

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	・・・P. 2
2	研究科，専攻等の名称及び学位の名称	・・・P. 10
3	教育課程の編成の考え方及び特色	・・・P. 11
4	教育方法，履修指導，研究指導の方法及び修了要件	・・・P. 19
5	基礎となる修士課程との関係	・・・P. 25
6	「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	・・・P. 25
7	入学者選抜の概要	・・・P. 27
8	教員組織の編制の考え方及び特色	・・・P. 29
9	研究の実施についての考え方，体制，取組	・・・P. 30
10	施設・設備等の整備計画	・・・P. 31
11	管理運営及び事務組織	・・・P. 33
12	自己点検・評価	・・・P. 34
13	情報の公表	・・・P. 34
14	教育内容等の改善のための組織的な研修等	・・・P. 35

設置の趣旨等を記載した書類

1. 設置の趣旨及び必要性

(1) 設置の趣旨

亀田医療大学（以下、「本学」という。）は、幅広い教養と人間への愛と尊厳をもって保健医療福祉システムを担う医療人の育成を理念とし、平成 24（2012）年 4 月に看護学部を開学し、看護師育成のための教育を行ってきた。

今後、日本の総人口が減少に転じていく中、高齢者（特に 75 歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定されている。65 歳以上の高齢者数は、2025 年には 3677 万人となり、2024 年にはピーク（3935 万人）を迎える予測である。また 75 歳以上の高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055 年には 25%を超える見込みである。

こうした状況の中、国は、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年をめどに、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括で気に確保される体制として「地域包括ケアシステムの構築」の実現を目指し、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて、地域包括ケアシステムをつくりあげていくことが必要であるとしている（厚生労働省）。

本学の位置する千葉県では、75 歳以上人口の増加は特に顕著で、平成 27（2015）年の 70.7 万人（11.4%）から令和 7（2025）年には 107.2 万人（17.5%）と 1.52 倍となると予測されており、高齢化倍率が、埼玉県に次いで全国 2 位の高い水準となっている（厚生労働省看護行政の動向、令和 5 年度千葉県看護師等養成所教務主任・事務長会議資料 令和 5 年 8 月 21 日）。また、65 歳以上人口については、令和 7（2025）年には 29.3%、令和 17（2035）年には 32.3%と、約 3 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となると見込まれ、令和 2（2020）年から令和 22（2040）年までの 65 歳以上の高齢者の増加数は、全国第 5 位、75 歳以上の高齢者人口の増加数は全国第 6 位となることを見込まれている¹。

このように千葉県は全国の中でも高齢化が顕著な県と言えるが、中でも本学の位置する安房圏域（鴨川市・館山市・南房総市・鋸南町）は、県下においてもより高い高齢化率を示し、65 歳以上の高齢者が人口に占める割合（高齢化率）は、令和 2（2020）年の実績値で 41.6%と高い値を示し、令和 7（2025）年には 43.9%、令和 22（2040）年には 47.8%と推計されており、まさに 2 人に 1 人が高齢者という状況が見込まれている¹。

また、75 歳以上の高齢者が緩やかに増加しつつ、人口の減少が見込まれ、一層の高齢化率の上昇とともに重症化リスクのある高齢者の割合が高くなることを見込まれている。一方で 15 歳から 64 歳の生産年齢人口は、令和 22（2040）年には半数を割り、これまで以上に医療・福祉の担い手不足が深刻な問題となることを見込まれている。

このような状況にもかかわらず、千葉県における人口 10 万対看護職員就業者率は全国

46 位と極めて低く（厚生労働省「医療施設（静態）調査（令和2年）」）、さらに南房総地域での看護師は、その約 1/4 は准看護師が占めているという実態にある²。このことから、看護師数の確保と看護の質向上にむけた人材育成がこの地域の大きな課題となっている。

以上に鑑み本学大学院は、南房総地域の健康課題と医療ニーズに対応し、看護の質向上に寄与する教育・研究能力を基盤とする実践者としての能力を有する人材を育成するために、平成 31(2019)年 4 月に県南唯一（当時）の看護学研究科修士課程を設置した。修士課程では、看護管理学、実践看護学、ウィメンズヘルス・助産学の 3 領域を擁し、実践看護学領域には実践研究コースと高度実践看護師コースを置き、令和 3(2021)年には高度実践看護師コースの中に、日本看護系大学協議会が専門看護師教育課程として認定する「がん看護専門看護師コース」と「精神看護専門看護師コース」を開設した。さらに、令和 5(2023)年 4 月には、同じく日本看護系大学協議会が認定するクリティカルケア看護学コースと、エンドオブライフケア学コース（ナースプラクティショナー：JANPU-NP）を開設した。クリティカルケア看護学コースでは、地域の基幹病院を中心に救急・急性期医療を担う高度実践看護師を育成するコースであり、エンドオブライフケア学（ナースプラクティショナー）コースは、医療施設と地域を結びながらプライマリケア看護を提供することのできる高度実践看護師を育成するコースである。既存のがん看護学コース、精神看護学コースとともに、看護の高度化・専門化を推し進めるとともに、高齢化が急速に進展し、併存疾患を持ち重症化リスクの高い患者が多く発生すると思われる地域と医療を切れ目なくつなぎ、人々の健康や安寧、生活の質の向上に寄与する自律的な実践者を育成しようとするものである。

大学院修士課程では、開設から令和 5 年 3 月までの間に、21 名の修了生を輩出し、うち 13 名(62%)が病院等の医療現場に、4 名(19%)が教育機関に就職し、博士課程等への進学・その他が 4 名(19%)となっている。**(資料 1：亀田医療大学大学院看護学研究科修士課程修了生の進路)** 本学の特徴として、修了生の多くが長期履修制度を活用して病院からの経済的な支援を受けつつ働きながら学び、半数以上が病院等の医療現場に戻っているということがある。すなわち、修了生の多くが医療現場において修士課程で学んだことを活かして、看護管理者や臨床看護師としてリーダーシップや専門的能力を発揮し活躍しており、「看護の質向上に寄与する教育・研究能力を基盤とする実践者としての能力を有する人材を育成する」という修士課程開設の趣旨を実現しているものと考えられる。

令和 5(2023)年 4 月には定員 10 名を上回る 14 名の新たな新入生を迎え、令和 6(2024)年 3 月には 9 名の院生が修了する予定であり、総計 30 名の修了生となる見込みである。このように少しずつではあるが着実に修了生が増える中、実践現場に戻る修了生が多い本学の特徴から、さらに高い研究能力と実践能力を併せ持ち、現場を変革する能力を持った人材を輩出することが本学の次の課題となると考えた。

そこで、修士課程で培った教育・研究・実践能力をさらに深化発展させ、さまざまな看護・医療現場の課題を高度な教育・研究能力と実践能力を併せ持つて解決できる高度看護実践者を育成すべく、この度、これまでの修士課程を博士前期課程と改め、その上に博士後期課

程を設置し、博士前期・後期課程で一貫して教育・研究・実践能力を基盤とする高度看護実践者を育成することとした。特に博士後期課程では、高度な教育・研究能力と実践能力を有し現場を変革できる能力を持った看護実践者を育成することを主眼とし、米国をはじめとした先進諸外国で普及している実践看護学博士（DNP：Doctor of Nursing Practice）コース（以下、DNP コース）を開設し、大学院看護学研究科看護学専攻博士後期課程として、修了生には「博士（看護学）」（Doctor of Nursing Practice）の学位を授与することとした。

¹ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」

² 令和2年度千葉県看護の現況

（2）社会的背景と設置の必要性

千葉県の医療需要をみれば、1日当たりの推計入院患者数は、令和17(2035)年にピークを迎えることが見込まれ、特に75歳以上の入院患者数が大きく増加することが見込まれている。また介護に関する状況は、令和元(2019)年度の第1号被保険者数は約170万人で、平成18(2006)年度に比べ、1.5倍増加している。また第1号被保険者に占める要介護者等の割合は、平成元(2019)年度に初めて16%を超えている状況である。また急速な高齢化の進展により、千葉県における認知症高齢者は、令和2(2020)年には46万人に増加すると推計されている。また、団塊の世代が75歳以上の高齢者となる令和7(2025)年には高齢者の約5人に1人が認知症になると見込まれている³。

1にも述べたように本学の位置する安房圏域（鴨川市・館山市・南房総市・鋸南町）は、県下においてもより高い高齢化率を示し、65歳以上の高齢者が人口に占める割合（高齢化率）は、令和2(2020)年の実績値で41.6%、令和7(2025)年には43.9%、令和22(2040)年には47.8%と推計されており、まさに2人に1人が高齢者という状況が見込まれている⁴。

また一方で、15歳から64歳の生産年齢人口は、令和22(2040)年には半数を割り、これまで以上に医療・福祉の担い手不足が深刻な問題となることが見込まれている。特に本学の位置する安房圏域では、令和2(2020)年から令和22(2040)年にかけての人口の減少幅は28.7%と、県下でも2番目に減少幅が大きい圏域となっている⁵。

このような背景を有する南房総地域の医療機関として中心となる基幹病院では、施設内看護の質向上のみならず、地域への活動範囲の拡大を求められ、高齢化や地域包括医療の浸透に向けて、医療施設と地域を結びつつ一層の看護ニーズに対応することが必要となってきた。これらの状況から、幅広い年齢層と多様な健康ニーズに対応できる教育・研究能力を備えた実践のリーダーシップがとれる人材育成が必要となっている。

そこで、本学では修士課程において、看護管理学領域で主に医療機関においてリーダーシップを発揮する人材の育成を行い、また多様な健康ニーズに対応できる専門職人材として、「がん看護」「精神看護」「クリティカルケア看護」で専門看護師の育成を行い、ウィメンズヘルス・助産学領域で助産師を含む女性の健康ニーズに対応できる人材を育成し、さらに小

児看護学の教育・研究者を育成してきた。また、実践看護学領域の研究者コースにおいて在宅看護学・地域看護学の教育・研究者も輩出するとともに、在宅・地域において自律的に実践を行う人材を育成すべく、令和5年には、エンドオブライフケア学コースを開設し、日本看護系大学協議会において「ナースプラクティショナー：JANPU-NP」コースの教育課程として認定を受け、令和5年度より教育を開始し、医療施設と地域を切れ目なくつなぐ人材の育成に尽力しているところである。

しかしながら、超高齢化等さまざまな課題が山積する一方で十分な医療者が不足している地域の状況、医療技術の高度・先進化、COVID-10によるパンデミックの発生など、昨今の複雑で急激な変化を伴う医療状況を顧みれば、修士課程の教育だけでは研究能力や自律的で専門的な実践能力、それらを用いた現場の変革力にまだまだ不十分などころがあると言わざるを得ない。

現在、千葉県南部には、看護学の博士課程を有する教育機関は存在せず、その人材育成には、遠隔地となる県北や東京都内の大学院での履修を強いられ、博士課程教育を受けることは極めて困難をきたしている。この地域で研究能力をもって看護実践のリーダーシップをとり、多職種と連携しながら現場の変革を推進できる看護管理者を含む看護実践者を育成することは、喫緊の課題である。それにより、高度医療機関の看護の質の向上はもとより、医療過疎化する地域に点在する中小病院や訪問看護ステーションにおいて質の高いケアを実現し、さらには医療施設と地域のシームレスな連携を実現することが可能となると思われる。

また、これまで南房総地域では、家族医との連携協力による女性と母子の健康に関するプライマリケアや小・中学校、高等学校からの健康教育推進リーダーが求められており、そのニーズは年々高まっているところである。博士後期課程修了者としてこれらのニーズをデータとして集約し、政策提言に結び付けていけるような地域の健康づくり実現が期待されている。このように、地域のニーズを救い上げ、医療と地域住民とをスムーズにつなぐことで地域住民の健康や福祉の増進に寄与することが本学の使命である。またこのように地域ニーズの現状に沿って人材育成を行うことは、ひいては日本全国にある高齢化が進展し多様な健康ニーズが存在しつつも、医療人材の不足する地域にとってもひとつのモデルを提示するものとなると思われる。

³ 千葉県保健医療計画、平成30年4月

⁴ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」

⁵ 千葉県第9期保健医療福祉計画

(3) 本学を取り巻く看護教育の現状

1) 看護基礎教育の現状

看護教育においては、全国的な大学化が進行し令和5(2023)年現在、千葉県下には19の

看護系大学が存在している。しかし、これらの大半が千葉県の北部及び内房地区の東京近郊に集中しており、千葉県の南半分を擁する広い南房総地区では、本学以外の看護系大学は三育学院大学(1 学年定員 50 名)のみであり、うち大学院修士課程を有する大学は、本学のみであり、博士課程を有する看護系教育機関は現状では存在しない。(資料 2 : 千葉県看護大学・大学院プロット図)。

また、県下の令和 5 年 4 月 1 日現在の看護職養成機関の募集定員は、3,004 人であるが、入学者は 2900 人(充足率 96.5%)となっており、18 歳人口が減少する中で看護職を志す学生確保の課題が大きく存在する。その一方で、令和 5 年度の看護系大学卒業生 1,696 人のうち、県内就業者数は 897 人(52.9%)、看護師養成所卒業生 912 人のうち 7、県内就業者数は 42 人(81.4%)であり、看護教育機関全体で、県内就業率は 63.0%と低く、より多くの県内就業者を確保する課題が存在する⁶。できるだけ多くの県内就業者を増やすためにも、看護職としてのキャリアデザインを見据えることのできる魅力ある職場づくりや看護の高等教育機関の設置は必須であり、保健医療の質向上にとっても大きな課題となっている。

そのためには、看護師の量的確保とともに教育の質を担保できる看護教員の確保や、魅力ある職場作りにも貢献できる優れた実践リーダーの輩出が重要である。このことに対応する県内の大学院修士課程は、現在 19 大学中 6 校であり、その学生定数は 60 名(入学定員)⁷となっているが、本学が位置する南房総地域では、三育学院大学に修士課程があるのみであり、博士課程を設置しているところはなく、看護の質向上を担うリーダーの育成やその教育に当たる人材の育成は不十分である。さらに前述した通り、博士後期課程に至っては、南房総地域には皆無であり、看護学修士課程を教えることのできる人材の確保もきわめて困難な状況である。

さらに、前述のとおり本県は、准看護師の比率が高く看護の質向上が必須の課題であり、特に南房総地区における保健医療の質向上のためには、学部教育のみならず博士前・後期課程による大学院教育の拠点となることが本学の使命といえる。特に、高度な教育・研究能力や実践能力を備え地域ニーズに根差した課題を解決し、現場を変革することのできる人材を育成するために、実践看護学博士(DNP)コースを開設することは、南房総地域の保健医療の質向上に寄与すると期待されるだけでなく、全国の看護学博士課程教育の 1 つのモデルとなるものと思われる。

2) 看護系大学院教育を取り巻く現状

(1) 日本の状況

看護の大学院教育は急速なスピードで進展しており、2023 年 6 月現在、看護系大学院数は、修士課程が 206 大学 214 課程、博士課程が 111 大学 115 課程となっている⁷。また、専門看護師教育は 107 大学 327 の教育課程で実施されており、今後もさらなる大学院教育と高度実践看護師教育の進展が見込まれる⁸。

高度実践看護師資格認定の現状をみれば、専門看護師の資格認定者は、3,155 名(日本看

護協会、日本看護系大学協会、2022)、NP (診療看護師) は 759 名 (日本 NP 協会、日本 NP 大学院協会、2023)、ナースプラクティショナー (JANPU-NP) は 8 名 (日本看護系大学協会、2023) であり、少子超高齢・他死社会、人口減少社会、医療サービスの地域格差、多様化・複雑化した医療ニーズを有する人々の増加、医師の働き方改革による医師不足などにより、質の高いケアを効率的に提供できる高度実践看護師への社会からの期待は今後もさらに増大すると思われる。看護基礎教育の大学化で高度実践看護師は今後もさらに増加すると見込まれるが、高度実践者の学位取得はわが国ではこれまで研究者 (PhD) 養成コースに限られ、実践志向の高度実践は研究者 (PhD) コースでは十分望む教育が受けられないという現状が見受けられた。高度実践者のためには、実践を重視し、研究成果を実践に結び付け、実践を変革することのできる実践能力と研究能力を融合させた学位が必要ではないかと考えられる。

上記のような考えに基づき、すでにわが国では、2017 年に聖路加国際大学大学院看護学研究科において、2023 年に北里大学大学院看護学研究科において、それぞれ DNP コースが設置され、また国際医療福祉大学大学院博士後期課程医療福祉学研究科保健医療学専攻・看護学分野においても 2024 年に開講されることになっている。厳しい保健医療状況にある日本においては、実践を変革することのできる能力を有した実践看護学博士 (DNP) は今後さらに期待され、DNP コースは今後増加していくと見込まれる。

⁶ (千葉県健康福祉部医療整備課資料、令和 5 年 4 月 1 日)

⁷ (文部科学省高等教育局医学課：看護系大学の現状と課題、文部科学省 2023 年度日本看護系大学協会定時社員総会資料))

⁸ (日本看護協会、2023)

(2) 米国の状況

米国看護系大学協会 (AACN) は、2004 年に DNP コースを「科学的基盤に則った高度な実践力を備え、リーダーシップがとれる人材の育成」をねらいとするものとして明確に定義し、「看護における実践博士に関する立場表明」を発表し、高度実践看護師教育を修士課程から実践博士課程 (DNP コース) へと移行させることを提唱している。その後、看護実践の質の向上に貢献する高度看護実践者や臨床現場での指導教員となる看護人材の教育を担う大学院が急速に増加し、全米ではすでに DNP コースが PhD コース数を上回り、2005 年には 13 課程であった DNP コースは、2020 年には 384 課程と急増し (AACN, 2022)、多くの修了者が米国のヘルスケア改革に貢献している。このように、米国において DNP コースが急速に増大した背景には、国民の健康問題の多様化や複雑化、ヘルスケア環境の変化等が挙げられる。

DNP は、日常の看護実践をエビデンスや科学的に実証された知見を体系的に取り入れ、看護実践研究 (実装研究) を通して、医療ケアの質および有効性を向上させる能力を持っている人のことを言う。米国では DNP は、高度なスキルと知識を身に付けた臨床看護における最

高学位として高く評価されており、DNP の修了生は、組織のリーダーシップ、プログラム管理、医療管理、医療政策の実施、および高度看護実践を通じて、医療の成果に大きな影響を与えている。また、DNP を取得した看護師の主な進路は、組織のリーダーシップと管理、および高度看護実践（APRN）の 2 つがあるとされている⁹。

日本においても、少子超高齢社会、都市部と非都市部の人口や医療サービスの偏在、それによる健康格差の拡大、また医師の働き方改革による医師不足などが、DNP 教育の潜在的ニーズとして挙げられるだろう。

これらから、修士課程で実践能力を高め、専門看護師やナースプラクティショナー、また助産師や保健師として卓越した実践活動を行っている看護職、および現場でリーダーシップを発揮している看護管理者を対象に、臨床現場の変革者としてエビデンスに基づく高度な看護実践を行うための実践力・研究力を備えた人材を育成することを目的とした実践看護学博士コース（DNP コース）を開設する意義は極めて大きいと考えられる。

本学では、大学院開設以降これまでに看護管理者および専門看護師教育課程の修了生を輩出した実績に基づき博士課程に DNP 教育課程を開設し、看護実践の質の向上や現場変革を目指す看護職の学修および研究活動を支援し、健康に関する諸問題を解決するために研究的視点をもって実践的に取り組むことのできる看護実践者（看護管理者を含む）を育成することとした。

⁹ (<https://aanurses.com/best-dnp-programs-t751144/3anchor3>)

（3）本学大学院博士後期課程の設置の目的

本学は、資料 2 に示すとおり、亀田グループの中で、千葉県の安房圏域における最大の医療機関である亀田メディカルセンターを母体として、平成 24 年度から大学教育として看護師養成を開始している。（資料 3：亀田グループ）

亀田グループの看護教育の歴史は古く、江戸時代に亀田自證氏によって開始された学問所「鉄蕉館」に由来し、以来、多くの看護師をはじめとする医療者（研修医等）の育成に尽力してきた。特に、看護師養成においては、これまでの 60 年の歴史の中で、昭和 29 年からの准看護師養成を出発点として、昭和 41 年から看護師の養成を開始し、さらに、平成 12 年からは助産師教育をこれに加え、亀田医療技術専門学校として現在までに、約 4,000 人の看護職を輩出し、地域医療に貢献してきた。

亀田総合病院を中心とする亀田グループは、病院開設以来、千葉県南部を中心とする特に南房総地域一帯の住民の健康拠点として、この地に深く根ざした活動を行ってきている。現在では、南房総のみならず、広く関東地域や海外では中国・東アジア諸国からも患者を受け入れ、最新の高度医療提供機関としての機能を果たしている。

このような医療提供機関としての実績と看護師等の医療職育成機関の経過に、新たな歴史を重ねて、平成 24 年に開学した亀田医療大学は、特に看護の実践能力を強化すること

を主眼として、開設から平成 31 年度入学生までは看護師のみに特化した教育を実施し、令和 2 年度入学生から地域・時代の要請を受け保健師教育課程も開設し、看護師・保健師の教育を行ってきた。そして、この学部教育をより高度化するために、本学看護学部は計画段階から大学院の設置を前提として平成 31(2012)年 4 月に修士課程を開設し、修士課程設置当初より、博士課程の開設を計画していた。

以上の経過に基づき、本学大学院は、「看護医療分野に関する学術の理論及び応用を教授研究し、深い学識及び卓越した教育・研究・実践能力を培い、看護学及び医科学の発展と地域社会における人々の健康と福祉の向上に寄与すること」（亀田医療大学大学院学則 1 条）を目的として開設された。またこの目的に基づき、「HEART」に表される《Humanity：人間への愛と尊厳、Empowerment：個人に内在する力の向上、Autonomy：自律性と専門性、Reason：理性、Team：チーム医療》の 5 つの理念を掲げて、これまで学部・大学院看護学研究科修士課程教育を行ってきた。修士課程では、県下はもとより、南房総地域の保健医療福祉ニーズの多様化・複雑化・高度化に対応できる看護職の能力向上を図り、看護管理学、実践看護学、ウィメンズヘルス・助産学の 3 つの領域において教育・研究能力を備えた看護実践者の育成を目指し教育を行ってきた。博士課程では、修士課程の土台の上に、これまで同様の大学院の目的と理念のもとに、さらに高度な教育・研究能力と実践能力を持ち現場を変革することのできる看護管理者を含む高度看護実践者を育成することを目的とする。

これらの目的実現の方策として、現在、臨地現場に就労し活動中の社会人が学べることを可能とする大学院として、夜間開講や長期履修制度を導入する。これにより、看護専門職が生涯を通して学び続けられる拠点になることを目的とする。

（４）養成する人材像

本学大学院看護学研究科博士後期課程 DNP コースでは、以下の 4 つの能力をディプロマポリシーとして掲げ、看護実践の質の向上と新たな実践の開拓、ならびに看護学の学術的発展に寄与できる人材を育成する。

【ディプロマポリシー】

1. 高い倫理観のもと、科学的根拠に基づいた高度な看護実践を展開するとともに、新たな看護実践を開拓できる者 (Humanity, Reason)
2. 柔軟な思考と発想力を駆使し、他者と協働しながら、実践的および研究的アプローチをもって、保健医療提供システムにおける看護実践の変革を推進することができる者 (Team, Reason, Empowerment)
3. 高度な看護実践能力と研究能力をもとに、専門領域の実践・研究・教育においてリーダーシップを発揮することができる者 (Reason, Empowerment)
4. 現場の課題に研究的視点をもってアプローチし、研究成果を活かすことで、看護実践の質の向上と改善、ならびに看護学の学術的発展に寄与することができる者

(Reason, Empowerment)

以上4つのディプロマポリシーに基づき、本学では博士後期課程 DNP コースにおいて、本学の掲げる HEART の理念を基盤に、高い倫理観を持ち、科学的な根拠に基づいた高度な看護実践を展開できる者、新たな看護実践を開拓できる者、柔軟な思考と発想力をもって実践および研究を通して現場を変革できる者、実践と研究能力によりリーダーシップを発揮できる者、研究成果を活かすことで看護実践の質の向上・改善と学術的發展に寄与できる者を育成することとした。

(5) 専攻と設置の趣旨・目的の関係等

本学大学院看護学研究科看護学専攻博士前期・後期課程は、それぞれ大学院設置の目的に鑑み、「看護医療分野に関する学術の理論及び応用を教授研究し、深い学識と卓越した実践と教育・研究能力を培い、看護学の発展と地域社会における人々の健康と福祉を向上させること」を目的として、博士前期課程と博士後期課程から構成されるものとし、1 研究科（看護学研究科）1 専攻（看護学専攻）の大学院（大学院設置基準第 6 条）とする。従って大学院の設置の趣旨と本専攻の設置の趣旨は同様となる。

さらにこの度申請する博士後期課程は看護学専攻とし、領域として「実践看護学分野実践看護学領域」の1領域のみを置き、実践看護学博士（DNP : Doctor of Nursing Practice）を育成する。これを実践看護学博士コース（以下、DNP コース）と呼び、大学院看護学研究科博士後期課程看護学専攻実践看護学分野実践看護学領域として、修了生には「博士（看護学）」（Doctor of Nursing Practice）の学位を授与する。

実践看護学分野実践看護学領域を置く趣旨は、これまでも述べた通り、県内の医療ニーズ、看護師の就業状況、看護教育の現状などの状況から、現場の課題を解決し現場を変革することのできる人材、さらに高度な実践力と研究能力を持ち合わせた高度な看護実践者の育成が急務であるからである。

2. 研究科, 専攻等の名称及び学位の名称

本研究科の研究科名は看護学研究科とする。博士課程申請に伴い、大学院での一貫した教育を実現するために、これまでの修士課程を博士前期課程と改称し、博士前・後期課程とする。専攻名は、博士前期課程は、「看護学専攻（博士前期課程）」とし、学位の名称は括弧書きで専攻分野を付記して「修士（看護学）」Master of Nursing Science」とする。なお、「看護学」の英語表記は、修士課程開設当初より国際的に広く用いられている“Nursing Science”としており、これを引き継ぐ。一方、博士後期課程は、「看護学専攻（博士後期課程）」とし、学位の名称は、同様に「博士（看護学）」とする。なお、英語表記は、実践看護学分野実践看護学領域であることに鑑み、「Doctor of Nursing Practice」とする。本学看護学研究科修士課程は、看護管理学、実践看護学、ウィメンズヘルス・助産学の3領域で構

成されており、修士課程開設時より、養成する人材像として、これら3つのすべての領域において、教育・研究能力を持つ実践者の育成を目指してきた。

大学院の名称：亀田医療大学大学院 [Graduate School of Kameda University of Health Sciences]

研究科の名称：看護学研究科 [Graduate School of Nursing Science]

<博士前期課程> (令和6年12月名称変更届出予定)

専攻の名称：看護学専攻 (博士前期課程) [Master's Program in Nursing Science]

学位の名称：修士 (看護学) [Master of Nursing Science]

<博士後期課程>

専攻の名称：看護学専攻 (博士後期課程) [Doctoral Program in Nursing Science]

学位の名称：博士 (看護学) [Doctor of Nursing Practice]

3. 教育課程の編成の考え方及び特色

(1) 教育課程編成の考え方 (教育研究の柱・領域)

本学看護学研究科修士課程は、看護管理学、実践看護学、ウイメンズヘルス・助産学の3領域で構成されており、修士課程開設時より、養成する人材像として、これら3つのすべての領域において、教育・研究能力を持つ実践者の育成を目指してきた。

この度博士課程申請にあたり、現・修士課程を博士前期課程と改め、博士前・後期課程で一貫した教育を展開することとし、博士後期課程では、修士課程の看護管理学、実践看護学、ウイメンズヘルス・助産学の3領域を発展統合した形で、「実践看護学分野実践看護学領域」を設けることとする。なお、現・修士課程では、3つのどの領域においても、修了者の多くが実践現場で活躍しており、実践現場にいる看護管理者、助産師、高度実践看護師（「がん看護学」「精神看護学」「クリティカルケア看護学」「エンドオブライフケア学」を修了した者）にも、さらに高度な研究・実践能力を有した高度看護実践者となるための道を開くために、博士後期課程をDNPコース（実践看護学博士コース）実践看護学分野実践看護学領域として設けるものである。

教育課程としては、まず基盤科目群の必修科目として「理論看護学」、「システマティックレビュー」、「デザイン思考法の理論と実践」を置き、研究能力を有する高度な実践者となるための基盤となる科目を置く。さらに、その上に、基盤科目群の選択科目として、現場を改革するための研究能力を養うための科目として、「看護学研究方法論Ⅰ（アウトカムリサーチ）」、「看護学研究方法論Ⅱ（質的研究法）」、「看護学研究方法論Ⅲ（事例分析）」を置く。さらに専門科目群として、DNP特論Ⅰ～Ⅴを置き、看護学研究方法論Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの内容とも連動させながら、「DNPの役割と組織変革・人材育成」、「医療経済とコミュニティ変革」、「デザイン思考法を活用したアプローチ」の3つに焦点化して科目を展開する。**（資料4：DNPコースの科目の積み上げ）**

その上に、DNP プロジェクト演習と DNP プロジェクト研究を置き、実践看護学博士の学位にふさわしい現場を変革するための研究計画を立て、それを実践・評価し、学位論文としてまとめる。

(資料5：ディプロマポリシーと本学の理念および各科目との関連、資料6-1・6-2：DNP コースのロードマップ)

(2) カリキュラムポリシー

本大学院看護学研究科博士後期課程 DNP コースは、実践看護学分野に実践看護学領域を置き、すなわち一分野・一領域から構成され、教育・研究能力を有する高度な実践者を以下の教育方針に基づいて育成する。

1. 研究能力を有する高度な実践者となるための基盤となる科目を置く。

研究能力を有する高度な実践者となるための基盤として、必修科目として、「理論看護学」「システマティックレビュー」「デザイン思考法の理論と実践」の3科目を置く。

「理論看護学」では、看護実践の質の向上のために、各自の看護課題に対して看護理論を適用するために、看護理論を分析・評価する方法を習得する。特に現場改革に有効な中範囲理論の検証について学修する。

「システマティックレビュー」では、システマティックレビューおよび論文クリティークの方法を理解し、現場改革に活用するためにエビデンスレベルの高いデータベースの活用方法を習得する。

「デザイン思考法の理論と実践」では、デザイナーの思考法を経営学に取り入れ、そこから発展し、現代では医療を含むさまざまな社会課題の解決に用いられるようになったデザイン思考のアプローチについて、その理論と実践について学修し、看護課題の解決への応用について考察する。

2. 現場を変革するための研究能力を養うための科目を置く。

現場を変革するための研究能力を養うために、必修選択科目として、「看護学研究方法論Ⅰ (Advance Nursing Research)」、「看護学研究方法論Ⅱ (質的研究法)」、「看護学研究方法論Ⅲ (事例研究法)」を置き、4単位以上を履修する。

「看護学研究方法論Ⅰ (Advance Nursing Research)」では、臨床疑問から目的を導き、目的に合った研究デザインを導く方法について学修し、特に現場の変革に有用なアウトカムリサーチとしての介入研究、混合研究法に関する研究デザインを学ぶ。併せて高等統計手法について学ぶ。

「看護学研究方法論Ⅱ (質的研究法)」では、質的研究のパラダイムのヴァリエーションについて学び、質的研究にとって重要な手法である参加観察法 (観察・面接技術) について学ぶ。特に現場変革に有効な GTA、アクションリサーチ、フォーカスグループインタビュー

ユーについて学修する。さらに当事者の視点を知ること、臨床の質改善に導く方法としてナラティブリサーチの方法論について学び、最後に各種方法論を用いてヘルスケア政策や臨床の質改善のための変革方策を考える演習を行う。

「看護学研究方法論Ⅲ（事例研究法）」では、様々な看護現場の課題を、事例として整理・分析し、実践の可視化や理論化、変革のための方策の開発について学修する。

3. 実践看護学博士（DNP：Doctor of Nursing Practice）にふさわしい高度な実践者となるための専門科目を置く。

DNP（Doctor of Nursing Practice）の学位にふさわしい高度な実践者となるために、DNP特論Ⅰ～Ⅴまでを置き、10単位を履修する。

「DNP特論Ⅰ」では、高度実践看護におけるDNPの特徴、概念、役割について学ぶとともに、諸外国のDNPの実践・教育の実際について学ぶ。さらに高度実践における倫理について事例を通して学ぶ。

「DNP特論Ⅱ」では、医療経済学の視点から、医療・看護の質評価、日本の医療制度の実態を学ぶ。さらに看護実践と医療経済の関係について国内レベル、国際レベルから学修し、諸外国との比較を通して、日本の看護政策の課題について、各自の関心課題に沿って考察する。

「DNP特論Ⅲ」では、DNP特論Ⅰの学びを基盤に、マネジメントの観点から、組織分析・組織変革とリーダーシップの発揮について学ぶ。さらに人材育成を通して、組織変革をどのように進めていくのか、その理論と手法について学修する。

「DNP特論Ⅳ」では、プライマリケアを推進し、ヘルスプロモーションを促進するためのコミュニティ変革の手法について学修する。

「DNP特論Ⅴ」では、患者や地域住民、看護師集団などの当事者（ユーザー）の視点を大切に、共感力を用いながら、課題を同定し、複数の問題解決法を提案しつつ、そこからプロトタイプを作成し、それをテストするという一連のデザイン思考のプロセスについて学び、各自の課題解決に応用する方法について探求する。

4. 各自のテーマに沿って、現場の課題を発見し、変革プロジェクトを立案するための科目を置く。

各学生が自分のテーマに沿って、現場での実践を行い、現場の課題を発見し、変革プロジェクトを立案するための科目として、「DNPプロジェクト演習」を置く。適宜、デザイン思考のアプローチを活用する。「DNPプロジェクト演習」を通して、DNPプロジェクト研究の実装研究計画書を立案する。

5. 各自のテーマに沿って、高度実践者として変革プロジェクトを実装研究として実施・評価し、博士論文としてまとめるための科目を置く。

「DNP プロジェクト研究」として、各自のテーマに沿って高度実践者として変革プロジェクトを実装研究として実施・評価する。変革プロセスにおいては、デザイン思考法による柔軟な思考と発想力を用いて実践し、科学的方法に基づいた評価を行い博士論文としてまとめる。

(3) 教育課程の特色

本学大学院博士後期課程では、基盤科目群として、必修科目に【理論看護学】【システムティックレビュー】【デザイン思考法の理論と実際】を置き、さらに選択科目として【看護学研究方法特論Ⅰ】【看護学研究方法特論Ⅱ】【看護学研究方法特論Ⅲ】を置き、＜エビデンスに基づいた看護介入とデザイン思考法＞を統合させ、研究能力を有する高度な実践者となるための基盤を築く。さらにその上に専門科目群を置き、【DNP 特論Ⅰ】、【DNP 特論Ⅲ】で＜DNP の役割と組織変革・人材育成＞について、【DNP 特論Ⅱ】【DNP 特論Ⅳ】で＜医療経済・政策とコミュニティ変革＞について、DNP 特論Ⅴ＜デザイン思考法と看護実践の統合＞について学ぶ。さらにそれらの学びの上で、「DNP プロジェクト演習」として、現場での実践を行い、現場の課題を発見し、＜実装研究とデザイン思考法との統合＞し、変革プロジェクトを実装計画として立案するための科目を置く。最後に、これらをすべて踏まえて、「DNP プロジェクト研究」として、各自のテーマに沿って高度実践者として変革プロジェクトをデザイン思考法による柔軟な思考と発想力を適宜用いながら実践し、科学的方法に基づいた実践と評価を行い博士論文としてまとめる。

本教育課程では、根拠に基づいた実践（EBP）について学ぶために、3つの段階を経るようカリキュラムを構成している。

すなわち、まず、第1段階として、カリキュラムポリシー1.「研究能力を有する高度な実践者となるための基盤となる科目を置く」で配置された科目のうち、特に「システムティックレビュー」において、システムティックレビューおよび論文クリティークの方法を学び、現場改革に活用するためのエビデンスレベルの高いデータベースの活用方法を習得する。

次に第2段階において、カリキュラムポリシー2「現場を変革するための研究能力を養うための科目を置く」で配置された科目、「看護学研究方法論Ⅰ（Advance Nursing Research）」、「看護学研究方法論Ⅱ（質的研究方法）」、「看護学研究方法論Ⅲ（事例研究法）」のそれぞれにおいて、エビデンスに基づいた看護実践方法とその評価に有効な看護研究方法について学ぶ。

そして、第3段階において、カリキュラムポリシー3「実践看護学博士（DNP: Doctor of Nursing Practice）にふさわしい高度な実践者となるための専門科目を置く」の科目群において、DNPの役割や機能を学ぶとともに、経済やマネジメント、リーダーシップ、コミュニティ、ユーザーの視点など、多角的な観点からDNP実践について学ぶことで、さまざまな実践領域にDNPとして多角的にアプローチし、根拠に基づいた実践を展開し、デザイン思考法と統合しながら、現場を変革することのできる高度な実践者となることができるよう教育

課程を編成している。

さらにこれらの学修を通して、「DNP プロジェクト演習」に進むことで、各自の関心領域における課題を文献やフィールドワークから特定し、看護実践や看護システムに関する根拠に基づいた変革のための介入プロジェクトをデザインするようになっている。

最後に、その延長線上にある「DNP プロジェクト研究」において、DNP としてのエビデンスに基づいた実装方法を実施・評価し、博士論文としてまとめるよう計画されている。

なお、実践看護学博士号 (DNP) を取得するための教育に必須である DNP Essentials として、高度看護実践の役割の中核となる 8 つの基礎能力が、以下の通り示されている (AACN: American Association of Colleges of Nursing: <http://www.aacn.nche.edu/dnp-home>)。

1. 実践のための哲学のおよび科学的基盤
2. 質改善とシステム思考のための組織化とリーダーシップ
3. エビデンスに基づく実践のための臨床学と分析方法
4. ヘルスケアの改善と変革のための情報システム/技術と患者ケア技術
5. ヘルスケアにおける権利擁護のための政策
6. 個人と集団の健康アウトカム改善のための多職種協働
7. 国民の健康増進を目指した個人および家族を対象とした健康増進/疾病予防活動、および地域住民を対象とした公衆衛生活動
8. 高度看護実践

本学の教育課程を策定するにあたっては、以上の 8 つの Essentials (コンピテンシー) も参照した。(資料 7 : DNP と Essentials と各科目との関連)

【教育課程の特色としての実装研究とデザイン思考法について】

従来、求められてきた博士後期課程における看護学の理論構築のための学術的研究能力を育成する PhD コースに対して、DNP コースは実践に根差し、実践上の課題を解決する能力を備えた人材に授ける博士の学位である。すなわち、DNP コースでは、看護管理者や看護実践家、実習指導者 (ひいては看護教育者) などの豊かな実践経験を持つ看護実践者が実践に即しつつ、実践知と理論を結び付ける深い学びを通じて、科学的根拠に基づく確実な実践の変革力を身に着けることを目標とする。

そこで本学では、実装研究とデザイン思考法を研究方法の基盤としてとして教授する。

実装研究とは、様々な研究デザイン、方法論を用いて、患者、保健医療従事者、組織、地域などのステークホルダーと協働しながら、エビデンスのある介入法を、効果的、効率的に日常の保健医療活動に取り入れる方法を開発、検証する学問領域である。

近年では医療、公衆衛生活動に、エビデンス・ベースド・メディスン: EBM の概念が導入され、エビデンスに基づく介入法が、ガイドラインとして示されるようになってきた。しかしながら、ランダム化比較試験などで有効性が示された介入法が、現実社会の診療やケア、公衆衛生活動に日常的に実施されているとは必ずしも言えないことから、欧米を中心に普

及と実装科学についての議論がなされ、わが国では、2018年 Dissemination and Implementation Science (普及と実装科学、通称D&I科学研究会：RADISH) という任意団体がエビデンスに基づくプラクティスの普及と実装に資する研究を推進している¹⁰。

実装科学は、エビデンス・ベース・インタベーション：EBI (What) を、現場に早く根付かせるための実装戦略 (How) を生み出すための科学とされ、How のイノベーションについての科学であり実装研究はそのために行われると指摘されている¹¹。また実装研究においては、通常の臨床試験と異なり、介入をEBI と実装計画に分けて考える。実装計画は、「どのようにすれば」EBI を使ってもらえるかという戦略であり、実装科学の専門家によって体系的に分類されている¹²。

実装研究のステップは、4つのステップに大別される。それは、①Clinical/Organizational Intervention；C/I (臨床/組織への介入)、②Clinical/Organizational Outcomes；C/O (臨床/組織のアウトカム)、③Implementation Strategies；I/S (実装計画)、④Implementation Outcomes；I/O (実装アウトカム) である。図-8は、内富庸介ら(2021)が発行した実装研究のための統合フレームワークCFIR—Consolidated Framework for Implementation Researchより構成概念の関連図、用語の定義を用いて作成した¹³。4つのステップのうち、①②はエビデンスに基づいた介入とアウトカムの同定を臨床的・組織的アセスメントに基づき行う実装の前段階と位置付けることができる。

そして③④が実装研究として位置づき、③実装計画の立案と④実装計画が実装の指標 (実装アウトカム) に対して効果があるかどうかを検証することが主な関心となる。実装の指標は、Proctor Eら (2011) が提唱する Implementation Outcomes Framework の分類に基づき評価する。具体的には、実装アウトカムを Acceptability (受容性：ステークホルダーの満足度)、Adoption (採用：組織や保健医療従事者はEBIを採用したか)、Appropriateness (適切性：EBIが現場の価値観に適合しているか)、Feasibility (実施可能性：実施できる程度)、Fidelity (忠実度：どれほどプロトコルを遵守できたのか)、Cost (費用)、Penetration (浸透度：EBIが対象となる患者・市民、保健医療従事者にどれくらい利用されているか)、Sustainability (持続可能性) の8項目である¹²。これらのアウトカム評価はデータの統合でなされ、量的データのみならず、受容性、適切性は、ステークホルダーの認識を反映するものであり質的に評価されることが多いとされる。

このように実装研究は実践上の課題を解決するための、臨床的アウトカムと組織的アウトカムを構造化した枠組みが明確である。すなわち、実装計画と実装の指標が明確であるため、実装のアウトカムとしてゴールを正確に導き出すための戦略を練ることに適している。また、実装のプロセス評価も可能であり、持続的な変革を導くサイクルを創り出すことにも有用である。さらに実践にかかわる患者・市民、保健医療従事者によってアウトカム評価がなされるのみならず、組織への適用も評価することから組織変革へのゴールと課題を明確にする研究戦略となることが強みであると考えられる。

つぎにデザイン思考を適用する理由を述べる。デザイン思考は2016年の世界経済フォー

ラム(ダボス会議)で用いられた VUCA(ブーカ)、すなわち、Volatility(変動性)、Uncertainty(不確実性)、Complexity(複雑性)、Ambiguity(曖昧性)という4つの単語の頭文字をとった言葉で、目まぐるしく変転する予測困難な状況を意味する。ダボス会議で議論された第4次産業革命はデジタルな世界と物理的な世界と人間が融合する環境と解釈でき、多方面で様々に進行中であると定義された。それゆえ、現代社会においてあらゆるモノがインターネットにつながり、そこで蓄積される様々なデータを人工知能などを使って解析し、新たな製品・サービスの開発につなげる等の意味をもち、未来にむけてビジネスやサービスを成功に導くために不可欠な考え方として注目されている¹⁴。このような VUCA の状況はビジネスだけではなく、医療現場も同様である。今後起こりうる少子超高齢・多死社会、人口減少社会、医療サービスの地域格差、多様化・複雑化した医療ニーズを有する人々の増加が予測されている。一方、医療資源の少ない地域や医療従事者の働き方改革による医師・看護師・福祉職の不足などが課題として挙げられ、これらの課題解決には新しい発想が必要となる。

さらに、経済産業省は、2018年9月7日に発表した「DXレポート」において「デジタル技術の進展の中でDXを実行できる人材の育成と確保が企業にとっての最重要事項」と言及し、そうした中で求められるのが、「ユーザー起点でデザイン思考を活用し、UX(ユーザーエクスペリエンス)を設計し、要求としてまとめあげる人材」が求められるとしている¹⁵。このことから、ユーザー、すなわち医療現場では患者・市民、保健医療従事者のニーズから課題を抽出してケアの質やサービスシステムに反映させるデザイン思考は、医療現場のDXの推進にも欠かせない要素の1つと考える。

このように多様化・複雑化した医療ニーズを有する人々に質の高いケアを効率的に提供するためには、新しい発想で人材育成やケア提供システムおよび組織変革を考える必要がある。現代は、異常気象による災害や外部環境が不確実な時代であり、医療現場においてもテクノロジーが急速に発展し、患者・市民、保健医療従事者のニーズも急速に変化している。医療文化、医療組織においても状況変化を素早く察知し、時代に適応した人材を採用・育成し、組織と行動を柔軟に変えていくことが求められていると考える。

デザイン思考とは、デザイナーがデザインする過程で用いている思考プロセスをビジネスに活用した考え方のことであり、設計することを指している。それゆえ、ニーズや目的を考える、ユーザー視点を考える、試作をするなどのデザイナーが行っている設計の順序をビジネスに取り入れたものがデザイン思考である¹⁶。

このデザイン思考の最大の特徴は、「人間中心設計」であることと言われており、商品(ケア)やサービスを利用する当事者の気持ちに寄り添いながら、課題や悩みを理解しようとする考え方である。単に表面化した問題を解くのではなく、ユーザーの立場からその経験知をもとに本質的な課題を見出し、根本的な解決策を探っていくことを重要視している。

次に、「共創型」であることが特徴であると言われている。デザイン思考では、さまざまな立場の人や異なる経験を持つ人たちとの対話でインスピレーションを得て、新しいアイデアや価値を共に生み出すことを大切にしている。そのため、一部の人だけでなく、商品(ケ

ア) やサービスに関わるチーム全員が話し合いに参加する。

最後に「非線形プロセス」であることも、デザイン思考の特徴であると言われている。デザイン思考では、効果そのものよりも起点や過程を重視しており、プロセスをさかのぼって再思考することがよいとしている。トライアンドエラーを繰り返すことで「問題点を早期に発見しリスクを回避できる」「アイデアの信頼性を高める」といった効果が期待できるとされている。

次に、デザイン思考には5つのステップがあると言われている。それは、共感(Empathize)、定義(Define)、概念化(Ideate)、試作(Prototype)、テスト(Test)である¹⁶。この5つのステップは、非線形的なプロセスをたどるといわれるが、概して共感(Empathize)から概念化(Ideate)がユーザー(患者や医療者)の臨床的・組織的課題の抽出と考えられ、実装の前段階であり、試作(Prototype)、テスト(Test)は実装研究と位置付けることができる(図-8)。これらのステップを踏むことで、「アイデアを提案しやすくなる」「イノベーションが生まれやすい」「多様な意見が受け入れられるようになる」「コミュニケーションが活発になる」のような効果があると言われている¹⁶。このようなデザイン思考法を実装研究と統合することで、より臨床実践における課題解決と組織変革に有用なプロジェクトを計画し戦略的に実装し評価することが可能となると考える。

以上のように実装研究とデザイン思考法はケアの質改善や組織変革におけるアイデアと実装にむけたプロセスにおいて親和性が高くその共通性は人間中心のケアシステムの構築でありケアを受ける患者を中心とするだけではなく、働く専門職にとっても効率・効果的で最善のケアを提供することを目的として組織変革を行うための科学的な根拠に基づいた研究計画と戦略を練るために適している。そこで、本学博士課程では、研究能力を有し、現場を変革する能力を有する高度実践者の育成として、実装研究とデザイン思考法を教授し、両者の統合を現場変革に活かすことを狙いとした。(資料8：実装研究とデザイン思考法との関連図)

¹⁰ RADISH 保健医療福祉における普及と実装科学研究会

(<https://www.radishjapan.org/index.html> (2023. 11. 21. アクセス))

¹¹ 島津太一、地域包括ケア時代の臨床研究—普及と実装研究の観点から、日本薬学会雑誌. 142, 207-210 (2022)

¹² Proctor E., Silmere H., Raghavan R., Hovmand P., Aarons G., Bunger A., Grišey R., Hensley M., Adm. Policy Ment. Health, 38, 65・76 (2011)

¹³ 内富庸介他、実装研究のための統合フレームワーク—CFIR—Consolidated Framework for Implementation Research、保健医療福祉における普及と実装科学研究会、2021.

¹⁴ 総務省、平成29年度情報白書 第3章第5節 第4次産業革命の総合分析 第4次産業革命がもたらす世界的な潮流

(<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h29/html/nc131100.htm>)

1)

- 15 経済産業省 デジタルトランスフォーメーションに向けた研究会『DX レポート ～IT システム「2025年の崖」の克服とDXの本格的な展開～』
(https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/digital_transformation/20180907_report.html)
- 16 一般社団法人デザイン思考研究所監訳、スタンフォード・デザイン思考ツール 5 ステップ・ガイドブック.2012.

4. 教育方法, 履修指導, 研究指導, の方法及び修了要件

(1) 本学大学院の特色を活かした教育方法

本学は、南房総において高度医療を提供する基幹病院で国内屈指の多数の研修医を擁する医療関係者の教育機関として、2009年に日本で初めての JCI (Joint Commission International) の国際的認証を受けた亀田メディカルセンターと密接な関係にある。卓越した急性期医療の実績を有する本センターでは、慢性疾患の急性増悪状態の患者も多く、急性期から在宅を見据えたケアとして、入院・外来・在宅医療からなるサービス提供体制を患者の実情にあわせて効果的に運営しており、健康レベルの段階的なケア実践についての修得が可能である。また、看護管理学及び実践看護学は本センターが臨床 34 科の 992 床を有していることに加えて、地域連携部署と訪問看護センターを設けていることは、実践看護学における成人看護・精神保健看護・小児看護・在宅看護の実践に直結した有用な学修環境となりうる。また亀田総合病院は、周産期母子総合医療センターとして指定されていることから、ウィメンズヘルス・助産学の教育では、正常からハイリスクまでの豊富な事例による学修に恵まれている。

博士後期課程への入学者は、受験に関する事前相談として入学試験前にプロジェクト研究論文指導を受ける主指導教員を選定して、出願前に主指導教員に相談を行う。履修科目については主指導教員の指導下で決定し、それらの科目(演習を含む)を履修しながら、プロジェクト研究テーマを探求し、2年次10月以降に研究計画書を提出し口頭発表を実施する。その後、倫理審査申請、データ収集・分析、論文作成における指導を受け、論文の提出は3年次12月の指定された提出日に提出し、その後、12月に一次審査を受け、一次審査終了後、指摘事項を修正し指定された期日までに博士論文を提出する。1月から2月に博士論文審査・最終試験を受ける。

本学は、看護専門職が生涯学び続けられる拠点となることを目的に大学院を設置するため、長期履修制度を利用する就業中の社会人への履修支援が重要となっている。

4年間長期履修者は、1年次に科目履修をしながら研究テーマを探求し、2年次10月以降に研究計画書提出・口頭発表、その後は3年間履修の上記同様の過程を経て博士後期課程を修了する。

(2) DNP プロジェクト演習・DNP プロジェクト研究について

DNP プロジェクト演習と DNP プロジェクト研究は、臨床・臨地の間を中心に行う。

プロジェクト演習およびプロジェクト研究に使う施設は、千葉県下はもとより関東近県に分布し、より高度で充実したフィールドワークを保證できる体制とする。演習及び研究のためのフィールドとなる施設の選択は、学生個々の背景や個別性を考慮し決定する。また、学生の負担を少なくするために遠方の交通費は大学負担とする。宿泊費に伴う費用は、原則として学生負担によるものとするが、宿舎等の斡旋は大学が行えるようにする。

(3) 履修指導の方法

大学院生は、履修ガイダンスの後、入学時に決定した主指導教員による個別指導で履修科目を決定する。その際、教員は、大学院生個々の背景や実務経験及び就業状況、修了後の進路を考慮し、履修モデルを提示しつつ、現実は無理がなく博士後期課程における目標達成が可能となる履修計画になるように指導する。長期履修希望については入学時の計画に基づき、4年修了を基本とする期間別の履修計画を立てて学修を指導する。

大学院全体の時間割案については、学部担当授業との関係等を考慮して計画する。(資料9：亀田医療大学看護学部・大学院時間割)

(4) 研究指導の方法

プロジェクト研究の研究指導は、1) 研究指導体制、2) 研究指導計画、3) 研究計画書作成までの指導、4) 研究計画書の審査、5) 研究計画書の倫理審査、6) 論文作成の指導、7) 論文の審査・最終試験、8) 論文の公表に区分し、それぞれの段階ごとのプロセスに沿って指導する。(資料10-1・10-2・10-3：研究指導の方法とスケジュールおよび博士論文の審査プロセス、資料11：亀田医療大学研究倫理審査委員会規則、資料12：亀田医療大学研究倫理審査委員会運営細則)

1) 研究指導体制

研究指導は、主指導教員1名と副指導教員1名によって行う。主指導教員は入学時に決定し、「プロジェクト演習」、「プロジェクト研究」を通して、研究計画書作成から論文作成まで一貫した研究指導を行う。副指導教員は主指導教員を補佐し、大学院生の研究テーマ及び研究方法に沿って担当大学院生に対する補助的指導を行う。副指導教員は、研究計画書作成の指導開始時期にあわせて2年次4月までに主指導教員が選定する。

なお、プロジェクト研究を行うにあたり指導教員とは別に臨床教員として学外の実践者に指導を依頼する。

学外の指導者については、1年次の2月末までに学生と主指導教員が協議をし、2年次の4月より委嘱する。臨床教員は、当該学生の在学中は本学の臨床教授・臨床准教授または臨床講師のいずれかが委嘱される。

研究計画書の審査は、2年次10月以降、毎月決められた期日に行うものとする。

2) 研究指導計画

(1) 修了年限別履修指導

① 3年間で修了する場合

3年履修の場合は、2年次の10月以降、毎月決められた期日に研究計画書の審査を受ける。研究計画書の審査に合格したのち倫理審査を受ける。研究計画審査はそれに先立つ公開審査を経て2年次10月以降、毎月決められた期日に審査を実施することとし、研究計画及び倫理審査に合格すれば、研究を開始できる。論文の提出は3年次12月の指定された提出日に提出し、その後、12月に一次審査を受け、一次審査終了後、指摘事項を修正し指定された期日までにプロジェクト研究博士論文を提出する。1月から2月にプロジェクト研究論文本審査・最終試験を受ける。

② 長期履修制度を活用し、4年間で修了する場合

4年履修の場合は、2年次10月以降研究計画書を作成提出し、上記同様の研究計画審査及び倫理審査を受ける。4年次12月の指定された期日までにプロジェクト研究論文を提出し、①同様に論文審査及び修了試験を受ける。

3) 研究計画書作成までの指導

(1) 研究テーマの決定

指導教員は、学生がプロジェクト研究における研究テーマの設定、方法を決定できるように研究テーマに関する文献検討および実践現場での課題の探求の指導を行い、「プロジェクト演習」、「プロジェクト研究」を通して研究テーマの決定、研究方法及び倫理的配慮の検討ができるように授業を展開する。

(2) 副指導教員の選定

副指導教員の選定は、分野を超えた学内の研究指導資格を有する教員の中から、学生の研究テーマにふさわしい教員を学生の希望を考慮して主指導教員が選定する。そして主指導教員の推薦により、大学院教授会の議を経て副指導教員を決定する。なお、副指導教員は、研究計画作成の開始までに決定され、学生個々に対する研究テーマや研究方法に応じた研究計画書が作成できるように主指導教員を補佐する。

(3) 臨床教員の選定

主指導教員は、学生の研究テーマや希望、および実践者の意向を考慮して、臨床教員の候補者を選定する。主指導教員の推薦により、大学院教授会において臨床教員の採用ならびに職位を決定する。

臨床教員は、研究計画書作成開始までに決定され、学生が在籍する間、学生個々に対する研究テーマや研究方法に応じた研究計画が臨床現場で実践できるように学生を指導し、主指導教員を補佐する。

(4) 研究計画書の作成

主指導教員と副指導教員は、毎年10月の研究計画発表会までに、研究計画書が作成できるように指導及びその補佐を行う。臨床指導教員は、現場での実行可能性を検討し実現可能なプロジェクト計画を作成するための指導およびその補佐を行う。

プロジェクト研究の研究計画書は実装研究を行う上での基本的な要素が含まれるよう作成する。よって、研究計画書では、プロジェクトの背景、文献検討、プロジェクトの目的・意義、方法論、倫理的配慮を記述する。併せて、調査協力の依頼文書、同意書、調査票やインタビュー・観察ガイドなどの資料が含まれるものとする。

(5) 研究計画書の発表

研究計画書の提出後1か月以内に、各学生が提出した研究計画書について、学内の大学院担当教員全員の参加を原則とする公開審査を行う。発表と質疑は、学生一人20分程度とし、指導教員間の建設的な研究指導の機会となるよう努める。

4) 研究計画書の審査

大学院教授会は、提出された研究計画書について、当該研究計画書の指導に直接関わらない教員2名のうちの1名が審査委員長となり、他の審査委員1名と当該学生の主指導教員が審査委員となり、3人体制による審査委員会を設置する。この審査委員会で決定する研究計画書の審査結果は、審査委員長が書面(資料)をもって1か月以内に大学院教授会に報告し、大学院教授会の議を経て研究計画書の可否が決定される。なお、大学院教授会で研究計画書の修正を必要と認めた場合、学生は修正をしなければならない。

5) 研究計画書の倫理審査

大学院教授会の議を経て研究計画審査に合格した学生は研究計画書を研究倫理審査委員会に提出し、その審査を受けなければならない。研究倫理審査委員会は、次のような手順に従って、研究計画書の倫理審査を行う。

(1) 学生は研究計画書の合格結果を確認したのち、研究倫理審査委員会に研究倫理審査申請書とともに、研究計画書ならびに必要な書類一式を提出する。

(2) 研究計画書の倫理審査は、研究倫理審査委員で行う。ただし、委員のうち研究計画書の作成に関わっている教員は審査には参加できないものとする。

(3) 研究計画書に倫理的な問題があると認められた場合、研究倫理審査委員会は、院生に対し、修正・変更の意見について書面をもって伝える。院生は、同委員会のそれらの意見をもとに、研究計画書を修正しなければならない。研究倫理審査委員会の承認が得られた場合は、研究計画書に沿って研究を実施する。

6) 論文作成指導

研究実施が承認された学生の主指導教員と副指導教員は、3年次以降の12月の指定された期日までに、プロジェクト研究論文を提出できるように、研究活動の遂行及び論文作成の指導並びにその補佐を行う。具体的には、序論（現場の課題、目的と到達目標）、背景と意義（文献検討、臨床における組織的課題、臨床的問題と通常のケア限界、ステークホルダーの意見、実装計画における概念モデルや理論）、方法論（デザイン、現場の状況、参加者、DNPプロジェクトの計画、測定用具とデータ収集、分析・解析、実行日程）、文献、資料（対象施設等への依頼文、対象者への依頼文、同意書、質問紙、インタビューガイド等）、要旨作成、及び発表のための指導やその資料作成を指導する。

7) プロジェクト研究論文の審査・最終試験

大学院教授会は、例年12月に論文審査を次の手順に従って行う。

(1) プロジェクト研究論文の審査を受けようとする学生は、主指導教員の承認を受け、論文審査申請書、プロジェクト研究論文、論文要旨、主指導教員の承認書を12月の指定された期日までに提出する。

(2) 論文審査は、3名の審査委員で行い、審査委員会を設置する。論文審査委員長は、当該学生の研究計画書の審査委員長があたる。それ以外の委員は、当該学生の主指導教員と研究計画書指導に関わらなかった教員2名の計3名で編成し、透明性と厳格性を確保した審査を行う。なお、研究内容の専門性に応じて、外部の有識者1名を研究指導に関わらなかった教員1名に替えることができる。

(3) プロジェクト研究論文の審査基準は、以下のとおりとする。

- ①臨床の特徴を踏まえた問題意識や組織改革に関連したテーマが設定されているか。
- ②エビデンスに基づいた介入を実装するための計画が立てられているか。
- ③独創性・萌芽性・発展性を有するか。
- ④文献検討を十分に行い、適切にその結果を活用しているか。
- ⑤研究目的にそった研究デザイン及び研究方法か。
- ⑥結果を見出すための必要なデータを充分収集し、分析・評価できているか。
- ⑦臨床的課題の解決や組織変革に関する独創性・萌芽性・発展性のある結果を得ているか。
- ⑧論文全体に一貫性があり形式が適切で明解な文章表現ができているか。

(4) 論文審査・最終試験について

提出された論文は、審査委員長の進行管理下で面談による上記の審査基準に沿った合否判定を一次審査、本審査の2段階で審査を実施する。

一次審査では各審査委員は事前に論文内容を精査し、当日の質疑応答によって「合格」、「条件付き合格」、「不合格」を判定し、記名による合否判定投票を行う。「条件付き合格」

となった場合には、指摘事項を学生に提示する。当該学生は指定された期日までに、追加修正した論文を本審査までに再提出しなければならない。再提出された論文は、当該委員会における本審査となる。

本審査では当日の質疑応答によって「合格」、「条件付き合格」、「不合格」を判定し、記名による合否判定投票を行う。最終試験では、専門分野における知識や DNP の学位にふさわしい能力があるかについて口頭試問を実施する。

(5) 論文審査の結果について、審査委員長は論文審査報告書及び最終試験（下記 6）の結果を、論文審査後 1 週間以内に大学院教授会に提出する。

(6) 3 名の審査委員によって、学位を授与するにふさわしいと判断されたプロジェクト研究論文は、大学院教授会の審査に付される。審査では、記名による論文の合否を投票し、大学院教授会の過半数による合否をもって審査結果とする。各論文の審査判定に「否」を記入した場合は、その理由を付し学長と研究科長に開示される。

8) 研究論文の発表

プロジェクト研究論文は、本審査に合格し学位論文と認められた後、教員や学生を対象に公開の研究発表を行う。

9) 論文の公表

合格と認められた学位論文は、論文審査後 1 年以内に、研究テーマに関連する専門学会の学術集会で発表することを義務づけるとともに、査読のある学術誌に投稿することとする。公表予定の学術誌名については、プロジェクト研究論文の研究計画書に明記し、本学図書館は、プロジェクト研究論文 1 部を保管する。

10) 成績評価

学修の成績評価及び論文にかかる評価並びに修了の認定にあたっては、客観性及び妥当性を確保することとし、シラバスに成績評価基準を明示して実施する。成績評価は毎学期ごとに行い、講義での発言や演習で観察できる目標達成行動に加え、レポートや筆記試験等によっても評価を行う。

科目の成績評価は S・A・B・C・D とし、S・A・B・C を合格、D を不合格とする。論文審査及び最終試験の成績は「合・否」とし、合を合格、否を不合格とする。

11) 大学院の修了要件

博士後期課程の修了要件は、大学院に 3 年以上在学し、必修科目を含む 23 単位以上を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、当該博士後期課程の目的に応じて、DNP プロジ

エクト研究論文の審査及び最終試験に合格することである。このことに従い、23 単位の学修に研究論文の審査及び最終試験の合格をもって、修了の認定を行う。

最終試験は、論文審査を担当した 3 名の教員が、論文審査の終了後に行う。最終試験では、学生個人が大学院での学修目標とした学識を修得し、その目的を達成したかどうかに加えて、本学の実践看護学博士 (Doctor of Nursing Practice) レベルとしての目標達成に至っているかどうかを確認するために、DNP 関連科目及び論文に関連した内容等を中心とする口頭試問を実施する。

5. 基礎となる修士課程との関係

本学が設置する大学院現・修士課程 (博士前期課程) の 3 領域は、学部教育の基礎看護学関連 8 科目 (看護学概論、基礎看護技術論、日常生活援助論、治療援助論、看護展開論 I (ナーシングプロセス)、看護展開論 II (ヘルスアセスメント)、基礎看護学臨地実習 I・II) における看護の概念理解と実践技術の実際的展開の知識・理論を看護管理学として専門的に深化させる。

また、学部における成人看護学関連 5 科目 (成人看護学概論、慢性期成人看護援助論、急性期看護援助論、成人看護学臨地実習 I・II)、高齢者看護学関連 4 科目 (高齢者看護学概論、高齢者看護援助論、高齢者看護学臨地実習 I・II)、精神保健看護学関連 3 科目 (精神保健看護学概論、精神保健看護学援助論、精神保健看護学臨地実習)、在宅看護学関連 3 科目 (在宅看護学 I、エンドオブライフ看護学、在宅看護学実習)、小児看護学関連 3 科目 (小児保健看護学概論・小児保健看護学援助論、小児保健看護学臨地実習) は、大学院の実践看護学として包括し、南房総地域の健康課題や社会の動向に沿った地域包括医療を強化する構成となっている。(資料 1 3 : 学部教育と大学院教育の関連)

さらに学部のウィメンズヘルス看護学概論、周産期看護援助論、ウィメンズヘルス看護学臨地実習は、地域で暮らす女性全般の健康や子育て支援を強化し、ハイリスクを含む周産期ケア全般の実践能力を備えた助産師育成を可能とするウィメンズヘルス・助産学に拡大・深化させる構造となっている。

看護学専攻博士後期課程実践看護学分野実践看護学領域は、これら博士前期課程の 3 つの領域を統合し、より高度な実践力と研究能力を有する人材を育成するよう発展する構造となっている。

6. 「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

(1) 修業年限

本学の大学院博士後期課程の修業年限は 3 年間である。ただし、入学時に育児や家族の介護、もしくは働きながら学ぶ長期履修制度を利用する学生にあつては、(以下、「社会人学生」) 修業年限を 4 年とすることができる。社会人学生は、自らの就学状況等を勘案し、入学までに 3 年あるいは 4 年以内の修業年限を選択し履修計画を立てる。入学前に就業期

間を4年とし、長期履修制度を活用した学生の授業料等の金額は、3年間の費用を4年間で納付するものとする。なお、入学までに長期履修生として設定した4年の年限の変更を希望する場合は、大学院教授会の議を経て短縮できることとする。しかし、一旦、在学期間を3年として入学した学生が、在学期間を4年に、長期履修制度に該当しない理由で延長することは原則としてできない。就学途中で、育児、家族の介護等の理由が発生した場合には、大学院教授会で審議の結果、残りの修学期間に応じた措置を講ずることができる。

(2) 履修指導及び研究指導の方法

履修指導については、出願前の主指導教員予定の教員が面談時に履修方法や学びやすい条件等を聴取し、入学後初めのオリエンテーションを経て個別に指導し、履修計画をたてるものとする。

研究指導の方法については、「VI 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件」の「4. 研究指導の方法」の通り、主指導教員を入学時に決定して講義、演習、プロジェクト研究論文を通して、一貫した導を行う。

(3) 授業の実施方法

昼間開講時間帯に出席できない学生のために、夜間帯の開講も実施する。社会人学生のそれぞれの事情を考慮して、平日の夜間及び土曜日において授業又は研究指導を行う。なお、夜間開講においては南房総地域に勤務している社会人の退勤時刻に合わせて、平日の午後6時以降（6時限目・7時限目）に開講する。そのほか、全国遠方の学生の学びを保証するために、講義・演習・研究指導を適宜オンラインで実施する。

14条特例適用部分の具体的な授業実施方法については、大学院学生の履修計画とニーズに配慮し、大学院教授会において策定する。

(4) 教員の負担度

教員の授業負担は学部授業の担当時間帯やそれぞれの担当時間の間隔・頻度等を配慮し、可能な限り負担が少ないように工夫をする。演習及び研究指導は、各学生の背景や学修状況に合わせて学修効果を勘案した計画調整が随時必要になるが、この点においても学修の質と特定教員の教育・研究上の負担が過重とならないように配慮する。

本学の専任教員は学部と大学院の兼務となることから、大学院担当教員は学部の授業時間帯や授業担当量を調整する。その際、授業担当の概ねの基準として、全教員の担当時間を算出し、その平均から特定の教員に著しく負担が偏ることを避けるようにする。時間割以外の時間に指導が必要となる学生の研究指導や演習授業については、特定の教員に過重が及ばず、学生への教育の質低下をきたさないことに配慮し、教員間の連携と調整に努力する。場合によっては、計画段階で必要部分における非常勤教員採用も行い、高度の実践者・教育研究者の育成が担保できる教育の体制とする。

(5) 図書館・情報処理室等の利用方法や学生の厚生に対する配慮、必要な職員の配置

1) 図書館は、原則として授業期間中の月曜日から金曜日が午前9時から午後10時まで、土曜日は午前9時から午後5時まで開館している。夜間・休館時・学外からもレファレンスやILL申込がWeb上で受付できる体制が整備されており、学生の研究・情報収集活動を支援している。データベースはIP認証で横渚・東町両キャンパスで利用が可能であり、リモートアクセス(ID/PW)の利用も可能。

大学院生向けの文献検索講習なども開催し、情報を研究に活用できるような支援を配慮している。

2) 情報処理室は、学部生と共用とするが、十分なパソコン台数を設置し使用に支障のない環境を確保する。

3) 院生室に加え、学生間でいつでも討議ができるように演習室を準備する等、大学院生の研究活動を促進させる環境を整備する。

4) 開講時間帯には、必要な事務体制を整備し、教育研究上の支障がないように対応する。

(6) 入学者選抜の概要(14条特例)

14条特例の適用を希望する者については、出願前に学生が指導を希望する教員が面談し、履修方法等、個人にとって学びやすい条件を聴取し、出願者が離職することなく修学できる環境を整えられるように配慮する。

入学者選抜の方法については、「XI 入学者選抜の概要」に示したとおりである。

7. 入学者選抜の概要

(1) アドミッションポリシー

本学大学院看護学研究科看護学専攻博士後期課程実践看護学分野実践看護学領域(DNPコース)におけるアドミッションポリシーを以下の4点とし、入学時にこれらの要件を満たすと判断できる人を入学対象者として選抜する。本学の理念HEARTとの関連性を()に示した。

1. 高い倫理観のもと、科学的な根拠に基づいた看護実践能力を有し、現場の変革と高度看護実践の新たな可能性探求のための基礎能力を有する者(Humanity, Reason, Empowerment)
2. 柔軟な思考と発想力をもって自ら行動し、他者と協働しながら、現場を変革する意欲を持つ者(Humanity, Autonomy, Team, Empowerment)
3. 専門知識と高度な実践力をもとに、専門領域においてリーダーシップを発揮しようとする者(Reason, Team, Empowerment)
4. 現場の課題を自ら発見し、それに研究的視点をもってアプローチし、看護実践の質の向上と看護学の学術的発展に寄与しようとする者(Reason, Empowerment)

(2) 出願資格

次のいずれかに該当する者

- ①修士の学位を有し、看護師免許取得後 3 年以上の実践経験を持つ者
- ②外国において修士に相当する課程を修了し、修士に相当する学位を有しており、看護師免許取得後 3 年以上の実践経験を持つ者
- ③本大学院が修士課程を修了した者と同等以上の学力があると認めた者で、看護師免許取得後 3 年以上の実践経験を持つ者

なお、出願予定者は、出願前に指導を希望する教員と面談し、教育課程の概要等の説明を受ける。

(3) 選抜方法

入学者の選抜は、筆記試験、面接及び出願書類の審査により、アドミッションポリシーに基づいて以下のように実施する。

1. 高い倫理観に基づく看護実践、科学的な根拠に基づいた看護実践能力、および現場の変革と高度看護実践の新たな可能性探求のための基礎能力については、面接試験による倫理的質問への応答、および新たな看護実践の探求への展望に関する質問への応答によって判断する。科学的根拠に基づいた看護実践に関しては、看護学および英語の筆記試験への回答を持って判断する。なお、科学的根拠に基づいた看護実践の能力とは、修士の学位（または、外国において修士に相当する課程を修了し、修士に相当する学位）を有する者、または本大学院が修士課程を修了した者と同等以上の学力があると認めた者で、看護師免許取得後 3 年以上の実践経験を持つ者が有する程度の看護実践能力とする。加えて看護学および英語の筆記試験への回答をもってその程度が確保されているかを判断する。また、そこで保証された看護実践能力は、「現場の変革と高度看護実践の新たな可能性探求のための基礎能力」につながるものとし、面接への応答をも加えてこの能力を判断する。
2. 柔軟な思考と発想力や行動力、他者と協働する力、現場を変革する意欲については、出願書類の経歴や志望動機、および面接試験における現場変革の方策と他者との協働に関する質問への応答によって判断する。
3. 専門領域においてリーダーシップを発揮しようとする意欲については、面接時のリーダーシップに関する質問、および博士修了後の職業的展望への応答によって判断する。
4. 現場の課題を自ら発見し、それに研究的視点をもってアプローチし、看護実践の質の向上と看護学の学術的発展に寄与しようとしているかについては、看護学と英語の筆記試験、面接時の看護学の研究的アプローチや看護学の学術的発展に関する事柄に関する質問への応答によって判断する。

(4) 試験種別：一般入試

募集人員：3 名

選抜方法：入学者の選抜は、学力試験、面接試験および提出書類などにより、総合的に判定する。

1) 学力試験

- ① 英語：読解力を問う問題に解答する筆記試験（60 分）、辞書持込み可、ただし電子辞書は不可
- ② 専門科目：看護学および看護学研究に関する基礎的知識に関する問題に解答する筆記試験（60 分）

※試験は知識・判断・思考能力を問う試験問題とする。

2) 面接試験：志望理由および、実践・教育・研究に関する内容について、個別面接(20 程度)

※受験に関する事前相談について

希望する主指導教員を選定して、出願前に必ず主指導教員に相談を行う。

8. 教員組織の編制の考え方及び特色

(1) 教員組織編成・配置の基本的考え方

博士後期課程では、看護サービスを提供する場の力動を構造的に把握し、看護の受け手と協働して地域も含めた看護サービスの提供の仕組みを変革するための戦略を持つ看護管理者および高度実践看護者の養成を目指す。この実現に向け、博士後期課程を担当する専任教員（以下、「担当教員」と記載）は教授 9 名、准教授 3 名で教員組織を編成し、幅広い視野に立脚しながら、高度かつ専門的な教育並びに研究指導を行う。

申請時（2024 年 3 月 31 日）における担当教員の学位保有状況は、博士 12 名（うち看護学 6 名、人間科学 1 名、健康科学 1 名、医科学 1 名、医療人文学 1 名、学術 1 名、感染制御学 1 名）となっており、全員が博士の学位を保有している。また、担当教員全員が博士前期課程の教員を兼務し、11 名の担当教員が看護学部を担当することから、看護学部並びに博士前期課程における教育・研究との連続性・一貫性をもって教育することが可能である。

(2) 教員の年齢構成

本学では、学校法人鉄蕉館就業規則第 103 条(年報契約者等の取扱い)により教授は原則、年俸制により雇用している。したがって、同就業規則第 23 条の定年規定は適用していない。(資料 14：就業規則（一部抜粋）)

なお、完成年度末（2028 年 3 月 31 日）における担当教員の年齢構成は、表 1 の通りである。就業規則第 103 条を基本としているところであるが、就業規則第 23 条第 4 項に規定した年齢に照らし合わせても、それを超える教員はいない。(担当教員の雇用内容は資料 14-2 の通り。) また、担当教員 8 名が年報契約者でその全員が開設年度から 3 年間は契約することに同意している。それ以外の 4 名は、就業規則第 23 条第 1 項第 1 号の適用者であるので満 65 歳定年者である。年報契約者は、契約期間労働を提供しなければならないが、就業規則適用者は、1 か月前までに申し出ることいつでも退職することができることとなって

いる。しかし、担当教員全員に本専攻開設から3年間は担当して頂くことを確認し「就任承諾書」の提出を求めているので教育研究実施組織が適切に維持できる計画となっている。

表1 博士後期課程 担当教員の年齢構成（完成年度末）

職位	49歳以下	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上
教授	-	-	2	3	4
准教授	-	3	-	-	-
講師	-	-	-	-	-
合計	-	3	2	3	4

今後は、博士後期課程における教育・研究の継続性と質の担保・向上を目的に、若手教員の教育・研究能力の向上や研究指導能力の向上に寄与する研修を実施し、担当教員として相応しい高度な教育・研究能力並びに研究指導能力の修得と向上を図るべく、教員組織の教育・研究活動の活性化に努めていく。

9. 研究の実施についての考え方, 体制, 取組

本学では、教育・研究機関として、教員の研究活動を奨励し、活発化するための体制を整え、さまざまな取り組みを実施している。

本学では労働基準法上、教員の労働時間の二分の一以上研究を行っている者に適用される専門業務型裁量労働制を適用しており、教育活動に加え、研究活動をより活発に実施できる勤務体制を整えている。また、「亀田医療大学教員研究費規程」(資料15)に基づき、教育職員の研究活動を促進し、学術研究の振興を図るため当該人の専門分野における研究に使用できる教員研究費を年額、教授40万円、准教授30万円、講師25万円、助教20万円、助手10万円を支給しており、一定額の次年度繰り越しを認めている。このことにより研究活動の環境は格段に整備されている。

さらに、「亀田医療大学学長裁量経費の配分方針」(資料16)に基づき、教育研究活動の充実発展に必要な経費や教育の充実強化に必要な経費として、学長の裁量で執行する予算を特別研究費として学長裁量経費を確保しており、次の3項目のいずれかに該当する場合には、応募者の中から選考で選ばれた者に研究助成を実施している。1、共同プロジェクト研究費、2、国際学会等の参加旅費(教員が発表する場合に限る。)3、教員個人研究費の追加配分、特に若手教員の研究支援経費。

本学には、看護系単科大学でありながら「亀田医療大学総合研究所規程」(資料17)を設置しており様々な研究サポートを行っている。同研究所の組織は、研究部、臨床研究支援室、生命倫理研究室、事務室からなり、それぞれに長を置き活発に活動している。その一環として、優秀な論文には、Paper of the Yearの賞が授与され、毎年、年度末には研究交流会を開催し、受賞論文の発表を、教職員参加のもと行っている。科学研究費等の外部補助金獲得を進めるために、『科研費獲得のコツ』などセミナーをFD・SD、を本学附属の総合研究所の企画で実施している。

また、関連法人である亀田総合病院とは緊密な連携を保っており、共同で亀田総合病院等臨床看護教育研究センターの活動を行っており、特に臨床研究の推進のために研究講演会を開催したり、大学教員と看護部職員との共同研究を対象に研究助成を行っており、臨床研究の推進が図れるよう努めている。(資料18：亀田総合病院等臨床看護教育研究センター規程)

大学事務部門には、外部助成金獲得の事務を担当する職員を配置し、教員の外部助成金の獲得が容易になるよう教職協働で努めている。

本学における研究の実施、体制、取組に係る主な規則等は、下記の通りとなっている。細則等は省略している。

1. 亀田医療大学研究倫理審査検討委員会規則
2. 亀田医療大学研究倫理審査委員会規則
3. 亀田医療大学知的財産管理委員会規則
4. 亀田医療大学教員研究費規程
5. 亀田医療大学における研究活動上の不正行為に関する取扱規程
6. 亀田医療大学研究活動上の不正行為防止体制整備規程
7. 亀田医療大学研究における研究資料等の保存に関するガイドライン
8. 亀田医療大学における公的研究費の適正管理に関する規程
9. 亀田医療大学競争的資金間接経費取扱規程
10. 亀田医療大学科学研究費助成事業取扱要項
11. 亀田医療大学不正防止計画
12. 亀田医療大学利益相反管理規程
13. 亀田医療大学学術研究の用に供する個人情報保護規程

10. 施設・設備等の整備計画

(1) 校地・運動場の整備計画

校地・運動場について、横渚キャンパスは鴨川市の鴨川中学校移転に伴い、跡地を本学の用途に使用する目的で鴨川市より借用（「土地及び建物等使用貸借契約書」（平成23年3月22日締結、借用期間平成23年4月1日から平成53年3月31日の30年間））し、平成24年4月1日に亀田医療大学を開学した。

その後、鴨川市より横渚キャンパス敷地内の建物の譲与（「私有財産（建物）譲与契約書」（平成31年2月15日締結、同日譲与））と借用（「土地使用貸借契約書」（平成31年2月15日締結、借用期間平成31年2月15日から平成53年3月31日の30年間））をした。

亀田医療大学大学院（修士課程）を令和元年4月に、翌年令和2年4月に看護学部看護学科保健師教育課程の開設をした。亀田医療大学大学院（博士課程）は、亀田医療大学校地内に開設する。

運動場は校地と同一敷地内の亀田医療大学屋外運動場を共有し、学生にとって移動しやすい好立地となっている。

（2）校舎等施設の整備計画

1）横渚キャンパス

亀田医療大学横渚キャンパスの学生会館3階のうち、2室70.93㎡を大学院に転用する。具体的には、結城ルーム1室（47.25㎡）を院生室に、第12演習室1室（23.68㎡）を講義室に充てる。

亀田医療大学本館1階（事務室等）、2階（図書館等）、4階（ICU シミュレーション室等）、研究棟（教員研究室）及び学生会館1階（食堂）、2階（ロッカー室等）、3階（演習室・講義室等）4階（ホール）は、亀田医療大学看護学部と大学院（修士課程）とで共用する。

また、大学院生室（博士課程）のための施設等について大学院生の研究室見取り図に示した。（資料19：大学院生の研究室見取り図）

（3）設備について

大学院に必要な設備（教具・校具・備品）については、開設前年度及び開設初年度に整備、配備する。

なお、完成年度に必要な費用は、開設前年度及び開設年度に整備した設備の維持に係る費用を経常経費から支弁する。このため、完成年度における設備整備費は計上しない。

（4）図書等の資料の整備計画

亀田医療大学図書館の蔵書及び概要は以下の通りである。

原則として授業期間中の月曜日から金曜日が午前9時から午後10時まで、土曜日は午前9時から午後5時まで

開館している。

図書冊数 蔵書(2022年度) 看護学を中心とした蔵書を揃えている

和書 21,117冊 洋書 1,345冊 合計 22,462冊

視聴覚資料 DVD など 564タイトル

雑誌所蔵

冊子体 国内雑誌 163誌 国外雑誌 15誌

電子ジャーナル(2023年度)

電子ジャーナル4誌/アーカイブ42誌(2023年度)

データベース(2023年度)

IP認証で横渚・東町両キャンパスで利用可能

(学内外から利用可)

医中誌 Web・最新看護索引 Web・メディカルオンライン・CINAHL with Full Text・Maruzen eBooks Library

(学内利用可)

朝日新聞クロスサーチ・看護師保健師国家試験問題 Web・国立国会図書館デジタルコレクション・NII-REO 機関登録

閲覧席数 70 席

検索用パソコン 6 台

グループワーク室 3 室

小規模ながら施設は充実しており調査・研究の場としての大学院生の共用が可能である。大学図書館 web ページは学外からも OPAC (オンライン蔵書)検索、ILL・レファレンスの申請が可能であり、幅広い研究に活用できる情報環境になっており博士過程にも十分対応が可能である。大学構内同様、図書館内 free-Fifi 接続可能。

大学図書館所蔵資料に加えて、大学院博士過程は研究や実習を主に行うこととしているため和書 40 冊、洋書 20 冊程度の整備を計画(電子媒体含む)している。

国立情報学研究所の NACSIS-CAT/ILL に参加しており、総合目録データベースの共同構築や、図書館間相互貸借サービス(文献複写・現物貸借)にも対応している。他大学の他、グループとして亀田総合病院、亀田医療技術専門学校の各図書室と相互利用の連携体制を整えている。

1 1. 管理運営及び事務組織

本学大学院には、大学院教授会が設置されており、教育研究に関する重要事項を審議する。構成員は学長、研究科長及び教授をもって組織され、原則として毎月開催するものとしている。また、本学には、研究科委員会が設置されており、大学院教育に関する事項を審議する。構成員は研究科長、大学院担当教員をもって組織され、原則として毎月開催するものとしている。

以上の通り大学院の運営は、大学院教授会や研究科委員会で審議や協議等を行い、それに従った大学院運営を行うことにより、研究科として一定の独自性を確保しつつカリキュラム等の管理運営をする体制が整備されている。

1 2. 自己点検・評価

本学大学院においては、看護学研究科の設置理念と教育活動について、学長戦略室評価部門、内部質保証部門、IR 部門を中心として自己点検・評価を実施しており、博士課程においても同様に実施する。

教育活動については、学生による授業評価を各科目修了時に実施し、授業に対する学生自身の取り組み、担当教員の授業に対する取り組み、授業から得たものなどで構成された評価シートを用いて、学生に評価してもらい、その結果は授業担当教員にフィードバックし、教員の授業改善に活かしている。修士課程で実施しているこの方法を踏襲して博士課程でも実施する。

また、大学院研究科博士課程の修了時に、修了時の到達目標の自己評価、授業や時間割、設備などの学修環境に対する改善点、大学への希望などの意見を聴取する。その結果については、学長戦略室評価部門会議で対策を講じ、大学院研究科教授会で報告し、改善していくよう努める。

また、研究活動、社会貢献、組織の管理運営についても教育活動と同様に、PDCA サイクルとアセスメントポリシーに基づいて、設置理念と照らし合わせながら、例年自己点検・評価を行っている。現在大学院修士課程で用いている PDCA サイクルとアセスメントポリシーの他、博士課程用の PDCA サイクルとアセスメントポリシーを作成しており、開設後にはそれに基づき、博士課程教育の自己点検・評価を実施していく（資料 20 - 1：亀田医療大学大学院（修士・博士課程）教育の内部質保証（PDCA サイクル）・20 - 2：大学院博士課程（DNP コース）・修士課程アセスメントポリシー【学修成果の評価方針】）。

なお、自己点検・評価は、全体としては大学院と学部が一緒になって実施しており、大学院及び学部の自己改革に努めている。評価項目の詳細については、7年ごとに大学が外部評価を受ける予定である日本高等教育評価機構の点検・評価項目を参考にしている。加えて、自己点検・評価の結果については、社会に対する説明責任を果たすためにも、ホームページにて公表していく。

1 3. 情報の公表

本学大学院では、現在も教育研究活動を始め大学の活動をより多くの人に、分かりやすく発信していくため、広報・公開講座に関する委員会、情報管理に関する委員会を中心に検討しながら、諸媒体（大学ホームページ、大学案内パンフレット等）を通じて情報の提供に努める。

本学大学院においても、学部と同様の媒体を通じて情報の提供を行い、教育研究活動等の状況を積極的に学生及び社会に公表していくこととしている。

大学、大学院ホームページ (<http://www.kameda.ac.jp>) は、学校教育法施行規則第 172 条の 2 における以下の項目について定期的に更新することとする。

ア 大学の教育研究上の目的及び 3 つのポリシーに関すること

- 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状況に関すること
- オ 授業科目、授業方法の方法及び内容並びに年間の授業計画に関すること
- カ 学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関すること
- キ 校地・校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること
- ク 授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関すること
- ケ 大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること
- コ 大学院設置基準第 14 条の 2 第 2 項に規定する学位論文に係る評価に当たっての基準
- 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）

1 4. 教育内容等の改善のための組織的な研修等

(1) 教育能力向上に向けた方策

本学の学部では、開学当初の平成 24 年から FD・SD 委員会を設置し、教員及び職員の合同研修会を開催することで、組織的に教職員の教育能力や事務のサポート体制の開発及び教育内容・方法の向上に取り組んでいる。(資料 2 1 : 令和 3~5 年度 FD・SD 年間計画) また、これらに加えて、外部機関との連携活動を推進する地域連携室活動や臨地実習指導者の研修会等も行っている。本大学院でもこのような学部の FD・SD 委員会と連携し、組織的な教職員の能力開発や教育内容・方法の向上に取り組むこととする。

本学は、看護の実践者教育を主眼とすることから、教員自らの実践能力を維持向上させ、より実践的な研究を実現して行くために、亀田総合病院における看護師及び助産師の実践兼業が許可されている。教授以外の臨床兼業を希望する教員は、このシステムを利用することが可能である。現場スタッフとともに最新の技術を駆使した教育場面の実現や他職種との協働による研修や研究活動をなど、医療連携の生きた教材の提供ができる仕組みになっている。

(2) その他の研究能力向上に向けた方策

本学では、教員の自由な研究活動が行えるための環境整備としては、学校法人鉄蕉館就業規則「第 42 条 業務の性質上必要が認められる職員の労務時間については、第 39 条の規定にかかわらず、裁量労働に関するみなし勤務時間制を適用する。」と規定しており、これを受けて、平成 27 年 4 月 1 日付け専任の教育職員を対象に専門業務型裁量労働制を適用する。

また、本学では、関連法人である亀田総合病院に令和 5 年 4 月に設置された亀田総合病院等臨床看護教育研究センターの運営に参画し、教育事業、研究事業等を行っている。中で

も研究事業では、病院看護職員等との共同研究の推進を図る研究助成を実施しており、教員の研究能力の向上に努めている。(資料18：亀田総合病院等臨床看護教育研究センター規程)