

資料目次

| | インデックス番号 |
|--|----------|
| 1 平成 29 年 国民生活基礎調査の概況（抜粋） | 資料 1 |
| 2 平成 29 年（2017）人口動態統計（確定数）の概況（抜粋） | 資料 2 |
| 3 兵庫県保健医療計画の改定（平成 30 年 4 月）の概要 | 資料 3 |
| 4 兵庫県内看護系大学・大学院一覧 | 資料 4 |
| 5 兵庫大学の看護学教育に関する東播磨地域有識者会議 議事要旨 | 資料 5 |
| 6 兵庫大学大学院看護学研究科の概念図 | 資料 6 |
| 7 看護学研究科看護学専攻 3 つのポリシー | 資料 7 |
| 8 「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－」 （平成 17 年 9 月 5 日 中央教育審議会答申）（抜粋） | 資料 8 |
| 9 看護学研究科教育課程編成の概要 | 資料 9 |
| 10 学部と大学院を兼務する教員の状況 | 資料 10 |
| 11 一部教員の一週間の時間割表 | 資料 11 |
| 12 兵庫大学等定年規則 | 資料 12 |
| 13 履修モデル | 資料 13 |
| 14 授業時間割表 | 資料 14 |
| 15 博士前期課程修了までの指導プロセスとスケジュール表 | 資料 15 |
| 16 修士論文審査基準 | 資料 16 |
| 17 博士後期課程修了までの指導プロセスとスケジュール表 | 資料 17 |

| | | |
|----|-------------------------------|-------|
| 18 | 博士論文審査基準 | 資料 18 |
| 19 | 兵庫大学学位規程 | 資料 19 |
| 20 | 兵庫大学大学院看護学研究科における研究指導に関する内規 | 資料 20 |
| 21 | 兵庫大学・兵庫大学短期大学部研究倫理委員会規程 | 資料 21 |
| 22 | 長期履修制度適用の場合の履修モデル | 資料 22 |
| 23 | 17号館大学院生研究室の平面図 | 資料 23 |
| 24 | 兵庫大学大学院看護学研究科図書等リスト | 資料 24 |
| 25 | 看護学部及び看護学研究科との領域の関係図 | 資料 25 |
| 26 | 兵庫大学大学院長期履修規程 | 資料 26 |
| 27 | 兵庫大学等大学運営会議規程 | 資料 27 |
| 28 | 兵庫大学大学院研究科委員会規則 | 資料 28 |
| 29 | 兵庫大学大学院ファカルティー・ディベロップメント委員会規程 | 資料 29 |

平成29年 国民生活基礎調査の概況（抜粋）

2 65歳以上の者のいる世帯の状況

65歳以上の者のいる世帯は2378万7千世帯（全世帯の47.2%）となっている。

世帯構造をみると、「夫婦のみの世帯」が773万1千世帯（65歳以上の者のいる世帯の32.5%）で最も多く、次いで「単独世帯」が627万4千世帯（同26.4%）、「親と未婚の子のみの世帯」が473万4千世帯（同19.9%）となっている。（表2、図2）

表2 65歳以上の者のいる世帯の世帯構造の年次推移

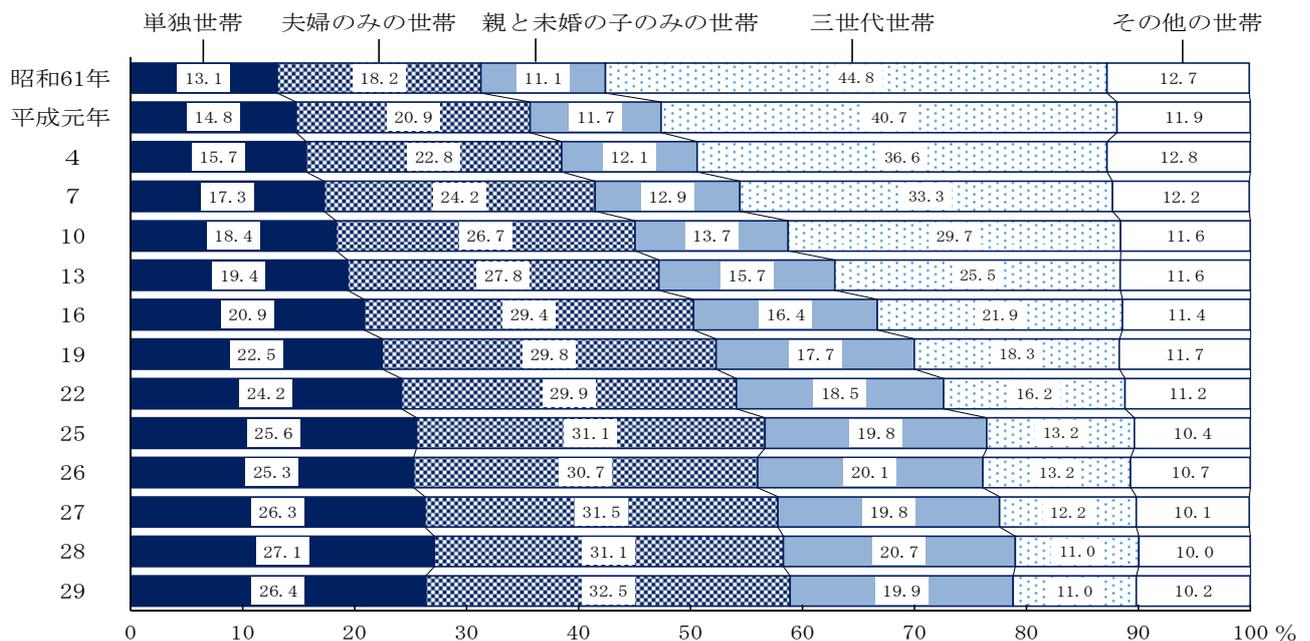
| 年次 | 65歳以上の者のいる世帯 | 全世帯に占める割合(%) | 単独世帯 | 夫婦のみの世帯 | 親と未婚の子のみの世帯 | 三世帯世帯 | その他の世帯 | (再掲) 65歳以上の者のみの世帯 |
|----------------|--------------|--------------|-------|---------|-------------|-------|--------|-------------------|
| 推 計 数 (単位：千世帯) | | | | | | | | |
| 昭和61年(1986) | 9 769 | (26.0) | 1 281 | 1 782 | 1 086 | 4 375 | 1 245 | 2 339 |
| 平成元年('89) | 10 774 | (27.3) | 1 592 | 2 257 | 1 260 | 4 385 | 1 280 | 3 035 |
| 4('92) | 11 884 | (28.8) | 1 865 | 2 706 | 1 439 | 4 348 | 1 527 | 3 666 |
| 7('95) | 12 695 | (31.1) | 2 199 | 3 075 | 1 636 | 4 232 | 1 553 | 4 370 |
| 10('98) | 14 822 | (33.3) | 2 724 | 3 956 | 2 025 | 4 401 | 1 715 | 5 597 |
| 13(2001) | 16 367 | (35.8) | 3 179 | 4 545 | 2 563 | 4 179 | 1 902 | 6 636 |
| 16('04) | 17 864 | (38.6) | 3 730 | 5 252 | 2 931 | 3 919 | 2 031 | 7 855 |
| 19('07) | 19 263 | (40.1) | 4 326 | 5 732 | 3 418 | 3 528 | 2 260 | 8 986 |
| 22('10) | 20 705 | (42.6) | 5 018 | 6 190 | 3 836 | 3 348 | 2 313 | 10 188 |
| 25('13) | 22 420 | (44.7) | 5 730 | 6 974 | 4 442 | 2 953 | 2 321 | 11 594 |
| 26('14) | 23 572 | (46.7) | 5 959 | 7 242 | 4 743 | 3 117 | 2 512 | 12 193 |
| 27('15) | 23 724 | (47.1) | 6 243 | 7 469 | 4 704 | 2 906 | 2 402 | 12 688 |
| 28('16) | 24 165 | (48.4) | 6 559 | 7 526 | 5 007 | 2 668 | 2 405 | 13 252 |
| 29('17) | 23 787 | (47.2) | 6 274 | 7 731 | 4 734 | 2 621 | 2 427 | 13 197 |
| 構 成 割 合 (単位：%) | | | | | | | | |
| 昭和61年(1986) | 100.0 | ・ | 13.1 | 18.2 | 11.1 | 44.8 | 12.7 | 23.9 |
| 平成元年('89) | 100.0 | ・ | 14.8 | 20.9 | 11.7 | 40.7 | 11.9 | 28.2 |
| 4('92) | 100.0 | ・ | 15.7 | 22.8 | 12.1 | 36.6 | 12.8 | 30.8 |
| 7('95) | 100.0 | ・ | 17.3 | 24.2 | 12.9 | 33.3 | 12.2 | 34.4 |
| 10('98) | 100.0 | ・ | 18.4 | 26.7 | 13.7 | 29.7 | 11.6 | 37.8 |
| 13(2001) | 100.0 | ・ | 19.4 | 27.8 | 15.7 | 25.5 | 11.6 | 40.5 |
| 16('04) | 100.0 | ・ | 20.9 | 29.4 | 16.4 | 21.9 | 11.4 | 44.0 |
| 19('07) | 100.0 | ・ | 22.5 | 29.8 | 17.7 | 18.3 | 11.7 | 46.6 |
| 22('10) | 100.0 | ・ | 24.2 | 29.9 | 18.5 | 16.2 | 11.2 | 49.2 |
| 25('13) | 100.0 | ・ | 25.6 | 31.1 | 19.8 | 13.2 | 10.4 | 51.7 |
| 26('14) | 100.0 | ・ | 25.3 | 30.7 | 20.1 | 13.2 | 10.7 | 51.7 |
| 27('15) | 100.0 | ・ | 26.3 | 31.5 | 19.8 | 12.2 | 10.1 | 53.5 |
| 28('16) | 100.0 | ・ | 27.1 | 31.1 | 20.7 | 11.0 | 10.0 | 54.8 |
| 29('17) | 100.0 | ・ | 26.4 | 32.5 | 19.9 | 11.0 | 10.2 | 55.5 |

注：1) 平成7年の数値は、兵庫県を除いたものである。

2) 平成28年の数値は、熊本県を除いたものである。

3) 「親と未婚の子のみの世帯」とは、「夫婦と未婚の子のみの世帯」及び「ひとり親と未婚の子のみの世帯」をいう。

図2 65歳以上の者のいる世帯の世帯構造の年次推移



注：1) 平成7年の数値は、兵庫県を除いたものである。

2) 平成28年の数値は、熊本県を除いたものである。

3) 「親と未婚の子のみの世帯」とは、「夫婦と未婚の子のみの世帯」及び「ひとり親と未婚の子のみの世帯」をいう。

65歳以上の者のいる世帯のうち、高齢者世帯の世帯構造をみると、「夫婦のみの世帯」が643万5千世帯（高齢者世帯の48.7%）、「単独世帯」が627万4千世帯（同47.4%）となっている（表3、図3）。

「単独世帯」をみると、男は32.6%、女は67.4%となっている。

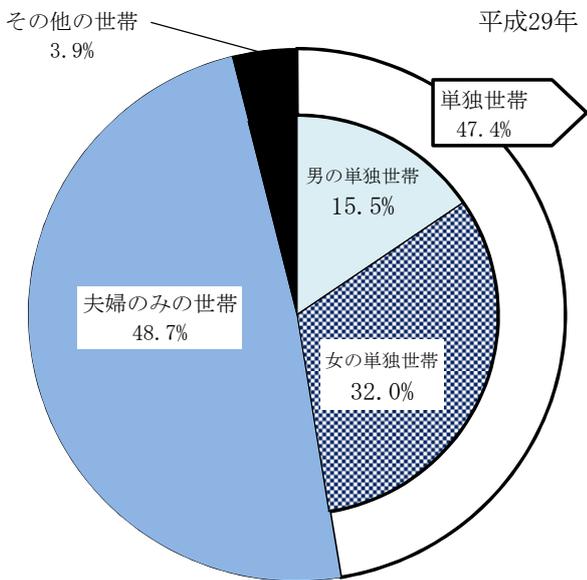
性別に年齢構成をみると、男は「65～69歳」が36.2%、女は「75～79歳」が21.8%で最も多くなっている。（図4）

表3 高齢者世帯の世帯構造の年次推移

| 年次 | 高齢者世帯 | 単独世帯 | 男の単独世帯 | 女の単独世帯 | 夫婦のみの世帯 | その他の世帯 |
|--------------|----------------|-------|--------|--------|---------|--------|
| | 推 計 数 (単位：千世帯) | | | | | |
| 昭和61年 (1986) | 2 362 | 1 281 | 246 | 1 035 | 1 001 | 80 |
| 平成元年 ('89) | 3 057 | 1 592 | 307 | 1 285 | 1 377 | 88 |
| 4 ('92) | 3 688 | 1 865 | 348 | 1 517 | 1 704 | 119 |
| 7 ('95) | 4 390 | 2 199 | 449 | 1 751 | 2 050 | 141 |
| 10 ('98) | 5 614 | 2 724 | 555 | 2 169 | 2 712 | 178 |
| 13 (2001) | 6 654 | 3 179 | 728 | 2 451 | 3 257 | 218 |
| 16 ('04) | 7 874 | 3 730 | 906 | 2 824 | 3 899 | 245 |
| 19 ('07) | 9 009 | 4 326 | 1 174 | 3 153 | 4 390 | 292 |
| 22 ('10) | 10 207 | 5 018 | 1 420 | 3 598 | 4 876 | 313 |
| 25 ('13) | 11 614 | 5 730 | 1 659 | 4 071 | 5 513 | 371 |
| 26 ('14) | 12 214 | 5 959 | 1 909 | 4 049 | 5 801 | 455 |
| 27 ('15) | 12 714 | 6 243 | 1 951 | 4 292 | 5 998 | 473 |
| 28 ('16) | 13 271 | 6 559 | 2 095 | 4 464 | 6 196 | 516 |
| 29 ('17) | 13 223 | 6 274 | 2 046 | 4 228 | 6 435 | 514 |
| | 構 成 割 合 (単位：%) | | | | | |
| 昭和61年 (1986) | 100.0 | 54.2 | 10.4 | 43.8 | 42.4 | 3.4 |
| 平成元年 ('89) | 100.0 | 52.1 | 10.0 | 42.0 | 45.0 | 2.9 |
| 4 ('92) | 100.0 | 50.6 | 9.4 | 41.1 | 46.2 | 3.2 |
| 7 ('95) | 100.0 | 50.1 | 10.2 | 39.9 | 46.7 | 3.2 |
| 10 ('98) | 100.0 | 48.5 | 9.9 | 38.6 | 48.3 | 3.2 |
| 13 (2001) | 100.0 | 47.8 | 10.9 | 36.8 | 49.0 | 3.3 |
| 16 ('04) | 100.0 | 47.4 | 11.5 | 35.9 | 49.5 | 3.1 |
| 19 ('07) | 100.0 | 48.0 | 13.0 | 35.0 | 48.7 | 3.2 |
| 22 ('10) | 100.0 | 49.2 | 13.9 | 35.3 | 47.8 | 3.1 |
| 25 ('13) | 100.0 | 49.3 | 14.3 | 35.1 | 47.5 | 3.2 |
| 26 ('14) | 100.0 | 48.8 | 15.6 | 33.2 | 47.5 | 3.7 |
| 27 ('15) | 100.0 | 49.1 | 15.3 | 33.8 | 47.2 | 3.7 |
| 28 ('16) | 100.0 | 49.4 | 15.8 | 33.6 | 46.7 | 3.9 |
| 29 ('17) | 100.0 | 47.4 | 15.5 | 32.0 | 48.7 | 3.9 |

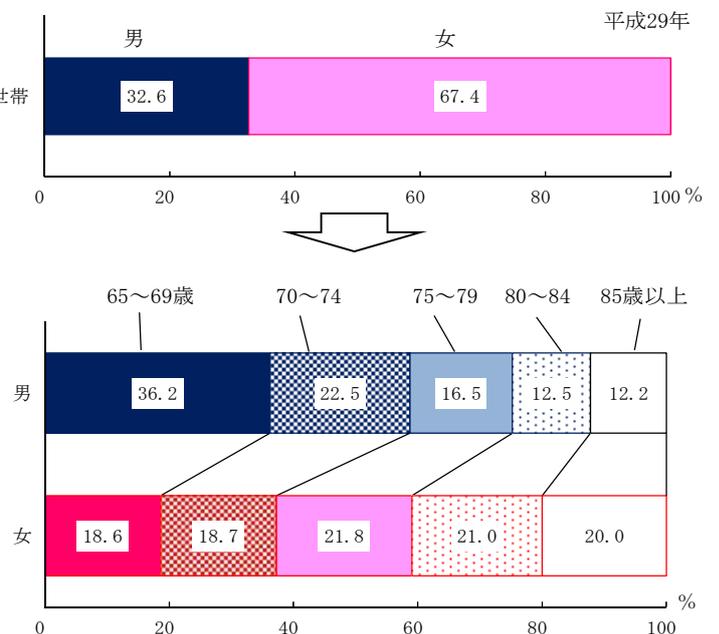
注：1) 平成7年の数値は、兵庫県を除いたものである。
 2) 平成28年の数値は、熊本県を除いたものである。
 3) 「その他の世帯」には、「親と未婚の子のみの世帯」及び「三世帯世帯」を含む。

図3 高齢者世帯の世帯構造



注：「その他の世帯」には、「親と未婚の子のみの世帯」及び「三世帯世帯」を含む。

図4 65歳以上の単独世帯の性・年齢構成



平成29年（2017）人口動態統計（確定数）の概況

（死 亡）

第5表 死亡の場所別にみた死亡数・構成割合の年次推移

| 年 次 | | 総 数 | 病 院 | 診 療 所 | 介護老人 保健施設 | 助産所 | 老 人 ¹⁾ ホ ー ム | 自 宅 | その他 |
|------|-------|-------------|---------|--------|--------------|-----|----------------------------|---------|--------|
| | | 死 亡 数 | | | | | | | |
| 1951 | 昭和26年 | 838 998 | 75 944 | 21 511 | ・ | 261 | ・ | 691 901 | 49 381 |
| 55 | 30 | 693 523 | 85 086 | 21 646 | ・ | 402 | ・ | 533 098 | 53 291 |
| 60 | 35 | 706 599 | 128 306 | 25 941 | ・ | 791 | ・ | 499 406 | 52 155 |
| 65 | 40 | 700 438 | 172 091 | 27 477 | ・ | 774 | ・ | 455 081 | 45 015 |
| 70 | 45 | 712 962 | 234 915 | 31 949 | ・ | 428 | ・ | 403 870 | 41 800 |
| 75 | 50 | 702 275 | 293 352 | 34 556 | ・ | 193 | ・ | 334 980 | 39 194 |
| 80 | 55 | 722 801 | 376 838 | 35 102 | ・ | 30 | ・ | 274 966 | 35 865 |
| 85 | 60 | 752 283 | 473 691 | 32 353 | ・ | 10 | ・ | 212 763 | 33 466 |
| 90 | 平成 2年 | 820 305 | 587 438 | 27 968 | 351 | 2 | ・ | 177 657 | 26 889 |
| 95 | 7 | 922 139 | 682 943 | 27 555 | 2 080 | 2 | 14 256 | 168 756 | 26 547 |
| 2000 | 12 | 961 653 | 751 581 | 27 087 | 4 818 | 2 | 17 807 | 133 534 | 26 824 |
| 05 | 17 | 1 083 796 | 864 338 | 28 581 | 7 346 | 3 | 23 278 | 132 702 | 27 548 |
| 10 | 22 | 1 197 012 | 931 905 | 28 869 | 15 651 | 1 | 42 099 | 150 783 | 27 704 |
| 14 | 26 | 1 273 004 | 956 913 | 26 574 | 26 037 | 2 | 73 338 | 162 599 | 27 541 |
| 15 | 27 | 1 290 444 | 962 597 | 25 482 | 29 127 | - | 81 680 | 163 973 | 27 585 |
| 16 | 28 | 1 307 748 | 965 779 | 24 861 | 30 713 | 1 | 90 067 | 169 400 | 26 927 |
| 17 | 29 | 1 340 397 | 978 260 | 24 144 | 33 105 | - | 99 910 | 177 473 | 27 505 |
| | | 構 成 割 合 (%) | | | | | | | |
| 1951 | 昭和26年 | 100.0 | 9.1 | 2.6 | ・ | 0.0 | ・ | 82.5 | 5.9 |
| 55 | 30 | 100.0 | 12.3 | 3.1 | ・ | 0.1 | ・ | 76.9 | 7.7 |
| 60 | 35 | 100.0 | 18.2 | 3.7 | ・ | 0.1 | ・ | 70.7 | 7.4 |
| 65 | 40 | 100.0 | 24.6 | 3.9 | ・ | 0.1 | ・ | 65.0 | 6.4 |
| 70 | 45 | 100.0 | 32.9 | 4.5 | ・ | 0.1 | ・ | 56.6 | 5.9 |
| 75 | 50 | 100.0 | 41.8 | 4.9 | ・ | 0.0 | ・ | 47.7 | 5.6 |
| 80 | 55 | 100.0 | 52.1 | 4.9 | ・ | 0.0 | ・ | 38.0 | 5.0 |
| 85 | 60 | 100.0 | 63.0 | 4.3 | ・ | 0.0 | ・ | 28.3 | 4.4 |
| 90 | 平成 2年 | 100.0 | 71.6 | 3.4 | 0.0 | 0.0 | ・ | 21.7 | 3.3 |
| 95 | 7 | 100.0 | 74.1 | 3.0 | 0.2 | 0.0 | 1.5 | 18.3 | 2.9 |
| 2000 | 12 | 100.0 | 78.2 | 2.8 | 0.5 | 0.0 | 1.9 | 13.9 | 2.8 |
| 05 | 17 | 100.0 | 79.8 | 2.6 | 0.7 | 0.0 | 2.1 | 12.2 | 2.5 |
| 10 | 22 | 100.0 | 77.9 | 2.4 | 1.3 | 0.0 | 3.5 | 12.6 | 2.3 |
| 14 | 26 | 100.0 | 75.2 | 2.1 | 2.0 | 0.0 | 5.8 | 12.8 | 2.2 |
| 15 | 27 | 100.0 | 74.6 | 2.0 | 2.3 | - | 6.3 | 12.7 | 2.1 |
| 16 | 28 | 100.0 | 73.9 | 1.9 | 2.3 | 0.0 | 6.9 | 13.0 | 2.1 |
| 17 | 29 | 100.0 | 73.0 | 1.8 | 2.5 | - | 7.5 | 13.2 | 2.1 |

注：1）平成2年までは、老人ホームでの死亡は自宅又はその他に含まれている。

兵庫県保健医療計画の改定（H30.4）の概要

○ 背景

- ① 高齢化のさらなる進展・価値観の多様化による在宅療養への関心
 - 65歳以上人口の増加
2015年 148万人 → 2025年 160万人（12万人増加）
 - 後期高齢者人口が大幅増加
2015年 69万人 → 2025年 97万人（28万人増加）
- ② 医療と介護の一体的確保の必要性
 - ・医療介護総合確保推進法（2014年）
 - 医療と介護の計画の整合（計画期間、目標数値、施策の整合）
 - ・地域包括ケアシステムの構築の必要性
- ③ 地域医療構想の策定（2016年10月）
医療需要の高い後期高齢者が増えるため、医療資源を有効活用し病床機能の分化・連携、在宅医療の充実が必要
- ④ 統合再編による新たな中核的医療機関の整備
- ⑤ 医療における情報技術の進展

○ 地域医療構想の推進

■ 病床機能の分化・連携

○ 地域医療構想による病床機能の転換推進

2025年の構想必要病床数と2016年の病床機能報告数と比べ、回復期の病床が約10,000床不足しており、急性期と慢性期から回復期病床への転換を促進

| 区分 | 病院【一般病床・療養病床】（病床数） | | | | 病床数計 |
|----------------|--------------------|--------|---------|--------|--------|
| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | |
| H28病床報告数 | 6,100 | 26,300 | 6,200 | 13,900 | 52,500 |
| 2025(H37)構想必要数 | 5,900 | 18,200 | 16,500 | 11,800 | 52,400 |
| 差引(△不足) | 200 | 8,100 | △10,300 | 2,100 | 100 |

病床転換を促進

在宅医療の充実

○ 医療・介護が連携した在宅医療提供体制の充実

2025年の訪問診療需要見込は、2017年に比べ139%に増加すると想定されており、医療・介護が連携し、在宅医療提供体制を充実

医療・介護需要の整合性の確保

※2017からの2025までの増加数

訪問診療：+14,500人/日（37,000→51,500）

介護施設：+13,100人/日（41,000→54,100）

（参考）介護施設 2025年：2017年に比べ132%

○ 新計画の基本方針

- ◎ 医療と介護の一体化・連携
医療機関と介護施設の連携、在宅医療を受ける際の介護サービスとの連携をはじめ、医療・介護が一体的に提供される体制を構築する。
- ◎ 医療・介護人材の総合的確保と質の向上
増加する医療・介護需要の提供に不可欠となる医療従事者と福祉・介護人材の総合的確保に向けた取組を推進し、職場環境を改善するとともに、専門的な技術研修や多職種研修など質の向上を図る。
- ◎ 良質で効率的な医療提供体制の確立（機能分化と連携）
救急医療、小児医療、がん医療、脳卒中对策、在宅医療など、疾病・事業ごとに、医療機関の機能分担と連携を進め、医療提供体制の充実を図る。

○ 計画の位置づけ

- ① 医療法第30条の4の規定に基づく医療計画
- ② 県民、市町、保健・医療機関、関係団体がそれぞれ取り組むべき保健・医療分野のガイドライン
- ③ 「21世紀兵庫長期ビジョン」、「少子高齢社会福祉ビジョン」、「健康づくり推進実施計画」、「老人福祉計画（介護保険事業支援計画）」「がん対策推進計画」等と整合

○ 計画期間

2018年度～2023年度の6年間
（2021年度に中間見直し）
全県版：2018年4月策定
圏域版：2018年10月策定予定

○ 前計画の目標達成状況

● 目標達成状況

53項目の数値目標のうち、13項目で目標を達成。
救命救急センター整備数、かかりつけ医のいる人の割合等

● 数値目標の改善

目標達成を含めた46項目（86.8%）で計画策定時より数値向上

主な目標達成状況 ◎目標達成、○改善、▲悪化

| 達成目標（達成目標年度） | 達成状況 | |
|---------------------|--------------------------|--|
| 看護職員数（常勤換算） | 64,774人（H27） | 50,792人（H22） → 57,691人（H28） ○ |
| 救命救急センター整備数 | 10箇所（H26） | 8施設（H24） → 10施設（H29） ◎ |
| 総合周産期母子医療センター整備数 | 5箇所（H27） | 1施設（H24） → 6施設（H29） ◎ |
| 県で養成するべき地勤務医師数 | 64人（H29） | 32人（H24） → 57人（H29） ○ |
| 女性成人喫煙率 | 3.5%以下（H29） | 5.8%（H23） → 7.1%（H28） ▲ |
| 糖尿病による人口10万対年齢調整死亡率 | 男6.4%（H27） 女2.9%（H27） | 男6.7%（H22） → 男6.0%（H27） ◎ 女3.5%（H22） → 女2.6%（H27） ◎ |
| かかりつけ医のいる人の割合 | 70%以上（H29） | 65.1%（H24） → 71.2%（H28） ◎ |

○ 新計画の内容（主な内容）

■ 医療圏域の設定

① 2次保健医療圏域の統合

入院患者の他圏域への流出状況を踏まえ、阪神北圏域と西播磨圏域については、限られた医療資源を有効に活用し、高度急性期病床の確保、医師の確保、高度・特殊な救急医療の提供体制等の確保など、地域医療構想の実現にむけた課題解決のため、圏域を超えた連携を図る必要があることから、それぞれ、阪神南圏域と中播磨圏域に、統合する。（「阪神圏域」、「播磨姫路圏域」）

② 準保健医療圏域（準圏域）の設定

2次圏域内で、中核病院等を中心として、一定の医療圏を構成し、医療資源の地域偏在がさらに進まないよう特に配慮が必要な区域を「準保健医療圏域（準圏域）」として設定する。

「準圏域」の設定や準圏域における今後の取組みは保健医療計画（圏域版）で決定することとし、県は、準圏域の中核病院等の医療機能の役割分担や連携強化の取組み、医療資源（病床機能・医師）の確保の取組み等を支援する。

③ 疾病・事業ごとの圏域設定

地域包括ケアシステムの推進などを踏まえ、新たに、在宅医療圏域（郡市区医師会単位：40圏域）を設定するなど、疾病・事業毎の状況に応じた柔軟な圏域設定を行う。

■ 医療と介護の一体化・連携

○医療と介護が一体化したサービス提供、○地域包括ケアシステムの深化・推進

※下線部は新計画に新たに加えた要素

■ 保健医療・介護従事者の総合的確保

- 新たな国の医師偏在対策を踏まえた医師確保計画の策定と推進
- 新専門医制度を踏まえた地域医療支援センターによる医師のキャリア形成支援、○ドクターバンク事業の実施
- 看護師等の養育力強化、資質向上、離職防止対策、ナースセンターによる再就職支援
- 介護人材の確保と定着にむけた取組み、○介護職員・介護支援専門員等の養成及び資質向上

■ 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制

※下線部は新計画に新たに加えた要素

◎ 2次保健医療圏域にこだわらない各疾病・事業ごとに地域の实情に応じた柔軟な圏域を設定する。

| | |
|---------------|---|
| ① 救急医療 | ○救急医療電話相談（#7119）の県全域拡大 ○救急医療機関と関係機関との連携・協議体制整備 |
| ② 小児救急を含む小児医療 | ○小児救急電話相談体制の推進（#8000の翌朝まで延長） ○小児救命救急センター2施設の運営 ○小児向け在宅医療提供・連携体制の確保 |
| ③ 災害医療 | ○全ての災害拠点病院において業務継続計画（BCP）策定 ○総括DMATの確保 ○保健医療調整本部の設置、DMAT、JMAT、DHEAT、DPAT等との連携体制の推進 ○災害時の小児・周産期医療体制の整備 |
| ④ 周産期医療 | ○総合及び地域周産期母子医療センター、協力病院の連携強化 ○産科・小児科等を希望する県養成医師のキャリア形成支援 |
| ⑤ へき地医療 | ○「兵庫県地域医療支援センター」と「地域医療活性化センター」の連携によるへき地等勤務医師の養成と適正配置 |
| ⑥ がん対策 | ○医療連携の推進 ○質の高い医療体制の確保 ○小児、AYA世代のがん対策の推進 ○検診機会の確保と受診促進の支援（企業におけるがん検診受診の促進） ○がん患者の療養生活の質の維持向上 ○就労支援 ○情報の収集・研究の促進 |
| ⑦ 脳卒中 | ○病期に適した切れ目のない医療提供体制の構築 |
| ⑧ 心血管疾患 | ○心筋梗塞等の心血管疾患医療体制の構築 |
| ⑨ 糖尿病 | ○県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取組と支援 |
| ⑩ 精神疾患 | ○多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築 ○精神障害者を地域全体で支援する体制の構築 ○認知症支援体制の充実 ○自殺対策の総合的推進 |
| ⑪ 在宅医療 | ○在宅療養支援病院・診療所の増加、○在宅医療を担う人材育成 ○在宅歯科診療体制の充実 ○訪問看護師の人材確保と訪問看護体制機能強化 ○ICTを活用した在宅医療・介護の情報の共有化（看取り体制の連携強化） ○医療と介護の連携・一体化の促進 ○地域リハビリテーションの推進 |

兵庫県内看護系大学・大学院一覧

(平成31年1月現在)

| 区域 | 地域 | 大学院等名称 | 研究科・専攻名 | 入学定員 | | |
|----|------|-------------|-----------------|------|------|------|
| | | | | 学士課程 | 修士課程 | 博士課程 |
| 東部 | 神戸 | 神戸大学大学院 | 保健学研究科保健学専攻 | 80 | 54 | 25 |
| | | 兵庫医療大学大学院 | 看護学研究科看護学専攻 | 100 | 8 | - |
| | | 甲南女子大学大学院 | 看護学研究科看護学専攻 | 100 | 5 | 3 |
| | | 神戸市看護大学大学院 | 看護学研究科看護学専攻 | 95 | 28 | 3 |
| | | 神戸常盤大学 | 保健科学部看護学科 | 75 | - | - |
| | | 神戸女子大学大学院 | 看護学研究科看護学専攻 | 80 | 8* | 3* |
| | 阪神南 | 園田学園女子大学 | 人間健康学部人間看護学科 | 80 | - | - |
| | 阪神南 | 武庫川女子大学大学院 | 看護学研究科看護学専攻 | 80 | 12 | 3 |
| | 淡路 | 関西看護医療大学大学院 | 看護学研究科看護学専攻 | 90 | 7 | - |
| | 東部 計 | | | | 780 | 122 |
| 西部 | 東播磨 | 兵庫県立大学大学院 | 看護学研究科看護学専攻 | 100 | 25 | 4 |
| | | | 看護学研究科共同災害看護学専攻 | - | - | 2 |
| | | 兵庫大学 | 看護学部看護学科 | 90 | - | - |
| | 中播磨 | 姫路大学大学院 | 看護学研究科看護学専攻 | 100 | 6 | 3* |
| | | 姫路独協大学 | 看護学部看護学科 | 80 | - | - |
| | 北播磨 | 関西国際大学大学院 | 看護学研究科看護学専攻 | 80 | 6 | - |
| | 西播磨 | 関西福祉大学大学院 | 看護学研究科看護学専攻 | 80 | 6 | 3 |
| | 西部 計 | | | | 530 | 43 |

| 区域 | 学士課程 | | 博士前期課程 (修士課程) | | 博士後期課程 | | 学士課程の入学定員に 対する割合 | |
|----|----------------|-----------|------------------|-----------|----------------|-----------|---------------------|-------------------|
| | 入学定員 (人)(A) | 割合 (%) | 入学定員 (人)(B) | 割合 (%) | 入学定員 (人)(C) | 割合 (%) | 博士前期課程 (B)/(A) | 博士後期課程 (C)/(A) |
| 東部 | 780 | 59.5% | 122 | 73.9% | 37 | 75.5% | 15.6% | 4.7% |
| 西部 | 530 | 40.5% | 43 | 26.1% | 12 | 24.5% | 8.1% | 2.3% |
| 全体 | 1310 | 100.0% | 165 | 100.0% | 49 | 100.0% | - | - |

※学士課程のみを設置する大学は、大学院等名称・研究科・専攻名欄に大学名・学科名称を記載

*「神戸女子大学大学院」…平成31年度開設予定の大学の設置等に係る答申について（平成30年8月28日）による。

*「姫路大学大学院」…平成31年度開設予定の大学の設置等に係る答申について（平成30年10月31日）による。

兵庫大学の看護学教育に関する東播磨地域有識者会議議事要旨

1. 日時 平成30年3月26日(月) 午後7時00分から
午後9時00分まで
2. 場所 加古川プラザホテル 芙蓉の間
(兵庫県加古川市加古川町溝之口800)
3. 出席者

出席者

| No | 所属等 |
|----|---------------------------|
| 1 | 東播磨県民局長 |
| 2 | 加古川市福祉部長 |
| 3 | 加古川医師会副会長 |
| 4 | 加古川市介護保険運営協議会委員長 |
| 5 | 地方独立行政法人加古川市民病院機構 理事(看護師) |

本学関係者

| No | 所属等 |
|----|----------------|
| 1 | 兵庫大学学長 |
| 2 | 同大学学長補佐・事務局長 |
| 3 | 同大学看護学部長 |
| 4 | 同大学看護学部看護学科 教授 |
| 5 | 同大学看護学部看護学科 教授 |
| 6 | 同大学学長室長 |
| 7 | 同大学学長室課長 |

4. 記録

<本学が構想する大学院>

「死を迎えつつある人には、可能な限り安らかに過ごすことができるようその人を支援する方法を探究する」

エンドオブデスクエアに焦点を置いたエンドオブライフへの働きかけ

博士前期課程…高度な職業人、教育者。現職の看護師を指導できる現場でのリーダー

博士後期課程…研究者

<求める人材像>

- ・在宅医療、施設等での看取りケア、緩和ケアに対し看護としての理念を持った人材を養成していただきたい。仕事の面白さ、仕事の意義を持った人材の養成。
- ・訪問看護師が活躍できる体制づくりが求められている。地域包括の理念を持った人材の養成。 (中田氏)
- ・病院看護師においても、退院後に地域で生活することを想定して支援ができる人材。どういうことがその人にとってゴールなのかを考え、支援できる人材。 (中森氏)
- ・「看護倫理」を備えた人材。様々な疾患、状況を的確に判断し、その人の意思に合わせた看護を考えられる、或いは他者と協働してチームを作り解決できる人材。 (西村氏)

<教育に関する意見>

- ・保健師は第三者に対し保健指導を実施する能力が求められる。大学院では、地域の医療を支えるためのマネジメントができるような教育を行っていただきたい。 (田井氏)
- ・看護師は様々な経験を持った人と接する点で、看護に囚われない幅広い教養が求められる。教養力と人間力は、人とコミュニケーションを取る時に生きてくる。ただ、この2つはすぐに成果が上がるわけではない。10年、20年経って初めて見えてくるものといえる。 (中森氏)
- ・就職して働いている看護師（特に卒業生）が自身の業務の振り返りをするために母校に戻って継続教育が受けられるようにしてほしい。 (中森氏)
- ・医学的判断だけではなく、痛みや悩みといった感覚は非常に重要である。
- ・その人にとって、人として大切なことは何かを見つけ出すという点で、「心理学」は必要である。 (西村氏)

<地域での教育に関する意見>

- ・東播磨地域は自治会やNPO 法人等の地域活動が盛んな土地である。認知症高齢者の方、障害者の方等をケアする等を様々な団体が実施している。このような団体には看護師のOB等が活躍しており、大学が体系的にサポートすることで、地域の質を高めていく。
- ・医師会や行政と協力し、学生時代、大学院生時代に現場で経験すると同時に看護学に関するエビデンスを収集できるのではないかと。これをアウトカムまで持っていくことができれば、立派な研究業績になるのではないかと。 (中田氏)
- ・加古川市では医療情報システムがあり、保健センターの検診データ、開業医のデータ、病院のデータが約30年間蓄積されている。これらを研究結果として発信し、その成果を地域の医療現場に還元することが大学の役割である。 (中田氏)
- ・地域包括ケアシステムにおいては、病院や施設、様々な専門職、支援組織等と一緒にあってコーディネートされる。その地域に合った、その地域の人に合うシステムの構築が求められる。高等教育機関として、看護師・医療の観点から地域包括ケアシステムを推進する機能も大学は有している。 (田井部長)

<医療現場の現状>

- 地域に興味のある病院看護師は多いが、日々の業務に追われているのが現状。大学と一緒にアクションリサーチという形で研究することで、現職看護師は研究の視座を持つことができ、教員にとっても研究業績になるのではないかと。研究成果を現場にフィードバックすることで、地域医療の質向上にも繋がる。 (中森氏)
- 地域包括ケアシステムにおいて、専門職同士の連携が課題となっている。他職種に対する理解や自分と異なる職種から物事を見る姿勢が求められている。(田井氏、四海氏)

<本学から出席者への提案>

- 日本は世界に先駆けた超高齢社会を迎える、日本の取り組みが今後の世界のモデルとなっていく。そこに「国際競争力」が求められることから、博士課程は重要。
- 地域のニーズをベースとして、地域の事情に合わせた看護ができる（地域の実情、人々の暮らしが見れる）幅広い視点を持てる看護師の養成を目指す。その点から、東播磨地域をベースとして教育を行っていききたい。

以上

兵庫大学大学院看護学研究科看護学専攻（博士前期課程・博士後期課程）

設置の趣旨

超高齢社会とともに訪れる多死社会において、より一層複雑化、多様化する住民ニーズに対して、住民のQOL並びにQODD（Quality of Dying and Death）の向上を目指す。そのために保健医療・福祉や関連する学際的分野の学問から創出した「看護の知」を活用し、看護実践ができる高度看護専門職者、また深い専門的な知識と卓越した実践能力を有し、かつ看護活動を科学的かつ客観的に捉える研究的視点を持ち、「看護の知」を自ら探求し開拓することができる、高度看護専門職者、看護教育者及び看護研究者を育成

設置の背景

■ 社会的背景

- 少子高齢化と多死社会
- 成熟した長寿社会

家族機能及び地域社会機能の低下
財政危機、社会保障への対応



入院から在宅へ。他職種と連携し、**地域に根ざした安心できるケアシステム**の構築

住民の生活の質「**QOL**」と死にゆく過程と死の質「**QODD**」の高い社会の実現

■ 兵庫大学の教育理念

- 建学の精神

和

- 学園訓
感謝・寛容・互譲

- 学園の基本方針

地域に愛される陸学園

地域に根ざし、地域ニーズに
応える大学

質を重視する陸学園

教育研究の高度化推進

看護学研究科の設置

■ 兵庫県医療福祉計画

- 65歳以上人口の増加

2015年148万人→2025年160万人

- 地域医療構想による病床機能の転換
- **在宅医療の充実**（在宅医療圏域の設定等）



すべての県民が住み慣れた地域で「生涯いきいきと安心して暮らせる社会」を実現

養成する人材像

■ 博士前期課程

- ① エンドオブライフケアを含めた、看護の高度な知識に裏打ちされたケアを提供することで、人々の生活の質の向上に貢献し、看護のリーダーとなることのできる人材
- ② 看護専門職者として、地域の多職種・多機関と連携し協働することで、地域住民の生活を支えるケア体制や保健・医療・福祉システムの向上に貢献できる人材
- ③ 看護実践における研究を通じて、地域の看護管理、看護教育、看護研究に貢献できる人材

■ 博士後期課程

- ① 看護の専門職として、卓越した専門的知識と包括的な分析能力や研究能力をもって、看護の課題や健康問題の解決に導くことができる人材
- ② 国内外の多分野の専門家や研究者と協働することを通じて、地域の人々の健康課題の解決に寄与し、保健医療に関係する社会システムの構築と発展に貢献できる人材
- ③ グローバルかつ多角的、複合的な立脚点から、独創的で卓越した看護研究活動を通じて、看護の新たな研究領域を開拓し、看護学の発展に寄与することができる人材

看護管理者

看護教育者

看護研究者

看護学研究科看護学専攻 3つのポリシー

《博士前期課程》

ディプロマ・ ポリシー

- エンドオブライフケアを含めた、看護の高度な知識に裏打ちされたケアを提供することで、人々の生活の質の向上に貢献し、看護のリーダーとなることができる
- 看護専門職者として、地域の多職種・多機関と連携し協働することで、地域住民の生活を支えるケア体制や保健医療システムの向上に貢献することができる
- 看護実践における研究を通じて、地域の看護管理、看護教育、看護研究に貢献することができる

カリキュラム・ ポリシー

- 豊かな人間性と高い倫理観を養い、看護の実践、教育、研究を遂行するための前提となる共通科目を設定する
- 看護実践及び研究を多角的に捉えるとともに、専門領域における高度な実践力、教育力、研究力を育成するための専門科目を設定する
- 研究指導を行う研究科目は1年次より指導教員によって論文作成までを計画的に指導する

アドミッション・ ポリシー

- 高い倫理観を基盤に、自らの看護の力について語れる人
- 看護実践で生じる様々な現象や課題を見極め、看護の質の向上に寄与したい人
- 看護あるいは保健医療・福祉・教育における新たな問題を自主的に解決したい人
- 実践に根差した研究課題に取り組むために必要な研究方法を学びたい人

《博士後期課程》

ディプロマ・ ポリシー

- 看護の専門職として、卓越した専門的知識と包括的な分析能力や研究能力をもって、看護の課題や健康問題を解決に導くことができる
- 国内外の多分野の専門家や研究者と協働することを通じて、地域の人々の健康課題の解決に寄与し、保健医療に係る社会システムの構築と発展に貢献することができる
- グローバルかつ多角的、複合的な立脚点から、独創的で卓越した看護研究活動を通じて、看護の新たな研究領域を開拓し、看護学の発展に寄与することができる

カリキュラム・ ポリシー

- 専門分野で理論知を構築し発信するための基盤となる共通科目を設定する
- 専門分野における諸理論や方法論を深く探究する専門科目を設定する
- 研究指導を行う研究科目は1年次より指導教員によって計画的に指導し、論文作成を通して独立した研究者としての能力を養う

アドミッション・ ポリシー

- 人の尊厳を尊重し、高い倫理観の基で社会に貢献する意志と使命感を有する人
- 専門分野に精通した知識と柔軟な発想を持つ人
- 看護実践力を基盤として、看護を取り巻く環境で生じる現象を見極め、教育と研究を推進することができる人
- 生活者の視点と国際的な視野を合わせもち、看護の発展を目指す人
- 看護学の発展につながる研究力・教育力及び革新する力を高めることへの強い意志がある人