

宮崎大学大学院健康科学研究科 看護学専攻 博士後期課程
設置の趣旨等を記載した書類

I. 設置の趣旨及び必要性	2
II. 研究科の名称と学位の名称	14
III. 教育課程の編成の考え方及び特色	15
IV. 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件	19
V. 既設の修士課程との関係	27
VI. 多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外の場所で履修させる場合	30
VII. 大学院設置基準第 14 条による教育方法の実施	31
VIII. 入学者の選抜方法	32
IX. 教育研究実施組織の編制の考え方及び特色	34
X. 研究の実施についての考え方、体制、取組	35
XI. 施設・設備等の整備計画	37
XII. 2 以上の校地において教育研究を行う場合の具体的な計画	38
XIII. 管理運営	38
XIV. 自己点検・評価	39
XV. 情報の公表	41
XVI. 教育内容等の改善のための組織的な研修等	43

I. 設置の趣旨及び必要性

1. 宮崎大学大学院看護学研究科の沿革

平成 17（2005）年に宮崎大学大学院医学系研究科 看護学専攻 修士課程を設置し、大学院における看護学の教育を開始した。平成 21（2009）年より専門看護コース（がん看護）を設置した。平成 26（2014）年の大学院再編に伴って、大学院看護学研究科 看護学専攻 修士課程として、研究者育成コースならびに実践看護者育成コースを設置し、「がん」・「メンタルヘルス」・「小児」・「周産期」に重点をおいて、臨床の看護の課題を解決する研究能力の基盤を有して社会に貢献できる研究者・教育者及び高度で複雑な課題を解決できるがん看護専門看護師と助産師を育成することを目的として、大学院教育に取り組んできた。

平成 17（2005）年以降修士課程修了生 170 名、看護学研究科設置以降の修了生 83 名ではそのうち 47 名（56.6%）の修了生（平成 27 年度～令和 6 年度）が宮崎に就業している（資料 1）。

2. 設置の趣旨及び必要性

1) 日本における健康の現状と課題

WHO は、健康を「病気でないとか、弱っていないということだけでなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態」と定義している。この定義は、身体的・精神的側面に加えて社会的側面を含む、総合的な well-being の実現が求められていることを示唆している。

わが国を見ると、世界に類を見ない速度で少子高齢化が進行しており、慢性疾患・生活習慣病の増加、要介護高齢者の増大、独居高齢者やヤングケアラーの増加など、ライフコースを通じた健康課題が複雑化している。加えて、所得格差や就業形態の多様化に伴う健康格差、子どもの貧困や虐待、ひきこもりや自殺といったメンタルヘルス問題、さらには災害や感染症流行時における社会的弱者への影響など、健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health）の観点から捉えるべき課題が顕在化している。すなわち、WHO が示す「社会的にも、すべてが満たされた状態」とは程遠い状況にあるといえる。

加えて、在宅や地域生活の場に限らず、病院という医療提供の場においても患者の治療経過や退院は、患者の医学的状态のみならず、家族構成、経済状況、就労の継続可能性、地域資源へのアクセスといった社会環境要因によって左右される。入院患者の高齢化に伴う複合疾患の増加、自宅退院や転院先確保の難航、退院後の介護や看護負担の増加、過疎地域の医療アクセス困難などの課題は、地域医療において今後も深刻になることが予測されている。

これらの健康課題の現れ方やその背景にある要因は、地域ごとに大きく異なる。人口構成や産業構造、雇用環境、交通事情、医療・福祉資源、地域コミュニティのあり方など、個別地域に特有の社会環境は健康課題の形成と持続に深く関与しており、全国一律の視点

や画一的な対策では十分に捉えきれない側面が多い。

このような地域差を有する健康課題は、個人の生活習慣や医療機関へのアクセスといった医療・保健サービスの枠内だけでは十分に対応できず、教育・雇用・住宅・地域コミュニティ・福祉制度など、社会の構造と運営のあり方と密接に関係している。そのため、健康課題の解決には、健康の背景的要因である人々の生活の基盤となる社会環境そのもの（政策・制度・地域・組織等）を構造的に分析し、変革していく視点が求められている。

この点について日本学術会議（2020 年）も、地域社会の特性に根差した「地元創成」の視点から、看護学が社会と協働し、地域固有の健康課題を構造的に分析し解決に導くことの重要性を提言している。これらのことは、看護実践が社会構造と不可分であることを示しており、看護学の不断の理論的深化のみならず、多分野との融合を含む理論的拡張が求められていることを示している。

こうした課題に対応するためには、個人・家族・地域の健康課題を生活文脈と社会構造の双方から捉え、看護実践の改善につながる知を創出することが必要である。そのためには、看護学の専門性に加え、社会学、政策論、組織論、データサイエンスなどの知見を学際的資源として活用し、健康課題を科学的に分析し、実装へとつなげる高度な研究・実践能力を持つ人材が求められる。

2) 宮崎県における健康の現状と課題

宮崎県は九州南東部に位置し、高齢化率が全国でも高い水準にあり、今後も高齢化の進行が見込まれている（資料 2－1，2－2）。がん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病は主要な死亡原因の多くを占め、要支援・要介護の発生要因ともなっている。一方で、合計特殊出生率は 1.43（令和 6 年）であり全国水準と比べて相対的に高いものの、出生数は減少を続けており、子どもの肥満や運動不足、貧困・家族機能の脆弱化等、成育過程における健康リスクも顕在化している（資料 3）。

また、宮崎県は自殺率が全国平均を一貫して上回り（資料 4）、とくに高齢者層において健康問題を背景とした自殺が多いこと、ひきこもりの長期化・高年齢化や「8050 問題」（「はちまる・ごまる」問題。80 歳代の親と 50 歳代の子どもの組み合わせによる生活問題）、ひとり親世帯や多子世帯における経済的困窮など、精神的・社会的な健康問題が複合的に存在している。さらに、特定健康診査やがん検診の受診率は全国平均を下回り（資料 5）、重症化するまで受診しない傾向がみられるなど、健康意識や行動変容の困難さも指摘されている。これらは、宮崎県の健康課題が単なる個人の生活習慣の問題ではなく、地域社会の構造的な問題と深く結びついていることを示している。

同時に医療資源の不足と専門職の地域的な偏在が問題となっており、高齢化に伴う医療需要の拡大への対応や医療従事者の人材確保が問題となっている（資料 6－1、6－2）。

これらの現状は、保健医療福祉分野の多様な場に存在し、人々の健康と生活を支援する専門職人材である看護職が地域で機能し、役割を発揮する余地が大きいとともに、個人と環境との相互作用から健康をとらえる看護師は、人々の生活の場において健康への影響が

顕在化する前の社会環境上の課題や変化の兆候をとらえ、社会的課題を早期に感知する社会の情報センサーとして機能できる素地を有しているという特徴を示している。

3) 宮崎県の健康課題における社会環境要因と社会的視座の必要性

このような地域に存在する健康課題は、人々の生活の基盤となる地域社会的環境要因と密接に関係しており、医療機関での診療や個人への保健指導といった既存の医療モデルだけでは解決できない。住民の健康を守り、病気を予防し、生活の質を高める保健行政を担う宮崎県内の各地方自治体においても、全国を上回る高齢化と人口減少とともに中山間地域を多く抱える地域的特性を踏まえながら、限られた政策資源を有効活用しながら保健行政の推進が求められている。このためにも教育・就業・所得・家族構造・地域コミュニティ・交通手段・情報アクセスなど、人々の健康行動や生活の質を規定する社会構造そのものに対する理解と働きかけが不可欠である。

また、これらの健康課題に対応する機関や人材についても、従来の国や自治体のみでは限界があり、他方で、既存の制度や事業を前提として地域保健活動を担う専門職や、個々の病院や医師・看護師といった医療専門職のみでは対応が困難である。すなわち、課題解決には、政策や組織のイノベーションを創出・実践できるアントレプレナーシップ（困難や変化に対し、自ら枠を超えて行動し、新たな価値を創造する精神や能力）を兼ね備えた高度人材を育成・輩出し、制度・組織・人材育成を統合的に実践する社会的な仕組みが保健医療福祉分野においても不可欠である。

宮崎大学には、地域社会の課題を社会科学の視座から探求し、自治体や地域住民と協働して解決策を社会実装してきた地域資源創成学部が設置されている。同学部では、WHOが提唱する「Health in/for All Policies（すべての政策に健康の視点を）」の考え方に基づき、町立病院を含む自治体との連携によるまちづくり施策、住民参加型の健康づくり活動、NPO 等との協働による地域活性化プロジェクト、地域連携組織活動の組織や運営の支援に従事している。宮崎県串間市では市の要望を受け、大東地区で社会活動の一環で住民主体の地域運営組織の設立サポートを行っている。更に宮崎県内で住民主体の地域運営組織の設立、発展に向け住民を対象とした研修会の企画、運営、講師を担い、地域運営組織の推進に寄与している。

こうした地域資源創成学部の活動は、地域に存在する健康課題を、単なる医療サービスの問題ではなく、政策・制度・組織・地域づくりのあり方と不可分な社会構造の問題として捉え直し、これらのレベルを変革していく中で健康課題の解決を図ることの重要性を具体的に示している。そしてそれは、地域に存在する健康課題の解決には、医師や看護職をはじめとする患者や住民に対して直接健康増進や回復をアプローチする医療スタッフのみならず、組織や地域社会の構造を分析し、制度・仕組み・地域づくりをデザインできる社会科学的視座が必要であること、さらにはそのような視座を備え、医療・保健・福祉と地域社会を橋渡しできる看護職人材が強く求められていることを示している（資料7）。

4) 本研究科看護学専攻博士後期課程の必要性

看護学は、人々の健康の維持増進、疾病予防、疾病回復や苦痛緩和への専門的援助、そして、あらゆる健康状態にある人が地域でその人らしく生活することを支える実践と知の体系である。とりわけ看護職は、個人・家族・地域の生活に最も近接して関わり、健康課題が生起する生活や社会環境の影響を捉えながら支援を行う専門職である。本学看護学専攻修士課程では、看護学の研究基盤と高度な問題解決能力を備え、実践の場に還元できる人材を育成している。しかし、社会構造が複雑に変化する今日の健康課題は、従来の看護学が主として扱ってきた個人や集団への医療モデルを前提とした働きかけだけでは十分とは言えず、医療資源の偏在、貧困、孤立、就労、家族機能、地域連携、制度運用等の構造的要因を含めて捉え直す必要がある。そのためには、修士課程の基盤の上に、博士後期課程において看護学の専門性に加え、社会科学およびデータサイエンス知見を統合し、健康課題を構造的に把握し、理論化し、介入・仕組み・制度として設計し、社会実装と評価へと展開する研究能力を育成する必要がある。すなわち、地域社会的要因を踏まえて課題を再定義し、人々の well-being に資するヘルスケアおよびヘルスケアシステム創出・変革を担う看護学の研究者、教育者、実践者を養成する博士後期課程が必要である。

なお、この方向性は、日本学術会議（2020 年）の提言「『地元創成』の実現に向けた看護学と社会との協働の推進」の趣旨と合致するものである。同提言では、「地元創成看護学とは、地元（home community）の人々（population）の健康と生活に寄与することを目的として、社会との協働により、地元の自律的で持続的な創成に寄与する看護学である」（資料 8）と定義されている。

また、高度化・複雑化する医療の現場においても社会学的視座は欠かせない。高度医療における患者・家族の意思決定や治療継続を必要とする患者の退院や在宅生活への移行には、医学的状态のみならず、生活背景や社会資源など社会環境要因が影響する。したがって、看護の質の向上を図るためには、看護実践を医療組織や地域システム、さらには政策や制度との関係の中で捉え直す視点が必要である。

宮崎大学では、これまでも医学と獣医学の融合による医学獣医学総合研究科（博士）、農学と工学の融合による農学工学総合研究科（博士）など、学部横断的な研究教育体制を構築し、異分野融合による学際的な人材育成のノウハウと実績を蓄積してきた。看護学科においても、地域資源創成学部との連携を通じて、社会科学的知見を看護学に橋渡しし、地域社会の健康課題解決に資する新たな学問領域「ヘルスケアデザイン看護学」の基盤を構築してきた経緯がある。

看護学専攻博士後期課程（以下「本課程」という。）は、看護学を基軸として社会科学の視座及びデータサイエンス、デザイン思考を学際的資源として活用し、地域社会の構造的課題に対して、実効性のあるヘルスケア、ヘルスケアシステム、政策・仕組みをデザインし、その成果を検証しながら社会実装できる博士人材を養成することを目的とする。修士課程では、臨床・地域における個人や集団へのアプローチを中心に現場の課題解決能力と研究遂行能力の基盤を育成してきたのに対し、本課程では、健康課題の背後にある社会

構造を理論的に理解する能力、多様なステークホルダーと協働しながら、新たな仕組み・制度・サービスモデルを構想・実施・評価する能力、研究成果を政策・制度・組織運営へとつなげる社会実装力とリーダーシップについて、体系的に育成することに特色がある。

本課程設置に際して、宮崎県および宮崎県看護協会との意見交換を行った。そこでは、宮崎県において、医療資源の不足と専門職の地域偏在、在宅医療やメンタルヘルス支援体制の脆弱さなど、看護の専門家であり、かつ社会問題の兆し・縮図を感知できる看護職だからこそ中心的、主導的役割を担うことができると考えられる課題が山積しており、県・自治体や看護協会から、看護職を育成する教育者や、保健医療福祉提供システムをデザインできる看護管理者・研究者の育成について強い要請があった（資料9）。

本課程は、こうした宮崎県からの要請に応えると同時に、個人・家族・地域社会の健康課題を、人と環境との相互作用の観点から捉え、看護学と社会科学、データサイエンスおよびデザイン思考を統合しながら健康を支えるヘルスケアシステムを創出、実装、評価する「ヘルスケアデザイン看護学」を確立し、地域創成に資する新たな看護学の理論と実践を切り拓くものである。

なお、本課程が対象とする健康課題は宮崎県に固有のものではなく、少子高齢化、生活習慣病、健康格差、メンタルヘルス、医療資源の偏在といった問題は、全国各地の地域社会に共通する構造的課題である。本課程では、宮崎県を一つのフィールドとして、こうした課題に対する分析枠組みと介入の方法論、そしてその評価の手法を体系的に修得・深化させるが、そこで培われる理論と方法は、社会基盤や文化的背景の異なる地域においても応用し得る普遍性と汎用性を有するものである。

従って、本課程で研究される理論、および育成される人材は、宮崎県内の保健医療福祉の高度化と地域創成に貢献するのみならず、他県や国レベルの政策・システムデザイン、医療機関・福祉施設・NPO 等における組織変革、さらには大学・研究機関における教育・研究活動を通じて、広く日本の健康課題の解決に寄与するものである。

5) 設置する教育研究分野「ヘルスケアデザイン看護学」の考え方

本課程の教育研究領域は「ヘルスケアデザイン看護学」とする。

「ヘルスケアデザイン看護学」は、個人・家族・地域社会を対象として、人々の健康の維持増進、疾病予防、病気や心の不調からの回復、よりよく生きる（死ぬ）ことを支援する看護実践と、それを可能とする組織ネットワーク、制度、政策、文化、資源配分などの仕組みを包含する「ヘルスケア」を研究対象とする。人と環境との相互作用の視点から健康およびヘルスケアの課題を社会構造と生活文脈の中でとらえ、多様なステークホルダーとの共創のもと、well-being の実現に資するヘルスケアおよびヘルスケアシステムの創出、社会実装、評価、変革に必要な知を創出する新しい看護学の学問領域である。

ここでいう「デザイン」とは、健康課題を発見し、社会構造や生活文脈の中で分析し、看護実践・組織・地域連携・制度・政策に働きかける介入や仕組みを構想し、実装し、その成果を評価し改善へつなげる一連の知的プロセスを指す。本領域では、このプロセスを

推進するために、看護学に加えて、社会科学およびデータサイエンス、デザイン思考を活用する。

したがって「ヘルスケアデザイン看護学」の探求は、学術的な面での看護学の発展はもちろん、実効性のある地域ケアの新たな仕組みや健康施策・医療施策の創出、医療機関等の組織に応じた看護実践モデルの改善と適用、など、個人へのケアの質の向上にとどまらず、多様なステークホルダーとの共創を通して、看護実践、組織、制度、政策、ヘルスケアシステムを設計・実装・評価することを通して、地域の人々の well-being の実現に貢献する。

教育研究領域「ヘルスケアデザイン看護学」1 領域とする理由：

「ヘルスケアデザイン看護学」を 1 領域とするのは、修士課程の「基盤システム看護学」「地域・精神看護学」「成人・老年療養支援看護学」「母子健康看護学」のいずれかを出発点として、健康やヘルスケアの課題を社会構造と生活文脈の中で捉え直し、実践知を理論化・再構成しながら看護学を深化・拡張する新領域として位置付けていることによる。

本課程では、生活の基本的圏域である地域に対する学術的理解、地域づくりの社会的・組織学的視点、地域政策形成に関する知識を学修する。そして、看護学に社会科学、データサイエンスおよびデザイン思考を統合しながら、健康やヘルスケアに関する課題をとらえ、固有で多様な個人や地域に即したあらゆる人々の well-being を実現する持続可能な地域社会のヘルスケアシステムの創出、実装、評価を探究する看護学の学問領域として独自性をもつ。

6) 養成する人材像と修了後の進路の見通し

本課程では、看護学を基軸として社会科学の視座と実践知を融合し、持続可能な地域社会の well-being を実現するために、ケアの革新とともに政策提言・組織変革・地域づくりにおける看護学の「知の創出・共創」をリードする実践者・教育者・研究者（トップリーダー）を養成する。

1. 実践と研究を往還して、看護学の発展を牽引する学術的牽引人材
2. 自治体で EBPM（Evidence-based Policy Making）を推進するイノベーション人材
3. 病院や在宅医療の場の組織改革の推進を行うマネジメント人材

修了後は、以下の分野で、身につけた能力を発揮する人材として期待できる。

人材像 1 は、大学や研究機関等の「教育・研究」分野で、実践と研究を往還して、看護学の発展を牽引する人材として活躍するとともに、次世代の教育者・研究者を育てる人材である。宮崎県の看護系大学における博士の学位を持つ教員の人材は十分とは言えない状況であり、修了後は大学研究機関において教育・研究者として教育や研究に携わることが期待できる。ヘルスケアデザイン看護学は、「教育・研究」分野においてヘルスケアやへ

ヘルスケアシステムの創出、実装・変革の推進に必要な新たな知を創造する学問領域である。修了後の具体的な進路としては、看護系大学・大学院の教員、大学や研究機関における研究者、病院・行政機関等において看護研究や教育研究を推進する人材などを想定している。

人材像 2 は、自治体や行政機関などの「政策・システムデザイン」分野において、EBPM（Evidence-Based Policy Making）を推進するイノベーション人材である。現在ある地域包括ケアシステムやメンタルヘルスケア支援体制の改善の強化に貢献する。ヘルスケアデザイン看護学は、支援体制を提供する仕組みである地域や自治体における健康施策・医療施策において、生活と社会環境の相互作用を踏まえた具体的対策の創出に寄与する学問領域である。修了後の具体的な進路としては、都道府県・市町村の保健行政機関、保健所、地域包括支援センター、医療・介護・福祉施策に関わる行政部門等において、政策立案、事業評価、地域診断、データに基づく施策形成を担う専門職などを想定している。宮崎県内の病院等関連施設を対象とした調査では、人材像 2 に関連する自治体等 17 機関のうち 6 機関が、本課程の修了生について、保健行政機関や地域包括支援センター等の専門職として採用したいとの意向を示しており、一定数の需要が見込まれる（資料 10）。

人材像 3 は、病院や事業所、NPO 等の管理者や起業家として、「組織変革・マネジメント」分野において、人材定着やケアモデルの実装を牽引する人材である。ヘルスケアデザイン看護学は、組織や地域システムにおける特有の課題の特定、ケアモデルの開発、人材育成、限られた資源の中で実効性のある適用に寄与する学問領域であり、組織の変革や新たなケアモデルの開発適用に貢献する。修了後の具体的な進路としては、病院における看護管理者、在宅医療機関や訪問看護ステーションの管理者、医療・介護・福祉関連事業所の管理的立場の人材、NPO 等における地域ケアモデルの企画・運営を担う人材、新たなケアサービスや地域支援の仕組みを創出する起業家などを想定している。前述の調査では、人材像 3 に関連する病院等 9 機関のうち 5 機関から、管理職には看護学の修士または博士の学位を取得していることが望ましいとの回答が得られ、また 5 機関が採用の意向を示しており、本課程の修了生の需要が見込まれる（資料 10）。

7) ディプロマ・ポリシー

以下の能力を身につけるとともに、所定の期間在籍し、基準となる単位を修得し、研究論文審査と最終試験に合格した学生に修了を認定し、博士（看護学）の学位を授与する。

- DP 1. 理論統合・構造化能力：看護学×社会科学×データの理論を統合し、地域の健康課題を構造的に分析できる
- DP 2. 自律的研究遂行能力：独自の研究課題を設定し、確固たる倫理観を持って、計画・実施・論文化まで主体的に遂行でき、研究成果を発信できる
- DP 3. 社会実装・評価能力：地域の健康課題の解決に向けて、介入・サービス・制度等のデザインに参画し、その実装過程及び成果を科学的に評価できる
- DP 4. 共創・リーダーシップ：多主体（自治体・医療福祉・住民・教育機関等）協働を組織し、課題解決を牽引できる

8) カリキュラム・ポリシー

本課程は、ディプロマ・ポリシーに掲げる能力を修得するため、以下の方針に基づき教育課程を編成し実施する。

【教育課程の編成】

CP1. 看護の対象である個人および個人を取り巻く地域等の環境との相互作用の中で生じている健康課題について、社会科学、データサイエンス、デザイン思考によって、地域社会における健康課題を学際的かつ構造的に捉え、ヘルスケアシステムの変革を探究するための基盤科目を置く。

基盤科目では、看護の対象である個人、および個人を取り巻く家族、地域等の環境にかかわる健康課題を、地域学・隣接諸科学と社会学・組織学、データサイエンスの観点から学際的に理解・分析するために必要な知識やスキルを学修する「地域創成ヘルスケアシステム論」「地域学・政策学特論」「ヘルスデータサイエンスと政策・マネジメント論」を配置するとともに、複合的な健康課題を地域生活の文脈や多様なステークホルダーとの協働の視点から捉え直し、構造化するために必要な知識やスキルを学修する「看護実践知デザイン論」を置く。また、より学際性を高め、研究能力の涵養および研究者間のコミュニケーション能力を高めるために、本学大学院医学獣医学総合研究科（博士課程）と共同開講する科目「サイエンスコミュニケーション特論」「基盤的研究方法特論」を置く。

CP2. 健康およびヘルスケアの課題の本質を社会的文脈の中でとらえ直し、新たなヘルスケアの創出につながる研究課題の展望、持続可能なケアシステムの構想力とその実装と評価の方法論を学修する専門科目「ヘルスケアデザイン看護学特論」「ヘルスケアデザイン看護学演習」を置く。

基盤科目で修得した視点や方法論を活用して、特論では、社会構造や生活文脈の中で健康課題をとらえなおし、看護実践・制度・組織・政策へとつなぐプロセスを学修する。また演習では、自治体、医療福祉機関、住民、教育機関等との連携のもと、フィールドワークを通して、リーダーシップを涵養する。

CP3. ヘルスケアデザイン看護学の理論体系化に資する水準の研究を遂行し、その成果を国内外に発信する能力を養う特別研究科目「ヘルスケアデザイン看護学特別研究」を置く。

特別研究では、基盤科目及び専門科目で修得した知識・方法論を統合し、地域課題や組織課題の解決に資する研究を自律的に遂行できるよう指導する。

【教育内容・方法】

各科目について、到達目標、授業計画、成績評価基準、方法、事前・事後の学習の指示、ディプロマ・ポリシーとの関連を明記し、周知する。科目の授業形態に応じて、積

極的にフィールドワーク、事例検討、討議などのアクティブラーニングを導入し、多主体協働の形成や合意形成に必要な実践的能力を育成する。研究指導においては、専門的かつ多面的な考察を可能とするため、異分野が融合した複数指導体制の下で、適切な助言・指導を行う。

【学修成果の評価】

1. 学修目標の達成水準を明らかにするために、成績評価基準・方法を策定・公表する。
2. 個々の授業科目においては、成績評価基準・方法に基づき、定量的又は定性的な根拠により厳格な評価を行う。
3. 学修成果を把握するために、教育活動、学修履歴、及び学生の成長実感・満足度に係る情報を適切に収集・分析する。
4. ディプロマ・ポリシーに基づく学生の学修過程を重視し、在学中の学修成果の全体を評価する。
5. 学生が学修目標の達成状況をエビデンスを持って説明できるよう学修成果の可視化を行う。

9) アドミッション・ポリシー

地域の健康課題を関係機関との連携のもとで解決し、その成果を地域で実装・評価することを重視する。入学者は、こうした学修・研究に取り組むための素養として、以下を備える者を総合的に選抜する。

AP1. 看護学又は関連分野における修士課程修了相当の学力を有し、看護実践、看護管理及び地域ケアに関する基礎的知識・経験を備える者。ここでいう「関連分野」とは、本課程における看護学研究との接続性を有し、地域の健康課題を看護学の視点から探究し得る分野を指す。

AP2. 学術論文を読解し、研究方法の基礎を理解するとともに、自ら研究課題を設定し、研究を遂行するための基礎力を有する者。

AP3. 自治体、医療福祉機関、住民、教育機関等の関係者と連携しながら、課題解決に取り組むための協働関係を構築する基礎的能力と姿勢を有する者。

AP4. 地域課題の解決に資する研究に継続的かつ主体的に取り組む意欲を有する者。
受入れ対象は看護職を主とするが、看護学を基軸とする本課程の教育研究上の目的との整合性を踏まえ、看護学研究との接続性を有する関連職種についても対象とする。

10) 養成する人材像と3ポリシーの関連

本課程では、これら3つのポリシーと整合した教育課程を編成し、持続可能な地域社会の well-being を実現するために、ケアの革新とともに政策提言・組織変革・地域づくりにおける「知の創出・共創」をリードする教育者・研究者・トップリーダーを養成する。そのため、本課程では、ディプロマ・ポリシー（DP）に示す4つの資質能力を修得できるように教育課程を編成するが、養成する3つの人材像それぞれで修得する資質・能力として、中核となるDPを示し、修了後の進路及びキャリアの目標によって、中核となるDPと対応するようにして履修モデルを示している。ここでは、養成する3つの人材像と修了時の到達目標と合わせて、それぞれの人材像と中核となるDPおよびCP、APの関連性を説明する。（図1、資料11）。

養成する人材像1. は、実践と研究を往還して看護学の発展を牽引する学術的牽引人材であり、そのためには、ヘルスケアデザイン看護学の知の創出のために理論統合・構造化の能力、および自律的に研究を遂行し、成果の発信、教育へ還元する能力を修得する必要がある。そのため修了時に、地域の健康課題を看護学と社会学・地域学・組織学視点を統合し理論的に分析し、社会構造や生活文脈の中でとらえなおし、独創的な研究を遂行するとともに、その成果を学術的に発信できることを目標とする。よって、この人材に必要な能力は、看護学・社会科学・データサイエンスの理論を統合して地域の健康課題を構造的に捉える能力（DP1：理論統合・構造化能力）と、自ら研究課題を設定し計画・実施・論文文化まで主体的に遂行する能力（DP2：自律的研究遂行能力）が中核となる。これらのDP達成のために、看護の対象である個人および個人を取り巻く地域等の環境との相互作用の中で生じている健康課題について、社会科学、データサイエンス、デザイン思考によって、地域社会における健康課題を学際的かつ構造的に捉え、ヘルスケアシステムの変革を探究するための基盤科目（CP1）を学修するとともに、健康課題の本質を社会的文脈の中でとらえ直し、新たなヘルスケアの創出につながる研究課題の展望、持続可能なケアシステムの構想力とその実装と評価の方法論の学修（CP2）、およびヘルスケアデザイン看護学の理論体系化に資する水準の研究を遂行し、その成果を国内外に発信する能力を養う（CP3）ことが必要である。特にDP2を涵養するために、医学獣医学総合研究科（博士後期課程）と共同開講する「サイエンスコミュニケーション特論」を履修することを推奨する。これらのDPおよびCPを踏まえて、入学時には看護学又は関連分野における修士課程修了相当の学力を有し、看護実践、看護管理及び地域ケアに関する基礎的知識・経験を有し（AP1）、学術論文の読解や研究方法の基礎を理解し、自ら研究を遂行するための基礎力を有し（AP2）、地域の健康課題解決に資する研究に継続して取り組む意欲を有する（AP4）者を求めることによって、DP達成を担保する。

養成する人材像2. は、自治体や行政機関などの「政策・システムデザイン」分野においてEBPM（Evidence-Based Policy Making）を推進するイノベーション人材であり、そのためには健康課題を構造的に把握し、エビデンスに基づいて地域の新たな仕組みや政策の構想、社会実装プロセスとアウトカム評価を主導する能力が必要である。そこで、修了

時の到達目標は、地域の健康課題を看護学と地域学・社会学・組織学の視点を統合し、理論的な分析をもとに、実効性のある地域ケアの新たな仕組みや政策を構想し、実装戦略、および成果評価の方法を提案できるとする。よって、この人材には、看護学・社会科学・データサイエンスの理論を統合して地域の健康課題を構造的に捉える能力（DP1：理論統合・構造化能力）と政策・制度・組織・地域づくりのレベルで健康課題を捉え、地域の健康課題の解決に向けて、介入・サービス・制度等のデザインに参画し、その実装過程及び成果を科学的に評価できる能力（DP3：社会実装・評価能力）が中核的な能力として求められる。これらの DP の達成ために、教育課程においてヘルスケアデザイン看護学の領域の研究の基盤となる看護の対象である個人および個人を取り巻く地域等の環境との相互作用の中で生じている健康課題について、社会科学、データサイエンス、デザイン思考によって、地域社会における健康課題を学際的かつ構造的に捉え、ヘルスケアシステムの変革を探究するための基盤科目（CP1）の学修とともに、健康課題の本質を社会的文脈の中でとらえ直し、新たなヘルスケアの創出につながる研究課題の展望、持続可能なケアシステムの構想力とその実装と評価の方法論をフィールドワーク等による現場と往還して学修する（CP2）ことによって涵養される。さらに、これらの DP と CP を踏まえて、入学時には看護学又は関連分野における修士課程修了相当の学力を有し、看護実践、看護管理及び地域ケアに関する基礎的知識・経験を有し（AP1）、学術論文の読解や研究方法の基礎を理解し、自ら研究を遂行するための基礎力を有し（AP2）、そして地域の健康課題解決に資する研究に継続して取り組む意欲を有する（AP4）者を求めることによって、DP 達成を担保する。

養成する人材像3. は、病院や在宅医療・地域包括ケアの場において、ケアモデルや組織の在り方を再設計し、人材定着やケアモデルの実装など現場の改革を推進する人材であり、組織及び地域の課題を分析し、多主体協働の形成、組織変革を推進するリーダーシップとマネジメント能力が必要である。そのため修了時には、看護学と地域学・社会学・組織学の視点から統合し、組織・地域連携と現場の課題解決策や改善モデルを設計し、リーダーシップを発揮し、多主体協働を組織できることを到達目標とする。よって、この人材には、看護学・社会科学・データサイエンスの理論を統合して地域の健康課題を構造的に捉える能力（DP1）と多主体（自治体・医療福祉・住民・教育機関等）協働を組織し、課題解決を牽引できる（DP4：共創・リーダーシップ）が中核的な能力として必要である。これら DP を達成するために、看護の対象である個人および個人を取り巻く地域等の環境との相互作用の中で生じている健康課題について、社会科学、データサイエンス、デザイン思考によって、地域社会における健康課題を学際的かつ構造的に捉え、ヘルスケアシステムの変革を探究するための基盤科目（CP1）とともに、健康課題の本質を社会的文脈の中でとらえ直し、新たなヘルスケアの創出につながる研究課題の展望、持続可能なケアシステムの構想力とその実装と評価の方法論をフィールドワーク等による現場と往還して学修する（CP2）ことによって涵養される。さらに、これらの DP と CP を踏まえ、入学時には看護学又は関連分野における修士課程修了相当の学力を有し、看護実践、看護管理及

び地域ケアに関する基礎的知識・経験を有し（AP1）、自治体、医療福祉機関、住民、教育機関等の関係者と連携しながら、課題解決に取り組むための協働関係を構築する基礎的能力と姿勢を有し（AP3）、地域の健康課題解決に資する研究に継続して取り組む意欲を有する（AP4）者とすることによって、DP 達成を担保する。

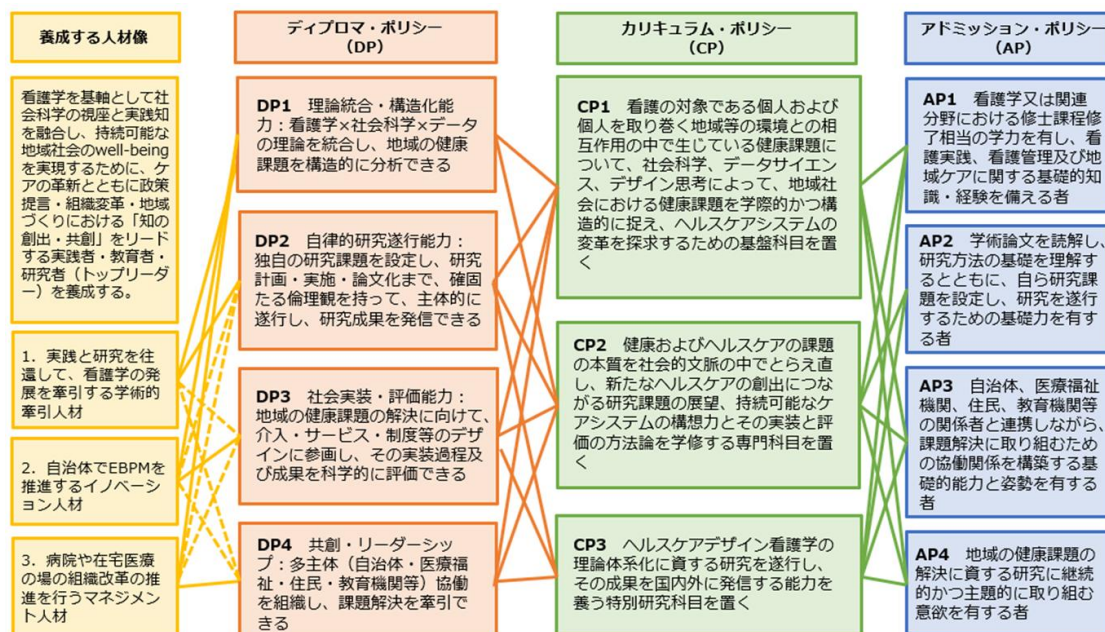


図1 養成する人材像と3ポリシーとの関連図

3. 宮崎大学大学院健康科学研究科博士後期課程の特色

1) 宮崎大学大学院健康科学研究科博士後期課程の教育理念

宮崎大学は、「世界を視野に、地域から始めよう」のスローガンのもとに、人類の英知の結晶としての学術・文化に関する知的遺産の継承と発展、深奥なる学理の探究、地球環境の保全と学際的な生命科学の創造を目指し、変動する社会の多様な要請に応え得る人材を育成することを教育の理念として掲げ、学術・文化の基軸として、地域社会及び国際社会の発展と人類の福祉の向上に資することを使命としている。

本課程では、看護学に社会科学の視座、データサイエンスおよびデザイン思考を学際的資源として取り入れ、実践と研究を往還して学際的な課題解決力と自律した研究能力を備え、高い倫理観をもって、人々の well-being を実現する地域社会の持続可能なヘルスケアシステムの創出、共創できる看護学の実践者・教育者・研究者（トップリダー）を養成し、地域創成と看護学の発展に寄与する。

2) 宮崎大学大学院健康科学研究科博士後期課程の強み

本課程の強みは、看護学に社会学、地域学、政策学、組織論、データサイエンスの理論、

およびデザイン思考を活用して持続可能なヘルスケアシステムの創出を探究することである。教員組織は、看護学に加え、社会学、政策論や組織論、地域学等の学際領域の専門家により構成され、健康課題を看護学の視点から多面的に探究する教育研究体制を構築している。

宮崎大学は既に融合研究科として医学獣医学総合研究科、農学工学総合研究科を設置しており、融合研究科の運営の経験があり、そのノウハウを有している。

また、前述したとおり、学内の教育研究の連携においては、修士課程で医学獣医学総合研究科の科目の履修が可能であり、地域資源創成学研究科との連携科目を配置している。また学部では看護学科 1 年生のひむか実習（西米良村）の基盤の科目において地域の理解の基礎となる内容の授業を地域資源創成学部の教員が担当している。

以上のように、学際的な融合を進める上での基盤を有している。

II. 研究科の名称と学位の名称

本課程では、前述した「ヘルスケアデザイン看護学」を教育研究領域として、授与する学位は「博士（看護学）」とする。ヘルスケアデザイン看護学では、前述したように人々の健康課題を生活文脈と社会構造の中でとらえなおし、ヘルスケアおよびヘルスケアシステムの創出・社会実装・変革を探究する。本課程では修士課程で修得した高度な専門性と能力を基盤として、看護学と社会科学、データサイエンス、デザイン思考を統合し、地域の健康課題を構造的に分析できる理論統合・構造化能力、独自の研究課題を設定し、確固たる倫理観を持って、計画・実施・論文化まで主体的に遂行でき、研究成果を発信できる自律的研究遂行能力、地域の健康課題の解決に向けて、介入・サービス・制度等のデザインに参画し、その実装過程及び成果を科学的に評価できる社会実装・評価能力、多主体（自治体・医療福祉・住民・教育機関等）協働を組織し、課題解決を牽引できる共創・リーダーシップを修得し、ケアの革新とともに政策提言・組織変革・地域づくりにおける看護学の「知の創出・共創」をリードする実践者・教育者・研究者（トップリーダー）を養成する。そして、看護学の発展と国内外の地域社会の well-being の実現に貢献することを目指すものであることから、授与する学位を「博士（看護学）」とする。

1. 課程名称

宮崎大学大学院健康科学研究科 看護学専攻 博士後期課程とする。これに伴い、修士課程（看護学専攻）は、看護学専攻 博士前期課程とする。

2. 学位の名称

博士（看護学）

3. 英語名称

研究科：健康科学研究科 Graduate School of Healthcare Sciences

専攻：看護学専攻 Department of Nursing Science

課程：博士後期課程 Doctoral Program

学位：博士（看護学） Doctor of Philosophy in Nursing Science

学位の英語名称は、独立行政法人大学改革支援・学位授与機構による「学位に付記する専攻分野の名称」調査の「R6年度 学位に付記する専攻分野の名称の英語表記一覧（博士）」を見ると10件用いられており、国際通用性があるものとする。

(https://www.niad.ac.jp/storage/011/202511/R6meisyou_doctor_EN.pdf)

Ⅲ. 教育課程の編成の考え方及び特色

1. 教育課程の編成の考え方

本課程では、前述した教育理念を踏まえた目的・目標を達成するために、教育課程の編成方針（カリキュラム・ポリシー）に基づいて教育課程を編成し、ディプロマ・ポリシーに示す能力の修得を目指す教育を行う。

なお、本課程における博士後期課程としての研究能力は、修士課程で修得した看護学の専門的知識及び基礎的な研究方法論を前提として、その上に、看護実践上の課題を生活文脈、社会構造、制度、組織、地域システムとの関係の中で再定義し、研究課題として理論化・構造化する能力、研究課題に応じて適切な研究方法を選択・統合し、介入・サービス・制度・ケアモデル等として設計する能力、さらに、その実装過程及び成果を科学的に評価し、博士論文として新たな知を創出・発信する能力として位置付ける。

このため本課程では、基盤科目において、看護の対象である個人・家族・地域とそれを取り巻く社会環境との相互作用を分析するための社会科学的視座、データサイエンス、政策・マネジメントに関する方法を学修する。専門科目では、これらの方法を看護実践上の課題に適用し、課題設定、理論化、介入・仕組みの設計、社会実装及び評価へと展開する研究方法論を学修する。さらに、特別研究科目では、複数教員による研究指導体制の下で、学生自身の研究課題について、研究計画の立案、倫理的配慮、データ収集・分析、実装過程及び成果の評価、論文化までを一貫して遂行する。

以上により、本課程では、従来の看護研究方法論を基盤としつつ、看護学と社会科学、データサイエンス、デザイン思考を統合し、健康課題の構造的分析から社会実装・評価、学術的発信までを自律的に遂行できる博士後期課程にふさわしい総合的研究能力を担保する。

1) カリキュラム・ポリシー（教育課程の方針及び実施に関する方針）

本課程は、ディプロマ・ポリシーに掲げる能力を修得するため、以下の方針に基づき教育課程を編成し、実施・評価する。

【教育課程の編成】

1. 看護の対象である個人および個人を取り巻く地域等の環境との相互作用の中で生じている健康課題について、社会科学、データサイエンス、デザイン思考によって、地域社会における健康課題を学際的かつ構造的に捉え、ヘルスケアシステムの変革を探究するために必要となる知識やスキルを学修する基盤科目を置く。
2. 健康課題の本質を社会的文脈の中でとらえ直し、新たなヘルスケアの創出につながる研究課題の展望、持続可能なケアシステムの構想力、その社会実装及び評価の方法論を学修する専門科目を置く。
3. ヘルスケアデザイン看護学の理論体系化に資する水準の研究を遂行し、その成果を国内外に発信する能力を養う科目を置く。

【教育内容・方法】

各科目について、到達目標、授業計画、成績評価基準、方法、事前・事後の学習の指示、ディプロマ・ポリシーとの関連を明記し、周知する。科目の授業形態に応じて、積極的にフィールドワークや討議などのアクティブラーニングを導入する。研究に対しては、専門的かつ多面的な考察をするために異分野が融合した複数指導体制の下で、適切な助言・指導を行う。

【学修成果の評価】

1. 学修目標の達成水準を明らかにするために、成績評価基準・方法を策定・公表する。
2. 個々の授業科目においては、成績評価基準・方法に基づき、定量的又は定性的な根拠により厳格な評価を行う。
3. 学修成果を把握するために、教育活動、学修履歴、及び学生の成長実感・満足度に係わる情報を適切に収集・分析する。
4. ディプロマ・ポリシーに基づく学生の学修過程を重視し、在学中の学修成果の全体を評価する。
5. 学生が学修目標の達成状況をエビデンスを持って説明できるよう学修成果の可視化を行う。

2. 博士後期課程教育課程編成の特色

本課程は、看護学と社会科学の融合を基盤とし、地域社会における健康課題の理論的理解から実践的解決、そして社会実装に至るまでを体系的に教授する。そのため、本博士課程は、カリキュラム・ポリシー（CP）に基づき、基盤科目・専門科目・特別研究科目の3層で教育課程を編成し、段階的にディプロマ・ポリシー（DP）の達成を図る（資料12-1、資料12-2）。

この3層構造により、基盤科目では健康課題を構造的に分析するための理論と方法を、専門科目では看護実践上の課題を研究課題として理論化し、介入・仕組みの設計、社会実装及び評価へと展開する方法論を、特別研究科目ではこれらを統合して博士論文として新たな知を創出する能力を育成する。すなわち、本課程の教育課程は、単に個別の研究手法

を修得させるものではなく、看護学を基軸として、課題設定、理論化、研究デザイン、実装、評価、論文化までを自律的に遂行する博士後期課程にふさわしい総合的研究能力を段階的に担保するものである。

1) 基盤科目

基盤科目は、看護の対象である個人および個人を取り巻く地域等の環境との相互作用の中で生じている健康課題について、社会科学、データサイエンス、デザイン思考によって、地域社会における健康課題を学際的かつ構造的に捉え、ヘルスケアシステムの変革を探究する（CP1）科目として配置する。ヘルスケアデザイン看護学の基盤となる「地域創成ヘルスケアシステム論」と「地域学・政策学特論」を必修とし、これらの科目では、医療機関・在宅・施設・地域等の多様な場で展開される看護実践を基軸として、地域課題を背景に医療・看護・介護・福祉・行政・コミュニティが相互に支え合う「ヘルスケアシステム」の多角的な理解と、地域を歴史・文化・社会・経済・環境を理解・把握する視点と意義を学び、行政・政策・福祉を統合的に捉えるシステム論的視点、ならびに組織形成・運営、組織改革や組織を超えた共創について学修する。履修モデルに示すように学生の研究テーマと目的に応じて必要となる能力を修得強化できるように選択科目を置く。選択科目には、組織変革に必要な現場から知を創出するデザイン思考を学修する「看護実践知デザイン論」、政策形成（EBPM）を支えるデータサイエンスを学修する「ヘルスデータサイエンスと政策・マネジメント論」を置く。これらの科目では、講義を中心としつつ、フィールドワークやプレゼンテーション、討議などによって、フィールドワーク等で得た知識を理論化・体系化するサイクルを意図した教授法を用いる。

さらに基盤科目では、医学獣医学総合研究科（博士課程）と共同して、本課程のディプロマ・ポリシーに掲げる自律的研究遂行能力の修得につながる「基盤的研究方法特論」と「サイエンスコミュニケーション特論」を開講する。「基盤的研究方法特論」は、研究のプロセスに関連する医療倫理、情報管理の重要事項を学修する科目であり、近年の保健医療に関連した研究における留意点について学修する。また「サイエンスコミュニケーション特論」は研究成果活用方法に関する視野を広げ、プレゼンテーションスキルの向上を目指す科目であり、他の学問領域の研究者と討議を通して学際性を高めることにつながる科目である。両科目は本課程の教育研究上の目的に合致するとともに教育課程上必要かつ適切な科目である。

これらの学修を通して、看護学・社会科学・データサイエンス等の知を往還させながら、課題を構造化し、根拠に基づく説明と意思決定につなげる力を育成する。これにより、DP1（理論統合・構造化）と DP2（自律的研究遂行）の基礎を固めるとともに、分析結果を関係者と共有し、実装や改善へ橋渡しする学修を通じて、DP3（社会実装・評価）および DP4（共創・リーダーシップ）にもつながる力を涵養する。

2) 専門科目

専門科目は、健康課題の本質を社会的文脈の中でとらえ直し、新たなヘルスケアの創出につながる研究課題の展望、持続可能なケアシステムの構想力とその実装と評価の方法論を学修する（CP2）科目として配置する。専門科目の「ヘルスケアデザイン看護学特論」では、国内外の文献のクリティークを通して、人々の well-being 向上につながるエビデンスを整理するとともに、基盤科目で修得したヘルスデータの利活用、政策形成（EBPM）、社会実装・評価に関する理解と方法を用いて、地域政策・マネジメントなどの理論の適用や地域住民による地域運営組織の役割開発などの視点を統合して、多様化・複雑化する健康課題の本質を社会的文脈の中でとらえ直し、新たなヘルスケアの創出につながる研究課題を展望し、持続可能なケアシステムの構想力を養う。「ヘルスケアデザイン看護学演習」では、臨床現場、自治体や地域団体との連携によるフィールドワークを通して、課題抽出・介入モデルの設計・政策提言などを検討する。理論（特論）と実践（演習）の往還を通して、地域課題を研究テーマとして昇華し、社会的価値を生み出す実践知（practice-based evidence）を創出するための視点と方法論を学修する。課題設定から介入設計、実装過程の評価・改善へ展開する力を高める（DP2・DP3）。また、自治体・医療福祉機関・住民等との協働に必要な視点を学び、合意形成・共創に向けた基礎を形成する（DP4）。

3) 特別研究科目

特別研究科目は、ヘルスケアデザイン看護学の理論体系化に資する水準の研究を遂行し、その成果を国内外に発信する能力を養う（CP3）科目として配置する。特別研究科目「ヘルスケアデザイン看護学特別研究」は、1 年次から 3 年次にわたる通年科目とする。ヘルスケアシステムを創出する看護学研究を遂行し、その成果を社会に還元することを学修するために、個々の学生の研究課題と履修計画に応じて、各研究指導教員の下に、「ヘルスケアデザイン看護学特別研究」に関する博士論文の課題研究を計画・実施し、英語論文もしくは和文論文として公表し、博士論文にまとめる科目としてゼミ形式で運営する。研究指導教員は博士後期課程（看護学専攻）の専任教員であるが、副指導教員は異なる領域の教員が担う。複数の教員が個々の学生を綿密に指導することにより、看護学を基軸として社会科学の視座と実践知を融合しながら、「ヘルスケアデザイン看護学」の発展に寄与できる新規性・独自性・応用価値を有する学位論文を作成できるよう導く。加えて、後述する「ヘルスケアデザイン・オープンラボ」は特別研究の一環として位置づけ、課題研究を計画・実施する中途過程において、学生が他の看護学領域や看護学以外の専門領域の教員や大学院生、地域活動や政策に携わる者、当事者など様々な立場のステークホルダーに対して研究内容について説明し、意見交換を行う機会を設ける。これにより、地域社会にとって真の価値をもたらす研究に昇華させるための共創の視点を涵養する。本科目の学修を通して、研究の理論的枠組みを統合し論理的に構造化する力として DP1 を、研究を計画から論文文化まで自律的に完遂する力として DP2 を達成する。

履修学生は、研究課題に応じた文献検討、研究計画の策定、必要に応じて研究倫理審査委員会への申請と承認を得たのち、研究の実施、データ分析、論文作成・発表に取り組む。この一連の過程には主研究指導教員・副研究指導教員等と十分な討議を繰り返すことが予想され多くの時間を要することから、演習の総時間から6単位の科目とした。

各教員の専門性にに基づいた研究テーマ及び概要を資料13に示す。

4) 教育方法の工夫

本課程では、1学年3名の構成であり、必修科目以外の科目では履修学生が2名を下回ることが予測される。発表や討議を中心とする授業では、履修学生は少ない場合、博士前期・後期課程の学生や教員も参加することで、学術的視野の拡がりや論理的構成力、批判的思考力の涵養につながるように計画する。

以上1)から4)のとおり、本課程の教育課程は、基盤科目による理論的理解、専門科目による理論化と実践的応用、特別研究による知の深化を有機的に連結させ、理論と実践の往還を通じた知の創造と社会への還元を志向する体系的な教育プログラムとして構成している。

IV. 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件

1. 教育方法に関する基本的な考え方

本課程は、「ヘルスケアデザイン看護学」を探究し、その知見を蓄積することにより、持続可能な地域社会のwell-beingを実現するために、ケアの革新とともに政策提言・組織変革・地域づくりにおける「知の創出・共創」をリードする人材を養成する。そのためにヘルスケアデザイン看護学の探究のための基盤となる基盤科目を履修し、並行して研究活動を進めて、年次進行に伴って研究能力を段階的に育成する。

2. 入学から修了までの履修指導、研究指導の方法

1) 研究指導体制

学生が適切な指導を受け、博士論文を完成させるためには、学生と主研究指導教員、副研究指導教員とのマッチングが重要であることから、入学後すぐに学生が適切な研究指導を受け、研究を進められる体制を整えている(図2、資料14)。

学生は、本学の各教員の教育研究業績等を公開するWebデータベース「研究者データベース」にアクセスして、自己の研究課題に関連する専門的指導が受けられる教員を検索することができる。学生は、入学までに指導を受けることを希望する主研究指導教員と面談し、研究課題等を確認したうえで主指導希望教員を申請する。全ての学生について、主研究指導教員は、学生との入学前の事前面談等の内容を踏まえ、2名以上の副研究指導教員を選定する。副研究指導教員は、主研究指導教員とは異なる専門性をもつ者が担当し、看

護学以外の領域の専門家が必ず含まれることとする。健康科学研究科委員会で審議のうえ、4月に研究指導教員を決定する。

主研究指導教員は指導する学生に研究指導計画を明示し、学生は各教員の指導計画を確認することができる。研究テーマを変更する場合には、申請によって指導教員を変更することができる。研究指導教員の決定後は、学生ごとに研究計画書を作成し、研究テーマ、研究計画および研究方法を決定する。研究指導計画書は学生、研究指導教員および医学部医療人育成課看護学系事務係が保管する。研究指導教員は、毎年6月および12月に学生への個別指導を行うことで、学生の状況に応じたオーダーメイドの履修指導、研究指導を実現する。

また、「ヘルスケアデザイン看護学特別研究」の一環として、2年次前期には「ヘルスケアデザイン・オープンラボ」において、自身の研究計画を発表し、意見交換を行う機会を設ける。ここでは、研究指導教員のみならず、他の看護学領域や看護学以外の専門領域の教員や学生、地域活動や政策に携わる者、当事者など様々な立場のステークホルダーも参加する。これらの人々に対して研究内容について説明し、意見交換を行うことで、地域社会にとって真の価値をもたらす研究に昇華させるための共創の視点を涵養する。

2) 履修指導

本課程修了のために、主研究指導教員は、学生が履修モデルに基づいて、基盤科目6単位以上(必修科目4単位、選択必修科目2単位以上)、専門科目4単位、特別研究科目6単位の16単位以上を履修し単位を取得すると共に、必要な研究指導を受けて学位論文を作成するよう指導する。学生が諸科目の学修成果を「ヘルスケアデザイン看護学特別研究」に統合させて、研究を達成できるように指導する。主研究指導教員は、学生が履修モデルを参考に修業年限を定め、具体的な学修計画を立案し、主体的に計画に沿って研究を行い学位論文が完成できるように支援する。

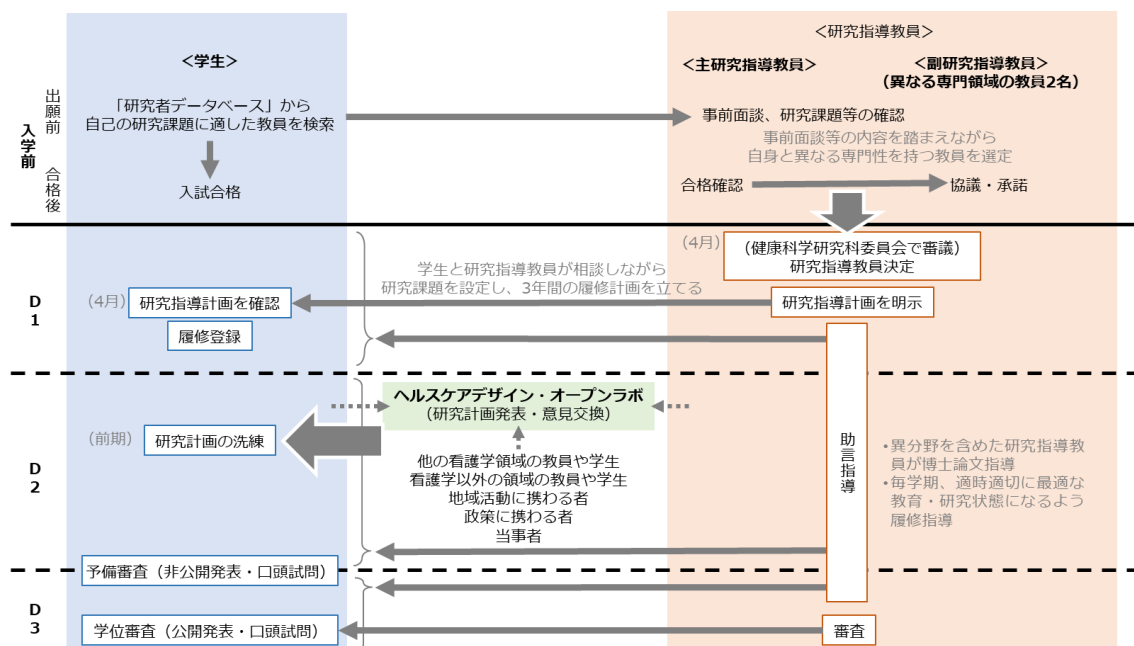


図2 研究指導のプロセス

(1) 入学時の履修に関するガイダンス

本課程での3年間の履修過程が理解できるよう、入学時にガイダンスを実施する。学則やシラバス、履修のプロセス、履修モデルの提示により、本課程の教育目標、教育課程の編成、時間割、履修方法、研究指導方法、研究倫理審査申請方法と必要な受講プログラム、博士論文作成までのスケジュールと審査時期を具体的に説明する。

(2) 個別指導による履修計画の実施

入学者の個々の背景や事情に配慮し、主研究指導教員が中心となって個別に履修計画および研究進捗状況の報告を受け、指導と助言を行う。時期は毎年6月および12月とするが、社会人の入学が多いと考えられるため、個々の学生の都合にフレキシブルに対応し、また就労と履修のバランスがとれるよう、学生の事情に応じた履修計画を指導する。標準修業年限で修了する学生についても、入学時及び各学期開始時に履修計画を確認し、1年次前期への履修集中、休日・夜間開講及び2以上の校地での履修に伴う負担を踏まえ、学修時間を確保できるよう個別に履修指導を行う。

3) 標準的な履修スケジュール

入学から修了まで研究指導の標準スケジュールは表1（資料15）のとおりである。

学生の研究テーマと目的に応じて、表2（資料16）のとおり推奨する履修モデルを提示する。表2に示す3つの履修モデルは、(1. 2. 6)に示した養成する人材像と対応しており、「教育・研究」は人材像1の「実践と研究を往還して、看護学の発展を牽引する学術的牽引人材」、「政策・システムデザイン」は人材像2の「自治体でEBPMを推進するイノベーション人材」、「組織変革・マネジメント」は人材像3の「病院や在宅医療の場の組織改革の推進を行うマネジメント人材」を想定した履修モデルである。学生は、

研究課題、修了後の進路及びキャリア目標に応じて、指導教員と相談の上、これらの履修モデルを参照し、履修計画を作成する。基盤科目の選択科目の履修に関して、「教育・研究」モデルを参照する学生では、多彩なヘルスデータの特徴と活用方法を学ぶ「ヘルスデータサイエンスと政策・マネジメント論」と、学際的に研究者間の討議を行う能力を涵養するために他研究科と共同開講する「サイエンスコミュニケーション特論」の履修を推奨する。「政策・システムデザイン」モデルを参照する学生では、多彩なヘルスデータの特徴と活用方法を学修する「ヘルスデータサイエンスと政策・マネジメント論」の履修を推奨する。「組織変革・マネジメント」モデルを参照する学生では、現場の課題を対象としてデザイン思考をもとに実践知を創出する「看護実践知デザイン論」と、医学獣医学総合研究科と共同開講する医療倫理等を学修する「基盤的研究方法特論」の履修を推奨する。

表1 履修スケジュール（標準・長期履修生）

履修モデル(標準)			履修モデル(長期履修生)		
年次	月	内容	年次	月	内容
1年	4月	入学式、入学時ガイダンス 指導教員(主1名、副2名)の決定 前期履修登録	1年	4月	入学式、入学時ガイダンス 指導教員(主1名、副2名)の決定 前期履修登録
	6月	履修計画及び研究計画指導		6月	履修計画及び研究計画指導
	10月	後期履修登録		10月	後期履修登録
			2年	4月	前期履修登録
				6月	履修計画および研究計画指導
	2月	研究計画発表会		10月	後期履修登録
2年	4月	前期履修登録	3年	4月	前期履修登録
	6月	ヘルスケアデザイン・オープンラボ		6月	ヘルスケアデザイン・オープンラボ
	10月	後期履修登録		10月	後期履修登録
				12月	履修計画及び研究計画指導
	12月	履修計画及び研究計画指導	4年	4月	前期履修登録
3年				6月	履修計画および研究計画指導
				10月	後期履修登録
				12月	履修計画及び研究計画指導
	4月	前期履修登録	5年	4月	前期履修登録
	6月	履修計画および研究計画指導		6月	履修計画および研究計画指導
	9月	博士審査(予備審査用)提出		10月	後期履修登録
				12月	履修計画及び研究計画指導
	12月	学位論文審査願い、博士学位論文(審査用)提出	6年	4月	前期履修登録
	1月	博士学位論文審査		6月	履修計画および研究計画指導
	2月	博士論文発表会(公開発表会と口頭試問)		9月	博士審査(予備審査用)提出
				12月	学位論文審査願い、博士学位論文(審査用)提出
	3月	博士後期課程修了・学位授与		1月	博士学位論文審査
				2月	博士論文発表会(公開発表会と口頭試問)
				3月	博士後期課程修了・学位授与

表2 履修モデル（標準スケジュール）

◎：必修、○：選択

(1) 教育・研究（人材像 1：実践と研究を往還して、看護学の発展を牽引する学術的牽引人材）

履修科目名		単位	1 年次		2 年次		3 年次	
			前	後	前	後	前	後
基盤科目	地域創成ヘルスケアシステム論	2	◎					
	地域学・政策学特論	2	◎					
	ヘルスデータサイエンスと政策・マネジメント論	2		○				
	サイエンスコミュニケーション特論	2				○		
専門科目	ヘルスケアデザイン看護学特論	2	◎					
	ヘルスケアデザイン看護学演習	2		◎				
特別研究科目	ヘルスケアデザイン看護学特別研究	6	◎					

(2) 政策・システムデザイン（人材像 2：自治体で EBPM を推進するイノベーション人材）

履修科目名		単位	1 年次		2 年次		3 年次	
			前	後	前	後	前	後
基盤科目	地域創成ヘルスケアシステム論	2	◎					
	地域学・政策学特論	2	◎					
	ヘルスデータサイエンスと政策・マネジメント論	2		○				
専門科目	ヘルスケアデザイン看護学特論	2	◎					
	ヘルスケアデザイン看護学演習	2		◎				
特別研究科目	ヘルスケアデザイン看護学特別研究	6	◎					

(3) 組織変革・マネジメント（人材像 3：病院や在宅医療の場の組織改革の推進を行うマネジメント人材）

履修科目名		単位	1 年次		2 年次		3 年次	
			前	後	前	後	前	後
基盤科目	地域創成ヘルスケアシステム論	2	◎					
	地域学・政策学特論	2	◎					
	看護実践知デザイン論	1		○				
	基盤的研究方法特論	1	○					
専門科目	ヘルスケアデザイン看護学特論	2	◎					
	ヘルスケアデザイン看護学演習	2		◎				
特別研究科目	ヘルスケアデザイン看護学特別研究	6	◎					

※本資料に示す 3 つの履修モデルは、いずれも本専攻のディプロマ・ポリシーに掲げる能力の修得を前提とした上で、学生の研究課題、修了後の進路及び想定される活動領域に応じた履修の例を示すものである。「教育・研究」は、人材像 1 の「実践と研究を往還して、看護学の発展を牽引する学術的牽引人材」を想定した履修モデルである。「政策・システムデザイン」は、人材像 2 の「自治体で EBPM を推進するイノベーション人材」を想定した履修モデルである。「組織変革・マネジメント」は、人材像 3 の「病院や在宅医療の場の組織改革の推進を行うマネジメント人材」を想定した履修モデルである。学生は、入学時及び各学期開始時の履修指導において、指導教員と相談の上、自身の研究課題、職業経験及び将来のキャリア目標に応じて履修モデルを参照し、履修計画を作成する。

3. 修了要件

本課程に 3 年以上在学し、16 単位（基盤科目 6 単位（必修科目 4 単位、選択必修科目 2 単位以上）、専門科目 4 単位、特別研究科目 6 単位）以上を修得し、かつ、学位論文を提出し、その審査及び最終試験に合格することにより、博士（看護学）の学位を授与する。ただし、在学期間に関して、優れた研究業績を上げた者については、博士後期課程に 2 年以上在学すれば足りるものとする。この場合においても、本専攻における在学期間短縮は、単に優れた研究業績を上げたことのみをもって認めるものではなく、所定の単位を修得していること、ヘルスケアデザイン看護学に関する必修科目及び演習を履修していること、研究指導計画に基づく必要な研究指導を受けていること、博士論文の審査及び最終試験において博士の学位にふさわしい研究能力及び学術的成果が確認されること、ならびにディプロマ・ポリシーの各項目の達成が確認されることを要件とする。

4. 研究の倫理審査体制

1) 研究倫理教育

本学では「臨床研究に関する講習会」として、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に関する講習会を開催し、受講ルールを定めて実施している（資料 17）。

また、「研究活動の不正行為への基本的対応方針」で研究者の行動規範を定め、教職員、学生等へ周知している。さらに、「宮崎大学における研究活動の不正行為防止等に関する規程」を制定し、研究活動における不正行為の防止、不正行為に起因する問題が生じた場合に適切かつ迅速に対処するための委員会の設置及び不正行為に対する措置等に関し必要な事項を定めている（資料 18）。

2) 宮崎大学医学部の研究倫理審査に関する委員会の組織および役割

本学医学部では、「人を対象とした生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に基づき、本学の研究者が行う医学系研究及び医療行為の適正な実施に関し、ヘルシンキ宣言に示された倫理規範、国が策定した指針、その他関係法令等の趣旨と倫理的配慮のもとに検討し、調査審議することを目的とするため、宮崎大学医学部医の倫理委員会を設置している（資

料19)。本課程の学生が行う研究に関しては、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の適用となる研究内容の場合は、指導教員の指導の下、本委員会の承認を得て実施する(資料20)。

5. 学位論文審査体制

博士論文の審査は、宮崎大学学位規程に基づき、博士論文1編ごとに審査委員会を設置し、マル合教員のうちから3名以上の審査委員を選出し、博士論文の審査を行わせるものとする。

1) 審査申請資格要件

- (1) 標準修業年限により修了する者については、本課程に3年以上在籍していること。
ただし、優れた研究業績を上げた者については、博士後期課程に2年以上在学していること。
- (2) 所定の単位(16単位以上：基盤科目の必修科目4単位、基盤科目の選択必修科目2単位以上、専門科目の必修科目4単位、特別研究6単位)を修得した者又は学位論文を提出する日の属する学年末までに、単位を修得する見込みがある者
- (3) 学位論文
 - ・以下の要件を満たす査読有りの学術誌に原則として原著論文として受理されていること(掲載可とされた論文を含む)。学位論文申請者が筆頭著者であること。
 - ①英文誌：MEDLINE 又は Web of Science の SCIE に収載されている学会誌
 - ②和文誌：日本学術会議協力学術研究団体である学会の学会誌

2) 審査体制

学位論文審査委員会は主査1名および副査2名以上で構成し、このうち主査および少なくとも1名の副査は、当該大学院生の主指導教員とは異なるマル合教員とすることで、指導と審査の機能を分離する。必要に応じて学外有識者を委員に加えることにより、学際性と客観性の向上を図る。

学生から提出された学位論文審査申請書によって、研究科委員会で提出された論文の受理の可否を決定し、前述の学位論文審査委員会を立ちあげる。学位論文審査委員会は公聴会を含む論文審査を実施し、さらに最終試験を行う。また、学位論文審査に用いる評価観点・合否基準・手続きについては、学則・履修要項等に明示するとともに、在学生に周知することで、学位論文審査プロセスの透明性を確保する。

3) 審査基準

その論文が国内外の研究の水準に照らし合わせて、学術的意義、新規性、創造性、独創性、信頼性及び有用性などを十分有していること。

- (1) 看護学分野において、学術的な貢献や社会的な意義を有している。

地域社会の well-being 向上に資する研究課題であるか、ヘルスケアにおいて将来的な社会実装や政策提言へのプロセスを見据えた研究課題であるか

(2) 研究方法が妥当である。

- ・ 目的に適した研究デザインであるか
- ・ 科学的根拠に基づいた研究方法が詳述されているか
- ・ 目的に適した分析方法であるか

(3) 適切な研究倫理審査を受審している。

- ・ 任意性が保証されているか
- ・ 同意の取得方法が適切か
- ・ 不利益・リスクへの対策が講じられているか
- ・ 個人情報保護され、データ管理がなされているか
- ・ 研究公正の観点から問題がないか

(4) 適切な論文が引用され、論旨に一貫性がある。

(5) 学位論文として学術的意義、新規性、創造性、独創性がある。

- ・ 看護学の発展に貢献し、波及効果が期待できるか

(6) 研究結果についての質疑に明晰に応答できる。

(7) 看護学に資する研究成果である。

4) 学位論文の公表

学位論文は、本学学術情報リポジトリに公表し、第三者の閲覧を可能にする。

また、学位規則（昭和28年文部省令第9号）第8条に従って学位論文の要旨及び審査結果の要旨を本学ホームページにおいて公表する。

V. 既設の修士課程との関係

1. 修士課程の特色

修士課程では、「基盤システム看護学」、「地域・精神看護学」、「成人・老年療養支援看護学」、「母子健康看護学」の4つの教育・研究分野を設置し、「研究者育成コース」と「実践看護者育成コース」を置いている。

「研究者育成コース」は、看護学の教育者・研究者としての基礎づくりをするコースであり、学士教育を基盤として、人間の個体としての特性や看護学の体系化、教育評価、看護技術の開発や実践効果の検証などを積極的に推進していく能力を育成する教育者・研究者の育成を目的としている。

「実践看護者育成コース」は、専門看護師の育成を行う「がん看護」、実践力を有する助産師を育成する「実践助産学」（免許取得課程）と、実務経験のある助産師のキャリアアップを図る「実践助産学開発」を置き、教育・臨床で研究的思考を持って実践する看護専門職の育成を目的としている。

2. 修士課程の教育の特色

修士課程では、人々の健康と保健医療福祉の向上に貢献できる研究・教育・実践能力の

育成を目的としている。そのために、生命の尊厳と幅広い人間理解を基盤に、高い倫理観と批判的思考並びに実践に即した問題解決能力を涵養し、地域特性に対応し、学際的思考と国際的視野から、研究成果を世界に向けて発信することにより看護学の発展に寄与することを理念として教育を行っている。「基盤システム看護学」、「地域・精神看護学」、「成人・老年療養支援看護学」、「母子健康看護学」の4つの教育・研究分野の1つの領域を中心として、宮崎大学のスローガンである「世界を視野に、地域から始めよう」のもと、宮崎県特有の地域特性や健康課題を考慮し、「がん」「メンタルヘルス」「小児」「周産期」に重点を置いた看護研究を推進してきた。

研究者育成コースでは、各専門領域の特論を自由に選択することができる柔軟性を持たせることによって、研究領域の枠組みを超えた多様な側面と応用性を有する学修が可能となるようにしている。実践看護者育成コースでは、専門看護師として身につけるべき役割遂行能力に関する科目及び、助産師資格を取得するための科目と助産師としての実践力を向上するための科目を配置して、それぞれ専門領域に応じた宮崎県内外の専門施設での実習を行っている。また、共通科目では医学獣医学総合研究科の共通科目も選択できるようにしており、医学的な観点からも学修が可能である。修士論文作成過程において、多様な専門領域・研究領域を持つ教員から指導を受けられる環境であり、論文審査では予備審査と本審査を実施しており、修士論文の完成度を高められる環境を整備している。さらには大学院設置基準第14条の教育方法の特例を適用し、有職者が離職することなく修学できるよう、昼間だけでなく夜間その他特定の時間又は時期に講義・研究指導を受けられるよう配慮している。また、長期履修制度を設け、許可を受けた学生は、修業年限を3年もしくは4年として、それまでに必要な単位を修得し、学位論文を完成させていくことができる。

以上のように、本学の修士課程の教育は、研究者・教育者・看護実践者養成のために幅広く科目を設定しており、近年では本学医学部看護学科の卒業と同時に進学することも推奨している。さらに、臨床経験を豊富に有する看護職の進学や就労しながら長期履修を希望する看護職の進学という、多様な学修スタイルの学生を受け入れている。研究領域を超えた学生間の交流も盛んであり、看護学に熱意を持ち看護学修士取得に向けた研究や看護実践が学修できるよう、教員が一丸となって教育体制を維持している。

3. 修士課程（博士前期課程）と博士後期課程の関係

修士課程（博士前期課程）では、前述の「修士課程の教育の特色」のとおり、研究者育成コース（4教育研究分野7領域）及び実践看護者育成コース（3教育研究分野）では、宮崎大学のスローガンである「世界を視野に、地域から始めよう」のもと、宮崎県特有の地域特性や健康課題を考慮し、「がん」「メンタルヘルス」「小児」「周産期」に重点を置いた看護研究を進めてきた。研究者育成コースの4教育研究分野の「基盤システム看護学」では、ヒューマンケアリングに基づく看護介入と実践モデルの開発、継続教育プログラムの開発、および看護技術の効果について生体環境や形態機能にかかわる側面からの測定に

関する研究、「地域・精神看護学」では、地域の集団特性に伴う健康回復、維持・増進のために看護援助方法およびトータルマネジメント、ならびにあらゆるライフステージにおける精神保健医療福祉に関する研究、「成人・老年療養支援看護学」では、疾病や治療をともし療養生活が与える影響と QOL 向上を目指した看護介入に関する研究、「母子健康看護学」では、女性と小児の健康における課題と看護介入を探究する研究を行っている。実践看護者育成コースの「がん看護」では、がん看護専門看護師として、がんに関する専門的知識を深め、がん患者や家族の QOL 向上に向けた高度な看護実践を追究しており、「実践助産学」では助産師の国家試験資格を得るとともに、周産期にある母子とその家族の健康増進ならびに医療における助産ケアを追究し、「実践助産学開発」では、助産師免許有資格者に対して、女性・小児・家族の健康現象の分析と先進的な実践を探究している。博士前期課程では、これらの研究者育成コースでは 4 教育研究分野（基礎、地域・精神、成人・老年、母子）7 領域の 1 つの領域を、実践看護者育成コースでは 3 教育研究分野から 1 つの分野の専門領域を基盤とした研究と実践能力の修得を進めていく。

博士後期課程では、看護学の専門性に社会科学およびデータサイエンス、デザイン思考を統合し、健康課題を構造的に把握し、理論化し、介入・仕組み・制度として設計し、社会実装と評価へと展開する研究能力を育成することを目指して、「基盤システム看護学」「地域・精神看護学」「成人・老年療養支援看護学」「母子健康看護学」の 4 つの教育研究分野を起点として、社会科学およびデータサイエンス、デザイン思考を統合して、ヘルスケアシステムを創出する「ヘルスケアデザイン看護学」として、社会実装のプロセスに資する研究を進めていく。なお、博士前期課程の実践看護者育成コースの教育研究分野「がん看護」は「成人・老年療養支援看護学」分野に、「実践助産学」および「実践助産学開発」は「母子健康看護学」分野にそれぞれ含まれる（図3、資料21）。

本専攻における「ヘルスケアデザイン看護学」は、修士課程において修得した看護学の専門的知識及び研究能力を基盤とし、博士後期課程において社会科学的視点、地域創成、政策・マネジメント、組織変革及びシステムデザインの視点を加えて発展的に修得するものである。そのため、本専攻では、優れた研究業績を上げた者であっても、博士後期課程において少なくとも 2 年以上在学し、所定の授業科目、演習及び研究指導を通じて、ヘルスケアデザイン看護学に関する知識・能力を修得する期間を確保する。

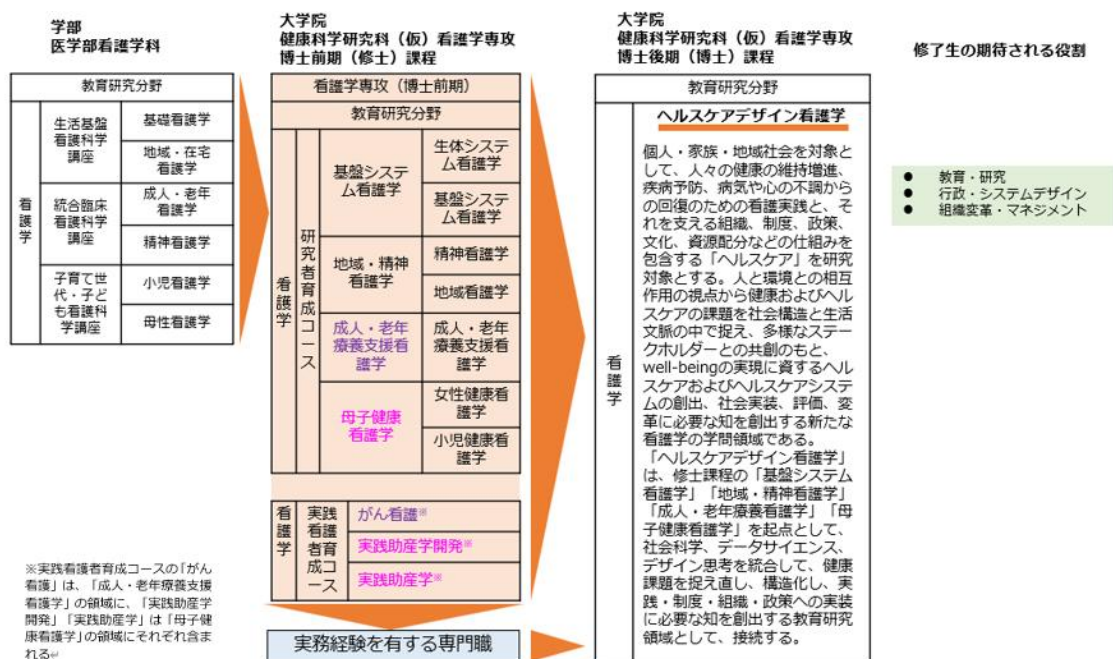


図3 学部・博士前期課程・博士後期課程の関係

VI. 多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外の場所で履修させる場合

宮崎大学学務規則第15条第3項の規定にて、「前項の授業は、文部科学大臣が別に定めるところにより、多様なメディアを高度に利用して、当該授業を行う教室等以外の場所で履修させることができる。」とし、「遠隔授業実施のためのガイドライン」を策定している。

本課程では、授業は対面を基本としつつ、社会人学生等の距離的・時間的制約、学外施設での演習・調査後の振り返り、災害・感染症等により対面実施が困難な場合など、教育効果と必要性が認められる場面に限って、限定的に多様なメディアを活用する。実施する場合は、当該回を「例外的な実施」として位置づけ、到達目標・授業方法（オンデマンド／同時双方向）・学修時間・質疑応答方法・評価方法を事前に明示し、対面授業と同等の学修成果を担保する。

オンデマンド型授業を行う場合には、講義動画・資料・小テスト等を学習管理システム上で提供し、受講後のオンライン質問票やディスカッション機能を通じて質疑応答や理解度確認を行うことで、対面授業と同等以上の学修成果が得られるよう設計する。ライブ配信型授業を行う場合には、音声通信やチャット機能、ブレイクアウトセッション等を用いて、双方向の討論や他の履修生との意見交換を促し、対面授業に近い相互作用を確保する。

さらに、これら多様なメディアを用いた授業の教育的有効性については、①対面授業と同一の到達目標に基づく成績評価の比較、②授業ごとの理解度テストやレポートの達成度、

③受講生アンケートによる学修満足度・学びの深まりに関する自己評価、④出席状況やオンライン上の発言・アクセスログ等の学修行動データの分析を通じて継続的に検証する。その結果をシラバスおよび授業設計の見直しに反映させることで、教育の質保証と説明責任を果たす。

VII. 大学院設置基準第 14 条による教育方法の実施

1. 必要とされる分野であること

大学の教育機能として、社会人に対する教育を積極的に行うことが期待されている。日々進歩している医療や社会で起こる多くの事象による変化のなかで、看護職がその専門的能力を発揮でき、進歩、発展させていくためには、生涯教育の環境を提供し、社会に門戸を広げた大学院教育が必要といえる。本学修士課程では、長期履修制度や夜間開講を実施し、就労先からの支援を講じることで修士課程の学生を支援してきた実績がある。本課程の入学者も、修士課程と同様に社会人入学者の希望が多く、看護職としてのキャリアを継続しながら進学を希望する学生は多いことが予測され、大学院設置基準第 14 条の教育方法の特例の適用は不可欠で、本課程で高度な研究活動を進めていくには、多くの学修時間を必要とすることから、引き続き就労先との連絡・調整・協働により学修環境を整備していく。

2. 長期履修制度の導入と修業年限

本課程の修業年限は 3 年であるが、社会人入学者の修学を積極的に支援するために、大学院設置基準第 14 条の教育方法の特例により、宮崎大学学務規則に則り長期履修制度を導入していく。長期履修の許可を受けた学生は、修業年限を 4～6 年とすることで、それまでに必要な単位を修得し、学位論文を完成させていくことができる。

3. 履修指導及び研究指導の方法

長期履修の許可を受けた学生は、入学前に主研究指導教員と履修計画と学位論文完成までのスケジュールを十分に検討し、離職することなく修業年限内で学位取得できるように複数教員の指導体制のもと支援するものとする。科目履修については、入学時オリエンテーション時に説明するとともに、特例措置の時間帯（18 時～21 時）を設け、通常の就学時間外でも履修が可能となるよう配慮するものとする（資料 2 2）。特別研究については、主・副研究指導教員が連携をとり、履修指導および研究指導は、対面を基本として計画的に実施する。加えて、社会人学生等の事情や学外施設での活動の性質に鑑み、必要性が高い場合に限り、同時双方向型の遠隔手段等を限定的に併用する。

4. 授業の実施方法

本課程は 1 学年 3 名の定員であることから、一般学生と在職する学生を分けた開講は設定せずに、学生の就業状況等個々の状況を勘案しながら講義を開講する。必修専門科目は

午後から夕方の時間帯に、基盤科目は平日の夜間及び土日に履修ができるように配慮するものとする。学位論文指導は、学生と主・副研究指導教員の間で就業と修学が可能になるように日程の調整を行うとともに、必要性が高い場合に限り、同時双方向型の遠隔手段等を限定的に併用する。

5. 教員の負担の程度

本学では、国立大学法人宮崎大学教職員の労働時間、休日及び休暇等に関する規程第 17 条において専門業務型裁量労働制を採用しており、教職員の過半数代表者との間で専門業務型裁量労働制に関する協定書を締結している。

教員が休日に授業を開講する場合、専門業務型裁量労働制の適用に基づき勤務時間振替等の措置をとり、過剰な負担が生じないよう協定書に基づき健康と福祉の確保を講じる。

VIII. 入学者の選抜方法

本課程の入学定員は、社会人を含む 3 名とする。この人数の妥当性は、修士課程の入学定員数（10 名）や充足率、設置に伴う博士後期課程（看護学専攻）アンケート調査による本課程への進学希望状況、ならびに教育課程、研究指導体制および教員組織と教員の専門性を考慮した。この定員数により、教育の質を維持し、入学時から複数の研究指導教員・補助指導教員による指導が可能となり、学生への確実な教育支援と学生の研究能力の向上を図ることが可能となる。

1. アドミッション・ポリシー

本課程では、看護学に社会科学の視座を取り入れ、実践と研究を往還して学際的な課題解決力と自律した研究能力を備え、高い倫理観をもって、人々の well-being を実現する地域社会の持続可能なヘルスケアシステムの創出、共創できる看護学の実践者・教育者・研究者（トップリーダー）を養成することを目的として、以下の能力を有する者を入学生として受け入れる。

1. 看護学又は関連分野における修士課程修了相当の学力を有し、看護実践、看護管理及び地域ケアに関する基礎的知識・経験を備える者（AP1）

ここでいう「関連分野」とは、本課程における看護学研究との接続性を有し、地域の健康課題を看護学の視点から探究し得る分野を指す。例えば、介護福祉分野などがある。

2. 学術論文を読解し、研究方法の基礎を理解するとともに、自ら研究課題を設定し、研究を遂行するための基礎力を有する者（AP2）
3. 自治体、医療福祉機関、住民、教育機関等の関係者と連携しながら課題解決に取り組むための協働関係を構築する基礎的能力と姿勢を有する者（AP3）
4. 地域の健康課題の解決に資する研究に継続的かつ主体的に取り組む意欲を有する者

(AP4)

受入れ対象は看護職を主とするが、看護学を基軸とする本課程の教育研究上の目的との整合性を踏まえ、看護学研究との接続性を有する関連職種についても対象とする。

2. 入学者選抜の基本方針

求める学生像を踏まえて、多様な観点から受験生の学力や資質を公平かつ多面的・総合的に評価する。

なお、本課程では、志願予定者が研究内容や指導体制について事前に相談できる機会を設けるが、これらの事前相談はあくまで情報提供およびミスマッチ防止を目的とするものであり、入学者選抜の可否判定には一切影響しない。事前相談に応じた教員は当該年度の入試における面接試験の試験委員から除外する等の措置を講じ、選抜は定められた評価基準に基づき、第三者性・公平性・透明性を確保して実施する。

修士の学位や専門職学位を有する者および同等以上の学力があると認めた者に対し、筆記試験（英語）、口頭試問および面接、研究計画書で評価して選抜する。筆記試験（英語）では、「学術論文を読解し、研究方法の基礎を理解するとともに、自ら研究課題を設定し、研究を遂行するための基礎力（AP2）」を評価する。研究計画書および口頭試問では、「看護学又は関連分野における修士課程修了相当の学力を有し、看護実践、看護管理及び地域ケアに関する基礎的知識・経験（AP1）」を評価する。面接試験および個人調書により、「看護学又は関連分野における修士課程修了相当の学力を有し、看護実践、看護管理及び地域ケアに関する基礎的知識・経験（AP1）」「関係機関との協働関係を構築する基礎的能力と姿勢、学修意欲や修了後の将来展望等（AP3・4）」について審査する。AP1の関連分野や社会人経験がある場合には、面接試験の参考資料として、実践経験、組織内外での活動経験を含んだ個人調書の提出を要件とする。

試験方法とアドミッション・ポリシーの対応は表3のとおりである。

表3：試験方法とアドミッション・ポリシーの対応

試験方法	アドミッション・ポリシー
筆記試験（英語）	AP2
口頭試問 （研究計画）	AP1
面接・個人調書	AP1, AP3, AP4

3. 出願資格

本課程に出願することができる者は、次のいずれかに該当する者とする。

- (1) 修士の学位や専門職学位を有する者、及び入学年度前年度末までに取得見込みの者
- (2) 外国において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、及び入学年度前年度末までに授与される見込みの者
- (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

又は専門職学位に相当する学位を授与された者、及び入学年度前年度末までに授与される見込みの者

- (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、及び入学年度前年度末までに授与される見込みの者
- (5) 国際連合大学の課程を修了し、修士の学位に相当する学位を授与された者、及び入学年度前年度末までに授与される見込みの者
- (6) 外国の学校、学校教育施行規則第 156 条第 3 項の指定を受けた教育施設又は国際連合大学の教育課程を履修し、大学院設置基準第 16 条の 2 に規定する試験及び審査に相当するものに合格し、修士の学位を有する者と同等以上の学力があると認められた者
- (7) 文部科学大臣の指定した者
- (8) 本大学院において、個別の入学資格審査により、修士の学位又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た者で、入学年度前年度末までに 24 歳に達する者

IX. 教育研究実施組織の編制の考え方及び特色

1. 教員配置の考え方

本課程の教員組織は、博士の学位を有する 19 名（看護学 5 名、保健学 2 名、医学 9 名、経済学 1 名、政策研究 1 名、学術 1 名）と修士の学位を有する 2 名（専門職 2 名）からなる。専任教員のうち看護学の教員は博士前期課程（修士課程）も担当することから、博士前期課程と後期課程の一貫した連続性のある教育・研究活動を行うことができる。また、看護学と社会学、地域学、経営学、政策学の教員とがともに教授することで、文理融合した教育を行えるようにする。専門科目においては、ヘルスケアデザイン看護学における学際性の観点から、看護学科の教員だけでなく、地域資源創成学部、医学部医学科の教員による教授を行う。

科目によっては、専門的内容を教授する点から複数の教員が担うが、科目代表者を置き、当該科目の学修目標の到達に向けて授業全体の調整を行う。

2. 基盤科目

基盤科目では、人間の身体、健康や生活、療養体験を起点として地域社会における健康課題を捉え、多様な専門領域の知見を統合しながら、持続可能なヘルスケアシステムを構想・実装する能力を育成する。このため、看護学を基盤としつつ、地域学、経営学、政策学等の学際的視点を取り入れた教育体制を編成している。

「地域創成ヘルスケアシステム論」は、看護学科の専任教員、ならびに本課程専任教員である地域資源創成学部教員、公益経営の業績をもつ地域資源創成学部教員（兼任）を配置する。「看護実践知デザイン論」では、看護学科の専任教員とデザイン思考関連科目を教授している本課程専任教員である地域資源創成学部教員を配置する。「ヘルスデータサ

イエンスと政策・マネジメント論」は、看護学科でデータベース利活用に関連した業績をもつ専任教員と、経営や政策立案に関連する業績をもつ本課程専任教員である地域資源創成学部教員を配置する。「地域学・政策学特論」では、本課程専任教員である地域資源創成学部教員を配置する。

3. 専門科目（ヘルスケアデザイン看護学）

専門科目は、学士課程における「生活・基盤看護科学講座（基礎、地域・在宅）」「子育て世代・子ども健康科学講座（母性・助産、小児）」「統合臨床看護科学講座（成人・老年、精神）」に属している臨床経験と看護学修士課程での教育・研究実績のある専任教員とともに本課程での専任教員であり地域資源創成学部教員、医学科教員を配置する。

4. 特別研究科目

「ヘルスケアデザイン看護学特別研究」は、専門科目の講義・演習との一貫性を保証し、学生がヘルスケアデザイン看護学に寄与する研究課題について、研究計画の策定、研究の遂行、結果の解析、論文化を進められるように学修する科目である。主研究指導教員・研究指導補助教員 21 名を配置する。

5. 教員の年齢構成

教員の年齢構成は、開設年度においては、40 歳代 4 名、50 歳代 9 名、60 歳代 8 名である。完成年度には、40 歳代 3 名、50 歳代 9 名、60 歳代 9 名であり、本課程での教育・研究活動の質の維持・向上が確保できる体制となっている。また、このうち完成年度までに定年退職を迎える教授 2 名については、完成年度まで専任教員である教授として雇用する。教員の定年に関する規程は、資料 23 のとおりである。

なお、定年退職する教授の後任は、完成年度までに選考し、本課程の教育に支障をきたさないようにする。

X. 研究の実施についての考え方、体制、取組

宮崎大学は、「世界を視野に、地域から始めよう」というスローガンを掲げて、宮崎地域の主軸高等教育機関として、教育、研究、国際化、医療、地域連携の重点 5 領域で地方創成を牽引している。また、宮崎大学未来 Vision for 2040 では 4 つの方針を策定している。研究の方針は、「拓く：次代を担う研究で、地域の健康・安全と宮崎発の産業を先導する」であり、その下に 4 つの戦略を策定している。その戦略の一つが「命を預かり、健康と生活を支える中核拠点としての、地域全体の QOL 向上への貢献」である。また、第 4 期中期目標期間中に特に推進する 3 つの研究の柱の一つが「健康寿命日本一に向けた異分野融合研究」である。そして、この研究の柱の下に「精神神経障害の研究と自殺防止」、「生活習慣病及び血管・循環器疾患の予防と治療に関する研究」、「がん・難治性疾患の予防

と診断・治療に関する研究」、「超高齢化社会における認知症予防等心身機能の維持・回復による QOL の向上」などの研究プロジェクトが動いている。

これらの研究プロジェクトを含めた研究推進に向けた支援は、研究・産学地域連携推進機構が中心的な役割を担っている。研究・産学地域連携推進機構は、研究推進部門、研究基盤支援部門、産学・地域連携部門、知的財産・研究リスクマネジメント部門、産業人材育成部門、ヘルスケア研究部門とこれらの部門をマネジメントする機構事務部で構成されており、研究推進部門では、戦略的な外部資金（競争的研究資金）の獲得を目指し、科研費獲得に向けた学内説明会を開催したり、各種助成金の公募情報を提供したりしている。また、研究戦略に基づいた研究活動支援をさらなる強化に向けて、学長の下にリサーチ・アドミニストレーター室（URA 室）を設置している。URA 室の室長は、研究・企画担当理事であり、URA（リサーチ・アドミニストレーター）16 名が、研究・産学地域連携推進機構や先端研究推進本部、IR センター、各学部等と連携・協働しながら、研究活動の補助的支援のみならず、大学経営及び研究戦略の実行を担う中核機能として活動している。具体的には、研究構想形成、外部資金獲得戦略立案、産学官連携、知的財産マネジメント等を研究者と協働して推進し、研究者が研究に専念できる環境整備に従事している。

研究基盤支援部門においては、より良い教育研究環境の整備を図るために、分析機器による高度な研究支援と機関内外の教育研究設備の共用化・有効活用を推進している。さらに、令和 7 年度には総合技術センターを設置し、教育・研究・地域貢献を技術面から横断的に支援するとともに、技術職員の専門性を活かした研究力向上や異分野融合の推進に資する体制を整備している。本センターが設置されたことで、技術職員の専門性を活かした研究支援が展開されている。

産学・地域連携部門では、産学官連携事業の窓口として、共同研究やプロジェクト研究の推進、技術・研究相談、大学発ベンチャー企業の支援などを行っている。また、本学と産業界との連携を一層強化し、産業界との共創活動を通じて、地域の活性化、産業の振興及びそれを支える人材育成等に取り組み、地域社会の発展に寄与することを目的として、「産学共創会議」を令和 5 年度に設置した。「産学共創会議」は、県内企業と本学とのインターフェイスとして、企業からの意見や要望を大学の教育・研究の向上に反映させるとともに、産学共創によるオープンイノベーションを通じて、課題解決や企業人育成、人材確保等、地域及び産業の活性化を図っている。令和 7 年 3 月時点での会員は、特別会員 4 社、一般会員 29 社である。加えて、産学官連携の更なる充実に向けて、宮崎市の中心地に新設した「錦本町ひなたキャンパス」に「ひなたイノベーションハブ」を設置した。「ひなたイノベーションハブ」では、県内の企業及び地域等の課題解決を図るために、県内大学等の研究シーズの収集を行い、課題解決のための企業と大学等のプロジェクト（連携・協力、共同研究、受託研究、外部資金活用等）のマッチングや伴走フォロー等を行うことで、県内産業の新技术や事業創出に貢献している。

以上のように本学では、研究者がより充実した研究環境で研究活動を行い、その成果を社会に還元することを実現するための研究支援体制が整っている。

XI. 施設・設備等の整備計画

1. 博士後期課程の大学院生研究室の整備

本課程は、現有の木花、清武の2キャンパスのうち、主に清武キャンパスの総合教育研究棟を使用して、講義、演習、実験等を実施する。総合教育研究棟には、看護学科講義室 G201、G202、G204、G205（各80名収容）、大学院講義室1室、大学院演習室、研究室を整備している。地域資源創成学部教員が担当教員である科目「地域学・政策学特論」は、木花キャンパス教育学部・地域資源創成学部講義棟講義室で実施する。教育学部・地域資源創成学部講義棟にはL214、L213、L313、L314、L414の講義室を整備している。

今回、本課程の講義や研究指導は、清武キャンパス総合教育研究棟で行うが、講義室・研究室は、収容定員が9名であることから、修士課程から改組する博士前期課程の学生と共有することで対応する。

研究室は、修士課程の学生には就業者が多いことから、夜間・休日開講する授業への対応、また、常に研究できるよう学生証により、24時間利用できるようにしており、本課程の学生に対しても同様の対応を行う

なお、パソコンとプリンター等の設置と定型的な備品も備え、各自が有するパソコンのインターネットへの接続に対しても、大学内LAN・無線LANが利用できる環境を整備している。本学清武キャンパス総合教育研究棟には、看護学科講義室、ゼミ室、大学院生室を整備している。

2. 図書館等の資料及び図書館の整備計画

本学の附属図書館は、本館（木花キャンパス）及び医学分館（清武キャンパス）で構成され、図書、学術雑誌その他の教育研究上必要な資料を系統的かつ計画的に収集・整理している。全館での蔵書数は、図書622,586冊（うち外国書183,846冊）、学術雑誌15,106種（うち外国書4,489種）、電子ジャーナル6,658種（うち外国書6,658種）を有している。学術情報データベースはScopusやPubMed、CiNii Research等を提供している。本館、医学分館それぞれ1階にはディスカッションやグループワークによる自主的な学習が行えるアクティブゾーンを、2階には静かな環境で学習に取り組む従来型の図書館の機能を備えたサイレントゾーンを備え、利用者の学習スタイルによるゾーニングが実現されている。また、全館で1,057席の閲覧座席を備えている。

利用時間に関しては、表4に示すとおりである。医学分館では、学生等で申請があった者は24時間の特別利用を可能としている。また、図書館及び図書館サービス全般に対するニーズを把握するためのアンケート調査を行い、その結果を図書館及び大学の運営に活用することとし、学生の利便性の向上を図っている。

表 4：附属図書館の利用時間

	本館		医学分館	
	授業期	休業期	授業期	休業期
月曜日 ～金曜日	8:40～21:00	9:00～17:00	9:00～20:00	9:00～17:00
土曜日 ・日曜日	9:00～17:00	休館	13:00～17:00	休館
祝日	休館	休館	休館	休館

XII. 2 以上の校地において教育研究を行う場合の具体的な計画

本学には地域資源創成学部、教育学部、農学部、工学部を有する木花キャンパスと医学部と附属病院を有する清武キャンパスの 2 つのキャンパスがある。本課程は医学部教員と地域資源創成学部教員が専任教員であり、授業を担当する。授業は多くは清武キャンパスで実施するが、地域資源創成学部教員が担当教員である科目「地域学・政策学特論」は木花キャンパスで実施する。

また、原則として、学生は、主指導教員が勤務するキャンパスの研究室で研究指導を受けることとする。副指導教員が別キャンパスに配置されている場合は、副指導教員もしくは学生がキャンパスを移動することとする。いずれの者が移動するか判断は、研究指導の内容によるものとし、研究指導の必要に応じて、指導場所が設定される。各キャンパスは交通機関を利用して 10 分程度と近距離に立地しており、移動に際して大きな負担はないものと予測されるが、移動が最小限とする時間割を組むことで、負担の軽減を図る（資料 22）。特に、修業年限内で修了する学生については、1 年次前期への履修集中を緩和するとともに、同一日に複数校地間の移動が過度に生じないように時間割を調整し、休日・夜間開講及び 2 以上の校地での履修に伴う負担が学修時間の確保を妨げないように配慮する。

XIII. 管理運営

現在、看護学研究科においては、宮崎大学基本規則第 49 条第 3 項に基づき、研究科の重要事項を審議する研究科委員会を設置している。また、研究科委員会の諮問に応えるほか研究科の運営を円滑に行うために、研究科委員会の下に研究科委員会の審議事項を協議する組織として研究科運営委員会を設置している。今回、設置を計画している本課程に関しても、既存の研究科委員会および研究科運営委員会において審議等を行う。

1. 研究科委員会

- 1) 役割：研究科の独立性を確保し重要事項を審議するため設置。
- 2) 組織：研究科長、副研究科長、研究科専任教授及び医学部事務部長で構成。
- 3) 審議事項：
 - ① 研究科の教員人事に関する事項

- ② 研究科の予算に関する事項
- ③ 研究科の教育課程の編成に関する事項
- ④ 研究科学生の入学及び修了に関する事項並びに学位の授与に関する事項
- ⑤ 研究科学生の在籍に関する事項
- ⑥ 研究科の教育研究活動等の改善など質の保証に関する事項
- ⑦ その他研究科の教育又は研究に関する重要事項
- 4) 議事：委員会は、委員の過半数の出席をもって成立し、議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

2. 運営委員会

- 1) 役割：研究科の運営を円滑に行うために、研究科委員会の下に設置する。
- 2) 組織：研究科長、副研究科長、看護学専攻長および各コース長、心理科学専攻長、医学部事務部長及び研究科長が必要と認める者（若干名）によって構成。
- 3) 審議事項：
 - ① 研究科の教員人事に関する事項
 - ② 研究科の教務及び学生に関する事項
 - ③ 学位審査、学位授与に関する事項
 - ④ 研究科の入学、転入学、転専攻、転教育コースに関する事項
 - ⑤ 研究科の予算に関する事項
 - ⑥ 研究科の将来構想に関する事項
 - ⑦ 研究科のFDに関する事項
 - ⑧ 研究科委員会から審議を付託された事項
 - ⑨ その他委員会が必要とする事項
- 4) 議事：運営委員会は、委員の3分の2の出席をもって成立し、議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

3. 事務組織

本課程における事務は、医学部事務部で担当し、医学部事務部事務分掌規程において定められる事務を遂行する。

XIV. 自己点検・評価

1. 実施体制

本学では、国立大学法人宮崎大学基本規則第55条に規定する自己点検・評価及び第三者評価、同規則第56条に規定する質保証を全学的に実施する組織として、全学質保証委員会、教育研究及び管理運営等に関する事項を所掌する全学委員会（全学的な観点から設けられた会議体も含む）及び部局（各学部・研究科及びセンター等）を位置づけている。全学質保証委員会は、本学における内部質保証に係る業務の中核となる委員会として設置

され、委員長を学長とし、理事、副学長、各部局長等で組織されている。同委員会では、自己点検・評価、外部検証、中期目標・計画、国立大学法人評価委員会が行う評価及び教育の質保証等に関して、関係部局等に協力を求めながら調査、検討及び取りまとめをおこない、教育研究評議会又は経営協議会へ付議するための原案について審議している。

上記の全学的に実施する組織の下に、中期目標・計画ごとに担当理事、担当委員会、担当部局（課）等を明確にした体制を取っている。このうち、宮崎大学教育質保証・向上委員会は、教育・学生担当副学長を委員長とし、学び・学生支援機構副機構長、各学部の教務担当副学部長等から組織されており、全学の教育に関する内部質保証の方針、点検・評価の基準、手順及び改善に関する手続等を定めるとともに、円滑な運営を図ることを目的としている。

また本課程においては、健康科学研究科長を部局の責任者とし、看護学専攻長を委員長として、学士課程教育の内部質保証・向上に関する事項、組織の自己点検・評価に関する事項等を審議する健康科学研究科看護学専攻会議を設置し、上記各種全学委員会との協働体制を構築する。

2. 実施方法、評価項目

全学質保証委員会の下、中期目標・計画ごとに担当理事、担当全学委員会、担当部局（課）等を明確にした体制において、各担当全学委員会等は、教育、研究、社会（国際）貢献及び業務運営等の点検項目について、進捗管理や根拠資料の収集を行い、同委員会において自己点検・評価を実施している。また、各部局における教育研究活動等の状況についても、毎年各部局が自己点検・評価を行い、自己評価報告書を作成し、全学質保証委員会に報告している。

全学質保証委員会は、自己点検・評価、第三者評価及び外部検証等の結果に基づき、改善等が必要と認められるものについて、その改善等に取り組むものとしている。各担当全学委員会等は改善等が必要な事項に関する対応方針及び対応措置の実施計画案を作成し、全学質保証委員会で承認の後、実施する。その中でも教育課程に関する事項については、当該教育課程を実施する部局が、関係する各担当全学委員会等と協議の上、策定・実施に携わるものとしている。対応措置の進捗状況は全学質保証委員会に報告し、進捗状況について更なる改善等が必要な場合には、その具体的方法を全学質保証委員会の議を経て学長が決定する仕組みとなっている。

3. 結果の活用・公表

上記において作成した評価書及び報告書等については、社会への説明責任を果たすため、本学の公式ホームページにて公表している。

XV. 情報の公表

1. 全学的な取組

本学では、「世界を視野に、地域から始めよう」のスローガンの下、教育・研究や社会貢献等を展開する公的な高等教育研究機関として、社会に対し説明責任を果たすとともに、本学の存在意義を明確にし、社会の理解と支援を得ることを目的に、効果的かつ統一的な広報活動を推進するため、広報の基本方針^{*1}を定めている。本方針では、以下 1. ～ 3. の実現により、「宮崎大学ブランド」の確立を目指すこととしている。

1. 生命科学、環境科学、エネルギー科学の分野における高度な学術研究と特色ある教育を担う総合大学として、その魅力を広く地域・社会に伝えるために、関係する個々のステークホルダーにとって有益で、かつ、活用しやすい広報に努める。また、活用された結果が大学運営にポジティブに反映されるように情報発信力の充実やステークホルダーとの関係の強化・改善に努める。

2. 産学官連携、地域・社会・海外等との連携を基軸に、持続的なネットワークを実現する情報発信・受信の拠点として機能するために、関係部門を活用して「対応型広報」から双方向対話型の「戦略的広報」へ転換を図り、宮崎大学を地域からアジアを始め世界に発信していくことを目指す。

3. 高等教育という公的使命を有する大学として、広報倫理に則り、広報内容、発信先と手段、発信のタイミング等に十分配慮し、責任の明確な広報体制の下に誠実に社会的説明責任を果たす。また、学内外関係者から広報に関する意見を聴取し、広報活動・体制について点検・評価を行い、継続的に改善していく。

この方針を受け、本学ウェブサイトでは、理念・目的として「全学及び各学部・研究科の教育方針^{*2}」、「研究戦略^{*3}」等の基本的な考え方のほか、中長期的な構想である「宮崎大学未来 Vision for 2040^{*4}」を社会に示している。

* 1 宮崎大学トップページ>広報・教職員採用情報>広報>広報の基本方針

<https://www.miyazaki-u.ac.jp/mediadata/public/files/kouhou-kihonhoushin.pdf>

* 2 宮崎大学トップページ>宮崎大学運営について>公開情報>法定公開情報>学校教育法施行規則等に規定する情報>卒業又は修了の認定に関する方針、教育課程の編成及び実施に関する方針、入学者の受入れに関する方針に関すること>教育方針（教育理念、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）>全学及び各学部・研究科の教育方針

<https://www.miyazaki-u.ac.jp/administration/public/legal/rule/de-policy/policy-f/index.html>

* 3 宮崎大学トップページ>研究・産学官連携>研究戦略

https://www.miyazaki-u.ac.jp/research/gaiyo_2025_kenkyusenryaku.pdf

* 4 宮崎大学トップページ>大学案内>宮崎大学未来 Vision

<https://www.miyazaki-u.ac.jp/guide/futurevision/>

また、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 に基づく法定公開情報として、以下 1～13 の情報を「学校教育法施行規則等に規定する情報」として一括提供している。

宮崎大学トップページ>宮崎大学運営について>公開情報>法定公開情報>学校教育法施行規則等に規定する情報

<https://www.miyazaki-u.ac.jp/administration/public/legal/rule/>

1. 大学の教育研究上の目的に関すること
2. 卒業又は修了の認定に関する方針、教育課程の編成及び実施に関する方針、入学者の受入れに関する方針に関すること
3. 教育研究上の基本組織に関すること
4. 教育研究実施組織、教員の数並びに各教員の有する学位及び業績に関すること
5. 入学者の選抜に関すること
6. 入学者の数、収容定員及び在学する学生の数、卒業又は修了した者の数、進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況並びに外国人留学生の数に関すること
7. 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関すること
8. 学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関すること
9. 校地、校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること
10. 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
11. 大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること
12. 大学院に入学した者のうち標準修業年限以内で修了した者の占める割合その他学位授与の状況に関すること
13. 学位論文に係る評価に当たっての基準に関すること

その他、以下に関する情報等をウェブページで公開している。

1. 学部・大学院等の設置計画に関する情報

宮崎大学トップページ>宮崎大学運営について>公開情報>学部・研究科等の設置・改組等に係る情報

<https://www.miyazaki-u.ac.jp/administration/public/setup.html>

2. 内部質保証に関する情報

宮崎大学トップページ>宮崎大学運営について>大学評価>本学の大学評価について

<https://jim-public.of.miyazaki-u.ac.jp/kikakuhyouka/gakugai/new/daigakuhyouka.html>

3. 大学機関別認証評価

宮崎大学トップページ>宮崎大学運営について>大学評価>認証評価

<https://jim-public.of.miyazaki-u.ac.jp/kikakuhyouka/gakugai/new/ninsyou.html>

2. 看護学研究科における取組

現修士課程の情報は、本学ウェブサイトで公表するとともに、修士課程の教員が所属す

る医学部看護学科の研究活動一覧を公表している。

XVI. 教育内容等の改善のための組織的な研修等

1. 全学的な取組

本学は全学の教育質保証・向上委員会（委員長は教育・学生担当副学長）の下に、FD 専門委員会を組織し、①全学的な FD の実施計画の立案及び実施に関する事項、②各学部・研究科の FD 活動への協力・支援に関する事項、③授業形態、学修状況の調査・研究に関する事項、④ネットワークを活用した教育環境・教育方法等の改善に関する事項、⑤教員教育活動表彰候補者の選考に関する事項、⑥その他 FD に関し教育質保証・向上委員会から付託された事項について、審議・立案し、全学的な FD 活動を推進している。FD 専門委員会を運営する「学び・学生支援機構教育企画部門」では、教養教育、専門教育から大学院教育まで、大学教育の在り方に関する研究を中心に、教育方法、教育環境の改善に取り組んでおり、ディプロマ・ポリシーの達成及び教育力向上を図るため FD・SD 研修会や新任教員等のための授業マネジメント研修会、学生参加の FD 研修会を企画・運営し、授業内容・教育方法等の改善を図るための組織的な教育改善活動を行っている。さらに、教育質保証・向上委員会に提案または報告することにより、教育における PDCA サイクルを確実に機能させ、教育の内部質保証を担保する全学的な教学マネジメントを構築している。

また、大学の教育研究活動等の適切かつ効果的な運営を図るため、新規採用者、係長、管理者等の対象別の研修のほか、英語研修、ハラスメント防止研修、広報研修など、大学職員に必要な知識・技能を取得及び向上させるための SD 活動を全学的に実施している。

2. 医学部看護学科及び看護学研究科における取組

宮崎大学医学部では、医学部 FD 委員会を置き、授業の内容、及び教育方法の改善を図るために組織的な研究等を実施している。医学部看護学科では医学部教務委員会の下部組織である看護教育専門委員会に FD 担当を置き、特に看護学に関連した教育や研究に関する FD を計画立案し、FD 活動を推進している。看護学研究科では看護学科看護教育専門委員会の FD 担当と連携して、看護学研究科運営委員会で FD 活動の審議・立案を行い、FD 研修会を開催している。

これらの FD 活動は、看護学研究科における研究推進の基盤整備として位置付けられ、研究シーズの発掘・共有、研究方法論の高度化、研究倫理・データ管理の徹底、学術論文作成力の向上等を通じて、教員・大学院生の研究遂行能力を体系的に強化している。具体的には、「シーズの開発と共有に向けて」をテーマに、着任教員による研究紹介を通じて研究シーズの共有を図り、研究能力の向上につなげている。また、学外の研究リーダーを招聘し、「テレナーシングの開発」「XRを用いた看護教育に関する研究」「看護理工学」「ニューロサイエンス」「ケアのイノベーション」等をテーマとした講演会を開催し、学外研究者との意見交換・議論の機会を設けている（資料 2 4）。さらに、毎年、厚生労働

省医政局から講師を招聘し、「保健・医療・福祉政策の動向」について講演いただくことで、研究の社会的意義や今後の方向性について検討している。加えて、地域資源創成学部等との連携にとどまらず、医学獣医学総合研究科 FD 委員会等との共催により、産業動物防疫リサーチセンター（CADIC）の研究に関する講演会を開催するなど、学外、学内他部局との連携を通じた学際的視点の導入と研究の質向上を継続的に推進している。

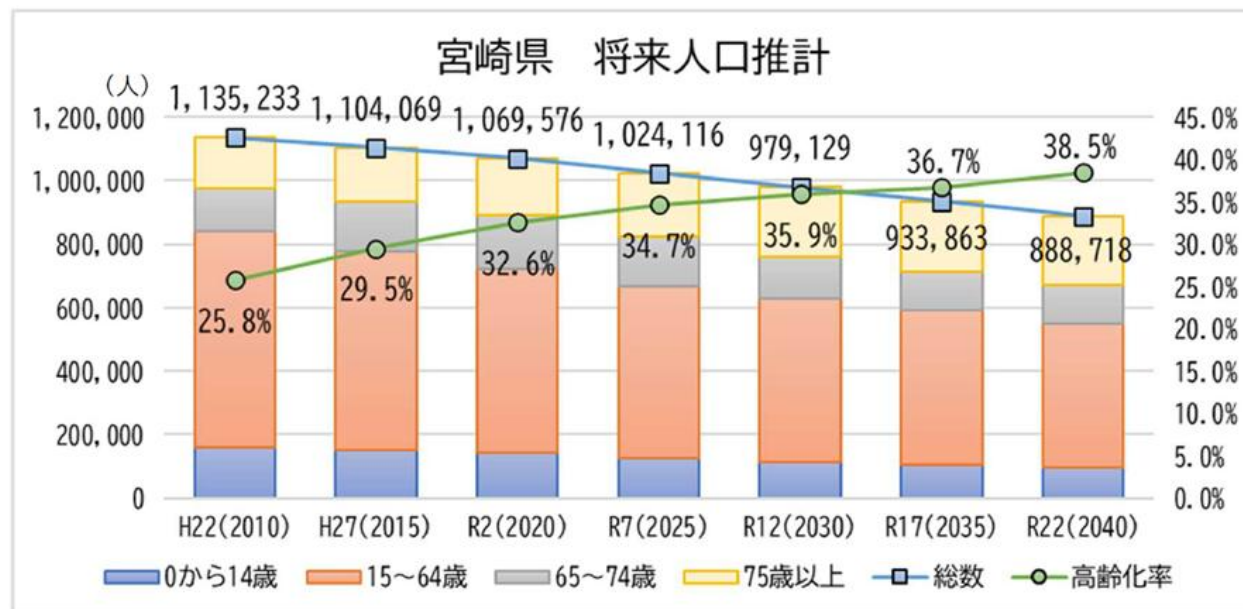
設置の趣旨等を記載した書類（資料）

資料 1	修士課程修了生の就職・進学状況（平成 27 年度～令和 6 年度修了生）	2
資料 2 - 1	宮崎県人口・高齢化推計	3
資料 2 - 2	宮崎県二次医療圏高齢化推移	4
資料 3	宮崎県こどもの健康課題の現状	5
資料 4	宮崎県自殺率の推移	6
資料 5	宮崎県特定健診・検診の状況	7
資料 6 - 1	宮崎県医療インフラの課題 ―医師の偏在―	8
資料 6 - 2	医療インフラの課題 ―看護職の状況―	9
資料 7	宮崎県の健康課題における社会環境要因と社会科学的視座の必要性（保健行政の例）	10
資料 8	日本学術会議（令和 2（2020）年）提言「地元創成」の実現に向けた看護学と社会との協働の推進	11
資料 9	宮崎県看護協会要望書	12
資料 10	調査結果：地域の病院等に対する調査 ―回答機関別 進学・採用に対する考え―	13
資料 11	養成する人材像と 3 ポリシーとの関連図	14
資料 12 - 1	博士後期課程授業科目一覧	15
資料 12 - 2	カリキュラムマトリックス	16
資料 13	研究指導テーマ	17
資料 14	研究指導のプロセス	19
資料 15	履修スケジュール（標準・長期履修）	20
資料 16	履修モデル（標準・長期履修）	21
資料 17	臨床研究に関する講習会	23
資料 18	宮崎大学における研究活動の不正行為防止等に関する規程	25
資料 19	宮崎大学医学部医の倫理委員会規程	34
資料 20	宮崎大学医学部等における人を対象とする医学系研究等に関する規程	39
資料 21	学部・博士前期課程・博士後期課程の関係	41
資料 22	博士後期課程時間割（例）	42
資料 23	国立大学法人宮崎大学職員就業規則（案）	43
資料 24	医学部看護学科・看護学研究科 F D 活動	54

資料 2 修士課程修了生の就職・進学状況（平成 27 年度～令和 6 年度修了生）

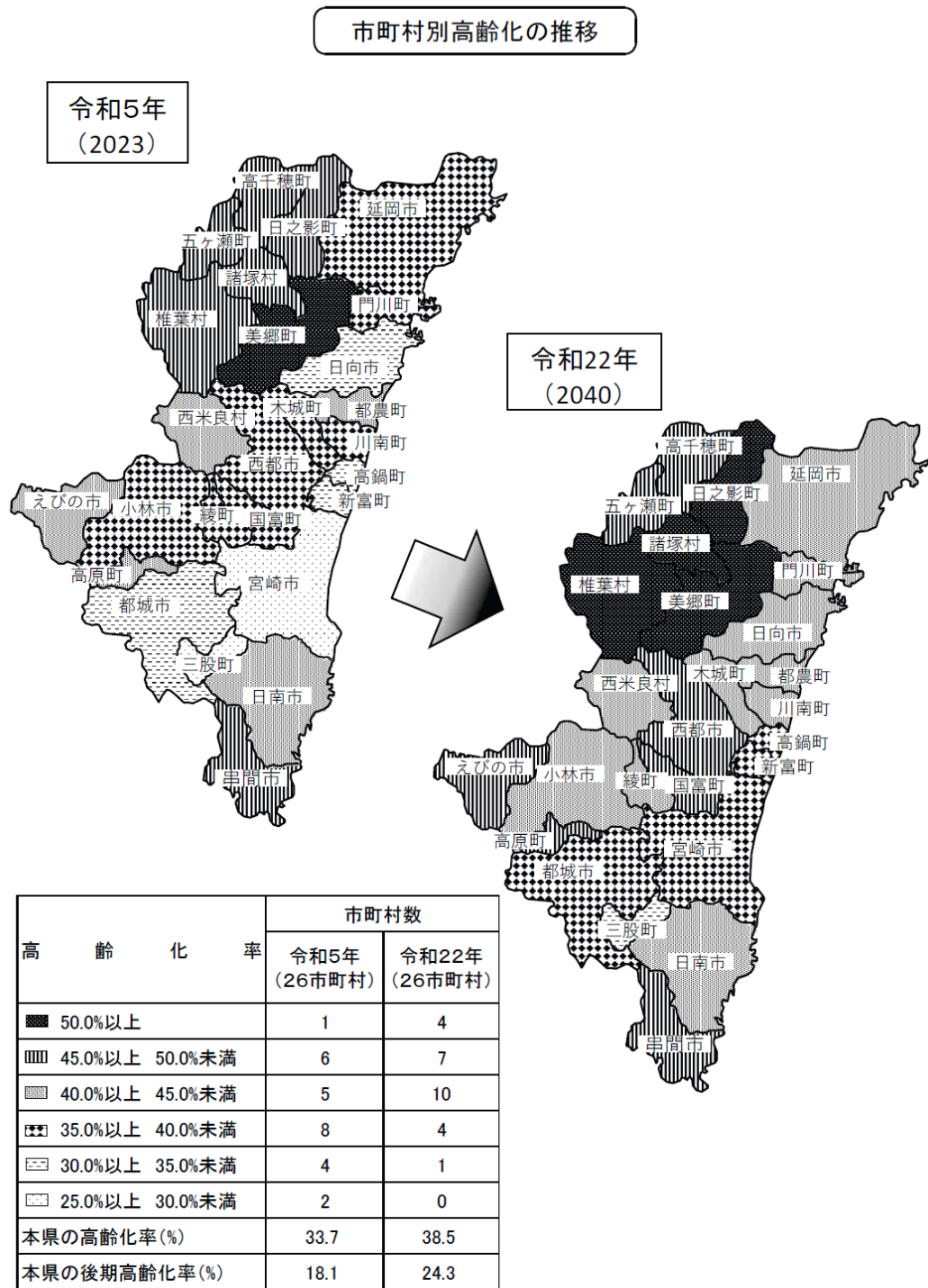
	就職 宮崎県内	就職 県外	進学	その他	計
研究者育成コース	28	1	0	5	34
実践看護師育成コース	19	22	0	8	49
計	47	23	0	13	83

資料 2－1 宮崎県人口・高齢化推計



(出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」)
 ※以下構想区域別将来人口推計も同じ。

資料 2 - 2 宮崎県二次医療圏高齢化推移



資料：令和5(2023)年は宮崎県統計調査課「年齢別人口構成表」、
 令和22(2040)年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」

資料3 宮崎県こどもの健康課題の現状

(健康みやざき行動計画 21 (第3次) 令和6年3月)

<目標項目と策定時値及び目標値>

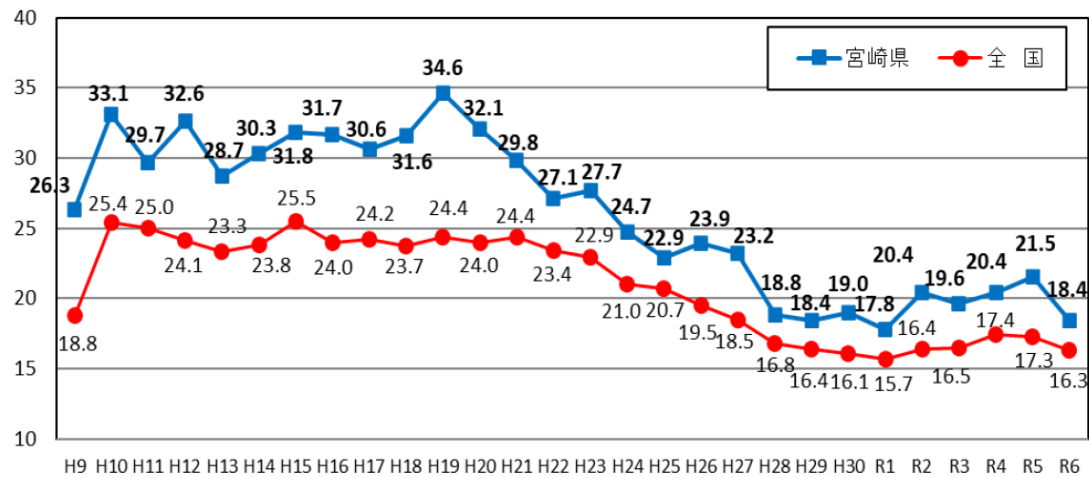
目標項目	策定時値		目標値
(再)肥満傾向にある児童の割合(小学5年生)	男子	15.86% ¹⁾	全国平均以下
	女子	12.37% ¹⁾	
(再)1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童の割合(小学5年生)	男子	9.6% ³⁾	4.8%(R10)
	女子	14.1% ³⁾	7.1%(R10)
(再)朝食を毎日食べるこどもの割合 (3歳児、就学前児、小5、中2、高2)	3歳児	95.0%	100%
	就学前児	96.5%	
	小5	89.1%	
	中2	86.9%	
	高2	84.0%	
(再)野菜摂取量の平均値 (3歳児、就学前児、小5、中2、高2)	3歳児	121g	240g
	就学前児	114g	240g
	小5	191g	350g
	中2	200g	
	高2	214g	
(再)食塩摂取量の平均値 (3歳児、就学前児、小5、中2、高2)	3歳児	9.2g	3.5g
	就学前児	9.2g	4.5g
	小5	11.3g	6g
	中2男子	12.1g	7g
	中2女子	10.7g	6.5g
	高2男子	12.2g	7.5g
	高2女子	10.5g	6.5g
食に関する指導の全体計画 [※] を整備している学校の割合 ※食に関する指導の全体計画 ^② から算出	80.5% ³¹⁾		100%

1) 全国平均 男子 15.11%、女子 9.74%

3) 全国平均 男子 8.8%、女子 14.6%

資料4 宮崎県自殺率の推移

■全国と本県の自殺死亡率の推移(平成9年～令和6年)



厚生労働省「人口動態統計（確定数）」より宮崎県作成

資料5 宮崎県特定健診・検診の状況

特定健診の受診率

(単位：％、位)

	宮崎県	順位	全国
特定健診受診率	52.1	40	58.1

※令和4年度厚生労働省調べ

がん検診の受診率

(単位：％、位)

病名	性別	宮崎県	順位	全国
胃がん	男性	56.5	19	53.7
	女性	42.3	32	43.5
肺がん	男性	54.5	25	53.2
	女性	48.0	26	46.4
大腸がん	男性	49.0	29	49.1
	女性	40.4	35	42.8
子宮頸がん		42.7	37	43.6
乳がん		46.2	30	47.4

※令和4年国民生活基礎調査(3年毎)

<https://kenkochoju.pref.miyazaki.lg.jp/current/>

資料 6－1 宮崎県医療インフラの課題 ―医師の偏在―

第 8 次宮崎県医療計画より

三次医療圏	全国順位	区域設定	医師偏在指標
宮崎県	33/47	医師少数県	227.0

二次医療圏別	全国順位	区域設定	医師偏在指標
宮崎東諸県	34/330	医師多数区域	308.1
都城北諸県	240/330	医師少数区域	171.4
延岡西臼杵	266/330	医師少数区域	160.5
日南串間	221/330	医師多数にも医師少数にも属さない区域	180.1
西諸	252/330	医師少数区域	164.7
西都児湯	273/330	医師少数区域	157.7
日向入郷	290/330	医師少数区域	149.8

各二次医療圏の人口及び流入割合

医療圏	人口	流入患者割合	流出患者割合
延岡西臼杵	137,143人	10.5%	17.5%
日向入郷	85,823人	8.7%	32.4%
宮崎東諸県	426,671人	22.7%	4.8%
西都児湯	96,091人	16.0%	37.2%
日南串間	67,670人	4.8%	13.8%
都城北諸県	186,231人	19.0%	18.9%
西諸	69,947人	12.3%	23.3%

出典：総務省「2020年国勢調査」、医療政策課「令和4年度宮崎県入院患者実態調査」

資料6-2 医療インフラの課題 ―看護職の状況―

令和6年度 宮崎県看護職員需給調査 報告（宮崎県看護協会）

表 3-2 採用に係る応募率と充足率（資格別・採用時期別）

単位：人

				保健師	助産師	看護師	准看護師	正規・非正規 計	定期・途中 計	合計
募集人数	4月定期採用の募集	新卒	正規	0	23	415	44	482	1,059 (a) + (b)	
			非正規	0	0	29	24	53		
			①計	0	23	444	68	535(a)		
		新卒以外	正規	0	10	276	51	337		
			非正規	0	0	164	23	187		
			②計	0	10	440	74	524(b)		
		年度途中の募集	正規	2	3	471	115	591	813	
			非正規	0	2	175	45	222		
			③計	2	5	646	160			
	①②③合計 (A) () 資格別の割合				2 (0.1%)	38 (2.0%)	1,530 (81.7%)	302 (16.1%)	1,872	
応募人数	4月定期採用の応募	新卒	正規	0	15	380	13	408	781 (c) + (d)	
			非正規	0	0	6	12	18		
			①計	0	15	386	25	426(c)		
		新卒以外	正規	0	6	211	5	222		
			非正規	0	0	127	6	133		
			②計	0	6	338	11	355(d)		
		年度途中の応募	正規	2	5	452	62	521	686	
			非正規	0	0	147	18	165		
			③計	2	5	599	80			
	①②③合計 (B) () 資格別の割合				2 (0.1%)	26 (1.8%)	1,323 (90.2%)	116 (7.9%)	1,467	
採用人数	4月定期採用	新卒	正規	0	13	339	22	374	670 (e) + (f)	
			非正規	0	0	10	12	22		
			①計	0	13	349	34	396(e)		
		新卒以外	正規	2	6	200	12	220		
			非正規	0	2	47	5	54		
			②計	2	8	247	17	274(f)		
		年度途中の採用	正規	4	5	445	58	512	728	
			非正規	0	2	189	25	216		
			③計	4	7	644	83			
	①②③合計 (C) () 資格別の割合				6 (0.4%)	28 (2.0%)	1,230 (88.0%)	134 (9.6%)	1,398	
応募率(B)/(A)				100%	68%	86%	38%	78.4%		
充足率(C)/(A)				300%	74%	81%	44%	74.7% (定期：63.3%、途中：89.5%)		

資料7 宮崎県健康課題における社会環境要因と社会科学的視座の必要性（保健行政の例）

宮崎県の地域的特性からみた保健行政の課題

◇地理・人口分布：広い県土×中山間地域の多さ

- ・県土の約7割：山地 中山間・過疎地域多く小規模自治体が散在
- ・医療資源が都市部（宮崎市・都城市・延岡市）に偏在と交通インフラ整備途上
- ・特に中山間地域の交通困難、散在する集落と中心部との交通アクセス確保

◇高齢化・人口減少：全市町村が全国超の高齢化率

- ・中山間地域の小規模自治体で45～55%超の極めて高い高齢化率
- ・厳しい市町村財政にさらなる高齢化に伴う支出増大、保健行政の専門家確保

◇産業・生活習慣：農業県・食品産業・屋外労働

- ・農業・畜産県とともに林業や屋外労働も多い 農業固有の健康課題

◇地域文化・人間関係：支え合い・助け合いの継承

- ・中山間地域を中心に集落内の支えあい・助け合いが残存 地域文化を継承
- ・コミュニティ・集落の担い手の減少

◇災害リスク：台風・豪雨・南海トラフの複合リスク

- ・台風常襲県、山間部の土砂災害、沿岸部の津波被害 避難計画

求められる3層の保健行政の取り組み

◇宮崎県・二次医療圏の取り組み（⇒広域対応）

- ・地域医療体制の再編・広域連携（専門医不足・移動時間長さ）
- ・医療人材確保・育成支援 感染症・災害への広域危機管理
- ・農業・食品加工従事者の健康・安全指導 国保財政の安定化と市町村支援



◇市町村の取り組み ⇒保健行政は市町村行政の中核

- ・健康増進・データヘルス推進（⇒国保財政の改善）
⇒特定・がん検診率向上、糖尿病・高血圧等フォロー、データヘルス計画
- ・地域保健体制の整備
⇒保健師不足対策、地域ケア会議、独居高齢者対策
- ・母子保健・子育て支援強化、地域包括ケア・介護予防推進
- ・災害時要配慮者支援計画の作成・充実、避難所の健康管理



◇集落・コミュニティ・地区の取り組み

⇒住民同士が支え合う力の再生：

地域包括ケアシステム・地域運営組織の育成・強化

- ・交通弱者支援（移動手段確保）
- ・見守り・訪問活動強化・通いの場（サロン）健康活動再生
- ・生活産業文化を踏まえた健康教育・災害に強いコミュニティづくり

3層（広域・市町村・コミュニティ）の保健行政の推進（計画策定・マネジメント）に向けた学術的知見と人材育成の必要性

⇒看護学×社会科学（社会学・組織学・政策学・データ解析等） 例 市町村：地域保健計画、健康づくり計画、地域福祉計画、データヘルス計画等

宮崎大学医学部・地域資源創成学部教育・研究フィールドに基づく知見

例：西米良村一健康プロジェクト（医学科）、ひむか看護実習（看護学科）、伝統文化フィールド調査（地域資源創成学部）
都農町 寄附講座：地域包括ケア・総合診療医学講座（医学科）、地域経営学講座（地域資源創成学部）
連携事業（受託研究）：1歳から100歳まで健康促進支援事業（看護学科）



資料8 日本学術会議（令和2（2020）年）提言「地元創成」の実現に向けた看護学と社会との協働の推進

<https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-24-t292-8.pdf> 4 ページ目

牽引することが可能である。この新しい叡知は、当該地元のみに活用を留めるものではなく、その成果をグローバルに発信し、多様な複数の地元を活用され発展される必要がある。

3 提言

今回創設を提言する地元創成看護学とは、「地元(home community)の人々(population)の健康と生活に寄与することを目的として、社会との協働により、地元の自律的で持続的な創成に寄与する看護学」である。地元自ら主体的に活動していく価値観のもと、地元の人々が課題解決に向けた方策を自ら考え創っていくのを可能にすることを意図している。

この実現のため看護系大学は、(1)看護学のパラダイムシフトとして地元創成看護学への理念の転換、(2)「地元」住民との連携強化、(3)広域・政策担当者との連携強化の3点に取り組み、(4)COVID-19の感染拡大や自然災害下における地元創成看護学の開発・実践に着手することが必要である。この地元創成看護学を、文部科学省は学問の一領域に位置づけ、厚生労働省は地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みに位置づけるべきである。

(1) 看護学のパラダイムシフトとして地元創成看護学への理念の転換

- ① 看護系大学は、看護学教育課程に地元創成看護学を取り入れ、各地元に相応しい地元創成看護学及び教育プログラムを構築する。
- ② 看護系大学は、地元創成看護学により「地元創成」を牽引できる看護職を育成する。
- ③ 看護学研究者は、地元創成を推進するコミュニティ参加型研究(Community-Based Participatory Research: CBPR)等に取り組み、地元固有の看護学を構想する。

(2) 「地元」住民との連携強化

- ① 看護系大学は、地元創成を推進する人材教育を共同で行えるよう、住民との関係性を構築し、連携活動を推進する。
- ② 看護系大学は、地元創成に向けた人的・文化交流ネットワークの構築拠点となるプラットフォームを開発する。
- ③ 看護学研究者は、地元創成に向けた地元ニーズを把握するため、地元住民とともに合同でニーズ調査やヒアリングを系統的に行う。

(3) 広域・政策担当者との連携強化

- ① 特に内閣府、文部科学省、厚生労働省を中心とする国の行政機関は、地元創成看護学を支援する制度設計の基盤づくりを行い、看護系大学と連携する。
- ② 地方公共団体は民産官学連携により「地元創成」施策モデルを構築できる先駆的モデル事業、助成金等の施策に取り組む。
- ③ 看護系大学は、医療保険や介護保険を含む保険者、事業者、民間団体等の「地元創成」のビジネスモデルを開発できる先駆的モデル事業の推進に取り組む。

(4) COVID-19の感染拡大や自然災害下における地元創成看護学の開発・実践の着手

- ① 看護系大学は、平常時から非常時を想定した地元の関係機関(自治体や地区の自治組織、職能団体等の社会集団)との連携体制を共同で整備する。
- ② 看護系大学は、地元自治体や自治組織、職能団体、医療・福祉機関等と準備した連携をもとに、非常時は教職員・学生の活動を起動し、地元関係団体と連帯・協働する。

資料9 宮城県看護協会要望書

令和7年10月15日

国立大学法人
宮崎大学長
鮫島 浩 殿

公益社団法人宮城県看護協会
会長 久保 敦子



博士課程設置に関する要望書

宮城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ありがとうございます。また、宮崎大学医学部看護学科におかれましては、宮城県の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、宮城県では、高齢化の進行により複合ニーズを有する対象者が増加する一方で、看護を選択する学生の減少や看護職の県外流出に伴い慢性的な看護職不足に拍車がかかり、地域医療・福祉の継続が大きな課題となっています。

このような中、本協会でも、人材確保と質向上のための教育、定着のための職場環境づくりなど様々な取り組みを行ってまいりました。しかしながら、現状のままでは地域の看護力を維持・発展させるには限界があり、宮城県の看護をけん引できる革新的リーダーとなる人材が必要と考えます。

宮崎大学における看護学博士課程の設置は、地域に根ざした高度専門職人材の育成と定着に向けた大きな一歩になると確信しております。

看護学に加え、地域創生・社会学・経営学・情報学など多くの分野との学際的連携により、地域の医療・看護の課題を分析・解決できる、多角的な視点を持つリーダーや教育・研究を担う博士人材の育成に、大いに期待するところです。

つきましては、看護職が宮城県の保健・医療・福祉の未来を支え、「人々のいのちと暮らし・尊厳を守る」使命を果たしていくことができるよう、宮崎大学における看護学博士課程の早期設置を強く要望いたします。

資料１０ 調査結果：地域の病院等に対する調査 ―回答機関別 進学・採用に対する考え―

宮崎大学大学院健康科学研究科博士後期課程（看護学専攻）（仮称）設置に係るアンケート調査結果（学生確保の見通し等を記載した書類 資料６－２）から、養成する人材像から想定される修了後の進路（施設・機関）ごとに、採用に対する考え方をまとめたもの

※人材像２（自治体等）：

回答施設のうち、保健センター（２機関）、地域包括支援センター（９機関）、保健所・保健福祉事務所・総合事務所（６機関）分を集計（学生確保の見通し等を記載した書類 資料６－２ 問１参照）

人材像３（病院等）：

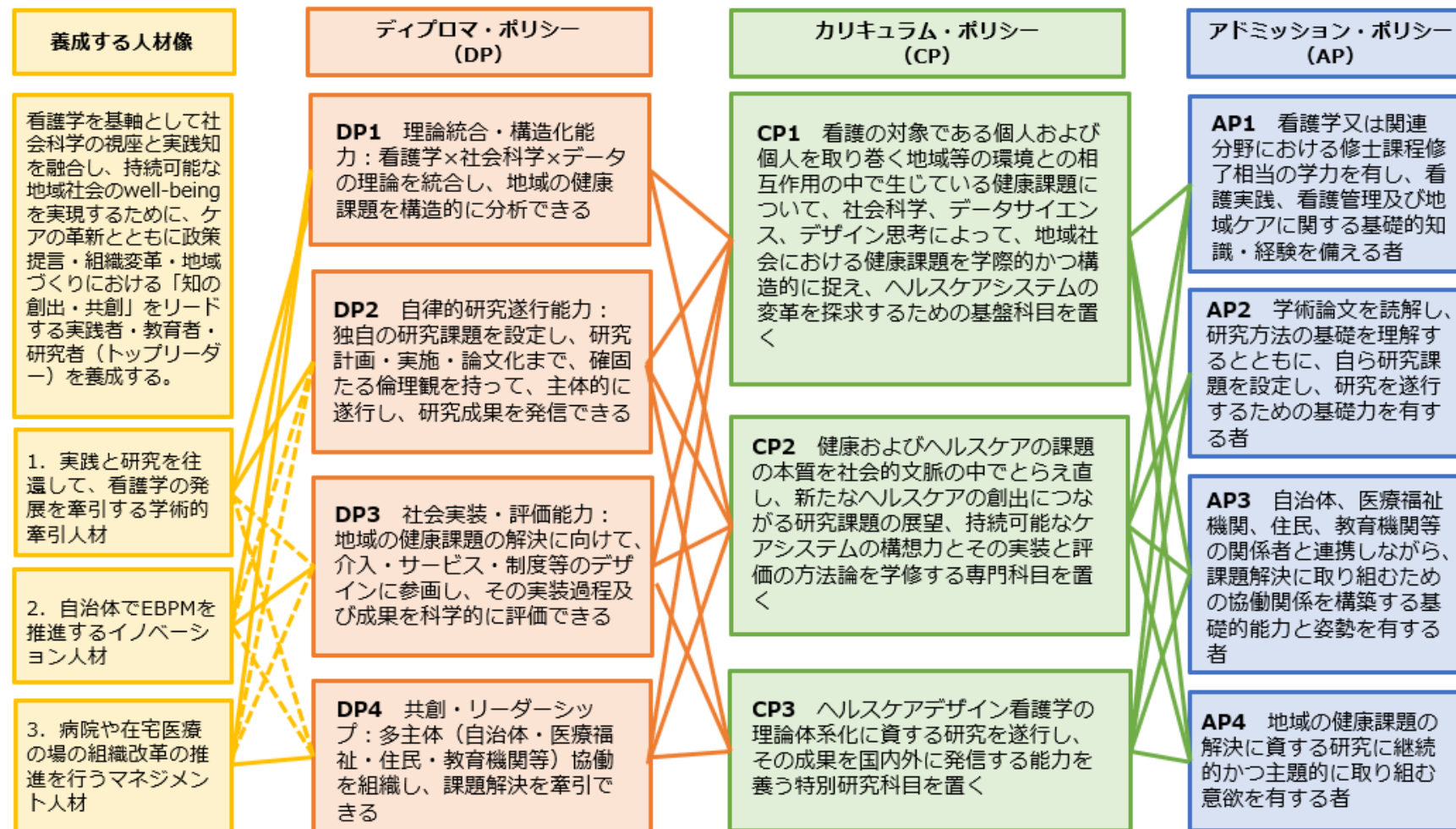
回答施設のうち、病院（②２００床未満）（３機関）、病院（③３００床未満）（３機関）、病院（④４００床未満）（２機関）、病院（⑤４００床以上）（１機関）分を集計（学生確保の見通し等を記載した書類 資料６－２ 問１参照）

問４．貴施設では、看護等職員の大学院進学についてどのようにお考えですか。		推奨している	まあ推奨している	どちらともいえない	総計
	人材像２（自治体等）	1	3	13	17
	人材像３（病院等）	2	1	6	9
	その他	2		2	4
	総計	5	4	21	30

問５．貴施設では、看護等職員の大学院修了者の採用について、どのようにお考えですか。		積極的に採用したい	まあ積極的に採用したい	どちらともいえない	総計
	人材像２（自治体等）	2	4	11	17
	人材像３（病院等）	2	3	4	9
	その他		1	3	4
	総計	4	8	18	30

問６．看護等管理職（看護部長、施設長等）に昇格する際に、看護学の修士又は博士号を取得していることは望ましいと思いますか。		望ましい	まあ望ましい	どちらともいえない	総計
	人材像２（自治体等）	2	2	13	17
	人材像３（病院等）	2	3	4	9
	その他		2	2	4
	総計	4	7	19	30

資料 1 1 養成する人材像と 3 ポリシーとの関連図



資料 1 2 - 1 博士後期課程授業科目一覧

区分		授業科目名	配当 年次	開講 形式	単位数		備考
					必修	選択	
ヘル ス ケ ア デ ザ イ ン 看 護 学	基盤 科目	地域創成ヘルスケアシス テム論	1 (前)	講義	2		必修 4 単位
		地域学・政策学特論	1 (前)	講義	2		
		看護実践知デザイン論	1 (後)	講義		1	選択 2 単位以 上修得す ること
		ヘルスデータサイエンス と政策・マネジメント論	1 (後)	講義		2	
		基盤的研究方法特論	1 (前)	講義		1	
		サイエンスコミュニケー ション特論	2 (後)	講義		2	
	専門 科目	ヘルスケアデザイン看護 学特論	1 (前)	講義	2		
		ヘルスケアデザイン看護 学演習	1 (後)	演習	2		
	特別 研究	ヘルスケアデザイン看護 学特別研究	1～3	演習	6		
修了に必要な単位数			16 単位				

資料１２－２ カリキュラムマトリックス

区分		授業科目名	配当 年次	開講 形式	単位 数	選択 必修	DP1 理論統合・ 構造化能力： 看護学×社会科学 ×データの理論を 統合し、地域の健 康課題を構造的に 分析できる	DP2 自律的研究 遂行能力： 独自の研究課題を 設定し、研究計 画・実施・論文化 まで、確固たる倫 理観を持って、主 体的に遂行し、研 究成果を発信でき る	DP3 社会実装・ 評価能力： 地域の健康課題の 解決に向けて、介 入・サービス・制 度等のデザインに 参画し、その実装 過程及び成果を科 学的に評価できる	DP4 共創・リー ダーシップ： 多主体（自治体・ 医療福祉・住民・ 教育機関等）協働 を組織し、課題解 決を牽引できる
看護学専攻 博士後期課程	基盤 科目	地域創成ヘルスケアシス テム論	1（前）	講義	2	必修	○		○	○
		地域学・政策学特論	1（前）	講義	2	必修	○		○	○
		看護実践知デザイン論	1（後）	講義	1	選択			○	○
		ヘルスデータサイエンスと 政策・マネジメント論	1（後）	講義	2	選択	○		○	
		基盤的研究方法特論	1（前）	講義	1	選択		○		
		サイエンスコミュニケーシ ョン特論	2（後）	講義	2	選択		○		
	専門 科目	ヘルスケアデザイン看護学 特論	1（前）	講義	2	必修	○	○	○	○
		ヘルスケアデザイン看護学 演習	1（後）	演習	2	必修	○	○	○	○
	特別 研究	ヘルスケアデザイン看護学 特別研究	1～3	演習	6	必修	○	○	○	○

資料 1 3 研究指導テーマ

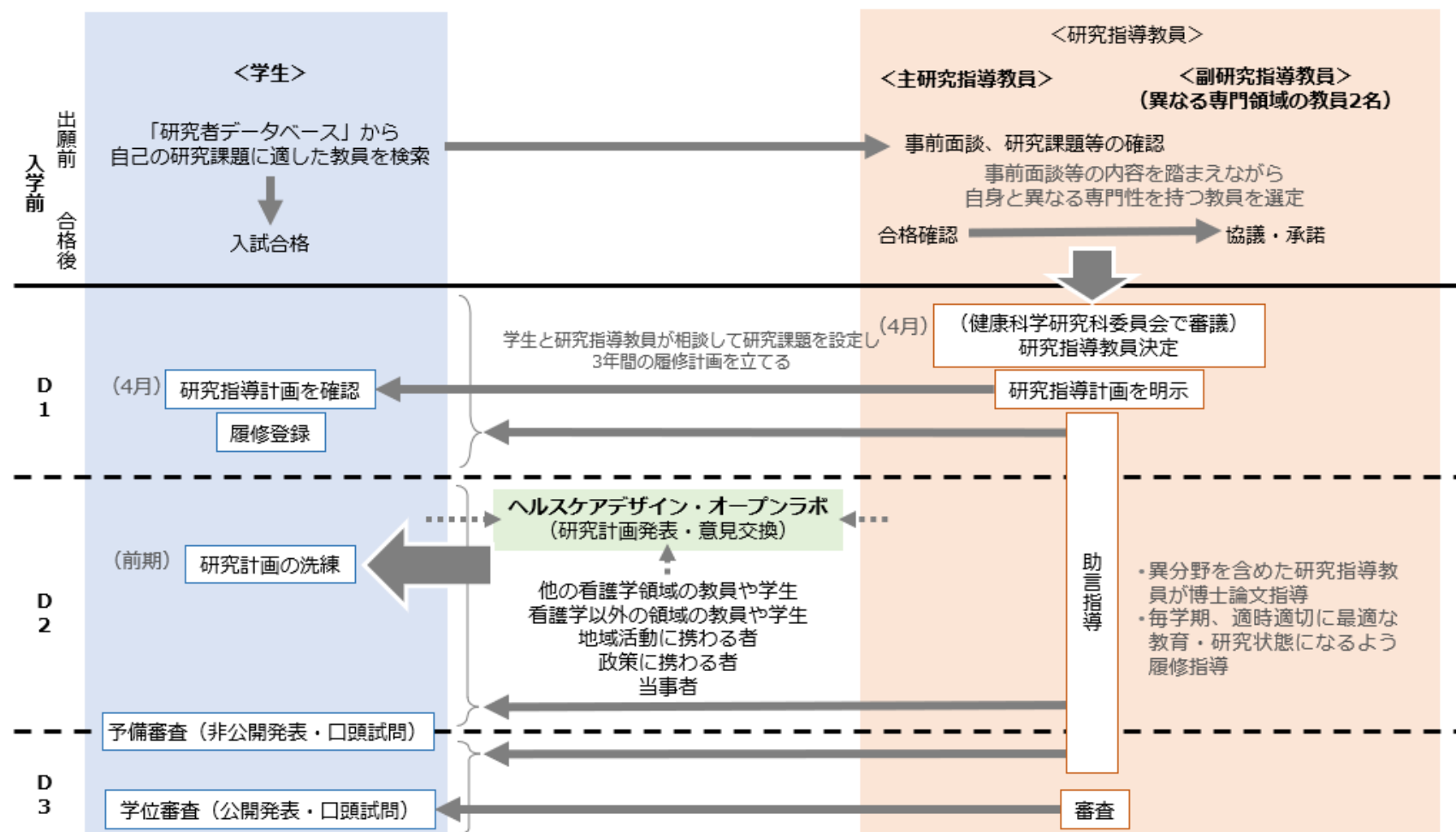
ヘルスケアデザイン看護学特別研究 研究テーマ及び概要 (1/2)

	指導教員	特別研究指導テーマ	特別研究指導概要
1	大川 百合子	看護におけるComfort Careの検証 および開発に関する研究	看護におけるComfortの概念を多角的な文献検討から再構築し、ケアの現状と課題を分析して研究課題を設定する。その上で身体的・精神的・社会的苦痛を和らげる看護技術実践モデルを開発・検証し、ケアの質向上に資する研究の指導を行う。
2	澤田 浩武	地域ヘルスデータを基盤とした小 児期からの健康戦略に関する研究	新生児スクリーニング、環境省エコチル調査、学校健診等の地域ヘルスデータを用いて、小児期の成長・発達および生活習慣と疾病・QOLとの関連を分析する。その上で、ライフコースを通じた優先的健康課題を設定し、医療機関や自治体等と連携した予防的介入・支援体制をデザインする看護モデルの実践や健康政策の構築・評価に資する研究指導を行う。
3	吉永 尚紀	メンタルヘルス支援における心理 学的アプローチに関する研究	メンタルヘルスの問題を抱える人々やその家族を支援する上での課題や、より良い援助技術・方法論を探索する。認知・行動科学に基づく心理学的アプローチを中心に、地域社会における臨床疑問・課題の解決に資する研究の指導を行う。
4	柳田 俊彦	薬物療法看護に関連する研究	薬物治療の有効性と安全性の向上のために、Adverse Drug Event (ADE) の予防と重篤化防止を課題とする。看護の視点から、患者の生活背景や療養環境を踏まえた継続的アセスメント、服薬アドヒアランス支援、副作用の早期発見体制の構築を探究する。また、チーム医療における看護の専門的役割を理論的・実証的に検討する。臨床データ分析や介入研究を通して、ADE発生率の低減に資する実践モデルの開発に関する研究を指導する。
5	木下 由美子	がん予防教育およびがん患者の Quality of Life に関する研究	がん予防教育からがん患者の療養支援に至るまでを対象に、身体的・心理的・社会的側面を含めたQuality of Life (QOL) の包括的評価を基盤として関連要因を解明し、看護介入モデルの開発・検証を行う。これらの研究成果を基に、地域特性を踏まえた支援体制の構築を図り、社会実装を推進できる人材の育成を目指し指導を行う。
6	山崎 啓子	成人先天性心疾患等を含めた循環 器疾患全般に関連する研究	生涯にわたり管理が必要な成人を迎えた先天性心疾患患者に焦点を当て、小児科から成人科への診療体制の移行・療養支援の現状を分析する。そのうえで、成人期以降のライフステージ・病状に応じた意思決定やセルフマネジメントに関する課題を探索し、課題解決に向けた医療支援モデルの開発・構築を目指す。これらの研究成果を社会に提言できるように研究を指導する。
7	板谷 智也	在宅看護、公衆衛生看護および災 害看護の視点から、地域の健康課 題に対する実践的研究（GIS分析や 質的調査を含む）	在宅看護、公衆衛生看護および災害看護の視点から地域の健康課題を政策的に分析する実践的研究について指導を行う。GISを用いた空間分析やKDB（国保データベース）等の行政データの解析により、地域特性と疾病構造・医療利用の関連を明らかにする。さらに、エビデンスに基づく政策形成（EBPM）の実践可能性を検討するとともに、質的調査による実践知を統合し、地域健康支援モデルの構築に資する研究の指導を行う。
8	田上 博喜	精神看護における実践の開発およ びケアの質向上に関する研究	精神障害を持つ人へのケアにおける課題を出発点に、エビデンスに基づく心理社会的介入の要素を取り入れ、現場での受容性・実施可能性・適合性・忠実度といった観点を含めた介入モデル開発と評価を行う。あわせて、看護実践に導入しやすい実装戦略と定着を通じて、精神看護のケアの質向上に還元できる研究を指導する。
9	関屋 伸子	女性の健康と周産期における助産 診断・助産ケアの評価指標・支援 ツール開発に関する研究	女性の健康と周産期に焦点を当て、助産診断の妥当性と助産ケアの質を可視化する評価指標および支援ツールの開発を目的とする。妊娠・分娩・産褥期の身体的・心理社会的側面を包括的に評価する指標を構築し、信頼性・妥当性を検証する。理論と実証に基づく研究遂行能力の育成を通して、助産学の発展に寄与する高度研究者の養成を目指し指導する。
10	野間口 千香穂	慢性疾患や長期的障害をもつこど もと家族の療養・生活支援に関す る研究	慢性疾患や長期的障害をもつ子どもと家族の療養・生活支援に関する看護ケア方法や支援提供体制の現状に関する分析、ならびに多面的な文献検討から研究課題を設定し、課題解決につながる看護実践モデルの開発・構築・適用を探索し、研究成果を社会に提言できるように研究指導を行う。
11	金子 政時	女性、胎児、新生児の健康と感染 症予防に向けた周産期学・医工学 に関連する研究	妊娠期から新生児期に至る感染リスクおよび健康課題を、医学的知見と医工学・AI技術を用いて科学的に解明する。母体―胎児―新生児を一体的に捉えた健康評価・予測技術および感染症予防手法の確立を目指す。これにより、周産期医療の高度化と社会実装に貢献できる自立した研究者・高度専門人材を養成する。

ヘルスケアデザイン看護学特別研究 研究テーマ及び概要 (2/2)

	指導教員	特別研究指導テーマ	特別研究指導概要
12	根岸 裕孝	持続可能な地域づくりと国土・地域政策に関する研究	経済地理学および地域経済学の視点から、国土・地域計画や産業立地・産業振興政策、さらに近年の地方創生の取り組みを柱とした研究を行う。具体的には、目標設定や計画策定における主体および主体間の関係性、政策資源の配分、政策の実行と評価・改善など、地域のマネジメントのあり方を分析し、持続可能な地域づくりを追及する。また、これらの研究活動を通じて、地域マネジメントに精通した高度人材の育成を図る。
13	谷田貝 孝	知性・創造性開花とそれらを支援する組織制度・政策に関する研究	金融・事業再生支援の実務家として多くの組織・事業の再生案件を手掛けてきた経験と政策研究に関する専門知識を活かし、危機や困難に直面した際にいかに知性・創造性を発揮させるか、そのための個人や組織の心理学的メカニズムの研究とそれらの発達を支援する組織制度・政策に関する研究を行っている。地域における未知・未解決の健康（科学）上の問題を創造的に解決できる組織や制度の提案・実現に関する指導を行う。
14	丹生 晃隆	中小・ベンチャー企業によるイノベーション創出に関する研究	中小・ベンチャー企業に対する経営支援や大学での産学官連携コーディネータとしての実務経験及び専門知識をベースに、地域において求められる新事業やイノベーション創出、支援環境に関わる研究を行っている。ヘルスケア分野におけるイノベーション創出を多面的に捉えられるように、経営学の観点から研究指導を行う。
15	杉山 智行	地域経済・産業政策に関する研究	地域経済の実態と成長メカニズムを解明するため、産業連関分析により産業間の波及効果や地域内経済循環を測定し、地域経済データの可視化と経済構造解析を行う。加えて、統計解析や機械学習を用いたデータ分析により、地域経済・産業政策の効果を検証し、持続的な地域産業振興と政策立案に資する知見の構築を目的とする研究である。これらの研究活動を通じて、地域経済・産業政策の観点から研究指導を行う。
16	吉永 砂織	ライフコースの多様化に応じた看護職による運動支援に関する研究	運動支援を生活指導のみならず、個人のライフコース（就労、出産・育児、介護などのライフイベントや社会的役割）を踏まえた包括的支援としての運動支援モデルを探索し、その成果を健康増進施策に展開可能な実装型提言ができるよう指導する。
17	新田 汐里	看護理工学に基づく非侵襲的スキンアセスメントとケア評価に関する研究	看護理工学に基づき、非侵襲的スキンアセスメントの開発や既存評価法の活用・検証を通して、スキントラブルの予防・改善ならびにケア評価に資する研究を展開する。研究課題に応じて基礎・臨床・データサイエンス・社会実装研究を柔軟に選択し、臨床課題の解決と社会への提言につながる研究を自律的に遂行できるよう指導する。
18	松浦 祐之介	高齢循環器疾患患者における予後規定因子に関する研究	高齢の循環器疾患患者を対象に、予後を規定する要因を看護学的視点から包括的に解析する。栄養状態、日常生活動作（ADL）、フレイルなど、看護実践と密接に関連する指標を多面的に評価し、これらが入院中および退院後の転帰に与える影響を検討する。本研究は、看護実践に直結するテーマ設定のもと、臨床現場で活用可能なエビデンスの創出を目的とする。これらの知見を通じて、リスクの早期把握と個別化ケアの最適化を図り、高齢循環器疾患患者の予後改善に寄与する人材を育成するよう指導する。
19	松岡 崇暢	協働による地域資源の維持管理と市民主体のまちづくりに関する研究	農山村に賦存する地域資源を適切に維持管理していくため、高齢化や人口減少による労働力の低下を補う協働のあり方を研究している。また、地域課題を住民主体によるまちづくりの推進による解決方法を研究している。NPOや地域運営組織などの非営利での取り組みが地域に与える影響や効果を明らかにできるように研究指導を行う。
20	船橋 英樹	掻痒に関する中枢神経系機序と神経伝達物質の解明	かゆみの中枢機序の解明を目指し、研究課題の明確化、関連文献の精読および概念整理を指導する。動物モデルを用いた行動実験や免疫組織学的手法の選択、研究デザインの構築、倫理的配慮および実行可能性を踏まえた研究計画書の作成を指導する。データ収集・解析および結果の解釈を通して、得られた知見を臨床看護実践に接続できるよう論理的に整理し、博士論文として体系的にまとめられるよう指導する。
21	黒木 修司	骨粗鬆症の評価と治療の早期介入に関する研究	骨粗鬆症に伴う脆弱性骨折と高齢者のADL低下との関連を踏まえ、研究課題の焦点化および先行研究の精読を通して課題設定を指導する。DXAの限界を踏まえた新たな評価指標・評価ツール開発に向けて、研究デザインの構築、測定方法の妥当性検討、倫理的配慮および実行可能性を踏まえた研究計画書の作成を指導する。

資料 1 4 研究指導のプロセス



資料15 履修スケジュール（標準・長期履修）

履修モデル(標準)			履修モデル(長期履修生)		
年次	月	内容	年次	月	内容
1年	4月	入学式、入学時ガイダンス 指導教員(主1名、副2名)の決定 前期履修登録	1年	4月	入学式、入学時ガイダンス 指導教員(主1名、副2名)の決定 前期履修登録
	6月	履修計画及び研究計画指導		6月	履修計画及び研究計画指導
	10月	後期履修登録		10月	後期履修登録
	2月	研究計画発表会	2年	4月	前期履修登録
				6月	履修計画および研究計画指導
10月	後期履修登録				
2月	研究計画発表会				
2年	4月	前期履修登録	3年	4月	前期履修登録
	6月	ヘルスケアデザイン・オープンラボ		6月	ヘルスケアデザイン・オープンラボ
	10月	後期履修登録		10月	後期履修登録
	12月	履修計画及び研究計画指導		12月	履修計画及び研究計画指導
	4年	4月	前期履修登録	4月	前期履修登録
6月		履修計画および研究計画指導	6月	履修計画および研究計画指導	
10月		後期履修登録	10月	後期履修登録	
12月		履修計画及び研究計画指導	12月	履修計画及び研究計画指導	
3年	4月	前期履修登録	5年	4月	前期履修登録
	6月	履修計画および研究計画指導		6月	履修計画および研究計画指導
	9月	博士審査(予備審査用)提出		10月	後期履修登録
	12月	学位論文審査願い、博士学位論文(審査用)提出		12月	履修計画及び研究計画指導
	6年	4月	前期履修登録	4月	前期履修登録
		6月	履修計画および研究計画指導	6月	履修計画および研究計画指導
		9月	博士審査(予備審査用)提出	9月	博士審査(予備審査用)提出
		12月	学位論文審査願い、博士学位論文(審査用)提出	12月	学位論文審査願い、博士学位論文(審査用)提出
		1月	博士学位論文審査	1月	博士学位論文審査
2月	博士論文発表会(公開発表会と口頭試問)	2月	博士論文発表会(公開発表会と口頭試問)		
3月	博士後期課程修了・学位授与	3月	博士後期課程修了・学位授与		

資料 16 履修モデル（標準・長期履修）

1. 標準

（1）教育・研究（標準）（人材像 1：実践と研究を往還して、看護学の発展を牽引する学術的牽引人材）

履修科目名		単位	1 年次		2 年次		3 年次	
			前	後	前	後	前	後
基盤科目	地域創成ヘルスケアシステム論	2	◎					
	地域学・政策学特論	2	◎					
	ヘルスデータサイエンスと政策・マネジメント論	2		○				
	サイエンスコミュニケーション特論	2				○		
専門科目	ヘルスケアデザイン看護学特論	2	◎					
	ヘルスケアデザイン看護学演習	2		◎				
特別研究科目	ヘルスケアデザイン看護学特別研究	6	◎					

（2）政策・システムデザイン（人材像 2：自治体で EBPM を推進するイノベーション人材）

履修科目名		単位	1 年次		2 年次		3 年次	
			前	後	前	後	前	後
基盤科目	地域創成ヘルスケアシステム論	2	◎					
	地域学・政策学特論	2	◎					
	ヘルスデータサイエンスと政策・マネジメント論	2		○				
	ヘルスケアデザイン看護学特論	2	◎					
専門科目	ヘルスケアデザイン看護学演習	2		◎				
	ヘルスケアデザイン看護学特別研究	6	◎					

（3）組織変革・マネジメント（人材像 3：病院や在宅医療の場の組織改革の推進を行うマネジメント人材）

履修科目名		単位	1 年次		2 年次		3 年次	
			前	後	前	後	前	後
基盤科目	地域創成ヘルスケアシステム論	2	◎					
	地域学・政策学特論	2	◎					
	看護実践知デザイン論	1		○				
	基盤的研究方法特論	1	○					
専門科目	ヘルスケアデザイン看護学特論	2	◎					
	ヘルスケアデザイン看護学演習	2		◎				
特別研究科目	ヘルスケアデザイン看護学特別研究	6	◎					

2. 長期履修

1) 教育・研究

履修科目名		単位	1 年次		2 年次		3 年次		4・5・6 年次		
			前	後	前	後	前	後			
基盤科目	地域創成ヘルスケアシステム論	2	◎								
	地域学・政策学特論	2	◎								
	ヘルスデータサイエンスと政策・マネジメント論	1				○					
	サイエンスコミュニケーション特論	2						○			
専門科目	ヘルスケアデザイン看護学特論	2			◎						
	ヘルスケアデザイン看護学演習	2				◎					
特別研究科目	ヘルスケアデザイン看護学特別研究	6	◎								

2) 政策・システムデザイン

履修科目名		単位	1 年次		2 年次		3 年次		4・5・6 年次		
			前	後	前	後	前	後			
基盤科目	地域創成ヘルスケアシステム論	2	◎								
	地域学・政策学特論	2	◎								
	ヘルスデータサイエンスと政策・マネジメント論	2				○					
専門科目	ヘルスケアデザイン看護学特論	2			◎						
	ヘルスケアデザイン看護学演習	2				◎					
特別研究科目	ヘルスケアデザイン看護学特別研究	6	◎								

3) 組織変革・マネジメント

履修科目名		単位	1 年次		2 年次		3 年次		4・5・6 年次		
			前	後	前	後	前	後			
基盤科目	地域創成ヘルスケアシステム論	2	◎								
	地域学・政策学特論	2	◎								
	看護実践知デザイン論	1				○					
	基盤的研究方法特論	1			○						
専門科目	ヘルスケアデザイン看護学特論	2			◎						
	ヘルスケアデザイン看護学演習	2				◎					
特別研究科目	ヘルスケアデザイン看護学特別研究	6	◎								

資料 17 臨床研究に関する講習会

令和 7 年 9 月 8 日

各講座(分野)の長

各診療科長

各中央診療施設等の長

殿

薬剤部長

看護部長

フロンティア科学総合研究センター長

臨床研究支援センター長 宮崎泰可

教育・研修部門長 板井孝彦

臨床研究に関する講習会の開催（通知）

厚生労働省「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」において、臨床研究を実施する全ての研究者（看護研究やリハビリテーション研究等に携わる看護師またはメディカルスタッフ含む）は、研究の実施に先立ち、臨床研究に関する倫理と臨床研究の実施に必要な知識についての教育・講習を受けることが義務付けられています。

ご多用の折とは存じますが、国のルール上「講習会受講義務」がございますので、受講できていない研究者（研究責任者、主任研究者及び研究分担者）が含まれる倫理申請は原則受理することができませんので、必ず受講くださいますようお願い致します。

日 時： 令和 7 年 10 月 30 日（木） 17 時 ～ 18 時 30 分〔質疑応答を含む 90 分予定〕

場 所： 講義実習棟 303 教室 および 206・207 教室

対象者： 臨床研究に携わる全ての教職員・看護師・メディカルスタッフ・大学院生等

内 容： 臨床研究法と倫理指針の改定について

東京科学大学 生命倫理・臨床研究戦略室 室長

厚生労働省医政局研究開発政策課 臨床研究等技術参与 八百野 恭子 先生

※後日、録画した内容を「オンデマンド配信」しますが、その際には「テスト」が課されます（対面受講者の方には、ありません。）

☆受講上の注意事項☆

◇講習会開始後、15 分経過しますと入場ができません。

◇出席確認は、入口受付での IC カードリーダーだけでなく、最後に提出する「アンケート用紙」でも行いますので、講習会終了時に必ずご提出ください。両方ともそろっていない場合は出席とみなせませんのでご注意ください。

◇講習会の途中で PHS 対応等のために退席されると、受講修了とみなすことはできません。

◇最後まで参加された方のみ受講修了と認定します。途中退席される方は、アンケートの提出はできません。

※カードリーダーにて出席をチェックしますので、職員証(IC カード)をお持ち下さい。

※ご不明な点がございましたら、臨床研究支援センターまでお問い合わせ下さい(内線 3130,3274)

留学生等、日本語を理解できない皆様へ For international students and others who cannot understand Japanese
The above-mentioned "face-to-face" seminar (and on-demand viewing) will be held only in Japanese, so for international students and others who cannot understand Japanese, we will be posting information on the portal site at a later date about how to take the e-learning material "eAPRIN" [For International Students: Medical Research Ethics Education Course]. Please wait for that notification.

臨床研究に関する講習会 国の定める倫理指針「講習会受講義務」に基づき開催
専門医共通講習 カテゴリー区分：必修 医療倫理 単位数：1単位

<<研究倫理・臨床倫理講演会>>

主催：臨床研究支援センター 共催：臨床倫理部

臨床研究法と倫理指針の改定について

日時：2025年**10月30日（木）**

17時～18時30分（質疑応答含む90分）

場所：講義実習棟303教室 206/207教室

※専門医単位を取得する方は必ず「**303教室**」

東京科学大学 生命倫理・臨床研究戦略推進室 室長
厚生労働省医政局研究開発政策課 臨床研究等技術参与

八百野 恭子先生



講演の概要

令和6年6月14日に「再生医療等の安全性の確保等に関する法律及び臨床研究法の一部を改正する法律」が公布されたことを受けて「研究対象者に著しい負担を与える検査等」を行う研究が法の対象となったこと、また、「薬事承認済みの用法等による場合と同程度以下のもの」を適応外使用する医薬品等を用いた臨床研究は、特定臨床研究の対象から除外することとなったことを中心に、法改正の倫理的ポイントを概説するとともに、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」についても改定に向けて準備作業が続けられているので、そのポイントについても概説する。

【受講に際しての注意事項】

- ① まずは講義実習棟303へお越し下さい。また**専門医単位を取得する方は必ず303で受講して下さい。**
※303が満杯になった場合には、**専門医単位を取得されない方は206・207へ案内**となります。
- ② 受講開始前～17:00までに入室してください。それ以降の入室、途中退室は受講証発行ができません。
※受付が混み合うことも考えられますので、時間に余裕をもっておこしください。
- ③ **原則、講演を途中で抜けることはできません。**
※やむを得ない場合には、5分程度までといたします。それ以上の場合には**証明書を発行できません。**
- ④ 本講習会は、宮崎大学職員証（ICカード）での出席確認及びアンケートの提出は別途必要となります。

資料 18 宮崎大学における研究活動の不正行為防止等に関する規程

○宮崎大学における研究活動の不正行為防止等に関する規程

平成 27 年 3 月 26 日

全改

宮崎大学における研究活動の不正行為防止等に関する規程（平成 19 年 2 月 22 日制定）の全部を改正する。

（趣旨）

第 1 条 この規程は、宮崎大学（以下「本学」という。）における研究活動上の不正行為の防止及び不正行為が生じた場合における適正な対応について必要な事項を定める。

（定義）

第 2 条 この規程において「研究活動上の不正行為」とは、故意又は研究者としてわきまえるべき基本的な注意義務を著しく怠ったことにより起こる、次の各号に掲げる研究活動上の不適切な行為をいう。

- (1) 捏造 存在しないデータ、研究結果等を作成すること。
- (2) 改ざん 研究資料・機器・過程を変更する操作を行い、データ、研究活動によって得られた結果等を真正でないものに加工すること。
- (3) 盗用 他の研究者のアイディア、分析・解析方法、データ、研究結果、論文又は用語を当該研究者の了解又は適切な表示なく流用すること。
- (4) その他の不正行為 二重投稿及び不適切なオーサiershipその他の科学者の行動規範及び社会通念に照らして研究者倫理からの逸脱の程度が甚だしいもの。

2 この規程において「研究者等」とは、本学に雇用されて研究活動に従事している者、研究活動を行う本学の学生及び本学の施設や設備を利用して研究に携わる者をいう。

3 この規程において「部局等」とは、学部、工学教育研究部、研究科、学び・学生支援機構、研究・産学地域連携推進機構、国際連携機構、先端研究推進本部の下に置く各センター、IR センター、総合技術センター、医学部附属病院、安全衛生保健センター、情報基盤センター及び事務局をいう。

（研究者等の責務）

第 3 条 研究者等は、研究活動上の不正行為を行ってはならず、また、他者による不正行為の防止に努めなければならない。

2 研究者等は、研究者倫理及び研究活動に係る法令等に関する研修又は科目等を受講しなければならない。

3 研究者等は、研究活動の正当性の証明手段を確保するとともに、第三者による検証可能性を担保するため、実験・観察記録ノート、実験データその他の研究資料等を一定期間適切に保存・管理し、開示の必要性及び相当性が認められる場合には、これを開示しなければならない。

（統括責任者）

第 4 条 学長は、研究倫理の向上及び不正行為の防止等に関し、法人全体を統括する権限と責任を有する者として、公正な研究活動を推進するために適切な措置を講じるものとする。

（研究倫理教育責任者）

第 5 条 部局等に研究倫理教育責任者を置く。

2 研究倫理教育責任者は、部局等の長をもって充てる。

3 研究倫理教育責任者は、所掌する部局等における研究倫理の向上及び不正行為の防止等に関する責任者として、公正な研究活動を推進するための適切な措置を講じるものとする。

- 4 研究倫理教育責任者は、所掌する部局等における研究者等に対し、研究者倫理に関する教育を定期的に行わなければならない。

(研究公正委員会の設置)

第6条 本学に、研究者等による不正行為に対処するため、研究公正委員会（以下「公正委員会」という。）を置く。

- 2 公正委員会は、次の各号に掲げる者をもって組織する。

- (1) 研究企画・担当理事
- (2) 各学部研究担当副学部長
- (3) 学長が必要と認めた者（外部有識者を含む。） 若干人

- 3 前項第3号に規定する委員のうち外部有識者については、学長が委嘱する。

- 4 委員長は、研究・企画担当理事をもって充て、副委員長は委員のうちから委員長が指名する。

- 5 委員長は、公正委員会の業務を統括する。

- 6 副委員長は、委員長を補佐し、委員長が欠けたとき又は委員長に事故があるときは、その職務を行う。

- 7 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じたときの後任者の任期は、前任者の任期の残存期間とする。

- 8 公正委員会は、委員の半数以上の出席により成立する。

- 9 公正委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは委員長の決するところによる。

(公正委員会の職務)

第7条 公正委員会は、次の各号に掲げる事項を行う。

- (1) 研究倫理についての研修、教育の企画及び実施に関する事項
- (2) 研究倫理についての国内外における情報の収集及び周知に関する事項
- (3) 研究者等の不正行為の調査に関する事項
- (4) その他研究倫理に関する事項

(告発の受付窓口)

第8条 告発又は相談への迅速かつ適切な対応を行うため、研究・産学地域連携推進機構事務部研究推進課に受付窓口を置くものとする。

(告発の受付体制)

第9条 研究活動上の不正行為の疑いがあると思料する者は、何人も、書面、ファクシミリ、電子メール、電話又は面談により、受付窓口に対して告発を行うことができる。

- 2 告発は、原則として、顕名により、研究活動上の不正行為を行ったとする研究者又は研究グループ等の氏名又は名称、研究活動上の不正行為の態様その他事案の内容が明示され、かつ、不正とする科学的な合理性のある理由が示されていなければならない。

- 3 窓口の責任者は、匿名による告発について、必要と認める場合には、委員長と協議の上、これを受け付けることができる。

- 4 受付窓口は、告発を受け付けたときは、速やかに、学長及び委員長に報告するものとする。学長は、当該告発に関係する部局等の長に、その内容を通知するものとする。

- 5 受付窓口は、告発が郵便による場合など、当該告発が受け付けられたかどうかについて告発者が知り得ない場合には、告発が匿名による場合を除き、告発者に受け付けた旨を通知するものとする。

- 6 新聞等の報道機関、研究者コミュニティ又はインターネット等により、不正行為の疑いが指摘された場合（研究活動上の不正行為を行ったとする研究者又は研究グループ等の氏名又は名称、研究活動上の不正行為の態様その他事案の内容が明示され、かつ、不正と

する合理的理由が示されている場合に限る。)は、委員長は、これを匿名の告発に準じて取り扱うことができる。

(告発の相談)

第10条 研究活動上の不正行為の疑いがあると思料する者で、告発の是非や手続について疑問がある者は、受付窓口に対して相談をすることができる。

2 告発の意思を明示しない相談があったときは、受付窓口は、その内容を確認して相当の理由があると認めたときは、相談者に対して告発の意思の有無を確認するものとする。

3 相談の内容が、研究活動上の不正行為が行われようとしている、又は研究活動上の不正行為を求められている等であるときは、受付窓口は学長及び委員長に報告するものとする。

4 前項の報告があったときは、学長又は委員長は、その内容を確認し、相当の理由があると認めたときは、その報告内容に関係する者に対して警告を行うものとする。

(受付窓口の職員の義務)

第11条 告発の受付に当たっては、受付窓口の職員は、告発者の秘密の遵守その他告発者の保護を徹底しなければならない。

2 受付窓口の職員は、告発を受け付けるに際し、面談による場合は個室にて実施し、書面、ファクシミリ、電子メール、電話等による場合はその内容を他の者が同時及び事後に見聞できないような措置を講ずるなど、適切な方法で実施しなければならない。

3 前2項の規定は、告発の相談についても準用する。

(秘密保護義務)

第12条 この規程に定める業務に携わるすべての者は、業務上知ることのできた秘密を漏らしてはならない。職員等でなくなった後も、同様とする。

2 学長及び委員長は、告発者、被告発者、告発内容、調査内容及び調査経過について、調査結果の公表に至るまで、告発者及び被告発者の意に反して外部に漏洩しないよう、これらの秘密の保持を徹底しなければならない。

3 学長又は委員長は、当該告発に係る事案が外部に漏洩した場合は、告発者及び被告発者の了解を得て、調査中にかかわらず、調査事案について公に説明することができる。ただし、告発者又は被告発者の責に帰すべき事由により漏洩したときは、当該者の了解は不要とする。

4 学長、委員長又はその他の関係者は、告発者、被告発者、調査協力者又は関係者に連絡又は通知をするときは、告発者、被告発者、調査協力者及び関係者等の人権、名誉及びプライバシー等を侵害することのないように、配慮しなければならない。

(告発者の保護)

第13条 部局等の長は、告発をしたことを理由とする当該告発者の職場環境の悪化や差別待遇が起きないようにするために、適切な措置を講じなければならない。

2 本学に所属する全ての者は、告発をしたことを理由として、当該告発者に対して不利益な取扱いをしてはならない。

3 学長は、告発者に対して不利益な取扱いを行った者がいた場合は、国立大学法人宮崎大学職員就業規則その他関係諸規程に従って、その者に対して処分を課することができる。

4 学長は、悪意に基づく告発であることが判明しない限り、単に告発したことを理由に当該告発者に対して解雇、配置換え、懲戒処分、降格、減給その他当該告発者に不利益な措置等を行ってはならない。

(被告発者の保護)

第14条 本学に所属する全ての者は、相当な理由なしに、単に告発がなされたことのみをもって、当該被告発者に対して不利益な取扱いをしてはならない。

2 学長は、相当な理由なしに、被告発者に対して不利益な取扱いを行った者がいた場合は、国立大学法人宮崎大学職員就業規則その他関係諸規程に従って、その者に対して処分を課することができる。

3 学長は、相当な理由なしに、単に告発がなされたことのみをもって、当該被告発者の研究活動の全面的な禁止、解雇、配置換え、懲戒処分、降格、減給その他当該被告発者に不利益な措置等を行ってはならない。

(悪意に基づく告発)

第15条 何人も、悪意に基づく告発を行ってはならない。本規程において、悪意に基づく告発とは、被告発者を陥れるため又は被告発者の研究を妨害するため等、専ら被告発者に何らかの不利益を与えること又は被告発者が所属する組織等に不利益を与えることを目的とする告発をいう。

2 学長は、悪意に基づく告発であったことが判明した場合は、当該告発者の氏名の公表、懲戒処分、刑事告発その他必要な措置を講じることができる。

3 学長は、前項の処分が課されたときは、該当する資金配分機関及びその主務官庁に対して、その措置の内容等を通知する。

(予備調査の実施)

第16条 第9条に基づく告発があった場合又は委員長がその他の理由により予備調査の必要を認めた場合は、委員長は予備調査委員会を設置し、予備調査委員会は速やかに予備調査を実施しなければならない。

2 予備調査委員会は、3名の委員によって構成するものとし、委員長が公正委員会の議を経て指名する。

3 予備調査委員会は、必要に応じて、予備調査の対象者に対して関係資料その他予備調査を実施する上で必要な書類等の提出を求め又は関係者のヒアリングを行うことができる。

4 予備調査委員会は、本調査の証拠となり得る関係書類、研究ノート、実験資料等を保全する措置をとることができる。

(予備調査の方法)

第17条 予備調査委員会は、告発された行為が行われた可能性、告発の際に示された科学的理由の論理性、告発内容の本調査における調査可能性、その他必要と認める事項について、予備調査を行う。

2 告発がなされる前に取り下げられた論文等に対してなされた告発についての予備調査を行う場合は、取り下げに至った経緯及び事情を含め、研究活動上の不正行為の問題として調査すべきものか否か調査し、判断するものとする。

(本調査の決定等)

第18条 予備調査委員会は、告発を受け付けた日又は予備調査の指示を受けた日から起算して30日以内に、予備調査結果を公正委員会に報告する。

2 公正委員会は、予備調査結果を踏まえ、協議の上、直ちに、本調査を行うか否かを決定する。

3 公正委員会は、本調査を実施することを決定したときは、告発者及び被告発者に対して本調査を行う旨を通知し、本調査への協力を求める。

4 公正委員会は、本調査を実施しないことを決定したときはその理由を付して告発者に通知する。この場合には、資金配分機関や告発者の求めがあった場合に開示することができるよう、予備調査に係る資料等を保存するものとする。

5 公正委員会は、本調査を実施することを決定したときは、当該事案に係る研究費等の資金配分機関及びその主務官庁に、本調査を行う旨を報告するものとする。

(調査委員会の設置)

第 19 条 公正委員会は、本調査を実施することを決定したときは、同時に、その議決により調査委員会を設置する。

2 調査委員会の委員の半数以上は、本学に属さない外部有識者とし、全ての委員は、告発者及び被告発者と直接の利害関係を有しない者でなければならない。

3 調査委員会の委員は、次の各号に掲げる者とする。

(1) 公正委員会の委員長又はその指名した公正委員会の委員 1 名

(2) 委員長が公正委員会の議を経て指名した者 若干人

(3) 法律の知識を有する者 1 名

(本調査の通知)

第 20 条 公正委員会は、調査委員会を設置したときは、調査委員会委員の氏名及び所属を告発者及び被告発者に通知する。

2 前項の通知を受けた告発者又は被告発者は、当該通知を受けた日から起算して 7 日以内に、書面により、公正委員会に対して調査委員会委員に関する異議を申し立てることができる。

3 公正委員会は、前項の異議申立てがあった場合は、当該異議申立ての内容を審査し、その内容が妥当であると判断したときは、当該異議申立てに係る調査委員会委員を交代させるとともに、その旨を告発者及び被告発者に通知する。

(本調査の実施)

第 21 条 調査委員会は、本調査の実施の決定があった日から起算して 30 日以内に、本調査を開始するものとする。

2 調査委員会は、告発者及び被告発者に対し、直ちに、本調査を行うことを通知し、調査への協力を求めるものとする。

3 調査委員会は、告発において指摘された当該研究に係る論文、実験・観察ノート、生データその他資料の精査及び関係者のヒアリング等の方法により、本調査を行うものとする。

4 調査委員会は、被告発者による弁明の機会を設けなければならない。

5 調査委員会は、被告発者に対し、再実験等の方法によって再現性を示すことを求めることができる。また、被告発者から再実験等の申し出があり、調査委員会がその必要性を認める場合は、それに要する期間及び機会並びに機器の使用等を保障するものとする。

6 告発者、被告発者及びその他当該告発に係る事案に関係する者は、調査が円滑に実施できるよう積極的に協力し、真実を忠実に述べるなど、調査委員会の本調査に誠実に協力しなければならない。

(本調査の対象)

第 22 条 本調査の対象は、告発された事案に係る研究活動のほか、調査委員会の判断により、本調査に関連した被告発者の他の研究を含めることができる。

(証拠の保全)

第 23 条 調査委員会は、本調査を実施するに当たって、告発された事案に係る研究活動に関して、証拠となる資料及びその他関係書類を保全する措置をとるものとする。

2 告発された事案に係る研究活動が行われた研究機関が本学でないときは、調査委員会は、告発された事案に係る研究活動に関して、証拠となる資料及びその他関係書類を保全する措置をとるよう、当該研究機関に依頼するものとする。

3 調査委員会は、前 2 項の措置に必要な場合を除き、被告発者の研究活動を制限してはならない。

(本調査の中間報告)

第 24 条 調査委員会は、本調査の終了前であっても、告発された事案に係る研究活動の予

算の配分又は措置をした配分機関等の求めに応じ、本調査の中間報告を当該資金配分機関等に提出するものとする。

（調査における研究又は技術上の情報の保護）

第 25 条 調査委員会は、本調査に当たっては、調査対象における公表前のデータ、論文等の研究又は技術上秘密とすべき情報が、調査の遂行上必要な範囲外に漏洩することのないよう、十分配慮するものとする。

（不正行為の疑惑への説明責任）

第 26 条 調査委員会の本調査において、被告発者が告発された事案に係る研究活動に関する疑惑を晴らそうとする場合には、自己の責任において、当該研究活動が科学的に適正な方法及び手続にのっとって行われたこと、並びに論文等もそれに基づいて適切な表現で書かれたものであることを、科学的根拠を示して説明しなければならない。

2 前項の場合において、再実験等を必要とするときは、第 21 条第 5 項の定める保障を与えなければならない。

（認定の手続）

第 27 条 調査委員会は、本調査を開始した日から起算して 150 日以内に調査した内容をまとめ、不正行為が行われたか否か、不正行為と認定された場合はその内容及び悪質性、不正行為に関与した者とその関与の度合、不正行為と認定された研究に係る論文等の各著者の当該論文等及び当該研究における役割、その他必要な事項を認定する。

2 前項に掲げる期間につき、150 日以内に認定を行うことができない合理的な理由がある場合は、その理由及び認定の予定日を付して学長に申し出て、その承認を得るものとする。

3 調査委員会は、不正行為が行われなかったと認定される場合において、調査を通じて告発が悪意に基づくものであると判断したときは、併せて、その旨の認定を行うものとする。

4 前項の認定を行うに当たっては、告発者に弁明の機会を与えなければならない。

5 調査委員会は、本条 1 項及び 3 項に定める認定が終了したときは、直ちに、学長に報告しなければならない。

（認定の方法）

第 28 条 調査委員会は、告発者から説明を受けるとともに、調査によって得られた、物的・科学的証拠、証言、被告発者の自認等の諸証拠を総合的に判断して、不正行為か否かの認定を行うものとする。

2 調査委員会は、被告発者による自認を唯一の証拠として不正行為を認定することはできない。

3 調査委員会は、被告発者の説明及びその他の証拠によって、不正行為であるとの疑いを覆すことができないときは、不正行為と認定することができる。生データや実験・観察ノート、実験試料・試薬及び関係書類等の不存在等、本来存在すべき基本的な要素の不足により、被告発者が不正行為であるとの疑いを覆すに足る証拠を示せないときも、同様とする。

（調査結果の通知及び報告）

第 29 条 学長は、速やかに、調査結果（認定を含む）を告発者、被告発者及び被告発者以外で研究活動上の不正行為に関与したと認定された者に通知するものとする。被告発者が本学以外の機関に所属している場合は、その所属機関にも通知する。

2 学長は、前項の通知に加えて、調査結果を当該事案に係る資金配分機関及びその主務官庁に報告するものとする。

3 学長は、悪意に基づく告発との認定があった場合において、告発者が本学以外の機関に所属しているときは、当該所属機関にも通知するものとする。

（不服申立て）

第30条 研究活動上の不正行為が行われたものと認定された被告発者は、通知を受けた日から起算して14日以内に、調査委員会に対して不服申立てをすることができる。ただし、その期間内であっても、同一理由による不服申立てを繰り返すことはできない。

2 告発が悪意に基づくものと認定された告発者（被告発者の不服申立ての審議の段階で悪意に基づく告発と認定された者を含む。）は、その認定について、第1項の例により、不服申立てをすることができる。

3 不服申立ての審査は、調査委員会が行う。学長は、新たに専門性を要する判断が必要となる場合は、調査委員の交代若しくは追加、又は調査委員会に代えて他の者に審査をさせるものとする。ただし、調査委員会の構成の変更等を行う相当の理由がないと認めるときは、この限りでない。

4 前項に定める新たな調査委員は、第19条第2項及び第3項に準じて指名する。

5 調査委員会は、当該事案の再調査を行うまでもなく、不服申立てを却下すべきものと決定した場合には、直ちに、学長に報告する。報告を受けた学長は、不服申立人に対し、その決定を通知するものとする。その際、その不服申立てが当該事案の引き延ばしや認定に伴う各措置の先送りを主な目的とするものと調査委員会が判断した場合は、以後の不服申立てを受け付けないことを併せて通知するものとする。

6 調査委員会は、不服申立てに対して再調査を行う旨を決定した場合には、直ちに、学長に報告する。報告を受けた学長は、不服申立人に対し、その決定を通知するものとする。

7 学長は、被告発者から不服申立てがあったときは告発者に対して通知し、告発者から不服申立てがあったときは被告発者に対して通知するものとする。また、その事案に係る資金配分機関及びその主務官庁に通知する。不服申立ての却下又は再調査開始の決定をしたときも同様とする。

（再調査）

第31条 前条に基づく不服申立てについて、再調査を実施する決定をした場合には、調査委員会は、不服申立人に対し、先の調査結果を覆すに足るものと不服申立人が思料する資料の提出を求め、その他当該事案の速やかな解決に向けて、再調査に協力することを求めるものとする。

2 前項に定める不服申立人からの協力が得られない場合には、調査委員会は、再調査を行うことなく手続を打ち切ることができる。その場合には、調査委員会は、直ちに学長に報告する。報告を受けた学長は、不服申立人に対し、その決定を通知するものとする。

3 調査委員会は、再調査を開始した場合には、その開始の日から起算して50日以内に、先の調査結果を覆すか否かを決定し、その結果を直ちに学長に報告するものとする。ただし、50日以内に調査結果を覆すか否かの決定ができない合理的な理由がある場合は、その理由及び決定予定日を付して学長に申し出て、その承認を得るものとする。

4 学長は、本条2項又は3項の報告に基づき、速やかに、再調査手続の結果を告発者、被告発者及び被告発者以外で研究活動上の不正行為に関与したと認定された者に通知するものとする。被告発者が本学以外の機関に所属している場合は、その所属機関にも通知する。また、当該事案に係る資金配分機関及びその主務官庁に報告する。

（調査結果の公表）

第32条 学長は、研究活動上の不正行為が行われたとの認定がなされた場合には、速やかに、調査結果を公表するものとする。

2 前項の公表における公表内容は、研究活動上の不正行為に関与した者の氏名・所属、研究活動上の不正行為の内容、本学が公表時までに行った措置の内容、調査委員会委員の氏名・所属、調査の方法・手順等を含むものとする。ただし、合理的な理由がある場合は、研究活動上の不正行為に関与した者の氏名・所属などを非公表とすることができる。

- 3 前項の規定にかかわらず、研究活動上の不正行為があったと認定された論文等が、告発がなされる前に取り下げられていたときは、当該不正行為に関与した者の氏名・所属を公表しないことができる。
- 4 研究活動上の不正行為が行われなかったとの認定がなされた場合には、原則として、調査結果は公表しない。ただし、調査事案が外部に漏洩していた場合又は論文等に故意によるものでない誤りがあった場合は、調査結果を公表するものとする。
- 5 前項ただし書きの公表における公表内容は、研究活動上の不正行為がなかったこと、論文等に故意によるものではない誤りがあったこと、被告発者の氏名・所属、調査委員会委員の氏名・所属、調査の方法・手順等を含むものとする。
- 6 学長は、悪意に基づく告発が行われたとの認定がなされた場合には、告発者の氏名・所属、悪意に基づく告発と認定した理由、調査委員会委員の氏名・所属、調査の方法・手順等を公表する。ただし、合理的な理由がある場合は、告発者の氏名・所属などを非公表とすることができる。

(本調査中における一時的措置)

第 33 条 学長は、本調査を行うことを決定したときから調査委員会の調査結果の報告を受けるまでの間、被告発者に対して告発された研究費の一時的な支出停止等の必要な措置を講じることができる。

- 2 学長は、資金配分機関から、被告発者の該当する研究費の支出停止等を命じられた場合には、それに応じた措置を講じるものとする。

(研究費の使用中止)

第 34 条 学長は、研究活動上の不正行為に関与したと認定された者、研究活動上の不正行為が認定された論文等の内容に責任を負う者として認定された者及び研究費の全部又は一部について使用上の責任を負う者として認定された者（以下「被認定者」という。）に対して、直ちに研究費の使用中止を命ずるものとする。

(論文等の取下げ等の勧告)

第 35 条 学長は、被認定者に対して、研究活動上の不正行為と認定された論文等の取下げ、訂正又はその他の措置を勧告するものとする。

- 2 被認定者は、前項の勧告を受けた日から起算して 14 日以内に勧告に応ずるか否かの意思表示を学長に行わなければならない。
- 3 学長は、被認定者が第 1 項の勧告に応じない場合は、その事実を公表するものとする。

(措置の解除等)

第 36 条 学長は、研究活動上の不正行為が行われなかったものと認定された場合は、本調査に際してとった研究費の支出停止等の措置を解除するものとする。また、証拠保全の措置については、不服申立てがないまま申立期間が経過した後又は不服申立ての審査結果が確定した後、速やかに解除する。

- 2 学長は、研究活動上の不正行為を行わなかったと認定された者の名誉を回復する措置及び不利益が生じないための措置を講じるものとする。

(処分)

第 37 条 学長は、本調査の結果、研究活動上の不正行為が行われたものと認定された場合は、当該研究活動上の不正行為に関与した者に対して、法令、国立大学法人宮崎大学職員就業規則その他関係諸規程に従って、処分を課すものとする。

- 2 学長は、前項の処分が課されたときは、該当する資金配分機関及びその主務官庁に対して、その処分の内容等を通知する。

(是正措置等)

第 38 条 公正委員会は、本調査の結果、研究活動上の不正行為が行われたものと認定され

た場合には、学長に対し、速やかに是正措置、再発防止措置、その他必要な環境整備措置（以下「是正措置等」という。）をとることを勧告するものとする。

2 学長は、前項の勧告に基づき、関係する部局等の長に対し、是正措置等をとることを命ずる。また、必要に応じて、本学全体における是正措置等をとるものとする。

3 学長は、前項に基づいてとった是正措置等の内容を該当する資金配分機関及びその主務官庁に対して報告するものとする。

（雑則）

第 39 条 この規程に定めるもののほか、研究活動上の不正の防止等に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規程は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 27 年 12 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、令和 2 年 1 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、令和 3 年 10 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、令和 4 年 10 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、令和 5 年 1 月 10 日から施行する。

附 則

この規程は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

資料 19 宮崎大学医学部医の倫理委員会規程

○宮崎大学医学部医の倫理委員会規程

平成 16 年 4 月 1 日

制定

(目的)

第 1 条 この規程は、宮崎大学医学部（宮崎大学医学部附属病院を含む。以下「本学部」という。）の教授、准教授、講師、助教、助手、看護部長、副看護部長及び看護師長（以下「研究者等」という。）が行う人間を対象とした医学研究等（人体由来の細胞や組織などの試料及び情報を用いる研究も含む。）（以下「研究等」という。）において、世界医師会が採択したヘルシンキ宣言、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針、遺伝子治療等の臨床研究に関する倫理指針の趣旨に添う医の倫理的配慮を図るべく、公正中立な研究倫理審査を行うことを目的とする。

(委員会の設置)

第 2 条 本学部にて前条の目的を達成するため、宮崎大学医学部医の倫理委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(委員長及び副委員長)

第 3 条 委員会に委員長を置き、医学部及び医学部附属病院の教授のうちから、公正中立な審査の遂行に適した者を医学部長が指名し、委嘱するものとする。

2 副委員長は委員長が指名する。

3 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

4 副委員長は申請者が委員長であるとき又は委員長に不測の事態が生じたときは、その職務を代行する。

(組織)

第 4 条 委員会は、次の各号に掲げる委員で組織する。

(1) 委員長

(2) 医学科基礎系医学講座教授

(3) 医学科臨床系医学講座及び医学部附属病院所属教授

(4) 看護学科教授

(5) 本学部以外の法律学の専門家、一般の立場を代表する者等

(6) 委員長が必要と認めた者

2 遺伝子治療等臨床研究に関する倫理指針に基づいた研究の審査を行うに当たっては、前項に掲げる委員に加え、基礎医学系（分子生物学、細胞生物学、遺伝学、臨床薬理学、病理学等）の教員で組織する。

3 前項委員は、第 1 項第 2 号委員が兼ねることができる。

4 委員会は男女両性で、かつ 5 人以上の委員により構成されなければならない。

5 第 1 項第 2 号から第 6 号まで及び第 2 項第 1 号に掲げる委員は、教授会の議を経て医学部長が委嘱する。

(任期)

第 5 条 前条第 1 項第 1 号から第 5 号に掲げる委員の任期は、3 年とし、再任を妨げない。

ただし、その任期の末日は、委嘱した医学部長の任期の末日以前でなければならない。

2 医学部長が第 3 条第 1 項に基づき、あらたに委員長を指名したときは、前任の委員長は辞任したものとする。

(委員会の審査等)

第 6 条 委員会は、研究者等から申請された研究等の実施計画とその成果の公表予定の内容を倫理的・科学的妥当性の観点から審査し、研究等の実施に伴う諸問題等について審議

するものとする。審査等を行うに当たっては、関連指針や法令等の内容に留意しなければならない。

2 審査等の方法及び運用等については、別に定める。

(議事)

第7条 委員会は、次の各号に掲げる要件を満たさなければ会議を開くことができない。

- (1) 自然科学の有識者が含まれていること
- (2) 人文・社会科学の有識者が含まれていること
- (3) 一般の立場から意見を述べることのできる者が含まれていること
- (4) 宮崎大学医学部及び同医学部附属病院に所属しない者が複数含まれていること
- (5) 男女両性で構成されていること
- (6) 5人以上出席していること

2 会議の方法は、出席委員の対面審議による会議審査と、電子審査システム上の審議による電子会議審査がある。委員長は、電子会議審査の結果を会議審査で報告することとする。

3 遺伝子治療等臨床研究に関する倫理指針に基づいた研究の審査を行うに当たっては、委員会は、第1項に規定するほか、第4条第2項委員が出席しなければ会議を開くことができない。

4 会議の運用等については、別に定める。

5 委員長が必要と認めるときは、審査申請をした研究者等に出席を求め、実施計画の内容等の説明並びに意見の聴取をすることができる。

(判定)

第8条 委員会による審査の判定は、次の各号に掲げる表示により行う。出席委員全員の合意を原則とし、全会一致の議決が困難な場合の議決方法としても、必ず下記のいずれかとする。

- (1) 承認
- (2) 不承認
- (3) 継続審査
- (4) 非該当
- (5) 停止
- (6) 中止

2 審査結果の表示の方法等については、別に定める。

(審査資料の保管)

第9条 審議経過及び判定の結果等、審査に関する資料については、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針により定められた期間、医の倫理委員会事務局が保管する。

2 審査資料の保管の方法等については、別に定める。

(審査概要等の公表)

第10条 前条の記録の概要等については、原則として公開するものとする。ただし、試料等の提供者等の人権、研究の独創性、知的財産権の保護に支障が生じる恐れがある部分は申し出ることとし、委員会の決定により非公開とすることができる。

(委員以外の者の出席)

第11条 委員長が必要と認めたときは、委員以外の者を出席させ意見を聴くことができる。

(迅速審査)

第12条 委員長があらかじめ指名した委員により迅速審査を行うことができるものとする。

2 迅速審査の方法と運用等については、別に定める。

3 委員長は、第1項の審査を行った場合は、審査結果を委員会委員に報告するものとする。

4 第1項の審査結果の報告を受けた委員は、委員長に対し、理由を付した上で、当該事項について委員会における審査を求めることができる。この場合において、委員長は、相当の理由があると認めるときは、委員会を開催し、当該事項について審査するものとする。
(軽微な変更)

第13条 研究計画書の軽微な変更のうち、委員会が認めた事項は、委員会事務局で確認の上、委員会への報告事項として取り扱うことができる。

2 報告事項として取り扱うことができるものは、別に定める。
(有識者の招聘)

第14条 特別な配慮を必要とする者を研究対象者とするなど、特定の事項を含む研究の審査を行う際は、必要に応じて関連する識見を有する者に意見を求めなければならない。

2 当該有識者は、委員長が指名する。

3 当該有識者は、委員長の要請に基づき委員会に出席し意見を述べることはできるが、審査の判定に加わることはできない。

(申請及び審査結果)

第15条 研究等を行う研究者等は、事前に医の倫理審査申請書に関係書類を添えて委員会に提出しなければならない。

2 委員長は、審査終了後、審査結果を医の倫理審査結果通知書により、当該研究者等に通知しなければならない。

3 各項に掲げる様式については、別途手順書に定める。

(研究者等の報告義務)

第16条 研究者等は、次に掲げる事項について、所定の様式により、委員会及び医学部長に報告しなければならない。なお、報告の方法等については、別に定める。

(1) 承認された研究等についての1年度ごとの進捗状況

(2) 承認された研究等について、研究等を終了又は中止した旨及び結果の概要

(3) 承認された研究等の実施中に発生した重篤な有害事象の内容

(調査)

第17条 委員会は実施中又は終了した臨床研究について、その適正性及び信頼性を確保するための調査を行うことができる。調査結果については、医学部長に報告するものとする。

(守秘義務)

第18条 委員会の出席者は、委員会で知り得た情報を正当な理由なくして漏洩してはならない。なお、委員を退いた後も同様とする。

(本学部以外の学内部局からの依頼に基づく審査)

第19条 委員会は、第6条に規定する審査のほか、本学部以外の学内部局の研究者等が実施する研究等で、当該部局の長から文書による依頼がある場合は、本学部の審査業務に支障を生じるおそれがないと認められる場合に限り、審査を行うことができる。

2 審査の運用等については、別に定める。

(多機関共同研究に係る審査)

第20条 委員会は、第6条及び前条に規定する審査のほか、本学部研究責任者が関与する多機関共同研究で、宮崎大学（以下「本学」という。）以外に所属する研究代表者から依頼がある場合は、審査を行うことができる。

2 前項に規定する審査を依頼しようとする他の機関に所属する研究代表者は、事前に、審査依頼書を、委員会事務局に提出しなければならない。

3 審査の運用等については、別に定める。

(他の機関に所属する研究者が実施する研究における依頼に基づく審査)

第21条 委員会は、第6条及び前2条に規定する審査のほか、他の機関に所属する研究者

(以下「他機関研究者」という。)から依頼がある場合は、本学部の審査業務に支障を生じるおそれがないと認められる場合に限り、審査を行うことができる。

2 前項に規定する審査を依頼しようとする他機関研究者は、事前に、審査依頼書を、委員会事務局に提出しなければならない。

3 審査の運用等については、別に定める。

(研究倫理審査手数料)

第22条 前条に規定する審査を依頼する他機関研究者は、初年に係る研究倫理審査手数料として、1件につき171,500円(税込)を本学が発行する請求書により所定の期日までに納付しなければならない。

2 前項に規定する研究倫理審査手数料を納付した他機関研究者が2年目以降の審査の継続を希望する場合は、年間研究倫理審査手数料として、1件につき82,500円(税込)を本学が発行する請求書により所定の期日までに納付しなければならない。

3 既納の研究倫理審査手数料は、返還しない。

(事務)

第23条 委員会の事務は、委員会事務局において処理する。

2 委員会事務局の運営に関し必要な事項は、別に定める

(雑則)

第24条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、別に定めることができる。

附 則

この規程は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

1 この規程は、平成18年2月22日から施行する。

2 この規程施行前に既に第4条第1項委員として委嘱されていた委員の任期は、第5条本文の規定にかかわらず平成18年3月31日までとする。

3 この規程施行後、最初に委嘱される第4条第1項委員の任期は、第5条本文の規定にかかわらず平成19年3月31日までとする。ただし、第4条第1項第2号及び第3号の各1名の委員の任期は、平成20年3月31日までとする。

附 則

1 この規程は、平成18年9月6日から施行する。

2 第1条及び第2条の規定にかかわらず、他部局で行われるヒトゲノム・遺伝子解析研究については、当分の間、当該部局長の依頼に基づき本委員会では審査を行うことができる。

附 則

この規程は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年3月8日から施行する。

附 則

この規程は、平成23年9月7日から施行する。

附 則

この規程は、平成23年11月9日から施行する。

附 則

1 この規程は、平成24年4月1日から施行する。

2 宮崎大学医学部附属病院遺伝子治療臨床研究審査委員会規程(平成16年4月1日制定)は、廃止する。

附 則

この規程は、平成 24 年 12 月 5 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 26 年 2 月 7 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

1 この規程は、平成 27 年 5 月 13 日から施行する。

2 この規程施行後、新たに第 4 条第 1 項第 5 号により委嘱される委員の最初の任期は、第 5 条第 1 項の規定にかかわらず平成 29 年 3 月 31 日までとする。

附 則

この規程は、平成 27 年 6 月 3 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 27 年 7 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 27 年 10 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 27 年 11 月 4 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 28 年 10 月 5 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 28 年 11 月 2 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 29 年 3 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 29 年 11 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 31 年 3 月 6 日から施行する。

附 則

この規程は、令和元年 10 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、令和 3 年 6 月 30 日から施行する。

附 則

この規程は、令和 3 年 10 月 6 日から施行する。

附 則

この規程は、令和 5 年 11 月 8 日から施行する。

附 則

この規程は、令和 6 年 11 月 13 日から施行し、令和 6 年 10 月 1 日から適用する。

資料20 宮崎大学医学部等における人を対象とする医学系研究等に関する規程

○宮崎大学医学部等における人を対象とする医学系研究等に関する規程

平成31年2月6日
制定

(趣旨)

- 第1条 宮崎大学医学部及び宮崎大学医学部附属病院（以下「医学部等」という。）において実施する人を対象とする医学系研究等に関する取扱いは、世界医師会が採択したヘルシンキ宣言、国の指針その他別に定めのあるもののほか、この規程の定めるところによる。
- 2 前項の規定にかかわらず、臨床研究法（平成29年法律第16号。以下「法」という。）第2条に規定する臨床研究及び特定臨床研究に関する取扱いは、法その他関係法令の定めるところによる。

(用語の定義)

- 第2条 この規程において、次に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。
- (1) 国の指針 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（令和3年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号）及び遺伝子治療等臨床研究に関する倫理指針（平成27年厚生労働省告示第344号）をいう。
- (2) 人を対象とする医学系研究等 国の指針が対象とする研究、症例報告その他医学部等に係る業務改善に関する調査研究（以下「研究等」という。）をいう。
- 2 前項に定めるもののほか、この規程における用語の定義は、国の指針で定めるところによる。

(医学部長の責務)

- 第3条 医学部長は、宮崎大学における生命倫理関係法律及び指針に係る学長の権限又は事務の委任に関する規程第2条の規定による委任を受け、研究機関の長として、以下の責務を負うものとする。
- (1) 研究等に従事する者（以下「研究者等」という。）に対し、研究等を実施するに当たり、研究対象者の身体、権利及び個人情報の適正な保護、並びに研究等の公正な実施を実現しなければならないことを周知徹底すること。
- (2) 研究等の実施に関する最終的な責任を有し、研究者等が遵守すべき事項に関する規程又は手順書（以下「規程等」という。）を作成及び運用することを通じ、研究等が適正かつ円滑に行われるよう努めること。なお、当該規程等は、別に定める。
- (3) 研究等の実施の可否等を審査するための諮問機関として、倫理審査委員会（以下「委員会」という。）の設置等を行うこと。
- (4) 委員会の組織及び運営に関する規程等を作成し、当該規程等により、委員会の委員及びその事務に従事する者に適正に業務を行わせること。
- (5) 委員会の委員及びその事務に従事する者が委員会業務に関する教育・研修を受ける機会を確保するための必要な措置を講ずること。
- (6) 医学部等における研究等が適正に実施されているか否かについて、別に定める手順書に従って自主点検等を行うこと。
- (7) 研究者等に対し、研究等に関する倫理並びに研究等の実施に必要な知識及び技術に関する教育・研修を受ける機会を確保するための措置を講ずるとともに、自らもこれらの教育・研修を受けること。
- (8) 研究等の実施に際し、関係法令、国の指針その他学内諸規則に基づき、研究対象者の個人情報の適正な保護に必要な措置を講ずること。

- (9) 現在実施している又は過去に実施した研究等について、国の指針に適合していないことが判明した場合は、速やかに委員会の意見を聴いた上で、必要な対応を行うとともに、当該不適合の程度が重大であるときは、その対応の状況及び結果を厚生労働大臣及び文部科学大臣に報告し、公表すること。

(研究者等の責務)

第4条 研究者等は、以下の責務を負うものとする。

- (1) 研究対象者の身体及び権利を適正に保護するため、国の指針及び第3条第2号の規定により定められた規程等を遵守すること。
- (2) 現在実施している又は過去に実施された研究等について、国の指針に適合していないことが判明した場合は、当該研究等の研究責任者に報告すること。報告を受けた研究責任者は、医学部長に速やかに報告すること。

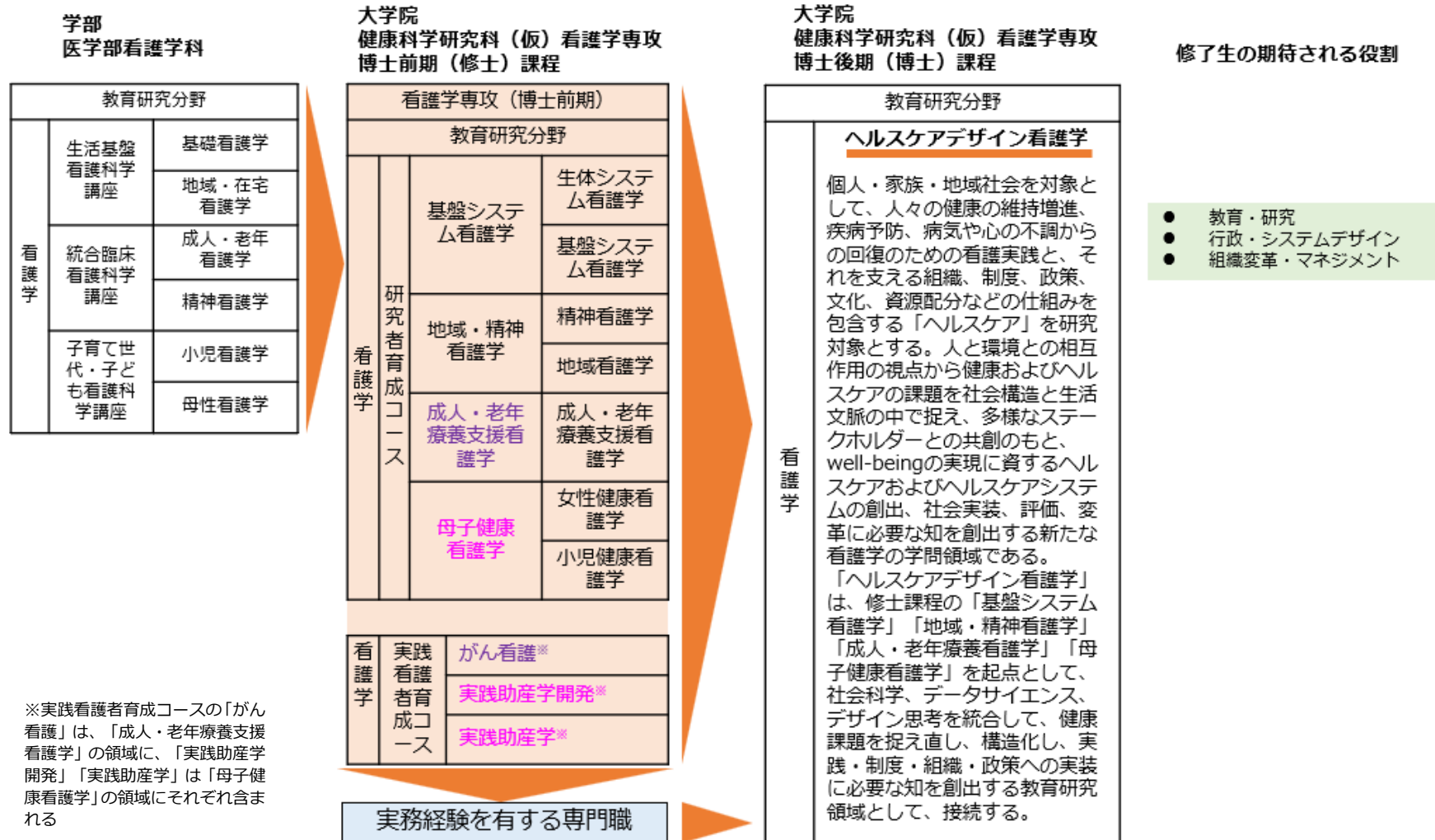
附 則

- 1 この規程は、平成31年2月6日から施行する。
- 2 宮崎大学医学部における臨床研究に関する規程（平成26年1月8日制定）は、廃止する。

附 則

この規程は、令和3年9月1日から施行し、令和3年6月30日から適用する。

資料 2 1 学部・博士前期課程・博士後期課程の関係



資料 2 2 博士後期課程時間割（例）

健康科学研究科（博士後期課程）時間割 案

1年次

前学期	1限目 8:40～10:10	2限目 10:30～12:00	3限目 13:00～14:30	4限目 14:50～16:20	5限目 16:40～18:10	6限目 18:20～19:50	7限目 20:00～21:30
月						地域創成ヘルスケアシステム論	
火						地域学・政策学特論	
水						ヘルスケアデザイン看護学特論	
木							
金							
土	地域学・政策学特論 (4～5月) 基盤的研究方法特論 (6月)	地域学・政策学特論 (4～5月) 基盤的研究方法特論 (6月)	地域学・政策学特論 (4～5月)				
日							

1年次

後学期	1限目 8:40～10:10	2限目 10:30～12:00	3限目 13:00～14:30	4限目 14:50～16:20	5限目 16:40～18:10	6限目 18:20～19:50	7限目 20:00～21:30
月						ヘルスケアデザイン看護学演習	看護実践知デザイン論
火						ヘルスケアデザイン看護学演習	ヘルスデータサイエンスと政策・マネジメント論
水						ヘルスケアデザイン看護学演習	
木						ヘルスケアデザイン看護学演習	
金						ヘルスケアデザイン看護学演習	

「地域学・政策学特論」は木花キャンパス（地域資源創成学部）で実施

「サイエンスコミュニケーション特論」（2年次後学期）は11月、12月の土日で実施予定

「ヘルスケアデザイン看護学特別研究」（1～3年次通年）は主研究指導教員及び副研究指導教員と個別に調整する

資料 2 3 国立大学法人宮崎大学職員就業規則（案）

○国立大学法人宮崎大学職員就業規則（案）

平成 16 年 4 月 1 日
制定

第 1 章 総則

（目的）

第 1 条 この就業規則（以下「本規則」という。）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 条の規定により、国立大学法人宮崎大学（以下「本法人」という。）に勤務する職員の就業に関して、必要な事項を定めることを目的とする。

（定義等）

第 2 条 本規則において「職員」とは、常時本法人に勤務する教育職員、事務職員、技術職員、技能・労務職員、教務職員、看護職員及び医療職員をいう。

2 本規則において「諸規則」とは、国立大学法人宮崎大学学内規則等の基準に関する規程及び国立大学法人宮崎大学学内規則等の基準に関する規程実施細則に基づき定められた規則等をいう。

3 本法人が雇用の期間を定めて雇用する職員、第 21 条の規定により再雇用された職員、その他第 1 項に掲げる職員以外の就業に関する事項については、別に定める。

（権限の委任）

第 3 条 学長は、本規則に規定する権限の一部を学長が指定する者に委任することができる。

（法令との関係）

第 4 条 本規則に定めのない事項については、労基法、その他の関係法令及び諸規則の定めるところによる。

（遵守遂行）

第 5 条 本法人及び職員は、それぞれの立場で法令及び諸規則を遵守し、その職務を誠実に遂行しなければならない。

第 2 章 採用・退職等

第 1 節 採用

（採用）

第 6 条 職員の採用は、国立大学法人宮崎大学職員採用・退職規程（以下「職員採用・退職規程」という。）に基づく選考による。

（労働条件の明示）

第 7 条 学長は職員の採用に際し、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) 就業の場所及び従事する業務に関する事項並びに就業の場所及び従事する業務の変更の範囲
- (3) 労働契約の期間に関する事項
- (4) 始業及び終業の時刻、所定労働時間を超える労働の有無、休憩時間、休日及び休暇並びに交替制勤務をさせる場合は就業時転換に関する事項
- (5) 退職に関する事項（解雇の事由を含む。）

（提出書類）

第 8 条 職員に採用された者は、次の各号に掲げる書類を学長に提出しなければならない。ただし、国、地方公共団体又はこれに準ずる関係機関の職員から引き続き本法人の職員となった者については、その一部を省略することができる。

- (1) 入職誓約書

- (2) 履歴書
- (3) 資格に関する証明書
- (4) 住民票記載事項の証明書
- (5) 扶養親族等に関する書類
- (6) その他学長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、その都度速やかに、学長に届け出なければならない。

(試用期間)

第9条 職員として採用された者には、採用の日から6箇月間の試用期間を設ける。ただし、国、地方自治体又はこれに準ずる関係機関の職員から引き続き本法人の職員となった者については、この限りではない。

2 試用期間中に職員として、あるいは試用期間終了時、正規の職員とするに学長が不適当と認めたときは、解雇することがある。

3 試用期間は勤続年数に通算する。

第2節 昇任及び降任

(昇任)

第10条 職員の昇任については、その職員の勤務実績等に基づいて職員採用・退職規程の定めるところにより行う。

(降任)

第11条 職員が次のいずれかに該当するときには、職員採用・退職規程の定めるところにより降任することができる。

- (1) 勤務実績が良くない場合
- (2) 本規則の定めるところによる懲戒処分を受けた場合
- (3) 負傷又は疾病により勤務の遂行に支障があり、又はこれに堪えない場合
- (4) 管理職勤務上限年齢に達した場合
- (5) その他、職務に対する必要な適格性を欠く場合

第3節 異動

(異動等)

第12条 学長は、業務上の必要により職員に異動（配置転換、転勤、出向）を命じ、又は担当業務以外の業務を行わせることがある。

2 前項に規定する異動等（移籍出向の場合を除く。）を命ぜられた職員は、正当な理由がない限りこれを拒むことができない。

3 職員の出向について必要な事項は、国立大学法人宮崎大学職員出向規程に定める。

(クロスアポイントメント制度)

第12条の2 学長は、本学教育職員又は本学以外他機関の職員を、本学及び他機関の双方の身分を有し本学及び他機関の業務を行うことについて協定を締結した上で、在籍出向をさせ、又は採用することができる。

2 クロスアポイントメント制度に関する事項は、別に定める。

(赴任)

第13条 赴任の命令を受けた職員は、発令の日から、次に掲げる期間内に新任地に赴任しなければならない。ただし、やむを得ない理由により、定められた期間内に新任地に赴任できない場合は、新任地の上司の承認を得なければならない。

- (1) 住居移転を伴わない赴任の場合 即日
- (2) 住居移転を伴う赴任の場合 7日以内

第4節 休職

(休職)

第 14 条 職員が次のいずれかに該当するときは、これを休職とする。

- (1) 国立大学法人宮崎大学に勤務する職員の労働時間、休日及び休暇等に関する規程（以下「労働時間・休暇等規程」という。）第 22 条第 1 項の特定病気休暇が連続して 90 日を超える場合（同条第 3 項及び第 4 項の特定病気休暇が連続しているものとみなす期間及び特定病気休暇を使用した日とみなす日を含む。）
 - (2) 刑事事件に関し起訴され、職務の正常な遂行に支障をきたす場合
 - (3) 水難、火災、その他の災害により、生死不明又は所在不明となった場合
 - (4) 学校、研究所、病院等の公共施設において、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) 前各号に掲げるもののほか、休職にすることが適当と認められる場合
- 2 試用期間中の職員については、前項の規定を適用しない。
- 3 休職の取扱いについて必要な事項は、国立大学法人宮崎大学職員休職規程に定める。

(休職の期間等)

第 15 条 前条第 1 項各号に掲げる事由による休職の期間（第 2 号に掲げる事由による休職の期間を除く。）は、3 年を超えることができない。この場合において、休職の期間が 3 年に満たないときは、初めに休職した日から引き続き 3 年を超えない範囲内において、これを更新することができる。

- 2 前条第 1 項第 2 号に掲げる事由による休職の期間は、その事件が裁判所に係属する期間とする。ただし、その係属する期間が 2 年を超えるときは、2 年とする。

(復職)

第 16 条 休職中の職員の休職事由が消滅したときは、速やかに復職させるものとする。ただし、第 14 条第 1 項第 1 号の規定により休職した職員については、医師が休職事由が消滅したと認めた場合に限り復職させるものとする。この場合、医師について学長が指定することができる。

- 2 休職の期間が満了したときは、復職するものとする。ただし、第 18 条第 4 号に該当する場合は、この限りではない。
- 3 前 2 項の場合は、原則として休職前の職場に復帰させる。ただし、心身の条件その他を考慮し、他の職務に就かせることがある。

(再休職)

第 17 条 第 14 条第 1 項第 1 号の規定により休職した職員が、復職後 3 月以内に再び同一傷病により休暇を要する場合には、病気休暇期間を経ずに休職とし、前の休職期間と通算する。

第 5 節 退職及び解雇

(退職)

第 18 条 職員は、次のいずれかに該当するときは退職とし、職員としての身分を失う。

- (1) 退職を願い出て学長から承認された場合、又は文書による願い出の提出後 30 日を経過した場合
- (2) 定年（第 20 条第 2 項に定める定年）に達した場合
- (3) 学長の命に職員が同意し、移籍出向する場合
- (4) 第 15 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場合
- (5) 本法人の専任の役員に就任した場合
- (6) 死亡した場合
- (7) 30 日を超えて生死不明又は所在不明となり、主たる生計を共にする家族が同意した場合

(自己都合による退職手続)

第 19 条 職員は、自己の都合により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、学長に文書をもって願出しなければならない。

2 職員は、退職願を提出しても、退職するまでは、従前の職務に従事しなければならない。

(定年)

第 20 条 職員の定年は、年齢 65 年とする。

2 定年による退職の日（以下「定年退職日」という。）は、定年に達した日以後における最初の 3 月 31 日とする。

(再雇用)

第 21 条 専任の教授、准教授、講師、助教及び助手を除く職員のうち、年齢 60 年に達した日以降の属する事業会計年度の末日に第 18 条第 1 項第 1 号及び第 2 号の規定により退職した者で、再雇用を希望する者について、1 年を超えない範囲内で雇用期間を定め、採用することができる。

2 前項の対象となる職員の範囲、その他就業に関して必要な事項は、国立大学法人宮崎大学再雇用職員就業規則の定めるところによる。

3 再就職した者（国立大学法人宮崎大学における役職員の退職管理に関する規程第 4 条第 1 項第 1 号に規定する再就職者をいう。）は、職員又は役員に同項各号に規定する要求又は依頼をしてはならない。

(解雇)

第 22 条 学長は、職員が次のいずれかに該当するときには、解雇することができる。

(1) 禁固以上の刑に処せられた場合

(2) 勤務実績が著しく不良の場合

(3) 負傷又は疾病により業務の遂行に著しく支障があり、又はこれに堪えない場合

(4) 前各号に規定する場合のほか、その職務に必要な適格性を欠く場合

(5) 組織の改廃等により、職員の減員が必要となった場合

(6) 外部資金の受入終了、プロジェクト等の業務の完了等の事由により、従事している業務を終了せざるを得ない場合。ただし、個別の労働契約書により従事する業務の内容を当該プロジェクト等の業務に限定した職員に限る。

(7) 天災事変その他やむを得ない事情により、本法人の事業継続が不可能となった場合

2 職員の解雇について必要な事項は、「職員採用・退職規程」に定める。

(解雇制限)

第 23 条 本規則の規定にかかわらず、次のいずれかに該当する期間は解雇しない。ただし、第 1 号の場合において、療養開始後 3 年を経過しても負傷又は疾病がなおらず、労基法第 81 条の規定によって打切補償を支払う場合（打切補償を支払ったとみなされる場合を含む。）は、この限りではない。

(1) 業務上負傷し又は疾病にかかり、療養のため休業する期間及びその後 30 日間

(2) 産前産後の女性職員が、労働時間・休暇等規程第 24 条別表 6 第 6 号及び第 7 号の規定により休業する期間及びその後 30 日間

(解雇予告)

第 24 条 第 22 条の規定により職員を解雇する場合は、少なくとも 30 日前に本人に予告をするか、又は平均賃金の 30 日分の解雇予告手当を支払う。ただし、天災事変その他やむを得ない事由のために、事業の継続が不可能となった場合、又は、労働者の責に帰すべき事由に基づいて解雇する場合であって、所轄労働基準監督署長の認定を受けた場合はこの限りではない。

2 第 9 条第 2 項の規定により、試用期間中の職員を解雇する場合においても前項を準用

する。ただし、採用後 14 日以内の職員を解雇する場合は、この限りではない。

(退職時等の責務)

第 25 条 退職した者又は解雇された者は、職務上知ることができた秘密を他に漏らしてはならない。

2 退職する者又は解雇される者は、本法人からの貸与物等を返還するとともに、本法人に債務がある場合には、退職の日又は解雇の日までに完済しなければならない。

3 再就職した者（国立大学法人宮崎大学における役職員の退職管理に関する規程第 4 条第 1 項第 1 号に規定する再就職者をいう。）は、職員又は役員に同項各号に規定する要求又は依頼をしてはならない。

(退職時等の証明)

第 26 条 労基法第 22 条に定める退職等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。

第 3 章 給与

(給与)

第 27 条 職員の給与について必要な事項は、国立大学法人宮崎大学職員給与規程に定める。

第 4 章 評価

(勤務実績の評価)

第 28 条 学長は、定期的に職員の勤務実績の評価を行い、その評価の結果に応じた措置を講ずるものとする。

第 5 章 服務

(誠実義務)

第 29 条 職員は、職務上の責務を自覚し、誠実かつ公正に職務を遂行するとともに、上司の指示に従い、本法人の秩序の維持に努めなければならない。

(職務専念義務)

第 30 条 職員は、本規則又は関係法令の定める場合を除いては、その勤務時間及び職務上の注意力のすべてをその職責遂行のために用い、本法人がなすべき責を有する職務にのみ従事しなければならない。

(職務専念義務免除期間)

第 31 条 職員は、次に掲げる期間は、職務専念義務を免除される。

- (1) 勤務時間内に組合交渉に参加することを承認された期間
- (2) 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号。以下「均等法」という。）第 12 条の規定に基づき、勤務時間内に保健指導又は健康診査を受けることを承認された期間
- (3) 均等法第 13 条の規定に基づき、通勤緩和、休憩及び休業により勤務しないことを承認された期間
- (4) 勤務期間内に総合的な健康診査を受けることを承認された期間
- (5) 勤務期間内のレクリエーションへの参加を承認された期間
- (6) その他必要と認められる期間

2 職務専念義務免除の承認手続きその他必要な事項については、労働時間・休暇等規程に定める。

(遵守事項)

第 32 条 職員は、次の事項を守らなければならない。

- (1) 正当な理由なく欠勤するなど勤務を怠らないこと。
- (2) 職場の内外を問わず、本法人の名誉又は信用を傷つけないこと。
- (3) 職務上知ることのできた秘密を他に漏らさないこと。

- (4) 常に公私の別を明らかにし、その職務や地位を私的に利用しないこと。
- (5) 本法人の敷地及び施設内（以下「学内」という。）で、喧騒、その他の秩序・風紀を乱す行為をしないこと。
- (6) 学内で、教育、研究等に多大な影響を及ぼすおそれのある政治的活動、宗教活動、放送、宣伝、集会又は文書画の配付・回覧・掲示その他これに準ずる行為を行わないこと。
- (7) 許可なく、学内で営利を目的として金品の貸借又は物品の売買を行わないこと。

（職員の倫理）

第 33 条 職員の職務に係る倫理については、国立大学法人宮崎大学職員倫理規程に定める。

（ハラスメントの防止等）

第 34 条 職員は、いかなるハラスメント及び人権侵害も行ってはならず、常にこれらの防止に努めなければならない。

- 2 ハラスメントの防止等に関し必要な事項は、国立大学法人宮崎大学ハラスメント等の防止・対策に関する指針に基づき、国立大学法人宮崎大学ハラスメント等の防止・対策に関する規程に定める。

（入構禁止又は学外退去）

第 35 条 学長は、職員が次のいずれかに該当するときは、学内への入構を禁止し、又は学外へ退去させることがある。

- (1) 職場の風紀秩序を乱し、又はその恐れのある場合
- (2) 火器、凶器等の危険物を所持している場合
- (3) 衛生上有害と認められる場合
- (4) 口蹄疫の発生国から帰国しダウンタイムの期間内にある場合
- (5) その他、前各号のほか就業に不都合と認められる場合

- 2 前項第 1 号から第 3 号若しくは第 5 号の規定により入構を禁止され、又は学外へ退去させられ勤務しなかった場合は、欠勤として取り扱うものとし、給与は支払わない。

（兼業の制限）

第 36 条 職員は、許可を受けた場合でなければ、本務以外の業務に従事してはならない。

- 2 職員の兼業について必要な事項は、別に定める。

第 6 章 労働時間、休日及び休暇等

（労働時間等）

第 37 条 職員の労働時間、休日及び休暇等について必要な事項は、労働時間・休暇等規程に定める。

（在宅勤務）

第 37 条の 2 職員は、学長の許可を受けた場合、在宅勤務を行うことができる。

- 2 前項に規定するもののほか、学長は、業務上必要がある場合には、職員に在宅勤務を命ずることがある。

- 3 職員の在宅勤務について必要な事項は、国立大学法人宮崎大学職員の在宅勤務の実施に関する規程に定める。

（育児休業等）

第 38 条 職員は、3 歳に満たない子を養育するため必要があるときは、学長に申し出ることにより育児休業をすることができる。

- 2 育児休業をす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、国立大学法人宮崎大学職員の育児休業等に関する規程に定める。

（介護休業等）

第 39 条 職員のうち必要がある者は、学長に申し出ることにより介護休業をすることがで

きる。

- 2 介護休業をす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、国立大学法人宮崎大学職員の介護休業等に関する規程に定める。

(自己啓発等休業)

第 39 条の 2 職員としての在職期間が 2 年以上である職員は、大学等における修学又は国際貢献活動のために休業を請求し、学長が業務の運営に支障がないと認めるときは、自己啓発等休業をすることができる。

- 2 自己啓発等休業について必要な事項は、国立大学法人宮崎大学職員自己啓発等休業規程に定める。

(配偶者同行休業)

第 39 条の 3 職員は、学長が業務の運営に支障がないと認めるときは、外国での勤務等により外国に住所又は居所を定めて滞在するその配偶者と、当該住所又は居所において生活を共にするために休業（以下「配偶者同行休業」という。）をすることができる。

- 2 配偶者同行休業について必要な事項は、国立大学法人宮崎大学職員の配偶者同行休業に関する規程に定める。

第 7 章 職員研修

(職員研修)

第 40 条 職員は、その職責を遂行するために、絶えず研究と修養に努めなければならない。

- 2 学長は、職員の研修機会の提供に努めるものとする。
- 3 教育職員は、授業に支障のない限り、学長の承認を受けて、勤務場所を離れて研修を行うことができる。
- 4 教育職員は、学長の定めるところにより、現職のままで、長期にわたる研修を受けることができる。
- 5 研修について必要な事項は、国立大学法人宮崎大学の職員研修に関する規程に定める。

第 8 章 賞罰

(表彰)

第 41 条 学長は、職員が、次のいずれかに該当するときは、表彰する。

- (1) 業務遂行上、職員の模範として推奨すべき行為があった場合
- (2) 業務上、特に顕著な功績があった場合
- (3) 永年勤続し、勤務実績が良好であった場合
- (4) その他表彰に値する場合

- 2 職員の表彰について必要な事項は、国立大学法人宮崎大学職員表彰規程に定める。

(懲戒)

第 42 条 学長は、職員が、次のいずれかに該当するときは、懲戒処分を行うことができる。

- (1) 承認を受けずに遅刻、早退、欠勤する等勤務を怠った場合
- (2) 故意又は重大な過失により本法人に損害を与えた場合
- (3) 刑法上の犯罪に該当する行為があった場合
- (4) 重大な経歴詐称をした場合
- (5) 法令、本規則その他本法人の定める諸規則に違反した場合
- (6) 前各号に準ずる行為があった場合

- 2 職員の懲戒について必要な事項は、国立大学法人宮崎大学職員懲戒等規程に定める。

(懲戒の種類)

第 43 条 懲戒の種類は、次のとおりとする。

- (1) 戒告 始末書を提出させて戒め、注意の喚起を促す。
- (2) 減給 始末書を提出させるほか、給与を一部減額する。ただし、減給額は 1 事案に

ついて平均賃金の1日分の半額、数事案に及ぶ場合も総額は1給与支払期間の給与総額の10分の1を超えないものとする。

(3) 停職 始末書を提出させるほか、12月間を限度として出勤を停止し、職務に従事させず、その間の給与は支給しない。

(4) 降任 始末書を提出させるほか、現在就いている役職より下位の役職へ就ける。

(5) 諭旨解雇 退職を勧告し、これに応じない場合は、懲戒解雇とする。

(6) 懲戒解雇 即時に解雇する。この場合において、所轄労働基準監督署長の認定を受けたときは、労基法第20条に規定する手当を支給しない。

(訓告等)

第44条 前条に関わる懲戒処分の必要がない者についても、服務を厳正にし、規律を保持する必要があるときは、訓告又はその者に注意を喚起する文書等により行う。

(損害賠償)

第45条 職員が故意又は重大な過失によって本法人に損害を与えた場合は、その損害の全部又は一部を賠償させることがある。

第9章 安全衛生

(安全及び衛生管理)

第46条 本法人における職員の安全及び衛生管理について必要な事項は、「国立大学法人宮崎大学職員安全衛生管理規程」に定める。

(就業禁止)

第46条の2 学長は、職員が次のいずれかに該当するときは、その就業を禁止することができる。

(1) 伝染のおそれのある病人、保菌者及び保菌のおそれのある場合

(2) 労働のため病勢が悪化するおそれのある場合

(3) 前2号に準ずる場合

2 学長は、前項の規定により就業を禁止しようとするときは、あらかじめ、産業医その他専門の医師の意見を聴かなければならない。

(妊産婦職員の保護)

第47条 妊娠中又は出産後1年を経過しない職員（以下「妊産婦職員」という。）が請求した場合は、時間外勤務、休日勤務及び深夜勤務をさせてはならない。

2 妊産婦職員の勤務制限について必要な事項は、労働時間・休暇等規程に定める。

第10章 知的財産

(知的財産等)

第48条 職員が、本法人において業務として行った発明その他に対する知的財産等の取扱いについては、別に定める。

第11章 出張

(出張)

第49条 職員は、業務上必要がある場合は、出張を命ぜられることがある。

2 出張が終了したときは、速やかに、上司に報告書を提出しなければならない。

(旅費)

第50条 前条の出張に要する旅費について必要な事項は、国立大学法人宮崎大学職員等旅費規程に定める。

第12章 福利・厚生

(宿舍利用基準)

第51条 職員の宿舍利用については、国家公務員宿舍法（昭和24年法律第117号）及び国家公務員宿舍法施行令（昭和33年政令第341号）の定めるところによる。

2 本法人が所管する宿舍について必要な事項は、国立大学法人宮崎大学職員宿舍規程に定める。

第 13 章 共済
(共済)

第 52 条 職員の共済については、国家公務員共済組合法（昭和 33 年法律第 128 号）の定めるところによる。

第 14 章 災害補償
(業務上の災害補償)

第 53 条 職員が業務上の災害を被った場合の補償については、労基法及び労働者災害補償保険法（昭和 22 年法律第 50 号）（以下「労災法」という。）の定めるところによる。

(通勤途上の災害補償)

第 54 条 職員が通勤途上に災害を被った場合の給付等については、労災法の定めるところによる。

第 15 章 退職手当
(退職手当)

第 55 条 職員の退職手当について必要な事項は、国立大学法人宮崎大学職員退職手当規程に定める。

第 16 章 その他
(苦情処理)

第 56 条 労働条件等に関する職員の苦情を迅速かつ公正に処理するために、本法人に苦情処理制度を設ける。

2 苦情処理制度に関して必要な事項は別に定める。

附 則

1 この規則は、平成 16 年 4 月 1 日から施行する。

2 施行日の前日に国家公務員法（昭和 22 年法律第 120 号）第 79 条の規定により休職の発令がされている職員については、当該発令されていた休職期間を本規則の第 15 条規定による休職期間に通算されるものとする。

3 平成 28 年 4 月 1 日の宮崎大学地域資源創成学部の設置に伴い、同学部の教授として在職する者で同学部が完成する平成 32 年 3 月 31 日までの間に第 20 条の規定により退職すべきこととなる者については、同条第 2 項の規定は適用しない。

4 前項の規定を適用された者は、平成 32 年 3 月 31 日限りで退職するものとする。

5 令和 9 年 4 月 1 日の宮崎大学健康科学研究科博士後期課程の設置に伴い、同研究科の教授として在職する者で同研究科同課程が完成する令和 12 年 3 月 31 日までの間に第 20 条の規定により退職すべきこととなる者のうち、学長が認めた者については、同条第 2 項の規定は適用しない。

6 前項の規定を適用された者は、令和 12 年 3 月 31 日限りで退職するものとする。

附 則

この規則は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規則は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

1 この規則は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

2 平成 19 年 4 月 1 日の宮崎大学大学院農学工学総合研究科の設置に伴い、同研究科の専任の教授として採用された者及び同研究科の専任の教授として在職する者で同研究科が完成する平成 22 年 3 月 31 日までの間に第 20 条の規定により退職すべきこととなる者に

については、第 20 条の規定は適用しない。

- 3 前項の規定を適用された者は、平成 22 年 3 月 31 日限りで退職するものとする。

附 則

この規則は、平成 20 年 3 月 31 日から施行する。

附 則

この規則は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

- 1 この規則は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 平成 22 年 4 月 1 日の宮崎大学大学院医学獣医学総合研究科の設置に伴い、同研究科の担当の教授として在職する者で同研究科が完成する平成 26 年 3 月 31 日までの間に第 20 条の規定により退職すべきこととなる者については、第 20 条第 2 項の規定は適用しない。
- 3 前項の規定を適用された者は、平成 26 年 3 月 31 日限りで退職するものとする。

附 則

この規則は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規則は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規則は、平成 27 年 7 月 23 日から施行する。

附 則

この規則は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規則は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規則は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

- 1 この規則は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 令和 2 年 4 月 1 日の宮崎大学大学院地域資源創成学研究科の設置に伴い、地域資源創成学部の教授として在職する者で同研究科が完成する令和 4 年 3 月 31 日までの間に第 20 条の規定により退職すべきこととなる者については、同条第 2 項の規定は適用しない。
- 3 前項の規定を適用された者は、令和 4 年 3 月 31 日限りで退職するものとする。

附 則

この規則は、令和 2 年 11 月 26 日から施行する。

附 則

この規則は、令和 4 年 3 月 25 日から施行する。

附 則

- 1 この規則は、令和 5 年 11 月 29 日から施行する。
(定年の段階的引き上げに係る経過措置)
- 2 専任の教授、准教授、講師、助教及び助手を除く職員のうち、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 20 条第 1 項の規定の適用については、同項中「65 年」とあるのは、次の表の左欄に掲げる区分に応じ、右欄に掲げる年齢とする。

令和 5 年 4 月 1 日から令和 7 年 3 月 31 日	61 年
令和 7 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日	62 年
令和 9 年 4 月 1 日から令和 11 年 3 月 31 日	63 年
令和 11 年 4 月 1 日から令和 13 年 3 月 31 日	64 年

附 則

この規則は、令和 6 年 2 月 22 日から施行する。ただし、第 7 条の規定は令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規則は、令和 9 年 4 月 1 日から施行する。

資料 2 4 医学部看護学科・看護学研究科 F D活動

実施年度	実施年月日	テーマ	開催組織
R5	令和5年6月15日	研究計画書作成のコツ	看護学研究科
	令和5年10月23日	保健・医療・福祉施策の動向と看護職による政策活動の実際	看護学研究科
	令和5年12月22日	テレナーシングの開発と実践	看護学科
R6	令和6年6月14日	研究計画書作成のコツ	看護学研究科
	令和6年8月8日	令和7年度科学研究費公募変更点	看護学研究科
	令和6年12月2日	保健・医療・福祉施策の動向と看護職による政策活動の実際	看護学研究科
	令和6年12月20日	ケアのイノベーションを目指す看護理工学	看護学科
	令和7年3月10日	研究遂行上の遵守事項に関する説明会	看護学研究科
R7	令和7年6月27日	令和8年度科研費獲得に向けた学内説明会	看護学研究科
	令和7年7月4日	看護研究最前線：ケアの質の探求とものづくりによるイノベーション	看護学研究科
	令和7年11月7日	保健・医療・福祉施策の動向と看護職による政策活動の実際	看護学研究科
	令和7年12月19日	ニューロサイエンス看護学に基づく看護研究とその成果・展望について	看護学科