令和６年度（2024 年度）

学生募集要項

── 看護学研究科（博士課程）──

東京医療保健大学大学院

目　　　　次

１．入学者受け入れの方針・・・ 1
２．教育課程編成・実施の方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
３．学位授与の方針・・ 1
４．募集人員・・ 2
５．標準修業年限及び学位・・・ 2
６．出願資格・・ 2
７．事前相談・・ 3
８．出願資格審査・・ 3
９．出願期間・試験日・・・ 3
10. 出願方法・・ 4
11. 入学検定料・・ 4
12. 出願書類・・ 4
13. 試験会場・・ 4
14. 選考方法及び試験科目・・・ 4
15. 合格発表・入学手続・・・ 5
16. 学納金・・ 5
17. 奨学金制度・・ 6
18. 入学辞退する場合の取り扱い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
19. 個人情報の取り扱いについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
20. 入学式・・ 6
21. 問い合わせ先・・ 6
授業科目と修了要件及び授業の実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
指導教員研究分野及び連絡先・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

１．入学者受け入れの方針

現代の医療は、日々、高度化、複雑化し、専門化が進んでおり、国民・患者の医療に対するニーズも多様化しております。その一方で、医療の現場では、医師不足に伴う救急医療における患者の受け入れ拒否、産科病棟の閉鎖、ハイリスク妊婦の受け入れ先及び NICU 病床の不足等の課題が指摘されるなどの諸問題を抱えております。また、看護の基礎教育の大学化が急速に進む中で、看護研究教育に係ることのできるスキルを備えた教育者の確保も極めて困難な状況にあります。

本研究科では、高度な判断力、実践力及び教育研究・管理能力を通して、医療・保健・福祉に対する時代・社会のニーズに的確・迅速に対応し、チーム医療を支えることができる高度実践看護職の育成、また、研究・教育の探求を通して、看護学の発展に寄与することができる人材を育成します。

〔博士課程〕

看護学の発展・進化及び看護のさらなる質向上を目指すために、研究マインドを持って看護学の基礎教育に関わることができる研究・教育者を育成します。

博士課程では、科学的な視点から看護学を探究し、エビデンスを創出し、エビデンスに基づいた看護実践にまで発展させることを目指して、自律的に取り組む情熱を持った学生を求めています。

２．教育課程編成・実施の方針

東京医療保健大学大学院は、科学技術に基づく正確な医療保健の学問的教育・研究及び臨床活動を通じて学際的・国際的視点から医療保健学を伝授し臨床現場における卓越した実践能力及び研究・教育・管理能力を有する高度職業人の育成を図ることを理念として定めており、本学の建学の精神、理念・目的及び学位授与方針に基づき、「教育課程編成・実施の方針」を制定します

〔博士課程〕

1.看護学の発展・進化及び看護の質向上に寄与することができる研究能力及び教育能力の養成を主眼としたカリキュラムを編成します。

2.看護の対象であるヒト、人、人間を科学的に捉え、その発達段階に応じた看護学の各専門領域に関する研究教育能力をもった人材を育成するための教育課程（成育看護学領域）を設定します。

3.看護科学をベースに地域社会の保健ニーズに柔軟に対応できる研究教育能力をもった人材を育成するための教育課程（地域環境保健学領域）を設定します。

３．学位授与の方針

大学院看護学研究科看護学専攻博士課程においては、3 年以上在学し、所定の単位を修得するとともに、必要な研究指導を受け、かつ、博士の学位論文審査及び最終試験に合格した者であり、次に掲げる能力を有すると認められる者に博士(看護学)の学位を授与します。

1.看護学の継承・発展を担うための研究能力。

2.人間の発達段階に応じた看護学に関する研究能力。

3.地域社会の保健ニーズに即した実践的研究教育能力。

4.臨床現場で「つかえる」エビデンスを「つくり」「つたえる」ことができる能力。

5.臨床現場との連携を図りながら看護基礎教育を担うことができる能力。

6.実践を行いながら学部学生の臨地実習を指導できる能力。

４．募集人員

２名

５．標準修業年限及び学位

標準修業年限	３年
学　　位	博士（看護学）

６．出願資格

以下の出願条件の各号のいずれかを満たす者。

【出願条件】

(1)　修士の学位や専門職学位を有する者（法第 102 条第 1 項）及び令和 6 年 3 月に修士の学位を取得見込みの者。

(2)　外国において、修士の学位や専門職学位に相当する学位を授与された者（施行規則第 156 条第 1 号）及び令和 6 年 3 月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を我が国において履修し、修士の学位や専門職学位に相当する学位を授与された者（施行規則第 156 条第 2 号）及び令和 6 年 3 月までに授与される見込みの者。

(4)　我が国において、外国の大学院相当として指定した外国の学校の課程（文部科学大臣指定外国大学（大学院相当）日本校）を修了し、修士の学位や専門職学位に相当する学位を授与された者（施行規則第 156 条第 3 号）及び令和 6 年 3 月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（施行規則第 156 条第 4 号）及び令和 6 年 3 月までに授与される見込みの者。

(6)　大学等を卒業し、大学、研究所等において 2 年以上研究に従事した者で、本大学院において、修士の学位を有する者と同等の学力があると認めた者（平成元年文部省告示第 118 号）

(7)　本大学院において個別の入学資格審査により認めた 24 歳以上の者（施行規則第 156 条第 7 号）

※(6)(7)に該当する者は、出願資格審査を受けること。

７．事前相談

指導を希望する研究分野の教員と事前に面談し、入学後の研究・教育について了解を得た上で出願してください。（連絡先：８ページ）

８．出願資格審査

出願資格の(6)(7)により出願を希望する者は、事前に出願資格審査を行うので、次の書類を提出してください。

(1)　受付期間　　**令和５年７月21日（金）から令和５年７月28日（金）まで（必着）**

(2)　認定方法

①　書類審査　　提出書類により、出願資格の判定を行います。

②　出願資格判定　**令和５年８月４日（金）**に出願資格の判定結果を本人宛に発送いたします。判定結果の学内掲示は行いません。
尚、電話等による判定結果の問い合わせには一切応じません。

(3)　送付先

〒152-8558　東京都目黒区東が丘２－５－１
東京医療保健大学　東が丘事務部

※　市販の封筒に「出願資格審査書類在中」と朱書きし、簡易書留で郵送してください。

(4)　提出書類

提出書類	摘　　要
①出願資格審査申請書	本学所定用紙
②成績証明書	最高学歴（大学・短期大学・専修学校等）の出身学校長が作成したもの。
③卒業証明書	最高学歴（大学・短期大学・専修学校等）の出身学校長が作成したもの。
④研究歴証明書	研究期間、研究内容、研究機関名 ※出願資格(6)により出願を希望する者は、必ず提出。 (7)により出願を希望する者で、研究歴がある者は提出。
⑤業績調書	本学所定用紙及び論文等の写し。
⑥論文等の写し	上記業績調書の論文等の写しを各１部提出。

９．出願期間・試験日

出願期間	試験日
令和５年８月16日（水）～８月25日（金） 郵送に限る（必着）	**令和５年９月２日(土)**

10. 出願方法

(1)　出願書類をまとめ、市販の封筒に「大学院出願書類在中」と朱書きし、簡易書留で郵送してください。直接持参による受付は行いません。

(2)　送付先　　〒152-8558　　東京都目黒区東が丘２－５－１
東京医療保健大学　東が丘事務部

(注 1)　出願手続後の提出書類の変更は認めません。

(注 2)　提出された書類及び入学検定料は、いかなる理由によっても返還しません。

11. 入学検定料

(1)　35,000 円

(2)　振込用紙（Ａ・Ｂ・Ｃ票）に必要事項を記入の上、最寄りの銀行からお振込みください。なお、Ａ票の受験コードは、８１１です。

12. 出願書類

提出書類	摘　　要
①入学願書	本学所定用紙（所定欄に写真を貼付）
②受験票・写真票	本学所定用紙（所定欄に写真を貼付）
③検定料振込受付証明書（Ｃ票）	35,000 円を所定の振込用紙で金融機関から振り込むこと。（Ｂ票は本人保存用）
④成績証明書※1	大学及び修士課程のものを併せて提出すること。
⑤修了（見込）証明書※1※2	修士課程又は博士（前期）課程
⑥受験票発送用封筒	定型封筒（長形 3 号）に、郵便番号、住所、氏名を明記し、所定の切手（674 円）を貼付（速達・簡易書留）。
⑦業績調書※1	本学所定用紙及び論文等の写し。
⑧勤務先の受験許可書	本学所定用紙（在職したまま、在学を希望する者のみ）

※1　出願資格認定で出願を認められた方は、上記書類のうち ④ ⑤ ⑦ の提出は不要です。

※2　出願時に修了見込証明書を提出された方は、入学後、修了証明書を提出してください。

13. 試験会場

東京医療保健大学　国立病院機構キャンパス
東京都目黒区東が丘２－５－１

14. 選考方法及び試験科目

学力試験・面接の結果が一定の基準に達した者から、学力試験・面接の結果及び出願書類を総合的に評価して選抜します。

(1)　筆記試験

総合問題　　保健・医療分野に関する知識と論理的思考力を問います。また、一部の問題は、英語の能力を問います。（１２０分）
〔辞書(電子辞書は除く)1 冊を持ち込むことができます。〕

(2)　面接試験　　1 人 15 分程度

15. 合格発表・入学手続

合格発表	入学手続期間
令和 5 年 9 月 8 日（金）	令和 5 年 9 月 11 日（月）～令和 5 年 9 月 25 日（月）

(1)　合否結果は合格発表日に郵送いたします。(到着は翌日以降になります。)また、合格者には合格通知書と入学手続き書類も郵送いたします。学内掲示は行いません。
　尚、電話等による合否の問い合わせには一切応じません。

(2)　合格者は、上記の入学手続き期間内に入学手続きを完了してください。

(3)　上記の入学手続き期間内に入学手続きを完了しないものは、入学の意思がないものとみなし、合格を取り消します。

(4)　入学手続きの詳細については、合格通知書送付の際に通知します。

(5)　修了見込みで入学手続きをした者で、令和 6 年 3 月末までに修了できなかった者は、入学を取り消します。

16. 学　納　金

[1 年次納入金]	金額
入学手続時納入金	1,324,500 円
入学金	500,000 円
授業料(前期分)	700,000 円
総合補償掛金(年額)	4,500 円
パソコン使用料	120,000 円
学生納入金(後期分)	700,000 円
合　計	2,024,500 円

[2・3 年次納入金]	金額
学生納入金(前期分)	700,000 円
学生納入金(後期分)	700,000 円
総合補償掛金(年額)※	4,500 円
合　計	1,404,500 円

(1)　入学生は、総合補償（日本看護学校協議会共済会の共済制度「Will 2」）への加入を義務付けています。
※2・3 年次の掛金は、2・3 年次前期納入金の預金口座振替時にいただくこととなります。

(2)　学生納入金は、前期・後期の分納となっております。1 年次後期以降の学生納入金は、前期分を毎年 4 月 27 日に、後期分を毎年 10 月 27 日に、預金口座振替により納入していただくことになります。（口座振替日が土曜日、日曜日、祝日の場合は、翌営業日となります。）

(3)　入学金は、理由の如何を問わず返還いたしません。入学金以外の学生納入金については、入学手続後に返還することがあります。（後記の「入学辞退する場合の取り扱い」参照）

(4)　本学大学院修士課程を修了した者が、本学大学院博士課程に入学した場合は、入学金を免除します。ただし、本学学部を卒業した者が、他の大学院修士課程を修了し、本学大学院博士課程に入学した場合は、入学金は 1／2 とします。

17. 奨学金制度

日本学生支援機構による奨学金制度

(1)種　　類

第一種（無利子貸与）：貸与額　月額 80,000 円、122,000 円から希望により選択が可能

第二種（有利子貸与）：貸与額　月額 50,000 円、80,000 円、100,000 円、130,000 円、150,000 円から選択が可能

（金額は令和 5 年度実績）

(2)　募集時期　毎年春

(3)　選考方法　本学の選考を経た後、当該機関の審査により採用が決定します。

18. 入学辞退する場合の取り扱い

入学手続完了後、やむをえない理由により入学を辞退する場合、令和 6 年 3 月 15 日（金）（郵送に限る・消印有効）までに、「入学辞退届」及び「納入金一部返還願」を提出してください。入学金を除く入学手続時納入金を返還します。

尚、令和 6 年 4 月 1 日（月）以降の入学辞退の申し出については、入学手続時納入金は返還いたしません。

19. 個人情報の取り扱いについて

本学における入学志願者の個人情報の取り扱いについては、下記のとおりとします。

(1)　出願書類により入手した住所、氏名、その他の個人情報について、①願書に不備があった場合の連絡、②合格した場合の合格通知書、入学手続書類や入学式等の案内の送付・連絡、③入学後の各種案内の送付・連絡、④入学後のクラス編成、クラス名簿の作成を行うために利用し、それ以外の用途には一切使用しません。

(2)　個人を特定しない形での統計処理結果については、パンフレット、ホームページ等で公表します。

20. 入学式

令和 6 年 4 月 3 日（水）

（新入生ガイダンスは、4 月 1 日（月）から予定しています。）

21. 問い合わせ先

〒152-8558　東京都目黒区東が丘２－５－１
東京医療保健大学　東が丘事務部
TEL　：03-5779-5031（平日 9:00 から 17:00 まで）
FAX　：03-5431-1481
e-mail　：higashigaoka-po@thcu.ac.jp

授業科目と修了要件及び授業の実施方法

(1)　授業科目

区　分		授業科目	単位数	配当年次
専門科目	成育看護学	生活支援看護学	2	1
		発達看護学	2	1
		生殖看護学	2	1
	地域環境保健学	災害保健学	2	1
		環境保健学	2	1
		精神保健学	2	1
		放射線保健学	2	1
研究 特別	研究 特別	特別研究	8	1～3

(2)　修了要件

３年以上在学し、所定の科目について１０単位以上を修得するとともに、必要な研究指導を受け、かつ、博士の学位論文審査及び最終試験に合格しなければならない。

(3)　授業の実施方法

原則として､6 時限･7 時限(18 時 00 分から 21 時 10 分)及び必要に応じ土曜日に開講する。

指導教員研究分野及び連絡先

領域	科　目	指導教員	研究分野	連絡先
成育看護学	生活支援看護学	竹内　朋子	・成人・老年看護学	t-takeuchi@thcu.ac.jp
		松山　友子	・基礎看護学	t-matsuyama@thcu.ac.jp
		金子　あけみ	・家族看護学	a-kaneko@thcu.ac.jp
	発達看護学	中島　美津子	・小児看護学	m-nakashima@thcu.ac.jp
	生殖看護学	島田　三惠子	・母性看護学 ・助産学 ・助産経営学	m-shimada@thcu.ac.jp
		朝澤　恭子		k-asazawa@thcu.ac.jp
地域環境保健学	災害保健学	小野　孝二	・公衆衛生学	k-ono@thcu.ac.jp
	環境保健学	小野　孝二	・環境保健学 ・公衆衛生学	k-ono@thcu.ac.jp
	精神保健学	田中　留伊	・精神看護学	r-tanaka@thcu.ac.jp
	放射線保健学	小野　孝二	・放射線影響 ・放射線リスク論 ・放射線防護学	k-ono@thcu.ac.jp
		明石　眞言	・原子力・放射線災害医療	m-akashi@thcu.ac.jp

令和６年度　東京医療保健大学大学院看護学研究科（博士課程）

入　学　願　書

記入日：　　月　　日

受験番号	※

（ふりがな） 氏　　名		性別	
生年月日	（西暦）　　年　　月　　日生（満　　才）	写真貼付欄 縦４cm×横３cm 裏面に氏名記入 １．最近3カ月以内撮影 ２．上半身脱帽 ３．完全貼付	
志望領域分野	領域　　分野		
住　　所	〒　　－　　ＴＥＬ　　（　　）		
本人以外の入試に関する連絡先（家族等）	氏名	続柄	
	住所	〒　　－　　ＴＥＬ　　（　　）	

学　　歴（高等学校卒業からの学歴をすべて記入して下さい。）	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	

職　　歴（役職・職名・診療科名等も記入して下さい。）	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
実務経験年数	年　　月（令和６年３月31日時点の年数を記入して下さい。）

賞　　罰	
年　　月	
年　　月	

免　許　等	看護師　　年　　月　　日　第　　号	保健師　　年　　月　　日　第　　号
	助産師　　年　　月　　日　第　　号	（　　）年　　月　　日　第　　号
事前相談教員確認欄	㊞　※事前相談者に記名捺印をいただいて下さい。	

（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・照会など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．※欄は、記入しないでください。
４．消せるボールペンは使用できません。

切り取り線

業　績　調　書

東京医療保健大学大学院看護学研究科（博士課程）

ふりがな	
氏　　名	

受験番号	※

1．論文等名称　2．共著者名又は共同発表者名　3．発行又は発表の年月 4．発行所、発表雑誌等又は発表学会等の名称　5．概要（200字以内） （項目番号を付し、それぞれの内容を記入する。）

切り取り線

（注）
1．※欄は、記入しないでください。
2．パソコン等使用により作成する場合は、本様式に直接又は本様式に準じてA4判で作成してください。
　なお、本様式は下記URLよりダウンロードできます。
　（https://www.thcu.ac.jp/graduate/nursing/admission/）
3．学術論文、学会抄録等は、別刷又は写しを添付してください。
4．消せるボールペンは使用できません。

受 験 許 可 書

令和　　年　　月　　日

東京医療保健大学大学院
看 護 学 研 究 科 長　　殿

この度、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿が貴大学院看護学研究科博士課程
（受験者氏名）
を受験することを許可します。

なお、本人が貴大学院に入学した場合、在職のまま在学することを認めます。

切り取り線

（所属長等の職名・氏名）

病院・機関名

所 属 ・ 職 名

氏　　名　　㊞

令和６年度　東京医療保健大学大学院看護学研究科（博士課程）

入学試験出願資格審査申請書

記入日：　　月　　日

（ふりがな）		性別	
氏　　名			
生年月日	（西暦）　　年　　月　　日生（満　　才）	写真貼付欄 縦４㎝×横３㎝ 裏面に氏名記入 １．最近3カ月以内撮影 ２．上半身脱帽 ３．完全貼付	
住　　所	〒　　－　　ＴＥＬ　　（　　）		
志望領域分野	領域　　分野		
指導教員	㊞		

学　　歴（高等学校卒業からの学歴をすべて記入して下さい。）	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	

職　　歴（役職・職名・診療科名等も記載して下さい。）	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	

免　許　・　資　格	
年　　月	
年　　月	
年　　月	

賞　　罰	
年　　月	
年　　月	

学会及び社会における活動状況等	
年　　月	
年　　月	

（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・照会など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．記入欄が足りない場合は、別紙として裏面に貼付してください。
４．消せるボールペンは使用できません。

切り取り線

切り取り線

令和６年度 東京医療保健大学大学院
看護学研究科（博士課程）

受　験　票

受験番号	※
フリガナ	
氏　　名	
希望分野	

写真貼付

1．最近3カ月以内撮影
2．上半身脱帽
3．写真裏面に氏名記入
4．縦４cm × 横３cm

※欄は、記入しないでください。

切り離さないで大学院へ提出してください。

令和６年度 東京医療保健大学大学院
看護学研究科（博士課程）

写　真　票

受験番号	※
フリガナ	
氏　　名	
希望分野	

写真貼付

1．最近3カ月以内撮影
2．上半身脱帽
3．写真裏面に氏名記入
4．縦４cm × 横３cm

※欄は、記入しないでください。

切り取り線

【受験コードの記入について】

※志望コースの受験コードを記入してください。

⇩

銀行切り取り

A票

取扱銀行へお願い

・振込手数料は三菱UFJ銀行の本支店から振込む場合は無料です。
・ABC票の3ヶ所に必ず押印の上、BC票を振込人にお渡し下さい。
・自動振込機での振込みは出来ません。

振込人名は受験コード・学生氏名の順で必ず打印して下さい。

電信扱

振込依頼書（取扱店保存）

科目	

依頼日	令和　年　月　日		振込指定	電信扱	手数料	円
振込先銀行	株式会社 三菱UFJ銀行表参道支店			金額	￥35000円	
受取人 預金種目	普通預金	口座番号	1970705	内訳 現金		
受取人 口座名	トウキョウイリョウホケンダイガク			内訳 当手		
受取人 口座名	東京医療保健大学			内訳 他手		
受取人 連絡先	TEL.03-5799-3711					
ご依頼人（受験生） 受験コード						
ご依頼人（受験生） フリガナ						
ご依頼人（受験生） お名前	※必ず受験生本人の名前を明記してください。					
ご依頼人（受験生） ご住所	〒 TEL					

収入印又は振替印

※東京医療保健大学の設置主体は学校法人青葉学園です。

銀行切り取り

振込後出願者切り取り

B票

検定料 振込金（兼手数料）領収書（本人保存）

依頼日	令和　年　月　日			
金額	￥35000円			
振込先銀行	株式会社 三菱UFJ銀行表参道支店			
受取人 預金種目	普通預金	口座番号	1970705	
受取人 口座名	東京医療保健大学			
ご依頼人 お名前	※必ず受験生本人の名前を明記してください。			
ご依頼人 ご住所				
（備考）		手数料	円	

上記金額正に受取ました。

（取扱店）＿＿＿＿＿銀行
＿＿＿＿＿支店

収納印

（取扱店）→（依頼人）

諸注意とお願い
① ABC票を切り離さず銀行で振込んでください。
② 銀行印の押印を確認の上、BC票を受取ってください。
③ B票（領収書）は大切に保管してください。

振込後出願者切り取り

C票

検定料 振込受付証明書（学校提出用）

依頼日	令和　年　月　日			
金額	￥35000円			
振込先銀行	株式会社 三菱UFJ銀行表参道支店			
受取人 預金種目	普通預金	口座番号	1970705	
受取人 口座名	東京医療保健大学			
ご依頼人 お名前	※必ず受験生本人の名前を明記してください。			
ご依頼人 ご住所				
（備考）				

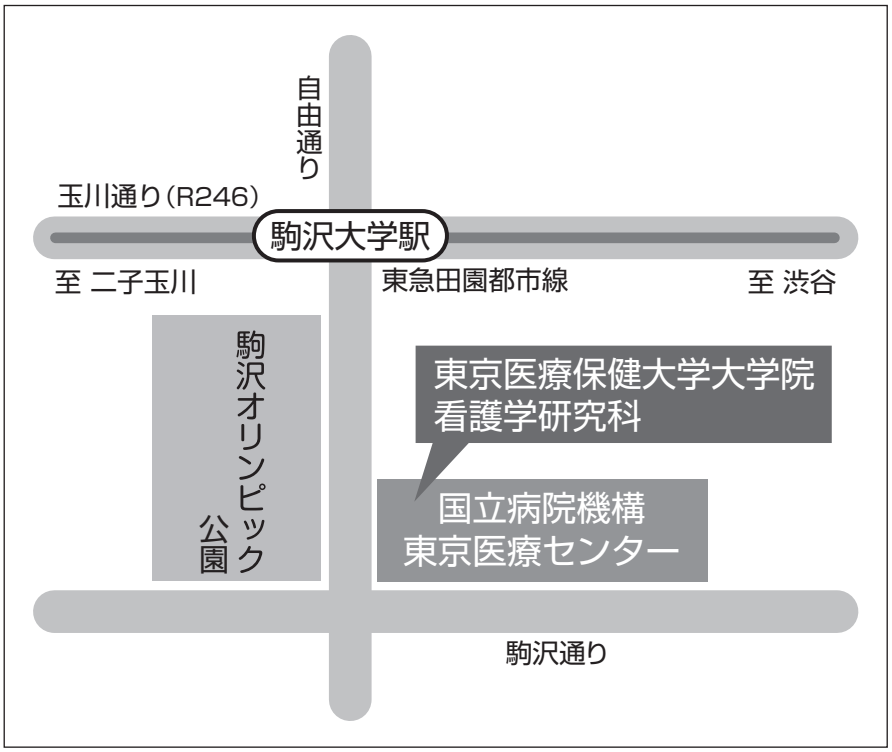
上記の通り振込の受付をしたことを証明します。

取扱店収納印のないものは無効です。

取扱銀行印

（取扱店）→（依頼人）→（学校）

東京医療保健大学は、平成30年度に公益財団法人大学基準協会の評価の結果、同協会の大学基準に適合していると認定されました。
認定期間は、2019（平成31）年4月1日より7年間（2026（令和8）年3月末日まで）となります。



〒152-8558 東京都目黒区東が丘 2-5-1
東京医療保健大学　東が丘事務部
TEL (03)5779-5031　FAX (03)5431-1481
e-mail: higashigaoka-po@thcu.ac.jp