、社会健康医学を社会に実装し、健康寿命の延伸等に有為な人材を育成するために不可欠である。

イ 特色

収容定員 20 人に対し、優れた業績及び教育指導能力を有する専任教員を 20 人以上配置するなど、手厚い指導体制を整える。また、学生一人ひとりの研究スペースを十分に確保するため、院生室を 3 室設け、全ての学生に対し専用の机、椅子、パソコンを確保するなど、学修環境整備にも十分配慮する。

授業は、平日夜間及び週 1 日の午後、並びに土曜日を中心に、仕事を続けながら修学することができるよう編成する。併せて、仕事等のため必修科目の講義へ出席できない学生に対して、遠隔講義システムを活用し、遠隔地からインターネットなどを通じた受講を可能とすることにより、学修の機会を確保する。それでも受講できない講義回が発生した場合に備え、必修科目の講義を収録し、自宅などのパソコンから学修支援システムを使用して、収録した講義を視聴できるようにし、個別に質問等の指導の機会を与えるとともに、レポート等を課して、学修効果を確認することで、社会人学生が学修を続けられるよう配慮する。

【別添資料 25】遠隔講義システム等を利用した受講方法

ウ 実習実施体制

学生が、自身の職場以外の様々な社会健康医学に関わる実践現場（フィールド）での業務内容や現場の課題を体験的に学修して、地域課題の発見・解決に向けた俯瞰的視座

を身につけるため、「遺伝カウンセリング実習」及び「フィールド実習」を配置している。

「遺伝カウンセリング実習」科目については、本学に隣接する県立総合病院に遺伝診療科があり、遺伝カウンセリングの実績も豊富であることから、実習先として最も適切である。遺伝診療科には、臨床遺伝専門医のほか、患者とのコミュニケーションを図る認定遺伝カウンセラーが配置されており、学生は、実際の症例である遺伝カウンセリングに陪席することで、テキストでは得がたい実務を体験することができる。

「フィールド実習」科目については、幅広い公衆衛生学の分野の中で、疾病対策では保健所、産業保健では食肉衛生検査所、環境衛生では環境衛生科学研究所や浄水場、病院では上述した県立総合病院など、いずれも県関係の機関において実施することが可能である。また、地域の健康寿命の更なる延伸のために欠かせない、地域包括ケアや多職種連携等を学ぶため、県立総合病院（褥瘡ケア・感染制御等）や、地域包括ケア病棟を設置している医療機関など、多職種連携現場での実習等も盛り込んでいる。

実習指導者は、現場の状況や課題を把握し、学生に対して分りやすく伝えることが求められるが、これらの機関には、長期間にわたり現場で勤務しているため経験が豊富で業務に精通している、医師や獣医師、薬剤師、看護師、土木関係職員などの専門職員が配置されており、実習指導者として十分な実務経験と適切な指導能力を有している。

また、実習指導者が、本学の設立趣旨や養成する人材像、授業の目的や評価の視点などについて一定の共通認識を持ち、適切な指導が行えるよう、実習指導者用の説明資料を作成し、教科担当教員が事前に各現場に赴き、個別に説明を行う。

その上で、教科担当教員の教育方針と実習指導者の実務経験をもとに、学生が現場に戻ったときに役立つよう最も効果的な実習プログラムを共同で作成するなど、緊密な連携を図っていく。

その他、実習実施に当たっては、常に専任教員が引率を行い、現場でのディスカッションを促し、学生の気づきを示唆するなど、ファシリテーターの役割を担い、実習指導者との連携のもと指導に当たるとともに、両者が協議する機会を設け、PDCA サイクルを回していくことで、実習方法等の改善を図っていく。

【別添資料 26】実習科目における実習予定施設

(2) 履修指導

本学における教育は、授業科目の履修と修士論文又は課題研究報告書の作成に関する指導によって行う。研究指導教員は、様々なキャリアを持つ学生の専門性や研究課題に応じた履修指導を行うこととし、論文及び研究報告書が必要な水準を達成するよう、きめ細かな指導を行う。

本研究科ではコース制を採用していないが、学生の人材像に応じて2つの履修モデルを提示している。この履修モデルは、各人材像に必要な能力を獲得できるよう、必修科目や発展科目を年次進行に合わせて適切に設定したものである。学生は、入学前の段階で選択を必須とするものではないが、希望する、人材像としての到達点にふさわしい履修モデルを出願時点において把握した上で、入学後に開催する履修登録ガイダンスにおいて、各モデルの狙い、講義の狙い・目標などについて詳細に説明を行う。ガイダンスや個別に行う教員との面談指導によるアドバイスを踏まえ、学生は履修モデルを参考に自らの判断で履修登録を行う。

教員は科目の履修に際して指導するだけでなく、学生の選択した履修モデルを考慮して、全学年を通じて必要な能力を獲得できるよう、継続的に履修指導を行う。

ア 1年次

学生は、共通科目、公衆衛生学科目及びゲノム医学科目の一部を中心に履修する。共通科目のうち4科目、公衆衛生学科目のうち9科目、ゲノム医学科目のうち1科目は必修とし、選択科目については将来の進路に応じて選択する(後述する履修モデルを参考)。特別研究については、学生の設定する課題や研究テーマに応じて、1年次の前期に指導教員と指導補助教員を決定し、同年次後期から研究指導を受けながら、研究計画の立案を進める。なお、研究指導の詳細については後述する。

イ 2年次

学生は、公衆衛生学科目、ゲノム医学科目、発展科目を中心に、将来の進路(履修モデル)を踏まえた科目を選択して履修する。2年次の中心となる修士論文又は研究課題報告書の作成に資するため、研究指導については、指導教員及び指導補助教員による適切な指導を受けながら、具体的に研究を進め、学位取得にふさわしい水準を満たす修士論文又は課題研究報告書を作成する。

【別添資料 27】 時間割（案）

（３） 研究指導

研究指導は、全般的な指導を行う指導教員と、専門分野に精通した指導補助教員により行う。指導補助教員は、指導教員と異なる専門領域の教員でも可能とする。

指導教員は、研究テーマ設定、研究計画立案、研究の実施、分析と解析、考察に至るまで、研究全体にわたり、研究を効果的に行うのに必要な水準を保てるよう指導する。指導補助教員は、研究計画立案、研究の実施、分析と解析、考察に至るまで、教員の専門領域の観点から、類似した領域又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、近接又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。

学生との面談などにより、最適な指導教員を決定する。指導教員は、学生の研究内容により、指導補助教員を指名し、教授会へ諮る。学生には、修士論文又は課題研究報告書の作成に向けた研究計画書を策定させ、指導教員と指導補助教員により、修士論文又は課題研究報告書作成のための研究指導を行う。

修士論文を作成する学生への研究指導においては、学生の研究意欲を保つ一方で、研究の独自性を確保するため、先行研究の調査検討を十分に行い、その研究領域において求められる論文としての要件や水準を満たすよう指導時に留意する。また、学生の必要な研究時間が確保されるよう指導を行い、学生の健康維持にも配慮する。

また、課題研究報告書を作成する学生への研究指導においては、その課題研究を行うに当たり必要となる授業科目や実習科目の履修について、必要な指導を行い、当該研究が社会において、より実践的なものとなるよう留意しながら、具体的な指導を行うこととする。

（４） 課程修了の要件

ア 修業年限

修士課程の標準修業年限は2年とする。

ただし、在学期間に関しては、学長が認める者については、当該課程に1年以上在学すれば足りるものとする。

また、職業を有している等の事情により、標準修業年限を超えて計画的に教育課程を履修し、必要な課程を修了することを希望する旨を申し出たときは、4年を超えない範囲で、学長は計画的な履修を認めることができるものとする（長期履修制度）。

イ 取得単位数

修了単位については、カリキュラム・ポリシーに基づく所定の課程を修了した者は、本学が掲げるディプロマ・ポリシーで定めるとおり、公衆衛生の基盤となる5つの領域に関する知識を有し、加えてゲノム・遺伝学に関する知識と能力を身に付けていると考えられることから、国内の公衆衛生大学院や、国際的な公衆衛生大学院の基準である米国公衆衛生学教育協会(CEPH)による公衆衛生大学修士号の認定基準を参考に、42単位と設定する。

- ・ 修士論文選択者：必修科目 17 単位、特別研究（修士論文） 8 単位、
その他選択科目から 17 単位以上
- ・ 課題研究選択者：必修科目 17 単位、特別研究（課題研究） 4 単位、
その他選択科目から 21 単位以上

ウ 修了要件

修士課程に原則として2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、修士論文又は課題研究報告書の審査及び最終試験に合格することとする。

エ 特別研究

(ア) 修士論文

修士論文は、関連文献の収集を行い、先行研究の調査検討を十分に行ったうえで、設定した研究目的に対し適切な研究方法を用いて研究し取りまとめる。修士論文では、研究そのものの学術的な独自性や新規性を重視し、内容の要旨や当該研究の重要性・意義、序論から結論、引用文献等、論文として通常必要とされる要素を盛り込んだものとする。

なお、修士論文を選択する学生としては、養成する人材像のうち「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」の一部を想定しており、臨床研究への志向が強く、地域における課題の解決に向けた研究成果を研究論文として発表したいという意欲を持つ者、将来、

博士課程への進学を希望する者などを対象とする。

(イ) 課題研究報告書

課題研究報告書は、自らが所属する組織や現在の社会が実際に直面している課題について仮説検証の方法を設定し、その構造分析とそれに対する具体的な解決策の提言までを取りまとめる。課題研究報告書では、特に課題分析の的確性や解決策の実現性を重視し、研究目的とした課題の内容、その課題の構造・背景の分析結果、分析方法、具体的な解決策等の要素を盛り込んだものとする。

なお、課題研究を選択する学生としては、養成する人材像のうち「保健・医療・福祉領域の高度医療専門職」の一部及び「健康づくり実務者」を想定しており、いずれも地域の保健・医療の現場の課題解決を目指し、修了後は現場に戻って活動することを希望する者を対象とする。

課題研究報告書の作成については修士論文の作成プロセスと同様であり、指導教員、指導補助教員の指導を受けながら作成するものである。学生は行政データの利活用などを通じてこれからの公衆衛生領域に求められる政策提案能力を獲得することを目標とする。

(ウ) ディプロマ・ポリシーとの関係

修士論文、課題研究のいずれも、地域における研究課題を見つけ、社会健康医学研究の推進により、その課題を解決するための研究計画を自ら立案し、実行して成果にたどり着くスキルを修得することを目的としており、本学修了時に授与される「修士（社会健康医学）」の学位に相当する能力、言い換えれば、4つのディプロマ・ポリシーを身に付けているかについて、最終的に判定される授業科目である。

この4つのディプロマ・ポリシーを共通の能力として養成しつつ、特に、「修士論文」においては、関連文献の収集を行い、先行研究の調査検討を十分に行った上で、設定した研究目的に対し適切な研究方法を用いて研究し取りまとめることで、適切な研究課題設定や研究の方法、独創性・新規性のある考察方法等を身に付けることにより、ディプロマ・ポリシー②の「地域における健康長寿を阻害する要因を課題として見つけ、多面的に評価、分析し、解決するための科学的な研究計画を自ら立案、実行することのできる能力」について修練を積む。

一方、「課題研究」においては、自らが所属する組織や現在の社会が実際に直面している課題について仮説検証の方法を設定し、その構造分析とそれに対する具体的な解決

策の提言までを取りまとめることで、的確な課題分析の方法、現実的な解決手法、妥当性・有用性のある考察方法を身に付けることにより、ディプロマ・ポリシー③の「科学的な知見を活用し、研究により導き出した成果を医療、介護等の現場へ効果的に還元できる実践的なプログラムとして企画立案することのできる能力」について修練を積む。

(5) 修士論文の審査

修士論文を作成する学生については、学則に定められた教育課程の修了単位を修得し、修士論文審査のための所定の条件を満たし、かつ修士論文を提出し、その審査及び最終試験に合格した者に、修士（社会健康医学）の学位を授与する。

本学における修士論文審査に係る手続きは次のとおりとする。

ア 指導教員の決定（1年次4月～5月）

修士論文の作成希望者についてはその研究テーマと研究計画を出願時に把握し、指導教員の調整を前もって開始する。

その後、1年次4月から5月に、学生は、希望する論文題目及び指導教員を教授会に提出する。

教授会は、学生の希望をもとに、論文題目及び研究指導に適する指導教員と指導補助教員（以下「指導教員」とする。）を決定し、学生に通知する。

イ 研究課題・研究計画の検討（1年次6月～7月）

学生は、指導教員と相談しながら、研究課題、研究計画を検討する。指導教員は必要となる助言を行う。

指導教員は、学生の研究に直接必要となる授業科目や高度専門職業人として必要な基礎学力を養う授業科目など、個々の学生に適した授業科目の履修を指導する。

ウ 研究課題の決定（1年次7月）

指導教員は、学生の希望する研究課題、指導教員の専門分野、指導環境等を勘案して、学生と相談しながら研究課題を承認し、教授会に報告する。

エ 研究計画報告書の作成（1年次9月）

指導教員は、学生の研究計画報告書の作成に当たり、必要な指導を実施する。

学生は、決定した研究課題についての研究計画を立案し、指導教員の確認を受けた後、教授会に報告する。

研究計画に関しては、必要に応じ倫理的側面から本学研究倫理審査委員会の審査を受ける。

オ 研究の遂行及び指導（1年次10月～2年次9月）

学生は、研究計画に従い研究を遂行する。文献調査、先行研究の整理、仮説の設定を行い、研究方法を選択した上で、調査等を実施する。その後、本格的に研究活動を開始し、データ収集・解析等を行い、研究成果のまとめへ向かう。

指導教員は、研究の進捗確認・文献抄読を行うほか、研究遂行に関わる全般的な指導を行い、研究成果のまとめ方を指導する。

研究遂行の間に、指導教員及び教授会は、学生の研究進行状況について、2年次9月に確認し、学生の研究の進行状況に応じた指導を行う。

カ 中間発表（2年次10月）

教授会は、学生のそれまでの研究成果の発表の場として、公開の中間発表会を開催する。

教員は、発表内容に係る問題点等を指摘・助言する。また、指導教員は教員から指摘された問題点等の解決方法についての指導を行う。

キ 修士論文の作成及びその指導（2年次10月～1月）

学生は、中間発表までの研究成果を基に修士論文の作成を開始し、中間発表会までの質疑、指摘を踏まえ、修士論文にまとめる。

指導教員は、学生の修士論文作成について、論文の全体構成、資料・データの整理法、図・表の作成、文献検索など、論文完成までの指導を行う。

ク 論文審査委員の決定（2年次1月）

修士論文や研究課題の審査及び試験を行う審査委員（以下「論文審査委員」という。）は3名以上とし、教員のうちから、教授会の議を経て、研究科長が指名する。

教授会が必要と認めた場合において、論文審査委員に教員以外の者を指名することができる。ただし、その数は指名する論文審査委員数の半数未満とする。

ケ 修士論文の提出（2年次2月）

学生は、完成させた修士論文を所定の期日（2月上旬）までに提出する。

コ 研究発表会及び最終試験（2年次2月）

教授会は、修士論文にかかわる研究発表の場として、公開の研究発表会を開催する。論文審査委員は、提出された修士論文を審査するとともに、その論文の内容及び専門

領域に関する最終試験（口頭試問）を研究発表会で行い、これらの結果を教授会に報告する。

サ 修士課程の修了及び学位の授与

教授会は報告に基づき、修士論文及び試験について合格又は不合格を議決する。

この議決には、教授会の構成員の3分の2以上が出席し、その3分の2以上の同意を必要とする。

学長は、教授会の判定結果に基づき、学生の修士課程の修了を認定し、修士の学位の授与を、学位記を交付して行う。

<修士論文審査の評価基準>

論文審査基準としては、研究課題設定の適切性・学術的意義、研究方法の適切性、研究成果及び考察の妥当性・独創性・新規性等の観点から、社会健康医学分野の学術的な発展に寄与するものであるか、審査する。

また最終試験（口頭試問）では、当該修士論文について明確に説明・発信できているか等、ディプロマ・ポリシーに示す能力を身に付けているかを多角的に審査する。

（6） 特定の課題についての研究成果の審査

課題研究報告書は、本学の教育目的に応じた指導を受け必要なプロセスを経た内容であり、修士の学位に応じたものとして修士論文と同様に審査する。なお報告書の作成により修士課程の学位を授与するに当たっては、教育課程を修了し、演習「課題研究」において相当数の教育時間を確保し、講義科目、演習科目及び実習科目などで得た気づきや学びを活用した上で研究指導を受けることにより教育研究水準及び質を担保する。

本学における課題研究報告書審査に係る手続きは次のとおりとする。

ア 指導教員の決定（1年次4月～5月）

学生は、希望する課題研究の題目及び指導教員を教授会に提出する。

教授会は、学生の希望をもとに、課題研究の題目及び研究指導に適する指導教員と指導補助教員（以下「指導教員」とする。）を決定し、学生に通知する。

イ 研究課題・研究計画の検討（1年次6月～7月）

学生は、指導教員と相談しながら、研究課題、研究計画を検討する。指導教員は必要

となる助言を行う。

指導教員は、学生の研究に直接必要となる授業科目や高度専門職業人として必要な基礎学力を養う授業科目など、個々の学生に適した授業科目の履修を指導する。

ウ 研究課題の決定（１年次７月）

指導教員は、学生の希望する研究課題、指導教員の専門分野、指導環境等を勘案して、学生と相談しながら研究課題を承認し、教授会に報告する。

エ 研究計画報告書の作成（１年次９月）

指導教員は、学生の研究計画報告書の作成に当たり、必要な指導を実施する。

学生は、決定した研究課題についての研究計画を立案し、指導教員の確認を受けた後、教授会に報告する。

研究計画に関しては、必要に応じ倫理的側面から本学研究倫理審査会の審査を受ける。

オ 研究の遂行及び指導（１年次１０月～２年次９月）

学生は、研究計画に従い研究を遂行する。既存研究の文献調査と仮説設定を行い、具体的な実践・追究方法と検証方法を設定し、現場で実践する。その実践結果や研究の実情を複合的にまとめ、研究仮説が立証されたかどうかの吟味を行い、研究成果のまとめへ向かう。

指導教員は、研究の進捗確認・文献抄読を行うほか、研究遂行に関わる全般的な指導を行い、研究成果のまとめ方を指導する。

研究遂行の間に、指導教員及び教授会は、学生の研究進行状況について、２年次９月に確認し、学生の研究の進行状況に応じた指導を行う。

カ 中間発表（２年次１０月）

教授会は、学生のそれまでの研究成果の発表の場として、公開の中間発表会を開催する。

教員は、発表内容に係る問題点等を指摘・助言する。また、指導教員は教員から指摘された問題点等の解決方法についての指導を行う。

キ 課題研究報告書の作成及びその指導（２年次１０月～１月）

学生は、中間発表までの研究成果を基に課題研究報告書の作成を開始し、中間発表会までの質疑、指摘を踏まえ、課題研究報告書にまとめる。

指導教員は、学生の課題研究報告書作成について、報告書の全体構成、資料・データの整理法、図・表の作成、文献検索など、報告書完成までの指導を行う。

ク 論文審査委員の決定（2年次1月）

修士論文や研究課題の審査及び試験を行う審査委員（以下「論文審査委員」という。）は3名以上とし、教員のうちから、教授会の議を経て、研究科長が指名する。

教授会が必要と認めた場合において、論文審査委員に教員以外の者を指名することができる。ただし、その数は指名する論文審査委員数の半数未満とする。

ケ 課題研究報告書の提出（2年次2月）

学生は、完成させた課題研究報告書を所定の期日（2月上旬）までに提出する。

コ 研究発表会及び最終試験（2年次2月）

教授会は、課題研究報告書にかかわる研究発表の場として、公開の研究発表会を開催する。

論文審査委員は、提出された課題研究報告書を審査するとともに、その報告書の内容及び専門領域に関する最終試験（口頭試問）を研究発表会で行い、これらの結果を教授会に報告する。

サ 修士課程の修了及び学位の授与

教授会は報告に基づき、課題研究報告書及び試験について合格又は不合格を議決する。

この議決には、教授会の構成員の3分の2以上が出席し、その3分の2以上の同意を必要とする。

学長は、教授会の判定結果に基づき、学生の修士課程の修了を認定し、修士の学位の授与を、学位記を交付して行う。

<課題研究報告書審査の評価基準>

課題研究報告書審査基準としては、課題分析の的確性や解決策の実現性、課題の構造・背景の分析方法、具体的な解決策及び考察の妥当性・有用性等の観点から、社会健康医学分野の課題解決に実践的に寄与するものであるか、審査を行う。

また最終試験（口頭試問）では、当該課題研究報告書の意義について明確に説明できているか等、ディプロマ・ポリシーに示す能力を身に付けているかを多角的に審査する。

【別添資料 28】 静岡社会健康医学大学院大学学位規程（案）

【別添資料 29】 研究指導のスケジュール

(7) 教育研究等に係る倫理的配慮・情報管理体制

多発しているデータのねつ造や論文盗用といった研究活動における不正行為の防止や、年々要請が高まりつつある個人情報の適切な取扱いなどに関し、教職員や学生が教育研究倫理や教育研究に係るコンプライアンス等についての深い理解が得られるよう、本学としても十分に取り組んでいく。

ア 倫理的配慮

本学では、研究や、論文・課題研究報告書の作成に当たっては、教員だけでなく、本学にて研究活動に従事する者に対し、「静岡社会健康医学大学院大学研究倫理規程(案)」に基づき、学術研究の信頼性と公正性を確保する観点から倫理的配慮を求めており、研究等の実施計画等の内容について審査を行う。なお、信頼性と公正性を実質的に担保するため、教員や学生を対象とした全学的な研究倫理研修会を開催するなど、具体的な取組を進めていく。

(ア) 審査事項

研究等の実施計画等の内容については、次に掲げる事項に留意して審査を行う。

- ・動物実験の結果に基づく研究等の安全性の確保
- ・研究等の対象となる個人の人権の擁護、プライバシーの保全及び福祉の向上
- ・対象者への研究の目的、内容、方法、起こりうる危険及び必然的に伴う不快な状態等への十分な説明並びにその理解と同意
- ・研究等によって生ずる当該個人への不利益及び危険性の予測
- ・研究の教育、学術及び社会への貢献度
- ・研究等が自然環境に及ぼす影響と安全性の確保

(イ) 研究倫理審査委員会の設置

上記で定める審査を行うため、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(文部科学省・厚生労働省)などに準拠し、本学に、研究倫理審査委員会を設置する。委員会の任務は次のとおりである。

- ・研究等の実施計画等の審査を受けようとする者から審査の申請があった場合、研究等の計画の内容を審査する。
- ・申請がない研究等の実施計画等についても必要と認めるときは、その申請を求めることができる。
- ・条件付承認に付された条件の履行状況を確認するとともに、変更の勧告に係る措置

状況等を審査する。

イ 情報管理体制

静岡県では、本学の開学に先行して、平成 30 年度から静岡県立総合病院リサーチサポートセンターに委託する形で社会健康医学の研究に取り組んでいる。そのうち、医療ビッグデータ分野の研究として、静岡県内の国民健康保険及び後期高齢者医療保険加入者の医療レセプト及び健診データ、並びに介護保険加入者の介護レセプトデータを活用した研究に着手している。

データの取扱いについては、静岡県と静岡県立総合病院との間で、データ利用に関する覚書を締結し、データの保管に当たり、機器にパスワード認証機能を使用するなど適正な情報管理を講じることや、データの目的外利用の禁止、データの使用者や保管場所の制限、外部への情報提供の禁止などを徹底するとともに、研究者個人からもデータの適正利用を行う旨の誓約書を徴している。

開学後は、これまで静岡県が行ってきた社会健康医学研究を本学が引き継ぎ、同様に、県との間に「医療・介護・健診データを活用した研究の実施に関する覚書」を締結するとともに、研究者個人からも「データの適正利用に関する誓約書」の提出を求める。また、本学においても研究データの管理に関する規程（情報セキュリティ基本方針等）を定めるなど、研究データが外部に流出しないよう、情報管理を徹底していく。

併せて、学生に対しては、必修科目である「健康・医療ビッグデータ概論」において、プライバシーや個人情報保護に関する講義を行うとともに、「臨床研究概論」において、研究倫理や研究に係るコンプライアンス等についての深い理解を得られるよう、個人情報保護法や臨床研究法など、臨床研究を行うために必要な法令や倫理的配慮に関する講義を行う。また、入学のオリエンテーションや授業外での研修機会を通じて、情報管理の徹底と適正利用の推進について周知していく。

【別添資料 30】 静岡社会健康医学大学院大学研究倫理規程（案）

【別添資料 31】 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針

【別添資料 32】 医療・介護・健診データを活用した研究の実施に関する覚書（案）

【別添資料 33】 データの適正利用に関する誓約書（案）

（8） 履修モデル

2(2)で示したとおり、社会健康医学を現実社会で活かすことのできる人材育成の基本的な方向性として、本学では①保健・医療・福祉領域の高度医療専門職、②健康づくり実務者を主に想定している。

以下に、それぞれの人材像ごとに履修モデルを示す。なお、この履修モデルは、コース制度とは異なり、モデルに沿った履修が不可欠ではないものの、希望する人材像に即した履修の参考となるモデルとなる。各モデルの狙いなどについては、入学後に開催する履修登録ガイダンスにおいて詳細に説明を行う。

ア 保健・医療・福祉領域の高度医療専門職

(ア) 想定する学生像

社会健康医学の研究や取組の担い手や、地域医療のリーダーとなることを志す者

<対象として考えられる職種>

- ・地域の病院や診療所に勤務する医師、歯科医師、薬剤師、看護師など
- ・健診機関で健康指導を行う医師、保健師、管理栄養士など

(イ) 目標

医療現場における病気の治療や延命の操作だけでなく、最期まで元気で健康に暮らしたいという住民の希望を理解し、健康寿命の更なる延伸を実現するため、健康増進に関わる拠点で、社会健康医学の研究や取組の担い手として、また、地域医療のリーダーとして、より現場に身近な場所で科学的な知見に基づくデータ分析や健康増進施策、疾病予防対策などを担うために必要な知識と技術を修得する。

(ウ) 基本的な履修の考え方

公衆衛生の5つのコア領域の基礎的内容を履修した上で、特に、カリキュラム・ポリシー②「地域における健康や医療・介護の現状を適切に評価し、多面的な分析を通じて、課題を発見するとともに、解決に向けた仮説の立案、研究方法の構築など、研究の基本設計を構築し、実行する能力を身に付ける教育」の中でも、より臨床現場に近い分野の科目として、例えば、「疫学研究・臨床研究特論」を履修することで、仮説検証の立案やデータの収集・解析など研究遂行に必要な技術を修得し、「臨床試験解析学」を履修することで、臨床試験の実例における統計学的技術を修得し、「社会健康医学倫理特論」を履修することで、倫理的・法的・社会的課題の解決方策等を修得する。

(エ) 修了要件の考え方

地域の保健・医療の現場の課題解決を目指し、修了後は現場に戻って活動することを希望する者だけでなく、臨床研究への志向が強く、地域における課題の解決に向けた研究成果を研究論文として発表したいという意欲を持つ者、将来、博士課程への進学を希望する者も想定されることから、課題研究を推奨するモデルと、修士論文を推奨するモデルを設定する。

修士論文においては、関連文献の収集を行い、先行研究の調査検討を十分に行った上で、設定した研究目的に対し適切な研究方法を用いて研究し取りまとめることで、適切な研究課題設定や研究の方法、独創性・新規性のある考察方法などを身に付ける。

また、課題研究においては、自らが所属する組織や現在の社会が実際に直面している課題について仮説検証の方法を設定し、その構造分析とそれに対する具体的な解決策の提言までを取りまとめることで、的確な課題分析の方法、現実的な解決手法、妥当性・有用性のある考察方法を身に付ける。

(オ) 修了後の進路例

これらの教育課程を通じて、医療や介護の現場に身近な場所で科学的知見に基づくデータ分析や疾病予防対策などを担うために必要な知識と技術を修得させることで、単なる病気の治療や延命措置だけでなく、最期まで元気で健康に暮らしたいという住民の希望を理解し、健康寿命の更なる延伸を実現するため、地域の健康増進に関わり、地域医療のリーダーとなって、より県民に身近な場所で科学的な知見に基づくデータ分析や健康増進施策、疾病予防対策などの企画やマネジメントを担う「高度医療専門職」を育成する。

修了後の進路例は以下のとおりである。

- ・ 臨床データの有効活用に精通した地域の医療現場で活躍する医師等
- ・ 科学的な知見に基づきデータ分析や疾病対策、健康づくりなどを担う者
- ・ 臨床試験やコホート研究に従事する者

イ 健康づくり実務者

(ア) 想定する学生像

保健所などにおいて社会健康医学の知見を取り入れた健康指導などを行い、健康寿命の更なる延伸に資する施策を担うことを志す者

<対象として考えられる職種>

- ・保健所（行政）や企業で健康づくり活動を行う保健師、管理栄養士など
- ・社会福祉施設で健康指導や機能回復訓練を行う看護師、介護職員など

（イ）目標

社会健康医学の研究で得られたデータや科学的知見に基づく健康増進活動や疾病予防対策について、地域住民の生活に取り込むことができるために必要な知識と技術を修得する。

（ウ）基本的な履修の考え方

公衆衛生の5つのコア領域の基礎的内容を履修した上で、特に、カリキュラム・ポリシー④「研究成果を地域に効果的に還元するため、医療・介護の現場などでの関係者の理解を促すヘルスコミュニケーション能力や、多職種連携の中核を担えるリーダーシップを発揮できる能力の向上を図るための教育」の中でも、より地域の保健指導の現場に近い分野の科目として、例えば、「ヘルスコミュニケーション特論」を履修することで、様々な行動科学理論を用いた健康増進手法などを修得し、「フィールド実習」を履修することで、県内の保健・衛生の現場に応じた課題解決の手法を修得し、「高齢者運動・リハビリテーション論」を履修することで、地域やヘルスケア業界など様々な主体による健康増進の取組手法を修得する。

（エ）修了要件の考え方

自らが所属する組織や現在の社会が実際に直面している課題について仮説検証の方法を設定し、その構造分析とそれに対する具体的な解決策の提言までを取りまとめることで、的確な課題分析の方法、現実的な解決手法、妥当性・有用性のある考察方法を身に付ける。

（オ）修了後の進路例

これらの教育課程を通じて、社会健康医学の研究で得られたデータや、科学的知見に基づく健康増進活動や疾病予防対策について、住民の生活に反映することができる能力を身に付け、それを現場で発揮できる「健康づくり実務者」を育成する。

修了後の進路例は以下のとおりである。

- ・行政や企業などにおいて、科学的知見を取り入れた健康指導などを担う保健師・管理栄養士等

【別添資料 22】履修モデル

【別添資料 34】履修モデル別時間割（案）

7 施設・設備等の整備計画

(1) 校舎等施設の整備計画

ア 開学予定場所

静岡県では、平成30年3月に策定した「社会健康医学研究推進基本計画」に基づき、健康増進施策や疾病予防対策に社会健康医学の科学的な知見を導入するため、「医療ビッグデータの活用」、「効果的な健康増進施策・疾病予防対策のための疫学研究」、「ゲノムコホート研究」について、静岡県立総合病院リサーチサポートセンターにおいて委託研究を進めているところである。

これまでの研究成果を活かしながら、社会健康医学の研究を長期かつ継続的に推進し、研究の成果を分かりやすい形で還元する担い手を育成するために開学する本学は、リサーチサポートセンターとの連携を継続し、臨床現場としての県立総合病院との協力関係をより深めていくため、県立総合病院に隣接する、静岡市葵区北安東において開学する。

なお、開学予定場所は、JR 静岡駅から車で約15分という位置にあり、県立総合病院に隣接していることからバス路線も複数運行されており、学生の通学手段として公共交通機関の利用が可能となっている。また、国道1号線静岡バイパス「唐瀬インター」からすぐ、新東名高速道路「新静岡インター」から約15分、東名高速道路「清水インター」から約15分、同「静岡インター」から約20分と、自家用車での通学にも便利な立地となっている。

イ 段階的整備

校舎等施設は、令和元年5月に静岡市葵区内に新築移転した静岡県赤十字血液センターと、令和2年6月に藤枝市内に新築移転を予定している静岡県環境衛生科学研究所の建物を改修して利用する。

現在、改修整備を実施しており、開学初年度は、先行して改修する旧静岡県赤十字血液センターに、教育を行うために必要な機能を整備するとともに、リサーチサポートセンターの一部を用いて研究を行う。なお、これら2つの施設は、徒歩約3分、約150mの距離にあり、短時間での往来が可能であるため、学生の教育と研究活動の双方を円滑に行うことができる立地環境である。

また、リサーチサポートセンターでは、既に平成30年度から県委託研究を開始して

いることから、これらの研究に必要な施設・設備について、医療ビッグデータにおいては、累計 220 万人に及ぶ国民健康保険データの解析に必要なコンピューターを、ゲノムコホート研究においては、検体保存に必要なフリーザーや、コホート調査に必要な血圧脈派検査装置、超音波診断装置及び体組成計等を既に整備し、研究に取り組んでいる。

本学の開学後は、このリサーチサポートセンターの機能を引き継ぎ、研究を進めていくのに合わせ、更なる施設・設備の整備を進めていく。なお、リサーチサポートセンターにおいて既に整備した設備については、本学の開学後に、リサーチサポートセンターから本学に引き継ぎ、社会健康医学研究に使用していくことから、開学時でも円滑に研究を行うことが可能である。

先行改修する旧静岡県赤十字血液センターには、教育に必要な施設として、全ての専任教員に個室の専任教員室を用意するとともに、講義室 4 室、演習室 3 室を整備し、1 年次のカリキュラムに十分対応できる環境を整える。また、図書館、学生ホールのほか、院生室 1 室を整備し、学生一人ひとりに快適な学修環境を確保する。専任教員が使用する実験スペースなどの機能を有する研究室は、前述のとおり研究施設が整っているリサーチサポートセンターを利用する。

開学 2 年目に合わせ、旧環境衛生科学研究所を校舎として整備し、教育・研究を行う（初年度に利用していたリサーチサポートセンターでの機能を移設する）。開学初年度は授業と改修整備を同時並行で行うこととなるが、工事区画を仮囲い等により明確に区分すること、学生や教員の出入口と工事関係者や車両の出入口を別々に設けることなどにより、学生や教員の安全を確保するとともに、カリキュラムと工事日程を調整して、授業のある時間帯には騒音の出る工事は行わないなど、工事の騒音や工事関係車両の運行が授業や研究に影響しないよう十分に配慮する。また、リサーチサポートセンターからの研究機能の移管に当たっては、研究の進捗やスケジュールを十分に調整して移管を行うこととし、研究の継続に支障が生じないように実施する。

ウ 教室等の配置

学生の教育に必要な施設として、講義室、演習室、専任教員室、図書室、院生室のほか、本学の運営に必要な学長室、会議室、事務室、医務室等を整備する。

研究施設としては、全ての専任教員に対し専用の研究室（専任教員室）を用意するほか、学外研究者との共同研究等にも活用できる共同研究者室・研究実験室を整備する。

具体的な教室等の配置は次のとおりである。

区分		内容
西エリア 3,040 m ² (旧静岡県赤十字 血液センター)	1階	図書館、学生ホール、ラウンジ ほか
	2階	講義室3、大教室・視聴覚室、演習室3、会議室 ほか
東エリア 6,198 m ² (旧県環境衛生 科学研究所)	1階	学長室、研究科長室、事務室、特別会議室、会議室、 医務室 ほか
	2階	専任教員室13、院生室2、研究生室、非常勤講師控室、 演習室兼ラーニングcommons ほか
	3階	専任教員室11、共同研究者室2、院生室、研究生室、 演習室兼ラーニングcommons 2 ほか
	4階	研究実験室3、培養室、暗室、動物飼育室、 試料保管室4 ほか
	5階	倉庫
計 9,238 m ²	—	—

【別添資料 35】 諸室一覧

【別添資料 36】 院生室見取図

【別添資料 37】 県立総合病院先端医学棟リサーチサポートセンター利用協定（案）

（ア）講義室・演習室

講義室については、外部に向けた講演会等にも対応できる大教室・視聴覚室を1室、パソコンを使用する授業に対応した講義室を1室、遠隔授業に対応した講義室を2室設けている。また、演習室を3室設け、その内1室を遠隔授業に対応した演習室としている。さらに、指導教官・関連の教員による学生への指導・助言の場として、演習室兼ラーニングcommonsを3室、カンファレンスルーム2室を設けている。

（イ）専任教員室

原則として、全ての専任教員に対し専用の研究室として専任教員室24室を設けている。また、学外の研究者や業者等との打合せに使用できる研究打合室を3室設けている。

さらに、教員が自らの研究実験を行う場としての研究実験室を3室設けている。

(ウ) 院生室

学生一人ひとりの学修・研究スペースを十分に確保するため、それぞれの指導教官の研究室に近接する場所に、院生室を3室設け、全ての学生に対し専用の机、椅子等を確保する。その他に、演習室兼ラーニングcommons 3室は、講義や演習の前後の時間に、グループでの打合せにも使用可能なスペースとする。

(エ) その他

少人数でのくつろぎ・談話スペースとして、ラウンジを各階に1室以上、計5室を設けるほか、学生の交流の場として学生ホールを設ける。学外から研究生を受け入れた場合の研究スペースとして研究生室2室を設ける。また、研究に関連した体力測定室を設け、平時は学生の体力増進の場としても使えるよう、運動器具等を配備する。

なお、開学初年度の配置は以下のとおりである。

区分		内容
西エリア (旧静岡県赤十字 血液センター)	1階	図書館、学生ホール、講義室、演習室、会議室、 専任教員室4、院生室 ほか
	2階	講義室3、演習室2、専任教員室17 ほか
東エリア (旧県環境衛生 科学研究所別館)	1階	事務室、医務室 ほか
	2階	学長室、研究科長室、会議室 ほか
県立総合病院 先端医学棟	5階	研究室9、試料保管室2 ほか

※1 各教室等の配置は、バリアフリーに十分配慮して行うこととする。

※2 開学1年目は西エリアにおいて授業等を行うこととなり、エレベーターが未設置となるため、1階と2階の移動には、ハード対策として必要に応じて階段昇降機を設置するほか、ソフト対策として職員等による人的支援を併せて行い、配慮が必要な者の利用に支障のないようにする。

【別添資料 38】開学初年度の平面図

エ 施設・設備

本学における施設・設備の具体的な内容は、以下のとおりである。

まず、学生に対しては、統計解析ソフトがインストールされた高性能パソコンを全ての学生に貸与できるよう必要数を整備する。学生は、ビッグデータやゲノム等に関する教育を受けるに当たり、一人一台貸与されたパソコンを活用して、主に教員が機器を用いて研究した成果や基礎データを基に、指導を受けることとなる。

また、教員が研究に用いるために使用する施設・設備については、医療ビッグデータにおいては、施設として、膨大なデータを処理するためのサーバーを設置するための専用のサーバー室（空調完備）、設備として、データ解析・保存用のサーバーを整備する。

疫学研究においては、施設として、運動の測定などができる研究室、設備として、体力測定ができるフリーウェイト機器を整備する。

ゲノムコホート研究においては、施設として、想定1万個の検体を冷凍保存するためのフリーザーの設置スペースを用意するとともに、ウエットな研究をするための研究室、検体の検査のための低温室を整備し、設備として、遺伝子解析システム（シーケンサー）、自動核酸抽出装置、リアルタイムPCR及び共焦点レーザー顕微鏡など、遺伝子解析に必要な機器を整備する。

なお、これらの機器は主に教員が研究に用いるために使用するものであり、性質上複数台の使用が想定されているフリーザーなどを除いた検査装置等は、複数の教員が同時に使用する場合が少ないことから、共用することを前提に数量を定めている。

【別添資料 39】施設・設備の整備計画

オ セキュリティ対策

本学で行う研究には、医療ビッグデータ、生体試料、ゲノム配列情報等の秘匿性の高い情報を扱うため、平日、休日の日中、夜間ともに常駐警備員を配置する。また、研究の場となる専任教員室や実験関係の諸室に電気錠を設置するほか、これらの諸室がある東エリアの2階から4階は、ICカードを用いて各階への出入を制限し、必要なセキュリティ対策を施す。

カ 遠隔講義システムの活用

授業は、平日夜間及び週1日の午後、並びに土曜日を中心に、仕事を続けながら学修することができるよう編成するが、併せて、仕事等のためやむを得ず必修科目の講義へ出席できない学生に対して、遠隔講義システムを活用し、遠隔地からインターネットなどを通じたリアルタイムでの受講や質疑応答を可能とすることにより、学修の機会を確保する。

さらに、それでも受講できない講義回が発生した場合に備え、必修科目の講義を収録し、学修支援システムを使用して、自宅などのパソコンから収録した講義を視聴できるようにし、個別に質問等の指導の機会を与えるとともに、レポート等を課して、学修効果を確認することで、学生が学修を続けられるよう配慮するとともに、修学の質を確保する。

(2) 図書等の資料及び図書館の整備計画

ア 図書等の整備

図書等について、特に医療・保健系の研究の場では、紙媒体ではなくデータベースや電子ジャーナルの利用が現在では多数となっており、本学においても、真に必要な図書と、充実したデータベース及び電子ジャーナルからなる最新の図書館を目指していく。

具体的には、完成年度までに、疫学・医療ビッグデータなどの公衆衛生学、ゲノム医学など、社会健康医学関連書籍を中心に、図書約 1,200 冊（うち外国書約 360 冊）、データベースを含む電子ジャーナル 4,518 種（うち外国書 3,030 種）を整備する。

図書等の整備計画については、社会健康医学の教育・研究に必要となるものを系統的に整備するため、関係する分野の図書を広く網羅的にカバーした整備計画としている。例えば、公衆衛生学科目に直接関連する図書として、「衛生・公衆衛生学」「医療統計」（以上和書）、「疫学・公衆衛生」「医療・保健政策」「医療統計学・情報学」「予防医学」（以上洋書）を計 348 冊、ゲノム医学科目に関連する図書として、「遺伝学（基礎医学）」「免疫学・遺伝学（生命科学）」（以上和書）、「ゲノミクス」（洋書）を計 34 冊、高齢者ケアに関連する図書として、「介護」「高齢者福祉」などの「社会福祉」分野（和書）を計 190 冊整備する。なお、シラバスで指定している各講義のテキストや参考書も積極的に整備する。

【別添資料 40】 図書の整備計画（分類別）

【別添資料 41】 学術雑誌（電子ジャーナル等） 目録

イ 図書館の施設整備

図書館は、延べ床面積約 275 m²で、蔵書能力は 30,000 冊、閲覧席は 24 席であり、完
成年度での学生収容定員（20 人）を超える十分な席数が確保されているほか、さらに
学習スペースやブラウジングスペースを設け、図書や電子ジャーナル等を有効に活用し
た学修環境を整えている。また、図書事務室には専門職員を配置し、教職員や学生に対
する資料提供や利用相談及び他機関との相互貸借等の業務を行い、教育や研究に必要な
支援を実施する。

ウ 他の図書館との連携

本学の図書館は、疫学・医療ビッグデータなどの公衆衛生学、ゲノム医学など、社会健康医学関連図書と、最新のデータベース及び電子ジャーナルを整備し、教育・研究の充実に資するものとなることを目指す一方、教員及び学生が、より多くの図書等を参照できるようにするため、隣接する県立総合病院を始め、県内他大学や県内公立図書館等との十分な協力体制を構築していく。

（ア）県立総合病院との連携

校舎予定地に隣接するとともに、静岡県の委託事業として、リサーチサポートセンターにおいて社会健康医学研究を進めている、県立総合病院の図書室は、医学関連の専門書や電子ジャーナルを多数揃えている。また、利用者の利便に資するため、専任の司書を配置している。

県立総合病院図書室とは、図書等の相互貸借サービスや教員及び学生の相互入館、電子ジャーナルの閲覧（契約上、利用が認められている電子ジャーナルに限る）の仕組みを整えることとしている。県内他大学図書館や県内公立図書館などとは異なった、臨床医学を中心とした、医療者・研究者向けの医学系専門図書等が揃っていることから、連携により、本学図書館を補う効果が期待できる。

（イ）県内大学との連携

県内大学との連携については、県内 18 の大学、短期大学及び高等専門学校の 22 図書館で構成される「静岡県大学図書館協議会」が平成 9 年度に設立され、調査研究、研究会・研修会・講演会等の開催など、相互協力の推進が図られている。その一環として、

教員や学生の要望に基づき、各図書館の職員が、県内の公共図書館や大学図書館間の横断検索システムにより図書を検索し、相互貸借システムにより蔵書を有する図書館に対し貸借を申し込み、定期便や郵送などにより送付を受けるといった図書等の相互貸借サービスや、教員及び学生の相互入館がしやすくなる仕組みが構築されている。

特に、医療関連分野として「薬学」「看護学」の学部と大学院を有し、本学とも重なり合う部分のある静岡県立大学図書館は、社会健康医学に直接関わる、衛生学・公衆衛生・予防医学に加え、その他医学関係や薬学を中心とした自然科学分野の図書等が多数揃っていることから、当協議会に加盟することにより、本学図書館を補う効果が期待できる。

(ウ) 県内公立図書館との連携

県内公立図書館との連携については、県内 96 の公立図書館（室）、30 の大学・専門学校等図書館の計 126 図書館（室）で構成される「静岡県図書館協会」が昭和 7 年度に設立され、調査研究、職員研修、読書普及活動などが図られている。その一環として、前述の県内公共図書館や大学図書館間での図書等の相互貸借サービスの仕組みが構築されている。

大学図書館と比べ、文学や歴史等の割合は高いものの、自然科学分野の図書も多数揃っており、また、大学図書館と異なり、一般住民の利用も想定され、研究書だけではなく、比較的一般住民の目線に立った図書も数多くあることから、当協会に加盟することにより、本学図書館を補う効果が期待できる。

8 入学者選抜の概要

(1) アドミッション・ポリシー

本学には、既に医療や健康に関する基礎的教育を受け、医療や介護など地域住民の健康を直接サポートしている第一線で活躍し経験を積んできた者が、その教育や経験に上乘せする形で、さらに能力のステップアップを図ることを目的に修学することなどが想定される。

本学としては入学に際して、次のような要件を備えた者の応募を期待する。

- ①健康と医療、環境に対する高い関心とリサーチマインドを持っている者（情熱）
- ②最新の研究成果や知見を活用して、既存の枠組みにとらわれることなく、新たな視点で課題を見つけ、解決に取り組むことのできる者（発見する力）

③医療や介護などの専門的知識に裏打ちされた貴重な経験を有し、健康課題に対して、実践的な解決策を提示しようとする者（改革する力）

④大学院修了後も、地域の医療・介護等の現場において、リーダーとして活躍し、健康寿命の延伸に寄与したいという意欲のある者（実践する力）

<対象として考えられる職種>

ア 地域に根ざした高度医療専門職

- ・ 地域の病院や診療所に勤務する医師、歯科医師、薬剤師、看護師など
- ・ 健診機関で健康指導を行う医師、保健師、管理栄養士など

イ 健康づくり実務者

- ・ 保健所（行政）や企業で健康づくり活動を行う保健師、管理栄養士など
- ・ 社会福祉施設で健康指導や機能回復訓練を行う看護師、介護職員など

（２） 入学資格

ア 大学を卒業した者

イ 学校教育法第 104 条第 7 項の規定により学士の学位を授与された者

ウ 外国において、学校教育における 16 年の課程を修了した者

エ 外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校教育における 16 年の課程を修了した者

オ 我が国において、外国の大学の課程（その修了者が当該外国の学校教育における 16 年の課程を修了したとされるものに限る。）を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、学校教育法施行規則第 155 条第 1 項第 4 号の規定に基づき文部科学大臣が別に指定するものの当該課程を修了した者

カ 外国の大学その他の外国の学校（その教育研究活動等の総合的な状況について、当該外国の政府又は関係機関の認証を受けた者による評価を受けたもの又はこれに準ずるものとして文部科学大臣が別に指定するものに限る。）において、修業年限が 3 年以上である課程を修了すること（当該外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該課程を修了すること及び当該

外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって学校教育法施行規則第 155 条第 1 項第 4 号の指定を受けたものにおいて課程を修了することを含む。)により、学士の学位に相当する学位を授与された者

キ 専修学校の専門課程(修業年限が4年以上であること、その他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。)で文部科学大臣が別に指定するものを文部科学大臣が定める日以後に修了した者

ク 学校教育法施行規則第 155 条第 1 項第 6 号の規定により文部科学大臣の指定した者

ケ 大学に3年以上在学し、又は外国において学校教育における15年の課程を修了し、本学が、所定の単位を優れた成績をもって修得したものと認めた者

コ 本学において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、22歳に達したもの

(3) 入学者の選抜方法、選抜体制

入学者選抜の実施体制は、入試に係る委員会を設置し、当該委員会を中心として入試全般の企画、広報、選抜試験の実施、評価、次年度への課題の整理等を行う。試験及び合否判定は、本学のアドミッション・ポリシーに照らして、事前に評価項目、評価基準、合否判定基準を設定し、それに基づいて実施する。合格者の決定は、入学者選抜ごとに小論文の書類審査、筆記試験、面接の採点結果に基づいて入試に係る委員会が合格者判定原案を作成し、これを教授会において審議し、学長が決定する。試験結果については、簡易開示の方法を定め、受験生本人に開示する。

ア 入学定員

本学では、演習やフィールド実習などを始めとした実践的な教育・研究を中心に教育を行うことから、必然的に少人数での教育が主となるため、入学定員を10人(収容定員20人)とする。

イ 選抜方法

(ア) 一般入試(6名程度)

書類審査(小論文)、筆記試験(英語)、面接試験により、本学が掲げるアドミッショ

ン・ポリシーに合致した人物を選抜する。

書類審査（小論文）においては、普遍的な課題として、あらかじめ公衆衛生や最新の健康施策に関する論文等を提示し、その内容に基づいた小論文を完成させることで、保健・医療に関する基礎知識の有無や、自らの考えを論理的に展開できる論述能力を確認する。併せて、志願者自らが選定した課題として、これまでの医療や介護現場における実務経験で感じた健康課題について、関連する論文等を引用した小論文を完成させることで、新たな視点で課題を見つけ、解決に取り組み、実践的な解決策を提示し、組織的に実行しようとする能力や意欲を確認する。

面接試験においては、公衆衛生に関連した社会的な課題について質問することで、保健・医療に関する基礎知識を確認するとともに、これまでの医療や介護現場における実務経験、そこで感じた健康課題、課題解決に向けて本学で学びたい授業科目などについて質問することで、健康・医療に関する課題意識や、入学後の学修意欲、修了後の地域への貢献意欲等を確認する。

なお、意欲を確認するため、小論文や面接試験で尋ねる具体的項目（テーマ）例として、以下を想定している。

- ・地域医療や保健指導、地域包括ケア等の現場にて苦勞した経験、それに対しどのような努力をしてきたか
- ・現場で現在直面している課題は何か
- ・課題に対して本学で何を学びどう解決したいか

筆記試験では、英語について独自の試験を実施し、国内外の英語論文を読み、研究成果を論文・報告書として英語で書くことのできる基礎的な英語力を測定する。

（イ）団体等推薦入試（4名程度）

受験者（被推薦者）が所属又は勤務する団体等（病院、地方自治体等）からの推薦状があるものについては、別途、書類審査（小論文）及び面接試験による選抜を実施する。

書類審査（小論文）及び面接試験については、一般入試と同様の方法で行う。

なお、面接試験に関して、団体等からの推薦状には、受験者の推薦理由として、人物の評価（受験者の業務内容、取組の姿勢、業績の評価等）や修学にあたって受験者に期待することについて記載を求める。また、受験者が過去に執筆した英語論文又は英語論文を引用して行った研究発表等の活動実績の記載を求めるとともに、執筆した英語論文

や研究発表等の資料を添付させ、受験生の実績を確認する。

出願から面接までの間に、より効果的な質問を面接官が行えるよう、受験者が引用した英語論文を事務局で収集し、あらかじめ面接官に提供するとともに、面接官4名による事前打合せにおいて情報共有の上、質問項目など面接実施の方針について協議する。

面接時には、推薦書に記載された実績だけでなく、引用した英語論文の要旨や専門用語、引用した理由なども含めて問うことで、「健康と医療、環境に対する高い関心」を確認し、過去の活動実績により、受験者が「健康課題に対して解決策を提示しようとする能力」や「新たな視点で課題を見つけ、解決に取り組む能力」を有することのほか、本学での教育研究に必要な「英語論文を読む能力」や「英語の専門用語を理解する能力」を確認する。

なお、推薦状を提出することができる団体として、具体的には、以下のようなものを想定している。

[病院] 県立病院、地域医療支援病院、大学附属病院、その他学長が特に認める病院
(小規模病院・診療所等を除く)

[地方自治体] 県、県内市町

[健康保険者] 全国健康保険協会県支部、県国民健康保険団体連合会
(個別の組合を除く)

[その他] 県病院協会、県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会、健康保険組合連合会静岡連合会

【別添資料 42】 団体等推薦入試における推薦状

(4) 科目等履修生

学長は、入学資格に該当する者で、本学において特定の授業科目を履修することを志願する者又があるときは、教育に支障のない範囲において、選考のうえ教授会の議を経て科目等履修生として入学を許可することができる。

9 取得可能な資格

現時点では予定していない。

なお、聴覚に関するこれまでの静岡県立総合病院における難聴児への人工内耳設置手

術等の実績を踏まえ、乳幼児聴覚支援センターでの研究成果をさらに拡充していくための自由科目として、聴覚関連の授業科目を設けている。

これを基として、海外大学との連携の上で、将来的にはオーディオロジストの資格取得についても検討している。

10 「大学院設置基準」第2条の2又は第14条による教育方法の実施

本学は、既に医療や健康づくりの第一線で活躍している者が、働きながら専門的知識を学び、ステップアップして現場に戻っていくことを主な想定としており、仕事と学修の両立をできる限り支援するため、平日の夜間及び土曜日を中心に授業を開講する。

(1) 修業年限

標準修業年限は2年とする。

ただし、職業を有している等の事情により、標準修業年限を超えて計画的に教育課程を履修し、必要な課程を修了することを希望する旨を申し出たときは、4年を超えない範囲で、学長は計画的な履修を認めることができるものとする（長期履修制度）。

(2) 履修指導及び研究指導の方法、授業の実施方法

授業時間については、火曜日から木曜日は18時30分から20時、金曜日は13時から20時、土曜日は10時40分から17時50分に行うことにより、社会人学生が通学しやすいよう配慮する。

(3) 教員の負担の程度

本学のカリキュラムは平日夜間及び土曜日を中心に編成しているが、教員の勤務については裁量労働制を採用する予定であり、教員は、自らが担当する授業の開講時間に合わせ、負担のないように勤務することが可能である。

また、本学は、基礎となる学部を有しないため、教員の授業負担は大学院での授業のみとなる。授業数が最も多い教員でも、年間で平均週2時限であり、教育研究を行うに当たって大きな影響はないと考えている。

(4) 図書館等の利用方法や学生の厚生に対する配慮

図書館は、原則として24時間開館し、社会人学生を含む学生が利用しやすいよう配

慮する。

学生の厚生については、校舎内に医務室を設置する予定であり、学生の体調不良等に対処する。また、健康増進のため運動器具等を設置した体力測定室を用意し、学生についても利用可能とする。

さらに、食事や必要な文具等については、校舎に隣接する県立総合病院内の施設のほか、周辺には飲食店、コンビニエンスストア、スーパーなども多く存在するため、学生の需要を満たすことができる。

11 管理運営

(1) 教育研究審議会

教育研究に関する重要事項を審議する機関として、教育研究審議会を設置する。

教育研究審議会は、学長、研究科長、その他学長が指名するもので構成する。

教育研究審議会の審議事項は、次のとおりとする。

- ア 中期目標について知事に対して述べる意見及び年度計画に関する事項のうち、大学の教育研究に関すること
- イ 法令により知事の認可又は承認を受けなければならない事項のうち、大学の教育研究に関すること
- ウ 学則（公立大学法人の経営に関する部分を除く。）その他の教育研究に係る重要な規程の制定又は改廃に関すること
- エ 教員の人事の方針に関すること（経営審議会の所掌に係る事項を除く。）
- オ 教育課程の編成に関する方針に関すること
- カ 学生の円滑な修学等を支援するために必要な助言、指導その他の援助に関すること
- キ 学生の入学、卒業又は課程の修了その他学生の在籍に関する方針及び学位の授与に関する方針に関すること
- ク 教育及び研究の状況について自ら行う点検及び評価に関すること
- ケ その他、大学の教育研究に関する重要事項

(2) 教授会

教育研究に関する事項を審議するため、教授会を設置する。

教授会は専任の教授で構成し、必要と認めるときは、専任の准教授、講師又はその他教職員を加えることができることとする。原則として月1回開催し、次の事項を審議し、学長に対し意見を述べるものとする。

- ア 学生の入学及び課程の修了に関する事項
- イ 学位の授与に関する事項
- ウ その他学長が別に定める事項

(3) 教員連絡会議

教授会における決定事項等の報告や事務局からの伝達事項などの情報共有を主な目的として、教員連絡会議を設置する。

教員連絡会議は専任の全教員及び事務局で構成し、原則として月1回開催する。

12 自己点検・評価

(1) 自己点検評価委員会の設置

学校教育法第109条第1項は、「大学は、その教育研究水準の向上に資するため、文部科学大臣の定めるところにより、当該大学の教育及び研究、組織及び運営並びに施設及び施設の状況について自ら点検及び評価を行い、その結果を公表するものとする。」と定めている。本学では、この定めに基づき、教育研究水準の向上と大学の質保証を図るため、専任教員と事務局職員の代表者で構成する「自己点検評価委員会」を設置して、教育及び研究、組織及び設備、管理運営等の状況について自己点検評価を継続的に実施する。教育研究活動や管理運営の状況を点検評価し、その結果を公表することにより、公立大学として社会に対する説明責任を果たすとともに、透明性の高い運営を行っていく。

(2) 実施方法

自己点検・評価は、毎年度実施するものとする。「自己点検評価委員会」は、評価基準を策定するとともに、評価項目に関する状況把握を行い、評価基準に基づいて評価を行う。

(3) 評価項目

評価項目は次のとおりとする。

- ・理念・目的
- ・教育研究組織
- ・教員及び教員組織
- ・教育課程・学修成果
- ・学生の受入れ
- ・学生の支援
- ・教育研究等環境
- ・社会連携・社会貢献
- ・管理運営・事務組織・財務
- ・内部質保証

(4) 結果の活用・公表

評価結果については、「自己点検評価委員会」において報告書にまとめたうえ教授会に報告し、教育研究活動の改善につなげていく。

併せて、評価結果については、ホームページにより公表し、透明性の高い運営を継続的に行っていくとともに、社会に対する説明責任を果たしていく。

13 情報の公表

(1) 公表の方針や考え方

「大学は、次に掲げる教育研究活動等の状況についての情報を公表するものとする。」と定める学校教育法施行規則第172条の2の規定に基づき、教育研究活動等の状況についての情報を積極的に公表していく。

また、「社会健康医学の研究により得られた成果を、行政や医療機関などと連携して健康増進施策や疾病予防対策に反映するとともに、住民が自らの健康を意識し主体的に健康増進活動に取り組むよう、分かりやすく情報提供する」ことを本学の基本方針の一つとして定めていることから、社会健康医学の研究により得られた成果についても積極的に情報提供していく。

(2) 公表についての内容

(1) に基づき、今後作成する本学ホームページに以下の事項を掲載する。

- ア 大学院大学の教育研究上の目的に関すること
- イ 教育研究上の基本組織に関すること
- ウ 教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関すること
- エ 入学者に関する受入れ方針及び入学者の数、収容定員及び在学する学生の数、卒業又は修了した者の数並びに進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況に関すること
- オ 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関すること
- カ 学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関すること
- キ 校地・校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること
- ク 授業料、入学料その他の大学院大学が徴収する費用に関すること
- ケ 大学院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
- コ 社会健康医学の研究により得られた成果に関すること
- サ その他（教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識及び能力に関する情報、学則等各種規程、設置認可申請書、設置届出書、設置計画履行状況等報告書、自己点検・評価報告書、認証評価の結果等）

また、公立大学として研究成果を地域に還元していくため、県民向けに研究成果を発表する機会を、静岡県とともに開催する。さらに、研究成果をまとめた研究紀要を年1回発行し、教員や学生の研究成果を印刷物としても公表し、今後の研究資料としていく。

14 教育内容等の改善のための組織的な研修等

(1) 基本的な考え方、研修等の内容

大学院設置基準第14条の3は、「大学院は、当該大学院の授業の内容及び方法の改善を図るための組織的な研修及び研究を実施するものとする。」と定めている。大学院は、時代の変化や社会の要請に適切に対応した教育研究活動を行うことが常に求められており、これに応じていくためには、教員が自ら行う授業の内容や方法を絶えず見直しながら、多様化する学生に対する教育指導の質の維持向上に努めていくことが重要である。また、事務職員と教員が協働し教育内容等の改善を図るため、事務職員の能力・資質の向上も図る必要がある。

このため、本学では、学則で定める学内委員会として、「教職員研修委員会」を設置し、授業内容・方法の改善を図るための組織的な研修及び研究（FD（ファカルティ・ディベロップメント）活動、SD（スタッフ・ディベロップメント）活動）に取り組む。

具体的には、教員が相互に授業参観を行うことを推奨し、自らの授業の内容や教授方法の改善に役立てるほか、学生の主体的な学修の促進のため、教員自身がシラバスの記載を常に自己点検し、シラバスの充実を図っていく。また、ハラスメント研修、研究倫理研修、情報管理研修及び外部資金獲得に係る研修などを開催するとともに、県自治研修所による研修や各種民間研修への積極的な参加を促し、幅広い知識やスキルを修得することを促す。

これらの FD・SD 活動を通じて、よりよい教育方法や課題の共有化を図るとともに、組織及び各教職員の意識改革や能力開発に結びつけていく。

（２） 他機関との連携

静岡県及び県内 21 の高等教育機関等で構成される「公益社団法人ふじのくに地域・大学コンソーシアム」（以下、コンソーシアムという。）は、高等教育機関相互の連携を深め、また、行政、産業界、非営利活動法人などと広範なネットワークを形成し、県内高等教育機関の教育力・研究力の一層の向上を図るとともに、それぞれの主体が一体となって、地域社会の発展に寄与していくことを目的とした団体であるが、コンソーシアムに加盟した上で、コンソーシアムが実施している、合同 FD・SD 研修会事業への教職員の積極的な参加を促していく。

また、コンソーシアムの活動は、学生にとっても大きな利点がある。

複数大学で構成される研究グループによる、地域の課題解決や活性化のための研究に対して助成する「共同研究助成事業」や、自治体等が抱える地域課題について、県内大学のゼミ及び県内学生により組織された団体による、解決方策の提言や課題解決のための実践的な研究に対して助成する「ゼミ学生等地域貢献推進事業」などに応募し、本学での学修の成果を地域の現場に還元していくことを通じ、異なる大学の学生間や地域の方々など、多様なバックグラウンドを持つ人々と交流することで、視野を更に広げ、培った異なる視点を学修・研究に活かしていくことができるなど、学生にとっても大きな恩恵を受けることができると考えており、教員や学生に対してこれらの事業への積極的な応募を促していく。

さらに、県内外の大学や、病院・関係団体等と人材の育成や研究等についての協定を締結し、他大学や団体等の取組を活用するなど、知と人材の集積拠点としての本学の価値を高めていく。

【別添資料 43】 ふじのくに地域・大学コンソーシアム