

設置の趣旨等を記載した書類（目次）

I. 設置の趣旨及び必要性	P. 2
II. 研究科の名称及び学位の名称	P. 9
III. 教育課程の編成の考え方及び特色	P. 10
IV. 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件	P. 13
V. 既設の修士課程との関係	P. 16
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	P. 18
VII. 大学院設置基準第14条による教育方法の実施	P. 18
VIII. 入学者選抜の方法	P. 20
IX. 教員組織の編成の考え方及び特色	P. 21
X. 研究の実施についての考え方、体制、取組	P. 22
X I. 施設・設備等の整備計画	P. 23
X II. 管理運営	P. 23
X III. 自己点検と評価	P. 24
X IV. 情報の公表	P. 24
X V. 教育内容等の改善のための組織的な研修等	P. 25

I. 設置の趣旨及び必要性

1. 設置の趣旨

1) 滋賀医科大学の沿革

滋賀県は19市町からなり、総人口は約140万人、1世帯あたり2.43人である。日本のほぼ中央にあり、関西・東海・北陸地方を結ぶ交通の結節点に位置する。

滋賀医科大学医学部医学科は、「一県一医大」構想のもと「地域に支えられ、地域に貢献し、世界に羽ばたく大学」として昭和49年に開学し、豊かな教養、確かな倫理観、高い専門的知識を有する信頼される医療人を育成することに尽力している。

平成6年に医学・看護学の発展と人類の健康増進に寄与することを理念に医学部看護学科が設置され、令和4年3月までに1,683名の看護職を輩出している。看護師養成の他、保健師1,445名、助産師141名を輩出している。

大学院医学系研究科看護学専攻修士課程は、平成10年に優れた研究者及び高度な知識と技術をもつ専門家を養成することを目的に設置された。令和4年3月までに高度実践コース16名を含む266名の修了生を輩出し、滋賀県のみならず関西圏内外の看護系教育機関や保健医療機関で、その専門性と優れた能力を活かして活躍している。

2) 滋賀県の保健医療福祉の課題

滋賀県の令和3年高齢化率は26.4%であり全国平均28.8%に比べると低値であるが、高齢化率30%以上の地域が存在し(資料1)、高齢化の進行には地域格差がある。また、滋賀県の総人口は平成25年の約142万人をピークに減少に転じており、今後も減少は続いていく。

一方で、滋賀県の中心地域である大津・湖南医療圏では老年人口指数が上昇し続け(資料2 図1)、医療・介護需要も伸びる見通しである。滋賀県は京都や大阪へのアクセスが良く、大津医療圏に隣接する京都への患者流出は1割を超えていることが報告されている。地域住民への医療・看護・介護を地域で完結していくための地域完結型の医療サービス体制が求められており、広域での急性期・回復期・慢性期の各医療機関と介護施設、在宅医療との連携の強化が課題である。加えて、高齢化が先行し、交通の不便な地域も存在することから、自施設完結型と遠隔地型地域医療が求められている。したがって、単一施設の医療課題にとどまらず、滋賀県の動向を俯瞰し、広い視野を含めた統合力・連携力を持ち、以下にあげる5つの局面に対して自立して看護活動が行える専門職の育成が求められている。

(1) 非感染性疾患(Non-communicable diseases ; NCD)への取り組み

滋賀県では、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸および生活の質の向上を目的とした「健康いきいき21-健康しが推進プラン-」(平成13年策定)により、NCDの一次予防を重視した県民の健康づくりが推進されてきた。その結果、喫煙や飲酒、食塩摂取量や野菜摂取量などの生活習慣の改善、がんや脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少など、「健康いきいき21-健康しが推進プラン-」評価指標の約67%が目標達成または改善し、平均寿命は男性81.78歳(平成27年、全国1位)、女性87.57歳(同、全国4位)となった。しかしながら、男性の肥満者の増加、青壮年期の食習慣や運動習慣、糖尿病有病者割合、健康寿命のさらなる延伸が課題として残され、平成30年には「健康いきいき21-健康しが推進プラン- (第2次)」が策定された。こうした長年の一貫した取り組みにより、令和元年には健康寿命(生命表・サリバ法による算出、3年毎)が男性81.07歳(全国2位)、女性84.61歳(全国7位)といずれも上位、かつ、前回調査を上回る値を示している。

わが国初の「疫学拠点」として平成25年に設立された滋賀医科大学NCD疫学研究センター(旧称、アジア疫学研究センター)は、健康寿命延伸のための科学的根拠の創出により国策に大きく寄与するとともに、脳卒中発症登録・啓発や糖尿病診療連携、国保データヘルス計画支

援など様々な事業を県と協働して推進し、地域の健康水準の向上に努めてきた。

URL : <https://www.shiga-med.ac.jp/hqcera/aboutus/index.html>

その成果として前述の全国有数の健康寿命が示された。開設時からのNCD疫学研究センター運営、およびセンターと滋賀県との数々の共同事業へ参画してきた看護学科教員の貢献度は大きい。今後は更に課題として残されている青壮年期や肥満者の健康管理、健康行動・受療行動形成、および糖尿病療養指導・循環器病予防療養指導と療養のための生活の再構築の支援について、看護介入方略の検討と有用性の検証、社会実装とその評価が求められる。

(2) 少子化・ウイメンズヘルスへの取り組みと課題

全国の合計特殊出生率は令和2年で1.34と低下傾向にある。滋賀県では、1.47と全国平均を上回り、実際の出生数は10,649人で全国第13位となっている。

滋賀県では、令和2年3月に「人口減少を見据えた未来へと幸せが続く滋賀総合戦略」を策定し、重視する項目に【未来への投資（子供を育む環境づくり）】を挙げている。ここでは、「誰もが出産や子育てに対する安心感を持つことができること、切れ目ない支援」に力を注いでいる。しかし、10代の予期せぬ妊娠による人工妊娠中絶や性感染症への罹患率、摂食障害、自傷行為といったリスクプロダクティブヘルスに関する思春期女子の抱える健康問題は多い。本学附属病院の母子診療科・女性診療科は高度な周産期医療を提供しており、滋賀県最後の砦である総合周産期医療センターとして多くの母児の生命を救っている。最近では、精神科疾患合併妊娠が増加し精神科入院施設のある県内唯一の周産期医療機関としても、メンタルヘルスや産後うつ、妊婦の自殺対策といった側面で果たす役割は大きい。また、不妊専門外来での高度な生殖補助医療を提供しており、ウイメンズヘルス分野全般における看護職の果たす役割は多岐に渡っている。

また、附属病院だけでなく、看護職の果たす役割は地域にも必要となってきた。滋賀県の低出生体重児の割合は平成2年度以降増加傾向にあること、乳幼児死亡率の下げ止まりなど、女性のやせ・低栄養・多胎妊娠・喫煙・予期せぬ妊娠といった要因への対応の必要性が指摘されており、女性の健康に関する取り組みは急務となっている。その他、女性への性暴力被害者も増加しており、周産期や思春期への看護支援に加え、DVや性暴力に関する地域密着型の看護職の支援が必要となっている。本学は、ウイメンズヘルスの専門性をもつ助産師を養成しており、滋賀県のウイメンズヘルスに関する健康問題解決のための看護実践方略について検証していく担い手の養成は必須となっている。

(3) 高齢化への取り組みと課題

滋賀県内には、高齢者が地域の担い手として活躍できるよう支援することを目的として昭和53年に設立された「老人大学校（現称、レイカディア大学）」があり、全国に先駆けて長寿社会の到来を見越し、高齢者の生きがい・共生社会づくりに力を入れてきた強みがある。近年は年間約160名の卒業生を輩出し、そのうち約9割は卒業後に環境保全をはじめとした地域活動に参画している。そして、昭和62年に明るい長寿社会を拓く湖の理想郷づくりを目指す「レイカディア構想」を掲げ、健康寿命の延伸、さらには、たとえ要介護状態になっても、その人らしい暮らしを最期の時まで続けられるよう、保健・医療・福祉のサービスが一体的に提供される体制を目指してきた。

滋賀県も全国と同様に年々高齢化が進行している。2040年には県内のどの市町においても高齢化率が30～40%以上になることが見込まれる。したがって、更なるフレイル（加齢により筋力や心身の活力が低下して介護が必要になりやすい虚弱な状態）・要介護予防への取組や、豊かな人生を生き抜くQuality of life & Quality of Deathの推進が課題とされている。また、認知症は要介護に至る原因疾患の第1位であり、認知症予防への取り組みと認知症への理解を

深めるための地域住民への普及・啓発の推進が求められている。さらにはその人らしい生活の場の提供を目指した認知症患者への看護介入の方略の検討やケアスキルの向上のための人材育成の取り組みが必要とされる。

(4) 医療資源の不足・偏在への取り組みと課題

滋賀県の中でも鉄道や幹線道路が縦断する大津・湖南医療圏は、今後も人口増加が見込まれる地域である。よって、高齢者人口の増加に伴い急速な医療需要が高まるため、迅速な体制の整備が求められている。一方、琵琶湖の北側に位置する湖北・湖西医療圏や、東近江・甲賀医療圏は、人口減少に歯止めがかからず、少子高齢化が先行し、医療や福祉、商業などのサービスの維持が困難になりつつある地域である(資料2 図2)。このような人口構造の急激な変化は、県内の病院・一般診療所の病床数が大津・湖南医療圏に集中していることから、医療サービス提供体制の格差を生んでいる。

また、県内人口 10 万人対における医師数は 176.0 人(全国平均 192.7 人)、看護師数は 638.4 人(全国平均 655.9 人)で、いずれの職種も全国平均を下回っており、病院の常勤医師・看護師の不足や救急体制、診療科の偏在に課題がある(資料3)。さらに、県内の専門・認定看護師は約 300 名であるが、湖北・湖西地域で活躍する者は約 10%である上に一部の地域に集中しているため、医療過疎区域が存在することが問題となっている。

生産年齢人口の減少と高齢者人口の急激な増加によって、医療・介護の担い手の不足が懸念される。都市部、中山間地域いずれにおいても、人口減少によるコミュニティの弱体化や空き家・空き地などの増加が進み、地域によっては集落そのものが維持できなくなるおそれがある。また、コミュニティ意識の薄い地域や弱体化した地域では、住民同士の助け合いが減り、高齢単身世帯が増加する中、住民の孤立化などの地域課題と認知症が複合した健康問題ケースの増加が懸念されている。

したがって、限られた医療・介護資源の有効な活用や、保健・医療・看護・福祉が一体となって生活を支える「医療福祉」の仕組みづくりを通じた地域包括ケアシステムに関するリーダーを養成する必要がある。

(5) 病院と地域をつなぐ看護管理体制に関する課題

本学附属病院は、平成 21 年度 文部科学省改革推進事業「看護師の人材養成システムの確立」に採択され、「臨床教育看護師育成プラン～専門分野の知を結集し、臨床看護教育者を育てる」を母体にして、附属病院看護部と本学看護学科との協働で設立された看護臨床教育センターがある。同センターは、本学のみならず県内全域の看護職の能力向上に資することを責務として、様々な卒後研修をはじめ、地域の在宅療養を支える人材育成など県内全域の看護の質の担保に努めてきた。

しかし、滋賀県内全域を対象とした看護力育成のためのシステムを構築するまでには至っていない。多職種との連携をつなぐ役割のある看護職は、滋賀県の健康課題と地域住民の特性を理解し、既存の社会福祉・社会保障の枠組みを越えて将来を見越した予防策や地域づくりなど、地域の実情に応じた解決方法の探究が重要となる。

滋賀県内全域の医療資源の地域格差の縮小のためには、個人の最善の健康・療養支援の在り方を探求し、自施設完結型かつ遠隔地型地域医療を担う高度な看護専門職の育成に加え、単一施設にとどまらず、継ぎ目のない病病連携・病訪連携体制の構築を担う管理能力を有する看護管理者の養成が求められている。

3) 医学部看護学科と医学系研究科看護学専攻修士課程が果たしてきた役割と課題

医学部看護学科は、基礎看護学講座、臨床看護学講座、公衆衛生看護学講座の3つの講座からな

り、「看護実践のエキスパートを目指して、健康上のニーズを把握し支援するために必要な基本的能力、包括的な保健・医療・福祉の実践における多職種・他機関との連携・共同の必要性を認識し、看護職としての責任を果たす能力」を有し、滋賀県のニーズに合わせた看護職の役割を理解し、中心的な役割を担うことのできる人材の育成を目指してきた。

看護学科教員は、設置以来、看護系職能団体や助産師職能団体、医療機関や社会福祉施設からの要請のもと、看護研究の指導や実習指導者講習会等の継続教育に従事するなど、滋賀県内の看護職の人材育成への貢献を継続的に実施してきた。附属病院看護部との連携も強く、各講座内で開講している看護演習に附属病院の看護スタッフが参加するなど連携した教育実践が盛んである。「滋賀医科大学医学部附属病院看護師特定行為研修」や「臨床教育看護師（助産師）育成プログラム」、また看護研究支援活動の成果もあげており、実践の場と教育・研究・学術の場の積極的協働体制は、強みとなっている。

看護学専攻修士課程は、研究コース（臨床看護学；ウイメンズヘルス看護学・小児看護学・成人看護学・老年看護学・精神看護学・クリティカル、基礎看護学；基礎看護学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、公衆衛生看護学；地域看護学Ⅰ・Ⅱ）と高度実践コース（看護管理領域；看護管理実践、特定行為領域；特定行為実践・周麻酔期看護実践）から構成されている。これらの2コースにより、教育・研究・実践の場で高度な専門性とリーダーシップを発揮し、看護学の発展と人々の健康の向上に寄与することができる看護職の養成に尽力してきた。

教育目標として、①深い学識と倫理観「高度の研究能力及びその基礎となる豊かな教養と深い知性、確固たる倫理観を基盤にした人間性を涵養する。」②高度な専門性とリーダーシップ「保健・医療・福祉の専門職との協働において、看護専門職としての意思決定と主体的行動が執れるとともに、さまざまな状況においてリーダーシップを発揮する能力を養う。」③独創性と国際性「看護上の問題発見力・論理的思考力を発揮し、主体的かつ独創的に研究活動を推進するとともに、国際的・学際的に活躍する能力を養う。」④社会への貢献「複雑で多様な人々の健康問題に柔軟に対応し、看護学の発展と人々の健康に貢献できる看護専門職を育成する。」を掲げて教育研究に取り組んできた。

高度実践コースの看護管理領域では、医療と看護の動向を踏まえ、実践の場と連動させた看護管理に必要な能力開発を支援するプログラムを提供しており、附属病院のみならず、滋賀県下の病院から多くの看護管理者が志願している。修士課程の修了生の附属病院での活躍については、リーダー的存在として看護実践や看護管理の分野で力量を発揮しているところである。

令和元年に開設した特定行為領域「特定行為実践」「周麻酔期看護実践」では、最短2年で修士と厚生労働省認可の特定行為研修を修了することができる教育プログラムを提供している。滋賀県も高齢化に伴い手術医療でのハイリスク患者が増えていることから、県内の多くの病院施設から麻酔領域に対応できる周麻酔特定看護師の育成が期待されており、入学者が増えている。さらに令和6年4月には高度実践コース（専門看護師部門；母性）を新たに設置する準備を進めているところであり、研究コース以外に看護実践に関する高度な大学院教育を目指した取り組みを始めている。

滋賀県の平均寿命は長く、幸福度の実感も高い。しかし、多様化する健康課題に対する高度な看護実践や、大津・湖南医療圏とそれ以外の医療圏との医療資源の格差を改善するため地域医療での看護ケアシステムの創成に資する看護人材は十分であるとはいえない。また、本学修士課程修了生の多くが、高度医療機関や教育機関で活躍しているが、後述のアンケート調査から、県外の博士課程への進学や滋賀県以外の機関での活躍の現状が明らかとなっており、博士課程を設置することで優秀な人材の県外流出を食い止めたい。

本学が構想した博士後期課程では、高度な看護実践を探求でき、滋賀県をはじめ広く地域からの独創性ある看護実践を発掘できる能力を有する人材や、健康格差を是正するためのシステム構築ができる人材を育成することに力を注ぎたいと考えている。また、本学の博士後期課程設置の構想に対しては、学外の関係機関からも要望が寄せられている（資料4）。

2. 設置の必要性及び理由

看護学専攻に博士後期課程を設置して養成したい人材像は以下のとおりである。

(1) 多様な健康課題を抱える対象者を生涯発達する人として捉えることができ、看護実践に視座した看護学研究を遂行し、その成果を学術的に発信すると同時に看護実践へ還元することができる人材

(2) 看護の対象者である個人の健康を環境との相互作用を含めて理解し、コミュニティケアと看護管理の視点から、健康課題の解決に向けた持続可能なケアシステムの創成を探究する研究を推進し、その成果を社会へ実装できる人材

博士後期課程においては、複雑化・多様化しつつある人の生涯にわたる健康課題に対応できる看護実践について、学術的理論にもとづき、より科学的に牽引できる人材の育成に力を注ぎたい。また、病院から地域への切れ目ない看護ケアシステムを創成し、その仕組みを実現できる人材を育成することは、滋賀県における看護力の向上に繋がると考える。

3. 設置する部門の考え方

博士後期課程に、「生涯発達看護実践科学部門」と「ケアシステム創成看護科学部門」を置く。

1) 生涯発達看護実践科学部門

「生涯発達看護実践科学」とは、多様な健康課題を抱える対象者を生涯発達する人として捉え、科学的研究手法に基づく提言により切れ目ない看護実践の確立を目指し、一人ひとりの生涯にわたる最善の健康・療養支援のあり方を探求する看護学と定義する。

看護の対象者を生涯発達する人として捉える意味を理解し、切れ目ない看護を展開する生涯発達看護科学部門は、人々にとって最善の健康状態を実現するための看護のあり方を示すことができる人材を育成することを目標とし、対象が有する健康課題から病態を理解し必要な看護ケアに関する知見を蓄積した後、広く社会への還元ができることを目指している。すなわちエビデンスの実践応用として位置付けられる「研究者から臨床家へ」「臨床家から対象者へ」の過程に対応可能な研究者の育成を実現していく。

2) ケアシステム創成看護科学部門

「ケアシステム創成看護科学」とは、看護の対象者である個人の健康を環境との相互作用を含めて理解し、健康課題の解決に向けて科学的な手法を用いることにより、コミュニティケアと看護管理の視点から、持続可能なケアシステムの創成を探究する看護学と定義する。

ケアシステム創成看護科学部門は、病院、施設、地域の垣根を越えて、人々が生活を営む場の特性に応じたケアシステムの在り方を示し、広く社会に発信できることを目指している。健康課題の解決に向けて、住民、保健・医療・福祉専門職、行政などの地域社会を構成する多様な人々と協働してケアシステムの創成を探究し、その成果を社会へ実装できる研究者の育成を実現していく。

4. 博士後期課程の教育目標

1) 大学の理念・使命

滋賀医科大学は、「地域に支えられ、地域に貢献し、世界に羽ばたく大学」として医学・看護学の発展と人類の健康増進に寄与することを理念としている。また、使命として、①豊かな教養、確かな倫理観、高い専門的知識を有する信頼される医療人を育成する、②研究倫理と独創性を有する研究者を養成し、特色ある研究を世界に発信する、③信頼と満足を追求する優れた全人的医療を地域に提供し、社会に貢献することを掲げている。

2) 修士課程の教育目標

修士課程では、高度な知識と技術をもつ専門家を養成し、教育・研究・実践の場で高度な専門性とリーダーシップを発揮し、看護学の発展と人々の健康の向上に寄与することができることを目標に教育に取り組んできた。具体的項目としては、①深い学識と倫理観、②高度な専門性とリーダーシップ、③独創性と国際性、④社会への貢献を挙げている。

修士課程では、看護学を科学的思考と知的誠実さに基づき学術的妥当性から研究や看護実践における課題を見出し問題解決に向けた研究計画を立案し、専門的思考から課題解決に向けて取り組む能力が得られるように教育を行ってきた。本学の修士課程は、研究コースと高度実践コースを設置しており、研究と臨床の2本柱にて自らの看護専門分野の知見を応用し、新しい看護学の知見生成について意欲的に取り組むことを目指してきた。

さらに、現在では高度実践コース（専門看護師部門；母性）の設置を予定しており、より看護実践の強化を図っているところである。

3) 博士後期課程の教育理念・目的

博士後期課程では、本学の理念に基づき、高度な知識と技術をもち、幅広い学識を備えた看護学の発展に寄与できる研究者・教育者・実践者を輩出することをその教育理念とする。

多様な看護実践上の課題、医療資源や看護ケアサービスの地域格差の課題を解決するための科学的方略を教授することにより、看護の対象者の健康・療養を支援するための最善のエビデンスを創出し、その成果を臨床応用できる人材、またはケアシステムを創成できる人材を育成することで看護実践科学の発展と地域医療の質の向上を通じて広く社会へ貢献することを本課程の教育目的とする。

4) 博士後期課程の教育目標

修士課程で修得した高度な専門性とリーダーシップを発揮し、看護学の発展と人々の健康の向上に寄与することができる能力を基盤として、次のとおり博士後期課程での教育を目指す。

人の生涯発達と健康課題を理解し、科学的なエビデンスに基づく看護ケアの実践の創出をすること、病院から地域医療につなぐため、健康課題の解決に向けたコミュニティケアと看護管理の視点に基づく持続可能なケアシステムの創成を探究する研究を行い、その成果を社会へ実装できることを教育目標とする。

5) ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）

博士後期課程は、所定の期間在学して所定の単位を取得するとともに、学位論文審査に合格し以下の要件を満たした者に博士（看護学）を授与するものとする。

- ① 個人及び地域の健康課題の解決に向けて、独創性のある看護学研究を行うために修得した知識・方法論を活用できる。
- ② 個人及び地域の健康課題への取り組みを体系化でき、研究知を実践知に転化するために必要な高い能力を身につけている。
- ③ 確固たる倫理観を持ち、自立して研究を推進し、世界に向けて研究成果を発信することができる能力を有している。

5. 入学者の確保の見通し 資料5

1) 県外の博士後期課程に進学せざるを得ない修士課程修了生の実態

資料5のとおり本学修士課程修了生（263名）・在學生（44名）を対象としたアンケート調査を実施し、182名から回答を得た（修了生156名、在學生26名、全体回答率59%）。

修了生156名中、博士後期課程への進学者数は73名（47%、看護学系43名、非看護学系21

名、未修了 9 名) であるが(図 A)、滋賀県には看護学系の博士課程が無く、修士課程を修了した後も研究を継続しさらなる学びを続けるためには、県外に出るしかない状況にある。

修了生で博士号を取得済の者及び博士課程在籍者 64 名に対して、修士課程修了時に本学にもし博士後期課程が設置されていたら進学を検討したかの問いに対して、検討したとする者は 57 名(89%) に上り、本学が担うべき人材育成を他県に依存していたことが窺える。

修了生 156 名中、77 名(49%) は、大学もしくは大学院に勤務し、教育研究活動に従事している。これは、本学修士課程が将来の研究者としての素地を十分に育成してきたことの証左であり、本邦の大学教育へ人材育成の観点から貢献した実績を示すものである。しかしながら前述の通り、博士後期課程における学問の深化、ならびにその成果の社会還元である国際誌への学術論文公表など、自立した研究者としての修練を県外他大学に委ねてきた点は大きな課題である。

修了生で博士課程未進学の者及び進学したが未修了の者並びに在学生 117 名に対して、本学博士後期課程への進学検討について確認したところ、76 名(65%) が、検討したいと回答しており(図 B)、本学の博士後期課程設置に対する期待は大きい。このように熱意を持つ人材が博士前期・後期課程の 5 年間で自身の研究課題を掘り下げることができるよう環境を整えることは、専門分野の教育研究者の育成という国立大学としての使命でもある。また、76 名中、本学博士後期課程への進学の時期を令和 6 年度と考えている者は 23 名であり(図 C)、具体的かつ早期に進学を志しているこれらの声に早急に応え、県内での優れた看護学系教育研究者の育成に着手する必要がある。

このように、本学が博士後期課程を設置した後の入学希望者は十分に見込まれると考える。また、これにより、博士後期課程に進学を志す者の県外流出を回避し、将来を嘱望される優秀な人材が県内に定着することも期待できる。

2) 医学部看護学科若手教員のキャリアアップ

現在の看護学科には、26 名の教員が在籍している。本学の発展のためには、若手教員の教育力と研究力、看護実践力を高めることが必要であり、博士の学位を取得できる環境が必要である。当該教員のうち、博士の学位未取得の教員は 11 名であり、その者の進学先としても、本学博士後期課程の必要性は高いと考えている。

3) 滋賀県及び関係機関からの要望 資料 4

令和 2 年 12 月、滋賀県(健康医療福祉部理事、医療政策課長等)へのヒアリングでは、滋賀県内初の看護学系博士課程設置による、健康寿命の延伸、小児・周産期医療の充実、地域共生社会の実現に寄与する看護系人材の育成の期待が寄せられた。行政とタイアップした施策に生きる研究や多職種連携・産官学連携による研究を実施し、研究成果を社会実装する能力を有する人材育成の必要性が述べられた。

ヒアリングでは、滋賀県の医療福祉、医療政策、看護系人材育成と確保に対する期待、特に滋賀県をフィールドにして県の健康課題の解決に協働し、医療や保健政策に専門的かつ創造的に取り組むことのできる人材養成について、博士課程設置に対する大きな期待が寄せられた。

令和 5 年 1 月、改めてヒアリングを行い、滋賀県で必要な高度な看護系人材を県内で養成することに対する要望が寄せられた。

また、令和 5 年 2 月、滋賀県副知事との面談では、本学博士後期課程の設置に関する説明を行い、設置において積極的な後押しの言葉をいただき、3 月に滋賀県知事から要望書をいただいた。

令和 2 年 10 月、滋賀県看護協会(協会長、訪問看護支援センター長)に博士後期課程設置に関するヒアリングをしたところ、地域医療の質の向上並びに安心して生活できる市民生活の実現に資する、高い能力と自立性・主体性のある看護系人材育成への期待が寄せられた。具体的には、地域全体を視野に入れて健康管理を行える看護職、企業の健康づくりに寄与できる看護職などであり、

2040年問題などを視野に入れた将来に向けて多職種マネジメント力やデータを分析し、看護政策に活かす能力を有する人材育成が急務であるとの意見を得た。

令和5年1月、改めてヒアリングを行い、看護の機能強化及び看護職連携強化に貢献できるものとして要望が寄せられ、2月に要望書をいただいた。

県内の医療機関である社会医療法人誠光会淡海医療センター及び地方独立行政法人市立大津市民病院からも本学博士後期課程設置への期待が寄せられている。

4) 近隣大学の博士後期課程定員と充足率 資料6

滋賀県の近隣府県で県内に看護学系博士後期課程がない滋賀県・福井県・奈良県を除く4府県（岐阜県・三重県・京都府・大阪府）において、看護学で定員を設定していない大学や確認できなかった大学等を除いた7大学（国立1大学、公立2大学、私立4大学）の博士後期課程定員及び充足率を確認したところ、7大学中5大学が100%以上の充足率であり、本学看護学専攻博士後期課程においても入学者の確保は期待できるものと推察される。

6. 博士後期課程修了後の進路及びその見通し

博士後期課程修了者は、大学において看護教育・研究を行うことで、社会に貢献していくこと、保健・医療分野の臨床では、そこで培った知識をもとに卓越した能力をもちいて、新しい看護実践やケアシステムの創成を行っていく臨床応用が期待される。

本学修士課程修了生の動向からは、博士後期課程への進学者は、就労を継続しながら看護研究者としてのキャリアを積むことを目的に社会人学生として入学することが予想されるため、修了後も就職先は確保されていると見込まれる。また滋賀県内、近畿圏内の看護系大学教員の確保は困難となっており、また教員の世代交代も進み中で、大学での就職も十分といえる。

II. 研究科の名称及び学位の名称

1. 組織構成及び課程名称

滋賀医科大学大学院医学系研究科看護学専攻博士後期課程とする。これに伴い看護学専攻修士課程は博士前期課程に変更する。

2. 学位の名称

博士（看護学）とする。

他の国立大学（浜松医科大学等）でも用いられている。

3. 当該名称とする理由

博士後期課程は、修士課程において目指してきた、看護専門職者としての意思決定と主体的行動が執れるとともに、さまざまな状況においてリーダーシップを発揮する能力、主体的かつ独創的に研究活動を推進しながら国際的・学際的に活躍できる能力、多様な健康問題に柔軟に対応し、看護学の発展と人々の健康に貢献できる能力の修得を中核に据え、臨床看護実践の向上と地域連携ケアシステム構築のための科学的根拠を提供し得る研究方略の理論と方法を系統的に探究する。

本課程はこれらの学究により看護実践科学の知の発展に寄与することを目指すものであることから、学位の名称を博士（看護学）とする。

4. 英語名称

研究科：医学系研究科 Graduate School of Medicine

専攻：看護学専攻 Division 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

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「R2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21件用いられており国際通用性があるものとする。

URL https://www.niad.ac.jp/media/011/202211/no9_13_2020data_fuki_Doctor_English.pdf

また、国立大学では、浜松医科大学で用いられている。

Ⅲ. 教育課程の編成の考え方及び特色

Ⅰ. 教育課程の編成の考え方

博士後期課程では、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）に基づき教育課程を編成し、アセスメント・ポリシーに従い教育の成果の評価を行いながら、学位授与方針（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。

Ⅰ) カリキュラム・ポリシー（教育課程編成方針） 資料7（カリキュラムマップ）

教育課程は、「生涯発達看護実践科学部門」「ケアシステム創成看護科学部門」の2部門の基盤を培う「部門別専門科目」、研究課題に関する学術活動を遂行するための知識を構築していく「共通科目」、学位論文に取り組む「特別研究科目」で構成する。

- ① 看護の対象である個人及び個人を取り巻く地域等の環境に関わる健康課題について、生涯発達理論、ケアシステム創成に着目し、看護支援や多職種連携の重要性を探究するための科目を置く。(CPI)

「生涯発達看護実践科学部門」では、基盤となる、看護の対象となる人を生涯発達する存在として理解し、生涯発達の各段階における主要な健康障害の病態および疾病管理方針、看護ケアの概要および健康管理・疾病管理の重要性を理解することで、切れ目ない看護支援のあり方を学修するため「生涯発達看護実践科学特論」と「看護病態管理学特論」を必修専門科目として置く。

「ケアシステム創成看護科学部門」では、地域医療における医療サービスの格差と提供体制の理解を深め、システムに内在する要素間の相互作用を考慮しつつ全体を俯瞰するシステム論的管理の視点を学修するため「コミュニティケア特論」と「看護管理学特論」を必修専門科目として置く。

2部門の共通科目として、各国の保健医療政策への理解を深める「保健医療行政論」を置く。

多様な健康課題を抱える対象者とその家族、地域におけるケアニーズについての課題について探究していく「看護学特別研究」を特別研究科目として置く。

- ② 再現性のある客観的理論に基づいた看護ケアのエビデンスを個人・地域・社会等へ実装し、系統的に発展させる方法を学修するための科目を置く。(CP2)

「生涯発達看護実践科学部門」では、看護実践上の課題を解決しうる研究デザインと研究過程で生じうる問題および解決法を理解し、エビデンスの臨床応用のための研究方略の一つである統計学的手法を履修、駆使し、得られた結果から看護実践における科学的知見を臨床実践に還元するための方法を学ぶため「NCD看護疫学特論」を、エビデンスを実践に適応する、また臨床応用の実行可能性を高めるための方略を学ぶため「科学的根拠と看護実践」を必修専門科目として置く。

「ケアシステム創成看護科学部門」では、理論に基づくケアシステム創成と社会実装化の方略やそれらを学術的に発展、体系化する方法を学修する「ケアシステム創成看護科学特論」と「ケアシステム創成看護科学演習」を必修専門科目として置く。

2部門の共通科目として、看護職者に対する教育的機能を果たすために必要な知識や技術、多職種連携の視点を踏まえた看護教育を修得して教育能力を高めるため「看護教育学」を、Evidence-Based Nursing, Practice（科学的根拠に基づく看護、実践）に不可欠である種々の解析方法に基づく論文の読み方、具体的な解析方法を学ぶため「看護医療統計学」を置く。

看護ケアのエビデンスの検証を体系化された方法で明らかにしていく過程を学修するため「看護学特別研究」を特別研究科目として置く。

- ③ 生命倫理・医療倫理・研究倫理に依拠した看護学研究を遂行し、その成果を国内外に発信することを学修するための科目を置く。（CP3）

生命倫理・医療倫理に関しては、2部門の共通科目として、看護実践に必要な倫理的諸概念を幅広い側面から学び、患者や患者家族の人権擁護、知る権利、QOLの向上など医療現場における倫理について学修するため「医療倫理学」を置く。

また、医療倫理・研究倫理に関しては、部門別専門科目においても学修するものとする。

医療倫理に関して、「生涯発達看護実践科学部門」では、ケア実践のための倫理上の課題を学修するため「生涯発達看護実践科学特論」を、エビデンスと看護実践との乖離の中で生じる倫理的課題について学修するため「科学的根拠と看護実践」を必修専門科目として置く。

医療倫理に関して、「ケアシステム創成看護科学部門」では、ケアシステムの影響を受ける対象や特定集団の尊厳や利害に関する倫理的課題を学修するため「ケアシステム創成看護科学特論」を、地域の健康課題の複雑化・多様化に対応する倫理に配慮した支援について学修するため「コミュニティケア特論」を必修専門科目として置く。

研究倫理に関して、「生涯発達看護実践科学部門」では、疫学研究における倫理的問題と人権擁護について学修するため「NCD看護疫学特論」を必修専門科目として置く。

研究倫理に関して、「ケアシステム創成看護科学部門」では、研究者としての倫理観について学修するため「ケアシステム創成看護科学演習」を必修専門科目として置く。

研究倫理に関して、研究の着想から実施、論文化、成果公表までの研究活動を学修するため、また、看護学研究成果の国内外への発信について、一連の研究活動への取組で学修するため「看護学特別研究」を特別研究科目として置く。

国際学会など国外への研究成果の発信に関しては、2部門の共通科目として、英語文献を客観的に評価する能力や取り組む研究課題に対する国際的視野を養うため「グローバルコミュニケーション論」を置く。

資料8 カリキュラム構成 参照

2) アセスメント・ポリシー（学修成果の評価方針）

生涯発達看護実践科学部門、ケアシステム創成看護科学部門で実施する教育課程において、その発展と改善のために、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・ポリシーに基づき、大学レベル・教育課程レベル・科目レベルごとに下表の項目を定期的に評価するものとする。

（1）大学レベル

研究計画書、留年率、休学率、退学率、学生生活実態調査、学位論文、学位授与数、就職率等から、大学院での学修成果の達成状況を評価していく。評価結果については、本学大学院の現状把握、全学的な教育改革・改善、学生・学習支援の改善等で活用するものとする。

(2) 教育課程レベル

研究計画書、留年率、休学率、退学率、単位取得状況、学位論文、修了要件の達成状況等から、教育課程全体を通じた学修成果の達成状況を評価する。

(3) 科目レベル

シラバスに提示された授業科目の目的や到達目標の達成状況（試験、単位認定）、授業評価の結果等から、科目ごとの学修成果の達成状況を評価する。

表 アセスメント・ポリシー

	入学前・直後	在学中	修了時
大学レベル	・入学試験 ・出願書類の記載事項 ・志望動機	・研究計画書 ・留年率 ・休学率 ・退学率 ・学生生活実態調査	・学位論文 ・学位授与数 ・就職率
教育課程レベル	・入学試験 ・出願書類の記載事項	・研究計画書 ・留年率 ・休学率 ・退学率 ・単位取得状況	・学位論文 ・修了要件達成状況 ・修了認定 ・修了時アンケート
科目レベル	・入学試験 ・出願書類の記載事項	・単位認定 ・試験 ・授業評価	

2. 教育課程編成の特色 資料8（カリキュラム構成）

1) 部門別専門科目

(1) 講義科目

「生涯発達看護実践科学部門」

「生涯発達看護実践科学特論」「看護病態管理学特論」を1年次前期に、「NCD 看護疫学特論」を1年次後期に開講する。

「ケアシステム創成看護科学部門」

「コミュニティケア特論」「看護管理学特論」を1年次前期に、「ケアシステム創成看護科学特論」を1年次後期に開講する。

(2) 演習科目

「生涯発達看護実践科学部門」

「科学的根拠と看護実践」を2年次前期に開講する。

「ケアシステム創成看護科学部門」

「ケアシステム創成看護科学演習」を2年次の通年開講とする。

2) 共通科目

「グローバルコミュニケーション論」「医療倫理学」「看護教育学」「看護医療統計学」「保健医療

行政論」の5科目のなかから5単位以上選択する。

研究の進度に合わせて「グローバルコミュニケーション論」「医療倫理学」「看護教育学」「看護医療統計学」は2年次後期までの履修とする。学生の研究課題に見合った科目を学生と主研究指導教員が相談して適切な科目を選択していく。広く保健政策を履修する機会として、研究活動に併せて時間的猶予をもって学修できる「保健医療行政論」は3年間のなかで履修できるように配置した。

3) 特別研究科目

特別研究科目として、「看護学特別研究」を1～3年次に配置する。

本科目は、主研究指導教員1名、副研究指導教員、研究指導補助教員の指導の下に、「生涯発達看護実践科学」「ケアシステム創成看護科学」に関する博士論文の課題研究を企画・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であり、ゼミ形式で運営する。

履修学生は、研究課題に応じた文献検討、研究計画の策定、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・研究指導補助教員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。

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

「生涯発達看護実践科学」「ケアシステム創成看護科学」を探求し、その知見と研究能力の獲得のため必修専門科目や共通科目を履修し、規定の単位を修得すること、そして研究活動を進めていくという2つを教育の柱とする。

修士課程から引き続き博士後期課程に進学する学生が設置当初は少ないことが見込まれること、また、他大学の修士課程修了生の入学も見込まれることから、研究基礎力試験(QE; Qualifying Examination)(資料9)を実施し、研究の質と進捗を確認するものとする。

2. 入学から修了までの履修指導、研究指導の方法

1) 教員の研究指導体制

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。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。

学生は、本学のホームページの教員情報や修士論文(機関リポジトリびわ庫)にアクセスして、自己の研究課題に専門的指導が教授さ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研究指導教員と面談し、研究課題等を確認したうえで指導希望教員を申請する。全ての学生について、大学院教育部門会議で審議のうえ、研究指導教員を決定する。教員は指導する学生に研究指導計画を明示し、学生は各教員の研究及び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。

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、研究計画及び研究方法を決定する。研究計画書は学生、指導教員及び学生課で保管する。1年次末に、全ての学生を対象として研究デザイン発表会の機会を設ける。研究デザイン発表会では、指導教員のみならず、他の部門の教員からも横断的に助言される。必要に応じて、指導教員と相談のうえ、研究計画を見直すことができるようにする。また、2年次の10月に研究基礎力試験(QE; Qualifying Examination)を実施する。QEには、マル合教員、合教員の他に医学専攻博士課程の教員も携わることとする。

2) 履修指導

博士後期課程修了のために、履修モデルに基づいて、主研究指導教員は部門別専門科目のうちい

いずれかの部門の専門科目5単位、共通科目5単位以上（必修科目3単位、選択科目2単位以上）、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こと、かつ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「看護学特別研究」に統合させて研究が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。

（１）入学時の履修に関するガイダンスの実施

博士後期課程での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、博士後期課程の教育目標、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、博士論文の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

入学者の個性と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の指導と助言を行う。社会人の入学が多いと考えられるため、個々の学生の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。

3) 標準的な履修スケジュール 資料10

入学から修了までの研究指導の標準的な履修スケジュールは資料10-1のとおりである。

また、生涯発達看護実践科学部門とケアシステム創成看護科学部門の標準的な履修モデルと長期履修生のモデルは、資料10-2のとおりである。

3. 修了要件

博士後期課程に3年以上在学し、16単位（部門別専門科目のうちいずれかの部門の専門科目5単位、共通科目5単位以上（必修科目3単位、選択科目2単位以上）、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。

4. 研究の倫理審査体制 資料11

1) 研究倫理の教育

本学では、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に関する講習会をeラーニングで実施しており、一般財団法人公正研究推進協会（APRIN）提供の研究倫理教育eラーニングの受講もできるようにしている。また、「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン」及び「研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」の趣旨及び内容を踏まえた研修会も定期的に開催している。大学院生には指導教員の指導のもと受講を義務付けている。このほか、必要に応じて臨床研究に関する研修会への参加を促している。

2) 滋賀医科大学の倫理審査に関する委員会の組織及び役割

本学は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」第16に規定する審査意見業務を行うため、国立大学法人滋賀医科大学倫理審査委員会（資料11-1）を設置している。また、当該指針及び法令の適用外となる研究の実施に関し、審査・判定を担う組織として国立大学法人滋賀医科大学研究倫理委員会（資料11-2）を設置している。

博士後期課程の学生が行う研究に関しては、指導教員の指導の下、研究内容に応じて、いずれかの委員会の承認を得るようにしており、学位論文の提出に際しては、その承認を添付することとしている。

5. 学位論文審査体制

博士論文の審査は、「大学院教育部門会議」に付託され、博士論文ごとにマル合教員3名以上で構成する「学位論文審査委員会」を設ける。関連する他分野の研究科教員1名を委任するものができるものとする。これにより論文審査の客観性を担保するものとする。

1) 審査申請資格要件

- (1) 本学本課程に2年以上在籍していること
- (2) 部門別専門科目のうちいずれかの部門の専門科目5単位、共通科目5単位以上（必修科目3単位、選択科目2単位以上）修得していること
- (3) QEを受審し、合格していること 資料9
- (4) 学位論文
 - ・以下の要件を満たす査読有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）。学術論文申請者が筆頭著者であること。
 - ①英文；インパクトファクターのある英文誌、もしくは
関連する和文学会誌に英文原稿を投稿し掲載されていること
 - ②和文；日本学術会議協力学術研究団体である学会の学会誌であること
 - ・英文誌を必須としないが、英語論文であることが望ましい。
 - ・和文の場合には、関連する国際学会での英語による発表を条件とする。

2) 審査体制

主査1名、副査2名で編成する。主査及び副査1名は主研究指導教員及び副研究指導教員（共にマル合教員）とは異なるマル合教員が担当し、副査のうち1名を主研究指導教員が担当する。口頭発表と口頭試問による公開の最終試験を実施する。これにより論文審査の客観性と公平性を担保する。

最終試験の後、「滋賀医科大学大学院委員会」において、学位論文審査の報告に基づき審査し、学位授与の可否を決定する。

3) 審査基準

- (1) 人を生涯発達理論から理解し、健康課題への新たな看護実践におけるエビデンスが実証された研究課題であるか、地域健康格差を是正するためのケアシステム創成に資する研究課題であるか。
- (2) 研究方法が妥当である。
目的に適った研究デザインであるか
研究方法が詳述されているか
目的に適っ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
個人情報保護がなされているか
- (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。
- (6) 看護学に資する研究成果である。

6. 学位論文の公表

学位論文は本学附属図書館に寄贈し保管するとともに、国立国会図書館に納本し、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 資料12

1. 本研究科修士課程の特色

修士課程は、p. 4, 3) 医学部看護学科と医学系研究科看護学専攻修士課程が果たしてきた役割と課題で述べたとおり、研究コースと高度実践コースから構成され、教育・研究・実践の場で高度な専門性とリーダーシップを発揮し、看護学の発展と人々の健康の向上に寄与することができる看護職の養成に尽力してきた。

高度実践コースの看護管理領域では、医療と看護の動向を踏まえ、実践の場と連動させた看護管理に必要な能力開発を支援するプログラムを提供しており、附属病院のみならず、滋賀県下の病院から多くの看護管理者が志願している。

特定行為領域「特定行為実践」「周麻酔期看護実践」では、最短2年で修士課程の修了と厚生労働省認可の特定行為研修が受講できる教育プログラムを提供し、県内の多くの病院施設から麻酔領域に対応できる周麻酔特定看護師の育成を期待されている。

2. 修士課程の教育の特色

修士課程では、①深い学識と倫理観、②高度な専門性とリーダーシップ、③独創性と国際性、④社会への貢献を柱に教育を実践している。履修科目では、修士課程の学生個々の研究テーマに合わせて、共通分野の授業科目(16科目)を開講している。入学者は背景となる看護実践経験が多様であるため、個々の学生の背景と必要性に適した科目を設定することに留意している。令和3年度より「外国語文献レビュー」の科目を共通科目に加え、国際的視野を意識する教育環境を提供している。さらに、研究コースの学生には、一定の科目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り、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支援に特色を置いている。

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として、「研究デザイン発表会」及び「中間発表会」を開催し、きめ細やかな指導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、最近では本学看護学科からストレート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）と博士後期課程との関係

1) 修士課程の組織体制の変更

博士前期課程（現修士課程）と博士後期課程設置後の新旧体制の組織図を資料12に示した。まず、学部と修士課程の領域名称等の全面的な変更を行い、博士後期課程と連続した教育体制の確保のために修士課程の体制も変更する。

これまでの修士課程の2コース（研究コース・高度実践コース）を3コース（研究コース・看護管理コース・高度実践コース）とし、研究コースの3研究領域（臨床看護学・基礎看護学・公衆衛生看護学）を生涯発達看護実践科学部門とケアシステム看護科学部門とした。修士課程にて、基礎看護学研究領域にあった基礎看護学Ⅲを生涯発達看護実践科学部門に、臨床看護学研究領域にあった精神看護学と基礎看護学領域の基礎看護学Ⅰと基礎看護学Ⅱをケアシステム看護科学部門に統合した。

2) 博士後期課程の組織体制

博士後期課程では、生涯発達看護実践科学部門とケアシステム創成看護科学部門の2部門体制とする。

(1) 生涯発達看護実践科学部門

博士後期課程設置に伴い、修士課程の研究コース・臨床看護学研究領域に属していた「ウイメンズヘルス看護学」「旧名称；小児看護学 新名称；チャイルドヘルス看護学」「旧名称；成人看護学 新名称；NCD看護学」「旧名称；老年看護学 新名称；フレイルケア看護学」「クリティカル 新名称；看護病態管理学Ⅰ」と基礎看護学研究領域に属していた「旧名称；基礎看護学Ⅲ 新名称；看護病態管理学Ⅱ」の6領域を、人を生涯発達する対象として理解し切れ目ない看護支援方略を採求し、エビデンス創出を目指す「生涯発達看護実践科学部門」に統合する。各ライフサイクルにある特有の健康課題について、その解明と課題解決のための看護実践とエビデンスを最先端の高度医療の臨床に還元できるように、発展させていく。

(2) ケアシステム創成看護科学部門

同じく、修士課程の研究コース・臨床看護学研究領域に属していた「精神看護学」と基礎看護学研究領域「旧名称；基礎看護学Ⅰ 新名称；基盤看護学」と研究コース・公衆衛生看護学研究領域の「旧名称；地域看護学Ⅰ 新名称；ヘルスプロモーション看護学」「旧名称；地域看護学Ⅱ 新名称；訪問看護学」、高度実践コースに属していた看護管理領域を「ケアシステム創成看護科学部門」に統合する。この部門では、病院、福祉施設、地域の垣根を越えて、人々が生活を営む場の特性に応じたケアシステムの創成を探究していく。

これらの体制変更により学部から博士前期課程、博士後期課程の教育・研究の連動性と継続性を

整備した。

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

滋賀医科大学大学院学則第5条第2項では、「大学院委員会の議を経て、当該授業を行う教室等以外の場所及び多様なメディアを利用して実施することができる。」としている。

講義は対面を基本とするものの、社会人学生への教育支援は必要であり、遠隔授業システムを利用したオンデマンド型やライブ配信による授業も積極的に実施する。

オンデマンド型の場合、学生は、講義の動画を所定サイトから視聴でき、担当教員は、学生からの質問等をサイト経由で受け取ることにより、質疑応答や理解度の確認を随時行い、対面授業と同等の教育効果を確保する。

ライブ配信の場合は、音声通信やチャット機能により、学生間の意見交換を可能とすることで、対面での実施により近い形での講義を行う。

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。

博士後期課程の入学者も、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と考えており、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、博士後期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

博士後期課程の修業年限は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、滋賀医科大学大学院学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。

特別研究については、主・副研究指導教員が連携をとり、時間的配慮を心がけ、遠隔授業システムを積極的に取り入れることで、計画的に就学できるよう支援する。

4. 授業の実施方法

博士後期課程は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、共通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、適宜遠隔授業システムを積極的に活用しながら指導する。

5. 教員の負担の程度

本学では、国立大学法人滋賀医科大学教職員の労働時間、休日及び休暇等に関する規程第 15 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。教員が夜間（18 時～21 時）、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。

6. 図書館、情報処理室等の利用方法及び学生の厚生に対する配慮

1) 図書館・情報処理施設等の利用方法

図書館の開館時間は、月～金曜日は9時から20時、土曜日は13時から17時としているが、大学院生は学生証により24時間の特別利用を可能としている。

また、図書館の外からでも、蔵書や文献データベースの検索、電子ジャーナルの閲覧と、図書、研究論文へのアクセスができるようにしているほか、他大学の文献複写の申込みできるように整備している。パソコンのインターネットへの接続に対しては、大学内 LAN・無線 LAN が利用できる環境を整備しているほか、図書館、看護学科棟、学生食堂がある福利棟などに、自由に使用できるパソコンを設置している。

2) 食堂・売店等

福利厚生施設として、大学構内に滋賀医科大学生協協同組合により、食堂、購買を設置している。購買では書籍も取扱っており、定期購読や取り寄せの対応もしている。

また、附属病院内には、レストラン、喫茶店、コンビニエンスストア、簡易郵便局、クリーニング等があり、大学院生の利用が可能である。

3) 交通機関、駐車スペース等

通学のための交通手段として、JR 東海道本線(琵琶湖線)と帝産湖南交通株式会社バスの利用、または自家用車の利用を認めている。交通機関利用の場合、京都駅から約 40 分と好アクセスとなっている。大学院生については、自家用車で通学において、教職員と同等に許可しており、教職員と同様に、駐車定期券（月 1,000 円の利用負担金）で駐車場を利用することができる。

4) 健康管理体制と必要な職員の配置

学生の健康管理のために保健管理センターを設置している。大学院生は教職員と同様に、年に1度の定期健康診断を大学構内で受けることができる。また、専任の医師及び保健師、看護師、学校医による健康相談を行っており、必要に応じて医療機関への紹介も行っている。

その他、医学・看護学教育センター所属の心理カウンセラーを配置し、週1回、臨床心理士によるカウンセリングルームを開いている。

7. 入学者選抜の概要

博士後期課程では、高水準で独創的な看護学研究を自立して実践できる教育・研究・実践者を養成することを目的としているため、社会人を続けながら就学を希望する学生に対しても、入学者選抜については、その資質を保証するため、特別な措置は講じないものとする。

8. 大学院を専門に担当する専任教員を配置するなどの教員組織と整備状況

博士後期課程は、博士前期課程の研究コースの各研究領域及び看護管理コースを、「生涯発達看護実践科学」部門と「ケアシステム創成看護科学」部門の2つに統合したものであり、修士課程に

おける教育実績のある教員を主に配置する。

Ⅷ. 入学者選抜の方法

修士課程の入学定員数（16名）や充足率、教育課程、教員組織の編成と特色や施設設備を考慮し、博士後期課程は、教育の精度、研究指導体制及び教員組織と教員の専門性、本学修士課程修了生・在学生へのアンケート調査の博士後期課程への希望状況の諸条件から勘案し、入学定員は社会人を含む3名とする。この定員数により、入学時から複数の研究指導教員・補助教員による手厚い指導が可能となること、学生への確実な教育支援、学生の研究能力の向上を図ることを重要視していることから3名を妥当とした。

表 博士後期課程の入学定員・収容定員

研究科	専攻	修学年数	入学定員	収容定員
医学系研究科	看護学専攻 (博士後期課程)	3年	3名	9名

1. 入学者受入の方針（アドミッション・ポリシー AP）

- ① 臨床や地域において、医療・看護を必要とする対象の健康課題やヘルスケアシステムについて、個別性と地域性の両面から看護のあり方を客観的理論に基づいて探索・検証することに積極的に取り組み、努力を惜しまない人（AP1）
- ② 国内・海外の研究論文を読み解く基礎的な読解力と語学力を有し、国際的視点から研究や臨床、地域医療における課題を発見できる能力を有する人（AP2）
- ③ 博士後期課程修了後、看護実践指導者、看護学教育者、看護学研究者として活躍する意欲があり、論理的思考力、表現力を兼ね備え看護学の発展に努力を惜しまない人（AP3）

2. 選抜方法・選抜体制

アドミッション・ポリシーに基づき、入学者選抜試験は、筆記試験（英語）、口述試験及び面接試験を全て課し、総合的に判定する。

筆記試験（英語）では、看護系論文の理解度・要約からAP2の「国内・海外の研究論文を読み解く語学力と読解力を有し、グローバルな視点から研究や臨床、地域医療における課題を分析できる能力」を評価する。

口述試験では、修士論文と博士後期課程で取り組む予定である研究内容についてプレゼンテーションを行い、AP1を評価する。

面接試験では、コミュニケーション能力、学修意欲や修了後の将来性等について審査する。また、面接試験の参考資料として、個人調書（学歴、職歴、職務上の実績、研究・教育上の実績）の提出を要件とする。

試験方法とアドミッション・ポリシーの対応は下表のとおり。

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
口述試験	修士論文	AP1、AP2
	研究計画	AP1、AP2
面接試験		AP1、AP2、AP3

出願しようとする者は、事前に指導を希望する研究指導教員（マル合教員）と面談し、研究課題、履修計画、履修内容等を確認し、助言・指導を受けた後、出願時に「調書」「研究計画書」「修士の学位記の写し」「修士論文の写し、または掲載された学術誌の別刷」「修士課程の成績証明書」を提出するものとする。

3. 出願資格

博士後期課程に出願することができる者は、次の何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
- (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
- (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
- (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
- (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
- (6) 外国の学校、第4号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) 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、24歳に達した者

IX. 教員組織の編成の考え方及び特色

1. 教員配置の考え方

博士後期課程の教員組織は、博士の学位を有する13名の専任教員（看護学2名、保健学5名、学術1名、人間健康科学1名、医学3名及び医科学1名）からなる。教授9名全員が博士前期課程（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、専門科目の一部や共通科目では、その専門性から医学専攻の教員が兼担する。授業科目別の担当教員の一覧を資料13に示した。

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、科目責任者を置き、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. 生涯発達看護実践科学部門

専門科目である「生涯発達看護実践科学特論」、「看護病態管理学特論」、「NCD看護疫学特論」及び「科学的根拠と看護実践」を置いていることから、学士課程における臨床看護学講座（母性・助産、小児、成人、老年、クリティカル）、基礎看護学講座（生化・栄養）に属している臨床経験と修士課程での教育・研究実績のある専任教員を配置し、「看護病態管理学特論」は、医学的評価等の教授内容から、その一部を医学専攻専任教員が兼担する。

3. ケアシステム創成看護科学部門

専門科目である「コミュニティケア特論」、「看護管理学特論」、「ケアシステム創成看護科学特論」及び「ケアシステム創成看護科学演習」を置いていることから、基礎看護学講座（基礎）、臨床看護学講座（精神）、公衆衛生看護学講座（公衆衛生看護、訪問看護）における臨床経験と修士課程での教育・研究実績のある専任教員を配置する。

4. 共通科目

「看護教育学」は、基礎看護学講座(基礎)、臨床看護学講座(精神)において、教授する内容に関する業績を有する専任教員を配置し、「グローバルコミュニケーション論」、「医療倫理学」、「看護医療統計学」は、本学医学専攻博士課程の専任教員で、英語関連科目、倫理関連科目、医療統計学を教授している者が兼任する。

また、「保健医療行政論」は、医学専攻博士課程で開講している同科目を看護学専攻との共通科目として位置付ける。

5. 特別研究科目

「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、学生が生涯発達看護実践科学、ケアシステム創成看護科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13名を配置する。

各教員の専門性に基づいた研究概要及びテーマを資料14に示す。

6. 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6名、50歳代4名、60歳代3名である。完成年度は、40歳代2名、50歳代8名、60歳代3名である。このうち、定年退職した教授1名を完成年度まで、国立大学法人滋賀医科大学特任教員就業規則第6条の2(資料15)に基づき専任教員である教授(特別教授)として雇用するが、年齢のバランスはとれているものと考ええる。

なお、定年退職した教授の後任は、完成年度までに選考し、博士後期課程の教育に支障を来さないようにする。

以上より、教員の年齢構成のバランスからも、博士後期課程での教育・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。

X. 研究の実施についての考え方、体制、取組

博士後期課程の教育内容と研究指導を実効性あるものにするために、組織的に計画することが重要である。博士後期課程では、特に研究者の育成を主たる目的とするため、部門ごとに方法論のコースワークを行い、倫理教育を踏まえて実施するようにする。

博士論文を完成させるためには、学生と主研究指導教員、副研究指導教員からの適切な研究指導を受け、研究を進められる体制を整える。全ての学生の主研究指導教員、副研究指導教員は、大学院教育部門会議で審議のうえ、指導教員を決定するものとする。

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、研究計画及び研究方法を決定し、研究計画書は学生課で保管する。1年次末に、全ての学生を対象として研究の進捗状況を報告する研究デザイン発表会の機会を設ける。研究デザイン発表会では、指導教員のみならず、他の部門の教員からも横断的に助言を受けブラッシュアップできる体制とする。そして、必要に応じて、指導教員と相談のうえ、研究計画を見直すことができる。学位論文研究発表によって、研究テーマについて、他の部門からの視点を獲得の機会を提供し、ブラッシュアップできる体制としている。

2年次の10月には、QE(Qualifying Examination)を実施する。QEは研究基礎力試験であり、体系的な博士課程における研究の質を確認するために、研究途中での審査と試験を行う。これを経ることで学位申請資格要件である学術雑誌に論文が掲載されるに先立ち、大学において評価の過程が経験でき、これまでの研究を振り返る機会となる。QEには、マル合教員、合教員の他に医学専攻博士課程の教員も参画することとする。

研究における倫理審査は、当該委員会への申請は主研究指導教員が申請するものとし、学生は研究分担者として審査を受けるものとする。

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 資料16（見取り図）

本学看護学科棟には、看護第1講義室（143名収容）、看護第2講義室（63名収容）、看護第3講義室（63名収容）、看護第4講義室（100名収容）のほか、修士課程の学生用の研究室5室を整備している。

今回、博士後期課程の講義や研究指導は、同看護学科棟で行うが、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、博士後期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期的な備品も備え、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。

2. 図書館等の資料及び図書館の整備計画

図書館は、構内に1館あり、閲覧座席数150席のほか、グループディスカッション等ができるアクティブラーニング室を備えている。開館時間は、月～金曜日は9時から20時、土曜日は13時から17時としており、大学院生は学生証により24時間の特別利用を可能としている。

図書館には、医学・看護学系を中心に、図書を170,750冊（うち外国書67,721冊）、学術雑誌は10,482種（うち外国誌7,797種）、学術雑誌のうち電子ジャーナルは8,036種（うち外国誌6,491種）を備えている。看護系の学術雑誌に関しては487種（うち外国誌162種）、学術雑誌のうち電子ジャーナルは280種（うち外国誌141種）を備えている。

また、図書館の外からでも、蔵書や文献データベースの検索、電子ジャーナルの閲覧と、図書、研究論文へのアクセスができるようにしているほか、他大学の文献複写の申込みできるように整備している。

ⅩⅡ. 管理運営

1. 本博士後期課程における管理運営方法

現在、大学院における教授会に相当する組織としては、教授をもって組織する大学院委員会を置き、学生の入学及び課程の修了に関する事項、学位論文の審査、最終試験及び学力の確認に関する事項、博士及び修士の学位授与に関する事項を審議事項として、毎月1回（8月を除く）開催して審議している。

さらに、本学には、医学・看護学に関する教学等の具体的事項を審議する機関として国立大学法人滋賀医科大学学則第9条で規定する医学・看護学教育センターを設置し、このうち大学院に関しては、同センターの大学院教育部門会議において審議している。

大学院教育部門会議は、大学院医学系研究科医学専攻博士課程、同看護学専攻修士課程を担当する医学科及び看護学科の教授、学生課大学院教育支援係長、その他部門長が必要と認める者で組織しており、専攻の設置・改廃に関する事項、教育課程の編成及び研究指導に関する事項、試験及び単位の認定に関する事項、学位論文の審査並びに最終試験に関する事項、学生の身分異動に関する事項、学生の支援に関する事項、その他大学院の教育、研究及び管理運営に関する重要事項について審議している。

今回、設置を計画している看護学専攻博士後期課程に関しても、既存の大学院委員会及び大学院教育部門会議において審議を行う。

2. カリキュラムの運営に関する仕組み

今回、設置を計画している看護学専攻博士後期課程に関しては、国立大学法人滋賀医科大学医学・看護学教育センター大学院教育部門会議内規に基づき、同課程における授業科目、配当単位数、研究指導の内容並びにこれらの履修方法を定め、大学院委員会で審議のうえカリキュラムを運営する。

ⅩⅢ. 自己点検と評価

本学では、教育・研究活動の内部質保証システムを図るため「国立大学法人滋賀医科大学内部質保証に関する基本方針」、「国立大学法人滋賀医科大学内部質保証に関する自己点検・評価実施要項」を定めている。

自己点検・評価から改善までの流れとしては、医学・看護学教育センター、アドミッションセンター等の関係委員会が分析項目に基づき点検（モニタリング）を行い、それを受けた教学活動評価委員会が、IR室の調査・分析を踏まえて点検・評価（レビュー）の後、教育推進本部に報告、同本部は、国立大学法人評価、大学機関別認証評価等の第三者評価も活用しながら継続的に改善計画を策定し、教育研究評議会及び教授会の議を経て、各組織に指示を行う。

自己点検・評価の結果については、社会的説明責任を果し、内部質保証が機能していることを示すため、第三者評価（国立大学法人評価等）の結果も含め積極的に公表するものとしている。

ⅩⅣ. 情報の公表

1. 大学としての情報公開

学校教育法施行規則第172条の2の規定に基づき、各情報を本学サイトで公開している。

1) 大学の教育研究上の目的及びディプロマ、カリキュラム、アドミッションの各ポリシー

2) 教育研究上の基本組織

3) 教育研究実施組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績

4) 入学者の数、収容定員及び在学する学生の数、卒業又は修了した者の数並びに進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況

5) 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画

6) 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

7) 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

8) 授業料、入学金その他の大学が徴収する費用

9) 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

(教育情報の公表)

<https://www.shiga-med.ac.jp/introduction/information-disclosure/school-education-act>

10) 学位論文に係る評価に当たっての基準

(学位申請)

<https://www.shiga-med.ac.jp/education-and-support/education/application-for-degree>

11) その他

(学部・大学院等の設置計画に関する情報)

<https://www.shiga-med.ac.jp/introduction/information-disclosure/school-education-act>

(内部質保証に関する情報)

<https://www.shiga-med.ac.jp/introduction/information-disclosure/internal-quality-assurance>

(大学機関別認証評価)

<https://www.shiga-med.ac.jp/introduction/information-disclosure/act-on-access-to-information>

2. 修士課程としての情報公開

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、看護学科・修士課程の業績集をとりまとめ公表している。

(看護学科・大学院医学系研究科修士課程のサイト)

<https://www.shiga-med.ac.jp/departments/nursing>

XV. 教育内容等の改善のための組織的な研修等

以下の方略や取組により、教員の資質向上を図るものとする。

1. 教員採用時の厳正な審査

教員の採用は、国立大学法人滋賀医科大学教員選考規程及び国立大学法人滋賀医科大学教員選考基準に基づき実施している。講師以上の職については、公募により人材を募ることとしており、応募者には、履歴書、業績目録等の提出を求め、選考委員会及び教授会での審査を経て、教育研究評議会において最終候補者を決定している。なお、教授選考においては、人事委員会に在り方検討委員会を設置し、必要に応じて外部有識者による意見聴取も行う講座の在り方や求める教授の人材像に関して検討を行い、それに基づき人事委員会において教授会での推薦を経て教授、准教授、講師からなる教授選考委員会を設置している。また、教授選考過程において、教授候補者による講演会を学内に公開された公聴会として開催しており、さらに、教授候補者の業績開示も学内者に対して行っており、選考過程の透明化にも努めている。

2. 修了時の教学に関するアンケート

大学院医学系研究科の修了者に対して、修了後一定期間の就業経験等を経た修了生から意見聴取することにより、大学院教育の目的並びに学位授与方針に即した学修成果が得られているかを明らかにするとともに、大学院教育の改善のため大学院における教育内容や学生生活についてのアンケート調査を実施している。

3. 教員の総合的業績評価の実施

教員の評価に関しては、国立大学法人滋賀医科大学教員評価実施要綱を定め、毎年度、「教育」、「研究」、「大学運営」、「臨床」及び「社会貢献」を評価項目として、リサーチマップの登録業績やIR室が管理する各種実績データも根拠データとして活用しつつ、自己評価及び所属長等評価を実施している。所属長等評価は、評価者を教授・センター長等とし、所属長等の評価は理事が行うこととしている。

また、本学教員は、大学の教員等の任期に関する法律に基づき国立大学法人滋賀医科大学における教員の任期に関する規程を定めて、教員任期制を採用しており、教授は10年（再任可）、准教授以下の職は5年（一部の部署を除き、再任2回まで）の任期としている。

任期の更新に関しては、国立大学法人滋賀医科大学教員任期制に係る再任評価等の取扱要項を制定して、対象者から、「教育」、「研究」、「診療」及び「講座・診療科・大学全体への運営貢献」を評価項目とする自己申告書を提出させるとともに大学が保有する資料に基づき、スクリーニング評価及び総合評価を実施して再任を決定している。

4. ファカルティ・ディベロップメント (FD) とスタッフ・ディベロップメント (SD)

看護学専攻博士後期課程を担当する教員に対するファカルティ・ディベロップメント (FD) は、

他の専攻と同じく、大学院学生に対する教育内容・方法、並びに研究指導の充実・向上を図るため、滋賀医科大学のFDのポリシーに基づき、医学・看護学教育センターが実施するFD研修会に年間1回以上受講することを第4期中期計画に設定している。

また、本学「FD研修」サイトには、FDのポリシーを掲げており、大学が認めるFD活動の例を示すとともに、年間のFD研修の計画を示している。学外で開催されるFDについても、大学が認めるFD活動の例に該当する場合は、本学のFD研修として認定している。

(FD研修サイト)

<https://www.shiga-med.ac.jp/education-and-support/education/fd>

スタッフ・ディベロップメント(SD)としては、職員の管理運営能力及びその質の向上を図るため、個人情報保護、メンタルヘルス、ハラスメント等、職員全員が修得すべき事項の研修、課長、係長、係員等の職階別研修のほか、教学、学生相談、キャリア支援、労務、会計等の職能別研修といった諸研修の実施や学外研修に参加させている。