

2020年度

群馬大学大学院保健学研究科

**地域完結型看護実践指導者養成プログラム
(履修証明プログラム)**

募集要項



群馬大学
Gunma University

目 次

I プログラム概要・構成

1. 概要	1 頁
2. 構成	1 頁

II 募集要項

1.募集人員	2 頁
2.出願資格	2 頁
3.出願資格の審査	4 頁
4.出願受付	4 頁
5.出願手続	4 頁
6.履修者選抜方法	6 頁
7.合格発表	6 頁
8.履修手続	6 頁

III 出願書類

- ・ 願書（様式 1）
- ・ 推薦書（様式 2）
- ・ 志望理由書（様式 3）
- ・ 小論文解答用紙（様式 4）
- ・ 出願資格審査申請書（様式 5 - 1 , 様式 5 - 2）
- ・ 就業歴・研究歴等報告書（様式 6）

I プログラム概要 ・ 構成

1. 概要

群馬大学大学院保健学研究科「地域完結型看護実践指導者養成プログラム」は文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム」に 2014 年度に採択され開始した事業です。本プログラムでは、わが国が抱える医療現場の諸課題等に対して、科学的根拠に基づいた医療を提供し、健康長寿社会の実現に寄与する優れた医療人材の養成を目指し、地域完結型医療・ケアの考え方に立脚した看護実践および教育ができ、多職種連携による課題解決能力を有する高度医療を担える人材を育成します。

2. 構成

本プログラムは基礎編，応用編，実践編で構成され，1）内容を実践できる指導者を，2）授業の方法により養成し，3）修了要件を満たした者に履修証明書を交付するものです。

1) 内容

1. 生活を支える医療である在宅医療の主旨から，看護の対象者を「患者」ではなく「生活者」としてとらえ，看護実践・教育ができる
2. 一人一人の暮らしや生き方を尊重・理解し，個別性の高い支援を創造し実践・教育ができる
3. 看護のあらゆる提供の場における看護の役割分担や情報共有と，患者にとって必要時に適切な医療やケアを適切な場で受けるための意思決定支援，情報提供，医療保健福祉の人的物的資源を活用・開拓できる
4. 課題解決をするために関係するあらゆる多職種と円滑な連携がとれる

2) 授業の方法

2020年4月から開講し，仕事と学業が両立しやすいようオフキャンパス・セルフラーニング，e-メール指導，OJT，夜間・土日の講義で行います。学修期間は2～3年間です。

3) 修了要件

基礎編 30 時間，応用編 30 時間，及び実践編 60 時間の計 120 時間以上を履修すること。

区分	概 要
基礎編	在宅ケアに関する基礎的知識を修得するとともに、切れ目のない在宅療養支援における看護のあり方、多職種連携、課題を探究できることを目指す。対象者が生活する地域を包括的に捉える視点を養い、地域保健医療の現状と課題、及び課題解決のための研究手法について理解する。
応用編	在宅ケア関連の行政施策の現状と課題について学ぶ。また、保健所、病院、介護施設等における看－看連携の実際や、在宅ケアに関わる専門職の活動と多職種連携の実際について学ぶ。さらに、在宅ケアの最新技術や研究動向を学び、様々な看護領域における在宅ケアに関わる看護の考え方や必要な知識、技術を修得する。
実践編	地域完結型医療・ケアの考え方に立脚した看護実践と実習指導ができることを目指した演習、実習を行う。実習指導の基本を学ぶ「地域完結型看護実習指導論」、在宅ケア課題の明確化と解決方策を検討する「地域完結型看護実践指導者演習」、及び在宅を考慮した実習指導方法等を学ぶ「地域完結型看護実践指導者実習」で構成する。

Ⅱ 募集要項

1. 募集人員

10 名

応募者が 9 名未満の場合は、開講致しません。

不開講の場合は、出願期間終了後に応募者に文書で通知します。

2. 出願資格

下記の事項全てに該当し、かつ、群馬大学大学院学則第 26 条各号のいずれかに該当する者。

- 1) 3 年以上の看護実践経験を有し、現職場に 1 年以上勤務していること。
- 2) 職場からの推薦があること。
- 3) 看護実習の教育指導に携わっていること、あるいは過去に携わっていたか、これから携わる予定があること。

●群馬大学大学院学則第 26 条

修士課程、博士前期課程及び専門職学位課程に入学することのできる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 大学を卒業した者
- (2) 学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 104 条第 4 項の規定により学士の学位を授与された者
- (3) 外国において、学校教育における 16 年の課程を修了した者
- (4) 外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校教育における 16 年の課程を修了した者
- (5) 我が国において、外国の大学の課程（その修了者が当該外国の学校教育における 16 年の課程を修了したとされるものに限る。）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た者
- (6) 外国の大学その他の外国の学校（その教育研究活動等の総合的な状況について、当該外国の政府又は関係機関の認証を受けた者による評価を受けたもの又はこれに準ずるものとして文部科学大臣が別に指定するものに限る。）において、修業年限が 3 年以上である課程を修了すること（当該外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該課程を修了すること及び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前号の指定を受けたものにおいて課程を修了することを含む。）により、学士の学位に相当する学位を授与された者
- (7) 専修学校の専門課程（修業年限が 4 年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。）で文部科学大臣が別に指定するものを文部科学大臣が定める日以後に修了した者
- (8) 文部科学大臣の指定した者
- (9) 学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 102 条第 2 項の規定により本大学院以外の大学院に入学した者であって、本大学院において、大学院における教育を受けるにふさわしい学力があると認めたもの
- (10) 本大学院において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、22 歳に達したもの
- (11) 大学に 3 年以上在学した者（これに準ずる者として文部科学大臣が定める者を含む。）で、本学の定める単位を優秀な成績で修得したと認めるもの

3. 出願資格の審査

群馬大学大学院学則第 26 条の (9), (10) の規定により出願しようとする者は、出願に先立ち次により本大学院の行う出願資格の審査を受け出願資格を有する証明を受けた者のみが出願することができます。例えば、4 年制大学を卒業していない方は、出願資格審査が必要です。

ア 提出期限

2019 年 9 月 27 日 (金) 午後 5 時 (必着)

イ 提出書類

- ① 群馬大学大学院学則第 26 条の (9) に関わる審査の場合
 - (ア) 出願資格審査申請書 (本要項添付の用紙 (様式 5-1, 5-2))
 - (イ) 成績証明書 (出身学校の長が作成し、厳封したもの)
 - (ウ) 在学証明書 (在学年次が明記されているもの)
 - (エ) 研究業績又はその他業績がある場合は、その業績 (論文等)
- ② 群馬大学大学院学則第 26 条の (10) に関わる審査の場合
 - (ア) 出願資格審査申請書 (本要項添付の用紙 (様式 5-1, 5-2))
 - (イ) 就業歴・研究歴等報告書 (本要項添付の用紙 (様式 6))
 - (ウ) 研究業績又はその他業績がある場合は、その業績 (論文等)
 - (エ) 最終学校 (短期大学, 専修学校等) の卒業又は修了証明書
 - (オ) 最終学校 (短期大学, 専修学校等) の成績証明書

③ 提出先

群馬大学昭和地区事務部学務課大学院係

〒371-8511 群馬県前橋市昭和町三丁目39番22号

④ 審査結果

2019 年 10 月 18 日 (金) 付けで、志願者本人に通知書を郵送いたします。

4. 出願受付

2019 年 10 月 28 日 (月) から 2019 年 11 月 8 日 (金) 午後 5 時 (必着) とします。

(注) 出願期間を過ぎた場合には受理しませんので、郵送期間を十分に考慮して早めに送付してください。

5. 出願手続

志願者は、次の出願書類等を封筒の表に「大学院保健学研究科地域完結型看護実践指導者養成プログラム願書在中」と朱書きし、昭和地区事務部学務課大学院係宛てに書留速達郵便により送付してください。

出願書類等（英語以外の外国語によるものは、英語訳または日本語訳をつけてください。）

書 類 等	提出該当者	摘 要
1 願書 （様式 1）	出願者全員	本学所定様式のもの。
2 卒業（見込）証明書 又は 修了（見込）証明書	大学を卒業 又は修了した者（見込を含む）	出身校の長が作成したもの。 なお、群馬大学医学部及び群馬大学大学院保健学研究科出身者は提出不要です。
3 成績証明書	大学を卒業 又は修了した者（見込を含む）	出身校の長が作成したもの。 なお、群馬大学医学部及び群馬大学大学院保健学研究科出身者は提出不要です。
4 推薦書 （様式 2）	出願者全員	職場における看護部門の最高責任者が作成したもの。
5 志望理由書 （様式 3）	出願者全員	志望理由を記入してください。
6 小論文解答用紙 （様式 4）	出願者全員	「地域での暮らしや看取りを見据えた看護を提供するための自施設の問題と課題」について、あなたの考えを記入してください。
7. 検定料 9,800 円 （普通為替）	出願者全員	検定料 9,800 円分の普通為替 （金額分を郵便局で作成して同封してください。 なお、普通為替には一切記入しないで同封してください。応募者が 9 名未満の場合は書類審査を行わないため、検定料（普通為替）を返却します。）

注 1 各証明書の姓が旧姓となっている場合は、現在の姓との関係が証明できる公的文書（戸籍抄本等）を添付してください。

注 2 出願書類受理後は、出願書類の内容の変更は認めません。

注 3 受理した出願書類は、理由のいかんに関わらず返還しません。

注 4 出願書類の記載事項に事実の相違が判明した場合は、履修の許可を取り消す場合があります。

注 5 出願資格の確認に関し、本学が必要と認めた場合は、上記以外の書類の提出を求めることがあります。

＜出願書類等の提出先＞

群馬大学昭和地区事務部学務課大学院係

〒371-8511 群馬県前橋市昭和町三丁目39番22号

6. 履修者選抜方法

志願者が提出した成績証明書及び志望理由書等の出願書類を総合して判定します。

7. 合格発表

2019年 12 月9日(月)付けで、志願者本人に通知書を郵送いたします。可否についての電話による問合せには、応じません。

8. 履修手続

合格者は、「合格通知書」とともに同封する「履修手続案内」を読んで、

1) 履修手続に必要なものを取りそろえ、2) 履修手続期間に、3) 履修手続場所まで「郵送」してください。

1) 履修手続に必要なもの

- ① 写真
- ② 保証書

2) 履修手続期間

2019年 12 月 20日(金)までに大学へ必着

3) 履修手続場所

群馬大学昭和地区事務部学務課大学院係

〒371-8511 群馬県前橋市昭和町三丁目39番22号

9. 講習料の納付

講習料（60,000円）は、「履修手続案内」の記載に従って、指定の期日までに納付してください。納付がない場合は、履修許可を取り消すことがあります。

Ⅲ 提出關係書類様式

- ・ 願書（様式 1）
- ・ 推薦書（様式 2）
- ・ 志望理由書（様式 3）
- ・ 小論文解答用紙（様式 4）
- ・ 出願資格審査申請書（様式 5 - 1 , 様式 5 - 2）
- ・ 就業歴・研究歴等報告書（様式 6）

**2020年度群馬大学大学院保健学研究科
地域完結型看護実践指導者養成プログラム(履修証明プログラム)
願 書**

フリガナ 氏 名				整理 番号	※
生 年 月 日	西暦 年 月 日			年 齢	歳
本人の住所 (出願に関する 確実な連絡先を 記入)	〒 - TEL - - 携帯 - - E-mail				
本人以外の出願 に関する連絡先 (家族等)	氏 名				
	住 所	〒 - TEL - -			
出身大学等 (出願資格 に該当する 出身大学・ 学部名等を 記入)	(1) 大学卒業(見込み)者 ☐ 国立 ☐ 公立 ☐ 私立 ☐ その他				
	西暦 年 月	大学	学部	学科	卒 業 卒業見込み
	(2) 大学以外の機関での学位取得(見込み)者 授与機関名称 学位の名称				
	西暦 年 月	学士()学位			取 得 取得見込み
(3) 上記(1), (2)以外の者					
西暦 年 月					卒 業・修 了 卒業・修了見込み
勤務先名				職名	
勤務先 所在地	〒 - TEL - -				
履 歴 事 項					
学 歴	年 月 日～	年 月 日			
	年 月 日～	年 月 日			
	年 月 日～	年 月 日			
	年 月 日～	年 月 日			
	年 月 日～	年 月 日			
	年 月 日～	年 月 日			
職 歴	年 月 日～	年 月 日			
	年 月 日～	年 月 日			
	年 月 日～	年 月 日			
	年 月 日～	年 月 日			
	年 月 日～	年 月 日			
	年 月 日～	年 月 日			

【記入上の注意】

- 1 必要事項は黒又は青のボールペンを用いて楷書で正確に記入してください。
- 2 住所欄は通知・照会等を確実に受けることができる場所を記入してください。
- 3 連絡先 を必ず記入してください。
- 4 ※欄は記入しないでください。

裏面も記入してください。

看護実習の教育指導歴

教育指導歴	期	間	病院等施設名	実習科目名	指導人数
	年	月 日～ 年 月 日			
	年	月 日～ 年 月 日			
	年	月 日～ 年 月 日			
	年	月 日～ 年 月 日			
	年	月 日～ 年 月 日			
	年	月 日～ 年 月 日			
	年	月 日～ 年 月 日			
	年	月 日～ 年 月 日			
	年	月 日～ 年 月 日			

* 現在, 看護実習の教育指導に携わっていなければ予定を記入してください。

整理番号	※
------	---

2020年度群馬大学大学院保健学研究科
地域完結型看護実践指導者養成プログラム(履修証明プログラム)
推 薦 書

年 月 日

群馬大学大学院保健学研究科長 殿

職 名

推薦者氏名

印

下記の者を、貴学大学院保健学研究科地域完結型看護実践指導者養成プログラムの目的に添った志願者として適格と判断し、責任をもって推薦します。

記

被推薦者氏名(志願者氏名)	
推 薦 理 由	

推薦者の連絡先(勤務先)

住 所	〒 - TEL - -
-----	-------------

本推薦書は、厳封してください。また推薦者は印・サイン(自筆)は必ず忘れないようお願いいたします。

※欄は記入しないでください。

*推薦書はパソコン等で作成したものでも構いませんが、推薦者氏名は必ず推薦者本人の自筆によるものがが必要です。

整理番号	※
------	---

志 望 理 由 書

志願者	フリガナ		性 別	生 年 月 日
	氏 名		男・女	西暦 年 月 日

- 【記入上の注意】
- 1 ※欄は記入しないでください。
 - 2 記入は黒又は青のボールペンを用いて、横書きとしてください。

整理番号	※
------	---

小論文解答用紙

志願者	フリガナ		性 別	生 年 月 日
	氏 名		男・女	西暦 年 月 日

「地域での暮らしや看取りを見据えた看護を提供するための自施設の問題と課題」
について、あなたの考えを記入してください。

- 【記入上の注意】
- 1 ※欄は記入しないでください。
 - 2 記入は黒又は青のボールペンを用いて、横書きとしてください。

年 月 日

群馬大学大学院保健学研究科長 殿

氏 名

生年月日 西暦 年 月 日

住 所 〒 —

電話番号 — —

携帯電話 — —

E-mail

出願資格審査申請書

私は、~~2020年度~~群馬大学大学院保健学研究科地域完結型看護実践指導者養成プログラム(履修証明プログラム)を履修したいので、下記により出願資格審査をお願いいたします。

記

1 該当する出願資格審査

次のどちらの審査に該当するかについて、当該項目の番号を○で囲んでください。

- (1) 学校教育法(昭和22年法律第26号)第102条第2項の規定により本大学院以外の大学院に入学した者であって、本大学院において、大学院における教育を受けるにふさわしい学力があると認めたもの
- (2) 本大学院において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、22歳に達したもの

2 添付書類

本申請書の添付した書類について、下記の該当項目の記号を○で囲んでください。

(1) 上記(1)の該当者

- ア 成績証明書(出身学校の長が作成し、厳封したもの)
- イ 在学証明書(在学年次が明記されているもの)
- ウ 研究業績又はその他業績がある場合は、その業績(論文等)
- エ その他の書類()

(2) 上記(2)の該当者

- ア 就業歴・研究歴等報告書(本要項添付の用紙(様式6))
- イ 研究業績又はその他業績がある場合は、その業績(論文等)
- ウ 最終学校(短期大学、専修学校等)の卒業又は修了証明書
- エ 最終学校(短期大学、専修学校等)の成績証明書
- オ その他の書類()

履 歴 事 項

学 歴		学 校 名	正規の 修学年数	入学・卒業(修了)年月	
	初等教育 小学校		年	入学 卒業	年 月 年 月
	中等教育 中学校		年	入学 卒業	年 月 年 月
	高校		年	入学 卒業	年 月 年 月
	高等教育 大学		年	入学 卒業	年 月 年 月
	大学院		年	入学 修了	年 月 年 月
			年		
		計	年		
職 歴	期 間	勤 務 先 等			
	年 月 日 年 月 日				
	年 月 日 年 月 日				
	年 月 日 年 月 日				
	年 月 日 年 月 日				
	年 月 日 年 月 日				
	年 月 日 年 月 日				
	年 月 日 年 月 日				
医療関係の資格・ 免許等	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				

(注) 学歴は高校入学から記入すること。ただし外国の学校を卒業又は卒業見込みの者は、小学校から記入すること。

看護実習等の教育指導歴

教育指導歴	期	間	病院等施設名	実習科目名	指導人数
	年	月 日～ 年 月 日			
	年	月 日～ 年 月 日			
	年	月 日～ 年 月 日			
	年	月 日～ 年 月 日			
	年	月 日～ 年 月 日			
	年	月 日～ 年 月 日			
	年	月 日～ 年 月 日			
	年	月 日～ 年 月 日			
	年	月 日～ 年 月 日			

* 現在, 看護実習の教育指導に携わっていなければ予定を記入してください。

年 月 日

就業歴・研究歴等報告書

氏 名

生年月日 西暦 年 月 日

下記のとおり就業歴・研究歴を有することを報告します。

記

在籍した機関名, 部署名, 職種	
就業・研究等の期間	年 月 日から 年 月 日まで(年 か月間)
職場での業務内容、業務改善例、研修受講歴等、今までの就業内容が分かるように詳細に記載してください。 また、施設内発表、学会発表等、今までの研究活動についても、記載をしてください。 ※業務内容や研究活動を確認できる書類(各種認定証、講師委嘱状、発表抄録等)がある場合は、必ず添付すること。 ※発表抄録等を添付の際は、共著者全員の氏名が記載されたものを提出すること。	
指導者の職・氏名	

(注) 用紙が不足する場合は、複写して使用してください。



●本要項に関する問合せ先

昭和地区事務部学務課大学院係

電話 027-220-7804

FAX 027-220-7798