

審査意見への対応を記載した書類（6月）

（目次）健康科学研究科 看護学専攻（D）

【設置の趣旨・目的等】

1. 本専攻の教育研究領域である「ヘルスケアデザイン看護学」について、養成する人材像と修了後の進路の見通しにおいて、それぞれどのように寄与する学問領域なのか、特に看護学を基軸としていることを踏まえ、その趣旨を具体的に説明すること。（是正事項）
..... 3
2. ディプロマ・ポリシーについて、養成する人材像との関連が示されているが具体的な関係性が判然としないため、3つの養成する人材像ごとに必要となる資質・能力とその理由及び具体的な到達目標を明らかにし、特に、「ヘルスケアデザイン看護学」を修得することとの関係性について、具体的に説明すること。（是正事項） 10
3. カリキュラム・ポリシーについて、以下の点を踏まえ、ディプロマ・ポリシーの達成に必要なカリキュラム・ポリシーが適切に設定されていることを、明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。・ディプロマ・ポリシー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」における「多主体（自治体・医療福祉・住民・教育機関等）協働を組織」する資質・能力を修得させるためのカリキュラム・ポリシーが判然としない。・また、ディプロマ・ポリシー4は、養成する人材像3「組織変革・マネジメント」分野の中核的能力であると説明しているが、こうしたマネジメント人材の養成には「組織論」など組織変革に関する知識の修得が必要と考えられるものの、関連するカリキュラム・ポリシーが判然としない。（是正事項） 15
4. アドミッション・ポリシーについて、以下の点を踏まえ、入学者に求める具体的な資質・能力を明示しつつ、それを担保するアドミッション・ポリシーが適切に設定されていることを明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。・「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」p.24の「3. 修士課程（博士前期課程）と博士後期課程の関係」において、「博士後期課程では、修士課程での看護学に社会科学的視点を加えて・・・『ヘルスケアデザイン看護学』として・・・研究を進めていく」と説明していることから、本課程は博士前期課程において修得した看護学をベースにした計画であるように見受けられる。しかしながら、アドミッション・ポリシー1によって、入学時点において、どのような「看護学」に関する知識・経験を求めているのか判然としない。・アドミッション・ポリシー（AP）3について、ディプロマ・ポリシー（DP）4の達成につながる資質・能力であると説明しているが、AP3とDP4で掲げる資質・能力の違いが判然としないため、どのような資質・能力を持った学生を受け入れる計画なのか不明確である。（是正事項） 18

【名称等】

5. 学位名称について、「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」p.12の「Ⅱ. 研究科の名称と学位の名称」において、「その学問的帰属は明確に看護学にあり、養成する人材も看護学の高度研究者であることから、授与する学位を『博士（看護学）』とする」と説明しているが、養成する人材像は研究者のみならず、教育者、イノベーション人材及びマネジメント人材も掲げていることから、審査意見1への対応を踏まえ、学位名称を「博士（看護学）」

とすることの妥当性について、明確かつ具体的に説明すること。(是正事項) 21

【教育課程等】

6. 審査意見3のとおり、カリキュラム・ポリシーの妥当性が判然としないため、教育課程全体の妥当性も判断できない。このため、関連する審査意見への対応及び以下の点を踏まえ、カリキュラム・ポリシーに基づき、修得すべき知識や能力等に係る教育が網羅され、体系性が担保された上で教育課程が適切に編成されていることを、明確かつ具体的に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。・本専攻の教育研究領域「ヘルスケアデザイン看護学」は、「看護学を基軸」とする学問領域であると説明しているが、教育課程上、どのように「看護学を基軸」とする考え方を反映しているのか、判然としない。(是正事項) 23
7. 修了要件において、「優れた研究業績を上げた者については、修士課程の在学期間を含めた3年以上在学すれば足りるものとする」としていることについて、関連する審査意見への対応及び以下の点を踏まえ、ディプロマ・ポリシーの達成の観点から、どのような基準で運用するのか明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。・「設置の趣旨等を記載した書類(本文)」p.24の「3. 修士課程(博士前期課程)と博士後期課程の関係」において、「博士後期課程では、修士課程での看護学に社会科学的視点を加えて・・・『ヘルスケアデザイン看護学』として・・・研究を進めていく」と説明しており、博士後期課程で新たに「ヘルスケアデザイン看護学」を修得する計画であるように見受けられることから、修士課程との連続性の観点から3年以上の在学でディプロマ・ポリシーの達成が可能なのか、判然としない。(是正事項) 26
8. 「設置の趣旨等を記載した書類(資料)」の「資料16(履修モデル(標準・長期履修))」について、「教育・研究」、「政策・システムデザイン」及び「組織変革・マネジメント」の3つの履修モデルが示されているが、学生が履修モデルの区分と養成する人材像との関係性を認識できるよう、説明を付記するなど、分かりやすく提示することが望ましい。(改善事項) 30
9. 本専攻は、休日や夜間に授業を行う計画であることや、2以上の校地において教育研究を行う計画であることを踏まえれば、修業年限内で修了する学生について、履修モデルによれば履修科目が1年次前期に集中しているため、学生の負担感を踏まえた学修時間確保のための配慮について明示することが望ましい。(改善事項) 32

【入学者選抜】

10. 審査意見4のとおり、アドミッション・ポリシーの妥当性が判然としないため、入学者選抜の妥当性も判断できない。このため、関連する審査意見への対応及び以下の点を踏まえ、アドミッション・ポリシーに基づき、本専攻の教育を受ける上で必要となる資質・能力を適切に評価・判定できる入学者選抜が実施できる計画であることを、明確かつ具体的に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。・本専攻は、社会人を受け入れる計画であるものの、選抜区分として社会人選抜が設定されていないことから、多様な背景を持つ志願者に配慮した入学者選抜が適切に実施できる計画なのか、判然としない。(改善事項) 34

【教育研究実施組織】

11. 教員資格審査において、「不可」や「保留」、「適格な職位・区分であれば可」となった授業科目について、当該授業科目を担当する教員を専任教員以外の教員で補充する場合に

は、当該授業科目の教育課程における位置付け等を明確にした上で、当該教員を後任として補充することの妥当性について説明すること。（是正事項） 36

(是正事項) 健康科学研究科 看護学専攻 (D)

1. 本専攻の教育研究領域である「ヘルスケアデザイン看護学」について、養成する人材像と修了後の進路の見通しにおいて、それぞれどのように寄与する学問領域なのか、特に看護学を基軸としていることを踏まえ、その趣旨を具体的に説明すること。

(対応)

審査意見を踏まえ、本専攻博士後期課程の教育研究領域である「ヘルスケアデザイン看護学」について、看護学を基軸とする学問領域であることが明確となるよう、設置の趣旨等を記載した書類を修正した。

具体的には、「ヘルスケアデザイン看護学」が、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を基盤とし、その実践を可能とする組織、地域ネットワーク、制度、政策、文化、資源配置などの仕組みを含む総体としてヘルスケアととらえる学問領域であり、その上で、ヘルスケアの課題を、社会構造や生活文脈の中で再定義し、well-beingの実現に資するヘルスケアシステムの創出、社会実装および変革に必要な知を創出する、看護学の新しい学問領域であることを明記した。この説明を加えるに当たっては、看護学専攻博士後期課程設置の必要性、設置する教育研究分野「ヘルスケアデザイン看護学」の考え方の項で、「ヘルスケアデザイン看護学」が現状においてなぜ必要か、そして、看護学の発展にどのように寄与するのかについて、説明を追加した。

養成する人材像との関係について、学術的牽引人材、イノベーション人材、マネジメント人材のそれぞれにおいて、「ヘルスケアデザイン看護学」は、以下のように寄与すると考えている。

「学術的牽引人材」である研究者・教育者では、ヘルスケアシステムの創出、実装・変革に必要な新たな知の創造に寄与する学問である「ヘルスケアデザイン看護学」は、看護実践やエビデンスの理論化と地域社会に実装することを推進する研究を牽引して、看護学の発展に寄与する。

「イノベーション人材」である保健医療・介護・福祉施策に関わる行政部門等においては、「ヘルスケアデザイン看護学」は地域や自治体における健康施策・医療施策において、生活者と社会環境の相互作用を踏まえた具体的対策の提案に寄与する学問領域である。

「マネジメント人材」として想定している看護管理者や事業所での管理的立場にある人材において、「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、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る。

このことについて、本専攻博士後期課程で養成する人材像と修了後の進路の見通しの項で、本課程で修得した資質・能力をもとに修了後に従事する場や果たしうる役割を具体的に説明して、「ヘルスケアデザイン看護学」が、単に社会科学やデータサイエンスを看護学に付加するものではなく、看護学を基軸として、看護実践とそれを支えるシステムの創出・実装・変革を探究する学問領域であることを説明した。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (3～8、13～14 ページ)

新	旧
【3～8 ページ】 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	【3～8 ページ】 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

(略) 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 (略) こうした課題に対応するためには、<u>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。</u> (略) 2) 宮崎県における健康の現状と課題 (略) これらの現状は、保健医療福祉分野の多様な場が存在し、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、<u>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。</u> 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 (略) 統合的に実践する社会的な仕組みが<u>保健医療福祉分野においても不可欠である。</u> (略) 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<u>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、</u> (略) 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、<u>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</u>	(略) 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 (略) こうした課題に対応するためには、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<u>社会を対象とする社会科学理論と方法を統合し、地域の健康課題を科学的に解釈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。</u> (略) 2) 宮崎県における健康の現状と課題 (略) これらの現状は、保健医療福祉分野の多様な場が存在し、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、<u>看護師は健康に悪影響を与える社会問題の兆しや影響を察知でき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。</u> 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 (略) 統合的に実践する社会的な仕組みが不可欠である。 (略) 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医療スタッフのみならず、 (略) 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、疾病回復への専門的援助を探究する学問であり、<u>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ためのケアを担う役割を持つ。しかし、社会構造が複雑に変化する現在、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、貧困、医療資源の偏在、社会的孤立といった構造的要因に十分に対応できないという限界が明らかになっている。加えて、生活者として人々を捉える看護職は健康に悪影響を与える社会問題の兆しや影響を察知できる立場にあることを活かしてきいていない。</u> <u>本学看護学修士課程では、看護学の研究の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。しかしながら、上記の限界</u>
--	--

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。

(略)

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。

(略)

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。

(略)

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。

(略)

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

を乗り越えるためには、看護学に社会科学の視座を本格的に導入し、地域政策論、社会学、組織論、データサイエンス等の理論と方法を統合して、地域の健康課題を構造的に分析し、科学的根拠に基づく解釈と実装を行う人材の養成を目指すことが求められる。そのためには、修士課程で学修した看護学をもとに看護学を拡張するという段階を踏むことが適切であると考えている。

(略)

看護の質の向上においても医療組織や医療制度との関連からとらえる視点が必要であり、看護実践を問い直す上で社会学的視座が欠かせない。

(略)

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と実践知を融合し、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システムや政策・仕組みをデザインし、その成果を検証しながら社会実装していくことのできる博士人材を養成することを目的とする。

(略)

本課程は、こうした宮崎県からの要請に応えると同時に、地域資源創成学部等との連携によって、看護学と社会科学を統合した「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学問と実践を切り拓くものである。

(略)

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」とは、看護学を基軸として社会科学の視座と看護学および社会科学それぞれの実践知を融合し、well-being を実現する地域社会における持続可能なヘルスケアシステムの創出を探究する看護学の深化と拡張を両立させる新たな学問領域である。

本領域では well-being を身体的・精神的・社会的側面の相互作用ととらえ、その向上に向けたヘルスケアをデザインする。ここでいうデザインとは、健康課題を社会構造や生活文脈の中で再定義し、実践・制度・組織・政策へと実装し変革していく一連の知的プロセスを指す。

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、評価を探求する看護学の学問領域として独自性をもつ。

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」は、対象者の特徴、集団の特徴、看護の機能に焦点化した従来の看護学専門分野を核としつつ、well-being の実現と向上においてそれぞれの看護学に地域学、社会学、組織学、経営学等の社会科学の視点を加えて接合・融合し、看護実践として行なわれている個別のケア行為、その行為が行われる場や人々の行動を規定する状況や文化、価値観、組織、コミュニティ、制度・政策を含めた視点から俯瞰して、健康やヘルスケアの課題をとらえ、病気とその構造的要因を統合的・抜本的に解決できる新学問を志向しようとするものである。

加えてこの新領域・学問は、看護という人間の健康を最も患者の身近で支える看護の実践・理論の専門家であり、健康を害する社会問題を感じ・察知しうる看護師に、社会問題の構造をあぶり出し、解決策を構想・実装するための専門知識の体系化を目指すものである。

そのため、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し、看護学に社会科学の視点を統合して健康やヘルスケアに関する課題を探求することで、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をデザイン、評価し、変革するため研究を行い、そのための人材を養成する。

本課程の「ヘルスケアデザイン看護学」は、修

6) 養成する人材像と修了後の進路の見通し (略) 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。 (略) 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。<u>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。</u> 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やの強化に貢献する。<u>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、生活や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、</u>	<u>士課程の教育研究領域である「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」いずれの教育研究領域においても必要である健康課題の背景となっている社会的環境要因について社会学的視座を取り入れた構造的な洞察・分析に基づき、エビデンスを実装して、実践知を再構成していくことを通して看護学を深化・拡張していく新領域として位置付ける。</u> <u>そもそも、人間の健康をもっとも患者の身近で支える看護実践・看護学は社会学的視点を必要とする学際的な学問であり臨床現場の看護師はそのような問題意識を持っているが、本課程においては、より解像度を上げるため、社会科学的視座を明示的に取り入れることによって、地域固有の生活文化や変化する地域社会や組織構造に対応し、保健医療福祉を支える仕組みを統合的にデザイン（問題発見・定義、問題の構造化・解決策の立案と実装・実践）する看護学の新領域とする。そして、これらの知見や実践の普遍化・理論化を志向することで、看護学の発展に貢献する。</u> 6) 養成する人材像と修了後の進路の見通し (略) 「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。 (略) 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となる。<u>「教育・研究」分野として、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。</u> 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として活躍し、<u>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強化に貢献することが期待できる。</u>
---	---

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。

(略)

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。

【13～14 ページ】

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

(略)

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（トップリーダー）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。

(略)

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として期待できる。

【13～14 ページ】

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

(略)

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

本課程では、看護学と社会学、地域学、政策学、データサイエンスとが融合できるよう基盤科目を置くことが特徴である。教員組織は、看護学だけでなく、社会学、政策論や組織論、地域学等の専門家で構成する。

2. ディプロマ・ポリシーについて、養成する人材像との関連が示されているが具体的な関係性が判然としないため、3つの養成する人材像ごとに必要となる資質・能力とその理由及び具体的な到達目標を明らかにし、特に、「ヘルスケアデザイン看護学」を修得することとの関係性について、具体的に説明すること。

(対応)

審査意見を踏まえ、3つの養成する人材像とディプロマ・ポリシーとの関係が明確となるように3つの養成する人材像ごとに必要となる資質・能力とその理由、および修了時の到達目標について、養成する人材像と修了後の進路の見通しおよび養成する人材像と3ポリシーとの関連に説明を追加修正した。

本専攻博士後期課程の4つのディプロマ・ポリシー「理論統合・構造化能力 (DP1)」、「自律的研究遂行能力 (DP2)」、「社会実装・評価能力 (DP3)」、「共創・リーダーシップ (DP4)」は、本課程を修了することによって修得する資質・能力である。ただし、本課程では、教育研究者を養成することはもちろんであるが、宮崎県の地域の健康課題解決のためには教育研究者だけではなく、保健医療介護福祉行政における政策立案や保健医療介護福祉の現場でヘルスケアシステムの創出、実装、変革に寄与する人材も必要であり、「ヘルスケアデザイン看護学」はそこに寄与することができる看護学の学問領域であると考えている。このことから、養成する人材像それぞれに履修モデルを示し、異なる強みをもって修了できることを目指している。

具体的には、以下のとおりである。

養成する人材像1の「学術的牽引人材」に必要な資質・能力について、大学等の教育研究機関で、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であることが明確になるように説明を追加するとともに、修了時の到達目標を、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とし、中核となるディプロマ・ポリシー (DP1・DP2) との関連が明確になるように説明した。

養成する人材像2の「イノベーション人材」に必要な資質・能力について、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であることが明確になるように説明を追加するとともに、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こととし、中核となるディプロマ・ポリシー (DP1・DP3) との関連が明確になるように説明した。

養成する人材像3の「マネジメント人材」に必要な資質・能力について、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であることが明確になるように説明を追加するとともに、修了時の到達目標を看護学と地域学・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とし、中核となるディプロマ・ポリシー (DP1・DP4) との関連が明確になるように説明した。

また、これらの養成する人材像と3ポリシーとの関連性を【別紙】のとおり示す。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (8、10～13 ページ)

新	旧
2. 設置の趣旨及び必要性 (略) 【8 ページ】 7) ディプロマ・ポリシー (略) DP 3. 社会実装・評価能力：<u>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</u> (略) 【10～13 ページ】 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、<u>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。</u>そのため、本課程では、<u>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。</u>ここでは、<u>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。</u>(図 1、資料 1 1)。 養成する人材像 1. は、<u>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。</u>そのため修了時に、<u>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。</u>よって、この人材に必要な能力は、<u>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 (DP 1：理論統合・構造化能力) と、自ら研究課題を設定し計画・実施・論文化まで主体的に遂行する能力 (DP 2：自律的研究遂行能力) が中核となる。</u>これらの DP 達成のために、<u>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索するための基盤</u>	2. 設置の趣旨及び必要性 (略) 【8 ページ】 7) ディプロマ・ポリシー (略) 3. 社会実装・評価能力：<u>介入／仕組み／制度をデザインし、実装プロセスとアウトカムを評価できる</u> (略) 【10～13 ページ】 10) 養成する人材像と 3 ポリシーの関連 <u>養成するそれぞれの人材像において、中核となる 3 ポリシーの関連について説明する (図 1、資料 1 1)。</u> 養成する人材像 1. は、<u>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、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 (DP 1：理論統合・構造化能力) と、自ら研究課題を設定し計画・実施・論文化まで主体的に遂行する力 (DP 2：自律的研究遂行能力) が中核となる。</u>これらの DP 達成のために、<u>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学・社会科学・データサイエンスなど多領域の理論を体系的に学び、地域社会における健康課題を学際的に理解・分析する方法を学修する (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。</u>これらの DP および CP を踏まえて、<u>入学時には保健医療福祉等に関連した領域の経験と研究の基盤を有し (AP1)、学術論文の読解や研究方法の基礎を理解して (AP2)、地域の健</u>

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（DP 1：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（DP 3：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索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

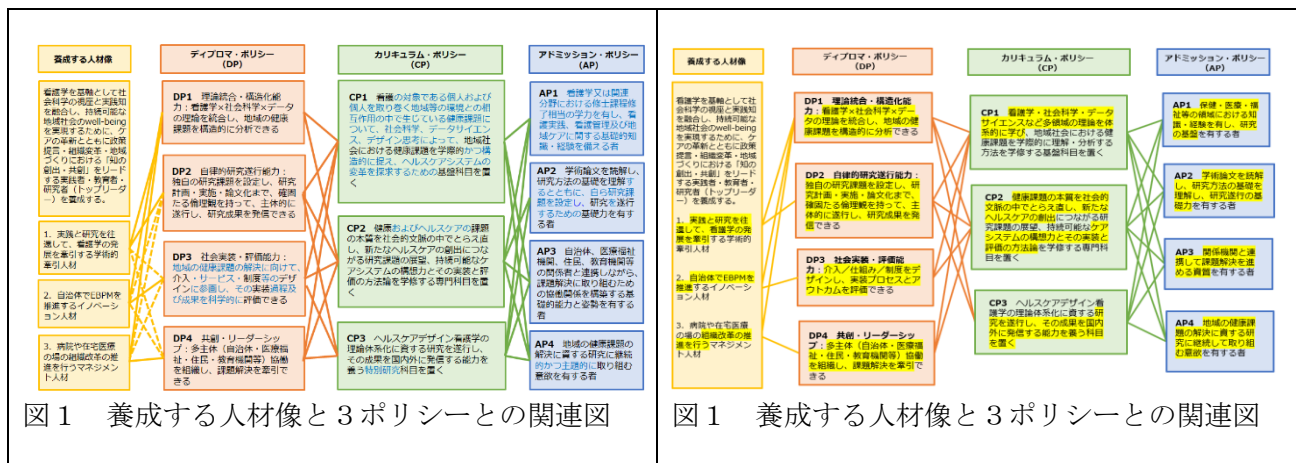
健康課題解決に資する研究に継続して取り組む意欲を有する（AP4）者を求めることによって、DP 達成を担保する。

養成する人材像 2. は、自治体や保健医療福祉機関において EBPM を推進し、地域の健康課題に対する政策提言や制度設計を担うイノベーション人材である。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（DP 1：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、介入・仕組み・制度をデザインし、実装し、その効果を評価する能力（DP 3：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学・社会科学・データサイエンスなど多領域の理論を体系的に学び、地域社会における健康課題を学際的に理解・分析する方法を学修する（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 を踏まえて、入学時には保健医療福祉等に関連した領域の経験と研究の基盤を有し（AP1）、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。

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（DP 1）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（DP 4：共創・リーダーシップ）が中核的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。

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、現場の変革を推進するマネジメント人材である。この人材には、現場で顕在化・潜在化しているケア課題や働き方の問題を構造化し、理論に裏づけられた改善方策として整理する力（DP 1）と多職種チームや地域の関係機関と協働しながら組織変革を進めるリーダーシップ（DP 4）が中核的能力として必要である。これら DP を達成するために、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学・社会科学・データサイエンスなど多領域の理論を体系的に学び、地域社会における健康課題を学際的に理解・分析する方法を学修する（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、入学時には保健医療福祉等に関連した領域の経験と研究の基盤を有し（AP1）、関連機関と連携して課題解決を推進する資質を有し（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。



3. カリキュラム・ポリシーについて、以下の点を踏まえ、ディプロマ・ポリシーの達成に必要なカリキュラム・ポリシーが適切に設定されていることを、明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

- ・ディプロマ・ポリシー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」における「多主体（自治体・医療福祉・住民・教育機関等）協働を組織」する資質・能力を修得させるためのカリキュラム・ポリシーが判然としない。
- ・また、ディプロマ・ポリシー4は、養成する人材像3「組織変革・マネジメント」分野の中核的能力であると説明しているが、こうしたマネジメント人材の養成には「組織論」など組織変革に関する知識の修得が必要と考えられるものの、関連するカリキュラム・ポリシーが判然としない。

(対応)

審査意見を踏まえ、カリキュラム・ポリシーの教育課程の編成、ならびに教育課程編成の考え方および特色の説明において、基盤科目、専門科目、研究科目の説明を追加修正した。

具体的には下記の通りである。

基盤科目について、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科目であることの説明を追加した。

ディプロマ・ポリシー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」能力を修得するために、基盤科目の「地域創成ヘルスケアシステム論」および「地域学・政策学特論」において、多主体との協働の設計と合意形成の過程、連携や主体形成、組織改革を主導する行動理論に関する学修、そして「看護実践知デザイン論」で看護の実践知から設計したケアモデルを多様なステークホルダーと協働して最適化していくフィールドワーク、および専門科目（CP2）の「ヘルスケアデザイン看護学特論」における理論化と「ヘルスケアデザイン看護学演習」での自治体・医療機関・地域組織との連携によるフィールドワークを通して、共創・リーダーシップを涵養するための科目を設計していることを明確にした。

また、本課程で養成する人材像3の「マネジメント人材」に必要な能力としては、変革を起こせる組織づくりとリーダーシップであると考えており、「地域創成ヘルスケアシステム論」および「地域学・政策学特論」で連携の基本概念（協働・協創、役割分担、情報共有、合意形成）や変革を主導するリーダーシップ等の基本的知識を学修し、「看護実践知デザイン論」で看護の実践現場での実践知から設計したケアモデルを多様なステークホルダーと協働して最適化していくフィールドワークを通して涵養できるものと考えている。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類（9～10 ページ）

新	旧
2. 設置の趣旨及び必要性 (略)	2. 設置の趣旨及び必要性 (略)
8) カリキュラム・ポリシー (略)	8) カリキュラム・ポリシー (略)

【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、

【教育課程の編成】

1. 看護学・社会科学・データサイエンスなど多領域の理論を体系的に学び、地域社会における健康課題を学際的に理解・分析する方法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とその実装と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

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。 (略)	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。 (略)
---	---

4. アドミッション・ポリシーについて、以下の点を踏まえ、入学者に求める具体的な資質・能力を明示しつつ、それを担保するアドミッション・ポリシーが適切に設定されていることを明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。
- ・「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」p.24 の「3. 修士課程（博士前期課程）と博士後期課程の関係」において、「博士後期課程では、修士課程での看護学に社会科学的視点を加えて・・・『ヘルスケアデザイン看護学』として・・・研究を進めていく」と説明していることから、本課程は博士前期課程において修得した看護学をベースにした計画であるように見受けられる。しかしながら、アドミッション・ポリシー1によって、入学時点において、どのような「看護学」に関する知識・経験を求めているのか判然としない。
 - ・アドミッション・ポリシー（AP）3について、ディプロマ・ポリシー（DP）4の達成につながる資質・能力であると説明しているが、AP3とDP4で掲げる資質・能力の違いが判然としないため、どのような資質・能力を持った学生を受け入れる計画なのか不明確である。

(対応)

審査意見を踏まえ、入学者に求める具体的な資質・能力を明示し、それを担保するアドミッション・ポリシーであることが明確になるように、改めた。

AP1では、どのような「看護学」に関する知識・経験を求めているのか明確に示していなかったため、「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」と改めた。ここでいう「関連分野」とは、本課程の看護学研究と接続性を有し、地域の健康課題を看護学の視点から探求しうる分野を指し、必ずしも看護職の免許を有している者でなくても受け入れる方針である。具体的には介護や福祉の現場における実務経験を有している者を想定しており、看護職の免許を有していない者は、保健医療福祉に関連する実務経験を、個人調書および面接で実務経験に関する審査を行う。

AP2では、博士後期課程では自律した研究遂行能力を修得する課程であるため、入学時には、研究に自律的に取り組むための研究方法に関する基礎的知識を有していることを求めるため、「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」と改めた。

AP3で求める資質・能力とDP4の資質・能力の違いを明確に示すために以下のとおり改めた。審査意見3の対応で説明したとおり、本課程では、DP4の多様な価値観や利害をもつ関係者間の相互理解を促進、対立や葛藤をマネジメントしながら協働体制を構築していく能力を涵養する。AP3は、この能力を涵養していく上での入学時に備えている資質・能力であり、「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」と改めた。ここでいう「協働関係を構築する基礎的能力と姿勢」は、社会人入学志願者は実務経験の中で、博士前期課程からの入学志願者は博士前期課程における研究活動の中で様々な関係者と協働関係を構築するうえで基礎的能力と姿勢を指している。

AP4は、「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」とし、入学時に地域の健康課題とその解決に対する高い関心と意欲を有し、本課程修了後も、地域の健康課題の解決および看護学の発展の貢献への志向を持つことを求めるものである。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (10、31～32 ページ)

新	旧
2. 設置の趣旨及び必要性 (略) 【10 ページ】 9) アドミッション・ポリシー (略) AP1. <u>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。</u> AP2. <u>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。</u> AP3. <u>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。</u> AP4. <u>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。</u> <u>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。</u> 【31～32 ページ】 VIII. 入学者の選抜方法 1. アドミッション・ポリシー 1. <u>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)</u> <u>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。</u> 2. <u>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)</u> 3. <u>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)</u> 4. <u>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 (AP4)</u> <u>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</u>	2. 設置の趣旨及び必要性 (略) 【10 ページ】 9) アドミッション・ポリシー (略) 1. <u>保健・医療・福祉等の領域における知識・経験を有し、研究の基盤を有する者</u> 2. <u>学術論文を読解し、研究方法の基礎を理解し、研究遂行の基礎力を有する者</u> 3. <u>関係機関と連携して課題解決を進める資質を有する者</u> 4. <u>地域課題の解決に資する研究に継続して取り組む意欲を有する者</u> 【31～32 ページ】 VIII. 入学者の選抜方法 1. アドミッション・ポリシー 1. <u>保健・医療・福祉等の領域における知識・経験を有し、研究の基盤を有する者 (AP1)</u> 2. <u>学術論文を読解し、研究方法の基礎を理解し、研究遂行の基礎力を有する者 (AP2)</u> 3. <u>関係機関と連携して課題解決を進める資質を有する者 (AP3)</u> 4. <u>地域課題の解決に資する研究に継続して取り組む意欲を有する者 (AP4)</u>

についても対象とする。	
-------------	--

5. 学位名称について、「設置の趣旨等を記載した書類 (本文)」p.12 の「Ⅱ. 研究科の名称と学位の名称」において、「その学問的帰属は明確に看護学にあり、養成する人材も看護学の高度研究者であることから、授与する学位を『博士 (看護学)』とする」と説明しているが、養成する人材像は研究者のみならず、教育者、イノベーション人材及びマネジメント人材も掲げていることから、審査意見 1 への対応を踏まえ、学位名称を「博士 (看護学)」とすることの妥当性について、明確かつ具体的に説明すること。

(対応)

審査意見を踏まえて、「ヘルスケアデザイン看護学」と養成する人材像に対する「ヘルスケアデザイン看護学」としての学問領域の寄与、および、博士前期課程との接続との関係について説明を追加し、学位名称を「博士 (看護学)」とすることの妥当性を示した。

審査意見 1 の対応で説明したとおり、「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を基盤とし、その実践を可能とする組織、地域ネットワーク、制度、政策、文化、資源配置などの仕組みを含む総体としてヘルスケアととらえる学問領域である。そして、健康およびヘルスケアの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・変革を探究する学問領域である。

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、1. 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、2. 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、3. 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、4. 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。

このことを通して、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ことができる。したがって、本課程において授与する学位を「博士 (看護学)」とすることが妥当であると考える。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (14 ページ)

新	旧
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。 <u>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</u>	Ⅱ. 研究科の名称と学位の名称 本課程では、 <u>看護学専攻博士後期課程とし、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。本教育研究領域における研究対象は、人々の健康課題に対する看護実践、ケア過程、支援構造、およびそれらを取り巻くヘルスケア環境であり、従来より看護学が担ってきた「生活者の健康とケア」を中心とした概念であり、看護実践を理論的に再構成し発展させる。また、本課程が目指す学術的成果は、新たなケアモデル、実践や支援</u>

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。	構造に対する変革・提言、社会実装等であり、いずれも看護学の理論的發展に直接的に資するものであり、研究の出発点、理論的枠組み、成果の帰属はいずれも看護学に立脚し、研究成果は看護学の体系の中で位置づけられる。 以上より、本課程は学際的視点を取り入れつつも、その学問的帰属は明確に看護学にあり、養成する人材も看護学の高度研究者であることから、授与する学位を「博士（看護学）」とする。
--	--

6. 審査意見3のとおり、カリキュラム・ポリシーの妥当性が判然としないため、教育課程全体の妥当性も判断できない。このため、関連する審査意見への対応及び以下の点を踏まえ、カリキュラム・ポリシーに基づき、修得すべき知識や能力等に係る教育が網羅され、体系性が担保された上で教育課程が適切に編成されていることを、明確かつ具体的に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。
- ・本専攻の教育研究領域「ヘルスケアデザイン看護学」は、「看護学を基軸」とする学問領域であると説明しているが、教育課程上、どのように「看護学を基軸」とする考え方を反映しているのか、判然としない。

(対応)

審査意見を踏まえ、審査意見2、および審査意見3への対応のとおり、カリキュラム・ポリシー、養成する人材像と3ポリシーとの関連および教育課程の編成の考え方及び特色で修得すべき知識や能力等に係る教育内容と合わせて、具体的に明示し、説明を改めた。

「ヘルスケアデザイン看護学」については、設置する教育研究分野「ヘルスケアデザイン看護学」の考え方で具体的に説明するとともに、カリキュラム・ポリシーおよび博士後期課程教育課程編成の考え方及び特色において、看護の対象である個人および個人をとりまく地域等の環境との相互作用の中で生じている健康・ヘルスケア上の課題を研究対象とすることを明示し、看護学を基軸としていることを明確にした。また、基盤科目の「地域創成ヘルスケアシステム論」のシラバスを見直し、同科目で取り扱う現象が看護実践に関わる健康・ヘルスケア上の課題であることを明示した。

加えて、博士後期課程としての研究能力の担保が明確となるよう、教育課程全体における研究能力の育成過程について、教育課程の編成の考え方及び特色に説明を追加した。本課程では、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、博士後期課程において、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・構造化する能力を育成する。さらに、社会科学、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、介入・サービス・制度・ケアモデル等の設計、社会実装及び評価、論文化までを一貫して遂行する能力を、基盤科目、専門科目及び特別研究科目を通じて段階的に育成することを明確にした。

これにより、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、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教育課程であることを説明した。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (15～17、33 ページ)

新	旧
【15～17 ページ】 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 (略) なお、本課程における博士後期課程としての研究能力は、<u>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</u>	【15～17 ページ】 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 (略)

<u>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。</u> <u>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。</u> <u>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。</u> 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） （略） 【教育課程の編成】 1. <u>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採求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。</u> 2. <u>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。</u> 3. <u>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。</u> （略） 2. 博士後期課程教育課程編成の特色 （略） <u>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</u>	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） （略） 【教育課程の編成】 1. <u>看護学・社会科学・データサイエンスなど多領域の理論を体系的に学び、地域社会における健康課題を学際的に理解・分析する方法を学修する基盤科目を置く。</u> 2. <u>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専門科目を置く。</u> 3. <u>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。</u> （略） 2. 博士後期課程教育課程編成の特色 （略）
---	---

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。

【33 ページ】

IX. 教育研究実施組織の編制の考え方及び特色

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。

(略)

1) 基盤科目

基盤科目は、看護学・社会科学・データサイエンスなど多領域の理論を体系的に学び、地域社会における健康課題を学際的に理解・分析する方法を学修する (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、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を学修する。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。

【33 ページ】

IX. 教育研究実施組織の編制の考え方及び特色

2. 基盤科目

(略)

7. 修了要件において、「優れた研究業績を上げた者については、修士課程の在学期間を含めた3年以上在学すれば足りるものとする」としていることについて、関連する審査意見への対応及び以下の点を踏まえ、ディプロマ・ポリシーの達成の観点から、どのような基準で運用するのか明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。
- ・「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」p. 24 の「3. 修士課程（博士前期課程）と博士後期課程の関係」において、「博士後期課程では、修士課程での看護学に社会科学的視点を加えて・・・『ヘルスケアデザイン看護学』として・・・研究を進めていく」と説明しており、博士後期課程で新たに「ヘルスケアデザイン看護学」を修得する計画であるように見受けられることから、修士課程との連続性の観点から3年以上の在学でディプロマ・ポリシーの達成が可能なのか、判然としない。

(対応)

審査意見を踏まえ、博士後期課程において新たに修得する「ヘルスケアデザイン看護学」の内容を確実に修得し、ディプロマ・ポリシーの達成をより明確に担保する観点から、優れた研究業績を上げた者に係る在学期間短縮の規定を改めた。

本専攻における「ヘルスケアデザイン看護学」は、修士課程における看護学の学修及び研究能力を基盤としつつ、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、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一定期間在学し、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・能力を修得する必要がある。

以上を踏まえ、優れた研究業績を上げた者に係る在学期間短縮については、「修士課程の在学期間を含めて3年以上」から、「博士後期課程に2年以上」に改めた。これにより、博士後期課程において新たに修得するヘルスケアデザイン看護学の学修、必要な研究指導、博士論文作成及びディプロマ・ポリシーの達成を確認した上で修了を認める運用とした。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (24～25、27～29 ページ)

新	旧
IV. 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件 【24～25 ページ】 3. 修了要件 (略) 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、<u>博士後期課程に2年以上</u>在学すれば足りるものとする。<u>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</u>	IV. 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件 【24～25 ページ】 3. 修了要件 (略) ただし、在学期間に関しては、優れた研究業績を上げた者については、<u>修士課程の在学期間を含めて3年以上</u>在学すれば足りるものとする。

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。

(略)

5. 学位論文審査体制

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。

【27～29 ページ】

V. 既設の修士課程との関係

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、疾病や治療をとまなう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、

(略)

5. 学位論文審査体制

1) 審査申請資格要件

(1) 本課程に3年以上在籍していること

【27～29 ページ】

V. 既設の修士課程との関係

3. 修士課程（博士前期課程）と博士後期課程の関係

博士前期課程（現修士課程）の研究者育成コース（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。博士前期課程では、前述した4教育研究分野（基礎、地域・精神、成人・老年、母子）7領域の1つの領域を核としてその専門領域の探究を行う。

博士後期課程では、修士課程での看護学に社会科学的視点を加えて、健康課題の分析、解決策の実装に資する能力を修得することを目指して、核となる専門領域だけでなく、「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地域学、社会学、組織学、経営学によって接続・統合した「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」に、「実践助産学」および「実践助産学開発」は「母子健康看護学」にそれぞれ含まれる（図3、資料21）。

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2 1）。

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



図3 学部・博士前期課程・博士後期課程の関係

（新旧対照表）宮崎大学学務規則（案）

新	旧
（課程の修了要件） 第76条（略） 2 医学獣医学総合研究科博士課程の修了要件は当該課程に4年、健康科学研究科博士後期課程及び農学工学総合研究科博士後期課程の修了要件は当該課程に3年以上在学し、研究科が定めた所定の単位を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、博士論文の審査及び最終試験に合	（課程の修了要件） 第76条（略） 2 医学獣医学総合研究科博士課程の修了要件は当該課程に4年、健康科学研究科博士後期課程及び農学工学総合研究科博士後期課程の修了要件は当該課程に3年以上在学し、研究科が定めた所定の単位を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、博士論文の審査及び最終試験に合

格することとする。ただし、在学期間に関しては、優れた研究業績を上げた者については、<u>医学獣医学総合研究科博士課程</u>にあつては3年、<u>健康科学研究科博士後期課程</u>にあつては2年、<u>農学工学総合研究科博士後期課程</u>にあつては修士課程の在学期間を含めて3年以上在学すれば足りるものとする。 3 前項の規定にかかわらず、学校教育法施行規則（昭和22年文部省令第11号）第156条の規定により、大学院への入学資格に関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が、健康科学研究科博士後期課程及び農学工学総合研究科博士後期課程に入学した場合の当該課程の修了要件は、当該課程に3年以上在学し、研究科が定めた所定の単位を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、博士論文の審査及び最終試験に合格することとする。ただし、在学期間に関しては、優れた研究業績を上げた者については、<u>健康科学研究科博士後期課程</u>にあつては2年以上、<u>農学工学総合研究科博士後期課程</u>にあつては1年以上在学すれば足りるものとする。 4～6 （略）	格することとする。ただし、在学期間に関しては、優れた研究業績を上げた者については、<u>医学獣医学総合研究科博士課程</u>にあつては3年、<u>健康科学研究科博士後期課程及び農学工学総合研究科博士後期課程</u>にあつては修士課程又は<u>博士前期課程</u>の在学期間を含めて3年以上在学すれば足りるものとする。 3 前項の規定にかかわらず、学校教育法施行規則（昭和22年文部省令第11号）第156条の規定により、大学院への入学資格に関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が、健康科学研究科博士後期課程及び農学工学総合研究科博士後期課程に入学した場合の当該課程の修了要件は、当該課程に3年以上在学し、研究科が定めた所定の単位を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、博士論文の審査及び最終試験に合格することとする。ただし、在学期間に関しては、優れた研究業績を上げた者については、<u>当該課程</u>に1年以上在学すれば足りるものとする。 4～6 （略）
--	---

8. 「設置の趣旨等を記載した書類 (資料)」の「資料 16 (履修モデル (標準・長期履修))」について、「教育・研究」、「政策・システムデザイン」及び「組織変革・マネジメント」の3つの履修モデルが示されているが、学生が履修モデルの区分と養成する人材像との関係性を認識できるよう、説明を付記するなど、分かりやすく提示することが望ましい。

(対応)

審査意見を踏まえ、「設置の趣旨等を記載した書類 (資料)」の資料 16 (履修モデル (標準・長期履修)) について、3つの履修モデルと養成する人材像との関係を明確にする説明を追記した。また、本文中の履修モデルの説明においても、各履修モデルが対応する人材像を明記し、学生が自身の研究課題、修了後の進路及びキャリア目標に応じて履修モデルを参照できるように改めた。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (21、23～24 ページ)

新	旧
【21 ページ】 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 (略) 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 1 5) 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 1 6) 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、(I. 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	【21 ページ】 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 (略) 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 1 5) 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 1 6) のとおり推奨する履修モデルを提示する。基盤科目の選択科目の履修に関して、教育・研究分野を目指す学生では、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。自治体・政策分野では、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。管理・起業分野では、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。

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。

【23～24 ページ】

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
基礎科目	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			○
	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		◎	

(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
基礎科目	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	◎		
	ヘルスケアデザイン看護学演習	2		◎	
専門科目	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
基礎科目	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	○		
	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		◎	

※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。

【23～24 ページ】

表2 履修モデル（標準スケジュール）

◎：必修、○：選択

(1) 教育・研究

履修科目名		単 位	1 年次	2 年次	3 年次
			前 後	前 後	前 後
基礎科目	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			○
	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		◎	

(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
			前 後	前 後	前 後
基礎科目	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	◎		
	ヘルスケアデザイン看護学演習	2		◎	
専門科目	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
			前 後	前 後	前 後
基礎科目	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	○		
	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		◎	

(改善事項) 健康科学研究科 看護学専攻 (D)

9. 本専攻は、休日や夜間に授業を行う計画であることや、2以上の校地において教育研究を行う計画であることを踏まえれば、修業年限内で修了する学生について、履修モデルによれば履修科目が1年次前期に集中しているため、学生の負担感を踏まえた学修時間確保のための配慮について明示することが望ましい。

(対応)

審査意見を踏まえ、修業年限内で修了する学生についても、学修時間を確保しながら計画的に履修できるよう、履修モデル及び履修指導上の配慮を明確化する。

具体的には、1年次前期に配当していた選択科目のうち、「ヘルスデータサイエンスと政策・マネジメント論」および「看護実践知デザイン論」を1年次後期に配当することにより、1年次前期への履修集中を緩和する。一方で、「地域創成ヘルスケアシステム論」、「地域学・政策学特論」及び「ヘルスケアデザイン看護学特論」及び「基盤的研究方法特論」は、1年次後期に開講する「ヘルスケアデザイン看護学演習」を履修するための基盤となる科目であるため、1年次前期の配当を維持する。

また、本課程では、授業の多くを清武キャンパスで実施し、木花キャンパスで実施する授業は、地域資源創成学部教員が担当する「地域学・政策学特論」を中心とする計画である。両キャンパスは交通機関を利用して10分程度の近距離に立地しており、移動自体が学生に過度な負担となるものではない。加えて、2以上の校地において教育研究を行う場合であっても、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、移動を最小限とすることで、学生の学修時間を確保する。

さらに、入学時の履修ガイダンスにおいて、時間割、履修方法、研究指導方法及び博士論文作成までのスケジュールを具体的に説明する。入学後は、主研究指導教員が学生の就業状況、研究計画、通学可能な校地及び学修時間を踏まえて個別に履修計画を確認し、必要に応じて履修相談及び研究指導を行う。

これらの配慮により、休日・夜間開講及び2以上の校地での教育研究を行う場合であっても、学生が修業年限内で無理のない履修計画のもとに学修時間を確保できるようにする。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (21、37 ページ)

新	旧
【21 ページ】 IV. 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件 (略) 2. 入学から修了までの履修指導、研究指導の方法 2) 履修指導 (2) 個別指導による履修計画の実施 (略) <u>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。</u> 【37 ページ】 XII. 2 以上の校地において教育研究を行う場合の	【21 ページ】 IV. 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件 (略) 2. 入学から修了までの履修指導、研究指導の方法 2) 履修指導 (2) 個別指導による履修計画の実施 (略) 【37 ページ】 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

(略)

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。

具体的な計画

(略)

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (資料) (12-1、12-2、22)

新

旧

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	基礎科目	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	
		基礎的研究方法特論	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 1 2-2 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、適切な倫理観を持って、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：介入/仕組み/制度をデザインし、実装プロセスとアウトカムを評価できる	DP4 共創・リーダシップ：多主体（自治体・医療機関・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	基礎科目	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	○	○	○
		基礎的研究方法特論	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 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	1 学期 8:40~10:10	2 学期 10:30~12:00	3 学期 13:30~15:00	4 学期 15:30~17:00	5 学期 17:30~19:00	6 学期 19:30~21:00	7 学期 21:30~23:00	8 学期 23:30~25:00	9 学期 25:30~27:00
月									
火									
水									
木									
土	地域学・政策学特論 (4-5月) 基礎的研究方法特論 (4-5月)	看護実践知デザイン論 (4-5月) 基礎的研究方法特論 (4-5月)	ヘルスデータサイエンスと政策・マネジメント論 (4-5月)						
日									

2 年次	1 学期 8:40~10:10	2 学期 10:30~12:00	3 学期 13:30~15:00	4 学期 15:30~17:00	5 学期 17:30~19:00	6 学期 19:30~21:00	7 学期 21:30~23:00	8 学期 23:30~25:00	9 学期 25:30~27:00
月									
火									
水									
木									
土									
日									

*「地域学・政策学特論」は、水戸キャンパス (地域政策研究センター) で実施

*「サイエンスコミュニケーション特論」は 11 月 10 日の土日で実施予定

*「ヘルスケアデザイン看護学特別研究」(1~3 年次) は、本学研究員が指導し、本学研究員

「地域学・政策学特論」は、本学キャンパス（地域政策研究センター）で実施
「サイエンスコミュニケーション特論」(2年次後期)は11月12日の土日で実施予定
「ヘルスケアデザイン看護学特別研究」(1~3年次後期)は11月12日の土日で実施予定
「ヘルスケアデザイン看護学特別研究」(1~3年次後期)は11月12日の土日で実施予定

10. 審査意見4のとおり、アドミッション・ポリシーの妥当性が判然としないため、入学者選抜の妥当性も判断できない。このため、関連する審査意見への対応及び以下の点を踏まえ、アドミッション・ポリシーに基づき、本専攻の教育を受ける上で必要となる資質・能力を適切に評価・判定できる入学者選抜が実施できる計画であることを、明確かつ具体的に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。
- ・本専攻は、社会人を受け入れる計画であるものの、選抜区分として社会人選抜が設定されていないことから、多様な背景を持つ志願者に配慮した入学者選抜が適切に実施できる計画なのか、判然としない。

(対応)

審査意見を踏まえ、審査意見4の対応での説明をもとに、入学者選抜方法がアドミッション・ポリシーに基づき、実施する計画であることを明確にした。

審査意見4の対応のとおり、アドミッション・ポリシーを入学者に求める具体的な資質・能力を具体的に明示し、改めた。

本課程は社会人学生を受け入れる計画であるが、入学定員も3名と少なく、博士前期課程修了者を含め、多様な背景を有する志願者を受け入れるために、社会人入試と一般入試を区分せず、研究能力、専門的知識・経験、研究計画の妥当性及び学修意欲を総合的に評価する。社会人の志願予定者のこれまでの経験と意欲については、面接資料として、実践経験や組織内外での活動経験などの個人調書の提出を求めるとともに、面接によってAP1の経験およびAP3の連携や協働関係構築の基礎的能力や姿勢を評価する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (32 ページ)

新	旧
VIII. 入学者の選抜方法 (略) 2. 入学者選抜の基本方針 (略) 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、「<u>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</u>(AP2)」を評価する。研究計画書および口頭試問では、「<u>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</u>(AP1)」を評価する。面接試験および個人調書により、「<u>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</u>(AP1)」「<u>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</u>(AP3・4)」について審査する。<u>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</u>	VIII. 入学者の選抜方法 (略) 2. 入学者選抜の基本方針 (略) 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、「<u>学術論文を読解し、研究方法の基礎を理解し、研究遂行の基礎力を有する者</u>(AP2)」を評価する。研究計画書および口頭試問では、「<u>保健・医療・福祉等の領域における知識・経験を有し、研究の基盤を有する者</u>(AP1)」を評価する。面接試験では、「<u>保健・医療・福祉等の領域における知識・経験を有し、研究の基盤を有する者</u>(AP1)」「<u>コミュニケーション能力、学修意欲や修了後の将来性等</u>(AP3・4)」について審査する。面接試験の参考資料として、個人調書の提出を要件とする。

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

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	AP1, AP3、AP4

(是正事項) 健康科学研究科 看護学専攻 (D)

11. 教員資格審査において、「不可」や「保留」、「適格な職位・区分であれば可」となった授業科目について、当該授業科目を担当する教員を専任教員以外の教員で補充する場合には、当該授業科目の教育課程における位置付け等を明確にした上で、当該教員を後任として補充することの妥当性について説明すること。

(対応)

不可となった教員が担当する計画であった「ヘルスデータサイエンスと政策・マネジメント論」は、基盤科目に位置付けられ、看護学を基軸として地域の健康課題をデータに基づき把握し、政策形成及びマネジメントに活用するための基礎的知識・方法を修得する科目である。本科目は、ディプロマ・ポリシー1「理論統合・構造化能力」及びディプロマ・ポリシー3「社会実装・評価能力」の達成に関係する重要な科目である。

当該教員が担当予定であった授業内容については、科目全体の到達目標および教育課程上の位置付けを踏まえて再検討した。その結果、本科目の担当教員のうち、データ利活用、政策形成、組織・マネジメントに関する教育研究実績を有する教員が当該内容を担当することにより、科目の到達目標を十分に達成できると判断した。

したがって、当該教員を後任として補充することは、本科目の教育課程上の位置付け及び教育内容との整合性の観点から妥当と考える。

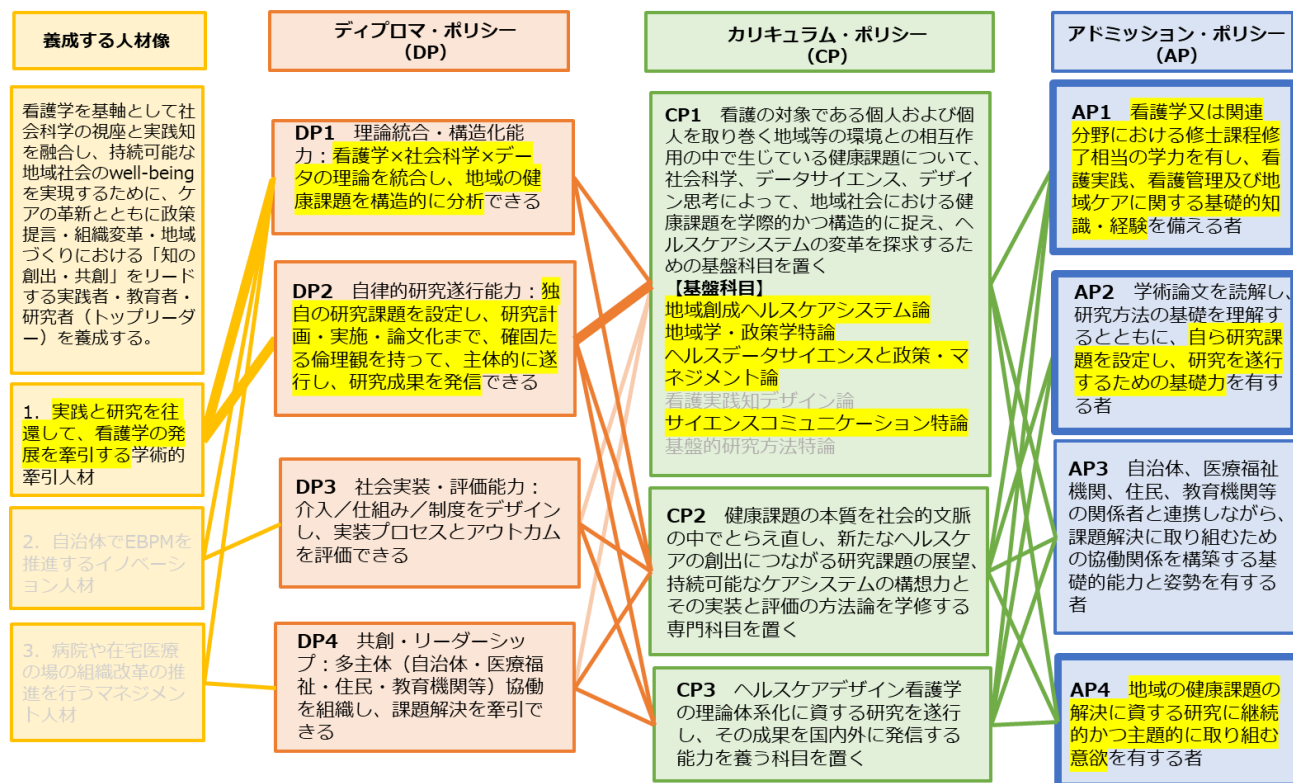
(新旧対照表) シラバス (ヘルスデータサイエンスと政策・マネジメント論)

新	旧
<授業計画> 6 回 <u>NDB を活用した地域ヘルスケア課題の分析とケアモデル設計</u> <u>NDB を用いて、地域における医療利用、疾病構造、受療行動及び医療需要の特徴を分析し、その地域差を社会的・制度的文脈の中で解釈するとともに、地域の健康課題に対応した政策立案やケアモデル設計へ接続する方法を学ぶ。</u> <u>担当：新田汐里</u>	<授業計画> 6 回 <u>MID-NET（医療情報データベース）と薬剤安全性・老年看護</u> <u>MID-NET を用いた薬剤の有効性・安全性評価の枠組みを理解し、高齢者の転倒・せん妄・ポリファーマシーなど老年看護の課題との関連を学ぶ。</u> <u>担当：伊豆倉理江子</u>

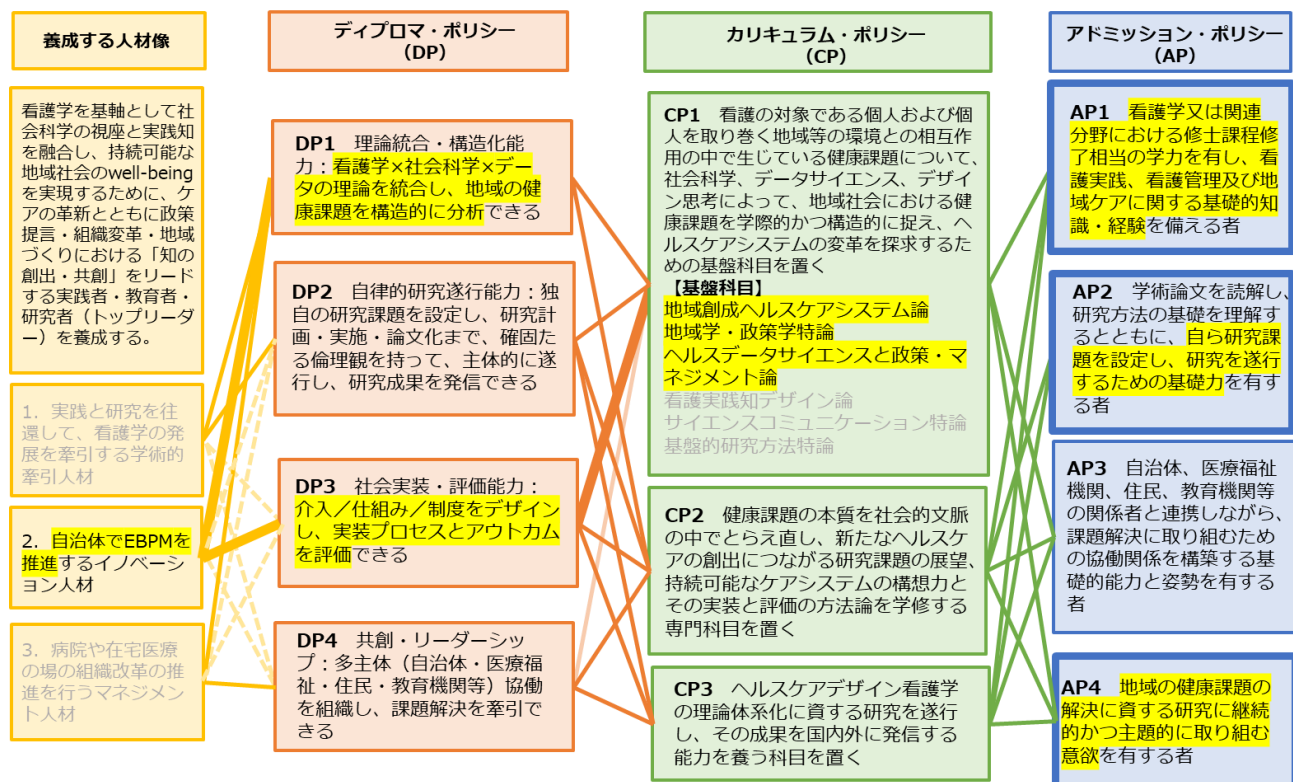
審査意見への対応を記載した書類（6月）（別紙）

審査意見2（対応）養成する3つの人材像と3ポリシーの関係（補足）

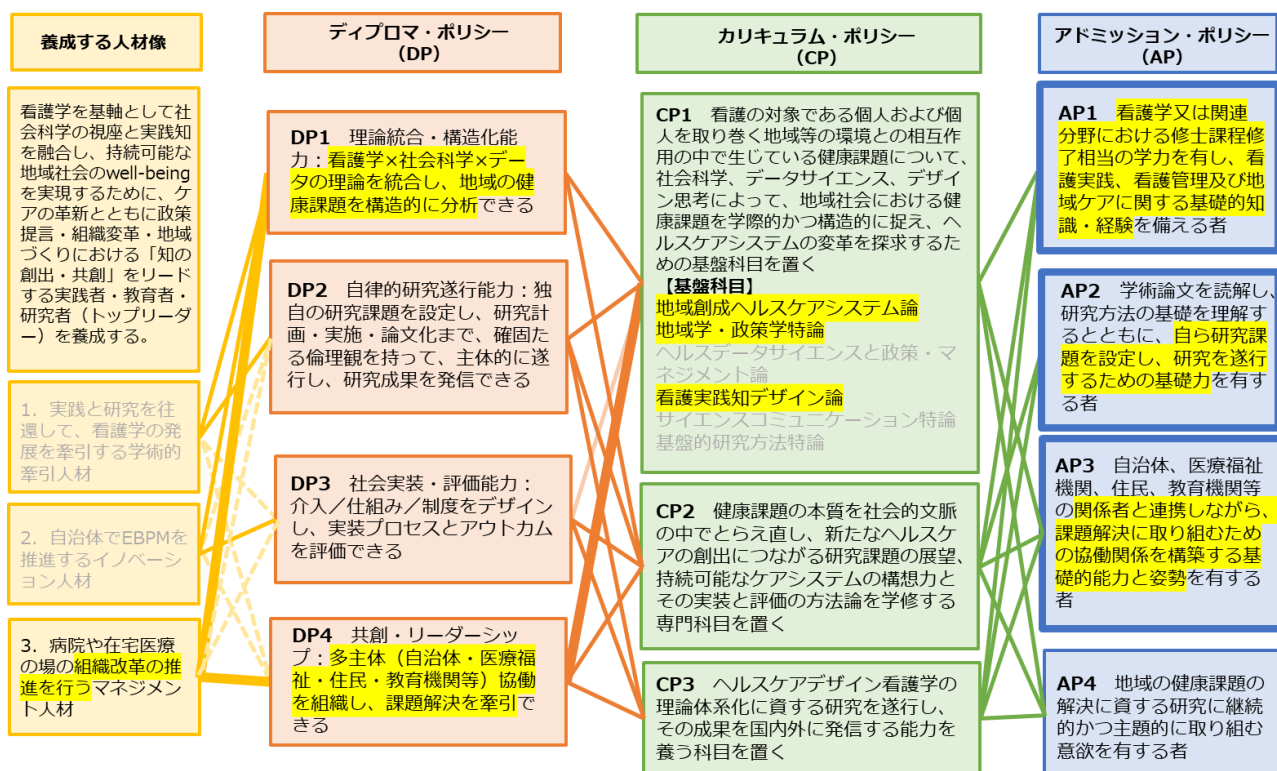
人材像1：学術的牽引人材



人材像2：イノベーション人材



人材像 3：マネジメント人材



審査意見 2（対応） 養成する人材像とDPとの関連性

養成する人材	修了後の見通し (主な役割・活躍の場)	必要な資質・能力とその理由	DP	到達目標
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	看護系大学・大学院の教員 大学・研究機関における研究者 病院・行政機関における看護・教育研究を推進 ヘルスケアデザイン看護学の研究の推進	大学等の教育研究機関で、ヘルスケアデザイン看護学の知の創出と教育を担う人材として、理論統合・構造化の能力とともに研究を牽引していくための自律的に研究を遂行し、成果の発信、教育への還元ができる能力	DP1 理論統合・構造化能力 DP2 自律的研究遂行能力	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
自治体でEBPMを推進するイノベーション人材	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ける施策形成を担う専門職	自治体等で、ヘルスケアデザイン看護学の立場からEBPMを推進する人材として、開発した介入や地域や現状の仕組みの課題に基づく新たな制度設定など、適用するための実装プロセスとアウトカム評価について論理的に説明でき、実現可能な案を提案できる能力	DP1 理論統合・構造化能力 DP3 社会実装・評価能力	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
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	病院における看護管理者 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	病院や在宅医療の場の組織改革を推進し、ケアモデルを現場で実装する人材として、さまざまな主体（組織内外の医療福祉関係機関、地域住民、行政機関）との協働とリーダーシップを発揮する能力	DP1 理論統合・構造化能力 DP4 共創・リーダーシップ	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