

学生の確保の見通し等を記載した書類

秀 明 大 学
看 護 学 部

目 次

(1) 学生の確保の見通し及び申請者としての取組状況

- ①学生確保の見通し 1
 - ア) 定員充足の見通し
 - イ) 定員充足の根拠となる客観的なデータの概要
 - ウ) 学生納付金の設定の考え方
- ②学生確保に向けた具体的な取組状況 3

(2) 人材需要の動向等社会の要請

- ①人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的 (概要) 6
- ②上記①が社会的、地域的な人材需要の動向等を踏まえたものであることの客観的な根拠 8

<添付資料>

- 【資料①】 都道府県別人口 10 万人あたりの看護職員数・率
- 【資料②】 看護師養成大学の募集状況【全国・千葉県・茨城県・埼玉県・東京都】
- 【資料③】 秀明大学「看護学部看護学科 (仮称)」新設に係るニーズアセスメント調査報告書
- 【資料④】 私立大学の「保健系学部」および「看護学部」の志望動向
- 【資料⑤】 近隣の私立大学看護学部における募集状況
- 【資料⑥】 近隣の私立大学看護学部における学費一覧
- 【資料⑦】 八千代市看護師等修学資金貸付に関する八千代市と学校法人秀明学園との覚書
付：八千代市看護師等修学資金貸付制度のしおり
- 【資料⑧】 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告
- 【資料⑨】 第七次看護職員需要見通し
- 【資料⑩】 医療・介護に係る長期推計 (主にサービス提供体制改革に係る改革について) (抜粋)
- 【資料⑪】 一般職業紹介状況 (職業別有効求人倍率 常用 除パート)
- 【資料⑫】 第七次看護職員需要見通し都道府県別

(1) 学生の確保の見通し及び申請者としての取組状況

①学生確保の見通し

ア) 定員充足の見通し

全国において看護師の供給不足が問題となっており、看護師養成学校の新設は供給不足を解消するための重要な対策の一つである。【資料①都道府県別人口 10 万人あたりの看護職員数】によると本学が位置する千葉県の人口 10 万人あたりの看護職員は全国で第 45 位、看護師にいたっては全国で第 46 位と極めて少なく、全国の中でも看護師の養成は重要な課題となっている。

こうした状況のなか、公益社団法人日本看護協会が平成 26 年 5 月に文部科学省へ提出した「看護職の人材養成に関する要望書」においても、大学における看護師養成の拡充を要望しており、近年は全国的に大学における看護師養成学部・学科の設置が増加している。

日本看護協会出版会が編集している「看護関係統計資料集（平成 22 年～平成 26 年）」を参考に学校数や志願者数、入学者数の推移を調べ【資料②看護師養成大学の募集状況】を作成したところ、大学における看護師養成学部・学科は平成 22 年の 193 校から平成 26 年には 234 校と 5 年間で 41 校増加しているが、志願倍率は 5.6 倍～6.6 倍で推移しており、充足率も各年度で 100%を超えていることから、いずれの大学も安定的な学生確保がなされていることがわかる。同様に、千葉県のみを抽出してみると、大学数は平成 22 年の 6 校から平成 26 年では 11 校と 5 校増加しているが、志願倍率は 5.3 倍～6.4 倍で推移しており、充足率も 100%を超えていることから、千葉県内の大学における看護師養成学部・学科においても、安定的な学生確保がなされていることがわかる。

以上のように、全国および千葉県における看護師養成学部・学科の募集状況を参考に、本学が考える看護学部による教育の質の保証や、要望書を受け取った八千代市との連携などを総合的に踏まえたうえで、看護学部の入学定員を 80 名と設定した。また、看護師養成学部・学科の募集状況のほか、後述する高校生へのアンケート調査の結果において、入学定員を上回る回答を得ていることから、定員充足において全く問題がないと考えている。

イ) 定員充足の根拠となる客観的なデータの概要

■第三者機関実施による高校生へのアンケート調査

本学看護学部が開設される予定の平成 29 年度に大学進学時期をむかえる平成 27 年度の高校 2 年生を対象としたアンケートを第三者機関（株式会社高等教育総合研究所）に委託し実施した。実施高校は本学への入学実績と通学利便性を考慮した上で、合計 208 校にアンケートの実施を依頼し、実施の許可を得た 40 校にて実施し 4,266 人より回答を得ている。

そのアンケート結果をまとめた【資料③秀明大学看護学部看護学科（仮称）新設に係るニーズアセスメント調査報告書】によれば、アンケート回答者 4,266 人のうち、本学看護学部

への受験意欲を質問したところ 192 人 (4.5%) が「受験したい」と回答している。これは入学定員 80 人の 2.4 倍となる回答数であった。次に、上記の受験意欲を示した 192 人に本学看護学部への入学意欲を質問した結果は次のとおりであった。

「合格した場合、入学したい」	100 人
「合格した場合、併願大学の結果によっては入学したい」	91 人
「無回答」	1 人
	計 192 人

入学定員 80 人に対して 1.25 倍にあたる 100 人の高校 2 年生から強い入学意欲を示す回答が得られた。また、この他に「合格した場合、併願大学の結果によっては入学したい」に 91 人が回答しているが、この回答を比較すると、「合格した場合、入学したい」への回答数の方が多いことから、アンケート回答者は本学看護学部を第一志望として受験することが見込まれ、定員 80 人に対する学生確保は問題ないと考える。

■外部資料に基づく学生確保の見込み

前述の日本看護協会出版会が編集している「看護関係統計資料集 (平成 22 年～平成 26 年)」を参考に作成した【資料②看護師養成大学の募集状況】より、全国の看護師養成学部・学科における平成 22 年から平成 26 年の 5 年間の各平均値をみると、入学定員 17,218 人に対して、応募者数 107,728 人であり、志願倍率は 6.3 倍であった。また、受験者数は 98,402 人でそのうち合格者数は 29,932 人のため、実質倍率は 3.3 倍と、高い水準で推移している。入学者数も 18,742 人おり、入学定員における充足率は 100%を超えている状況であり、安定した学生確保がなされている。同様に千葉県の 5 年間による各平均値でみると、入学定員 827 人に対して、応募者数 5,028 人であり、志願倍率は 6.1 倍であった。受験者数は 4,807 人でそのうち合格者数は 1,369 人のため、実質倍率は 3.5 倍と全国同様高い水準で推移しており、充足率も 100%を超えている状況である。同様の抽出を隣接している茨城県や埼玉県、東京都で行っても同様の傾向であった。

私立大学における看護師養成学部・学科の志願動向については、日本私立大学学校振興・共済事業団「私立大学・短期大学等入学志願動向」を参考に作成した【資料④私立大学の「保健系学部」および「看護学部」の志願動向】において推移がわかるが、看護師養成を含む保健系学部は平成 22 年から平成 27 年の過去 6 年間平均で実質倍率 5.8 倍であり、入学定員における充足率は 109.0%と高い水準で推移している分野であるといえる。また、本学は看護学部看護学科であるが、保健系から看護学部のみ抽出した過去 6 年間平均の入試動向をみると、志願倍率 6.2 倍、入学定員における充足率は 111.9%であり、非常に好調な結果となっている。【資料⑤近隣の私立大学看護学部における募集状況】で大学別における志願者数と合格者数 (それぞれ一般入試とセンター利用入試の合計) をみても、いずれの大学とも堅調であり、平成 27 年における平均倍率は千葉県 9 学部で 3.1 倍、隣接する都道府県を含める 40 学部も 3.8 倍となっている。

以上の看護師養成学部・学科の過去数年間における募集状況より、本学における中長期的な学生確保の見通しについては問題ないと考える。

ウ) 学生納付金の設定の考え方

学生納付金を設定するにあたり、本学看護学部では教育の質を担保するとともに、安定的な学生確保を行うために、適切な学生納付金の設定が重要であると考えます。そこで、本学看護学部の学生納付金は、完成年度以降の収支バランスを勘案した上で、千葉県を中心とした私立大学9校および隣接する都道府県の私立大学31校【資料⑥近隣の私立大学看護学部における学費一覧】の学生納付金を参考にしながら、適切な金額設定としている。

円

	入学金	授業料	実験実習費	教育充実費等	その他	初年度納付金
千葉県平均	293,333	943,333	247,500	387,000	96,103	1,907,736
千葉県及び隣接県平均	314,650	1,033,700	219,900	346,126	60,732	1,915,132
本学	300,000	800,000	300,000	350,000	60,000	1,810,000

*その他は諸会費等

なお、本学独自の奨学金（年間100万円、75万円、50万円、30万円の4種）に加え【資料⑦八千代市看護師等修学資金貸付に関する八千代市と学校法人秀明学園との覚書】のとおり年間60万円の市の奨学金も用意し、修学支援を行う計画である。

②学生確保に向けた具体的な取組状況

既設学部の募集で奏功している各種メディアを活用した広報活動、高校訪問、オープンキャンパス、説明会などを中心に学生確保に万全を期す。特に看護学部新設に伴い広報活動を大幅に強化する予定である。看護学部専用パンフレット、リーフレットの作成はもちろん、各種受験情報誌への広告掲載をはじめ、大学ホームページにも看護学部特設ページを設ける。特に最近の高校生が大学ホームページをスマートフォンにより閲覧し、情報収集を行っていることから、これを意識したホームページ作りを行う。さらにリクルートなどの業者による高校生向けの受験情報サイトについても、スマートフォン版でのバナー広告展開などを積極的に行う予定である。具体的には下記の広報・募集活動を実施する。

■教職員による高校訪問

本学教職員により、千葉県内高校を中心として高校訪問を実施する。2016年1月末現在で、千葉県内高等学校に在籍する高校生からの資料請求は3,625件ある。この内、30件以上の請求がある高校は約40校あり、これらの高校では本学の知名度が高いため、看護学部も訪問重点高校として、指定校推薦入試依頼を中心として行う。指定校推薦では入学者全員が対象となる特別奨学金を用意しており、この点を強くアピールする。また、これらの高校には複数回の訪問、パンフレット以外の大学紹介制作物、新築校舎の見学会案内なども送付する。

■ 本学教育研究所教授による高校訪問

全国の都道府県には本学の教育研究所教授（主に各都道府県の元校長会会長経験者など）を配置しており、各担当エリアで学生募集活動を行っている。本学には学生寮があることから、全寮制の学校教師学部はもちろん他学部でも全国規模で募集活動を行うことができる。これを看護学部にも拡大し、将来、首都圏または地元にもどって看護職として活躍したい高校生を対象に看護学部を広報する。

■ 看護志望高校生へのDM発送

医療看護系統を志望する高校生の多くが早期に（2年次後半までには）看護学部への進学を決めていることから、3月初旬に本学看護学部の構想概要を説明したダイレクトメールを発送する。

志望系統の特色を考慮し、発送対象は看護系ガイダンスを主催している業者所有の名簿により「看護系ガイダンス参加者」に絞り込んでいる。関東、東北を含め合計約3,500通のダイレクトメールを発送する予定である。ダイレクトメールには本学ホームページのQRコードを印刷し、受け取った高校生が自分のスマートホンで容易に本学ホームページにアクセスできるようにしている。

◆ 看護系ガイダンスへの参加

各受験業者で主催されている看護医療系を志望する高校生を対象とするガイダンスがあり、今年度は積極的にこれを活用し参加する予定である。千葉県内で実施されるものを中心に年間で5回程度の参加を計画している。千葉県以外の関東圏で開催されるガイダンスについても、城東エリア、茨城県など本学への通学が比較的容易なエリアに参加予定である（5回程度）。さらに沖縄県からは本学に毎年10名前後の入学者あり、毎年入学者がいる高校もあることから沖縄で開催される看護系ガイダンスにも参加する。同県内では看護志望者の受け入れ高等機関の定員が十分でないことから、他学部での実績に鑑み5名程度の獲得は十分可能であると考えている。

■ オープンキャンパス

本学では年間に10回のオープンキャンパスを実施している。来学した受験生、保護者の満足度は高く、入学率も高いことから、看護学部でもオープンキャンパスを実施する。学部長の説明を中心として本学の教育環境、看護学部のカリキュラム、奨学金、入試説明などに加え、イギリス留学の紹介なども行う。また地方からの参加者にはキャンパス内にある学生寮の見学も実施する。

■ 入試説明会

近隣の高校生を対象としてターミナル駅周辺での入試説明会を実施する。JR津田沼、船橋駅近隣の貸会議室等を利用し定期的に説明会、入試相談会を実施する。県内在住の資料請

求者、近隣高校への案内状送付、ダイレクトメール等の活用により動員の促進を図る。

また、高校教員を対象とした説明会を6月、9月に実施する。すでに指定校を中心に本学とのつながりができている高校が多数あり、学校教師学部の教員就職率が全国で1、2を争うほど高いことや英語情報マネジメント学部、観光ビジネス学部の日本人学生の就職率が2年連続で100%となったことへの評価も年々高まっていることをフルに活用し、本学の指導力をアピールする場として活用する。

■系列高等学校での説明会

本学系列の高等学校の看護志望者を対象に春、夏、秋と3回の相談会、説明会を実施する。すでに興味を持っている生徒が出ているという話も各高校の担任から出ており、毎年10名程度の入学者を獲得できるものと考えている。

また今後は看護職の魅力や将来性について、学部長、進学した先輩の話などを様々な形で伝えることにより、これまで他大看護学部へ進学していた層はもちろんのこと、看護職を考えていなかった新規需要をも開拓できる重要なターゲットと考えている。

■資料請求者への対応

資料請求者は本学への関心度がより高いことから、パンフレット送付、オープンキャンパスの案内だけに終わらず、学部長からのメッセージ、完成校舎見学会の案内、学園の広報誌である月刊「秀明」などを送り、本学への関心を継続して持ってもらうことで入学率を高めていく。

■情報発信

受験生向けのメディアを利用して本学に看護学部ができることを告知していく。すでに看護志望者向けの情報誌「Nurse Plus」（アローコーポレーション）の表4（裏表紙）広告をはじめ、ベネッセコーポレーション発行の「大学発見ナビ」、広告社「逆引き大学辞典」などの新設学部特集に告知の掲載をしている。今後も旺文社の「蛍雪時代臨時増刊号」等への広告掲載を予定している。これらのメディアの多くはインターネットサイトと連動しているためそちらでの告知も特にスマートフォン対策を意識して実施する。

■グーグルストリートビューの利用

グーグルストリートビューの代理店との契約により、本学のインドアビューをインターネット上で公開する予定である。遠隔地等のためオープンキャンパスや見学会に参加できない受験生や父母でも容易に本学キャンパスを体験できるよう、キャンパス内施設のほとんどを施設内部も含め、ストリートビューの延長で見られるシステムを導入する。

(2) 人材需要の動向等社会の要請

①人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的 (概要)

■設置しようとする看護学部の教育上の目的

看護学部は、生命にかかわる専門職としての豊かな教養と人間性、科学的根拠に基づいた質の高い看護実践能力、グローバル社会で活躍できる英語力と国際感覚、医療現場におけるITスキルと看護に必要な情報の活用能力、主体的な学修態度と自己研鑽の力を修得し、看護職として将来にわたって地域社会の保健・医療・福祉に貢献することができる人材の育成を目的とする。

■養成する人材像

この目的を踏まえて養成するのは、次の1～5を全て満たす人材である。

1. ナイチンゲール・スピリッツに基づく看護の知・技・心が調和した人
 - ①生命にかかわる専門職としての幅広い教養と豊かな人間性の涵養、倫理的感受性のある人
 - ②人間の健康と疾病に関する科学的根拠に基づいた最新の知識を修得し、看護の基盤となる知識のある人
 - ③看護学の最新の知識と技術の修得による科学的根拠に基づいた看護実践能力を備えた人材
2. グローバル社会で活躍する英語力と国際感覚を持った人 (イギリス研修)
 - ①変化する時代のニーズに対応できる、グローバルな広い視野を持つ人
 - ②看護職に必要な英語力を持つ人
3. ITスキルを獲得し、医療現場における看護に必要な情報を的確に活用できる人
4. 地域包括ケアシステムの中で、地域の医療専門職と連携・協働し、看護の専門性を発揮できる人
5. 主体的な学修態度を身につけ、生涯を通じて自己研鑽し続ける人

■教育研究上の具体的な到達目標、学生に修得させる資質・能力等

その資質・能力の主なものは、「③養成する人材像」の中で示した次の資質・能力である。

1. 幅広い教養と豊かな人間性、倫理的感受性
2. 人間の健康と疾病に関する科学的根拠に基づいた看護の基盤となる最新の知識
3. 看護学の最新の知識と技術の修得による科学的根拠に基づいた看護実践能力
4. 変化する時代のニーズに対応できるグローバルな広い視野
5. 看護職に必要な英語力

6. ITスキルと医療現場における看護に必要な情報を的確に活用する力
7. 地域の医療専門職と連携・協働し、看護の専門性を発揮する力
8. 主体的な学修態度と生涯自己研鑽に励む態度

なお、これらの目標を設定するにあたっては、大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会の【資料⑧「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告（平成23年3月11日、大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会）」】を参考とした。

②上記①が社会的、地域的な人材需要の動向等を踏まえたものであることの客観的な根拠

■第三者機関実施による医療機関等へのアンケート調査

地域社会が求める人材に対して、本学看護学部が養成する人材がどの程度合致するかを検証するため、第三者機関（株式会社高等教育総合研究所）に委託して本学近隣にある各医療機関へアンケートを実施した。アンケートは千葉県、茨城県の730の各医療機関に依頼し、235件（回収率32.3%）の回答を得られた。

【資料③秀明大学看護学部看護学科（仮称）新設に係るニーズアセスメント調査報告書】によると、本学看護学部が養成する人材における、社会的ニーズの高さを質問した結果は次のとおりであった。

選択項目	回答数	構成比
1. ニーズは極めて高い	112件	47.7%
2. ニーズはある程度高い	96件	40.9%
3. どちらとも言えない	22件	9.4%
4. ニーズは高くない	3件	1.3%
無回答	2件	0.9%

「ニーズは極めて高い」「ニーズはある程度高い」への回答を合計すると208件（88.5%）と、多くの医療機関より高い評価を得られた。

本学看護学部卒業生への看護師としての採用意欲について質問した結果は次のとおりであった。

選択項目	回答数	構成比
1. 採用したい	86件	36.6%
2. 採用を検討したい	74件	31.5%
3. どちらとも言えない	58件	24.7%
4. 採用しない	15件	6.4%
無回答	2件	0.9%

以上のとおり 160 件 (68.1%) の医療機関が採用意欲を示した(「採用したい」「採用を検討したい」の合計)。続いて、この採用意欲を示した 160 件に具体的な採用人数について記入を頂いたところ、その合計は 511 人となり、入学定員 80 人を大きく上回る結果となった。特に、「採用したい」と回答頂いた 86 件のみでも採用可能人数を合計した結果は 369 人となることから、本学看護学部卒業生に対する地域社会からの需要は非常に高いと判断できる。よって、本学看護学部卒業生における社会的、地域的な人材需要は問題ないと考えている。

■外部資料に基づく人材需要の見通し

前述のとおり、わが国は全国的な看護師の供給不足が問題となっており、それを早期に解消するために公益社団法人日本看護協会は、平成 26 年 5 月に「看護職の人材養成に関する要望書」を文部科学省に提出し、大学における看護師養成の拡充を要望している。

厚生労働省における看護職員需給見通しに関する検討会で公表する【資料⑨第 7 次看護職員需給見通し】によると、平成 27 年は需要が 1,500,900 人で、供給は 1,486,000 人と 14,900 人が不足する推定となっている。また、同検討会で公表する【資料⑩医療・介護に係る長期推計平成 23 年 6 月】で、看護職員の必要量の長期推計についても検討しており、平成 37 年度での必要量は現状投影シナリオで 172~181 万人、改革シナリオで 195~205 万人と推計している。平成 23 年度の供給量が 141 万人であったことを考慮すると、看護師は長期的な供給不足となることが考えられる。なお、厚生労働省による【資料⑪一般職業状況】によると、「保健師、助産師、看護師」の有効求人倍率は平成 27 年 12 月時点で 3.16 となっており、職業全体の有効求人倍率が 1.10 であることを考慮すると、現時点で供給が需要に追い付いていない状況であることがわかる。

全国的に看護師不足となっているなか、本学が位置する千葉県は、【資料①都道府県別人口 10 万人あたりの看護職員数】より人口 10 万人あたりの看護職員が 758 人と全国第 45 位の水準となっている。また、【資料⑫第七次看護職員需給見通し都道府県別】で千葉県の状況を推定しているが、平成 27 年の需要が 50,891 人に対し、供給は 49,410 人と供給量は 97.1%であり、全国水準に比べ下回っている推計結果となっている。こうした県内の状況から、本学は八千代市より看護師養成学部・学科設置についての要望書を受け取っており、今後は地域社会と協力して千葉県および八千代市の将来的な看護師需要の増加に対応できると考えている。

以上の状況を踏まえ、本学看護学部卒業生における長期的な社会的、地域的な人材需要は問題ないと見込んでいる。

添付資料目次

- 【資料①】 都道府県別人口 10 万人あたりの看護職員数・率
- 【資料②】 看護師養成大学の募集状況【全国・千葉県・茨城県・埼玉県・東京都】
- 【資料③】 秀明大学「看護学部看護学科（仮称）」新設に係るニーズアセスメント調査報告書
- 【資料④】 私立大学の「保健系学部」および「看護学部」の志望動向
- 【資料⑤】 近隣の私立大学看護学部における募集状況
- 【資料⑥】 近隣の私立大学看護学部における学費一覧
- 【資料⑦】 八千代市看護師等修学資金貸付に関する八千代市と学校法人秀明学園との覚書
付：八千代市看護師等修学資金貸付制度のしおり
- 【資料⑧】 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告
- 【資料⑨】 第七次看護職員需要見通し
- 【資料⑩】 医療・介護に係る長期推計（主にサービス提供体制改革に係る改革について）（抜粋）
- 【資料⑪】 一般職業紹介状況（職業別有効求人倍率 常用 除パート）
- 【資料⑫】 第七次看護職員需要見通し都道府県別

【資料① 都道府県別人口10万人あたりの看護職員数・率】

平成26年末現在

	実 数					率(人口10万対)				
	保 健 師	助 産 師	看 護 師	准看護師	看護職員 合計	保 健 師	助 産 師	看 護 師	准看護師	看護職員 合計
全 国	48,452	33,956	1,086,779	340,153	1,509,340	38.1	26.7	855.2	267.7	1187.7
1 高 知	508	162	9,700	3,922	14,292	68.8	22.0	1314.4	531.4	1936.6
2 鹿 児 島	881	554	20,276	10,155	31,866	52.8	33.2	1215.6	608.8	1910.4
3 佐 賀	467	208	10,020	4,837	15,532	55.9	24.9	1200.0	579.3	1860.1
4 宮 崎	608	307	12,865	6,774	20,554	54.6	27.6	1154.8	608.1	1845.1
5 熊 本	910	441	21,333	10,413	33,097	50.7	24.6	1189.1	580.4	1844.8
6 長 崎	683	401	16,379	7,748	25,211	49.3	28.9	1181.7	559.0	1818.9
7 大 分	672	338	13,482	6,092	20,584	57.4	28.9	1151.3	520.2	1757.8
8 徳 島	390	224	8,436	3,909	12,959	51.0	29.3	1104.2	511.6	1696.1
9 山 口	710	423	15,598	7,128	23,859	50.4	30.0	1107.8	506.3	1694.5
10 島 根	462	285	7,890	3,114	11,751	66.3	40.9	1132.0	446.8	1686.0
11 鳥 取	300	229	6,340	2,317	9,186	52.3	39.9	1104.5	403.7	1600.4
12 香 川	526	290	10,514	4,284	15,614	53.6	29.6	1071.8	436.7	1591.7
13 愛 媛	672	309	15,366	5,786	22,133	48.2	22.2	1101.5	414.8	1586.7
14 石 川	546	337	13,535	3,403	17,821	47.2	29.2	1170.8	294.4	1541.6
15 北 海 道	3,028	1,647	57,732	19,172	81,579	56.1	30.5	1069.1	355.0	1510.7
16 福 岡	1,679	1,323	54,653	18,791	76,446	33.0	26.0	1073.5	369.1	1501.6
17 福 井	503	218	7,958	3,096	11,775	63.7	27.6	1007.3	391.9	1490.5
18 富 山	607	360	11,474	3,430	15,871	56.7	33.6	1072.3	320.6	1483.2
19 広 島	1,051	664	27,352	12,384	41,451	37.1	23.4	965.5	437.1	1463.1
20 岡 山	936	453	20,926	5,119	27,434	48.6	23.5	1087.6	266.1	1425.8
21 和 歌 山	474	278	9,629	3,439	13,820	48.8	28.6	991.7	354.2	1423.3
22 青 森	602	318	12,274	5,561	18,755	45.6	24.1	929.1	421.0	1419.8
23 秋 田	565	328	10,431	3,374	14,698	54.5	31.6	1005.9	325.4	1417.4
24 岩 手	677	370	12,938	3,320	17,305	52.7	28.8	1007.6	258.6	1347.7
25 沖 縄	724	407	13,526	4,440	19,097	51.0	28.6	951.9	312.5	1344.0
26 長 野	1,466	797	20,439	5,339	28,041	69.5	37.8	969.1	253.2	1329.6
27 山 形	555	315	10,841	3,050	14,761	49.1	27.9	958.5	269.7	1305.2
28 新 潟	1,199	790	20,967	6,832	29,788	51.8	34.2	906.5	295.4	1287.9
29 群 馬	906	472	16,560	7,408	25,346	45.9	23.9	838.1	374.9	1282.8
30 福 島	946	466	15,431	7,405	24,248	48.9	24.1	797.5	382.7	1253.2
31 山 梨	589	232	7,344	2,282	10,447	70.0	27.6	873.2	271.3	1242.1
32 京 都	1,087	903	24,637	5,659	32,286	41.6	34.6	943.9	216.8	1236.9
33 岐 阜	910	600	16,100	6,583	24,193	44.6	29.4	788.8	322.5	1185.3
34 栃 木	837	462	15,019	6,648	22,966	42.3	23.3	758.5	335.8	1159.9
35 三 重	645	386	14,910	5,194	21,135	35.3	21.2	817.0	284.6	1158.1
36 宮 城	1,026	735	18,119	6,438	26,318	44.1	31.6	778.3	276.5	1130.5
37 兵 庫	1,569	1,334	47,672	11,787	62,362	28.3	24.1	860.4	212.7	1125.5
38 滋 賀	668	461	12,735	1,982	15,846	47.2	32.6	899.4	140.0	1119.2
39 大 阪	2,149	2,564	72,617	19,065	96,395	24.3	29.0	821.8	215.8	1090.9
40 奈 良	476	326	11,429	2,482	14,713	34.6	23.7	830.6	180.4	1069.3
41 静 岡	1,599	952	29,174	6,918	38,643	43.2	25.7	787.4	186.7	1043.0
42 茨 城	1,097	642	19,675	8,056	29,470	37.6	22.0	674.0	276.0	1009.6
43 愛 知	2,341	2,051	54,013	15,146	73,551	31.4	27.5	724.5	203.2	986.6
44 東 京	3,400	3,651	97,383	14,702	119,136	25.4	27.3	727.3	109.8	889.8
45 千 葉	1,856	1,335	38,739	10,706	52,636	29.9	21.5	625.1	172.8	849.3
46 神 奈 川	2,072	2,196	61,164	10,231	75,663	22.8	24.1	672.4	112.5	831.8
47 埼 玉	1,878	1,412	41,184	14,232	58,706	25.9	19.5	568.9	196.6	810.9

* 厚生労働省 衛生行政報告例 平成26年度衛生行政報告例より

第1表 就業保健師・助産師・看護師・准看護師数及び率(人口10万対), 都道府県別

【資料②】看護師養成大学の募集状況【全国・千葉県・茨城県・埼玉県・東京都】

【全国】

	学校数	入学定員数 (A)	応募者数 (B)	受験者数 (C)	合格者数 (D)	入学者数 (E)	志願倍率 (B/A)	実質倍率 (C/D)	歩留率 (E/D)	充足率 (E/A)
平成22年	193	15,504	87,308	79,165	25,803	17,085	5.6	3.1	66.2%	110.2%
平成23年	199	16,059	98,206	89,806	26,758	17,457	6.1	3.4	65.2%	108.7%
平成24年	108	16,975	107,265	98,054	29,277	18,569	6.3	3.3	63.4%	109.4%
平成25年	217	17,878	118,708	108,708	31,531	19,376	6.6	3.4	61.5%	108.4%
平成26年	234	19,674	127,152	116,275	36,289	21,223	6.5	3.2	58.5%	107.9%
平均	190	17,218	107,728	98,402	29,932	18,742	6.3	3.3	62.6%	108.9%

【千葉県】

	学校数	入学定員数 (A)	応募者数 (B)	受験者数 (C)	合格者数 (D)	入学者数 (E)	志願倍率 (B/A)	実質倍率 (C/D)	歩留率 (E/D)	充足率 (E/A)
平成22年	6	609	3,239	3,107	1,006	646	5.3	3.1	64.2%	106.1%
平成23年	7	689	4,279	4,124	1,179	747	6.2	3.5	63.4%	108.4%
平成24年	9	869	5,424	5,184	1,371	962	6.2	3.8	70.2%	110.7%
平成25年	9	905	5,779	5,585	1,437	973	6.4	3.9	67.7%	107.5%
平成26年	11	1,065	6,420	6,033	1,853	1,185	6.0	3.3	64.0%	111.3%
平均	8	827	5,028	4,807	1,369	903	6.1	3.5	65.9%	109.1%

【茨城県】

	学校数	入学定員数 (A)	応募者数 (B)	受験者数 (C)	合格者数 (D)	入学者数 (E)	志願倍率 (B/A)	実質倍率 (C/D)	歩留率 (E/D)	充足率 (E/A)
平成22年	4	280	1,089	914	424	312	3.9	2.2	73.6%	111.4%
平成23年	4	280	1,044	1,016	440	315	3.7	2.3	71.6%	112.5%
平成24年	4	280	1,136	982	447	300	4.1	2.2	67.1%	107.1%
平成25年	4	280	1,040	972	432	301	3.7	2.3	69.7%	107.5%
平成26年	4	280	1,127	1,014	430	289	4.0	2.4	67.2%	103.2%
平均	4	280	1,087	980	435	303	3.9	2.3	69.8%	108.4%

【埼玉県】

	学校数	入学定員数 (A)	応募者数 (B)	受験者数 (C)	合格者数 (D)	入学者数 (E)	志願倍率 (B/A)	実質倍率 (C/D)	歩留率 (E/D)	充足率 (E/A)
平成22年	6	560	2,428	2,217	893	663	4.3	2.5	74.2%	118.4%
平成23年	7	640	3,451	3,196	1,032	712	5.4	3.1	69.0%	111.3%
平成24年	8	740	3,922	3,592	1,409	849	5.3	2.5	60.3%	114.7%
平成25年	8	740	4,123	3,807	1,429	838	5.6	2.7	58.6%	113.2%
平成26年	10	970	8,083	7,370	2,021	1,066	8.3	3.6	52.7%	109.9%
平均	8	730	4,401	4,036	1,357	826	6.0	3.0	60.8%	113.1%

【東京都】

	学校数	入学定員数 (A)	応募者数 (B)	受験者数 (C)	合格者数 (D)	入学者数 (E)	志願倍率 (B/A)	実質倍率 (C/D)	歩留率 (E/D)	充足率 (E/A)
平成22年	17	1,402	13,139	12,460	2,530	1,503	9.4	4.9	59.4%	107.2%
平成23年	17	1,437	15,378	14,560	2,816	1,540	10.7	5.2	54.7%	107.2%
平成24年	18	1,537	17,738	16,745	3,095	1,679	11.5	5.4	54.2%	109.2%
平成25年	23	1,941	21,817	20,492	3,988	2,043	11.2	5.1	51.2%	105.3%
平成26年	23	2,181	22,515	21,139	4,558	2,359	10.3	4.6	51.8%	108.2%
平均	20	1,700	18,117	17,079	3,397	1,825	10.7	5.0	53.7%	107.4%

* 日本看護協会出版会「看護関係統計資料集」平成22年～平成26年度版より抽出

【資料】

秀明大学

「看護学部 看護学科（仮称）」

新設に係るニーズアセスメント調査 報告書

株式会社 高等教育総合研究所

目次

1章 学生確保の見通し調査【高校生アンケート調査】結果	1
1. 高校生アンケートの概要	2
2. 高校生アンケート 全質問項目の集計結果	4
3. 高校生アンケート 集計結果のポイント	8
2章 人材需要の見通し調査【医療機関向けアンケート調査】結果	12
1. 医療機関向けアンケートの概要	13
2. 医療機関向けアンケート 全質問項目の集計結果	14
3. 医療機関向けアンケート 集計結果のポイント	23
添付資料	
【添付①】「秀明大学看護学部看護学科（仮称）新設構想についての高校生アンケート調査」用紙	27
【添付②】「秀明大学看護学部看護学科（仮称）新設構想についての人材需要アンケート調査」用紙	31

1 章

学生確保の見通し調査（高校生アンケート）

結 果

1. 学生確保の見通し調査（高校生アンケート）の概要

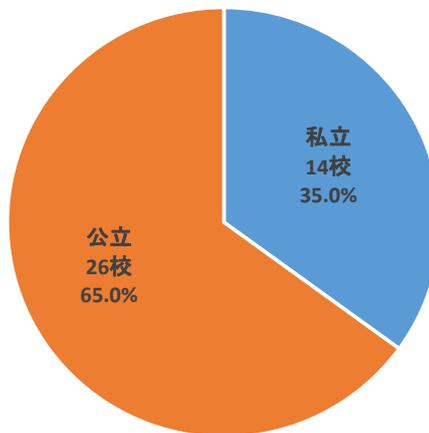
- ◆調査の目的：本調査は、秀明大学が平成29年4月設置に向けて構想中の看護学部看護学科（仮称）の学生確保の見通しを、大学外の公正な第三者機関により高校生へのアンケートを用いて測ることを目的とする。
- ◆調査期間：平成27年10月～12月
- ◆調査対象：平成29年度の大学入試を受験する可能性が最も高い、平成27年度の高校2年生をアンケートの対象とした。
- ◆調査方法：秀明大学の既設学部への入学実績があり、自宅からの通学が現実的に可能である高等学校208校に実施を依頼。実施の了承が得られた40校にアンケート用紙を送付。各校の教員が調査対象である高校2年生にアンケート用紙を配布の上、回答後その場で回収した。
また、依頼対象校208校の内訳は以下の通り。
 - 【1】入学実績のある千葉県内の高等学校149校
 - 【2】入学実績のある茨城県内の高等学校56校
 - 【3】秀明大学の系列校である高等学校3校（千葉県1校、埼玉県2校）
- ◆調査内容：アンケート項目は全10問で、全て選択肢式とした。
主な質問内容は、以下の通りである。
 - 『回答者の基本情報（性別・居住地）について』
 - 『回答者の高校卒業後の希望進路について』
 - 『秀明大学看護学部看護学科（仮称）への受験・入学意欲について』
- ◆実施校：40校（実施率 19.2% / 依頼数 208校）
- ◆有効件数：4,266件（回収件数 4,278件 / 有効件数率 99.7%）

◆実施高校：本アンケートにご協力頂いた40校の詳細は以下の通り。

1. 市町村別の実施高校数

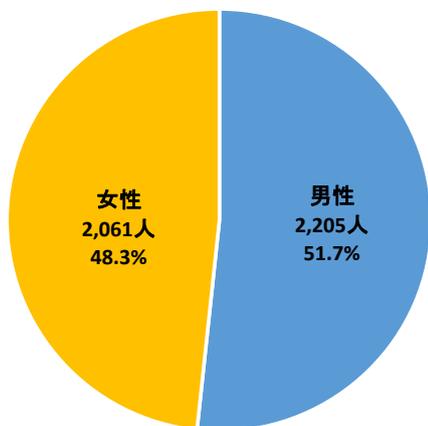
地域	公立	私立	合計	割合
千葉県	19	10	29	72.5%
茨城県	7	2	9	22.5%
埼玉県	0	2	2	5.0%
合計	26	14	40	100.0%
割合	65.0%	35.0%	100.0%	

2. 設置者別の実施高校数

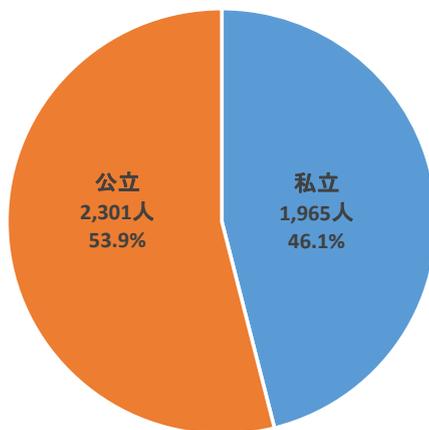


◆実施人数：4,266人（有効件数回答）の詳細は以下の通り。

1. 男女別の実施人数



2. 在籍高校設置別の実施人数



2. 高校生アンケート 全質問項目の集計結果

※「構成比」(%)はいずれも、小数第二位を四捨五入。よって、合計は必ずしも100.0%と一致しない。

4～7 ページは、アンケートで回答を得た高校生(4,266人)の回答結果に基づく全質問項目の集計結果である。

問1 あなたが現在お住まいの都道府県をお答えください。(あてはまるもの1つに○)

選択項目	回答数	構成比
1. 千葉県	3,067	71.9%
2. 東京都	67	1.6%
3. 埼玉県	195	4.6%
4. 茨城県	899	21.1%
5. その他	38	0.9%
(無回答)	0	0.0%
合計	4,266	100.0%

問2 あなたの性別をお答えください。(あてはまるもの1つに○)

選択項目	回答数	構成比
1. 男性	2,205	51.7%
2. 女性	2,061	48.3%
(無回答)	0	0.0%
合計	4,266	100.0%

問3 高校卒業後の希望進路についてお答えください。(あてはまるものすべてに○)

※ 複数回答項目のため、回答数は延べ。

※ 構成比は、回答者4,266人のうち、各項目を挙げた者の割合。

選択項目	回答数	構成比
1. 大学	3,178	74.5%
2. 短期大学	293	6.9%
3. 専門学校	902	21.1%
4. 就職	407	9.5%
5. その他	63	1.5%
(無回答)	13	0.3%

問4 あなたの興味のある学問分野をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

※ 複数回答項目のため、回答数は延べ。

※ 構成比は、回答者 4,266 人のうち、各項目を挙げた者の割合。

選択項目	回答数	構成比
1. 文学・歴史・心理	802	18.8%
2. 経済・経営・ビジネス	742	17.4%
3. 法学・政治	286	6.7%
4. 外国語・国際関係	559	13.1%
5. 社会・社会福祉・観光	316	7.4%
6. 教育・保育	742	17.4%
7. 理学・工学・情報	832	19.5%
8. 農・畜産・水産	220	5.2%
9. 医学・歯学・薬学	413	9.7%
10. 医療・看護	710	16.6%
11. 栄養・家政	344	8.1%
12. スポーツ・健康科学	604	14.2%
13. 芸術	378	8.9%
14. その他	235	5.5%
(無回答)	38	0.9%

問5 あなたが将来、希望する進路をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

※ 複数回答項目のため、回答数は延べ。

※ 構成比は、回答者 4,266 人のうち、各項目を挙げた者の割合。

選択項目	回答数	構成比
1. 一般企業	1,257	29.5%
2. 公務員・団体職員	818	19.2%
3. 教員	392	9.2%
4. 専門職(資格をいかず職業)	1,444	33.8%
5. 起業・会社経営	155	3.6%
6. まだ決めていない	1,144	26.8%
7. その他	132	3.1%
(無回答)	25	0.6%

問6 あなたは秀明大学が新設構想中の「看護学部看護学科(仮称)」を受験したいと思いますか。
(あてはまるもの1つに○)

選択項目	回答数	構成比
1. 受験したい	192	4.5%
2. 受験しない	4,007	93.9%
(無回答)	67	1.6%
合計	4,266	100.0%

以下の問7・問8・問9は、問6で「1. 受験したい」を選択した 192 人が回答対象である。

問7 秀明大学が新設構想中の「看護学部看護学科(仮称)」の特色について、あなたが興味・関心をもった内容をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

※ 複数回答項目のため、回答数は延べ。

※ 構成比は、回答者 192 人のうち、各項目を挙げた者の割合。

選択項目	回答数	構成比
1. 科学的根拠に基づいた、看護学の最新の知識と技術の修得	88	45.8%
2. 豊かな教養、人間性の涵養、倫理的感情豊かさの修得	46	24.0%
3. ナイチンゲールスピリッツと看護の知・技・心の修得	61	31.8%
4. グローバル社会で活躍する英語力と国際感覚の修得	53	27.6%
5. 看護に必要な情報の活用と医療現場における IT スキルの獲得	72	37.5%
6. 地域・在宅看護で活躍できる看護スキルの修得	35	18.2%
7. 生涯を通じて自己研鑽し続ける能力の修得	28	14.6%
(無回答)	2	1.0%

問8 あなたは保健師の国家試験受験資格の取得について、どの程度興味がありますか。
(あてはまるもの1つに○)

選択項目	回答数	構成比
1. ぜひ取得したい	94	49.0%
2. 授業の負担度によって取得を考えたい	37	19.3%
3. 現時点ではわからない	51	26.6%
4. 取得は希望しない	8	4.2%
(無回答)	2	1.0%
合計	192	100.0%

問9 あなたは秀明大学が新設構想中の「看護学部看護学科(仮称)」に合格した場合、入学したいと思いませんか。(あてはまるもの1つに○)

選択項目	回答数	構成比
1. 合格した場合、入学したい	100	52.1%
2. 合格した場合、併願大学の結果によっては入学したい	91	47.4%
(無回答)	1	0.5%
合計	192	100.0%

以下の問10は、問6で「2. 受験しない」を選択した 4,007 人が回答対象である。

問10 あなたが秀明大学が新設構想中の「看護学部看護学科(仮称)」を「受験しない」とされた理由をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

※ 複数回答項目のため、回答数は延べ。

※ 構成比は、回答者 4,007 人のうち、各項目を挙げた者の割合。

選択項目	回答数	構成比
1. 興味・関心のある分野ではないから	3,127	78.0%
2. 興味・関心のある分野だが、他大学への進学を希望しているから	357	8.9%
3. 興味・関心のある分野だが、新設学部へ進学するのは不安だから	79	2.0%
4. 興味・関心のある分野だが、更に詳細を知った上で検討したいから	174	4.3%
5. 卒業後の進路として、大学への進学を考えていないから	377	9.4%
6. 通学が不便そうだから	255	6.4%
7. 学費が高いから	209	5.2%
8. その他	96	2.4%
(無回答)	46	1.1%

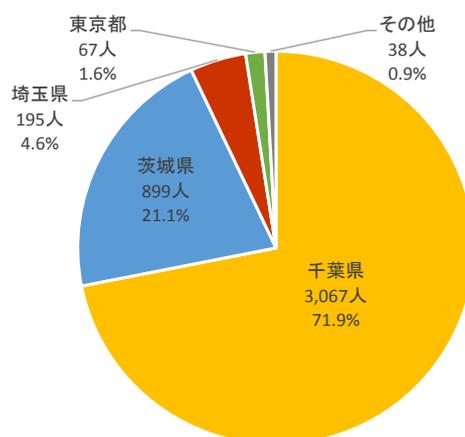
3. 高校生アンケート 集計結果のポイント

※「構成比」(%) はいずれも、小数第二位を四捨五入。よって、合計は必ずしも 100.0% と一致しない。

- 回答者の約 7 割が千葉県内、約 3 割が県外の高校生。

高校生アンケートの回答を得た高校生 4,266 人のうち、71.9%にあたる 3,067 人が千葉県、21.1%にあたる 899 人が茨城県、4.6%にあたる 195 人が埼玉県とそれぞれ回答した。本アンケートは秀明大学への通学が現実的であると考えられる千葉県および茨城県、埼玉県内の各高等学校で実施していることから、調査結果の適性は十分に担保しているといえる。

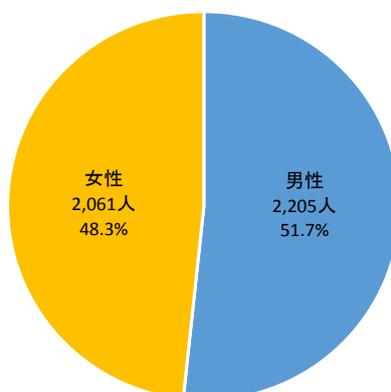
グラフ 回答を得た高校生の居住地（「問1」結果より）



- 回答者の男女比はほぼ同じで、バランスのとれた結果。

回答を得た高校生 4,266 人のうち、男性は 2,205 人(51.7%)、女性は 2,061 人 (48.3%) であり、男女比はほぼ同じでバランスのとれた結果となった。

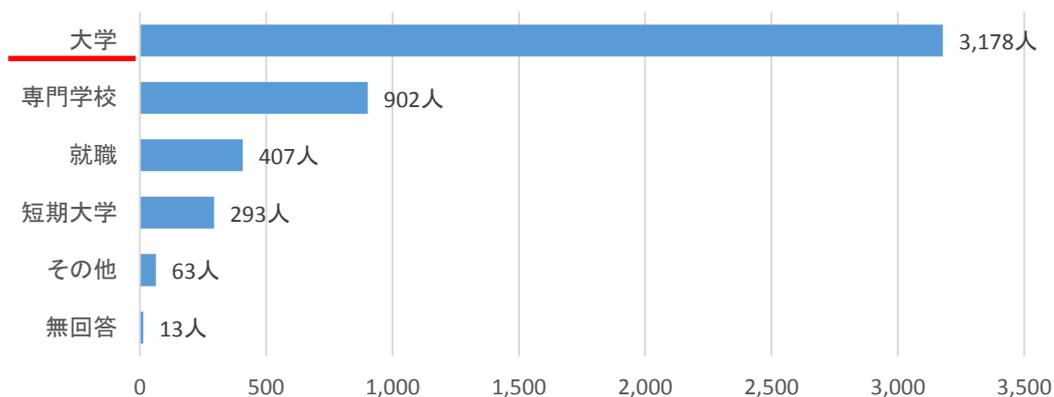
グラフ 回答を得た高校生の男女別（「問2」結果より）



● 回答者の7割以上が、高校卒業の進路として大学進学を検討。

回答を得た高校生4,266人のうち、74.5%にあたる3,178人が高校卒業後の進路として「大学」を選択しており、他の選択肢と比較して圧倒的に多い回答数となった。

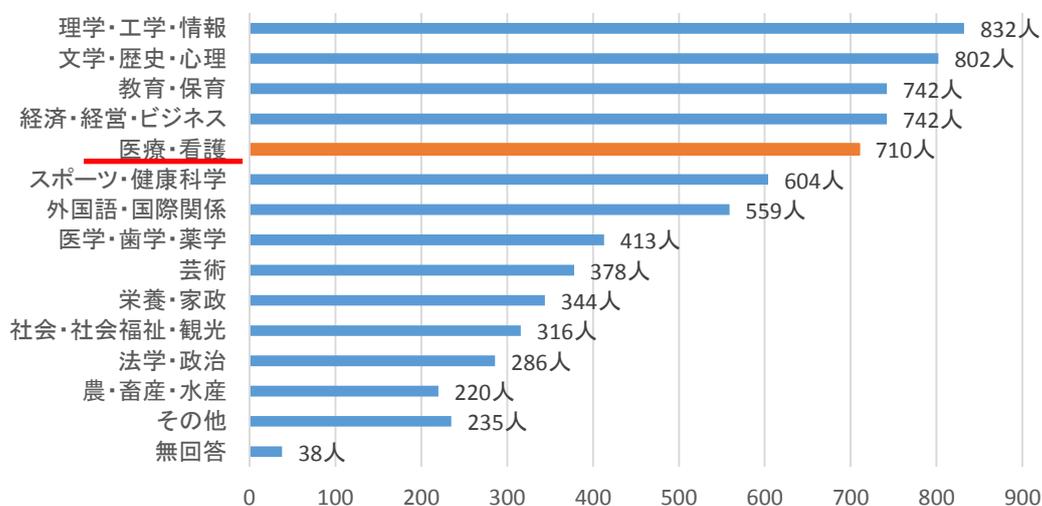
グラフ 高校卒業後の希望進路（「問3」結果より）※複数回答の結果



● 興味のある学問分野として「医療・看護」は5番目に多い結果。

回答を得た高校生4,266人のうち、興味のある学問分野として「医療・看護」を挙げた者は710人（全体の16.6%）おり、設問項目に置いた14の選択肢のうちで5番目に多い結果であった。（複数回答の結果）。

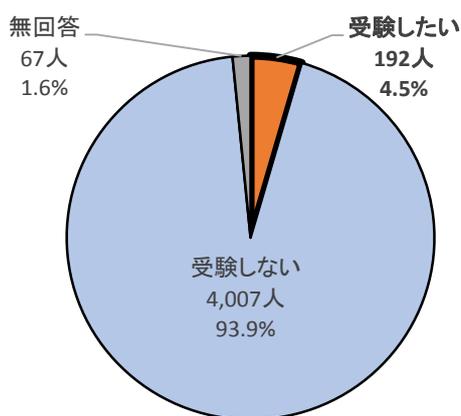
グラフ 興味のある学問分野（「問4」結果より）※複数回答の結果



● 192 人が秀明大学の「看護学部看護学科（仮称）」を「受験したい」と回答。

回答者 4,266 人のうち 4.5%にあたる 192 人が、秀明大学の「看護学部看護学科（仮称）」を「受験したい」と回答した。秀明大学の「看護学部看護学科（仮称）」は入学定員を 80 人で予定しており、2.4 倍の高校生より受験意欲を示す回答が得られた。

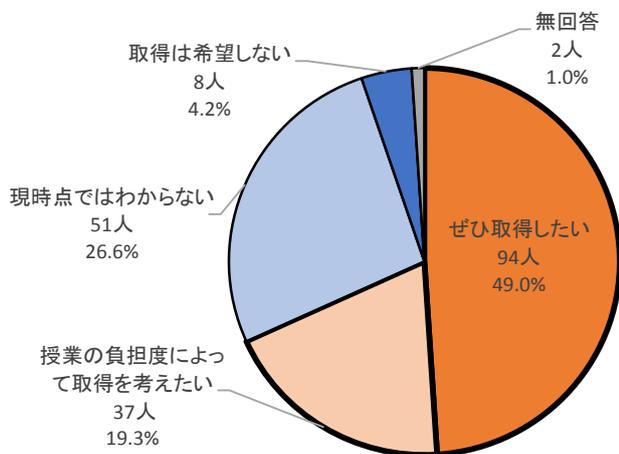
グラフ 秀明大学「看護学部看護学科（仮称）」を「受験したい」高校生（「問 6」結果より）



● 94 人が保健師の国家試験受験資格の取得について興味を示す。

秀明大学の「看護学部看護学科（仮称）」を受験したいと回答した 192 人のうち、保健師の国家試験受験資格の取得について、49.0%にあたる 94 人が「ぜひ取得したい」、19.3%にあたる 37 人が「授業の負担度によって取得を考えたい」とそれぞれ回答した。

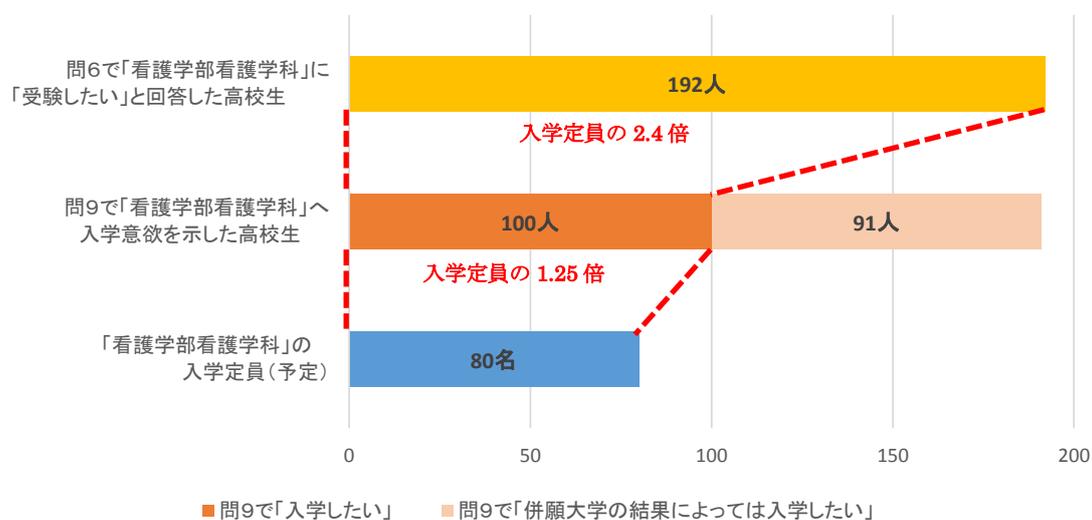
グラフ 保健師の国家試験受験資格の取得を希望する高校生（「問 8」結果より）



● 100人が秀明大学の「看護学部看護学科（仮称）」に「入学したい」と回答。

秀明大学の「看護学部看護学科（仮称）」を「受験したい」とした192人に対し、合格した場合の入学意欲について回答を求めた結果、予定される入学定員80名の1.25倍となる100人が「入学したい」と回答、91人が「併願大学の結果によっては入学したい」と回答した。

グラフ 秀明大学「看護学部看護学科（仮称）」への受験・入学意欲（「問6」「問9」結果より）



以上、秀明大学が平成29年4月に新設構想中である「看護学部看護学科（仮称）」の学生確保の見通しは、アンケートの結果、予定する定員を上回る回答を得たため、全く問題がないと判断できる。

2章

人材需要の見通し調査（医療機関向けアンケート）

結 果

1. 人材需要の見通し調査(医療機関向けアンケート)の概要

◆調査の目的：本調査は、秀明大学が平成29年4月設置に向けて構想中の看護学部看護学科（仮称）の卒業生の就職におけるニーズを、大学外の公正な第三者機関により事業所へのアンケートを用いて測ることを目的とする。

◆調査期間：平成27年11月～12月

◆調査対象：平成29年4月設置をめざす看護学部看護学科（仮称）の卒業生の採用が期待できる団体として、千葉県と茨城県の病院、診療所・クリニック、訪問看護ステーション、社会福祉施設、計730機関・団体を対象とした。調査対象の詳細は以下の通り。

【調査対象の詳細】

業種	エリア	件数	構成比
病院	千葉県 ※全部	278	38.1%
病院	茨城県 ※全部	180	24.7%
診療所・クリニック	千葉県八千代市のみ	130	17.8%
訪問看護ステーション	千葉県 東葛南郡・印旛エリア	52	7.1%
社会福祉施設	千葉県 東葛南郡・印旛エリア	90	12.3%
合計		730	100.0%

◆調査方法：調査対象とした730機関・団体の採用ご担当者宛てに、秀明大学看護学部看護学科（仮称）の説明が入ったアンケート用紙を送付。回答後、返信を求めた。

◆調査内容：アンケート項目は全8問で、7問が選択肢式、1問が記述式とした。主な質問内容は、以下の通りである。

『機関・団体の基本情報』

『機関・団体が新卒生を採用する際に重視する点について』

『秀明大学看護学部看護学科（仮称）の卒業生の採用見込みについて』

◆回収件数：235件（依頼件数730件 / 回収率32.2%）

2. 人材需要の見通し調査(医療機関向けアンケート)

全質問項目の集計結果

※「構成比」(%) はいずれも、小数第二位を四捨五入。よって、合計は必ずしも 100.0% と一致しない。

14～22 ページは、アンケートで回答を得た 235 機関・団体の回答結果に基づく全質問項目の集計結果である。

問1 貴機関・貴団体の主業種をお答えください。(あてはまるもの1つに○をしてください。)

選択項目	回答数	構成比
1. 病院	141	60.0%
2. 診療所・クリニック	35	14.9%
3. 訪問看護ステーション	22	9.4%
4. 社会福祉施設	32	13.6%
5. その他	5	2.1%
(無回答)	0	0.0%
合計	235	100.0%

問2 貴機関・貴団体の所在地をお答えください。(あてはまるもの1つに○をしてください。)

選択項目	回答数	構成比
1. 千葉県	192	81.7%
2. 茨城県	42	17.9%
3. その他	1	0.4%
(無回答)	0	0.0%
合計	235	100.0%

問3 貴機関・貴団体に所属している看護職員数(常勤)の規模をお答えください。
 (あてはまるもの1つに○をしてください。)

選択項目	回答数	構成比
1. ~10人	76	32.3%
2. 11~50人	50	21.3%
3. 51~100人	45	19.1%
4. 101~200人	35	14.9%
5. 201~300人	9	3.8%
6. 301人~	18	7.7%
7. 現在看護職員はいない	1	0.4%
(無回答)	1	0.4%
合計	235	100.0%

問4 貴機関・貴団体が過去1年間で採用した大卒の看護職員数をお答えください。
 (あてはまるもの1つに○をしてください。)

選択項目	回答数	構成比
1. ~5人	111	47.2%
2. 6~10人	12	5.1%
3. 11~20人	13	5.5%
4. 21~30人	3	1.3%
5. 31~40人	1	0.4%
6. 41人~	2	0.9%
7. 大卒の看護師は採用していない	91	38.7%
(無回答)	2	0.9%
合計	235	100.0%

問5 貴機関・貴団体において、大学の看護師を採用する際に、重視する能力・体験等をお答えください。(あてはまるものすべてに○をしてください。)

※ 複数回答項目のため、回答数は延べ。

※ 構成比は、回答した 235 機関・団体のうち、各項目を挙げた者の割合。

選択項目	回答数	構成比
1. コミュニケーション能力	195	83.0%
2. 基礎的な学力	141	60.0%
3. 専攻学問の専門的な知識	73	31.1%
4. 語学力	9	3.8%
5. 考え抜く力	93	39.6%
6. 前に踏み出す力	74	31.5%
7. 目的達成志向	76	32.3%
8. 適応力	194	82.6%
9. インターンシップ経験	6	2.6%
10. ボランティア経験	7	3.0%
11. 忍耐力	104	44.3%
12. 理解力	98	41.7%
13. 論理力	16	6.8%
14. 取得資格・免許(見込含)	66	28.1%
15. IT スキル	12	5.1%
16. その他	6	2.6%
(無回答)	3	1.3%

問6 秀明大学が新設構想中の「看護学部看護学科(仮称)」が養成する人材は社会的ニーズが高いと思われますか。(あてはまるもの1つに○をしてください。)

選択項目	回答数	構成比
1. ニーズは極めて高い	112	47.7%
2. ニーズはある程度高い	96	40.9%
3. どちらとも言えない	22	9.4%
4. ニーズは高くない	3	1.3%
(無回答)	2	0.9%
合計	235	100.0%

問7 秀明大学が新設構想中の「看護学部看護学科(仮称)」を卒業した人材を、看護師として採用したいと思われませんか。(あてはまるもの1つに○をし、1または2の場合、よろしければ採用可能と思われる人数をご記入ください。)

選択項目	回答数	構成比
1. 採用したい	86	36.6%
2. 採用を検討したい	74	31.5%
3. どちらとも言えない	58	24.7%
4. 採用しない	15	6.4%
(無回答)	2	0.9%
合計	235	100.0%

以下は、問7で「1. 採用したい」「2. 採用を検討したい」を回答した160機関・団体が回答対象である。

(問7で) 1または2とお答えいただいた場合、よろしければ採用可能と思われる人数をご記入ください。

選択項目	回答数	構成比
1人	29	18.1%
2人	49	30.6%
3人	30	18.8%
4人	1	0.6%
5人	25	15.6%
6人	1	0.6%
9人	1	0.6%
10人	9	5.6%
20人	3	1.9%
未定	4	2.5%
若干名	3	1.9%
(無回答)	5	3.1%
合計	160	100.0%

問8 秀明大学が新設構想中の「看護学部看護学科(仮称)」に対して、期待される点やご要望がありましたらご自由にお書きください。

※ 76 機関・団体から回答を得た。以下、業種別に回答内容を掲載する。

※ 固有名詞については、●●を使用し伏せる。

【業種別・回答内容】

業種	回答内容
病院	私ども君津医療圏は、●●病院は准看護学校と●●医師会立看護学院(準看コース)の2校ですが民間病院の看護師を養成する組織が残念ながらありません。看護師を養成していただき、是非ご紹介をいただければと思います。大いに期待しております。
病院	実習等、全面的に支援するつもりでありますので、認可がおり次第、早目に打ち合わせをお願いしたく存じます。
病院	千葉県南房総市にある●●病院は看護師資格を得るため奨学金及び修学金貸付制度があり、学生さんに貸与することが可能です。
病院	千葉県は慢性的な養護師不足にあり、看護学科ができる事は地元医療機関にとって大変歓迎する事であります。師長・看護部長等の幹部となる看護師と送り出して頂ければと思います。
病院	弊院には看護学生奨学金制度がございますので、ぜひご紹介いただけるようお願い致します。
病院	向上心のある人材を求めます。
病院	千葉県(特に近隣)に、看護学部が新設されるのは、当院としても大いに期待を寄せるところであります。将来の採用はもちろん、実習病院としても全面的に協力させて頂きたいと考えております。当院がお力になれる事がございましたら御声掛けください。よろしくお願い申し上げます。
病院	新卒の看護師さんも積極的に採用していきたいと思っておりますので、新卒の学生さんが当院にも足をお運びいただけると幸いです。
病院	千葉県の看護師不足に大いに期待出来ると考えます。
病院	より多くの看護学生からの入職希望を戴けることを希望いたします。
病院	専門職のため仕方がないかも知れませんが、看護師としてのスキルを習得することが大事かと思いますが、社会人としての常識がない人材がいると感じます。市場は売り手かも知れませんが、常識のない専門職は良い医療を提供できるとは思いませんので。患者は医療の専門職ではなく、一般の方という事を十分に認識した上で素晴らしい看護師を育てていただけると幸いに存じます。
病院	看護師数は全国46位という千葉県の中で、最も少ない東葛南部医療圏(八千代市を含む)に看護師養成機関ができることは、誠に喜ばしいことです。秀明大学に隣接する●●●●病院としても、講師の派遣、実習病院あるいは職員、学生の受診、検診など、有形無形に寄与していきたいと思っておりますので、ご活用、ご検討をお願いします。
病院	個人的な考えになりますが、医療にはサービス業の一環と思います。患者様とコミュニケーションを図り、同僚と円滑な関係を築く為のカリキュラムを構築していただけたら幸いです。
病院	看護師不足が改善されていません。ひとりでも多くの看護師が地域で働いてくれることを期待します。

病院	当院は他県大学出身の採用は少ないが、もし県内出身者が貴大学に進学していた場合は採用の可能性もある。ただ新設大学の卒業生で、この数年学力不足や実習での技能習得不足が多く見られ、採用時の問題となっている。海外研修を否定するのではないが、貴大学には基本的知識の学習と専門的な技術習得のための思考(責任感も含めて)の教育を期待する。
病院	当院は200床以下の病院であり、看護師の新卒はなかなか集まらず、中途採用でまかっている。
病院	老人看護に関心を持ち、就職の選択肢としてほしい。
病院	「看護師になる」という動機づけをしっかりと教育していただきたいです。入職してすぐ「私は向いてない」とメンタルで働けなくなる新人がいます。看護師になる為の学校教育の中で、いかに尊い職業であるかを教えていただきたいと思っています。よろしくお願いします。
病院	医療の現場から見ると、知識も大事ですが実技や要領が伴わないと知識があっても大変かと思えます。自ら進んでスキルを上げていける人材を育てていただきたいです。
病院	千葉県は、看護師不足県3つの中にあります。養成校を持つ病院はそれなりに新人の確保はされているようですが、それ以外の病院へは貴校のような大学を大歓迎し期待しております。
病院	近くの病院なので、資格者が増え、より看護師の競争が高まる事で資格者の質の向上に期待しております。是非ご紹介下さい。
病院	人口減少の市であり、職員確保も苦労しています。少しでも看護職員が増え、地域に貢献できる体制づくりを目指しています。大学で学んだ沢山の知識を職員に知っていただけるだけでも刺激になります。ご苦労様です。
病院	看護専門学校が乱立する事により看護師の質の低下がみられ始めたが、看護学部卒の看護師を採用する事で、質的向上に寄与すると思えます。確かな看護実践能力を身につけて欲しいと思えます。
病院	実践力、社会人としてのマナー、長く続けられる看護師。
病院	管理者に相応しい人格の人材の育成に期待します。
病院	人材育成をする現場が多くなる事は重要です。
病院	専門的な知識はもちろんですが、ねばり強く困難に取り組むことが出来る人材を期待します。
病院	時勢としてニーズは高いと思いますが、当院のような中小規模の病院は看護師の新卒入職は難しい。教育制度が整っていないからです。しかしながら看護師の養成機関が増えるのは喜ばしいことです。
病院	私共の(老人)施設は、医療施設としては55床です。92床の老健を併設運営しています。大規模施設からみて、医師等が少なく、また他職種を繋ぐ技術も重要となって来ます。 連携は苦慮する所ではありますが、実に深いサービスが期待できます。全体を把握し構想に向けてマネジメントできる、管理候補の看護師を学生からのビジョンとして育てて頂きたいと期待します。 看護学科の新設、心よりお祝い申し上げますと共に、卒後のご活躍にご期待申し上げます。小規模ではございますが、ワークライフバランスに力を入れながら人材確保し、老年介護に力を入れて居ります。機会がございましたら、ぜひ見学にご来院下さい。 私共の市では二番目の老健もH7に設立し、当時の考え方が見えたり、何かと今後に繋がる面も見え、意義があるのではと思えます。

病院	看護師としての専門的知識習得は前提として、論理的に考え、伝える能力は必要と思われる。今後の看護師に必要とされるのは医療関係の専門職はもちろん専門外の人や、地域一般の方へどう影響を及ぼせるかということだと考えます。つまり貴校の言うナイチンゲールをなんでも出したいかを、もっと明確にすべきと考えます。(つまり全人的な対象の把握ということかと思いますが。)
病院	今後、高齢化社会が進むなかで看護師不足が予想されますので貴大学の看護部に期待し益々の発展を祈念いたします。
病院	貴校の開設が千葉県内の看護師充足に結び付くことを期待しております。
病院	民間と国公立での職員(看護職)の質の違いがかなり大きい。今後、資格がどのように位置づけられるかにもよりますが、大卒は国公立、民間の一部に留まる様子が現場ではうけられる。資格取得だけではなく、一般常識や知識、コミュニケーションなど「社会人」としての基本を求める。
病院	他人の人権を尊重し基本的に優しい人。 自分の専門部内に対しては常に新しい知識と技術の更新向上を目指す人。 コミュニケーションと社会性。
病院	千葉県内はどこも NS が不足していますので、ぜひ県内に勤務していただけるよう指導をお願いしたいと思います。 また当院組織(JCHO)は地域医療、地域包括ケアの要として設立した組織ですので、ぜひ貴大学の卒業生を採用させていただければと思います。今後ともよろしく願いいたします。
病院	茨城県出身の学生にはぜひ茨城県内で就職し活躍してもらえるようにして欲しいです。
病院	ストレス耐性が強い方、組織の一員と考え行動できる方、立ち直りが早い方にぜひ就職していただけたらと考えています。
病院	八千代市内で働く看護師の育成を期待します。又、市内の看護師との交流や学びの共有ができればよいと思います。
病院	就職先として、大学病院や大病院だけを推奨することなく、介護事業所や中小病院など、幅広く検討できる環境、教育をしてほしい。
病院	受け身ではなく、主体的に学び、看護できる人材を育てていただきたいです。
病院	東葛南部医療圏の医療充実に向けて、地域に根ざした看護職の人材育成を期待しています。
病院	新卒で入職される方をみていくと、コミュニケーション能力、相手、もしくは事象に対する、関心の薄さを感じる時が多あります。関心の対象が人に向くことを望みますが、時には技術、処置をもって達成感を感じる者もいるようです。当院では新入職者の教育に3年~5年を要し、人への関心を中心に関わっています。是非、技術を提供するにも知識を活かすのも人を対象としているところを大切にしていきたいと思います。また、当院は学生実習指導者研修を終えた者も多くおりますので、機会がございましたら実習等でもお使い下さいませ。
診療所・クリニック	クリニック、診療所は慢性的に人員不足であり、マンパワー不足による実現したい医療が困難になっています。是非力を貸してください。
診療所・クリニック	看護師の人数は不足していると思いますが、卒後すぐの方が診療所レベルで仕事が可能かという難しいです。将来的には採用を検討しますが、毎年80名が卒業され常に近隣の診療所レベルで受け入れていく事は現実的で無いと考えます。
診療所・クリニック	私どもの法人は2つの病院、船橋二和病院、千葉健生病院その他診療所、訪問看護ステーション等地域に求められる医療・介護を追求しております。貴学におかれましても、実習先等施設として御検討いただけますようお願い致します。

診療所・クリニック	看護師人材の慢性的な不足を補って欲しい。
診療所・クリニック	仁ある方に育てて下さい。
診療所・クリニック	当院のある八千代市に看護系大学ができるのは大変喜ばしいことであり、かなりの期待をしております。もし学生さんで当院を希望される場合、積極的に採用を検討させていただきます。
診療所・クリニック	高度知識と技術のある看護師のニーズは十分あると考えられます。
診療所・クリニック	頭の中での知識だけではなく、現場で動けるという能力が必要です。どんなにテストの点数が良くてもいかに現場で的確な判断、コミュニケーションをとれるか、といったことをご指導いただけたらと思います。また、専門にとらわれず、広く考えることのできる知識も大学でしたらやはり必要不可欠なことと思います。
診療所・クリニック	看護師だけでなく、理学療法士等の医療職養成も行ってほしい。
診療所・クリニック	大卒の看護師の場合、地域の診療所の様な小規模な医療現場で働いてくれる方は少ないのではと心配です。
訪問看護ステーション	訪問看護は看護師不足の中でも特に不足しているというのが現状です。「在宅」という考え方を広めていくには訪問看護は不可欠だと思います。現在は新卒の方でも訪問看護師として育成していこうと頑張っています。とてもやりがいがある仕事です。大学でも地域看護というところに力を入れていただき、訪問看護を是非やりたいと思ってもらえるようにして頂けたらと思います。
訪問看護ステーション	しっかりした現場実習や看護過程の展開を行い、将来リーダーとなりうる人材を育成してほしいです。
訪問看護ステーション	老年看護及び老人保健施設で従事できる(新卒)看護師の育成や老人保健施設での看護の役割を授業に取り入れて頂きたい。また、千葉県民を多く取り入れ、地域に貢献できる看護師の育成をお願いしたい。
訪問看護ステーション	在宅看護がこれからの要となります。 オールマイティなNSの育成を目指して下さい。
訪問看護ステーション	千葉県の看護師人材は全国ワーストです。是非、未来の医療介護を担う人材育成をお願いしたいです。
訪問看護ステーション	私共は訪看として一人に対応していきます。病棟経験者を採用していますので、受け付けはしていません。
訪問看護ステーション	新卒の訪問看護師の育成に力を入れて欲しい。
訪問看護ステーション	看護師養成大学は増えておりますが、県内就職数はとても少ないのが現状です。そこを学生のうちから県内へのニーズをお伝えしていただけるとよいかと思っております。県内は訪問看護の認定は他県に比べて多いので新卒でも受け入れているステーションはあります。
訪問看護ステーション	看護師不足が上位の千葉県には貴重だと思います。
社会福祉施設	私共、特別養護老人ホームは医師の常駐はありません。その中で看護師の存在はとても大きいのです。高齢者特有の認知症、ターミナルケア等について最新の研究をふまえて学んで、多職種・他職種とスムーズに連携をはかれる(介護職を自らの下に見ない)看護師を是非育てていただきたいと思っております。

数値で見た主なサービスの拡充

【子ども・子育て】

潜在的な保育ニーズにも対応した
保育所待機児童の解消

○3歳未満児の保育利用率
86万人(27%) ⇒ 122万人(44%)
(H23.4.1時点24%)

○延長保育等
89万人 ⇒ 103万人

○放課後児童クラブ
85万人 ⇒ 129万人

地域の子育て力の向上

平成24(2012)年度 平成26(2014)年度未～
7,555か所* ⇒ 10,000か所
(市町村単独分含む)
*2011年度交付決定ベース

○地域子育て支援拠点事業

○ファミリー・サポート・センター事業 669市町村 ⇒ 950市町村

【医療・介護】

平成24(2012)年度

【医療】 病床数、平均在院日数 109万床、19～20日程度

医師数 29万人

看護職員数 145万

在宅医療等(1日あたり) 17万人分

利用者数 452万人

在宅介護
うち小規模多機能 320万人分
うち定期巡回・随時対応型サービス 5万人分

居住系サービス
特定施設 33万人分
グループホーム 16万人分
17万人分

介護施設
特養 98万人分
老健(+介護療養) 52万人分(うちユニット13万人(26%))
47万人分(うちユニット2万人(4%))

介護職員 149万人

訪問看護(1日あたり) 31万人分

平成37(2025)年度

【高度急性期】 22万床 15～16日程度

【一般急性期】 46万床 9日程度

【亜急性期等】 35万床 60日程度

32～33万人

196～206万人

29万人分

657万人(1.5倍)
・ 介護予防・重度化予防により全体として3%減
・ 入院の減少(介護への移行):14万人増

463万人分(1.4倍)
40万人分(7.6倍)
15万人分(一)

62万人分(1.9倍)
24万人分(1.5倍)
37万人分(2.2倍)

133万人分(1.4倍)
73万人分(1.4倍)(うちユニット51万人分(70%))
60万人分(1.3倍)(うちユニット30万人分(50%))

237万人から249万人

51万人分

【資料⑩】一般職業紹介状況（職業別有効求人倍率 常用 除パート）平成27年12月時点

職業計	25年計	26年計	27年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
職業計	0.74	0.89	1.01	1.00	0.96	0.96	0.89	0.88	0.92	0.99	1.02	1.03	1.07	1.10
管理的職業	0.78	0.95	1.24	1.27	1.21	1.07	1.07	1.11	1.10	1.16	1.24	1.31	1.38	1.36
専門的・技術的職業	1.43	1.61	1.87	1.83	1.72	1.53	1.53	1.61	1.69	1.74	1.79	1.80	1.89	1.98
開発技術者	1.29	1.62	1.98	1.92	1.81	1.70	1.72	1.80	1.86	1.88	1.92	1.88	1.95	1.99
製造技術者	0.37	0.45	0.49	0.49	0.47	0.43	0.44	0.44	0.47	0.48	0.49	0.48	0.50	0.52
建築・土木・測量技術者	3.36	3.97	4.18	4.23	4.06	3.57	3.56	3.76	3.98	4.15	4.22	4.25	4.46	4.66
情報処理・通信技術者	1.64	1.95	2.18	2.22	2.20	2.08	2.01	2.11	2.12	2.17	2.14	2.23	2.31	2.31
その他の技術者	0.65	0.87	1.14	1.23	1.10	1.23	1.10	1.08	1.12	1.17	1.20	1.24	1.26	1.32
医師、歯科医師、獣医師、薬剤師	7.73	7.72	8.11	7.94	7.44	6.39	6.54	6.84	7.06	7.07	7.14	7.03	7.46	7.50
保健師、助産師、看護師	2.99	2.90	3.16	3.04	2.85	2.47	2.52	2.60	2.68	2.68	2.70	2.75	2.92	3.16
医師技術者	2.55	2.71	3.08	3.12	2.94	2.57	2.50	2.64	2.80	2.91	2.88	2.93	3.10	3.23
その他の保健医療の職業	1.13	1.25	1.39	1.41	1.26	1.11	1.16	1.27	1.36	1.41	1.45	1.45	1.51	1.57
社会福祉の専門的職業	1.40	1.71	2.25	2.11	1.94	1.61	1.65	1.79	1.97	2.10	2.21	2.28	2.35	2.50
美術家、デザイナー、写真家、映像撮影者	0.32	0.36	0.38	0.39	0.38	0.35	0.34	0.36	0.37	0.38	0.39	0.40	0.41	0.42
その他の専門的職業	0.48	0.53	0.70	0.74	0.61	0.48	0.46	0.48	0.55	0.57	0.62	0.60	0.65	0.66
事務的職業	0.22	0.27	0.31	0.32	0.31	0.27	0.26	0.28	0.29	0.30	0.31	0.31	0.32	0.32
一般事務の職業	0.18	0.21	0.24	0.26	0.25	0.21	0.20	0.21	0.22	0.23	0.24	0.24	0.24	0.25
会社事務の職業	0.31	0.41	0.46	0.48	0.47	0.45	0.44	0.46	0.46	0.47	0.49	0.49	0.49	0.50
生産関連事務の職業	0.57	0.79	0.90	0.92	0.90	0.81	0.81	0.85	0.88	0.89	0.92	0.93	0.95	1.01
営業・販売関連事務の職業	0.43	0.51	0.59	0.60	0.59	0.54	0.54	0.56	0.57	0.58	0.60	0.65	0.65	0.64
外勤事務の職業	2.36	2.52	2.97	3.02	3.06	2.40	2.30	2.30	2.65	2.85	2.81	2.73	3.08	3.51
運輸・郵便事務の職業	1.51	1.83	2.22	2.12	2.11	2.09	2.05	2.15	2.20	2.43	2.37	2.33	2.37	2.52
事務用機器操作の職業	0.34	0.37	0.41	0.39	0.41	0.39	0.36	0.35	0.34	0.33	0.36	0.36	0.37	0.39
販売の職業	0.88	1.06	1.21	1.20	1.16	1.09	1.10	1.16	1.22	1.26	1.29	1.29	1.35	1.40
商品の販売の職業	0.80	1.02	1.24	1.21	1.15	1.10	1.10	1.13	1.19	1.27	1.32	1.37	1.45	1.52
販売類似の職業	2.15	2.27	2.42	2.42	2.36	2.22	2.25	2.32	2.43	2.50	2.64	2.67	2.89	
営業の職業	0.90	1.05	1.14	1.15	1.13	1.05	1.04	1.09	1.13	1.16	1.17	1.17	1.22	1.25
サービス系の職業	1.30	1.60	1.90	1.85	1.78	1.73	1.77	1.84	1.92	1.99	2.03	2.08	2.17	2.28
家庭生活支援サービスの職業	0.62	0.79	0.79	0.83	0.88	0.65	0.71	0.77	0.95	0.97	1.04	1.03	0.95	0.92
介護サービスの職業	1.39	1.45	1.86	1.83	1.65	1.53	1.55	1.61	1.72	1.77	1.83	1.87	1.92	2.02
保健医療サービスの職業	2.04	2.32	2.62	2.64	2.65	2.61	2.69	2.67	2.84	2.91	2.92	2.92	3.00	3.17
生活衛生サービスの職業	1.28	1.61	1.93	1.92	1.88	1.86	1.91	1.99	2.04	2.11	2.16	2.25	2.42	2.49
飲食調理の職業	1.42	1.74	2.03	2.02	2.02	2.00	2.01	2.06	2.12	2.21	2.28	2.24	2.36	2.54
接客・給仕の職業	0.39	0.46	0.58	0.60	0.57	0.49	0.54	0.51	0.54	0.55	0.57	0.58	0.57	0.58
居住施設・ビル等の管理の職業	0.73	0.80	0.95	0.97	0.98	0.87	0.85	0.90	0.95	0.94	0.95	0.99	1.01	1.09
その他のサービスの職業	3.73	4.38	4.93	4.80	4.51	4.21	4.17	4.33	4.70	4.93	5.14	5.18	5.43	5.53
保安の職業	0.74	0.85	0.85	0.89	0.91	0.84	0.86	0.89	0.92	0.96	1.01	1.02	0.99	0.95
農林漁業の職業	0.66	0.93	1.04	1.04	1.01	0.95	0.93	0.96	0.99	1.03	1.06	1.08	1.11	1.13
生産工程の職業	0.37	0.72	0.78	0.84	0.82	0.89	0.76	0.82	0.72	0.71	0.73	0.71	0.73	0.73
生産設備制御・監視の職業(金属)	0.55	0.78	0.87	0.89	0.86	0.85	0.81	0.89	0.93	0.93	1.02	1.04	1.06	1.06
生産設備制御・監視の職業(金属除く)	0.28	0.50	0.58	0.55	0.51	0.48	0.52	0.54	0.53	0.60	0.61	0.56	0.53	0.53
生産設備制御・監視の職業(機械組立)	0.97	1.46	1.69	1.69	1.65	1.54	1.51	1.52	1.54	1.60	1.67	1.67	1.71	1.73
金属材料製造・金属加工・金属溶接・溶断の職業	0.69	0.91	1.00	0.99	0.96	0.91	0.90	0.95	1.00	1.04	1.09	1.13	1.14	1.15
製品製造・加工処理の職業(金属除く)	1.32	1.70	1.99	2.02	1.99	1.92	1.92	1.94	2.02	2.09	2.18	2.19	2.22	2.26
機械組立の職業	0.84	1.35	1.50	1.54	1.41	1.27	1.25	1.22	1.30	1.32	1.48	1.50	1.48	1.53
製品検査の職業(金属)	1.16	1.59	1.82	1.82	1.72	1.53	1.46	1.54	1.67	1.79	1.80	1.80	1.90	1.88
製品検査の職業(金属除く)	0.73	1.14	1.35	1.36	1.29	1.18	1.08	1.09	1.05	1.07	1.18	1.16	1.18	1.17
機械検査の職業	0.74	0.88	0.89	0.91	0.90	0.85	0.84	0.85	0.86	0.88	0.91	0.91	0.96	0.96
生産関連・生産類似の職業	1.34	1.58	1.72	1.71	1.65	1.57	1.58	1.61	1.64	1.68	1.71	1.74	1.82	1.86
輸送・機械運転の職業	0.22	0.41	0.44	0.45	0.43	0.40	0.40	0.40	0.43	0.45	0.46	0.47	0.49	0.49
機械整備・修理の職業	1.54	1.84	2.03	2.03	1.96	1.87	1.87	1.92	1.95	1.99	2.03	2.06	2.16	2.24
自動車運転の職業	0.42	0.54	0.68	0.59	0.59	0.56	0.48	0.45	0.42	0.44	0.46	0.46	0.50	0.62
船舶・航空機運転の職業	0.44	0.60	0.61	0.61	0.61	0.59	0.56	0.55	0.57	0.59	0.60	0.64	0.65	0.67
その他の輸送の職業	1.06	1.20	1.26	1.23	1.20	1.23	1.15	1.19	1.23	1.28	1.32	1.32	1.35	1.33
定置・建設機械運転の職業	2.46	2.96	3.07	3.04	2.92	2.70	2.72	2.80	2.95	3.07	3.22	3.32	3.45	3.42
建設・掘削の職業	6.07	7.28	7.26	6.84	6.36	6.36	6.52	6.65	7.03	7.27	7.78	8.09	8.40	8.11
建設解体工事の職業	2.42	2.96	2.99	2.97	2.91	2.68	2.68	2.80	2.92	3.03	3.15	3.25	3.47	3.50
建設の職業	1.75	2.01	2.08	2.06	2.02	1.88	1.90	1.89	1.99	2.03	2.04	2.07	2.10	2.16
電気工事の職業	2.23	2.77	2.98	2.92	2.71	2.52	2.62	2.64	2.81	2.96	3.18	3.31	3.43	3.33
土木の職業	1.36	2.20	2.18	2.59	2.40	2.58	1.90	2.12	2.24	2.33	2.58	2.75	3.11	2.55
掘削の職業	0.28	0.36	0.39	0.40	0.39	0.36	0.36	0.37	0.38	0.40	0.42	0.43	0.43	0.43
運輸・清掃・包装等の職業	0.55	0.73	0.80	0.79	0.77	0.73	0.72	0.75	0.77	0.80	0.84	0.87	0.87	0.88
清掃の職業	0.34	0.53	0.61	0.64	0.64	0.62	0.62	0.63	0.67	0.70	0.73	0.74	0.75	0.72
包装の職業	1.27	1.63	1.68	1.68	1.75	1.64	1.73	1.82	1.83	1.97	2.11	2.19	2.16	2.13
その他の運輸・清掃・包装等の職業	0.11	0.14	0.15	0.16	0.15	0.14	0.13	0.14	0.14	0.14	0.15	0.16	0.16	0.16
分類不能の職業	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

*厚生労働省 一般職業紹介状況（職業安定業務統計） 職業別労働市場関係指標（実数） 有効求人倍率（常用、除パート）より抽出

【資料⑫】第七次看護職員需給見通し都道府県別

(単位:人、常勤換算)

区分	平成23年			平成27年		
	需要数	供給数	需要見通しと供給見通しの差	需要数	供給数	需要見通しと供給見通しの差
1 大阪府	88,909.0	85,250.0	3,659.0 95.9%	98,553.0	99,508.0	△ 955.0 101.0%
2 奈良県	14,157.0	13,365.0	792.0 94.4%	15,924.0	16,002.0	△ 78.0 100.5%
3 三重県	18,207.3	17,645.0	562.3 96.9%	20,226.1	20,295.0	△ 68.9 100.3%
4 新潟県	26,793.0	26,613.0	180.0 99.3%	28,440.0	28,454.0	△ 14.0 100.0%
5 東京都	115,462.0	112,839.0	2,623.0 97.7%	120,575.0	120,575.0	0.0 100.0%
6 京都府	28,581.3	28,357.0	224.3 99.2%	30,780.9	30,780.0	0.9 100.0%
7 福島県	24,410.0	24,156.0	254.0 99.0%	25,581.0	25,565.0	16.0 99.9%
8 兵庫県	60,193.9	58,954.4	1,239.4 97.9%	64,817.5	64,774.2	43.2 99.9%
9 熊本県	29,030.8	28,459.4	571.4 98.0%	31,284.2	31,262.8	21.4 99.9%
10 福岡県	76,522.7	76,002.3	520.4 99.3%	80,633.9	80,566.4	67.5 99.9%
11 秋田県	13,702.2	13,562.7	139.5 99.0%	14,264.1	14,250.9	13.2 99.9%
12 宮城県	24,457.1	23,819.7	637.4 97.4%	26,687.5	26,640.7	46.8 99.8%
13 岡山県	25,522.1	24,917.1	605.0 97.6%	26,818.6	26,745.4	73.2 99.7%
14 滋賀県	13,235.1	13,142.7	92.4 99.3%	14,433.7	14,393.2	40.5 99.7%
15 石川県	16,579.1	16,202.8	376.3 97.7%	17,534.7	17,485.3	49.4 99.7%
16 宮崎県	18,833.1	18,520.3	312.8 98.3%	19,949.6	19,881.6	68.0 99.7%
17 高知県	12,989.1	12,766.0	223.1 98.3%	13,491.6	13,445.6	46.0 99.7%
18 山口県	21,222.0	20,846.0	376.0 98.2%	22,463.0	22,380.0	83.0 99.6%
19 鹿児島県	29,064.9	28,617.3	447.6 98.5%	30,580.0	30,451.1	128.9 99.6%
20 香川県	14,218.3	13,840.0	378.3 97.3%	14,853.2	14,786.0	67.2 99.5%
21 富山県	14,129.9	13,777.6	352.3 97.5%	14,936.9	14,834.6	102.3 99.3%
22 青森県	19,829.8	18,927.8	901.9 95.5%	21,237.3	21,090.5	146.8 99.3%
23 徳島県	12,406.4	11,958.8	447.6 96.4%	12,973.7	12,876.4	97.3 99.3%
24 大分県	19,050.6	18,787.0	263.6 98.6%	19,878.6	19,709.0	169.6 99.1%
25 愛媛県	19,622.7	19,466.0	156.7 99.2%	19,979.6	19,803.1	176.5 99.1%
26 山梨県	9,046.1	8,844.4	201.7 97.8%	9,481.6	9,385.4	96.2 99.0%
27 長野県	24,307.0	23,578.0	729.0 97.0%	25,833.8	25,568.0	265.8 99.0%
28 愛知県	69,327.4	65,147.1	4,180.3 94.0%	74,656.9	73,870.1	786.7 98.9%
29 沖縄県	17,337.0	16,823.8	513.2 97.0%	18,124.9	17,926.8	198.1 98.9%
30 広島県	41,948.8	40,563.4	1,385.4 96.7%	44,378.1	43,785.7	592.4 98.7%
31 岐阜県	20,624.9	19,244.3	1,380.6 93.3%	22,213.9	21,916.4	297.5 98.7%
32 福井県	10,740.6	10,467.8	272.8 97.5%	11,526.6	11,360.6	166.0 98.6%
33 和歌山県	13,816.4	13,196.6	619.8 95.5%	14,610.8	14,354.6	256.2 98.2%
34 長崎県	24,422.0	23,565.0	857.0 96.5%	24,993.0	24,534.0	459.0 98.2%
35 埼玉県	49,847.7	48,917.8	929.9 98.1%	55,626.1	54,536.8	1,089.3 98.0%
36 北海道	76,845.0	72,490.0	4,355.0 94.3%	80,592.0	78,869.0	1,723.0 97.9%
37 島根県	10,687.6	10,352.8	334.7 96.9%	11,226.7	10,981.8	244.9 97.8%
38 神奈川県	73,160.0	59,110.0	14,050.0 80.8%	81,118.0	79,340.0	1,778.0 97.8%
39 栃木県	20,650.4	19,887.6	762.8 96.3%	21,595.4	21,109.8	485.6 97.8%
40 静岡県	35,198.8	33,785.5	1,413.3 96.0%	37,208.5	36,348.3	860.2 97.7%
41 鳥取県	8,328.0	8,052.0	276.0 96.7%	8,832.0	8,594.0	238.0 97.3%
42 千葉県	45,887.3	43,456.8	2,430.5 94.7%	50,891.6	49,410.0	1,481.6 97.1%
43 佐賀県	13,640.5	13,043.2	597.3 95.6%	14,420.5	13,988.9	431.6 97.0%
44 山形県	14,604.0	13,670.1	933.9 93.6%	14,907.3	14,457.7	449.6 97.0%
45 茨城県	27,884.8	25,555.9	2,328.9 91.6%	30,043.8	29,078.7	965.1 96.8%
46 群馬県	22,287.7	21,910.5	377.2 98.3%	24,542.1	23,616.9	925.2 96.2%
47 岩手県	16,592.5	15,824.4	768.1 95.4%	17,170.6	16,433.2	737.4 95.7%

* 厚生労働省 看護職員需給見通しに関する検討会資料「第七次看護職員需給見通しについて」より抽出

具体的な改革のイメージ(パターン1)

◇充実 ◆重点化・効率化

(医療・介護ニーズ)		(平成37(2025)年頃までの改革とその効果に関する仮定)
医療病床	高度急性期 (約2割)	◇◆医療資源の集中投入により、平均在院日数2割程度短縮。減少するニーズは、亜急性期・回復期リハ等、早期の軽快(在宅・外来)
	一般病床 (10割)	◇◆医療資源の集中投入により、平均在院日数33%程度短縮。減少するニーズは、亜急性期・回復期リハ等、早期の軽快(在宅・外来)
	亜急性期・回復期リハ等(約3割)	◇◆機能強化により、平均在院日数2割程度短縮。減少するニーズは、医療療養、介護サービス、早期の軽快(在宅・外来)
精神病床	長期療養(慢性期)	◇◆医療区分1は介護、2・3は医療 ◇◆在宅医療の推進、機能強化等を勘案し、平均在院日数1割程度短縮
	精神病床	◇◆機能に応じた体制の充実やアウトリーチ(訪問支援)等の推進により、平均在院日数1割程度短縮、入院も2割程度減少。減少するニーズは、アウトリーチ(訪問支援)、早期の軽快(在宅・外来)、介護サービスの利用
介護施設	特養	◇◆施設利用は中重度中心でユニットケアが普及、各要介護度の認定者の施設利用割合も若干低下
	老健+介護療養	◇◆施設利用は中重度中心でユニットケアが普及、各要介護度の認定者の施設利用割合も若干低下 ◇◆現行の介護療養にあつては、医療区分1は介護、2・3は医療
居住系(介護)		◇グループホームについては、約37万人分を確保(小規模多機能等の在宅サービスと合わせて認知症に相当程度対応できる水準)
在宅・外来	医療	◇在宅医療・訪問看護の充実(利用者の大幅増) ◆生活習慣病予防、医療機関や医療介護の連携、ICTの活用等の取り組みにより、医科外来ニーズ(上記入院ニーズからの移行分を除く)が5%程度減少
	介護	◇比較的中重度や認知症等のケースで、さらにサービス利用が進むものと仮定 ◇小規模多機能については、約40万人分を確保(グループホームと同旨)。また、24時間対応の定期巡回・随時対応サービス及び訪問看護を充実 ◆介護予防等リスクを軽減する取り組みにより要介護者等が3%程度減少

※ 薬や医療機器等に係る効率化として伸び率として年率△0.1%程度を織り込み(医療の伸び率ケース①の場合) (◆)
(現状投影シナリオでも織り込み。後発医薬品の使用促進については、設定した伸び率に、最近の普及の傾向が含まれている。)
地域連携推進のためにMSW等の増を仮定(◇)、介護職員の処遇改善(賃金アップ)を仮定(◇)

マンパワーの必要量の見込み

パターン1	平成23年度 (2011)	平成27(2015)年度		平成37(2025)年度	
		現状投影 シナリオ	改革シナリオ	現状投影 シナリオ	改革シナリオ
医師	29万人	30～32万人	30～31万人	33～35万人	32～34万人
看護職員	141万人	151～158万人	155～163万人	172～181万人	195～205万人
介護職員	140万人	161～169万人	165～173万人	213～224万人	232～244万人
医療その他職員	85万人	91～95万人	91～95万人	102～107万人	120～126万人
介護その他職員	66万人	76～80万人	79～83万人	100～105万人	125～131万人
合計	462万人	509～534万人	520～546万人	620～651万人	704～739万人

(注1) 医療機関及び介護サービス事業所に従事する全ての職員を対象として、実数として推計したものである。医師及び看護職員については、行政、研究機関、産業医、他の福祉施設等で従事する者も含んでいる。

※ 社会保障国民会議の医療・介護シミュレーションでは、医療や介護のその他職員には一定の職種のみを含む形で表章されており、本推計の表章値が比較的大きくみえることに留意が必要。

(注2) 非常勤の割合を仮定、介護については現行から変動する可能性があるので、5%程度幅のある推計値となっている。(医療については現状+5%程度の幅を仮定、介護については現状±2.5%程度の幅を仮定。)

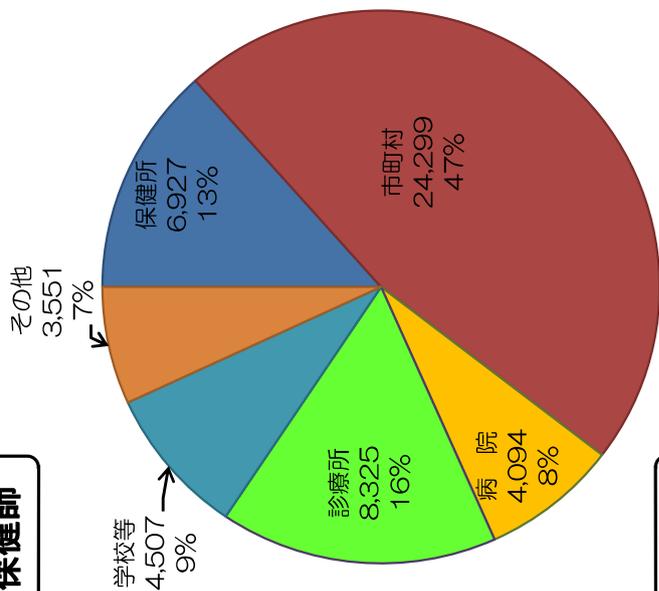
(注3) 医師及び看護職員については、病棟については病床当たりの職員配置を基本に配置増を織り込んで推計し、外来については患者数の伸びに比例させて推計した。また、在宅の看取りケアの体制強化を一定程度見込んだ。さらに、急性期等の病床に勤務する医師及び看護職員については、役割分担による負担軽減を見込んでいる。医師については、他の職種との役割分担により、20%業務量が減ることを見込んだ。看護職員については、医師の業務を分担する分と、他の職員に分担してもらおう分とが相殺すると仮定した。

(注4) 介護職員は、施設・居住系については利用者数の伸びにより、在宅については利用者数及び利用回数の伸びにより推計している。また、改革シナリオでは、施設のユニット化推進による職員増と、訪問介護員については非正社員(1月の労働時間61.0時間)が介護職員の非正社員(1月の労働時間117.2時間)並に勤務すると仮定して推計している。(財)介護労働安定センター「平成21年度介護労働実態調査」による。)

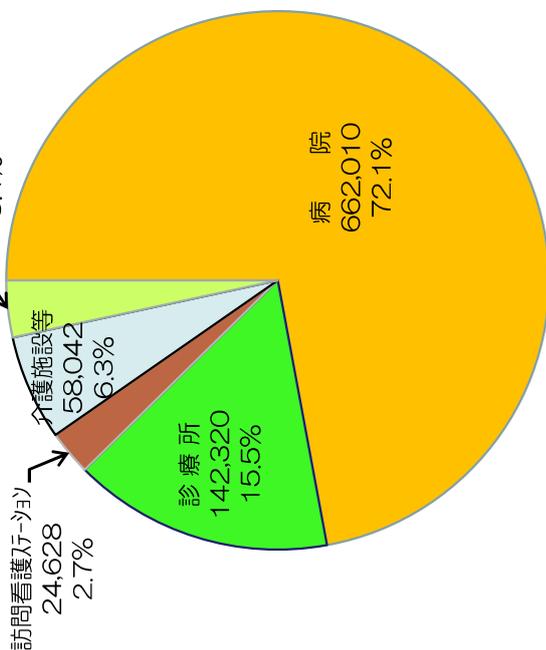
(注5) 医療その他職員には、病院・診療所に勤務する薬剤師、OT、PTなどのコメディカル職種、医療ソーシャルワーカー(MSW)、看護補助者、事務職員等が含まれ、介護その他職員には、介護支援専門員、相談員、OT、PTなどのコメディカル職種等が含まれる。

保健師・助産師・看護師・准看護師の就業場所の就業場所(平成20年)

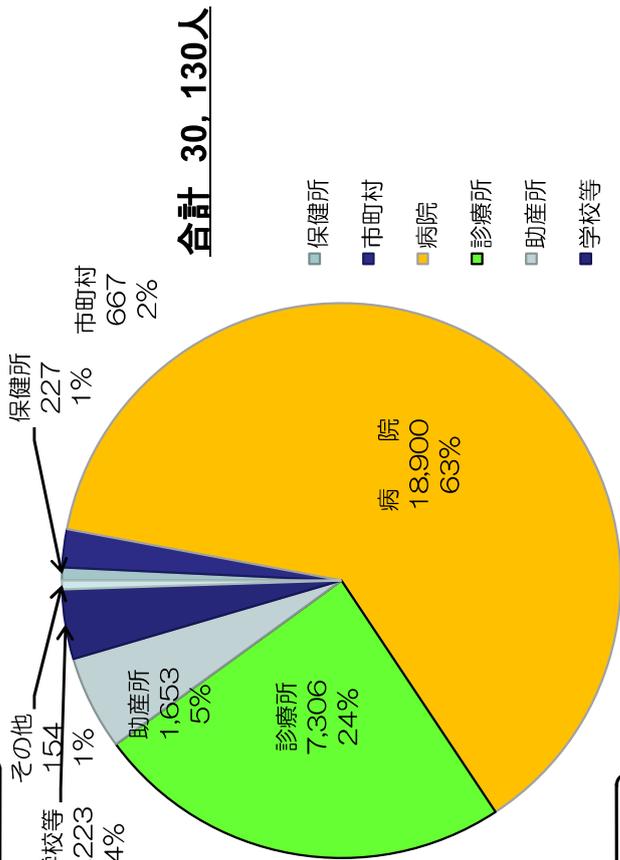
1 保健師



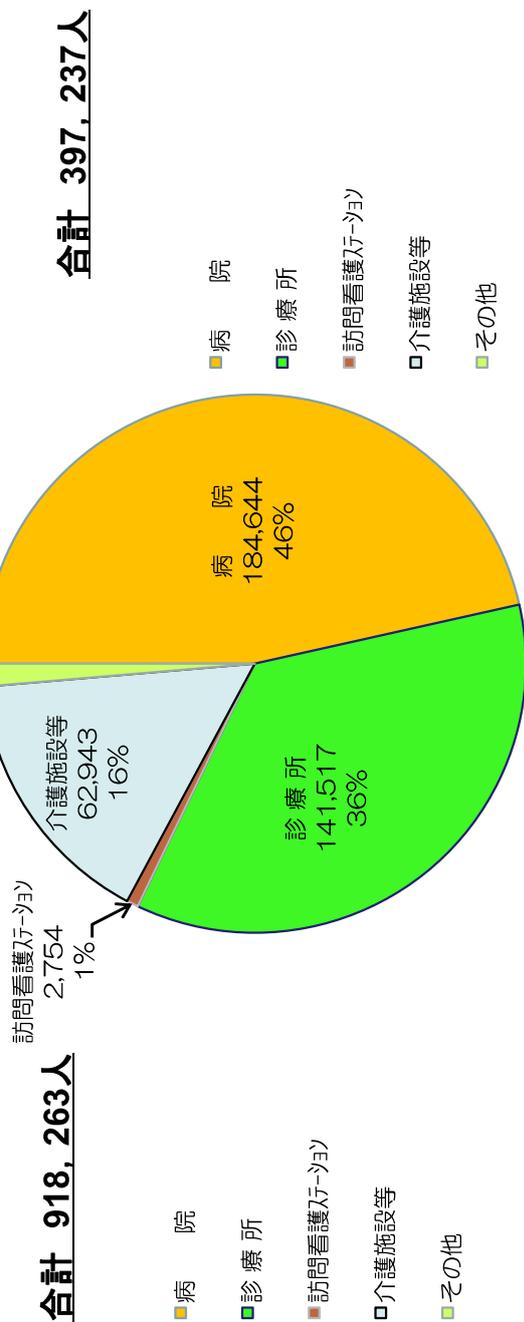
3 看護師



2 助産師



4 准看護師



大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会について

平成22年4月20日
高等教育局長裁定

1. 目的

大学の看護学教育の改善、充実に関する専門的事項について検討を行い、必要に応じて報告を取りまとめる。

2. 検討事項

- (1) 保健師助産師看護師の三職種の免許取得に必要な教育内容を体系化して教授する学士課程における看護学教育の在り方について
- (2) 新たな看護学教育の在り方とその質の保証の在り方について
- (3) 大学院における高度な職業人養成の在り方について
- (4) その他

3. 実施方法

- (1) 別紙の委員により検討を行う。
- (2) 必要に応じ、小委員会を設置して検討を行うことができるものとする。
- (3) 必要に応じ、関係者からの意見等を聴くことができるものとする。

4. 実施期間

平成22年4月20日から平成23年3月31日までとする。

5. その他

本会議に関する庶務は、高等教育局医学教育課において処理する。

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 委員名簿

	秋山 正子	株式会社ケアーズ白十字訪問看護ステーション代表取締役・統括所長
	倉田 雅子	納得して医療を選ぶ会事務局長
	小山 眞理子	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科教授
	坂本 すが	社団法人日本看護協会副会長
	佐藤 弘毅	目白大学長
	高田 邦昭	群馬大学長
	富野 康日己	順天堂大学医学部長
座 長	中山 洋子	福島県立医科大学看護学部教授
	西澤 寛俊	社団法人全日本病院協会会長
副座長	菱沼 典子	聖路加看護大学看護学部長
	平澤 美恵子	日本赤十字看護大学特任教授
	藤川 謙二	社団法人日本医師会常任理事
	前野 一雄	読売新聞東京本社編集委員
	松尾 清一	名古屋大学医学部附属病院長
	宮崎 美砂子	千葉大学大学院看護学研究科教授
	村嶋 幸代	東京大学医学系研究科教授
	横尾 京子	広島大学大学院保健学研究科教授

計 17 名

※ 50 音順・敬称略

大学における看護系人材養成の在り方に関する審議の経過

○第1回 平成21年3月31日（火）

看護学基礎カリキュラムの在り方に関する意見交換

○第2回 平成21年4月20日（月）

看護学基礎カリキュラムに関する有識者からのヒアリング

【ヒアリング有識者】

森岡幸子 大阪府健康福祉部保健医療室地域保健感染症課参事

桑畠麻未 江東区城東保健相談所保健師

○第3回 平成21年5月11日（月）

看護学基礎カリキュラムに関する有識者からのヒアリング

【ヒアリング有識者】

南 裕子 近大姫路大学長

○第4回 平成21年5月25日（月）

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会第一次報告骨子（案）について

○第5回 平成21年6月25日（木）

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会第一次報告（案）について

○第6回 平成21年10月16日（金）

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会第一次報告（平成21年8月18日）の報告

○第7回 平成22年1月18日（月）

新たな看護学基礎カリキュラムについて

大学院における高度専門職業人養成の在り方について

○第8回 平成22年3月26日（金）

大学院における看護系人材養成に関する有識者からのヒアリング

【ヒアリング有識者】

近藤潤子 天使大学長

堀内成子 聖路加看護大学教授

中澤幾子 イデアフォー世話人

○第9回 平成22年5月20日（木）

大学院における看護系人材養成に関する有識者からのヒアリング

【ヒアリング有識者】

田中美恵子 東京女子医科大学看護学部長

村嶋幸代 東京大学教授

山内豊明 名古屋大学教授

川嶋太津夫 神戸大学教授

○第10回 平成22年6月24日（木）

新たな看護学基礎カリキュラムについて

大学院における看護系人材養成に関する意見交換

○第11回 平成22年9月9日（木）

新たな看護学基礎カリキュラムについて

大学院における看護系人材養成に関する意見交換

○第12回 平成22年10月7日（木）

保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正案について

新たな看護学基礎カリキュラムについて

○第13回 平成22年11月18日（木）

学士課程における看護学教育について

大学院における看護系人材養成について

○第14回 平成22年12月10日（木）

大学院における看護系人材養成について

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告（案）について

○第15回 平成22年12月22日（水）

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告（案）について

【資料⑨】第七次看護職員需給見通し

(単位:人、常勤換算)

区分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需要見通し	1,404,300	1,430,900	1,454,800	1,477,700	1,500,900
① 病院	899,800	919,500	936,600	951,500	965,700
② 診療所	232,000	234,500	237,000	239,400	242,200
③ 助産所	2,300	2,300	2,400	2,400	2,400
④ 訪問看護ステーション	28,400	29,700	30,900	32,000	33,200
⑤ 介護保険関係	153,300	155,100	157,300	160,900	164,700
⑥ 社会福祉施設、 在宅サービス (⑤を 除く)	19,700	20,400	20,900	21,500	22,100
⑦ 看護師等学校養成所	17,600	17,700	17,700	17,800	17,900
⑧ 保健所・市町村	37,500	37,600	37,800	38,000	38,200
⑨ 事業所、研究機関等	13,800	14,000	14,100	14,300	14,500
供給見通し	1,348,300	1,379,400	1,412,400	1,448,300	1,486,000
① 年当初就業者数	1,320,500	1,348,300	1,379,400	1,412,400	1,448,300
② 新卒就業者数	49,400	50,500	51,300	52,400	52,700
③ 再就業者数	123,000	126,400	129,600	133,400	137,100
④ 退職等による 減少数	144,600	145,900	147,900	149,900	152,100
需要見通しと供給見通しの差	56,000	51,500	42,400	29,500	14,900

注)四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。

*厚生労働省 看護職員需給見通しに関する検討会資料「第七次看護職員需給見通しについて」より抽出

第1回 見通し	看護 に関する	職員 の検	給 討	会 日	参 考 資 料
平成26年	12月	1日			4

医療・介護に係る長期推計
(主にサービス提供体制改革に係る改革について)
(抜粋)

平成23年6月

1. 趣旨等

(趣旨)

- 今後の医療・介護の目指すべき方向性についての検討結果を踏まえ、社会保障国民会議で行われた医療・介護費用のシミュレーションを基礎として、2025年頃までの医療・介護サービスの需給の状況、そのために必要な費用やマンパワーについて、一定の仮定に基づく推計を行うもの。

(本推計の対象)

- 本推計は、主に医療・介護のサービス提供体制について一定の改革のシナリオに基づき行うものであり、保険制度の機能強化や低所得者対策等に関する事項は含んでいない。また、東日本大震災の発生前の状況を足下としており、これに関連する様々な影響や復興の道筋に関連する事項も含んでいない。これらについては、別途考慮する必要がある。

(方法)

- まず、現在の性・年齢階級別のサービス利用状況をそのまま将来に投影したケース（現状投影シナリオ）におけるサービスごとの利用者数や単価等を作成。次に、これから、一定の改革シナリオに基づきサービス利用状況や単価等を変化させたケース（改革シナリオ）を作成。費用総額については、経済前提等を踏まえて設定した伸び率を乗じて推計。

【改革のシナリオの概要】

改革シナリオ：一般病床について、急性期と亜急性期・回復期等とに機能分化、医療資源を集中投入。また、亜急性期や回復期のリハビリテーションなどについて、状態像に応じた適切な設備・人員配置。さらに、居住系サービス、在宅医療・介護サービスの充実などを織り込み。

※ 主に一般病床の機能分化の進展度について、2通りのシナリオを設定（パターン1、パターン2）

医療系ワーキング・グループにおける検証結果について（概要）

検討の経緯

- 医療系大学院について、医学系、歯学系、薬学系、看護学系の4分野から抽出した78の大学院に対して書面調査を行い、さらに、ヒアリング調査による検証（4大学院）及び訪問調査（8大学院）を実施するとともに、計3回のワーキング・グループを開催
- 平成17年の大学院答申に掲げた大学院教育の実質化等の進捗状況や新たな課題を検証し、今後の改善方策について検討

大学院教育の実質化等に関する検証結果

現状

- 医療系大学院は、医学・歯学の博士課程の入学者が人文・社会・理工農系を含めた博士課程全体の3割を占め、また、病院等に従事する社会人学生の割合が高く、職業人養成の性格が強い
- 薬学・看護学系の大学院は学部と比べて規模が小さいが、近年、看護学系大学院の規模が拡大

成果

- 人材養成目的の明確化に取り組むとともに、多くの大学院が細分化された専攻の大括り化やコース等の組織再編、大学院GP等の応募や実施が各大学院における自主的な取組を促進
- 医療系人材養成を目的に追加・重視した大学院が見られ、分野を問わず、ほぼ全ての大学院が研究者養成と医療系人材養成の2つの目的を設置
- 夜間開講や長期履修制度、資格取得と関連した教育等に取り組む、社会人学生が更に増加傾向
- 医学、薬学分野を中心に、創薬、治験、医療機器開発などの分野で産学共同研究が広く行われ、寄附講座や外部招へい講義等の形で産業界と連携した教育プログラムを実施

課題

- 学生の専門資格志向、医師・歯科医師臨床研修制度の導入、薬学部教育6年制の導入、看護系大学の増加などは、研究者を志す学生の減少など、各分野の大学院生のキャリア形成に大きな影響を与えると同時に、改革を進めようとする大学院に少なからぬ影響
- 各大学院は、医療系人材の養成機能を強化する傾向にあるが、具体的に修得させるべき臨床技能や研究能力に関する到達目標が不明確な場合も少なくなく、その内容は様々であり、大学院教育の質を確保する観点から、臨床研究等の位置づけに課題

大学院教育の改善の方向性

○職業社会の要請等に的確に応え、学生本位の立場に立ち、学位の授与へと導くプロセス全体を貫いて、開かれた、魅力ある教育の展開がこれまで以上に求められる

○教員の補充を含む基盤的経費を確実に措置するとともに、競争的資金の更なる充実が不可欠

人材養成目的に沿った入学から卒業まで一貫性のある大学院教育の確立

- 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・ポリシーを統合的に明確化し、大学院組織全体で共有、これらを一連のものとして学生・社会に公開し、開かれた大学院教育を推進することが必要
- 教育の実質化に向けた様々な取組の趣旨を教員全体に共有させるとともに、優れた教員を養成すべく、高度の専門性に加え、今後の医療を担う学生に必要な知識・技能の体系を教授できる力の強化が必要
- 学生に対して、課程を通じた体系的な教育プログラムを提供し、TA等を通じて、実際の教育に関わる機会を積極的に位置づけることが必要
- 臨床医等の医療系人材養成を主たる目的とする課程にあっては、具体的な臨床技能や研究能力に関する修得目標を明確化することが必要

産業界、地域社会等多様な社会部門と連携した人材養成機能の強化

- 従来の学問分野を超えて、高度化・多様化する医療の動向等を見据えた体系的かつ実践的な教育を展開するため、生命倫理や個人情報保護などの教育を基盤としつつ、他の医療機関や研究機関、学内外の他専攻等と有機的に連携し、面的に拡がりのある大学院教育を推進することが必要
- 臨床研究は、基礎・臨床を両輪とし、多様な専門家チームで行われるため、臨床疫学や生物統計学、倫理学、規制科学等を基礎として、他分野・他大学院との共同により、実際の臨床研究の場を利用した教育を推進することが必要

学修・研究環境の改善

- 研究者と臨床に従事する者との処遇面の格差が、研究者を志す者の大学院への進学、ひいては研究の発展に深刻な影響を与えることのないよう、大学院修了者のキャリアパスを明確にするとともに、我が国の医学・医療等を牽引する優れた医療系大学院生が安定して生活できる程度の経済的支援の充実が急務
- 学位の授与は、自立して研究を遂行しうる高度な研究能力を的確に審査して行うという観点に立ち、学位の質を保ちつつ、臨床研究を通して円滑に学位授与を行うプロセスについて、優れた事例などを国としても積極的に各大学院に明示することが必要

大学院評価による質の確保

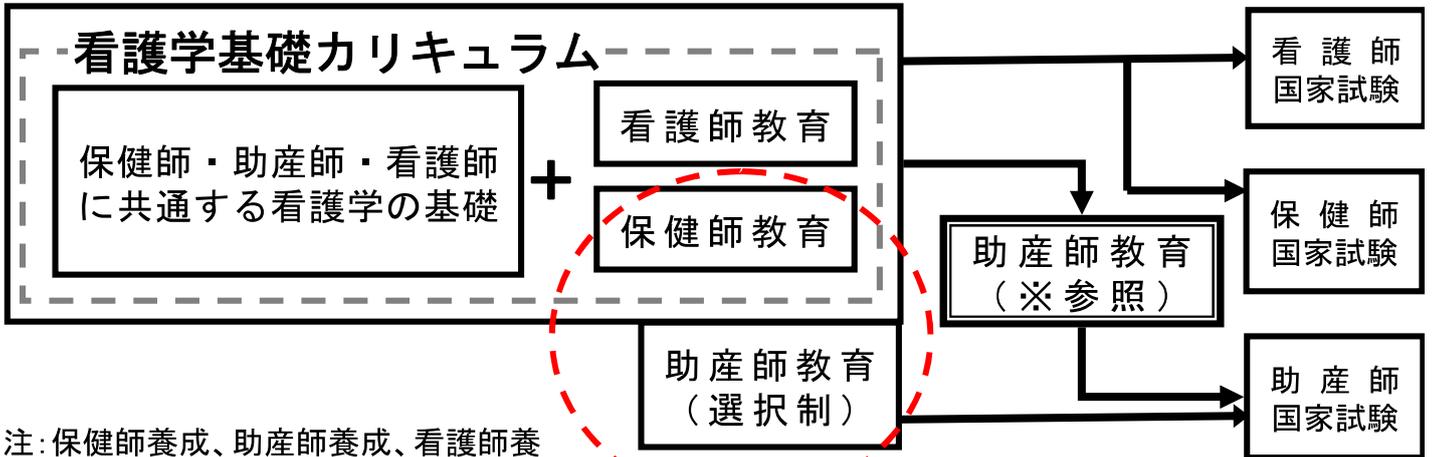
- ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーそれぞれの内容や、これらに沿った人材養成、社会貢献に係る体系的かつ効率的な自己点検と外部評価を促進することが必要
- 医療系大学院は、保健医療分野における職業人養成の性格が強く、国際的に通用する職業人を養成するという観点から、標準的なレベルが確保されているかという視点も必要

大学院教育を通じた国際貢献・協調

- 学問に国境はなく、感染症対策をはじめ健康長寿という人類共通の課題解決に向けて、国際協調の視点に立ち、アジア等の機関との強固な連携・交流を基盤とする国際的な教育研究拠点の形成の推進が必要

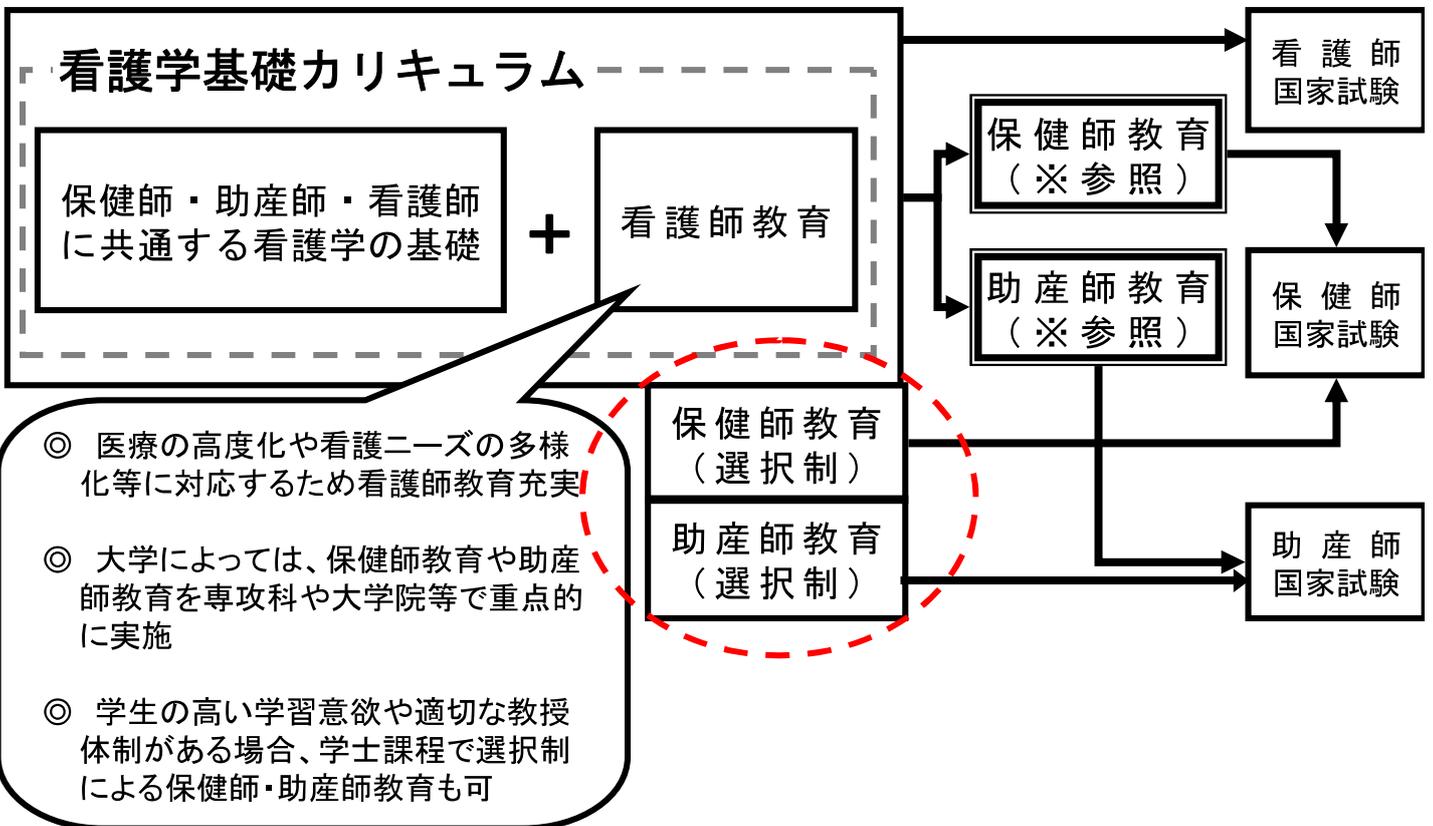
大学における「看護学基礎カリキュラム」の見直しについて

(現 状)



注:保健師養成、助産師養成、看護師養成に特化した教育をそれぞれ保健師教育、助産師教育、看護師教育とする。

(報告書に基づく保健師養成見直しイメージ)



※大学院、大学専攻科・別科、短大専攻科、専修学校における教育

文部科学省における看護学教育に関する検討の経緯

医科大学等設置調査会看護学部部会（昭和49年）

看護学部を設置する必要性やその形態について検討した結果、大学における看護学教育について以下の提言が行われた。

- ・ 医学・医療の高度化に伴い、看護短期大学の増設を急ぐため、その教員等指導者層を確保するために、看護大学(看護学部)の設置を急ぐ必要がある。
- ・ 実習病院の必要性に鑑み、医学部をおく大学に看護学部を設置することが望ましい。
- ・ 専門教育科目については看護学の立場から統合、再構成された内容とする。従来の看護教育の在り方を再検討してその教育内容を精選集約することが必要である。なお、この措置により、保健婦、助産婦、看護婦の国家試験受験資格要件を満たすことが可能となるが、助産教育はコースの選択制を設けることについても配慮する必要がある。

大学・短期大学における看護教育の改善に関する調査研究協力者会議

(平成7年)

看護系大学・短期大学に適用される保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則(以下、指定規則)について、すでに大綱化が行われた大学設置基準・短期大学設置基準の趣旨を踏まえ、その弾力化について検討を行い、以下の提言を行った。

- ・ 指定規則は教育内容と教育条件の水准确保という機能を果たしているが、大学・短期大学の発展にふさわしい規定が必要である。
- ・ 大学・短期大学が教育理念・目的に基づき体系的な教育課程を編成しやすいように、授業科目等に関する個別かつ詳細な規定の簡素化を図る(個別の授業科目の規定を廃止し、大枠と必要総単位数を示す)。
- ・ 指定規則に規定する教育内容の水準が大学・短期大学において担保されるように配慮する。
- ・ 可能な限り大学設置基準との整合性をはかる(単位制の導入)。

看護学教育の在り方に関する検討会(第二次)(平成16年)

平成14年の第一次検討会では「看護実践を支える技術学習項目」を示した。それに続いて、第二次検討会では、学士課程の教育課程について、看護実践能力の卒業時到達目標を示した(別添参照)。また、到達目標の設定にあたり、教育課程の特色を以下の5点に整理した。

- ・ 保健師・助産師・看護師に共通した看護学の基礎を教授する課程であること。
- ・ 看護生涯学習の出発点となる基礎能力を培う課程であること。
- ・ 創造的に開発しながら行う看護実践を学ぶ課程であること。
- ・ 人間関係形成過程を伴う体験学習が中核となる課程であること。
- ・ 教養教育が基盤に位置づけられた課程であること

大学・短期大学における看護学教育の充実に関する調査協力者会議

(平成19年)

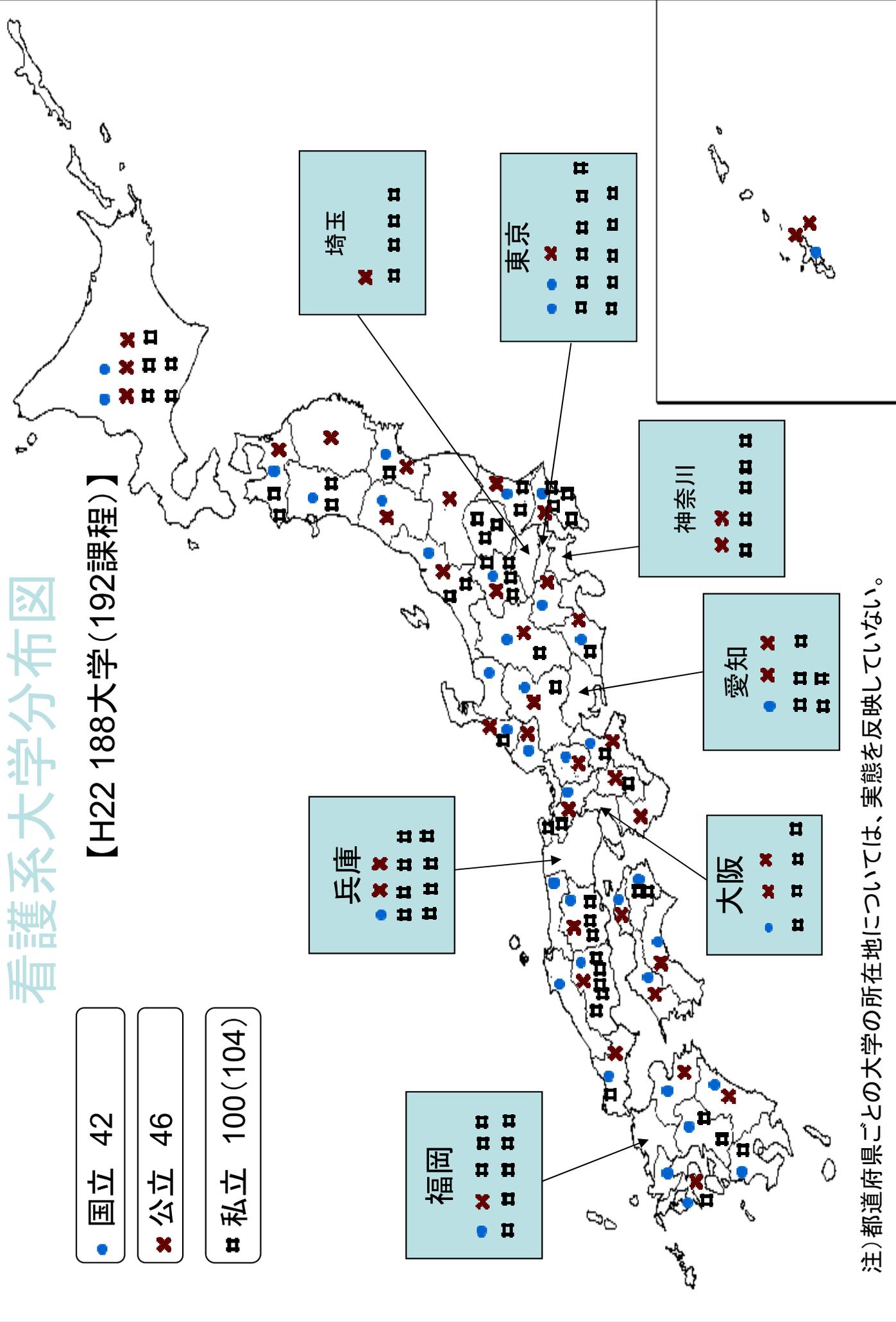
指定規則改正案を看護系大学等へ適用する場合の課題等について検討を行った。その報告書の中で、以下の提案を行った。

- ・ 侵襲的処置とそれに伴うケアについては、免許取得前の臨地実習で取得すべきものと、卒後の研修の中で修得することが相応しいものとの峻別が必要。
- ・ 将来的には、看護系大学等の教員が中心となって、指定規則の趣旨を上回る教育の質の保証体制の在り方を主体的に研究していくことが望まれる。

看護系大学分布図

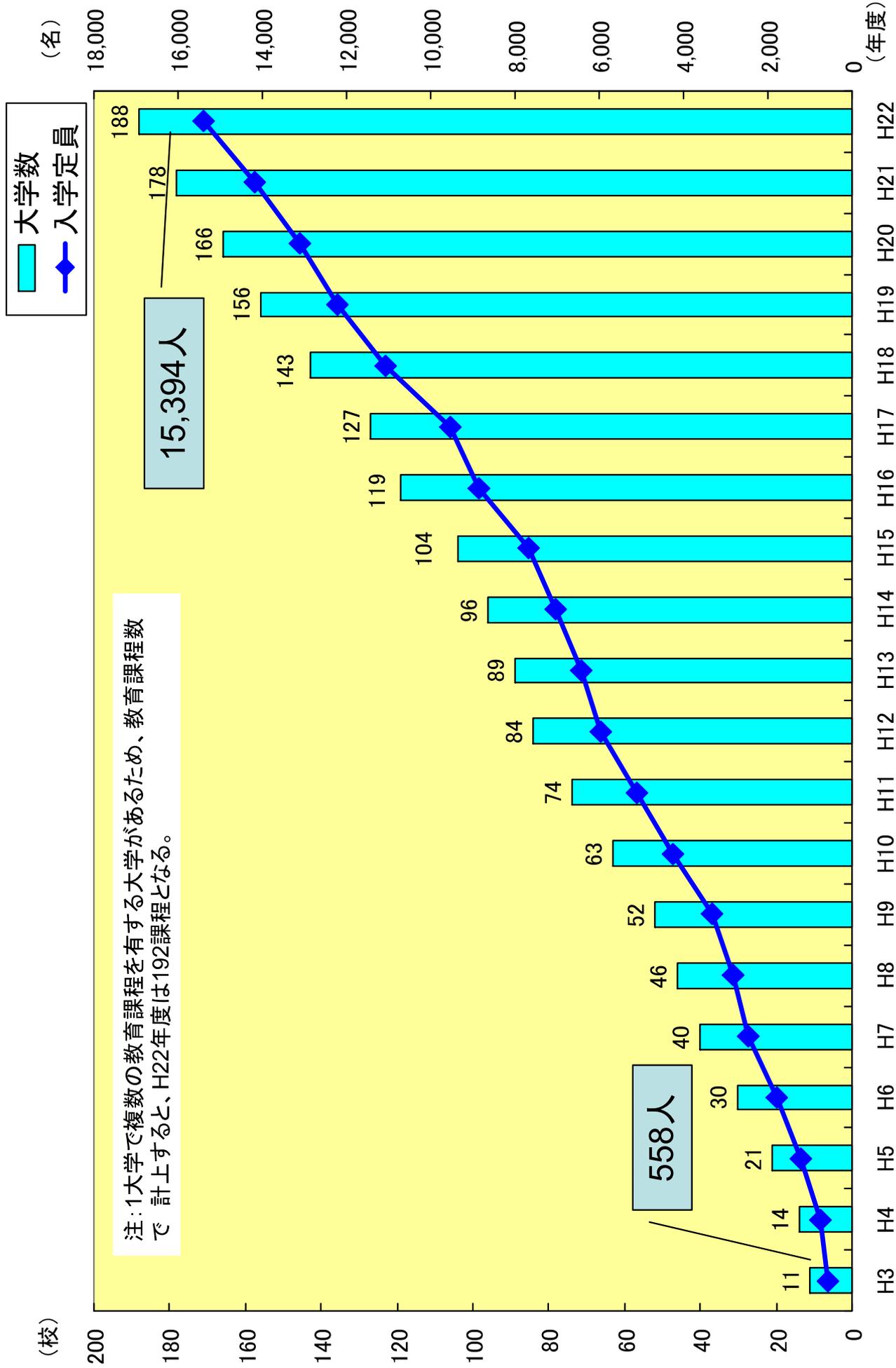
【H22 188大学(192課程)】

- 国立 42
- ✖ 公立 46
- 私立 100(104)

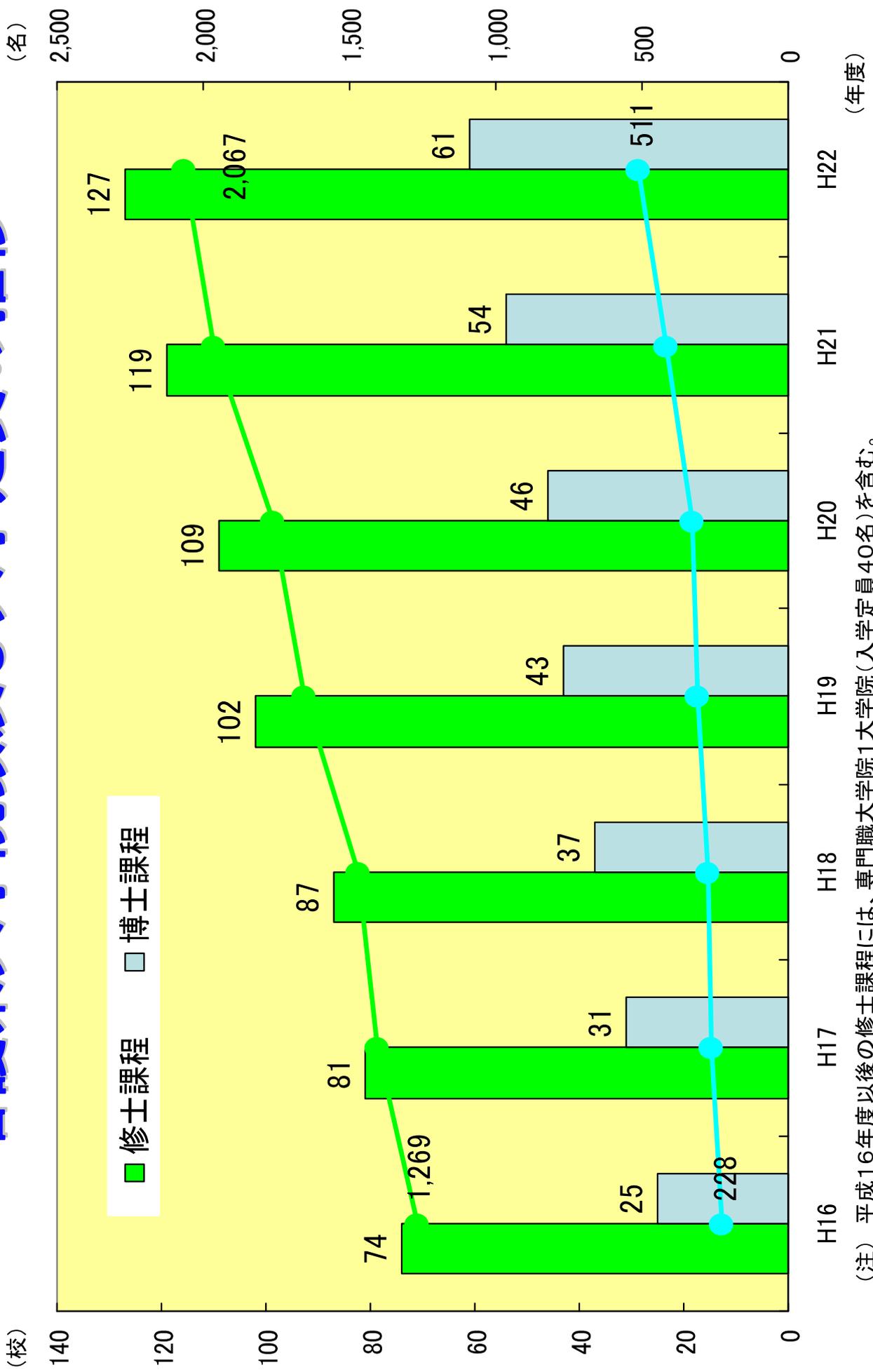


注)都道府県ごとの大学の所在地については、実態を反映していない。

看護系大学数及び入学定員の推移



看護系大学院数及び入学定員の推移

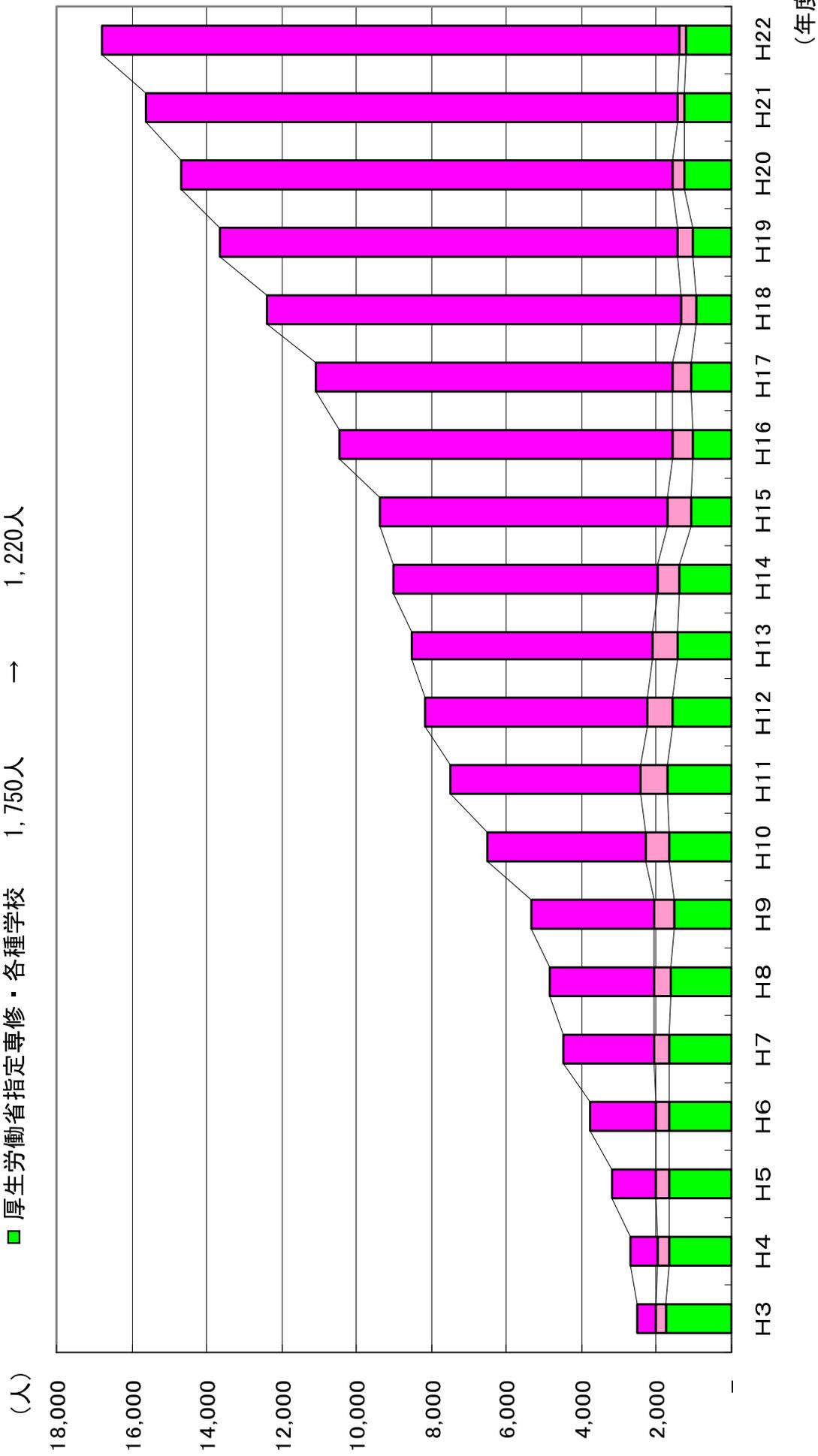


(注) 平成16年度以後の修士課程には、専門職大学院1大学院(入学定員40名)を含む。
大学院数については、複数の専攻を置く場合には、1の専攻を1大学院として計上した。

保健師学校・養成所の入学定員の推移

H3 (2,528人) H22 (16,799人)

- 大学 518人 → 15,394人
- 短期大学専攻科 260人 → 185人
- 厚生労働省指定専修・各種学校 1,750人 → 1,220人

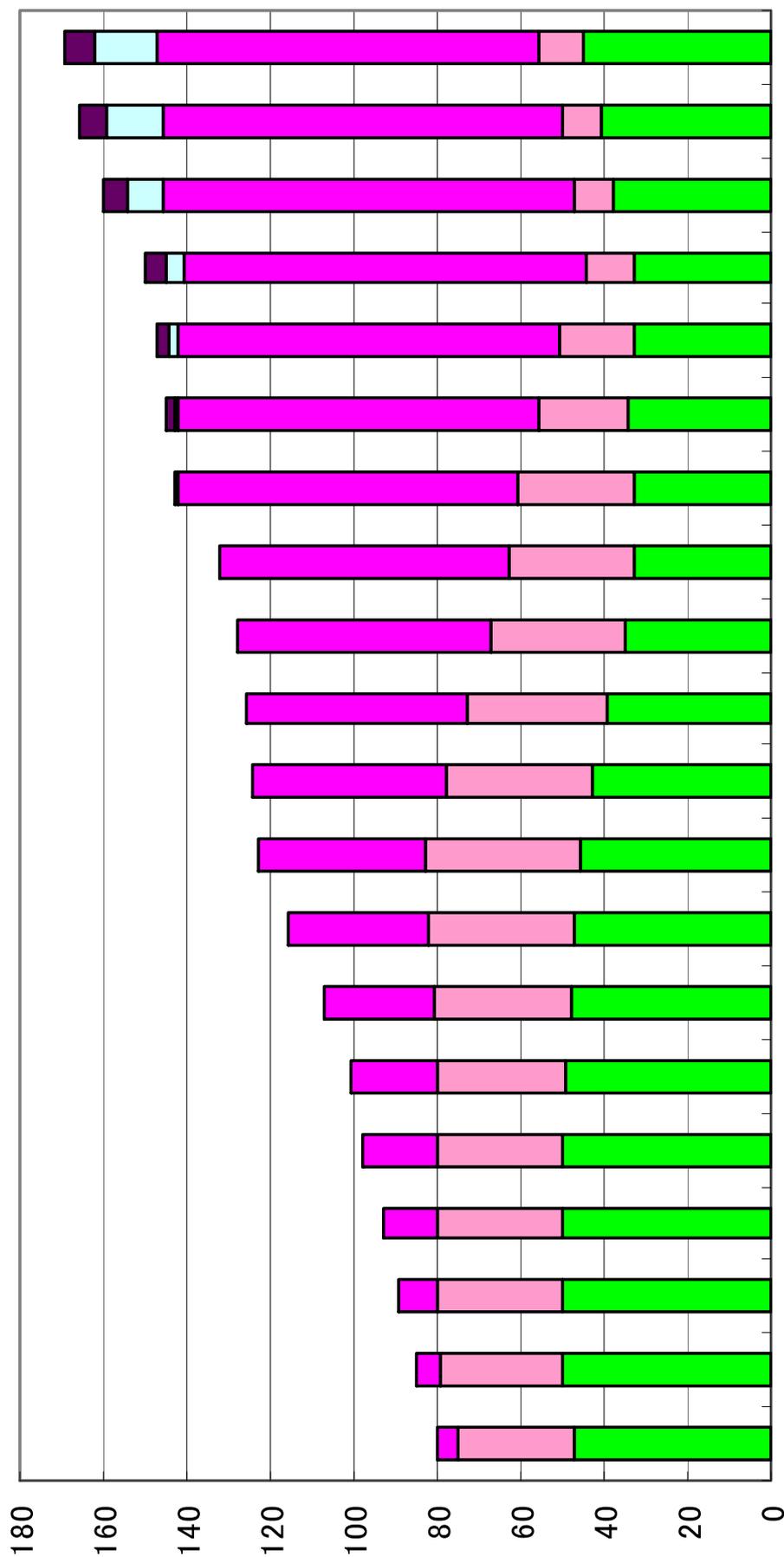


助産師学校・養成所の学校数の推移

H3 (80校) H22 (169校)

- 大学院 0校 → 11校
- 大学専攻科・別科 0校 → 15校
- 大学 5校 → 91校
- 短期大学専攻科 28校 → 7校
- 専修学校 47校 → 45校

(校)



(年度)

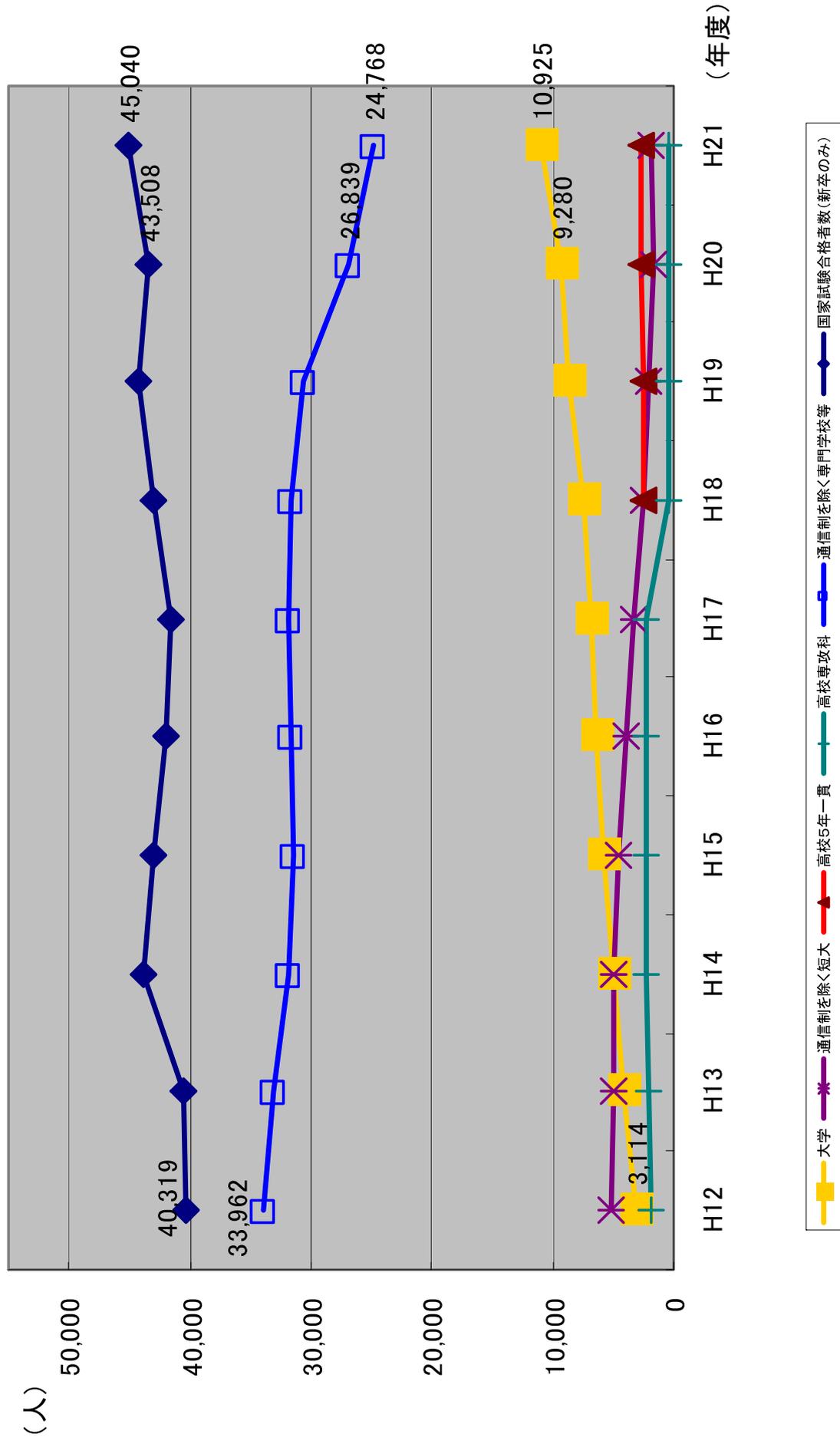
平成22年国家試験合格者数

※【 】は平成21年国家試験合格者数

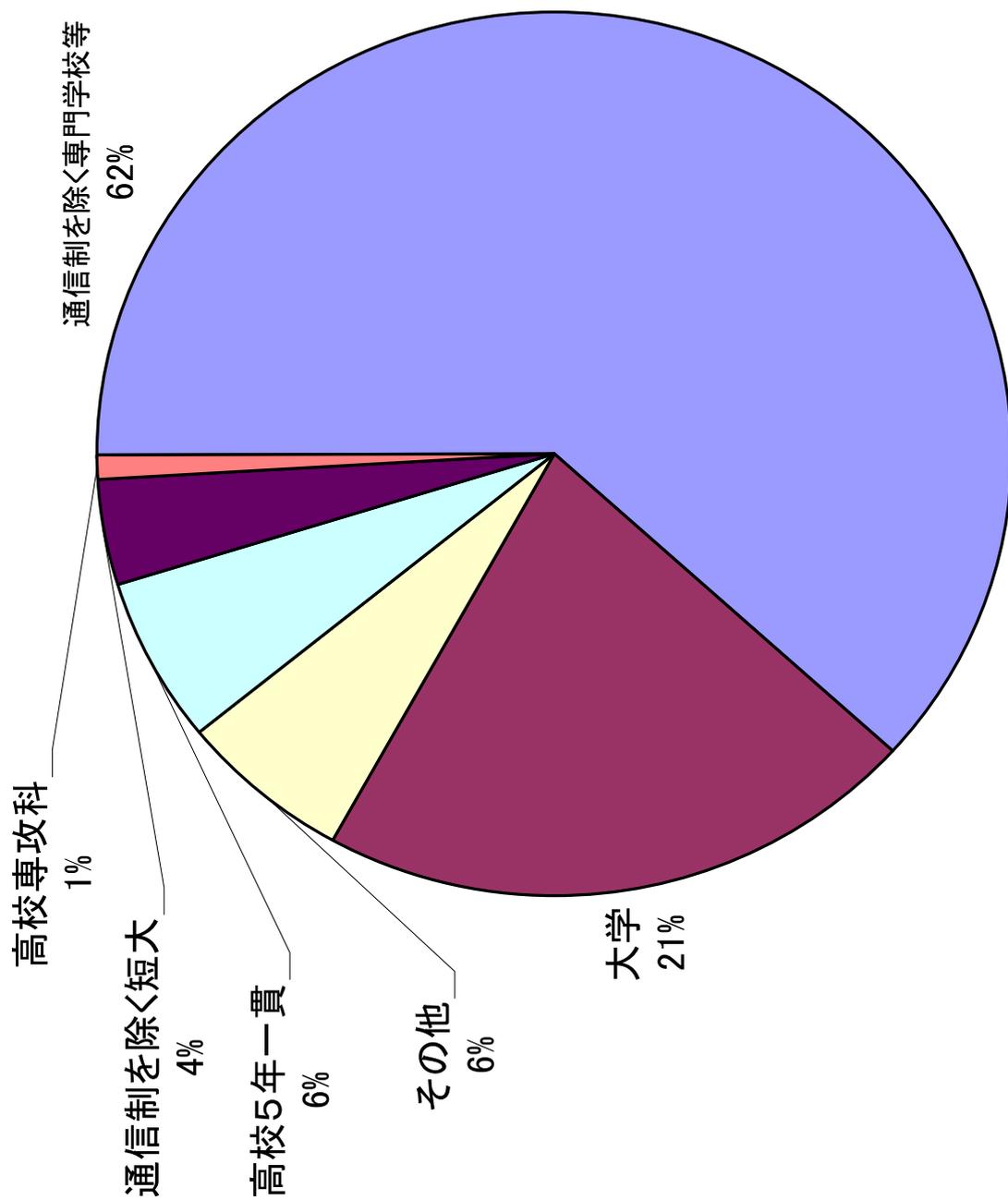
職種	合格者	大卒合格者 (全体に占める大卒者の割合)
看護師	47,340名 【 45,784名】	11,170名(23.6%) 【9,488名(20.7%)】
保健師	11,295名 【 11,773名】	10,539名(93.3%) 【 10,859名(92.2%)】
助産師	1,579名 【 1,741名】	573名(36.3%) 【 698名(40.1%)】

(注)助産師の大卒合格者数には、大学院・大学専攻科・別科卒者を含めていない

看護師国家試験学校種別合格者数の推移(新卒者)



学校種別看護師国家試験合格者割合(新卒者)

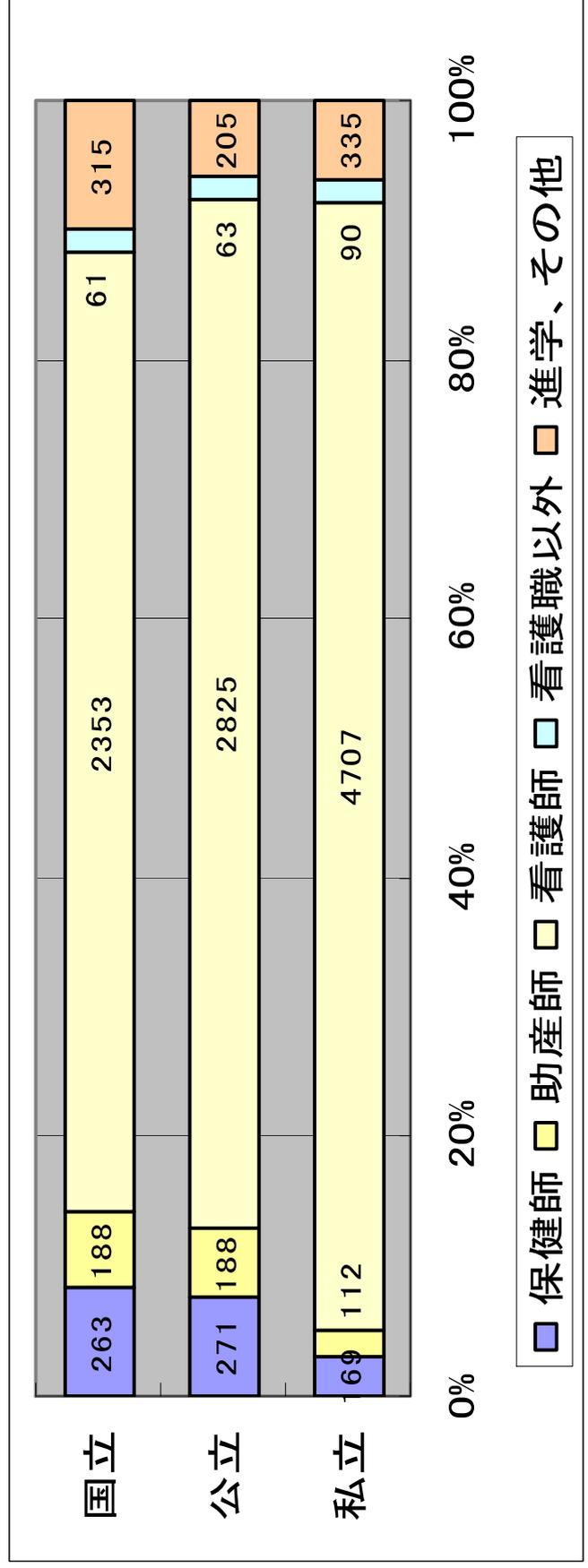


■ 通信制を除く専攻科 ■ 大学 □ その他 □ 高校5年一貫 ■ 通信制を除く短大 ■ 高校専攻科

看護系大学卒業者の就業状況

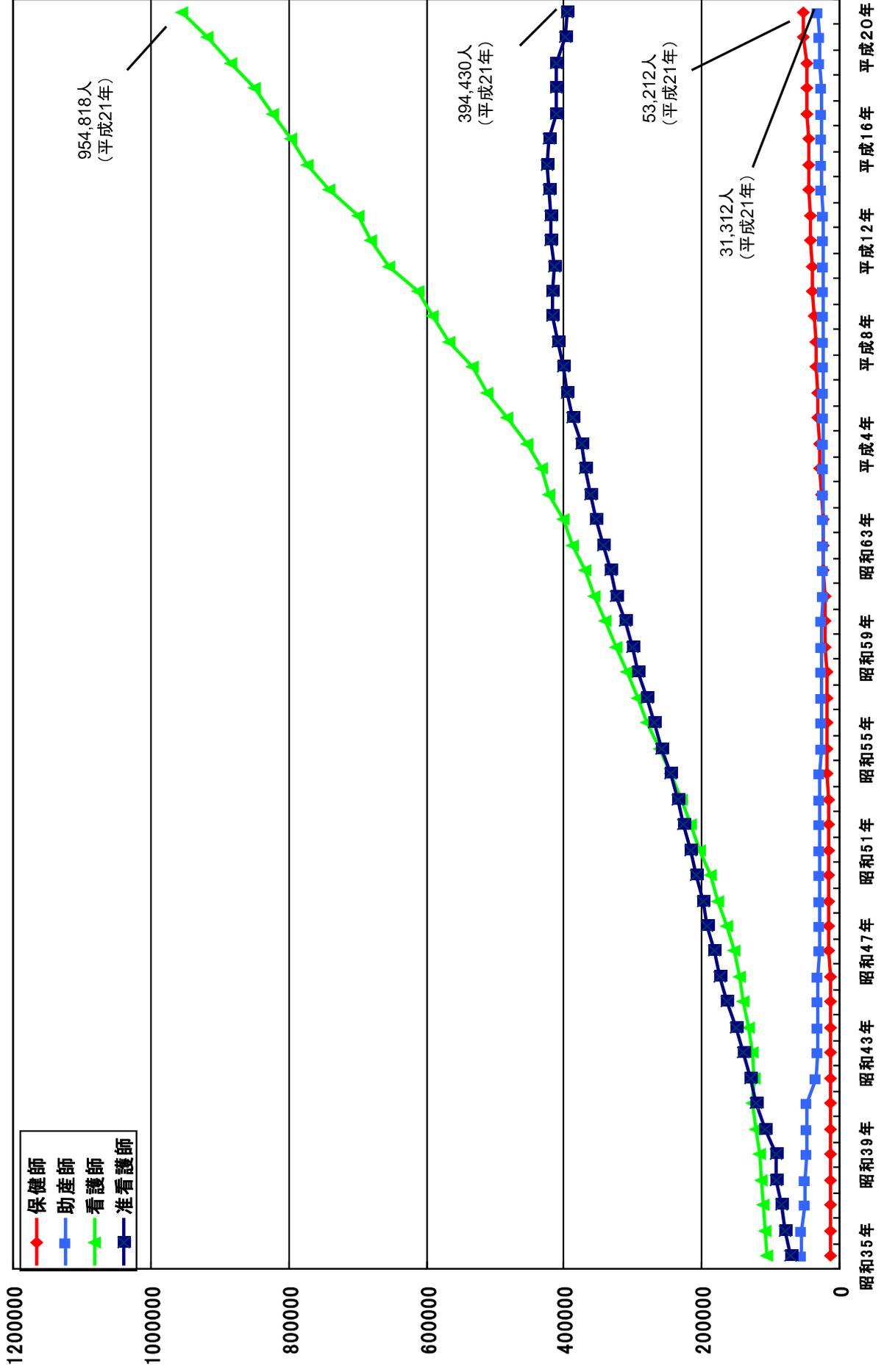
(平成22年3月)

	学校数	入学定員	卒業者数 (編入学者を含む)	卒業生内訳(かっこ内は%)				
				保健師	助産師	看護師	看護職 以外	進学、 その他
合計	144	11,287	12,145	703(5.8)	488(4.0)	9,885(81.4)	214(1.8)	855(7.0)
国立	42	2,874	3,180	263(8.3)	188(5.9)	2,353(74.0)	61(1.9)	315(9.9)
公立	43	3,242	3,552	271(7.6)	188(5.3)	2,825(79.5)	63(1.8)	205(5.8)
私立	59	5,171	5,413	169(3.1)	112(2.1)	4,707(87.0)	90(1.7)	335(6.2)

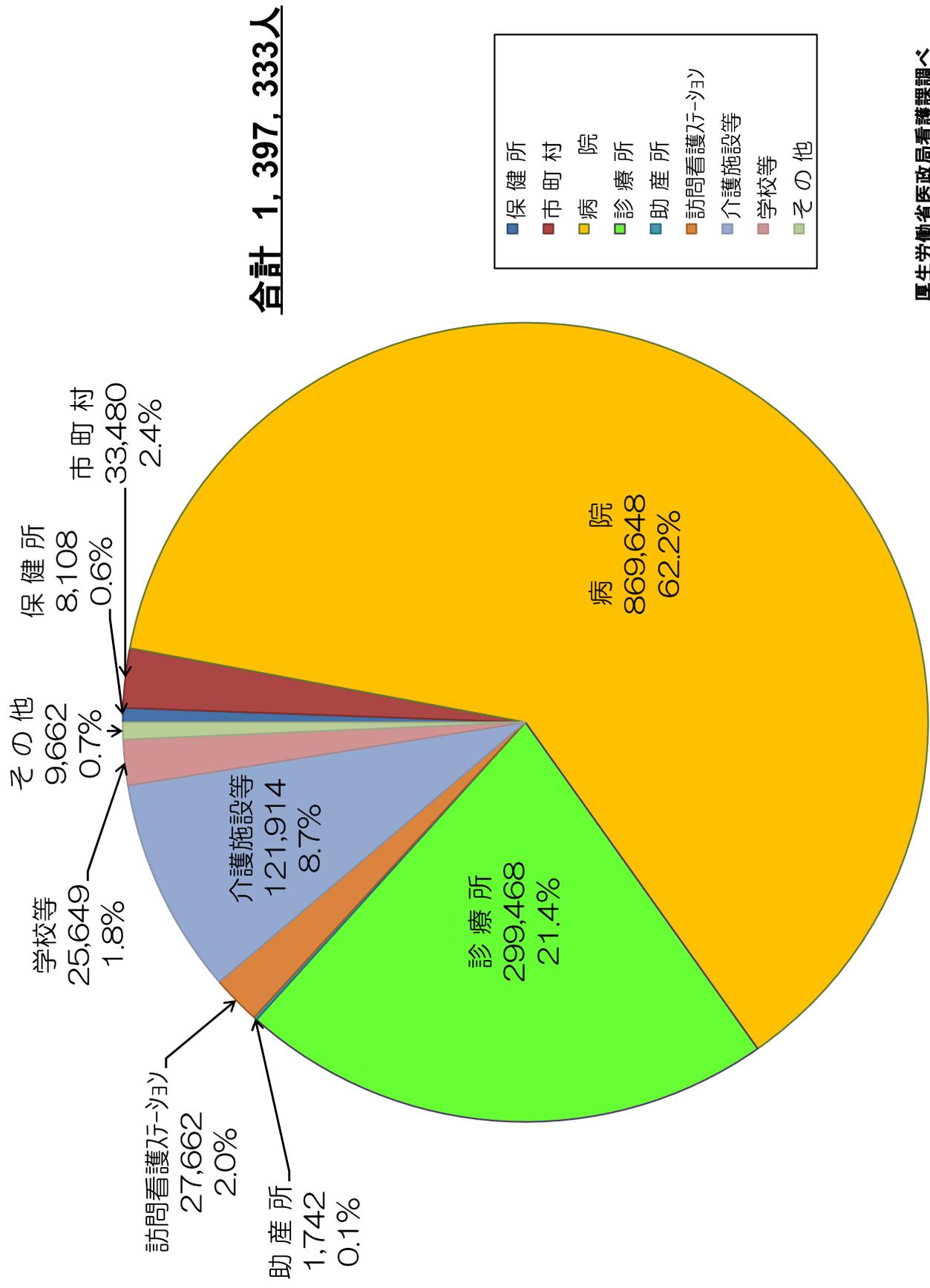


看護職員就業者数の推移

看護職員全体 1,433,772人(平成21年)



看護職員の就業場所(平成20年)



厚生労働省医政局看護課調べ

※ 看護職員とは保健師、助産師、看護師、准看護師の総称

<p>17) 保健医療福祉における協働と連携をする能力</p>	<p>(1) チーム医療における看護及び他職種役割の理解し、対象者を中心とした協働の在り方について説明できる。</p> <p>(2) 保健医療福祉サービスの継続性を保障するためにチーム間の連携について説明できる。</p>	<p>□ チーム医療 □ 保健医療保健福祉チーム員の専門性と相互の尊重 □ チームの中での看護専門職の役割 □ リーダーシップ □ カンファレンスの運営方法 □ 情報の共有 □ 継続看護 □ 在宅医療と社会制度 □ 在宅医療推進と看護活動 □ 保健医療福祉機関の連携・協働 □ ケアマネジメント □ 家族を含めた対象者中心の連携 □ 退院支援・退院調整 □ 地域包括支援センターとの連携 □ 訪問看護ステーションとの連携 □ 地域保健・産業保健・学校保健との連携</p>	<p>□ チーム医療、保健医療福祉チーム員の機能と専門性、チーム医療の中での看護の役割について説明できる。</p> <p>□ チーム医療の中での責務として、情報の共有と守秘義務、対象者を中心とするチーム医療の構築方法について説明できる。</p> <p>□ チーム医療の中での、相互の尊重・連携・協働について説明できる。</p> <p>□ チーム医療の中で効果的な話し合いをするための方法について説明できる。</p> <p>□ 在宅医療を推進するために、保健医療福祉機関の連携・協働を含めた看護の活動・役割について説明できる。</p> <p>□ ケアマネジメントやチームの連携方法について説明できる。</p> <p>□ 継続看護、退院支援・退院調整など、地域の関連機関と協働関係を形成する看護援助方法について説明できる。</p> <p>□ 病院、保健所、市町村保健センター、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、診療所、学校、職場などとの連携の必要性について説明できる。</p> <p>□ 同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる必要性を理解し、指導の下で実践できる。</p> <p>□ チームの一員として、報告・連絡・連携の必要性を理解し、指導の下で実施できる。</p>
<p>18) 社会の動向を踏まえて看護を創造するための基礎となる能力</p>	<p>(1) 疾病構造の変遷、疾病対策、医療対策の動向と看護の役割について説明できる。</p> <p>(2) 社会の変革の方向を理解し、看護を発展させていくことの重要性について説明できる。</p> <p>(3) グローバリゼーション・国際化の動向における看護の在り方について理解できる。</p>	<p>□ 人口構成と疾病構造 □ 保健医療福祉の歴史と看護 □ 保健医療福祉に関する基本的統計 □ 保健統計や歴史を踏まえた看護の展望 □ 看護行政と看護制度 □ 医療保険制度 □ 診療報酬制度 □ 国際看護活動 □ グローバリゼーション・国際化の動向 □ 看護職としての発展の方向性</p>	<p>□ 人口構成と疾病構造、保健医療福祉に関する基本的統計から、健康や保健医療にかかわる課題について説明できる。</p> <p>□ 保健医療福祉制度、保健医療福祉政策の歴史などから、看護の現状と動向を説明できる。</p> <p>□ 社会政策や看護政策が看護の発展に影響を及ぼしてきたことを説明できる。</p> <p>□ 保健師助産師看護師法、医療法及び関連する法律と看護実践との関連について説明できる。</p> <p>□ グローバリゼーション、国際化の中での国際看護活動の意義について理解できる。</p> <p>□ 看護職の発展の方向性について自分なりの意見を持つことができる。</p>

看護実践能力 群	看護実践能力		卒業時の到達目標	教育の内容	学習成果
	19) 生涯にわたって継続して専門的能力を向上させる能力	能力			
V 専門職者として研鑽し続ける基本能力	19) 生涯にわたって継続して専門的能力を向上させる能力		<p>(1) 日々の自己の看護を振り返り、自己の課題に取り組む重要性について説明できる。</p> <p>(2) 専門職として生涯にわたって学習し続け、成長していくために自己を評価し管理していく重要性について説明できる。</p>	<p>□看護の振り返り(Reflection)の方法</p> <p>□自己洞察</p> <p>□役割モデルの活用</p> <p>□批判的分析力</p> <p>□論理的思考</p> <p>□情報リテラシー (情報活用力)</p> <p>□研究方法の活用</p> <p>□キャリアマネジメント</p> <p>□生涯学習とその機会</p> <p>□自己教育力</p>	<p>□自己の看護の向上に向けて、看護の振り返りや自己洞察の重要性について説明できる。</p> <p>□専門職としての成長に必要な批判的分析力、論理的思考力の意義について説明できる。</p> <p>□看護の課題を解決するために、情報リテラシー (情報活用力) を活用することができる。</p> <p>□専門職としてのキャリア発達過程や生涯学習の意義について説明できる。</p> <p>□専門職としての自己管理や自己主張の意義について説明できる。</p> <p>□長期的展望に立ち自己学習計画をもつ意義について説明できる。</p> <p>□自己学習や自己教育力が専門職には重要な要件であることを説明できる。</p> <p>□指導の下で自己評価及び他者評価を踏まえた自己の課題を見だし、取り組むことができる。</p>
	20) 看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力		<p>(1) 看護専門職の専門性を発展させていく重要性について説明できる。</p>	<p>□看護の定義とその歴史</p> <p>□看護学の歴史と発展過程</p> <p>□医療の歴史</p> <p>□プロフェッショナルリズム</p> <p>□看護職能団体とその活用</p> <p>□看護政策</p> <p>□保健師助産師看護師法</p> <p>□看護実践の範囲・資格・法律</p> <p>□看護実践と研究の連動と発展</p>	<p>□科学の発展や社会の動向から影響を受けて、看護学が発展してきたことについて説明できる。</p> <p>□看護実践と看護研究の連動を理解し、研究が看護学の発展に果たす役割について説明できる。</p> <p>□社会政策や看護政策が看護学の発展に影響を及ぼしてきたことについて理解できる。</p> <p>□看護の専門性や価値について、自分なりの意見を持つことができる。</p> <p>□さらに発展が求められる看護の専門性について、自分なりの意見を持つことができる。</p>

参 考 资 料

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会報告 概要

検討の背景

- あらゆる看護ニーズに対応できる看護専門職養成を目指して、学士課程では保健師・助産師・看護師に共通の看護学の基礎を体系化して教授し、保健師・看護師国家試験受験資格取得を卒業要件としてきた。
- 医療・看護ニーズの変化・拡大に対応するため、教育の充実を図ってきた。
- 平成4年「看護師等の人材確保の促進に関する法律」施行後、看護系大学・大学院が急増している。

学士課程における看護学教育の課題

- 学士課程で学生が身につけるべき学習成果の明確化が求められている。
- 学生の増加や実習施設の減少等により、実習施設の確保が困難となっている。
- 社会環境の変化により、実習内容が制限される傾向がある。



今後の看護系大学の人材養成の在り方を明確にし、教育の質を保証する必要性

大学院における看護学教育の課題

- コースワークの整備をはじめとする大学院教育の実質化が課題
- 養成する人材像や修得すべき能力の明確化が不十分
- 社会人受け入れ体制の整備等による教員の負担増や大学院に在学中の教員が多いなど、教員の質的、量的充実が課題



教育研究者養成の充実、高度専門職業人養成の質保証を推進する必要性

今後の大学における看護系人材養成の在り方

1) 大学における看護系人材養成の基本方針

- 学士課程段階では、長い職業生活においてあらゆる場、あらゆる利用者のニーズに対応できる応用力のある国際性豊かな看護系人材の養成を目指す。
 - 看護系人材は人の支援に関わる専門職であることから教養教育を充実
 - 専門職として自発的な能力開発が継続できる素養や研究能力の基礎を涵養
 - 保健師・助産師・看護師に共通する看護専門職の基礎を教授
 - 看護ニーズの多様化等への対応や就労後の研修に効果的に接続できる教育内容を考慮
- 修士課程等では、看護学の学術研究を通じて社会に貢献できる研究者や教育者、学士課程では養成困難な特定領域の高度専門職業人、医療専門職の協働においてマネジメント能力を発揮できる人材の養成を目指す。
 - 看護ニーズの拡大に備え、社会人等の受入れ体制を整備
 - 社会のニーズや自大学院の教育資源に基づき、主体的に機能分化をはかることを考慮

2) 大学における保健師及び助産師教育の在り方

○保健師教育については、大学による選択制の導入を可能とする。

○大学は、学士課程、大学専攻科、大学院等それぞれの役割や教育理念を踏まえて、社会のニーズに応じた保健師や助産師教育の充実を図る。

大学における看護学教育の質保証について

1) 学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標の策定

○学士課程教育の質保証のための参照基準として、学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標(学士課程版看護実践能力と到達目標、別添資料参照)を策定した。

活用にあたっての留意事項は次の通り

- ・ 「教育内容」や「学習成果」は例示であり、教育内容を制約はしないこと
- ・ 国家試験受験資格を担保する基準ではないこと
- ・ 各大学は、教育理念や養成する人材像にあわせて独自の教育課程を編成すること

○「学士課程版看護実践能力と到達目標」に定める看護実践能力を修得するための取り組みを提言

- ・ 学生の状況に合わせた効果的なカリキュラムや教授方法を開発・実施すること
- ・ 教員がそれぞれの専門領域の枠を超えて創造的な議論をし、連携していくこと
- ・ 実践と教育を兼務する教員(臨地教員)等、多様な人材が教育に参画すること
- ・ 国家試験受験資格を得るにふさわしい卒業時到達目標を定め、それを実現する教育課程を構築すること
- ・ シラバス等の公表や相互評価、学生・卒業生の評価等により教育課程の改善に取り組むこと
- ・ 文部科学省は教育課程に指定規則に定める教育内容が網羅されていることを、シラバス等を通じて確認

2) 学位課程における教育の質保証について

○学士課程教育の質保証に向けた提言

- ・ 学生が4年間で身につけるべき学習成果(学士力と看護実践能力が統合された成果)を具体化すること
- ・ 具体化した学習成果に基づき、十分に精選した教育課程を編成すること
- ・ 学生の主体的な学習時間を確保すること
- ・ 学科内に十分な数の専門科目担当教員、教養教育担当教員、関連諸科学担当教員を配置すること

○修士課程等における教育の質保証に向けた提言

- ・ 各課程にふさわしい学習成果を定め、それに基づき教育課程を編成すること
- ・ 学生の多様化を踏まえ、適切な入学者選抜の方針を定めること
- ・ 高度専門職業人養成においては、臨地教員の積極的な登用や、専門職学位課程における養成を考慮すること
- ・ 大学院間連携等により異なる専門性を有する教員が協働して教育を担当する方策

を検討すること

○修士課程等において保健師・助産師養成を行う場合の質保証に向けた提言

- 養成する人材像と到達目標は、高度専門職業人に相応しいものであること
- 指定規則の教育内容を超える、学位に相応しい科目を開設すること
- 分野別評価の進展等の変化も踏まえながら望ましい質保証方策に向けて今後も議論する

今後の検討課題

○教育の充実に向けた課題

- 「学士課程版看護実践能力と到達目標」は継続的に評価を行い、将来的には「モデル・コア・カリキュラム」の様式を整えていくことも見据えて改訂を続ける
- 大学は教育目的に適した多様な教員構成を実現する。文部科学省は、教育体制の充実に資する方策を多方面から検討していく。
- 実習施設の不足や実習が困難な領域の存在を踏まえ、実習環境を充実させる方策を検討する。
- 卒業生を含め、すべての看護職の生涯学習に積極的な貢献をする体制を整備する
- 教育者、研究者養成を推進するため、博士課程教育の充実方策についても今後検討

○看護学教育の質保証の推進

- 分野別の第三者評価の推進にむけた看護学教育関係者のさらなる取り組みに期待
- 大学、文部科学省は卒業生の経年的な就業動向等、長期的な教育の成果に基づき教育課程の評価、改善を行うこと。
- 新たな看護師等の教育の質保証の在り方について検討していくこと

中央教育審議会答申「学士課程教育の構築に向けて」（平成20年12月）（抄）

各専攻分野を通じて培う学士力

～学士課程共通の学習成果に関する参考指針～

1. 知識・理解

専攻する特定の学問分野における基本的な知識を体系的に理解するとともに、その知識体系の意味と自己の存在を歴史・社会・自然と関連付けて理解する。

- (1) 多文化・異文化に関する知識の理解
- (2) 人類の文化，社会と自然に関する知識の理解

2. 汎用的技能

知的活動でも職業生活や社会生活でも必要な技能

- (1) コミュニケーション・スキル
日本語と特定の外国語を用いて、読み、書き、聞き、話すことができる。
- (2) 数量的スキル
自然や社会的事象について、シンボルを活用して分析し、理解し、表現することができる。
- (3) 情報リテラシー
情報通信技術（ICT）を用いて、多様な情報を収集・分析して適正に判断し、モラルに則って効果的に活用することができる。
- (4) 論理的思考力
情報や知識を複眼的、論理的に分析し、表現できる。
- (5) 問題解決力
問題を発見し、解決に必要な情報を収集・分析・整理し、その問題を確実に解決できる。

3. 態度・志向性

- (1) 自己管理能力
自らを律して行動できる。
- (2) チームワーク，リーダーシップ
他者と協調・協働して行動できる。また、他者に方向性を示し、目標の実現のために動員できる。
- (3) 倫理観
自己の良心と社会の規範やルールに従って行動できる。
- (4) 市民としての社会的責任
社会の一員としての意識を持ち、義務と権利を適正に行使しつつ、社会の発展のために積極的に関与できる。
- (5) 生涯学習力
卒業後も自律・自立して学習できる。

4. 統合的な学習経験と創造的思考力

これまでに獲得した知識・技能・態度等を総合的に活用し、自らが立てた新たな課題にそれらを適用し、その課題を解決する能力

<p>11) 急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力</p>	<p>(1) 急激な健康破綻をきたした患者の全身状態を査定(Assessment)し、生命維持に向けた看護援助方法について説明できる。</p> <p>(2) 急激な健康破綻をきたした患者と家族を理解し、回復に向けた看護援助方法について説明できる。</p> <p>(3) 精神的危機状況にある患者の状態を査定(Assessment)し、回復に向けた看護援助方法について説明できる。</p> <p>(4) 必要な早期リハビリテーションを計画し、促進する看護援助方法について説明できる。</p>	<p>□ 急激な健康破綻をきたした患者の苦痛・不安</p> <p>□ 疾病の診断、検査</p> <p>□ 診療に伴う援助技術</p> <p>□ 異常の早期発見と査定(Assessment)</p> <p>□ 治療法(救命救急、手術療法、薬物療法、放射線療法、精神療法)の種類と効果</p> <p>□ 治療を受けている患者への看護援助方法</p> <p>□ 救命救急時の処置</p> <p>□ 化学療法、放射線療法を受けている患者への看護援助方法</p> <p>□ 重篤な状態にある患者と家族への看護援助方法</p> <p>□ 手術・麻酔による生体反応、合併症の発症と予防</p> <p>□ 周手術期にある患者と家族への看護援助方法</p> <p>□ 精神機能の著しい低下により混乱状態にある患者と家族への看護援助方法</p> <p>□ 精神的危機状態にある患者と家族への看護援助方法</p> <p>□ 早期回復を促す看護援助方法</p>	<p>□ 診療、診断と検査に関する基本的な方法について説明できる。</p> <p>□ 治療法(救命救急、手術療法、薬物療法、放射線療法、精神療法)の種類と期待される効果について説明できる。</p> <p>□ 治療を受けている患者に対する基本的な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□ 重篤な状態にある患者の疾患・病態・症状について説明できる。</p> <p>□ 重篤な状態にある患者に対する治療法について説明できる。</p> <p>□ 重篤な状態にある患者の全身状態を査定(Assessment)する方法について説明できる。</p> <p>□ 重篤な状態にある患者を全人的に捉えて説明できる。</p> <p>□ 重篤な状態にある患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□ 手術・麻酔による生体反応、合併症の発症と予防について説明できる。</p> <p>□ 周手術期にある患者の全身状態を査定(Assessment)する方法について説明できる。</p> <p>□ 周手術期にある患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□ 薬物療法を受けている患者と家族に対する看護援助方法について説明できる。</p> <p>□ 精神機能が著しく低下している患者の精神状態を査定(Assessment)する方法について説明できる。</p> <p>□ 精神機能が著しく低下している患者に対する治療法について説明できる。</p> <p>□ 精神機能が著しく低下している患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□ 心身の回復過程と回復を促す治療や早期リハビリテーションについて説明できる。</p> <p>□ 心身の回復過程にある患者を総合的に理解し、査定(Assessment)する方法について説明できる。</p> <p>□ 心身の回復過程にある患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。</p>
<p>12) 慢性疾患及び慢性的な健康課題を有する人々を援助する能力</p>	<p>(1) 慢性的な健康課題を有する患者と家族の状態を査定(Assessment)し、疾病管理に向けた看護援助方法について説明できる。</p> <p>(2) 慢性的な健康課題を有する患者と家族を理解し、療養生活の看護援助方法について説明できる。</p> <p>(3) 慢性的な健康課題を有する患者と家族が地域で生活できるよう、社会資源の活用方法について説明できる。</p>	<p>□ 慢性疾患の病態と症状</p> <p>□ 疾病の診断、検査</p> <p>□ 診療に伴う援助技術</p> <p>□ 合併症の予防と早期発見</p> <p>□ 悪化・進行の予防</p> <p>□ 治療法(薬物療法、放射線療法、精神療法、リハビリテーション)の種類と効果</p> <p>□ 慢性疾患が生活に及ぼす影響</p> <p>□ 慢性疾患がライフサイクルに及ぼす影響</p> <p>□ 自己管理への看護援助方法</p> <p>□ 症状マネジメント、疾病管理</p> <p>□ コンプライアンス(Compliance) □ セルフケア</p> <p>□ 行動の獲得・維持</p> <p>□ ストレスへの前向きな対処(Stress coping)</p> <p>□ 患者教育・家族教育</p> <p>□ 障害を持って生きること</p> <p>□ 発達障害</p> <p>□ リハビリテーション・機能障害の改善</p>	<p>□ 主要な慢性疾患の病態とその合併症について説明できる。</p> <p>□ 慢性的な健康課題を有する患者への診療に伴う援助技術について説明できる。</p> <p>□ 慢性的な健康課題を有する患者への治療と効果について説明できる。</p> <p>□ 薬物療法を受けている患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□ 自己管理、症状マネジメント、疾病管理、コンプライアンスについて説明できる。</p> <p>□ 慢性的な健康課題がライフサイクルや生活に及ぼす影響を理解し、障害を持って生きることを患者と家族の立場で捉え説明できる。</p> <p>□ 慢性的な健康課題を有する患者の全身状態を査定(Assessment)する方法について説明できる。</p> <p>□ 日常生活、セルフケア能力を査定(Assessment)する方法について説明できる。</p> <p>□ 慢性的な健康課題を有する患者と家族への基本的な看護援助方法を説明できる。</p> <p>□ 生活の再構築、適応を促進する基本的な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□ ストレスへの前向きな対処(Stress coping)を促進する基本的な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□ 患者教育・家族教育の方法について説明できる。</p> <p>□ 地域生活を支援するために、ノーマライゼーション、ソーシャルサポート (Social support) が重要であることを説明できる。</p> <p>□ 地域生活を支援するために、患者会や家族会が担う役割について説明できる。</p>

			<input type="checkbox"/> ノーマライゼーション、ソーシャルサポート (Social support)、社会資源 <input type="checkbox"/> 慢性状態にある患者の家族への援助 <input type="checkbox"/> 患者会、家族会	<input type="checkbox"/> 地域生活を支援するために、ソーシャルサポート (Social support) の獲得と療養生活の確立に向けての基本的な看護援助方法について説明できる。
13) 終末期にある人々を援助する能力		<p>(1) 終末期にある患者を総合的・全人的に理解し、その人らしさを支える看護援助方法について説明できる。</p> <p>(2) 終末期での治療を理解し、苦痛の緩和方法について説明できる。</p> <p>(3) 看取りをする家族の援助について説明できる。</p>	<input type="checkbox"/> 終末期にある人の心身の苦痛 <input type="checkbox"/> 緩和ケア <input type="checkbox"/> 身体機能低下への看護援助方法 <input type="checkbox"/> 終末期の症状緩和 <input type="checkbox"/> 疼痛コントロール <input type="checkbox"/> 安楽の提供 <input type="checkbox"/> 死の受容過程 <input type="checkbox"/> 悲嘆と受容 <input type="checkbox"/> 看取る家族への援助 <input type="checkbox"/> 終末期におけるチーム医療 <input type="checkbox"/> 在宅での看取りのための体制づくり	<input type="checkbox"/> 終末期の症状緩和、疼痛コントロール、緩和ケアについて説明できる。 <input type="checkbox"/> 終末期にある患者の心身の苦痛と看護援助方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 身体機能低下を査定(Assessment)し、それに適した安楽を提供する方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 終末期におけるチーム医療の在り方について説明できる。 <input type="checkbox"/> 死の受容過程を理解した上で、その人と家族に適した関わりを行うことの必要性について説明できる。 <input type="checkbox"/> 生きること、死にゆくことの意味とその過程について説明できる。 <input type="checkbox"/> 最期までその人らしさを支援することの必要性について説明できる。 <input type="checkbox"/> 死にゆく人の意思を支え、その人らしくあることを援助する方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 看取る家族の体験について理解し、看護援助方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 在宅での看取りのための体制づくりについて説明できる。

看護実践能力 群	看護実践能力		卒業時の到達目標	教育の内容	学習成果
	14) 保健医療福祉における看護活動と看護ケアの質を改善する能力	能力			
IV ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力	14) 保健医療福祉における看護活動と看護ケアの質を改善する能力	能力	<p>(1) 保健医療福祉における看護の機能と看護活動の在り方について理解できる。</p> <p>(2) 看護の質の管理及び改善への取り組みについて理解できる。</p>	<p>□ 保健医療福祉制度と法律</p> <p>□ 看護の機能</p> <p>□ 組織論</p> <p>□ 看護の組織</p> <p>□ 看護体制</p> <p>□ 看護ケアのマネジメント</p> <p>□ 看護と経営</p> <p>□ 情報管理システム</p> <p>□ 看護の質評価</p> <p>□ 看護の費用対効果</p> <p>□ 看護活動の PDCA サイクル</p>	<p>□ 保健医療福祉における看護の役割について説明できる。</p> <p>□ 医療機関における看護の組織、看護体制、看護の機能について説明できる。</p> <p>□ 組織の中での役割分担、権限委譲の在り方について理解できる。</p> <p>□ 保健医療福祉の中の情報管理システムについて理解できる。</p> <p>□ 看護の質を評価する必要性とその方法について理解できる。</p> <p>□ 看護管理における費用対効果の重要性について理解できる。</p> <p>□ 看護活動を PDCA サイクルを用いて改善する意義と方法について理解できる。</p>
	15) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力	能力	<p>(1) 自主グループの育成、地域組織活動の促進について理解できる。</p> <p>(2) 個人・グループ・機関と連携して、地域ケアを構築する方法について理解できる。</p> <p>(3) 地域における健康危機管理及びその対策に関わる看護職の役割について理解できる。</p>	<p>□ 地域ケアに関わる医療政策</p> <p>□ 集団の形成・発達</p> <p>□ 自立・自律支援</p> <p>□ 個人・グループ・機関との調整</p> <p>□ ケアネットワークづくり</p> <p>□ 支援システムの構築</p> <p>□ 地域組織活動</p> <p>□ 地域ケアの体制づくり</p> <p>□ 健康危機発生時の緊急対応</p> <p>□ 心的外傷後ストレス障害</p> <p>□ 災害看護活動</p> <p>□ 被災者に対する安全な環境</p>	<p>□ 地域で活動する多様な集団や NPO などの組織、及びそれらの活動について理解できる。</p> <p>□ ケアのネットワーク、支援システムの構築の方法について理解できる。</p> <p>□ 対象者に必要なケアについて、関連機関や支援者と連携・調整する方法について理解できる。</p> <p>□ 地域の健康を促進し、管理する方法について理解できる。</p> <p>□ 当事者グループの集団の特質や機能について理解できる。</p> <p>□ 地域における組織や当事者グループを看護専門職者として育成し、支援する方法について理解できる。</p> <p>□ 地域における日常的な健康危機管理の重要性と看護の活動・役割について理解できる。</p> <p>□ 健康危機発生後に生じる健康課題と看護活動の在り方について理解できる。</p> <p>□ 被災者及び被災集団への災害看護活動の在り方について理解できる。</p>
	16) 安全なケア環境を提供する能力	能力	<p>(1) 安全なケアをチームとして組織的に提供する意義について説明できる。</p> <p>(2) 感染防止対策について理解し、必要な行動をとることができる。</p> <p>(3) 医療事故防止対策について理解し、そのために必要な行動をとることができる。</p>	<p>□ リスク・マネジメント</p> <p>□ 安全文化の形成</p> <p>□ 安全性の基準</p> <p>□ 医療事故の現状と課題</p> <p>□ 医療安全対策</p> <p>□ 医療器具・医薬品管理の安全対策</p> <p>□ 感染防止対策</p> <p>□ 標準予防策(Standard precaution)</p> <p>□ 有害事象の予防 (転倒・転落などの事故、褥瘡など)</p> <p>□ 医療による健康被害 (薬害を含む)</p> <p>□ インシデント (ヒヤリ・ハット) レポート</p>	<p>□ リスク・マネジメント、有害事象 (転倒・転落などの事故、褥瘡など) の予防方法について説明できる。</p> <p>□ 医療の中で安全文化を形成し、チームとして取り組むことの意義について説明できる。</p> <p>□ 医療安全対策など医療機関の取り組みと看護の活動・役割について説明できる。</p> <p>□ 安全を脅かす要因、及び医療器具・医薬品の安全管理や薬害防止、安全な医療環境を形成していく意義について説明できる。</p> <p>□ 感染防止対策、標準予防策(Standard precaution)について理解し、実施することができる。</p> <p>□ 医療事故の予防と発生時対応、発生後の分析と評価について説明できる。</p> <p>□ インシデント (ヒヤリ・ハット) レポートの目的を理解し、必要性について説明できる。</p>

<p>8) 地域の特性と健康課題を査定 (Assessment) する能力</p>	<p>(1) 地域の特性や社会資源に関する資料・健康指標を活用して、地域の健康課題を把握する方法について説明できる。</p> <p>(2) 学校や職場などの健康課題を把握する方法について説明できる。</p>	<p>□地域の歴史・文化と生活環境</p> <p>□地域の環境</p> <p>□地域の社会経済構造</p> <p>□保健医療福祉制度</p> <p>□公衆衛生の概念</p> <p>□地域の健康課題</p> <p>□健康指標の動向（人口動態・疾病構造・受療状況他）</p> <p>□地域の健康に関する情報（母子保健、精神保健、感染症、生活習慣病、がん、難病他）</p> <p>□地域の人々の健康ニーズ</p> <p>□保健行動・疾病対処行動</p> <p>□学校保健</p> <p>□産業保健</p> <p>□社会資源の種類と生活上の問題</p>	<p>□地域の人々の生活、地域の文化、地域の環境、地域の社会経済構造を把握し、地域の特性を捉える方法について説明できる。</p> <p>□地域の人々の健康ニーズや保健行動を捉える方法について説明できる。</p> <p>□地域の保健医療福祉制度、地域の健康に関する情報、指標の動向を理解し、地域の健康課題を導く方法について説明できる。</p> <p>□健康診査・診断の結果から健康課題を把握し、健康管理をする方法について説明できる。</p> <p>□学校の特性や健康課題を把握する方法について説明できる。</p> <p>□職場の特性や健康課題を把握する方法について説明できる。</p>
<p>9) 看護援助技術を適切に実施する能力</p>	<p>(1) 身体に働きかける看護援助技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>(2) 情動・認知・行動に働きかける看護援助技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>(3) 人的・物理的環境に働きかける看護援助技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p>	<p>□日常生活援助技術（食事、睡眠、排泄、活動、清潔）</p> <p>□呼吸・循環を整える技術</p> <p>□創傷管理技術</p> <p>□与薬の技術</p> <p>□救命救急処置技術</p> <p>□症状・生体機能管理技術</p> <p>□安楽の技術</p> <p>□感染予防の技術</p> <p>□安全・事故防止の技術</p> <p>□日常生活習慣の確立に関わる援助技術・セルフケア向上の援助技術</p> <p>□自立支援の援助技術</p> <p>□療養に関する相談</p> <p>□健康に関する教育</p> <p>□行動変容を促進する技術</p> <p>□危機介入</p> <p>□人的・物理的環境調整の技術</p> <p>□社会資源の活用</p>	<p>□日常生活援助の基本技術（食事、睡眠、排泄、活動、清潔）を理解し実施できる。</p> <p>□呼吸・循環を整える基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□創傷管理の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□与薬の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□救命救急処置の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□症状・生体機能管理の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□安楽を援助する基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□感染予防の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□安全・事故防止の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□日常生活行動の拡大や生活習慣の確立に向けた援助の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□自立支援に向けた援助の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□健康に関する教育、患者教育・家族教育の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□療養生活や健康に関する相談の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□行動変容を促進する援助の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□不安定な感情や情緒を安定させる基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□環境整備や環境調整の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□生活環境を改善するための基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>□活用できる社会資源を調整する基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p>

看護実践能力 群	看護実践能力		卒業時の到達目標	教育の内容	学習成果
	能力	能力			
Ⅲ 特定の健康課題に対応する実践能力	10) 健康の保持増進と疾病を予防する能力	(1) 健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる。 (2) 人の誕生から成長、発達、加齢までの生涯発達における健康のし、各発達段階における健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる。 (3) 妊娠・出産・育児にかかわる看護援助方法について説明できる。 (4) 個人特性及び地域特性に対応した健康環境づくりについて説明できる。 (5) 健康増進に関連する政策と保健活動について説明できる。	<input type="checkbox"/> ヘルスプロモーション(Health promotion) <input type="checkbox"/> 第一次予防、第二次予防、第三次予防 <input type="checkbox"/> プライマリヘルスケア <input type="checkbox"/> 健康診査と健康教育 <input type="checkbox"/> 妊娠・分娩・産褥の生理 <input type="checkbox"/> 妊婦（ハイリスクを含む）・産婦・褥婦への看護援助方法 <input type="checkbox"/> 胎児・新生児・乳幼児の生理 <input type="checkbox"/> 新生児・乳幼児と家族への看護援助方法 <input type="checkbox"/> 各発達段階の特徴と生活及び健康課題 <input type="checkbox"/> 各発達段階の特徴に応じた看護援助方法 <input type="checkbox"/> 児童期・学童期・思春期にある子どもと家族への看護援助方法 <input type="checkbox"/> 次世代育成に向けた取り組み <input type="checkbox"/> 成人期における健康増進、疾病予防に向けた取り組み <input type="checkbox"/> 加齢に伴う健康課題を抱えた高齢者と家族への看護援助方法 <input type="checkbox"/> 個人・家族・地域のメンタルヘルスの促進 <input type="checkbox"/> 健康に影響する環境と社会的要因の改善 <input type="checkbox"/> 健康課題に対する地域の組織的な取り組み <input type="checkbox"/> 個人・家族・集団への健康教育・相談 <input type="checkbox"/> 保健医療福祉計画と看護活動	<input type="checkbox"/> ヘルスプロモーション(Health promotion)の考え方について説明できる。 <input type="checkbox"/> 第一次予防、第二次予防、第三次予防とその方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> プライマリヘルスケアの考え方とその活動について説明できる。 <input type="checkbox"/> 健康診査とその結果に基づいた健康教育の方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 妊娠・分娩・産褥の生理、胎児・新生児・乳幼児の生理について説明できる。 <input type="checkbox"/> 妊婦・産婦・褥婦に対する看護援助方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 新生児・乳幼児と家族の健康課題について理解し、健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 児童期・学童期・思春期の健康課題について理解し、健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 成人期の健康課題について理解し、健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 加齢に伴う健康課題について理解し、健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 地域の次世代の健康づくりへの取り組みについて説明できる。 <input type="checkbox"/> 個人・家族・地域のメンタルヘルスを促進する取り組みについて説明できる。 <input type="checkbox"/> 健康に対する考える考えやニーズを把握し、健康課題の解決に必要な看護援助方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 保健行動、疾病・治療行動を改善するための看護援助方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 地域の健康的な環境を構築するための組織的な取り組みについて説明できる。 <input type="checkbox"/> 健康課題の解決に向けた国や自治体の取り組みについて説明できる。 <input type="checkbox"/> 地域の保健医療福祉計画について理解し、その中で看護職者が担うべき活動・役割について説明できる。	

18) 社会の動向を踏まえて看護を創造するための基礎となる能力

「社会の動向を踏まえて看護を創造するための基礎となる能力」とは、わが国の疾病構造の変遷や課題、医療対策の動向と疾病対策、医療保健福祉サービスについての経済的・政策的課題を含めた成り立ちについての理解を深め、さらには看護の国際的動向に関心を寄せて、看護の役割や課題について理解できる能力のことである。

V群. 専門職者として研鑽し続ける基本能力

看護職者としての専門能力を主体的かつ継続的に育成していくためには、まず専門職者としての自己の現状を客観的に振り返り、陥りやすい自らの傾向、充足・開発すべき能力について、自己評価できる能力が必要である。さらにその評価結果に基づいて、必要な学習内容とその探究方法を選択し、さらに新たに獲得した知識とそれに基づく判断、行動の結果とを統合して、専門職者としての価値観や専門性の理解を発展させていくことのできる能力が必要である。

19) 生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力

「生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力」とは、生涯にわたり、自己の看護実践過程や方法を振り返り、自己の持つ課題、看護実践方法の改善課題を整理し、課題解決のために研究方法などを活用し、専門職として成長し続けるために継続的に自己評価と管理を行う重要性を説明できる能力のことである。

20) 看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力

「看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力」とは、看護学および看護専門職の発展過程についての理解、自らの専門職者としての価値観の形成、社会の変革のなかでの看護の役割・責務を自覚し、看護学の発展に参加し、追求していく姿勢の重要性を説明できる能力のことである。

「学士課程版看護実践能力と到達目標」を策定するにあたって、検討会では文部科学省「平成21年度 先導的・大学改革推進委託事業」の委託研究事業である「看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究」の成果を活用させていただいた。

なお、委託調査研究班の開発プロセスについては、別途発行される委託研究事業報告書を参照されたい。

学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標

一教育内容と学習成果一

看護実践能力 群	卒業時の到達目標		教育の内容		学習成果	
	看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力	能力	看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力	教育の内容	学習成果	学習成果
I ヒューマンケアの基本に関する実践能力	1) 看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力	(1) 人間や健康を総合的に捉え説明できる。 (2) 多様な価値観・信条や生活背景を持つ人を尊重する行動をとることができる。 (3) 人間の尊厳及び人権の意味を理解し、擁護に向けた行動をとることができる。	人間の捉え方 健康の捉え方 ライフサイクルと健康 社会と健康 文化と健康 基本的人権の尊重 看護実践に関わる倫理の原則 患者の権利 権利擁護 プライバシーへの配慮 個人情報保護 看護職の倫理規定 守秘義務	<input type="checkbox"/> 看護の視点から人間について総合的に捉え説明できる。 <input type="checkbox"/> 人間のライフサイクルと発達について説明できる。 <input type="checkbox"/> 健康・不健康の連続性を踏まえて、健康を総合的に捉え説明できる。 <input type="checkbox"/> 社会と健康、文化と健康の関連を踏まえて、健康を総合的に捉え説明できる。 <input type="checkbox"/> 多様な価値観や人生観を有している人々を尊重する行動をとることができる。 <input type="checkbox"/> 基本的人権の尊重、患者の権利及び権利擁護について説明できる。 <input type="checkbox"/> 患者の権利、プライバシーや情報の保護に配慮した看護の在り方を説明できる。 <input type="checkbox"/> 看護職の倫理規定や看護実践に関わる倫理の原則を理解し、遵守できる。 <input type="checkbox"/> 看護の対象となる人々の権利を尊重し、その擁護に向けた行動をとることができる。 <input type="checkbox"/> 看護行為によって看護の対象となる人々の生命を脅かす危険性があることを説明できる。 <input type="checkbox"/> 守秘義務について理解し、遵守できる。	<input type="checkbox"/> 看護の対象となる人々の生命を脅かす危険性があることを説明できる。 <input type="checkbox"/> 守秘義務について理解し、遵守できる。	
	2) 実施する看護について説明し同意を得る能力	(1) 実施する看護の方法について、人々に合わせた説明ができる。 (2) 看護の実施にあたり、人々の意思決定を支援することができる。	<input type="checkbox"/> 医療における自己決定権 <input type="checkbox"/> 看護職の説明責任 <input type="checkbox"/> 意思決定への支援 <input type="checkbox"/> インフォームド・コンセント <input type="checkbox"/> セカンド・オピニオン	<input type="checkbox"/> 医療における自己決定権と看護職の説明責任について説明できる。 <input type="checkbox"/> インフォームド・コンセント、セカンド・オピニオンについて説明できる。 <input type="checkbox"/> 実施する治療や看護に関する選択権について説明できる。 <input type="checkbox"/> 実施する看護を説明する方法とその意義について説明できる。 <input type="checkbox"/> 看護の対象となる人々が意思決定するために必要な情報を提供することができる。 <input type="checkbox"/> 看護の対象となる人々の意思決定を指導のもとで支援することができる。 <input type="checkbox"/> 実施する看護について指導の下で説明し、同意を得ることができる。 <input type="checkbox"/> 相手の理解力にあわせた説明をすることができる。	<input type="checkbox"/> 医療における自己決定権と看護職の説明責任について説明できる。 <input type="checkbox"/> インフォームド・コンセント、セカンド・オピニオンについて説明できる。 <input type="checkbox"/> 実施する治療や看護に関する選択権について説明できる。 <input type="checkbox"/> 実施する看護を説明する方法とその意義について説明できる。 <input type="checkbox"/> 看護の対象となる人々が意思決定するために必要な情報を提供することができる。 <input type="checkbox"/> 看護の対象となる人々の意思決定を指導のもとで支援することができる。 <input type="checkbox"/> 実施する看護について指導の下で説明し、同意を得ることができる。 <input type="checkbox"/> 相手の理解力にあわせた説明をすることができる。	
	3) 援助的関係を形成する能力	(1) 看護の対象となる人々と援助的なコミュニケーションを開けることができる。 (2) 看護の対象となる人々と援助的関係を形成できる。 (3) 看護の対象となる人々となる集団との協働的な関係の在り方について説明できる。	<input type="checkbox"/> 自己分析、自己理解 <input type="checkbox"/> コミュニケーションの原則と技術 <input type="checkbox"/> 対人関係、相互作用 <input type="checkbox"/> 援助的関係の過程 <input type="checkbox"/> カウンセリングの基本と技術 <input type="checkbox"/> 治療的コミュニケーション <input type="checkbox"/> ケアリングの考え方 <input type="checkbox"/> 集団形成の過程 <input type="checkbox"/> リーダーシップ <input type="checkbox"/> グループダイナミクス <input type="checkbox"/> グループ支援	<input type="checkbox"/> 自己を分析し自己理解できる。 <input type="checkbox"/> コミュニケーション、治療的コミュニケーションについて説明できる。 <input type="checkbox"/> 看護の対象となる人々と適切な援助的コミュニケーションをとることができる。 <input type="checkbox"/> プロセスレコードなどを活用して、援助的関係を分析できる。 <input type="checkbox"/> カウンセリングの基本的な方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 援助的関係におけるケアリングの考え方について説明できる。 <input type="checkbox"/> 援助的関係形成の過程を理解し、援助的関係を形成できる。 <input type="checkbox"/> リーダーシップの考え方について説明できる。 <input type="checkbox"/> 集団の構造と機能、グループダイナミクスについて説明できる。 <input type="checkbox"/> グループを形成する方法とそれを支援する方法について説明できる。	<input type="checkbox"/> 自己を分析し自己理解できる。 <input type="checkbox"/> コミュニケーション、治療的コミュニケーションについて説明できる。 <input type="checkbox"/> 看護の対象となる人々と適切な援助的コミュニケーションをとることができる。 <input type="checkbox"/> プロセスレコードなどを活用して、援助的関係を分析できる。 <input type="checkbox"/> カウンセリングの基本的な方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 援助的関係におけるケアリングの考え方について説明できる。 <input type="checkbox"/> 援助的関係形成の過程を理解し、援助的関係を形成できる。 <input type="checkbox"/> リーダーシップの考え方について説明できる。 <input type="checkbox"/> 集団の構造と機能、グループダイナミクスについて説明できる。 <input type="checkbox"/> グループを形成する方法とそれを支援する方法について説明できる。	

看護実践能力		卒業時の到達目標	教育の内容	学習成果
II	根拠に基づいた看護を提供する能力	<p>(1) 根拠に基づいた看護を提供するための情報を探索し活用できる。</p> <p>(2) 看護実践において、理論的知識や先行研究の成果を探索し活用できる。</p>	<p>科学的根拠 (Evidence) に基づいた実践の在り方</p> <p>情報の収集・情報提供システムとその活用</p> <p>文献の検索方法</p> <p>文献の批判的検討</p> <p>基本的な研究方法</p> <p>基本的な統計的分析方法</p> <p>研究成果の解釈と活用</p> <p>基本的な疫学・保健統計の知識</p> <p>看護理論、看護研究、看護実践の関係</p>	<p>根拠に基づいた看護を提供することの必要性を説明できる。</p> <p>根拠に基づいた看護を提供するための情報を探索し、活用できる。</p> <p>文献や研究成果を比較し、批判的に吟味することができる。</p> <p>基本的な看護研究方法について説明できる。</p> <p>健康現象を説明するために基本的な疫学や保健統計を活用できる。</p> <p>主要な看護理論について説明できる。</p> <p>看護を展開する際に、理論や概念を活用する意義と方法について説明できる。</p> <p>看護に必要な根拠を探索し、看護実践に活用できる。</p>
	5) 計画的に看護を実践する能力	<p>(1) 批判的思考や分析的方法を活用して、看護計画を立案できる。</p> <p>(2) 問題解決法を活用し、看護計画を立案し展開できる。</p> <p>(3) 実施した看護実践を評価し、記録できる。</p>	<p>批判的思考、分析的思考、論理的思考</p> <p>問題解決の過程</p> <p>看護過程 (査定、診断、計画、実施、評価)</p> <p>看護観察とモニタリングの目的と方法</p> <p>健康に対する人間の反応と看護診断</p> <p>看護情報の活用と管理</p> <p>記録の目的と法的意義</p> <p>記録の監査と評価</p>	<p>看護の現象を批判的思考、論理的思考を活用して捉え説明できる。</p> <p>看護の対象となる人々が直面している課題を問題解決的思考で捉え説明できる。</p> <p>看護過程について理解し、実践に活用できる。</p> <p>必要な情報を探索し、看護活動に活用できる。</p> <p>看護提供の方法を考案し、その中から適切な方法を選択できる。</p> <p>看護の対象となる人々に必要なケアを計画し、指導のもとで実施できる。</p> <p>実施した看護実践を評価することができる。</p> <p>看護記録の目的と法的意義について説明できる。</p>

<p>6) 健康レベルを成長発達に添って査定(Assessment)する能力</p>	<p>(1) 身体的な健康状態を査定(Assessment)できる。 (2) 認知や感情、心理的な健康状態を査定(Assessment)できる。 (3) 環境を査定(Assessment)し、健康状態との関係を説明できる。 (4) 成長発達に添じた身体的な変化、認知や感情、心理社会的変化を理解したうえで、看護の対象となる人々の健康状態を査定(Assessment)できる。</p>	<p><input type="checkbox"/> 連続体としての健康 <input type="checkbox"/> 人体の構造 (解剖学) <input type="checkbox"/> 人体の機能 (生理学) <input type="checkbox"/> 病態と生体反応 (病理学) <input type="checkbox"/> 疾病学・診断学 <input type="checkbox"/> 人体の防御システム <input type="checkbox"/> 疾病と生体の反応 (呼吸機能障害、循環機能障害、栄養摂取・代謝障害、咀嚼嚥下・消化吸収障害、内部環境調節・生体防御機能障害、脳神経・感覚機能障害、運動機能障害、排泄機能障害、性・生殖機能障害) <input type="checkbox"/> 栄養と代謝 <input type="checkbox"/> 精神の機能と健康 <input type="checkbox"/> 人間の欲求と感情 <input type="checkbox"/> 生涯発達と健康課題 <input type="checkbox"/> 性と生殖に関する健康課題 <input type="checkbox"/> ファジカル・アセスメント <input type="checkbox"/> 心理社会的アセスメント <input type="checkbox"/> 人的・物理的環境の査定(Assessment)</p>	<p><input type="checkbox"/> 看護に必要な人体の構造と機能について説明できる。 <input type="checkbox"/> 看護に必要な病態について説明できる。 <input type="checkbox"/> 看護に必要な人体の防御システムについて説明できる。 <input type="checkbox"/> 主要な疾病の症状、病因、病態、治療、予後について説明できる。 <input type="checkbox"/> 疾病がもたらす機能障害について説明できる。 <input type="checkbox"/> 看護に必要な栄養と代謝について説明できる。 <input type="checkbox"/> 精神の機能・認知・感情の査定(Assessment)の方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> ファジカル・アセスメントの方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 心理社会的アセスメントの方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 人的・物理的環境が健康に及ぼす影響について説明できる。 <input type="checkbox"/> 社会資源を査定(Assessment)する方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 環境の査定(Assessment)の方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 看護の対象となる人々の成長発達を踏まえて、指導のもとでファジカル・アセスメント、心理社会的査定(Assessment)、環境の査定(Assessment)ができる。</p>
<p>7) 個人と家族の生活を査定(Assessment)する能力</p>	<p>(1) 個人の生活を把握し、健康状態との関連を査定(Assessment)できる。 (2) 家族の生活を把握し、家族員の健康状態との関連を査定(Assessment)できる。</p>	<p><input type="checkbox"/> 生活の質 <input type="checkbox"/> 生活と健康 <input type="checkbox"/> 生活と疾病 <input type="checkbox"/> セルフケア能力 <input type="checkbox"/> 家族機能 <input type="checkbox"/> 家族の生活と健康 <input type="checkbox"/> 家族の生活と疾病 <input type="checkbox"/> 家族のセルフケア能力 <input type="checkbox"/> 家族と地域社会の関係性</p>	<p><input type="checkbox"/> 看護の対象となる人々を生活している人として捉える意義とその方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 生活と健康障害の関連、疾病・障害が生活に及ぼす影響について説明できる。 <input type="checkbox"/> 日常生活、療養生活を査定(Assessment)する方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 家族の生活と健康障害との関連、疾病・障害が家族生活に及ぼす影響について説明できる。 <input type="checkbox"/> 家族全体を捉えて査定(Assessment)する方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 家族と地域社会とのつながりや関係性を査定(Assessment)する方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 学校生活、職業生活、社会生活を査定(Assessment)する方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 日常生活、社会生活、家族の生活について、指導のもとで査定(Assessment)できる。</p>

1. 学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標作成の前提

「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」（以下、「学士課程版看護実践能力と到達目標」とする）は、以下のような基本的考え方に基づいて、看護学士課程を修了する学生が習得すべき必要不可欠な、コアとなる教育を示すことを目指し作成された。

1) 各大学が独自の教育理念や目的に応じて教育課程を編成し、かつ社会に対して必要不可欠な看護実践にかかわる教育の質を保証するための参照基準を作成する。

「学士課程版看護実践能力と到達目標」は、社会において、必要不可欠な看護実践能力に焦点を当てて概念化している。ここで示す能力や教育内容を、どの科目で、どの程度の時間数や単位数で履修し、またどのような授業形態で教授するかは、各大学の責任において決定すべきである。また、「学士課程版看護実践能力と到達目標」は教養教育等を含む学士課程全体のコアを示すものではない。

したがって、各大学は、「学士課程版看護実践能力と到達目標」を参照しつつ、その教育理念や特色に基づき、独自の教育課程を編成することが期待されている。

2) 平成 16 年度の基本的な考え方や前提を踏襲しつつ、社会や医療、看護の変化に対応する。

平成 16 年度に公表された「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」（看護学教育の在り方に関する検討会報告）には、大学における看護学教育の前提として以下の点が記載されている。

1. 保健師・助産師・看護師に共通した看護学の基礎を教授する課程であること
2. 看護生涯学習の出発点となる基礎能力を培う課程であること
3. 創造的に開発しながら行う看護実践を学ぶ課程であること
4. 人間関係形成過程を伴う体験学習が中核となる課程であること
5. 教養教育が基盤に位置づけられた課程であること

「学士課程版看護実践能力と到達目標」では、これらの前提を踏襲しつつ、社会や医療、看護の変化に対応するために、作成する。

3) 看護の国際的な動向、今後の社会や医療、看護の変化に対応可能な必要最小限の看護実践能力を中心として構成する。

看護学教育の国際的動向を踏まえた基準とするため、American Association of College of Nursing（米国看護大学協会）が教育の質の評価の枠組みに活用している「The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice」¹の考えを取り入れる。

4) 看護学士課程卒業者の看護実践の前提となる 5 つの要件に基づき構成する。

看護学士課程卒業者の看護実践の前提として、さまざまな看護の定義に基づき

¹ 米国看護大学協会；The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice（2008）。

以下の5つの要件を定め、それを前提として基準を作成する。

1. 個人—家族—集団—地域を対象とする看護実践
2. あらゆる年代の人々に対する看護実践
3. 多様な場で、継続的なケアを提供できる看護実践
4. 健康—疾患の連続性を踏まえた看護実践
5. ヘルス・プロモーションや予防を促進する看護実践

2. 「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」の構成

「学士課程版実践能力と到達目標」は学士課程で養成される看護師の看護実践に必要な5つの能力群と、それらの能力群を構成する20の看護実践能力、また、それらの卒業時の到達目標と教育の内容、期待される学習成果で構成されている。

なお、前提に述べたとおり、「学士課程版実践能力と到達目標」は参照基準であり、教育内容や学習成果はあくまで例示である。卒業時到達目標を達成するために必要な教育内容等は、各大学が教育目的や採用する教育手法、学生の学修準備状況等にあわせて主体的に設定していくことが期待されている。

3. 看護実践能力の定義

ここでは、看護実践を構成する5つの能力群と、それぞれの群を構成する20の看護実践能力について定義する。

5つの群と20の看護実践能力の一覧

I 群	ヒューマンケアの基本に関する実践能力
1)	看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力
2)	実施する看護について説明し同意を得る能力
3)	援助的関係を形成する能力
II 群	根拠に基づき看護を計画的に実践する能力
4)	根拠に基づいた看護を提供する能力
5)	計画的に看護を実践する能力
6)	健康レベルを成長発達に応じて査定(Assessment)する能力
7)	個人と家族の生活を査定(Assessment)する能力
8)	地域の特性と健康課題を査定(Assessment)する能力
9)	看護援助技術を適切に実施する能力
III 群	特定の健康課題に対応する実践能力
10)	健康の保持増進と疾病を予防する能力
11)	急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力
12)	慢性疾患及び慢性的な健康課題を有する人々を援助する能力

13) 終末期にある人々を援助する能力
Ⅳ群 ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力
14) 保健医療福祉における看護活動と看護ケアの質を改善する能力
15) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力
16) 安全なケア環境を提供する能力
17) 保健医療福祉における協働と連携をする能力
18) 社会の動向を踏まえて看護を創造するための基礎となる能力
Ⅴ群 専門職者として研鑽し続ける基本能力
19) 生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力
20) 看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力

I 群. ヒューマンケアの基本に関する実践能力

「ヒューマンケアの基本に関する実践能力」とは、人々の多様な生活背景による様々な価値観・世界観を尊重し、看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する看護を提供すること、実施するケアの根拠や必要性について、情報を提供し、実施するケアに対して十分に説明して、選択の基に同意を得ること、さらにそうした人々との援助的関係を形成し、意思決定を支えつつ、人間的な配慮ある看護を提供することにかかわる実践能力のことである。

1) 看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力

「看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力」とは、人間の尊厳について深い洞察力をもち、人間の権利、患者の権利を理解するとともに、その人の文化的背景・価値観・信条を尊重して、その人の立場に立ってケアを提供する能力や、看護の対象となる人々の意思決定を支え、擁護に向けた行動をとることができる能力のことである。

2) 実施する看護について説明し同意を得る能力

「実施する看護について説明し同意を得る能力」とは、看護の対象となる人々に実施する看護の根拠と実施方法について情報を提供し、説明するとともに、人々がそのことを理解し同意をするプロセス、すなわち意思決定を支える看護を展開する能力のことである。

3) 援助的関係を形成する能力

「援助的関係を形成する能力」とは、看護の対象となる人々と援助的なコミュニケーションをとることができるようになり、援助的関係を築いていく能力のことである。看護を提供するためには、まずは対象との援助的関係・信頼関係の形成が第一歩であり、この能力は個人のみならず、家族、集団、地域との援助的関係・信頼関係の形成、協働的な関係を築くものでもある。

Ⅱ群. 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力

「根拠に基づき計画的に看護を実践する能力」とは、多様な対象の特性や状態を理解した上で、科学的に検証された最新の知識・技術を用いて、必要とされる看護を判断し、計画的に必要な看護を行う能力のことである。人々と協働する、個人を全人的に把握し看護を行う、個人と家族の生活を把握した上で看護を実践する、地域の全体像を把握した上で看護を展開するなど、キュアとケアの統合体としての看護の考え方に基づき、必要な看護援助技術を組み合わせることで実施、応用することにかかわる実践能力のことである。

4) 根拠に基づいた看護を提供する能力

「根拠に基づいた看護を提供する能力」とは、理論的知識や研究成果、看護実践における課題や疑問の解決に向けた、情報システムを活用した最新情報を用いることによって、安全で効果的なケアのための科学的な根拠の探索を行い、そして、批判的思考を活用した信頼できる臨床判断と意思決定によって、根拠に基づいた看護を提供する能力のことである。

5) 計画的に看護を実践する能力

「計画的に看護を実践する能力」とは、物事や状況への批判的思考・臨床的理由に基づき看護の方向性を決定し、問題解決法による計画と実施、さらに看護実践を評価、改善し、そのことを記録できる能力のことである。

6) 健康レベルを成長発達に応じて査定(Assessment)する能力

「健康レベルを成長発達に応じて査定する能力」とは、看護の対象となる人々の身体的な健康状態、認知や感情、心理的な健康状態、対象の置かれた環境を査定し、身体状態との関係が説明でき、さらに、成長発達段階に応じた身体的変化、認知・感情、心理社会的変化を理解したうえで、人々の健康状態との関連を査定できる能力のことである。

7) 個人と家族の生活を査定 (Assessment) する能力

「個人と家族の生活を査定する能力」とは、個人や家族員のセルフケア能力の看護の視点からの評価、生活と疾患との関わりなどを把握した上で、個人や家族の生活が個人や家族員の健康状態とどのような関連があるか、その関連を査定できる能力のことである。

8) 地域の特性と健康課題を査定 (Assessment) する能力

「地域の特性と健康課題を査定する能力」とは、地域特性、社会資源、地域の健康課題、地域を基盤にした健康生活支援課題（学校生活に生じやすい健康課題、労働環境や労働生活に生じやすい健康課題）を把握する方法について説明できる能力のことである。

9) 看護援助技術を適切に実施する能力

「看護援助技術を適切に実施する能力」とは、看護の対象となる人々への身体回復のための働きかけ、情動・認知・行動への働きかけ、人的・物理的環境へ働きかける方法を理解し、指導のもとに実施できる能力のことである。

Ⅲ群. 特定の健康課題に対応する実践能力

「特定の健康課題に対応する実践能力」では、特定の健康課題として、人々の健康生活の保持増進と健康障害の予防、急激な健康破綻と回復、慢性病および慢性的な健康問題、終末期に焦点をあて、それらの状況・状態にある人々への援助に必要な能力を取り上げた。この能力は、人が誕生してから高齢期を迎え、死に至る間の全ライフステージ、あらゆる健康レベル、あらゆる状況における健康問題にかかわっている。特定の健康問題には、地域住民や患者、利用者などが健康課題を自ら達成・克服していく必要のあるものから、問題解決に専ら専門的援助を必要とするものまで多岐にわたる。従って求められる能力も多様である。そのため、焦点となる問題の特性を十分に理解し、各々の援助能力を確実に育成することが必要である。

10) 健康の保持増進と疾病を予防する能力

「健康の保持増進と疾病を予防する能力」とは、あらゆる年代、あらゆる状況において、人々の健康の保持増進と疾病予防のために必要な方法を説明できる能力のことである。個人や地域共同体、政策、保健活動の仕組みについての理解を深め、個人のセルフケア支援から小集団による健康学習支援、さらには地域共同体(学校、職場を含む)への効果的な援助方法を説明できる能力のことである。

11) 急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力

「急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力」とは、急激な健康破綻によって医学的治療を受け、健康回復を図る必要がある人々の病態や疾患・治療を理解し、生命維持に向けた看護援助方法を説明できる能力のことである。さらに、精神状態の査定(Assessment)も含め、回復に向けての援助方法を説明できる能力も求められる。

12) 慢性疾患及び慢性的な健康課題を有する人々を援助する能力

「慢性疾患及び慢性的な健康課題を有する人々を援助する能力」とは、慢性疾患による健康課題の出現と日常生活の維持との関係を理解し、当事者が生涯に渡って、疾患管理、悪化・進行を予防した療養生活が送れるように援助する方法を説明できる能力であり、家族への支援や社会資源の有効活用についての能力も含まれる。

13) 終末期にある人々を援助する能力

「終末期にある人々を援助する能力」とは、人間の生理的機能が不可逆的な状態に陥る疾病や病態の終末像の全人的な理解、人の死と死に逝く人を愛する人の心の

理解、看取りをする家族への援助方法を説明できる能力である。終末期の全人的苦痛を軽減・緩和し、死にゆく人の意思を支え、その人らしくあることを援助する方法を説明できる能力も含まれる。

IV群. ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力

医療機関、保健機関、福祉機関の設置目的は異なり、また、機関の組織、入院および入所している対象者の心身の状況・病態像も異なる。機関別に看護供給体制と看護の機能・役割および看護の質評価を行う必要がある。「ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力」とは、保健医療福祉専門職の多様化、専門化、機能化によって、役割分担と協働が推進されている中で、施設内および在宅ともに対象者の状況に合わせたチームを構築し、専門職として看護の機能を発揮するための方法を理解できる能力のことである。看護の専門性を発揮して看護の機能を充実させていくためには、わが国の疾病構造、保健医療福祉制度、保険制度を理解し、世界的な視点からこれらの制度を評価する能力も必要である。

1 4) 保健医療福祉組織における看護活動と看護ケアの質を改善する能力

「保健医療福祉組織における看護活動と看護ケアの質を改善する能力」とは、人間の多様な社会活動の理解を深め、保健医療福祉組織における看護の機能・看護活動のあり方について理解できる能力である。また、看護の質評価および改善する能力も含まれる。

1 5) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力

「地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力」とは、地域の人々や地区組織活動について理解し、地域の個人・グループ・機関との調整を行い、地域ケア体制づくり、ケアネットワーク作りのあり方について理解できる能力である。また、健康危機発生時の緊急対応など、健康危機管理について理解し、その対策に関わる看護職者としての責務を理解できる能力も含まれる。

1 6) 安全なケア環境を提供する能力

「安全なケア環境を提供する能力」とは、安全マネジメントとしての医療事故防止対策や安全環境管理、感染予防対策を理解し、そのために必要な行動をとることができる能力のことである。

1 7) 保健医療福祉における協働と連携をする能力

「保健医療福祉における協働と連携をする能力」とは、保健医療福祉チームの一員として、チーム医療における看護及び他職種の役割を理解し、保健医療福祉サービスの継続性を保証するために必要な、継続看護、在宅看護、地域保健・学校保健との連携などについて説明できる能力のことである。

しなければならない課題が、学士課程卒業者の看護実践能力の向上である。」という問題意識のもと、平成16年の報告書¹²において学士課程卒業時の看護実践能力の到達目標をとりまとめた。

しかしながら、これまで論じてきたように、大学教育を取り巻く状況は変化し、指定規則で保健師教育及び助産師教育に必要な単位数も増加した。今後教育の多様化の進行が予想されることを踏まえ、今一度、学士課程教育で養成する看護実践能力と卒業時到達目標を策定することは、今後の大学における看護系人材養成の質保証を考える上で、また、大学における看護学教育に対する社会の理解を得る上で不可欠である。

そこで、本検討会では文部科学省の委託調査研究事業の研究結果¹³に基づき検討を行い、学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標（以下、「学士課程版看護実践能力と到達目標」という）を再度示すこととした。

今回策定した「学士課程版看護実践能力と到達目標」は、これからの看護学基礎カリキュラムが目指す教育を具体化したものである。また、大学関係者だけでなく臨床の実践家や他職種、そしてケアの受け手である人々など、社会が大学における看護学教育について理解を深めることができるよう、到達目標を達成するために必要な教育内容や、期待される学習成果について明示した。

＜「学士課程版看護実践能力と到達目標」を参照する際の留意点＞

「学士課程版看護実践能力と到達目標」は、学士課程修了時に看護専門職者として修得すべきコアとなる能力とそのために必要な教育内容を示すものであり、学士課程の教育内容すべてを網羅するものではない。加えて、「教育内容」や「学習成果」は、到達目標についての関係者間の共通理解を得るために例示したものであり、必修事項として教育内容を制約するものではない。

¹² 前掲6

¹³ 研究代表者 野嶋佐由美：看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究（平成21年度先導的大学改革推進委託事業）平成23年3月報告書完成予定

各大学には、「学士課程版看護実践能力と到達目標」を参照しつつ、その教育理念や養成する人材像にあわせて必要な教育内容を改めて検討し、独自の教育課程を編成することが求められる。

また、「学士課程版看護実践能力と到達目標」は、看護師国家試験受験資格に必要な教育内容を上回る内容を包含しているが、法制上、国家試験受験資格を直接担保する基準ではない。したがって、教育課程を編成する際には、各大学が取得可能とする資格取得に必要な教育内容が充足されるよう、留意する必要がある。

(1) 看護実践能力の定義と卒業時到達目標

ここでは、看護実践を構成する5つの能力群と、それぞれの群を構成する 20 の看護実践能力について示す。

5つの能力群と20の看護実践能力の一覧

I 群 ヒューマンケアの基本に関する実践能力
1) 看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力
2) 実施する看護について説明し同意を得る能力
3) 援助的関係を形成する能力
II 群 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力
4) 根拠に基づいた看護を提供する能力
5) 計画的に看護を実践する能力
6) 健康レベルを成長発達に応じて査定 (Assessment) する能力
7) 個人と家族の生活を査定 (Assessment) する能力
8) 地域の特性と健康課題を査定 (Assessment) する能力
9) 看護援助技術を適切に実施する能力
III 群 特定の健康課題に対応する実践能力
10) 健康の保持増進と疾病を予防する能力
11) 急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力

1 2) 慢性疾患及び慢性的な健康課題を有する人々を援助する能力
1 3) 終末期にある人々を援助する能力
IV群 ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力
1 4) 保健医療福祉における看護活動と看護ケアの質を改善する能力
1 5) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力
1 6) 安全なケア環境を提供する能力
1 7) 保健医療福祉における協働と連携をする能力
1 8) 社会の動向を踏まえて看護を創造するための基礎となる能力
V群 専門職者として研鑽し続ける基本能力
1 9) 生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力
2 0) 看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力

それぞれの実践能力の定義、卒業時到達目標、そして、それに必要な教育内容と期待される学習成果については、添付資料 1、2 にまとめた。

(2) 看護実践能力の育成について

学生が「学士課程版看護実践能力と到達目標」に定める看護実践能力を修得できるよう、各大学においては、以下の取組が求められる。

- ・ 学生の学修準備状況に合わせた効果的なカリキュラムや教授方法を開発・実施すること
- ・ 教員がそれぞれの専門領域の枠を超えて創造的な議論をし、連携していくこと
- ・ 専任教員としてカリキュラムの全体像を把握し、かつ、最新の知識技術を持って主体的に臨地教育に携わるような、実践と教育を兼務する教員（以下、「臨地教員」という）等、多様な人材が教育に参画すること

さらに、今回の改正法の趣旨を踏まえて看護実践能力の育成を図るためには、以下の取組も必須である。

- ・ 取得可能な国家試験受験資格を得るに相応しい卒業時到達目標を明確に定め、それ

を実現する教育課程を構築すること

- ・ シラバス等の公表や、教育成果の自己点検評価、相互評価等により教育課程の改善に取り組むこと¹⁴
- ・ 学生、卒業生の評価を教育課程の改善に活かすこと

文部科学省においても、指定規則をみたすものとして大学の教育課程を承認する際¹⁵、シラバス等を通じて指定規則に定める教育内容が網羅されていることを確認するなどして、これまで以上に教育の質保証を行う必要がある。

なお、将来的には、分野別評価による教育課程の質保証体制を構築することが望まれる。

2) 学位課程における教育の質保証について

学士、修士等の学位を授与する教育課程の質保証においては、学位授与、教育課程編成、そして入学者選抜実施の3つの方針を統合的に明確化し、大学組織全体で共有し、これらを一連のものとして学生・社会に公開し、開かれた教育を推進することが求められている¹⁶。

<学士課程教育の質保証>

学士課程教育の質保証については、さらに以下の取組が求められる。

- ・ 学士力の育成が教養教育や隣接諸科学の学習と各専攻分野の教育を通じて培うものであることから、「学士課程版看護実践能力と到達目標」を参照しながら、学生が4年間で身につけるべき学習成果（学士力と看護実践能力が統合された成果）を具体化すること
- ・ 具体化した学習成果に基づき、十分に精選した教育課程を編成すること
- ・ 学生の主体的な学習時間を確保すること

¹⁴ 学校教育法施行規則等の一部を改正する省令（平成22年文部科学省令第15号）が平成22年6月15日に公布され、平成23年4月1日より教育研究活動のより詳細な情報公開が義務づけられる。

¹⁵ 保健師助産師看護師法施行令第十一条（学校指定）、第十三条（教育課程等の変更の承認）に基づく。

¹⁶ 我が国の高等教育の将来像（中央教育審議会答申、平成17年1月）における提言。

- ・ 職業教育関連科目を通じて学士力を育成するための教育方法の開発等に取り組むこと

そして、それらの取組を実体的に保証するためには、専任教員組織の編成にも充分留意する必要がある。

具体的には、看護学教育を行う学科内に講義から実習までを担当できる十分な数の専門科目担当教員を配置することに加え、教養教育担当教員、関連諸科学担当教員を配置すること、さらに、複数学部からなる大学においては、これに加えて他学部との連携により教養教育や関連諸科学担当の兼任教員を登用すること等である。

<修士課程等における教育の質保証>

修士課程等については、以下のような取組が求められる。

- ・ 各課程に相応しい学習成果を定め、それに基づき教育課程を編成すること
- ・ 学生の多様化を踏まえ、適切な入学者選抜の方針を定めること
- ・ 高度専門職業人養成においては、社会の変化に即した実践的な教育を行うため、臨地教員の積極的な登用や、専門職学位課程における養成を考慮すること

また、前章において大学院ごとの判断により機能分化を図ることを提言したが、その際は、教育の質的・量的充実を図る手段の一つとして、大学院間連携等により異なる専門性を有する教員が協働して教育を担当する方策も考えられる。

3) 修士課程等において保健師・助産師養成を行う場合の質保証について

学位の質保証という観点から、修士課程等で養成する保健師や助産師の人材像と課程修了時の到達目標は、高度専門職業人に相応しいものであり、教育課程においては、指定規則の教育内容を超える高度な、学位に相応しい科目が開設されるべきである。

今後、指定規則の改正により保健師・助産師養成を行う課程の修了要件単位数が増加し、カリキュラムの過密化が進行することを踏まえ、修士課程等の教育の質と保健師教育、助

産師教育の質を維持しながら教育課程の修了要件単位数を減じる何らかの方策は考慮されることが望ましい。その際、教育課程の質は、分野別の第三者評価等、公的な評価の枠組みにより担保されるべきである。

なお、修士課程等における保健師・助産師養成の質保証については、分野別評価の進展等の動向も踏まえながら継続的に評価を行い、望ましい在り方に向けて今後も議論を続ける必要がある。

4. 今後の検討課題

1) 教育の充実に向けた課題

(1) 「学士課程版看護実践能力と到達目標」の評価と発展

「学士課程版看護実践能力と到達目標」を検討する中では、これを医学・歯学・薬学で使用されている「モデル・コア・カリキュラム」と同様の基準とするべきであるとの意見があった。その理由として、同じ医療人養成の中で類似する基準が混在することが国民の視点からわかりにくいことや、他領域の基準との比較や融合が可能な様式に整えていくべきであることが挙げられた。

これに対して、看護師等の教育の基準としては指定規則があることから、モデル・コア・カリキュラムを作成したとしても他分野と同じような運用はできないという指摘があった。さらに、本検討会の検討素材となった委託研究の調査結果は、「実践能力（Competency）」に基づき卒業時到達目標を検討しており、「一般目標・到達目標」で構成される「モデル・コア・カリキュラム」の形態に変更することは困難であったことから、今回は「学士課程版看護実践能力と到達目標」という形で成果をまとめた。

今後、「学士課程版看護実践能力と到達目標」は継続的に評価を行い、将来的には「モデ

ル・コア・カリキュラム」の様式を整えていくことも見据えて改訂を続け、この改訂作業には大学関係者だけでなく、臨床家やケアを受ける立場の人々が参画することが必要である。

(2) 教員の充実

教育の質保証において、最も重要な要素は教員の質的量的充実である。とりわけ量的充実、臨地教員の活用の推進や、大学院における社会人受け入れ態勢の拡充などのためにも必要不可欠である。

各大学においては、教育目的の明確化と、その目的に適した多様な教員構成を実現することが求められる。文部科学省においても、教育体制の充実に資する方策を多方面から検討していくことが必要である。

(3) 実習環境の充実

看護実践能力向上のためには、実習環境の充実も必須である。本検討会では少子化等の影響による小児看護学、母性看護学領域の実習施設の不足や、在宅看護のように小規模事業所が多く、実習を引き受けることが困難な領域の存在も指摘された。今後、関係省庁とも連携しながら、このような状況を踏まえて実習環境を充実させる方策を検討することが必要である。

(4) 卒後教育への積極的な貢献

学士課程においては、長い職業生活のスタートラインに立てる人材の育成が重要であると述べた。各大学においては、卒業生が生涯を通じて看護専門職としての能力を向上させ、発揮し続けることを組織的に支援するための体制等についても今後検討すべきである。

また、看護師不足等の社会的問題の改善に貢献するため、卒業生以外にも幅広く門戸を広げ、看護師等に多様なリカレント教育の場を提供する体制についても、これまで以上に推進することが望まれる。

(5) 博士課程教育の充実

本検討会においては、大学院教育に関して議論をする際、博士後期課程を対象とはしなかったが、教育者、研究者養成において、同課程の充実はきわめて重要である。

看護系の博士課程は、前期後期一貫の課程は少なく、学士課程からストレートに進学する学生も少ない、修士課程等で高度専門職業人養成を目的とする学修を重ねた学生が今後増える、教員の不足や既に一定の職業経験を有する学生が多い等の背景から、課程修了後すぐに専任教員のポストに就く学生が多いなど、他の学問分野と若干異なる特徴を有する。

教育者、研究者養成の充実、及び看護学という学術発展の観点から、博士課程教育の充実方策についても今後検討していく必要がある。

2) 看護学教育の質保証の推進

(1) 分野別評価の推進

これまで繰り返しふれてきたが、多様化が進む看護学教育において、分野別評価による主体的な教育の質保証体制の構築は喫緊の課題である。関係団体による学位課程ごとの評価基準の作成は進んでおり、第三者評価による看護学分野の質保証体制の構築に向け、大学、実践家、関係団体等を含む看護学教育関係者のさらなる取組に期待したい。

(2) 長期的な教育成果に基づく評価の実施

看護系大学はこれまで、常に医療・看護ニーズに対応できる看護師等を確実に効果的に養成することを目標としてきたことを冒頭に述べた。各大学、文部科学省ではこの目標が達成されているかについて、関係省庁や団体と協力しながら卒業生の経年的な就業動向を把握するなど、長期的な教育の成果に基づき、教育課程の評価、改善を行うことが必要である。

(3) 新たな教育の質保証体制に向けた取組

専修学校、短期大学、大学等、学校種を問わずに最低限の教育の質を保証する指定規則

は、看護師等の資質の向上に大きな役割を果たしてきた。

大学における看護学教育の多様化が予測される中、一定の教育水準を保つために、指定規則による質保証の重要性が今後高まるという見解がある。また、大学教育の独自性を尊重する立場からは、大学における看護学教育の創造性に一定の制約を課してきた側面があるとの指摘もある。

こうした多様な意見を踏まえ、また、今回作成した「学士課程版看護実践能力と到達目標」の今後の評価を通じて、新たな看護師等の教育の質保証の在り方について検討していくことも今後の大きな課題である。

学士課程においてコアとなる 看護実践能力と卒業時到達目標

1. 学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標作成の前提	22
2. 「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」の構成	23
3. 看護実践能力の定義	23
Ⅰ群. ヒューマンケアの基本に関する実践能力	24
Ⅱ群. 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力	25
Ⅲ群. 特定の健康課題に対応する実践能力	26
Ⅳ群. ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力	27
Ⅴ群. 専門職者として研鑽し続ける基本能力	28

＜看護実践能力の養成における課題＞

専門分野に関しては、平成 16 年 3 月の文部科学省検討会の報告⁶において、今後、すべての看護師等には、主体的に考え行動することができ、保健、医療、福祉等のあらゆる場において看護ケアを提供できる能力を、生涯を通じて獲得していくことが求められている。また、患者・家族にとって最適な医療を効率的に提供するため、チーム医療の調整役として、これまで以上に高度なコミュニケーション能力も要請されている。

このような実践能力への期待に対して、実際には、医療の高度化や入院患者の高齢化、患者の安全の確保や権利意識の向上、在院日数の短縮等に伴い入院患者に占める重症患者の割合の増加、地域における看護の対象の複雑化（精神保健上の問題や児童虐待等）、さらには大学の急増に伴う実習施設確保の困難等により、臨地実習における実施内容が制限される傾向が生じ、卒業時の看護実践能力の強化が課題になっている。

加えて、実践能力の基盤となる医療人としての職業倫理と、国家資格を得るに足る職業アイデンティティの醸成も課題とされている。

看護師等にはこれまで以上に高い能力が求められ、学習環境も大きく変化する中、看護学基礎カリキュラムの在り方、そして、臨地実習の在り方等の検討も必要になっているなど、学士課程における看護系人材養成の在り方について全体的な見直しが求められている。

（２）大学院における看護系人材養成の現状

＜大学院の急増と教育の実質化に向けた課題＞

平成 4 年以降大学が急増したことを受けて、看護系大学院も平成 8 年より急激に増加している。（平成 8 年度 修士課程数 8、博士課程数 5、平成 22 年度 修士課程等数 127、博士課程数 61）

⁶ 「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標（看護学教育の在り方に関する検討会報告）」（平成 16 年 3 月 26 日）

大学院で養成が期待される人材としては、教育者、研究者、高度専門職業人⁷、そして、知識基盤社会を支える、高度で知的な素養のある人材の養成が挙げられる⁸。大学院は研究機関であるのみならず、教育機関としての役割も重要であることから、コースワークの整備をはじめとする大学院教育の実質化が課題となっている。

＜高度専門職業人養成にかかる課題＞

中央教育審議会大学分科会大学院部会医療系ワーキンググループの調査では、ほとんどの医療系大学院が、人材養成目的に「研究者、高度専門職業人」養成を掲げていること、及び、医療系大学院全体で、学生の専門資格志向が増えていることや、研究を志向する学生が減少していることが報告された⁹。看護系大学院でも、専門看護師¹⁰を養成する課程が平成 22 年現在 60 大学となるなど、多様な高度専門職業人養成に取り組む大学は増加傾向にある。

医療の高度化等を背景に、学士課程等では困難な高度専門職業人の養成を修士課程等に期待する声も大きいですが、既存の課程においては高度専門職業人として具体的に修得させるべき臨床技能や研究能力に関する到達目標が不明確な場合も少なくなく、大学院教育の質という観点から課題も指摘されている。

また、修士課程で助産師養成を行っている課程では、職業に固有の能力と同時に、修士課程を修了した人材として共通に求められる資質・能力も育成するために、修得単位数が平均 54 単位と過密であることが学生と教員の負担となっているとの指摘がある。

＜教員の充実にかかる課題＞

⁷ 高度専門職業人とは、「理論と実務の架橋」を重視し、深い知的学識に裏打ちされた国際的に通用する高度な専門的知識・能力が必要と社会的に認知され、例えば、職能団体や資格をはじめとする一定の職業的専門領域の基礎が確立している職業に就く者が考えられる。(出典：中央教育審議会大学分科会大学院部会「大学院教育の実質化の検証を踏まえた更なる改善について 中間まとめ」平成 22 年 10 月 29 日)

⁸ 中央教育審議会答申「新時代の大学院教育」(平成 17 年 9 月 5 日) p9

⁹ 中央教育審議会大学分科会大学院部会 「大学院教育の実質化の検証を踏まえたさらなる改善について 中間まとめ」(平成 22 年 10 月 29 日)

¹⁰ 専門看護師とは、日本看護系大学協議会が認定した大学院にて教育を受け、日本看護協会が実施する専門看護師認定審査に合格した者である。平成 22 年 12 月現在 451 名が認定されている。

夜間土日開講や長期履修制度、e-learning を活用して履修の機会を確保する取組が広く浸透し、社会人の学習環境は充実してきたが、そうした取組に伴う教員の負担は増大し、教育体制の充実が課題となっている。

看護系大学が急激に増えたことによる教員の不足傾向や、博士課程に在学しながら教育にたずさわる教員が他分野と比較して多い等の現状もある中、高度専門職業人養成だけではなく、研究者や教育者の養成の充実も喫緊の課題である。

こうした認識に基づき、本検討会の審議事項の第三、「大学院における高度専門職業人養成の在り方」については、論点を高度専門職業人養成に限定せず、議論を進めた。

(3) 保健師助産師看護師法及び保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正

平成 21 年 7 月に公布された保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律(以下、「改正法」という。)の提案趣旨は、「急激な少子高齢化の進行による医療ニーズの増大と多様化、療養の場の多様化等の変化に的確に対応することが求められる中、地域医療を守り、国民に良質な医療、看護を提供していくために、看護師等の看護職員の資質及び能力の一層の向上や、看護職を一層魅力ある専門職とすることを通じた看護職員の確保が求められていること」であった。

こうした趣旨に基づき、保健師、助産師の国家試験受験資格に必要とされる修業年限が 6 か月以上から 1 年以上に延長され、看護師国家試験受験資格を有する者として、「大学において看護師になるのに必要な学科を修めて卒業した者」が追加された。また、新人看護職員に対する臨床研修実施の努力義務が、病院等に課された。

これらの法改正に続き、保健師・助産師の指定規則に定める教育内容の見直しが厚生労働省の検討会で行われた。文部科学省においても、厚生労働省の検討内容を大学・短期大学に適用する際の課題等について検討を行い、平成 23 年 1 月、指定規則が改正された。

この改正により、保健師の教育内容の一部が「地域看護学」から「公衆衛生看護学」へ

変更され、保健師及び助産師の国家試験受験資格取得に必要な単位数が従来の 23 単位から 28 単位に増加した。これに伴い、能力の強化や職業アイデンティティの育成が要請されるなど、資格取得にかかる教育のさらなる充実が求められることとなった。

2. 今後の大学における看護系人材養成の在り方

(1) 学士課程における看護系人材養成の基本方針

<学士課程における看護系人材養成の特徴>

看護師等が多様な学校種によって養成されている現状に鑑み、学士課程における看護系人材養成の在り方を検討する際には、何よりも当該課程において養成することの意義に留意する必要がある。

まず、大学は学術の中心として深く真理を探求し専門の学芸を教授研究する目的を持ち、これを担保するために教員の資格、教員組織、施設設備、研究環境、授業改善のための組織的な研修及び研究等につき、設置基準が課せられている。教員については、学術研究上の業績を重ねることと、その成果に裏付けされた質の高い教育を実践することの両面が求められている。大学における看護学教育に質の高い看護師等を輩出することが期待される所以である。

また、学士課程教育の主要な特徴の一つである教養教育では、専門分野の枠を越えて共通に求められる知識や思考法等の知的な技法の獲得の他、人間としての在り方や生き方に関する深い洞察、現実を正しく理解する力の涵養に努めることが期待されている。人の支援に関わる看護系人材の養成においては、とりわけ教養教育の充実が求められる。

看護系人材を養成する学士課程では、この教養教育と看護学分野における専門教育を担うことが期待されているが、後者は一面において職業教育の性格をも併せ持つ。大学における職業教育は、教養教育の基礎の上に立ち、理論的背景を持った分析的・批判的見地から取り組まれ

るものである点に特徴があるとされている。

こうした教育の特色を踏まえた上で、学士課程における看護系人材養成の在り方について述べる。

＜学士課程における看護系人材養成の目指すもの＞

今後の学士課程における看護系人材養成においては、専門職として能力開発に努め、長い職業生活においてもあらゆる場で、あらゆる健康レベルの利用者のニーズに対応し、保健、医療、福祉等に貢献していくことのできる応用力のある国際性豊かな人材養成を目指す。これは、看護系大学においてはこれまでと同様に、看護専門職になるために共通して必要な基礎的知識や実践能力を教授することを意味している。

このため、学士課程では、看護を取り巻く幅広い知識体系を学び、社会や環境との関係において自己を理解するための素養や、創造的思考力を育成するための教養教育を前提に、健康の保持増進・疾病予防を含めた看護師等の基礎となる教育を充実していく必要がある。

これに加えて、医療の高度化や看護ニーズの多様化等に対応していくための教育を充実するとともに、専門職としての自発的な能力開発を継続するための能力や看護の向上に資する研究能力の基礎を育成することも重要である。

看護学基礎カリキュラムは、上記のような看護師等のいずれの職種にも共通して必要とされる能力の育成につながる内容を含むものとし、その内容は、看護師教育を包含するものである。また、就労後の新人研修へと効果的に接続することができる教育内容を考慮し、看護専門職としての発展につながるものである必要がある。

学生の資質が変化している中、改正された指定規則の教育内容を充足し、看護専門職の基盤となる資質を獲得させ、長い職業生活のスタートラインに立てる人材を育てるためには何が必要なのか、各大学が自大学の学生の状況や教育環境等を考慮しながら主体的に検討することが重要である。

(2) 大学院における看護系人材養成の基本方針

<大学院教育の方向性>

中央教育審議会答申「新時代の大学院教育」（平成17年9月）では、今後の大学院教育の基本的な考え方を、①大学院教育の実質化、②国際的な通用性、信頼性の向上を通じ、世界規模での競争力の強化を図ることを重要な視点として、教育研究機能の強化を推進していくこととしている。そして、教育の在り方としては、学部段階における教養教育と、これに十分裏打ちされた専門的素養の上に立ち、専門性の一層の向上を図るための、深い知的学識を涵養する教育を行うことを基本としている。

<大学院における看護系人材養成の目指すもの>

こうした大学院教育の基本的考え方を前提に、看護系大学院における人材養成においては、看護学の学術研究を通じて社会に貢献できる研究者や教育者の養成、学士課程では養成困難な、特定領域の高度専門職業人や、保健、医療、福祉等に携わる専門職の協働においてマネジメント能力を発揮できる人材の養成を目指す。

さらに、今後の看護ニーズの一層の拡大に対応するため、それぞれの大学院は教員の業務量に十分配慮しながら、社会人等の受入れ体制を整備しておくことが望ましい。

修士課程の課程数が充実してきたことや学生の多様化が進んでいること等を踏まえ、各大学院においては、社会のニーズや自大学院の教育資源に基づき、養成する人材像を一層明確化することを通じて、主体的に機能分化を図っていくことが望ましい。

(3) 保健師及び助産師教育の充実方策について

<保健師教育の充実>

これまで、保健師教育は学士課程で学ぶすべての学生が履修してきた。

しかしながら今日、健康危機管理や児童虐待の予防、自殺対策など複雑な健康課題が顕在化するなかで、こうした課題の予防・解決に一定の役割を果たしてきた家族機能や地域

における人々のつながりが変化・縮小するなど、保健師活動を取り巻く環境は大きく変化している。さらに、保健所及び市町村の保健センターの業務や組織が再編され、保健師の分散配置が増えていることから、保健師には、保健福祉チームの中で自律的に働くことがこれまで以上に求められている。

これらを背景に、公衆衛生看護活動に焦点を当て、保健師に求められている役割に対応できる能力の基礎を身につけることを目的として、指定規則に定める教育内容の充実が図られた。

こうした状況を踏まえ、学士課程においては、基本方針で述べたような、看護師等の基礎となる教育内容が確保されることを前提として、今後看護師教育のみの教育課程とするか、保健師教育を含めた教育課程とするか、あるいは希望する学生が保健師教育を選択できる教育課程とするかは、各大学が自身の教育理念・目標や社会のニーズに基づき、選択できるものとする¹¹。

その上で、大学専攻科における教育の実施、あるいは大学院において高度専門職業人の養成を目指した教育を実施すること等の方策を通じ、社会のニーズに応え得る保健師教育の充実を図ることが考慮されるべきである。

＜助産師教育の充実＞

助産師教育についても、異常分娩が増加していることを踏まえ、異常事態への対応能力を強化した教育や産褥期以降のケア、院内助産所や助産師外来など、周産期医療システムの中での助産師の役割を強化するための教育が求められ、指定規則に定める教育内容の充実が図られた。

既に助産師教育については学士課程において選択制が実施され、入学定員の約一割の学生が選択している現状にある。また、専攻科、別科における助産師教育の実施や、修士課

¹¹この提言を受けた保健師養成見直しのイメージを、参考資料に図示した

程や博士前期課程、専門職学位課程（以下、修士課程等という）において、高度専門職業人の養成を目指した助産師教育を試みる大学が徐々に増加しており、社会のニーズの多様化に対応した特色のある教育が実施されている。

今後も各大学においては、学士課程、専攻科、大学院等それぞれの役割や教育理念を踏まえて、社会のニーズに応じた助産師教育の充実を図ることが求められる。

3. 大学における看護学教育の質保証について

前章では、学位課程における看護学教育の特徴や保健師助産師看護師法等の改正、そして社会、地域のニーズや学生の状況を十分に踏まえた上で、どのような人材を養成するかについては、各大学がその教育理念に基づき主体的に決定していくことを確認した。

本章では、そうした主体的な決定に従い大学における看護系人材養成が多様化していくことを前提に、その教育の質保証の在り方について提言する。

具体的には、学士課程教育の質保証における参照基準として策定した「学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」を提示し、看護実践能力を育成するために必要な取組について論じる。さらに、学位を授与する課程としての教育の質保証の観点から、学習成果に基づく教育課程編成の必要性を論じ、それを実効あるものにするための提言を行う。最後に、保健師、助産師を修士課程等で養成する場合の、望ましい教育課程の在り方と今後の課題について論じる。

1) 学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標の策定

<策定の目的>

看護学教育の質保証を考える上で、第一に論ずべき点は、社会の期待に応える看護実践能力を有する人材を輩出することをいかに保証するかということである。

文部科学省では「看護系大学が社会の期待に確実に応え、更なる発展を図るために解決

【資料】

八千代市看護師等修学資金貸付に関する八千代市と学校法人秀明学園との覚書

八千代市（以下「市」という。）と学校法人秀明学園（以下「秀明学園」という。）は、平成27年6月19日に締結した八千代市看護師確保の相互連携・協力システムに関する覚書第5条第4号に規定する秀明大学の看護学生（以下「看護学生」という。）を対象とした修学資金の貸付けについて、次のとおり覚書を締結する。

（修学資金の貸付け）

- 第1条 市は、看護学生に対し、八千代市看護師等修学資金貸付条例（平成23年八千代市条例第19号）及び本覚書の定めるところにより、修学資金の貸付けを行う。
- 2 看護学生に対する修学資金の貸付けの決定は、一会計年度内において、概ね15人を限度として行うものとする。ただし、市の予算の範囲内に係る人数を超えて決定をすることはできない。
- 3 修学資金の貸付けの申請をした看護学生の数と当該申請をした看護学生以外の者の数とを合算した数が市の予算の範囲内に係る人数を超える場合は、市は、当該看護学生に対し、当該看護学生以外の者に優先して修学資金の貸付けの決定を行うことができる。

（秀明学園の協力事項）

- 第2条 秀明学園は、次に掲げる事項に関し、市に協力するものとする。
- (1) 将来市内において看護師の業務に従事する意志がある看護学生のうち修学資金の貸付けの申請をしようとする者を選定すること。
- (2) 修学資金の貸付けの決定を受けた看護学生に係る修学の状況を市に報告すること。

（覚書の改廃）

第3条 本覚書の改廃は、市と秀明学園が協議して行うものとする。

（その他）

第4条 本覚書で定める事項について疑義が生じたとき又は本覚書に定めのない事項については、その都度、市と秀明学園で誠意を持って協議し、決定する。

本覚書の締結を証するため、本覚書を2通作成し、各自1通を保有する。

平成28年1月7日

千葉県八千代市大和田新田312番地の5

市 千葉県八千代市
八千代市長 秋葉就



埼玉県川越市笠幡4792番地

秀明学園 学校法人秀明学園
理事長 川島幸希



八千代市看護師等修学資金貸付制度のしおり



YACHIYO CITY

平成26年10月
(健康福祉部 健康福祉課)

～八千代市看護師等修学資金貸付制度について～

この制度は、^{※1}看護師等の^{※2}養成施設に在学している方で、将来八千代市内（以下「市内」という。）の^{※3}医療機関等で看護師等の^{※4}業務に従事する意思がある方を対象に、無利子で修学に必要な資金を貸付けることによって、市内における看護師等の確保と質の向上を図ることを目的としています。

このように、あくまで修学資金を貸付ける制度ですので、貸付期間が満了したときは、原則として貸付金を返還することが必要となります。

ただし、卒業又は修了（以下「卒業等」という。）後に一定要件のもと市内で看護師等の業務に従事したときには、貸付金の返還が免除となります。

※1 看護師等とは、助産師、看護師、准看護師、専門看護師及び認定看護師をいいます。

※2 養成施設とは、大学、助産師・看護師・准看護師養成所（短期大学、高等学校、通信制も含む）、大学院（専門看護師の受験に必要な単位または助産師国家試験受験資格を取得できる修士課程に限る）及び認定看護師教育課程をいいます。

※3 医療機関等とは、市内にある病院等の医療機関のみならず、市内の介護老人保健施設や訪問看護ステーションなど看護師の配置が法令等で必要とされている施設も含まれます。

※4 従事とは、常勤として勤務することをいいます。

＝ ＝ ＝ ＝ ＝ ＝ ＝ ＝ ★ 貸付けを受ける前に ★ ＝ ＝ ＝ ＝ ＝ ＝ ＝
||
.. 貸付けを希望される方は、この「しおり」をよく読んで、貸付けであるという趣旨を理
|| 解していただき、免除事由に該当しないときの返還の負担をもう一度よく考えた上で、卒
|| 業等の後の進路を十分検討してから申請してください。
||
||

制度の内容

- 1 貸付制度のフロー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1
- 2 貸付けの対象
- 3 貸付金額
- 4 貸付期間
- 5 貸付申請
- 6 貸付決定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 2
- 7 貸付方法
- 8 貸付決定の取消し等
- 9 返還
- 10 返還猶予・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 3
- 11 返還免除
- 12 延滞金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 4

募集について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 5

- 1 募集人数
- 2 募集期間
- 3 応募資格
- 4 応募方法
- 5 貸付けの決定

諸手続きについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 6

《貸付けを受けるときの手続き》

- ★貸付け申請をするとき
- ★貸付けが決定したとき

《在学中の手続き》

- ★毎年、借受人の現況を報告するとき
- ★貸付けが終了したとき
- ★貸付けを辞退するとき・・・・・・・・・・・・・・・・ P 7
- ★退学、休学、停学、復学又は履修を取りやめるとき

《卒業等の後の手続き》

- ★毎年、借受人の現況を報告するとき
- ★看護師等の免許又は資格を取得したとき
- ★貸付金の返還猶予を申請するとき
- ★猶予期間中に退職等で猶予事由が消滅したとき
- ★貸付金の返還免除を申請するとき

《変更が生じるときの手続き》

- ★振込先を変更するとき
- ★連帯保証人を変更するとき
- ★連帯保証人の住所・氏名に変更があるとき・・・・・・・・ P 8
- ★借受人の住所・氏名に変更があるとき

《借受人が死亡したときの手続き》

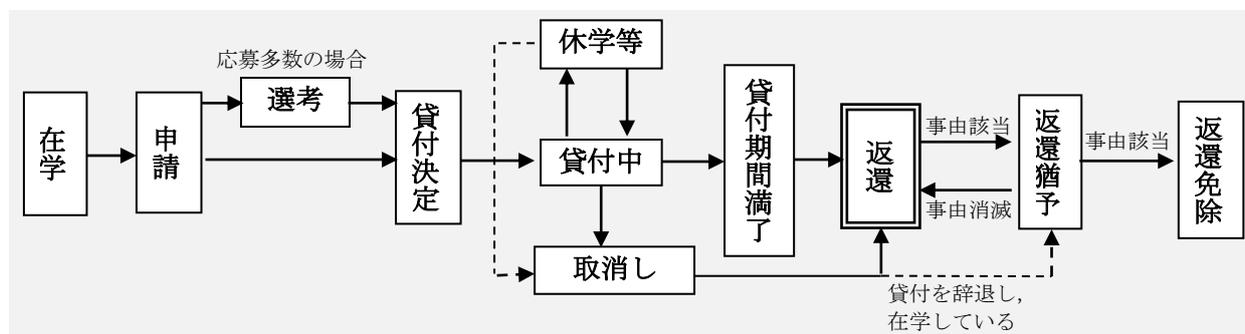
参 考

- 条例、規則（様式）・・・・・・・・・・・・・・・・ P 9

制度の内容

※詳細については、八千代市看護師等修学資金貸付条例及び同施行規則をご覧ください。

1 貸付制度のフロー



2 貸付けの対象

将来八千代市内で看護師等の業務に従事しようとする意思がある方で、次の看護師等の養成施設に在学している方が対象です。

- ① 大学
- ② 助産師、看護師又は准看護師の養成所（短期大学、高等学校、通信制含む）
- ③ 大学院（専門看護師の受験に必要な単位又は助産師国家試験受験資格を取得できる修士課程）
- ④ 認定看護師教育課程

3 貸付金額

養成課程	金額
大学，大学院，助産師養成所	5万円／月
看護師養成所，准看護師養成所	3万円／月
認定看護師教育課程	一つの教育課程につき100万円

4 貸付期間

貸付けできる期間は、養成施設における正規の修業期間内です。

5 貸付申請

- (1) 申請は、連帯保証人をたてて、必要な書類を直接市役所に提出しなければなりません。
※申請に係る手続きについては、6ページの「諸手続きについて」をご覧ください。
- (2) 連帯保証人は、成人で独立した生計を営む者を原則として2名立てる必要があります。
※連帯保証人は、それぞれが独立した生計を営んでいることが要件であるため、同一生計内から2人立てることはできません。この他、申請者の配偶者も連帯保証人にはなれません。
- (3) 申請者が未成年の場合は、連帯保証人のうち一人は必ず法定代理人を立ててください。
- (4) 特別の事情があると認められるときは、連帯保証人を一人とすることができます。
※親族が全くいないなど特別の事情がある場合にはご相談ください。単に連帯保証人になって

くれる人がいないといった事由は、特別の事情とは認められません。

- (5) 連帯保証人が要件を欠いたとき又は死亡等により連帯保証人を変更する場合は、新たに連帯保証人を立てて、市長の承認を得る必要があります。また、この他連帯保証人の住所・氏名が変更となる場合は届出が必要です。

※連帯保証人は、市長の承認がない限り、連帯保証人を辞めることはできません。

6 貸付決定

申請書類を審査の上、貸付けの可否を決定し、その結果を本人に通知します。なお、募集予定人数を越える応募があった場合は、選考（面接の場合もあり）を経て貸付けを決定します。

7 貸付方法

- (1) 四半期（4・7・10・1月）ごとに3ヶ月分を借受人名義の口座へ振り込みますので、貸付決定後は、振込先を届け出てください。

※貸付決定が5月の場合には、7月に6ヶ月分をまとめて振り込みます。

- (2) 認定看護師教育課程の履修生への貸付けは、貸付決定後に一括で振り込みます。

8 貸付決定の取消し等

- (1) 次のいずれかに該当する場合には、貸付決定が取り消されます。なお、貸付決定が取り消された場合には、取消された日の属する月の翌月から貸付金を返還しなければなりません。

- ① 死亡したとき
- ② 退学したとき又は履修を取りやめたとき
- ③ 心身が故障し、修学できなくなったとき
- ④ 貸付けを辞退したとき
- ⑤ 偽りその他不正な手段で貸付けを受けたとき
- ⑥ この条例に基づく規則の規定に違反した（必要な書類を提出しない）とき
- ⑦ その他貸付けの目的を達成する見込みがないとき

※当該制度は、他の貸付制度と併用ができますが、それにより、卒業後、市内で看護師等の業務に従事できないときは、目的を達成する見込みがないとして取消すこともあります。

- (2) 貸付決定の取消しは、取消事由に該当した日が取消日となりますので、届出等が遅れると事由に該当した日からその日までの延滞金が加算されることもあります。
- (3) 休学や停学、一か月以上欠席したときは、その期間分の貸付けはしません。
- (4) 正当な理由がなく必要な書類を提出しないときは、貸付けを一時保留します。なお、一定期間経過しても提出されないときには⑥の事由により取消すこともあります。

9 返還

- (1) 次のいずれかの事由に該当した日の属する月の翌月から貸付金の返還義務が生じます。

- ① 貸付決定が取り消されたとき
- ② 貸付期間が満了したとき

※卒業等したときではないのでご注意ください。

- (2) 貸付金は、貸付けを受けた期間と同等の期間内で全額を返還しなければなりません。

※認定看護師教育課程の貸付期間は、6ヶ月と見なします。

(3) 返還方法は、月賦、半年賦または一括から選択できます。

(4) 偽りその他不正な手段等で貸付けを受け、貸付決定が取り消された場合には、一括で返還しなければなりません。

10 返還猶予

(1) 次の事由に該当している間は、返還事由に該当していても返還を猶予することができます。

① 貸付けを辞退した後も在学しているとき

※「在学しているとき」とは、正規の修業期間内に限ります。

② 卒業等の後、更に別の看護師等の養成施設に進学したとき

③ 市内で看護師等の業務に従事しているとき

※看護師等の業務は、取得した免許又は資格（以下「免許等」という。）に係わらず、保健師助産師看護師法に定める看護師業務に従事していれば該当します。

④ 災害又は傷病等で看護師等の業務に従事できないとき

※災害又は傷病等により市内で業務に従事できないときであり、災害又は傷病等で返還できないときではありません。

※出産、育児又は介護など看護師等の業務に従事したくてもできないときは該当します。

※認定看護師教育課程の修業期間が6ヶ月を越える教育機関で履修しているときは該当しません。

(2) 猶予は、市長に申請し、認められてはじめて効力が生じますので、猶予事由に該当しているだけでは猶予されません。したがって、猶予申請が遅れた場合には、その間の分については猶予することができませんので、返還を要することになります。

(3) 上記②から④の事由により猶予を受けている期間中に猶予事由が消滅したときは、届出が必要となります。

(4) 猶予事由が消滅した場合は、消滅した日の属する月の翌月から返還しなければなりません。

11 返還免除

(1) 卒業等の後、免許等を取得し、貸付けを受けた期間と同等の期間、引き続き市内で看護師等の業務に従事したときは、返還債務の履行期が到来していない（貸付金の返済日が来ていない）部分について免除を受けることができます。

※卒業等の後、直ちに市内で看護師等の業務に従事し、貸付期間と同等の期間、引き続き従事したときには、全額免除になります。したがって、卒業等の後、市外で従事するなど猶予事由に該当していない期間又は猶予事由に該当するが猶予を受けていない期間の分については、免除の対象とはなりません。

※貸付期間が3年未満の場合は、3年間従事しなければ免除は受けられません。

※「引き続き」とは、連続して市内で従事している場合であり、途中で免除事由が消滅した場合には、中断（民法上の中断）となります。従事期間は累計ではないのでご注意ください。

※市内で看護師等の業務に従事している間に猶予事由の②又は④に該当し、猶予を受けたときには、従事期間は中断しません。なお、この猶予期間は、従事期間に算入されません。

※従事期間が中断された場合は、再度、貸付けを受けた期間と同等の期間、引き続き市内で看

護師等の業務に従事しなければ免除されません。

(2) 市内で看護師等の業務に従事していたことが原因で死亡又は心身が故障したときは、返還債務の履行期が到来していない部分について免除を受けることができます。

(3) 上記(2)以外の事由により、死亡又は心身が故障したときは、市内で看護師等の業務に従事した実績がある場合には、その実績に応じて履行期が到来していない返還債務の一部又は全部の免除を受けることができます。

※免除額＝履行期が到来していない返還債務×市内に従事した期間（累計）÷貸付期間

(4) 専門看護師又は認定看護師については、取得した看護分野において免除に必要な期間、市内で従事しなければ免除になりません。

(5) 免除は、市長に申請し、認められてはじめて効力が生じますので、免除要件を満たしただけでは債務は消滅しません。

1.2 延滞金

貸付金を返還すべき日までに返還しないときは、貸付金の額に年7.3%の割合で計算した額が延滞金として加算されます。

募集について

1 募集人数

募集人数は、毎年3月頃に市のホームページでお知らせする予定ですので、ホームページをご覧ください。直接市役所へお問い合わせください。

2 募集期間

募集は、おおむね以下の日程で申請を受け付ける予定です。詳細については、毎年3月頃に市のホームページでお知らせする予定ですので、ホームページをご覧ください。直接市役所へお問い合わせください。

- (1) 看護師等養成施設の在学者・・・・・・毎年4月頃から約1ヶ月間を予定。ただし、募集人数に達しないときは、定員に達するまで随時募集する予定です。
- (2) 認定看護師教育課程の履修生・・・・・・毎年7月頃の予定です。

3 応募資格

- (1) 次に掲げる全てを満たしている方

- ① 看護師等の養成施設に在学している方
- ② 将来八千代市内で看護師等の業務に従事する意思のある方
- ③ 成人で独立した生計を営む連帯保証人を原則2名立てられる方

- (2) その他

- ① 年齢、居住地、学校所在地は問いません。
- ② 他の制度との併用も可能です。

4 応募方法

次ページにある必要な書類を直接市役所に持参するか又は郵送してください。

5 貸付けの決定

- (1) 貸付決定の日

5月中に貸付決定を行う予定です。ただし、募集人数を越える応募があった際には、選考を経た上で決定しますので、6月中になる予定です。

- (2) その他

選考方法は、面接による場合もありますので、申請者が市役所へ来庁できるよう日程の調整をお願いします。(面接を行う場合の日程は、事前にご連絡いたしますが、5月中の予定です。)

【問い合わせ先】

〒276-8501 千葉県八千代市大和田新田 312-5
八千代市役所 健康福祉部 健康福祉課 地域医療室
TEL 047-483-1151 (内線 2212)
FAX 047-486-7305

諸手続きについて

- 1 修学資金を借りた方は、貸付けが決定してから貸付金を全額返還する（又は返還免除を受ける）まで、毎年3月31日現在の現況を報告しなければなりません。
- 2 このしおりをよく読んで、必ず皆さんがそれぞれの事由ごとに提出すべき必要な書類を把握し、手続きを行ってください。諸手続きについて市から連絡は致しません。
- 3 必要な書類の提出がない場合は、貸付決定の取消しや貸付金の返還義務が生じますので、必要な書類は、必ず定められた期間内に提出してください。
- 4 様式は、市役所健康福祉課窓口にあります。また、ホームページからもダウンロードできます。
- 5 書類の提出は、原則として持参又は郵送でお願いします。

《貸付けを受けるときの手続き》

事由	必要書類	提出時期
★貸付申請をするとき	①貸付申請書（第1号様式）	募集期間内に提出 ※期限最終日までに必着 ※募集期間は、ホームページをご覧くださいか直接お問い合わせください。
	②履歴書（第2号様式）	
	③在学又は履修を証する書面 ※在学証明書又は受講許可書等	
	④住民票（申請者及び連帯保証人）	
	⑤保証書（第3号様式） ※連帯保証人ごとに提出	
	⑥印鑑証明書（連帯保証人）	
	⑦場合によっては、こちらから連帯保証人の源泉徴収票や年金振込通知書など弁済能力を証する書面を求めることもありますので、ご了承ください。	
★貸付けが決定したとき	振込先金融機関（登録・変更）届 （参考様式あり）	貸付決定後直ちに提出 ※自署の場合FAXでの提出可

《在学中の手続き》

事由	必要書類	提出時期
★毎年、借受人の現況を報告するとき	借受人現況報告書（第15号様式）	毎年4月1日から末日まで
★貸付けが終了したとき ※貸付期間満了及び貸付決定が取消されたとき	修学資金借用書（第5号様式）	貸付け終了後に直ちに提出 ※貸付期間満了の場合は、最後の振込月ではなく、貸付決定を受けた期間の最後の月になります。

★貸付けを辞退するとき	修学資金辞退届（第13号様式）	辞退等の事由が決定したとき直ちに提出
★退学、休学、停学、復学又は履修を取りやめるとき	養成施設等退学（休学、停学、復学、履修取りやめ）届（第10号様式）	※届出が遅れて返還が遅滞すると延滞金加算の対象となりますのでご注意ください。

《卒業等の後の手続き》

事由	必要書類	提出時期
★毎年、借受人の現況を報告するとき	借受人現況報告書（第15号様式）	毎年4月1日から末日まで
★看護師等の免許又は資格を取得したとき	①看護師等免許（資格）取得届（第11号様式） ②看護師等の免許又は認定証の写し	免許登録後又は専門・認定看護師の認定証の交付後直ちに提出
★返還猶予を申請するとき	①返還猶予申請書（第6号様式） ②猶予事由を証する書類 ※業務従事証明書（参考様式あり）、 在学証明書など	猶予事由に該当した場合は、直ちに提出
★猶予期間中に退職等で猶予事由が消滅したとき	返還猶予事由消滅届（第7号様式）	猶予事由消滅後直ちに提出 ※届出が遅れて返還が遅滞すると延滞金加算の対象となりますのでご注意ください。
★返還免除の申請をするとき（市内従事）	①返還免除申請書（第8号様式） ②業務従事証明書（参考様式あり）	事由該当後直ちに提出
★返還免除の申請をするとき（借受人の死亡等）	①返還免除申請書（第8号様式） ②死亡等の原因を証する書類 ※診断書、死亡届の写し等	事由該当後直ちに提出

《変更が生じるときの手続き》

事由	必要書類	提出時期
★振込先を変更するとき	振込先金融機関（登録・変更）届（参考様式あり）	変更するときに提出 ※自署の場合 FAX での提出可
★連帯保証人を変更するとき	①連帯保証人変更承認申請書（参考様式あり） ②住民票（連帯保証人） ③承諾書（参考様式あり） ④印鑑証明書（連帯保証人） ⑤場合によっては、「★貸付申請をするとき」の⑦に掲げる書類	変更しようとするときは、事前に市役所へご相談ください。

★連帯保証人の住所・氏名 に変更があるとき	①連帯保証人住所等変更届（第12号 様式）	変更事由が生じたとき直ちに提出
	②変更事由を証する書類 ※住民票等	
★借受人の住所・氏名に変更があるとき	①借受人住所等変更届（第9号様式）	変更事由が生じたとき直ちに提出
	②住民票	

《借受人が死亡したときの手続き》

事由	必要書類	提出時期
★借受人が死亡したとき ※相続人が提出	①借受人死亡届（第14号様式）	死亡後直ちに提出
	②死亡を証する書類 ※死亡届の写し，戸籍謄本等	

【提出先】

〒276-8501

千葉県八千代市大和田新田 312-5

八千代市役所 健康福祉部 健康福祉課 地域医療室

TEL 047-483-1151（内線 2212）

FAX 047-486-7305

【資料】

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会
最終報告

平成23年3月11日

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会

目 次

はじめに	1
1. 大学における看護学教育の現状認識	2
(1) 学士課程における看護系人材養成の現状	2
(2) 大学院における看護系人材養成の現状	4
(3) 保健師助産師看護師法及び保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正	6
2. 今後の大学における看護系人材養成の在り方	7
(1) 学士課程における看護系人材養成の基本方針	7
(2) 大学院における看護系人材養成の基本方針	9
(3) 保健師及び助産師教育の充実方策について	9
3. 大学における看護学教育の質保証について	11
1) 学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標の策定	11
(1) 看護実践能力の定義と卒業時到達目標	13
(2) 看護実践能力の育成について	14
2) 学位課程における教育の質保証について	15
3) 修士課程等において保健師・助産師養成を行う場合の質保証について	16
4. 今後の検討課題	17
1) 教育の充実に向けた課題	17
2) 看護学教育の質保証の推進	19
添付資料 1 学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標	21
添付資料 2 学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標—教育内容と学習成果—	29
参考資料	40

はじめに

大学における看護系人材の養成は、昭和 27 年の看護系大学の誕生から、常に社会の医療・看護ニーズに対応できる質の高い保健師、助産師、看護師（以下「看護師等」という。）、そして看護学の研究者、教育者を確実かつ効果的に養成することを目標としてきた。

看護系大学においては、教員が看護の質の向上を目指して連綿と教育に関する研究を積み重ねながら、看護師等の基礎となる教育内容を 4 年間の学士課程の中で体系的に教授¹（以下、看護師等に共通する看護学の基礎とそれぞれの免許取得に必要となる教育内容を効率的に教授するための体系化したカリキュラムを「看護学基礎カリキュラム」という。）し、質の高い看護系人材の供給に大きく貢献してきた。

平成 4 年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の施行等を契機とした看護系大学の急激な増加（平成 3 年度 11 校、平成 22 年度現在 188 校）は、質の高い看護系人材の供給を増大させ、昨年 3 月に発表された看護師国家試験合格者に占める学士課程修了者の割合は初めて 2 割を超えるに至っている。

一方で、近年、高齢化社会の到来や医療の高度化、実習における侵襲を伴う看護行為の制約等、社会や保健医療を取り巻く環境の変化と学生の多様化に伴って、臨地実習の在り方の見直しや教育内容の工夫の必要性等の課題が指摘されている。

このような背景のもと、本検討会は、これからの大学における看護系人材養成の在り方について、改めて検討することを目的に設置された。

本検討会における審議事項は次の三つである。

第一に、学士課程における看護学基礎カリキュラムによる看護学教育の在り方

第二に、新たな看護学教育とその質の保証の在り方

第三に、大学院における高度専門職業人養成の在り方

これらのうち、学士課程における看護学基礎カリキュラムによる看護学教育の今後の在り方については、第一次報告（平成 21 年 8 月）の中で、一定の指針を示した。

¹ 平成 16 年の看護学教育の在り方に関する検討会報告「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」においては、学士課程における看護学教育の基本として、看護職に必要な能力を明確にし、その育成を確実に行うこととしている。

最終報告では、第一次報告に加えて、新たな看護学教育とその質保証の在り方、さらには、大学院における看護系人材養成の在り方について検討した結果を踏まえ、今後の大学における看護系人材養成の在り方について提言する。

1. 大学における看護学教育の現状認識

(1) 学士課程における看護系人材養成の現状

<国家試験受験資格取得にかかる教育>

看護師等の国家試験受験資格を取得するために必要な教育内容は、文部科学省・厚生労働省令「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」（以下「指定規則」という。）において規定されている。厚生労働大臣が指定する専修学校等の看護師養成所においては3年間の看護師養成の後、それに積み上げる形で保健師・助産師それぞれを養成している。平成9年以降、4年間での看護師・保健師の統合カリキュラム²実施校もある。

一方、大学では、4年間の学士課程教育³の中で保健師と看護師、そして、大学によっては助産師の養成も行ってきた。

<学士課程における看護系人材養成の特徴>

大学がこうした教育を実施してきたのは、看護師等が人々の生活が営まれるあらゆる場で、あらゆる利用者に対し、責任を持って看護ケアを実施していく能力を有する必要があるという認識に基づいていたからである。

このような看護師等の養成には、指定規則による特定の職種に関する専門的な知識・技術の教育に留まらず、批判的思考力や創造性の涵養、研究能力の育成が求められる。大学

2 平成9年に指定規則において制度化されたいわゆる統合カリキュラムは、保健師養成所と看護師養成所（3年課程及び3年課程（定時制）に限る。以下同じ。）又は助産師養成所と看護師養成所の指定を併せて受け、それらの教育内容を併せて教育する課程をいう。

3 中央教育審議会答申「我が国の高等教育の将来像」（平成17年1月）における、「今後は、教育の充実の観点から、学部・大学院を通じて、学士・修士・博士・専門職学位といった学位を与える課程（プログラム）中心の考え方に再整理していく必要がある」との指摘を踏まえ、学部段階の教育を「学士課程教育」として位置付けている。

においては、医学、心理学、社会学、哲学等の学際的な知識を基盤とする独自の学問領域として「看護学」の発展を目指し、この「看護学」を基盤として、看護師、保健師、また、助産師養成に特化した教育内容（これ以下、看護師養成、保健師養成、助産師養成に特化した教育を本報告書ではそれぞれ「看護師教育」、「保健師教育」、「助産師教育」という。）も併せて体系的に教授してきた。

その成果として大学は、看護学基礎カリキュラムの中で、幅広い専門知識と研究能力を備えた看護の実践者、研究者、教育者を養成し、医療・看護の発展に様々な貢献をしてきた。

＜学士力の確保に向けた課題＞

他方、社会の変化に伴い、看護系大学に限らず、大学教育は様々な課題に直面している。

大学・短期大学への志願者総数に対する入学者総数の割合（収容力）は92%に達しており、社会ではいわゆる大学全入時代⁴が到来したと言われている。こうした中で、大学教育全体の大きな課題として、目的意識の希薄化、学習意欲の低下等が進行しており、多様な学生への対応と併せて学士課程で学生が身に付けるべき学習成果を明確化していくことが求められている。これを受けて、平成20年12月には中央教育審議会答申「学士課程教育の構築に向けて」において、各専攻分野を通じて培う学習成果の参考指針（学士力）⁵が示された。

看護系大学においても、こうした指針が作成されていることの背景も踏まえ、当該大学の学生の実態に即した学習成果の具体的な達成水準等を主体的に考えていくことが求められている。

4 大学の入学受入規模が、入学志願者数とほぼ一致し、大学教育への需要が概ね充足された状態をいう。

5 この参考指針は、個々の大学における学位授与の方針等の策定のための参考となることを意図したものであり、もとより、その適用を国が各大学に強制することを求める趣旨ではない（中央教育審議会答申「学士課程教育の構築に向けて」（平成20年12月）参照）。

社会福祉施設	当方は特養ですので、新卒の看護師にはむかない職場とは思いますが、実習等で一度は特養を経験していただき、子育て等で病院勤務が難しくなったとき、一つの選択肢として特養も考えてもらえればと思います。
社会福祉施設	即戦力として動ける看護師育成をお願いしたい。
社会福祉施設	新卒でも受け入れ出来る体制を考えていますが、高齢者が対象であること、協同職員は医療従事者でない人が多いことを理解してもらえるよう、学生のうちから学んでほしいという希望はあります。
社会福祉施設	私立大学なので仕方ないという事はありますが、学費がもう少し下がればと思います。又、卒後10年以上とか働けば大学側に補助金を出すとか、潜在看護師を増やさないシステムを大学、国、就業先で構築することも考えていかなければいけないと考えます。千葉県の医療従事者の状況は45、46位(全国でも)です。県としても対策をして欲しいです。もちろん私共事業者側も努力していきます。
社会福祉施設	社会福祉施設には、ある程度臨床経験のある人材が求められる。そのため新卒採用なしとしたが、県内の看護師不足は深刻であるため、看護師の育成に関わる事業には大いに期待したい。
社会福祉施設	福祉業界で就労される看護師の傾向として、専門職ゆえのプライドや経験がある為、介護とのチームケアが成り立たない事があります。一つの組織下の中で、チームアプローチ論を理解できない、又は介護を見下す看護師さんもおりますので、チームアプローチ論やソーシャルワークの学びがあり新設される学科に期待いたします。
社会福祉施設	すごく期待しております。 老人ホームでは看護師不足です。よろしく願います。
社会福祉施設	特別養護老人ホームの施設長です。 大学卒業後すぐに特養の施設に勤務する事が本人にとって良いのか(病院等医療施設の経験が無くて良いか)よく判りませんが希望があれば前向きに考えたいと思います。
社会福祉施設	貴大学において「看護学部看護学科(仮称)」設置後、研修、体験できる機会が得られるべく、ご協力できると存じております。
社会福祉施設	卒業後、老人ホームで働く看護師を育成してください。
社会福祉施設	看護大学における教育内容にとっても興味があります。看護師の需要がとても大きく一人でも多くの方が就職していただけたらと考えております。今後は、指導的立場の人材を育成していただけたらと願います。追記:長年看護学実習先も約10年受けております。是非実習の場としての検討していただけたらとも考えます。
その他	若く希望も高い生徒が多く集まると思いますが、高齢化に伴い若いうちから老齡医学にかかわる人材を育成して下さい。
その他	卒業生の皆様には、当施設について、よろしくお取り計らい願います。

3. 人材需要の見通し調査(医療機関向けアンケート) 集計結果のポイント

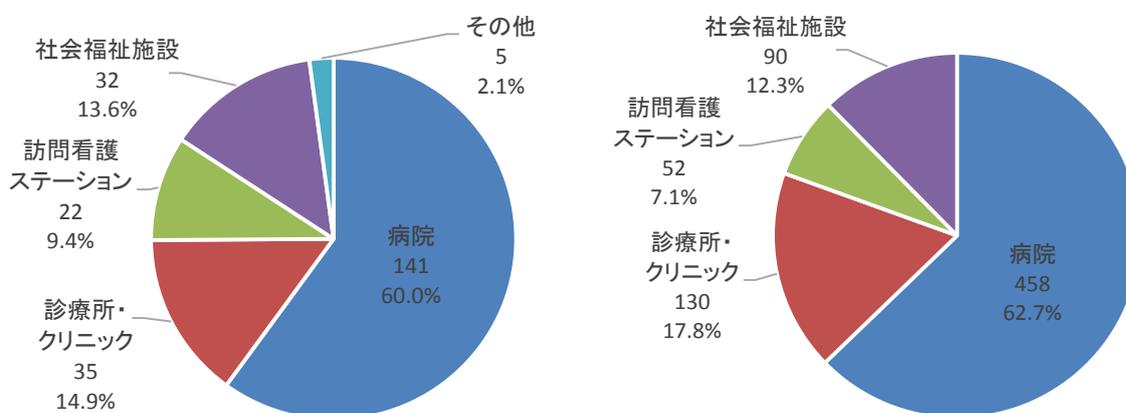
※「構成比」(%) はいずれも、小数第二位を四捨五入。よって、合計は必ずしも 100.0% と一致しない。

● 回答者の 6 割が病院

人材需要アンケートで回答を得た 235 機関・団体を業種別で見ると、「病院」が 60.0%にあたる 141 件、「診療所・クリニック」が 14.9%にあたる 35 件、「訪問看護ステーション」が 9.4%にあたる 22 件、「社会福祉施設」が 13.6%にあたる 32 件であった。

また、依頼数と回収数を業種別で比較したところ、業種の割合はほぼ同じであった。

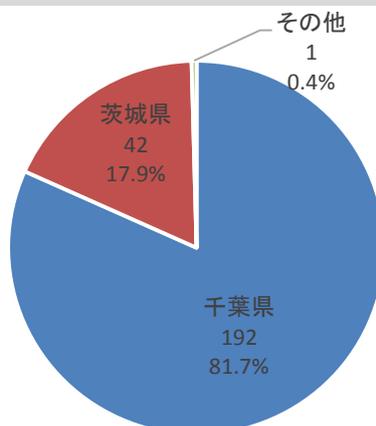
グラフ 回答元の業種（「問1」結果より） ※右グラフは依頼した業種の件数



● 8 割が千葉県、2 割が茨城県

本アンケートは千葉県及び茨城県の各医療施設に依頼しており、回答を得た 235 機関・団体のうち、192 機関・団体が千葉県内、42 機関・団体が茨城県であった。また、1 機関・団体がその他と回答した。

グラフ 回答元の所在地（「問2」結果より）



● 業種別でみる過去1年間で採用した大卒看護職員数

過去1年間で採用した大卒の看護職員数は「～5人」が最も多く、111 機関・団体が回答した。業種別でみると、病院が「～5人」以外に様々な人数を回答している一方、診療所・クリニック、訪問看護ステーション、社会福祉施設は「～5人」以外には「11～20人」にそれぞれ1 機関・団体が回答している。回答を得た機関・団体では過去1年間で一定数の大卒看護職員の採用を行っており、特に病院の採用数が目立っている。

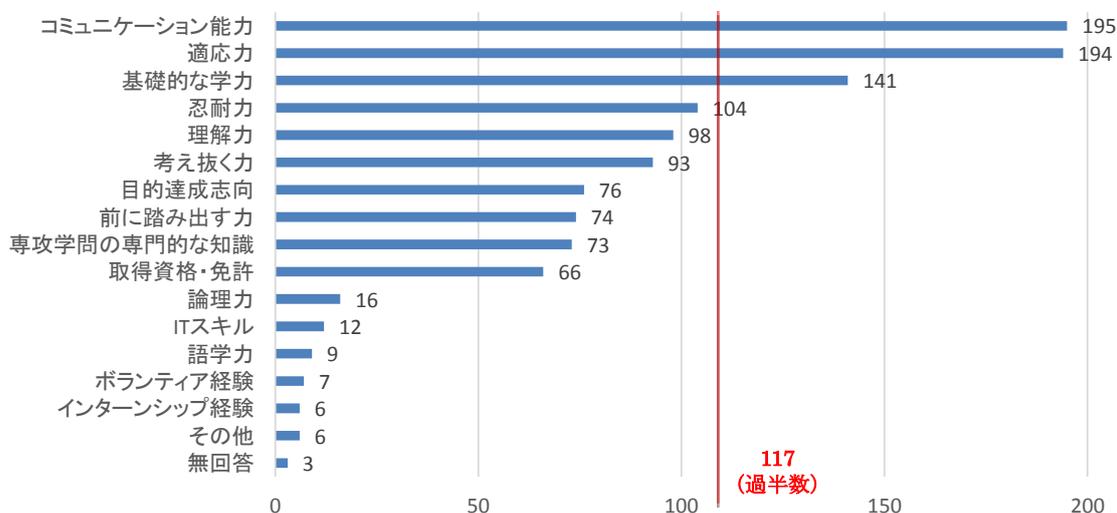
表 過去1年間における大卒看護職員の採用状況（「問4」結果より）

選択項目	病院	診療所・クリニック	訪問看護ステーション	社会福祉施設	その他	全体
～5人	78	14	8	8	3	111
6～10人	12	0	0	0	0	12
11～20人	10	1	1	1	0	13
21～30人	3	0	0	0	0	3
31～40人	1	0	0	0	0	1
41人～	2	0	0	0	0	2
大卒の看護師は採用していない	34	20	12	23	2	91
無回答	1	0	1	0	0	2
合計	141	35	22	32	5	235

● 新卒採用時は「コミュニケーション能力」「適応力」「基礎的な学力」を重視。

新卒生採用の際に重視する能力・体験等としては、回答を得た 235 機関・団体のうち 8 割の機関・団体が「コミュニケーション能力」と「適応力」を挙げた。他にも 6 割が「基礎的な学力」を重視すると回答しており、以上の3 項目への回答が目立った。

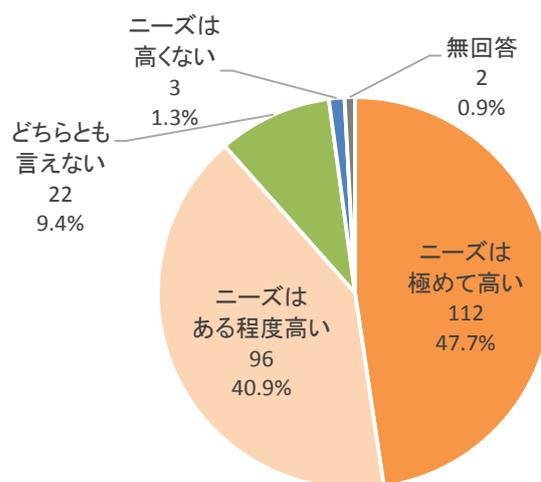
グラフ 新卒看護師採用時に重視する能力・体験等（「問5」結果より）



● 社会的ニーズが高いに 9 割が回答

秀明大学が新設構想中の「看護学部看護学科（仮称）」が養成する人材について、「ニーズは極めて高い」に 112 機関・団体（235 機関・団体のうち 47.7%）、「ニーズはある程度高い」に 96 機関・団体（同 40.9%）が回答した。合計で 88.5%にあたる 208 機関・団体より、社会的ニーズが高いとの回答を得た。

グラフ 秀明大学「看護学部看護学科（仮称）」の社会的ニーズ（「問 6」結果より）



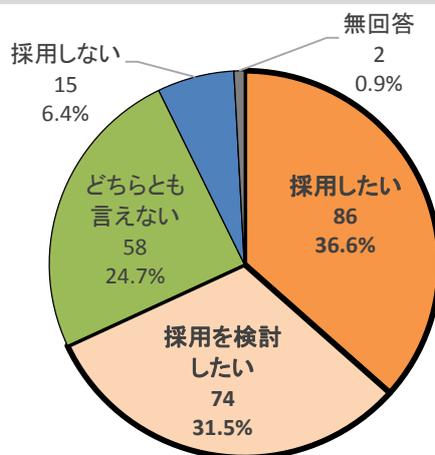
● 160 機関・団体が採用意欲を示し、採用可能人数は 511 人

秀明大学が新設構想中の「看護学部看護学科（仮称）」の卒業生について、86 機関・団体（全体の 36.6%）が「採用したい」、74 機関・団体（同 31.5%）が「採用を検討したい」と回答し、合計で 160 機関・団体（68.1%）が採用意欲を示した。

業種別に「採用したい」「採用を検討したい」を合計した回答数をみると、「病院」は 141 機関・団体のうち 80.1%にあたる 113 機関・団体、「診療所・クリニック」は 35 機関・団体のうち 37.1%にあたる 13 機関・団体、「訪問看護ステーション」は 22 機関・団体のうち 45.5%にあたる 10 機関・団体、「社会福祉施設」は 32 機関・団体のうち 62.5%にあたる 20 機関・団体がそれぞれ回答しており、業種によって差があるものの、一定の採用意欲を示す回答を得られた。

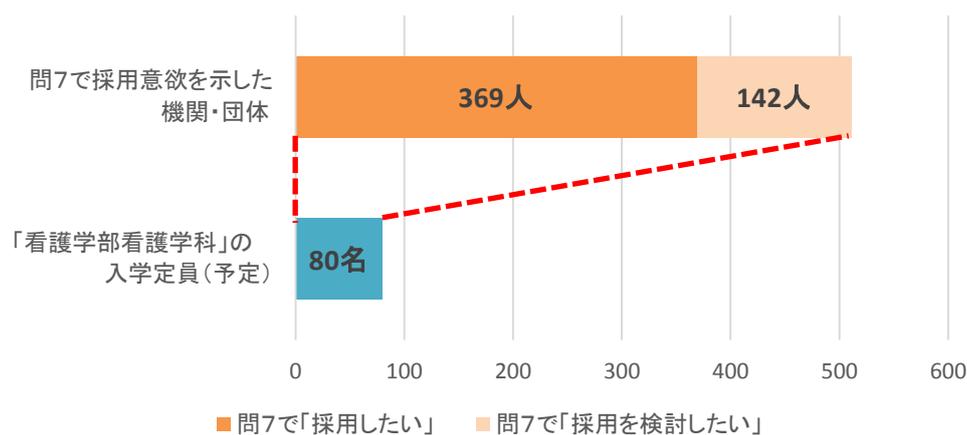
なお、採用意欲を示した 160 機関・団体のうち 148 機関・団体が具体的な採用可能人数を示しており、その合計は 511 人となった。特に、「採用をしたい」と回答した 86 機関・団体のうち、採用可能人数を記入した 74 機関・団体のみの採用可能人数の合計は 369 人であり、秀明大学が新設構想中の「看護学部看護学科（仮称）」が予定する入学定員 80 名を大きく上回る結果を得られた。

グラフと表 秀明大学「看護学部看護学科（仮称）」卒業生の採用意欲（「問7」結果より）



選択項目	病院		診療所・クリニック		訪問看護ステーション		社会福祉施設		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
採用したい	64	45.4%	6	17.1%	5	22.7%	8	25.0%	3	60.0%
採用を検討したい	49	34.8%	7	20.0%	5	22.7%	12	37.5%	1	20.0%
どちらとも言えない	23	16.3%	15	42.9%	8	36.4%	11	34.4%	1	20.0%
採用しない	4	2.8%	6	17.1%	4	18.2%	1	3.1%	0	0.0%
無回答	1	0.7%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	141	100.0%	35	100.0%	22	100.0%	32	100.0%	5	100.0%

グラフ 秀明大学「看護学部看護学科（仮称）」卒業生の採用可能人数（「問7」結果より）



以上、秀明大学が平成29年4月に新設構想中である「看護学部看護学科（仮称）」の人材需要の見通しは、アンケートの結果、予定する定員を上回る回答を得たため、全く問題外ないと判断できる。

【添付①】

「新設構想についての高校生アンケート調査」用紙

2017年4月開設に向け

新設構想中

※ 学部・学科名称は仮称のため、変更となる場合があります。

新設構想についての高校生アンケート調査

(対象: 2015年度現在、高校2年生の皆さん)

秀明大学(千葉県八千代市大学町1-1)は2017年4月、看護学部看護学科(仮称・入学定員80名)の新設を構想しています。本学ではこのアンケート調査を通して、2017年に大学進学時期を迎える現・高校2年生の皆さんからさまざまなご意見をお聞きし、構想内容に少しでも反映したいと考えています。

なお、回答いただいた皆さんから得られた情報は秀明大学の看護学部看護学科(仮称)の新設構想に係る統計資料としてのみ活用いたします。

高校生の皆さんのアンケート調査へのご協力を、よろしくお願いいたします。

※このアンケート調査は秀明大学から委託された第三者機関(株式会社高等教育総合研究所)が実施しています。

問1 あなたが現在お住まいの都道府県をお答えください。(あてはまるもの1つに○)

- | | | |
|--------|-----------|-------------------|
| 1. 千葉県 | 2. 東京都 | 3. 埼玉県 |
| 4. 茨城県 | 5. その他() | ※その他の場合は、ご記入ください。 |

問2 あなたの性別をお答えください。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問3 高校卒業後の希望進路についてお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-------|-----------|---------|
| 1. 大学 | 2. 短期大学 | 3. 専門学校 |
| 4. 就職 | 5. その他() | |

問4 あなたの興味のある学問分野をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-------------|---------------|---------------|
| 1. 文学・歴史・心理 | 2. 経済・経営・ビジネス | 3. 法学・政治 |
| 4. 外国語・国際関係 | 5. 社会・社会福祉・観光 | 6. 教育・保育 |
| 7. 理学・工学・情報 | 8. 農・畜産・水産 | 9. 医学・歯学・薬学 |
| 10. 医療・看護 | 11. 栄養・家政 | 12. スポーツ・健康科学 |
| 13. 芸術 | 14. その他() | |

問5 あなたが将来、希望する進路をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|------------------|-------------|-------------|
| 1. 一般企業 | 2. 公務員・団体職員 | 3. 教員 |
| 4. 専門職(資格をいかず職業) | 5. 起業・会社経営 | 6. まだ決めていない |
| 7. その他() | | |

以下は秀明大学が2017年度に新設を構想中の看護学部看護学科(仮称)の概要です。

豊かな教養と看護実践力のある、知・技・心が調和した看護職を目指し、地域社会に貢献する。

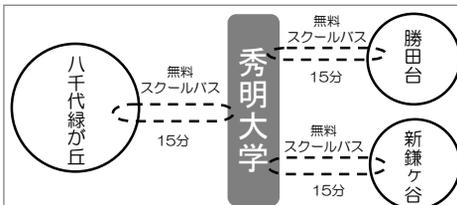
看護学部看護学科(仮称)

新設構想中

学部の概要

開設場所：秀明大学(千葉県八千代市大学町1-1)
 修業年限：4年
 入学定員：80名(収容定員:320名)
 取得学位：学士(看護学)
 取得できる資格：看護師、保健師 いずれも国家試験受験資格
 ※保健師は希望制を予定しています。

アクセス



養成する人材

秀明大学の看護学部看護学科(仮称)は、次のような力を備えた人材を養成します。

- ① 看護学の最新の知識と技術の修得による、科学的根拠に基づいた看護実践力の育成
- ② 生命にかかわる専門職としての豊かな教養、人間性の涵養、倫理的感性豊かな人材の育成
- ③ ナイチンゲール・スピリッツのある看護の知・技・心が調和した人材の育成
- ④ グローバル社会で活躍する英語力と国際感覚を持った人材の育成
- ⑤ 看護に必要な情報の活用と医療現場におけるITスキルを獲得した人材の育成
- ⑥ 地域包括ケアの中で、地域・在宅看護で活躍する人材の育成
- ⑦ 主体的な学修態度を身につけ、生涯を通じて自己研鑽し続ける人材の育成

学部の特色

地域の様々な機関との、万全な連携体制

看護学部看護学科(仮称)の設置は八千代市からの要請もあり、地域の保健・医療・福祉を担うことのできる看護職の育成を目指しています。八千代市、八千代市医師会、東京女子医科大学八千代医療センターなど、様々な機関と協力し、地域社会に貢献します。

ナイチンゲールの故郷であるイギリスへの研修(2年次夏)

研修先は、イギリスの国立ケント大学敷地内にある秀明大学専用の教育施設、チャーサー・カレッジ・カンタベリーです。入学者全員が、ナイチンゲールの故郷であるイギリスの地で、英語力と国際感覚を身につけるとともに、イギリスの医療施設を見学して学びます。

卒業後の進路

- 病院
- 診療所・クリニック
- 訪問看護ステーション
- その他

卒業後は看護師として、左記などの医療現場の他、介護や児童などの社会福祉施設での活躍が予想されます。また、更なる技術の向上をめざし、大学院への進学も可能です。

初年度学費(他大学をきび)

(円)

大学名・学部名・学科名 所在地	入学金	授業料	実験実習費	教育充実費等 (諸会費は除く)	その他	初年度学費
秀明大学 看護学部看護学科(仮称) 千葉県八千代市大学町1-1	300,000	800,000	300,000	350,000	—	1,750,000
淑徳大学 看護栄養学部看護学科 千葉県千葉市	300,000	1,050,000	200,000	350,000	64,320	1,964,320
聖徳大学 看護学部看護学科 千葉県松戸市	440,000	1,100,000	280,000	300,000	—	2,120,000
了徳寺大学 健康科学部看護学科 千葉県浦安市	200,000	800,000	250,000	550,000	—	1,800,000

※秀明大学看護学部看護学科(仮称)の学費は2017年度予定です。
 ※他大学の各学部・学科の学費は各大学ホームページ掲載情報に基づきます(2015年7月時点)。
 ※その他、諸会費が必要な場合があります。

※秀明大学 看護学部看護学科(仮称)では、奨学金制度が充実しています。(給付型)

※ 上記の概要は構想中の概要であり、変更となる場合があります。

以下、問6以降は2ページの「看護学部看護学科(仮称)の概要」をご覧ください。

問6 あなたは秀明大学が新設構想中の「看護学部看護学科(仮称)」を受験したいと思いますか。
(あてはまるもの1つに○)

1. 受験したい → 1の方は **問7** **問8** **問9** にお答えください。
2. 受験しない → 2の方は **問10** にお答えください。

以下の問7・問8・問9は、問6で「1. 受験したい」と回答した方がお答えください。

問7 秀明大学が新設構想中の「看護学部看護学科(仮称)」の特色について、あなたが興味・関心をもった内容をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

1. 科学的根拠に基づいた、看護学の最新の知識と技術の修得
2. 豊かな教養、人間性の涵養、倫理的感性豊かさの修得
3. ナイチンゲールスピリッツと看護の知・技・心の修得
4. グローバル社会で活躍する英語力と国際感覚の修得
5. 看護に必要な情報の活用と医療現場におけるITスキルの獲得
6. 地域・在宅看護で活躍できる看護スキルの修得
7. 生涯を通じて自己研鑽し続ける能力の修得

問8 あなたは保健師の国家試験受験資格の取得について、どの程度興味がありますか。(あてはまるもの1つに○)

1. ぜひ取得したい
2. 授業の負担度によって取得を考えたい
3. 現時点ではわからない
4. 取得は希望しない

問9 あなたは秀明大学が新設構想中の「看護学部看護学科(仮称)」に合格した場合、入学したいと思いますか。
(あてはまるもの1つに○)

1. 合格した場合、入学したい
2. 合格した場合、併願大学の結果によっては入学したい

以下の問10は、問6で「2. 受験しない」と回答した方がお答えください。

問10 あなたが秀明大学が新設構想中の「看護学部看護学科（仮称）」を「受験しない」とされた理由をお答えください。
（あてはまるものすべてに○）

1. 興味・関心のある分野ではないから
2. 興味・関心のある分野だが、他大学への進学を希望しているから
3. 興味・関心のある分野だが、新設学部へ進学するのは不安だから
4. 興味・関心のある分野だが、更に詳細を知った上で検討したいから
5. 卒業後の進路として、大学への進学を考えていないから
6. 通学が不便そうだから
7. 学費が高いから
8. その他、理由があればお書きください。

[]

質問は以上となります。ご協力いただきありがとうございました。

【添付②】

「新設構想についての人材需要アンケート調査」用紙

2017年4月開設に向け

新設構想中

※ 学部・学科名称は仮称のため、変更となる場合があります。

新設構想についての人材需要アンケート調査

秀明大学（千葉県八千代市大学町1-1）は2017年4月、看護学部看護学科（仮称・入学定員80名）の新設を構想しています。本学では、このアンケート調査を通して将来卒業生の採用をご検討いただく皆様からご意見を賜り、広く社会に貢献できる人材輩出を行ってまいりたいと考えております。

なお、回答いただいた皆様から得られた情報は、秀明大学の看護学部看護学科（仮称）の新設に係る統計資料としてのみ活用いたします。

何卒ご協力のほど、謹んでお願い申し上げます。

※このアンケート調査は秀明大学から委託された第三者機関（株式会社高等教育総合研究所）が実施しています。

はじめに、貴機関・貴団体についてお尋ねいたします。

問1 貴機関・貴団体の主業種をお答えください。（あてはまるもの1つに○をしてください。）

- | | | |
|-----------|--------------------------------|---------------|
| 1. 病院 | 2. 診療所・クリニック | 3. 訪問看護ステーション |
| 4. 社会福祉施設 | 5. その他（ ） | |

問2 貴機関・貴団体の所在地をお答えください。（あてはまるもの1つに○をしてください。）

- | | | |
|--------|--------|--------------------------------|
| 1. 千葉県 | 2. 茨城県 | 3. その他（ ） |
|--------|--------|--------------------------------|

問3 貴機関・貴団体に所属している看護職員数（常勤）の規模をお答えください。（あてはまるもの1つに○をしてください。）

- | | | |
|---------------|-------------|------------|
| 1. ～10人 | 2. 11～50人 | 3. 51～100人 |
| 4. 101～200人 | 5. 201～300人 | 6. 301人～ |
| 7. 現在看護職員はいない | | |

問4 貴機関・貴団体が過去1年間で採用した大卒の看護職員数をお答えください。（あてはまるもの1つに○をしてください。）

- | | | |
|-------------------|-----------|-----------|
| 1. ～5人 | 2. 6～10人 | 3. 11～20人 |
| 4. 21～30人 | 5. 31～40人 | 6. 41人～ |
| 7. 大卒の看護師は採用していない | | |

以下は秀明大学が2017年度に新設を構想中の看護学部看護学科(仮称)の概要です。

豊かな教養と看護実践力のある、知・技・心が調和した看護職を目指し、地域社会に貢献する。

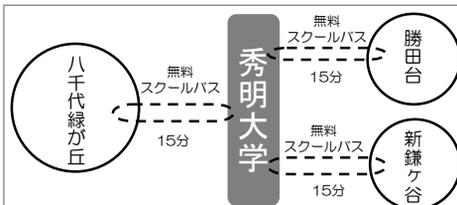
看護学部看護学科(仮称)

新設構想中

学部の概要

開設場所：秀明大学(千葉県八千代市大学町1-1)
 修業年限：4年
 入学定員：80名(収容定員:320名)
 取得学位：学士(看護学)
 取得できる資格：看護師、保健師 いずれも国家試験受験資格
 ※保健師は希望制を予定しています。

アクセス



養成する人材

秀明大学の看護学部看護学科(仮称)は、次のような力を備えた人材を養成します。

- ① 看護学の最新の知識と技術の修得による、科学的根拠に基づいた看護実践力の育成
- ② 生命にかかわる専門職としての豊かな教養、人間性の涵養、倫理的感性豊かな人材の育成
- ③ ナイチンゲール・スピリッツのある看護の知・技・心が調和した人材の育成
- ④ グローバル社会で活躍する英語力と国際感覚を持った人材の育成
- ⑤ 看護に必要な情報の活用と医療現場におけるITスキルを獲得した人材の育成
- ⑥ 地域包括ケアの中で、地域・在宅看護で活躍する人材の育成
- ⑦ 主体的な学修態度を身につけ、生涯を通じて自己研鑽し続ける人材の育成

学部の特色

地域の様々な機関との、万全な連携体制

看護学部看護学科(仮称)の設置は八千代市からの要請もあり、地域の保健・医療・福祉を担うことのできる看護職の育成を目指しています。八千代市、八千代市医師会、東京女子医科大学八千代医療センターなど、様々な機関と協力し、地域社会に貢献します。

ナイチンゲールの故郷であるイギリスへの研修(2年次夏)

研修先は、イギリスの国立ケント大学敷地内にある秀明大学専用の教育施設、チャーサー・カレッジ・カンタベリーです。入学者全員が、ナイチンゲールの故郷であるイギリスの地で、英語力と国際感覚を身につけるとともに、イギリスの医療施設を見学して学びます。

卒業後の進路

- 病院
- 診療所・クリニック
- 訪問看護ステーション
- その他

卒業後は看護師として、左記などの医療現場の他、介護や児童などの社会福祉施設での活躍が予想されます。また、更なる技術の向上をめざし、大学院への進学も可能です。

初年度学費(他大学をきび)

(円)

大学名・学部名・学科名 所在地	入学金	授業料	実験実習費	教育充実費等 (諸会費は除く)	その他	初年度学費
秀明大学 看護学部看護学科(仮称) 千葉県八千代市大学町1-1	300,000	800,000	300,000	350,000	—	1,750,000
淑徳大学 看護栄養学部看護学科 千葉県千葉市	300,000	1,050,000	200,000	350,000	64,320	1,964,320
聖徳大学 看護学部看護学科 千葉県松戸市	440,000	1,100,000	280,000	300,000	—	2,120,000
了徳寺大学 健康科学部看護学科 千葉県浦安市	200,000	800,000	250,000	550,000	—	1,800,000

※秀明大学看護学部看護学科(仮称)の学費は2017年度予定です。
 ※他大学の各学部・学科の学費は各大学ホームページ掲載情報に基づきます(2015年7月時点)。
 ※その他、諸会費が必要な場合があります。

※秀明大学 看護学部看護学科(仮称)では、奨学金制度が充実しています。(給付型)

※ 上記の概要は構想中の概要であり、変更となる場合があります。

問5 貴機関・貴団体において、大学の看護師を採用する際に、重視する能力・体験等をお答えください。
(あてはまるものすべてに○をしてください。)

- | | | |
|-------------------------------|------------------|----------------|
| 1. コミュニケーション能力 | 2. 基礎的な学力 | 3. 専攻学問の専門的な知識 |
| 4. 語学力 | 5. 考え抜く力 | 6. 前に踏み出す力 |
| 7. 目的達成志向 | 8. 適応力 | 9. インターンシップ経験 |
| 10. ボランティア経験 | 11. 忍耐力 | 12. 理解力 |
| 13. 論理力 | 14. 取得資格・免許（見込含） | 15. ITスキル |
| 16. その他（ ） | | |

問6以降は、2ページ「看護学部看護学科（仮称）の概要」をご覧の上でお答えください。

問6 秀明大学が新設構想中の「看護学部看護学科（仮称）」が養成する人材は社会的ニーズが高いと思われますか。
(あてはまるもの1つに○をしてください。)

1. ニーズは極めて高い 2. ニーズはある程度高い 3. どちらとも言えない 4. ニーズは高くない

問7 秀明大学が新設構想中の「看護学部看護学科（仮称）」を卒業した人材を、看護師として採用したいと思われますか。
(あてはまるもの1つに○をし、1または2の場合、よろしければ採用可能と思われる人数をご記入ください。)

1. 採用したい 2. 採用を検討したい 3. どちらとも言えない 4. 採用しない

「看護学部看護学科（仮称）」を卒業した学生について、1または2とお答えいただいた場合、よろしければ以下にもお答えください。

・採用可能と思われる人数 名

問8 秀明大学が新設構想中の「看護学部看護学科（仮称）」に対して、期待される点やご要望がありましたらご自由にお書きください。



質問は以上となります。ご協力いただきありがとうございました。

【資料④】私立大学の「保健系学部」および「看護学部」の志願動向

【保健系学部の動向】

	学部数	入学定員 (A)	志願者 (B)	受験者 (C)	合格者 (D)	入学者 (E)	志願倍率 (B/A)	実質倍率 (D/C)	歩留率 (E/D)	充足率 (E/A)
平成22年	139	20,907	107,041	103,520	40,862	22,892	5.1	2.5	56.0%	109.5%
平成23年	146	22,254	123,017	118,568	43,365	24,303	5.5	2.7	56.0%	109.2%
平成24年	154	23,414	138,556	133,595	46,612	25,708	5.9	2.9	55.2%	109.8%
平成25年	161	24,734	157,627	152,437	50,020	27,307	6.4	3.0	54.6%	110.4%
平成26年	175	27,033	164,659	158,154	56,334	29,156	6.1	2.8	51.8%	107.9%
平成27年	192	28,998	170,604	163,950	61,599	31,205	5.9	2.7	50.7%	107.6%
平均	161	24,557	143,584	138,371	49,799	26,762	5.8	2.8	53.7%	109.0%
増加数 (平成22年→平成27年)	53	8,091	63,563	60,430	20,737	8,313				

【看護学部の動向】

	学部数	入学定員 (A)	志願者 (B)	入学者 (C)	志願倍率 (B/A)	充足率 (C/A)
平成22年	50	4,395	23,851	5,143	5.4	117.0%
平成23年	51	4,582	28,387	5,186	6.2	113.2%
平成24年	54	4,907	31,250	5,566	6.4	113.4%
平成25年	58	5,302	35,827	5,945	6.8	112.1%
平成26年	66	6,117	37,965	6,722	6.2	109.9%
平成27年	78	7,142	44,257	7,738	6.2	108.3%
平均	60	5,408	33,590	6,050	6.2	111.9%
増加数 (平成22年→平成27年)	28	2,747	20,406	2,595		

* 日本私立学校振興・共済事業団「私立大学・短期大学等入学志願動向」平成22年～平成27年より抽出

【資料⑤】近隣の私立大学看護学部における募集状況

都道府県	大学名	学部名	学科名	キャンパス	入学定員	志願者			合格者			倍率		
						H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27
千葉県	亀田医療	看護	看護	千葉県鴨川市	80	87	268	165	66	84	63	1.3	3.2	2.6
	三育学院	看護	看護	千葉県夷隅郡	50	61	59	92	36	29	36	1.7	2.0	2.6
	淑徳	看護栄養	看護	千葉市中央区	100	814	628	664	170	300	286	4.8	2.1	2.3
	城西国際	看護	看護	千葉県東金市	100	419	348	262	56	78	60	7.5	4.5	4.4
	聖徳	看護	看護	千葉県松戸市	80	—	326	299	—	114	151	—	2.9	2.0
	千葉科学	看護	看護	千葉県銚子市	80	—	84	131	—	37	89	—	2.3	1.5
	了徳寺	健康科学	看護	千葉県浦安市	100	345	331	287	53	52	65	6.5	6.4	4.4
	帝京平成	地域医療	看護	千葉市原市	135	449	466	426	171	189	266	2.6	2.5	1.6
	順天堂	医療看護	看護	千葉県浦安市	200	1804	1881	1671	236	237	265	7.6	7.9	6.3
茨城県	茨城キリスト教	看護	看護	茨城県日立市	80	203	246	167	79	71	82	2.6	3.5	2.0
	つくば国際	医療保健	看護	茨城県土浦市	80	316	265	223	112	126	151	2.8	2.1	1.5
埼玉県	埼玉医科	保健医療	看護	埼玉県日高市	80	330	338	313	83	85	98	4.0	4.0	3.2
	西武文理	看護	看護	埼玉県狭山市	80	392	392	359	143	159	165	2.7	2.5	2.2
	東都医療	ヒューマンケア	看護	埼玉県深谷市	100	406	358	362	185	163	170	2.2	2.2	2.1
	日本保健医療	保健医療	看護	埼玉県幸手市	100	339	238	314	145	145	105	2.3	1.6	3.0
	日本医療科学	保健医療	看護	埼玉県入間郡	80	233	251	280	74	99	102	3.1	2.5	2.7
	人間総合科学	保健医療	看護	埼玉県さいたま市	80	218	211	非公開	89	80	非公開	2.4	2.6	非公開
	目白	看護	看護	埼玉県さいたま市	100	1045	803	808	249	248	283	4.2	3.2	2.9
	東京家政	看護	看護	埼玉県狭山市	100	—	288	456	—	132	147	—	2.2	3.1
東京都	共立女子	看護	看護	東京都千代田区	100	500	550	376	123	115	204	4.1	4.8	1.8
	杏林	保健	看護	東京都三鷹市	120	1564	1529	1884	191	209	288	8.2	7.3	6.5
	慶應義塾	看護医療	看護	東京都新宿区	100	673	622	713	162	177	165	4.2	3.5	4.3
	上智	総合人間科学	看護	東京都新宿区	70	615	580	479	135	115	102	4.6	5.0	4.7
	聖路加国際	看護	看護	東京都中央区	75	388	452	282	91	91	100	4.3	5.0	2.8
	創価	看護	看護	東京都八王子市	80	248	346	405	59	75	118	4.2	4.6	3.4
	帝京	医療技術	看護	東京都板橋区	130	1644	1611	1783	162	180	193	10.1	9.0	9.2
	帝京科学	医療科学	看護	東京都足立区	80	649	490	437	75	86	94	8.7	5.7	4.6
	東京有明医療	看護	看護	東京都江東区	50	260	354	241	53	87	85	4.9	4.1	2.8
	東京医科	医	看護	東京都新宿区	80	811	935	748	156	153	192	5.2	6.1	3.9
	東京医療保健	医療保健	看護	東京都品川区	100	1604	1572	1623	261	313	312	6.1	5.0	5.2
	東京医療保健	東が丘・立川看護	看護	東京都目黒区	200	1325	1395	1336	272	367	327	4.9	3.8	4.1
	東京工科	医療保健	看護	東京都大田区	120	1442	1665	693	202	339	333	7.1	4.9	2.1
	東京慈恵会医科	医	看護	東京都調布市	60	613	574	610	135	116	134	4.5	4.9	4.6
	東京純心	看護	看護	東京都八王子市	60	—	—	111	—	—	71	—	—	1.6
	東京女子医科	看護	看護	東京都新宿区	90	354	427	324	103	142	157	3.4	3.0	2.1
	東邦	看護	看護	東京都大田区	102	471	490	573	97	96	99	4.9	5.1	5.8
	日本赤十字看護	看護	看護	東京都渋谷区	130	980	1079	1035	162	193	208	6.0	5.6	5.0
	文京学院	保健医療技術	看護	東京都文京区	100	—	837	701	—	130	160	—	6.4	4.4
	武蔵野	看護	看護	東京都西東京市	120	2097	1861	1737	248	224	254	8.5	8.3	6.8
帝京平成	ヒューマンケア	看護	東京都中野区	119	1194	908	885	136	158	154	8.8	5.7	5.7	
千葉県の合計					925	3,979	4,391	3,997	788	1,120	1,281	5.0	3.9	3.1
千葉県及び隣接する都道府県の合計					3,891	24,893	26,058	24,255	4,770	5,794	6,334	5.2	4.5	3.8

* 河合塾「ガイドライン」2015年版より、志願者・合格者数は一般入試とセンター利用入試の合計値を抽出

【資料⑥】近隣の私立大学看護学部における学費一覧

都道府県	大学名	学部名	入学金	授業料	実験実習費	教育充実費等	その他	初年度納付金
千葉県	亀田医療	看護	300,000	1,000,000	200,000	300,000	80,000	1,880,000
	三育学院	看護	250,000	950,000	100,000	310,000	150,000	1,760,000
	淑徳	看護栄養	300,000	1,050,000	200,000	350,000	64,320	1,964,320
	城西国際	看護	300,000	1,000,000	200,000	350,000	87,000	1,937,000
	聖徳	看護	440,000	1,100,000	280,000	300,000		2,120,000
	千葉科学	看護	250,000	850,000	400,000	350,000		1,850,000
	了徳寺	健康科学	200,000	800,000	250,000	550,000		1,800,000
	帝京平成	地域医療	300,000	840,000	—	673,000	3,300	1,816,300
	順天堂	医療看護	300,000	900,000	350,000	300,000	192,000	2,042,000
茨城県	茨城キリスト教	看護	250,000	1,000,000	300,000	320,000	34,500	1,904,500
	つくば国際	医療保健	300,000	900,000	250,000	350,000	50,000	1,850,000
埼玉県	埼玉医科	保健医療	300,000	1,000,000	200,000	300,000	46,370	1,846,370
	西武文理	看護	300,000	1,000,000	150,000	400,000		1,850,000
	東都医療	ヒューマンケア	250,000	900,000	200,000	400,000	9,370	1,759,370
	日本保健医療	保健医療	300,000	1,000,000	320,000	350,000		1,970,000
	日本医療科学	保健医療	500,000	800,000	350,000	350,000	56,000	2,056,000
	人間総合科学	保健医療	300,000	1,000,000	300,000	200,000		1,800,000
	目白	看護	250,000	1,130,000	145,000	340,000	24,500	1,889,500
	東京家政	看護	300,000	1,000,000	250,000	300,000	27,500	1,877,500
東京都	共立女子	看護	150,000	1,455,000	40,000	185,000	80,000	1,910,000
	杏林	保健	250,000	1,150,000	300,000	200,000	73,370	1,973,370
	慶應義塾	看護医療	200,000	1,040,000	220,000	310,000	15,850	1,785,850
	上智	総合人間科学	270,000	1,205,000	21,500	369,800	7,650	1,873,950
	聖路加国際	看護	400,000	1,120,000	250,000	180,000		1,950,000
	創価	看護	246,000	950,000	150,000	200,000	8,000	1,554,000
	帝京	医療技術	250,000	1,050,000	300,000	375,000	27,590	2,002,590
	帝京科学	医療科学	250,000	860,000	250,000	480,000	44,500	1,884,500
	東京有明医療	看護	300,000	1,100,000	300,000	350,000		2,050,000
	東京医科	医	300,000	1,050,000	250,000	300,000		1,900,000
	東京医療保健	医療保健	500,000	950,000	150,000	300,000	103,050	2,003,050
	東京医療保健	東が丘・立川看護	500,000	950,000	150,000	300,000	104,000	2,004,000
	東京工科	医療保健	450,000	1,650,000	—	—	23,300	2,123,300
	東京慈恵会医科	医	500,000	1,000,000	—	—		1,500,000
	東京純心	看護	150,000	1,100,000	240,000	290,000	123,000	1,903,000
	東京女子医科	看護	450,000	1,100,000	150,000	125,000	131,000	1,956,000
	東邦	看護	500,000	1,100,000	—	800,000	80,370	2,480,370
	日本赤十字看護	看護	400,000	1,200,000	170,000	180,000	123,000	2,073,000
	文京学院	保健医療技術	280,000	968,000	220,000	442,000	32,520	1,942,520
	武蔵野	看護	250,000	1,170,000	90,000	300,000	16,600	1,826,600
	帝京平成	ヒューマンケア	300,000	960,000	—	673,000	3,300	1,936,300

千葉県の平均値	293,333	943,333	247,500	387,000	96,103	1,907,736
千葉県及び隣接する都道府県の平均値	314,650	1,033,700	219,900	346,126	60,732	1,915,132
秀明大学看護学部	300,000	800,000	300,000	350,000	60,000	1,810,000

*各大学のHPより参照