

設置の趣旨等を記載した書類

滋賀県立大学大学院 人間看護学研究科

人間看護学専攻 博士後期課程

目 次

1	設置の趣旨および必要性	
(1)	滋賀県立大学の沿革	5
(2)	看護職を取り巻く課題	5
(3)	滋賀県の保健医療の課題	6
(4)	設置の必要性	9
(5)	本専攻（博士後期課程）の特色	9
(6)	教育研究上の理念および教育目的	11
(7)	ディプロマ・ポリシー	12
(8)	設置する研究部門の考え方	12
2	研究科、専攻等の名称および学位の名称	
(1)	研究科の名称	14
(2)	専攻の名称	14
(3)	課程の名称	14
(4)	学位の名称	14
(5)	当該名称とする理由	14
3	教育課程の編成の考え方および特色	
(1)	教育課程の編成の考え方	14
(2)	教育課程の特色	17
4	教育方法、履修指導、研究指導の方法および修了要件	
(1)	教育方法	20
(2)	配当年次	20
(3)	履修指導の方法	21
(4)	研究指導の方法	22
(5)	修了要件	23
(6)	論文の審査および最終試験	24
(7)	論文要旨等の公表	25
5	既設の修士課程との関係	
(1)	本学大学院人間看護学研究科修士課程の特色	26
(2)	修士課程と博士後期課程との関係	27
6	大学院設置基準2条の2又は第14条による教育方法の実施	
(1)	修業年限と長期履修	28

(2) 履修指導および研究指導の方法	29
(3) 授業の実施	29
(4) 教員の負担の程度	29
(5) 図書館、情報処理室等の利用方法および学生の厚生に対する配慮、必要な 職員の配置	29
(6) 入学者選抜の概要	30
(7) 必要とされる分野であること	30
(8) 大学院を専ら担当する専任教員を配置する等の教員組織の整備状況	31
7 入学者選抜の概要	
(1) 基本方針	31
(2) 目的	32
(3) アドミッション・ポリシー（入学者受け入れの方針）	32
(4) 募集人員	32
(5) 出願資格	32
(6) 選抜方法	33
8 教員組織の編制の考え方および特色	
(1) 教員組織の編制	34
(2) 教員の年齢構成	35
9 研究の実施についての考え方および体制、取り組み	
(1) 産学連携センター	35
(2) 地域ひと・モノ・未来情報研究センター	35
(3) 地域交流看護実践研究センター	35
(4) 研究支援、教育研究体制	36
10 施設・設備等の整備計画	
(1) 大学院学生の研究室（自習室）等の考え方、整備計画	36
(2) 図書館	36
11 管理運営	
(1) 教育研究評議会	37
(2) 人間看護学研究科会議	38
12 自己点検・評価	38
13 認証評価	38

14	情報の公表	
(1)	大学の教育研究上の目的に関する事	39
(2)	教育研究上の基本組織に関する事	39
(3)	教員情報に関する事	39
(4)	入学者に関する受け入れ方針および入学者の数、収容定員および在学する学生の数、卒業または修了した者の数並びに進学者数および就職者数その他進学および就職等の状況に関する事	40
(5)	授業科目、授業の方法および内容並びに年間の授業の計画に関する事	40
(6)	学修の成果に係る評価および卒業または修了の認定に当たっての基準に関する事	41
(7)	校地・校舎等の施設および設備その他の学生の教育研究環境に関する事	41
(8)	授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関する事	42
(9)	大学が行う学生の修学、進路選択および心身の健康等に関する支援に関する事	42
(10)	学位論文に係る評価に当たっての基準	42
(11)	その他	42
15	教育内容等の改善のための組織的な研修等	43

1 設置の趣旨および必要性

(1) 滋賀県立大学の沿革

滋賀県立大学は、平成7年4月に滋賀県立短期大学（工業部、農業部、家政部、看護部）を改組し、看護部を除く3学部（工学部、環境科学部、人間文化学部）の総合大学として開学した。看護部は滋賀県立大学の併設短期大学として移行し、平成8年4月に滋賀県立大学看護短期大学部として開学した。その後、平成15年4月に人間看護学部として設置され、滋賀県立大学は4学部の総合大学となり、令和2年に開学25周年を迎えたところである。

人間看護学部の教育理念は、人間の生命に対する畏敬の念をもち、その尊厳と権利を尊重する豊かな人間性を備えた看護職としての資質を培い、生活様式の多様化、医療の高度化等に伴って求められる看護の専門職としての知識・技術を習得し、看護における理論と実践を行うことができる看護職者ならびに地域の特性を理解した上で生活実態に即した看護を創造することができる人材を養成することにある。

本学部は令和4年に開設20周年を迎えたところであるが、学部卒業生は滋賀県内のみならず国内外のあらゆる場において、看護のニーズに対応できる豊かな人間性を備えた看護職者、すなわち、看護師、専門看護師、訪問看護師、保健師、助産師、養護教諭、看護教員、青年海外協力隊員などとして、幅広く活躍している。

また、平成19年4月には、大学院人間看護学研究科修士課程を開設し、多様なニーズを持って生きる人々を深く理解し、看護の専門性をより高度に幅広く展開できる、主体的・独創的な看護職の育成を旨としている。

この目的を達成するため、あらゆる人の生活の場への援助的介入を可能とする看護の共通基盤となる専門分野として**基盤看護学部門（研究コース）**、ライフステージ特有の問題・課題に対応する看護専門分野として**生涯健康看護学部門（研究コース）**、高度な実践能力をもち、指導的な役割を担える専門看護師を養成する**高度実践看護学部門（専門看護師育成コース）**を設置した。

さらに、少子・超高齢化や疾病構造の変化等により、看護職員に求められる能力が多様化している中、専門看護師育成コースでは、「慢性疾患看護専門看護師課程」に加え、平成31年4月から「在宅看護専門看護師課程」を設置した。また同年には、「助産師課程」の大学院化を進めるとともに、令和2年4月からは「養護教諭課程」専修免許取得を可能とするなど、地域のニーズを受け、看護の専門性をより高度に幅広く展開できる看護職の育成に取り組んでいる。修士課程開設から16年が経過し、現在までに96人の修了生を輩出しており、修了生は地域の様々な組織体のリーダーとして活躍している。

(2) 看護職を取り巻く課題

日本では、総人口および生産年齢人口の減少により世帯の家族構成や地域社会の関係性が変化している。また、複数の疾病や障害により健康問題は複雑化・長期化し、さらに経済格差による健康格差などによって国民の健康へのニーズは多様化している。そこで、厚生労働省は、令和7年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的の

もとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している。このように、あらゆる療養の場で生活する人々を支え、高度化する医療に対応するために、看護職の看護実践力の強化をはじめ、教育力や研究力、チーム医療におけるマネジメント力やリーダーシップ力の育成が求められている。

さらに、複雑で多様化する国民の健康へのニーズに応えるとともに、高度化する医療に対応できる質の高い看護職を育成するため、看護基礎教育では看護専門学校から大学への移行が急激に進んでいる。看護系大学の現状を見ると、令和5年5月現在、看護系大学 283 大学（入学定員数 26,023 人）、大学院修士課程 206 大学（入学定員数 3,111 人）、大学院博士後期課程 114 大学（入学定員数 672 人）となっている。10年前の平成25年度と比較すると、看護系大学 210 大学（入学定員数 17,779 人）、大学院修士課程 144 大学（入学定員数 2,474 人）、大学院博士後期課程 71 大学（入学定員数 519 人）から大幅に増加している【資料1】。さらに、令和6年4月には滋賀県においても滋賀医科大学に医学系研究科（看護学専攻）博士後期課程が設置される予定である。

しかし、一般社団法人日本看護系大学協議会および一般社団法人日本私立看護系大学協会が会員校 292 校を対象として令和3年に実施した「看護系大学（国公立）教員数に関する調査結果」（2021）【資料2】によると、回答した 203 校のうち 80.8%（164 校）が、過去6年間に当該年度の4月1日時点で教員定数を充足できなかったと回答している。看護系大学数が増加している中で教員数は不足しており、教員の確保が課題となっている。

また、文部科学省高等教育局医学教育課調べ【資料3】では、看護系大学の専任教員の構成年齢を平成25年度と令和4年度とで比較すると、50～59歳の割合は31%から37%に、60歳代の割合は14%から19%に増加している一方で、40～49歳の割合は33%から29%に、30～39歳の割合は19%から12%に減少している。このように、教員の半数以上の割合を占める50・60歳代が数年後に定年を迎えることが予測でき、大学教員の早急な育成が社会的に喫緊の課題である。

【資料1】 文部科学省 令和5年度指定学校概況報告 p.2,6

【資料2】 一般社団法人日本看護系大学協議会・一般社団法人日本私立看護系大学協会「看護系大学（国公立）教員数に関する調査結果」 p.2

【資料3】 2023年度日本看護系大学協議会定時社員総会資料
「看護系大学の現状と課題（文部科学省高等教育局医学教育課）」 p.31

（3）滋賀県の保健医療の課題

滋賀県では「県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現～健康的な生活を送るための「医療福祉」の推進と地域包括ケアシステムの深化」を基本理念とした「滋賀県保健医療計画」を策定している。「第7次滋賀県保健医療計画」【資料4】（平成30年3月策定、令和4年9月中間見直し）において、「多様な医療ニーズに応じた看護を提供するた

めに必要な看護職員を養成・確保するとともに、資質を向上しながら働き続けることができる環境づくりの促進」および「在宅医療福祉を担う質の高い看護職員の確保と多様化する医療ニーズに対応できる専門性の高い看護職員の育成」が取り組みの方向性として掲げられている。

具体的施策としては、「専門性の高い看護職員を養成するため、看護師等養成所の安定した運営を支援」すること、「看護師等養成所における充実した基礎教育を実施するため、養成所専任教員の資質向上や実習指導者の養成」に努めること、「医療施設から在宅療養へ移行する医療依存度の高い利用者が増加するなど多様化する医療ニーズに対応できるよう、看護職員の資質向上を支援」することが明記されており、地域社会として資質の高い看護職の養成が必要とされている。なお、令和6～11年度を対象とした「第8次滋賀県保健医療計画」の素案【資料5】が現在検討されているところであるが、資質の高い看護職の育成については引き続き取り組みに含まれる見込みである。

【資料4】 「第7次滋賀県保健医療計画」 第1部、第3部第4章

【資料5】 令和5年度第3回滋賀県医療審議会資料

「資料1-1 滋賀県保健医療計画（素案）の概要」

そのような中、滋賀県のジェネラリスト教育は、3大学、8専門学校、1准看護学校において看護師、および准看護師640人（入学定員）を毎年養成している。

しかし、厚生労働省が令和元年に公表した「医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会中間とりまとめ」における需給推計では、滋賀県では令和7年までに709～2,097人の看護職員が不足すると推計されている。また、滋賀県においては医療人材の地域格差も課題となっている。滋賀県では、二次保健医療圏として7つの圏域（大津、湖南、甲賀、東近江、湖東、湖北、湖西）を設定している【資料6】。

圏域別に令和4年度の人口10万人あたりの就業看護職員数を見ると、滋賀県の平均が1240.1人となっているのに対し、甲賀・東近江・湖東・湖西医療圏では平均に達していない。中でも、本学が位置する彦根市が属している湖東医療圏では、人口10万人あたりの看護職員数が1056.0人と最も少なくなっている。同じく圏域別に、専門性の高い認定看護師および専門看護師数を比較すると、滋賀県全体での認定看護師および専門看護師数が約300人となっている中、湖東医療圏では30人弱であり、約1割程度である。湖東・湖北・湖西医療圏を滋賀県北部、大津・湖南・甲賀・東近江医療圏を滋賀県南部と考えると、7割以上が南部に偏っており、大きな格差がある【資料7】。

一方、滋賀県においては、病院数・一般診療所数・病床数・医師数などの医療資源についても南部に偏っている状況であり、医療サービス提供体制に地域格差が生じている。入院患者の受療動向を見ると、湖東・湖西医療圏では5疾病（がん・脳血管障害・心疾患・糖尿病・精神疾患）のすべてにおいて圏域外への流出率が20%を超えており、地域包括ケアシステムを推進している中、医療を地域で完結できているとは言い切れない状況である【資料8】。

さらに、滋賀県の高齢化率は全国平均より低いものの、これらの地域は 30%を超え、前述した看護職員、認定看護師および専門看護師が不足している地域にあたる (図 1)。

以上のことから、滋賀県における看護職および専門性の高い認定看護師・専門看護師の不足、地域格差の改善等の課題解決を行うための糸口を早急に見出す必要がある。

【資料 6】 二次保健医療圏別 人口 10 万人あたりの就業看護職員数

【資料 7】 二次保健医療圏別 認定看護師・専門看護師数

【資料 8】 令和 5 年度第 2 回滋賀県医療審議会資料

「資料 1 - 2 二次保健医療圏のあり方について」 p. 13-14

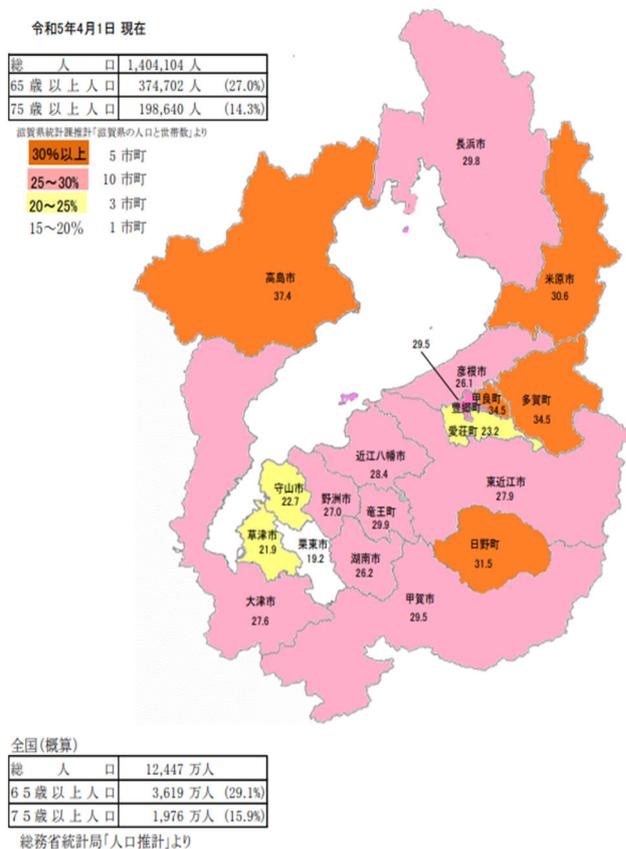


図 1. 滋賀県の高齢化の状況

また、滋賀県においては女性の主観的健康寿命の低さ (76.59 年、全国 24 位) も指摘されており、県民が自他ともに身体的・精神的・社会的にいきいきとその人らしく健康に生活していくための支援について、幅広い視点から引き続き検討していくことも必要である。さらに、県民の意識調査結果によると、約 4 割が「自宅での看取り」を望んでいるが、約 8 割が「病院」で死を迎えているという現状もある。

したがって、県民が少しでも長く自宅で心身ともに健康に生活することができ、その人らしく最期まで人生を全うできるための課題を見出し、解決していく必要がある。

(4) 設置の必要性

看護職を取り巻く課題、滋賀県の保健医療を取り巻く課題を解決するためには、滋賀県における看護職および専門性の高い認定看護師・専門看護師の不足、地域格差の改善等、社会の変化や滋賀県民のニーズを的確に捉え課題解決できる看護学教育・研究者の育成、県内の保健・医療・福祉各機関における管理的指導者としての高度看護専門職の育成を行う博士後期課程の設置は必須である。

令和6年度には滋賀県南部に位置する滋賀医科大学医学系研究科に博士後期課程が設置されるが、さらに滋賀県北部に位置する滋賀県立大学への博士後期課程設置に向けて、滋賀県、公益社団法人滋賀県看護協会、一般社団法人滋賀県病院協会からの要望書【資料9】が提出されている。要望書では、本研究科博士後期課程の設置により、滋賀県内の医療人材に対する地域格差の是正および優秀な人材の県外流出を防止できるとともに県内の保健・医療・福祉各機関における管理的指導者としての高度看護専門職を輩出することで、滋賀の看護の質向上への貢献を期待されている。

【資料9】 関係機関からの要望書

本研究科に博士後期課程が設置されることは、滋賀県において質の高い看護学教育・研究を持続的に行うことが可能となる。さらに、「滋賀県保健医療計画」における具体的施策である「質の高い看護職員を養成するため、看護師等養成所（大学を含む）の安定した運営を支援」すること、「看護師等養成所における充実した基礎教育を実施するため、養成所専任教員の資質向上に取り組む」こととなり、目標としている滋賀県における看護職全体の資質向上につながる。

また、本学と県内の保健・医療・福祉各機関が連携して滋賀県民の健康課題を解決し、「健康しが」の取り組みの促進および県民の健康と安寧に貢献できると考えている。

以上のことから、滋賀県における看護の質の向上および保健医療を取り巻く課題を明確化し、各専門分野の視点から課題解決に向けて自律的・継続的に研究を実施できる看護学教育・研究者および保健・医療・福祉各機関における管理的指導者としての高度看護専門職の育成を旨とした博士後期課程を設置する必要がある。

(5) 本専攻（博士後期課程）の特色

ア 総合大学の強みを活かした「社会の変化や滋賀県民のニーズを的確に捉え、課題解決できる看護学教育・研究者の育成」

新型コロナウイルス感染症に対応する中、情報通信技術（ICT）・デジタル化が急速に進展し、国民の社会生活への活用も進んできた。情報工学や教育工学等の工学的視点や技術は、教育や研究の分野のみならず、社会の変化や地域のニーズへの迅速・的確な把握と対応のためにも必要不可欠と考えている。また、「滋賀県保健医療計画」においても、ICT

の活用による限られた資源の効果的・効率的な連携・活用、ICTのさらなる利活用による県民の健康づくりの推進が挙げられている。

そのような中、滋賀県立大学には、地域課題解決に貢献するICT手法の研究開発とそれに資するICT高度人材育成を行う教育活動を行うことを目的として、地域ひと・モノ・未来情報研究センターが設置されている。これまでにICTに関する教育・研究活動を行ってきた本学工学部の有形・無形の資産を基盤としつつ、地域活性化の切り札としてスマート農業・スマート看護等に関する活動を推進するため、本学環境科学部・人間看護学部・人間文化学部の専任教員も参加し、共同で地域課題解決に向けて取り組んでいる。また、本学は令和3年度より、「教教分離」を実施しており、開設する博士後期課程においても人間看護・健康科学に関連する学術の振興のみならず、総合大学の強みを活かした幅広い学習内容の提供や、研究への助言を受けることも可能である。

以上のことから、本学では総合大学の強みを活かした幅広い学習内容の提供、研究指導體制の確保によって、環境科学・先端工学・人間文化（栄養学等）等、幅広い視点から、学習・研究を深めることができるとともに、保健・医療・福祉における看護臨床的な視点から見出された滋賀県が抱える地域課題や県民の健康課題を的確に捉え、課題解決できる手法や研究能力を身につけることができる。

特に、本研究科では修士課程において、慢性疾患看護・在宅看護の専門看護師を養成しており、博士後期課程を設置することによって、そういった学生が滋賀県で働きながら継続して研究することが可能となり、学生自らがとらえている滋賀県民の健康課題をさらに明確化し、実際の看護現場において課題解決に向けて継続して検証していくことが可能となる。

イ これまで培ってきた地域との連携を活かした「県内の保健・医療・福祉各機関における 管理的指導者としての高度看護専門職の育成」

本研究科修了生は、地域の様々な組織体のリーダーとして看護の専門性をより高度に幅広く展開できる、主体的・独創的な看護職として活躍している。

また、本学部・研究科は、滋賀県立大学地域交流看護実践研究センターを併設し、地域の看護職員の資質向上に向けて、看護研究学習会（滋賀県看護協会協賛）、共同研究、講演会、公開講義など、県内看護職の卒後教育に取り組んできた。

一方、本学部・研究科は、附属病院を持たないため、実習施設は県内全域にわたる。そのため、実習期間中は、教員が各施設に出向き、臨床教授（准教授・講師）とともに教育に携わっている。

さらに、令和6年度に開始される滋賀県看護地域枠制度の導入（卒後6年間、県内施設で勤務）や本学が助成を受け全学的に取り組んでいる女子中高生理系進路選択支援プログラム等によって、将来的に滋賀県内の保健・医療・福祉各機関でリーダーとなる優秀な人材を獲得し育成していく予定である（図2）。

以上のことから、滋賀県の保健医療分野におけるリーダーとなる優秀な学生が卒業

し、県内の看護職として活躍した後、臨床教授となって看護学生の指導にあたる。さらに、博士前期・後期課程に進み、より高度な専門的知識と実践、研究能力を備え、滋賀県の看護学教育・研究者、管理的指導者となることで、滋賀県内の看護の質の向上に寄与できる。

また、本学は滋賀県北部に位置しており、医療人材の少ない県湖東・湖西・湖北地域における看護学教育・実践・研究の活性化が図れると考えている。

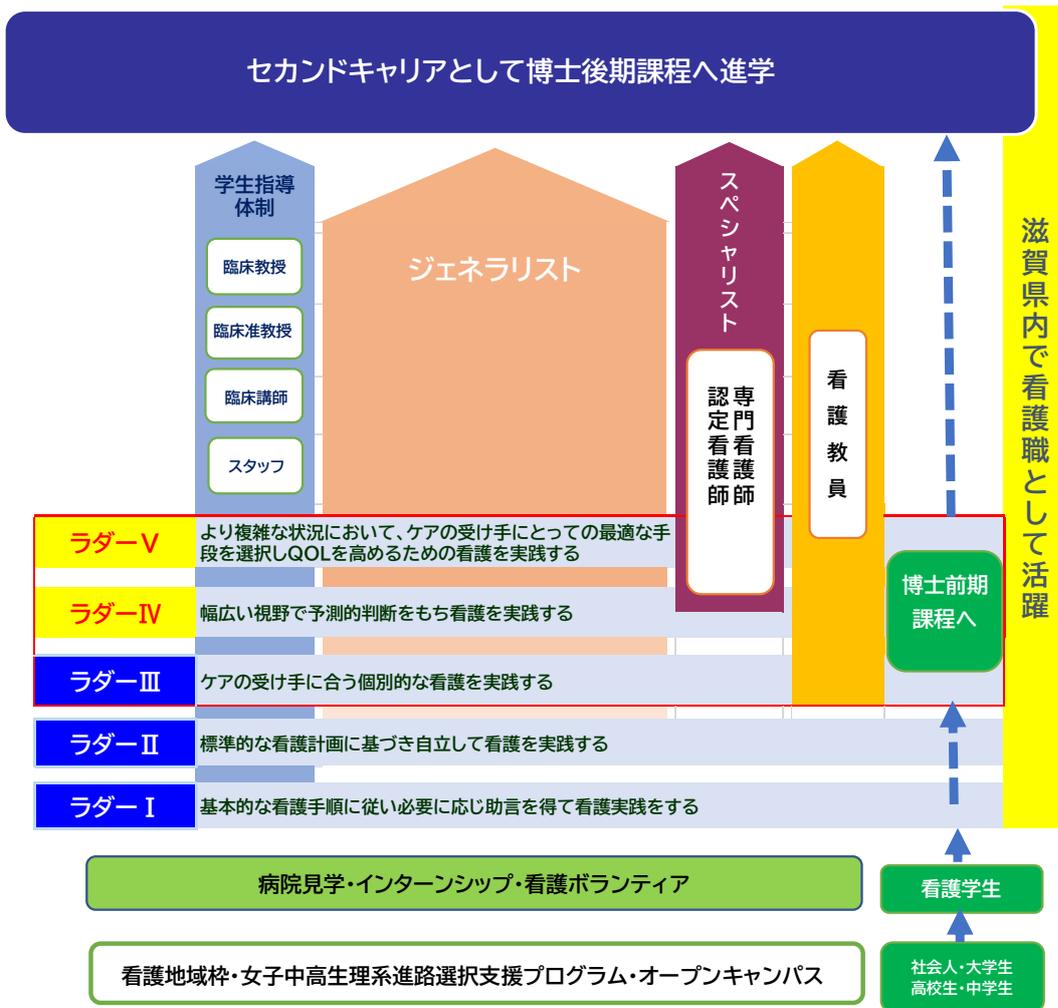


図 2. 滋賀県の保健医療に貢献できる高度看護専門職の育成

(6) 教育研究上の理念および教育目的

ア 大学の理念・使命

滋賀県立大学は、学術の中心として、未来を志向した高度な学芸と、悠久の歴史や豊かな自然、風土に培われた文化を深く教授研究するとともに、未知の時代を切り拓く広い視野と豊かな創造力、先進的な知識、技術を有する有為の人材を養成することを目的とする。

また、開かれた大学として、県民の知的欲求に応える生涯学習の機会の提供や地域

環境の保全、学術文化の振興、産業の発展など、滋賀県の持続的発展の原動力として大きく寄与することを使命とする。

イ 大学院人間看護学研究科の教育理念

滋賀県立大学大学院人間看護学研究科の教育理念は、少子高齢化、医療技術の進歩、価値観の多様化の中にあって、人命・人権の尊厳に立脚し、豊かな人間生活と地域社会を支える看護と看護学の創造に貢献する教育研究を行うとともに、豊かな感性・人間性と高度な専門職業人としての倫理観を備え、高度化・専門化していく看護学に要求される専門的知識と技術をもった人材を育成し、看護学の発展と人々の健康と安寧に寄与することである。

ウ 博士後期課程の教育目的（人材育成の目標）

本研究科博士後期課程の教育目的（人材育成の目標）は、滋賀県における看護の質の向上および保健医療を取り巻く課題を解決するために、生涯にわたり学際的・国際的な視野から人々の健康と安寧に貢献できる、質の高い看護学教育・研究者および保健・医療・福祉各機関における管理的指導者としての高度看護専門職を育成することである。

（7）ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

人間看護学研究科博士後期課程における教育目的（人材育成の目標）を達成するため、下記のとおり、修了時において学生が身につけるべき能力（学位授与の方針）を定めている。

《ディプロマ・ポリシー》

人間看護学研究科博士後期課程においては、所定の単位を修得し、博士論文の審査および最終試験に合格することが、課程の修了と学位授与の必要条件である。修了時には以下の能力が求められる。

- A. 学際的・国際的な視野に立った健康支援活動・研究活動・学術交流を行い、生涯にわたって人々の健康と安寧に貢献する力を身につけている。
- B. 社会の変化や地域のニーズを的確に捉え対応できるリーダーシップを発揮した活動を行う能力を身につけている。
- C. 高い倫理観をもって、高度な専門的知識と卓越した技能を用いた看護実践・教育研究方法を創造・開発する能力を身につけている。
- D. 解決すべき地域における健康課題を明確化し、各専門分野の視点から自律的・継続的に研究を実施できる能力を身につけている。

（8）設置する研究部門の考え方

修士課程においては、多様なニーズを持って生きる人々を深く理解し、看護の専門性をより高度に幅広く展開できる、主体的・独創的な看護職の育成を目ざしてきた。しかし、少子・超高齢化、健康へのニーズの多様化、健康問題の複雑化・長期化、さらに医療人材の不足および地域格差等のさまざまな保健医療を取り巻く課題を的確に捉え解決するためには、修士課程を発展させ、より高度で専門性の高い看護学教育・研究者の育成、県内の保健・医療・福祉各機関における管理的指導者としての高度看護専門職の育成が必須である。

そこで、本研究科博士後期課程では、既存の修士課程における研究コースの2部門（あらゆる生活の場への援助的介入を可能とする基盤看護学部門、ライフステージ特有の問題・課題に対応する生涯健康看護学部門）、高度実践看護学部門（慢性疾患看護分野、在宅看護分野）、助産学部門の計4部門における課題をさらに発展させていくために、以下に示す「基盤看護学研究部門」、「看護実践科学研究部門」の2つの研究部門に統合再編し、専攻した各専門領域の視点から専門性の高い教育研究を行う。

○基盤看護学研究部門

住み慣れた地域でのその人らしい生活を支えるため、変化する地域社会を見据え、保健医療を取り巻く課題を捉える力を養うとともに、看護を理論的、実践的に追究し、包括的な視点から看護実践の特質を解明する能力を育成する。また、看護の質向上に寄与するため、看護の教育的機能の開発・評価および看護技術のエビデンスの開発、看護マネジメントに関わる課題を理論的・実践的に追究する能力を培う。さらに、研究遂行に必要な能力を高め、社会における看護学の発展に寄与するための方策を追究する。

そのため、社会の変化や地域のニーズを的確に把握する公衆衛生学領域を新たに配置する。また、基礎看護学領域を看護教育学領域、看護管理学領域に分け、より専門的に探究する。さらに、患者・看護師関係に共通した看護実践を追究する精神看護学領域、家族・集団・地域を対象とし、住み慣れた地域でのその人らしい生活支援を追究する地域・在宅看護学の各専門領域を配置する。基盤看護学研究部門では、以上の5つの専門領域を統合して構成する。

○看護実践科学研究部門

豊かな人間生活と地域社会を継続して支える高度な看護実践を科学的に追究し、創造・開発するための諸理論や方法を考究する。さらに、地域および医療・福祉機関で療養または生活する、あらゆる健康レベル、ライフステージにある人々の健康の維持増進、生活の安寧等に関する課題を見出し、課題解決のための知識、技術、システムを探究する力を養う。また、療養者やその家族、ケア提供者等の状況を多角的に捉えて看護を提案する能力を育成する。

そのため、各発達課題に沿った母性看護学・助産学領域、小児看護学領域、老年看護学領域、さらに、急性期看護学、慢性期看護学、終末期看護学を含む成人看護学領

域を配置し、臨床の現象の解明、対象に応じたケアの開発と指導および専門職等への教育をもとに、これらの活用と評価から持続的な課題解決の具体策を専門的に探究する。ライフステージにおける課題と病期毎の看護の特徴から看護実践科学研究部門では、以上の4つの専門領域を統合して構成する。

2 研究科・専攻等の名称および学位の名称

(1) 研究科の名称

人間看護学研究科

(英訳名称) Graduate School of Human Nursing

(2) 専攻の名称

人間看護学専攻

(英訳名称) Division of Human Nursing

(3) 課程の名称

博士後期課程

(英訳名称) Doctoral Course

(4) 学位の名称

博士(看護学)

(英訳名称) Doctor of Philosophy in Nursing

(5) 当該名称とする理由

滋賀県立大学では、平成15年に人間看護学部人間看護学科を設置し、平成19年に大学院人間看護学研究科人間看護学専攻修士課程を設置した。

本学修士課程は、多様なニーズを持って生きる人々を深く理解し、看護の専門性をより高度に幅広く展開できる、主体的・独創的な看護職の育成を目ざし、3コース4部門12専門領域で構成している。本修士課程の上位に位置する博士後期課程は、生涯にわたり学際的・国際的な視野から人々の健康と安寧に貢献できる、質の高い看護学教育・研究者および保健・医療・福祉各機関における管理的指導者としての高度看護専門職の育成を目ざし、2研究部門で構成する。研究科、専攻、課程および学位の名称は、既存の学科および修士課程と同様に看護学を主としたものであるから、(1)～(4)に記載した名称とする。

また、本課程の設置に併せて、既存の修士課程を博士前期課程に名称変更し、前期2年、後期3年に区分した博士課程とする。

3 教育課程の編成の考え方および特色

(1) 教育課程の編成の考え方

博士後期課程では、「人間看護学研究科博士後期課程における教育目的およびカリキュラムマップ」【資料10】に示すとおり、「1. 設置の趣旨および必要性」に記載した教育研究上の理念および教育目的（人材育成の目標）を達成するために、同様に「1 設置の趣旨および必要性」に記載したディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）に示す能力の修得ができる教育を行う。本教育は、以下の教育課程の編成方針（カリキュラム・ポリシー）に基づき、教育課程を編成する。

カリキュラム・ポリシーは、「人間看護学研究科博士後期課程におけるDP・CP・APの関係図」【資料11】および前述した「人間看護学研究科博士後期課程における教育目的およびカリキュラムマップ」【資料10】に示すとおり、カリキュラムの教育課程・内容の編成（CP-A～D）、教育方法および教育評価で構成する。

【資料10】 人間看護学研究科博士後期課程における教育目的およびカリキュラムマップ

【資料11】 人間看護学研究科博士後期課程におけるDP・CP・APの関係図

CP-Aは、様々な健康課題に対して学際的・国際的に研究の動向を探求し、生涯にわたって人々の健康と安寧に貢献するための内容を定め、共通科目の必修科目として配置することを定める。CP-Bは、社会の変化や地域のニーズを的確に捉え対応するため、共通科目の必修科目および選択科目として配置することを定める。CP-Cは、本課程に基盤看護学研究部門と看護実践科学研究部門を設けること、また、2つの各研究部門で探求する内容を定め、専門科目として、各特論および演習で養成するDPの能力を定める。CP-Dは、研究科目として、2つの研究部門での特別研究で養成するDPの能力を定める。教育方法は、授業形態および主体的・自律的な学習を推進するための学習方法について定め、教育評価は、各授業の評価方法を定める。

《カリキュラム・ポリシー》

教育理念・目的に基づき、滋賀県における看護の質の向上および保健医療を取り巻く課題を解決するために、生涯にわたり学際的・国際的な視野から人々の健康と安寧に貢献できる、質の高い看護学教育・研究者および保健・医療・福祉各機関における管理的指導者としての高度看護専門職を育成するために必要な、高度な能力を身につけるために2つの研究部門を設け、カリキュラムを配置する。

- A. 保健・医療・福祉システムにおける看護の研究課題について、学際的・国際的に研究の動向を探求するとともに、生涯にわたって人々の健康と安寧に貢献し看護学研究を実践するための基盤となる能力を養うため、「共通科目」における必修科目「看護学研究特論Ⅰ」「看護学研究特論Ⅱ」を配置する。
- B. 社会の変化や地域のニーズを的確に捉え、滋賀県における健康課題に対応し、多

職種と協働して解決する力を養うため、「共通科目」における必修科目「看護教育工学特論」、選択科目「看護臨床疫学・統計学特論」を配置する。

C. ○基盤看護学研究部門

住み慣れた地域でのその人らしい生活を支えるため、変化する地域社会を見据え、保健医療を取り巻く課題を捉える力を養うとともに、看護を理論的、実践的に追究し、包括的な視点から看護実践の特質を解明する能力を育成する。また、看護の質向上に寄与するため、看護の教育的機能の開発・評価および看護技術のエビデンスの開発、看護マネジメントに関わる課題を理論的・実践的に追究する能力を培う。さらに、研究遂行に必要な能力を高め、社会における看護学の発展に寄与するための方策を追究するための「専門科目」として、「基盤看護学特論」「基盤看護学演習」を配置する。

○看護実践科学研究部門

豊かな人間生活と地域社会を継続して支える高度な看護実践を科学的に追究し創造・開発するための諸理論や方法を考究する。さらに、地域および医療・福祉機関で療養または生活する、あらゆる健康レベル、ライフステージにある人々の健康の維持増進、生活の安寧等に関する課題を見出し、課題解決のための知識、技術、システムを探究する力を養う。また、療養者やその家族、ケア提供者等の状況を多角的に捉えて看護を提案する能力を育成するための「専門科目」として、「看護実践科学特論」「看護実践科学演習」を配置する。

D. 各専門領域の視点から、解決すべき地域における健康課題を明確化し、高い倫理観をもって自律的・継続的に研究を遂行する力を養う科目として、「特別研究Ⅰ」「特別研究Ⅱ」「特別研究Ⅲ」を配置する。

なお、特別研究は、1年次から3年次にわたり、「自己の研究課題を明確にし、高い倫理観をもって自律的に研究活動を実施し、論文にまとめる」という全てのプロセスについて、専攻した専門領域等の研究指導教員、研究指導補助教員の指導のもと、個別的に研究を行う。学位論文を修業年限の3年間で完成させるためには計画的に取り組む必要がある。そのため、特別研究をⅠ～Ⅲに分け、着実に遂行できるよう設定した。

[教育方法]

授業形態は、講義・演習とし、主体的・自律的な学習を推進するため、多様な学習方法の提供を行う。

[教育評価]

学習成果は、各授業における課題、プレゼンテーション、ディスカッション、研究

成果等で総合的に評価する。

(2) 教育課程の特色

博士後期課程は、カリキュラム・ポリシーに沿って、共通科目、専門科目、研究科目の3つの区分を設け、教育課程を構成する。各区分および各科目の構造およびディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーとの関係について関係については、「人間看護学研究科博士後期課程におけるDP・CP・APの関係図」【資料11】に示す。

共通科目に配置する必修科目によって、看護学研究を行うために基礎となる研究能力や看護現象を読み解く能力、研究の基盤となる理論構築の力を高める。さらに、社会の変化や地域のニーズを的確に捉え、地域の健康課題に対応するための科目を配置している。また、各研究部門において、専門科目の特論から演習、研究科目の特別研究と関連し、発展していくカリキュラムである。

各区分に応じて、以下に示すとおり、各科目の内容および修得する能力を説明する。

【共通科目】

共通科目は、必修科目3科目、選択科目1科目を1年次科目とし、各2単位30時間の履修とする。必修科目である「看護学研究特論Ⅰ」「看護学研究特論Ⅱ」は、学位論文を記載する上で基礎となる研究を遂行し、基盤となる理論構築の力を高めるために必須となる科目である。したがって、前期・後期にかけて、学際的・国際的に研究の動向を探求するとともに、生涯にわたって人々の健康と安寧に貢献し看護学研究を実践するための基盤となる能力を養う。さらに、共通科目の必修科目「看護教育工学特論」、選択科目「看護臨床疫学・統計学特論」では、社会の変化や地域のニーズを的確に捉え、地域の健康課題に対応するため、それぞれの専門的視点から知識および方法論を学ぶ。特に、必修科目である「看護教育工学特論」では、総合大学の強みを活かし、人間看護学研究科教員と共同研究している工学研究科教員をオムニバスで配置し、実践例をもとに講義する。滋賀県における健康課題に対応するため、多職種と協働して解決する力を養う。

ア 「看護学研究特論Ⅰ」

少子高齢化、医療技術の進歩、価値観の多様化の中にあつて、人命・人権の尊重に立脚し、豊かな人間生活と地域社会を支える看護と看護学の創造に貢献する上で、基礎となる研究能力を育成する。具体的には、学際的・国際的な研究の動向をふまえて健康課題を検討し、生涯にわたり学際的・国際的な視点から人々の健康と安寧に貢献できる、質の高い看護学教育・研究者および保健・医療・福祉各機関における管理的指導者としての高度看護専門職にとって必要な、各研究アプローチ等を用いた研究から看護現象を読み解く能力を育成する。

イ 「看護学研究特論Ⅱ」

地域の健康課題解決に活用するための看護科学の構造と機能について理解し、研究の基盤となる理論構築の力を高めることを目的とする。プログラム開発の基盤となる概念について学際的・国際的な視野をふまえて明確化し、看護学研究特論Ⅰを発展させ理論的基盤にそった研究方法をデザインできる能力を育成する。さらに、自己の研究課題と関連する論文を学際的・国際的な視野のもとで検討し説明できる能力を育成する。

ウ 「看護臨床疫学・統計学特論」

社会の変化や地域のニーズを的確に捉えるため、統計学、疫学の基礎と応用、臨床/疫学研究のデザインを構築する能力を高めることを目的とし、科学的な看護（Evidence Based Nursing）の実践のために、臨床/疫学臨床看護学に適用するための方法論を学ぶ。さらに、臨床看護実践上の過程から生じる課題を、臨床/疫学で取り扱う課題（異常、診断、頻度、リスク、予後、治療、予防）として、実例を用いて学習する。

エ 「看護教育工学特論」

滋賀県における地域の健康課題に対応するため、情報通信技術（ICT）を組み込んだ創造的・効率的な看護実践・教育研究方法を開発・評価するための手法を活用する力を養う。看護学・教育工学・工学の分野からの研究例をもとに、多職種と連携して共同研究・開発することの意義と今後の展望について考究する能力を培う。

【専門科目】

専門科目は、高い倫理観をもって、高度な専門的知識と卓越した技能を用いた看護実践・教育研究方法を創造・開発する能力を養うため、基盤看護学研究部門・看護実践科学研究部門に、それぞれ特論と演習を1年次の必修科目として配置している。特論は2単位30時間、演習は1単位30時間の履修とする。なお、特論・演習では、領域を超えた同研究部門の教員から最新の知見、研究の動向や方法を共有・検討することを推奨しており、高度な専門的知識と卓越した技能を用いた看護実践・教育研究方法を創造・開発する能力を養う。なお、「看護実践科学特論」では、総合大学の強みを活かし、滋賀県の保健医療を取り巻く課題を解決するため、栄養学を専門とする人間文化学研究科教員もオムニバスで配置し、幅広い視点から科学的に追究し、創造・開発するための諸理論や方法を考究する。

○基盤看護学研究部門

ア 「基盤看護学特論」

住み慣れた地域でのその人らしい生活を支えるため、変化する地域社会を見据え、保健医療を取り巻く課題を捉える力を養うとともに、看護を理論的、実践的に追究し、包括的な視点から看護実践の特質を解明する能力を育成する。さらに、看護の質向上に寄与するため、看護の教育的機能の開発・評価および看護技術のエビデン

スの開発、看護マネジメントに関わる課題を理論的・実践的に追究する能力を培う。

イ 「基盤看護学演習」

保健医療を取り巻く課題を見出し、その人らしい生活を包括的な視点から支える看護ケアを創出するための研究手法を修得する。また、看護職の成長発達におけるマネジメントに関する課題を見出し解決するために必要な能力を育成する。

○看護実践科学研究部門

ウ 「看護実践科学特論」

地域および医療・福祉機関で療養または生活する、あらゆる健康レベル、ライフステージにある人々の健康の維持増進、生活の安寧等に関する課題を見出し、課題解決のための知識、技術、システムを探究する力を養う。さらに、療養者やその家族、ケア提供者等の状況を多角的に捉えて看護を提案する能力を育成する。

エ 「看護実践科学演習」

あらゆる健康レベル、ライフステージにある個人、家族、集団を対象とした健康および生活に関する課題を見出し、課題を解決するための研究手法を修得する。また、看護ケアを必要とする対象の特性をふまえた、効果的なケアの技術および提供方法を臨床に活かす力を育成する。

【研究科目】

研究科目は、解決すべき地域における健康課題を明確化し、各専門分野の視点から自律的・継続的に研究を実施できる能力を養うため、「特別研究Ⅰ」「特別研究Ⅱ」「特別研究Ⅲ」を配置し、1年次～3年次の必修科目として各2単位60時間の履修とする。

ア 「特別研究Ⅰ」「特別研究Ⅱ」「特別研究Ⅲ」

「自己の研究課題を明確にし、高い倫理観をもって自律的に研究活動を実施し、論文にまとめる」という全てのプロセスについて、専攻した専門領域等の研究指導教員、研究指導補助教員の指導のもと、学位論文を作成する。確実に研究を遂行していくため、1年次～3年次にかけて、「特別研究Ⅰ」「特別研究Ⅱ」「特別研究Ⅲ」を順に修得していく。

まず、自己の研究課題に関連する国内外の先行研究をクリティークすることで研究課題の焦点化を行い、研究計画書を立案・作成する。次に、自己の研究計画に沿ってデータ収集、データ分析等の研究活動を遂行した後、結果を客観的に評価し、適切に考察を行う。なお、学位論文は看護学としての新たな知見を有し、学術的意義が認められるものであり、博士論文審査基準に基づき審査が行われる。学生は、これらの一連の研究プロセスを通して、各専門分野の視点から自律的・継続的に研究を実施できる能力を修得する。

4 教育方法、履修指導、研究指導の方法および修了要件

(1) 教育方法

ア 理論・研究成果に基づく授業の展開

科目担当教員は、個々の専門性に応じて授業に関連する諸理論、自己の研究成果を活用し、科学的根拠に基づく授業を展開する。

イ 事前・事後学修課題の明示

学生の自律性の育成および授業の実質化に向け、科目毎に事前・事後学修課題を設定し、シラバスに明示する。教員は、学生の事前・事後学修課題を前提とした授業を展開する。

ウ 評価基準の明示

評価の実質化に向け、各科目に成績評価の指標を設定し、シラバスに明示する。教員はシラバスに明示した指標に基づき、総括的に評価を行う。

エ 国内外の学会発表を行う体制の整備

指導教員は、学生が積極的に国内外の学会発表を行えるよう指導する。

オ 教育方法の特例

勉学意欲のある社会人が在職したまま就学できるよう、夜間に授業を行うなど教育方法の特例を導入する(人間看護学研究科博士後期課程 授業時間割) **【資料12】**。これにより、研究成果をすみやかに現職の組織や地域に還元するための有機的なシステムを構築することを目指す。

【資料12】 人間看護学研究科博士後期課程 授業時間割

(2) 配当年次

入学から修了までの標準的なスケジュール(博士後期課程履修指導および研究指導の方法・スケジュール) **【資料13】**、および履修モデル例 **【資料14】**を以下に示す。

【資料13】 人間看護学研究科博士後期課程履修指導および研究指導の方法・スケジュール

【資料14】 人間看護学研究科博士後期課程履修モデル例

【1年次】

共通科目、専門科目、研究科目を履修する。

- ①共通科目は、「看護学研究特論Ⅰ」(2単位)「看護学研究特論Ⅱ」(2単位)「看護教育工学特論」(2単位)を必修科目として履修する。また、選択科目「看護臨床疫学・

統計学特論」(2単位)を適宜選択し履修する。

②専門科目は、研究指導教員の開講する科目より、「基盤看護学特論」(2単位)と「基盤看護学演習」(1単位)または「看護実践科学特論」(2単位)と「看護実践科学演習」(1単位)のいずれか3単位を履修する。

③研究科目は、1年次前期に「看護学研究特論Ⅰ」(2単位)を履修し、研究課題の追究に必要となる研究手法を修得する。次に1年次後期に「看護学研究特論Ⅱ」(2単位)を履修する。「看護学研究特論Ⅱ」では、研究の基盤となる理論構築法を修得するとともに、研究課題の焦点化を行う。「特別研究Ⅰ」(2単位)は通年科目で履修する。研究指導教員より指導を受け、研究デザインを選択し、研究計画を立案する。立案した研究計画は、1年次後期または2年次前期までに発表および口頭試問により博士論文研究計画審査会の審査を受け、研究科会議において承認を受ける。研究科会議の承認後、滋賀県立大学における「人を対象とした研究倫理審査委員会」に倫理審査申請書および研究計画書・必要書類を提出する。

【2年次】

「特別研究Ⅱ」(2単位)を通年で履修する。研究指導教員、研究指導補助教員の指導のもと、立案した研究計画に沿って研究実施を行う。研究結果は、適宜、国内外において学会発表を行い、他研究者との討議を通して分析や考察の精度を高める。なお、1年次の履修状況に応じて、共通科目を履修する。1年次後期で、博士論文研究計画審査会にて研究計画の発表および審査を受けていない学生は、2年次前期までに審査を受ける。

【3年次】

「特別研究Ⅲ」(2単位)を通年で履修する。研究指導教員、研究指導補助教員の指導のもと、博士論文を作成する。2年次に引き続き、国内外において学会発表を行い、他研究者との討議を通して分析や考察の精度を高める。学生は、3年次以降に博士論文予備審査および博士論文審査を受ける。

(3) 履修指導の方法

1年次の入学時オリエンテーションおよび2年次、3年次の在学生オリエンテーションにおいて、科目の履修方法、単位取得方法の留意点、博士論文の指導方法、審査方法などを指導する。なお、入学時オリエンテーションと在学生オリエンテーションは合同で実施する。加えて、研究指導教員も適時的に履修指導を行う。具体的な指導内容は以下のとおりである。

ア 科目の履修方法および単位取得の留意点

1年次に、必修科目として前期に「看護学研究特論Ⅰ」、後期で「看護学研究特論Ⅱ」の2科目4単位を履修する。加えて、前期に「基盤看護学特論」または「看護実践科学

特論」の2単位を選択履修する。また、後期に「基盤看護学演習」、または「看護実践科学演習」の1単位を選択履修する。

さらに、必修科目として、1年次に「特別研究Ⅰ」、2年次に「特別研究Ⅱ」、3年次に「特別研究Ⅲ」の3科目6単位を履修する。指定する期日までに、当該年次に履修する科目の履修登録を行う。

イ 博士論文の指導方法および審査方法

入学時から修了までの標準的なスケジュールおよび指導方法を図式化して示す（博士後期課程 履修指導および研究指導の方法・スケジュール） **【資料13】**。

(4) 研究指導の方法

本課程における研究指導は、研究指導教員1人および研究指導補助教員2人による複数指導体制とする。研究指導補助教員は、博士論文指導を担当できる教員および博士後期課程における科目を担当できる教員とする。ただし、研究指導補助教員は必要に応じて外部講師に依頼する場合がある。

研究指導教員は、学生の研究計画立案より、データ収集の計画と実施、解析と分析、考察から論文執筆に至るまで、研究全体の指導を行う。一方、研究指導補助教員は学生の研究計画立案より、データ収集の計画と実施、解析と分析、考察から論文執筆に至るまで、自身の研究領域の知見を踏まえて学生へ助言を与えるとともに、研究指導教員の指導を補助する。

学生は、大学院博士後期課程入学者選抜試験の出願前に、研究指導を希望する教授(研究指導教員)との面談を申し出なければならない。面談に応じる教授は、自己の専門性と学生の希望を照合し、研究指導の可否を決定する。学生は、研究指導を希望する教授の合意を得て出願する。入学後、研究指導教員は1年次の4月末日まで、研究指導補助教員は遅くとも1年次の6月末日までに当該学生の指導に当たることを承諾し、研究科長に承諾書の提出をもって報告する。承諾書は、提出された翌月の研究科会議での議を経て承認され、研究指導教員、研究指導補助教員が決定する。

1年次前期においては、研究指導教員の指導のもと、第1に研究課題に関する国内外の文献検討、先行研究の吟味と評価、予備調査を行い、研究課題の方向性を検討する。第2に研究課題の追究に必要な研究手法を修得する。後期においては、研究指導教員に加えて研究指導補助教員の指導を受けながら、引き続き研究手法の修得を行うとともに、研究課題の焦点化を行い、研究デザインを選定し、研究計画を立案する。立案した研究計画は、博士論文研究計画審査会にて発表および口頭試問を行い、審査を受ける。審査のプロセスは、1年次後期から2年次前期までに博士論文研究計画審査会で発表を行い、参加者から広くコメントを得る。また発表から1週間以内に口頭試問を実施する。学生および研究指導教員は指摘事項に従って修正し、審査委員による再審査を受ける。審査結果は研究科会議の議を経て承認される。審査結果の承認を受けなければ、3年次の「看護学特別研究Ⅲ」を履修できない(前提条件)。審査委員について、主査は研究指

導教員、副査は研究指導補助教員 2 人の他、同部門の教員 1 人、他部門の教員 1 人を含む 5 人とする。発表に参加できるのは、博士論文指導を担える全教員である。研究計画書の審査基準は、「公立大学法人滋賀県立大学大学院人間看護学研究科博士学位審査に関する細則（案）」【資料 1 5】に依るものとする。

以上のプロセスを経ることで、研究課題の新規性、独創性および重要性、研究デザインおよび研究計画の妥当性、倫理的配慮、論旨の明確性および一貫性について、研究指導教員、研究指導補助教員以外の教員からの多様性に富む指導を受けることができ、研究計画の精度を高めることができる。

その後、「公立大学法人滋賀県立大学における人を対象とした研究倫理審査専門委員会設置要綱」【資料 1 6】に基づき研究科題名、研究の意義・目的、研究対象者、研究の方法、実施期間、予測される結果・危険等、インフォームド・コンセントのための手続き、個人情報保護の方法および利益相反の公表と管理を記載した倫理審査申請書および研究計画書を提出する。なお、調査研究のフィールドとなる施設や機関等に倫理審査委員会が設置されている場合は、本学の倫理審査委員会の倫理審査と併せて、当該施設や機関等の倫理審査を受審することとする。

2 年次においては、研究指導教員、研究指導補助教員の指導のもと、立案した研究計画に沿って研究を実施する。並行して学会が主催する学術集会での発表を推奨する。さらに副論文として、2 人以上の査読制度のある国内外の学術誌に筆頭著者として投稿する。

3 年次においては、研究指導教員、研究指導補助教員の指導のもと、継続して研究を実施する。2 年次に引き続き学会が主催する学術集会での発表を推奨する。博士論文審査を受けようとする者は、当該年度の 7 月上旬までに、所定の書類、副論文 1 編以上（採用決定通知段階でも可）、博士論文、博士論文の要旨を提出し博士論文予備審査を受審する。審査結果は、研究科会議での審議によって承認される。博士論文予備審査に合格し、修了要件である 15 単位以上（見込みを含む）を取得した者は、博士論文審査会において発表および最終試験を受審することができる。当該年度の 12 月上旬までに、所定の書類、副論文 1 編以上（採用決定通知段階でも可）、博士論文、博士論文の要旨、論文目録、目録記載の論文 1 編、履歴書、成績証明書および住民票記載事項証明書を提出する。審査結果は、研究科会議の審議によって承認される。

【資料 1 5】 公立大学法人滋賀県立大学大学院人間看護学研究科博士学位審査に関する細則（案）

【資料 1 6】 公立大学法人滋賀県立大学における人を対象とした研究倫理審査専門委員会設置要綱

（5）修了要件

ア 修業年限：標準修業年限は 3 年とする。

イ 取得単位数：修了要件となる授業科目について必要な取得単位数は 15 単位以上（共通科目 6 単位以上、専門科目 3 単位、研究科目 6 単位）とする。

ウ 修了要件は、博士後期課程に3年以上在学し、授業科目について所定の単位数を取得し、必要な研究指導を受けた上で、博士論文の審査および最終試験に合格することとする。

(6) 論文の審査および最終試験

ア 博士論文審査に関する指針

本学は、作成、提出された博士論文の審査を行い、適当と認めた論文の提出者に対して博士(看護学)の学位の授与を行う。博士論文審査の申請並びに学位授与は、滋賀県立大学大学院学則、滋賀県立大学学位規程(案)【資料17】、公立大学法人滋賀県立大学大学院人間看護学研究科博士学位審査に関する細則(案)【資料15】に拠るものとする。

審査を申請できる者は、博士後期課程の在学期間が3年以上あり、必要単位(15単位)以上(見込みを含む)を修得し、2人以上の査読制度のある国内外の学術誌に掲載された学術論文(採用決定通知段階でも可)1編以上を筆頭著者として有している者である。審査は、3年次より学位を受ける論文を学生より研究科長に提出させ、博士論文予備審査会、博士論文審査会により執り行う。これらの審査の手続きおよび審査基準は、公立大学法人滋賀県立大学大学院人間看護学研究科博士学位審査に関する細則(案)【資料15】に従う。

【資料17】 滋賀県立大学学位規程(案)

イ 博士論文予備審査

博士論文審査を受けようとする者は、当該年度の7月上旬までに博士論文予備審査を申請する。博士論文予備審査申請書、副論文1編以上(採用決定通知段階でも可)、博士論文、博士論文の要旨を研究科長に提出する。博士論文予備審査会は、博士論文指導を担える教員(主査1人、副査2人以上)によって構成する。審査される論文の研究指導教員および研究指導補助教員は、主査になることはできない。申請者より博士論文予備審査の申し出を受けた研究科長が、研究科会議において発議し、博士論文予備審査会を設置する。博士論文予備審査会では口頭試問を行う。研究指導教員および研究指導補助教員は、口頭試問で示された修正意見を踏まえて、申請者へ博士論文修正の指導を行う。申請者は、修正後の博士論文を研究科長に提出し、審査委員による再審査を受けなければならない。主査は再審査の結果を研究科会議に報告する。研究科会議は、その報告を受け、博士論文予備審査の可否を決定する。

ウ 博士論文審査

博士論文予備審査に合格した申請者は、12月上旬までに、研究指導教員の承認を得て、博士学位申請書、副論文1編以上、博士論文、博士論文の要旨、論文目録、目録記載の論文別冊、履歴書、成績証明書、住民票記載事項証明書又はそれに代わるものを

研究科長に提出する。この申し出を受けた研究科長は、研究科会議において発議し、博士論文審査会を設置する。博士論文審査会は、博士論文研究指導を担える教員または必要に応じて学識経験者によって構成する。その構成は、主査1人、副査2人以上とする。ただし、審査される論文の研究指導教員および研究指導補助教員は主査になることはできない。博士論文審査会は、発表および最終試験で構成される。発表への出席者は博士論文指導を担える全教員とする。

エ 最終試験

審査委員は、発表会から1週間以内に博士論文に対する最終試験の場を設ける。博士論文の審査基準は、以下のとおりである。

(重要性と妥当性)

1. 看護学における重要な知見を有し学術的意義が認められる。
2. 看護学の発展に寄与し滋賀県内の保健・医療・福祉への貢献が期待できる。

(計画の妥当性)

3. 研究の構想や研究目的が明確である。
4. 科学的根拠に基づいた適切な研究方法が設定されている。

(研究の新規性と独創性)

5. 看護学として創造的な取り組みが認められ、新しい知見を有している。
6. 看護学として独創的な成果を有している。

(倫理的配慮)

7. 研究倫理について十分理解し、倫理的配慮がなされている。

(論旨の明確性と一貫性)

8. 論旨は明確で、一貫性がある。
9. 研究データ・結果を客観的に正しく評価し、適切な考察が行われている。

主査および副査は、最終試験および発表で示された内容を踏まえて、学生に評価および研究計画書への修正意見を示す。研究指導教員および指導補助教員は、修正意見をもとに、学生へ博士論文修正の指導を行う。修正期間は口頭試問の日から4週間以内とする。申請者は、修正後の博士論文を研究科長に提出し、審査委員による再審査を受けなければならない。主査は再審査の結果を研究科会議に報告する。研究科会議は、その報告を受け、博士学位授与の可否を決定する。

研究科長は学長へ審議結果を具申し、学長より博士(看護学)の学位記が授与される。

(7) 論文要旨等の公表

文部科学省令学位規則第8条に基づき、博士の学位を授与した日から3ヶ月以内に当該博士の学位授与に係る論文内容の要旨および論文審査の結果の要旨を本学ホームページ上の機関リポジトリにて公表する。博士の学位を授与された者は、学位を授与された

日から1年以内に、当該博士論文に係る論文を学術誌等に投稿し受理されなければならない。ただし、既に受理されているときはこの限りではない。

5 既設の修士課程との関係

(1) 本学大学院人間看護学研究科修士課程の特色

本修士課程は、3コース（研究コース、専門看護師育成コース、助産師育成コース）、4部門で構成されている。各コースの特色は以下のとおりである。

ア 研究コース（基盤看護学部門、生涯健康看護学部門）

○基盤看護学部門

将来の看護学を先導する問題解決型の実践能力をもつ高度専門職者の育成を目指す。看護現場のトータルな実態を正確・適切に把握できる能力を養うのみならず、看護科学の基礎的研究方法を修得する。また、社会における看護の役割・機能に基づき、個人・家族・集団に対して提供する看護技術の評価、開発から全人的ヘルスケアシステムの構築などをより発展させる能力の開発および看護実践現場における看護現象の理論的評価ならびに看護ケア技術のエビデンスの追求と看護介入方法の実証的・開発的教育研究を行う。

○生涯健康看護学部門

母子を含めた家族および女性への健康支援、小児期・成人期・老年期の病気を持つ人々への看護支援において、複雑な問題を解決できる高度専門職者の育成をめざし、対象となる人々とその家族の健康増進および継続的な療養・生活を支援する創造的な看護システムの開発のための教育研究を行う。

イ 専門看護師育成コース（高度実践看護学部門）

○慢性疾患看護分野

慢性疾患が増加する現代社会において、人々が生活の営みの中で健康管理を続けられるよう、様々な側面から総合的に援助する高度専門職者の育成を目指す。慢性疾患の予防、慢性疾患を持つ人の理解と専門的支援方法、慢性疾患を持つ人に適用される制度・政策とその革新方策等を学び、新たなヘルスケアシステムの構築と慢性看護に活用できるケア技術の創造を実現するための方略を修得する。

○在宅看護分野

在宅看護の対象となる療養者や家族の現状とニーズを捉え、人々の人権を尊重し、生活の質の向上に寄与できる高度な看護実践能力を養う。具体的には、倫理的判断・医学的判断に基づく的確なニーズの把握と支援、ケアマネジメント能力、コーディネーション、経営管理能力、研究能力を高め、先を見据えた在宅ケアシステムの構築に資する質の高い在宅看護実践能力を修得する。

*なお、実務経験5年（うち3年は慢性疾患看護学分野または在宅看護分野における実務経験であること）を有し、さらにこの課程修了後6か月の実務研修を積むことで、年1回実施される専門看護師認定審査を受けることができる。

ウ 助産師育成コース（助産学部門）

すでに看護学の課程を修了している人を対象に、周産期における助産のエビデンスを追求し、専門的な判断と技術に基づいた安全な周産期ケアを提供できる専門職者の育成を旨とする。また、高度な周産期母子医療に対応すべく、ハイリスク妊産褥婦を含めたマタニティケア能力を育成する。2年間のカリキュラムは、ウィメンズヘルスの保持増進に向けて包括的・継続的に支援する能力や、リーダーシップ能力、研究能力を修得できるように系統的に編成されている。

*なお、修了後は、助産師国家試験の受験資格を得ることができる。

（2）修士課程と博士後期課程との関係

本学修士課程は、多様なニーズを持って生きる人々を深く理解し、看護の専門性をより高度に幅広く展開できる、主体的・独創的な看護職の育成を旨とし、研究コース（基盤看護学部門）においては、専門基礎、基礎看護学、精神看護学、在宅看護学、公衆衛生看護学の5領域、研究コース（生涯健康看護学部門）においては、母性看護学、小児看護学、成人看護学、老年看護学の4領域、専門看護師育成コース（高度実践看護学部門）においては、慢性疾患看護分野、在宅看護分野の2領域、助産師育成コース（助産学部門）においては、助産学の1領域、合わせて3コース4部門12領域で構成している（図3）。

既存修士課程の上位に位置する博士後期課程は、生涯にわたり学際的・国際的な視野から人々の健康と安寧に貢献できる、質の高い看護学教育・研究者および保健・医療・福祉各機関における管理的指導者としての高度看護専門職の育成を旨とし、修士課程で目指す看護職の育成から、さらに発展させたものである。

また、博士後期課程は、修士課程の12領域を統合再編し、以下に示すとおり、2研究部門、9の専門領域を構成する。

○基盤看護学研究部門では、社会の変化や地域のニーズを的確に把握する公衆衛生学領域を新たに配置する。また、基礎看護学領域を看護教育学領域、看護管理学領域に分け、より専門的に探究する。さらに、患者・看護師関係に共通した看護実践を追究する精神看護学領域、家族・集団・地域を対象とし、住み慣れた地域でのその人らしい生活支援を追究する地域・在宅看護学の各専門領域を配置する。基盤看護学研究部門では、以上の5つの専門領域を統合して構成する。

○看護実践科学研究部門では、各発達課題に沿った母性看護学・助産学領域、小児看護

学領域、老年看護学領域、さらに、急性期看護学、慢性期看護学、終末期看護学を含む成人看護学領域を配置し、臨床の現象の解明、対象に応じたケアの開発と指導および専門職等への教育をもとに、これらの活用と評価から持続的な課題解決の具体策を専門的に探究する。ライフステージにおける課題と病期毎の看護の特徴から看護実践科学研究部門では、以上の4つの専門領域を統合して構成する。

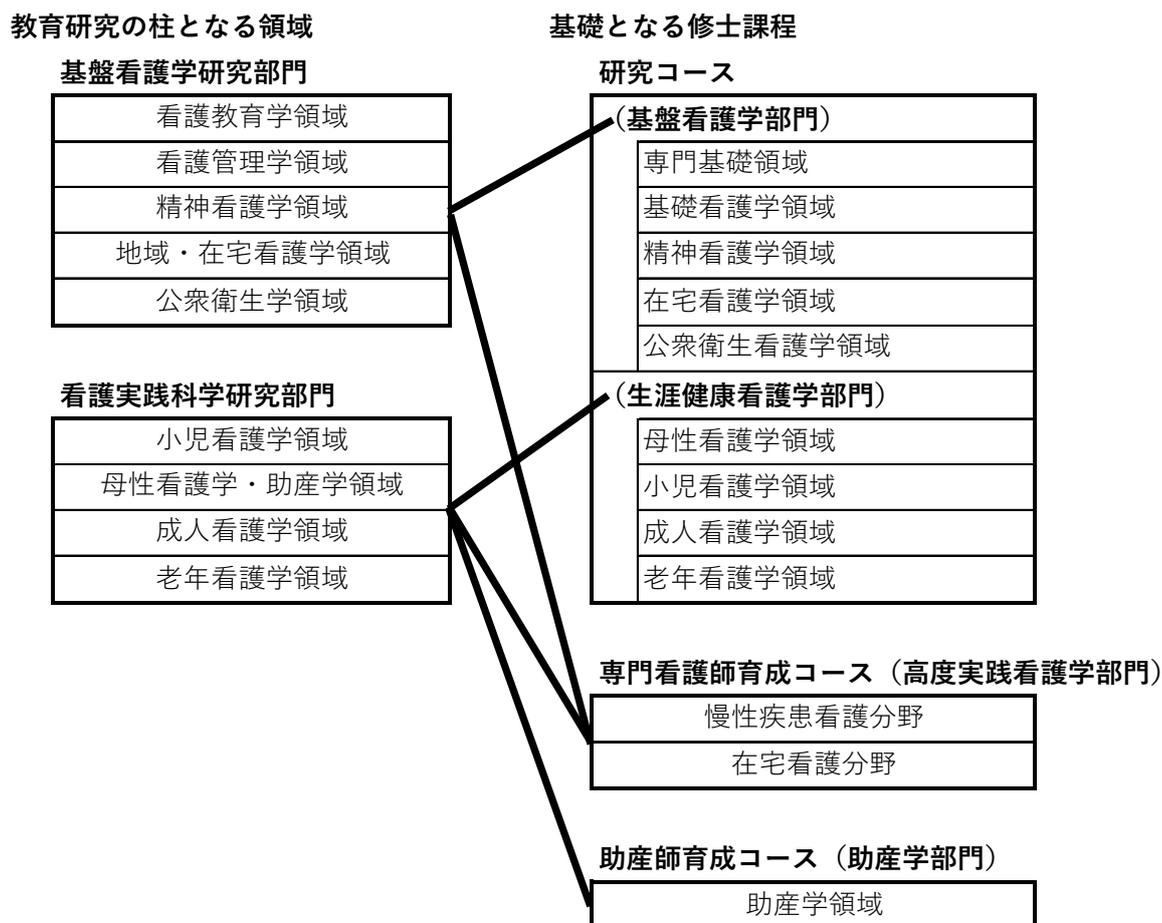


図3. 既設の修士課程との関係図

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) 修業年限と長期履修

博士後期課程の修業年限は3年であるが、勉学意欲のある社会人が在職したまま就学できるように、(公立大学法人滋賀県立大学大学院長期履修規程案)【資料18】に基づき長期履修を導入する。長期履修を許可された者の修業年限は4年とする。また、夜間に授業を行うなど教育方法の特例を導入する(人間看護学研究科博士後期課程授業時間割)【資料12】。これにより、研究成果をすみやかに現職の組織や地域に還元するための有機的なシステムを構築することを目指す。

【資料 1 8】 公立大学法人滋賀県立大学大学院長期履修規程案

(2) 履修指導および研究指導の方法

本研究科では、入学希望者は事前に自身の研究テーマと合致する研究指導教員と事前に面談することとしており、履修方法および研究指導についても指導教員から説明を行う。入学前から、説明することで、学生が在職したまま修業できるように努める。

(3) 授業の実施

学生確保の見通し等を記載した書類のニーズ調査結果問 17 においても、開設にあたって在職したまま学ぶための制度求める意見が多く、長期履修や夜間・土曜日開講が必要とされている。人間看護学研究科博士後期課程授業時間割【資料 1 2】のとおり、授業科目を 18 時以降の夜間に開講し、一部の授業科目については土曜日に開講することで、社会人が履修し易い時間割を設定する。また、定められた時間割で履修できない学生については、教員と学生間で調整し、授業開講日を設定する。

(4) 教員の負担の程度

博士後期課程の教育および研究指導を担当する専任教員は、主として裁量労働制を適用する職員であり、本課程の教育および研究指導についても、裁量労働制で当該業務に従事するものとするが、当該職員の健康および福祉を確保するために、以下 2 点の措置を講じ、当該教員の負担が著しいものとならないようにする。

ア 理事長は、出退勤時間記録システムにより、適用者の勤務時間の状況を把握する。

通常の勤務場所以外の勤務については、出張伺書および復命書により勤務時間の状況を把握する。

イ 前号の結果に基づき、理事長は、必要に応じて産業医の意見を聞くとともに、産業医が必要と認めるときには、定期健康診断とは別に健康診断を実施する。

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

ア 図書館および情報処理演習室

本学は、文献資料の収集・提供を行う図書館と、コンピュータ・ネットワークの拠点である情報センターを統合した「図書情報センター」を完備している。3階建ての図書館には、個人で学習できる席や2～3人で学習できる多目的スペース、グループワークやディスカッションで会話をしながら学習できるグループ閲覧室など、様々なタイプの学習スペースを用意している。資料の検索や電子資料の閲覧、DVDの視聴、自習するためのデスクトップパソコンが16台、貸出ノートパソコンを10台整備している。無線LANも整備しているので、個人でノートパソコンを持ち込み、自由に学習することができる。視聴覚資料のための専用機器が3台あり、ブルーレイ・DVD・VHS・CD・カセットテープを視聴することができる。

図書情報センター内にある情報処理演習室は4室、またLL教室は2室で、室内に設置された332台のパソコンは、情報処理演習室の開室時間で、授業時間以外なら自由に利用できる。プリンターは各室2台ずつ、合計12台が稼働しており、開室中は部屋に設置されたパソコンから自由に利用できる。

図書館の入館および図書の貸出は、学生証を使用する。図書館の開館時間は授業期間中については、8時30分から20時00分。休業期間中については、9時00分から17時00分としている。年12回ほど土曜開館も行っている。年末年始や土日・祝日など休館日を設定しているため、図書館では学生を対象としたリモートアクセスサービスを行っており、事前登録後、自宅など学外からパソコンやスマホで学内ネットワークにアクセスし、学内ネットワーク限定の電子書籍や電子ジャーナル、データベースを利用することができる。またマイライブラリサービスの申込を行うと資料のリクエストや予約、貸出延長、文献複写の申込を自宅のパソコンやスマホから行うことができる。

その他にも、人間看護学部棟に学部情報室があり、所属学部、研究科の学生は学生証をIDカードとして入室することができ、パソコンやプリンターを利用することができる他、施設、設備等の整備計画に記載する第2院生室の使用が可能である。

構内全体に無線LANが整備されており、学生は自分のIDを用いて、無線LANに接続することができる。

イ 食堂・売店等

福利厚生施設として、大学構内に滋賀県立大学生生活協同組合の購買と3つの食堂を設置している。購買では書籍も取り扱っており、定期購読や取り寄せの対応もしている。食堂の1つは人間看護学部棟にある。また飲み物の自動販売機だけではなく、パンなどの自動販売機も設置し、食堂や購買の休業時にも対応している。

ウ 健康管理体制と必要な職員の配置

学生の健康管理のために年に1度、定期健康診断を受けることができる。構内には健康相談室があり、健康全般に関する相談に専門職員の看護師が対応している。地元開業医の内科医と精神科医を学医として委嘱しており、学生の健康管理を行っている。その他に学生相談室（カウンセリング室）も整備されており、臨床心理士による相談を実施している。

(6) 入学者選抜の概要

在職したまま入学を希望する社会人の受験希望者とその他の受験希望者を区別なく、入学者選抜を実施する。

(7) 必要とされる分野であること

本博士後期課程は、既存の修士課程の12領域を統合再編し、基盤看護学研究部門・看

看護実践科学研究部門の2つの研究部門で構成する。

看護職を取り巻く課題、滋賀県の保健医療を取り巻く課題を解決するためには、滋賀県の医療人材の地域格差も含め、社会の変化や滋賀県民のニーズを的確に捉え、課題解決できる看護学教育・研究者の育成、県内の保健・医療・福祉各機関における管理的指導者としての高度看護専門職の育成が求められている。

基盤看護学研究部門は、住み慣れた地域でのその人らしい生活を支えるため、変化する地域社会を見据え、保健医療を取り巻く課題を捉える力を養うとともに、看護を理論的、実践的に追究し、包括的な視点から看護実践の特質を解明する能力を育成する。また、看護の質向上に寄与するため、看護の教育的機能の開発・評価および看護技術のエビデンスの開発、看護マネジメントに関わる課題を理論的・実践的に追究する能力を培う。さらに、研究遂行に必要な能力を高め、社会における看護学の発展に寄与するための方策を追究する。

専門領域は、公衆衛生学領域、看護教育学領域、看護管理学領域、精神看護学領域、地域・在宅看護学領域である。

看護実践科学研究部門は、豊かな人間生活と地域社会を継続して支える高度な看護実践を科学的に追究し、創造・開発するための諸理論や方法を考究する。さらに、地域および医療・福祉機関で療養または生活する、あらゆる健康レベル、ライフステージにある人々の健康の維持増進、生活の安寧等に関する課題を見出し、課題解決のための知識、技術、システムを探究する力を養う。また、療養者やその家族、ケア提供者等の状況を多角的に捉えて看護を提案する能力を育成する。

専門領域は、母性看護学・助産学領域、小児看護学領域、老年看護学領域、成人看護学領域である。

(8) 大学院を専ら担当する専任教員を配置する等の教員組織の整備状況

博士後期課程の教育および研究指導は、社会人とその他の学生と区別なく本課程の専任教員が担当する。教員負担については、裁量労働制をとり、業務の遂行の手段および時間配分について、個人の裁量に委ねるものとし、当該職員の健康および福祉の確保に努める。また、本研究科では博士後期課程を設置するにあたり常勤教授1人および特任教授2人を新たに配置する。このことにより教育、研究の充実および教員の負担の緩和につながる。

7 入学者選抜の概要

(1) 基本方針

本学研究科博士後期課程にあつては、学校教育法施行規則第156条第7号の規定に基づいて、修士または専門職学位を有する者（取得見込みの者を含む）を受け入れる。ただし、個別の入学資格審査により、修士または専門職学位を有する者と同等以上の学力があると認められる場合は、出願資格を与える。

(2) 目的

本学研究科博士後期課程は、滋賀県における看護の質の向上および保健医療を取り巻く課題を解決するために、生涯にわたり学際的・国際的な視野から人々の健康と安寧に貢献できる、質の高い看護学教育・研究者および保健・医療・福祉各機関における管理的指導者としての高度看護専門職を育成することを旨として、下記(3)に定めるアドミッション・ポリシーに基づき、公平・公正な入学者選抜を実施する。

(3) アドミッション・ポリシー (入学者受け入れの方針)

「人間看護学研究科博士後期課程における教育目的およびカリキュラムマップ」【資料10】、および「人間看護学研究科博士後期課程におけるDP・CP・APの関係図」【資料11】に示すとおり、本課程の教育目的、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーに基づく教育内容を踏まえ、入学者に求める能力として、以下のアドミッション・ポリシーを定める。

- AP1：看護学および専門領域に関する基礎的な知識と技術、ならびに倫理観を有する人(知識・理解)(倫理観)
- AP2：地域の健康課題に対して他者と協働し、看護学の研究に取り組む能力を有する人(関心・意欲)(表現力・協働性)
- AP3：国際的な視野に立ち、看護学を創造・発展する能力を有する人(思考力・判断力)

(4) 募集人員

本課程の教育内容、教員の指導体制、施設設備および地域社会の人材需要を勘案して、募集人員は2人とする。なお、研究部門ごとの定員は設けない。

(5) 出願資格

次の1)から6)のいずれかに該当する者

- 1) 修士の学位を有する者又は専門職学位(学校教育法第104条第1項の規定に基づき学位規(昭和28年文部省令第9号)第5条の2に規定する専門学位をいう。以下同じ。)を有する者および修士の学位又は専門職学位を授与される見込みの者。なお、修士の学位の種類は問わない。
- 2) 外国において、修士の学位に相当する学位を授与された者および見込みのある者
- 3) 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し、修士の学位に相当する学位を授与された者および見込みのある者
- 4) 我が国において、外国の大学院の課程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、文部科学大臣が別に指定するものの当

該課程を修了し、修士の学位又は専門職学位に相当する学位を授与された者および修了見込みの者

- 5) 文部科学大臣の指定した者 [平成元年文部省告示第 118 号] (注 1)
- 6) 本研究科において、個別の入学資格審査により、修士の学位を有する者と同等以上の学力があると認めた者で、令和 7 年 3 月 31 日までに 24 歳に達するもの(注 2)

(注 1) 出願資格 5) に該当する者とは、次の①または②に該当し、本研究科において、当該研究の成果等により、修士の学位を有する者と同等以上の学力があると認めた者をいう。

- ① 大学を卒業し、大学、研究所等において、2 年以上研究に従事した者
- ② 外国において学校教育における 16 年の課程を修了した後、または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後、大学、研究所等において、2 年以上研究に従事した者

(注 2) 出願資格 6) に該当する者には、大学を卒業した者のほか、短期大学、高等専門学校、専修学校、各種学校の卒業生や外国大学日本校、外国人学校等の修了者等も含まれる。

* なお、志願者は出願前に指導を希望する教員に連絡し、研究計画および履歴に関する面談を行うものとする。

(6) 選抜方法

ア 基本方針

博士後期課程のアドミッション・ポリシーに挙げた学生を選抜するために、以下を入学選抜の基本方針とする。

A P 1 : 看護学および専門領域に関する基礎的な知識と技術、ならびに倫理観を有する人 (知識・理解) (倫理観)

については、面接 (専門領域の口頭試問、研究計画のプレゼンテーション、質問に対する回答)、提出された書類審査 (個人調書、業績一覧、研究計画書) により判定する。

A P 2 : 地域の健康課題に対して他者と協働し、看護学の研究に取り組む能力を有する人 (関心・意欲) (表現力・協働性)

については、面接 (専門領域の口頭試問、研究計画のプレゼンテーション、質問に対する回答) および論文 (査読付き専門誌) 1 本により判定する。

A P 3 : 国際的な視野に立ち、看護学を創造・発展する能力を有する人 (思考力・判断力)

については、面接（研究計画のプレゼンテーション）、学力検査（外国語）により判定する。

イ 選抜制度と方法

学力検査（外国語）、および「博士後期課程入学試験口頭試問評価表」に沿って面接試験（専門領域の口頭試問、研究計画のプレゼンテーション、質問に対する回答）を行う。

さらに、提出書類（個人調書、業績一覧、研究計画書）により総合的に判定する。
なお、学力検査（外国語）については、TOEIC L&R 公開テストのスコアを用いる。

ウ 選抜体制

入学試験を適正かつ公正に実施することを目的に、入試実施本部を組織し万全の体制をとる。入試委員会では、研究科長を実施本部長として、入試副委員長、入試委員メンバーを中心とした大学院博士後期課程入学試験実施本部を組織し、各役割に教職員を適切に配置することにより万全な体制をとる。入学試験の準備および実施計画の作成、試験結果の集計、発表、手続き、試験監督者の選出などの業務は、研究科入学試験実施委員長（入試副委員長）が行う。合格者の決定は、試験結果を基に入試委員会が合格者名簿原案を作成し、研究科会議において決定する。また、入試委員会では、詳細な実施要領、監督要領、面接要領を作成し、入学試験実施前に担当者への説明会を開催し、関係する教職員が各自の役割分担に関する詳細および全体の流れを把握できるように周知徹底を図る。

8 教員組織の編制の考え方および特色

(1) 教員組織の編制

人間看護学を専攻とするため、看護学に関連する博士の学位を有し、開設する科目に関わる教育研究業績を有する専任教員 15 人を配置する。教授 11 人、准教授 4 人である。全員が本研究科の基礎となる人間看護学研究科修士課程の専任教員であり、修士課程、博士後期課程の教育を連続的かつ一貫性をもって提供できる。本研究科博士後期課程は、修士課程を通して修得した能力を基盤とし、滋賀県における看護の質の向上および保健医療を取り巻く課題を解決するために、生涯にわたり学際的・国際的な視野から人々の健康と安寧に貢献できる、質の高い看護学教育・研究者および保健・医療・福祉各機関における管理的指導者としての高度看護専門職を育成することを旨とする。そのために必要な能力の修得を旨とする各科目には、豊かな実践経験に基づき研究成果を産出し、看護教育・研究に必要な知識・技術を兼ね備えた教員を配置する。本研究科は、多様な背景を持つ教員から構成される組織の特徴を活かし、顕著な業績をもつ教授による個人指導、あるいは准教授との共同の授業を採用している。特別研究（論文）指導時には、修士課

程より、複数指導体制で実施している。

(2) 教員の年齢構成

博士後期課程の教員は、教授 11 人、准教授 4 人の計 15 人の専任教員で構成され、設置年度（令和 7 年度）の年齢構成は、60 歳代 7 人、50 歳代 6 人、40 歳代 2 人である。完成年度（令和 9 年度）を迎えると、60 歳代 10 人、50 歳代 3 人、40 歳代 2 人となり、経験豊かな教員が質の高い教育を行うことが可能な年齢構成となる。「公立大学法人滋賀県立大学職員就業規則」【資料 1 9】において、教員の定年は 65 歳となっている。完成年度までに定年に達する者は 3 人であるが、別途規定に基づき、完成年度まで専任教員として在職する。また、完成年度後の教員組織の編制を見込み計画的に後任の補充を図る。大学院教育を担当していない若手教員に対しては、学位取得、研究業績、大学院の教育研究指導業績を積むといった教育研究者としてのキャリア形成を積極的に支援する体制を構築するとともに、FD 研修を充実させ教育研究力の向上を図る。

また、申請時には本課程の専任教員の一員とすることができなかったが、人間看護学研究科修士課程の専任教員のうち、博士の学位取得者 2 人および取得予定者が 8 人であることから、当該教員が経験を積み、段階的に本課程の教育および研究指導を担当することができるように育成し、本課程の教育を継続して実施する体制を構成する。

【資料 1 9】 公立大学法人滋賀県立大学職員就業規則

9 研究の実施についての考え方および体制、取り組み

(1) 産学連携センター

本学では、産官学連携の拠点施設として産学連携センターを設置し、URA を配置している。本センターでは、大学と産業界等との交流により企業の研究開発を支援するとともに、本学の教育研究活動の推進に寄与することを目的に、大学の知的資源と企業ニーズのコーディネーターとして、企業等からの科学技術等の相談、共同研究および受託研究による研究シーズの提供等を行っている。

(2) 地域ひと・モノ・未来情報研究センター

本学では、地域ひと・モノ・未来情報研究センターを設置し、地域課題を ICT で解決する研究活動を行っている。特に農業・看護・観光・ファクトリーを主要な応用分野として選定し、その中でも看護現場・看護教育における課題解決を図る「スマート看護」は、滋賀県が推進する「健康しが」の趣旨にも合致する重要な取組テーマとしてとらえ、積極的な研究推進に繋げている。例えばバーチャルリアリティを使った看護教育システムの構築などを行い、研究・教育の質や効率の向上に貢献している。

(3) 地域交流看護実践研究センター

学部付属施設として地域交流看護実践研究センターを設置している。地域交流看護実

実践研究センターは県内の看護関係者と滋賀県立大学との交流・連携を深め、地域での看護研究課題とその解決方策を探究し、大学での学術研究の一層の充実を図るとともに、県内看護職者の資質の向上に寄与することを目的としており、共同研究や研修会の開催を行っている。

(4) 研究支援、教育研修体制

本学では地域連携・研究支援課において研究助成金獲得面での支援を行っている。支援の一環として、研究者支援セミナーでは研究計画書に記載すべき情報整理の方法、科研費講演会では科研費採択経験の多い教員や審査委員経験のある教員を講師とした講演など、研究助成金獲得に資する研修会の開催を行っている。また、学術研究交流会では学内の研究成果を発表し、研究者の情報共有、意見交換の場を提供している。

また、本研究科では人間看護学部教員のニーズに合わせた研究支援を行っている。FD・学術研究委員会では看護研究に関する質向上と国際化に関する研修を行っており、英語論文の投稿に関する研修会などを開催している。

10 施設・設備の整備計画

(1) 大学院学生の研究室（自習室）等の考え方、整備計画

博士後期課程の大学院生のための研究室として、人間看護学部棟2階の研究室のうち1室を、第2院生室として整備する。第2院生室の収容定員は8人であり、本課程の1学年の定員は2人、長期履修者が1人程度として、最大の院生数は7～8人程度であることから収容能力を備えている。第2院生室には、大学内LANと無線LANを整備し、図書館の蔵書検索や医中誌データベースの利用が可能な学内サイトへのアクセスを可能なほか、インターネットにアクセスできる環境を整備する。また、パソコンやプリンター等の定期的な備品の設置、院生数分の椅子、机、書棚についても整備する【資料20】。

【資料20】 第2院生室 見取図

(2) 図書館

本学は3階建ての図書情報センターが1棟あり、図書館は、閲覧席277席のうち、3階書架の傍に自習席を設けるだけでなく、1階書庫に10室の個室を設けているほか、2階には1席ずつ仕切られた個別席を設けている。7～8人でグループディスカッションを行う利用者のために、グループ閲覧室が2室あり、他にも2～3人で利用する場合のコーナーも整備している。図書情報センター全体で蔵書は、図書資料が415,618冊（うち外国書67,821冊）、学術雑誌が2,090種（うち外国書748種）、および電子図書が818冊、電子ジャーナルが1,729種（うち外国書63種）を備えている。図書館内では、備え付けのデスクトップパソコンや館内限定貸出ノートパソコンを使用して、自習を行うこ

とができる。プリンターも備えているので、資料の印刷も可能である。またコピー機も図書館内に3台整備されている。教員や本学学生のサービスとして、事前に登録を行うと、自宅など学外からも蔵書や文献データベースの検索を行うことができ、一部電子図書、電子ジャーナルの閲覧も可能である(主な看護系ジャーナルリスト)【資料21】。

他にも学外から図書のリクエスト、文献複写の申込も可能である。図書館内では、無線LANが整備されているので、学生は自分の端末を持ち込むことも可能となっている。

図書情報センター内には、情報関連授業も行われる情報処理演習室が4室、主に語学授業に使用するLL教室が2室整備しており、6室で332台の端末、各部屋2台のプリンターが設置されている。閉室時期を設定しているが、開室時間帯で授業が無い時は、学生が自由に使用できる。

【資料21】 主な看護系ジャーナルリスト

11 管理運営

本学では、教育研究に関する重要事項を審議する機関として、法人に教育研究評議会を置いている。また、人間看護学研究科の教育研究に関する重要事項は人間看護学研究科会議にて審議する。

(1) 教育研究評議会

教育研究評議会は、公立大学法人滋賀県立大学定款第22条および公立大学法人滋賀県立大学教育研究評議会規程【資料22】に基づき、設置・運営されている。教育研究評議会の構成員は、①学長となる理事長(以下、この節において「理事長」という。)、②副理事長、③理事長が指名する理事、④学部、研究科その他の教育研究上の重要な組織の長のうち理事長が指名する者、⑤教育研究評議会が定めるところにより理事長が指名する職員、⑥法人の役員または職員以外の者で大学の教育研究に関し広くかつ高い見識のあるもののうちから教育研究評議会の意見を聴いて理事長が任命するものである。理事長が議長を務めており、本研究科を代表して研究科長が出席している。

また、教育研究評議会は、次に掲げる事項について審議する。

- ・中期目標についての知事に対して述べる意見に関する事項のうち、教育研究に関するもの
- ・中期計画および年度計画に関する事項のうち、教育研究に関するもの
- ・学則(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等の制定または改廃に関する事項
- ・教員人事に関する事項
- ・教育課程の編成方針に関する事項
- ・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事項
- ・学生の入学、卒業または課程の修了その他学生の在籍に関する方針および学位の授与

に関する方針に係る事項

- ・教育および研究の状況について自ら行う点検および評価に関する事項
- ・前各号に掲げるもののほか、教育研究に関する重要事項

(2) 人間看護学研究科会議

研究科会議は、公立大学法人滋賀県立大学大学院学則第 10 条および公立大学法人滋賀県立大学大学院研究科会議規程に基づき、設置・運営されている。さらに、人間看護学研究科会議については、滋賀県立大学人間看護学研究科会議内規【資料 2 5】に基づいて運営を行っている。

人間看護学研究科会議は、人間看護学研究科内の専任の教授をもって構成し、研究科に関する次に掲げる事項を審議する。

- ・教育課程（全学共通教育に係るものを除く。）の編成に関する事項
- ・学生の厚生補導に関する事項
- ・学生の入学、退学、転学、留学、休学、修了その他学生の身分に関する事項および学位の授与に関する事項
- ・その他教育研究に関する重要事項

【資料 2 2】 公立大学法人滋賀県立大学教育研究評議会規程

【資料 2 3】 滋賀県立大学大学院人間看護学研究科会議内規

12 自己点検・評価

教育・研究等の質を保証し向上させるため、自己点検・評価の責任組織として公立大学法人滋賀県立大学内部質保証推進委員会を設置する。また、学部・研究科ごとに点検および評価を行うため、人間看護学部内部質保証推進実施委員会を設置する。

人間看護学部内部質保証推進実施委員会は、人間看護学部長および人間看護学部教授で構成する。なお、この委員会で人間看護学研究科の点検・評価も行う。

13 認証評価

本学は、令和 2 年度に「一般財団法人 大学教育質保証・評価センター」が実施する大学機関別認証評価を受審し、大学教育質保証・評価センターが定める大学評価基準を満たしていると評価を受けた。

詳細については、以下の URL を参照。

<https://shigaunvprd.powercms.hosting/campus/joho/hyouka/>

14 情報の公表

学校教育法第 113 条および学校教育法施行規則第 172 条の 2 により、教育研究の成果の普及および活用の促進に資するため、滋賀県立大学の教育研究活動の状況を公表する。本

学では、大学のホームページの公開、大学案内誌「キャンパスガイド」、また学部や研究科独自の印刷物を発行し、教育研究の成果および入試情報や地域貢献活動などの情報を積極的に公開している。

人間看護学部人間看護学科や人間看護学研究科修士課程についての情報は、大学のホームページだけではなく、人間看護学部独自のホームページを作成し、在校生の学びの支援だけではなく、看護職を目指すさまざまな受験生のために、受験案内、キャンパスライフ、カリキュラム、取得可能資格、卒業後の進路、国際交流など様々な情報を公開している。

本学にはその他にも地域交流看護実践研究センターがあり、センターのホームページを別途、公開している。地域交流看護実践研究センターは、看護職者への研究支援、研修会や学習会の開催、共同研究、地域への情報配信を行うなど、地域の看護職者と滋賀県立大学の交流・連携を深め、学生や受験生だけではなく、広く社会に情報を公開している。

本学の教育研究の公表についての主な項目を以下に記す。また、博士後期課程に関する情報についても、今後、各種情報を追加し、積極的に発信する。

(1) 大学の教育研究上の目的に関すること

ア 大学概要

<https://www.usp.ac.jp/campus/gaiyo/>

イ 大学の理念と目的

<https://www.usp.ac.jp/campus/rinen/>

ウ 3つの方針（入学者受入・教育課程・学位授与）

<https://www.usp.ac.jp/gakubu/edu/policy/>

エ 人間看護学部の人材養成目的と3つの方針

<https://www.usp.ac.jp/gakubu/nursing/gakubu/policy/>

オ 人間看護学研究科の人材養成目的と3つの方針

https://www.usp.ac.jp/gakubu/nursing/in/policy_nursing/

(2) 教育研究上の基本組織に関すること

大学組織図

<https://www.usp.ac.jp/campus/soshiki/>

(3) 教員情報に関すること

ア 教員の数

<https://www.usp.ac.jp/campus/base/kyoshokuinsu/>

イ 各教員が有する学位および業績について

知のリソース（研究者総覧）

https://db.spins.usp.ac.jp/html/home_ja.html

(4) 入学者に関する受け入れ方針および入学者の数、収容定員および在学する学生の数、卒業または修了した者の数並びに進学者数および就職者数その他進学および就職等の状況に関すること

ア 大学の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）

https://www.usp.ac.jp/nyushi/senbatsuyoukou/admission_policynyugakusya/

イ 人間看護学部看護学科入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）

https://www.usp.ac.jp/nyushi/senbatsuyoukou/admission_policynyugakusya/admission_policynyugakusya-4/

ウ 人間看護学研究科入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）

https://www.usp.ac.jp/gakubu/nursing/in/policy_nursing/

エ 入学者の数、収容定員および在学する学生の数

・入学者数（学部）

https://www.usp.ac.jp/nyushi/items/R05_B_nyushi_gaiyo_1.pdf

・入学者数（大学院 修士、博士前期課程）

https://www.usp.ac.jp/nyushi/items/R05_M_nyushi_gaiyo.pdf

・収容定員および在学する学生の数

<https://www.usp.ac.jp/campus/base/gakuseisu/>

オ 卒業または修了した者の数並びに進学者数および就職者数の状況

<https://www.usp.ac.jp/shushoku/items/5cc77761acc388e8889f51faaa889d08.pdf>

(5) 授業科目、授業の方法および内容並びに年間の授業の計画に関すること

ア カリキュラム・ポリシー

・人間看護学科

<https://www.usp.ac.jp/gakubu/nursing/gakubu/policy/#c>

・人間看護学研究科

https://www.usp.ac.jp/gakubu/nursing/in/policy_nursing/#c

イ 履修の手引

- ・学部・新入生

<https://www.usp.ac.jp/gakubu/edu/items/283dd118b477d599d0f85fa0ba470ff8.pdf>

- ・学部・在学生

<https://www.usp.ac.jp/gakubu/edu/items/8eb72355fb70967f23d7ce2ea50ae05c.pdf>

- ・大学院

<https://www.usp.ac.jp/gakubu/edu/items/7da7ec46d79058761d13fb465929a906.pdf>

(6) 学修の成果に係る評価および卒業または修了の認定に当たっての基準に関すること

ア ディプロマ・ポリシー

- ・人間看護学科

<https://www.usp.ac.jp/gakubu/nursing/gakubu/policy/#d>

- ・人間看護学研究科

https://www.usp.ac.jp/gakubu/nursing/in/policy_nursing/#d

イ 卒業または修了の認定に当たっての基準

- ・人間看護学科

<https://www.usp.ac.jp/campus/items/26e4f20a779b6eedf1186e8f1e260954.pdf>

- ・人間看護学研究科

https://www.usp.ac.jp/user/filer_public/0a/2e/0a2e22f0-28ac-46ac-87db-5dda16e047df/daigakuin_gakusoku_030401.pdf

(7) 校地・校舎等の施設および設備その他の学生の教育研究環境に関すること

ア 校地・校舎等の施設および設備

<https://www.usp.ac.jp/campus/base/tochitatemono/>

イ 学生の教育研究環境に関すること

- ・図書情報センター

<https://www.usp.ac.jp/campus/centers/tosho/>

- ・地域共生センター

<https://www.usp.ac.jp/campus/centers/chiikicyosa/>

- ・地域ひと・モノ・未来情報研究センター

<https://www.usp.ac.jp/campus/centers/ict-center/>

(8) 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

授業料、入学料その他の大学が徴収する費用

<https://www.usp.ac.jp/nyushi/senbatsuyoukou/nyugakuryou/>

(9) 大学が行う学生の修学、進路選択および心身の健康等に係る支援に関すること

ア 大学が行う学生の修学、進路選択に係る支援

- ・授業料および減免制度

<https://www.usp.ac.jp/life/jugyoryo/>

- ・奨学金制度

<https://www.usp.ac.jp/life/shogakukin/>

イ 心身の健康等に係る支援

- ・健康管理

<https://www.usp.ac.jp/life/kenkan/>

- ・学生生活相談

<https://www.usp.ac.jp/life/sodan/>

(10) 学位論文に係る評価に当たっての基準

履修の手引（大学院）

<https://www.usp.ac.jp/gakubu/edu/items/7da7ec46d79058761d13fb465929a906.pdf>

(11) その他

ア 教育プログラムの特徴・本学の特色ある取組みについて

- ・地域教育プログラム

<https://www.usp.ac.jp/gakubu/tiiki/>

- ・地域交流看護実践研究センター

https://www.nurse.usp.ac.jp/shiga_u_kango/

- ・近江楽座（学生地域活動プログラム）

<https://ohmirakuza.net/>

イ 大学案内

https://www.dpam.com/usp/2312108/index.html?tm=1#target/page_no=1

ウ 人間看護学科ホームページ

<https://www.usp.ac.jp/gakubu/nursing/gakubu/jinkan/>

エ 人間看護学研究科ホームページ

<https://www.usp.ac.jp/gakubu/nursing/in/>

15 教育内容等の改善のための組織的な研修等

本研究科では教員の教育能力や資質の開発を図るファカルティデベロップメント（FD）活動の推進および研究活動の推進のためFD・学術推進委員会を組織している。この委員会では平成21年度から「看護学教育・看護研究の質向上」をメインテーマとし、以下の取組区分に基づき看護学部教員へ向けた研修会を年5回程度実施している。

- ・看護教育力向上のための取組
- ・看護学実習指導力の質を担保する取組
- ・国際的看護研究学会発表を進めるための取組
- ・看護研究力向上を図るための取組
- ・人権に関する学習

設置の趣旨等を記載した書類
(資料)

滋賀県立大学大学院 人間看護学研究科
人間看護学専攻 博士後期課程

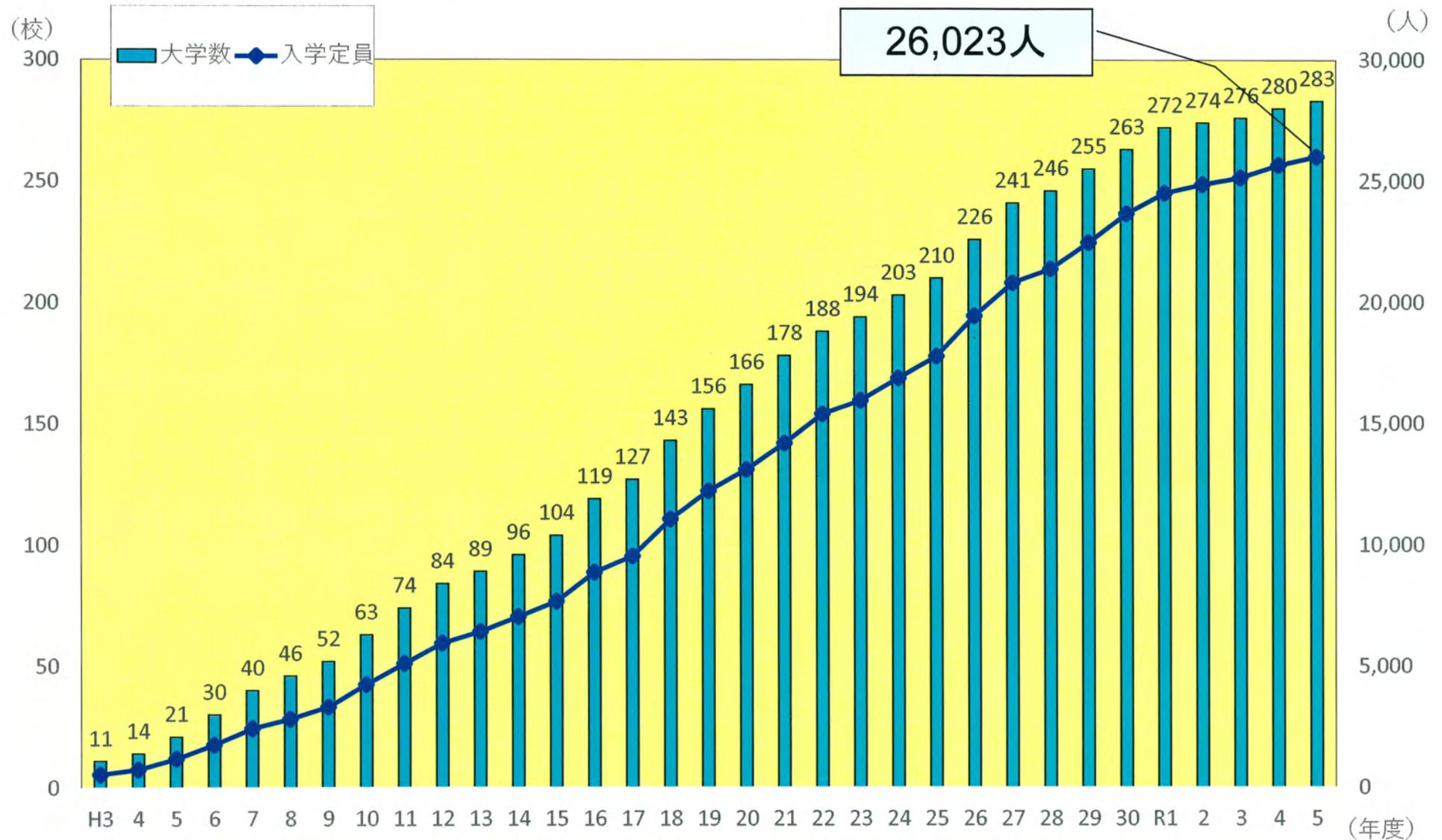
目 次

【資料 1】	文部科学省 令和 5 年度指定学校概況報告	3
【資料 2】	一般社団法人日本看護系大学協議会・一般社団法人日本私立看護系 大学協会「看護系大学（国公立）教員数に関する調査結果」	7
【資料 3】	2023 年度日本看護系大学協議会定時社員総会資料 「看護系大学の現状と課題（文部科学省高等教育局医学教育課）」	9
【資料 4】	「第 7 次滋賀県保健医療計画」	11
【資料 5】	令和 5 年度第 3 回滋賀県医療審議会資料 「資料 1－1 滋賀県保健医療計画（素案）の概要」	45
【資料 6】	二次保健医療圏別 人口 10 万人あたりの就業看護職員数	46
【資料 7】	二次保健医療圏別 認定看護師・専門看護師数	47
【資料 8】	令和 5 年度第 2 回滋賀県医療審議会資料 「資料 1－2 二次保健医療圏のあり方について」	48
【資料 9】	関係機関からの要望書	51
【資料 10】	人間看護学研究科博士後期課程における教育目的 およびカリキュラムマップ	54
【資料 11】	人間看護学研究科博士後期課程における DP・CP・APの関係図	55
【資料 12】	人間看護学研究科博士後期課程 授業時間割	56
【資料 13】	人間看護学研究科博士後期課程履修指導 および研究指導の方法・スケジュール	57
【資料 14】	人間看護学研究科博士後期課程履修モデル例	58
【資料 15】	公立大学法人滋賀県立大学大学院人間看護学研究科博士学位審査 に関する細則（案）	59
【資料 16】	公立大学法人滋賀県立大学における人を対象とした 研究倫理審査専門委員会設置要綱	84
【資料 17】	滋賀県立大学学位規程（案）	90
【資料 18】	公立大学法人滋賀県立大学大学院長期履修規程（案）	97
【資料 19】	公立大学法人滋賀県立大学職員就業規則	101
【資料 20】	第 2 院生室 見取図	114
【資料 21】	主な看護系ジャーナルリスト	115
【資料 22】	公立大学法人滋賀県立大学教育研究評議会規程	119
【資料 23】	滋賀県立大学大学院人間看護学研究科会議内規	120

令和5年度 指定学校概況報告

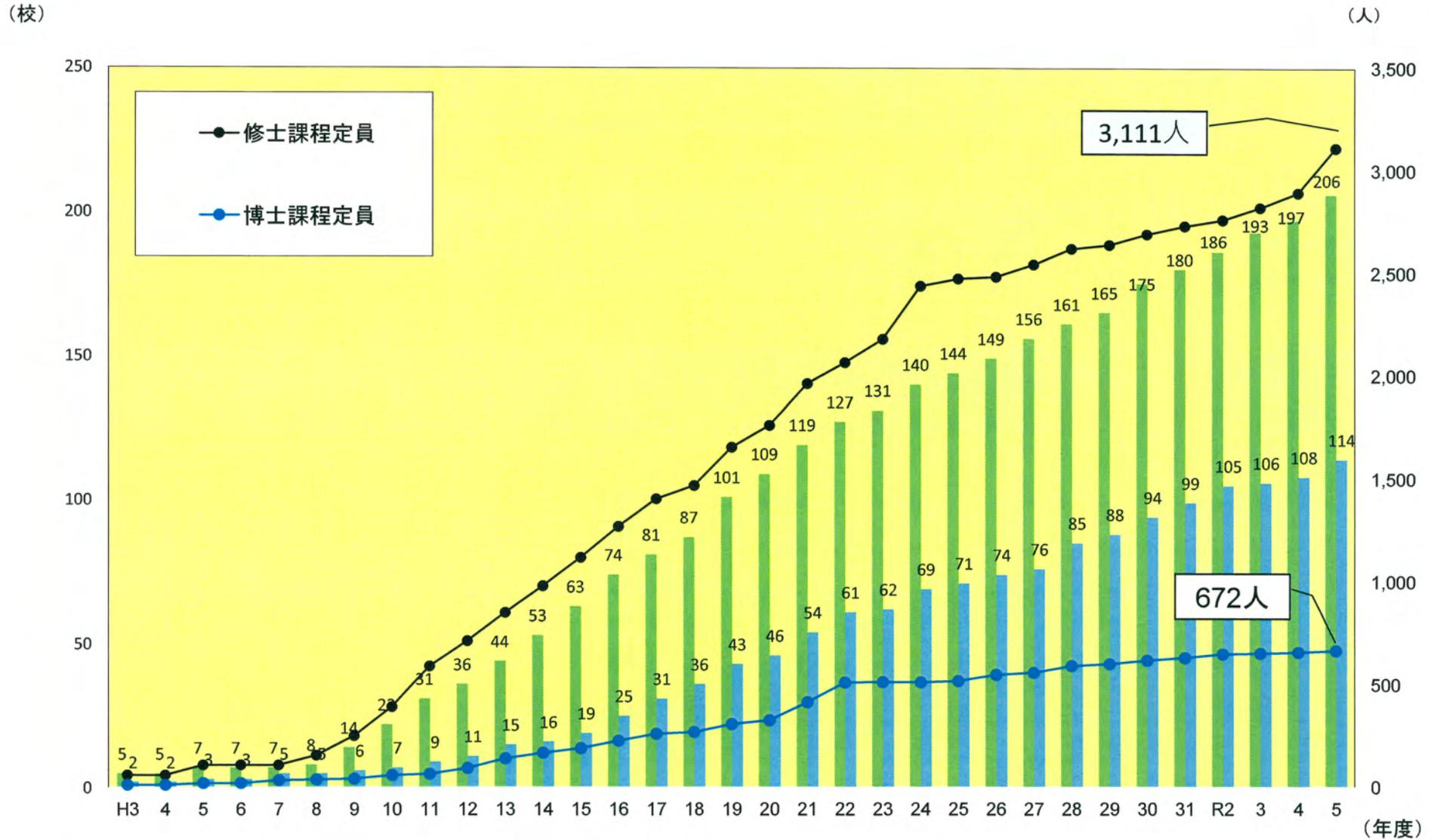
文部科学省高等教育局
医学教育課

看護系大学数及び入学定員の推移



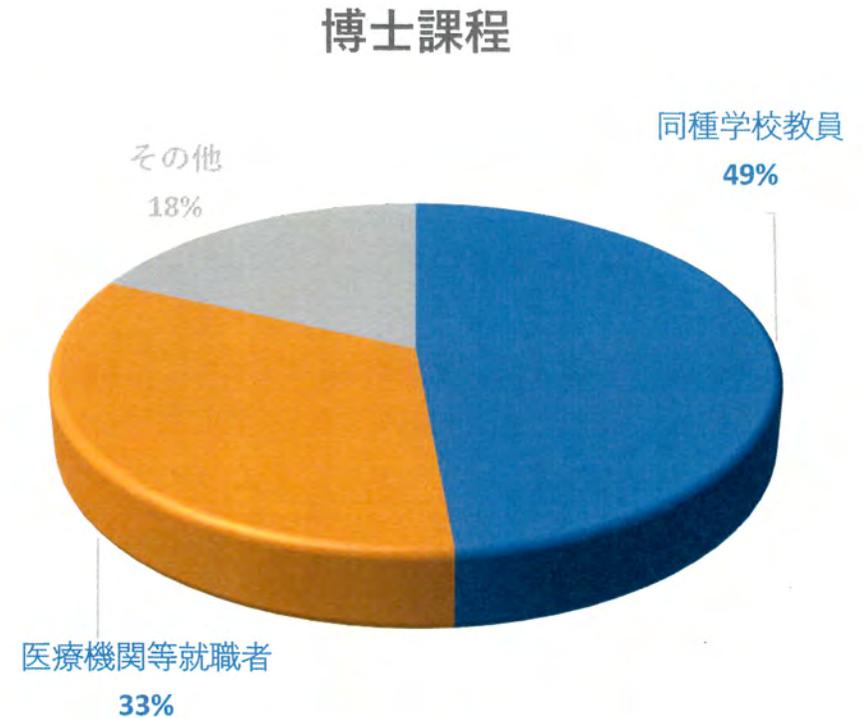
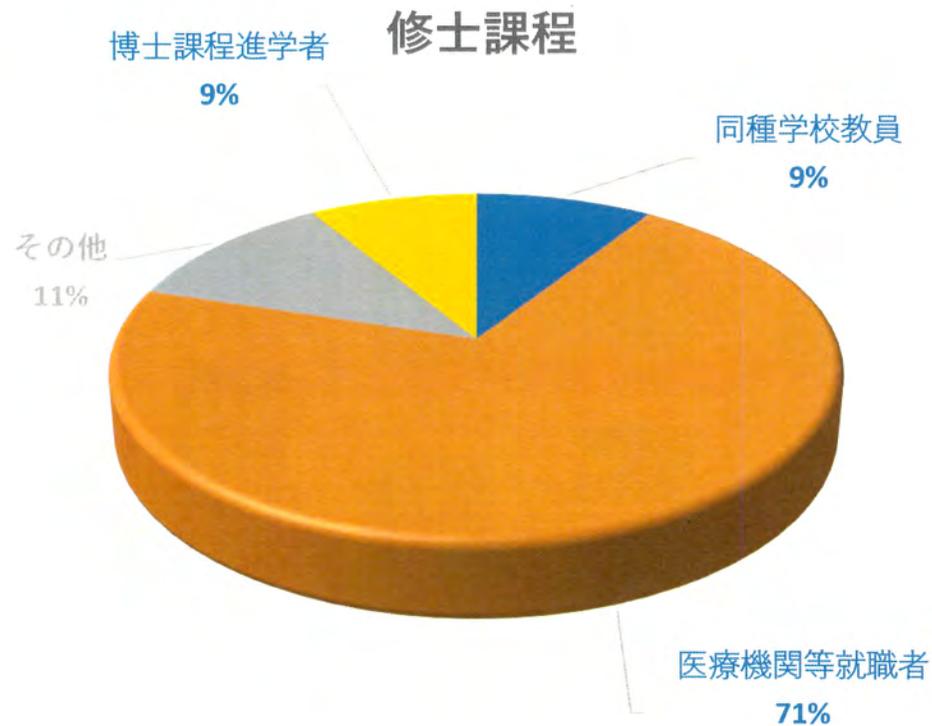
令和5年度の教育課程数は283大学、300課程(1大学で複数の教育課程を有する大学がある)

看護系大学院数及び入学定員の推移



(注) 平成16年度以後の修士課程には、専門職大学院1大学院(入学定員40名)を含む。

看護系大学院修了者の進路状況 (令和4年度修了生)



修士	課程数 [※]	修了者数
国立	34	673
公立	34	245
私立	86	974
合計	154	1892

博士	課程数 [※]	修了者数
国立	21	161
公立	25	40
私立	39	142
合計	85	343

※当該調査に回答があった課程数

看護系大学（国公立）教員数に関する調査結果

一般社団法人日本看護系大学協議会
データベース委員会
一般社団法人日本私立看護系大学協会
大学運営・経営委員会

I. 調査方法

- 対象：日本看護系大学協議会と日本私立看護系大学協会の会員校 292校
- データ収集方法：グーグルフォームを用いたWeb調査
- 調査期間：2021年9月30日～10月15日
回答数：204校（国立・省庁大学校 n=25、公立 n=45、私立 n=134）
回収率：69.9%（国立・省庁大学校 56.8%、公立 90.0%、私立 67.7%）

II. 調査結果

1. 大学の設置主体

表1 大学の設置主体 n=204

設置主体	大学数 (%)
国立大学（省庁大学校含む）	25 (12.3%)
公立大学	45 (22.1%)
私立大学	134 (65.7%)

2. 大学の所属の主体

表2 大学の所属の主体 n=196

所属の主体	大学数 (%)
大学院に所属し、学部は兼任である	19 (9.7%)
学部所属し、大学院は兼任である	137 (69.9%)
学部のみ	35 (17.9%)
その他	5 (2.6%)
無回答	1 (2.3%)

3. 過去6年間の教員定数減少の有無

表3 過去6年間の教員定数減少の有無

全数 (n=203)		設置主体別					
		国立 (n=25)		公立 (n=45)		私立 (n=133)	
有	無	有	無	有	無	有	無
49	154	18	7	6	39	25	108
24.1%	75.9%	72.0%	28.0%	13.3%	86.7%	18.8%	81.2%

4. 3で「有」と回答した大学が、その理由として把握していること

表4 過去6年間の教員定数減少「有」の大学の減少理由（複数回答）

教員定数減少の理由	回答総数 59(件)	設置主体別		
		国立 (n=25)	公立 (n=45)	私立 (n=133)
大学の方針により減少となった	31 (52.5%)	16 (64.0%)	3 (6.7%)	12 (9.0%)
経営上の課題から定員が減らされた	11 (18.6%)	5 (20.0%)	0 (0.0%)	6 (4.5%)
学部再編成等で定員が調整された	6 (10.2%)	2 (8.0%)	0 (0.0%)	4 (3.0%)
その他*	11 (18.6%)	0 (0.0%)	3 (6.7%)	8 (6.0%)

「その他*」に記述されていた意見

【公立大学】

- ・大学院設置のために増員していたが、完成年度や自己都合等により退職があり退職者数と同じ採用がないため
- ・特任枠として借りていたのを返却したため
- ・法人化に伴って定数という考え方がなくなり、法人独自で決めるようになった

【私立大学】

- ・他大学への移動など
- ・教員審査に伴う人材が集まらなかった
- ・1名退職により、減となった。
- ・退職による定員不足
- ・教員異動後の人員確保について困難がある
- ・退職者の補充が間にあわなかった
- ・公募をかけるが、大学院人事との関係で教員人事が上手く進まず欠員を非常勤で補っている。
- ・定員という概念がなく、大学院設置で教員数が増えたが、看護系教員は減少した。

5. 過去6年間に、当該年度の4月1日時点で教員定数を充足できなかったことの有無

表5 当該年度の4月1日時点で教員定数の未充足の有無（過去6年間）

全数 (n=203)		設置主体別					
		国立 (n=25)		公立 (n=45)		私立 (n=133)	
有	無	有	無	有	無	有	無
164	39	21	4	40	5	103	30
80.8%	19.2%	84.0%	16.0%	88.9%	11.1%	77.4%	22.6%

2023年度 日本看護系大学協議会 定時社員総会
日時: 令和5年6月30日
場所: オンライン

看護系大学の現状と課題

●
文部科学省 高等教育局 医学教育課
看護教育専門官 渡邊美和



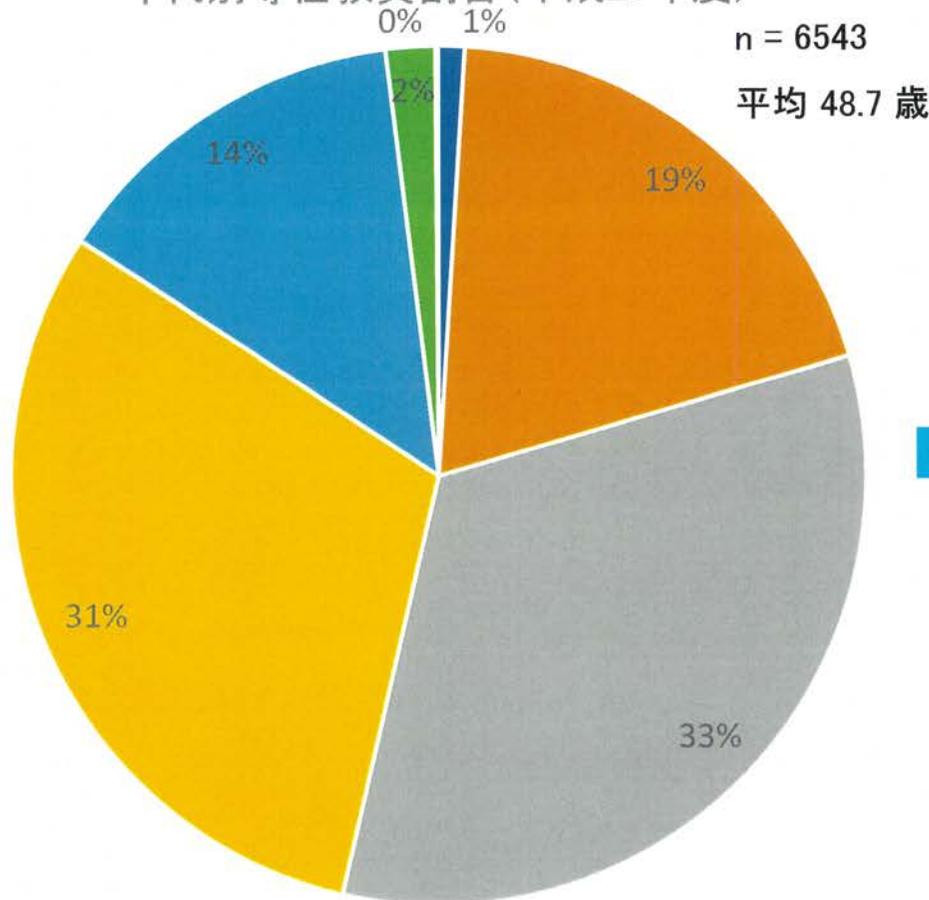
文部科学省

MEXT

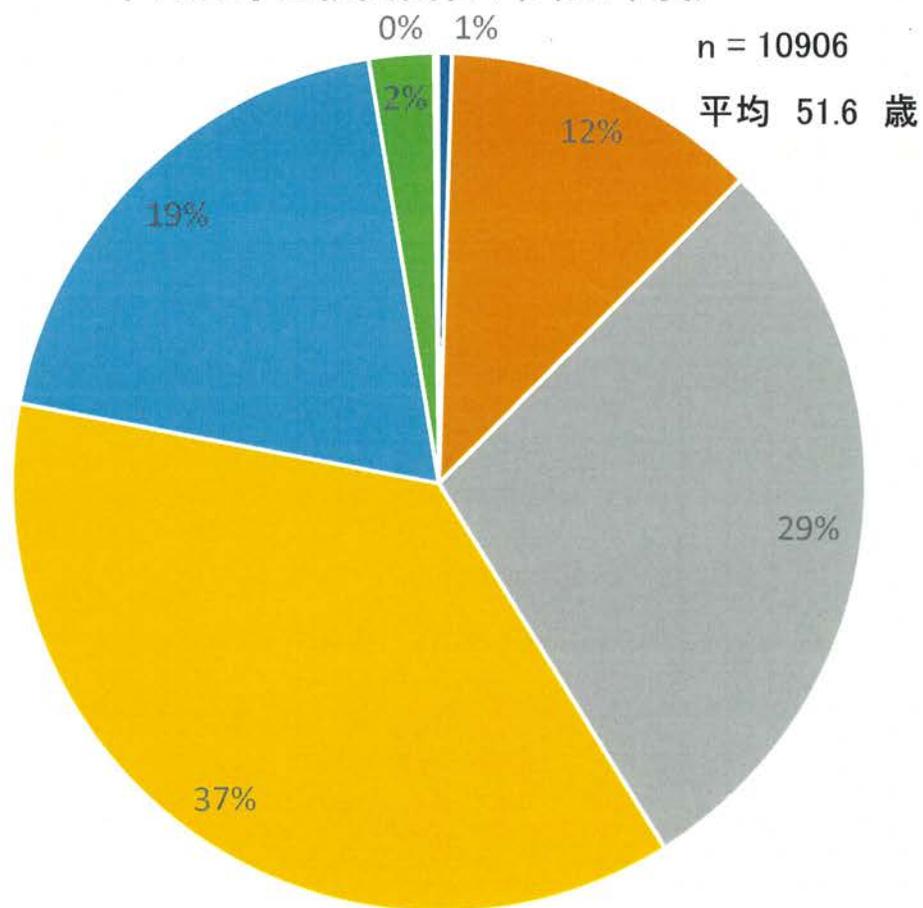
MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

看護系大学の専任教員の年齢

年代別専任教員割合(平成25年度)



年代別専任教員割合(令和4年度)



■ ～29歳 ■ 30～39歳 ■ 40～49歳 ■ 50～59歳
■ 60～69歳 ■ 70～79歳 ■ 80歳～

■ ～29歳 ■ 30～39歳 ■ 40～49歳 ■ 50～59歳
■ 60～69歳 ■ 70～79歳 ■ 80歳～

(文部科学省高等教育局医学教育課調べ)

滋賀県保健医療計画 中間見直し

令和4年(2022年)9月

滋 賀 県

目 次

第1部 総論

第1章 計画に関する基本事項	1
1 計画改定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 中間見直しの趣旨	1
4 計画期間	2
5 SDGs	2
第2章 保健医療環境の概況	4
1 地勢	4
2 人口	4
3 人口動態	6
4 平均寿命と健康寿命	9
5 保健医療施設等の状況	11
第3章 基本理念	15
1 基本理念と目指す姿	15
2 基本的な施策の方向性	15
3 取組の重点事項	15
第4章 保健医療圏	17
1 設定の趣旨	17
2 保健医療圏の区分	17
3 二次保健医療圏について	17

第2部 中間見直しの考え方

1 中間評価	21
2 中間見直しの方向性	23
3 主要分野の中間見直し結果	24

第3部 総合的な医療福祉提供体制の整備

第1章 医療福祉提供体制のあり方	26
1 地域医療体制の整備	26
2 医療機関の機能分化と連携	26
3 医療と介護の一層の連携	26
4 公立・公的病院等の機能充実	27
5 保健所機能の充実強化	28
第2章 地域医療構想	30
1 地域医療構想策定の趣旨	30
2 滋賀県地域医療構想の概要	30
3 滋賀県地域医療構想策定後の取組	34

第3章 疾病・事業ごとの医療福祉体制	36
1 がん	36
2 脳卒中	47
3 心筋梗塞等の心血管疾患	53
4 糖尿病	57
5 精神疾患	61
6 救急医療（小児救急を除く）	68
7 災害医療	72
8 小児医療（小児救急を含む）	78
9 周産期医療	86
10 へき地医療	91
11 在宅医療	94
12 新興感染症	101
第4章 患者・利用者を支える人材の確保	108
1 保健師・助産師・看護師・准看護師	108

第4部 計画の推進

第1章 推進体制および評価	117
1 推進体制と役割	117
2 進行管理と評価	118

資料編

用語解説	119
------	-----

【分野ごとの構成】

目指す姿

-
-

各分野において、様々な施策の最終的な成果として目指す姿を示します。【原則現行計画と同様】

取組の方向性

- (1)
- (2)

目指す姿 を実現するために、取り組むべき大きな方向性を示します。【原則現行計画と同様】

施策の進捗、評価

- (1)
-
-

現行計画における具体的な施策の進捗状況や《数値目標》の最新データから事実特定、価値判断による評価を行い、目指す姿の達成状況や課題を示します。

評価を踏まえた中間見直し

- (1)
-
-

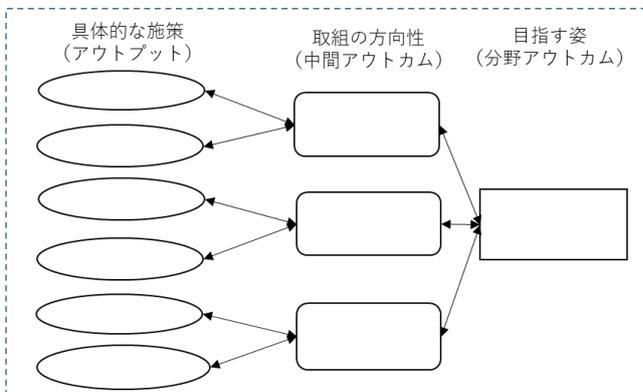
施策の進捗、評価を踏まえて、中間見直しを行い今後の施策の取組や数値目標の追加等を具体的に示します。

《数値目標》

目指す姿 の実現へどれだけ近づいているか、あるいは施策がどの程度進んでいるかを把握できる項目を《数値目標》として設定します。

目標項目	基準値	現状値	目標値	備考
	保健医療計画策定時点の数値	最新データに時点更新	達成状況に応じて中間見直し時に更新	Ex. 中間見直し時に目標達成に伴い目標値変更

ロジックモデル

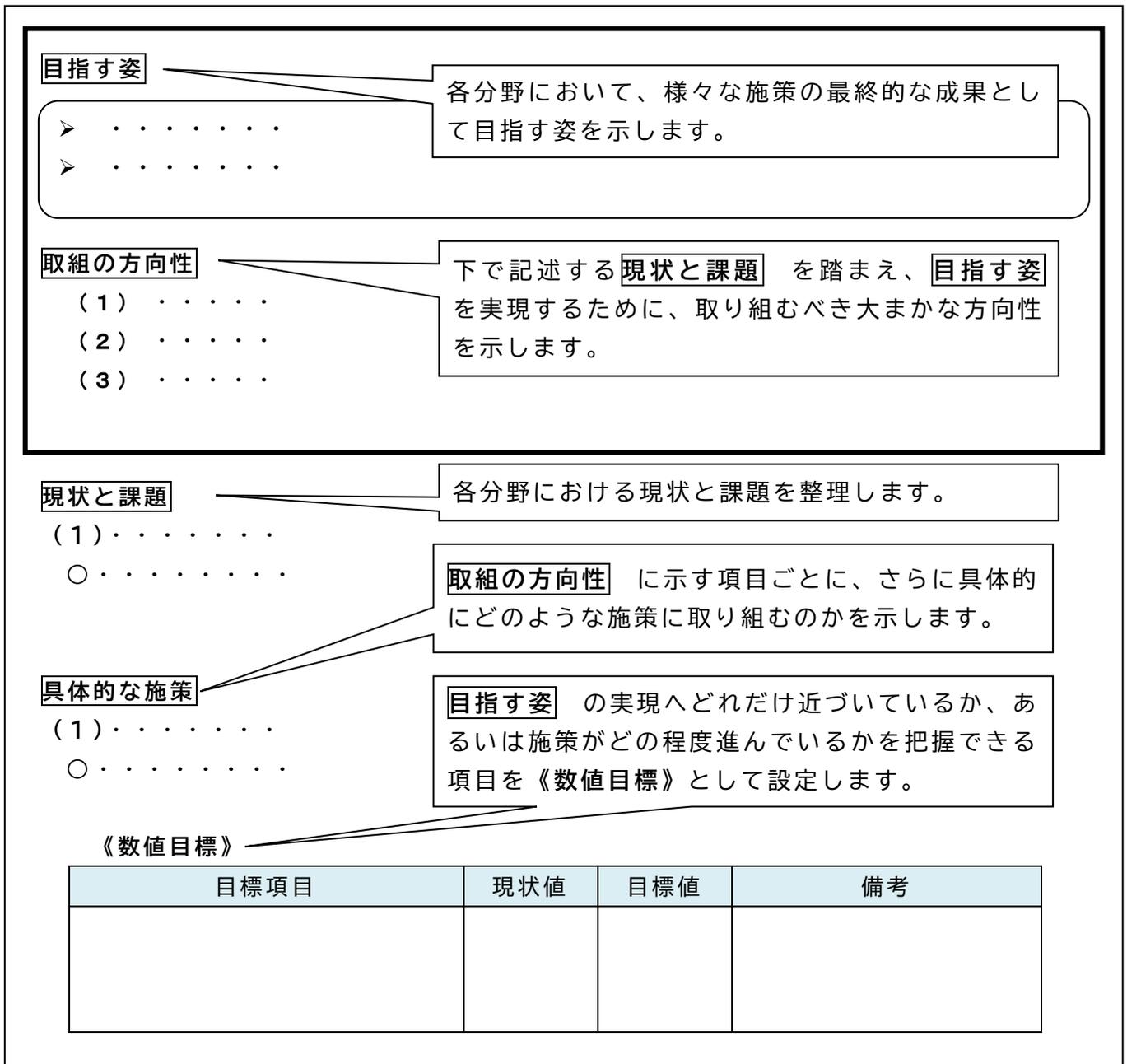


現行の滋賀県保健医療計画に記載されている目指す姿 取組の方向性 具体的な施策が整合性のある記載となっているか、わかりやすく図式化して示します。

【参考：現行の滋賀県保健医療計画における分野ごとの構成】

計画の策定にあたっては、各分野において原則として下図のとおり構成としました。各分野においてそれぞれの施策の成果としての目指す姿を実現するため、現状と課題を整理し、これらを踏まえて取り組むべき施策の方向性を示した上で、それぞれの項目についてさらに具体的な施策を示しています。

なお、文中で取組等の実施主体が明示されていない場合は、県が実施主体であることを意味します。



第1部 総論

第1章 計画に関する基本事項

1 計画の趣旨

本県では、昭和63年（1988年）4月に「滋賀県地域保健医療計画」を策定し、以後、5年ごとに見直しを行いながら、医療資源の適正な配置を図り、健康増進から疾病の予防・診断・治療、リハビリテーションに至る総合的な保健医療供給体制の確立を目指し、県内の関係機関、団体、市町との協力のもとに、各種の保健医療施策を推進してきたところです。

平成26年（2014年）6月には「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（「医療介護総合確保推進法」）が成立し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステム*を構築することを通じ、地域における医療および介護の総合的な確保を推進するため医療法が改正されました。これにより、都道府県に地域医療構想の策定が義務づけられ、医療と介護の連携を強化するため、医療計画と都道府県介護保険事業支援計画・市町村介護保険事業計画との整合性の確保が求められることになりました。

このような状況を踏まえ、5疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患）、5事業（救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療（小児救急を含む））および在宅医療を中心に、今後の医療福祉提供体制のあり方を検討し、県民のニーズに的確に対応しつつ、保健・医療・福祉が一体となって生活を支える「医療福祉*」の仕組みづくりと地域包括ケアシステムの深化を目指して、平成30年（2018年）3月に「滋賀県保健医療計画」の改定を行いました。

2 計画の位置づけ

この計画は、次のような性格を有するものです。

- ① 医療法第30条の4第1項の規定に基づく計画です。
- ② 本県の保健医療施策推進の目標であるとともに、市町の保健医療行政の計画的な運営のための指針です。
- ③ 県民、関係機関・団体、行政等が一体となり協力し、推進していくための指針です。
- ④ 県民および関係機関・団体に対しては、計画に沿った活発な活動が自主的に展開されることを期待するものです。
- ⑤ 「滋賀県基本構想」を上位計画とし、「レイカディア滋賀高齢者福祉プラン」をはじめ、「健康いきいき21ー健康しが推進プランー」、「滋賀県医療費適正化計画」、「滋賀県がん対策推進計画」、「滋賀県障害者プラン」など、他の健康医療福祉関係計画との整合を図り、一体的な事業の推進を行うものです。

3 中間見直しの趣旨

医療計画の中間見直しに関して、国の「医療計画の見直し等に関する検討会」において、中間見直しの際に反映が適当と考えられる事項（「第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ」）が整理され、これを踏まえ、令和2年（2020年）4月13日付で「医療計画策定指針」および「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」の一部改正が実施されました。

さらに、令和2年（2020年）5月12日付地域医療計画課長通知において、医療計画の中間見直しの時期については、今般の新型コロナウイルス感染症の感染状況等を考慮し、見直しの議論を令和2

年度（2020年度）以内に終わることができず、見直し後の医療計画の適用が、令和4年度（2022年度）以降となったとしても差し支えないこととされました。

これらのことを踏まえ、県では、新型コロナウイルス感染症対策に取り組み、令和2年度（2020年度）以内に十分な議論を行うことができなかったため、令和3年度（2021年度）も引き続き議論の機会を確保した上で、中間見直しを行うこととしました。

4 計画期間

この計画の期間は、医療法第30条の6の規定に基づき、平成30年度（2018年度）から令和5年度（2023年度）の6年間とします。

ただし、在宅医療その他必要な事項については、「レイカディア滋賀高齢者福祉プラン」との整合を図りながら3年ごとに調査、分析および評価を行い、必要があれば見直しを行います。

また、それ以外の分野についても、計画期間中に社会情勢の変化や大幅な制度改正、医療福祉提供体制などの状況の変化があった場合も同様とします。

5 SDGs

持続可能な開発目標（SDGs）とは、平成27年（2015年）、国連サミットにおいて採択された、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に掲げられたもので、令和12年（2030年）までによりよい世界を目指すために取り組むべき目標であり、だれ一人取り残さない持続可能な社会の実現のため、17の目標と169のターゲットが定められています。本県は、持続可能な滋賀を実現するとともに、SDGsの達成を目指しています。

具体的には、以下のとおり、SDGsのゴール・ターゲットに貢献します。

ゴール	ターゲット
	1.3 各国において最低限の基準を含む適切な社会保護制度及び対策を実施し、2030年までに貧困層及び脆弱層に対し十分な保護を達成する。
	3.0 あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
	4.2 2030年までに、全ての子供が男女の区別なく、質の高い乳幼児の発達・ケア及び就学前教育にアクセスすることにより、初等教育を受ける準備が整うようにする。
	5.6 国際人口開発会議の行動計画および北京行動要領、ならびにこれらの検討会議の成果文書に従い、性と生殖に関する健康および権利への普遍的アクセスを確保する。
	8.5 2030年までに、若者や障害者を含む全ての男性及び女性の、完全かつ生産的な雇用及び働きがいのある人間らしい仕事、並びに同一労働同一賃金を達成する。
	11.5 2030年までに、貧困層及び脆弱な立場にある人々の保護に焦点を当てながら、水関連災害などの災害による死者や被災者数を大幅に削減し、世界の国内総生産比で直接的経済損失を大幅に減らす。
	17.0 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

「滋賀県保健医療計画」においては、県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現を目指し、健康的な生活を送るための「医療福祉」の推進と地域包括ケアシステムの深化を図ることで、「SDGs」の達成に貢献します。

第2章 保健医療環境の概況

1 地勢

本県は、日本列島のほぼ中央に位置し、面積は、国土の約1%に相当する4,017.38k㎡となっています。中央部には、県土の約6分の1を占める我が国最大で最古の湖である琵琶湖が広がり、四周の山々から大小の河川が注ぎ、全体として大きな盆地を形づくっています。

碧い水をたたえた湖、みどり濃い山々、平野部にひろがる田園地帯などが、多くの歴史的遺産とともに、調和のとれた環境をつくり出しています。

2 人口

(1) 現状

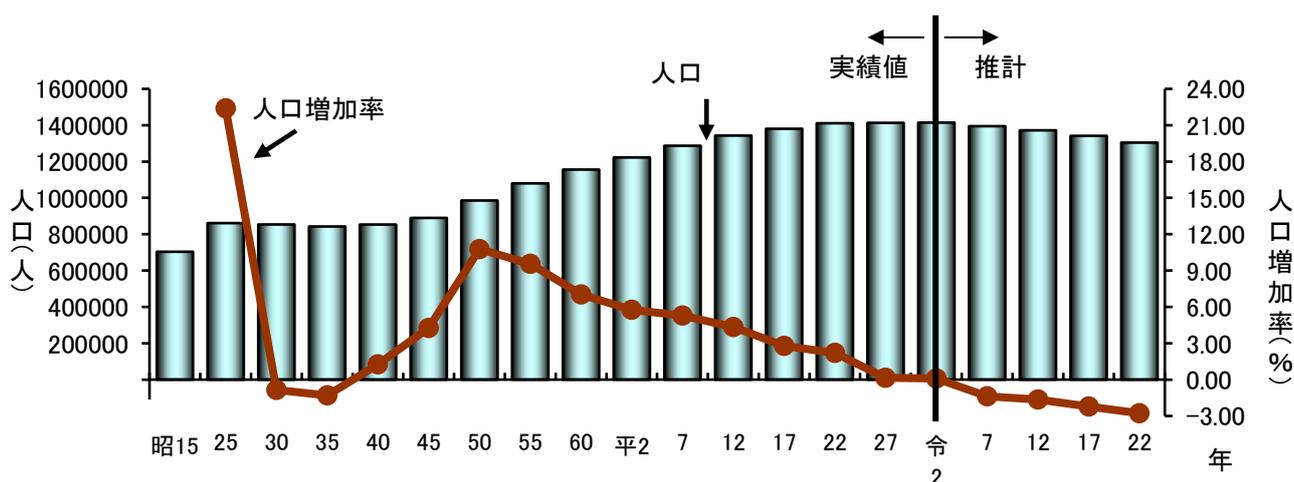
令和2年(2020年)の国勢調査では、本県の人口は141万4,248人となっています。前回(平成27年(2015年))の国勢調査と比較すると、1,332人、0.2%の増加となっています。増加はみられるものの、その増加率は徐々に低下してきています。

(2) 将来の見通し

平成22年(2010年)人口を基準に推計された本県の将来推計人口は、平成27年(2015年)頃をピークに減少に転じ、令和22年(2040年)には130万9千人となり、平成22年(2010年)の人口の92.8%になると推計されています。

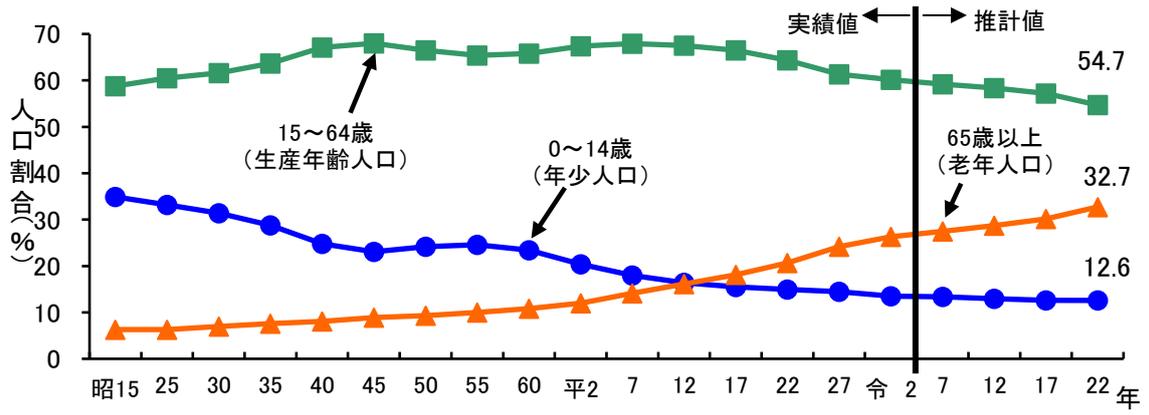
また、平成17年(2005年)から、65歳以上人口(老年人口)割合は15歳未満人口(年少人口)割合を上回っており、今後更に、老年人口割合は増加し、年少人口割合は減少することが見込まれます。

図表1-2-2-1 人口および人口増加率の推移



出典：「国勢調査」令和2年(2020年)(総務省)
「日本の地域別将来推計人口」(平成30年3月推計)(国立社会保障・人口問題研究所)

図表1-2-2-2 年齢3区分別人口の割合の推移



出典：「国勢調査」令和2年（2020年）（総務省）
 「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

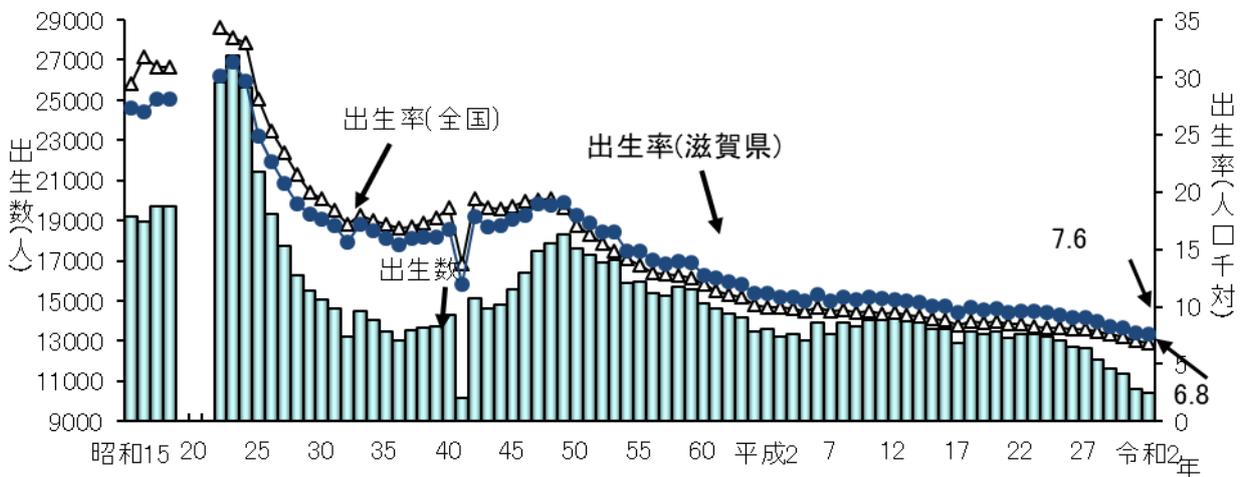
3 人口動態

(1) 出生の動向

令和2年(2020年)の本県の出生数は、1万437人、人口千人に対する出生率*は7.6(全国6.8)で、全国第3位となっています。しかし、本県の出生率は、全国と同じく昭和50年(1975年)以降低下傾向となっています。

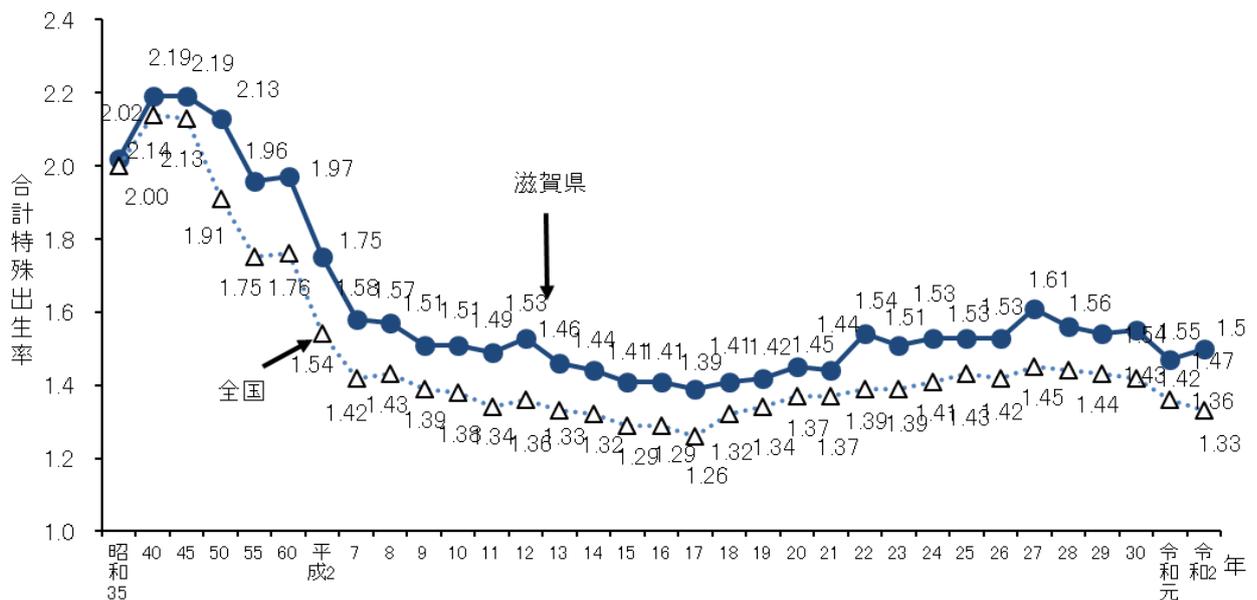
合計特殊出生率(通常一人の女性が生涯に生む平均の子どもの数を表す指標)も、昭和51年(1976年)までは2.0以上を維持していましたが、それ以降は低下を続け、平成17年(2005年)は1.39と過去最低となりました。しかし、その後は上昇傾向にあり、令和2年(2020年)は1.50となっています。

図表1-2-3-1 出生数および出生率の推移



出典：「人口動態統計」昭和15年(1940年)～令和2年(2020年)(厚生労働省)

図表1-2-3-2 合計特殊出生率の推移

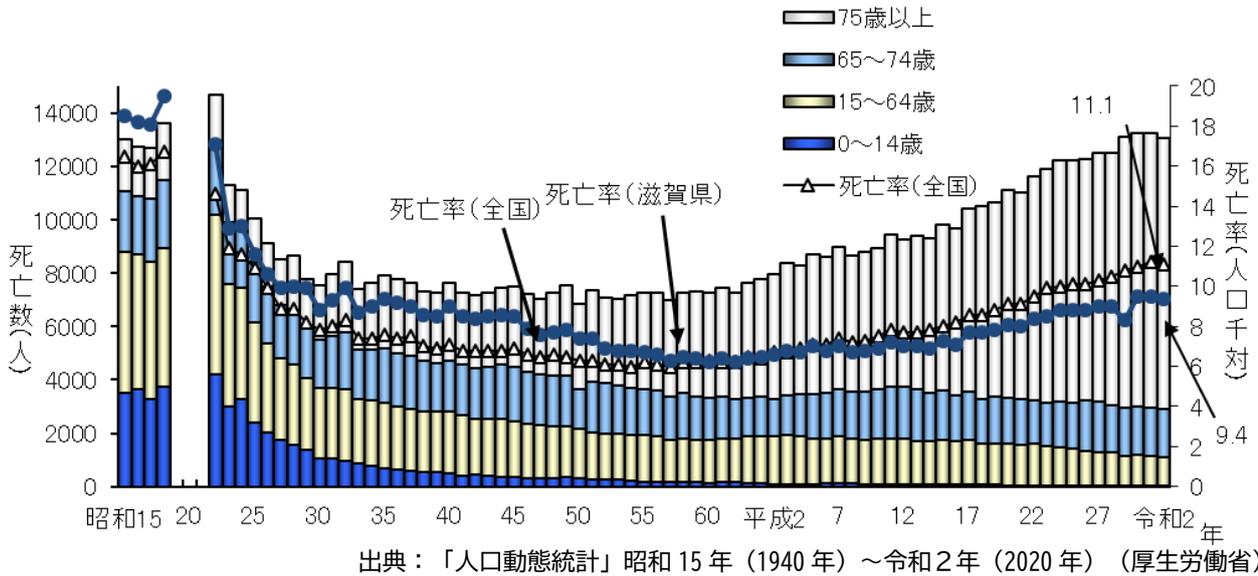


出典：「人口動態統計」昭和15年(1940年)～令和2年(2020年)(厚生労働省)

(2) 死亡の動向

令和2年(2020年)の本県の死亡数は、1万3,039人、人口千人に対する死亡率は9.4(全国11.1)で、低い順で、全国第3位となっています。昭和50年(1975年)代後半から75歳以上の死亡数が増加しており、平成21年(2009年)以降は、75歳以上の死亡数は全死亡数の7割を超えています。

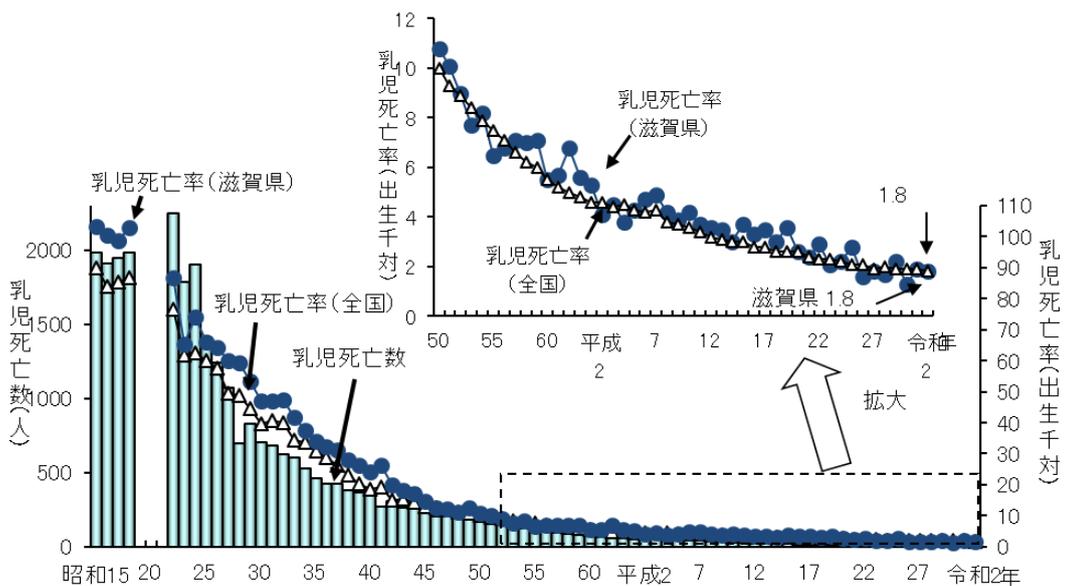
図表1-2-3-3 死亡数および死亡率の推移



(3) 乳児死亡の動向

令和2年(2020年)の本県の乳児死亡(生後1年未満児の死亡)数は、19人で、全死亡数の0.2%となっています。また、出生数千対の乳児死亡率*は1.8(全国1.8)で、低い順で、全国第21位となっています。

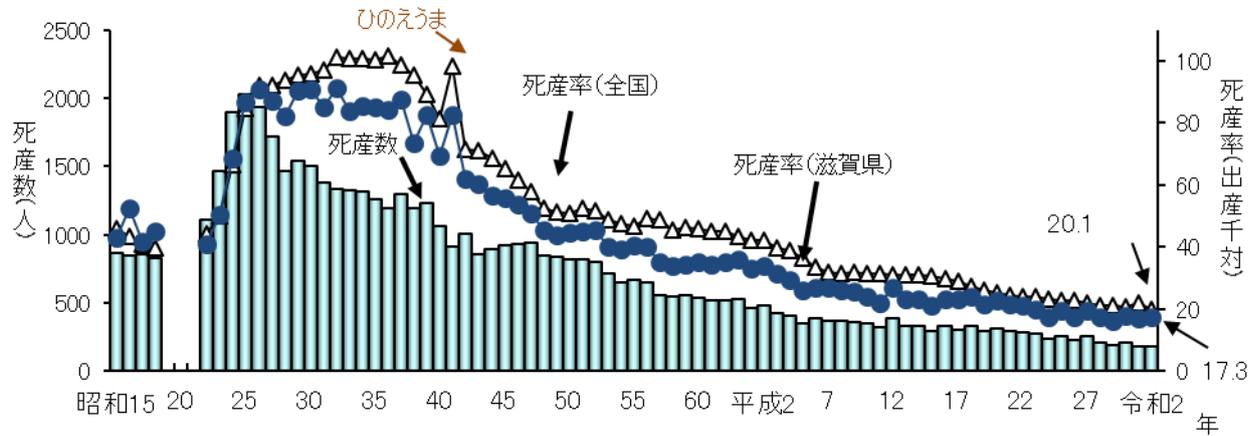
図表1-2-3-4 乳児死亡数および乳児死亡率の推移



(4) 死産の動向

令和2年(2020年)の本県の死産(妊娠12週以後)数は、184で、出産千対の死産率は17.3(全国20.1)で、低い順で、全国第5位となっています。

図表1-2-3-5 死産数および死産率の推移

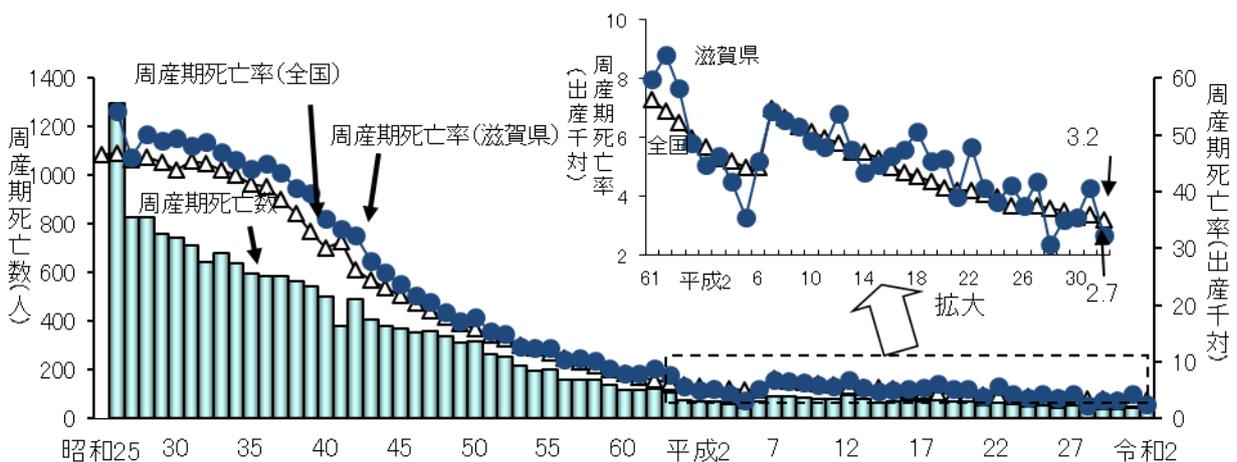


出典：「人口動態統計」昭和15年(1940年)～令和2年(2020年)(厚生労働省)

(5) 周産期死亡の動向

令和2年(2020年)の本県の周産期死亡(妊娠22週以後の死産に早期新生児死亡を加えたもの)数は、28で、出産千対の周産期死亡率*は2.7(全国3.2)で、低い順で、全国第8位となっています。

図表1-2-3-6 周産期死亡数および周産期死亡率の推移



出典：「人口動態統計」昭和15年(1940年)～令和2年(2020年)(厚生労働省)

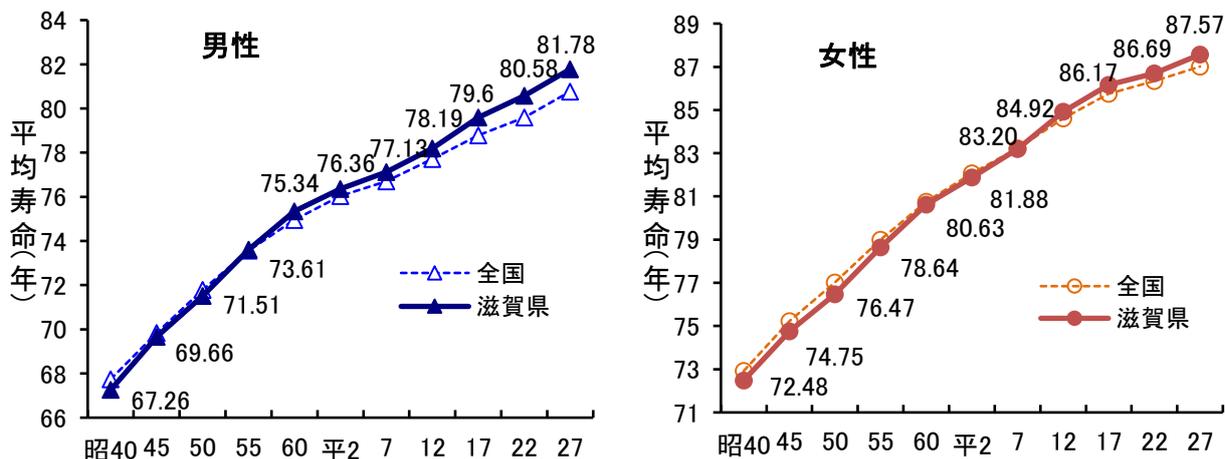
注)平成7年(1995年)に後期死産が28週から22週以降に変更されたため、平成7年(1995年)以降の率が高くなっている。

4 平均寿命*と健康寿命*

(1) 平均寿命

平成 27 年（2015 年）の本県の平均寿命（0 歳の平均余命）は、男性 81.78 年（全国 80.77 年）、女性 87.57 年（全国 87.01 年）となっています。

図表 1-2-4-1 平均寿命の推移



出典：「平成 27 年（2015 年）都道府県別生命表」（厚生労働省）

(2) 健康寿命

健康寿命は、「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」（WHO 提唱）とされ、国の「健康日本 21（第 2 次）」では「日常生活に制限のない期間の平均（主観的指標）」の数値が用いられています。本県では、「健康いきいき 21 - 健康しが推進プラン - 〔第 2 次〕」において、「日常生活動作が自立している期間の平均（客観的指標）」を目標値としています。本県の健康寿命は、主観的指標では、男性 73.46 年（全国 72.68 年）、女性 74.44 年（全国 75.38 年）となっています（令和元年（2019 年））。また、客観的指標では、男性 81.07 年（全国 79.91 年）、女性 84.61 年（全国 84.18 年）となっています（令和元年（2019 年））。

図表 1-2-4-2 滋賀県と全国の健康寿命

		健康寿命（※1 下枠内）		健康寿命（※2 下枠内）	
		日常生活に制限のない期間の平均		日常生活動作が自立している期間の平均	
		令和元年（2019 年）		令和元年（2019 年）	
男性	全国	72.68	79.91		
	滋賀県	73.46(全国第 4 位)	81.07(全国第 2 位)		
女性	全国	75.38	84.18		
	滋賀県	74.44(全国第 46 位)	84.61(全国第 7 位)		

出典：「健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書

【健康寿命の算出方法について】

※1 「日常生活に制限のない期間の平均」(主観的指標)

国民生活基礎調査の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の問に対して「ある」と回答したものを不健康な状態と定義し、生命表法とサリバソ法を用いて算出している。国の健康日本21(第2次)における健康寿命の指標として用いられる。

この指標は、3年に1度、都道府県別値が公表される。

※2 「日常生活動作が自立している期間の平均」(客観的指標)

介護保険の要介護2～5を不健康な状態と定義し、生命表とサリバソ法を用いて算出している。

この指標は3年に1度、厚生労働科学研究において都道府県別値が公表される。

5 保健医療施設等の状況

(1) 病院

病院は、20人以上の患者を入院させるための施設を有する医療施設です。

全ての病院が同じ機能や役割を担っているわけではなく、疾病の急性期*にある患者の治療を主な役割とする病院、比較的長期間の療養を必要とする患者の医学的管理を主な役割とする病院、精神疾患の患者の治療を専門的に行う病院など、病院によって機能や役割が異なります。

令和3年(2021年)10月1日現在、県内の病院数は58病院、病院病床数は13,828床で、計画改定年度(平成30年(2018年)4月1日)に比べ、病院数では1病院の増加、総病床数では527床の減少となっています。

病院数・病院病床数(開設許可病床数)は、図表1-2-5-1のとおりです。

図表1-2-5-1 病院数・病院病床数(開設許可病床数)

	県全体	保健医療圏						
		大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
病院数	58	15	14	7	11	4	4	3
病院病床数	13,828	3,862	2,913	1,538	2,510	1,219	1,376	410
一般病床	8,944	2,311	2,301	828	1,336	900	962	306
療養病床	2,516	656	367	299	748	185	161	100
結核病床	63	37	0	0	16	10	0	0
精神病床	2,271	850	239	407	406	120	249	0
感染症病床	34	8	6	4	4	4	4	4

(令和3年(2021年)10月1日現在)

厚生労働省の医療施設調査(令和元年(2019年)10月1日現在)によると、本県の人口10万人あたりの病院数は4.0病院、病院病床数は1,000床で、平均在院日数は24.5日(一般病床13.2日、療養病床238.9日)となっています。

開設者別でみると、図表1-2-5-2のとおりとなっています。

図表1-2-5-2 開設者別病院数

開設者	県全体	保健医療圏						
		大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
国	4	2		1	1			
公立	県	3		3				
	その他	10		2	2	1	2	1
公的病院の開設者	5	3	1				1	
医療法人	27	9	6	3	6	2		1
その他の法人	8		2	1	2	1	1	1
個人	1	1						

(令和3年(2021年)4月1日現在)

病床規模別病院数は、図表1-2-5-3のとおりです。

図表1-2-5-3 病床規模別病院数

	県全体	保健医療圏						
		大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
20～49床	5	3	1	1				
50～99床	2				1			1
100～199床	27	5	9	4	5	1	2	1
200床以上	24	7	4	2	5	3	2	1
計	58	15	14	7	11	4	4	3

(令和3年(2021年)4月1日現在)

(2) 診療所

診療所は、患者を入院させるための施設を有しないもの、または19人以下の患者を入院させるための施設を有する医療施設です。この計画では、その機能の違いから、歯科医業のみを行う歯科診療所とそれ以外の一般診療所とに区別します。

ア 一般診療所

一般診療所は、住民に最も身近な医療施設として初期診療を担い、専門的な医療施設への紹介なども行っています。

しかし、有床診療所の中には特定の疾病に対する高度で専門的な治療を行う診療所や、比較的長期間の入院管理を要する患者を入院させる療養病床を備えた診療所もみられます。

令和3年(2021年)4月1日現在の県内の一般診療所数は1,118(うち有床診療所36、病床数467)であり、計画改定年度(平成29年(2017年)4月1日)に比べ、診療所数では39の増加、病床数では44床の減少となっています。

一般診療所数・病床数は、図表1-2-5-4のとおりです。

図表1-2-5-4 一般診療所数・病床数

	県全体	保健医療圏						
		大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
診療所数	1,118	301	296	91	151	116	119	44
無床診療所	1,082	289	286	87	145	114	118	43
有床診療所	36	12	10	4	6	2	1	1
有床診療所病床数	467	138	125	65	81	38	15	5
療養病床	17	17	0	0	0	0	0	0
一般病床	450	121	125	65	81	38	15	5

(令和3年(2021年)4月1日現在)

厚生労働省の医療施設調査(令和元年(2019年)10月1日現在)によると、本県の人口10万人あたりの一般診療所数は77.2診療所、診療所病床数は35.3床となっています。

開設者別では、個人および医療法人により開設されているものが大部分を占めています。

イ 歯科診療所

歯科診療所は、患者を入院させるための施設を有しないもの、または19人以下の患者を入院させるための施設を有するもので、歯科、矯正歯科などを行う医療施設です。病院や一般診療所の中にも歯科医業を提供するところがありますが、数が限られており、歯科医業の大部分は歯科診療所が担っています。

令和3年（2021年）4月1日現在、県内の歯科診療所数は569であり、計画改定年度（平成29年（2017年）4月1日現在）に比べ、9の増加となっています。

歯科診療所数は、図表1-2-5-5のとおりです。

図表1-2-5-5 歯科診療所数

	県全体	保健医療圏						
		大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
歯科診療所数	569	138	136	52	84	65	65	20

(令和3年（2021年）4月1日現在)

厚生労働省の医療施設調査（平成27年（2015年）10月1日現在）によると、本県の人口10万人あたりの歯科診療所数は40.0診療所となっています。

開設者別では、一般診療所と同じく、個人および医療法人により開設されているものが大部分を占めています。

(3) 薬局

薬局は、薬剤師が販売または授与の目的で調剤ならびに医薬品の適正使用のための情報提供、指導を行う場所です。ただし、病院や診療所の調剤所は含みません。

医薬分業*が進展する中で、薬局数は年々増加しています。令和3年（2021年）4月1日現在、県内の薬局数は639であり、計画改定年度（平成29年（2017年）4月1日）に比べ、53の増加となっています。

厚生労働省の衛生行政報告例の概要（令和元年度（2020年度）末現在）によると本県の薬局数が全国の薬局数に占める割合は1.03%となっています。

薬局数は、図表1-2-5-6のとおりです。

図表1-2-5-6 薬局数

	県全体	保健医療圏						
		大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
薬局数	639	148	158	64	100	73	69	27

(令和3年（2021年）4月1日現在)

(4) 市町保健センター

市町保健センターは、地域保健法に基づき、市町において住民に対し健康相談、保健指導および健康診査その他地域保健に関し必要な事業を行うことを目的として、県内では昭和53年（1978年）から設置が始まりました。

市町保健センターの設置状況は、図表1-2-5-7のとおりです。

図表 1-2-5-7 市町保健センター

	総 数	保 健 医 療 圏						
		大 津	湖 南	甲 賀	東 近 江	湖 東	湖 北	湖 西
市町保健センター	31	1	4	7	4	4	5	6

(令和3年(2021年)4月現在)

(5) 保健所

保健所は、地域保健法に定めるところにより、地域保健に関する企画・調整・指導を担当し、県民の健康の保持・増進を図るための事業を行っています。

また、地域における保健・医療・福祉に関する広域的、専門的かつ技術的拠点としての役割を担うとともに、健康危機管理の拠点機能を果たしています。

災害発生時には、迅速な医療提供体制等が確保されるよう、災害対策地方本部等の運営にあたるとともに、避難所等における保健衛生指導や技術的助言を行います。

保健所の設置状況は、図表 1-2-5-8 のとおりです。

図表 1-2-5-8 保健所一覧表

保健所	設置年	管轄区域
[大津市保健所]	[平成 21 年] (2009 年)	[大津市]
草津保健所	昭和 19 年 (1944 年)	草津市、守山市、栗東市、野洲市
甲賀保健所	昭和 19 年 (1944 年)	甲賀市、湖南市
東近江保健所	昭和 19 年 (1944 年)	近江八幡市、東近江市、蒲生郡
彦根保健所	昭和 19 年 (1944 年)	彦根市、愛知郡、犬上郡
長浜保健所	昭和 13 年 (1938 年)	長浜市、米原市
高島保健所	昭和 19 年 (1944 年)	高島市

第3章 基本理念

1 基本理念と目指す姿

本県の医療福祉にかかる現状と課題を踏まえ、計画の基本理念を次のとおりとします。
また、計画を推進していくことにより、次の5つの姿を目指すこととします。

基本理念

『県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現』

～ 健康的な生活を送るための「医療福祉」の推進と地域包括ケアシステムの深化 ～

《保健医療計画で目指す5つの姿》

- 1 県民一人ひとりがそれぞれの地域で自分らしく健康的に暮らしている
- 2 高度・専門医療の充実により、効果的な医療サービスが提供されている
- 3 医療機能の分化・連携が図られ、その人に応じた医療サービスが提供されている
- 4 高度急性期から在宅医療・介護、そして看取りまで切れ目なくサービスが提供されている
- 5 これらのサービスの提供を支える地域の医療福祉の体制が整備されている

2 基本的な施策の方向性

医療福祉提供者、患者・利用者、行政等が協力し、以下の基本的な方向性のもとに各種施策の着実な推進に努めます。

- (1) 県民の健康寿命*の延伸と社会参加の推進
- (2) 高度・専門医療の提供体制の充実
- (3) 医療と介護の一層の連携
- (4) サービスを支える人材の確保養成
- (5) 情報提供と共有

3 取組の重点事項

基本理念を踏まえ、基本的な施策の方向性に沿って、計画で重点的に取り組む施策を以下のとおりとします。なお、各種施策の推進にあたっては、県が実施する事業のほか、医療機関、団体、市町、保険者*、NPO、県民等が主体的に実施する事業、また関係機関や関係者への理解、協力を求め協働により実施する事業も含め、一体となって取り組むものとしします。

(1) 県民の健康寿命の延伸と社会参加の推進

- ア 子どもから現役世代、高齢者まで生涯を通じた予防・健康づくり・社会参加の推進
- イ 県民の主体的な取組の促進
- ウ 企業における健康づくり対策の推進

(2) 高度・専門医療の提供体制の充実

- ア 5疾病・5事業・在宅医療・認知症・リハビリテーションの提供体制の確保充実
- イ 医療機能の分化・連携の促進

(3) 医療と介護の一層の連携

- ア その人の生活を中心に据えた連携体制の構築
- イ 地域を支える医療福祉・在宅看取りの推進
- ウ 医療と介護の提供体制における整合性の確保
- エ 小児在宅医療の充実
- オ 精神疾患を持つ人の地域移行・定着のための支援

(4) サービスを支える人材の確保養成

- ア 多様なニーズに対応できる人材の確保・養成
- イ 保健・医療・介護・福祉が一体となった多職種連携の促進

(5) DXの推進による情報提供と共有

- ア 県民が主体的に選択するための情報提供
- イ サービス提供者間や、提供者と受け手の間での情報共有
- ウ ICT*・データの活用

第4章 保健医療圏

1 設定の趣旨

全ての県民が生涯にわたり地域で安心して生活していくためには、必要とする保健・医療・福祉のサービスを、いつでも、どこでも適切に受けられることが必要です。

この保健・医療・福祉のサービスには、日常生活に密接に関わる頻度の高いものから、高度で特殊な医療まで様々な段階があります。

保健医療圏は、県民の多様なニーズに対応し、適切なサービスを提供するために、機能に応じた関係機関の適正配置および施策の効果的な展開を図るべき地域単位として設定するものです。

2 保健医療圏の区分

(1) 一次保健医療圏

地域住民の日常的な傷病の診断・治療および疾病の予防や健康管理等、身近で頻度の高い医療福祉サービスに対応するための圏域であり、市町の行政区域とします。

(2) 二次保健医療圏

入院治療が必要な一般的な医療需要（高度・特殊な医療サービスを除く。）に対応するための圏域であり、医療法に規定する区域として一般病床および療養病床に係る基準病床数はこの圏域ごとに定めます。

また、関係機関の機能分化と連携による医療福祉提供体制についても、この圏域を基本として推進します。

(3) 三次保健医療圏

医療法の規定に基づく区域で、先進的な技術や特殊な医療機器の使用を必要とするなど、高度で専門的な医療需要に対応するための圏域であり、滋賀県全域とします。

3 二次保健医療圏について

(1) これまでの経過と現状

○ 本県の二次保健医療圏は、昭和 63 年（1988 年）4月に策定した「滋賀県地域保健医療計画」において、入院患者の受療行動、医療施設の配置状況、保健医療に関する行政や団体の区域、住民の広域的生活圈との整合性などを総合的に検討し、7つの圏域が設定されました。以降、市町村合併に伴う一部区域の変更はあったものの、基本的には設定当初の二次保健医療圏を単位として保健医療サービスの充実が図られてきました。

また、平成 28 年（2016 年）3月に策定した滋賀県地域医療構想では、7つの二次保健医療圏に合わせて構想区域を設定し、区域ごとに設置された地域医療構想調整会議では、圏域ごとの課題や医療連携体制のあり方について協議が進められています。

○ 一方、国の医療計画策定の方針では、二次保健医療圏について①人口規模が 20 万人未満であり、かつ、②圏域内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が 20%未満、③推計流入院患者割合が 20%以上となっている場合は、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要であるとされています。現状では、7つの二次保健医療圏域のうち、湖北保健医療圏と湖西保健医療圏がこれらの基準に該当します。

図表1-4-3-1 二次保健医療圏ごとの入院患者流出入の状況

	人口（人）	推計流入 患者割合	推計流出 患者割合
大津	345,202	26.9%	25.6%
湖南	346,649	30.5%	25.3%
甲賀	142,909	28.9%	31.9%
東近江	226,814	24.6%	24.1%
湖東	155,375	20.6%	36.1%
湖北	150,920	14.5%	30.4%
湖西	46,379	10.9%	35.1%

出典：人口 「令和2年国勢調査」（総務省）

流入・流出患者割合 「患者調査」（平成26年）（厚生労働省医政局地域医療計画課による特別集計）

- 各二次保健医療圏域の市町や関係機関・団体からは、現状を維持すべきとの意見がある一方で、国の医療計画策定方針に示す見直し検討基準に該当していない二次保健医療圏についても、患者の流入や医師の配置の状況から見直すべきとの意見が示されています。
- また、疾患や分野によっては、医療の高度化への対応や医療資源の効率的な活用の観点から、医療連携体制を構築する際に二次保健医療圏を越えた圏域設定を行う必要があり、すでに前回の保健医療計画改定時において、精神疾患のうち精神科救急医療および周産期医療について、二次保健医療圏を越えた圏域設定を行っています。

更に、救急医療および小児救急医療ならびに脳卒中および心血管疾患の急性期医療については、それぞれの分野で二次保健医療圏を越えた圏域設定の検討が進められているところです。

（2）中間見直し時における二次保健医療圏のあり方の検討結果

こうした現状を踏まえ、計画策定3年後の中間見直し時に二次保健医療圏のあり方について検討した結果、以下のような観点から二次保健医療圏の区域は現行のとおりとすることとします。

- 第7次滋賀県保健医療計画において、脳卒中の急性期医療、心筋梗塞等の心血管疾患のうち急性大動脈解離等、救急医療体制、小児救急医療体制において整備することとされた4ブロック化による医療提供体制については、救急医療体制および小児救急医療体制のうち湖南・甲賀ブロックについてはブロック化の整備が図られたものの、ブロック化による提供体制の効果については検証までに時間を要すること
- 平成28年（2016年）3月に策定した地域医療構想における構想区域を現在の二次保健医療圏域と同様の範囲としており、平成28年度（2016年度）から構想区域ごとに、地域の医療関係者、保険者をはじめとする関係者で構成する地域医療構想調整会議においては、構想区域ごとに病床機能の分化と連携に関する議論が進展しており、二次保健医療圏域の見直しにより、これまでの議論に支障があること
- 令和2年（2020年）3月に保健医療計画の一部として策定した医師確保計画及び外来医療計画については、現行の二次保健医療圏域に基づき策定し、計画の整合性を保つ必要があること
- 新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえた新たな課題や医療提供体制について、感染が一定

収束した段階での検証や方針決定が必要となること

なお、各二次保健医療圏の人口や入院患者の動向、疾病・分野ごとの医療連携体制の実情を勘案しながら、必要に応じて二次保健医療圏のあり方について検討していくこととします。

(3) 課題

二次保健医療圏のあり方の検討に当たっては、以下のような課題認識を基に進めることとします。

- 少子高齢化の進展により本県でも人口減少局面を迎える中、高齢化に伴う疾患は大幅に増加が見込まれる一方、小児科や産科等、少子化によって今後患者数の減少が見込まれること
- 医療資源の偏在や医療の高度化により、分野によっては、特に急性期医療において二次保健医療圏内で完結して医療を提供することが困難になりつつあること

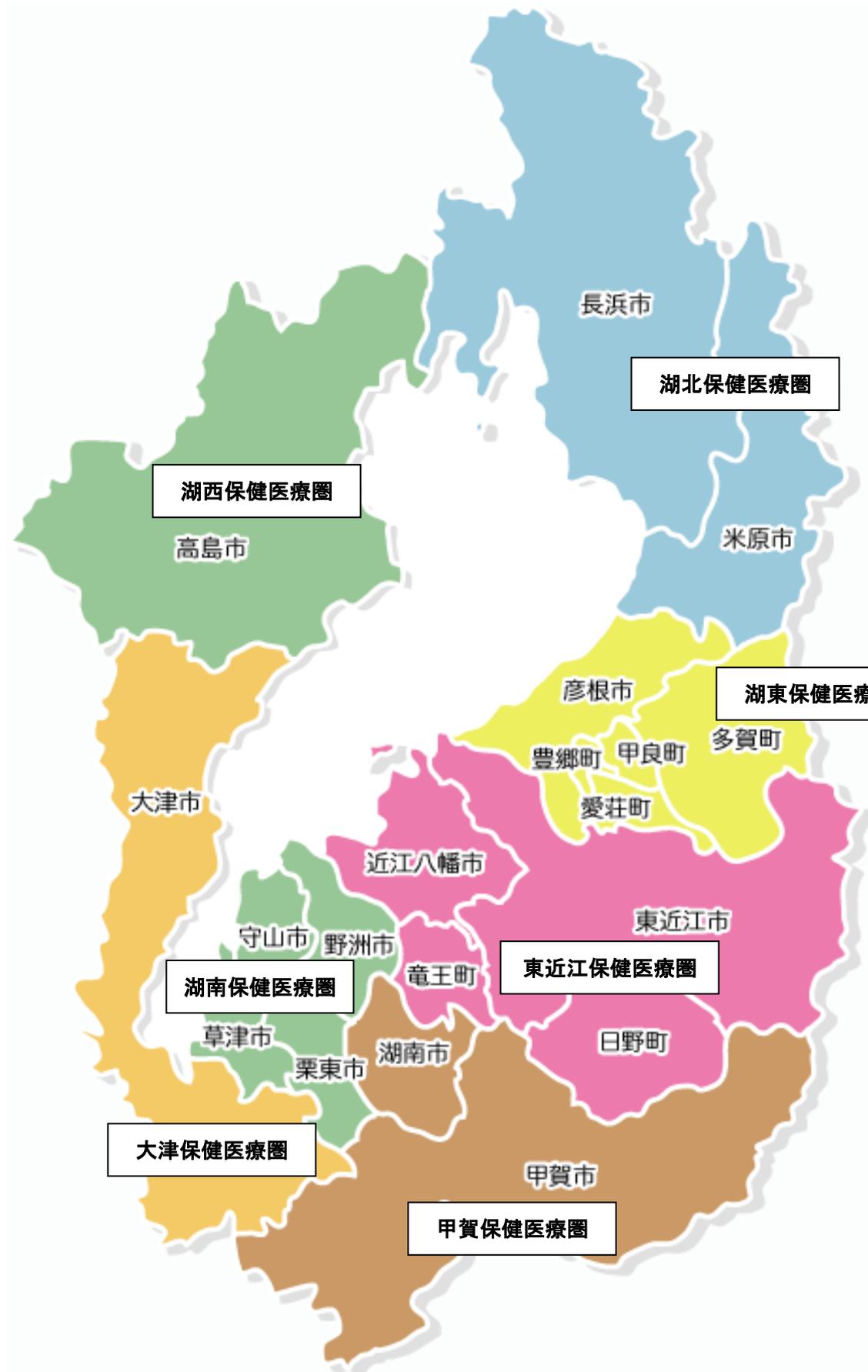
図表 1-4-3-2 二次保健医療圏および三次保健医療圏の概要

種別	圏域名	構成市町数	構成市町名	圏域人口 (単位:人)	圏域面積 (単位:k㎡)
二次保健医療圏	大津保健医療圏	1	大津市	345,202	464.51
	湖南保健医療圏	4	草津市、守山市、栗東市、野洲市	346,649	256.39
	甲賀保健医療圏	2	甲賀市、湖南市	142,909	552.02
	東近江保健医療圏	4	近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町	226,814	727.97
	湖東保健医療圏	5	彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町	155,375	392.04
	湖北保健医療圏	2	長浜市、米原市	150,920	931.41
	湖西保健医療圏	1	高島市	46,379	693.05
三次保健医療圏	滋賀県全域	19		1,414,248	4017.38

出典：圏域人口：「令和2年国勢調査」（総務省）

圏域面積：「令和3年全国都道府県市区町村別面積調」（国土地理院）

図表1-4-3-3 二次保健医療圏図



第4章 患者・利用者を支える人材の確保

1 保健師・助産師・看護師・准看護師

【看護職員】

目指す姿

- 誰もが状態に応じて、適切な場所で必要なサービスが受けられる滋賀県の医療福祉を提供するために必要な看護職員を確保できる

取組の方向性

- (1) 多様な医療ニーズに応じた看護を提供するために必要な看護職員を養成・確保するとともに、資質を向上しながら働き続けることができる環境づくりの促進
- (2) 在宅医療福祉を担う質の高い看護職員の確保と多様化する医療ニーズに対応できる専門性の高い看護職員の育成

現状と課題

(1) 本県における看護職員確保の現状

- 令和2年(2020年)末現在の県内看護職員の就業者数は17,249人であり、職種別の内訳は、保健師688人、助産師495人、看護師14,512人、准看護師1,554人です。
- 人口10万人あたりの就業者数は、保健師が48.7人、助産師は35.0人、看護師は1,026.6人、准看護師は109.9人となっています。
- 准看護師以外の職種については、就業者数が増加しており、また、人口10万人あたりの就業者数も令和2年(2020年)時点で全国値を上回っています。
- 国が令和元年(2019年)に公表した「医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会中間とりまとめ」における需給推計では、本県では令和7年(2025年)までに709~2,097人の看護職員が不足すると推計されています。
- この需給推計は地域医療構想が実現した際の目標値で、新型コロナウイルス感染症の発生前に作成されたものであり、働き方改革への影響が大きい要素について十分に考慮できていないことから、一定の方向性として捉えるべきものと考えています。
- 次期保健医療計画の改定に向けて、平時に加え有事の際の看護提供体制や働き方改革を踏まえた看護職員の確保を検討していく必要があります。
- また、滋賀県における65歳以上人口は令和27年(2045年)頃まで一貫して増加すると予測されているため、令和27年(2045年)を見据えた質の高い看護を安定的に提供できる体制を整える必要があります。

図表3-4-1-1 看護職員就業者数、人口10万人当たり就業者数

(単位：人)	H26年		H28年		H30年		R2年	
	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国
看護職員数	15,846	1,509,340	16,304	1,559,562	17,023	1,612,951	17,249	1,659,035
人口10万人あたり	1,119.1	1,187.7	1,153.9	1,228.7	1,205.6	1,275.7	1,221.6	1,312.1
保健師数	668	48,452	650	51,280	714	52,955	688	55,595
人口10万人あたり	47.2	38.1	46.0	40.4	50.6	41.9	48.7	44.1
助産師数	461	33,956	478	35,774	496	36,911	495	37,940
人口10万人あたり	32.6	26.7	33.8	28.2	35.1	29.2	35.0	30.1
看護師数	12,735	1,086,779	13,348	1,149,397	14,106	1,218,606	14,512	1,280,911
人口10万人あたり	899.4	855.2	944.7	905.5	999	963.8	1,026.6	1,015.4
准看護師数	1,982	340,153	1,828	323,111	1,707	304,479	1,554	284,589
人口10万人あたり	140	267.7	129.4	254.6	120.9	240.8	109.9	225.6

出典：「衛生行政報告例」（厚生労働省）

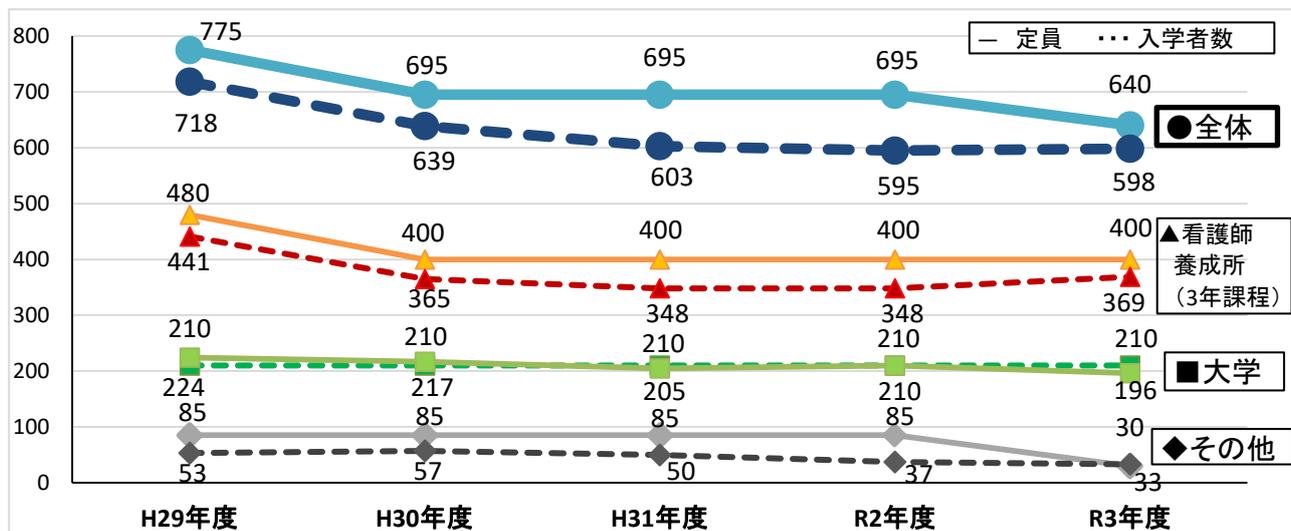
図表3-4-1-2 看護職員需給推計における令和7年度（2025年度）の必要看護職員数

		1月あたり 超過勤務時間	1年あたり 有給休暇 取得日数	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
シナリオ①		10時間以内	5日以上			
シナリオ②		10時間以内	10日以上			
シナリオ③		0時間	20日以上			
『需要』 推計 A				18,766	18,934	20,154
	一般病床・療養病床			9,882	9,971	10,613
	精神病床			766	773	822
	無床診療所			3,498	3,529	3,757
	訪問看護事業所			1,217	1,228	1,307
	介護保険サービス			2,027	2,045	2,177
	助産所、保健所、県・市町、 学校養成所等			1,376	1,388	1,478
『供給』 推計 B				18,057	18,057	18,057
差 (B - A)				△709	△877	△2,097
充足率 (B / A)				96.2%	95.4%	89.6%

出典：「医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会中間とりまとめ」（厚生労働省）

- 県内の看護師等学校養成所は、4年制大学3校を含む12校で、令和3年度（2021年度）の入学定員数は640人です。課程別の入学定員数等は次の図表のとおりです。

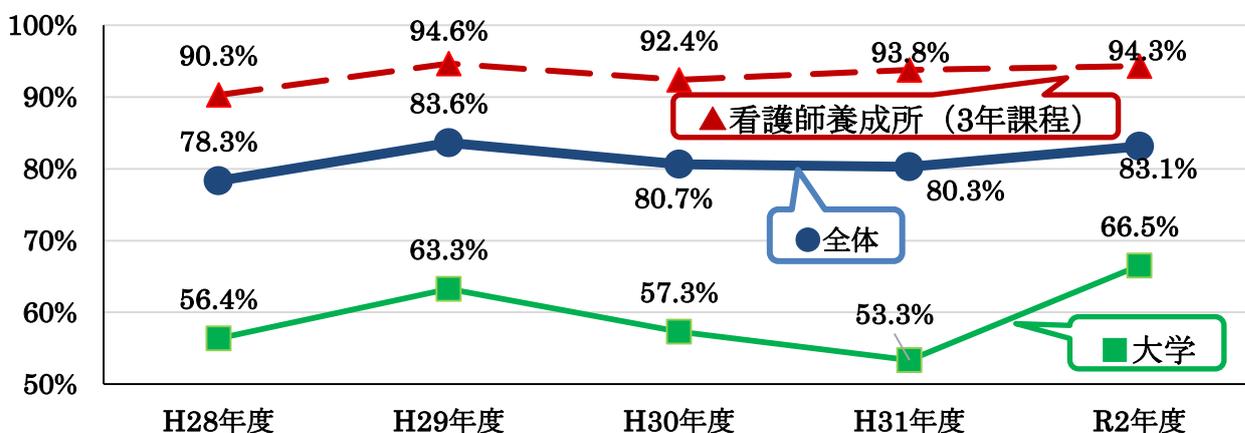
図表3-4-1-3 看護師等学校養成所課程別入学定員および入学者数の推移 (単位：人)



出典：「入学卒業状況調査」(滋賀県)

- 平成29年度（2017年度）以降、本県の入学者数は、大学を除く看護師等養成所の一部において、入学定員数に満たない状態が続いています。その理由としては、18歳人口の減少や京阪神地域に新たに開設された看護系大学への流出が考えられます。
- 県内の看護師等養成所では、平成29年度（2017年度）以降、令和元年度（2019年度）に2校が閉校する等により、入学定員数が135人減少しています。
- 県内の看護師等学校養成所を卒業した学生の県内定着率(県内への就業者数/就業者総数)は、全体では8割程度ですが、学校種別ごとにみると、看護師等養成所(3年課程)では9割以上と高く、大学では5~6割程度と低くなっています。その理由としては、大学は他の課程に比べ県外出身者が多く、就職時に出身地の医療機関等へ就業する者が多いこと等が考えられます。

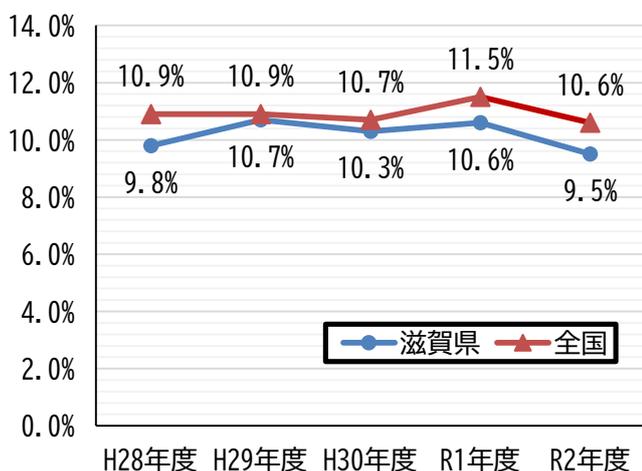
図表3-4-1-4 看護師等学校養成所の学校種別ごとの県内定着率の推移



出典：「入学卒業状況調査」(滋賀県)

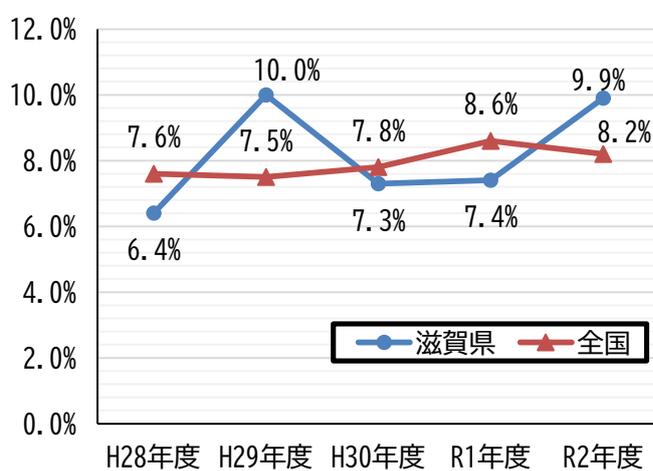
- 病院看護職員の離職率は、全国では11%前後で推移していますが、滋賀県では10%前後を保っています。本県では、看護職のワーク・ライフ・バランス*の推進を滋賀県看護協会と連携して行い、勤務環境改善に取り組む施設が増えていることにより、県内の看護職員の離職率は、全国平均以下で推移しています。
- 多様な働き方がある中で、就業を継続するためには、出産・子育て・介護等のライフステージの変化にあわせ、短時間勤務制度や深夜業の免除等、各種制度の積極的な活用が望まれる一方で、夜間交代制勤務等の負担が、一部の職員に集中するといった新たな課題があります。
- 本県の新人看護職員の離職率は、平成21年度（2009年度）は10.2%と高い値となっていました。新人看護職員研修ガイドラインに沿った新人看護職員への研修等の支援の充実により、令和元年度（2019年度）の新人看護職員の離職率は7.4%であり、全国値8.6%よりも低くなっています。
- しかし、令和2年度（2020年度）は、9.9%と前年に比べ2.5ポイント増えています。現場の声から、少なからず新型コロナウイルス感染症に伴う影響があったと思われます。

図表3-4-1-5 病院常勤看護職員の離職率



出典：滋賀県「看護職員需要調査」（滋賀県）
 全国「病院看護実態調査」（日本看護協会）

図表3-4-1-6 病院新卒看護職員の離職率



出典：滋賀県「看護職員需要調査」（滋賀県）
 全国「病院看護実態調査」（日本看護協会）

(2) 本県における在宅医療福祉を担う看護職員の確保について

- 今後、少子化・高齢化の進展や令和7年（2025年）に向けた医療需要の変化から地域で支える医療への転換が進むことが見込まれるため、在宅医療福祉を担う看護職員の確保対策が重要となります。平成24年（2012年）3月に在宅医療福祉を担う看護職員確保対策基金を設置し、この基金を活用した事業を行うことで、訪問看護師数も増加しています。しかし、地域医療構想において在宅医療等の医療需要は令和7年（2025年）までに平成25年（2013年）の約1.5倍に増加すると推計しており、訪問看護ステーションや福祉施設等の就業者数を更に増やす必要があります。
- 在宅医療福祉を担う看護職員の資質向上については、少子化・高齢化の進展、医療の高度化・専門化、そして、地域医療構想の実現に向けた病院機能の変化を背景に、医療施設から在宅療養へ移行する医療依存度の高い利用者の増加などに対応するため、それらを支える質の高い看護の提供ができる看護職員の育成が課題です。そのため、在宅分野に関連した専門看護師・認定看護師や特定

行為*を適切に行うことができる看護師を地域の実情に応じて確保していく必要があり、また、その活躍が期待されます。

具体的な施策

(1) 多様な医療ニーズに応じた看護を提供するために必要な看護職員を養成・確保するとともに、資質を向上しながら働き続けることができる環境づくりの促進

ア 資質の高い看護職の養成

①新規養成

- 看護師等学校養成所の学生を確保するため、これまでの高校生を対象とした取組に加え、小中学生へも積極的に看護職の魅力を発信し、看護職を目指す学生を増やします。
- 専門性の高い看護職員を養成するため、看護師等養成所の安定した運営を支援します。
- 看護師等養成所における充実した基礎教育を実施するため、養成所専任教員の資質向上や実習指導者の養成に努めます。

②資質向上

- 新人看護職員研修ガイドラインに沿った新人研修への支援や教育担当者の育成を行います。また、病院と看護師等学校養成所の意見交換会等を開催し、看護基礎教育と臨床とが連携した新人教育の充実を図ります。
- 医療の高度化・専門化に対応するため、資質向上研修の実施や研修への補助を行い、より高度な知識と技術を習得し、専門性の高い看護職員を養成します。

イ 潜在看護職の復職支援

- 滋賀県ナースセンターの認知度向上および事業充実を図り、退職時の届出の定着と潜在看護職の再就業を促進します。
- また、しがサポートナースプロジェクト*を常設設置し、潜在看護職の再就業に繋がります。

ウ 勤務環境改善等による定着促進

- 県内・県外の新規就職者を確保するため、看護職を目指す学生へ修学等に必要な資金の貸与を行うほか、滋賀県の医療機関等の魅力を高める活動の促進や、様々な媒体を活用した看護の魅力を発信します。
- 県内で勤務する看護職員等の実態を把握し、看護職員が県内で長く働き続けられる環境づくりを促進します。
- 病院内保育所への支援や、ワーク・ライフ・バランスの推進、相談支援体制を整備するなど、看護職員の勤務環境の改善を促進します。
- 働き方改革を推進するために、看護職だけでなく他の職種を含む医療勤務環境全体の改善に向けて、ナースセンターの充実を図るとともに、医療勤務環境改善支援センターとの連携を促進します。
- 看護チームの一員である看護補助者*を確保するとともに、資質向上を図ります。

エ 地域・領域別偏在の調整

- 地域・領域ごとの実態を把握するとともに、看護職の様々な働く場を情報発信し、関係機関と連携を図りながら、看護職員の確保が困難な地域や領域への就業を促進します。

(2) 在宅医療福祉を担う質の高い看護職員の確保と多様化する医療ニーズに対応できる専門性の高い看護職員の育成

ア 在宅医療福祉を担う看護職員の確保対策

○ 県は、訪問看護ステーションや福祉施設等の就業者数を増やすために看護職員の定着促進を図ります。

① 潜在看護職員の活用

○ 再就業のコーディネート（就業相談）や就職説明会、復職支援研修を実施し再就業を支援します。

② 在宅医療福祉を担う看護職員の定着促進および離職防止

○ 新人訪問看護師を育成します。

○ 就業後の職場内研修および勤務環境整備への支援を行います。

イ 多様化する医療ニーズに対応できる専門性の高い看護職員の育成

○ 医療施設から在宅療養へ移行する医療依存度の高い利用者が増加するなど多様化する医療ニーズに対応できるよう、看護職員の資質向上を支援します。そのために、指定研修機関である滋賀医科大学と連携し、特定行為研修制度の周知や情報提供、受講支援を実施し、特定行為を適切に行うことができる看護師を地域の実情に応じて育成します。また、在宅分野に関連する専門看護師・認定看護師を育成し看護職員全体の資質向上を図ります。

○ 訪問看護支援センターや訪問看護ステーション連絡協議会、関係団体等と連携し、在宅分野の看護職員を育成する研修体系に基づき、資質向上を図ります。

《数値目標》

目標項目	計画策定時（H28）	現状値（R2）	目標値（R5）
看護職員の 就業者数	290人／年 増加 (H22～H28の平均値)	236人／年 増加 (H28～R2の平均値)	300人／年 増加
看護職員の 離職率	9.8%	9.5%	10%前後の維持

※厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会中間とりまとめ」（令和元年（2019年）11月15日）における、看護職員需給推計結果も踏まえ、目標値を設定。

【職種別の取組】

①保健師

目指す姿

- 誰もが状態に応じて、適切な場所で必要なサービスが受けられる滋賀県の医療福祉を提供するために必要な保健師を確保できる

取組の方向性

- (1) 地域に責任を持つ活動ができる保健師の育成
- (2) 保健師人材育成体制の整備

現状と課題

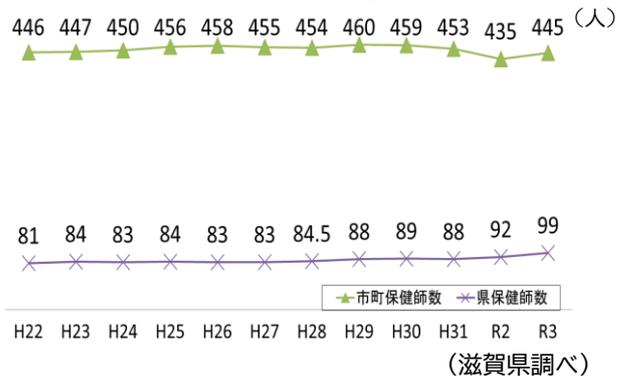
- 令和2年(2020年)の就業者数は、平成22年(2010年)に比べて増加していますが、平成30年(2018年)より令和2年(2020年)は減少しています。従事場所としては、79.8%が自治体であり、その他に医療関係機関6.7%、事業所5.1%となっています。
- 自治体で働く保健師の活動領域は、保健分野を中心に福祉分野・健康管理分野等、他の行政分野への分散配置が進んでいます。
- 本県では平成25年度(2013年度)に「滋賀県保健師活動指針」を策定し、地域に責任をもつ保健師活動の推進に向けた取組を行っています。
- 自治体で働く保健師が、どのような所属や執務体制であっても、必要な能力を継続的に獲得するための人材育成体制を整備するため、平成30年度(2018年度)に「滋賀県保健師人材育成指針」を作成し、県内の自治体に所属する保健師の人材育成の方向性を示しました。

図表3-4-1-7 保健師数の年次推移

(単位：人)		H22	H24	H26	H28	H30	R2
滋賀	保健師数	603	594	668	650	714	688
	人口10万対	42.8	42.0	47.2	46.0	50.5	48.7
全国	保健師数	45,003	47,279	48,452	51,280	52,955	55,595
	人口10万対	35.1	37.1	38.1	40.4	41.9	44.1

出典：「衛生行政報告例」(厚生労働省)

図表3-4-1-8 県・市町保健師数の推移



具体的な施策

(1) 地域に責任を持つ活動ができる保健師の育成

- 滋賀県保健師活動指針に基づき、地域に責任をもつ保健師活動を県内全体で推進できるよう、地区担当制の推進・統括保健師の配置・体系的人材育成を重点項目として実践し、その達成と進捗状況の把握に努めます。

(2) 保健師人材育成体制の整備

- 自治体保健師を対象とする人材育成指針を作成し、県や各市町が取り組める人材育成の体制を整備します。

【職種別の取組】

②助産師

目指す姿

- 周産期医療の変化に合わせ、院内助産*にも対応できる助産技術や判断力を備え、経験を重ねた助産師を確保できる

取組の方向性

- (1) 院内助産にも対応できる助産師の育成と確保
- (2) 安全な助産のための県内助産師全体の資質の向上

現状と課題

- 就業者数は、年々増加しており、そのうち病院の就業者数は平成26年（2014年）以降全体の半数近くを占める状態が続いています。しかし、本県の特長として、診療所で出産する割合が高く、病院での正常分娩が少ないことから、病院の就業助産師は正常分娩を経験する機会が少なく、助産師外来*や院内助産に必要な正常分娩の経験が十分に積めない状況にあります。逆に、診療所や助産所の就業助産師は、ハイリスクな分娩の経験をする機会が少ない状況にあります。
- 県内診療所の産婦人科医の高齢化を含めた周産期医療体制の変化から、今後、分娩できる産科診療所の減少が予測され、院内助産の需要が増える可能性があります。

図表3-4-1-9 助産師の就業場所別就業者数

(単位：人)	26年		28年		H30年		R2年	
病院	243	52.7%	229	47.9%	226	45.6%	226	45.7%
診療所	163	35.4%	184	38.5%	191	38.5%	163	32.9%
助産所	27	5.9%	28	5.9%	32	6.5%	54	10.9%
保健所・市町	13	2.8%	18	3.8%	21	4.2%	23	4.6%
看護師等養成所	14	3.0%	17	3.6%	20	4.0%	23	4.6%
その他	1	0.2%	2	0.4%	6	1.2%	6	1.2%
合計	461	100.0%	478	100.0%	496	100.0%	495	100.0%

出典：「衛生行政報告例」（厚生労働省）

具体的な施策

(1) 院内助産にも対応できる助産師の育成と確保

- 病院と診療所間で助産師を相互に派遣することにより、病院の就業助産師は正常分娩の助産経験を十分に重ね、診療所や助産所の就業助産師はハイリスク分娩の助産経験を重ねることをとおして、助産技術の向上を図れるよう支援します。

(2) 安全な助産のための県内助産師全体の資質の向上

- 病院・診療所・助産所等の就業助産師が、安全・安心な助産が行えるよう資質向上のためのキャリアアップ研修の支援を行います。

【職種別の取組】

③看護師・准看護師

目指す姿

- 医療現場の高度化・専門化および機能分化、就業場所の変化に対応できる看護師・准看護師を確保できる

取組の方向性

- (1) 2025年に向けて必要な場所に必要なサービスが提供できる看護師・准看護師の確保
- (2) 医療現場の高度化・専門化および機能分化、就業場所の変化に対応できる質の高い看護師の育成

現状と課題

- 病院での就業者数は平成26年(2014年)まで増加していましたが、平成28年(2016年)に初めて減少に転じています。診療所や福祉施設での就業者数は、横ばいもしくは微増しています。また、訪問看護ステーションでの就業者数は、年々増加の傾向にあります。
- 就業者数は増加していますが、今後、病院から訪問看護ステーション・福祉施設へと就業場所が徐々に移行すると考えられ、看護師の就業者数はゆるやかな増加が予測されます。
- 病院の就業者は、医療の高度化・専門化により、また、地域医療構想で示されるように病院の機能分化が進むことで、高い専門性がますます求められます。

図表3-4-1-10 看護師・准看護師の就業場所別就業者数

(単位：人)	H26年		H28年		H30年		R2年	
病院	9,884	67.2%	9,831	64.8%	10,492	61.5%	10,600	61.5%
診療所	2,161	14.7%	2,167	14.3%	2,499	14.7%	2,489	14.4%
訪問看護	503	3.4%	610	4.0%	697	4.1%	801	4.6%
福祉施設	1,713	11.6%	2,101	13.8%	1,888	11.1%	2,165	12.6%
その他	456	3.1%	467	3.1%	1,477	8.7%	1,194	6.9%
合計	14,717	100.0%	15,176	100.0%	17,053	100.0%	17,249	100.0%

出典：「衛生行政報告例」(厚生労働省)

具体的な施策

- (1) 2025年に向けて必要な場所に必要なサービスが提供できる看護師・准看護師の確保
 - 在宅医療福祉を担う看護師を育成する研修や就業を促進する支援を行い、訪問看護ステーションや福祉施設等へ就職する看護師の確保に取り組みます。
- (2) 医療現場の高度化・専門化および機能分化、就業場所の変化に対応できる専門性の高い看護師の育成
 - 専門看護師、認定看護師、認定看護管理者などの看護師の育成を支援し、看護職員全体の資質向上を図ります。
 - 医療依存度の高い患者や利用者への対応のために、チーム医療を担うことができる看護師として、特定行為を適切に行うことができる看護師を地域の実情に応じて育成します。

計画改定の趣旨

前回計画の期間の満了を迎えることから、社会環境の変化や国の動き等を踏まえ、今後の医療福祉提供体制のあり方を検討し、県民のニーズに的確に対応しつつ、保健・医療・福祉が一体となって生活を支える「医療福祉」の仕組みづくりを目指して、「滋賀県保健医療計画」の改定を行う。

計画の位置づけ

医療法第30条の4第1項の規定に基づく計画
本県の保健医療施策推進の目標
政策的に関連の深い次の計画は、各計画に本計画に定める事項を記載し、本計画と一体的に策定

- 一体的に策定する計画
・「健康づくり(健康いきいき21-健康しが推進プラン)」
・「歯科保健(滋賀県歯科保健計画)」
・「がん(滋賀県がん対策推進計画)」
・「脳卒中(滋賀県循環器病対策推進計画)」
・「心筋梗塞等の心血管疾患(滋賀県循環器病対策推進計画)」
・「新興感染症発生・まん延時の医療(滋賀県感染症予防計画)」

計画の構成

- 第1部 総論
第1章 計画に関する基本事項
第2章 保健医療環境の概況
第3章 基本理念
第4章 保健医療圏
第5章 基準病床数
第2部 健康づくりの推進
第1章 健康づくりと介護予防の推進
第3部 総合的な医療福祉提供体制の整備
第1章 医療提供体制のあり方
第2章 地域医療構想
第3章 疾病・事業ごとの医療福祉体制
1 がん / 2 脳卒中 / 3 心筋梗塞等の心血管疾患
4 糖尿病 / 5 精神疾患 / 6 救急医療 / 7 災害医療
8 小児医療 / 9 周産期医療 / 10 へき地医療
11 新興感染症発生・まん延時の医療
12 在宅医療 / 13 認知症 / 14 慢性腎臓病 / 15 難病
16 アレルギー疾患 / 17 感染症 / 18 その他疾病
19 臓器移植・骨髄移植 / 20 リハビリテーション
21 障害保健医療福祉 / 22 薬事保健衛生
第4章 健康危機管理の充実
第5章 安全、安心な医療福祉サービスの提供
第6章 患者・利用者を支える人材確保・養成
第4部 計画の推進
第1章 推進体制および評価

計画の概要

基本理念

『誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現』
～ 健康的な生活を送るための「医療福祉」の推進 ～

計画で目指す3つの姿

誰もがそれぞれの地域で自分らしく健康的に暮らし、健康寿命が延びている

どこにいても、生まれる前から看取りまで、切れ目なく必要な医療福祉を受けることができる

医療福祉にかかわる人材が充実し、地域における体制が整備されている

主な疾病・事業にかかる施策の改定ポイント(は特に「こども・こども・こども」関連)

新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、6事業目として、「新興感染症発生・まん延時の医療」を追加する。(その他分野においても、新興感染症にも対応できる体制の整備を図る。)
主要な5疾病・6事業・在宅医療において、ロジックモデル(論理構造図)による施策の整理や指標の設定を行う。(その他分野においても、ロジックモデルにより施策と目指す姿の可視化を図る。)

健康づくりと介護予防

健康づくり
主体的な健康増進とそれらを支えるまちづくりの推進
歯科保健
健康寿命の延伸につながる歯科疾患の発症予防と重症化予防をはじめとする歯科保健の推進

母子保健
プレコンセプションケア(将来の妊娠・出産に備えた健康管理)の子ども・若者への推進、県民全体への啓発
保護者が心身ともに健康な状態で出産・子育てができる支援体制の構築

介護予防
市町が行う地域づくりによる介護予防への支援

がん
患者本位のがん医療の実現
脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患
早期・専門的な治療が可能な連携体制の構築
糖尿病
多機関連携、病診連携を含む他科連携による重症化予防対策の推進(治療と仕事の両立のための支援等)

患者・利用者を支える人材の確保・育成

医師
別冊として、滋賀県医師確保計画を策定
歯科医師
在宅・障害児(者)歯科に必要な知識・技術習得
薬剤師
地域・従事先偏在の解消、多職種連携を担う薬剤師の育成

精神疾患

多様な精神疾患等に対応できる連携体制の構築(入院者への訪問支援、精神科病院における虐待通報窓口の設置)
大規模災害時の精神保健ニーズに対応できる体制の構築(災害拠点精神科病院の新規指定)

救急医療

地域における救急医療機関の機能分担と連携の推進
救急医療における医師の確保・養成、病院前救護体制の強化
医療機関の適正受診の推進(救急安心センター事業の推進等)

災害医療

災害拠点病院の体制強化
一般病院の災害対策の体制強化(病院の浸水対策の強化等)
災害時に活動できる人材の確保(災害薬事コーディネーターの確保、災害支援ナース派遣に係る協定の締結等)

小児医療

一般小児・小児救急
適切な小児医療の提供(課題共有のための協議会の開催等)
小児救急医療に関する圏域設定の見直し(4ブロック化)
医療機関の適正受診の推進(小児救急電話相談の利用促進等)
小児在宅医療
成人期を見据えた医療・自立支援を受けられる体制整備

周産期医療

周産期医療体制充実・強化(周産期医療協議会で具体的な取組を引き続き検討)
災害時医療体制の構築

へき地医療

へき地における医療・医師の確保

新興感染症発生・まん延時の医療

医療提供体制の確保に向けた協定の締結
入院体制(病床の確保)
・外来診療体制(発熱外来医療機関の確保)
・在宅療養者等への医療提供体制(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所の確保)

在宅医療

切れ目ない入退院支援(病院外来と地域の支援者との連携充実等)
急変時や望む最後を迎えることができる対応体制の整備

外来医療

別冊として、滋賀県外来医療計画を策定
機能明確化・連携の推進(紹介受診重点医療機関の決定)
医療機器の稼働状況の把握・報告
具体的な数値目標の検討

看護職

資質の高い看護職の養成、潜在看護職の復職支援、勤務環境改善等による定着促進、地域・領域別偏在の調整
管理栄養士・栄養士
栄養・食生活支援のための資質向上、市町における配置促進

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

県内従事者の確保・育成、配置が少ない分野の定着支援

歯科衛生士・歯科技工士

専門職の配置、在宅・障害児(者)歯科に必要な知識・技術の習得

精神保健福祉士

専門的機能の充実強化、多機関・多職種連携ができる人材の確保

二次保健医療圏

現行の7圏域を維持しつつ、主要分野は圏域ごとの状況や課題等に応じて丁寧に検討の上、圏域に拘らない弾力的な圏域設定を行う

Table with 5 columns: 圏域名, 構成市町数, 構成市町名, 圏域人口(単位:人), 圏域面積(単位:km2). Rows include 大津保健医療圏, 湖南保健医療圏, 甲賀保健医療圏, 東近江保健医療圏, 湖東保健医療圏, 湖北保健医療圏, 湖西保健医療圏.

基準病床数 (整備を許可できる病床数の上限)

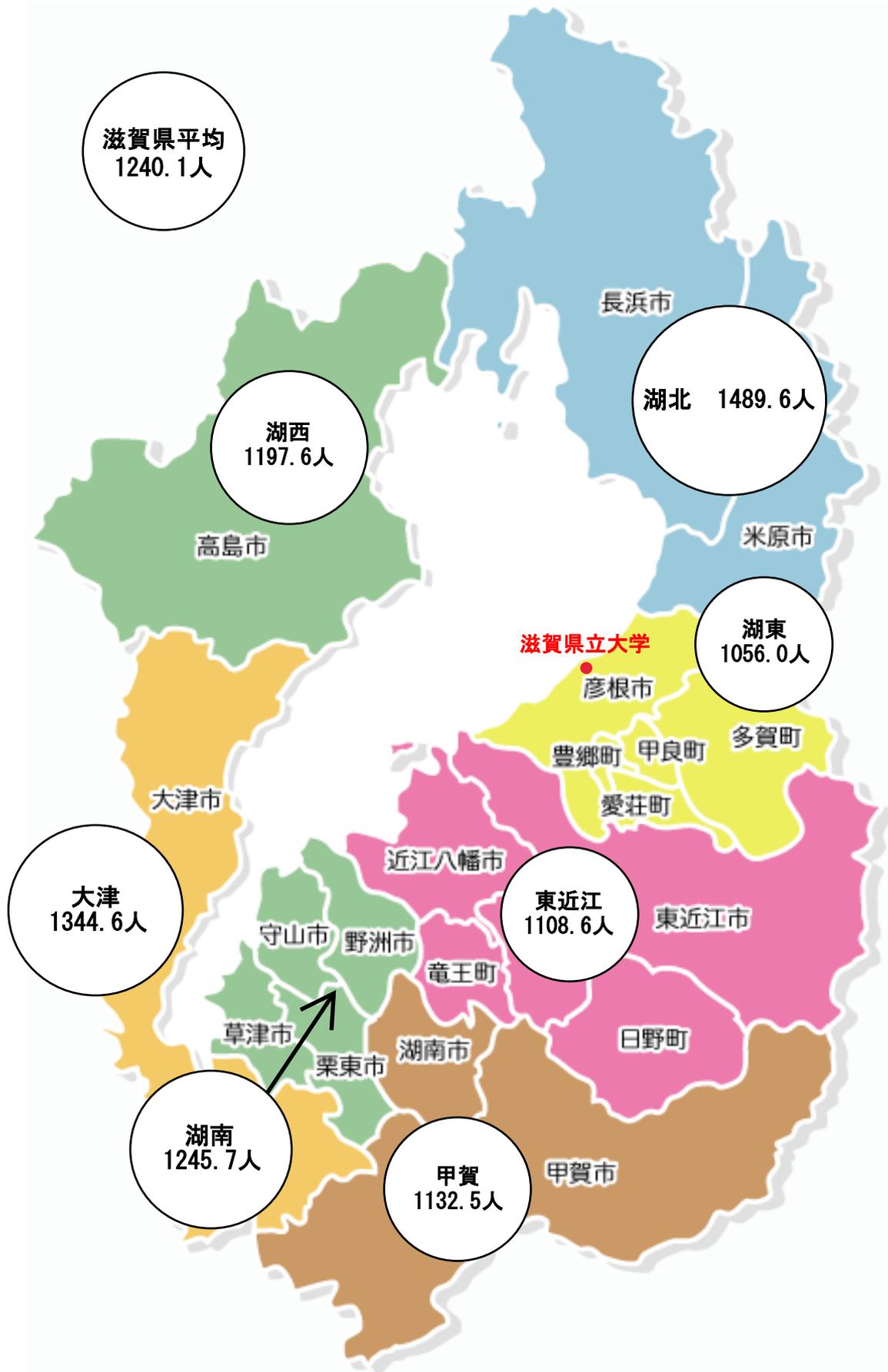
Table with 4 columns: 圏域名, 基準病床数, 既存病床数(令和5年4月1日現在), 増床に際しては、圏域の協議の場において、当該圏域で必要とされる病床機能の整備を進める回復期等の不足する病床機能の確保(資料) - 45 -

主な数値目標(令和11年)

健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)
男性 81.19歳 女性 84.83歳(R3) 延伸
糖尿病
〔重症低血糖の発生率〕0.73%(R3) 増加抑制
〔糖尿病性腎症による新規透析導入患者数〕165人(R3) 増加抑制
精神疾患
〔精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数〕333.5日(R1) 増加(R8)
救急医療
〔心肺機能停止傷病者1か月生存率/1か月社会復帰率〕15.9%/13.1%(R3)
全国平均(11.1%/6.9%)より高い
小児医療
〔小児死亡者数(自殺を除く)〕31人(R3) 現状値以下
〔慢性疾患があっても安心して滋賀県で生活することができると思う親の割合〕90%
周産期医療
〔周産期死亡率(出産千対)〕3.04(H29~R3平均) 全国平均より低い 全国3.36
〔新生児死亡率(出生千対)〕0.88(H29~R3平均) 全国平均より低い 全国0.86
へき地医療
〔無医地区等のうち、保健医療サービスを受けることができる地区数〕13地区(R4) 現状維持

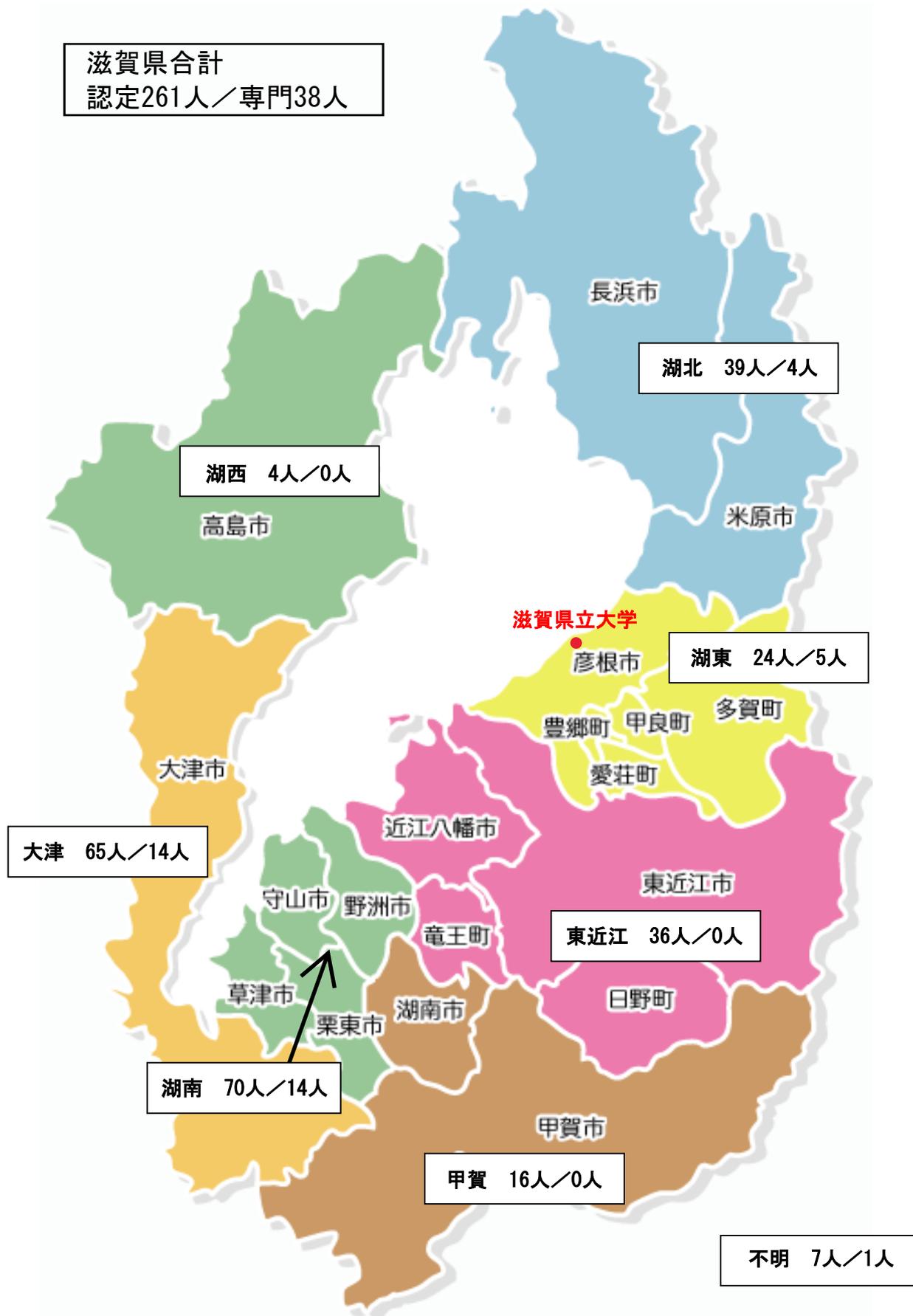
二次保健医療圏別 人口10万人あたりの就業看護職員数

※滋賀県には7つの医療圏（大津、湖南、甲賀、東近江、湖東、湖北、湖西）がある



※引用データ：令和4年度衛生行政報告例（厚生労働省）
【滋賀県健康医療福祉部医療政策課提供】

二次保健医療圏別 認定看護師・専門看護師数



※引用データ：公益社団法人日本看護協会ホームページ
登録者一覧より作成(令和6年2月)

二次保健医療圏のあり方について

医療資源の状況

※①～⑦は県内での順位

二次 医療圏名	人口	病院数	病院数 (10万人あたり)	一般診療 所数	一般診療所数 (10万人あたり)	病床数	病床数 (10万人あたり)	医師数	医師偏在指標 全国順位
大津	345,202	15	④ 4.3	302	③ 87.5	3,067	② 888.5	1,357	① 9位
湖南	346,649	14	⑤ 4.0	306	② 88.3	2,797	④ 806.9	801	② 64位
甲賀	142,909	7	② 4.9	86	⑦ 60.2	1,124	⑤ 786.5	217	⑦ 229位
東近江	226,814	11	③ 4.8	161	⑥ 71.0	2,165	① 954.5	466	④ 110位
湖東	155,375	4	⑦ 2.6	115	⑤ 74.0	1,123	⑦ 722.8	251	⑥ 218位
湖北	150,920	4	⑥ 2.7	118	④ 78.2	1,171	⑥ 775.9	319	⑤ 113位
湖西	46,379	3	① 6.5	44	① 94.9	411	③ 886.2	85	③ 77位

(出典)『令和3年 医療施設調査に基づく病院数及び一般診療所数』

『令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計に基づく医師数』

『令和2年 国勢調査』

受療動向(入院)



流出率20%以上

		大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	
一般病棟	流出率	20.8%	14.6%	32.7%	18.5%	24.6%	8.1%	29.9%	
	流入率	21.9%	28.0%	12.0%	15.1%	7.8%	6.1%	2.7%	
療養病棟	流出率	37.6%	38.8%	23.2%	13.1%	45.1%	66.2%	22.8%	
	流入率	17.5%	52.5%	28.9%	30.5%	42.0%	5.1%	4.5%	
5疾病	がん	流出率	16.8%	19.5%	35.7%	24.9%	29.6%	11.7%	48.2%
		流入率	28.4%	32.8%	11.1%	14.0%	12.5%	7.4%	0.5%
	脳血管障害	流出率	26.0%	23.1%	19.9%	10.2%	25.6%	31.9%	23.9%
		流入率	15.9%	30.4%	15.7%	22.7%	23.7%	3.5%	3.8%
	心疾患	流出率	20.0%	17.1%	30.4%	12.4%	24.1%	12.6%	24.2%
		流入率	21.4%	24.2%	9.8%	18.8%	12.7%	3.1%	1.6%
	糖尿病	流出率	24.4%	19.4%	25.8%	17.2%	33.0%	16.4%	30.4%
		流入率	23.7%	27.6%	10.8%	18.4%	16.7%	6.7%	4.8%
	精神疾患	流出率	21.5%	50.1%	15.1%	26.9%	32.8%	21.8%	75.4%
		流入率	33.3%	34.3%	29.9%	26.9%	25.4%	10.2%	3.4%
救急医療	流出率	14.2%	8.5%	26.5%	14.1%	15.4%	2.2%	28.4%	
	流入率	12.5%	24.4%	7.7%	8.8%	4.6%	4.7%	1.9%	

令和4年度医療計画策定支援データブックより(令和3年度データ 国保・後期高齢者レセプトのみ)

県内と隣接府県との流出入のみでデータ抽出

要 望 書

人生 100 年の長寿時代において、2025 年には団塊の世代が 75 歳以上となり、3 人に 1 人が 65 歳以上、5 人に 1 人が 75 歳以上となる超高齢社会を迎えようとしています。本県においても、ますます高齢化が進展し 2045 年には高齢者人口のピークを迎えることが想定されています。このような中で、医療や介護を必要とする人が増えていくことはもとより、医療の高度化や医療情報化の進展など、保健・医療・福祉を取り巻く環境は大きく変化し、医療・介護サービスの多様性が求められています。

本県では多様化する県民ニーズに的確に対応すべく、医療介護提供体制の基盤強化や、地域包括ケアシステムの構築・深化を図ることとしており、人生 100 年の長寿時代において、一人ひとりの生老病死にしっかりと寄り添い、県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現を目指し、支え合っている社会をつくりたいと考えております。

また、「健康しが」をキーワードに、人も自然も地域も健康で、持続可能な共生社会づくりとして、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、健康なひとづくり、健康なまちづくりの施策を展開し、健康増進や生活習慣病の発症、重症化の予防を推進するとともに、身体のみ健康だけでなく「こころの健康」にもより一層力を入れて取り組んでいるところです。

貴学におかれましては、総合大学の強みや地域との連携を活かした看護学教育・研究者の育成にも御尽力いただいているところですが、現在、本県においては、優秀な人材が県外に流出している現状を喫緊の課題として捉えているところです。また、特に看護人材に関しては、今後ますます高まっていく医療需要に対応できる人材の確保とともに、令和 6 年 4 月から本格的に始まる医師の働き方改革の推進等により、今まで以上に、資質の高い専門性を有する人材の育成を進めていくことが重要であり、力を入れてその取組を進めているところです。

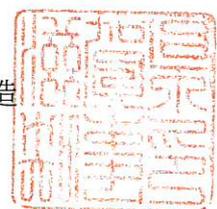
このたび、貴学に大学院人間看護学研究科「博士後期課程」が設置されることで、県内の優秀な人材の流出を防ぐことはもちろんのこと、保健・医療・福祉に関する実践や政策を担う専門性の高い看護人材を育成し、将来の地域医療を支えるリーダーを輩出していただけるものと期待しています。さらには、本県が抱える諸課題の解決に向け、協働して取組を進めることにより、本県が目指す「県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現」に寄与いただけるものと期待しています。

以上のことから、貴学大学院人間看護学研究科への博士後期課程の設置を強く要望いたします。

令和 6 年 2 月 27 日

公立大学法人滋賀県立大学
理事長 井手 慎司 様

滋賀県知事 三日月 大造



滋賀県立大学
学長 井手 慎司 様

公益社団法人滋賀県看護協会
会長 草野 とし子



博士後期課程の設置に関する要望書

滋賀県看護協会の活動に対しまして、平素から深いご理解とご支援を賜り感謝申し上げます。
また、滋賀県の医療看護人材の育成にご尽力いただいておりますことに心より感謝申し上げます。
さて、総人口および生産年齢人口の減少により世帯の家族構成や地域社会の関係性が変化しています。また、複数の疾病や障害により健康問題は複雑化・長期化し、さらに経済格差による健康格差などによって国民の健康へのニーズは多様化しています。このような中で、複雑で多様化する国民の健康ニーズに応えるとともに、高度化する医療に対応できる質の高い看護職を育成していくことが求められています。

さらに、多様な療養の場で生活する人々を支え、高度化する医療に対応するためには、看護職の看護実践力の強化をはじめ、教育力や研究力、チーム医療におけるマネジメント力やリーダーシップ力の育成が求められています。

このような社会情勢を鑑み、滋賀県看護協会では、「看護機能強化及び看護職連携強化による地域看護力の向上」を重点事業に掲げ、現場で活躍するあらゆる看護職の看護力を結集して、患者や利用者・住民に質の高い保健医療介護などのサービスを必要時に切れ目なく提供できる力量形成を目指しています。

また、「あらゆる場での看護の質向上のための看護実践能力の強化」が必要であり、より長く活躍できる「看護職等の確保定着促進及び労働環境の改善と充実」等に取り組んでいるところです。

貴学におかれましては、長年にわたり滋賀県の医療人材の育成にご尽力いただいているところですが、現在、本県においては、医療人材の地域格差が生じているとともに、優秀な人材が県外に流出しているという喫緊の課題を抱えています。

このたび、貴学大学院人間看護学研究科に「博士後期課程」が開設されることで、県内の医療人材の地域格差の是正および優秀な人材の流出を防ぐことはもちろんのこと、県内の保健・医療・福祉各機関における管理的指導者としての高度看護専門職を輩出していただけるものと期待しています。

看護協会としましても、貴大学と協働させていただくことで、県民が少しでも長く住み慣れた地域や自宅で健康に生活することができ、その人らしく最期まで人生を全うできる、「県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現」に寄与できるものと期待しています。

以上のことから、貴学大学院人間看護学研究科への博士後期課程の開設を強く要望いたします。

滋病協第 577号

令和5年7月21日

滋賀県立大学

学長 井手 慎司 様

一般社団法人滋賀県病院協会

会長 三木 恒治



滋賀県立大学大学院人間看護学研究科への博士後期課程の設置について

時下ますますご活躍のこととお慶び申し上げます。平素から一般社団法人滋賀県病院協会には格別なご配慮を頂き、厚く御礼申し上げます。

さて、当協会は医療の質と経営の質の向上を図るため医療人材の確保と育成および偏在対策にも取り組んでいるところであります。

貴学大学院人間看護学研究科に「博士後期課程」が設置されることで、県内の医療人材の地域格差の是正および優秀な人材の流出を防ぐことはもちろんのこと、県内の保健・医療・福祉各機関における管理的指導者としての高度看護専門職を輩出していただけるものと期待しています。滋賀県立大学大学院人間看護学研究科において計画されている博士後期課程の設置については、滋賀県の保健・医療・福祉の向上に繋がると考え、滋賀県病院協会として要望します。

以上、ご配慮賜りますようお願い申し上げます。

人間看護学専攻博士後期課程における教育目的、DPおよびカリキュラムマップ

科目区分	授業科目の名称	配当年次	教育課程の概要	必要単位	DP-A	DP-B	DP-C	DP-D
<p>博士後期課程の教育目的(人材育成の目標)</p> <p>滋賀県における看護の質の向上および保健医療を取り巻く課題を解決するために、生涯にわたり学際的・国際的な視野から人々の健康と安寧に貢献できる、質の高い看護学教育・研究者および保健・医療・福祉各機関における管理的指導者としての高度看護専門職を育成する。</p>								
<p>ディプロマポリシー(DP)(学位授与の方針)</p> <p>A. 学際的・国際的な視野に立った健康支援活動・研究活動・学術交流を行い、生涯にわたって人々の健康と安寧に貢献する力を身につけている。＜生涯にわたって健康に寄与する探求力＞ B. 社会の変化や地域のニーズを的的確に捉え対応できるリーダーシップを発揮した活動を行う能力を身につけている。＜社会の変化やニーズを的確に捉える力＞＜協働して対応する力＞ C. 高い倫理観をもって、高度な専門的知識と卓越した技能を用いた看護実践・教育研究方法を創造・開発する能力を身につけている。＜研究者としての態度＞＜創造・開発する力＞ D. 解決すべき地域における健康課題を明確化し、各専門分野の視点から自律的・継続的に研究を実施できる能力を身につけている。＜課題解決力＞＜研究力＞</p>								
共通科目	看護学研究特論 I	1(前)	看護の研究課題を科学的に説明・解決するための研究アプローチ等について、講義する。具体的には、各研究アプローチの特徴や種類、研究の流れ、学際的・国際的な研究の動向などについて教員が解説し、信頼性・妥当性を高めるポイントを提示する。受講生は講義を受けて、ディスカッションを行い、教員からの助言を受け、論文投稿を見据えた高度な研究能力を培う。	必修 2単位	◎	○	○	○
	看護学研究特論 II	1(後)	地域の健康課題解決に活用するための看護科学の構造と機能について理解し、研究の基礎となる理論構築の力を高めるために必要な視点を学ぶ。プログラム開発の基礎となる概念の明確化と、看護学研究特論 I を発展させた理論的基盤にそった研究方法をデザインできる視点を学習する。具体的には看護現象に関する理論開発の演習的・実践的な手法である概念分析の演習により、学際的・国際的な文献を用いて検討し自己が取り組む看護現象の概念の理解を深める。さらに、自己の研究課題と関連する論文のサブストラクチャーを行って、研究の論理的・一貫性を評価する力を養う。	必修 2単位	◎	○	○	○
	看護臨床疫学・統計学特論	1・2(前)	社会の変化や地域のニーズを的確に捉えた看護研究を展開するためには、臨床疫学・統計学の基礎と応用についての知識を深める必要がある。本科目では、看護研究における量的研究を実施し、臨床看護・地域看護など様々な看護ケア関連のデータを分析するための、疫学研究のデザインを構築する能力を高めることを目的とし、看護研究者として科学的根拠に基づく看護実践に向け、臨床疫学・統計学の知識・技術を開発・研究に適用するための方法論を学ぶ。	選択 2単位	○	◎	○	○
	看護教育工学特論	1・2(後)	滋賀県における地域の健康課題に対処するため、情報通信技術(ICT)を組み込んだ創造的・効率的な看護実践・教育研究方法を開発・評価するための手法について、看護学・教育工学・工学の分野からの共同研究例をもとに学ぶ。	必修 2単位	○	◎	○	○
	基礎看護学特論	1(前)	住み慣れた地域でその人らしい生活を支えるため、変化する地域社会を見据え、保健医療を取り巻く課題を捉える力を養うとともに、看護を理論的・実践的に追究し、包括的な視点から看護実践の特質を説明する方法を学ぶ。さらに、看護学教育および看護マネジメントに関する諸理論をもとに、臨床での活用と課題について学ぶ。	○	○	○	◎	○
	基礎看護学演習	1(後)	基礎看護学特論での学修を基に、研究の遂行に必要な能力を高める。関心のある課題のシステムティックレビューに基づく知見を整理し、社会における看護学の発展に寄与するための方策を創造・開発することの意義を考究する。	選択必修 3単位 2科目 (いずれかの研究部門を選択)	○	○	◎	○
	看護実践科学特論	1(前)	豊かな人間生活と地域社会を継続して支えるための高度な看護実践を科学的に追究し、創造・開発するための諸理論、看護介入に必要な知識を学習する。また、学生の関心のある対象の健康課題について、養業者やその家族、ケア提供者等の状況および対象の発達課題の特質をふまえた上で、エビデンスに基づく健康課題解決のための看護の具体的提案を行う。	○	○	○	◎	○
	看護実践科学演習	1(後)	看護実践科学特論での学修を基に、研究の遂行に必要な能力を高める。関心のある課題のシステムティックレビューに基づく知見を整理し、ケアのエビデンスとその活用について学ぶ。さらに、看護ケアの展望を提案する。	○	○	○	◎	○
	特別研究 I	1(通年)	看護学研究特論 I、看護学研究特論 II、基礎看護学特論・演習または看護実践科学特論・演習での学修を活用して、自己の研究課題に関連する国内外の先行研究をクワイアークすることで研究課題の焦点化を行い、研究計画書を作成する。	必修 2単位	○	○	○	◎
	特別研究 II	2(通年)	特別研究 I を踏まえ、自己の研究計画に沿ってデータ収集、データ分析等の研究活動を遂行する。	必修 2単位	○	○	○	◎
特別研究 III	3(通年)	特別研究 I・II を踏まえ、自己の研究計画に沿って、研究目的、研究デザイン、研究方法、結果、考察、結論の一貫性を担保した博士論文を作成させる。	必修 2単位	○	○	○	◎	

◎授業科目がDPに直結しており関連が強い。○DPに直結しては関係が薄い。

人間看護学研究科博士後期課程 時間割

前期

時限	時間	月	火	水	木	金	土
1	9:00-10:30						
2	10:40-12:10						看護学研究特論Ⅰ (1年前期2単位)
3	13:10-14:40						看護臨床疫学・ 統計学特論 (1,2年前期2単位)
4	14:50-16:20						
5	16:30-18:00						
6	18:10-19:40	基盤看護学特論 (1年前期2単位)	看護実践科学特論 (1年前期2単位)	特別研究Ⅰ (1年通年2単位)	特別研究Ⅱ (2年通年2単位)	特別研究Ⅲ (3年通年2単位)	
7	19:50-21:20			特別研究Ⅰ (1年通年2単位)	特別研究Ⅱ (2年通年2単位)	特別研究Ⅲ (3年通年2単位)	

後期

時限	時間	月	火	水	木	金	土
1	9:00-10:30						
2	10:40-12:10						看護学研究特論Ⅱ (1年2単位)
3	13:10-14:40						看護教育工学特論 (1,2年2単位)
4	14:50-16:20						
5	16:30-18:00						
6	18:10-19:40	基盤看護学演習 (1年後期1単位)	看護実践科学演習 (1年後期1単位)	特別研究Ⅰ (1年通年2単位)	特別研究Ⅱ (2年通年2単位)	特別研究Ⅲ (3年通年2単位)	
7	19:50-21:20			特別研究Ⅰ (1年通年2単位)	特別研究Ⅱ (2年通年2単位)	特別研究Ⅲ (3年通年2単位)	

人間看護学研究科博士後期課程 履修指導および研究指導の方法・スケジュール

時期	学生	指導教員	看護学研究科教務委員会	研究科会議			
1年次	前期 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月	指導教員承諾書の提出	学生との面談 履修・研究指導	承諾書受理の報告	指導教員決定(承認)		
		指導補助教員 承諾書の提出		承諾書受理の報告	指導補助教員決定(承認)		
		研究計画立案 博士論文研究計画審査会の準備	研究計画立案の指導 博士論文研究計画審査指導				
		博士論文研究計画審査会申請書の提出【11月第1週】		申請書受理の報告	博士論文研究計画審査会開催(承認) 【11月第2週】 審査員決定		
		1. 博士論文研究計画審査会(発表)【11月第3週】 2. 博士論文研究計画個別審査(口頭試問)【11月第4週】		博士論文研究計画審査会の開催 教員コメントの回収			
		研究計画修正期間【12月第4週】まで	研究計画修正指導				
	後期 1月 2月 3月 4月	* 研究倫理審査申請 研究倫理審査申請承認	研究計画審査報告書提出【1月第1週】 倫理審査申請の指導 履修・研究指導		研究計画審査結果(承認)【1月第2週】		
		2年次	前期 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月	研究指導			
				博士論文研究計画審査申請書の提出【5月第1週】		申請書受理の報告	博士論文研究計画審査会開催(承認) 【5月第2週】 審査員決定
				1. 博士論文研究計画審査会(発表)【5月第3週】 2. 博士論文研究計画個別審査(口頭試問)【5月第4週】	研究計画修正指導	博士論文研究計画審査会の開催 教員コメントの回収	
				研究計画修正期間【6月第4週】まで	研究計画審査報告書提出【7月第1週】		研究計画審査結果(承認)【7月第2週】
				* 研究倫理審査申請 研究倫理審査申請承認			
博士論文研究計画審査会及び口頭試問が 未実施の場合は上記スケジュールに沿って 11月の審査を受ける ○副論文投稿	研究・論文投稿指導 履修・研究指導						
3年次	前期 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月	研究遂行	研究指導				
		博士論文予備審査申請書の提出【7月第1週】 博士論文予備審査(口頭試問)【7月第3週】	研究指導	申請書受理の報告 博士論文予備審査会の開催	博士論文予備審査会開催(承認) 【7月第2週】 審査員決定		
		予備審査論文修正期間【8月第4週まで】	予備審査報告書提出【9月第1週】		予備審査結果(承認)【9月第2週】		
		予備審査論文修正期間【11月第4週まで】	研究指導 予備審査報告書提出【12月第1週】		予備審査結果(承認)【12月第2週】		
		博士論文審査申請書提出【12月第1週】 1. 博士論文審査会(発表)【12月第3週】 2. 博士論文個別審査(最終試験)【12月第4週】	研究指導	申請書受理の報告 博士論文審査会の開催 教員コメントの回収	博士論文審査会開催(承認) 【12月第2週】 審査員決定		
		論文修正期間【2月第1週】まで	論文審査報告書提出【2月第2週】		博士論文審査結果(承認)【2月第3週】		
	後期 1月 2月 3月 4月 5月 6月	学位論文発表会 学位授与		学位論文発表会の開催	学位授与の可否判定【3月第1週】		
		修了後		論文内容要旨および 論文審査結果要旨のHP公表			

* 研究倫理審査は、博士論文研究計画審査の合格の通知を得てから申請する

○副論文は博士論文予備審査申請までに掲載または掲載が決定されていること

博士論文のテーマに関連した論文を投稿し、学術誌に掲載されていること

資料14. 人間看護学研究科博士後期課程履修モデル例 基盤看護学研究部門

科目区分	授業科目	配当年次		単位数		修得単位数	1年次		2年次		3年次	
		学年	学期	必修	選択		前期	後期	前期	後期	前期	後期
共通科目	看護学研究特論Ⅰ	1	前	2		6	→					
	看護学研究特論Ⅱ	1	後	2				→				
	看護臨床疫学・統計学特論	1・2	前		2							
	看護教育工学特論	1・2	後	2						→		
専門科目	基盤看護学特論	1	前	2		3	→					
	基盤看護学演習	1	後	1				→				
研究	特別研究Ⅰ	1	通年	2		6	→	→				
	特別研究Ⅱ	2	通年	2					→	→		
	特別研究Ⅲ	3	通年	2							→	→

資料14. 人間看護学研究科博士後期課程履修モデル例 看護実践科学研究部門

科目区分	授業科目	配当年次		単位数		修得単位数	1年次		2年次		3年次	
		学年	学期	必修	選択		前期	後期	前期	後期	前期	後期
共通科目	看護学研究特論Ⅰ	1	前	2		6	→					
	看護学研究特論Ⅱ	1	後	2				→				
	看護臨床疫学・統計学特論	1・2	前		2							
	看護教育工学特論	1・2	後	2						→		
専門科目	看護実践科学特論	1	前	2		3	→					
	看護実践科学演習	1	後	1				→				
研究	特別研究Ⅰ	1	通年	2		6	→	→				
	特別研究Ⅱ	2	通年	2					→	→		
	特別研究Ⅲ	3	通年	2							→	→

公立大学法人滋賀県立大学大学院人間看護学研究科 博士学位審査に関する細則（案）

（趣旨）

第1条 この細則は、公立大学法人滋賀県立大学大学院学則、公立大学法人滋賀県立大学学位規定に定めるもののほか、公立大学法人滋賀県立大学大学院人間看護学研究科（以下、研究科）における博士学位審査に関し必要な事項を定める。

（研究指導教員）

第2条 博士後期課程の研究指導は、原則として研究指導教員1人と、研究指導補助教員2人で行う。

2 研究指導教員は、学生の研究計画や意向を踏まえた上で指導体制を決定する。研究指導教員は1年次の4月末日まで、研究指導補助教員は遅くとも1年次の6月末日までに当該学生の指導に当たることを承諾し、人間看護学研究科長（以下、研究科長）に承諾書（別添1）の提出をもって報告する。承諾書は、提出された翌月の人間看護学研究科会議（以下、研究科会議）での議を経て承認され、研究指導教員、研究指導補助教員が決定する。

3 研究指導教員は当該領域の教員とし、研究指導補助教員については所属領域を問わない。なお、研究指導教員と研究指導補助教員の資格は別に定める。

4 研究指導教員の変更は原則として認めないが、退職等やむを得ない事情がある場合は、研究科会議での議を経て変更ができる（別添2）。研究指導補助教員の変更については、教員の退職等のやむを得ない事情等の他、研究指導の充実等を鑑み、研究科会議での議を経て変更ができる。研究科長は、研究科会議での指導教員変更の承認後、当該学生に変更許可を通知する（別添3）。

5 研究指導教員は、学生の研究計画立案より、データ収集の計画と実施、解析と分析、考察から論文執筆に至るまで、研究全体の指導を行う。

6 研究指導補助教員は、学生の研究計画立案、データ収集の計画と実施、解析と分析、考察から論文執筆に至るまで、自身の研究領域の知見を踏まえて学生へ助言を与えるとともに、研究指導教員の指導を補助する。

（博士論文研究計画審査申請書の提出）

第3条 博士論文研究計画審査を申請する者（以下、申請者）は、研究指導教員の承認を得て期日までに次の書類を研究科長に提出し、博士論文研究計画書の審査を受けなければならない。

(1) 博士論文研究計画審査申請書（別添4） 1部

(2) 博士論文研究計画書 6部

2 第1項の書類の提出期間は、1年次11月または2年次5月の研究科会議日の1週間前までとする。

3 提出された書類の差し替えは認めない。

4 研究科長は、第1項に記載されたもの以外の資料の提出を求めることができる。

5 博士論文研究計画書は、ファイルに綴じて提出する。

（博士論文研究計画審査会）

第4条 研究科は、博士論文研究計画審査会を原則として年2回（11月・5月）開催する。博士論文研

究計画審査会は、発表および口頭試問で構成される。

2 研究科長は、申請者より博士論文研究計画審査の申請があった時にこれを研究科会議に発議して開催の承認を得、博士論文研究計画審査会を設置する。

3 研究科長は、口頭試問の審査委員を選定し、研究科会議の承認を経て任命する（別添5）。審査委員について、主査は研究指導教員、副査は研究指導補助教員2人の他、同部門の教員1人、他部門の教員1人を含む5人とする。

4 博士論文研究計画書の発表は、原則として博士論文研究計画審査会の開催を決定した研究科会議の翌週に行う。発表の評価者は、博士論文指導を担える全教員とする。

5 申請者は、スライドと口頭で博士論文研究計画の要旨を発表する。評価担当教員は、博士論文研究計画審査評価表（別添6）に基づいて評価を行い、これを主査（研究指導教員）に提出する。

6 審査委員は、発表から1週間以内に博士論文研究計画書に対する口頭試問の場を設ける。主査および副査は、口頭試問および発表時に回収した博士論文研究計画審査評価表の内容を踏まえて、申請者に評価および博士論文研究計画書への修正意見を示す。

7 研究指導教員および研究指導補助教員は、口頭試問で示された評価および意見をもとに、申請者へ博士論文研究計画書修正の指導を行う。修正期間は口頭試問の日から4週間以内とする。

8 博士論文研究計画書の審査基準については別に定める（別表）。

（博士論文研究計画書の判定）

第5条 申請者は、修正後の博士論文研究計画書を研究科長に提出し、審査委員による再審査を受けなければならない。

(1) 博士論文研究計画再審査申請書（別添7） 1部

(2) 博士論文研究計画書（修正後） 6部

2 審査委員は修正後の博士論文研究計画書を審査し、合否を決定する。主査は、博士論文研究計画審査結果報告書（別添8）により直近の研究科会議で審査結果を報告する。

3 審査結果は研究科会議での議を経て承認される。

4 研究科長は、博士論文研究計画審査結果通知書（別添9）によって学生に審査結果を速やかに通知する。

（研究倫理申請書の提出・審査）

第6条 博士論文研究計画審査会を経て博士論文研究計画書に合格の判定を得たのち、学生は滋賀県立大学における人を対象とした研究倫理審査委員会（以下、研究倫理審査委員会）に倫理審査申請書および博士論文研究計画書・必要書類を提出する。

2 研究倫理審査委員会の看護学系研究倫理専門部会は、博士論文研究計画の倫理審査を行い、審査結果を学生に通知する。

3 学生は、研究倫理審査委員会から博士論文研究計画書への承認を得た後、博士研究のためのデータ収集を開始する。審査をされる論文の指導教員および副指導教員は主査になることはできない。

（博士論文審査の申請資格）

第7条 博士論文予備審査を申請できる者は、必要な研究指導を受け、修了までに博士後期課程に3年

以上在学して所定の単位を修得見込みであり、入学後に筆頭著者として投稿し受理された博士論文のテーマに関連した副論文を1編以上有する者とする。副論文は、2人以上による査読制度のある国内外の学術誌に掲載されたもの（採用決定通知段階でも可）でなければならない。

（博士論文予備審査申請書の提出）

第8条 博士論文予備審査を申請する者（以下、申請者）は、研究指導教員の承認を得て期日までに次の書類を研究科長に提出し、博士論文の予備審査を受けなければならない。

- (1) 博士論文予備審査申請書（別添10） 1部
- (2) 博士論文 4部
- (3) 博士論文の要旨 4部
- (4) 副論文1編以上 4部

2 第1項の書類の提出期間は、3年次7月の研究科会議日の1週間前までとする。

3 提出された論文等の差し替えは認めない。

4 研究科長は、第1項に記載されたもの以外の資料の提出を求めることができる。

5 論文および添付資料は、ファイル綴じて提出する。

（博士論文予備審査会）

第9条 研究科は、博士論文予備審査会を原則として年1回（7月）開催する。博士論文予備審査会は、口頭試問から成る。

2 研究科長は、申請者より博士論文予備審査の申請があった時にこれを研究科会議に発議して開催の承認を得、博士論文予備審査会を設置する。

3 研究科長は、口頭試問の審査委員を選定し、研究科会議の承認を経て任命する（別添11）。審査委員は、主査1人、副査2人以上とする。ただし、審査をされる論文の研究指導教員および研究指導補助教員は主査になることはできない。

4 審査委員は、博士論文予備審査会開催決定の翌週に博士論文に対する口頭試問の場を設ける。主査および副査は、博士論文審査基準に基づいて評価を行い、学生に博士論文への修正意見を示す。

5 研究指導教員および研究指導補助教員は、口頭試問で示された評価および意見をもとに、学生へ博士論文修正の指導を行う。修正期間は口頭試問の日から6週間以内とする。

6 博士論文の審査基準については別に定める（別表）。

（博士論文予備審査の判定）

第10条 申請者は、修正後の博士論文を研究科長に提出し、審査委員による再審査を受けなければならない。

- (1) 博士論文予備再審査申請書（別添12） 1部
- (2) 博士論文（修正後） 4部

2 審査委員は修正後の博士論文を審査し、可否を決定する。主査は、博士論文予備審査結果報告書（別添13）により直近の研究科会議で審査結果を報告する。

3 審査結果は研究科会議での議を経て承認される。

4 研究科長は、博士論文予備審査結果通知書（別添14）によって学生に審査結果を速やかに通知す

る。

(博士論文審査申請書の提出)

第 11 条 前条の判定において博士論文予備審査に合格し、博士の学位を申請する者（以下、申請者）は、研究指導教員の承認を得て期日までに次の書類を研究科長に提出し、博士論文の審査を受けなければならない（公立大学法人滋賀県立大学学位規定第 4 条）。

- | | |
|---------------------------|-----|
| (1) 博士学位申請書（別添 15） | 4 部 |
| (2) 博士論文 | 4 部 |
| (3) 博士論文の要旨 | 4 部 |
| (4) 副論文 1 編以上 | 4 部 |
| (5) 論文目録 | 4 部 |
| (6) 履歴書 | 2 部 |
| (7) 成績証明書 | 2 部 |
| (8) 住民票記載事項証明書またはそれに代わるもの | 1 部 |

2 第 1 項の書類の提出期間は、博士論文予備審査結果通知書を受領後、3 年次 12 月の研究科会議の 1 週間前までとする。

3 提出された書類の差し替えは認められない。

4 研究科長は、第 1 項記載以外の資料の提出を求めることができる。

5 研究計画書は、ファイルに綴じて提出する。

6 提出書類を確認後、研究科長は博士論文（学位申請論文）受領書（添付 16）によって申請者に正式受理の事実を速やかに通知する。

(博士論文審査会)

第 12 条 研究科は、博士論文審査会を原則として年 1 回（12 月）開催する。博士論文審査会は、発表および最終試験で構成される。

2 研究科長は、申請者より博士論文審査の申請があった時にこれを研究科会議に発議して開催の承認を得、博士論文審査会を設置する。

3 研究科長は、最終試験の審査委員を選定し、研究科会議の承認を経て任命する（別添 17）。審査委員は、主査 1 人、副査 2 人とし、研究科会議が必要と認めた時はその他の学識経験者を加えることができる（公立大学法人滋賀県立大学学位規定第 7 条）。

審査をされる論文の指導教員および副指導教員は主査になることはできない。

4 博士論文審査会の発表は、原則として博士論文審査会の開催を決定した研究科会議の翌週に行う。発表の評価者は、博士論文を担当できる全教員とする。

5 申請者は、スライドと口頭で博士論文の要旨を発表する。評価担当教員は、博士論文審査評価表（別添 18）に基づいて評価を行い、これを主査に提出する。

6 審査委員は、発表会から 1 週間以内に博士申請論文に対する最終試験の場を設ける（公立大学法人滋賀県立大学学位規定第 8 条）。主査および副査は、最終試験および発表会で回収した博士論文審査評価表の内容を踏まえて、申請者に評価および研究計画書への修正意見を示す。

7 研究指導教員および研究指導補助教員は、修正意見をもとに、申請者へ博士論文修正の指導を行

う。修正期間は口頭試問の日から4週間以内とする。

8 博士論文の審査基準については別に定める（別表）。

（博士論文の判定）

第13条 申請者は、修正後の博士論文を研究科長に提出し、審査委員による再審査を受けなければならない。

(1) 博士論文再審査申請書（別添19） 1部

(2) 博士論文（修正後） 4部

2 審査委員は修正後の博士論文を審査し、可否を決定する。主査は、博士論文審査結果報告書（別添20）により直近の研究科会議で審査結果を報告する（公立大学法人滋賀県立大学学位規定第11条）。

3 審査結果は研究科会議での議を経て承認される。

4 研究科長は、博士論文審査結果通知書（別添21）によって学生に審査結果を速やかに通知する。

（学位授与の審議）

第14条 研究科長は、前条3において合格者がでた時にこれを研究科会議に発議し、博士の学位授与の可否を審議する（滋賀県立大学学位規定第12条）。学位授与の議決は、研究科会議に構成員の3分の2以上が出席し、かつ出席者の3分の2以上の同意が得られた場合に有効となる（公立大学法人滋賀県立大学学位規定第12条2）。

2 研究科長は、審議結果を学長へ具申する（公立大学法人滋賀県立大学学位規定第13条）。

（博士論文の公表）

第15条 博士の学位を授与した時は、学位を授与した日から3か月以内に、その学位論文の内容の要旨および審査の結果の要旨を滋賀県立大学公式ホームページ上の期間リポジトリにて公表する（公立大学法人滋賀県立大学学位規定第19条）。

2 学位を授与された者は、学位を授与された日から1年以内に、当該博士論文に係る全文を学術誌等に投稿し受理されなければならない。ただし、既に受理されているときはこの限りではない（公立大学法人滋賀県立大学学位規定第20条）。

別表

研究計画書の審査基準

(重要性と妥当性)

1. 看護学における重要な知見を有し学術的意義が認められる。
2. 看護学の発展に寄与し滋賀県内の保健・医療・福祉への貢献が期待できる。

(計画の妥当性)

3. 研究の構想や研究目的が明確である。
4. 科学的根拠に基づいた適切な研究方法が設定されている。
5. 研究計画が実行可能かつ遂行できるものである。

(研究の新規性と独創性)

6. 看護学として創造的な取り組みが認められ、新しい知見を有している。

(倫理的配慮)

7. 研究倫理について十分理解し、倫理的配慮がなされている。

(論旨の明確性と一貫性)

8. 研究計画書の校正・記述が十分かつ適切である。

博士論文の審査基準

(重要性と妥当性)

1. 看護学における重要な知見を有し学術的意義が認められる。
2. 看護学の発展に寄与し滋賀県内の保健・医療・福祉への貢献が期待できる。

(計画の妥当性)

3. 研究の構想や研究目的が明確である。
4. 科学的根拠に基づいた適切な研究方法が設定されている。

(研究の新規性と独創性)

5. 看護学として創造的な取り組みが認められ、新しい知見を有している。

6. 看護学として独創的な成果を有している。

(倫理的配慮)

7. 研究倫理について十分理解し、倫理的配慮がなされている。

(論旨の明確性と一貫性)

8. 論旨は明確で、一貫性がある。
9. 研究データ・結果を客観的に正しく評価し、適切な考察が行われている。

博士後期課程
研究指導教員・研究指導補助教員 承諾書

令和 年 月 日

滋賀県立大学大学院
人間看護学研究科長 様

人間看護学研究科 博士後期課程

部 門 _____

学籍番号 _____

氏 名 _____

上記の学生の研究指導教員・研究指導補助教員になることを承諾します。

指導教員	氏 名	承諾印
研究指導教員		
研究指導補助教員 1		
研究指導補助教員 2		

博士後期課程 研究指導教員等変更願

令和 年 月 日

滋賀県立大学大学院
人間看護学研究科長 様

人間看護学研究科 博士後期課程

部 門 _____

学籍番号 _____

氏 名 _____

この度、下記の理由にて研究指導教員等の変更を希望します。

■理由

--

■現在の指導體制

指導教員	氏名	承諾印
研究指導教員		
研究指導補助教員 1		
研究指導補助教員 2		

■変更後の指導體制

指導教員	氏名	承諾印
研究指導教員		
研究指導補助教員 1		
研究指導補助教員 2		

※該当する事項の全てにレ点を付けること。全ての教員名を記載し、承諾印を得ること。

 研究指導教員の変更 部門の変更（変更前）

博士後期課程 研究指導教員等変更許可通知書

令和 年 月 日

滋賀県立大学大学院
人間看護学研究科 博士後期課程

部 門 _____

学籍番号 _____

氏 名 _____

滋賀県立大学大学院 人間看護学研究科長

印

令和 年 月 日付で申請のあった研究指導教員等変更願に基づき、以下の通り
研究指導教員の変更を許可する。

■変更後の指導体制

指導教員	氏名
研究指導教員	
研究指導補助教員 1	
研究指導補助教員 2	

以上

博士論文研究計画審査申請書

令和 年 月 日

滋賀県立大学大学院
人間看護学研究科長 様

人間看護学研究科 博士後期課程

部 門

学籍番号

氏 名

滋賀県立大学大学院人間看護学研究科博士学位審査に関する細則第 3 条に基づき

下記博士論文の研究計画の審査を受けたいので申請します。

記

研究課題名 (仮)

博士論文研究計画書 6 部

研究指導教員氏名

研究指導補助教員 1 氏名

研究指導補助教員 2 氏名

博士論文研究計画審査会 審査委員任命通知書

令和 年 月 日

滋賀県立大学大学院
人間看護学研究科 博士後期課程

部 門 _____

学籍番号 _____

氏 名 _____

滋賀県立大学大学院 人間看護学研究科長

_____ 印

令和 年 月 日付で提出のあった博士論文研究計画審査申請書を受けて
滋賀県立大学大学院人間看護学研究科博士学位審査に関する細則第 4 条 2 項に基づき
以下の通り審査員を任命する。

記

主査（研究指導教員） _____

副査（研究指導補助教員 1） _____

副査（研究指導補助教員 2） _____

副査 _____

副査 _____

博士論文研究計画再審査申請書

令和 年 月 日

滋賀県立大学大学院
人間看護学研究科長 様

人間看護学研究科 博士後期課程

部 門

学籍番号

氏 名

博士論文研究計画審査会での意見を踏まえて博士論文研究計画書を修正しましたので
滋賀県立大学大学院人間看護学研究科博士学位審査に関する細則第 5 条に基づき
再審査を受けたいので申請します。

記

研究課題名 (仮)

博士論文研究計画書 (修正後) 6 部

研究指導教員氏名

研究指教補助教員 1 氏名

研究指導補助教員 2 氏名

博士論文研究計画審査結果報告書

令和 年 月 日

滋賀県立大学大学院
人間看護学研究科長 様

主査	職名	氏名	印
副査	職名	氏名	印
副査	職名	氏名	印
副査	職名	氏名	印
副査	職名	氏名	印

申請者 人間看護学研究科 博士後期課程 部門 _____

学籍番号 _____ 氏名 _____

研究課題名： _____

公立大学法人滋賀県立大学学位規定第 11 条の規定に基づき、次のとおり報告いたします。

1. 博士論文研究計画書審査結果	A. 合格	B. 不合格
2. 博士論文研究計画書の審査および口頭試問結果の要旨 【人間看護学研究科博士学位審査に関する細則】に基づき		
以上から、博士論文研究計画書の審査結果を _____ であると判定する。		

博士論文研究計画審査結果通知書

令和 年 月 日

滋賀県立大学大学院
人間看護学研究科 博士後期課程

部 門 _____

学籍番号 _____

氏 名 _____

滋賀県立大学大学院 人間看護学研究科長

_____ 印

令和 年 月 日付で申請のあった滋賀県立大学人間看護学研究科博士論文研究計画審査について、下記の通り審査結果を通知する。

記

審査結果 : 合格 ・ 不合格

以上

博士論文予備審査申請書

令和 年 月 日

滋賀県立大学大学院
人間看護学研究科長 様

人間看護学研究科 博士後期課程

部 門

学籍番号

氏 名

滋賀県立大学大学院人間看護学研究科博士学位審査に関する細則第 8 条に基づき

下記博士論文の予備審査を受けたいので申請します。

記

研究課題名

博士論文	4 部
博士論文の要旨	4 部
副論文 1 編以上	4 部

研究指導教員氏名

研究指教補助教員 1 氏名

研究指導補助教員 2 氏名

博士論文予備審査会 審査委員任命通知書

令和 年 月 日

滋賀県立大学大学院
人間看護学研究科 博士後期課程

部 門 _____

学籍番号 _____

氏 名 _____

滋賀県立大学大学院 人間看護学研究科長

_____ 印

令和 年 月 日付で提出のあった博士論文予備審査申請書を受けて
滋賀県立大学大学院人間看護学研究科博士学位審査に関する細則第9条2項に基づき
以下の通り審査員を任命する。

記

主査 _____

副査 _____

副査 _____

博士論文予備再審査申請書

令和 年 月 日

滋賀県立大学大学院
人間看護学研究科長 様

人間看護学研究科 博士後期課程

部 門

学籍番号

氏 名

博士論文予備審査会での意見を踏まえて博士論文を修正しましたので
滋賀県立大学大学院人間看護学研究科博士学位審査に関する細則第 10 条に基づき
再審査を受けたいので申請します。

記

研究課題名

博士論文（修正後） 4 部

研究指導教員氏名

研究指教補助教員 1 氏名

研究指導補助教員 2 氏名

博士論文予備審査結果報告書

令和 年 月 日

滋賀県立大学大学院
人間看護学研究科長 様

主査	職名	氏名	印
副査	職名	氏名	印
副査	職名	氏名	印

申請者 人間看護学研究科 博士後期課程 部門

学籍番号 氏名

研究課題名：

公立大学法人滋賀県立大学学位規定第 10 条の規定に基づき、次のとおり報告いたします。

1. 博士論文予備審査結果

A. 合格

B. 不合格

2. 博士論文予備審査結果の要旨

【人間看護学研究科博士学位審査に関する細則】に基づき

以上から、博士論文予備審査結果を であると判定する。

博士論文予備審査結果通知書

令和 年 月 日

滋賀県立大学大学院
人間看護学研究科 博士後期課程

部 門 _____

学籍番号 _____

氏 名 _____

滋賀県立大学大学院 人間看護学研究科長

印

令和 年 月 日付で申請のあった滋賀県立大学人間看護学研究科博士論文予備審査
について、下記の通り審査結果を通知する。

記

審査結果 : 合格 ・ 不合格

以上

博士学位申請書

令和 年 月 日

滋賀県立大学大学院
人間看護学研究科長 様

人間看護学研究科 博士後期課程

部 門

学籍番号

氏 名

公立大学法人滋賀県立大学学位規定第 4 条の規定に基づき、博士の学位を授与していただきたく、下記の学位論文の審査を申請いたします。

記

研究課題名

博士論文	4 部	履歴書	2 部
博士論文の要旨	4 部	成績証明書	2 部
副論文 1 編以上	4 部	住民票記載事項証明書またはそれに代わるもの	
論文目録	4 部		1 部

研究指導教員氏名

研究指導補助教員 1 氏名

研究指導補助教員 2 氏名

博士論文（学位申請論文）受領書

令和 年 月 日

滋賀県立大学大学院
人間看護学研究科 博士後期課程

部 門 _____

学籍番号 _____

氏 名 _____

滋賀県立大学大学院 人間看護学研究科長

印

令和 年 月 日付で申請のあった博士論文審査申請書とともに博士論文および添付書類を受け取ったので通知する。

記

研究課題名 _____

博士論文	4 部
博士論文の要旨	4 部
副論文 1 編以上	4 部
論文目録	4 部
履歴書	2 部
成績証明書	2 部
住民票記載事項証明書またはそれに代わるもの	1 部

博士論文審査会 審査委員任命通知書

令和 年 月 日

滋賀県立大学大学院
人間看護学研究科 博士後期課程

部 門 _____

学籍番号 _____

氏 名 _____

滋賀県立大学大学院 人間看護学研究科長

印 _____

令和 年 月 日付の博士学位申請書の提出を受けて、公立大学法人滋賀県立大学学位規定第7条に基づき以下の通り審査員を任命する。

記

主査 _____

副査 _____

副査 _____

博士論文再審査申請書

令和 年 月 日

滋賀県立大学大学院
人間看護学研究科長 様

人間看護学研究科 博士後期課程

部 門

学籍番号

氏 名

博士論文予備審査会での意見を踏まえて博士論文を修正しましたので
滋賀県立大学大学院人間看護学研究科博士学位審査に関する細則第 13 条に基づき
再審査を受けたいので申請します。

記

研究課題名

博士論文（修正後） 4 部

研究指導教員氏名

研究指教補助教員 1 氏名

研究指導補助教員 2 氏名

博士論文審査結果報告書

令和 年 月 日

滋賀県立大学大学院
人間看護学研究科長 様

主査	職名	氏名	印
副査	職名	氏名	印
副査	職名	氏名	印

申請者 人間看護学研究科 博士後期課程 部門

学籍番号 氏名

研究課題名：

公立大学法人滋賀県立大学学位規定第 13 条の規定に基づき、次のとおり報告いたします。

1. 博士論文審査結果	A. 合格	B. 不合格
2. 博士論文審査結果の要旨 【人間看護学研究科博士学位審査に関する細則】に基づき		
以上から、博士論文審査結果を であると判定する。		

博士論文審査結果通知書

令和 年 月 日

滋賀県立大学大学院
人間看護学研究科 博士後期課程

部 門 _____

学籍番号 _____

氏 名 _____

滋賀県立大学大学院 人間看護学研究科長

印 _____

令和 年 月 日付で申請のあった滋賀県立大学人間看護学研究科博士論文審査
について、下記の通り審査結果を通知する。

記

審査結果 : 合格 ・ 不合格

以上

公立大学法人滋賀県立大学における人を対象とした研究倫理審査専門委員会設置要綱

(設置および趣旨)

- 第1条 公立大学法人滋賀県立大学研究推進委員会規程第8条第1項の規定に基づき、公立大学法人滋賀県立大学における人を対象とした研究倫理審査専門委員会（以下「専門委員会」という。）を置く。
- 2 この要綱は、公立大学法人滋賀県立大学研究推進委員会規程第8条第2項の規定に基づき、専門委員会の組織および運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(目的)

- 第2条 専門委員会は、ヘルシンキ宣言（1964年採択）、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（平成29年文部科学省・厚生労働省告示第1号）およびヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針（平成29年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号）（以下「指針等」という。）の趣旨に基づき、公立大学法人滋賀県立大学（以下「本学」という。）において人を対象とした医学系研究およびヒトゲノム遺伝子解析研究（以下「研究」という。）を実施するに当たって必要な審査を行うことを目的とする。

(審議事項)

- 第3条 専門委員会は、次に掲げる事項を審議する。
- (1) 研究の実施計画およびその成果の公表計画の指針等に対する適合性に関すること。
- (2) その他、人を対象とした研究における倫理に関する必要な事項
- 2 専門委員会は、前項の審議を行うにあたっては、指針等を踏まえ、次に掲げる事項に留意するものとする。
- (1) 研究の対象となる個人の人権の擁護
- (2) 研究の対象となる者の個人情報の保護
- (3) 研究の対象となる者に理解を求め同意を得る方法
- (4) 研究によって生ずる個人への不利益および危険性
- (5) 学問領域に対する貢献の予測
- 3 専門委員会は、本学以外の研究機関が実施する研究について審査を行った後、継続して当該研究機関の長から当該研究に関する審査を依頼された場合には、審査を行い、意見を述べなければならない。

(組織)

- 第4条 専門委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 研究を所掌する理事
 - (2) 各研究院ごとに選出される教授または准教授 1 人
 - (3) 医療に識見を有する本学専任教員で理事長が必要と認める者 1 人
 - (4) その他本学に所属しない者で、次の各号に掲げる分野の有識者等各 1 人以上
 - ア 医学・医療の専門家等、自然科学の有識者
 - イ 倫理学・法律学の専門家等、人文・社会科学の有識者
 - ウ 一般の立場から意見を述べることができる者
- 2 前項に定める委員のほか、委員長が理事長の了承を得て、必要と認めた者を委員に加えることができる。

(任期)

第 5 条 前条第 1 項第 2 号から第 4 号に掲げる委員の任期は、2 年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 前条第 2 項に定める委員の任期は、委員長が理事長の了承を得て、別に定める。

(委員長)

第 6 条 専門委員会に委員長を置き、研究を所掌する理事をもって充てる。

- 2 委員長は、専門委員会の会務を総理する。
- 3 委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代行する。

(会議)

第 7 条 委員長は、専門委員会を招集し、その議長となる。

- 2 専門委員会は、委員の過半数が出席し、かつ、第 4 条第 1 項第 3 号または第 4 号アの委員が 1 名以上出席し、かつ、第 4 号イおよびウの委員各 1 名が出席しなければ、会議を開くことができない。

(審査の判定等)

第 8 条 第 3 条第 1 項第 1 号の審査の判定は、出席した委員の 3 分の 2 以上をもって決するところによる。

- 2 前項による審査の判定は、次の各号に掲げる区分により行うものとする。
 - (1) 承認 研究の実施計画の内容どおりに実施してよいもの
 - (2) 条件付承認 研究の実施計画、倫理的配慮の一部の修正を要するもの
 - (3) 変更後再審査 研究の実施計画、倫理的配慮の大幅な修正を行い再審査を要するもの
 - (4) 不承認 研究の実施計画自体が認められないもの
 - (5) 非該当 審査対象外であるもの

- 3 審査の経過および判定は、記録として保存する。
- 4 前項の記録は、専門委員会が必要があると認めるときは、公表することができる。
- 5 条件付承認の判定を受けた申請者は、委員長の指示する時期までに修正した実施計画倫理審査申請書（様式第1号）を委員長へ提出するものとする。
- 6 委員長は、前項の申請書の内容が適当と判断したときは、専門委員会の審議にかえて承認の判定を行うことができるものとする。
- 7 委員長は、前項により承認と判定したときは、その結果を次回開催の専門委員会に報告するものとする。
- 8 変更後再審査の判定を受けた申請者は、修正後、再度審査を受けることができる。

（迅速審査）

第9条 第3条第1項にかかる審議について、委員長が次の各号に該当すると判断する場合は、前条第1項の規定にかかわらず、委員長および委員の中から委員長の指名する者1名による審査（以下「迅速審査」という。）を行うことができる。

- (1) 研究の実実施計画またはその成果の公表計画（以下「研究計画」という。）の軽微な変更の審査
 - (2) 共同研究であって、既に主たる機関において倫理審査委員会の承認を受けた分担研究計画等の審査
 - (3) 侵襲を伴わない研究であって、介入を行わないものに関する審査
 - (4) 軽微な侵襲を伴う研究であって、介入を行わないものに関する審査
- 2 委員長は、迅速審査を行ったときは、その結果を次回開催の専門委員会に報告するものとする。

（専門部会）

第10条 委員会は、必要に応じ、次に掲げる専門部会を置くことができる。

- (1) 看護学系研究倫理専門部会
 - (2) 人権・個人情報倫理専門部会
- 2 専門部会の委員は、専門委員会委員の中から委員長が任命する。
- 3 委員長は、専門部会の結果をとりまとめ、研究倫理審査専門委員会に報告するものとする。

（看護学系研究倫理専門部会）

第11条 看護学系研究倫理専門部会は、次に掲げる事項について審議を行う。

- (1) 看護研究における倫理指針に基づき審議を行う看護学系研究の実実施計画およびその成果の公表計画の倫理に関すること。
 - (2) その他人間を対象とした看護学系研究における倫理のあり方に関する必要な事項
- 2 看護学系研究倫理専門部会は、前2号の審議を行うにあたっては、次に掲げる事項に留意する。

- (1) 研究の対象となる個人の人権の擁護
- (2) 研究の対象となる者の個人情報の保護
- (3) 研究の対象となる者に理解を求め同意を得る方法
- (4) 研究によって生ずる個人への不利益および危険性
- (5) 学問領域に対する貢献の予測

(人権・個人情報倫理専門部会)

第12条 人権・個人情報倫理専門部会は、次に掲げる事項について審議を行う。

- (1) 人間を対象とした研究の実施計画およびその成果の公表計画の個人情報保護、人権の擁護およびインフォームド・コンセントに対する適合性に関すること。
- (2) その他人間を対象とした研究における個人情報保護等の倫理のあり方に関する必要な事項

2 前条第2項の規定は、前項の人権・個人情報倫理専門部会の審議に準用する。

(研究実施計画審査の申請手続)

第13条 研究の実施を計画しようとする者は実施計画倫理審査申請書(様式第1号)を、実施計画に基づいて実施された研究の成果を公表しようとする者は公表計画倫理審査申請書(様式第2号)を、当該学部長、全学共通教育推進機構長または附属施設の長を経由して、理事長に提出しなければならない。

- 2 既に承認された実施計画を変更しようとする者は、実施計画倫理審査申請書(計画変更)(様式第3号)を、当該学部長、全学共通教育推進機構長または附属施設の長を経由して、理事長に提出しなければならない。
- 3 理事長は、前2項の申請があった場合は、専門委員会に諮ったうえで、第8条第2項の各号に掲げる区分により判定を行う。
- 4 第2項の研究実施計画の変更のうち、研究期間、研究代表者の交代および研究分担者の追加・削除・所属変更等軽微な変更にあたるものについては、第1項および第3項の規定に関わらず、実施計画変更届(様式第4号)により理事長に届け出るものとする。

(申請者の出席)

第14条 前条の規定により申請した者(以下「申請者」という。)は、専門委員会に出席し、または専門委員会の求めに応じ、研究計画の内容等の説明および意見を述べることができる。

(判定の通知)

第15条 理事長は、第8条第2項による判定を倫理審査結果通知書(様式第5号)により申請者に通知しなければならない。

(再審査)

第 16 条 申請者は、審査の結果に異議あるときは、倫理再審査申請書（様式第 6 号）により再審査を求めることができる。

2 再審査の結果通知については、前条の規定を準用する。この場合において、「倫理審査結果通知書」とあるのは「倫理再審査結果通知書」と読み替えるものとする。

(研究の終了または中止)

第 17 条 申請者は、研究を終了し、または中止したときは、倫理審査承認研究終了・中止報告書（様式第 7 号）を当該学部長、全学共通教育推進機構長または附属施設の長を経由して、理事長に提出しなければならない。

(委員等の責務)

第 18 条 委員およびその事務に従事する者は、次の各号をその責務とする。

- (1) 指針に基づき倫理的観点および科学的観点から中立的かつ公平に審査を行うこと。
- (2) 審査を行った研究に関連する情報の漏えい等、研究対象者の人権を尊重する観点ならびに当該研究の実施上の観点および審査の中立性もしくは公平性の観点から重大な懸念が生じた場合には、速やかに理事長に報告する。
- (3) 倫理的観点および科学的観点からの審査等に必要な知識を習得するための教育・研修を受けなければならない。

(準用)

第 19 条 第 8 条（第 1 項を除く。）、第 15 条および第 16 条の規定は、第 9 条の迅速審査について準用する。

(事務)

第 20 条 専門委員会の事務は、事務局地域連携・研究支援課において処理する。

(委任)

第 21 条 この要綱に定めるもののほか、専門委員会に関し必要な事項は、専門委員会が定める。

付 則

- 1 この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱の施行の日（以下「施行日」という。）の前日に公立大学法人滋賀県立大学における人を対象とした研究倫理審査委員会規程（以下「旧規程」という。）第 4 条第 1 項第 2 号、第 3 号および

第5号の委員であったものが引き続き施行日において第4条第1項第2号から第4号の委員である場合の第5条の適用については、旧規程の規定に基づく当該委員の任期は通算しない。

公立大学法人滋賀県立大学学位規程（案）

平成 18 年 4 月 1 日
公立大学法人滋賀県立大学規程第 87 号

（趣旨）

第 1 条 この規程は公立大学法人滋賀県立大学学則第 55 条第 2 項および公立大学法人滋賀県立大学大学院学則第 25 条第 4 項の規定に基づき、学位に関し必要な事項を定めるものとする。

（学位）

第 2 条 本学において授与する学位は、学士、修士および博士とする。

（授与の要件）

第 3 条 学士の学位は、本学を卒業した者に授与する。

2 修士の学位は、本学大学院の博士前期課程を修了した者に授与する。

3 博士の学位は、本学大学院の博士後期課程を修了した者に授与する。

4 前項に規定するもののほか、博士の学位は、大学院学則第 25 条第 3 項に規定する者にも授与する。

（学位授与の申請）

第 4 条 前条第 2 項の規定による修士の学位の授与を申請する者は、所定の学位申請書に修士論文を添えて、研究科長を経由して学長に提出しなければならない。ただし、博士前期課程の目的に応じ適当と認められる場合には、特定の課題についての研究成果をもって修士論文に代えることができる。

2 前条第 3 項の規定による博士の学位の授与を申請する者は、所定の学位申請書に博士論文、博士論文の要旨、論文目録および履歴書を添えて、研究科長を経由して学長に提出しなければならない。

3 前条第 4 項の規定による博士の学位の授与を申請する者は、前項に規定する書類に学位論文審査手数料を添えて、研究科長を経由して学長に提出しなければならない。

（学位論文）

第 5 条 修士論文または博士論文（以下「学位論文」という。）は 1 編とする。ただし、参考として他の論文を添付することができる。

2 前項の学位論文の審査のため必要があるときは、学位論文の訳本、学位論文の内容に関連のある模型、標本および参考資料等を提出させることができる。

3 受理した学位論文および学位論文審査手数料は、返還しない。

（学位論文の審査の付託）

第 6 条 第 4 条に規定する学位申請書を受理したときは、学長は、その審査を研究科会議

に付託するものとする。

(学位論文の審査)

第7条 学位論文の審査は、研究科会議において審査委員会を設けて行う。

- 2 審査委員会は、研究科会議を構成する教授3人以上の委員で組織する。
- 3 前項の規定にかかわらず、研究科会議が必要と認めたときは、2人以内に限り、本学大学院の教授、准教授、講師および助教をもって委員に充てることができる。
- 4 前2項に規定する者のほか、研究科会議が必要と認めたときは、他の大学の大学院または研究所等の教員等を委員として加えることができる。

(最終試験)

第8条 最終試験（第3条第4項の規定による学位の授与を申請した者にあつては、試験をいう。以下同じ。）は、審査委員会が学位論文および当該論文に関連する事項について、口頭または筆記により行う。

(学力の審査)

第9条 第3条第4項の規定による学位の授与を申請した者については、審査委員会が論文審査および最終試験に併せて、本学大学院の博士後期課程を修了した者と同等以上の学力を有することの審査（以下「学力の審査」という。）を行うものとする。

- 2 学力の審査は、学位論文に関連のある専門分野および外国語について、口頭および筆記により行うものとする。ただし、研究科会議において必要と認める場合は、他の方法によることができる。

(審査期間)

第10条 修士論文の審査および最終試験の時期は、申請書受理後1月以内とし、博士論文の審査および最終試験ならびに学力の審査は、申請書受理後1年以内に終了しなければならない。ただし、特別の事情があるときは、研究科会議の議を経て、期間を定めて延長することができる。

(審査結果の報告)

第11条 審査委員会は学位論文の審査および最終試験ならびに学力の確認を終了したときは、論文内容および審査結果の要旨ならびに最終試験の結果ならびに学力の審査の結果を研究科会議に報告しなければならない。

(審査結果の議決)

第12条 研究科会議は、前条の報告に基づき、学位を授与するか否かについて審議し、議決する。

- 2 前項の議決は、研究科会議の構成員の3分の2以上が出席し、出席者の3分の2以上の同意を必要とする。

(学長への報告)

第 13 条 研究科長は、研究科会議が前条第 1 項の議決を行ったときは、その結果を学長に報告しなければならない。

(学位授与)

第 14 条 学長は、前条の報告に基づき、学位を授与するか否かについて決定する。

2 学長は、前項の決定に基づき、修士または博士の学位を授与すると決定した者には学位記を交付して学位を授与し、修士または博士の学位を授与しないと決定した者にはその旨を通知する。

(専攻分野等の名称)

第 15 条 本学において授与する学位に付記する専攻分野の名称および英文による学位の名称は、次のとおりとする。

学位の別	学部および研究科の名称	専攻分野の名称	英文による学位の名称
学 士	環 境 科 学 部	環 境 科 学	Bachelor of Environmental Science
	工 学 部	工 学	Bachelor of Engineering
	人 間 文 化 学 部	人 間 文 化 学	Bachelor of Human Cultures
	人 間 看 護 学 部	看 護 学	Bachelor of Nursing
修 士	環 境 科 学 研 究 科	環 境 科 学	Master of Environmental Science
	工 学 研 究 科	工 学	Master of Engineering
	人 間 文 化 学 研 究 科	人 間 文 化 学	Master of Human Cultures
	人 間 看 護 学 研 究 科	看 護 学	Master of Nursing
博 士	環 境 科 学 研 究 科	環 境 科 学	Doctor of Environmental Science
		学 術	Doctor of Philosophy
	工 学 研 究 科	工 学	Doctor of Engineering
	人 間 文 化 学 研 究 科	人 間 文 化 学	Doctor of Human Cultures
		学 術	Doctor of Philosophy
	人 間 看 護 学 研 究 科	看 護 学	Doctor of Philosophy in Nursing

(学位の名称)

第 16 条 本学において学位を授与された者が、学位の名称を用いるときは、「滋賀県立大学」と付記する。

(学位授与の取消)

第 17 条 本学において学位を授与された者が、不正の方法により学位の授与を受けた事実が判明したとき、または、その名誉を汚辱する行為があったときは、学長は、学士の学位については教授会の議を経て、修士および博士の学位については研究科会議の議を経て、学位を取り消し、学位記を返納させ、かつ、その旨を公表する。

2 前項に規定する議決は、第 12 条第 2 項の規定を準用する。

(学位記の様式)

第 18 条 学位記の様式は、別記様式第 1 号、様式第 2 号、様式第 3 号および様式第 4 号のとおりとする。

(論文要旨等の公表)

第 19 条 本学は、博士の学位を授与したときは、当該博士の学位を授与した日から 3 月以内に、当該博士の学位の授与に係る学位論文の内容の要旨および学位論文審査の結果の要旨をインターネットの利用により公表するものとする。

(学位論文の公表)

第 20 条 博士の学位を授与された者は、当該博士の学位を授与された日から 1 年以内に、当該博士の学位の授与に係る学位論文の全文を公表しなければならない。ただし、当該博士の学位を授与される前に既に公表したときは、この限りでない。

2 前項の規定にかかわらず、博士の学位を授与された者は、やむを得ない事情がある場合には、本学の承認を受けて、当該博士の学位の授与に係る学位論文の全文に代えてその内容を要約したものを公表することができる。この場合において、本学は、その学位論文の全文を求めに応じて閲覧に供するものとする。

3 博士の学位を授与された者が行う前 2 項の規定による公表は、本学の協力を得て、インターネットの利用により行うものとする。

4 前 3 項の規定により学位論文または学位論文の内容を要約したものを公表する場合は、本学審査学位論文またはその要約である旨を明記しなければならない。

(学位授与の報告)

第 21 条 学長は、博士の学位を授与したときは、学位簿に登録し、文部科学大臣に報告するものとする。

(委 任)

第 22 条 この規程に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

付 則

この規程は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

この規程は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

1 この規程は、平成 25 年 10 月 1 日から施行する。

2 この規程による改正後の公立大学法人滋賀県立大学学位規程（以下「新学位規程」という。）第 19 条の規定は、平成 25 年 4 月 1 日以後に博士の学位を授与した場合について適用し、同日前に博士の学位を授与した場合については、

なお従前の例による。

- 3 新学位規程第 20 条の規定は、平成 25 年 4 月 1 日以後に博士の学位を授与された者について適用し、同日前に博士の学位を授与された者については、なお従前の例による。

付 則

この規程は、平成 26 年 8 月 1 日から施行する。

付 則

この規程は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

この規程は、平成 28 年 1 月 5 日から施行する。

付 則

- 1 この規程は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 改正後の規定は、令和 2 年 4 月 1 日以後に入学した者について適用し、同日前に入学した者については、なお従前の例による。

付 則

この規程は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

- 1 この規程は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 改正前の規定による本学大学院人間看護学研究科修士課程の入学者については、なお従前の例による。

別 記

様式第1号 (学士の学位記)

第 号	年 月 日	学士(〇〇)の学位を授与する	大学印	卒業証書・学位記	氏 名	年 月 日生	氏 名	滋賀県立大学〇〇学部長	滋賀県立大学長
								氏 名	氏 名
								印	印

様式第2号 (修士の学位記)

第 号	年 月 日	を授与する	得し学位論文の審査および最終試験に合格したので	学士(〇〇)の学位	大学印	学位記	氏 名	年 月 日生	滋賀県立大学長
									氏 名
									印

様式第3号（博士〔課程修了〕の学位記）

第 号	年 月 日	滋 賀 県 立 大 学 長 氏 名 印	得し学位論文の審査および最終試験に合格したので 博士(〇〇)の学位 を授与する	本学大学院〇〇研究科〇〇専攻博士後期課程において所定の単位を修	年 月 日生	氏 名	大学印	学 位 記

様式第4号（博士〔論文提出〕の学位記）

第 号	年 月 日	滋 賀 県 立 大 学 長 氏 名 印	博士(〇〇)の学位を授与する	本学に学位論文を提出し所定の審査および試験に合格したので	年 月 日生	氏 名	大学印	学 位 記

公立大学法人滋賀県立大学大学院長期履修規程（案）

平成 19 年 4 月 1 日
公立大学法人滋賀県立大学規程第112号

（趣旨）

第1条 この規程は、公立大学法人滋賀県立大学大学院学則（以下「大学院学則」という。）第11条の2第2項の規定に基づき、長期履修に関して必要な事項を定めるものとする。

（用語の意義）

第2条 この規程において、「長期履修」とは、大学院学則第11条の2第1項の規定により、標準修業年限を超えて計画的に教育課程を履修することをいう。

（資格）

第3条 長期履修をすることができる者は、人間看護学研究科に入学を許可された者のうち、次の各号のいずれかに該当するために標準修業年限で修了することが困難であると認められるものとする。

- (1) 職業を有している者
- (2) その他やむを得ない事情を有すると認められる者

（履修期間）

第4条 長期履修の期間は、入学時から起算して博士前期課程は3年とし、博士後期課程は4年とする。ただし、休学期間は、当該期間に算入しない。

（申請手続）

第5条 長期履修を希望する者は、所定の期日までに長期履修申請書（様式第1号）を学長に提出しなければならない。

2 前項の申請に対しては、研究科会議の議を経て、学長が許可することができる。

（履修期間の短縮または取りやめ）

第6条 長期履修期間の短縮または長期履修の取りやめ（以下「長期履修期間短縮等」という。）を希望する者は、希望する修了の月の末日から起算して7か月前までに長期履修期間短縮・長期履修取りやめ申請書（様式第2号）を学長に提出しなければならない。

2 前項の申請に対しては、研究科会議の議を経て、学長が許可することができる。ただし、長期履修期間短縮等は在学中に1回に限る。

3 前項の規定に基づき長期履修期間の短縮が許可された者の履修期間は、第4条の規定にかかわらず、博士前期課程は2年と1学期とし、博士後期課程は3年と1学期とする。ただし、休学期間は、当該期間に算入しない。

（その他）

第7条 この規程に定めるもののほか、長期履修に関し必要な事項は、学長が別に定める。

付 則

この規程は、平成19年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

- 1 この規程は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 改正前の規定による本学大学院人間看護学研究科修士課程の入学者については、なお従前の例による。

年 月 日

滋賀県立大学長 様

所 属 究科 専攻
 課程

(フリガナ)

氏 名

生年月日 年 月 日

長期履修申請書(案)

長期履修学生として承認いただきたく、必要書類を添えて下記のとおり申請します。

記

長期履修 申請期間	年 月 日 から 年 月 日まで (博士前期課程 3 年間 / 博士後期課程 4 年間)
申請理由	※勤務証明書または申請理由を証する書類を添付してください。
履修計画 〔年次ごとの計画を 記入してください。〕	

【以下は記入しないでください】

審査結果 可・不可	審査日 (研究科会議) 年 月 日	申請受付 年 月 日	審査結果通知 年 月 日
--------------	----------------------	---------------	-----------------

(様式第2号)

年 月 日

滋賀県立大学長 様

所 属 研究科 専攻
..... 課程
学籍番号
(フリガナ)
氏 名
生年月日 年 月 日

長期履修期間短縮・長期履修取りやめ 申請書 (案)

長期履修の変更を承認いただきたく、必要書類を添えて下記のとおり申請します。

記

変更前申請期間	年 月 日 から 年 月 日まで (博士前期課程 3 年間 / 博士後期課程 4 年間)		
変更後履修期間	年 月 日 から 年 月 日まで		
申請理由			
履修計画 〔年次ごとの計画を 記入してください。〕			
指導教員名		指導教員との協議日	年 月 日

- ※1 長期履修期間短縮後の履修期間は博士前期課程の場合は2年と1学期、博士後期課程の場合は3年と1学期です。また長期履修取りやめ後の履修期間は博士前期課程の場合は2年、博士後期課程の場合は3年です。
- ※2 長期履修期間の短縮または長期履修の取りやめが許可されるのは、在学期間中1回のみです。
- ※3 長期履修期間の短縮または長期履修の取りやめが許可されたときは、許可後の履修期間に応じた授業料額と既納付額との差額をただちに納付してください。納付がない場合、除籍されることがあります。
- ※4 必要に応じて参考となる書類を添付してください。

【以下は記入しないでください】

審査結果 可・不可	審査日 (研究科会議) 年 月 日	申請受付 年 月 日	審査結果通知 年 月 日
--------------	----------------------	---------------	-----------------

公立大学法人滋賀県立大学職員就業規則

目次
第1章 総則（第1条～第5条）
第2章 人事
第1節 採用（第6条～第12条）
第2節 評価（第13条）
第3節 昇任（第14条）
第4節 異動（第15条）
第5節 休職（第16条～第19条）
第6節 退職、解雇および降任（第20条～第31条）
第3章 給与（第32条～第33条）
第4章 服務（第34条～第39条）
第5章 勤務時間、休日および休暇等（第40条～第42条の2）
第6章 研修（第43条）
第7章 賞罰（第44条～第48条）
第8章 安全衛生（第49条～第55条）
第9章 出張（第56条～第57条）
第10章 福利・厚生（第58条～第59条）
第11章 災害補償（第60条～第61条）
第12章 職務発明等（第62条）
付 則

第1章 総則

（目的）

- 第1条 この規則は、労働基準法（昭和22年法律第49号。以下「労基法」という。）第89条第1項の規定に基づき、公立大学法人滋賀県立大学（以下「法人」という。）に勤務する職員の労働条件、服務規律その他就業に関し必要な事項を定めるものとする。
- 2 この規則およびこれに付随する諸規程に定めのない事項については、労基法、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「地独法」という。）およびその他の関係法令の定めるところによる。

（職員の定義）

- 第2条 この規則において「職員」とは、法人に勤務するすべての者（滋賀県公益的法人等への職員の派遣等に関する条例（平成13年滋賀県条例第56号）第2条に基づき法人に派遣された者を含み、次条各号に定める者を除く。）をいう。
- 2 この規則において「教員」とは、職員のうち、教授、准教授、講師、助教および助手をいう。

（適用範囲）

- 第3条 この規則は、職員に適用する。ただし、次の各号に掲げる者の就業については、別に定める。
- (1) 特定プロジェクト職員
 - (2) 特任職員
 - (3) 契約職員
 - (4) 無期転換契約職員
 - (5) 非常勤職員
 - (6) 第24条の規定により再雇用された定年前再雇用短時間勤務職員等

（権限の委任）

- 第4条 理事長は、この規則に規定する権限の一部を、副理事長または指定する理事もしくは職員に委任することができる。

（規則の遵守）

- 第5条 法人および職員は、誠意をもってこの規則を遵守しなければならない。

第2章 人事

第1節 採用

(採用)

第6条 職員の採用は、選考または競争試験によるものとする。

2 選考の方法、競争試験の手続その他採用に関して必要な事項は、別に定める。

(労働条件の明示)

第7条 法人は、採用しようとする職員に対し、あらかじめ、次の事項を記載した文書を交付するものとする。

- (1) 給与に関する事項
- (2) 就業場所および従事する業務に関する事項
- (3) 労働契約の期間に関する事項または定年に関する事項
- (4) 始業および終業の時刻、所定労働時間を超える労働の有無、休憩時間、休日ならびに休暇に関する事項
- (5) 退職に関する事項（解雇の事由を含む。）

(提出書類)

第8条 職員として採用された者は、次の書類を速やかに法人に提出しなければならない。ただし、法人が提出を要しないと認めた場合には、この限りではない。

- (1) 誓約書
 - (2) 履歴申立書（資格証明書類添付）
 - (3) 最終学歴の卒業（修了）証明書
 - (4) 住民票記載事項証明書（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号。以下「番号利用法」という。）に定める個人番号が記載されていないものに限る。）
 - (5) 健康診断書（3ヶ月以内に受診したもの）
 - (6) 通勤手当申請書および通勤経路届
 - (7) 給与所得者の扶養控除申告書および扶養家族申請書（扶養家族のある者のみ）
 - (8) 個人番号カードまたは通知カードおよび当該通知カードに記載された事項がその車に係るものであることを証するものとして番号利用法に定める書類（ただし、対面で本人確認を行う場合は原本を提示する。）
 - (9) その他法人が必要と認める書類
- 2 前項の提出書類の記載事項に異動があったときは、職員は、所定の書類により、その都度速やかに届けなければならない。

(提出書類の利用目的)

第9条 法人は、前条第1項の規定に基づき提出された書類（第8号の個人番号を除く。）を、次の各号の目的のため利用するものとする。

- (1) 配属先の決定
 - (2) 給与、期末勤勉手当、退職手当の決定
 - (3) 給与、期末勤勉手当、退職手当の支払いに必要な手続き
 - (4) 共済組合（厚生年金保険の手続きを含む。）、雇用保険の加入・変更等に必要な手続き
 - (5) 人事異動（出向の場合も含む）
 - (6) 勤務成績の評定
 - (7) 昇降給の決定
 - (8) 健康管理
 - (9) 表彰・懲戒
 - (10) 退職・解雇
 - (11) 災害補償
 - (12) 福利厚生
 - (13) 教育訓練
 - (14) 前各号の他、法人の諸規定を実施するために必要な事項
- 2 法人は、前条第1項第8号で取得する個人番号を、次の各号の目的のために利用するものとする。
- (1) 給与所得・退職所得の源泉徴収関連事務
 - (2) 共済組合・厚生年金保険・国民年金第三号の届出・申請事務
 - (3) 雇用保険届出・申請事務
 - (4) 災害補償届出・申請事務

(着任)

第10条 着任命令を受けた職員は、直ちに着任しなければならない。ただし、住居の移転その

他やむを得ない事情により直ちに着任できない場合には、理事長の承認を得て、理事長の指定する日までに着任するものとする。

(職員の配置)

第11条 職員の配置は、法人の業務上の必要および本人の適性等を考慮して行う。

(試用期間)

第12条 新たに職員として採用された者については、採用の日から6ヵ月間の試用期間を設ける。ただし、理事長が必要と認めた場合は更に6ヵ月間を限度として試用期間を延長することができる。

- 2 試用期間中または試用期間満了時、正規の職員とするに理事長が不相当と認めたときは、解雇することができる。
- 3 試用期間は、勤続年数に通算する。

第2節 評価

(勤務成績の評定)

第13条 職員の勤務成績については、評定を実施する。

- 2 評定の取扱については、別に定める。

第3節 昇任

(昇任)

第14条 職員の昇任は選考による。

- 2 前項の選考は、勤務成績およびその他の能力の評価に基づいて行う。
- 3 前2項のほか昇任に関して必要な事項は、別に定める。

第4節 異動

(配置転換・出向等)

第15条 理事長は、業務上の都合により職員に配置転換、兼務または出向を命ずることができる。

- 2 職員は、正当な理由がないときは、前項に基づく命令を拒否することができない。
- 3 出向を命じられた職員の取扱いについては、別に定める。
- 4 第10条の規定は、配置転換および出向先から法人に復帰を命じられた場合に、これを準用する。

第5節 休職

(休職)

第16条 職員が、次の各号の一に該当する場合は、これを休職にすることができる。

	事由	要件	休職期間
1	心身故障	心身の故障のため、長期の休養を要する場合	3年以内
2	刑事事件	刑事事件に関し起訴された場合	裁判所係属期間
3	調査研究等	設立団体、学校、研究所、その他法人が指定する施設において、その職員の職務に関連があると認められる研究、調査等に従事する場合	5年以内
4	研究成果活用	理事長の許可を得て、教員が営利を目的とする私企業その他の団体であって、自己の研究成果を活用する事業を実施するものの役員、顧問または評議員（以下「役員等」という。）を兼ねる場合において、主として当該役員等の職務に従事する必要があるため、教員としての職務に従事することができないと認められるとき。	3年以内
5	行方不明	水難、火災その他の災害により、生死不明または所在不明となった場合	3年以内

6	その他	その他特別の事由により休職とすることが適当と認められる場合	その都度定める期間
---	-----	-------------------------------	-----------

- 2 試用期間中の職員には、前項の規定を適用しない。
3 本節に定めるもののほか休職の取扱については、公立大学法人滋賀県立大学職員休職規程の定めるところによる。

(復 職)

- 第17条 理事長は、休職の期間が満了した場合は、なお当該休職事由が消滅しない場合を除き、復職を命ずるものとする。
2 理事長は、前条第1項に規定する休職の期間中であっても、その事由が消滅したと認められるときは、速やかに復職を命ずるものとする。ただし、同項第1号(心身故障)に規定する休職の場合は、当該職員が願い出るとともに当該休職事由が消滅したことを確認できる書面の提出がなければ、理事長は復職を命ずることができない。

(休職期間の中断または再休職)

- 第18条 第16条第1項第1号(心身故障)による休職者が、復職後3ヶ月以上正常な勤務をすることなく同一の事由または類似の事由により再び休職を命じられた場合は、前回の休職期間を通算することとし、休職期間の更新を行わない。

(休職中の身分)

- 第19条 休職者は、その職を保有するが、職務に従事しない。
2 理事長が必要と認める場合は、休職者の配置転換を行うことができる。

第6節 退職、解雇および降任

(退 職)

- 第20条 職員は、次の各号の一に該当するときは、当該各号に定める日をもって退職したものとす。
(1) 退職を申し出たとき 法人が退職日と認めた日
(2) 定年に達したとき 定年に達した日以後最初の3月31日
(3) 第16条に定める休職期間が満了し、休職事由がなお消滅しないとき 休職期間満了の日
(4) 死亡したとき 死亡日
(5) 任期の定めがあり、その任期を満了したとき 任期満了の日
(6) 法人の役員に就任したとき 就任の前日

(自己都合による退職手続)

- 第21条 職員が退職しようとするときは、退職を予定する日の30日前までに文書をもって理事長に願い出なければならない。ただし、やむを得ない事由により退職を予定する日の30日前までに退職願を提出できない場合には、14日前までにこれを提出しなければならない。
2 職員は、退職を願い出ても退職するまでは、従来職務に従事するとともに、必要事項の引継ぎを行わなければならない。

(定 年)

- 第22条 職員の定年は、次の各号に定めるとおりとする。
(1) 教員 年齢65年
(2) 前号以外の職員 年齢65年

(定年年齢を過ぎた者の採用の特例)

- 第23条 理事長は、教育研究上特に必要が認められる場合には、前条に定める定年年齢に関わらず、別に定めるところにより教員を採用することができる。

(再雇用)

- 第24条 第31条の9の規定により退職した職員については、再雇用することができる。
2 職員の再雇用については、公立大学法人滋賀県立大学定年前再雇用短時間勤務職員就業規則の定めるところによる。

(解 雇)

- 第25条 職員が次の各号の一に該当するときは、解雇する。
(1) 禁錮以上の刑に処せられた場合

- (2) 日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、またはこれに加入した場合
- 2 職員が次の各号の一に該当するときは、解雇することができる。
- (1) 勤務成績または業務能率が著しく不良で向上の見込みがなく、他の職務にも転換できない等、就業に適さないと認められた場合
 - (2) 勤務状況が著しく不良で、改善の見込みがなく、職員としての職責が果たし得ないと認められた場合
 - (3) 心身の故障のため、職務の遂行に支障があり、またはこれに堪えない場合
 - (4) 前3号に規定する場合の外、その職に必要な適格性を欠く場合
 - (5) 業務の運営上やむを得ない事情または天災事変その他これに準じるやむを得ない事情により、業務の縮小または部局の閉鎖等を行う必要が生じ、他の職務に転換させることが困難な場合
 - (6) 業務の運営上やむを得ない事情または天災事変その他これに準じるやむを得ない事情により、業務の継続が不可能となった場合
 - (7) その他前各号に準じるやむを得ない事情がある場合

(降 任)

第26条 職員が次の各号の一に該当するときは、理事長は降任させることができる。

- (1) 勤務成績、業務能率または勤務状況が不良と認められた場合
- (2) 心身の故障のため職務の遂行に支障がある場合
- (3) その他職務に必要な適格性を欠く場合
- (4) 組織の改廃により職が廃止され、または過員が生じた場合
- (5) 第31条の4に規定する他の職への降任等に該当する降任をする場合

(不服申し立て)

第27条 理事長は、前2条の規定により職員を解雇または降任しようとする場合は、別に定めるところにより、不服申し立ての機会を与えることができる。

(解雇制限)

第28条 第25条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する期間は解雇しない。ただし、療養開始後3年を経過した日において、地方公務員災害補償法（昭和42年法律第121号。以下「地公災法」という。）に基づく傷病補償年金を受けている場合または同日後において傷病補償年金を受けることとなった場合、または第25条第2項第4号に該当する事由により行政官庁の認定を受けた場合は、この限りでない。

- (1) 業務上負傷し、または疾病にかかり療養のため休業する期間およびその後30日間
- (2) 労基法第65条の産前産後の休業期間およびその後30日間

(解雇予告)

第29条 第25条の規定により職員を解雇するときは、少なくとも30日前に予告するか、または平均賃金の30日分の予告手当を支給するものとする。ただし、試用期間中の職員（14日を超えて引き続き雇用された者を除く。）を解雇する場合、または労基法第20条第1項ただし書後段に規定する行政官庁の認定を受けた場合は、この限りではない。

2 前項の予告の日数は、平均賃金を支払った日数に応じて短縮する。

(退職時の責務)

第30条 職員は、退職する場合または解雇された場合には、法人が貸与している物品を速やかに返還しなければならない。

(退職証明書の交付)

第31条 法人を退職しまたは解雇された者（解雇を予告された者を含む。）から次の事項の全部または一部について証明書の交付の請求があった場合は、遅滞なくこれを交付する。

- (1) 雇用期間
- (2) 業務の種類および地位
- (3) 給与
- (4) 退職または解雇の理由

第7節 管理監督職勤務上限年齢制

(管理監督職勤務上限年齢制の対象となる管理監督職)

第31条の2 管理監督職勤務上限年齢制の対象となる管理監督職は、公立大学法人滋賀県立大

学職員給与規程第12条第1項の規定により管理職手当を支給する職（ただし、研究院長および学部長は除く。）とする。

（管理監督職勤務上限年齢）

第31条の3 管理監督職勤務上限年齢は、年齢60年とする。（ただし、研究院長および学部長は除く。）

（管理監督職勤務上限年齢による降任等）

第31条の4 理事長は、第31条の2に定める管理監督職を占める職員でその占める管理監督職に係る管理監督職勤務上限年齢に達している職員について、異動期間（当該管理監督職勤務上限年齢に達した日の翌日から同日以後における最初の4月1日までの間をいう。以下この節において同じ。）（第31条の5第1項から第4項までの規定により延長された期間を含む。以下この項において同じ。）に、管理監督職以外の職または管理監督職勤務上限年齢が当該職員の年齢を超える管理監督職（以下この項及び次項第3号においてこれらの職を「他の職」という。）への降任または転任（降給を伴う転任に限る。）をするものとする。ただし、異動期間に、この規程の他の規定により当該職員について他の職への昇任、降任若しくは転任をした場合は、この限りでない。

2 前項の規定による他の職への降任または転任（以下「他の職への降任等」という。）を行うに当たって理事長が遵守すべき基準に関する事項その他の他の職への降任等に関し、次に掲げる基準を遵守しなければならない。

- (1) 当該職員の人事評価の結果、勤務の状況、職務経験等に基づき、降任または転任（降給を伴う転任に限る。）（以下この項および第31条の6において「降任等」という。）をしようとする職の属する職制上の段階の標準的な職に係る標準職務遂行能力（次条第3項において「標準職務遂行能力」という。）および当該降任等をしようとする職についての適性を有すると認められる職に、降任等を行うこと。
- (2) 人事の計画その他の事情を考慮した上で、管理監督職以外の職のうちできる限り上位の職制上の段階に属する職に、降任等を行うこと。
- (3) 当該職員の他の職への降任等をする際に、当該職員が占めていた管理監督職が属する職制上の段階より上位の職制上の段階に属する管理監督職を占める職員（以下、この号において「上位職職員」という。）の他の職への降任等もする場合には、第1号に掲げる基準に従った上での状況その他の事情を考慮してやむを得ないと認められる場合を除き、上位職職員の降任等をした職が属する職制上の段階と同じ職制上の段階または当該職制上の段階より下位の職制上の段階に属する職に、降任等を行うこと。

（管理監督職勤務上限年齢による降任等および管理監督職への採用の制限の特例）

第31条の5 理事長は、他の職への降任等をすべき管理監督職を占める職員について、次に掲げる事由があると認めるときは、当該職員が占める管理監督職に係る異動期間の末日の翌日から起算して1年を超えない期間内（当該期間内に定年退職日がある職員にあっては、当該異動期間の末日の翌日から定年退職日までの期間内。第3項において同じ。）で当該異動期間を延長し、引き続き当該管理監督職を占める職員に、当該管理監督職を占めたまま勤務をさせることができる。

- (1) 当該職員の職務が高度の知識、技能または経験を必要とするものであるため、当該職員の他の職への降任等により生ずる欠員を容易に補充することができず業務の運営に著しい支障が生ずること。
 - (2) 当該職員の職務に係る勤務環境その他の勤務条件に特殊性があるため、当該職員の他の職への降任等により生ずる欠員を容易に補充することができず業務の運営に著しい支障が生ずること。
 - (3) 当該職員の職務を担当する者の交替が当該業務の遂行上重大な障害となる特別の事情があるため、当該職員の他の職への降任等により業務の運営に著しい支障が生ずること。
- 2 理事長は、前項またはこの項の規定により異動期間（これらの規定により延長された期間を含む。）が延長された管理監督職を占める職員について、前項各号に掲げる事由が引き続きあると認めるときは、延長された当該異動期間の末日の翌日から起算して1年を超えない期間内（当該期間内に定年退職日がある職員にあっては、延長された当該異動期間の末日の翌日から定年退職日までの期間内。第4項において同じ。）で延長された当該異動期間を更に延長することができる。ただし、更に延長される当該異動期間の末日は、当該職員が占める管理監督職に係る異動期間の末日の翌日から起算して3年を超えることができない。
- 3 理事長は、第1項の規定により異動期間を延長することができる場合を除き、他の職への降任等をすべき特定管理監督職群（職務の内容が相互に類似する複数の管理監督職であって、これらの欠員を容易に補充することができない年齢別構成その他の特別の事情がある管理監

督職として理事長が別に定める管理監督職をいう。以下この項において同じ。)に属する管理監督職を占める職員について、当該特定管理監督職群に属する管理監督職の属する職制上の段階の標準的な職に係る標準職務遂行能力および当該管理監督職についての適性を有すると認められる職員(当該管理監督職に係る管理監督職勤務上限年齢に達した職員を除く。)の数が当該管理監督職の数に満たない等の事情があるため、当該職員の他の職への降任等により当該管理監督職に生ずる欠員を容易に補充することができず業務の遂行に重大な障害が生ずると認めるときは、当該職員が占める管理監督職に係る異動期間の末日の翌日から起算して1年を超えない期間内で当該異動期間を延長し、引き続き当該管理監督職を占めている職員に当該管理監督職を占めたまま勤務をさせ、または当該職員を当該管理監督職が属する特定管理監督職群の他の管理監督職に降任し、もしくは転任することができる。

- 4 理事長は、第1項もしくは第2項の規定により異動期間(これらの規定により延長された期間を含む。)が延長された管理監督職を占める職員について前項に規定する事由があると認めるとき(第2項の規定により延長された当該異動期間を更に延長することができることを除く。)、または前項もしくはこの項の規定により異動期間(前3項またはこの項の規定により延長された期間を含む。)が延長された管理監督職を占める職員について前項に規定する事由が引き続きあると認めるときは、理事長の承認を得て、延長された当該異動期間の末日の翌日から起算して1年を超えない期間内で延長された当該異動期間を更に延長することができる。

(異動期間の延長等に係る職員の同意)

第31条の6 理事長は、前条各項の規定により異動期間を延長する場合および同条第3項の規定により他の管理監督職に降任等をする場合には、あらかじめ職員の同意を得なければならない。

(延長した異動期間の短縮)

第31条の7 理事長は、第31条の5第1項または第2項の規定により異動期間(これらの規定により延長された期間を含む。)を延長した場合において、当該異動期間の末日の到来前に同条第4項の規定を適用しようとするときは、当該異動期間を短縮することができる。

(異動期間の延長事由が消滅した場合の措置)

第31条の8 任命権者は、第31条の5各項の規定により異動期間(これらの規定により延長された期間を含む。)を延長した場合において、当該異動期間の末日の到来前に当該異動期間の延長の事由が消滅したときは、他の職への降任等をするものとする。

第8節 定年前再雇用短時間勤務制

(定年前再雇用短時間勤務職員の採用)

第31条の9 理事長は、年齢60年に達した日以後に退職をした者(教員を除く)(以下この条において「年齢60年以上退職者」という。)を、短時間勤務の職(当該職を占める職員の1週間当たりの通常の勤務時間が、常時勤務を要する職でその職務が当該短時間勤務の職と同種の職を占める職員の1週間当たりの通常の勤務時間に比し短い時間である職をいう。以下この条において同じ。)に採用することができる。ただし、年齢60年以上退職者がその者を採用しようとする短時間勤務の職に係る定年退職日相当日(短時間勤務の職を占める職員が、常時勤務を要する職でその職務が当該短時間勤務の職と同種の職を占めているものとした場合における定年退職日をいう。)を経過した者であるときは、この限りでない。

第3章 給与および退職手当

(給与)

第32条 職員の給与については、公立大学法人滋賀県立大学職員給与規程の定めるところによる。

(退職手当)

第33条 職員の退職手当については、公立大学法人滋賀県立大学職員退職手当規程の定めるところによる。

第4章 服務

(職務専念義務)

第34条 職員は、公立大学法人としての使命と業務の公共性を自覚し、誠実かつ公正に職務を遂行しなければならない。

2 職員は、この規則、関係規程または関係法令に定める場合を除いては、その勤務時間中は職務に専念し、法人がなすべき責を有する業務にのみ従事しなければならない。

(遵守事項)

第35条 職員は次の事項を守らなければならない。

- (1) 法令および法人が定める規則・諸規程等を遵守し上司の指示に従い、職場の規律を保持し、互いに協力してその職務を遂行しなければならない。
- (2) 法人の名誉もしくは信用を傷つけ、その利益を害し、または職員全体の不名誉となるような行為をしてはならない。
- (3) 職務上知ることのできた機密情報・特定個人情報および個人情報を他に漏らしてはならない。
- (4) 法人の敷地および施設内（以下「法人内」という。）で、喧騒、その他秩序・風紀を乱す行為をしてはならない。
- (5) 理事長の許可なく、法人内で集会、演説、宣伝または文書画の配付、回覧、掲示その他これに準ずる行為をしてはならない。
- (6) 退職しまたは解雇された職員は、在職中に知り得た機密情報・特定個人情報および個人情報を漏らしてはならない。

(兼業)

第36条 職員は、法人の使命による場合のほか、法人の許可を受けて他の企業もしくは団体等の役員または従業員等を兼務し、または営利を目的とする企業もしくは団体等の役員等に就任することができる。

2 職員の兼業に関する事項については、公立大学法人滋賀県立大学職員兼業規程の定めるところによる。

(服務規律)

第37条 職員の服務規律については、公立大学法人滋賀県立大学職員服務規程の定めるところによる。

(人権侵害等の禁止)

第38条 職員は、いかなる場合にも、セクシュアル・ハラスメント、性差別、その他の人権侵害を行ってはならない。

2 人権侵害の防止等のために必要な措置については、別に定める。

(苦情相談)

第39条 職員は、勤務条件その他の人事管理に関する苦情の申出および相談（以下「苦情相談」という。）をすることができる。

2 苦情相談に関し必要な事項は、別に定める。

第5章 勤務時間、休日および休暇等

(勤務時間、休日および休暇等)

第40条 職員の勤務時間、休日および休暇等については、公立大学法人滋賀県立大学職員の勤務時間、休日および休暇等に関する規程の定めるところによる。

(育児休業)

第41条 職員のうち、満3歳に満たない子の養育を必要とする者は、理事長に申し出て育児休業の適用を受けることができる。

2 育児休業の適用を受けることができる職員の範囲その他必要な事項については、公立大学法人滋賀県立大学職員育児休業等規程の定めるところによる。

(介護休業)

第42条 職員のうち必要のある者は、理事長に申し出て介護休業の適用を受けることができる。

2 介護休業の適用を受けることができる職員の範囲その他必要な事項については、公立大学法人滋賀県立大学職員介護休業等規程の定めるところによる。

(配偶者同行休業)

第42条の2 職員のうち必要のある者は、理事長に申し出て配偶者同行休業の適用を受けることができる。

2 配偶者同行休業の適用を受けることができる職員の範囲その他必要な事項については、公立

大学法人滋賀県立大学職員配偶者同行休業規程の定めるところによる。

第6章 研修

(研 修)

- 第43条 理事長は、業務に関する必要な知識および技能を向上させるため、研修機会の提供に努めるものとする。
- 2 職員は、前項に規定する研修の機会が与えられた場合、または申請を承認された場合には、研修を受けなければならない。
 - 3 教員は、業務に支障のない限り、理事長の承認を得て、勤務場所を離れて研修を行うことができる。
 - 4 教員は、現職のままで長期にわたり研修を受けることができる。
 - 5 その他研修について必要な事項は、公立大学法人滋賀県立大学職員研修規程の定めるところによる。

第7章 賞罰

(表 彰)

第44条 職員が次の各号の一に該当する場合には、表彰する。

- (1) 業務成績の向上に多大の功労があったとき
 - (2) 業務上有益な発明または顕著な改良をしたとき
 - (3) 災害または事故の際、特別な功労があったとき
 - (4) 業務上の犯罪を未然に防ぐ等その功労が顕著であったとき
 - (5) 永年にわたり誠実に勤務し成績が優秀で他の模範であるとき
 - (6) その他特に職員の規範として推奨すべき実績があったとき
- 2 その他表彰について必要な事項は別に定める。

(懲 戒)

第45条 職員が次の各号の一に該当する場合には、懲戒処分を行う。

- (1) 職務上の義務に違反し、または職務を怠ったとき
- (2) 正当な理由なしに無断欠勤をしたとき
- (3) 正当な理由なしにしばしば遅刻、早退するなど勤務を怠ったとき
- (4) 故意または重大な過失により法人に損害を与えたとき
- (5) 窃盗、横領、傷害等の刑法犯に該当する行為があったとき
- (6) 法人の名誉または信用を著しく傷つけたとき
- (7) 素行不良で法人の秩序または風紀を乱したとき
- (8) その他法令および法人が定める諸規程に違反し、または前各号に準ずる行為があったとき

(懲戒の種類)

第46条 懲戒は、その程度に応じ、次の区分によるものとする。

- (1) 戒告 始末書を提出させ、将来を戒める。
 - (2) 減給 始末書を提出させ、給与の一部を減額する。ただし、1回の額は労基法第12条に規定する平均賃金の半日分、もしくはその総額が1給与支払期間の給与総額の10分の1を限度とする。
 - (3) 停職 始末書を提出させ、1日以上6月以下として勤務を停止し、職務に従事させず、その間給与を支給しない。
 - (4) 諭旨解雇 退職願いの提出を勧告し、これに応じない場合には、予告期間を設けずに即時に解雇する。
 - (5) 懲戒解雇 予告期間を設けずに即時に解雇し、退職手当は支給しない。この場合において、行政官庁の認定を受けた場合には、解雇予告手当は支給しない。
- 2 第27条の規定は、前項各号に掲げる懲戒処分を行う場合に、これを準用する。ただし、第12条第1項に規定する試用期間中の者を懲戒する場合は、この限りでない。
- 3 その他職員の懲戒の取扱いについては、公立大学法人滋賀県立大学職員の懲戒等に関する規程の定めるところによる。

(訓告等)

第47条 前条に規定する場合の他、服務を厳正にし、規律を保持するため必要があるときには、訓告または嚴重注意を行うことができる。

(損害賠償)

第48条 職員が故意または重大な過失により法人に損害を与えた場合は、その損害の全部または一部を賠償させることができる。

第8章 安全衛生

(安全、衛生および健康の確保に関する措置)

第49条 理事長は、職員の心身の健康増進と危険防止のために必要な措置をとらなければならない。

2 職員は、安全、衛生および健康の確保について、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）およびその他の関係法令に従うとともに、法人が行う安全、衛生および健康の確保に関する措置に協力しなければならない。

(安全・衛生教育)

第50条 職員は、法人が行う安全、衛生に関する教育および訓練を受けなければならない。

(非常時の措置)

第51条 職員は、火災その他非常災害の発生を発見し、またはそのおそれがあることを知ったときは、緊急の措置をとるとともに直ちに上司その他関係者に連絡して、その指示に従い、被害を最小限に食い止めるように努力しなければならない。

(安全および衛生に関する遵守事項)

第52条 職員は、次の事項を守らなければならない。

(1) 安全および衛生について理事長の命令に従い、実行すること。

(2) 常に職場の整理、整頓、清潔に努め、災害防止と衛生の向上に努めること。

(3) 安全装置、消防設備、衛生設備、その他危険防止等のための諸施設を勝手に動かしたり、許可なく当該地域に立ち入らないこと。

(健康診断)

第53条 職員は、採用時および毎年1回定期的に行う健康診断のほか、必要に応じて行う臨時の健康診断を受けなければならない。ただし、医師による健康診断を受け、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、この限りではない。

2 前項の健康診断の結果に基づいて必要と認める場合には、職員に就業の禁止、勤務時間の制限等当該職員の健康保持に必要な措置を講ずるものとする。

3 職員は、正当な理由がなく前項の措置を拒んではならない。

(就業禁止)

第54条 職員は、自己、同居人または近隣の者が伝染病にかかりもしくはその疑いがある場合は、直ちに上司に届け出てその命令に従わなければならない。

2 前項の届出の結果必要と認める場合には、当該職員に就業の禁止を命ずることができる。

(規程委任)

第55条 本章に定めるもののほか、職員の安全、衛生および健康の確保に関する取扱いについては、公立大学法人滋賀県立大学安全衛生管理規程の定めるところによる。

第9章 出張

(出張)

第56条 業務上必要がある場合は、職員に出張を命ずることができる。

2 出張を命じられた職員が出張を終えたときには、速やかにその旨を理事長に報告しなければならない。

(旅費)

第57条 前条の出張に要する旅費に関しては、公立大学法人滋賀県立大学旅費規程の定めるところによる。

第10章 福利・厚生

(共済・互助会)

第58条 職員は「地方公務員等共済組合法（昭和37年法律152号）」および「滋賀県職員互助会に関する条例（昭和31年滋賀県条例第34号）」の定めるところにより、それぞれ組合員および会員としての権利と義務を有し、かつ、当該事業の利益を享受することができる。

(宿舎)

第59条 宿舎の利用については、関係法令および公立大学法人滋賀県立大学宿舎規程の定めるところによる。

第11章 災害補償

(業務災害)

第60条 職員の業務上の災害については、地公災法の定めるところにより、補償を行う。

(通勤災害)

第61条 職員の通勤途上における災害については、地公災法の定めるところにより、補償を行う。

第12章 職務発明等

(職務発明等)

第62条 職員の職務上の発明等に関わる知的財産権の取扱いについては、公立大学法人滋賀県立大学教員の発明等に関する規程の定めるところによる。

付 則

(施行日)

1 この規則は、平成18年4月1日から施行する。

(移行教員の定年の特例)

2 地独法第59条第2項の規定により、法人設立前の滋賀県立大学の職員から法人に移行した者であって、法人設立前の滋賀県立大学に平成7年4月1日から平成11年3月31日までの間に教員として採用された者のうち、昭和13年4月2日生まれから昭和16年4月1日生まれまでの者（採用日の前日において滋賀県公立学校教員であった者を除く。）の定年については、平成18年度に限り、第22条の規定にかかわらず、生年月日に応じ、次表に定めるところによる。

区 分	定 年
昭和13年4月2日生まれから昭和15年4月1日生まれまで	年齢67年
昭和15年4月2日生まれから昭和16年4月1日生まれまで	年齢66年

3 地独法第59条第2項の規定により、法人設立前の滋賀県立大学の職員から法人に移行した者であって、法人設立前の滋賀県立大学に平成15年4月1日から平成18年3月31日までの間に人間看護学部の教員として採用された者のうち、昭和12年4月2日生まれから昭和24年4月1日 生まれまでの者（採用日の前日において滋賀県公立学校教員であった者を除く。）の定年については、平成26年度までの間に限り、第22条の規定にかかわらず、生年月日に応じ、次表に定めるところによる。

区 分	定 年
昭和12年4月2日生まれから昭和18年4月1日生まれまで	年齢70年
昭和18年4月2日生まれから昭和20年4月1日生まれまで	年齢69年
昭和20年4月2日生まれから昭和21年4月1日生まれまで	年齢68年
昭和21年4月2日生まれから昭和23年4月1日生まれまで	年齢67年
昭和23年4月2日生まれから昭和24年4月1日生まれまで	年齢66年

4 平成18年4月1日から平成19年3月31日までの間に人間看護学部の教員として採用される者のうち、昭和12年4月2日生まれから昭和24年4月1日生まれまでの者（採用日の前日において滋賀県公立学校教員であった者を除き、理事長が指定した者に限る。）の定年については、平成26年度までの間に限り、第22条の規定にかかわらず、生年月日に応じ、次表に定め

るところによる。

区 分	定 年
昭和12年4月2日生まれから昭和18年4月1日生まれまで	年齢70年
昭和18年4月2日生まれから昭和20年4月1日生まれまで	年齢69年
昭和20年4月2日生まれから昭和21年4月1日生まれまで	年齢68年
昭和21年4月2日生まれから昭和23年4月1日生まれまで	年齢67年
昭和23年4月2日生まれから昭和24年4月1日生まれまで	年齢66年

付 則
この規則は、平成19年4月1日から施行する。

付 則
この規則は、平成20年4月1日から施行する。

付 則
この規則は、平成20年12月1日から施行する。

付 則
この規則は、平成21年4月1日から施行する。

付 則
この規則は、平成26年9月2日から施行する。

付 則
この規則は、平成28年1月1日から施行する。

付 則
この規則は、令和2年4月1日から施行する。（第2条、第3条関係）

付 則
1 この規則は、令和5年4月1日から施行する。

（定年に関する経過措置）

2 令和5年4月1日から令和13年3月31日までの間における第22条第2号の規定の適用については、次の表の左欄に掲げる期間の区分に応じ、同条中「65年」とあるのは同表の右欄に掲げる字句とする。

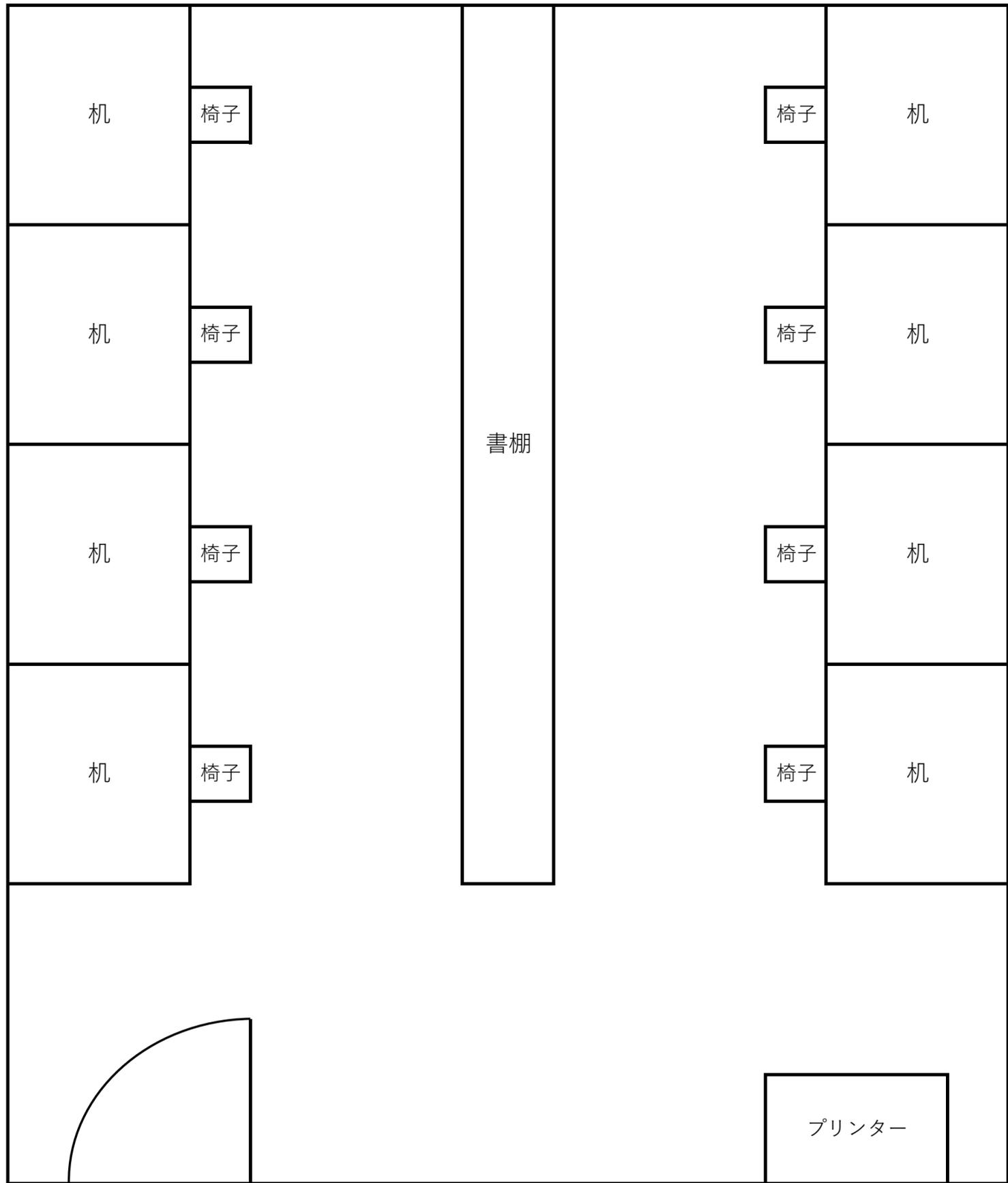
区 分	
令和5年4月1日から令和7年3月31日まで	61年
令和7年4月1日から令和9年3月31日まで	62年
令和9年4月1日から令和11年3月31日まで	63年
令和11年4月1日から令和13年3月31日まで	64年

（情報の提供および勤務の意思の確認）

3 理事長は、当分の間、職員（教員を除く。以下この項において同じ。）が年齢60年に達する日の属する年度の前年度（以下この項において「情報の提供および勤務の意思の確認を行うべき年度」という。）（情報の提供および勤務の意思の確認を行うべき年度に職員でなかった者で、当該情報の提供および勤務の意思の確認を行うべき年度の末日後に採用された職員にあつ

ては、当該職員が採用された日から同日の属する年度の末日までの期間)において、当該職員に対し、当該職員が年齢60年に達する日以後に適用される採用および給与に関する措置の内容その他の必要な情報を提供するものとするとともに、同日の翌日以後における勤務の意思を確認するよう努めるものとする。

第2院生室 見取図



出入口

主な看護系定期購読等雑誌リスト

No.	雑誌名
1	Expert nurse
2	がん看護
3	看護
4	看護管理
5	看護教育
6	看護研究
7	看護展望
8	緩和ケア
9	公衆衛生
10	厚生指標
11	コミュニティケア
12	周産期医学
13	小児科
14	小児看護
15	精神看護
16	ペリネイタルケア
17	訪問看護と介護
18	保健師ジャーナル
19	保健の科学
20	臨床老年看護
21	日本看護学会論文集看護管理・看護教育（年1回）
22	日本看護学会論文集急性期看護・慢性期看護（年1回）
23	日本看護学会論文集ヘルスプロモーション・精神看護・在宅看護（年1回）

主な看護系電子ジャーナルリスト（アルファベット・五十音順）

No	雑誌名	発行元
1	EBNursing	中山書店
2	Emer-Log	メディカ出版
3	Journal of Wellness and Health Care	ウェルネス・ヘルスケア学会
4	Pure White	メディカルレビュー社
5	Quality Nursing	文光堂
6	with NEO	メディカ出版
7	医療と介護Next	メディカ出版
8	インфекションコントロール	メディカ出版
9	エマージェンシー・ケア	メディカ出版
10	大分看護科学研究	大分県立看護科学大学看護研究交流センター
11	お茶の水看護学雑誌	お茶の水看護学研究会
12	おはよう21	中央法規出版
13	オペナーシング	メディカ出版
14	開業保健師研究	日本開業保健師協会
15	鹿児島県母性衛生学会誌	鹿児島県母性衛生学会
16	家族看護学研究	日本家族看護学会
17	金沢大学つるま保健学会誌	ウェルネス・ヘルスケア学会
18	眼科ケア	メディカ出版
19	看護	日本看護協会出版会
20	看護科学研究	大分県立看護科学大学看護研究交流センター
21	看護ケアサイエンス学会誌	看護ケアサイエンス学会
22	看護経済・政策研究学会誌	看護経済・政策研究学会
23	看護実践研究学会誌	看護実践研究学会
24	看護総合科学研究会誌	看護総合科学研究会
25	北日本看護学会学術集会プログラム・抄録集	北日本看護学会
26	北日本看護学会誌	北日本看護学会
27	ケアマネジメント	環境新聞社
28	ケアマネジャー	中央法規出版
29	研究所報（2014年まで）	秋田看護福祉大学総合研究所
30	研究所報（2015年から）	秋田看護福祉大学総合研究所
31	高知女子大学看護学会誌	高知女子大学看護学会
32	神戸看護学会誌	神戸看護学会
33	呼吸器ケア	メディカ出版
34	コミュニティケア	日本看護協会出版会
35	産業看護	メディカ出版
36	産業保健と看護	メディカ出版
37	准看護師資格試験	医学芸術社
38	准看護婦資格試験	医学芸術社
39	消化器外科ナーシング	メディカ出版
40	消化器ナーシング	メディカ出版
41	事例研究集録	川崎市立川崎病院
42	スマートナース	メディカ出版
43	整形外科看護	メディカ出版
44	精神科看護	精神看護出版
45	聖路加看護学会誌	聖路加看護学会
46	せいれい看護学会誌	せいれい看護学会
47	総合看護	現代社
48	総合ケア	医歯薬出版
49	宝塚大学紀要	宝塚大学
50	千葉看護学会会誌	千葉看護学会

主な看護系電子ジャーナルリスト（アルファベット・五十音順）

51	デイケア実践研究	日本デイケア学会
52	伝統医療看護連携研究	日本伝統医療看護連携学会
53	東京都看護協会学会誌	東京都看護協会
54	透析ケア	メディカ出版
55	糖尿病ケア	メディカ出版
56	糖尿病ケア+（プラス）	メディカ出版
57	東邦看護学会誌	東邦看護学会
58	富山医科薬科大学看護学会誌	富山医科薬科大学看護学会
59	富山大学看護学会誌	看護ケアサイエンス学会
60	なごや看護学会誌	なごや看護学会
61	ナーシングカレッジ	医学芸術社
62	ナーシングビジネス	メディカ出版
63	ナーシング・トゥデイ	日本看護協会出版会
64	ナースビーンズ	メディカ出版
65	ナースビーンズスマートナース	メディカ出版
66	日本医学看護学教育学会誌	日本医学看護学教育学会
67	日本運動器看護学会誌	日本運動器看護学会
68	日本看護医療学会雑誌	日本看護医療学会
69	日本看護科学学会学術集会講演集	日本看護科学学会
70	日本看護科学学会誌	日本看護科学学会
71	日本看護歴史学会誌	日本看護歴史学会
72	日本救急看護学会雑誌	日本救急看護学会
73	日本公衆衛生看護学会誌	日本公衆衛生看護学会
74	日本在宅看護学会誌	日本在宅看護学会
75	日本産業看護学会誌	日本産業看護学会
76	日本視機能看護学会誌	日本視機能看護学会
77	日本小児看護学会誌	日本小児看護学会
78	日本褥瘡学会誌	日本褥瘡学会
79	日本新生児看護学会学術集会	日本新生児看護学会
80	日本新生児看護学会誌	日本新生児看護学会
81	日本整形外科看護研究会誌	日本運動器看護学会
82	日本生殖看護学会誌	日本生殖看護学会
83	日本精神科看護学術集会誌	精神看護出版
84	日本精神科看護学会誌	精神看護出版
85	日本難病看護学会誌	日本難病看護学会
86	日本難病看護学会誌付録	日本難病看護学会
87	日本ニューロサイエンス看護学会誌	日本ニューロサイエンス看護学会
88	日本不妊看護学会誌	日本生殖看護学会
89	日本放射線看護学会誌	日本放射線看護学会
90	日本母性看護学会誌	日本母性看護学会
91	日本慢性看護学会誌	日本慢性看護学会
92	日本リウマチ看護学会誌	日本リウマチ看護学会
93	日本リハビリテーション看護学会誌	日本リハビリテーション看護学会
94	ネオネイタルケア	メディカ出版
95	ハートナーシング	メディカ出版
96	泌尿器Care&Cure Uro-Lo	メディカ出版
97	泌尿器ケア	メディカ出版
98	ヒューマンケア研究学会誌	ヒューマンケア研究学会
99	ブレインナーシング	メディカ出版
100	プロフェッショナルがんナーシング	メディカ出版
101	ペリネイタルケア	メディカ出版
102	ホスピスケアと在宅ケア	日本ホスピス・在宅ケア研究会

主な看護系電子ジャーナルリスト（アルファベット・五十音順）

103	みんなの呼吸器Respica	メディカ出版
104	YORi-SOUがんナーシング	メディカ出版
105	リハビリナース	メディカ出版
106	リンパ浮腫管理の研究と実践	国際リンパ浮腫フレームワーク・ジャパン研究協議 会
107	老年看護学	日本老年看護学会

公立大学法人滋賀県立大学教育研究評議会規程

平成 18 年 4 月 1 日
公立大学法人滋賀県立大学規程第 5 号

(趣旨)

第 1 条 この規程は、公立大学法人滋賀県立大学定款（以下「定款」という。）第 22 条に規定する教育研究評議会（以下「教育研究評議会」という。）の運営等に関し、必要な事項を定めるものとする。

(職務代理)

第 2 条 議長に事故あるときは、理事長が指名する理事がその職務を代理する。

(委員以外の者の出席)

第 3 条 議長が必要と認めるときは、委員以外の者の教育研究評議会への出席を求め、意見を聴くことができる。ただし議決に加わる権利は有しない。

(議事録)

第 4 条 議長は、議事録を作成しなければならない。

(庶務)

第 5 条 教育研究評議会の庶務は、事務局総務課において処理する。

(委任)

第 6 条 この規程に定めるもののほか、教育研究評議会の運営等に関し必要な事項は、教育研究評議会が別に定める。

付 則

この規程は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

この規程は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

滋賀県立大学大学院人間看護学研究科会議内規

(目的)

第1条 この規定は公立大学法人滋賀県立大学大学院人間看護学研究科における研究科会議（以下「研究科会議」という。）の運営は、公立大学法人滋賀県立大学大学院学則第10条および公立大学法人滋賀県立大学大学院研究科会議規程によるほか、この規程に定めるところによる。

(組織)

第2条 研究科会議は、人間看護学研究科内の専任の教授をもって構成する。研究科長は必要に応じ、その他の職員の出席を求め、意見を聴くことができる。

(召集および議長)

第3条 研究科長は、定例及び必要に応じて研究科会議を招集し、その議長になる。
2 研究科長に事故あるときは、あらかじめ研究科長の指名を受けたものがその職務を代行する。

(会議)

第4条 研究科会議は原則として毎月1回開催し、他から要請のあったとき臨時研究科会議を開催することができる。会議は、構成員の3分の2以上の出席をもって成立する。

(議決)

第5条 研究科会議の議事は、出席者の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところとする。

(記録)

第6条 研究科会議の記録は、総務課に依頼する。

(報告及び具申)

第7条 研究科長は、研究科会議の議決のうち必要な事項を研究科会議及び学長に報告する。また、必要に応じて、学科会議に、会議の議決と意見を報告する。

付 則

この内規は平成20年4月16日から施行する。