

1. 設置の趣旨および必要性

(1) 医療創生大学の沿革

本学は、福島県いわき市において地域に必要な人材を高等教育機関で養成するという地元いわき市との共通の目的のもと、昭和 62（1987）年 4 月に理工学部および人文学部をもって「いわき明星大学」として開学した総合大学である。今日に至るまで学部卒業生、大学院修了生あわせて 1 万 3 千人を超える有為な人材をいわき市および福島県を中心に輩出し、地域の発展を担ってきた。平成 13（2001）年度には人文学部に心理学科を新設し、平成 17（2005）年度には理工学部を理学系・工学系を融合させた科学技術学部へ改組、同時に大学院には臨床心理学専攻を設置、臨床心理士の養成・輩出を目指すとともに、心理相談センターの開設により地域貢献の幅を広げた。

さらに平成 19（2007）年度には、福島県における薬剤師不足の解消という地元の要請に応えるため薬学部を設置した。また、平成 29（2017）年度には、超高齢社会を支え、変化する地域の健康・医療ニーズに柔軟に対応できる人材育成を目指し、看護学部看護学科を設置した。本学はこれら学部等の設置・改組によって、社会の変化と地域のニーズに適応した大学教育への展開を図ってきた。

時代は令和を迎え、健康、医療に対する国民のニーズは個別化・多様化し、新たな医療の在り方が模索されている。このことから、本学は教育理念を「科学的根拠（サイエンス）に基づいた術（アート）を備えた慈愛（ハート）のある医療人の創生」に改め、平成 31（2019）年 4 月より大学名称を「医療創生大学」と改称し、再出発した。また、本学はこのような経緯の中で、同年、作業療法士、理学療法士を養成する健康医療科学部作業療法学科および理学療法学科を設置し、さらに、令和 2（2020）年 4 月には公認心理師を養成する心理学部臨床心理学科を開設した。

(2) 我が国における看護職の量的整備と質的向上の必要性

今日、保健医療福祉に係るニーズの多様化・高度化への対応が求められており、看護職の量的整備と質的向上の双方が課題となっている。

1) 医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ

看護職員の不足については、「社会保障制度改革国民会議」や、「看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成 4 年法律第 86 号）」など看護師等の確保を図るための施策が展開されている【資料 1（P. 1～19）：社会保障制度改革国民会議 報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～（平成 25 年 8 月 6 日） II 医療・介護分野の改革】。

令和元（2019）年 11 月に厚生労働省の看護職員需給分科会から提出された「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ」によると、令和 7（2025）年における看護職員の需要推計は約 180 万人～200 万人と見込まれているのに対し、供給推計は約 174 万人～182 万人であり、少なくとも 6 万人、最大では 20 万人の供給不足が見込まれている。高齢化の進展に伴う医療需要の増加や、近年大規模化が見られる天災発生とその後の医療供給体制の整備、さらには新興感染症の発生に伴う医療需給の問題など、医療に関連した諸問題に対応するためにも看護職員の確保は避けて通れない問題である。特に同報告書において令和 7（2025）年における看護職員の需給推計は、神奈川

県、千葉県、埼玉県、東京都、大阪府などが看護職員不足に陥る都道府県として挙げられている【資料 2 (P. 2 ~ 3) : 医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ (令和元年 11 月 15 日)】。

2) 大学に求められる看護系人材養成の在り方

文部科学省に置かれた「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」は、その「第一次報告」(令和元年 12 月 20 日)の中で、中央教育審議会において平成 30 (2018) 年 11 月に取りまとめられた「2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン (答申)」についてふれ、「この答申において、各大学が自大学の教育の質を保証するためには、自ら設定した三つのポリシーに基づく体系的で組織的な大学教育を展開することが前提として示されている。さらに、その成果を評価するための質的水準や具体的な実施方法などを定めた方針を策定・活用し、自己点検・評価を実施した上で、教育の改善・充実につなげることが重要であることが示されている。このような PDCA サイクルは大学全体、学位プログラム、個々の授業科目のそれぞれの単位で有効に機能していることが必要であることも指摘されている。今後、教学面における取組をどのように充実していくべきか等を網羅的にまとめた「教学マネジメントに係る指針」を中央教育審議会の下で作成し示すこととされているので、各大学においては注視し、必要な事項を取り入れていくことが必要である」と述べている【資料 3 (P. 2 ~ 3) : 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 (令和元年 (2019 年) 12 月 20 日)】。

また、平成 29 (2017) 年に示された「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」(以下、「看護コアカリ」とする。)については、学士課程における看護系人材養成の充実と社会に対する質保証に資するため、「看護系の全ての大学が学士課程における看護師養成のための教育(保健師、助産師及び看護師に共通して必要な基礎となる教育を含む。)において共通して取り組むべきコアとなる内容を抽出し、各大学におけるカリキュラム作成の参考となるよう学修目標を列挙したものである」と述べている【資料 4 (P. 2) : 看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～(平成 29 年 10 月)】。

さらに、同報告では、「指定規則の改正を踏まえた、今後の教育課程の編成」について、「学士課程におけるカリキュラム編成において基盤となる指針」と「独自性のある教育課程を編成する必要性」の 2 つを挙げている。このうち、「教育課程の編成」については、平成 16 (2004) 年に「看護学教育の在り方に関する検討会」より示された「看護実践能力の充実に向けた大学卒業時の到達目標」に沿った以下の 5 点が重要であるとした【資料 4 (P. 3) : 看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～(平成 29 年 10 月)】。

- 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。

また、「独自性のある教育課程を編成する必要性」については、「学士課程においては、教養教育を基盤に位置づけ、学士力の修得とあわせ、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。看護系大学において、指定規則は国家試験受験資格の取得にかかる必要最低限の基準を規定するものであるという前提に立ち、看護コアカリ等の外部基準を参照しながら、これまで以上に効果的かつ効率的な独自の体系化された教育課程を、自ら編成していくことが必要である。」と述べている。【資料 3 (P. 4～5) : 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 (令和元年 (2019 年) 12 月 20 日)】。

(3) 千葉県における看護職の量的整備と質的向上の必要性

千葉県では、医療機関の適正な配置を図り、健康増進から疾病の予防、診断、治療、リハビリテーションに至る総合的な保健医療供給体制を確立するため、昭和 63 (1988) 年に「千葉県保健医療計画」を策定し、以後、5 度にわたる全面改定、および平成 25 (2013) 年、28 (2016) 年には、それぞれ医療法施行規則改正 (平成 24 (2012) 年 3 月)、医療法改正 (平成 25 (2013) 年 5 月) に沿って一部改正を行いながら、県内の保健医療関係機関・団体の協力のもとに、各種の保健医療施策を推進し、また、令和 7 (2025) 年を見据えた「地域医療構想」を盛り込みながら、計画期間の延長や、基準病床数、指標の見直しを行ってきた。

その後、平成 30 (2018) 年 4 月に改訂された「千葉県保健医療計画」では、急速な少子高齢化や医療技術の進歩、県民の意識の変化など医療を取り巻く環境が大きく変化し、発症予防の推進とともに、救急医療、在宅医療、がんや認知症対策など、超高齢社会に対応した保健医療提供体制の充実が緊急の課題となっていること、また、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、医療、介護などを一体的に提供できる「地域包括ケアシステム」の実現を目指す必要があること、その一方で、全国的にも医師・看護師の不足や偏在が指摘され、地域や診療科によっては診療体制に深刻な影響が生じていること、さらに、地域毎の人口構造の違いから、医療需要の増加幅やピークを迎える時期には地域差があると推計されており、それぞれの地域の課題に応じた対応が必要であること等が述べられている【資料 5 (P. 2) : 千葉県保健医療計画 (平成 30 年 4 月)】。

また、「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ」によると、千葉県における令和 7 (2025) 年の看護職員の需要推計は約 7.8 万人～8.4 万人と推計されているのに対し、供給推計は約 7 万人で供給不足であることから、この需要に対し喫緊の問題として千葉県内の看護職員の養成・確保に取り組む必要がある【資料 2 (P. 3) : 医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ (令和元年 11 月 15 日)】。

このように千葉県においては、看護職員の慢性的な不足が続いていることに加え、社会情勢の変化や保健医療福祉に係るニーズの高度化・多様化へ対応し、県民一人ひとりが地域において安心して生活できるよう、良質かつ適切なケアを効率的に提供するため、看護職の量的整備と質的向上が必要である。

1) 千葉県医療計画における看護職養成の位置づけ

先述した平成 30（2018）年 4 月改訂の「千葉県保健医療計画」によると、千葉県の人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数は、全国平均 240.1 人に対して 189.9 人（約 79%）、就業看護職員数は全国平均 1,228.7 人に対して 894.1 人（約 73%）と全国平均を下回っていることが示されていると同時に、県内においても各保健医療圏における地域格差も示されている。国際看護学部を設置する千葉県柏市を含む東葛北部は、就業看護職員数の全国平均 1,228.7 人に対し、人口 10 万当たり 862.6 人（全国平均に対し 70.2%）となっており、二次保健医療圏であるにもかかわらず千葉県内でも低い地区である。従って、この東葛北部における看護職の養成は、当該地区を地元とする看護職員を効率よく増員させる上で極めて有効であるといえる【資料 5（P. 3）：千葉県保健医療計画（平成 30 年 4 月）】。

千葉県内における看護師養成所数は、令和元（2019）年において、4 年制看護系大学が 18 校（国公立 2 校、私立 16 校）あり、入学定員数は合計で 1,745 人、3 年制専修学校は 17 校あり、入学定員数は合計で 990 人となり、千葉県における看護師養成所入学者の総定員は 2,735 人で、毎年ほぼ 3,000 人余の看護師養成を行っている。千葉県保健医療計画における地域医療構想では、「県民一人ひとりが、健やかに地域で暮らし、心豊かに長寿を全うできる総合的な保健医療福祉システムづくり」を計画の基本理念とし、1. 質の高い保健医療提供体制の構築、2. 総合的な健康づくりの推進、3. 保健・医療・福祉の連携確保、4. 安全と生活を守る環境づくりを基本的な施策の方向性として掲げている。これら当該医療計画の実施のためには、看護系大学における質の高い看護教育の必要性を掲げており、看護学教育の高等教育化に向けた教育支援を実施している【資料 5（P. 4）：千葉県保健医療計画（平成 30 年 4 月）】。

2) 千葉県における看護職員需給計画

平成 30（2018）年 4 月改訂の「千葉県保健医療計画」では、「第 2 編 各論 第 1 章 第 5 節 4 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）（ア）施策の現状・課題」の中で、千葉県の看護職員の就業者数は、「平成 28（2016）年末現在、55,759 人であり、職種別では、保健師 2,014 人、助産師 1,419 人、看護師 41,999 人、准看護師 10,327 人」となっていること、また、人口 10 万人当たりの就業数は、「保健師 32.3（全国平均 40.4）、助産師 22.8（同 28.2）、看護師 673.5（同 905.5）、准看護師 165.6（同 254.6）」であることを挙げ、看護師の就業者数では 48 都道府県中 46 位で本県の就業看護職員数は、全国的に見て低い水準であることを報告している【資料 5（P. 5～7）：千葉県保健医療計画（平成 30 年 4 月）】。

また、同計画では、「平成 29（2017）年 4 月現在、県内の看護師等学校養成所は 41 施設、入学定員は 2,790 人であり、18 歳人口が減少する中、学生の確保を図る必要があることや、県内の看護師等学校養成所における卒業生の就業状況を見ると、平成 28（2016）年度の卒業生数 2,147 人のうち、県内就業者数は 1,446 人で、県内就業率は 67.3%となっており、より多くの県内就業者を確保する必要があります」と報告している。

さらに、医療機関では、結婚・出産・育児や本人の健康問題などにより離職していることから、離職防止や一旦離職した看護職員の再就業促進を図る必要があること、県民が持つ多様な健康づくり・医療・福祉のニーズを総合的にとらえ、関連する職種と連携し、必

要なサービスを提供できる看護職員の人材育成を継続的に進める基盤を整備することが必要であることから、「看護系大学における優秀な人材育成が求められています」と報告している。そこで、この計画では、看護職員の人材育成のための具体的な施策として、①看護師等の養成確保、②離職防止と再就業の促進対策、③人材確保と看護に関する普及啓発、④職種別看護職員の資質の向上、⑤継続教育の支援、研修体制の整備・充実の 5 つの柱を掲げ、特に①の看護師等の養成確保として、以下の 3 つの具体策を挙げている【資料 5 (P. 8 ~ 11) : 千葉県保健医療計画 (平成 30 年 4 月)】。

- 県立養成機関において看護師等の養成を行うとともに、市町村や民間の看護師等学校養成所の入学生確保と運営を支援します。
- 県内就業を促進し、県内定着を図るため、修学資金貸付制度の活用を進めます。
- 看護基礎教育の充実のため、実習教育環境の整備を推進します。

(4) 本学における「国際看護学部」設置の必要性

本学では、看護学部看護学科において、これまで福島県内における看護職員の確保や地域医療を支える人材の養成に努めてきた。しかしながら、近年の国内における現状は、政策として訪日外国人旅行者の受入環境が整備され、外国人入国者数が平成 2 (1990) 年の約 300 万人から平成 29 (2017) 年には約 2,700 万人に増加しており、外国人観光客だけではなく仕事をもって定住する外国人を目にするのは日常の光景となっている【資料 6 (P. 2) : 法務省 平成 30 年版「出入国管理」日本語版 第 1 部】。こうした外国人が病気を発症した場合には受診をすることになるが、外国人患者に対して医療を提供している病院では年間受診数 5 人以内が約 38%、年間受診数 6 人~50 人以内が約 30%あり、外国人の診療やケアに対応できる看護職員のニーズは高まりつつある【資料 7 (P. 2) : 医療機関における外国人旅行者および在留外国人受入れ体制等の実態調査 結果報告書】。これらの状況を踏まえ、今般設置する国際看護学部では、こうした社会構造の変化や外国人が増加した社会を見据え、グローバルな視点をもった社会に有為な保健医療人材の養成を目指すこととした。

国際看護学部は、日本で生活する外国人への医療・看護の必要性を踏まえたグローバルな視点や地域包括ケアを見据えた幅広い視野、IT を活用して医療を提供できる能力など、変化する社会構造の中で多様化する医療ニーズや個別化するケアに対して様々な知識や技術を活かして提供することができる「グローバルな視点をもった社会に有為な保健医療人材の養成」を目指しており、東葛北部のみならず千葉県の保健医療にも寄与できる人材を養成するものである。今般、設置する国際看護学部は、千葉県内の社会的情勢や保健医療圏の方向性を踏まえたものであることに加え、国際的視点や ICT をはじめとした汎用的技能を学修するためには専門学校における看護基礎教育の中では時間的制約があること、また、学士課程を通じて培うことができる学士力が看護基礎教育に求められていることから、葵会柏看護専門学校を募集停止して学部を開設するものである。

(5) 本学「国際看護学部」の人材養成像 <<ディプロマ・ポリシー (DP)>>

本学国際看護学部の中心となる学問分野は「保健衛生学関係 (看護学関係)」である。本学部では「グローバルな視点をもった社会に有為な保健医療人材の養成」を人材養成像とし、以下の内容を教育研究上の目的として<<ディプロマ・ポリシー (DP)>>を掲げる。

《ディプロマ・ポリシー (DP) 》

- ①多文化社会に対応できる柔軟な能力、および広い視野と高い倫理観を持ち、グローバル化する次代の医療を担える看護能力を身につけている。
- ②科学的な根拠（エビデンス）に基づき、必要な看護ケアを適切に提供できる専門的知識と専門技術を身につけている。
- ③情報を正しく捉えて分析し、科学的に考えることのできる研究心を身につけている。
- ④優れた健康科学や看護ケアを世界に発信できる質の高い看護専門性を身につけている。
- ⑤看護専門職として生涯にわたり持続可能な主体的学修心を身につけている。

(6) 卒業後の進路

人材養成像に基づき、千葉県北部はもとより、隣接する東京都、茨城県南部、埼玉県東部をはじめとして、全国の医療機関において活躍する人材を養成する。卒業後は、国際化する日本の医療を支える看護職として次の進路が想定される。

- 国内外の国際病院や、外国人患者の多い一般病院、診療所
- 国立国際医療研究センターなどの JICA 関連事業
- 国公立の健康・医療政策に関わる政府機関
- 国際関連の事業を展開する訪問看護ステーション
- 外国人労働者の多い企業、団体の保健管理室

2. 学部・学科等の特色

平成 17（2005）年に出された中央教育審議会答申「我が国の高等教育の将来像」において、「第 2 章 3：高等教育の多様な機能と個性・特色の明確化」では、「新時代の高等教育は、全体として多様化して学習者の様々な需要に的確に対応するため、学校種（大学・短大、高専、専門学校）ごとの役割・機能を踏まえた教育・研究の展開と相互の接続や連携の促進を図るとともに、各学校の個性・特色を一層明確化する方向。」「各大学は、自らの選択により、緩やかに機能別に分化。（個性・特色の表れ）」と提言されている。

この中で、機能別分化の方向性を、①世界的研究・教育拠点、②高度専門職業人養成、③幅広い職業人養成、④総合的教養教育、⑤特定の専門的分野(芸術、体育等)の教育・研究、⑥地域の生涯学習機会の拠点、⑦社会貢献機能(地域貢献、産学官連携、国際交流等)等と例示している

【資料 8 (P. 1) : 我が国の高等教育の将来像 (答申) (平成 17 年 1 月 28 日) ; 文部科学省 HP トップ > 政策・審議会 > 審議会情報 > 中央教育審議会 , URL : https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05013101.htm 。

また、「看護基礎教育検討会」では、今後の看護基礎教育において、人口および疾病構造の変化や療養の場の多様化等を踏まえ、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの推進に向け、看護職員には対象の多様性・複雑性に対応した看護を創造する能力が求められるとし、現在の教育実態を踏まえ、将来を担う看護職員を養成するための看護基礎教育の内容と方法について、現行の養成課程の枠組みを維持しつつ具体的な検討を行っている。そのなかで検討会報告では、1)情報通信技術 (IT) を活用するための基礎的能力やコミュニケーション能力の強化に関する

内容の充実，2)臨床判断能力等に必要な基礎的能力の強化，3)対象や療養の場の多様化に対応できるように「在宅看護論」を「地域・在宅看護論」に名称変更し，内容を充実することなどの提言を行っている【資料9(P.2～4)：看護基礎教育検討会報告書(令和元年10月15日)厚生労働省】。

そこで国際看護学部ではこれらの提言を踏まえ，7つの機能別分化のうち以下の3つの機能を本学の特色として掲げる。

- 地域医療の国際化の推進に向けた「国際看護学」の教育・研究の交流拠点となる
- 「遠隔看護と看護情報」を科目設定し，情報化・国際化に対応した学びを重視する
- 「看護の統合と実践」において看護理工学など次世代に求められる専門分野を学ぶ

(上記機能別分化②⑤⑦に対応)

次世代の地域医療は国際化の推進が予測される。そこで本学部では「グローバルな視点をもった，社会に有為な保健医療人材の養成」を掲げ，広い視野に立って教育・研究を進めていくための看護専門職の交流拠点となることを目指している。

また，次世代の保健医療人材の養成のため，文化・国籍を超えた多角的な視野に立って国内外の看護情報を的確に捉え，科学的根拠に基づいて患者やその家族に看護ケアを提供できる能力を開発できるように，看護情報学や看護理工学などを学修できる機会を「看護の統合と実践」の中に配置する。

さらに，地域での国際交流を通して，あらゆる人種や文化を超えた看護ケアの在り方を学ぶことで，グローバルな視点に立った看護ケアを身につけることが可能となり，ひいては多様な文化圏の中で社会貢献のできる人材の育成にも繋がる。

3. 学部・学科の名称および学位の名称

(1) 学部・学科の名称

国際看護学部の中心となる学問分野は「保健衛生学関係(看護学関係)」であるため，学部・学科の名称は，学部の趣旨，教育研究分野・内容，国際的通用性の観点から「国際看護学部看護学科」とする。学部の英訳名称は「Faculty of Global Nursing」，学科の英訳名称は「Department of Nursing」とする。

(2) 学位の名称

学位の名称については，学部の趣旨，教育研究分野，学部・学科構成および名称を踏まえ，「学士(看護学)」とし，英訳名称は「Bachelor of Nursing」とする。

4. 教育課程の編成の考え方および特色

(1) 教育課程の編成の方針 <<カリキュラム・ポリシー(CP)>>

国際看護学部は，1.(5)に掲げた<<ディプロマ・ポリシー(DP)>>を達成するために，以下の教育課程の編成方針<<カリキュラム・ポリシー(CP)>>に基づいて，教育課程を編成する。

《カリキュラム・ポリシー（CP）》

- ① 1年次において、リテラシー教育科目および大学人として必要な知識である人文科学や社会科学、自然科学などの領域に関わる選択科目の習得によって、大学人としての教養力を身につける。同時に、看護学の基礎となる基礎看護技術や基礎看護学実習を早期から導入することで、看護学を学ぶ上での学問的基盤を早期に身につけるきっかけとする。専門科目を速やかに導入することにより、自ら主体的に学ぶ姿勢を育むことができるとともに社会人としての基礎力を涵養する。（ディプロマ・ポリシー⑤に対応）
- ② 2年次から3年次にかけては、専門基礎科目を中心に各専門領域の技術学修に結びつけた技術演習をしっかりと学ぶとともに、それらを実施するための根拠となるエビデンスを常に念頭に置いた技術学修を行う。（ディプロマ・ポリシー②に対応）
- ③ 2年次では「健康福祉社会とグローバル化」、3年次においては国際看護に必要な科目と演習・実習を配置し、多文化社会に対応し、グローバル化する社会に向けて活動できる能力を養う。（ディプロマ・ポリシー①に対応）
- ④ 3年次後期から4年次にかけては、看護専門領域である成人看護学、老年看護学、母性看護学、小児看護学、精神看護学、在宅看護論の各領域に加えて、「国際看護学」を設定し、講義や演習、実習によって日本の保健医療システムと海外との比較を通して看護のグローバルリーダーに求められる素養を身につける。（ディプロマ・ポリシー①④に対応）
- ⑤ 4年次では領域を超えた統合実習によって、新たな科学的思考のできる医療人となる学修を行う。（ディプロマ・ポリシー③に対応）

国際看護学部の教育課程は、本学部が目指す「グローバルな視点をもった社会に有為な保健医療人材の養成」を達成するために、「全学共通教育科目」、「専門教育科目（専門基礎分野、専門分野、統合分野）」を配置している。「専門教育科目（専門分野）」においては「基礎看護学」、「成人看護学」、「老年看護学」、「小児看護学」、「母性看護学」、「精神看護学」、「専門教育科目（統合分野）」においては、「在宅看護論」、「看護の統合と実践」の他、「国際看護学」の科目区分を設け、国際看護学に関する内容を充実させ、「国際」の素養を持たせることを目指している。

以上のカリキュラム・ポリシーに基づく教育課程の概要は次のとおりであり、科目区分ごとの教育課程は医療創生大学国際看護学部カリキュラムマップのとおりである【資料 10（P. 1）：医療創生大学国際看護学部カリキュラムマップ】。

大区分	中区分	小区分
全学共通教育科目	初年次教育科目	—
	リテラシー教育科目	—
	外国語教育科目	—
	健康・スポーツ教育科目	—
	一般教養科目	人文科学分野 社会科学分野 自然科学分野
専門教育科目	専門基礎分野	—
	専門分野	基礎看護学, 成人看護学, 老年看護学, 小児看護学, 母性看護学, 精神看護学
	統合分野	在宅看護論, 国際看護学, 看護の統合と実践

(2) 教育課程の編成の考え方および科目の特色

本学は、教育理念である「科学的根拠（サイエンス）に基づいた術（アート）を備えた慈愛（ハート）のある医療人の創生」を達成するため、以下のようなカリキュラム・ポリシーに基づいて各学部の教育課程を編成している。

- 大学での学修の意義を理解し、大学生としての学修に必要な基礎的能力や生活習慣を身につけることができるよう、初年次教育科目を配置する。
- 幅広く多様な基礎的知識と基本的な学修能力を獲得するための全学共通カリキュラムとして、基礎科目、教養科目、健康・スポーツ科目の3つの科目群を設置する。
- 各学部学科に専門教育科目を設置し、専門的な知識・技術や方法論を段階的・体系的に教授する。
- 社会との連携のもと、課題解決型の授業を展開して、知識・技術の活用能力、コミュニケーション能力、課題探求力、判断力など、社会生活で必須となる能力を総合的に養う。
- キャリア教育を行い、社会人としてのキャリアを積むために必要な知識と考え方を身につけるとともに、働くことを通して社会に貢献する意欲を育む。
- 身につけた知識や技術を統合し集大成するために、発展的学修科目として「看護研究の基礎」等の科目を配置し、丁寧な個別指導を行う。

国際看護学部は、この全学共通のカリキュラム・ポリシーを踏まえた上で、さらに学部独自のカリキュラム・ポリシーに沿って教育課程を展開する。

1) 全学共通教育科目

看護職は、人の支援に関わる専門職であることから、学士課程における看護職の養成においては広い視野と豊かな教養の学修が求められている。本学は、全学共通教育科目とし

て、卒業後、地域社会や国際社会で活躍するために必要とされる知識・技能・教養を柱に、確かな基礎力を育成する教育プログラムを実施している。

国際看護学部では、初年次教育科目、リテラシー教育科目、外国語教育科目、健康・スポーツ教育科目、一般教養科目の区分を設け、幅広い授業科目を配置する。全学共通教育科目は本学の目指す「科学的根拠(サイエンス)に基づいた術(アート)を備えた慈愛(ハート)のある医療人」の基盤を形成するものであり、専門分野の学修を深めていくための土台づくりを担っている。

① 初年次教育科目

速やかな大学教育への導入を図るとともに、入学早期から看護職を目指して自ら学んでいく自覚を養う目的で、1年次前期に「フレッシュャーズセミナー」1科目2単位を配置し、必修とする。

② リテラシー教育科目

大学生活・社会生活を送るうえで身につけておくべき基本的な技能を育成することを目的とし、「日本語リテラシー」および「コンピュータリテラシー」の2科目2単位を1年次必修とする。

③ 外国語教育科目

英語、中国語、韓国語の科目を配置する。「英語 A1」「英語 A2」「英語 B1」「英語 B2」の4科目4単位を1年次必修とし、「英語 C1」「英語 C2」の2科目2単位を2年次必修とする。「中国語 1」「中国語 2」「韓国語 1」「韓国語 2」については、いずれかの言語科目から2単位を選択必修とし、外国語教育科目は計8単位を必修とする。

④ 健康・スポーツ教育科目

健康に関する理解を深め、学生が自らの健康を保持増進することを目的とする。「健康の科学」1科目2単位、「健康・スポーツ 1」「健康・スポーツ 2」の2科目2単位を1年次必修とする。

⑤ 一般教養科目

国際看護学部では、人文科学分野 3 科目（「哲学の世界」「心理学概論」「倫理学の世界」）、社会科学分野 3 科目（「法学入門」「社会学入門」「世界の歴史と文化」）、自然科学分野 4 科目（「自然科学のあゆみ」「統計のしくみ」「生命の科学」「情報演習」）を配置している。特に社会科学分野の「世界の歴史と文化」は、学部の特色である「国際看護学」を学ぶ上での基礎となる科目であり、また、自然科学分野の「情報演習」は、人工知能（AI）やビッグデータなど今後の看護教育においても IT に関連する素養は重要となるため科目として配置した。一般教養科目は、7 単位以上（人文科学分野、社会科学分野からそれぞれ 2 単位以上、自然科学分野から「情報演習」を含む 3 単位以上）を 1 年次必修とする。

2) 専門教育科目

学士課程においては、看護職に就くために必要な基礎的知識や実践能力を身につけることが求められている。本学部においては、専門教育科目を専門基礎分野、専門分野、統合

分野の 3 つに区分し、看護職として必要な基礎的知識、実践能力を修得することができるように体系的に編成する。

① 専門基礎分野

専門教育科目における専門基礎分野は、専門分野を学修するための基本的な知識として、人間の身体やこころ、および健康や疾病を理解するための基礎的な医学関連科目を学び、科学的思考に基づいた判断力や課題解決能力を涵養するとともに、保健や福祉等の社会基盤における看護学の位置づけについても理解を深めるために必要な科目を配置している。

まず、人体の構造と機能について学修するために、「人体の構造と機能Ⅰ」「人体の構造と機能Ⅱ」の 2 科目 4 単位を 1 年次前期、「人体の構造と機能Ⅲ」「人体の構造と機能Ⅳ」2 科目 4 単位を 1 年次後期に配置し必修とする。また、看護職にとって重要な視点の 1 つである“心と身体の関係”について理解を深めるため、授業科目として「こころとからだの探求」1 科目 1 単位を 1 年次後期に必修として配置する。

次に、病院等における診療の補助を念頭に置いて、病因・病態や症状の特徴、必要な治療、薬物療法等の基本について学修するために、「疾病と治療Ⅰ」「疾病と治療Ⅱ」「疾病と治療Ⅲ」「薬物と薬物療法」の 4 科目 7 単位を 1 年次、2 年次に配置し、必修とする。

さらに、社会環境の変化やグローバル化に伴って、特に国際看護に必要とされる知識を学修するために、「健康福祉社会とグローバル化」を必修科目として配置し、保健医療福祉の制度や理念、人々の健康を保持増進するための地域社会の役割を理解するための必修科目である「公衆衛生学」「地域における健康増進」と併せて 3 科目 5 単位を 1 年次、2 年次で学修する。また、統計的な医療情報を看護研究や看護実践に活用する基礎的能力を獲得するため「医療統計学演習」1 科目 1 単位を 1 年次に配置し、必修とする。

② 専門分野

国際看護学部では、看護専門領域である基礎看護学・成人看護学・老年看護学・小児看護学・母性看護学・精神看護学の各分野について、講義や演習、実習を通して日本の保健医療システムと海外との比較を通して国際の素養を身につける教育課程を編成する。

i) 【基礎看護学】

看護の対象である人間を、生命力と自然治癒力を備えた生物体と、知性・感情・意思を持って社会の中で生きる生活体の統一体としてとらえ、尊厳ある対象者として患者と共にあることの意味、共感・同感する意義、援助関係の構築や展開に関する看護技術など、人との関わりを中心とした看護の本質について、重要な理論や概念について理解を深め、さらに基本的な看護技術を体得することにより、看護学全般に共通する基礎を学修する科目として位置づける。

看護の本質や看護学の基本を学修するための基礎的な理論について「看護学原論」1 科目 2 単位を、また、対象の尊厳を守りその人に寄り添った看護を実施する看護技術の概念的理解を深めその修得のための動機づけとなる「看護の基礎技術」1 科目 2 単位をそれぞれ 1 年次前期に配置している。1 年次後期には「基礎看護技術Ⅰ」1 科目 1 単位により、主として環境調整や安全・安楽への配慮、ボディメカニクスと自立

支援等に関する基礎技術を学修し、「健康教育と看護倫理」1科目2単位によって対象の健康を維持・増進する看護の役割や専門職としての倫理原則について学修する。

「基礎看護学実習Ⅰ」1科目1単位では臨地において看護実践を見学し、また対象への看護を体験する。2年次には「看護と人間関係」「基礎看護技術Ⅱ」「フィジカルアセスメント」3科目4単位を配置し、対象との良好な人間関係を築くための基本や感染予防、医療補助など、より高度な看護ケアを行うための基礎的な技能の修得を目指し、身体を系統的に診るための基本技術を学修する。さらに「基礎看護学実習Ⅱ」1科目2単位を通して、臨地で看護過程を展開しながら看護ケアを実施する。以上の科目は全て必修として配置した。

ii) 【成人看護学】

成人の特性や成人期の人々に特有な健康問題や関連する諸要因を理解し、患者と家族におけるQOLの向上・充実にむけた看護援助について学修する。

2年次は「成人看護学概論Ⅰ（急性期）」「成人看護学概論Ⅱ（慢性期）」の2科目4単位を配置し、成人看護に関連する代表的な看護理論を学修する。急性期では主として周術期における患者・家族への看護や生命の危機状態にある患者・家族に対する看護について学修し、慢性期では主に慢性疾患を抱える患者・家族が疾患の回復期・慢性期に生じやすい健康問題について学び、がん患者や終末期における看護の特徴や支援についても学修する。

3年次には「成人急性期の看護方法」「成人慢性期の看護方法」2科目2単位を配置し、アセスメントや臨床判断の能力を身につけるため、グループワークやシミュレーターを活用しながら学修を展開する。急性期の看護方法では、主に周術期に必要な看護過程や看護技術について学修し、慢性期では療養を支えるために必要な看護技術や看護過程について事例を用いて学修する。3年次には「成人看護学実習Ⅰ」1科目3単位で周術期の患者を受け持ち、手術を受ける患者に必要な看護を実践し、「成人看護学実習Ⅱ」1科目3単位では回復期・慢性期・終末期にある患者を受け持ち、疾病経過に応じた個別的ニーズに合わせた看護を実践する。以上の科目は全て必修として配置した。

iii) 【老年看護学】

老年看護学では、加齢に伴う心身の変化や高齢者の権利擁護について全人的な観点から学修する。さらに、近年、患者数が急増し、社会的問題になっている認知症について、その中核症状や周辺症状を理解し、重症度の評価方法や予防方法についての理解を深めていく。

2年次前期に「老年看護学概論」1科目2単位で老年看護の基礎理論を学修し、加齢変化に伴う特徴について学修し、老年期を生きることの意味と価値について理解を深め、高齢者の生活と健康を「老い」という視点から理解する。

2年次後期で「老年看護活動／援助論」1科目1単位の中で老年期に特有な疾病、高齢者が抱える身体・心理・社会的な問題点や高齢者の生活を支える社会資源について学修し、エンド・オブ・ライフケアについても学びを深めていく。3年次に「老年看護学演習」1科目1単位で、高齢者体験などの演習を行いながら必要な看護につい

て学修し、「老年看護学実習Ⅰ」「老年看護学実習Ⅱ」2科目4単位の实習を通して高齢者を支援するために必要な看護を实践し、地域で暮らす高齢者および家族を支援するために必要な保健医療福祉サービスの連携の实際について学修する。以上の科目は全て必修として配置した。

iv)【小児看護学】

人間の発達段階の特徴と発達課題を明らかにするとともに、健康面に着目した対象のとらえ方について学修する。ここでは、小児の健康的特徴を人体の構造と機能や心身発達理論に基づいて、論理的・科学的にとらえるとともに、小児期によくみられる疾患や障害に関連して、発達段階の特徴からみた健康課題を理解する。また、身近な子どもを具体例として、実践的に対象をとらえる視点を明確化し、その健康特性について学修する。

2年次前期に「小児看護学概論」1科目2単位の小児看護の基礎理論を学修し、発達理論やプレパレーション、レジリエンスなどの概念を学び、小児の身体的特徴や代表的な疾患について学修する。後期には「小児看護活動／援助論」1科目1単位の疾患を持つ子どもの成長発達や家族機能に及ぼす影響、それらに対する看護援助について学修する。3年次には「小児看護学演習」1科目1単位の中で小グループに分かれ、小児に乳幼児期から学童期など様々な段階における特徴的な援助方法について演習から学び、「小児看護学実習」1科目2単位の实習を通し、病院実習では小児期の対象を支援するために必要な看護を实践し、保育園実習では健康な子どもとふれ合いながら発達段階について考察する機会とする。以上の科目は全て必修として配置した。

v)【母性看護学】

女性の性としての特徴や健康・環境面での特性について、生物学的、心理学的および社会学的観点から総合的に理解する。また、周産期によく遭遇する疾患や健康障害についての理解を深め、女性の生涯を通じた健康保持増進と、次世代の子どもを健やかに育成するための母性機能の健全な発達を促す上での母性看護が果たす役割と課題について理解する。

2年次前期の「母性看護学概論」1科目2単位では、母性看護の基礎理論について学修し、後期には「母性看護活動／援助論」1科目1単位の女性の生涯を通じた健康やマタニティサイクルにおける母子と家族に対する看護援助を学修する。3年次には「母性看護学演習」1科目1単位の中でグループに分かれ、妊産褥婦および新生児に必要な援助技術や看護について学び、「母性看護学実習」1科目2単位の实習を通して妊産褥婦および新生児の身体的、心理的、社会的、スピリチュアル的側面から総合的に理解するため、女性のライフサイクルにおける支援の場に参加し、母子と家族を支援するために必要な看護を实践する。以上の科目は全て必修として配置した。

vi)【精神看護学】

こころのしくみと働きについて考え、精神の健康問題が身体や生活に及ぼす影響や精神保健医療福祉の歴史を学ぶ。また、代表的な精神疾患について、その症状や治療の概要、看護援助の種類や、看護を行う上での注意点などを学修する。さらに、いわ

ゆる精神看護のみならず，急性・慢性疾患，生活習慣病などの身体疾患を抱えた患者のメンタルヘルスや，一般生活者の精神健康増進を主眼としたメンタルヘルスについても学修し，患者－看護者関係，自己理解，他者理解や信頼関係について理解を深める。

2年次前期に「精神看護学概論」1科目2単位で精神看護の基礎理論を学修し，後期には「精神看護活動／援助論」1科目1単位で精神状態に応じた看護援助の基礎的知識・技術を学修する。3年次には「精神看護学演習」1科目1単位で，小グループに分かれて種々のアセスメントツールを用いた精神・身体状態のアセスメントや援助方法の模擬演習によって実践への活用方法を学び，「精神看護学実習」1科目2単位の実習を通して精神保健医療福祉サービスの役割や援助の実際・連携を学び，精神障害をもつ対象が地域で生活していくために必要な支援と課題について看護を実践する。以上の科目は全て必修として配置した。

③ 統合分野

i) 【在宅看護論】

在宅療養者と家族の地域における生活を理解し，在宅看護の理念・目的そして訪問看護の制度について学修する。また，在宅看護の目的や特性を理解し，在宅療養者および家族へのニーズに即した看護の提供を学修することにより，訪問看護師の役割を説明することを目指す。さらに，訪問看護の歴史および法的基盤について学修することにより，訪問看護活動の地域医療における位置づけを理解する。

2年次前期に「在宅看護学概論」1科目2単位で在宅看護の基礎理論を学修し，後期には「地域看護と地域包括ケアシステム」1科目2単位において，地域で生活しながら療養する個人やその家族を生活者として捉える視点を養う。また，地域包括ケアシステムや多職種連携等について考え，地域全体における看護の役割を学ぶ。「在宅看護活動／援助論」1科目1単位では，在宅療養者の日常生活援助の基本となる，自立支援に対する考え方や対象者との人間関係構築スキルを学修し，在宅の看護過程展開について，ICF（国際生活機能分類）の概念を用いて，対象者のニーズと持てる力・強みを反映させたアセスメントの方法と目標設定・計画立案の考え方を学修する。

3年次には「在宅看護学演習」1科目1単位の中で，小グループに分かれ，在宅における看護過程の演習を行い，「在宅看護学実習」1科目2単位の実習を通して地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し，在宅での生活を継続していくための看護上の課題の抽出と，対象の特性や強みを生かした課題解決のための看護展開に必要な看護を実践する。以上の科目は全て必修として配置した。

ii) 【国際看護学】

さまざまな国の現状を知り，世界の健康課題について考え，どのような看護を実践できるかについて考えることで，グローバルな視野を育てる。また，国際看護の主要な概念，異文化看護の理論，保健活動における国際協力等について学ぶ。さらに，途上国の多くの人々が満足な保健医療サービスを受けられずにいる現実を見つめ，世界が協力して改善の努力をするためにはどうしたらよいか，また人口問題をどのように考えるか等について理解を深める。

3年次前期の「医療英語」1科目1単位では、医療分野に関する題材をもとにしたリーディング中心の語学演習や、テキスト、プリント、マルチメディア教材等を利用した演習、対話力向上を目的としたペア、グループによるコミュニケーションを通して、看護師として必要な英語コミュニケーション能力の向上を目指す。「国際看護学」1科目2単位では、さまざまな国の現状を知り、世界の健康課題に対しどんな看護を实践できるかを考えグローバルな視野を育て、国際看護の主要な概念、異文化看護の理論、保健活動における国際協力等について学ぶ。「英語診療演習」1科目1単位では、医療現場でよく使われる医学英語の専門用語、会話表現等を学修し、診療場面での英語コミュニケーション能力を身につけ、基本的な場面を想定しリスニングやロールプレイなどを交えた演習を小グループに分かれて行う。以上の科目は全て必修として配置した。

3年次の「国際看護実習Ⅰ」1科目1単位は必修として配置し、国際性の高い国内における病院において、外国人を対象に問診や日常生活援助などの体験学修や診察シーンの見学などを行って学修をすすめる。「国際看護実習Ⅱ」1科目1単位は選択科目として配置し、米国、アジア・オセアニア地域など、諸外国に渡航し、その国の病院や医療介護施設等で見学実習を行う。

iii) 【看護の統合と実践】

看護に関わるトピックスや次世代の医療を取り巻く環境の変化に対応する科目を4年次に学修する。講義科目として、「看護の統合と実践」「看護研究の基礎」「チーム医療と医療安全」「看護マネジメント」「遠隔看護と看護情報」「看護とリハビリテーション」6科目7単位を配置し、エビデンスに基づいた看護や医療安全、看護管理やキャリアに関する知見を深め、情報通信技術（ICT）を活用した看護情報の利用やリハビリテーションを通じた多職種連携など幅広い分野を通して看護職としての視野を広げる機会とする。また、「看護学総合講義」「応用看護演習 OSCE/IBT」2科目5単位を通してこれまでの講義・演習・実習で得られた知識・技能・態度を統合し、習熟度を評価して以後の自己学修課題を明らかにする。

また「看護学統合実習」1科目2単位では、看護学の専門領域について、これまでに学修した看護学の理論や方法論を活用し、学生が特に専門性の高い学びを深めることができるように、教員の研究領域に応じた専門的なコース（国際看護学コース、看護理工学コース、理論看護学コース、災害看護学コースなど）を設定し、学生が希望する専門性が深められるような工夫を演習・実習によって実施する。このコースでの学修を通して、次世代の看護の専門職性のあり方を深めていく。以上のすべての科目は必修科目として配置した。

(3) 保健師助産師看護師学校養成所指定規則との対応

国際看護学部の教育課程と、「指定規則」に定める教育内容および単位数の対比は、「教育課程と指定規則との対比表」のとおりであり、「指定規則」に定める教育内容および単位数を満たしている【資料 11 (P. 1) : 教育課程と指定規則との対比表】。

(4) 看護学教育モデル・コア・カリキュラムとの対応

国際看護学部の教育課程は「看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート」のとおり、看護学教育モデル・コア・カリキュラムと整合性を図っている【資料 12 (P. 1～36) : 看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート A～G】。

5. 教員組織の編成の考え方及び特色

(1) 教員組織編成の考え方

本学では、「教員組織の編成方針」を以下のように定めている。

1. 大学設置基準および大学院設置基準に基づいて、必要な教員を配置する。
2. 組織的な教育研究を行うため、教員間の連携体制を確保し、役割分担を適切に行う。
3. 教員の募集、任免および昇格は、学内規則に基づき、公正かつ適切に行う。
4. 教員の年齢および性別の適正な構成に配慮する。

国際看護学部においても、この方針に基づいて教員組織を編成する。

国際看護学部の教員組織は、大学設置基準上の 12 人以上（うち教授 6 人以上）の教員を必要とすることを基本として、全体で 29 人とする。

29 人の内訳は、専門基礎分野 4 人、専門分野 21 人、統合分野 4 人であり、充実した教員組織であるといえる。

なお、国際看護学部においては、完成年度に定年を迎える教員数の割合が比較的高い状況であるが、学部内の「教員人事在り方検討委員会」で、本学における将来構想と長期的な教員採用計画を立てて実施し、教員組織の継続性を担保する計画である。

(2) 教員組織編成の特色

1) 教員の配置状況

専任教員の主たる領域の配置状況は、専門基礎分野 4 人、専門分野 21 人（基礎看護学 4 人、成人看護学 5 人、老年看護学 4 人、小児看護学 3 人、母性看護学 2 人、精神看護学 3 人）、統合分野 4 人（在宅看護論 2 人、国際看護学 2 人）であるが、全学共通教育科目の「フレッシューズセミナー」、専門分野の「基礎看護学実習Ⅰ」「基礎看護学実習Ⅱ」、統合分野の「看護の統合と実践」領域に相当する各科目は、全領域の教員が、それぞれの専門性を活かして協力する体制をとっている。また、国際看護学においては、基礎看護学領域の教員のうち 2 人と小児看護学領域の教員 1 人、在宅看護領域の教員 1 人が国際看護学の一部を担当する。このように、教員の専門性や特性を活かして領域横断的に配置することによって各科目の補強をしている。

なお、各領域の概論等の主要な科目は教授に担当させる等、適切に教員を配置している。また、臨地実習指導において、学生グループ 1 つにつき専任教員 1 人を配置し、授業運営にも支障がないよう体制を整えている【資料 13 (P. 1) : 専門分野と専任教員の配置】。

2) 教員の取得学位

取得学位については、博士 16 人、修士 13 人で、教員組織全体では 55%が博士の学位を取得し、45%が修士の学位を取得している。

3) 教員の年齢構成

完成年度末における教員の年齢構成は、教授は「40～49歳」1人、「50～59歳」4人、「60～64歳」2人、「65～69歳」3人、「70歳以上」5人、平均年齢は64.13歳である。准教授は「30～39歳」2人、「40～49歳」5人、「50～59歳」1人、平均年齢は43.37歳である。講師は「50～59歳」2人、「60～64歳」1人、平均年齢は57歳、助教は「50～59歳」3人、平均年齢は53.66歳となっている。

本学の定年は、「医療創生大学定年規程」により、教育職員は65歳と規定している。ただし、教育職員のうち、平成23(2011)年3月31日までに就任した者は70歳と定めている【資料14(P.1):医療創生大学定年規程】。

なお、国際看護学部では学年進行中に8人の教員が定年を迎えるが、完成年度まで雇用を継続する。

また、国際看護学部においては、完成年度に定年を迎える教員数の割合が比較的高い状況であるが、学部内の「教員人事在り方検討委員会」で、本学における将来構想と長期的な教員採用計画を立てて実施し、教員組織と教育研究の継続性を担保する計画である。

さらに、若手教員の育成計画として、希望する大学教員が大学院等に通えるようにすることや昇進昇格に関する制度について「教員人事在り方検討委員会」で検討しながら実施する。

4) 教員の負担への配慮

専任教員の教育、研究、社会活動およびその他学内公務等の負担への配慮については、専任教員の担当科目数および担当単位数が極端に多くなることのないように、担当授業科目をバランス良く配置し、過度に教育負担がないように努めている。そのため、専任教員の年間担当科目数および年間担当単位数は、最も多い教員でも11科目、18単位であり、最も少ない教員は5科目、7単位、平均では7.34科目、12.41単位となっている。

また、学内授業と実習との関係については、教員間で学内授業と実習を適切に共同担当し、教員の負担に十分配慮したローテーションを組むことにより、教員の諸活動に影響のないように運営を行う。

5) 教員への研究支援

国際看護学部の研究分野は看護分野を主とする。教員研究費として教授、准教授、講師、助教に年間15万円を支給し、着任初年度においては研究体制を整備するために別途10万円を支給する計画である。なお、本学は科学研究費補助金をはじめとする競争的外部研究資金等の申請を支援する体制を整備しており、国際看護学部においても本学の研究活動を支援する人員や申請に係る教員への支援体制を活用し、研究支援が受けられるよう調整する。

6. 教育方法，履修指導方法および卒業要件

(1) 教育方法

1) 授業の方法

国際看護学部における授業方法は，知識取得を目的とする教育内容については，講義形式を中心とした授業形態をとるとともに，態度・志向性および技術や技能の修得を目的とする教育内容については，演習形式，若しくは演習形式を中心とした講義による授業形態をとることとし，また，理論的知識や能力を実務に応用する能力を身につけることを目的とする教育内容については，実習形式による授業形態をとることとする。

2) 学生数の設定

授業の内容に応じた学生数の設定については，授業科目ごとの授業形態に即した教育目的を効果的かつ確実に達成するために，講義形式は40人から80人，演習形式は40人，実習形式は6人から7人を基本とし，適宜さらにクラスをグループに分け，教育効果を高めるよう配慮する。

3) 配当年次

配当年次は，体系的な学修が可能となるように，専門教育科目においては，専門分野の教育内容ごとに，知識・技能・態度といった授業の内容と科目間の関係や履修の順序に留意するとともに，単位制度の4年間における制度設計の観点を踏まえて，特定の学年や学期において偏りのある履修登録がなされないように配慮した配当としている。

4) 履修科目の登録上限

単位制度の実質化の観点を踏まえたうえで，学生の主体的な学修を促し，教室における授業と教室外の学修を合わせた充実した授業を展開することにより学修効果を高めるために，履修単位数の上限（CAP）を年間45単位とする。

5) 厳格な成績評価

本学では次のとおりアセスメント・ポリシーを策定し，卒業時における学生の質を確保する観点から，予め学生に対して各授業における学修目標やその目標を達成するための授業の方法・計画等を明示したうえで，成績評価基準や卒業認定基準を提示する。これに基づき，厳格な成績評価を行うとともに，既設学部と同様に，学生の学修進度を把握し，効果的な学修指導を行うためにGPA制度を活用する。

《アセスメント・ポリシー》

本学では、教育の成果を可視化し教育改善を恒常的に実施する目的で、3つのポリシーに即した独自の評価指標を設定し、それに基づいて学生の学修成果を測定・評価する。測定・評価は、学生の入学時から卒業後までを視野に入れ、機関（大学）レベル、教育課程（学部・学科）レベル、科目（個々の授業）レベルの3つのレベルにおいて、多面的に行うことを旨とし、各時点・各レベルに以下のような指標を設ける。

	入学生	在学生	卒業生
機関レベル	<ul style="list-style-type: none"> 各種入学試験 満足度調査 	<ul style="list-style-type: none"> 学内スクール受講者数 課外活動状況 満足度調査 退学率 休学率 	<ul style="list-style-type: none"> 学位授与数 就職率 専門領域への就業率 進学率 満足度調査（卒業時） 卒業生へのアンケート調査 雇用者へのアンケート調査
教育課程レベル	<ul style="list-style-type: none"> 各種入学試験 	<ul style="list-style-type: none"> GPA 成績分布状況 修得単位数 外部テスト 学修行動調査 ジェネリックスキル調査 進級率 転部転科率 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師・保健師国家試験合格率・合格者数 薬剤師国家試験合格率・合格者数 教員採用試験合格率・合格者数 公務員採用試験合格率・合格者数 日経 225 構成企業採用数 資格取得率・取得者数
科目レベル	<ul style="list-style-type: none"> アセスメントテスト 	<ul style="list-style-type: none"> 成績評価（テスト・ルーブリック） 学修履歴（ポートフォリオ） アセスメントテスト 学外実習評価 成績分布状況 授業評価アンケート 	

（2）履修指導

人材養成目的を達成するために、以下のような履修指導を行う。

1) ガイダンスと履修指導の実施

新生には入学直後のガイダンスで、教育目的、教育課程、卒業要件および授業実施計画について詳細に説明したうえで、履修指導を行う。その後、4年次に至るまで、各学期の始めに、学年別の全体ガイダンスを実施するのに加え、一人ひとりの学生に対して個別に学生面談を行う。これらを通して、学年や学生に応じたきめ細かい履修指導を継続的に実施する。

なお、本学部は、学部名称を「国際看護学部」とし、「グローバルな視点をもった社会に有為な保健医療人材の養成」を目指しているため、「専門教育科目（統合分野）」に「国際看護学」の科目区分を設けていることや、当該科目区分において、主として日本に滞在している外国人の診療補助や看護ケアについて学修すること等を入学直後のガイダンスや実習前オリエンテーション等で説明し、周知徹底する。

2) シラバスの作成

すべての授業科目についてシラバスを作成し、当該授業科目の目標および教育課程における位置づけ、各回の授業内容、各回において学生が身につけるべき能力（到達目標）、準備学習、テキスト、評価方法を明示する。これらにより、単位制度の趣旨に照らして適切な学修が行われるよう、また、主体的に学修に取り組むことができるよう促すとともに、評価の透明性を担保する。

3) 履修モデルの提示・指導

学生の卒業後の進路や、卒業後看護職としての専門性をどのように発展させていくかを踏まえて、看護師養成の履修モデルを提示し、履修指導を行う【資料 15 (P. 1) : 国際看護学部履修モデル】。

4) 実習要項の提示

領域ごとに臨地実習要項を作成し、各実習の目的、具体的な教育目標、実習内容等を学生に明示し、学生がこれらを十分理解したうえで実習に臨むことができるよう指導を行う。なお、実習科目を履修するための前提となる授業科目について臨地実習要項において提示し、実習前に必要な知識等を確実に身につけることができるよう指導する。

5) 研究倫理審査体制

本学には、薬学部ならびに人文学研究科臨床心理学専攻が設置されていることもあり、すでに全学的な研究倫理審査体制が整備されている。その内容は、「研究倫理委員会細則」に定められており、委員会は学長が指名する副学長または学部長、各研究科の研究科長、附属教育研究機関長、その他学長が必要と認める者若干名で構成されている【資料 16 (P. 1～2) : 研究倫理委員会細則】。

所管事項は、(1) 本学の研究倫理に関する基本方針の策定、(2) 研究計画の審査、(3) その他研究倫理について必要な事項の協議としている。研究の倫理審査について必要な事項については、「研究倫理審査に関する内規」に定めており、申請、審査および判定、決定や予備調査等、研究倫理審査の手続きを規定している【資料 17 (P. 1～3) : 研究倫理審査に関する内規】。令和元(2019)年度における審査状況は、申請 15 件、採択 14 件となっている。

(3) 卒業要件

国際看護学部の卒業要件単位は 124 単位以上と定める。科目区分ごとの卒業要件単位は以下のとおりとする。

科目区分	必修	選択必修	計
全学共通教育科目	15 単位	8 単位	23 単位
専門教育科目 (専門基礎分野)	22 単位	0 単位	22 単位
専門教育科目 (専門分野・統合分野)	79 単位	0 単位	79 単位
合計	116 単位	8 単位	124 単位

7. 施設、設備等の整備計画

(1) 校地、運動場の整備計画

本学福島県いわき市のキャンパスの校舎の総面積（基準内）は44,822.15 m²である。校舎敷地には本館、2号館、3号館、図書館・学習センター、講堂、6号館、体育館、厚生館、地域交流館、薬学部棟等の校舎等を配置し、また、学生の休息その他の利用のために、緑地や憩いの広場等を整備している。校舎は、既設の薬学部、看護学部、健康医療科学部が利用しており、令和2（2020）年4月には新たに心理学部が設置され、4学部が利用することになる。

今般の国際看護学部は、本法人が千葉県柏市に設置している葵会柏看護専門学校（以下、専門学校）の校舎に、新たな校舎を増設し、本学2つ目の看護系学部を設置するものである。

専門学校の校地面積は、13,230.79 m²あり、うち校舎敷地は2,158.16 m²を有している。校舎敷地には、本館、東館を配置し、新たに敷地面積897.41 m²の西館を増設する。また、学生の休息その他の利用のために、1,537.04 m²の緑地（校庭）スペースやデッキスペースを整備している。

校舎東館の前面には、運動場用地1,547.77 m²を確保し、野外運動施設として全学共通教育科目の「健康・スポーツ教育科目」で今まで獲得してきた運動技能の更なる向上や生涯にわたって必要な体力を向上させることを目的としたスポーツ実技に利用するほか、学生の課外活動やコミュニケーションの場としても活用する。

(2) 校舎等施設の整備計画

現在、専門学校の校舎は、本館（1～4階）と東館（1～3階）を使用している。国際看護学部はこれらの校舎と新たに増設する西館（1～3階）を併せた総面積8,678.18 m²の建物を利用して教育研究活動を行う。本館には講義室や演習室、実習室等、授業を行うための施設を設置し、集中して学修できる環境を整えている。西館には講義室・実習室のほか、研究室や実験室を設置し、質的研究から調査研究、実験研究に至るまで幅広い看護研究が行える充実した環境を整備する。

以下にこれら施設の具体的内容をまとめる。

まず、本館1階には理事長室（学長室）、学部長室、応接室、会議室、事務室、非常勤講師室、カウンセリング室、面接室、保健室を整備し、学生ホールや交流ホール、進路資料室などで学生の情報交換や就職支援に関する環境を整える。本館2階には実習室2室（基礎看護学領域、成人看護学領域）、女子ロッカー室等を整備する。基礎看護学領域の実習室は、実習室内に講義スペースや、疑似的なナースステーションを設置して臨場感を出す工夫をしている。成人看護学領域の実習室は、患者モデルを用いたシミュレーション教育を行えるよう整備する計画である。本館3階には講義室3室、情報処理室、男子ロッカー室、本館4階には実習室2室（在宅看護学領域、母性・小児看護学領域）、演習室14室を設置している。在宅看護学領域と母性・小児看護学領域の各実習室は、可動性間仕切りを用いた講義スペースでの講義と各実習室における演習を移動の負担なく実施できる環境があり、演習室は、実習グループ（学生6～7人グループ）でのグループワークや教員による個別指導、学生の自学自習のスペース等の用途に応じて間仕切りを変更できる環境を整備している。

東館1階には食堂、東館2階には図書館、東館3階には体育館を設置している。東館の図

書館と体育館は、それぞれ本館の2階、3階とブリッジで繋がっており、本館との往来が可能である。

そして、新たに増設する西館には、1階に講義室3室と実習室2室（精神看護学領域、老年看護学領域）、2階には専任教員研究室10室、共同研究室6室、実験室2室等を設置する。実験室1は、看護情報学や遠隔看護等の研究に適したインターネット環境を整備する。

また、実験室2は、看護の領域にこだわらず、組織学、代謝学、薬理学、栄養学系の実験実習が幅広く行えるよう、基本的な防水設備が整った研究環境になっている。

西館3階には専任教員研究室20室、ゼミ室1室、実験室1室を設置する。実験室3は防音構造で、温湿度および照明の調整が可能であり、主として、心理生理学、自律神経生理学、環境生理学の実験研究が実施できる環境設備を整えている。

研究室は東館、西館あわせて36室（うち専任教員研究室30室）あり、助教以上の教員は個室とする。

また、学生の休息やコミュニケーションの場として、東館1階の食堂をはじめとして各階にラウンジスペースを設けホワイトボードを設置するなどの環境整備を整えており、十分な教育研究環境の提供と学生諸活動における快適性を担保する。

なお、本館と東館は国際看護学部が開設する令和3（2021）年と令和4（2022）年の2年間、専門学校と共用することになるが、国際看護学部では主に増設する西館の講義室を使用することで教室を確保できるため、専門学校の学生が卒業するまで使用できる状況を担保しつつ、国際看護学部の校舎として転用する計画で、専門学校および国際看護学部の両方とも学修に支障はない【資料18（P.1～2）：国際看護学部時間割】【資料19（P.1～4）：専門学校との共用計画】【資料20（P.1）：専門学校時間割】【資料21（P.1）：地方自治体が規定する面積基準】。

設備等の整備計画については、現在専門学校で使用している機器備品に加え、研究環境として増設する西館の実験室へ、新たに骨密度計、指尖容積脈波計、連続血圧計、心拍・血圧リアルタイム解析プログラム、時系列データ解析プログラム、非侵襲脳酸素モニタ、汎用超音波画像診断装置、体組成計、レーザー血流計、暗視野顕微鏡システム、酸化還元分析装置等の実験実習機器を設置し、大学としての教育研究環境の拡充を図る。特に演習・実習教育における環境を充実させるため、西館を含めた各実習室において、基礎、成人、老年、母性、小児、精神、在宅の各領域での演習ができるよう、高齢期疑似体験システムやシミュレーション教育のための多職種連携ハイブリッドシミュレータ SCENARIO 等を既存の備品に追加して整備する。西館1階には、MMPI 人格検査・WAIS-IV 知能検査を含む精神看護学関連の備品と演習室を整備する。

今回の施設設備の整備計画では、令和2（2020）年度（開設前年度）中にすべての工事と機械器具・備品の納入を完了し、令和3（2021）年度の国際看護学部開設時からすべての施設設備が使用できるようにする。なお、講義・演習・実習に必要な消耗品類や少額の機器については、学部開設後に順次購入して準備する。

（3）図書等の資料および整備計画

国際看護学部では、いわきキャンパスの図書館と連携を図りながら環境を整備する。いわきキャンパスでは既設学部薬学部・看護学部・健康医療科学部があり、薬学系図書のほか

医学系の図書や雑誌が充実しており、看護学の基礎的分野に関する図書は約 50,000 冊を収納している。

国際看護学部における図書は、東館 2 階に専門学校で整備されているものに加え、国際看護学部に必要な図書やジャーナルを整備する。図書館の面積は 611.37 m²で、会話や操作音の出る機器使用を禁止するサイレントエリア、周りの迷惑にならない程度で会話して学習ができるアクティブエリア、パソコンでの学習ができるパソコンエリア、DVD・CD を視聴閲覧できる閲覧室の 4 つにゾーニングして整備されており、国際看護学部の収容定員 320 人に対して座席数 125 席を確保している。専門学校で現有する図書としては、和書 3,433 冊、学術雑誌 24 タイトル【資料 22 (P. 1) : 専門学校蔵書学術雑誌タイトル】、視聴覚教材 91 点がある。これに加え、令和 2 (2020) 年度 (開設前年度) 中に和書 333 冊、洋書 137 冊、学術雑誌 6 タイトル、視聴覚教材 21 点を整備する計画である。館内では無線 LAN が利用できる環境も整備しており、情報検索や学生の学修活動において十分な環境となっている。国際看護学部開設後は、経常経費にて必要な新刊図書等を追加して整備する方針である【資料 23 (P. 1 ~ 24) : 図書館蔵書数および国際看護学部図書等整備計画】。

図書館内では、図書館蔵書検索サービス (OPAC) のほか、「医中誌」や「Medical Online」、「JDreamⅢ」などの医療系データベースが検索できるよう準備する。さらに、洋雑誌については「サイエンス・ダイレクト」等のオンラインによる電子ジャーナルが閲覧できるよう整備する。

また、図書館には専任の司書 1 名を配置して、利用指導やレファレンスサービスにあたる。

8. 入学者選抜の概要

(1) 入学者選抜の基本的な考え方

入学者の選抜にあたっては、国際看護学部の人材養成像である「グローバルな視点をもった社会に有為な保健医療人材の養成」を大学教育において実現するために基礎学力、人間性を見極める選抜を実施することを基本とする。

人材養成像に基づき、ディプロマ・ポリシー (DP)、カリキュラム・ポリシー (CP) を踏まえたアドミッション・ポリシー (AP) に基づき、「総合型選抜入学試験」「学校推薦型選抜入学試験」「一般入学試験」「大学入学共通テスト利用入学試験」「社会人特別入学試験」の試験区分を設けて入学者選抜を行い、多様な学生を受け入れる。

【国際看護学部 入学試験種別 募集定員】(単位:人)

入学試験種別	総合型選抜 入学試験	学校推薦型 入学試験	一 般 入 学 試 験	大学入学 共通テスト 利用入学試験	社会人特別 入学試験	合計
国際看護学部	5	35	15	25	若干名	80

(2) アドミッション・ポリシー (AP)

国際看護学部看護学科の《アドミッション・ポリシー（AP）》は、次のとおりである。

《アドミッション・ポリシー（AP）》

- ①国際的な視野を持って活躍できる看護師となることを希望している人
- ②心身ともに健全で思いやりと協調性をもって他者と接することができる人
- ③ものごとに積極的に誠実に取り組む姿勢が身についている人
- ④看護学を学ぶにあたって必要な基礎的能力を身につけている人

（3）入学試験の種類

1）総合型選抜入学試験

総合型選抜入学試験は、本学の教育目標と入学志願学部で何を学ぶべきかを十分に理解し、明確な目的意識をもって自己の能力開発に積極的に取り組む意欲のある者を対象に、面接プレゼン型方式、小論文型方式の試験区分を設けて実施する。受験資格は、高等学校、もしくは中等教育学校を卒業見込みの者または卒業した者、ならびに高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者およびこれに該当する見込みの者とする。募集定員は5名とする。

①面接プレゼン型方式【プレゼンテーション、面接・口頭試問】

②小論文型方式【小論文、面接・口頭試問】

2）学校推薦型選抜入学試験

学校推薦型選抜入試は、指定校推薦方式、一般公募推薦方式の試験区分を設けて実施する。指定校推薦方式と一般公募推薦方式は専願を条件とする。募集定員は35名とする。

① 指定校推薦方式

本学が指定した高等学校長の推薦を受けた生徒を対象に、調査書および面接（1回）・口頭試問により選考を行い、学習能力・人物・志望理由を見極める。

② 一般公募推薦方式

本学が指定した出願条件により高等学校長の推薦を受けた生徒を対象に、調査書および面接（2回）・口頭試問により選考を行い、学習能力・人物・志望理由を見極める。

3）一般入学試験

一般入学試験は、前期・中期・後期の3回実施する。調査書の提出を求め、以下のとおり教科・科目を指定して選考を行う。募集定員は15名とする。

① 前期・中期（2科目）

- 英語【(コミュニケーション英語Ⅰ・コミュニケーション英語Ⅱ)】必須
- 国語【(国語総合) ※古文・漢文は除く】もしくは数学【(数学Ⅰ)】から1教科選択

② 後期（1科目）

- 国語（小論文）

4) 大学入学共通テスト利用入学試験

大学入学共通テスト利用入学試験は、前期・後期の2回実施する。調査書の提出を求め、以下のとおり利用教科・科目を指定して選考する。募集定員は25名とする。

① 前期（3科目）

- 英語（リスニングを含む）必須
- 国語，数学（数学 I，数学 I・A），理科（「物理基礎」「化学基礎」「生物基礎」「地学基礎」から2科目または「物理」「化学」「生物」から1科目）から2科目選択

② 後期（2科目）

- 英語（リスニングを含む），国語，数学（数学 I，数学 I・A），理科（「物理基礎」「化学基礎」「生物基礎」「地学基礎」から2科目または「物理」「化学」「生物」から1科目）から2科目選択

5) 社会人特別入学試験

社会人特別入学試験は、さまざまな経歴をもつことを考慮し、受験資格は、高等学校卒業またはそれと同等の学力を持ち、入学時に満22歳に達していることとし、面接により選考を行う。募集定員は若干名とし、入学定員内に含む。

9. 取得可能な資格

国際看護学部においては、所定の科目および単位を修得して卒業することにより、看護師国家試験受験資格の取得が可能である【資料 11 (P. 1) : 教育課程と指定規則との対比表】。本学部では資格取得は修了要件ではない。

10. 実習の具体的計画

(1) 実習の目的

臨地実習の目的は、理論と実践を統合し、看護の本質を理解するとともに、保健医療福祉チームと連携・協働して看護を提供するための基礎的な看護実践能力を獲得することである。国際看護学部卒業要件は **P. 20 6. (3)** で示したとおり、専門教育科目の必修単位として実習は位置づいている。これは **P. 15 4. (3)** の「指定規則」にも必須の単位となるものである。

学生は **P. 5 1. (5)** で示した国際看護学部のディプロマ・ポリシー (DP) ①～⑤について、実習を通じて看護実践能力を身につけることで、本学国際看護学部の求める人材へ成長する。

1) 国際看護学部における実習の基本的な考え方

臨地実習においては、学生が学内の授業科目で修得した知識・技能・態度を基に、実際の医療等の現場における看護体験を通して理論と実践を統合し、看護の本質を理解するとともに、保健医療福祉チームと連携・協働して看護を提供するための基礎的な看護実践能力を身につけることを目標としている。

実習は1年次から4年次に配置し、講義や演習で得られた知識や技術を段階的に臨地で実践できるように配置した。これは、学生が看護実践に必要な基礎的知識・技能を身につけたうえで看護活動の場を体験することを通し、様々なケア対象者に触れ、看護の役割・機能を理解し、質の高い看護実践能力を身につけることができるようにするためである。

基礎を学ぶ1年次には「基礎看護学実習Ⅰ」を配置し、基本的な技術を学修する2年次には「基礎看護学実習Ⅱ」、各領域の学修がすすむ3年次には「成人看護学実習Ⅰ」「成人看護学実習Ⅱ」「老年看護学実習Ⅰ」「老年看護学実習Ⅱ」「小児看護学実習」「母性看護学実習」「精神看護学実習」「在宅看護学実習」「国際看護実習Ⅰ」を配置、そのうえで最終学年を迎える4年次に「看護学統合実習」を必修として配置した。なお、選択科目として「国際看護実習Ⅱ」を4年次に配置している。

2) 各領域の実習目標 (実習のねらい)

各領域の具体的な実習内容や週間計画について、以下にまとめる。週間計画における「場所」とは、“学内”が学部内での活動を指し、“施設”が病院実習や各種施設での実習を指している。なお、各領域における実習施設、実習時期、学生の配置については、実習施設一覧、年次別実習計画を参照とする【資料 24 (P. 1～8) : 実習施設一覧】【資料 25 (P. 1～4) : 年次別実習計画】。

① 基礎看護学実習Ⅰ

i) 実習単位 : 1単位

ii) 主な内容 : 見学や実践などの体験を通し、対象を理解するとともに、患者に行われている看護について考える機会とする。また、入院患者を受け持ち、患者とのコミュニケーションや看護の実際などの学びを通して、対象者の日常生活援助技術を体験し、日

常生活援助の必要性および看護の役割と責務について学修する。到達目標は次のとおりとする。

1. 医療・看護が行われている臨床について知ることができる。
2. 健康上に問題がある患者の療養生活について知ることができる。
3. 患者と円滑な人間関係を築くコミュニケーションについて考えることができる。
4. 患者に必要な援助に参加し、看護の役割や責務について理解することができる。
5. 実習における主体的な学修について理解することができる。

iii) 週間計画

週	曜日	実習内容	場所
第1週	月	オリエンテーション	施設
	火	看護活動の見学, コミュニケーション①	施設
	水	看護活動の見学, コミュニケーション②	施設
	木	看護活動の見学, コミュニケーション③, カンファレンス	施設
	金	実習の総括	学内

② 基礎看護学実習Ⅱ

i) 実習単位：2単位

ii) **主な内容**：入院患者を受け持ち、対象者に応じた看護過程を展開することを通して個別的で必要かつ適切な看護を実践するための基礎的能力を養う。安全、安楽、自立・自律を考慮し、科学的根拠に基づいた看護実践の体験をする。また、看護過程に基づいた看護を実践することで、自分の実施した看護ケアに対する振り返りを行い、自らの看護ケアを自己評価する機会を得る。到達目標は次のとおりとする。

1. 患者の健康障害に焦点化したアセスメントを行い、全体像を捉えることができる。
2. 患者に必要な援助を計画し、実施することができる。
3. 患者との関わり(相互作用)を振り返り、援助的人間関係を発展することができる。
4. 実施した援助を振り返り、対象に合ったケアであるか自己評価することができる。
5. 学生として責任ある行動をとり、主体的に学びを深めることができる。

iii) 週間計画

週	曜日	実習内容	場所
第1週	月	オリエンテーション, 受け持ちの紹介, 患者の情報収集	施設
	火	受け持ち患者のケア見学, 患者の情報収集	施設
	水	看護過程の展開①	施設
	木	看護過程の展開②, カンファレンス	施設
	金	学習内容の共有, 翌週の看護計画・課題の確認	学内
第2週	月	看護過程の展開③	施設
	火	看護過程の展開④	施設
	水	看護過程の展開⑤	施設
	木	看護過程の展開⑥, カンファレンス	施設
	金	実習の総括	学内

③ 成人看護学実習 I

i) 実習単位 : 3 単位

ii) **主な内容** : 主として成人期の外科系病棟において、周手術期や急性期の対象を受け持ち、看護診断や看護過程に基づいた看護実践を行う機会を得る。対象の個別性を理解し、論理的に看護問題をあげるとともに、疾患の特性や重症度に合わせた的確な看護計画を策定し、対象のニーズに合わせた看護ケアの実践を身につける。到達目標は次のとおりとする。

1. 急性状況下にある患者および家族との援助的な人間関係を築くことができる
2. 急性状況下にある患者や家族の全体像をとらえることができる
3. 急性状況下にある患者の個別性をふまえた看護援助を実践できる
4. 手術室および集中治療室における看護の役割を理解し術後の看護について説明できる
5. 専門職を目指す者として適切な態度で実習に臨むことができる。

iii) 週間計画

週	曜日	実習内容	場所
第 1 週	月	オリエンテーション, 面談, 技術演習	学内
	火	オリエンテーション (病院, 病棟, 手術室, ICU) 受け持ち患者選定	施設
	水	受け持ち患者の看護	施設
	木	受け持ち患者の看護	施設
	金	受け持ち患者の看護, 中間カンファレンス	施設
第 2 週	月	受け持ち患者の看護	施設
	火	受け持ち患者の看護	施設
	水	記録の整理, 自己学習, 面談	学内
	木	受け持ち患者の看護	施設
	金	受け持ち患者の看護	施設
第 3 週	月	受け持ち患者の看護	施設
	火	受け持ち患者の看護	施設
	水	受け持ち患者の看護, 最終カンファレンス	施設
	木	学内 カンファレンス, 記録の整理	学内
	金	記録の整理・提出, 面談	学内

④ 成人看護学実習 II

i) 実習単位 : 3 単位

ii) **主な内容** : 主として成人期の内科系病棟において、慢性疾患や回復期の対象を受け持ち、看護診断や看護過程に基づいた看護実践を行う機会を得る。対象の個別性を理解し、論理的に看護問題をあげるとともに、疾患の特性や重症度に合わせた的確な看護計画を策定し、対象のニーズに合わせた看護ケアの実践を身につける。到達目標は次のとおりとする。

1. 対象者との援助的な人間関係を看護専門職の倫理にもとづいて構築できる。
2. 回復期・慢性期・終末期にある対象者の発達段階・発達課題をふまえて、科学

的根拠に基づき包括的にアセスメントし、疾病経過に応じた個別的な看護計画を立案できる。

3. 計画した看護援助を対象者に合わせて実施し、評価することができる。
4. 社会資源の活用や、患者とその家族を支える継続看護の必要性および保健医療チームの連携を理解できる。
5. 学習者・将来の専門職者としてふさわしい態度がとれ、看護観を深め明確にできる。

iii) 週間計画

週	曜日	実習内容	場所
第1週	月	全体オリエンテーション, 施設別オリエンテーション, 各種準備, 役割決定	学内
	火	知識の確認, 技術練習	学内
	水	病院の役割と機能, 施設見学, カンファレンス	施設
	木	外来・検査・治療部門における実習, カンファレンス	施設
	金	外来・検査・治療部門における実習, カンファレンス	施設
第2週	月	受け持ち患者決定 実習の説明・同意 情報収集	施設
	火	病棟の看護計画に基づいた看護 情報収集(記述・分類)・アセスメント(分析・解釈)	施設
	水	アセスメント(分析・解釈)・関連図(統合) 問題点の明確化・看護問題リスト作成・目標設定	学内
	木	学生の看護計画に基づいた看護 受け持ち患者紹介のカンファレンス・目標設定・看護計画立案	施設
	金	学生の看護計画に基づいた看護 中間カンファレンス・中間評価	施設
第3週	月	学生の看護計画に基づいた看護実践・評価・修正, 文献検討	施設
	火	AM: 学生の看護計画に基づいた看護, 評価, 修正, 文献検討 PM: 受け持ち患者に必要な技術練習・指導準備など	施設
	水	看護計画に基づいた看護, 評価, 修正, レポート作成	施設
	木	AM: 看護計画に基づいた看護, 評価, 修正, 最終カンファレンス, レポート提出 PM: 発表準備	施設
	金	発表・評価面接	学内

⑤ 老年看護学実習 I

i) 実習単位 : 2 単位

ii) 主な内容 : 主として病院における高齢者を受け持ち、多様な価値観や人生観を有している高齢者の特徴を踏まえて、個人の考えを尊重しながら、高齢者に特有な健康障害について、健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法を計画、実施、評価する実践的な学修を行う。特に、この実習における体験を通して、学生が主体的に老年看護の役割について自ら考えることができるよう学修を進める。さらにさまざまな高齢者とのコミュニケーションを通して、その人に合わせたコミュニケーションスキルを学ぶ。到達目標は次のとおりとする。

1. 対象が療養生活を送る病院の機能・役割について説明できる。
2. 対象の特徴をふまえたコミュニケーションスキルを用いて、円滑な対人関係を

- 構築できる。
3. 対象の生活史と、その歴史に根ざした価値観を説明できる。
 4. 加齢変化や疾病に伴う健康障害をもつ対象の全体像を、生活機能の視点から説明できる。
 5. 対象の今ある機能の維持・向上、潜在する力を考慮した個別的な看護計画を立案できる。
 6. 看護計画に基づき、対象の状態に応じた看護援助を実践・評価できる。
 7. 保健医療福祉チームにおける関連他職種との協働・連携と、看護職の役割について説明できる。
 8. 実習を通じて自己洞察を深め、老年看護に対する自己の課題を明確にする。

iii) 週間計画

週	曜日	実習内容	場所
第1週	月	病棟オリエンテーション, 病棟見学, 情報収集, 援助の見学	施設
	火	情報収集, アセスメント, 援助の見学	施設
	水	情報収集, アセスメント, 援助の見学	施設
	木	記録整理, 中間カンファレンス資料作成	施設
	金	情報・アセスメントの追加, 援助の見学・実施, 中間カンファレンス	施設
第2週	月	援助の実施, 看護計画の実施・評価・修正	施設
	火	援助の実施, 看護計画の実施・評価・修正	施設
	水	援助の実施, 看護計画の実施・評価・修正	施設
	木	援助の実施, 看護計画の実施・評価・修正, 最終カンファレンス	施設
	金	実習のまとめ, 記録整理, 個人面談, 記録提出	施設

⑥ 老年看護学実習Ⅱ

i) 実習単位：2単位

ii) 主な内容：主として施設に入所している要介護の高齢者およびデイサービスやデイケアを利用する要支援や要介護の地域高齢者を受け持つ。高齢者への畏敬と理解を深め、病と共に生きる高齢者を全人的な立場から理解し、その健康を回復するために必要な看護実践を行う。また介護保険における地域密着型のサービスを理解し、老年看護の専門性や他職種との連携を実際に体験することにより、他職種とのチームの中での看護師の役割を学び、高齢者を支援する包括的なシステムについて理解を深める。到達目標は次のとおりとする。

1. 対象（施設高齢者）が生活している介護施設の機能・役割を説明できる。
2. 対象（地域高齢者）が利用しているデイサービス、デイケアの機能・役割を説明できる。
3. 対象（施設・地域高齢者）の生きてきた時代背景、生活体験を理解し、現在の生きがいや健康維持につながる活動を支援できる。
4. 対象（施設・地域高齢者）の生活機能を維持・向上するための日常生活援助を、対象の安全・安楽に配慮して見学、実施できる。

5. 高齢者の住み慣れた地域での暮らしを支える，保健医療福祉チームにおける関連 多職種との協働・連携と，看護職の役割について説明できる。

iii) 週間計画

週	曜日	実習内容	場所
第1週	月	施設オリエンテーションと施設見学	施設
	火	援助の見学・実施	施設
	水	援助の見学・実施	施設
	木	記録整理，カンファレンス資料作成	施設
	金	援助の見学・実施，最終カンファレンス（施設高齢者）	施設
第2週	月	デイケアやデイサービスにおける施設オリエンテーションと施設見学	施設
	火	施設スタッフに同行し，デイケアやデイサービスにおける地域高齢者への援助の見学と一部実施を行う。	施設
	水	施設スタッフに同行し，デイケアやデイサービスにおける地域高齢者への援助の見学と一部実施を行う。	施設
	木	施設スタッフに同行し，デイケアやデイサービスにおける地域高齢者への援助の見学と一部実施を行う。 最終カンファレンス（地域高齢者）	施設
	金	実習全体のまとめ，記録整理，個人面談，記録提出	施設

⑦ 小児看護学実習

i) 実習単位：2単位

ii) 主な内容：小児看護が実践されている現場に臨み，小児看護の対象特性および小児看護における看護職の役割について体験的に学修し，小児看護の対象に対する看護実践能力を身につける。成長発達する子どもとその家族の健康生活，ニーズや健康課題を理解し，子どもの成長発達や健康状態に適した看護実践のあり方を学修する。特に，子どもや家族が相互に影響しあうことを考慮した看護の重要性について理解を深め，病気とともに生活する子どもの成長発達や健康状態に適した看護について看護実践を通して学ぶ。到達目標は次のとおりとする。

1. 小児各期(乳児期・幼児期・学童期・思春期)の成長発達段階における対象の特性を，身体的・精神的・社会的・療養環境の側面から総合的に理解できる。
2. 小児各期にある対象とその親・家族の特性をふまえた関わり方を理解できる。
3. 成長発達段階，健康状態，日常生活の視点から小児と家族をアセスメントし，健康状態を維持・増進するために必要な生活援助を実践できる。
4. 健康課題が，小児の成長発達や日常生活，親・家族に与える影響を理解できる。
5. 健康課題をもつ小児とその親・家族を総合的にアセスメントし，必要な看護を実践できる。
6. 健康課題をはじめ，様々な状況にある小児とその親・家族を支援する多職種連携とその役割を理解し，小児看護のあり方を考察できる

iii) 週間計画

週	曜日	実習内容	場所
第1週	月	オリエンテーション，受け持ち患者決定，患者の情報収集	施設
	火	看護過程の展開①	施設

	水	看護過程の展開②	施設
	木	看護過程の展開③	施設
	金	カンファレンス，翌週の看護計画・課題の確認	学内
第2週	月	オリエンテーション，施設見学 健康課題に応じた看護①	施設
	火	健康課題に応じた看護②	施設
	水	健康課題に応じた看護③	施設
	木	まとめのカンファレンス，レポート作成	学内
	金	実習の総括，レポート提出	学内

⑧ 母性看護学実習

i) 実習単位：2単位

ii) **主な内容**：ライフスタイルの多様性を踏まえ，妊産褥婦および新生児の生理的変化と心理的・社会的特徴を理解するために，女性のライフサイクルにおける支援の場に参加し，母性看護における看護職としての役割について学修する。また，地域で生活する女性の健康支援や子育て支援の実状を理解する。特に，周産期における母子とその家族に対する援助を通して，より健康な生活に向けた看護実践能力を身につけ，加えて母子とその家族に必要な母性看護の役割について学修する。到達目標は次のとおりとする。

1. マタニティサイクル（妊娠・分娩・産褥期）にある対象および新生児を身体的，心理的，社会的，スピリチュアル的側面から総合的に理解できる。
2. マタニティサイクル（妊娠・分娩・産褥期）にある対象および新生児をとりまく家族の特性を理解できる。
3. マタニティサイクル（妊娠・分娩・産褥期）にある対象および新生児の特性と経過からウェルネスの視点で看護計画を立案し，必要な援助を実践できる。
4. 地域で生活する母子の子育ての実際を学び，地域における子育て支援のありようを考察できる。
5. マタニティサイクル（妊娠・分娩・産褥期）にある対象および新生児への援助を通して，生命の尊さや自己の母性観・父性観を考察することができる。
6. 母子およびその家族を支援する多職種連携とその役割を理解し，母性看護のあり方を考察できる。

iii) 週間計画

週	曜日	実習内容	場所
第1週	月	オリエンテーション（病棟・外来），受け持ち対象者（褥婦・新生児他）の決定，受け持ち対象者の情報収集と整理，援助見学	施設
	火	受け持ち対象者の情報収集とアセスメント，援助見学と一部実施 ＜外来＞学生対象者の情報収集とコミュニケーション，援助の見学と一部実施	施設
	水	個人面接，看護計画立案（実習記録の整理），看護技術の確認，課題学習	学内
	木	受け持ち対象者の看護計画に基づく援助実施，中間カンファレンス ＜外来＞学生対象者の情報収集とコミュニケーション，健	施設

		康診査と保健指導の見学と一部実施	
	金	受け持ち対象者の看護計画に基づく援助実施 ＜外来＞学生対象者の情報収集とコミュニケーション，健康診査と保健指導の見学と一部実施	施設
第2週	月	受け持ち対象者の看護計画に基づく援助実施 ＜外来＞学生対象者の情報収集とコミュニケーション，健康診査と保健指導の見学と一部実施	施設
	火	受け持ち対象者の看護計画に基づく援助実施，最終カンファレンス ＜外来＞学生対象者の情報収集とコミュニケーション，健康診査と保健指導の見学と一部実施	施設
	水	オリエンテーション（子育て支援センター），支援センターの活動を見学，ショートカンファレンス	施設
	木	行動計画に沿った，実施プログラムの見学と参加，ショートカンファレンス	施設
	金	看護学実習のまとめ，個人面接，評価	学内

⑨ 精神看護学実習

i) 実習単位：2単位

ii) 主な内容：精神科病棟において患者を受け持つことにより，精神障がいをもつ対象者の生活歴やストレス（強み）を把握し，その患者の特性を身体・精神・社会的側面から総合的に理解したり，対象者のセルフケア能力を判断したりしながら，日常生活援助を実践する。また，患者－看護者間の相互作用の中で自己の傾向に気づき，対象者の人格を尊重して治療的な対人関係を構築する具体的方法を学修する。また，デイケアや就労支援施設，地域生活支援センターなどで，精神保健医療福祉サービスの役割や援助の実際・連携を学び，精神障がいをもつ対象者が，地域で生活していくために必要な支援と課題について理解する。到達目標は次のとおりとする。

1. 精神障がいをもつ人を身体的，心理的，社会的，文化的側面から総合的に理解できる。
2. 精神障がいをもつ人と治療的援助関係を形成し，援助者としての自己の課題を考慮することができる。
3. 精神障がいをもつ人を尊重し，セルフケアや強みを活かした看護過程を展開することができる。
4. 精神医療および精神保健福祉における看護職と多職種との役割を理解し，対象者を中心とした多職種との協働と連携の在り方を説明できる。
5. 精神障がいをもつ人が，地域で生活していくために必要な支援と課題について理解できる。

iii) 週間計画

週	曜日	実習内容	場所
第1週	月	オリエンテーション，ケア対象者の紹介，ケア対象者とのコミュニケーション，情報収集，プログラム参加，ショートカンファレンス	施設
	火	ケア対象者とのコミュニケーション，情報収集，アセスメント，プロセスレコード，プログラム参加①，ショートカンファレンス	施設

	水	ケア対象者とのコミュニケーション、情報収集、アセスメント、プロセスレコード、看護過程の展開、プログラム参加②、ショートカンファレンス	施設
	木	ケア対象者とのコミュニケーション、情報収集、アセスメント、プロセスレコード、看護過程の展開、プログラム参加③、ショートカンファレンス	施設
	金	個別面接、看護過程の展開	学内
第2週	月	ケア対象者とのコミュニケーション、情報収集、アセスメント、プロセスレコード、看護過程の展開、プログラム参加④、中間カンファレンス	施設
	火	ケア対象者とのコミュニケーション、情報収集、アセスメント、プロセスレコード、看護過程の展開、プログラム参加⑤、ショートカンファレンス	施設
	水	ケア対象者とのコミュニケーション、情報収集、アセスメント、プロセスレコード、看護過程の展開、プログラム参加⑥、ショートカンファレンス	施設
	木	ケア対象者とのコミュニケーション、情報収集、アセスメント、プロセスレコード、看護過程の展開、プログラム参加⑦、最終カンファレンス	施設
	金	実習のまとめ、評価	学内

⑩ 在宅看護学実習

i) 実習単位：2単位

ii) **主な内容**：訪問看護ステーションにおける実習を通して、地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し、在宅での生活を継続していくための看護上の課題の抽出と、対象の特性や強みを活かした課題解決のための看護展開に必要な看護実践能力を身につける。また、在宅における訪問看護ステーションなどの社会資源活用の現状や、多職種との連携・協働における看護職の役割について理解を深める。到達目標は次のとおりとする。

1. 地域で生活する療養者とその家族について理解できる。
2. 在宅での生活を継続するための看護上の課題について抽出できる。
3. 対象の特性や強みを活かした課題解決のための看護の展開方法について説明できる。
4. 在宅療養者に必要な社会資源の活用や連携方法について説明できる。
5. 多職種との連携・協働における看護職の役割について説明できる。
6. これからの訪問看護のあり方について考察できる。

iii) 週間計画

週	曜日	実習内容	場所
第1週	月	オリエンテーション	学内
	火	訪問看護ステーションでの実習①	施設
	水	訪問看護ステーションでの実習②	施設
	木	訪問看護ステーションでの実習③	施設
	金	学内カンファレンス	学内
第2週	月	訪問看護ステーションでの実習④	施設
	火	訪問看護ステーションでの実習⑤	施設
	水	訪問看護ステーションでの実習⑥	施設
	木	最終カンファレンス	施設

	金	学内カンファレンスおよび面談	学内
--	---	----------------	----

⑪ 国際看護実習 I

i) 実習単位 : 1 単位

ii) 主な内容 : 国際性の高い国内における病院において、入院している外国人を対象に、問診や日常生活援助など、必要な看護を実施する体験学修を行う。また、外来診療に訪れた外国人を対象に、診察シーンの見学を行い、診察における困難さや症状の訴えに対する理解の仕方などを学ぶ。到達目標は次のとおりとする。

1. 入院中の外国人に対し主体的に意思疎通をはかることで、多様な価値観を理解し、相手を尊重することができる。
2. 入院している外国人の文化社会的背景、生活習慣、価値観が健康課題に与える影響を理解することができる。
3. 外国人の診療に際し、言語の壁および文化・価値観の違いによる留意点をふまえた看護の特性を理解し、実践することができる。
4. 外国人の診療を支える病院体制や他専門職（通訳等）との連携の在り方を説明することができる。
5. 外国人が健康に暮らすために利用できる健康支援サービスの現状と課題について理解できる。

iii) 週間計画

週	曜日	実習内容	場所
第 1 週	月	オリエンテーション, 施設見学①	施設
	火	施設, 看護場面の見学②	施設
	水	施設, 看護場面の見学③	施設
	木	カンファレンス	施設
	金	実習の総括	学内

⑫ 国際看護実習 II

i) 実習単位 : 1 単位

ii) 主な内容 : 米国, アジア・オセアニア地域など, 諸外国に渡航し, その国の病院や医療介護施設等で見学実習を行う。現地において, その国の一般市民の生活状況を確認し, 実際の食生活を体験することで異文化における見聞を深めながら, 病院や介護施設等を視察し, 病院環境の違い, 患者の入院(入居)生活の特色, 診療体制等における文化の違いを体験する。到達目標は次のとおりとする。

1. 諸外国の一般市民の生活状況を確認し, 日本とは異なる文化社会, 政治経済, 自然環境等が人々の暮らしと健康に与える影響を理解することができる。
2. 諸外国の実際の食生活を体験し, 異文化における見聞を深めることができる。
3. 諸外国の病院や介護施設等を視察し, その国の保健医療と看護の現状を知ることができる。
4. 病院環境や診療体制, 患者の入院(入居)生活の特色を知り, 医療文化の違いが看護に与える影響を説明することができる。

5. 諸外国と日本との看護知識や技術の相違を踏まえ、グローバル社会における健康支援で求められる看護の在り方(役割)について理解することができる。

iii) 週間計画

週	曜日	実習内容	場所
第1週	月	オリエンテーション, 施設見学①	施設
	火	オリエンテーション, 施設見学②	施設
	水	オリエンテーション, 施設見学③	施設
	木	オリエンテーション, 施設見学④	施設
	金	実習の総括	施設

⑬ 看護学統合実習

i) 実習単位 : 2単位

ii) 主な内容 : 看護学の専門領域について、これまでに学修した看護学の理論や方法論を活用し、さまざまな看護の場、健康レベルにある対象者の理解を通じて看護の専門性を統合・探求するとともに、この科目を通して、今後の看護のあり方について考えを深める。看護の専門領域は複数コースが準備されている。学生個人の興味に合わせ、準備されたコースのうちの1コースを選択して学修を深め、各コースの学修目標に沿った学びを行う。到達目標は次のとおりとする。

- 1 看護管理・医療安全の実際と保健医療福祉チームにおける看護の役割と機能および安全で質の高い看護について解釈を述べることができる。
- 2 看護チームにおけるリーダー・メンバーを見学・体験することをとおして、チームの一員としての役割と責任を述べるができる。
- 3 さまざまな看護の場・健康レベルにある複数患者の受け持ち時や多重課題発生時の看護について看護の実際と関連付けながら列挙することができる。
- 4 ヒューマンケアの基本と科学的根拠に基づき、専門性を統合・探求しながら対象者の看護ができる。
- 5 看護専門職として自己の学修課題を明確にし、看護実践能力の向上に向けた取り組みができる。
- 6 自己の看護実践を振り返り、看護専門職として自己の課題と課題開発にむけた方向性を示すことができる。

iii) 週間計画

週	曜日	実習内容	場所
第1週	月	実習オリエンテーション 自己の学修課題の明確化, 実習計画の確認	学内
	火	施設オリエンテーション 看護管理・医療安全管理の実際 対象者の情報収集	施設
	水	看護チームにおけるリーダーシップ・メンバーシップ	施設
	木	各コースの学修目標に沿った学び① 中間評価, 中間カンファレンス	施設
	金	各コースの学修目標に沿った学び②	施設
第2週	月	各コースの学修目標に沿った学び③	施設
	火	各コースの学修目標に沿った学び④	施設

		最終カンファレンス	
	水	学びの共有①発表準備 自己の看護実践の振り返り 評価面接	学内
	木	学びの共有②発表 専門職として今後の自己の課題開発・探究に向けた方向性 の明確化	学内
	金	実習の総括	学内

(2) 実習先の確保の状況

実習施設は、「専門学校」の実習を受け入れ、学生指導の実績がある市内の総合病院を中心に、隣地実習の内容、受入れ学生数、実習施設の種類、実習期間、本学からの利便性等を勘案して、多様な看護活動の場や健康レベルの対象に応じた看護実践を学ぶことができるように、地域および近隣の主要な病院、医療機関、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、小規模多機能施設、保育園、子育て支援センターを実習施設として確保した。

実習先として確保している病院・施設、そして実習授業科目名、それぞれの授業科目における受け入れ学生数は「実習施設一覧」のとおりである【資料 24 (P. 1 ~ 8) : 実習施設一覧】。「実習施設承諾書」のとおり、全施設から実習施設として使用する承諾を得ており、実習計画の実施において支障がない【資料 26 (P. 1 ~ 74) : 承諾書】。

各実習施設の所在地は、「実習施設位置図」のとおりである【資料 27 (P. 1 ~ 19) : 実習施設位置図】。中心的な実習施設として市内 4 病院と川崎市の 1 病院を実習施設とする。柏市内の実習施設においては、学生の利便性を考慮し、本学近隣の施設、もしくはつくばエクスプレス線の各主要駅から鉄道・バスで通える施設とした。

「母性看護学実習」「小児看護学実習」「精神看護学実習」「国際看護実習 I」においては、柏市で産科、小児科、精神科の病棟を有する施設で学生全員の実習受入数を確保できないため、一部の学生は本学から離れた船橋市や浦安市で実習を行う。また、「国際看護実習 I」では、実習先病院が遠距離となることから学生の実習施設への移動の負担を軽減するため、大学がホテル等の宿泊先を準備し実習施設へ通学できる体制を整える。

実習指導にあたる教員も実習期間中、学生と同じ宿泊先に宿泊し、実習中ならびに課外の教育・指導にあたる。なお、担当教員が校務で大学に戻る必要がある場合、また、教員が急病等で実習指導ができない場合等の時は速やかに交代教員が実習指導にあたる。

柏市外の遠隔地で実習を行う場合においても、円滑な実習支援が行えるように、入学時に学生全員が購入するタブレット PC を利用し、電子教科書や電子教材の活用、「C-Learning」による学修ポートフォリオの利用等で遠隔地においても学修に支障がない体制をとる。

(3) 実習先との契約内容

1) 国際看護学部との契約書

国際看護学部における臨地実習契約書の内容は、「実習生受入れに関する契約書」のとおりであり、実習生の受け入れ、実習内容、契約期間、委託料、支払方法、解約、個人情報保護、中止、疾病および傷害、危険負担、損害賠償等についての条項で契約をする【資料 28 (P. 1 ~ 3) : 実習生受入れに関する契約書】。

実習において個人情報の保護と医療事故防止に努め、問題発生時の速やかな対応ができ

るように個人情報の取り扱いと保護，医療事故・感染事故対応，連絡体制について臨地実習要項に記載し，実習オリエンテーション時に周知徹底を図る。

実習に際しては，「臨地実習説明書」を用いて，学生が受け持つ対象者に十分な説明を行い，看護援助の同意を得る【資料 29 (P. 1) : 臨地実習説明書】。

2) 個人情報保護について

上記の契約通り，大学と実習施設は実習前に個人情報保護に関して協定を結ぶ。また，実習の事前指導の中で，人権の尊重，個人情報保護に関する法令やその内容，SNS の注意点について周知徹底し，学生が個人情報保護の基本的な考え方・態度を修得できるための指導を行う。さらに，学生は実習にあたり，「臨地実習誓約書」を大学に提出し，安全確保や対象者の同意，個人情報の保護，実習施設の諸手続き等について遵守することを誓約する【資料 30 (P. 1) : 臨地実習誓約書】。

情報収集や記録の中では，受け持つ対象者に限ること，実習に最低限必要となる情報にとどめること，知り得た個人情報等について守秘義務があることを徹底する。また，実習記録等については，「医療創生大学国際看護学部 実習記録管理内規」に基づき個人情報の管理を徹底する【資料 31 (P. 1) : 医療創生大学国際看護学部 実習記録管理内規】。対象者の氏名や生年月日，家族歴のほか実習先病院名等も記号化して管理することを徹底する。

3) 実習までの抗体検査，予防接種

学生および実習施設における感染予防対策として，1 年次の健康診断時に感染症抗体価を調べる。感染症抗体価は，麻疹，風疹，水痘，流行性耳下腺炎，B 型肝炎，C 型肝炎，結核における免疫獲得状況や感染の有無，予防接種の状況について把握し，必要に応じて 1 年次の「基礎看護学実習 I」前までに抗体価を獲得できるように予防接種を実施する。学生ならびに保護者には，①入学時点で感染症の検査を行い抗体価が低い場合は予防接種の実施，②感染症の有無を確認し大学において情報の管理，③実習施設からの要請があれば情報の提供，④毎年の定期健康診断の実施について説明する。

実習中は感染予防に関するガイドラインを学生へ説明し，感染予防対策を実施できることを指導する。また，実習中は体調管理のための検温を実施して記録することを指導する。

実習期間中，担当教員は常に学生の健康状態に配慮し，受け持ち対象者とその周囲への感染を未然に防ぐ。

4) 損害賠償責任保険・事故防止について

実習生が実習中または実習先への往復途上に被った不慮の災害事故の補償と第三者に怪我を負わせた場合や第三者の所有物を破損した場合の補償等に備えて，総合補償制度「Will」に加入する。この保険は 1 年次から 4 年次までの加入を義務づける。実習指導にあたる教員は同様の保険に加入し，万一の場合に備える。

事故防止対策として，全体オリエンテーションおよび実習科目別オリエンテーションにおいて，看護の対象となる患者の健康状態や自分自身の行動に細心の注意を払って実習にあたるよう，実際の事例を用いながら具体的な注意事項について指導を行う。

実習中に事故が生じた場合は，実習施設の事故防止マニュアル等に沿った指示に従うほ

か、「臨地実習中のインシデント・アクシデント発生時の対応」のように事故対応を行う【資料 32 (P. 1～5)：臨地実習中のインシデント・アクシデント発生時の対応】。なお、当該対応手順については、学生に配付する「臨地実習要項」に記載し、学生への周知徹底を図る。

事故発生時の対応体制については、実習担当教員は、直ちに学部長および臨地実習委員会委員長へ報告し、本学は組織として責任ある対応をとる。事故内容については、対応後速やかに臨地実習委員会において検討を行い、実習施設とも協議し、今後の再発防止に努める。

なお、事故にまでは至らないが、倫理的配慮に欠ける行為・事象があった場合、および事故発生的一步手前の事象があった場合（ヒヤリハット）においても、上記と同様の手順において対応を行い、学生への事前指導や、実習指導内容に反映して事故の防止に努める【資料 33 (P. 1～2)：インシデント・アクシデント報告書】。また、上述したように、国際看護学部の学生および教員は、実習中の事故等に対する補償が可能な総合補償制度「Will」に加入する。

(4) 実習水準の確保の方策

1) 実習の目的を達成するための実習の具体的内容

実習の内容については、P. 26 (1)－2) 各領域の実習目標 (実習のねらい)に記載。

2) 実習を通じて習得しようとする具体的な知識・技能

学生は、実習を通じて看護職に必要な倫理観を基盤とし、対象やその家族がもつ健康問題を適切にアセスメントし、科学的な根拠（エビデンス）に基づき看護を実践する能力を養い、看護実践のために必要な判断能力、応用能力、課題解決能力を養う。また、援助過程をとおして内省を行い、専門職として自己成長する力を得ることも目的とする。実習における習得すべき具体的な能力として、以下の目標を設定する。

1. コミュニケーション能力を修得し、ケア対象者と援助的関係の基盤を形成できる。
2. 根拠に基づいてケア対象者の健康状態や生活の状態を査定し、計画的に看護を実践することができる。
3. ケア対象者を尊重し、特定の健康課題に対応して看護を実践することができる。
4. チームの一員として、看護の位置づけと役割を理解することができる。
5. 専門職としての自覚を高め、生涯にわたり研鑽していくことができる。

3) 複数施設の場合の一定水準の確保方策

国際看護学部の実習は、複数の施設にまたがっているため、実習における教育が一定水準となるよう準備をする必要がある。実習水準を確保する方策として、以下を実施する。

① 臨地実習委員会の設置

国際看護学部内に「臨地実習委員会」を設置し、実習が円滑に実施されるよう、実習に関するすべての事項を管掌する。委員会は、国際看護学部教授である委員長のもと、各領域の代表教員で構成し、月 1 回程度開催する。また、必要が生じた場合には、適宜臨時で開催する。

委員会では、実習を円滑に実施し、教育の質を担保するため、実習計画の立案、実習要項の作成、実習の運営に関する諸業務、実習施設との連携のほか、実習の進行に伴い生じる課題への対処、リスク回避策を検討する。

② 実習の教育目標等の共有化

各実習の科目責任者は、実習担当教員と実習開始前に実習の目的、実習内容、実習方法、評価等に関する事項について担当する教員が全体で意思統一できるよう、適宜打ち合わせを行う。実習中は実習担当教員から各病院や施設等における実習の進捗状況について報告を受け、状況を把握しながら実習担当教員を指導する。実習後は、実習担当教員と学生の学修目標の達成度を把握し、成績と単位認定について統括する。

③ 実習先との連携による目標等の共有

学部内の臨地実習委員会メンバーと各病院・施設の実習指導者、あるいは実習担当教員も含めた形で「臨地実習協議会」を年間複数回開催し、実習内容および実習指導に関する事項について協議する。この会議では、大学と実習先の連携を密にし、本学の教育研究上の目的、人材養成の目的、教育課程編成の考え方、実習における到達目標等についての共通理解を図るとともに、実習内容、方法、評価について実習指導者と調整を行う。これにより、本学部が目指す人材養成像に対する教育へ共通認識をし、教育の質を担保する機会とする。

また、実習前には実習担当教員が各実習施設へ出向き、実習指導者と事前に打ち合わせを行い、実習目標等について情報共有を行い、学生の実習が滞りなく進むよう調整を図る。

(5) 実習先との連携体制

1) 実習前、実習中、実習後等における調整・連携の具体的方法

上述したように、「臨地実習協議会」を開催し、実習内容および実習指導に関する事項について協議し、本学と実習施設との連携を密にする。「臨地実習協議会」では、国際看護学部の教育研究上の目的、人材養成の目的、教育課程編成の考え方、実習における到達目標等について共通理解を図るとともに、実習内容、方法、評価について実習指導者と検討し、次年度に向けての実習についてもあわせて検討する。

① 実習前

実習担当教員は事前準備として実習施設に赴き、実習環境を確認するとともに、実習指導者と信頼関係を構築する。また、実習の目的、内容、方法について協議し、学生が学修効果をあげられるよう環境を整備する。また、学部内での学修内容や履修科目等の状況を説明し、学生が実施しうる看護援助を明確にする。

② 実習中

実習担当教員と実習指導者との役割分担として、実習担当教員は学生に関することに責任を持ち、実習指導者は学生が担当する対象者とその家族に責任を持つことを基本とする【資料 34 (P. 1) : 臨地実習指導上の役割分担と連携】。実習担当教員は、個々の学生の状況に合わせた指導を行い、実習記録を用いて実践と思考の統合を図り、

対象者に合わせた看護過程を展開し、教育目標が達成できるように指導し、評価を行う。実習指導者は、学生が教育目標を達成できるように、学生が担当する対象者を選定し、実習が進行しやすい環境を調整し、学生が実施する対象者への看護行為について、指導と助言を行う。実習中は実習担当教員と実習指導者の連絡が直接取れるよう、連絡体制を整備する。

③ 実習後

実習担当教員は、実習指導者と打ち合わせを行い、当年度の実習の成果と課題の洗い出しを行う。また、実習指導者は、実習記録にコメントを記載し、実習担当教員は、当該コメントを勘案して所見を記載するとともに、そこから実習運営上の課題を抽出する。当年度の実習の成果と課題を踏まえ、次年度の「臨地実習協議会」において、本学と実習施設とで連携して実習の改善・充実を図っていく。

(6) 実習前の準備状況

1) 感染予防に関する対策

感染予防に関する点について、P. 38 (3) - 3) 実習までの抗体検査、予防接種に記載。

2) 保険加入などの安全確保の状況

保険加入などの安全確保の状況に関する点について、P. 38 (3) - 4) 損害賠償責任保険・事故防止についてに記載。

3) 守秘義務や SNS の利用に係る注意点

個人情報に関する点について、P. 38 (3) - 2) 個人情報保護についてに記載。

(7) 事前・事後における指導計画

実習では、実践の場での「課題発見、課題解決」と「専門的知識と技術の統合」を重視することから、実習の前に関連科目の履修を終えるとともに、事前準備に十分な時間をかけて、実習の目的や目標、実習施設の概略を学生に周知し、実習に必要な知識のまとめや自己の学修課題の整理等を行う。

各実習科目の最終日には、それぞれの実習施設における実習内容、自己の今後の学修課題の報告、実践の場で学んだ事項等の情報交換や指導など、総合的な事後学習を行い、学内における学修と実習をより緊密に結びつけ、知識と技能の統合を図る。

また、4年次必修科目として「応用看護演習 OSCE/IBT」「看護学統合実習」を配置し、それまでに学修した看護援助技術やアセスメントについて総括的に振り返り、学生がエビデンスに基づいた援助技術の提供や臨床判断が行える学習時間とする。具体的には次の内容の事前・事後指導を計画している。

① 実習前の指導計画

i) 全体オリエンテーション

当年度の実習開始時の全体オリエンテーションでは、その学年ごとに1年間の実習の

全体について説明し、学生に実習に臨む自覚を持たせる。実習の目的・目標、実習記録、提出物および提出方法、成績評価、専任教員との連絡方法等について説明を行い、実習について具体的なイメージを持たせる。

ii) 実習科目別のオリエンテーション

各実習が始まる前に、実習科目別のオリエンテーションを行う。ここでは、それぞれの実習の目的や目標、評価基準について説明する。また実習にあたっての心構え、守秘義務、学生自身が疾病や怪我をした時の対応、事故をおこさないための注意点、万一事故が発生した場合の対応等を再度説明し、理解できているかを確認する。オリエンテーションの情報から意欲的に実習の事前学習へとつなげる。

iii) 実習施設別のオリエンテーション

実習開始前にそれぞれの実習の実習担当教員は、実習施設別のオリエンテーションを実施し、実習施設の特徴や諸規則について説明する。実習に関連する疾患とその治療を紹介し、関連した文献、医学書、看護援助等について学ぶことを指導する。

② 実習後の指導計画：カンファレンスの開催と面談

実習担当教員は、実習期間中に施設において、実習指導者とともにカンファレンスを行い、学生間での実習体験の共有化を図る。実習担当教員は、実習の記録物をもとに学生と個別面談を行い、学生は実習内容の振り返りを行うとともに、次の実習に向けての課題を明らかにする。なお、実習最終日には実習の総括として学修成果発表会を行い、学びの過程と成果を共有する。

(8) 教員及び助手の配置並びに巡回指導計画

1) 教員の配置と指導計画

教員の配置および巡回指導計画については、実習において学生を最大6～7人のグループに分け、1グループあたり実習担当教員として専任教員（教授・准教授・講師・助教）1人を配置し、臨床実習指導助手を追加して配置する計画である。

「年次別実習計画」に示しているとおおり、3年次の実習については、同時に実習を展開する最大グループ数が、成人看護学：4グループ、老年看護学：3グループ、小児看護学：1グループ、母性看護学：1グループ、精神看護学：2グループ、在宅看護論：2グループあるが、各領域の実習を担当する専任教員は、各実習を運用できる人数を配置し、授業や研究、学内での諸業務のほか、社会活動が阻害されないよう実習先などを調整して配置している【資料25 (P.1～4)：年次別実習計画】。また、非常勤の助手は学生の受け入れ人数が多い施設ならびに遠方の施設に配置する。

なお、学内授業の時間割は「国際看護学部時間割」のとおりであり、実習の指導を考慮し、ローテーションによる担当とするなど、実習指導の状況にあわせて柔軟に対応する【資料18 (P.1～2)：国際看護学部時間割】。

2) 助手の配置と教員との連携について

上述のとおり、実習科目についても、専任教員が責任をもって指導する体制をとるが、大学設置基準第10条第2項の趣旨を踏まえて、非常勤の助手を配置し、本学と実習施設と

の連絡・調整や専任教員と学生との連絡，実習環境の整備等の補助業務にあたらせる。

なお，非常勤の助手については科目責任者の指導を受け，実習にあたっての教育目標を共有化する。非常勤の助手は，学士の学位および看護師等の免許を有し，担当科目に関連する教育経験または3年以上の実務経験を有する者とする。

(9) 実習施設における指導者の配置計画

実習施設における実習指導者の配置については，実習施設ごとの各グループに看護師（助産師，保健師）の資格を有した実習指導者 1～2 人配置し，本学の実習担当教員と連携して実習が可能な環境を整えることや，学生が病院や対象者と関係を構築できるよう実習施設側へ依頼している。実習にあたる指導者の多くは，実習指導者研修を受けている看護師が選定されている一方，介護福祉施設等では，実習施設において看護師，保健師の免許を保有しない指導者が指導する場合もあるが，その際は，事前に実習担当教員と打ち合わせを十分に実施して実習の達成目標を共有し，効果的な指導ができるよう実習担当教員と実習指導者が協働して指導にあたる。

(10) 成績評価体制及び単位認定方法

実習の成績評価は，実習科目の成績評価基準に基づいて，科目責任者が行う。科目責任者は，実習担当教員の所見，病院や施設の実習指導者のコメント，学生の出欠状況，実習記録により総合的に判断し，実習目標の到達状況を評価する。また，学生の実習状況については，実習担当教員と病院・施設の実習指導者が実習期間中や実習終了後打ち合わせを適宜行い把握する。

(11) その他特記事項

1) 実習計画の概要

① 実習目標（実習のねらい）

実習目標に関する点について，P.26 (1) - 2) 各領域の実習目標（実習のねらい）に記載。

② 実習単位，主な内容，実習施設，時期，学生の配置，週間計画等

実習単位，主な内容，実習施設，時期，学生の配置，週間計画等に関する点について，P.26 (1) - 2) 各領域の実習目標（実習のねらい）に記載。

③ 問題対応，きめ細かな指導を行うための実習委員会の設置等

問題対応，きめ細かな指導を行うための実習委員会の設置等に関する点について，P.39 (4) - 3) - ① 臨地実習委員会の設置に記載。

④ 学生へのオリエンテーションの内容，方法

学生へのオリエンテーションの内容，方法に関する点について，P.41 (7) 事前・事後における指導計画に記載。

⑤ 学生の实習参加基準・要件等（実習前の必要履修科目や客観的臨床能力試験（OSCE）の実施等）

臨地実習の前提となる知識・技能・態度を定着させたくうえで実習科目を履修するよう，

履修モデルを提示し、実習の前提科目を明確にした履修指導を行う【資料 15 (P. 1) : 国際看護学部履修モデル】。

各年次の実習においては、前年度の実習単位を修得していることを必須の条件とし、それ以外の要件として、各領域において、実習前に展開されている演習等で必要な技術チェックを実施する。

⑥ 実習までの抗体検査、予防接種等

感染予防に関する点について、P. 38 (3) - 3) 実習までの抗体検査、予防接種に記載。

⑦ 損害賠償責任保険、障害保険等の対策等

損害賠償責任保険、障害保険等の対策等に関する点について、P. 38 (3) - 4) 損害賠償責任保険・事故防止についてに記載。

2) 実習指導体制と方法

① 各班のスケジュール表

各班のスケジュール表については、【資料 25 (P. 1 ~ 4) : 年次別実習計画】の通りである。

② 担当専任教員の配置と指導計画

担当専任教員の配置と指導計画に関する点について、P. 42 (8) - 1) 教員の配置と指導計画に記載。

③ 助手及び非常勤助手等を配置する場合、採用基準、実習指導における役割、専任教員との連携体制等について

助手及び非常勤助手等に関する点について、P. 42 (8) - 2) 助手の配置と教員との連携についてに記載。

④ 各段階における学生へのフィードバック、アドバイスの方法等

i) 実習中の支援・指導

実習担当教員は、科目責任者や実習施設の実習指導者と連携して学生の指導へ関わり、日々の指導により各学生から学びの成果や課題を抽出し、次の実習へとつなげる。

また、実習に際しては、学生が実践と思考を連動させながら学ぶことができるようにするために、一定の目的と計画のもとに、看護実践の場以外で行う学修も臨地実習に含めることが望ましいという提言（「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」平成 23 年 2 月 28 日 厚生労働省）に従い、国際看護学部においても帰校日を設けることにより、専任教員が指導にあたり、個別学生への指導と、学生同士のグループダイナミクスを活かして学びの成果を共有化し、教育効果の向上を図る。

ii) 実習後の支援・指導

各実習終了後のレポートまたは実習記録は、科目責任者の指示のもとに e ポートフォリオ「C-Learning」に提出する。e ポートフォリオを活用することで、切れ目なく領域実習に向かう学生がいても、遠隔から指導を行うことが可能となる。学生が見出した課題に対する指導を行うことで、次の実習へと学びをつなげる機会とする。

iii) 支援が必要な学生への継続的な関わり

実習において学生の学修目標が最低限達成されたものの、身体的・心理的に問題をかかえている場合等が想定される。こうした場合には、学生個人のプライバシーの保護とのバランスを図りながら、次の実習を担当する実習担当教員へ引き継ぎを行う。また、継続的に指導と見守りが必要な学生は、必要に応じてカウンセラーとの面接へつなげてフォローを行う。

⑤ 学生の実習中、実習後のレポート作成・提出等

学生の実習中、実習後のレポート作成・提出等に関する点について、P. 44 (11) - 2) - ④ 各段階における学生へのフィードバック、アドバイスの方法等に記載。

3) 大学と実習施設との連携体制と方法

① 実習前、実習中、実習後等における調整・連携の具体的方法

実習前、実習中、実習後等における調整・連携の具体的方法に関する点について、P. 40 (5) 実習先との連携体制に記載。

② 各施設での指導者の配置状況と連携会議等の開催計画

施設での指導者の配置状況に関する点について、P. 43 (9) 実習施設における指導者の配置計画に記載。連携会議等の開催計画に関する点について、P. 40 (4) - 3) -

③ 実習先との連携による目標等の共有に記載。

③ 実習施設が専門学校の実習も受け入れている場合、実習目標や実習内容等、大学教育としての実習の質の確保に関する具体的な配慮方策

実習施設が専門学校の実習も受け入れている場合、実習目標や実習内容等、大学教育としての実習の質の確保に関する具体的な配慮方策に関する点について、P. 40 (5) 実習先との連携体制に記載した通りで、実習施設との連携を密にして教育目標を共有し手指導にあたる。

④ 緊急時の連絡体制等

i) 実習中の対応

実習開始時に、実習施設の管理者より非常時の対処方法についてオリエンテーションを受け、避難経路・避難場所等を確認する。実習中に災害が発生した場合には、対象者の安全を確認しつつ、「インシデント・アクシデント発生時の報告経路」と同様、速やかに臨地実習指導者、担当教員へ報告・連絡を行い、指示に従って行動する。

【資料 32 (P. 1 ~ 5) : 臨地実習中のインシデント・アクシデント発生時の対応】。

ii) 実習施設への移動時の対応

実習施設への移動中に災害が発生した場合は、自身の安全を確保するとともに、速やかに担当教員へ連絡を行う。台風、大雪等のため交通機関への影響が予想される際は、担当教員の指示に従って行動する。

4) 単位認定等評価方法

① 各施設の指導者と大学側の指導者との評価方法・連携

各施設の指導者と大学側の指導者との評価方法・連携に関する点について、P. 40 (5) 実習先との連携体制に記載。

② 大学における具体的な成績評価体制，単位認定方法・基準

大学における具体的な成績評価体制，単位認定方法・基準に関する点について、P. 43 (10) 成績評価体制及び単位認定方法に記載。

1 1. 管理運営

本学では、教学に関する管理運営を適切に行うため、学則および諸規程において、以下の会議体等の設置を定め、大学運営に関する審議等を行っている。

また、本学では教学担当，学生担当および地域連携担当の副学長を配置し、教育・学生の学修支援・課外活動支援等に関する学長の職務を補佐する体制をとっている。

(1) 大学評議会

- 1 大学評議会は、学長，副学長，学部長，大学院研究科長，図書館長，地域連携センター長，心理相談センター長，健康科学リサーチセンター長，学部所属教授各2人をもって組織する。
- 2 学長は、大学評議会を招集し、その議長となる。
- 3 大学評議会は学長の諮問に応じて、以下の事項を審議する。
 - 教育，研究に関する全学的重要事項
 - 学則その他重要な規則に関する全学的共通事項
 - 学生の厚生補導およびその身分の基準に関する事項
 - 全学共通教育科目および全学的な資格科目に関する事項
 - その他必要と認められる事項

(2) 学部教授会

- 1 学部教授会は、当該学部にも所属する専任の教授，准教授，講師，助教をもって組織する。
- 2 学部長は、教授会を招集し、その議長となる。
- 3 教授会は、当該学部に関わる以下の事項について審議し、学長が決定を行うに当たり意見を述べるものとする。
 - 学生の入学および卒業に関する事項
 - 学位の授与に関する事項
 - その他、教育研究に関する重要な事項で、学長が定める事項
- 4 原則、毎月1回の開催とする。

(3) 学部長会

- 1 学部長会は、学長，副学長，学部長，大学院研究科長，事務局長をもって構成する。学長が必要と認めたとき、他の教職員を加えることができる。

- 2 学長は、学部長会を招集し、その議長となる。
- 3 学部長会は、大学全体の運営に関する事項の連絡調整を行う。

(4) 委員会

1) 諮問委員会

諮問委員会は、学長が必要に応じて設置できる委員会として学則に規定されている。諮問委員会は学長が必要と認めた者で組織される。委員長は学長が指名し、委員長が委員会を招集し、議長となる。現在設置されている諮問委員会は以下のとおりである。

- 自己評価委員会
- 入試・広報委員会
- 教務委員会
- 学生生活委員会
- FD・SD委員会
- 大学入学共通テスト実施委員会
- 研究倫理委員会
- 全学教育委員会
- ファウンデーションコース（留学生別科）委員会

2) 附属教育研究機関等の運営委員会

- 図書館運営委員会
- 地域連携センター運営委員会
- 心理相談センター運営委員会
- 健康科学リサーチセンター運営委員会
- 保健管理センター運営委員会

3) 学内規程に基づく委員会

- 労働安全衛生委員会
- 個人情報運用管理委員会
- 個人情報保護委員会
- ハラスメント防止・対策委員会
- 遺伝子組換え生物等委員会
- バイオセイフティ委員会
- 防火・防災管理委員会
- 不正防止計画推進委員会
- ユニバーサルデザイン委員会
- 輸出管理委員会

4) 学部内委員会

上記全学の委員会のほか、国際看護学部では、既設学部と同様に学部内委員会を設置し、学部運営に関する連絡調整を行う。

- 運営委員会
- 学生生活委員会
- 教務委員会
- 臨床実習委員会
- 入試委員会
- 広報・情報委員会
- 就職支援委員会
- FD 委員会
- 国際交流委員会
- 自己点検評価委員会
- 教員人事在り方検討委員会

以上のとおり、学則および各会議体の運営細則に則り、大学評議会や学部教授会、その他の会議体で審議および協議等を行い、それに基づいた大学運営を行うことにより、大学全体の円滑かつ適切な管理運営を行う体制が整っている【資料 35 (P. 1) : 国際看護学部内委員会一覧】。

12. 自己点検・評価

(1) 自己点検・評価の取組

本学では、「本学の教育・研究水準の向上を図り、本学設置の目的および社会的使命を達成するため、教育研究活動等について自己点検・評価を行い、その結果を公表するものとする。」ことを目的に、平成 5 (1993) 年に自己評価運営委員会を設置し、学則にその旨を明記する(学則第 64 条)とともに、「自己評価運営委員会規程」および「自己評価実施委員会細則」を制定して、大学として恒常的に自己点検・評価を行う体制を整えてきた。

平成 25 (2013) 年度からは、自己評価運営委員会を改編して自己評価委員会とし、「自己評価委員会規程」に基づいて自己点検・評価を実施している。

平成 15 (2003) 年度の学校教育法の一部改正により、すべての大学に対して義務づけられた認証評価機関による評価(以下「認証評価」)に対しては、自己評価委員会の主導による自己点検・評価が実施されており、直近では平成 23 (2011) 年度に公益財団法人大学基準協会(以下、「基準協会」という)より「適合」の認定を受けている。

自己評価委員会は、全学において不断の改革を推進していくための統括的かつ恒常的な組織体制として位置づけられており、国際看護学部においても、全学の自己点検・評価体制のもとで基準協会の認証評価を基盤とした自己点検・評価を実行していく。

(2) 自己点検・評価の実施体制

自己評価委員会は、学長により指名された委員長、各学部を代表する教員、事務局、その他学長が必要と認めた者で構成され、自己点検・評価の全体的統括を行っている。

自己評価委員会の所掌事項は、①自己評価の基本方針の策定に関すること、②自己評価の実実施計画の大綱に関すること、③自己評価の結果の公表に関すること、④その他自己評価に関する必要な事項、である。自己評価委員会のもとに、必要に応じて自己評価実施委員会を設置し、認証評価に対応し得る水準で、自己点検・評価を実施する体制が整っている。

(3) 認証評価

基準協会の定める点検・評価項目（①大学の理念と教育目標，②教育研究組織，③教育研究の内容・方法，④学生の受入，⑤教育研究のための人的体制，⑥研究活動と研究環境，⑦施設・設備等，⑧図書館，⑨社会貢献，⑩学生生活，⑪管理運営，⑫財務，⑬事務組織，⑭自己点検・評価，⑮情報公開・説明責任）について，自己点検・評価に係る全学的な作業を行い，平成18（2006）年3月に「いわき明星大学自己点検・評価報告書2005」を作成した。

同報告書をもって，当初の計画のとおり基準協会の認証評価を申請し，平成19（2007）年3月に基準協会の定める大学基準に「適合」していると認定され，正会員として承認された（認定期間：平成19（2007）年4月～平成24（2012）年3月）。

その後，平成22（2010）年度には前回と同様に基準協会が定める点検・評価項目（①理念・目的，②教育研究組織，③教員・教員組織，④教育内容・方法・成果，⑤学生の受入，⑥学生支援，⑦教育研究等環境，⑧社会連携・社会貢献，⑨管理運営・財務，⑩内部質保証）について全学で作業を実施し，平成23年4月に「いわき明星大学自己点検・評価報告書2010」を作成し，基準協会に提出した。報告書の提出を受けた基準協会による実地視察を経て，平成24（2012）年3月に，引き続き基準協会が定める大学基準に「適合」していることが認定された（認定期間は平成24（2012）年4月～平成31年（2019）3月）。

以上，2回の認証評価にあたって作成した「いわき明星大学自己点検・評価報告書2005」および「いわき明星大学自己点検・評価報告書2010」の全文は本学のWebサイト上に掲載し，広く社会一般に公開している。

平成30（2018）年4月には基準協会の定める点検・評価項目（①理念・目的，②内部質保証，③教育研究組織，④教育課程・学修成果，⑤学生の受け入れ，⑥教員・教員組織，⑦学生支援，⑧教育研究等環境，⑨社会連携・社会貢献，⑩大学運営，財務）について，自己点検，評価報告書として取りまとめ提出した結果，大学評価（認証評価）結果において，「学生の受け入れ」「教員・教員組織（大学院）」における問題点が指摘されたことから，平成30（2018）年度における判定が保留となり，平成33年（令和3（2021））年度までに再評価を行ったうえで，判定されることとなったが，是正項目については現在すべて解決している。

(4) 改善活動への取組

平成23（2011）年度の大学評価において，基準協会より指摘された努力課題については，自己評価運営委員会で内容を検討するとともに，各部局にフィードバックして全学および各部局で具体的な改善計画を作成した。その後，その計画に基づいて順次改善活動に取り組み，平成27（2015）年3月には改善をほぼ完了し，同年7月に基準協会へ「改善報告書」を提出した。

また，前述したように平成30（2018）年度に指摘された「学生の受け入れ」と「教員・教員組織」について，以下のような改善への真摯な取り組みを行い，現在は是正されている。

「学生の受け入れ」については，教養学部の入学生数に対する入学者数比率が著しく低いことに起因して，大学全体の受け入れが低調となっていることについて指摘があったため，薬学部をはじめ，令和2（2020）年度に完成年度を迎える看護学部，および令和4（2022）年度に完成年度を迎える健康医療科学部，令和2（2020）年度に開設した心理学部においても，確実に学生が確保できるよう，募集活動を行っている。

「教員・教員組織（大学院）」については、大学院の教員組織が、大学院設置基準上必要となる研究指導教員数、研究指導補助教員数、同基準上原則として必要となる教授数に経年的な不足が見られる研究科があることについて指摘があり、これに対しては、当該専攻の学生募集を停止するとともに、学内教員の昇任、研究科の改組、平成 31（2019）年 4 月に開設した健康医療科学部の教員による補充によって是正されている。

なお、今般の大学評価（認証評価）結果に対しては、改めて令和 2（2020）年度に申請を行う。

教員の授業改善については、FD・SD 委員会が中心となり、定期的に全教職員を対象とした FD・SD 研修会（年 2 回）を開催しているほか、すべての開講科目について授業評価アンケートを実施している。アンケート結果は教員にフィードバックされるとともに、学内専用サイトに掲載し、教職員だけでなく全学生が閲覧することができる。

1 3. 情報の公表

（1）公表の取組

受験生をはじめ、在学生や保護者、また、広く社会に対して、大学の現況や活動を公開するため、本学では紙媒体による刊行物だけではなく、公式 Web サイト、SNS、大学ポータルを通じて情報発信を積極的に行っている。

教育研究上の基礎的な情報や修学上の情報としては、①大学全体および学部・学科における教育研究上の目的（人材養成の目的を含む）・目標・方針、②大学への入学や学修環境に関する情報、③学生の知識・能力の修得水準に関する情報（成績評価方針・基準）、④卒業生の進路状況に関する情報、⑤研究内容と成果の概要、⑥社会活動および財務状況に関する情報、について情報公開を行っている。

また、さらに大学の状況をより多面的に伝える情報として、①教員一人当たりの学生数や収容定員充足率、年齢別・職位別教員数等の教員の情報、②入学者数の推移、退学・除籍・中退・留年率、社会人学生数、留学生数および海外派遣学生数等の学生の情報、③社会貢献活動や大学間連携・産官学連携といった社会貢献等の情報も積極的に公開している。

本学は情報公開を教育研究機関として説明責任を果たす重要な使命と考え、健全性を示す一方、教育研究成果の公表による社会貢献の一環として今後も積極的な公開に努めていく。

（2）情報提供媒体および項目

教育情報を公表している本学のホームページのアドレスは下記のとおりである。

1) 大学の教育研究上の目的に関すること

教育目標 <http://www.isu.ac.jp/information/spirit.html>

年報 http://www.isu.ac.jp/information/disclosure/annual_report.html

2) 教育研究上の基本組織に関すること

組織 <http://www.isu.ac.jp/information/org/>

年報 http://www.isu.ac.jp/information/disclosure/annual_report.html

3) 教育組織、教員の数並びに各教員が有する学位および業績に関すること

教員数 <http://www.isu.ac.jp/information/org/number.html>

学位および業績 <http://www.isu.ac.jp/ed/staff/>

4) 入学者に関する受入れ方針および入学者の数，収容定員および在学する学生の数，卒業又は修了した者の数，進学者数および就職者数，その他進学および就職等の状況に関する
こと

アドミッション・ポリシー <http://www.isu.ac.jp/exam/policy.html>

学生数・収容定員 <http://www.isu.ac.jp/information/org/number.html>

就職実績 <http://www.isu.ac.jp/job/data.html>

年報 http://www.isu.ac.jp/information/disclosure/annual_report.html

5) 授業科目，授業の方法および内容並びに年間の授業の計画に関すること

シラバス <http://www.isu.ac.jp/syllabus/>

6) 学修の成果に係る評価および卒業又は修了の認定に当たっての基準に関すること

3ポリシー <http://www.isu.ac.jp/information/policy.html>

7) 校地・校舎等の施設および設備その他の学生の教育研究環境に関すること

キャンパスマップ http://www.isu.ac.jp/information/campus_map.html

施設・建物 <http://www.isu.ac.jp/information/facilities.html>

8) 授業料，入学料その他の大学が徴収する費用に関すること

入学金・授業料等 <http://www.isu.ac.jp/exam/nyugakukin.html>

9) 大学が行う学生の修学，進路選択および心身の健康等に係る支援に関すること

保健管理センター <http://www.isu.ac.jp/hoken/index.html>

10) その他（教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識および能力に関する情報，学則等
各種規程，設置認可申請書，設置届出書，設置計画履行状況等報告書，自己点検・
評価報告書，認証評価の結果 等）

学則・大学院学則 <http://www.isu.ac.jp/information/regulations.html>

教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識及び能力に関する情報

<https://www.isu.ac.jp/information/policy.html>

設置認可申請書，設置届出書，設置計画履行状況報告書

<http://www.isu.ac.jp/information/disclosure/>

自己点検・評価報告書

<http://www.isu.ac.jp/information/disclosure/jikotenken.html>

年報 http://www.isu.ac.jp/information/disclosure/annual_report.html

1 4. 教育内容等の改善を図るための組織的な研修等

本学における FD は，平成 21（2009）年度に全学の FD 委員会が学長諮問委員会として組織化されて以降，全学をあげて取り組んでいる。

平成 23（2011）年度には，学部単位の FD 委員会が薬学部以外の学部にも設置され，個々の教員の教授法，授業への取り組み姿勢，学生指導の在り方を日常的に検討・改善できる場として，活用されている。

平成 24（2012）年度には，これまで自己評価運営委員会授業評価専門部会が実施していた学生による授業評価と，全学の FD 委員会が評価基準を大幅に見直し，「授業改善アンケート」として前・後期 2 回の調査を実施し，その結果を各教員にフィードバックするとともに Web サイト上に公開している。さらに授業の質保証の観点から，現状の授業の実態を把握し，教員相互

に助言し合う形式によるピア・レビューを構築し、優秀教員に対する顕彰制度も設けている。

本学の FD 活動の一環として、全教員参加型のワークショップを含む実質的な研修会がある。基本的に年 2 回実施される研修会には職員も加わり、教職協働体制を構築してきた。平成 26 (2014) 年度からは委員会の名称も FD・SD 委員会に変更し、名実ともに教職協働体制をとっている。研修会の成果は FD 報告書としてまとめ公開している。

第 1 回全学 FD 研修会は平成 21 (2009) 年度に開催し、外部講師による基調講演を踏まえて、「いわき明星大学へのニーズとは何か、そして、その対策は?」「科目設計：適切なシラバスの作成」の課題でワークショップを実施した。第 2 回以降も、テーマを立て、その領域の第一人者に基調講演を依頼し、それを踏まえた具体的な課題のもとでワークショップを実施するスタイルを踏襲し、各学部から選出された FD・SD 委員会のメンバーは、すべての研修会の企画・運営に携わり、ワークショップにおけるファシリテーターの役割を担っている。

国際看護学部においても、全学の FD・SD 委員会と連携した FD 委員会を設置し、教員や組織の教育力を高めるための FD・SD 活動を実施し、FD・SD 研修会のテーマとして、地元詳しい専門家に講演を依頼する等、地域の特性を踏まえた FD・SD 活動等を行う。

なお、平成 22 (2010) 年度～平成 31 (令和元) (2019) 年度までの FD・SD 研修会のテーマは次のとおりである。

- GPA 制度の概要とその運用から見てきたもの
- 質保証時代の学士課程教育の在り方を考察する
- カリキュラム・ツリーの作成を通して、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム全体の体系性・整合性を検証する
- 自校教育-授業「いわき明星大学（仮）」の構想を練ることを通して、いわき明星大学の個性（特性）やアイデンティティの明確化を目指す
- 各学部で実践する恒常的な FD 活動の成果や問題点を全学教職員で共有し合い、本学の教育の質保証をめざす
- 教育（授業）の質保証を目指し、継続的な授業改善システムの構築と実践のための提案をする
- 学生を主体的な学び（能動的学修）へ導く、いわき明星大学の教育とは
- いわき明星大学の教育基盤を形成する「初年次教育」の構築と実践に向けて
- いわき明星大学の教育の質的転換に繋がる e ポートフォリオ活用と実践に向けて
- 主体的な学びを実現するアクティブ・ラーニングの実践に向けて
- 大学ガバナンスを支援する「IR」と FD・SD のリンケージ
- 経営改善に向けて本学がとるべき戦略とその実質化を図る
- いわき地域で必要とされる大学になる道を切り開くために
- いわき地域で必要とされる大学になるための具体的展開
- 深い学びにつながるアクティブ・ラーニング型授業実践に向けて
- 成績評価指標と評価基準を明確化し、ルーブリック評価を構築するために
- ルーブリック評価の導入と実践に向けて全学的な共通認識を図るために
- manab@IMU の積極的な活用に向けて
- ICT 活用による授業改善の実践
- 教職員それぞれの立場における配慮ある学生対応

15. 社会的・職業的自立に関する指導等および体制

(1) 教育課程内の取組

本学の教育理念である「科学的根拠（サイエンス）に基づいた術（アート）を備えた慈愛（ハート）のある医療人の創生」という教育理念のもと、国際看護学部においては「グローバルな視点をもった社会に有為な保健医療人材の養成」を目的に教育課程を編成している。

全学共通教育科目において、「フレッシューズセミナー」を必修で配置し、1年生全員に大学生としての学修のために必要な基礎的かつ汎用的な能力を育成し、社会で生きていくための基本的な習慣や態度の定着を図る。

専門教育科目においては、看護職に対する理解を深め、看護実践能力を身につけることを基本として、1年生から4年生までに看護援助に関する知識・技能を身につけたうえで、それらを総括的に分析し、実践に活かすための科目として、「看護学総合講義」「応用看護演習OSCE/IBT」を4年次に配置し、エビデンスに基づく援助技術が修得できるよう配慮している。また、将来にわたって自己学修を継続し、看護の専門性を発展させて自発的な能力開発を身につけるため、4年次に「看護の統合と実践」「看護マネジメント」を配置している。

国際看護学部においては、これらの全学共通教育科目および専門教育科目を通じ、継続的な学修や自律的キャリア開発を行っていく専門職としての自己を確立する。

さらに、本学薬学部の「イグナイト教育+専門教育+ファーマドリル」などの順次的・体系的なキャリア教育の蓄積を参考に、国際看護学部における教育にも活用し、初年次から国家試験を意識した模擬試験を実施するなど資格取得への支援も行っていく。

(2) 教育課程外の取組

本学では、進路支援のために正課外講座を実施し、復興支援に関わるボランティア活動をはじめとした地域の各種ボランティア活動に学生が参加している。また、地域連携センターが実施する連携プロジェクトにも参加しており、学生が社会人に求められる知識や能力とは何かを理解し、それらの知識や能力を獲得する良い機会となっている。

国際看護学部においては、千葉県柏市に設置されることから、いわき市のキャンパスにおいて実施しているさまざまなボランティア活動等に参加することを促すほか、本学部においても接遇・マナー講座や就職支援講座、在日外国人を含めた地域住民を対象とした健康講座等のボランティア活動を実施する【資料36 (P.1) : 進路支援に関連する正課外講座一覧】。

(3) 適切な体制の整備

千葉県柏市に設置する国際看護学部では、事務局に学生課を設け、学生のキャリアサポートを行う職員を配置し、教員をはじめ、他の職員と連携しながら、学生相談、就職指導、求人票管理、学生へのデータ提供、企業応対、資格・就職試験対策の企画運営等に取り組み、学生の基礎学力の向上から社会人としての将来設計に至るまで、全学年をとおして学生を支援する体制を整える【資料37 (P.1) : 社会的・職業的自立に関する体制図】。

設置の趣旨等を記載した書類【資料】

目次

- 【資料 1：社会保障制度改革国民会議 報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～（平成 25 年 8 月 6 日） II 医療・介護分野の改革】
- 【資料 2：医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ（令和元年 11 月 15 日）】
- 【資料 3：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（令和元年（2019 年）12 月 20 日）】
- 【資料 4：看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～（平成 29 年 10 月）】
- 【資料 5：千葉県保健医療計画（平成 30 年 4 月）】
- 【資料 6：法務省 平成 30 年版「出入国管理」日本語版 第 1 部】
- 【資料 7：医療機関における外国人旅行者および在留外国人受入れ体制等の実態調査結果報告書】
- 【資料 8（P.1）：我が国の高等教育の将来像（答申）（平成 17 年 1 月 28 日）；文部科学省 HP トップ > 政策・審議会 > 審議会情報 > 中央教育審議会，URL：
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05013101.htm】
- 【資料 9：看護基礎教育検討会報告書（令和元年 10 月 15 日）厚生労働省】
- 【資料 10：医療創生大学国際看護学部カリキュラムマップ】
- 【資料 11：教育課程と指定規則との対比表】
- 【資料 12：看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート A~G】
- 【資料 13：専門分野と専任教員の配置】
- 【資料 14：医療創生大学定年規程】
- 【資料 15：国際看護学部履修モデル】
- 【資料 16：研究倫理委員会細則】
- 【資料 17：研究倫理審査に関する内規】
- 【資料 18：国際看護学部時間割】
- 【資料 19：専門学校との共用計画】
- 【資料 20：専門学校時間割】
- 【資料 21：地方自治体が規定する面積基準】
- 【資料 22：専門学校蔵書学術雑誌タイトル】
- 【資料 23：図書館蔵書数および国際看護学部図書等整備計画】
- 【資料 24：実習施設一覧】
- 【資料 25：年次別実習計画】
- 【資料 26：承諾書】
- 【資料 27：実習施設位置図】
- 【資料 28：実習生受入れに関する契約書】
- 【資料 29：臨地実習説明書】
- 【資料 30：臨地実習誓約書】
- 【資料 31：医療創生大学国際看護学部 実習記録管理内規】
- 【資料 32：臨地実習中のインシデント・アクシデント発生時の対応】
- 【資料 33：インシデント・アクシデント報告書】
- 【資料 34：臨地実習指導上の役割分担と連携】
- 【資料 35：国際看護学部内委員会一覧】
- 【資料 36：進路支援に関連する正課外講座一覧】
- 【資料 37：社会的・職業的自立に関する体制図】

社会保障制度改革国民会議 報告書

～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～

平成25年8月6日

社会保障制度改革国民会議

II 医療・介護分野の改革

1 改革が求められる背景と社会保障制度改革国民会議の使命

(1) 改革が求められる背景

社会システムには慣性の力が働く。日本の医療システムも例外ではなく、四半世紀以上も改革が求められているにもかかわらず、20世紀半ば過ぎに完成した医療システムが、日本ではなお支配的なままである。

日本が直面している急速な高齢化の進展は、疾病構造の変化を通じて、必要とされる医療の内容に変化をもたらしてきた。平均寿命 60 歳代の社会で、主に青壮年期の患者を対象とした医療は、救命・延命、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型」の医療であった。しかしながら、平均寿命が男性でも 80 歳近くとなり、女性では 86 歳を超えている社会では、慢性疾患による受療が多い、複数の疾病を抱えるなどの特徴を持つ高齢期の患者が中心となる。そうした時代の医療は、病気と共存しながら QOL (Quality of Life) の維持・向上を目指す医療となる。すなわち、医療はかつての「病院完結型」から、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療、実のところ医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる医療に変わらざるを得ない。ところが、日本は、今や世界一の高齢国家であるにもかかわらず、医療システムはそうした姿に変わっていない。

1970 年代、1980 年代を迎えた欧州のいくつかの国では、主たる患者が高齢者になってもなお医療が「病院完結型」であったことから、医療ニーズと提供体制の間に大きなミスマッチのあることが認識されていた。そしてその後、病院病床数を削減する方向に向かい、医療と介護が QOL の維持改善という同じ目標を掲げた医療福祉システムの構築に進んでいった。

日本では、こうした流れの中で、1985 (昭和 60) 年に第 1 次医療法改正が行われ、病床数の上限を規制し、都道府県に 5 年ごとの医療計画の作成が義務づけられた。だが、第 1 次医療法改正で病床規制の前に駆け込み増床を誘発してしまい、他国に比した日本の病床数の多さは一層際だったものとなる。医療計画も病床過剰地域での病床の増加を抑えることはできても適正数まで減らすことはできない状況が続いている。

第 2 次以降の医療法改正において、2001 (平成 13) 年に一般病床と療養病床を区分するなどの見直しが行われたが、医療提供体制の改革の次の大きな動きとして注目すべきは、2008 (平成 20) 年の福田・麻生政権時の社会保障国民会議である。「社会保障の機能強化」と「サービスの効率化」を同時に実現していくことをうたった社会保障国民会議では、迎えるべき超高齢社会である 2025 (平成 37) 年度におけるあるべき医療・介護サービスの提供体制を確立する青写真が描かれた。そしてその時に描かれた改革の目的と政策の方向性は、野田政権時の「社会保障・税一体改革大綱」、そして第 2 次安倍政権における「経済財政運営と改革

の方針」と、政権の変遷にかかわらず引き継がれ、医療・介護分野の改革の優先課題として位置づけられ続けてきたのである。

具体的には、日本の医療・介護サービス提供体制が抱えている問題は、2008（平成20）年6月に公表された「社会保障国民会議第二分科会（サービス保障（医療・介護・福祉））中間とりまとめ」で詳述されており、医療について言えば、人口当たりの病床数は諸外国と比べて多いものの、急性期・回復期・慢性期といった病床の機能分担は不明確であり、さらに、医療現場の人員配置は手薄であり、病床当たりの医師・看護職員数が国際標準よりも少なく過剰労働が常態化していること、この現実が、医療事故のリスクを高め、一人一人の患者への十分な対応を阻んでいることが指摘されていた。

救急医、専門医、かかりつけ医（診療所の医師）等々それぞれの努力にもかかわらず、結果として提供されている医療の総体が不十分・非効率なものになっているという典型的な合成の誤謬ともいえるべき問題が指摘されていたのであり、問題の根は個々のサービス提供者にあるのではない以上、ミクロの議論を積み上げるのでは対応できず、システムの変革そのもの、具体的には「選択と集中」による提供体制の「構造的な改革」が必要となる。要するに、今のシステムのままで当事者が皆で努力し続けても抱える問題を克服することは難しく、提供体制の構造的な改革を行うことによって初めて、努力しただけ皆が報われ幸福になれるシステムを構築することができるのである。

2008（平成20）年の「社会保障国民会議 最終報告」で示された「あるべき医療・介護サービス」提供体制の背景にある哲学は、医療の機能分化を進めるとともに急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、後を引き継ぐ回復期等の医療や介護サービスの充実によって総体としての入院期間をできるだけ短くして早期の家庭復帰・社会復帰を実現し、同時に在宅医療・在宅介護を大幅に充実させ、地域での包括的なケアシステムを構築して、医療から介護までの提供体制間のネットワークを構築することにより、利用者・患者のQOLの向上を目指すというものであった。

（2）医療問題の日本的特徴

日本の医療政策の難しさは、これが西欧や北欧のように国立や自治体立の病院等（公的所有）が中心であるのとは異なり、医師が医療法人を設立し、病院等を民間資本で経営するという形（私的所有）で整備されてきた歴史的経緯から生まれている。公的セクターが相手であれば、政府が強制力をもって改革ができ、現に欧州のいくつかの国では医療ニーズの変化に伴う改革をそうして実現してきた。医療提供体制について、実のところ日本ほど規制緩和された市場依存型の先進国はなく、日本の場合、国や自治体などの公立の医療施設は全体のわずか14%、病床で22%しかない。ゆえに他国のように病院などが公的所有であれば体系的にできることが、日本ではなかなかできなかったのである。

しかしながら、高齢化の進展により更に変化する医療ニーズと医療提供体制のミスマッチを解消することができれば、同じ負担の水準であっても、現在の医療とは異なる質の高いサービスを効率的に提供できることになる。2008（平成20）年の社会保障国民会議から5年経ったが、あの時の提言が実現されているように見えないという声が医療現場からも多く、ゆえに、当国民会議には多方面から大きな期待が寄せられてきた。さらには、医療政策に対して国の力がさほど強くない日本の状況に鑑み、データの可視化を通じた客観的データに基づく政策、つまりは、医療消費の格差を招来する市場の力でもなく、提供体制側の創意工夫を阻害するおそれがある政府の力でもないものとして、データによる制御機構をもって医療ニーズと提供体制のマッチングを図るシステムの確立を要請する声が上がっていることにも留意せねばならない。そして、そうしたシステムの下では、医療専門職集団の自己規律も、社会から一層強く求められることは言うまでもない。

一方、医療における質的な需給のミスマッチが続いてきたとはいえ、日本の医療費の対GDP比は、現在、OECD諸国の中では中位にあり、世界一の高齢化水準を鑑みれば、決して高い水準にあるとは言えない。日本のような皆保険の下では、価格交渉の場が集権化され、支払側が供給側と比較的強い交渉力を持つことが、医療単価のコントロールに資してきた。こうした中、日本の医療機関は相当の経営努力を重ねてきており、国民皆保険制度、フリーアクセスなどと相まって、日本の医療は世界に高く評価されるコストパフォーマンスを達成してきたと言える。

だが、GDPの2倍を超える公的債務残高ゆえに金利の上昇に脆弱な体質を持つ日本は、いたずらな金利の上昇を避けるために財政健全化の具体的進捗を国内外に示し続けなければならないという事情を負っている。今後、医療・介護の実態ニーズ（実需）の増大が、安定成長・低成長基調への移行の中で進むことになるという展望の中で、必要なサービスを将来にわたって確実に確保していくためには、必要な安定財源を確保していくための努力を行いながらも、医療・介護資源をより患者のニーズに適合した効率的な利用を図り、国民の負担を適正な範囲に抑えていく努力も継続していかなければならない。改革推進法第6条に規定されているとおり皆保険の維持、我々国民がこれまで享受してきた日本の皆保険制度の良さを変えずに守り通すためには、医療そのものが変わらなければならないのである。

ここで年金財政と比較をすれば、年金給付費の対GDP比は2012（平成24）年度で11.2%、2025（平成37）年度で9.9%とその比率が低下することが期待されているのに、医療給付費は2012（平成24）年度から2025（平成37）年度までの間に7.3%（自己負担を含む総医療費では8.5%）から8.8%（同10.1%）へと1.5%ポイントの増加が試算されており、同時期、介護給付費は1.8%（自己負担を含む総介護費では1.9%）から3.2%（同3.5%）へと1.5%ポイントの増

加が見込まれ、財源調達の基本となるGDPの伸び率を上回って医療・介護給付費が増加することになる。サービスの効率化を図るとはいえ、医療・介護給付費の増加圧力が高まる中で国民皆保険を維持するという事は、国民すべての人々のニーズに応じて利用できるよう準備しておくことが望ましい公的サービスが国民経済の中で規模の厚みが増すということである。ゆえに負担面では、保険料・税の徴収と給付段階の両側面において、これまで以上に能力に応じた負担の在り方、負担の公平性が強く求められることになる。

(3) 改革の方向性

① 基本的な考え方

まず、日本のように民間が主体となって医療・介護サービスを担っている国では、提供体制の改革は、提供者と政策当局との信頼関係こそが基礎になるべきである。日本の提供体制への診療報酬・介護報酬による誘導は、確かにこれまで効き過ぎるとも言えるほどに効いてきた面があり、政策当局は、過去、そうした手段に頼って政策の方向を大きく転換することもあった。だが、そのような転換は、医療・介護サービスを経営する側からは梯子を外されるにも似た経験にも見え、経営上の不確実性として記憶に刻まれることになる。それは、政策変更リスクに備えて、いわゆる看護配置基準7対1を満たす急性期病院の位置を確保しておいた方が安全、内部留保を十二分に抱えておかなければ不安、など過度に危機回避的な行動につながり、現在の提供体制の形を歪めている一因ともなっている。政策当局は、提供者たちとの信頼関係を再構築させるためにも、病床区分を始めとする医療機関の体系を法的に定め直し、それぞれの区分の中で相応の努力をすれば円滑な運営ができるという見通しを明らかにすることが必要であろう。さらに、これまで長く求められてきた要望に応え、「地域完結型」の医療に見合った診療報酬・介護報酬に向け体系的に見直すことなどに、速やかに、そして真摯に取り組むべき時機が既にきていることを認識すべきである。

また、医療改革は、提供側と利用者側が一体となって実現されるものである。患者のニーズに見合った医療を提供するためには、医療機関に対する資源配分に濃淡をつけざるを得ず、しかし、そこで構築される新しい提供体制は、利用者である患者が大病院、重装備病院への選好を今の形で続けたままでは機能しない。さらにこれまで、ともすれば「いつでも、好きなところで」と極めて広く解釈されることもあったフリーアクセスを、今や疲弊おびただしい医療現場を守るためにも「必要な時に必要な医療にアクセスできる」という意味に理解していく必要がある。そして、この意味でのフリーアクセスを守るためには、緩やかなゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」の普及は必須であり、そのためには、まず医療を利用するすべての国民の協力と、「望ましい医療」に対する国民の意識の変化が必要となる。

② 機能分化とネットワークの構築

その上で求められる医療と介護の一体的な改革は、次のようにまとめられよう。すなわち、日本は諸外国に比べても人口当たり病床数が多い一方で病床当たり職員数が少ないことが、密度の低い医療ひいては世界的に見ても長い入院期間をもたらしている。他面、急性期治療を経過した患者を受け入れる入院機能や住み慣れた地域や自宅で生活し続けたいというニーズに応える在宅医療や在宅介護は十分には提供されていない。

そこで、急性期から亜急性期、回復期等まで、患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしい医療を受けることができるよう、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実させていく必要がある。この時、機能分化した病床機能にふさわしい設備人員体制を確保することが大切であり、病院のみならず地域の診療所をもネットワークに組み込み、医療資源として有効に活用していくことが必要となる。

その際、適切な場で適切な医療を提供できる人材が確保できるよう、職能団体には、中心となって、計画的に養成・研修することを考えていく責務がある。

「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療への転換が成功すると、これまで1つの病院に居続けることのできた患者は、病状に見合った医療施設、介護施設、さらには在宅へと移動を求められることになる。居場所の移動を伴いながら利用者のQOLを維持し家族の不安を緩和していくためには、提供側が移動先への紹介を準備するシステムの確立が求められる。ゆえに、高度急性期から在宅介護までの一連の流れ、容態急変時に逆流することさえある流れにおいて、川上に位置する病床の機能分化という政策の展開は、退院患者の受入れ体制の整備という川下の政策と同時に行われるべきものであり、川上から川下までの提供者間のネットワーク化は新しい医療・介護制度の下では必要不可欠となる。そして、こうしたネットワークの中で、患者の移動が円滑に行われるよう、医療機関側だけでなく、患者側にもインセンティブが働くシステムとなることが望ましい。

加えて、今般の国民会議の議論を通じて、地域により人口動態ひいては医療・介護需要のピークの時期や程度が大きく異なり、医療・介護資源の現状の地域差も大きい実態が浮かび上がり、医療・介護の在り方を地域ごとに考えていく「ご当地医療」の必要性が改めて確認された。

こうした改革の必要性や方向性は幅広く共有されながらも、実際の行政の取組としては、地域において診療所を含む医療機関の一般病床が担っている医療機能の情報を都道府県に報告する仕組みを医療法令上の制度として設けることなどが計画されてきたにとどまっており、改革が実現に至るにはなお長い道程が見込まれてきた。

しかしながら、国民の医療・介護ニーズと提供体制のミスマッチが続いたまま医療費や介護費の増大を招けば、国民負担増大の抑制の観点から、必要な医療・介護まで保険給付の対象から外すなどの対応が一律的に行われたり、緊急性の高い救急医療を緊急性の低い医療が押しついたりといった事態を招きかねない。改革推進法による国民負担の増大の抑制と必要な医療・介護の確保という要請を両立させていくためには、ニーズと提供体制のマッチングを図る改革を待たずして断行していかねばならないのである。

③ 健康の維持増進等

その際、国民のQOLを高めるとともに、高齢者の社会参加も含め、社会の支え手を少しでも増やしていく観点からも、国民の健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進する必要も生まれてくる。具体的には、医療関連情報の電子化・利活用のインセンティブを医療提供者に持たせるように取り組むとともに、医療保険者がICTを活用してレセプト等データを分析し、加入者の健康づくりを行うなど疾病予防の促進等を図ることで、国民の健康寿命を延ばし、平均寿命との差の短縮を目指していかねばならない。医療保険者はその加入者の健康維持・疾病予防に積極的に取り組むようインセンティブが働く仕組みを構築するとともに、加入者の自発的な健康づくりへのサポートの在り方等も検討すべきである。

総括して言えば、この社会保障制度改革国民会議の最大の使命は、前回の社会保障国民会議で示された医療・介護提供体制改革に魂を入れ、改革の実現に向けて実効性と加速度を加えることにあっても過言ではない。

2 医療・介護サービスの提供体制改革

(1) 病床機能報告制度の導入と地域医療ビジョンの策定

医療提供体制改革の実現に向けた第1弾の取組として、これまで検討が進められてきた医療機能に係る情報の都道府県への報告制度（「病床機能報告制度」）を早急に導入する必要がある。

次いで、同制度により把握される地域ごとの医療機能の現状や高齢化の進展を含む地域の将来的な医療ニーズの客観的データに基づく見通しを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの医療の必要量を示す地域医療ビジョンを都道府県が策定することが求められる。さらには、地域医療ビジョンの実現に向けて医療機能の分化と連携が適切に推進されることが、中期的な医療計画と病床の適切な区分を始めとする実効的な手法によって裏付けられなければならない。その際には、医師・診療科の偏在是正や過剰投資が指摘される高額医療機器の適正配置も視野に入れる必要がある。

地域医療ビジョンについては、都道府県において現状分析・検討を行う期間を

確保する必要があるものの、次期医療計画の策定期である 2018（平成 30）年度を待たず速やかに策定し、直ちに実行に移していくことが望ましい。その具体的な在り方については、国と策定主体である都道府県とが十分協議する必要がある。

（2）都道府県の役割強化と国民健康保険の保険者の都道府県移行

今般の国民会議の議論を通じて、医療の在り方を地域ごとに考えていく必要性が改めて確認された。このため、本年 6 月の閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針」にも示されたとおり、地域ごとの実情に応じた医療提供体制を再構築することが求められる。

このような状況の下、医療計画の策定者である都道府県が、これまで以上に地域の医療提供体制に係る責任を積極的かつ主体的に果たすことができるよう、マンパワーの確保を含む都道府県の権限・役割の拡大が具体的に検討されて然るべきである。また、医療提供体制の整備については、医療保険の各保険者等の関係者の意見も聞きながら、進めていくことが望ましい。

効率的な医療提供体制への改革を実効あらしめる観点からは、国民健康保険に係る財政運営の責任を担う主体（保険者）を都道府県とし、更に地域における医療提供体制に係る責任の主体と国民健康保険の給付責任の主体を都道府県が一体的に担うことを射程に入れて実務的検討を進め、都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担の在り方を総合的に検討することを可能とする体制を実現すべきである。ただし、国民健康保険の運営に関する業務について、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収・保健事業など引き続き市町村が担うことが適切な業務が存在することから、都道府県と市町村が適切に役割分担を行い、市町村の保険料収納や医療費適正化へのインセンティブを損なうことのない分権的な仕組みを目指すべきである。

こうした国民健康保険の保険者の都道府県移行は積年の課題であったが、時あたかも、長年保険者となることについてはリスク等もあり問題があるという姿勢をとり続けてきた知事会が、国民健康保険について、「国保の構造的な問題を抜本的に解決し、将来にわたり持続可能な制度を構築することとした上で、国保の保険者の在り方について議論すべき」との見解を市長会・町村会と共同で表明し、さらに、知事会単独で、「構造的な問題が解決され持続可能な制度が構築されるならば、市町村とともに積極的に責任を担う覚悟」との見解を表明している。この時機を逸することなくその道筋を付けることこそが当国民会議の責務である。その際に必要となる国民健康保険の財政的な構造問題への対応については後述するが、いずれにせよ、国民健康保険の保険者の都道府県移行の具体的な在り方については、国と地方団体との十分な協議が必要となる。また、当該移行については、次期医療計画の策定を待たず行う医療提供体制改革の一環として行われることを踏まえれば、移行に際し、様々な経過的な措置が必要となることは別とし

て、次期医療計画の策定前に実現すべきである。

(3) 医療法人制度・社会福祉法人制度の見直し

医療法人等の間での競争を避け、地域における医療・介護サービスのネットワーク化を図るためには、当事者間の競争よりも協調が必要であり、その際、医療法人等が容易に再編・統合できるよう制度の見直しを行うことが重要である。

このため、医療法人制度・社会福祉法人制度について、非営利性や公共性の堅持を前提としつつ、機能の分化・連携の推進に資するよう、例えばホールディングカンパニーの枠組みのような法人間の合併や権利の移転等を速やかに行うことができる道を開くための制度改正を検討する必要がある。

複数の医療法人がグループ化すれば、病床や診療科の設定、医療機器の設置、人事、医療事務、仕入れ等を統合して行うことができ、医療資源の適正な配置・効率的な活用を期待することができる。

あわせて、介護事業者も含めたネットワーク化や高齢化に伴いコンパクトシティ化が進められているまちづくりに貢献していくことも見据えて、医療法人や社会福祉法人が非営利性を担保しつつ都市再開発に参加できるようにする制度や、ヘルスケアをベースとしたコンパクトシティづくりに要する資金調達の手段を、今後慎重に設計されるべきヘルスケアリート等を通じて促進する制度など、総合的な規制の見直しが幅広い観点から必要である。

特に、社会福祉法人については、経営の合理化、近代化が必要であり、大規模化や複数法人の連携を推進していく必要がある。また、非課税扱いとされているにふさわしい、国家や地域への貢献が求められており、低所得者の住まいや生活支援などに積極的に取り組んでいくことが求められている。

(4) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

「医療から介護へ」、「病院・施設から地域・在宅へ」という流れを本気で進めようとするならば、医療の見直しと介護の見直しは、文字どおり一体となって行わなければならない。高度急性期から在宅介護までの一連の流れにおいて、川上に位置する病床の機能分化という政策の展開は、退院患者の受入れ体制の整備という川下の政策と同時に行われるべきものであり、また、川下に位置する在宅ケアの普及という政策の展開は、急性増悪時に必須となる短期的な入院病床の確保という川上の政策と同時に行われるべきものである。

今後、認知症高齢者の数が増大するとともに、高齢の単身世帯や夫婦のみ世帯が増加していくことを踏まえれば、地域で暮らしていくために必要な様々な生活支援サービスや住まいが、家族介護者を支援しつつ、本人の意向と生活実態に合わせて切れ目なく継続的に提供されることも必要であり、地域ごとの医療・介護・予防・生活支援・住まいの継続的で包括的なネットワーク、すなわち地域包括ケアシステムづくりを推進していくことも求められている。

この地域包括ケアシステムは、介護保険制度の枠内では完結しない。例えば、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、訪問診療、訪問口腔ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導などの在宅医療が、不可欠である。自宅だけでなく、高齢者住宅に居ても、グループホームや介護施設その他どこに暮らしていても必要な医療が確実に提供されるようにしなければならず、かかりつけ医の役割が改めて重要となる。そして、医療・介護サービスが地域の中で一体的に提供されるようにするためには、医療・介護のネットワーク化が必要であり、より具体的に言えば、医療・介護サービスの提供者間、提供者と行政間など様々な関係者間で生じる連携を誰がどのようにマネージしていくかということが重要となる。確かに、地域ケア会議や医療・介護連携協議会などのネットワークづくりの場は多くの市町村や広域圏でできているが、今のところ、医療・介護サービスの提供者が現場レベルで「顔の見える」関係を構築し、サービスの高度化につなげている地域は極めて少ない。成功しているところでは、地域の医師等民間の熱意ある者がとりまとめ役、市町村等の行政がその良き協力者となってマネージしている例が見られることを指摘しておきたい。

こうした地域包括ケアシステムの構築に向けて、まずは、2015（平成27）年度からの第6期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、各種の取組を進めていくべきである。

具体的には、高齢者の地域での生活を支えるために、介護サービスについて、24時間の定期巡回・随時対応サービスや小規模多機能型サービスの普及を図るほか、各地域において、認知症高齢者に対する初期段階からの対応や生活支援サービスの充実を図ることが必要である。これと併せて、介護保険給付と地域支援事業の在り方を見直すべきである。地域支援事業については、地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい質を備えた効率的な事業（地域包括推進事業（仮称））として再構築するとともに、要支援者に対する介護予防給付について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組等を積極的に活用しながら柔軟かつ効率的にサービスを提供できるよう、受け皿を確保しながら新たな地域包括推進事業（仮称）に段階的に移行させていくべきである。

また、地域包括ケアの実現のためには地域包括支援センターの役割が大きい。かかりつけ医機能を担う地域医師会等の協力を得つつ、在宅医療と介護の連携を推進することも重要である。これまで取り組んできた在宅医療連携拠点事業について、地域包括推進事業として制度化し、地域包括支援センターや委託を受けた地域医師会等が業務を実施することとすべきである。

さらに、中低所得層の高齢者が地域において安心して暮らせるようにするため、規制改革等を進めつつ、地域の実情に応じ、介護施設等のもとより、空家等の有効活用により、新たな住まいの確保を図ることも重要である。

なお、地域医療ビジョン同様に、地域の介護需要のピーク時を視野に入れなが

ら 2025（平成 37）年度までの中長期的な目標の設定を市町村に求める必要があるほか、計画策定のために地域の特徴や課題が客観的に把握できるようにデータを整理していく仕組みを整える必要がある。また、上記（1）で述べた都道府県が策定する地域医療ビジョンや医療計画は、市町村が策定する地域包括ケア計画を踏まえた内容にするなど、医療提供体制の改革と介護サービスの提供体制の改革が一体的・整合的に進むようにすべきである。

いずれにせよ、地域包括ケアシステムの確立は医療・介護サービスの一体改革によって実現するという認識が基本となる。こうした観点に立てば、将来的には、介護保険事業計画と医療計画とが、市町村と都道府県が共同して策定する一体的な「地域医療・包括ケア計画」とも言い得るほどに連携の密度を高めていくべきである。

なお、地域包括ケアシステムを支えるサービスを確保していくためには、介護職員等の人材確保が必要であり、処遇の改善やキャリアパスの確立などを進めていく必要がある。また、地域医師会等の協力を得ながら、複数の疾患を抱える高齢者が自分の健康状態をよく把握している身近な医師を受診することを促す体制を構築していくことも必要である。

（5）医療・介護サービスの提供体制改革の推進のための財政支援

医療・介護サービスの提供体制改革の推進のために必要な財源については、消費税増収分の活用が検討されるべきである。具体的には、病院・病床機能の分化・連携への支援、急性期医療を中心とする人的・物的資源の集中投入、在宅医療・在宅介護の推進、更には地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携、生活支援・介護予防の基盤整備、認知症施策、人材確保などに活用していくことになる。ただし、その活用が提供体制の改革に直接的に結びついてこそ、消費税増収分を国民に還元するという所期の目的は果たされることになる。

その活用手段として、診療報酬・介護報酬の役割も考えられるが、医療・介護サービスの提供体制改革に係る診療報酬や介護報酬の活用については、福田・麻生政権時の社会保障国民会議の際には、体系的な見直しが前提とされていたことに留意する必要がある。医療・介護サービスの在り方が「地域完結型」に変わるからには、それに資するよう、診療報酬・介護報酬の体系的見直しを進めていく必要がある。

また、今般の国民会議で提案される地域ごとの様々な実情に応じた医療・介護サービスの提供体制を再構築するという改革の趣旨に即するためには、全国一律に設定される診療報酬・介護報酬とは別の財政支援の手法が不可欠であり、診療報酬・介護報酬と適切に組み合わせつつ改革の実現を期していくことが必要と考えられる。医療機能の分化・連携には医療法体系の手直しが必要であり、また、病院の機能転換や病床の統廃合など計画から実行まで一定の期間が必要なものも含まれることから、その場合の手法としては、基金方式も検討に値しよう。

この財政支援については、病院等の施設や設備の整備に限らず、地域における医療従事者の確保や病床の機能分化及び連携等に伴う介護サービスの充実なども対象とした柔軟なものとする必要がある。

いずれにせよ、消費税増収分の活用の前提として、地域医療ビジョン、地域包括ケア計画等の策定を通じ、地域の住民にもそれぞれの地域の医療や介護サービスに対する還元のありようが示されることが大切である。

(6) 医療の在り方

医療の在り方そのものも変化を求められている。

高齢化等に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増加する中、これらの患者にとっては、複数の従来の領域別専門医による診療よりも総合的な診療能力を有する医師（総合診療医）による診療の方が適切な場合が多い。これらの医師が幅広い領域の疾病と傷害等について、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を提供することで、地域によって異なる医療ニーズに的確に対応できると考えられ、さらに、他の領域別専門医や他職種と連携することで、全体として多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することができる。

このように「総合診療医」は地域医療の核となり得る存在であり、その専門性を評価する取組（「総合診療専門医」）を支援するとともに、その養成と国民への周知を図ることが重要である。

もちろん、そのような医師の養成と並行して、自らの健康状態をよく把握した身近な医師に日頃から相談・受診しやすい体制を構築していく必要がある。これに併せて、医療職種の職務の見直しを行うとともに、チーム医療の確立を図ることが重要である。医療従事者の確保と有効活用の観点からは、さらに、激務が指摘される医療機関の勤務環境を改善する支援体制を構築する等、医療従事者の定着・離職防止を図ることが必要である。特に、看護職員については、養成拡大や潜在看護職員の活用を図るために、看護大学の定員拡大及び大卒社会人経験者等を対象とした新たな養成制度の創設、看護師資格保持者の登録義務化等を推進していく必要がある。

なお、医療職種の職務の見直しは医師不足問題にも資するものがある。医師不足と言われる一方で、この問題は必ずしも医師数の問題だけではなく、医師でなければ担えない業務以外の仕事も医師が担っているために医師不足が深刻化している側面がある。その観点から、医師の業務と看護業務の見直しは、早急に行うべきである。

加えて、死生観・価値観の多様化も進む中、改革推進法（第6条第3号）にも規定されているとおり、「個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるよう必要な見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備すること」が求められている。

医療の在り方については、医療提供者の側だけでなく、医療を受ける国民の側

がどう考え、何を求めるかが大きな要素となっている。超高齢社会に見合った「地域全体で、治し・支える医療」の射程には、そのときが来たらより納得し満足のできる最期を迎えることのできるように支援すること―すなわち、死すべき運命にある人間の尊厳ある死を視野に入れた「QOD（クオリティ・オブ・デス）を高める医療」―も入ってこよう。「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療へと転換する中で、人生の最終段階における医療の在り方について、国民的な合意を形成していくことが重要であり、そのためにも、高齢者が病院外で診療や介護を受けることができる体制を整備していく必要がある。

また、慢性疾患の増加は、低い確率でも相対的に良いとされればその医療が選択されるという確率論的医療が増えることにつながる。より有効でかつ効率的な医療が模索される必要があり、そのためには、医療行為による予後の改善や費用対効果を検証すべく、継続的なデータ収集を行うことが必要である。例えば、関係学会等が、日々の診療行為、治療結果及びアウトカムデータ（診療行為の効果）を、全国的に分野ごとに一元的に蓄積・分析・活用する取組を推進することが考えられ、これらの取組の成果に基づき、保険で承認された医療も、費用対効果などの観点から常に再評価される仕組みを構築することも検討すべきである。

さらには、国が保有するレセプト等データの利活用の促進も不可欠である。具体的には、個人情報保護にも配慮しつつ、現状は利用者の範囲や使用目的が限定されている使用条件を緩和し、幅広い主体による適時の利活用を促すため、データ提供の円滑化に資する対策を講ずべきである。

こうした努力は、データに基づく医療システムの制御という可能性を切り開くものであり、日本の医療の一番の問題であった、制御機構がないままの医療提供体制という問題の克服に必ずや資するものがある。

（7）改革の推進体制の整備

都道府県ごとの「地域医療ビジョン」等の策定、これらを踏まえた医療機能の分化、医療・介護提供者間のネットワーク化等の医療・介護の一体改革、さらには国民健康保険の保険者の都道府県への移行は、いずれも国民皆保険制度発足以来の大事業になる。市町村ごとに中学校校区単位の地域包括ケアシステムを構築することも介護保険創設時に匹敵する難作業となろう。地域ぐるみの官民協力が不可欠な中、国も相応の責任を果たしていかねばならない。

今般の社会保障制度改革を実現するエンジンとして、政府の下に、主として医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための体制を設け、厚生労働省、都道府県、市町村における改革の実行と連動させていかねばならない。

その際、まず取り組むべきは、各2次医療圏における将来の性別、年齢階級別の人口構成や有病率等のデータを基に各地域における医療ニーズを予測し、各地域の医療提供体制がそれに合致しているかを検証した上で、地域事情に応じた先行きの医療・介護サービス提供体制のモデル像を描いていくことであり、こうし

たデータ解析のために国が率先して官民の人材を結集して、先駆的研究も活用し、都道府県・市町村との知見の共有を図っていくことであろう。また、このデータ解析により、実情に合っていないと評されることもある現在の2次医療圏の見直しそのものも可能となる。

3 医療保険制度改革

(1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

知事会が「構造的な問題が解決され持続可能な制度が構築されるならば、市町村とともに積極的に責任を担う覚悟」を表明しており、時機を逸することなくその道筋をつけることこそが国民会議の責務であると先に述べた。この国民健康保険の都道府県化とかかわる課題として、国民会議の最優先課題である医療・介護サービスの提供体制改革に加え、改革推進法（第6条第2号）にも規定されているとおり、医療保険制度について、「財政基盤の安定化」と「保険料に係る国民の負担に関する公平の確保」を図ることも必要である。

改革推進法（第6条）はまず国民皆保険制度の維持の必要性を掲げていることから、「財政基盤の安定化」については、国民皆保険制度の最終的な支え手（ラストリゾート）である国民健康保険の財政基盤の安定化が優先課題となる。

具体的には、国民健康保険は、被用者保険と比べて、①無職者・失業者・非正規雇用の労働者などを含め低所得者の加入者が多い、②年齢構成が高く医療費水準が高い、③所得に占める保険料負担が重いといった課題を抱えており、こうしたこともあり、毎年度、市町村が多額の赤字補填目的の法定外繰入を行っている。さらに、保険財政運営が不安定となるリスクの高い小規模保険者の存在や、地域ごとの保険料格差が非常に大きいという課題もある。国民皆保険制度を守るためには、こうした現在の市町村国保の赤字の原因や運営上の課題を、現場の実態を踏まえつつ分析した上で、国民健康保険が抱える財政的な構造問題や保険者の在り方に関する課題を解決していかなければならない。

このためには、従来の保険財政共同安定化事業や高額医療費共同事業の実施による対応を超えて、財政運営の責任を都道府県にも持たせることが不可欠であり、医療提供体制改革の観点をも踏まえれば、上記2（2）で述べた国民健康保険の保険者の都道府県移行が必要となろう。

ただし、国民健康保険の財政的な構造問題を放置したまま、国民健康保険の保険者を都道府県としたとしても、多額の赤字を都道府県に背負わせるだけである。したがって、抜本的な財政基盤の強化を通じて国民健康保険の財政的な構造問題の解決が図られることが、国民健康保険の保険者を都道府県に移行する前提条件となる。その財源については、後述する後期高齢者支援金に対する負担方法を全面総報酬割にすることにより生ずる財源をも考慮に入れるべきである。

その際には、財政基盤の強化のために必要な公費投入だけでなく、保険料の適正化など国民健康保険自身の努力によって、国民健康保険が将来にわたって持続

可能となるような仕組みについても検討すべきである。さらに、国民健康保険の保険者を都道府県とした後であっても、保険料の賦課徴収等の保険者機能の一部については引き続き市町村が担うことや、前期高齢者に係る財政調整などを通じて被用者保険から国民健康保険に多額の資金が交付されている実態を踏まえると、国民健康保険の運営について、都道府県・市町村・被用者保険の関係者が協議する仕組みを構築しておくことも必要であろう。

なお、多くの非正規雇用の労働者が国民健康保険に加入しており、被用者保険の適用拡大を進めていくことも重要である。

次に、「保険料に係る国民の負担に関する公平の確保」についても、これまで保険料負担が困難となる国民健康保険の低所得者に対して負担軽減が図られてきたことが、国民皆保険制度の維持につながってきたことを踏まえるべきである。したがって、まず、国民健康保険の低所得者に対する保険料軽減措置の拡充を図るべきであり、具体的には、対象となる軽減判定所得の基準額を引き上げることが考えられる。

このような低所得者対策は、低所得者が多く加入する国民健康保険に対する財政支援の拡充措置と併せ、今般の社会保障・税一体改革に伴う消費税率引上げにより負担が増える低所得者への配慮としても適切なものである。もっとも、税制面では、社会保障・税一体改革の一環として所得税、相続税の見直しによる格差是正も図られている。医療保険制度における保険料の負担についても、負担能力に応じて応分の負担を求めることを通じて保険料負担の格差是正に取り組むべきである。

国民健康保険の保険者の都道府県への移行は財政運営の安定化のみならず保険料負担の平準化に資する取組であるが、このほか、国民健康保険において、相当の高所得の者であっても保険料の賦課限度額しか負担しない仕組みとなっていることを改めるため、保険料の賦課限度額を引き上げるべきである。同様の問題が被用者保険においても生じており、被用者保険においても標準報酬月額上限の引上げを検討するべきである。

後期高齢者支援金に対する負担方法について、健康保険法等の一部改正により被用者保険者が負担する支援金の3分の1を各被用者保険者の総報酬に応じた負担とすること（総報酬割）を2013（平成25）年度から2年間延長する措置が講じられているが、支援金の3分の2については加入者数に応じたものとなっており、そのために負担能力が低い被用者保険者の負担が相対的に重くなっている、健保組合の中でも3倍程度の保険料率の格差がある。この支援金負担について、2015（平成27）年度からは被用者保険者間の負担の按分方法を全面的に総報酬割とし、被用者保険者間、すなわち協会けんぽと健保組合、さらには共済組合の保険料負担の平準化を目指すべきである。この負担に関する公平化措置により、総数約1400の健保組合の4割弱の健保組合の負担が軽減され、健保組合の中での保険料率格差も相当に縮小することにもなる。

その際、協会けんぽの支援金負担への国庫補助が不要となるが、これによって生ずる税財源の取扱いは、限られた財政資金をいかに効率的・効果的に用いるかという観点から、将来世代の負担の抑制に充てるのでなければ、他の重点化・効率化策と同様に今般の社会保障・税一体改革における社会保障の機能強化策全体の財源として有効に活用し、国民に広く還元すべきである。こうした財源面での貢献は、国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとした上での保険者の都道府県への円滑な移行を実現するために不可欠である。

また、上記の健康保険法等の一部改正法の附則においては、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方についての検討の状況等を勘案し、協会けんぽの国庫補助率について検討する旨の規定が付されており、これにのっとり、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方を含めた検討を行う必要がある。その際、日本の被用者保険の保険料率は、医療保障を社会保険方式で運営しているフランスやドイツ等よりも低いことや、前述のとおり健保組合間で保険料率に大きな格差があること、その他被用者保険の状況等を踏まえ、被用者保険における共同事業の拡大に取り組むことも検討が必要である。

加えて、所得の高い国民健康保険組合に対する定率補助もかねて廃止の方針が示されており、保険料負担の公平の観点から、廃止に向けた取組を進める必要がある。

なお、後期高齢者医療制度については、創設から既に5年が経過し、現在では十分定着していると考えられる。今後は、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、後期高齢者支援金に対する全面総報酬割の導入を始め、必要な改善を行っていくことが適当である。

(2) 医療給付の重点化・効率化（療養の範囲の適正化等）

併せて、改革推進法（第6条第2号）では、医療保険制度について、「保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等」を図ることも求められている。

まず、フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、「緩やかなゲートキーパー機能」の導入は必要となる。こうした改革は病院側、開業医側双方からも求められていることであり、大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診は「かかりつけ医」に相談することを基本とするシステムの普及、定着は必須であろう。そのため、紹介状のない患者の一定病床数以上の病院の外来受診について、初再診料が選定療養費の対象となっているが、一定の定額自己負担を求めるような仕組みを検討すべきである。このことは、大病院の勤務医の負担軽減にもつながる。もちろん、上記のような受診行動が普及するには、医師が今よりも相当に身近な存在となる地域包括ケアシステムへの取組も必要であり、医療の提供を受ける患者の側に、大病院にすぐに行かなくとも、気軽に相談できるという安心感を与える医療体制の方が望ましいことを

理解してもらわなければならない、患者の意識改革も重要となる。

さらに、今後、患者のニーズに応える形で入院医療から在宅医療へのシフトが見込まれる中、入院療養における給食給付等の自己負担の在り方について、入院医療と在宅医療との公平を図る観点から見直すことも検討すべきである。

また、現在、暫定的に1割負担となっている70～74歳の医療費の自己負担については、現役世代とのバランスを考慮し、高齢者にも応分の負担を求める観点から、法律上は2割負担となっている。この特例措置については、世代間の公平を図る観点から止めるべきであり、政府においては、その方向で、本年6月に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針」のとおり「早期に結論を得る」べきである。その際は、低所得者の負担に配慮しつつ、既に特例措置の対象となっている高齢者の自己負担割合は変わらないよう、新たに70歳になった者から段階的に進めることが適当である。

高額療養費制度については、所得区分ごとに自己負担の上限が定められているが、現行の仕組みでは、一般所得者の所得区分の年収の幅が大きいため、中低所得者層の負担が重くなっている。低所得者に配慮し、負担能力に応じて応分の負担を求めるという保険料負担における考え方と同様の制度改革が求められる。具体的には、高額療養費の所得区分について、よりきめ細やかな対応が可能となるよう細分化し、負担能力に応じた負担となるよう限度額を見直すことが必要である。上記のとおり、70～74歳の医療費の自己負担に係る特例措置が見直されるのであれば、自己負担の上限についても、それに合わせた見直しが必要になるが、そのタイミングについては検討が必要になる。

今後、後発医薬品の使用促進など既往の給付の重点化・効率化策についても効果的な手法を講じながら進めるとともに、上記を含め、患者の自己負担について「年齢別」から「負担能力別」へ負担の原則を転換するなど、中長期的に医療保険制度の持続可能性を高める観点から、引き続き給付の重点化・効率化に取り組む必要がある。

(3) 難病対策等の改革

希少・難治性疾患（いわゆる「難病」）への対策については、1972（昭和47）年に「難病対策要綱」が策定され、40年にわたり各種事業が推進されてきた。

特に、医療費助成は、難病が原因不明であって、治療方法が確立されていないため、長期にわたる療養が必要となり、その結果、比較的若い時期から長期にわたり高額な医療費の負担が必要となるなどといった難病特有の事情に着目して設けられてきた。

しかし、難病対策については、相対的には他の福祉制度等に隠れて光が当たってこなかった印象は否めず、対象となる疾患同様に原因不明で治療法未確立でも医療費助成の対象に選定されていないケースがあるなど疾患間の不公平が指摘され、予算面でも医療費助成における都道府県の超過負担の早急な解消が求めら

れているなど、様々な課題を抱えている。

難病で苦しんでいる人々が将来に「希望」を持って生きられるよう、難病対策の改革に総合的かつ一体的に取り組む必要があり、医療費助成については、消費税増収分を活用して、将来にわたって持続可能で公平かつ安定的な社会保障給付の制度として位置づけ、対象疾患の拡大や都道府県の超過負担の解消を図るべきである。

ただし、社会保障給付の制度として位置づける以上、公平性の観点を欠くことはできず、対象患者の認定基準の見直しや、類似の制度との均衡を考慮した自己負担の見直し等についても併せて検討することが必要である。

慢性疾患を抱え、その治療が長期間にわたる子どもについても同様の課題があり、児童の健全育成の観点から、身体面、精神面、経済面で困難な状況に置かれ、将来の展望に不安を抱えている子どもやその家族への支援として、難病対策と同様の措置を講じていく必要がある。

4 介護保険制度改革

介護保険制度については、地域包括ケアシステムの構築こそが最大の課題であるが、それとともに、今後の高齢化の中で、持続可能性を高めていくために、改革推進法（第7条）において、「範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図る」こと及び「低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制」することが求められている。

まず、「範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図る」ことについては、上記2（4）で述べた予防給付の見直しのほか、利用者負担等の見直しが必要である。介護保険制度では利用者負担割合が所得水準に関係なく一律であるが、制度の持続可能性や公平性の視点から、一定以上の所得のある利用者負担は、引き上げるべきである。その際、介護保険は医療保険と異なり、利用者自身が利用するサービスの量を決定しやすいことなど、医療保険との相違点に留意する必要がある。

さらに、施設入所の場合には、世帯の課税状況や課税対象の所得（フロー）を勘案して、利用者負担となる居住費や食費について補足給付により助成を受けることとなっている。その結果、保有する居住用資産や預貯金が保全されることとなる可能性があり、世代内の公平の確保の観点から、補足給付に当たっては資産（ストック）も勘案すべきである。また、低所得と認定する所得や世帯のとらえ方について、遺族年金等の非課税年金や世帯分離された配偶者の所得等を勘案するよう、見直すべきである。

加えて、介護を要する高齢者が増加していく中で、特別養護老人ホームは中重度者に重点化を図り、併せて軽度の要介護者を含めた低所得の高齢者の住まいの確保を推進していくことも求められている。また、デイサービスについては、重度化予防に効果のある給付への重点化を図る必要がある。

次に、「低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制」する観点からは、今後の高齢化の進展に伴う保険料水準の上昇に対応するため、低所得者の第1号保険料について基準額に乗じることにより負担を軽減している割合を更に引き下げ、軽減措置を拡充すべきである。

第2号被保険者の加入する医療保険者が負担する介護納付金については、現在、第2号被保険者の人数に応じたものになっており、負担の公平化の観点から、被用者保険について、被保険者の総報酬額に応じたものとしていくべきであるが、後期高齢者支援金の全面総報酬割の状況も踏まえつつ検討すべきである。

こうした取組も含め、負担の公平にも配慮しながら、介護保険料の負担をできるだけ適正な範囲に抑えつつ、介護保険制度の持続可能性を高めるため、引き続き、介護サービスの効率化・重点化に取り組む必要がある。

医療従事者の需給に関する検討会
看護職員需給分科会
中間とりまとめ

令和元年11月15日(金)

とが見込まれる。

1) 全国版

(実人員 単位：人)

	平成 28 年 ※ 1	令和 7 (2025) 年			
		都道府県報告値 (係数等処理前)	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
需要推計	1,660,071	1,801,633	1,880,682	1,897,561	2,019,773
病院＋有床診療所	1,346,366	972,849	1,015,301	1,024,413	1,090,390
精神病床		132,052	137,904	139,142	148,103
無床診療所		299,224	312,395	315,199	335,499
訪問看護事業所	46,977	112,558	117,502	118,556	126,192
(内訳) 医療保険		26,523	27,691	27,939	29,739
介護保険		47,370	49,433	49,877	53,089
精神病床からの 基盤整備		38,664	40,378	40,741	43,364
介護保険サービス等	149,683	187,413	195,692	197,448	210,165
学校養成所等	117,045	136,201	142,266	143,543	152,788
供給推計		1,746,664	1,746,664 ～1,819,466	1,746,664 ～1,819,466	1,746,664 ～1,819,466

※ 1 平成 28 年は看護職員就業者数 (厚生労働省医政局看護課調べ)

2) 都道府県版

都道府県	供給推計 (都道府県報告)	供給推計 (指数平滑法)	需要推計			需要推計(①~③)と供給推計(都道府県報告)の差						(参考) 需要推計 都道府県 報告 (計数等処理前)
			シナリオ ①	シナリオ ②	シナリオ ③	シナリオ①		シナリオ②		シナリオ③		
北海道	96,056	93,436	102,981	103,906	110,598	6,925	93.3%	7,850	92.4%	14,542	86.9%	98,548
青森	20,217	19,701	20,293	20,475	21,794	76	99.6%	258	98.7%	1,577	92.8%	19,537
岩手	18,022	18,136	18,462	18,628	19,827	440	97.6%	606	96.7%	1,805	90.9%	17,483
宮城	29,904	33,660	32,042	32,330	34,412	2,138	93.3%	2,426	92.5%	4,508	86.9%	30,335
秋田	18,966	18,624	15,723	15,864	16,886	△ 3,243	120.6%	△ 3,102	119.6%	△ 2,080	112.3%	14,834
山形	17,694	17,510	16,511	16,660	17,733	△ 1,183	107.2%	△ 1,034	106.2%	39	99.8%	15,686
福島	28,917	25,999	27,903	28,154	29,967	△ 1,014	103.6%	△ 763	102.7%	1,050	96.5%	26,684
茨城	37,912	33,355	38,741	39,089	41,606	829	97.9%	1,177	97.0%	3,694	91.1%	37,311
栃木	27,063	26,702	25,801	26,032	27,709	△ 1,262	104.9%	△ 1,031	104.0%	646	97.7%	24,907
群馬	28,720	33,253	27,910	28,160	29,974	△ 810	102.9%	△ 560	102.0%	1,254	95.8%	27,073
埼玉	78,416	88,897	90,907	91,723	97,630	12,491	86.3%	13,307	85.5%	19,214	80.3%	87,082
千葉	70,538	70,533	78,688	79,394	84,508	8,150	89.6%	8,856	88.8%	13,970	83.5%	76,081
東京	140,708	160,312	181,147	182,772	194,544	40,439	77.7%	42,064	77.0%	53,836	72.3%	173,941
神奈川	85,084	83,018	116,095	117,137	124,681	31,011	73.3%	32,053	72.6%	39,597	68.2%	109,970
新潟	36,280	34,042	32,671	32,964	35,087	△ 3,609	111.0%	△ 3,316	110.1%	△ 1,193	103.4%	30,984
富山	18,881	19,413	16,825	16,976	18,069	△ 2,056	112.2%	△ 1,905	111.2%	△ 811	104.5%	16,031
石川	20,892	21,305	19,522	19,698	20,966	△ 1,370	107.0%	△ 1,194	106.1%	74	99.6%	18,517
福井	13,013	12,809	13,084	13,202	14,052	71	99.5%	189	98.6%	1,039	92.6%	12,517
山梨	12,008	11,499	11,600	11,705	12,458	△ 408	103.5%	△ 303	102.6%	450	96.4%	11,024
長野	30,109	32,928	30,545	30,819	32,804	437	98.6%	711	97.7%	2,696	91.8%	29,001
岐阜	26,172	26,849	26,764	27,004	28,743	592	97.8%	832	96.9%	2,571	91.1%	25,518
静岡	43,596	43,160	46,628	47,046	50,076	3,032	93.5%	3,450	92.7%	6,480	87.1%	44,360
愛知	88,005	96,249	94,424	95,272	101,408	6,419	93.2%	7,267	92.4%	13,403	86.8%	89,973
三重	24,592	26,239	23,787	24,001	25,547	△ 805	103.4%	△ 591	102.5%	955	96.3%	22,593
滋賀	18,057	20,298	18,766	18,934	20,154	709	96.2%	877	95.4%	2,097	89.6%	17,672
京都	41,937	43,011	42,540	42,922	45,687	603	98.6%	985	97.7%	3,750	91.8%	41,609
大阪	108,938	116,435	144,367	145,663	155,044	35,429	75.5%	36,725	74.8%	46,106	70.3%	138,610
兵庫	76,579	73,694	80,238	80,959	86,173	3,659	95.4%	4,380	94.6%	9,594	88.9%	77,723

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

大学における看護系人材養成の充実に向けた
保健師助産師看護師学校養成所指定規則の適用に関する課題と対応策

令和元年(2019年)12月20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

I 看護系大学を取り巻く背景

我が国における看護系大学を取り巻く環境は、少子高齢社会の進行による人口構造の変化、女性の社会進出、晩婚化・晩産化の進行、医療の高度化・複雑化や医療技術の進歩等の社会情勢の流れとともに大きく変化してきた。近年では第4次産業革命とよばれるAIやビッグデータ、Internet of Things(IoT)、ロボティクス等をはじめとする先端的な技術革新が進展し、医療をはじめ、あらゆる産業に取り入れられ、ますます社会生活が変化することが予測される。このような中、国民の医療に対する意識が高まるとともに一人一人のニーズが多様化し、医療の安全・安心の重視とともに、医療の質がより重視されるようになってきている。さらに、地域における、子育て世代、高齢者、精神疾患を有する人等が生活する場に適した、切れ目のないケアを実施できる包括的なケアの推進、ヘルスプロモーションや予防に関する保健活動も重視されてきたことから、より一層幅広く、かつ深い知識とスキル等の能力を有する、優れた看護系人材の養成を使命とする看護系大学への期待はますます大きくなっている。

このような状況において、看護系人材を養成する大学は年々増加しており、平成3年(1991年)に11校だった看護系大学は、令和元年(2019年)には272大学にのぼっている。さらに、看護系大学院においても、平成3年(1991年)から令和元年(2019年)にかけて、修士は5課程から180課程、博士は2課程から99課程となり、我が国における看護系大学は目覚ましい勢いで増加してきている(資料1)。また、助産師や保健師の国家試験受験資格を得られる大学院も増加し、看護系人材を養成するルートは多様化している。

一方、文部科学省は、平成28年(2016年)に『「卒業認定・学位授与の方針」(ディプロマ・ポリシー)、「教育課程編成・実施の方針」(カリキュラム・ポリシー)及び「入学者受入れの方針」(アドミッション・ポリシー)の策定及び運用に関するガイドライン』を示した。個々の大学はこのガイドラインを参考にし、自大学の精神や強み・特色等を踏まえ、三つのポリシーを適切に策定し、それらに沿った充実した大学教育を自主的・自律的に展開することとされている。

さらに、高等教育全体に関して、18歳人口の減少に伴い大学進学率は上昇しても、大学進学者数は今後、減少局面に突入することなどが予測されており、これを受け、中央教育審議会において2040年を見据えた高等教育の将来像について検討を行い、平成30年(2018年)11月に「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン(答申)」が取りまとめられた。この答申において、各大学が自大学の教育の質を保証するためには、自ら設定した三つのポリシーに基づく体系的で組織的な大学教育を展開することが前提として示されている。さらに、その成果を評価するための質的水準や具体的な実施方法などを定めた方針を策定・活用し、自己点検・評価を実施した上で、教育の改善・充実につなげることが重要であることが示されている。このようなPDCAサイクルは大学全体、学位プログラム、個々の授業科目のそれぞれの単位で有効に機能していることが必要であることも指摘されている。今後、教学面にお

ける取組をどのように充実していくべきか等を網羅的にまとめた「教学マネジメントに係る指針」を中央教育審議会の下で作成し示すこととされているので、各大学においては注視し、必要な事項を取り入れていくことが必要である。

Ⅱ 大学における看護系人材養成の充実に向けたこれまでの検討の経緯

看護系大学における教育は、看護学を教授する課程であり、特に学士課程は、卒業後、主に保健師、助産師、看護師の看護職者として就業する、あるいは進学する上での根幹となる看護学を教授する課程である。このような前提に立ちながら、これまで各種会議において報告書が取りまとめられており、その概要は以下のとおりである。

平成7年（1995年）に大学・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にて、指定規則について、平成3年に大綱化が行われた大学設置基準・短期大学設置基準（以下、「大学設置基準」とする。）の趣旨を踏まえ、指定規則の弾力化について検討を行い、可能な限り大学設置基準との整合性をはかること（単位制の導入）等が提言された。

平成14年（2002年）に看護学教育の在り方に関する検討会より出された、「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」にて、看護実践の質向上のための人材育成として「看護実践能力の育成」に焦点をあて、生涯教育を視野に入れた学士課程の教育内容のコアである「看護実践を支える技術学習項目」が示された。続いて、平成16年（2004年）の「看護実践能力の充実に向けた大学卒業時の到達目標」において、学士課程の教育内容について看護実践能力の卒業時の到達目標を示すとともに、到達目標の設定における学士課程の看護学教育の特質として5点が示された。

また、平成19年（2007年）に大学・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による、「指定規則改正への対応を通して追究する大学・短期大学における看護学教育の発展」にて、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以下の提言がされた。①学生が侵襲的処置とそれに伴うケアを取得する機会について、安全性を確保しつつ、免許取得前の基礎教育における臨地実習で取得すべきものと、卒後に修得することがふさわしいものとのしゅん別をすること、②指定規則に規定する総単位数を一定範囲内に抑えることとしたが、将来的には、看護系大学等の教員が中心となって、第三者評価により教育水準を担保するなど、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、③指定規則改正の趣旨について事前に十分な周知を図るなど、当該大学等の進めているファカルティ・ディベロップメント（以下、「FD」とする。）を含めた教育改善の取組を阻害することのないよう特段の配慮をすることなどが提案された。

さらに、平成23年（2011年）に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「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）」にて、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、新たな看護学教育とその質の保証の在り方及び大学院における高度専門職業人養成の在り方が示された。①保健師養成に

単位)とすることができる旨の規定については、大学においても適用し得るものである。

ただし、保健師養成を選択制としている大学において、保健師を選択しない学生へも括弧の100単位を適用できると考えたり、保健師養成を必修としている大学がディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーを十分に検討せずに、安易に看護師学校に係る単位を減じたりするような事態が生ずる可能性があるのではないかなど、大学において看護師学校の括弧の単位を適用することに慎重な意見があった。また、もし、括弧の単位を用いていく際には、各大学が設定している養成する人材像に照らし合わせ、事前に学内で十分に検討し、学生への丁寧な説明とともに、社会への説明責任を果たすことが、看護系大学には求められるという強い意見も出された。

看護系大学においてはこれらの意見を踏まえ、改正後の指定規則にのっとり学校指定、あるいは変更承認を受ける際、保健師課程を選択しない学生へは括弧の適用ができないことや、保健師課程を必修としている大学が十分な検討をせずに、看護師学校に係る単位を減ずることのないように、括弧の単位を適用することの妥当性を慎重に吟味した上で指定又は変更申請を行うことが必要である。

看護系大学においては令和4年度(2022年度)の入学生から、改正指定規則による新カリキュラムを適用できるよう確実に準備を進めることが必要である。

2. 指定規則の改正を踏まえた、今後の教育課程の編成

1) 学士課程におけるカリキュラム編成において基盤となる指針

平成16年(2004年)に看護学教育の在り方に関する検討会より「看護実践能力の充実に向けた大学卒業時の到達目標」にて、学士課程における看護学教育の特質として以下の5点が示された。本検討会においては、今回の指定規則の改正を踏まえて、学士課程における教育課程の編成を含むカリキュラム全体の検討においても参照し、活用できるものとしてこの5点を再確認した。特に学士力の修得を基盤としている点が重要であり、卒業時に修得できている能力だけに着目するのではなく、卒業後、自分自身で物事を考えて組み立て、学修した知識・技術を統合していく力を獲得できるように教授していくことの重要性を確認した。

- 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付けられた課程であること

2) 独自性のある教育課程を編成する必要性

学士課程においては、教養教育を基盤に位置づけ、学士力の修得と併せ、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。看護系大学においては、指定規則は国家試験受験資格の取得にかかる必要最低限の基準を規定するものであるという前提に立ち、看護コアカリ等の外部基準を参照しながら、これまで以上に効果的かつ効率的な独自の体系化された教育課程を、自ら編成していくことが必要である。

平成 30 年度（2018 年度）の実態として、文部科学省が指定している看護師学校等の単位数を確認した（資料 3）。大学において、卒業単位は平均 126.8 単位であったが、そのうち 123.8 単位分が指定規則の教育内容に該当する科目とされており、指定規則の教育内容の枠組みにとらわれ、大学独自の科目設定を阻んでいる可能性が示唆された。このような実態を踏まえ、各看護系大学は指定規則改正の趣旨を捉えつつ、自大学のカリキュラム・ポリシーに照らし合わせて教育課程全体を見直し、不十分な点が確認されたらそれらの点を補い、指定規則の教育内容を含む科目か、指定規則の教育内容に該当させずに大学独自に設定する科目かを十分に吟味し、それぞれの大学において独自性のある教育課程を編成していくことが必要である。

3) 教育内容と教育方法の充実の必要性

少子高齢社会の進行による人口構造の変化、医療の高度化・複雑化や医療技術の進歩等の社会情勢の流れの中で、看護サービスに対する期待はますます高まっている。さらに、地域における包括的なケアの推進、ヘルスプロモーションや予防に関する保健活動も重視されている。このような流れの中、これまで以上に高い実践力を必要とされていることから、在宅領域を含む地域における看護実践に関する教育内容について、早期からの学修、科目内容の充実に向け、現行のカリキュラムを検討し、必要と判断したら改正していくことが全看護系大学に求められている。また、包括的なケアを実施していく上で、看護職者間だけでなく多職種間連携において看護職者に期待される役割は大きく、これまで以上に、看護系大学における教育内容において専門職連携教育の充実を図っていくことが期待される。

また、高い実践力を修得していくには、臨床判断力（臨床推論力）の修得への期待も高く、現行の科目内容の工夫だけでなく、新規科目の可能性も検討することが必要である。その際、大学が主要授業科目であると判断した場合、その科目の担当教員は、専任教員である教授あるいは准教授が担当するという、大学設置基準で示されている規定を遵守していく必要があることを再確認した。あわせて、今回の指定規則の改正を機に各看護系大学において、教育内容の検討にとどまらずに教育方法を検討することも必要である。知識伝達型の授業形態から、ブレインストーミング、ロールプレイ、PBL (Problem-Based Learning)、シミュレーション教育の導入等、アクティブラーニングへの積極的な転換を図るなど、ディプロマ・ポリシーを見据えながら、カリキュラム・ポリシーにのっとり、講義、演習、実習を有機的に関連付け、組み合わせたカリキュラムとなるように工夫することが必要である。また、看護系大学等を含む大学における教育方法の開発は確実に進んできており、看護系大学は

看護学教育モデル・コア・カリキュラム

～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～

平成 29 年 10 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

いる。

○本検討会における検討の経緯

このような状況を踏まえ、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うため、平成28年10月に、文部科学省に「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」が設置された。本検討会では、看護系大学の急増と看護学教育の充実に対する社会的要請の高まりを背景に、各大学の学士課程における看護学教育の水準の維持向上に資するため、「学士課程版看護実践能力と到達目標」を具体化した学修目標¹を提示することとし、ワーキンググループを設置して専門的検討を重ねるとともに、広く国民からの意見聴取の結果も踏まえて更に審議を行い、このたび、「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」として取りまとめた。

2 モデル・コア・カリキュラム策定の趣旨と大学教育における活用等

○モデル・コア・カリキュラムの策定の趣旨

本モデル・コア・カリキュラムは、**看護系の全ての大学が学士課程における看護師養成のための教育（保健師、助産師及び看護師に共通して必要な基礎となる教育を含む。）において共通して取り組むべきコアとなる内容を抽出し、各大学におけるカリキュラム作成の参考となるよう学修目標を列挙したものである。**

もとより、大学におけるカリキュラム構築は、各分野の人材養成に対する社会的要請や学問領域の特性等を踏まえつつ、各大学が独自の理念や特色に基づいて自主的・自律的に行うべきものである。本モデル・コア・カリキュラムは、このような前提の下、平成23年報告書で示された「学士課程版看護実践能力と到達目標」の活用状況や、制度改正を含めたその後の看護学教育を取り巻く環境の変化を踏まえ、学士課程における看護師養成教育の充実と社会に対する質保証に資するため、学生が看護学学士課程卒業時まで身に付けておくべき必須の看護実践能力について、その修得のために必要な具体的な学修目標を、看護系大学関係者をはじめ広く国民に対して提示することを目的として策定したものである。

なお、本モデル・コア・カリキュラムについては、社会のニーズの変化、看護系人材に求められる専門知識・技術等の変化などに伴い、必要に応じて見直しを行い、改訂することが必要である。

○各大学における活用

各大学がカリキュラムを編成するに当たっては、学修目標だけでなく、学修内容や方法、学修成果の評価の在り方等も検討課題となる。本モデル・コア・カリキュラムは、カリキュラムの枠組みを規定するものではなく、授業科目等の設定、教育手法、履修順序等を含めカリキュラムの編成は各大学の判断により行うものである。各大学においては、カリキュラムの編成や評価の過

¹ 学士課程における看護学教育では、保健師養成教育及び助産師養成教育は各大学の選択制となっていることから、本モデル・コア・カリキュラムでは、全ての大学で行われる看護師養成教育（保健師、助産師及び看護師に共通して必要な基礎となる教育を含む。）に関わる学修目標を提示する。

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、平成3年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準確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うるように配慮する。
- ・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。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。

千葉県保健医療計画

平成30年4月

第1章 改定に当たっての基本方針

第1節 計画改定の趣旨

これまで本県では、医療機関の適正な配置を図り、健康増進から疾病の予防、診断、治療、リハビリテーションに至る総合的な保健医療供給体制を確立するため、昭和63年に「千葉県保健医療計画」を策定し、以後、平成3年、平成8年、平成13年、平成18年、平成23年と5度にわたる全面改定を行いながら、県内の保健医療関係機関・団体の協力のもとに、各種の保健医療施策を推進してきたところです。

その後、平成24年3月の医療法施行規則の改正に伴い、医療計画に定めるべき疾病として精神疾患が追加されたこと等から、平成25年5月に計画の一部を見直しました。

また、平成26年6月の医療法改正を踏まえ、平成28年3月に、2025年（平成37年）を見据えた「地域医療構想」を盛り込むとともに、計画期間の延長や、基準病床数、指標の見直しを行いました。

人口の急速な少子高齢化や医療技術の進歩、県民の意識の変化など、医療を取り巻く環境は大きく変化しています。特に本県では、高齢者人口の急増が見込まれており、疾病構造は大きく変化し、医療需要の増加も見込まれています。発症予防の推進とともに、救急医療、在宅医療、がんや認知症対策など、超高齢社会に対応した保健医療提供体制の充実が緊急の課題です。

また、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、医療、介護などを一体的に提供できる「地域包括ケアシステム^{*}」の実現を目指す必要があります。地域の医療提供体制は、地域包括ケアシステムの実現も見据えなければなりません。

一方で、本県を含め全国的にも医師・看護師の不足や偏在が指摘されており、地域や診療科によっては診療体制に深刻な影響が生じています。本県においても生産年齢人口の減少は続くものと見込まれ、医療人材の確保と共に、効率的な医療提供体制の構築が重要な課題です。

さらに、地域毎の人口構造の違いから、医療需要の増加幅やピークを迎える時期には地域差があると推計されており、それぞれの地域の課題に応じた対応も重要です。

こうした状況を踏まえ、県民一人ひとりが地域において安心して生活できるよう、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保や、医療・介護サービスの連携、総合的な健康づくり、安全な生活環境の実現を目指して、「千葉県保健医療計画」の改定を行うものです。

(2) 人口10万対医療施設従事医師数、看護職員数

千葉県は人口10万人当たりの医療施設従事医師数は全国平均の79.1%、就業看護職員数は72.8%と全国平均を大きく下回っていますが、医師数については安房、千葉の各保健医療圏において、看護職員については安房保健医療圏において、それぞれ全国平均を上回っており、県内でも地域差が見られます。

また、診療科別に見ると、小児科を主たる診療科とする医師数(0～14歳人口当たり)は二次保健医療圏間で最大3.2倍の差が、産婦人科又は産科を主たる診療科とする医師数(15～49歳女子人口当たり)で5.5倍の差があります。

図表 1-2-5-2-5 二次保健医療圏別人口10万対医療施設従事医師数、就業看護職員数

保健医療圏	医療施設従事医師数		就業看護職員数	
	人口10万対	全国平均に対する割合	人口10万対	全国平均に対する割合
千葉	270.7	112.7%	1,065.2	86.7%
東葛南部	173.1	72.1%	748.6	60.9%
東葛北部	172.1	71.7%	862.6	70.2%
印旛	172.7	71.9%	864.4	70.4%
香取海匠	186.2	77.6%	1,141.2	92.9%
山武長生夷隅	112.7	46.9%	796.1	64.8%
安房	419.5	174.7%	1,929.1	157.0%
君津	149.0	62.1%	729.5	59.4%
市原	175.2	73.0%	1,059.0	86.2%
千葉県	189.9	79.1%	894.1	72.8%
全国	240.1	100%	1,228.7	100%

資料：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）
平成28年度衛生行政報告例（厚生労働省）

第2節 計画の基本理念

計画の基本理念

県民一人ひとりが、健やかに地域で暮らし、心豊かに長寿を全うできる
総合的な保健医療福祉システムづくり

1 基本的施策の方向

千葉県総合計画として平成29年10月に策定された「次世代への飛躍 輝け！ちば元気プラン」の内容を踏まえ、以下の4つの柱に沿った施策を展開します。

(1) 質の高い保健医療提供体制の構築

疾病の予防から診断、治療、リハビリテーション、在宅療養に至るまで、県民のニーズに応じた多様なサービスを地域において一貫して提供する保健医療サービスを実現していきます。

- ・ 循環型地域医療連携システム*の強化・充実
- ・ 在宅医療の推進
- ・ 「地域医療構想」達成に向けた取組
- ・ 医療従事者の確保
- ・ 医療と介護の連携の強化
- ・ 高齢化に伴う新たな疾患等への対応

(2) 総合的な健康づくりの推進

個人の健康度の改善や生活の質の向上を目指して、県民一人ひとりが健康づくりに向けた主体的な取り組みを継続的に実施できるための支援を推進します。

(3) 保健・医療・福祉の連携確保

子どもやその親、高齢者、障害のある人に対して適切な保健医療サービスを提供するとともに、保健・医療・福祉の各分野における資源が有機的に連携することで効率的で一貫したサービスを提供できるよう、拠点の整備を進めていきます。

- ・ 母子・高齢者・障害者分野における施策の推進
- ・ 連携拠点の整備

(4) 安全と生活を守る環境づくり

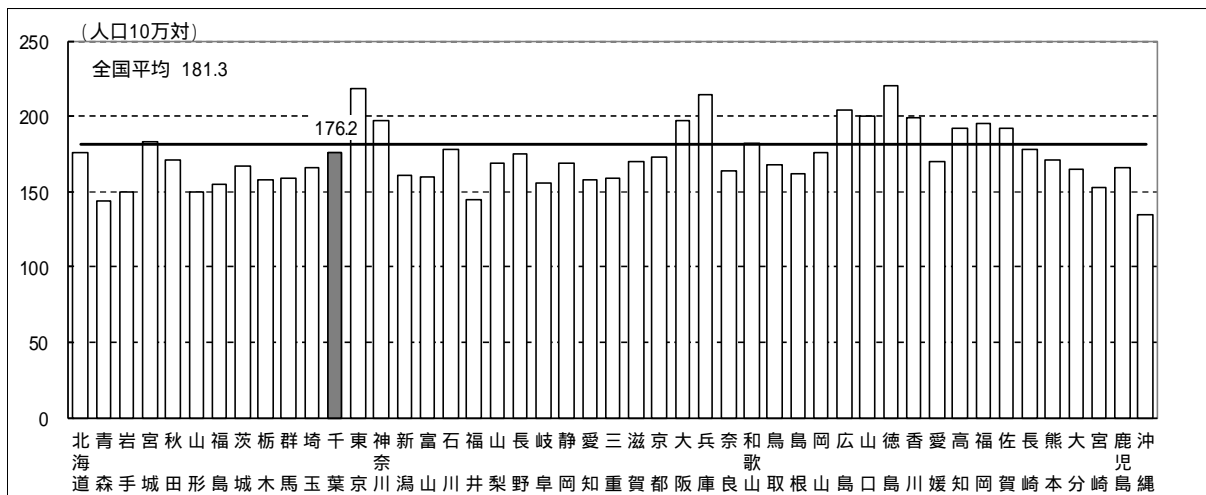
県民の健康と生活環境を守るため、食品や医薬品等の安全・安心の確保、健康を脅かす健康危機*事案等への対策を推進します。

- ・ 健康危機管理体制
- ・ 医療安全対策等の推進
- ・ 快適な生活環境づくり

(3) 薬剤師

本県の薬局・医療施設従事薬剤師数は平成28年末現在10,987人で、人口10万人当たり薬局・医療施設従事薬剤師数は176.2と全国平均181.3を5.1ポイント下回っており、全国順位は多い順で第16位となっています。

図表 1-2-2-2-3 都道府県別人口10万対薬局・医療施設従事薬剤師数



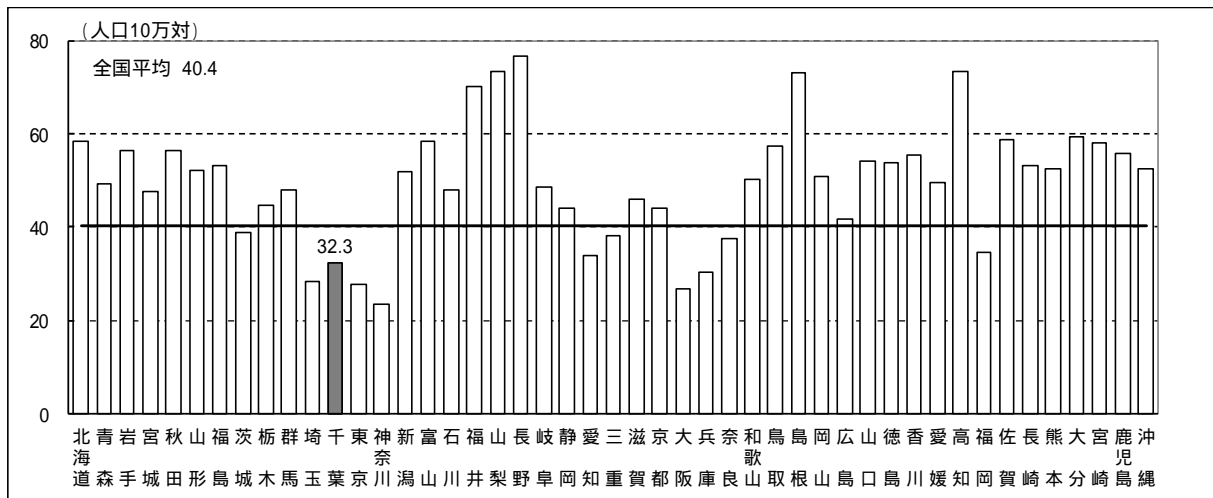
資料：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(4) 看護職員

本県の就業看護職員数は平成28年末現在55,759人で、従事する業務の内訳は、保健師2,014人、助産師1,419人、看護師41,999人、准看護師10,327人となっています。

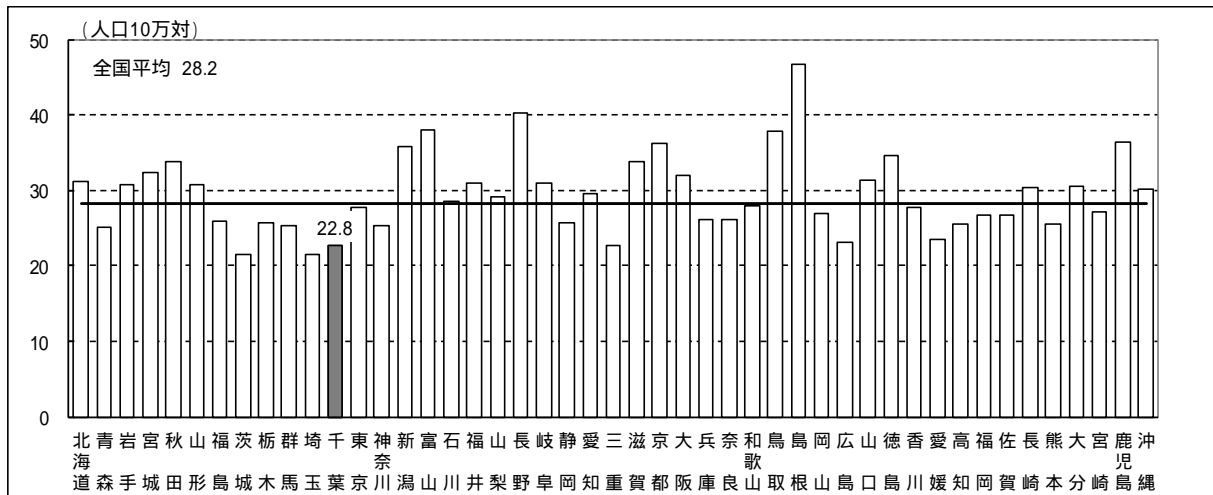
人口10万人当たりでは、保健師は32.3で多い順に全国第42位（全国平均40.4）、助産師は22.8で全国第44位（全国平均28.2）、看護師は673.5で全国第46位（全国平均905.5）、准看護師は165.6で全国第44位（全国平均254.6）となっており、総数では894.1で全国第45位（全国平均1,228.7）と低い状況にあります。今後、高齢化の一層の進展や高齢者人口の大幅な増加により、医師同様、看護職員の不足感はますます高まることが予想されます。

図表 1-2-2-2-4 都道府県別人口10万対就業保健師数



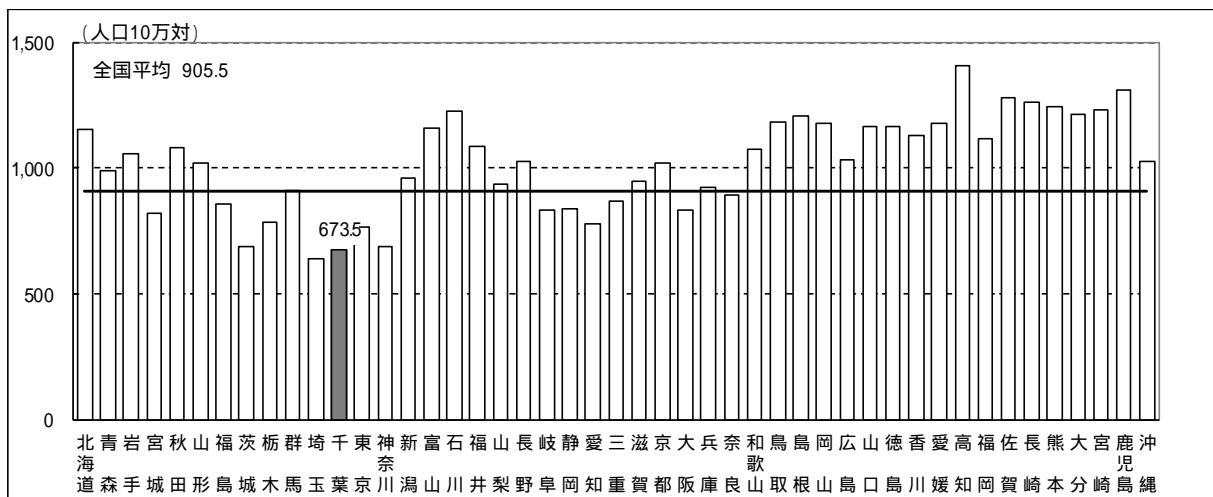
資料：平成28年度衛生行政報告例（厚生労働省）

図表 1-2-2-2-5 都道府県別人口10万対就業助産師数



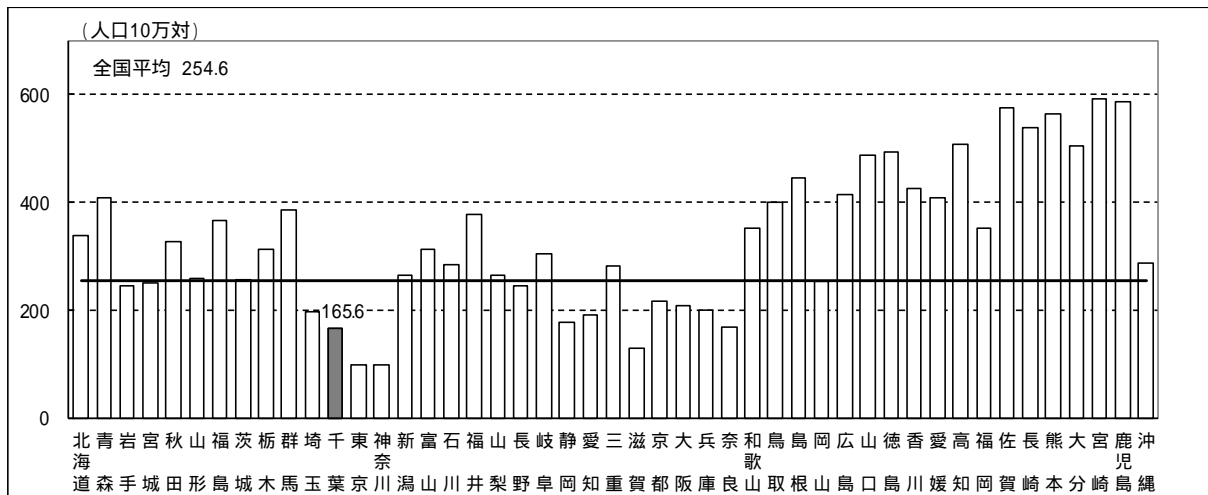
資料：平成28年度衛生行政報告例（厚生労働省）

図表 1-2-2-2-6 都道府県別人口10万対就業看護師数



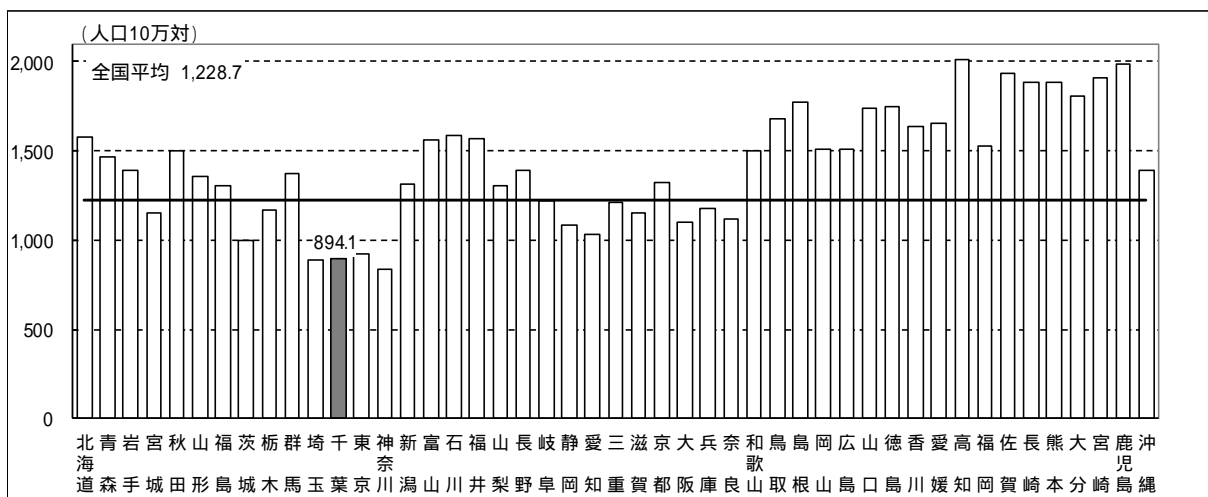
資料：平成28年度衛生行政報告例（厚生労働省）

図表 1-2-2-2-7 都道府県別人口10万対就業准看護師数



資料：平成28年度衛生行政報告例（厚生労働省）

図表 1-2-2-2-8 都道府県別人口10万対就業看護職員数



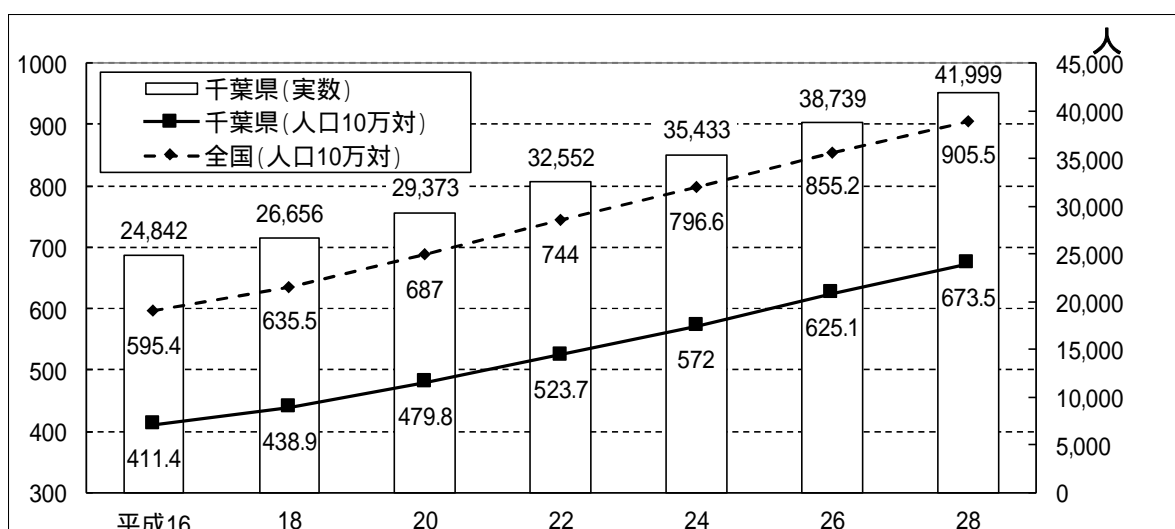
資料：平成28年度衛生行政報告例（厚生労働省）

4 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

（ア）施策の現状・課題

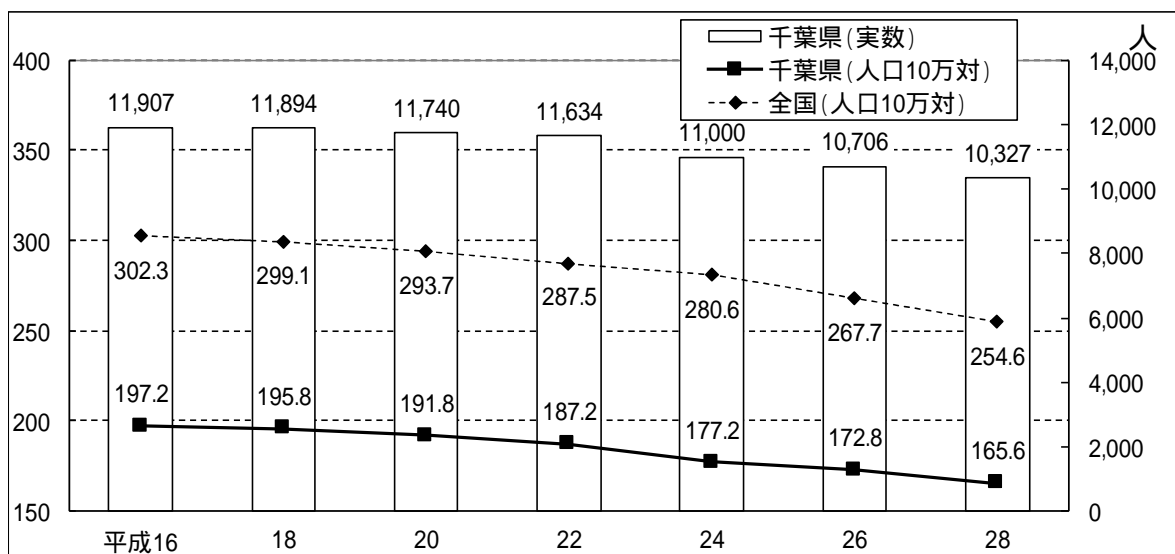
本県の看護職員の就業者数は、平成28年末現在、55,759人であり、職種別では、保健師2,014人、助産師1,419人、看護師41,999人、准看護師10,327人となっています。しかしながら、人口10万対では、保健師32.3（全国40.4）助産師22.8（同28.2）看護師673.5（同905.5）准看護師165.6（同254.6）となっており、本県の就業看護職員数は、全国的に見て低い水準にあります。

図表 2-1-5-4-1 就業看護師数の推移



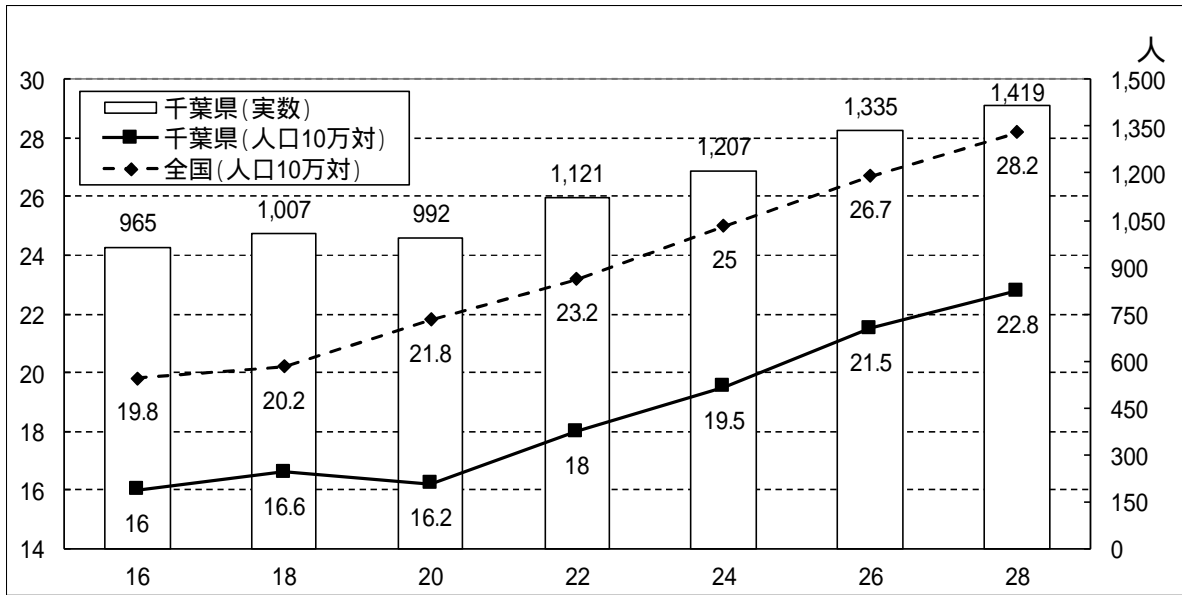
資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

図表 2-1-5-4-2 就業准看護師数の推移



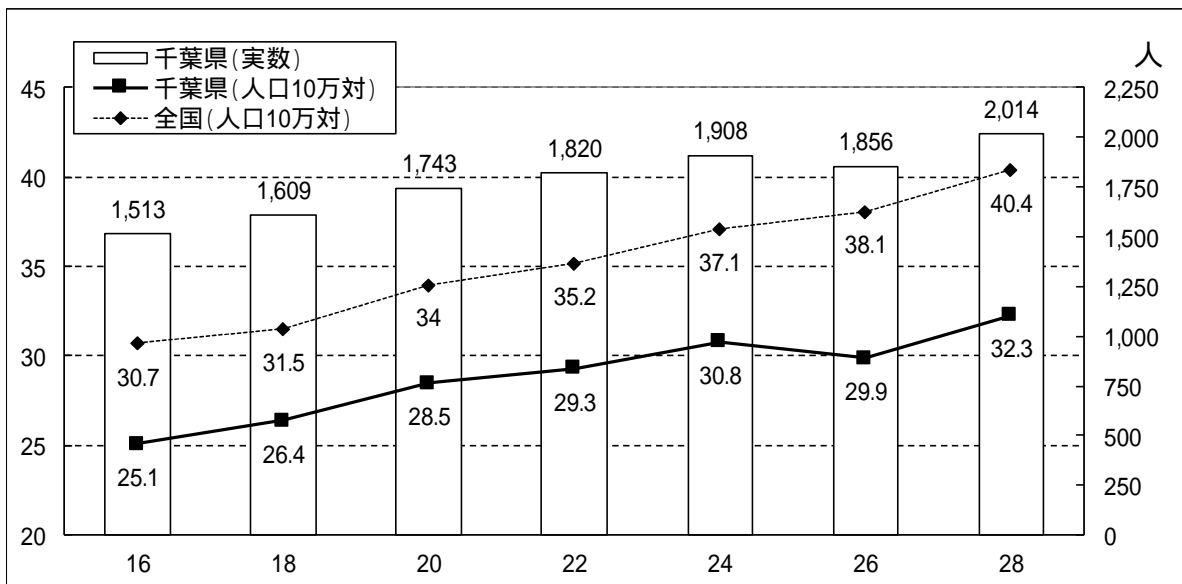
資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

図表 2-1-5-4-3 就業助産師数の推移



資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

図表 2-1-5-4-4 就業保健師数の推移

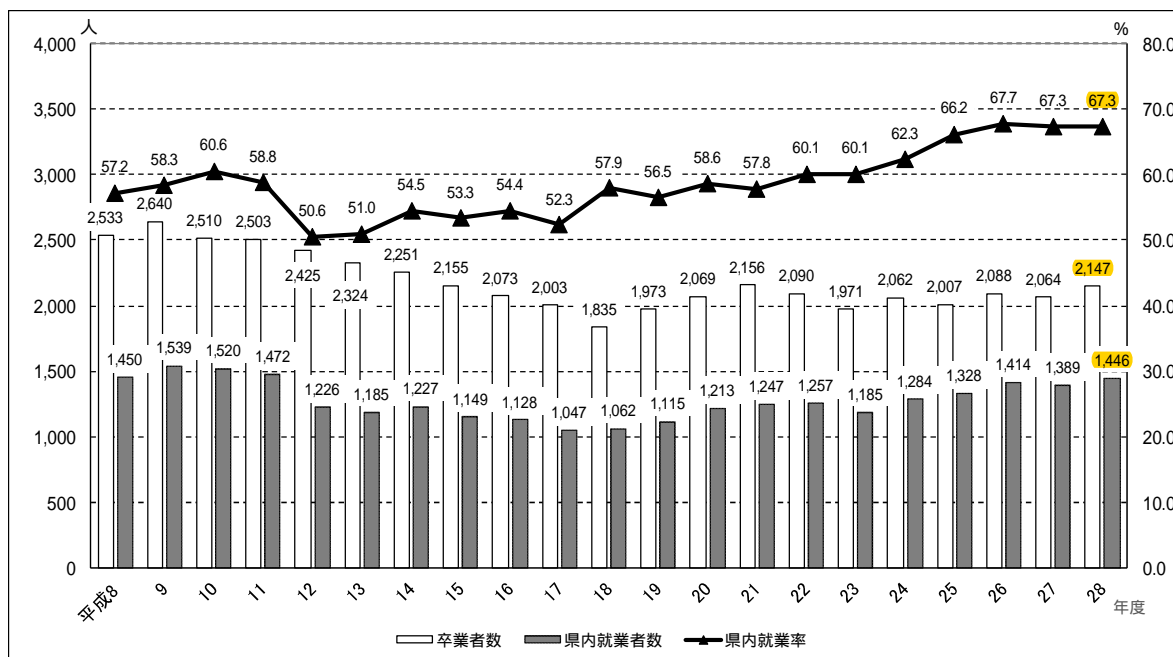


資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

平成29年4月現在、県内の看護師等学校養成所*は41施設、入学定員は2,790人であり、18歳人口が減少する中、学生の確保を図る必要があります。

県内の看護師等学校養成所における卒業生の就業状況を見ると、平成28年度の卒業生数2,147人のうち、県内就業者数は1,446人で、県内就業率は67.3%となっており、より多くの県内就業者を確保する必要があります。

図表 2-1-5-4-5 県内看護師等学校養成所卒業生の就業状況の推移



資料：看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（厚生労働省）

また、医療機関では、結婚・出産・育児や本人の健康問題などにより離職していることから、離職防止や一旦離職した看護職員の再就業促進を図る必要があります。

さらに、県民が持つ多様な健康づくり・医療・福祉のニーズを総合的にとらえ、関連する職種と連携し、必要なサービスを提供できる看護職員の人材育成を継続的に進める基盤を整備することが必要であることから、看護系大学における優秀な人材育成が求められています。

（イ）施策の具体的展開

〔看護師等の養成確保〕

- 県立養成機関において看護師等の養成を行うとともに、市町村や民間の看護師等学校養成所の入学生確保と運営を支援します。
- 県内就業を促進し、県内定着を図るため、修学資金貸付制度の活用を進めます。
- 看護基礎教育の充実のため、実習教育環境の整備を推進します。

〔離職防止と再就業の促進対策〕

看護職員の離職防止を図るため、院内保育*の運営に対する支援を行うほか、千葉県医療勤務環境改善支援センターによる専門アドバイザーの訪問支援や研修会の実施などを通じて、就労環境の改善を進めます。

離職者の再就業を促進するため、ナースセンター事業*を強化し、ハローワークとの連携や看護師等の届出制度の情報を基に個々の状況に応じた支援を行い、再就業を促進します。また、職場復帰を容易にするための研修会などを実施します。

〔人材確保と看護に関する普及啓発〕

総合的な人材確保を推進するため、確保策のモデルとなる事業や最新の看護情報等を発信し、その普及を図ります。県民の看護に対する理解を深め、看護師等の職業選択・就業継続の啓発活動を進めます。

〔職種別看護職員の資質の向上〕

保健師：地域の健康課題の解決に向け、地域性や住民ニーズに応じ、地域ネットワークの構築など地域づくりを推進する保健師の育成を図ります。また、地域看護の専門職として、行政分野において保健に関する政策決定能力の向上を図ります。

助産師：助産師教育を充実させ、分娩技術の獲得ほか、次世代育成を支援する助産師の育成を図ります。

看護師・准看護師：高度医療に対応するとともに、安全な医療を提供できる確かな看護技術を習得し、医療機関、福祉施設、在宅など、幅広い分野で看護を実践できる看護師・准看護師の育成を図ります。

〔継続教育の支援、研修体制の整備・充実〕

看護職員の資質の向上を図るため、新人看護職員の研修やスキルアップのための継続教育の実施を推進します。

また、医療・保健・福祉の連携を推進する人材を育成します。

看護現場で質の高いケアを提供する環境づくりを創造する看護管理者、院内助産所*や助産師外来*を運営できる技能を有する助産師の育成を図ります。

在宅医療を支えるために、看護師を対象とした研修を実施し、訪問看護師の育成を図るとともに、特定行為研修*修了者を増やすための方策について検討します。

(ウ) 施策の評価指標

指 標 名	現状	目標
看護師等学校養成所 卒業生の県内就業率	67.3% (平成29年3月卒業生)	68.8% (平成36年3月卒業生)
看護職員の離職率	11.7% (平成27年度)	低下を目指します (平成35年度)

◆ 第 1 部 ◆

出入国管理をめぐる近年の状況

第1章 外国人の出入国の状況

第1節 外国人の出入国者数の推移

① 外国人の入国

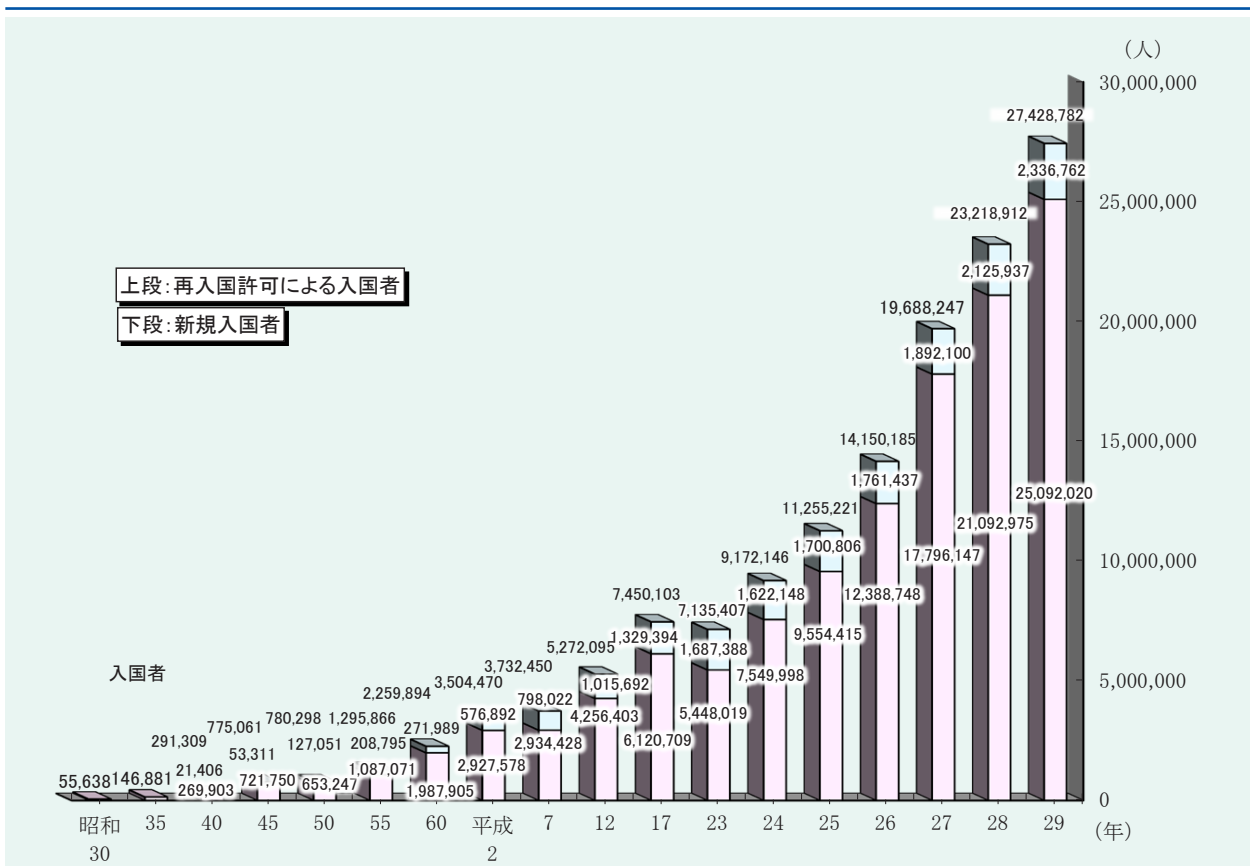
(1) 入国者数

我が国への外国人入国者数は、出入国管理に関する統計を取り始めた昭和25年は約1万8,000人と僅かであったが、27年4月28日に「日本国との平和条約」(昭和27年条約第5号)が発効したことに伴って我が国が完全な主権を回復し、出入国管理令に基づいて入国の許否を決することとなり、また、その後、航空機の大型化、ジェット化が進むなど国際輸送手段の整備による外国渡航の割安感、便利さの高まりによりほぼ一貫して増加の途をたどり、53年には100万人、59年には200万人、平成2年には300万人、8年には400万人、12年には500万人、25年には1,000万人、28年には2,000万人をそれぞれ突破した。平成29年は、28年の2,321万8,912人と比べ420万9,870人(18.1%)増の2,742万8,782人となり、過去最高を記録している。

平成29年における外国人入国者数2,742万8,782人のうち「新規入国者」数は2,509万2,020人で、28年の2,109万2,975人と比べ399万9,045人(19.0%)増加し、「再入国者」数は233万6,762人で、28年の212万5,937人と比べ21万825人(9.9%)増加している。

これは、官民一体となった観光立国実現に向けた取組が観光客の増加を促し、外国人入国者数全体の増加につながったものと考えられる(図表1)。

図表1 外国人入国者数の推移



(注) 昭和30年及び35年は、入国者の内訳を算出していません。

医療機関における外国人旅行者及び
在留外国人受入れ体制等の実態調査
結 果 報 告 書



井上事務機事務用品株式会社

3-3. 外国人患者数の状況

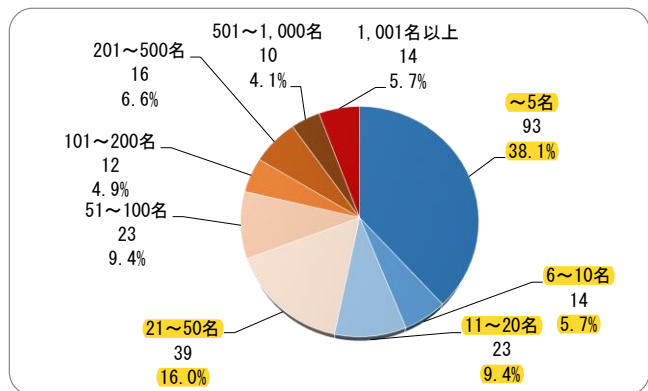
前述の通り、平成 27 年度 (2015 年 4 月～2016 年 3 月) の一年間で受入れた外国人患者数 (一年間ののべ患者数、以下患者数については同様) について把握している場合、実数または概数で回答を求めた。

まず概要について述べると、外来で外国人患者を受入れたことがあり、その患者数を把握している医療機関のうち、実数で回答した病院は 244 病院であった。前掲の [A] ～ [C] 区分を合計した受入患者数階級別にみると、年間 5 名以内の病院が 38.1%であるが、1,001 名以上の受入を行った病院も 5.7%存在した。

外国人外来患者の受入れ実績 (全体：実数回答者のみ)

(n=244)

	回答数	構成割合
～ 5名	93	38.1%
6名 ～ 10名	14	5.7%
11名 ～ 20名	23	9.4%
21名 ～ 50名	39	16.0%
51名 ～ 100名	23	9.4%
101名 ～ 200名	12	4.9%
201名 ～ 500名	16	6.6%
501名 ～ 1,000名	10	4.1%
1,001名 ～	14	5.7%
母数	244	100.0%

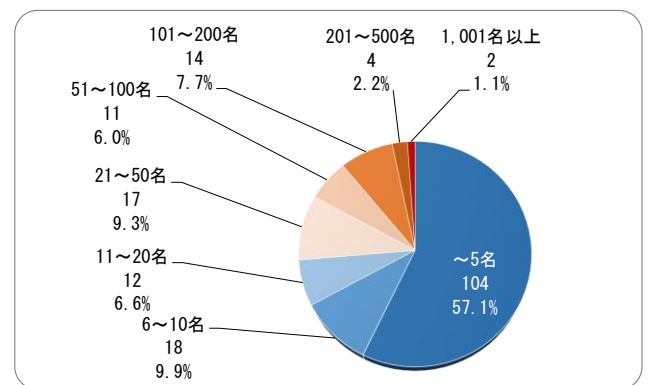


一方、外国人入院患者を受入れたことがあり、その患者数を把握している医療機関のうち、実数で回答した病院は 182 病院であった。前掲の [A] ～ [C] 区分を合計した受入患者数階級別にみると、年間 5 名以内の病院が 57.1%、年間 6～10 名が 9.9%であった。

外国人入院患者の受入れ実績 (全体：実数回答者のみ)

(n=182)

	回答数	構成割合
～ 5名	104	57.1%
6名 ～ 10名	18	9.9%
11名 ～ 20名	12	6.6%
21名 ～ 50名	17	9.3%
51名 ～ 100名	11	6.0%
101名 ～ 200名	14	7.7%
201名 ～ 500名	4	2.2%
501名 ～ 1,000名	0	0.0%
1,001名 ～	2	1.1%
母数	182	100.0%



[A] ～ [C] の区分別にみた集計結果は次の通りである。

○ 特に国として重点的・戦略的に推進すべき人材養成分野については、当該分野の人材需要見込みや国際的環境等を的確に踏まえながら、高等教育機関の自主的・自律的な努力を幅広く誘導・支援していくことが考えられる。

○ 国は、各高等教育機関の行動選択の参考に供するとともに、その自主的・自律的な努力を効果的に支援するため、分野ごとの人材養成に関する需要や国際的環境、求められる人材像等について、関係府省や民間政策研究機関等が保有する様々な情報を恒常的に収集・整理するなどして的確に把握し、提供すべきである。また、人材養成に関する高等教育機関側と産業界側等との対話・協議の場の設定や意欲的な取組の評価・顕彰等を通じて、社会のニーズと高等教育の適切な対応関係を確保する必要がある。

○ その中で、地域社会のニーズに十分こたえるべき分野(例えば医療・教育等)や、需要は少ないが学術・文化等の面から重要な学問分野については、国として全体的なバランスが図られるよう配慮していかねばならない。

○ 抑制方針が維持されている医師、歯科医師、獣医師、教員及び船舶職員の5分野の取扱いについては、これらの分野ごとの人材需給見通し等の政策的要請を十分に見極めながら、抑制の必要性、程度や具体的方策について、必要に応じて個別に検討を加えていく必要がある。

3 高等教育の多様な機能と個性・特色の明確化

新時代の高等教育は、全体として多様化して学習者の様々な需要に的確に対応するため、大学・短期大学、高等専門学校、専門学校が各学校種ごとにそれぞれの位置付けや期待される役割・機能を十分に踏まえた教育や研究を展開するとともに、各学校種においては、個々の学校が個性・特色を一層明確にしていかなければならない。

特に大学は、全体として

1. 世界的研究・教育拠点、2. 高度専門職業人養成、3. 幅広い職業人養成、4. 総合的教養教育、5. 特定の専門的分野(芸術、体育等)の教育・研究、6. 地域の生涯学習機会の拠点、7. 社会貢献機能(地域貢献、産学官連携、国際交流等)

等の各種の機能を併有するが、各大学ごとの選択により、保有する機能や比重の置き方は異なる。その比重の置き方が各機関の個性・特色の表れとなり、各大学は緩やかに機能別に分化していくものと考えられる。(例えば、大学院に重点を置く大学やリベラル・アーツ・カレッジ型大学等)

18歳人口が約120万人規模で推移する時期にあつて、各大学は教育・研究組織としての経営戦略を明確化していく必要がある。

(1) 各高等教育機関の個性・特色の明確化

○ 戦後の我が国における高等教育の急速な拡大により、量的側面での「ユニバーサル段階の高等教育」は実現しつつある。しかし、人的物的資源が必ずしも十分でないままでの急拡大が質的充実を伴ってきたとは言い難い。また、18歳人口が約120万人規模で推移する中では、個性に乏しい数多くの高等教育機関が単一の市場(18～21歳の日本人フルタイム学生、すなわち「伝統的學生」の獲得)を巡って競争するという状況は、社会全体としての効率

看護基礎教育検討会報告書

令和元年 10 月 15 日

厚生労働省

VI. 看護師教育の内容と方法について

1. 看護師に求められる能力

1) 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（表8）

- 検討会から示された「将来を担う看護師に求められる能力」をもとに、免許取得前に習得すべきもの及び到達すべき水準として、「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」について検討した。
- 看護師に求められる5つの実践能力については現行のままとし、卒業時の到達目標については、曖昧な表現を明確にし、重複している項目等を整理・統合した。
- 地域包括ケアシステムにおける看護師の役割の重要性が増していることから、地域包括ケアシステムについての学習が充実するよう、構成要素及び卒業時の到達目標に追記した。

2) 看護師教育の技術項目と到達度（表9）

- 看護師基礎教育において到達度を示す「技術」はテクニカル・スキル（手技）であると整理した上で、技術提供の前に行う対象の観察やアセスメント等の表現を含まない簡潔明瞭な表現とした。
- 免許取得前に習得することが求められる必要最小限の技術項目を示すこととし、重複した項目を整理・統合した。
- 学内で行う演習と臨地で行う実習では、卒業時に求められる到達度のレベルは異なるため、それぞれの到達度を分けて示すこととし、評価しやすい文言に修正した。

2. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正案（表10、11）

1) 主な改正点

- 教育内容として「看護の統合と実践」が創設されて約10年が経過し、その意義が浸透したこと、「専門分野Ⅰ」、「専門分野Ⅱ」、「統合分野」は必ずしもこの順で一方的に学ぶのではなく、教育の実態から双方向的に往来しながらの学習もあり得ることから、各養成所が教育理念や目標に合わせてカリキュラムを編成しやすくなるよう、「専門分野Ⅰ」、「専門分野Ⅱ」、「統合分野」の区分を1つにまとめて「専門分野」とした。
- 情報通信技術（ICT）の発展により、看護基礎教育においてもICTを活用するための基礎的能力を養うことが重要であり、またコミュニケーション能力の更なる強化が必要であることから、「基礎分野」について3年課程では現行の13単位から1単位増の14単位、2年課程では7単位から1単位増の8単位とした。
- 「専門基礎分野」の「人体の構造と機能」及び「疾病の成り立ちと回復の促進」については、解剖生理学や薬理学等を充実させ、臨床判断能力の基盤を強化するための講義・

演習の充実を図る必要があることから、3年課程では現行の15単位から1単位増の16単位とした。

- 「専門分野」の「基礎看護学」は、臨床判断能力や倫理的判断・行動に必要な基礎的能力を養うための演習の強化を目指し、3年課程では現行の10単位から1単位増の11単位とした。
- 「専門分野」の「地域・在宅看護論」は、対象者及び対象者の療養の場の拡大を踏まえ、3年課程では現行の4単位から2単位増の6単位、2年課程では現行の3単位から2単位増の5単位とした。
- 「専門分野」の臨地実習では、教育効果を高める観点から、各養成所の裁量で領域ごとの実習単位数を一定程度自由に設定できるよう、領域ごとの最低単位数を示した。

3. 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインの改正案（表12、13、14、15）

1) 教育の基本的考え方

- 対象との人間関係を形成するためには、その基礎となるコミュニケーション能力が求められ、更なる強化の必要性があることから、新たに項目を設け、コミュニケーション能力獲得を目指す旨を明記した。
- 看護を科学的根拠に基づいて判断し実践することが重要であることから、必要な臨床判断を行うための基礎的能力を養うよう明記した。
- 多職種連携の重要性や多様な場で療養する対象者が増えていることを踏まえ、文言を修正・追記した。

2) 留意点

①基礎分野

- 情報通信技術（ICT）の発展に伴い、医療現場や教育機関でのパソコンやタブレット型端末等の活用、遠隔診療・保健指導の導入、医療機器の高度化等が進展しており、看護基礎教育においても情報通信技術（ICT）を活用するための基礎的能力を養うことが重要であることから、その旨を追記した。

②専門基礎分野

- 「人体の構造と機能」及び「疾病の成り立ちと回復の促進」については、看護実践と結びつけて学ぶことが重要であることから、文言を追記した。
- 臨床判断能力の基盤を構築する上で、演習は重要な役割を担っていることから、文言を追記した。

③専門分野

- 「基礎看護学」は、シミュレーション等を活用した演習の推進について文言を追記した。
- 「地域・在宅看護論」は、療養者を含めた地域で暮らす人々を対象と捉える趣旨を明

確にするため、その旨を追記した。

- 「看護の統合と実践」は、チーム医療の一層の推進が重要であることから、多職種連携について学び、臨床判断を行うための基礎的能力を養い、専門基礎分野で学んだ内容をもとに看護実践を段階的に学ぶことを追記し、また、免許取得前に習得すべき水準を勘案し、諸外国における保健・医療・福祉については、課題を理解する内容に修正した。

④臨地実習

- 教育効果を高める観点から、各養成所の裁量で領域ごとの実習単位数を一定程度自由に設定できるよう、領域ごとの最低単位数を示すことを追記した。
- 「在宅看護論」を「地域・在宅看護論」とし、地域に暮らす人々の理解とそこで行われる看護について学ぶことを強化すること、及び今回の改正により実習施設要件を見直すことから、地域における多様な場での実習や多職種連携に関する実習が促進されるよう、その旨を追記した。

VII. 准看護師教育の内容と方法について

1. 准看護師に求められる能力

1) 准看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（表 16）

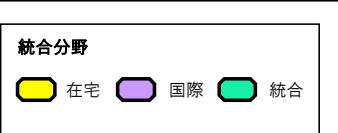
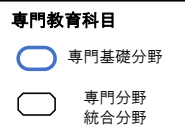
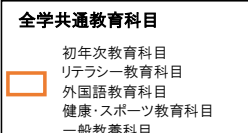
- 准看護師養成所における教育の標準化を図るため、「准看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」を新たに策定した。
- 策定に当たっては、本検討会から示された「将来を担う准看護師に求められる能力」をもとに、「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」を参考にしつつ、免許取得前に習得すべきもの及び到達すべき水準について検討した。
- 准看護師の業務範囲は、法律の規定上、看護師と違いがあることから、それが明確になるよう、別表の冒頭に「法令に基づき、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて療養上の世話及び診療の補助を行う。」旨を示した。
- 准看護師の業務範囲等を踏まえて実践能力の構成要素を設定し、准看護師養成所の教育実態及び看護師教育とのつながり等を考慮した目標とした。

2. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正案（表 17）

1) 主な改正点

- 教育内容の枠組みについて、従来は「科目」として示していたが、看護師教育と同様に「分野」として示すこととした。
- 基礎分野は、専門基礎分野及び専門分野の教育の土台になるよう、また看護師教育と

医療創生大学
国際看護学部看護学科
カリキュラムマップ



1学年		2学年		3学年		4学年	
前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
看護学原論	健康教育と看護倫理	看護と人間関係	フィジカルアセスメント		成人看護学実習 I	看護の統合と実践	遠隔看護と看護情報
看護の基礎技術	基礎看護技術 I	基礎看護技術 II	基礎看護学実習 II		成人看護学実習 II	看護研究の基礎	看護とリハビリテーション
日本語リテラシー	基礎看護学実習 I	疾病と治療 II	基礎看護学実習 II	成人急性期の看護方法	老年看護学実習 I	チーム医療と医療安全	看護学総合講義
コンピューターリテラシー		薬物と薬物療法		成人慢性期の看護方法	老年看護学実習 II	看護マネジメント	
健康の科学		公衆衛生学		老年看護学演習	小児看護学実習	応用看護演習OSCE/IBT	
情報演習		成人看護学概論 I (急性期)		小児看護学演習	母性看護学実習	看護学統合実習	
人体の構造と機能 I	人体の構造と機能 III	老年看護学概論	精神看護学演習	精神看護学実習			
人体の構造と機能 II	人体の構造と機能 IV	小児看護学概論	在宅看護学演習	在宅看護学実習			
自然科学のあゆみ	疾病と治療 I	母性看護学概論	地域看護と地域包括ケアシステム	国際看護学実習 I	国際看護学実習 II		
	こころとからだの探求	精神看護学概論	在宅看護活動/援助論				
	統計のしくみ	医療統計学演習	在宅看護学概論	健康福祉社会とグローバル化			
生命の科学	地域における健康増進						
哲学の世界	倫理学の世界						
心理学概論	法学入門						
	社会学入門						
	世界の歴史と文化						
英語A1	英語A2	英語C1	英語C2	医療英語			
英語B1	英語B2	中国語1	中国語2	国際看護学			
健康・スポーツ1	健康・スポーツ2	韓国語1	韓国語2	英語診療演習			
フレッシュャーズセミナー							

看護師

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

A 看護系人材（看護職）として求められる基本的な資質・能力

学士課程における看護系人材としての資質・能力を獲得するための学修内容とその到達レベルを定める。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
A-1		あらゆる発達段階、健康レベル、生活の場にある人々の健康で幸福な生活の実現に貢献することを使命とし、人々の尊厳を擁護する看護を実践し、その基盤となる看護学の発展や必要な役割の創造に寄与することを学ぶ。				
プロフェッショナルリズム	A-1-1 看護職としての使命、役割と責務	人々の健康で幸福な生活の実現に貢献するという看護職としての使命、役割の発揮・創造に向けて、基盤となる知識を修得し、自分の責任と能力を認識した上で、その範囲内で責務を果たすことを	① 人々の健康で幸福な生活とは、人々のもつ価値観や社会的背景を踏まえて多様であることを理解し、尊重できる。	A-1-1①	看護学原論	
			② 看護職に求められる様々な役割を説明できる。	A-1-1②	看護学原論	
			③ 看護職の法的義務を説明できる。	A-1-1③	看護学原論	
			④ 自分の責任と能力の範囲を知り、可能な役割と責務を果たすことができる。	A-1-1④	看護学原論	
	A-1-2 看護の基盤となる基本的人権の理解と擁護	看護の基盤となる人々の基本的人権を理解し擁護する必要性を学ぶ。	① 人々の基本的人権について説明できる。	A-1-2①	健康教育と看護倫理	
			② 看護において人々の基本的人権が擁護される状況が理解でき	A-1-2②	看護学原論 健康教育と看護倫理	
			③ 看護において人々の基本的人権を擁護するための手段・方法が理解できる（インフォームド・コンセントとインフォームド・アセントの意義と必要性、守秘義務、個人情報の保護の方法等）。	A-1-2③	看護学原論 健康教育と看護倫理	
			④ ケアは相互作用であることを踏まえ、ケア提供者の人権も守る必要があることと状況が理解できる。	A-1-2④	看護学原論 健康教育と看護倫理	
			⑤ 自分の責任と能力の範囲内で実践する看護の根拠として、基本的人権が説明できる。	A-1-2⑤	健康教育と看護倫理	
	A-1-3 看護倫理	看護実践における倫理の重要性、倫理に関する理論や倫理原則、思考方法を学	① 生命、人の尊厳を尊重することができる。	A-1-3①	健康教育と看護倫理	
② 看護を取り巻く倫理的課題とその背景や歴史を理解できる。			A-1-3②	健康教育と看護倫理		
③ 倫理的課題を解決するための理論や倫理原則、思考方法を理解できる。			A-1-3③	健康教育と看護倫理		

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

A 看護系人材（看護職）として求められる基本的な資質・能力

学士課程における看護系人材としての資質・能力を獲得するための学修内容とその到達レベルを定める。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
A-2 多様な人々の看護に必要かつ十分な知識を身に付け、個人・家族・集団・地域について幅広く理解し、アセスメント結果に基づく根拠ある看護を実践することを学ぶ。						
看護学の知識と看護実践	A-2-1 学修の在り方	看護だけでなく、様々な情報を客観的・批判的に取捨選択して統合整理し、根拠ある看護実践に結び付けることを学ぶ。	① 看護実践の根拠として、様々な情報を客観的・批判的に整理する必要性を理解できる。	A-2-1①	看護と人間関係 看護の基礎技術	
			② 看護実践から看護学の知識を考察し表現できる。	A-2-1②	看護と人間関係 看護の基礎技術	
			③ 適切な助言等を通して主体的に学ぶ姿勢を獲得できる。	A-2-1③	看護と人間関係 看護の基礎技術	
			④ 各自の興味・関心に応じて必要な科目、プログラムを選択し、参加できる。	A-2-1④	看護と人間関係 看護の基礎技術	
	A-2-2 看護実践能力	統合された知識、技術、態度に基づき、根拠に基づいた全人的な看護実践を学ぶ。	① 看護実践を行う上で、知識、技術、態度を統合する必要性を理解できる。	A-2-2①	各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学、在宅看護論）	
			② 自分の責任と能力の範囲を自覚し、正確な知識、確実な技術、適切な態度を統合した看護を実践できる。	A-2-2②	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学、在宅看護論）	
			③ チームの一員として必要な看護に参画できる。	A-2-2③	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学、在宅看護論）	
			④ 看護実践能力を自己評価し、必要な学修ができる。	A-2-2④	各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学、在宅看護論）	
A-3 未知の課題に対して、自ら幅広く多様な情報を収集し、創造性の発揮と倫理的・道徳的な判断及び科学的根拠の選択によって課題解決に向けた対応につなげる基盤を身に付ける。						
根拠に基づいた課題対応能力	A-3-1 課題対応能力	自らの力で課題を発見し、解決に向けた対応を学ぶ。	① 必要な課題を自ら発見できる。	A-3-1①	各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野（在宅看護論、国際看護学）	
			② 重要性・必要性に応じて自分に必要な課題の優先順位を決定できる。	A-3-1②	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野（在宅看護論、国際看護学）	
			③ 課題の解決に向けた対応方法を自らの力だけでなく他者と協力して見いだすことができる。	A-3-1③	各専門分野 演習・実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野（在宅看護論、国際看護学）	
A-4 人々の相互の関係を成立・発展させるために、人間性が豊かで温かく、人間に対する深い畏敬の念を持ち、お互いの言動の意味と考えを認知・共感し、多様な人々の生活・文化を尊重するための知識、技術、態度で支援に当たることを学ぶ。						
コミュニケーション能力	A-4-1 コミュニケーションと支援における相互の関係性	看護において、コミュニケーションが人々との相互の関に影響することを理解し、より良い支援に向けたコミュニケーションを学ぶ。	① 看護において、コミュニケーションが人々との相互の関に影響することを理解できる。	A-4-1①	看護と人間関係	
			② 人々との相互の関係を成立させるために必要とされるコミュニケーション技法について説明できる。	A-4-1②	看護と人間関係	
			③ 自分の傾向がわかり、自分の課題を意識しながらコミュニケーションをとることができる。	A-4-1③	看護と人間関係	

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

A 看護系人材（看護職）として求められる基本的な資質・能力

学士課程における看護系人材としての資質・能力を獲得するための学修内容とその到達レベルを定める。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
A-5		対象者や、保健・医療・福祉や生活に関わる全ての人々と協働し、必要に応じてチームのリーダー、メンバー、コーディネーターとして役割を担うための基盤を学ぶ。				
保健・医療・福祉における協働	A-5-1	様々な人々と協働し、チームの一員として看護職に求められる役割を果たすための基盤を学ぶ。	① 保健・医療・福祉における協働の目的と意義、看護職に求められる役割を説明できる。	A-5-1①	チーム医療と医療安全 各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野（在宅看護論、国際看護学）	
			② 保健・医療・福祉における協働の実際を具体的に説明できる。	A-5-1②	チーム医療と医療安全 各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野（在宅看護論、国際看護学）	
			③ 様々な人々との協働を通して、健康上の諸課題への対応に参画できる。	A-5-1③	チーム医療と医療安全 各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野（在宅看護論、国際看護学）	
A-6		人々にとって良質で安全なケアの提供に向けて、継続的にケアの質と安全を管理するための基盤を学ぶ。				
ケアの質と安全管理	A-6-1 ケアの質の保証	良質なケアの提供に向けて、ケアの質を管理し保証するための基盤を学ぶ。	① 良質なケアの提供に向けて、ケアの質を管理し保証していくことの必要性を理解できる。	A-6-1①	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野（在宅看護論）	
			② ケアの質を管理し保証していくための具体的な方法を説明できる。	A-6-1②	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野（在宅看護論）	
			③ ケアの質を管理し保証していくための活動に参画できる。	A-6-1③	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野（在宅看護論、国際看護学）	
	A-6-2 安全性の管理	日常的に起こる可能性がある医療上の事故・インシデント（誤薬、転倒・転落、院内感染、針刺し事故）等やリスクを認識し、人々にとってより安全な看護を学	① 看護における安全性の確保のため、能力向上の必要性を説明できる。	A-6-2①	チーム医療と医療安全	
			② 看護における安全性の確保のための対応策を実施できる。	A-6-2②	チーム医療と医療安全	
			③ 看護における安全性を向上させるための活動に参画できる。	A-6-2③	チーム医療と医療安全	
			④ 自身の体調管理を行うとともに、知識及び技能を見極め、能力の範囲に応じて他者の支援を仰ぐことの重要性を理解できる。	A-6-2④	チーム医療と医療安全	

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

A 看護系人材（看護職）として求められる基本的な資質・能力

学士課程における看護系人材としての資質・能力を獲得するための学修内容とその到達レベルを定める。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目	
中項目	小項目						
4	A-7	多様でしかも急速に変化しつつある社会状況を認識し、地域社会、国際社会から求められる役割を果たすことにより専門職の責任を果たすとともに、必要な役割を見だし拡大する基礎を学ぶ。					
	社会から求められる看護の役割の拡大	A-7-1 看護職の活動の歴史・法的基盤	社会から求められる看護職の役割、責任を検討する基盤として看護の歴史を学ぶ。	① 医療・看護の歴史、法的基盤を理解できる。	A-7-1①	看護学原論	
				② 看護職の役割や活動の変遷、それに影響する事柄を理解できる。	A-7-1②	看護学原論	
		A-7-2 保健・医療・福祉等の多様な場における看護職の役割	保健・医療・福祉等の多様な場における看護職の役割について学ぶ。	① 看護職が活躍する多様な場とそこでの役割を理解できる。	A-7-2①	看護学原論	
			② 地域社会の変化、保健・医療・福祉の動向を踏まえ、今後の看護職に求められる役割や責任について考察できる。	A-7-2②	健康福祉社会とグローバル化		
	A-7-3 国際社会・多様な文化における看護職の役割	国際社会・多様な文化における看護職の役割について学ぶ。	① 国際社会における保健・医療・福祉の現状と課題について理解できる。	A-7-3①	国際看護学		
			② 多様な文化背景をもつ人々の生活の支援に必要な能力を理解できる。	A-7-3②	国際看護学		
			③ 国際社会における健康課題と戦略を理解し、今後の看護職に求められる役割や責任について考察できる。	A-7-3③	国際看護学		
	A-8	人々の健康で幸福な生活の実現に貢献する基盤としての看護学研究の必要性を理解し、研究成果と看護実践への活用例を具体的に知ることを通して、看護学の知識体系の構築に関心を向ける。					
科学的探究	A-8-1 看護学における研究の必要性・意義	看護学における研究の必要性・意義を学ぶ。	① 実践の課題に基づき研究が開始され、研究成果が実践に還元され、実践の根拠となることを理解できる。	A-8-1①	看護研究の基礎		
			② 研究成果を根拠とする看護実践への活用例を理解できる。	A-8-1②	看護研究の基礎		
			③ 看護実践の向上、看護学における研究の必要性・意義が説明できる。	A-8-1③	看護研究の基礎		
A-9	専門職として、看護の質の向上を目指して、連携・協働する全てのの人々とともに省察し、自律的に生涯を通して最新の知識・技術を学び続ける基盤を身に付ける。						
生涯にわたって研鑽し続ける姿勢	A-9-1 自己研鑽の必要性と方法	看護専門職の自己研鑽の必要性と方法を学ぶ。	① 生涯にわたる自己研鑽の必要性を理解できる。	A-9-1①	看護の統合と実践 看護学総合講義		
			② 日々の看護実践の省察の重要性を理解できる。	A-9-1②	看護の統合と実践 看護学総合講義		
			③ 自己教育力を高める方法について理解し、個々が実施可能な方法を検討し、実践できる。	A-9-1③	看護の統合と実践 看護学総合講義		
	A-9-2 看護学の専門性の発展	看護学の専門性の発展に資するキャリア開発の重要性を理解し、個々のキャリアパス・キャリア開発方法を学ぶ。	① キャリアパス・キャリア開発の概念について理解できる。	A-9-2①	看護マネージメント		
		② 多様な生涯学習機会の獲得方法（実践の振り返り、自己学習、職場における継続教育、学術学会や専門職団体による各種研修、大学院、共同研究等）を把握し、将来的なキャリアパス・キャリア開発への活用を説明できる。	A-9-2②	看護マネージメント			

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

B 社会と看護学

社会を形作る文化や制度と健康との関連について学び、看護学の基礎となる知識を修得する。また、社会における看護職の役割について学ぶ。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
B-1 やえら 文るし 化地を 域支暮		人々の暮らしに影響する地域特性に関連する文化的・社会的背景を理解するために必要な基礎的知識や考え方について学ぶ。	① 地域の人々の生活、文化、環境、社会経済構造等、地域の特性を捉える方法について説明できる。	B-1①	地域看護と地域包括ケアシステム	
			② 地域の保健・医療・福祉制度、健康に関する情報、指標について説明できる。	B-1②	地域看護と地域包括ケアシステム	
B-2 社会 シス テム と 健康	B-2-1 健康の概念	健康の定義や健康に関連する概念について学ぶ。	① 健康の定義について説明できる。	B-2-1①	健康教育と看護倫理 看護学原論	
			② 健康に関連する主要な概念について説明できる。	B-2-1②	健康教育と看護倫理 看護学原論	
			③ 健康行動を理解するための基礎となる理論について説明できる。	B-2-1③	健康教育と看護倫理 看護学原論	
			④ 健康の社会的決定要因について説明できる。	B-2-1④	健康教育と看護倫理 看護学原論	
			⑤ 多様な健康状態にある人に応じた健康の捉え方の重要性について理解できる。	B-2-1⑤	健康教育と看護倫理 看護学原論	
			⑥ 予防の概念について説明できる。	B-2-1⑥	健康教育と看護倫理 看護学原論	
			⑦ 疾病や障害の遺伝要因と環境要因について説明できる。	B-2-1⑦	健康教育と看護倫理 看護学原論	
	B-2-2 環境と健康	人々の暮らしを取り巻く環境について、現状や課題と健康への関連について学ぶ。	① 環境（社会・文化的環境、物理・化学・生物的環境、政治・経済的環境）について説明できる。	B-2-2①	健康教育と看護倫理 看護学原論	
			② 環境の現状や課題、環境と健康・生活との関連について説明できる。	B-2-2②	健康教育と看護倫理 看護学原論	
			③ 薬物や放射線が健康・生活に与える影響について説明できる。	B-2-2③	健康教育と看護倫理 看護学原論	
			④ 健康を支援するために環境に働きかけていく必要性について説明できる。	B-2-2④	健康教育と看護倫理 看護学原論	
			⑤ 災害が健康・生活に与える影響について説明できる。	B-2-2⑤	健康教育と看護倫理 看護学原論 看護学総合講義	
			⑥ 遺伝的・性的多様性を踏まえた上で、環境と健康・生活との関連について理解できる。	B-2-2⑥	健康教育と看護倫理 看護学原論	

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

B 社会と看護学

社会を形作る文化や制度と健康との関連について学び、看護学の基礎となる知識を修得する。また、社会における看護職の役割について学ぶ。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
9	B-2-3 生活・ライフスタイルと健康との関連	多様な生活・ライフスタイルをもつ人を理解し、その人にとって健康な生活の在り方を考えるための基礎となる生活と健康との関連について学ぶ。また、人がより良い健康行動をとることができるよう支援するために必要な行動科学・社会科学に関連する知識について学ぶ。	① ライフスタイルの背景にある文化を理解し、多様なライフスタイルを理解できる。	B-2-3①	各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学、在宅看護論）	
			② 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠と健康との関連について説明できる。	B-2-3②	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 地域における健康増進	
			③ ストレスの原因と健康との関連について説明できる。	B-2-3③	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 地域における健康増進	
			④ 嗜癖（喫煙、飲酒、ギャンブル等）と健康との関連について説明できる。	B-2-3④	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 地域における健康増進	
			⑤ 生活習慣に関連付けた健康の概念や政策（プライマリ・ヘルス・ケア、ヘルスプロモーション、国民健康づくり運動）について説明できる。	B-2-3⑤	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 地域における健康増進	
			⑥ 個人のライフスタイルについて健康の側面からアセスメントする重要性について説明できる。	B-2-3⑥	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 地域における健康増進	
			⑦ 主な社会資源と人々の暮らしや健康との関連について説明できる。	B-2-3⑦	健康福祉社会とグローバル化 地域における健康増進	
			⑧ 人の行動変容支援に必要な基礎理論（心理学、行動科学）について理解できる。	B-2-3⑧	こころとからだの探求 看護学原論	
	B-2-4 地域ケアシステム	個人・家族が暮らす地域に存在する社会資源、グループ、組織について理解し、人々の健康な生活のための地域のケアシステムやネットワークの構築の必要性について学ぶ。	① 地域の資源や様々なグループ、組織の活動について人々の暮らしと関連付けて説明できる。	B-2-4①	地域看護と地域包括ケアシステム	
			② 人々に必要な地域のケアシステムやネットワークについて、関連機関や多職種と連携・協働し構築する必要性について説明できる。	B-2-4②	地域看護と地域包括ケアシステム	
	B-2-5 社会の動向と保健・医療・福祉制度	看護を取り巻く社会の動向や特性について学ぶ。健康と生活の支援に必要な保健・医療・福祉制度について学ぶ。	① 社会の動向や特性を説明できる。	B-2-5①	公衆衛生学 健康福祉社会とグローバル化 地域における健康増進	
			② 日本における社会保障制度の変遷と特徴について説明できる。	B-2-5②	公衆衛生学 健康福祉社会とグローバル化 地域における健康増進	
			③ 社会保障制度の種類（社会保険、公的扶助、社会福祉、公衆衛生、医療等）について説明できる。	B-2-5③	公衆衛生学 健康福祉社会とグローバル化 地域における健康増進	
			④ 社会保険の種類（医療保険、年金保険、労災保険、雇用保険、介護保険）について説明できる。	B-2-5④	公衆衛生学 健康福祉社会とグローバル化 地域における健康増進	
			⑤ 公衆衛生及び医療の主要な関連法規（地域保健法、感染症法、健康増進法、学校保健安全法、労働安全衛生法、医療法等）について説明できる。	B-2-5⑤	公衆衛生学 健康福祉社会とグローバル化 地域における健康増進	
⑥ 保健・医療・福祉における課題（生活習慣病、母子保健、児童福祉、学校保健、成人保健、産業保健、高齢者の保健・医療・福祉制度、認知症、障害児・者施策、精神保健、歯科保健、感染症、がん、難病等）の動向と対策について説明できる。			B-2-5⑥	公衆衛生学 健康福祉社会とグローバル化 地域における健康増進		

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

B 社会と看護学

社会を形作る文化や制度と健康との関連について学び、看護学の基礎となる知識を修得する。また、社会における看護職の役割について学ぶ。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目	
中項目	小項目						
	B-2-6 疫学・保健統計	根拠に基づいた看護を実践するための基礎となる疫学と保健統計について学ぶ。	① 人口統計（人口静態、人口動態）、疾病構造、保健・医療・福祉に関する基本的統計や指標について説明できる。	B-2-6①	公衆衛生学 健康福祉社会とグローバル化 地域における健康増進		
			② 健康障害と相対リスクについて説明できる。	B-2-6②	公衆衛生学 健康福祉社会とグローバル化 地域における健康増進		
			③ 疫学的因果関係の推定について説明できる。	B-2-6③	公衆衛生学 健康福祉社会とグローバル化 地域における健康増進		
			④ 情報リテラシーについて説明できる。	B-2-6④	コンピュータリテラシー		
			⑤ 統計資料をデータベースや文献・図書から検索し活用できる。	B-2-6⑤	医療統計学演習		
B-3 社会における看護職の役割と責任	B-3-1 看護職の法的位置付け	看護職の法的位置付けについて学ぶ。	① 看護職を規定する法律や関連法規（保健師助産師看護師法、看護師等の人材確保の促進に関する法律等）について説明できる。	B-3-1①	看護の統合と実践 看護学総合講義		
			② 看護の動向とそれに関わる制度や法規（特定行為、訪問看護、資格認定制度等）について理解できる。	B-3-1②	看護の統合と実践 看護学総合講義		
			③ 看護職と連携する主な職種（医師法、医療関係職に関する法律、各福祉士に関する法律）の特徴について説明できる。	B-3-1③	看護の統合と実践 看護学総合講義		
	B-3-2 看護における倫理	B-3-2)-(1) 倫理規範と実践 保健・医療・福祉における、倫理に関する知識と生命・人の尊厳について理解する。	① 生命倫理、医療倫理、臨床倫理等の関連領域の倫理の変遷を理解できる。	B-3-2)-(1)①	健康教育と看護倫理		
			② 医療・看護における倫理に関する規範・原則や指針（倫理の原則、倫理指針、看護者の倫理綱領、ヘルシンキ宣言、ベルモントレポート、ニュルンベルク綱領、リスボン宣言、世界人権宣言等）について説明できる。	B-3-2)-(1)②	健康教育と看護倫理		
			③ 医療の進歩に伴う倫理的課題の動向について説明できる。	B-3-2)-(1)③	健康教育と看護倫理		
			④ 医療や看護の現場における倫理的課題と調整方法について説明できる。	B-3-2)-(1)④	健康教育と看護倫理		
			B-3-2)-(2) 保健・医療・福祉における個人情報 保健・医療・福祉における個人情報について、倫理的配慮の下に取扱いができる。	① 保健・医療・福祉における個人情報の取扱いとセキュリティについて説明できる。	B-3-2)-(2)①	遠隔看護と看護情報	
				② 個人情報保護や守秘義務に関する法規について説明できる。	B-3-2)-(2)②	遠隔看護と看護情報	
				③ 個人情報保護や守秘義務を遵守することができる。	B-3-2)-(2)③	遠隔看護と看護情報	
	B-3-3 国際社会と看護	国際社会における保健・医療・福祉の現状と課題について学ぶ。	① 国際社会の保健・医療・福祉における現状と課題について説明できる。	B-3-3)①	国際看護学		
			② 国際的視野で、看護の対象となる人への配慮について説明できる。	B-3-3)②	国際看護学		
			③ 日本の保健・医療・福祉の特徴を理解し、国際社会における看護の役割と貢献について考えることができる。	B-3-3)③	国際看護学		

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

C 看護の対象理解に必要な基本的知識

人間の生活者としての側面及び生物学的に共通する人間の身体的・精神的な側面を統合して理解するために必要な知識を修得し、取り巻く様々な環境からの影響を受けて存在する人間を包括的に理解する。このような人間理解を基盤として、健康に関与するための看護の理論を学び、看護の基本を理解する。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
C-1 看護学に基づいた基本的な考え方	C-1-1 看護の本質	看護とは何かを学ぶ。	① 看護の定義について説明できる。	C-1-1①	看護学原論	
			② 看護の目的について説明できる。	C-1-1②	看護学原論	
			③ 看護理論の役割や特定の理論の特徴について説明できる。	C-1-1③	看護学原論	
	C-1-2 ケアの概念とケアにおける看護学との関連	ケアの概念とケアにおける看護学の位置付けについて学ぶ。	① ケアの概念について説明できる。	C-1-2①	看護学原論	
			② 保健・医療・福祉に関わる専門職について説明できる。	C-1-2②	看護学原論	
			③ ケアに関わる学問である看護学の位置付けについて説明できる。	C-1-2③	看護学原論	
	C-1-3 看護の観点から捉える人間	看護学を構成する概念について理解し、看護の観点に立った人間の捉え方を学ぶ。	① 看護学の主要な概念を説明できる。	C-1-3①	看護学原論	
			② 看護理論や看護現象を理解するための諸理論・概念を活用して人間について統合的に捉え説明できる。	C-1-3②	看護学原論	
	C-1-4 看護過程	看護過程の一連の流れについて知識として理解し、実践に活用するための方法を学ぶ。	① 看護過程とは何かについて説明できる。	C-1-4①	基礎看護技術Ⅰ・Ⅱ	
			② 対象理解のための情報収集について説明できる。	C-1-4②	基礎看護技術Ⅰ・Ⅱ	
			③ 収集した情報を科学的根拠に基づいてアセスメントする方法を説明できる。	C-1-4③	基礎看護技術Ⅰ・Ⅱ	
			④ 対象者のより良い健康状態を目指すために必要な専門知識の活用を説明できる。	C-1-4④	基礎看護技術Ⅰ・Ⅱ	
			⑤ 看護ニーズを明確化し、優先順位を決定する方法を説明できる。	C-1-4⑤	基礎看護技術Ⅰ・Ⅱ	
⑥ 看護目標を設定し、具体的に計画立案・実施する方法を説明できる。			C-1-4⑥	基礎看護技術Ⅰ・Ⅱ		
⑦ 実施した看護を評価する方法を説明できる。			C-1-4⑦	基礎看護技術Ⅰ・Ⅱ		

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

C 看護の対象理解に必要な基本的知識

人間の生活者としての側面及び生物学的に共通する人間の身体的・精神的な側面を統合して理解するために必要な知識を修得し、取り巻く様々な環境からの影響を受けて存在する人間を包括的に理解する。このような人間理解を基盤として、健康に関与するための看護の理論を学び、看護の基本を理解する。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
毎日の生活は、様々な人や環境との関わりを通して営まれており、生活の在り方がその人らしさを際立たせていく。生活者としての成長・発達の課題を理解することを通して生活を支援する看護の視点を学ぶ。						
C-2 生活者としての人間理解	C-2-1 人間にとっての生活	人の生活行動と健康状態とのつながりを統合して捉えるための知識を学び、看護実践が人の生活の変化に対応して展開されることの理解を深める。	C-2-1)-(1) 生活行動の動機	C-2-1)-(1)①	看護学原論	
			① 人間の基本的欲求について説明できる。	C-2-1)-(1)②	看護学原論	
			C-2-1)-(2) 生活行動と生体機能	C-2-1)-(2)①	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ 各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			① 食生活の成り立ち、食行動に影響を与える要因を理解し、健康にとって食の持つ意味を理解できる。	C-2-1)-(2)②	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ 各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			② 食行動に関係する消化管と消化腺の構造と機能を説明できる。	C-2-1)-(2)③	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ 各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			③ 栄養とエネルギー代謝を説明できる。	C-2-1)-(2)④	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ 各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			④ 糖質、脂質、タンパク質、ビタミン、ミネラル等の物質代謝を概説できる。	C-2-1)-(2)⑤	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ 各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			⑤ 血糖の調節機構を説明できる。	C-2-1)-(2)⑥	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ 各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			⑥ 排せつ習慣、排せつ様式等、健康にとって排せつの持つ意味を理解できる。	C-2-1)-(2)⑦	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ 各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			⑦ 排せつに関わる消化管、腎臓と尿路の構造と機能を説明できる。	C-2-1)-(2)⑧	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ 各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
⑧ 皮膚の構造と機能を説明できる。	C-2-1)-(2)⑨	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ 各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）				
⑨ 清潔行動、清潔に対する認識等、健康にとって清潔の持つ意味を理解できる。	C-2-1)-(2)⑩	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ 各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）				
⑩ 衣生活に関わる行動と意味について理解できる。						

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

C 看護の対象理解に必要な基本的知識

人間の生活者としての側面及び生物学的に共通する人間の身体的・精神的な側面を統合して理解するために必要な知識を修得し、取り巻く様々な環境からの影響を受けて存在する人間を包括的に理解する。このような人間理解を基盤として、健康に関与するための看護の理論を学び、看護の基本を理解する。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
			⑪ 生体リズム、活動と休息のバランス、運動習慣、睡眠パターン等、健康にとっての活動と休息の意味を理解できる。	C-2-1)-(2)⑪	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ 各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			⑫ 生活行動に必要な骨と骨格筋、神経系の連携による運動のメカニズムを説明できる。	C-2-1)-(2)⑫	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ 各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			⑬ 骨、軟骨、関節、靭帯、筋肉の構造と機能を説明できる。	C-2-1)-(2)⑬	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ 各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			⑭ 生活における性と生殖について理解できる。	C-2-1)-(2)⑭	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ 各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			⑮ 男女の生殖器の構造と機能を説明できる。	C-2-1)-(2)⑮	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ 各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			⑯ 性周期と加齢に伴う生殖機能の変化について説明できる。	C-2-1)-(2)⑯	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ 各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			⑰ 生活における仕事と余暇について理解できる。	C-2-1)-(2)⑰	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ 各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			⑱ コミュニケーション（言語的・非言語的）の相互作用について理解できる。	C-2-1)-(2)⑱	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ 各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			⑲ 生活の中の学習行動について理解できる。	C-2-1)-(2)⑲	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ 各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			⑳ 生活における精神の健康について理解できる。	C-2-1)-(2)⑳	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ 各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			㉑ 外部から五感（視覚・聴覚・触覚・嗅覚・味覚）を通して得られた感情について理解できる。	C-2-1)-(2)㉑	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ 各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			㉒ 各生活行動を統合して対象者の生活について理解できる。	C-2-1)-(2)㉒	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ 各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

C 看護の対象理解に必要な基本的知識

人間の生活者としての側面及び生物学的に共通する人間の身体的・精神的な側面を統合して理解するために必要な知識を修得し、取り巻く様々な環境からの影響を受けて存在する人間を包括的に理解する。このような人間理解を基盤として、健康に関与するための看護の理論を学び、看護の基本を理解する。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
			C-2-1)-(3) 生活者としての多様性	C-2-1)-(3)①	専門分野 (小児看護学 母性看護学) 統合分野 (国際看護学)	
			① 多様な性の在り方について理解できる。	C-2-1)-(3)②	こころとからだの探求	
			② 固有な生活の中で形成される心や人格の関係を理解できる。	C-2-1)-(3)③	こころとからだの探求 各専門分野 講義 (基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学) 統合分野 講義 (在宅看護論、国際看護学)	
			③ 人間の成長・発達に伴う生活行動・コミュニケーション・情緒・社会的役割の変化を理解できる。	C-2-1)-(3)④	各専門分野 講義 (基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学) 統合分野 講義 (在宅看護論、国際看護学)	
			④ 地域や家族等、固有に受け継がれる生活習慣の多様性について理解できる。	C-2-1)-(3)⑤	各専門分野 講義 (基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学) 統合分野 講義 (在宅看護論)	
C-2-2 個人と家族			⑤ 個の特性に応じて生活することの重要性を理解できる。	C-2-2①	専門分野 (小児看護学 母性看護学)	
			① 個人と家族の発達課題を理解できる。	C-2-2②	専門分野 (小児看護学 母性看護学)	
			② 夫婦関係が形成される過程について理解できる。	C-2-2③	専門分野 (小児看護学 母性看護学)	
			③ 子どもが生まれ、家族が形成される過程を理解できる。	C-2-2④	専門分野 (小児看護学 母性看護学)	
			④ 家族のそれぞれの構成員が家庭生活を営む上でどのように機能しているかを理解できる。	C-2-2⑤	専門分野 (小児看護学 母性看護学)	
			⑤ 子どもを産み育てる家族の機能を理解できる。	C-2-2⑥	専門分野 (小児看護学 母性看護学)	
			⑥ 家族のセルフケア機能を理解できる。	C-2-2⑦	専門分野 (小児看護学 母性看護学)	
			⑦ 家族の社会化機能を理解できる。	C-2-2⑧	専門分野 (小児看護学 母性看護学)	
			⑧ 経済的側面が家族に与える影響を理解できる。	C-2-2⑨	専門分野 (小児看護学 母性看護学)	
C-2-3 生活環境としての場			⑨ 家族をシステムとして理解し家族介入の基本を理解できる。	C-2-3①	地域看護と地域包括ケアシステム 在宅看護論	
			① 生活の場としての地域・社会の意味を説明できる。	C-2-3②	各専門分野 講義 (基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学) 統合分野 講義 (在宅看護論)	
C-2-4 地域社会における生活者			② 生活とは何か、生活と環境や文化との関係を説明できる。	C-2-4①	地域看護と地域包括ケアシステム 在宅看護論	
			① 地域社会の文化、慣習が生活に及ぼす影響について説明できる。	C-2-4②	地域看護と地域包括ケアシステム 在宅看護論	
			② 地域社会において他者への依存と自立のバランスが生活に及ぼす影響について理解できる。	C-2-4③	各専門分野 講義 (基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学) 統合分野 講義 (在宅看護論)	
			③ 死の概念、個人や家族にとっての死及び看取りの意味を理解できる。			

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

C 看護の対象理解に必要な基本的知識

人間の生活者としての側面及び生物学的に共通する人間の身体的・精神的な側面を統合して理解するために必要な知識を修得し、取り巻く様々な環境からの影響を受けて存在する人間を包括的に理解する。このような人間理解を基盤として、健康に関与するための看護の理論を学び、看護の基本を理解する。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
身体的・精神的側面から人間を理解するために必要な体の仕組み及び機能を学ぶ。これらは、全て看護実践において臨床推論の根拠として活用し、知識を統合して全人的にアセスメントするために活用されるものである						
C-3 生物学的に共通する身体的・精神的な側面の人間理解	C-3-1 細胞と組織	生命体の最小単位である細胞の成り立ちや遺伝子、器官を構成する組織に関する基本事項を学ぶ。	C-3-1)-(1) ゲノムと遺伝子、細胞	C-3-1)-(1)①	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ	
			① ゲノムと染色体と遺伝子、遺伝の基本的機序を説明できる。	C-3-1)-(1)②		
			② 細胞周期と細胞分裂を説明できる。	C-3-1)-(1)③		
			③ 細胞の構造を説明できる。	C-3-1)-(2)①		
	C-3-2 生命維持と生体機能の調節	生命維持のための生体機能の基本的事項を学ぶ。	C-3-1)-(2) 組織	C-3-1)-(2)①	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ	
			① 人体を構成する4つの組織（上皮組織、支持組織、筋組織、神経組織）を説明できる。	C-3-2)-(1)①		
			C-3-2)-(1) ホメオスタシス	C-3-2)-(1)②		
			① 体液の量と組成を説明できる。	C-3-2)-(1)③		
			② 体液の調節（体液量、電解質バランス、浸透圧）を説明できる。	C-3-2)-(1)④		
			③ 酸塩基平衡の調節機構を説明できる。	C-3-2)-(2)①		
			④ 体温の調節機構を説明できる。	C-3-2)-(2)②		
			C-3-2)-(2) 呼吸器系	C-3-2)-(3)①		
			① 気道の構造と機能を説明できる。	C-3-2)-(3)②		
			② 肺の構造と機能（呼吸の機序とその調節系を含む）を説明できる。	C-3-2)-(3)③		
			C-3-2)-(3) 循環器系と血液	C-3-2)-(3)④		
			① 心・血管系、リンパ系の構造と機能を説明できる。	C-3-2)-(3)⑤		
			② 血圧の調節機構を説明できる。	C-3-2)-(3)⑥		
			③ 血液の成分と機能を説明できる。	C-3-2)-(4)①		
			④ 造血器と造血機能を説明できる。	C-3-2)-(4)②		
			⑤ 止血と血液凝固・線溶系を説明できる。	C-3-2)-(4)③		
⑥ 血液型（ABO式、Rh式）を説明できる。						
C-3-2)-(4) 免疫系						
① 免疫応答を説明できる。						
② 自然免疫と獲得免疫を説明できる。						
③ 液性免疫と細胞性免疫を説明できる						

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

C 看護の対象理解に必要な基本的知識

人間の生活者としての側面及び生物学的に共通する人間の身体的・精神的な側面を統合して理解するために必要な知識を修得し、取り巻く様々な環境からの影響を受けて存在する人間を包括的に理解する。このような人間理解を基盤として、健康に関与するための看護の理論を学び、看護の基本を理解する。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
			C-3-2)-(5) 体内・外の情報伝達と調節機構(神経系、感覚器系、内分泌系)	C-3-2)-(5)①	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ	
			① 脳と脊髄の基本的構造と機能を説明できる。			
			② 末梢神経系の機能的分類(体性神経と自律神経)を説明できる。	C-3-2)-(5)②	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ	
			③ 体性感覚(皮膚感覚と深部感覚)を説明できる。	C-3-2)-(5)③	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ	
			④ 視覚器、聴覚・平衡覚器、嗅覚器、味覚器の構造と機能を説明できる。	C-3-2)-(5)④	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ	
			⑤ 各内分泌系の構造と機能、調節機構を説明できる。	C-3-2)-(5)⑤	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ	
			⑥ 主なホルモンの特徴と生理作用を説明できる。	C-3-2)-(5)⑥	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ	
			⑦ ネガティブフィードバックを説明できる。	C-3-2)-(5)⑦	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ	
			⑧ ストレス反応について説明できる。	C-3-2)-(5)⑧	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ	
	C-3-3 生命誕生、成長・発達と加齢、ヒトの死	妊娠から胎児の発育、生命誕生、人間の成長・発達の過程、加齢の影響、生物学的な死に関する基本的事項を学ぶ。	C-3-3)-(1) 妊娠・分娩・産褥	C-3-3)-(1)①	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 母性看護学	
			① 受精から細胞分裂、器官形成の過程について説明できる。			
			② 妊娠週数に応じた母体の心身の変化・特徴について説明できる。	C-3-3)-(1)②	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 母性看護学	
			③ 妊娠週数に応じた胎児の成長・発達について説明できる。	C-3-3)-(1)③	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 母性看護学	
			④ 胎児の循環・呼吸の生理的特徴と出生直後の変化を説明できる。	C-3-3)-(1)④	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 母性看護学	
			⑤ 出産の機序について説明できる。	C-3-3)-(1)⑤	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 母性看護学	
			⑥ 分娩経過に応じた母体の心身の変化・特徴について説明できる。	C-3-3)-(1)⑥	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 母性看護学	
			⑦ 産褥期の母体の心身の変化・特徴について説明できる。	C-3-3)-(1)⑦	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 母性看護学	
			C-3-3)-(2) 成長・加齢による変化	C-3-3)-(2)①	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 小児看護学	
			① 新生児の身体・生理的特徴を説明できる。			
			② 小児期における身体・生理的特徴、精神・運動・社会的発達を説明できる。	C-3-3)-(2)②	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 小児看護学	
			③ 思春期・成人期における身体的・心理的・社会的変化を説明できる。	C-3-3)-(2)③	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 小児看護学	
			④ 加齢(更年期を含む)に伴う身体的・心理的・社会的変化を説明できる。	C-3-3)-(2)④	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 小児看護学	
			C-3-3)-(3) ヒトの死	C-3-3)-(3)①	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 老年看護学	
			① 生物学的な死の概念と定義を説明できる。			
			② 植物状態と脳死の違いを説明できる。	C-3-3)-(3)②	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 老年看護学	
			③ ヒトにとっての死について説明できる。	C-3-3)-(3)③	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 老年看護学	

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

C 看護の対象理解に必要な基本的知識

人間の生活者としての側面及び生物学的に共通する人間の身体的・精神的な側面を統合して理解するために必要な知識を修得し、取り巻く様々な環境からの影響を受けて存在する人間を包括的に理解する。このような人間理解を基盤として、健康に関与するための看護の理論を学び、看護の基本を理解する。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目	
中項目	小項目						
C-4 疾病と回復過程の理解	疾病の成り立ちを学び、対象理解を深めることにつなげる。また、回復を促す看護につなげるための根拠となる知識を学ぶ。						
	C-4-1	正常な状態から病態への移行と回復過程について学び、看護につなげる。	C-4-1)-(1) 細胞障害・変性と細胞死	C-4-1)-(1)①	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ		
	病態の成り立ちと回復過程		① 萎縮、変性、肥大、細胞死（ネクロシスとアポトーシス）を説明できる。	C-4-1)-(1)②			人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ
			② 細胞障害・変性と細胞死の病因を概説できる。	C-4-1)-(1)③			人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ
			③ 組織の形態的变化の特徴を説明できる。	C-4-1)-(1)④			人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ
			④ 細胞の寿命、DNA 損傷・修復を説明できる。				
			C-4-1)-(2) 修復と再生	C-4-1)-(2)①			人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ
		① 修復と再生を説明できる。					
			② 創傷治癒の過程を説明できる。	C-4-1)-(2)②	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ		
	C-4-2	対象理解に必要な病因と生体反応に関する基本事項を学び、看護につなげる。	C-4-2)-(1) 遺伝的多様性と疾病	C-4-2)-(1)①	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ		
	基本的な病因と病態		① ゲノムの多様性に基づく個体の多様性について概説できる。	C-4-2)-(1)②			人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ
			② 主な遺伝性疾患（単一遺伝子疾患、染色体異常、多因子疾患）を説明できる。				
			C-4-2)-(2) 栄養・代謝障害	C-4-2)-(2)①			人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ
			① 糖代謝異常の病因・病態を説明できる。				
			② タンパク質・アミノ酸代謝異常の病因・病態を説明できる。	C-4-2)-(2)②			人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ
			③ 脂質代謝異常の病因・病態を説明できる。	C-4-2)-(2)③			人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ
			④ 核酸・ヌクレオチド代謝異常の病因・病態を説明できる。	C-4-2)-(2)④			人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ
			⑤ 無機質代謝異常の病因・病態を説明できる。	C-4-2)-(2)⑤			人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ
			C-4-2)-(3) 循環障害	C-4-2)-(3)①			人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ
			① 血行障害（虚血、充血、うっ血、出血）の違いとそれぞれの病因・病態を説明できる。				
② 血栓症・塞栓症・梗塞の病因・病態を説明できる。			C-4-2)-(3)②	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ			
C-4-2)-(4) 炎症			C-4-2)-(4)①	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ			
① 炎症の分類、組織の形態学的変化と経時的変化（局所変化と全身的变化）を説明できる。							
② 感染症による炎症性変化を説明できる。			C-4-2)-(4)②	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ			
C-4-2)-(5) 腫瘍			C-4-2)-(5)①	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ			
① 腫瘍の病因を説明できる。							
② 良性腫瘍と悪性腫瘍の異同を説明できる。			C-4-2)-(5)②	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ			
③ 腫瘍の分類、分化度、グレード、ステージを説明できる。	C-4-2)-(5)③	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ					
④ 腫瘍の浸潤・転移について説明できる。	C-4-2)-(5)④	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ					
C-4-2)-(6) 感染	C-4-2)-(6)①	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ					
① 感染の成立と予防を説明できる。							
② ウイルス、細菌、真菌、原虫、寄生虫、プリオンを説明できる。	C-4-2)-(6)②	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ					
③ 薬剤耐性（多剤耐性）を説明できる。	C-4-2)-(6)③	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ					

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

C 看護の対象理解に必要な基本的知識

人間の生活者としての側面及び生物学的に共通する人間の身体的・精神的な側面を統合して理解するために必要な知識を修得し、取り巻く様々な環境からの影響を受けて存在する人間を包括的に理解する。このような人間理解を基盤として、健康に関与するための看護の理論を学び、看護の基本を理解する。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
主要な健康障害とその診断、治療に関する知識を学び、健康障害や検査、治療に伴う人間の身体的・精神的反応を理解し、看護につなげる。						
C-5	健康障害や治療に伴う人間の身体的・精神的反応の理解	病（やまい）を患う人の身体的・精神的状態を全体的に理解し、看護につなげる。	① 病に対する人間の身体的・精神的反応を全体的に理解できる。	C-5-1)①	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ 各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 講義（在宅看護論）	
			② 主要な症状（意識障害、けいれん、吐血・喀血、胸痛、乏尿・無尿・頻尿、疼痛（慢性の痛みを含む）等）と症状のマネジメントを理解できる。	C-5-1)②	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ 各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 講義（在宅看護論）	
	疾病の診断に用いる検査と治療	疾病の診断に用いる検査・治療に関する基本事項を学び、検査・治療を受ける人の看護につなげる。	① 基本的な検体検査、生体機能検査、画像検査、内視鏡検査、心理・精神機能検査を説明できる。	C-5-2)①	各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 講義（在宅看護論）	
			② 薬物治療を概説できる。	C-5-2)②	各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 講義（在宅看護論）	
			③ 手術治療を概説できる。	C-5-2)③	各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 講義（在宅看護論）	
			④ 放射線治療を概説できる。	C-5-2)④	各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 講義（在宅看護論）	
			⑤ 食事療法を概説できる。	C-5-2)⑤	各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 講義（在宅看護論）	
			⑥ リハビリテーションを概説できる。	C-5-2)⑥	看護とリハビリテーション	
			⑦ 輸血・輸液を概説できる。	C-5-2)⑦	各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 講義（在宅看護論）	
			⑧ 人工臓器、透析、臓器移植・再生医療を概説できる。	C-5-2)⑧	各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 講義（在宅看護論）	
⑨ 精神療法を概説できる。	C-5-2)⑨	専門分野（精神看護学）				
⑩ 代替療法のエビデンスと位置付けを説明できる。	C-5-2)⑩	各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 講義（在宅看護論）				

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

C 看護の対象理解に必要な基本的知識

人間の生活者としての側面及び生物学的に共通する人間の身体的・精神的な側面を統合して理解するために必要な知識を修得し、取り巻く様々な環境からの影響を受けて存在する人間を包括的に理解する。このような人間理解を基盤として、健康に関与するための看護の理論を学び、看護の基本を理解する。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
C-5-3	主な健康障害と人間の反応	主要な健康障害に関する知識を学び、健康障害に対する人間の反応を理解し、観察、診療の補助、生活援助、患者・家族教育等、看護の重要な機能に結び付けられるようにする。後出のD看護実践の基本となる専門基礎知識に示すねらいを達成するために以下の学修目標を置く。	C-5-3)-(1) 循環器系の健康障害と人間の反応 ① 循環器系の健康障害と人間の反応について概説できる。 心不全、虚血性心疾患、主な不整脈、主な弁膜症、心筋・心膜疾患、主な先天性心疾患、動脈疾患、静脈疾患、挫滅症候群、血圧異常、ショック、チアノーゼ等	C-5-3)-(1)①	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ	
			C-5-3)-(2) 血液・造血器系の健康障害と人間の反応 ① 血液・造血器系の健康障害と人間の反応について概説できる。 貧血、白血球減少症、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、出血性疾患等	C-5-3)-(2)①	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ	
			C-5-3)-(3) 呼吸器系の健康障害と人間の反応 ① 呼吸器系の健康障害と人間の反応について概説できる。 咳嗽・喀痰、呼吸不全、呼吸器感染症、閉塞性・拘束性障害を来す肺疾患、肺循環障害、気胸、腫瘍等	C-5-3)-(3)①	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ	
			C-5-3)-(4) 消化器系の健康障害と人間の反応 ① 消化器系の健康障害と人間の反応について概説できる。 主な口腔・咽頭の疾患、う歯、歯周病、嚥下障害、嘔気・嘔吐、主な消化管疾患、腹痛・腹部膨満、イレウス、排便障害、下血・黄疸、主な肝臓・胆嚢・膵臓疾患、腹壁・腹膜・横隔膜の疾患、先天性消化器疾患等	C-5-3)-(4)①	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ	
			C-5-3)-(5) 内分泌・栄養・代謝系の健康障害と人間の反応 ① 内分泌・栄養・代謝系の健康障害と人間の反応について概説できる。 主な間脳・下垂体疾患、主な甲状腺疾患、主な副甲状腺（上皮小体）疾患、主な副腎皮質・髄質疾患、内分泌系の腫瘍、メタボリックシンドローム、肥満症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、痛風、ビタミン欠乏症等	C-5-3)-(5)①	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ	
			C-5-3)-(6) 水電解質・酸塩基平衡系の健康障害と人間の反応 ① 水電解質・酸塩基平衡系の健康障害と人間の反応について概説できる。 浮腫・脱水、電解質の異常、アシドーシス・アルカローシス等	C-5-3)-(6)①	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ	
			C-5-3)-(7) 泌尿器系、生殖器系の健康障害と人間の反応 ① 泌尿器系、生殖器系の健康障害と人間の反応について概説できる。 主な上部尿路疾患、主な下部尿路疾患、主な排尿障害、女性生殖器の疾患、乳腺の疾患、男性生殖器の疾患、生殖機能障害、性感染症、性分化疾患等	C-5-3)-(7)①	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ	

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

C 看護の対象理解に必要な基本的知識

人間の生活者としての側面及び生物学的に共通する人間の身体的・精神的な側面を統合して理解するために必要な知識を修得し、取り巻く様々な環境からの影響を受けて存在する人間を包括的に理解する。このような人間理解を基盤として、健康に関与するための看護の理論を学び、看護の基本を理解する。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
			C-5-3)-(8) 免疫系、感染防御系の健康障害と人間の反応 ① 免疫系、感染防御系の健康障害と人間の反応について概説できる。 自己免疫疾患、アレルギー性疾患、免疫不全症、主なウイルス感染症、主な細菌感染症、主なマイコプラズマ、クラミジア、リケッチア感染症、主な真菌感染症、寄生虫症、医療関連感染、日和見感染、敗血症等	C-5-3)-(8)①	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ	
			C-5-3)-(9) 感覚器・神経・運動器系の健康障害と人間の反応 ① 感覚器・神経・運動器系の健康障害と人間の反応について概説できる。 視覚障害、聴覚・平衡機能障害、嗅覚障害、味覚障害、皮膚障害、主な脳脊髄疾患、頭痛、運動の異常（麻痺・失調）、言語障害、認知症、主な末梢神経疾患、主な骨・関節・骨髄疾患等	C-5-3)-(9)①	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ	
			C-5-3)-(10) 精神・心身の健康障害と人間の反応 ① 精神・心身の健康障害と人間の反応について概説できる。 統合失調症、気分（感情）障害、自律神経失調症、神経症性障害、ストレス関連障害、食行動・摂食障害、睡眠障害、小児・青年期の精神・心身の医学的疾患、成人・老年期の人格・行動障害、性同一性障害、産後うつ、様々な依存症等	C-5-3)-(10)①	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ	
			C-5-3)-(11) 小児特有の健康障害と人間の反応 ① 小児特有の健康障害と人間の反応について概説できる。 発育不全、先天性疾患、脳性麻痺、発達障害、児童虐待等	C-5-3)-(11)①	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ	
			C-5-3)-(12) 物理・化学的因子による健康障害と人間の反応 ① 物理・化学的因子による健康障害と人間の反応について概説できる。 食中毒、主な中毒、高温による障害、寒冷による障害、熱傷、外傷、褥瘡等	C-5-3)-(12)①	人体の構造と機能Ⅰ～Ⅳ 疾病と治療Ⅰ～Ⅲ	

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

C 看護の対象理解に必要な基本的知識

人間の生活者としての側面及び生物学的に共通する人間の身体的・精神的な側面を統合して理解するために必要な知識を修得し、取り巻く様々な環境からの影響を受けて存在する人間を包括的に理解する。このような人間理解を基盤として、健康に関与するための看護の理論を学び、看護の基本を理解する。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
C-5-4	薬物や放射線による人間の反応	C-5-4)-(1) 薬物及び薬物投与による人間の反応 的確な薬物療法を行うために必要な基本的な考え方（薬理作用、有害事象、与薬時の注意事項）と看護援助を学ぶ。	① 薬物の作用点（受容体、イオンチャネル、酵素、トランスポーター）を説明できる。	C-5-4)-(1)①	薬物と薬物療法	
			② 薬理作用を規定する要因（用量と反応、親和性等）や薬物動態（吸収、分布、代謝、排せつ）を説明できる。	C-5-4)-(1)②	薬物と薬物療法	
			③ 薬物の蓄積、耐性、依存、習慣性や嗜癖を説明できる。	C-5-4)-(1)③	薬物と薬物療法	
			④ 薬物相互作用とポリファーマシーについて概説できる。	C-5-4)-(1)④	薬物と薬物療法	
			⑤ 薬物の投与方法（経口、舌下、皮膚、粘膜、直腸、注射、吸入、点眼、点鼻等）の違いによる特徴と看護援助を説明できる。	C-5-4)-(1)⑤	薬物と薬物療法	
			⑥ 小児期、周産期、老年期、臓器障害、精神・心身の障害時における薬物投与の注意点と看護援助を説明できる。	C-5-4)-(1)⑥	薬物と薬物療法	
			⑦ 主な治療薬（末梢神経系に作用する薬、中枢神経系に作用する薬、循環器系に作用する薬、血液に作用する薬、呼吸器系に作用する薬、消化器系に作用する薬、内分泌・代謝系に作用する薬、腎・尿路系に作用する薬、感覚器系に作用する薬、生殖系に作用する薬、免疫系に作用する薬、予防接種、抗感染症薬、消毒薬、抗アレルギー薬、抗炎症薬、抗腫瘍薬、分子標的薬、医療用麻薬、麻酔薬、主な和漢薬（漢方薬））の作用、機序、適応、有害事象及び看護援助を説明できる。	C-5-4)-(1)⑦	薬物と薬物療法	
			⑧ 薬物の有効性や安全性とゲノムの多様性との関係を概説できる。	C-5-4)-(1)⑧	薬物と薬物療法	
			⑨ 薬物管理の基本的知識と注意事項を説明できる。	C-5-4)-(1)⑨	薬物と薬物療法	
			⑩ 薬害について概説できる。	C-5-4)-(1)⑩	薬物と薬物療法	
			⑪ 薬剤の職業性ばく露について説明できる。	C-5-4)-(1)⑪	薬物と薬物療法	
		C-5-4)-(2) 放射線の医療利用による人間の反応 放射線の医療利用（放射線診断、放射線治療、輸血用の血液に対する放射線照射等）、人間への放射線の作用と健康への影響・リスク、放射線利用の際の医療者の被ばく防護対策を学ぶ。	① 放射線診断、放射線治療の意義を説明できる。	C-5-4)-(2)①	各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			② 放射線の人体への作用機序を説明できる。	C-5-4)-(2)②	各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			③ 放射線の健康影響・リスクと被ばく線量との関係を説明できる。	C-5-4)-(2)③	各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			④ 放射線診断に伴う有害事象（造影剤の副作用等）を説明できる。	C-5-4)-(2)④	各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			⑤ 放射線診断に伴うリスクと看護について説明できる。	C-5-4)-(2)⑤	各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			⑥ 放射線治療に伴う有害事象（副作用）とその看護について説明できる。	C-5-4)-(2)⑥	各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			⑦ 医療者自身の被ばく防護方策を説明できる。	C-5-4)-(2)⑦	各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
⑧ 放射線被ばくに対する不安を理解し、関係職種とともに適切に対応できる。	C-5-4)-(2)⑧	各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）				

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

D 看護実践の基本となる専門基礎知識

看護学を構成する概念である人間、環境、健康、看護の理解を基盤として、課題解決技法等の基本を踏まえて、看護の対象となる人のニーズに合わせた看護を展開（実践）する能力を育成する。健康の段階、発達段階に特徴づけられる対象者のニーズに応じた看護実践能力を修得するとともに、組織における看護職の役割と対象者を中心とした協働の在り方を身に付ける。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
D-1 看護過程展開の基本	D-1-1 看護の基礎となる対人関係の形成	看護の対象となる人との関係を形成する意義と方法を学ぶ。	① 看護の目的意識をもって対象者に関心を寄せることができる。	D-1-1①	専門分野（基礎看護学）	
			② 言語表現・非言語表現を用いた対象者との相互作用を通して関係を形成することができる。	D-1-1②	専門分野（基礎看護学）	
			③ 対象者の様々な特性や多様性にに応じた関係を形成することができる。	D-1-1③	専門分野（基礎看護学）	
	D-1-2 多面的なアセスメントと対象者の経験や望み（意向）に沿ったニーズ把握	対象者の多様な情報（生活者としての側面、生物学的に共通する身体的・精神的な側面、環境との関係の側面、成長・発達の側面）を収集し、看護の視点から統合して対象者の経験や望み（意向）を共有しながらアセスメントする方法を学ぶ。	① 対象者の状況に応じて看護に必要な情報を収集できる。	D-1-2①	専門分野（基礎看護学）	
			② 得られた情報を系統的・継続的に整理し、アセスメントできる。	D-1-2②	専門分野（基礎看護学）	
			③ アセスメントに基づき対象者の全体像を描くことができる。	D-1-2③	専門分野（基礎看護学）	
			④ 対象者（状況に応じて対象者と家族）の経験してきたことや望み（意向）を共有しニーズの把握につなげることができる。	D-1-2④	専門分野（基礎看護学）	
			⑤ 全体像を描きながら対象者のニーズを見いだすとともに優先順位を決定できる。	D-1-2⑤	専門分野（基礎看護学）	
	D-1-3 計画立案・実施	アセスメントに基づく個性のある看護計画の立案と、計画に基づいた看護実践の方法を学ぶ。	① 看護の視点から見いだされた対象者のニーズに対応する目標を示すこと	D-1-3①	専門分野（基礎看護学）	
			② 目標を遂げるための要件を示し、看護計画を立案できる。	D-1-3②	専門分野（基礎看護学）	
			③ 目標・要件に応じた評価日を設定して示すことができる。	D-1-3③	専門分野（基礎看護学）	
			④ 基本的な看護技術を対象者のニーズに合わせて個別の看護実践に応用できる。	D-1-3④	専門分野（基礎看護学）	
			⑤ 対象者がより良い方法を選択する過程を支えることができる。	D-1-3⑤	専門分野（基礎看護学）	
			⑥ 対象者（状況に応じて対象者と家族）の経験や望み（意向）、強み（ストレングス）、ウェルネスを治療方法の選択や生活と関連付けて考えることができる。	D-1-3⑥	専門分野（基礎看護学）	
	D-1-4 実施した看護の評価	看護過程全体を振り返ることによる、実施した看護の成果に対する評価を学ぶ。	① 実施した看護を評価する意義を理解できる。	D-1-4①	専門分野（基礎看護学）	
			② 実施した看護を評価できる。	D-1-4②	専門分野（基礎看護学）	
③ 評価の基準に基づき、目標の達成状況を確実に評価できる。			D-1-4③	専門分野（基礎看護学）		
④ 評価に基づき、看護計画を修正できる。			D-1-4④	専門分野（基礎看護学）		
⑤ 実施した看護の振り返りを通して、自らの看護の特徴を理解し、学修課題の明確化と実践の修正ができる。			D-1-4⑤	専門分野（基礎看護学）		

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

D 看護実践の基本となる専門基礎知識

看護学を構成する概念である人間、環境、健康、看護の理解を基盤として、課題解決技法等の基本を踏まえて、看護の対象となる人のニーズに合わせた看護を展開（実践）する能力を育成する。健康の段階、発達段階に特徴づけられる対象者のニーズに応じた看護実践能力を修得するとともに、組織における看護職の役割と対象者を中心とした協働の在り方を身に付ける。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目	
中項目	小項目						
D-2 基本的な看護技術	D-2-1 看護技術の本質	看護技術は、看護の専門知識に基づいて、看護の対象となる人の安全・安楽・自立を目指した行為であること	① 看護の行為としての看護技術の目的・特徴について説明できる。	D-2-1①	専門分野（基礎看護学）		
			② 対象者の安全・安楽・自立を目指した行為であることを説明できる。	D-2-1②	専門分野（基礎看護学）		
			③ 看護技術を評価する方法を説明できる。	D-2-1③	専門分野（基礎看護学）		
	D-2-2 看護実践に共通する看護基本技術	看護実践に共通する基本的な技術を修得する。	D-2-2-(1) 観察・アセスメント	① 看護の視点で対象者を観察することができる。	D-2-2-(1)①	専門分野（基礎看護学）	
			② フィジカルアセスメントができる。	D-2-2-(1)②	専門分野（基礎看護学）		
			③ 基本的な生活行動の観点から対象者をアセスメントできる。	D-2-2-(1)③	専門分野（基礎看護学）		
			④ 収集した情報を統合して健康状態をアセスメントできる。	D-2-2-(1)④	専門分野（基礎看護学）		
			⑤ 対象者を取り巻く社会環境をアセスメントできる。	D-2-2-(1)⑤	専門分野（基礎看護学）		
			⑥ 生活者としての側面と生物学的に共通する身体的・精神的な側面の両側面を統合して人間を捉えることができる。	D-2-2-(1)⑥	専門分野（基礎看護学）		
			⑦ 家族の機能の側面から家族をアセスメントできる。	D-2-2-(1)⑦	専門分野（基礎看護学）		
			⑧ 精神機能のアセスメントができる。	D-2-2-(1)⑧	専門分野（基礎看護学）		
			D-2-2-(2) 安全を守る看護技術	D-2-2-(2)①	専門分野（基礎看護学）	チーム医療と医療安全	
			① 安全な療養環境について説明できる。				
			② 感染予防ができる。	D-2-2-(2)②	専門分野（基礎看護学）		
			D-2-2-(3) 安楽を図る看護技術	D-2-2-(3)①	専門分野（基礎看護学）		
			① 基本体位を理解し、安楽を図ることができる。				
			② 精神的安寧を保つ工夫ができる。	D-2-2-(3)②	専門分野（基礎看護学）		
	③ リラクゼーション技術を修得する。	D-2-2-(3)③	専門分野（基礎看護学）				
	D-2-2-(4) コミュニケーション技術	D-2-2-(4)①	専門分野（基礎看護学）				
	① 看護におけるコミュニケーション技術を修得する。						
D-2-3 日常生活の援助技術	安全で快適な療養生活を支援するための基本的な看護技術を学ぶ。	① 環境調整技術を修得する。	D-2-3①	専門分野（基礎看護学）			
		② 食事援助技術を修得する。	D-2-3②	専門分野（基礎看護学）			
		③ 排せつ援助技術を修得する。	D-2-3③	専門分野（基礎看護学）			
		④ 活動・休息援助技術を修得する。	D-2-3④	専門分野（基礎看護学）			
		⑤ 清潔・衣生活援助技術を修得する。	D-2-3⑤	専門分野（基礎看護学）			
		⑥ 呼吸・循環を整える技術を修得する。	D-2-3⑥	専門分野（基礎看護学）			

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

D 看護実践の基本となる専門基礎知識

看護学を構成する概念である人間、環境、健康、看護の理解を基盤として、課題解決技法等の基本を踏まえて、看護の対象となる人のニーズに合わせた看護を展開（実践）する能力を育成する。健康の段階、発達段階に特徴づけられる対象者のニーズに応じた看護実践能力を修得するとともに、組織における看護職の役割と対象者を中心とした協働の在り方を身に付ける。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
	D-2-4 診断・治療に伴う援助技術	診断・治療の場面において、安全・安楽に受療できるための基本的な看護技術を学ぶ。	① 検査に伴う援助技術を修得する。	D-2-4)①	各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 講義（在宅看護論）	
			② 創傷管理技術を修得する。	D-2-4)②	各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 講義（在宅看護論）	
			③ 与薬の技術を修得する。	D-2-4)③	各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 講義（在宅看護論）	
			④ 救命救急処置技術を修得する。	D-2-4)④	各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 講義（在宅看護論）	
			⑤ 症状・生体危機管理技術を修得する。	D-2-4)⑤	各専門分野 講義（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 講義（在宅看護論）	
D-3 発達段階に特徴づけられる看護実践	D-3-1 生殖年齢・周産期にある人々に対する看護実践	リプロダクティブ・ヘルス/ライツの視点から、性と生殖の特徴を踏まえた健康を支えるための看護実践を学ぶ。特に、周産期にある人は、身体的・心理的・社会的変化や家族の変化への適応を求められる。これらの特性を踏まえて、妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期における対象者や家族に対する看護実践を学ぶ。	① 母性看護学の諸概念を理解できる。	D-3-1)①	専門分野（母性看護学）	
			② 女性のライフサイクル各期の健康課題を理解し、看護を説明できる。	D-3-1)②	専門分野（母性看護学）	
			③ 性の多様性を理解し、アセスメントできる。	D-3-1)③	専門分野（母性看護学）	
			④ 妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の身体的・心理的・社会的特性と生理的变化について理解し、アセスメントできる。	D-3-1)④	専門分野（母性看護学）	
			⑤ 妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期にある対象者のヘルスプロモーションを理解し、看護を実践できる。	D-3-1)⑤	専門分野（母性看護学）	
			⑥ 妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の異常について、そのメカニズムと対象者に及ぼす影響を理解し、安全・安楽のための看護を説明できる。	D-3-1)⑥	専門分野（母性看護学）	
			⑦ 人々のリプロダクティブ・ヘルス/ライツに関する社会問題を理解し、対象者の社会生活を支える看護を説明できる。	D-3-1)⑦	専門分野（母性看護学）	
			⑧ 母子の健康生活について理解し、それを支える産後ケアや育児支援、母子保健のシステムについて説明できる。	D-3-1)⑧	専門分野（母性看護学）	
			⑨ 周産期の家族が抱える親子の愛着、絆の形成と役割発達等の発達課題と家族に及ぼす影響を理解し、家族の発達を支える看護を説明できる。	D-3-1)⑨	専門分野（母性看護学）	
			⑩ 家族の特徴を踏まえ、新しく形成される家族を支えるための看護を理解し、多職種との連携・協働が理解できる。	D-3-1)⑩	専門分野（母性看護学）	

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

D 看護実践の基本となる専門基礎知識

看護学を構成する概念である人間、環境、健康、看護の理解を基盤として、課題解決技法等の基本を踏まえて、看護の対象となる人のニーズに合わせた看護を展開（実践）する能力を育成する。健康の段階、発達段階に特徴づけられる対象者のニーズに応じた看護実践能力を修得するとともに、組織における看護職の役割と対象者を中心とした協働の在り方を身に付ける。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
実践	D-3-2 小児期にある人々に対する看護実践	小児期は、新生児期から乳幼児期、学童・思春期、更に青年期に至るまでの目覚ましい成長・発達段階にある。家族との愛着形成を基盤に、自己概念の形成、セルフケア獲得、社会生活への適応等の発達を遂げることを理解し、子どもと家族の健康習慣の形成、健康状態に応じた養育や生活の調整、安全・安楽の保持等により、子どもが自分らしい生活を実現できるよう看護実践を学ぶ。	① 子どもの権利擁護の重要性を理解し、看護を実践できる。	D-3-2)①	専門分野（小児看護学）	
			② 子どもの成長・発達に関してアセスメントできる。	D-3-2)②	専門分野（小児看護学）	
			③ 成長・発達段階に適した看護実践の方法を見いだすとともに、セルフケア獲得等の成長・発達そのものを家族とともに支える看護を実践できる。	D-3-2)③	専門分野（小児看護学）	
			④ 子どもの成長・発達と健康上の課題を統合するとともに、病院や家庭、学校等の場に応じた対象者のニーズを捉えて看護を説明できる。	D-3-2)④	専門分野（小児看護学）	
			⑤ 病気や入院生活が子どもに及ぼす影響を理解し、苦痛の緩和、安全・安楽の保持を基本とする看護を説明できる。	D-3-2)⑤	専門分野（小児看護学）	
			⑥ 子どもに特有な看護技術を理解し、対象者に適した方法で実践することについて説明できる。	D-3-2)⑥	専門分野（小児看護学）	
			⑦ 様々な病期・症状・治療に応じた子ども（医療的ケア児を含む）の特徴を理解し、必要な看護を説明できる。	D-3-2)⑦	専門分野（小児看護学）	
			⑧ 発達段階によって生じやすい小児期特有の健康問題の特徴と必要な看護について説明できる。	D-3-2)⑧	専門分野（小児看護学）	
			⑨ 子どもの病気や入院生活が家族に及ぼす影響を理解し、病状や発達段階、家族の特性に応じて家族全体への看護を説明できる。	D-3-2)⑨	専門分野（小児看護学）	
			⑩ 虐待等、特別な状況にある子どもや家族、社会の特徴を理解し、必要な看護を理解できる。	D-3-2)⑩	専門分野（小児看護学）	
			⑪ 成人移行期における治療継続や自分らしい生活の実現のための看護を説明できる。	D-3-2)⑪	専門分野（小児看護学）	
実践	D-3-3 成人期にある人々に対する看護実践	成人期は、社会の一員として就労し、新たな家族や友人関係を育み、新たな役割や仕事を確立していく年代にある。身体的には、基礎代謝を含む身体の生理的状況が安定するとともに生殖機能が成熟する。また、仕事や家庭、及び地域での役割を通して、自らの特性や価値観を自覚していく。その一方で、加齢に伴う身体機能の低下を自覚し始める。このような発達課題を踏まえ、健康レベルに応じ、個々の人生設計に沿ったセルフケア、療養を支える看護実践を学ぶ。	① 成人期の身体的・心理的・社会的特徴について説明できる。	D-3-3)①	専門分野（成人看護学）	
			② 成人期にある人の健康課題について、発達課題を踏まえ、身体的・心理的・社会的情報から、包括的にアセスメントできる。	D-3-3)②	専門分野（成人看護学）	
			③ Adolescent and Young Adult<AYA>、トランジション等の健康課題について、小児期からの連続性と今後の人生・生活への影響を踏まえて包括的にアセスメントできる。	D-3-3)③	専門分野（成人看護学）	
			④ 必要な療養やセルフケアについて、社会生活に求められる仕事と生活の観点から就労生活、家族生活との両立を支援する方法について理解できる。	D-3-3)④	専門分野（成人看護学）	

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

D 看護実践の基本となる専門基礎知識

看護学を構成する概念である人間、環境、健康、看護の理解を基盤として、課題解決技法等の基本を踏まえて、看護の対象となる人のニーズに合わせた看護を展開（実践）する能力を育成する。健康の段階、発達段階に特徴づけられる対象者のニーズに応じた看護実践能力を修得するとともに、組織における看護職の役割と対象者を中心とした協働の在り方を身に付ける。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
	D-3-4 老年期にある人々に対する看護実践	老年期は、これまで個々の人生を積み重ね、その人らしさがより際立つ年代にある。また、人生の最終段階を生きる年代にある。これまでに培ってきたその人らしさを尊重しつつ、身体的・心理的・社会的変化やスピリチュアリティ、発達課題を踏まえ、健康レベルに応じた看護実践を学ぶ。	① 高齢者特有の身体的・心理的・社会的変化、個々の生活過程、価値観、スピリチュアリティを踏まえた包括的視野で高齢者をアセスメントできる。	D-3-4)①	専門分野（老年看護学）	
			② 高齢者の健康障害リスク（転倒、痛み、せん妄、認知機能の低下、うつ、低栄養、嚥下障害、褥瘡等）についてアセスメントし、予防する看護を説明できる。	D-3-4)②	専門分野（老年看護学）	
			③ 高齢者及び家族のセルフケア能力をアセスメントし、その人らしさを生かし、持てる力を最大限に発揮できる支援方法を理解できる。	D-3-4)③	専門分野（老年看護学）	
			④ 高齢者がその人らしく生きるため、多様な健康レベルに応じて多職種や関係機関との連携・協働について考察できる。	D-3-4)④	専門分野（老年看護学）	
			⑤ 高齢者の個別性、価値観、家族、社会背景を踏まえた人生の最終段階における看護について考察できる。	D-3-4)⑤	専門分野（老年看護学）	
			⑥ 認知症の高齢者の特性や看護について説明できる。	D-3-4)⑥	専門分野（老年看護学）	
			⑦ 高齢者虐待の種類や特徴を理解し、看護職の役割を理解できる。	D-3-4)⑦	専門分野（老年看護学）	
			⑧ 高齢者の尊厳と生活の質（Quality Of Life<QOL>）を支える看護について考察できる。	D-3-4)⑧	専門分野（老年看護学）	
D-4 健康の段階に応じた看護実践	D-4-1 予防が必要な人々に対する看護実践	予防が必要な対象者（個人・家族・集団等）について理解し、健康増進、自立の促進等を目指した看護実践を学ぶ。	① 対象者の強み（ストレングス）を引き出し、健康増進、自立の促進等を目指した看護を実践できる。	D-4-1)①	看護とリハビリテーション	
			② 対象者の行動変容に対する理解、関心や動機付けの状況についてアセスメントを行い、必要な看護を実践できる。	D-4-1)②	看護とリハビリテーション	
			③ フレイル、サルコペニア、ロコモティブ・シンドロームの概念を説明でき、予防の看護を実践できる。	D-4-1)③	看護とリハビリテーション	
			④ 心身の健康障害の早期発見・早期診断・早期治療に必要な健診等のシステムとその活用について説明できる。	D-4-1)④	看護とリハビリテーション	
			⑤ 心身の健康障害に対する正しい理解への啓発活動について説明できる。	D-4-1)⑤	看護とリハビリテーション	
			⑥ 地域における心身の健康増進や障害者の生活を支えるシステムについて説明できる。	D-4-1)⑥	看護とリハビリテーション	
	D-4-2 急性期にある人々に対する看護実践	小児、成人、老年といった各年代に応じた急性期や重症な状態、周術期にある人の特徴を理解し、生命維持、身体的リスクの低減と症状緩和、安全と安楽の保持等のための看護実践を学ぶ。	① 急性期や重症な状態にある人の身体的・心理的・社会的特徴を説明できる。	D-4-2)①	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）	
			② 急性期や重症な状態にある人をアセスメントできる。	D-4-2)②	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）	
			③ 急性期や重症な状態にある人に対する優先順位を踏まえた看護を説明できる。	D-4-2)③	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）	
			④ 主な検査・処置等を受ける人の検査・処置に対する理解と意思決定を支える看護を実践できる（採血、心電図、エックス線、CT、MRI、エコー、内視鏡等）。	D-4-2)④	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）	

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

D 看護実践の基本となる専門基礎知識

看護学を構成する概念である人間、環境、健康、看護の理解を基盤として、課題解決技法等の基本を踏まえて、看護の対象となる人のニーズに合わせた看護を展開（実践）する能力を育成する。健康の段階、発達段階に特徴づけられる対象者のニーズに応じた看護実践能力を修得するとともに、組織における看護職の役割と対象者を中心とした協働の在り方を身に付ける。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目	
中項目	小項目						
D-4-3 回復期にある人々に対する看護実践			⑤ 手術を受ける人をアセスメントできる。	D-4-2)⑤	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）		
			⑥ 手術を受ける人の手術療法への理解と意思決定を支える看護を実践できる。	D-4-2)⑥	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）		
			⑦ 疾患や治療（手術療法、薬物療法、化学療法、放射線療法等）に応じた観察項目を理解し、異常の早期発見と必要な看護を実践できる。	D-4-2)⑦	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）		
			⑧ 術後合併症を予防するための看護を説明できる。	D-4-2)⑧	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）		
			⑨ 認知機能の低下や精神疾患等の特徴を持つ人の急性期治療に対する反応を理解し、安全・安楽を守る看護を説明できる。	D-4-2)⑨	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学、精神看護学）		
			⑩ 急性期や重症な状態にある人や家族の心理についてアセスメントし、不安の緩和を図ることができる。	D-4-2)⑩	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）		
			⑪ 回復過程及び退院を見通した看護を説明できる。	D-4-2)⑪	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）		
			回復期にある人の心身の回復過程を理解し、個の特性に応じて生きることを支えQOLを高める看護実践を学ぶ。	① 心身の回復状況のアセスメントや回復状況に応じた看護を説明できる。	D-4-3)①	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）	
				② リハビリテーション、国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health<ICF>）の概念を理解できる。	D-4-3)②	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学） 看護とリハビリテーション	
				③ 回復への動機付けや意欲についてアセスメントできる。	D-4-3)③	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）	
				④ 回復への意欲を支え、より主体的な回復過程を遂げるための看護を説明できる。	D-4-3)④	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）	
			⑤ 回復期にある人を支える家族の状況をアセスメントし、支援できる。	D-4-3)⑤	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）		
			⑥ 回復期にある人が個の特性に応じた生活を送るために、関係する職種や機関と必要な情報や目標を共有できる。	D-4-3)⑥	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）		
			⑦ 生活機能障害（身体、知的、高次機能、精神、発達）についてアセスメントでき、ノーマライゼーションの視点から必要な看護を説明できる。	D-4-3)⑦	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）		
			⑧ 回復期にある人が障害に応じた生活を送るために、活用できる社会資源と連携し、就労等の支援について説明できる。	D-4-3)⑧	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）		

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

D 看護実践の基本となる専門基礎知識

看護学を構成する概念である人間、環境、健康、看護の理解を基盤として、課題解決技法等の基本を踏まえて、看護の対象となる人のニーズに合わせた看護を展開（実践）する能力を育成する。健康の段階、発達段階に特徴づけられる対象者のニーズに応じた看護実践能力を修得するとともに、組織における看護職の役割と対象者を中心とした協働の在り方を身に付ける。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
D-4-4	慢性期にある人々に対する看護実践	疾病を持ちながら生きる人やその家族の思いや生活、治療過程を理解し、セルフケアを伴う社会生活を支える看護実践を学ぶ。	① 慢性疾患の特徴と治療経過について理解できる。	D-4-4)①	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）	
			② 疾病認識と自己管理の状況、検査値等からセルフケアの現状と課題をアセスメントできる。	D-4-4)②	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）	
			③ 慢性疾患を抱える人への支援の基盤となる諸理論・概念について理解できる。	D-4-4)③	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）	
			④ 薬物療法等の治療の効果や副作用について判断できる。	D-4-4)④	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）	
			⑤ 急性増悪の誘因を理解し、予防的に対応できる。	D-4-4)⑤	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）	
			⑥ 慢性的な痛み等の症状を理解し、対象者の苦痛や不安に配慮できる。	D-4-4)⑥	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）	
			⑦ 対象者のセルフケアによる自分らしい生活の実現のために必要な社会資源を説明できる。	D-4-4)⑦	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）	
			⑧ 疾病が家族の生活や対象者との関係性にどのように影響するかを考えて支援できる。	D-4-4)⑧	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）	
			⑨ 様々な慢性疾患において必要とされる支援の特徴を理解し、病気に応じて適切な人・機関につなげることができる。	D-4-4)⑨	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）	
			⑩ 慢性期にある患者に対する全体的な視点からの緩和ケアについて説明できる。	D-4-4)⑩	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）	
D-4-5	人生の最終段階にある人々に対する看護実践	人生の最終段階にある人が尊厳をもって個の特性に応じた人生を送ることができるための看護実践を学ぶ。また、人生の最終段階にある人の家族に対する看護実践を学ぶ。	① 人生の最終段階にある人の身体的変化について説明できる。	D-4-5)①	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）	
			② 人生の最終段階にある人の価値観や人生観、死生観を引き出し、終末期の過ごし方を考える援助関係の築き方について説明できる。	D-4-5)②	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）	
			③ 人生の最終段階にある人が自分らしい人生を送ることができるために関係機関・職種と連携する重要性を理解できる。	D-4-5)③	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）	
			④ 人生の最終段階にある人の疼痛のアセスメント及びコントロールの方法について理解し、苦痛緩和のためのトータルケアを説明できる。	D-4-5)④	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）	
			⑤ 死の受容プロセスと看護の対象となる人や家族の精神的ケアについて説明できる。	D-4-5)⑤	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）	
			⑥ 人生の最終段階にある人の意思決定プロセスの特徴と支援する方法を説明できる。	D-4-5)⑥	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）	
			⑦ 死後の家族ケア（悲嘆のケア（グリーフケア））について説明できる。	D-4-5)⑦	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）	
			⑧ 尊厳ある死後のケアの意義について説明できる。	D-4-5)⑧	各専門分野（成人看護学、老年看護学、小児看護学）	

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

D 看護実践の基本となる専門基礎知識

看護学を構成する概念である人間、環境、健康、看護の理解を基盤として、課題解決技法等の基本を踏まえて、看護の対象となる人のニーズに合わせた看護を展開（実践）する能力を育成する。健康の段階、発達段階に特徴づけられる対象者のニーズに応じた看護実践能力を修得するとともに、組織における看護職の役割と対象者を中心とした協働の在り方を身に付ける。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
D-5 心のケアが必要な人々への看護実践		メンタルヘルスの概念は健康な状態から疾患・障害を抱えた状態の連続線上にある。心の健康をより良く保つためには、ライフサイクルを通じて多様な心のケアが必要とされる。メンタルヘルス上の問題の予防、早期発見、治療、リカバリー（回復）を当事者の強み（ストレングス）を生かしながら支援するために必要な看護実践を学ぶ。	① 心の健康の概念について説明できる。	D-5①	各専門分野（精神看護学）	
			② ライフサイクル各期における発達課題と心の危機的状況について説明できる。	D-5②	各専門分野（精神看護学）	
			③ 家庭・学校・職場等におけるメンタルヘルス向上のための支援について説明できる。	D-5③	各専門分野（精神看護学）	
			④ 周産期の母親と家族のメンタルヘルスを保ち、子どもの健康な心の発達を促す支援について説明できる。	D-5④	各専門分野（小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			⑤ 発達障害を早期にアセスメントし、適切な環境を提供する支援について説明できる。	D-5⑤	各専門分野（小児看護学、母性看護学、精神看護学）	
			⑥ 自殺予防のための本人及び関係者への支援について説明できる。	D-5⑥	各専門分野（精神看護学）	
			⑦ 依存症を持つ人とその家族への支援について説明できる。	D-5⑦	各専門分野（精神看護学）	
			⑧ 精神疾患のリスクを早期にアセスメントし、早期から適切な治療を受けるための支援体制について説明できる。	D-5⑧	各専門分野（精神看護学）	
			⑨ 精神疾患を持つ人の入院中から退院支援までの回復の段階に応じた看護を理解し、指導の下に実践できる。	D-5⑨	各専門分野（精神看護学）	
			⑩ 精神疾患を持つ人の地域生活支援について、関係者と協働する必要性と方法を説明できる。	D-5⑩	各専門分野（精神看護学）	
D-6 組織における看護	D-6-1 組織における看護活動とケアの質改善	組織における看護の機能と看護活動の在り方、看護の質の管理及び改善への取組を学ぶ。	① 組織における看護の役割について説明できる。	D-6-1)①	看護マネジメント	
			② 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。	D-6-1)②	看護マネジメント	
			③ 組織の中での役割分担の在り方について理解できる。	D-6-1)③	看護マネジメント	
			④ 組織の中での情報管理システムについて理解できる。	D-6-1)④	看護マネジメント	
			⑤ 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。	D-6-1)⑤	看護マネジメント	
			⑥ 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。	D-6-1)⑥	看護マネジメント	
			⑦ 看護活動をPDCA サイクル（plan-do-check-act cycle）を用いて改善する意義と方法について理解できる。	D-6-1)⑦	看護マネジメント	
			⑧ 看護活動におけるリーダーシップ、メンバーシップの重要性を説明できる。	D-6-1)⑧	看護マネジメント	

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

D 看護実践の基本となる専門基礎知識

看護学を構成する概念である人間、環境、健康、看護の理解を基盤として、課題解決技法等の基本を踏まえて、看護の対象となる人のニーズに合わせた看護を展開（実践）する能力を育成する。健康の段階、発達段階に特徴づけられる対象者のニーズに応じた看護実践能力を修得するとともに、組織における看護職の役割と対象者を中心とした協働の在り方を身に付ける。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
護 の 役 割	D-6-2 リスクマネジメント	医療や看護におけるリスクマネジメントについて理解し、そのために必要な行動を身に付ける。	① 医療におけるリスクについて説明できる。	D-6-2)①	チーム医療と医療安全	
			② リスクマネジメント、有害事象（転倒・転落等の事故、褥瘡、与薬エラー等）の予防方法について説明できる。	D-6-2)②	チーム医療と医療安全	
			③ 医療の中で安全文化の形成に向けて、チームとして取り組むことの意義について説明できる。	D-6-2)③	チーム医療と医療安全	
			④ 組織における医療安全対策等、医療機関の取組と看護の活動・役割について説明できる。	D-6-2)④	チーム医療と医療安全	
			⑤ 医薬品・医療機器の安全管理体制や安全な医療環境を形成する意義について説明できる。	D-6-2)⑤	チーム医療と医療安全	
			⑥ 組織における感染防止対策について理解し、実施できる。	D-6-2)⑥	チーム医療と医療安全	
			⑦ 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。	D-6-2)⑦	チーム医療と医療安全	
			⑧ 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。	D-6-2)⑧	チーム医療と医療安全	
	D-6-3 保健・医療・福祉チームにおける連携と協働	保健・医療・福祉チームにおける連携と協働を学ぶ。	① 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。	D-6-3)①	チーム医療と医療安全	
			② 対象者を中心とするチームの構築方法について説明できる。	D-6-3)②	チーム医療と医療安全	
			③ 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。	D-6-3)③	チーム医療と医療安全	
			④ 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。	D-6-3)④	チーム医療と医療安全	
			⑤ 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。	D-6-3)⑤	チーム医療と医療安全	
			⑥ 継続看護、退院支援・退院調整等、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。	D-6-3)⑥	チーム医療と医療安全	
			⑦ 他のチーム員と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。	D-6-3)⑦	チーム医療と医療安全	
			⑧ チームの一員として、報告・連絡・相談の必要性を理解し、指導の下で実践できる。	D-6-3)⑧	チーム医療と医療安全	

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

E 多様な場における看護実践に必要な基本的知識

看護を提供する場は医療機関、在宅、保健機関、福祉施設、産業・職域、学校、研究機関等多様となっている。また、グローバル化により、在日外国人に対してや諸外国での保健・医療活動等、国境を超えた看護実践の機会も増えている。これら看護が求められる多様な場を理解するとともに、看護実践を行うために必要な専門知識を身に付け、対象者の特性を加味した上で場の複雑性を認識しながら、対象者のニーズに応えるための看護実践を理解する。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
E-1 多様な場の特性に応じた看護	E-1-1 多様な場の特性	看護が提供される多様な場と生活の場の特性を学ぶ。	① 医療機関の種類とその特性について説明できる。	E-1-1①	地域看護と地域包括ケアシステム	
			② 訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護、地域包括支援センター、子育て世代地域包括支援センター等の在宅ケア機関とその特性について説明できる。	E-1-1②	地域看護と地域包括ケアシステム	
			③ 介護保険に関連する施設サービス、在宅サービス、地域密着型サービスの提供機関とその特性について説明できる。	E-1-1③	地域看護と地域包括ケアシステム	
			④ 母子、高齢者、心身・精神障害児・者等を対象とした福祉施設（入所・通所）とその特性について説明できる。	E-1-1④	地域看護と地域包括ケアシステム	
			⑤ 人々が働く産業の場の特性について説明できる。	E-1-1⑤	地域看護と地域包括ケアシステム	
			⑥ 児童・生徒が学ぶ学校の場の特性について説明できる。	E-1-1⑥	地域看護と地域包括ケアシステム	
			⑦ 国や地方自治体等、行政機関の特徴について説明できる。	E-1-1⑦	地域看護と地域包括ケアシステム	
			⑧ 暮らしの場（自宅、施設等）や地域の特性について説明できる。	E-1-1⑧	地域看護と地域包括ケアシステム	
			⑨ 国際保健・医療協力（国際連合（United Nations<UN>）、世界保健機関（World Health Organization<WHO>）、国際協力機構（Japan International Cooperation Agency<JICA>）、政府開発援助（Official Development Assistance<ODA>）、非政府組織（Non-Governmental Organization<NGO>））について概説できる。	E-1-1⑨	国際看護学	

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

E 多様な場における看護実践に必要な基本的知識

看護を提供する場は医療機関、在宅、保健機関、福祉施設、産業・職域、学校、研究機関等多様となっている。また、グローバル化により、在日外国人に対してや諸外国での保健・医療活動等、国境を超えた看護実践の機会も増えている。これら看護が求められる多様な場を理解するとともに、看護実践を行うために必要な専門知識を身に付け、対象者の特性を加味した上で場の複雑性を認識しながら、対象者のニーズに応えるための看護実践を理解する。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
	E-1-2 多様な場に応じた看護実践	多様な場に応じた看護実践について学ぶ。	① 医療計画における各機関の役割分担を踏まえた看護の在り方と方法について理解できる。	E-1-2①	地域看護と地域包括ケアシステム	
			② 自宅、医療機関、在宅ケア機関における看護の在り方と方法について理解できる。	E-1-2②	地域看護と地域包括ケアシステム	
			③ 介護保険に関連するサービス提供機関における看護の在り方と方法について理解できる。	E-1-2③	地域看護と地域包括ケアシステム	
			④ 母子、高齢者、心身・精神障害児・者を対象とした福祉施設（入所・通所）における看護の在り方と方法について理解できる。	E-1-2④	地域看護と地域包括ケアシステム	
			⑤ 産業保健における看護の在り方と方法について理解できる。	E-1-2⑤	地域看護と地域包括ケアシステム	
			⑥ 学校保健における看護の在り方と方法について理解できる。	E-1-2⑥		
			⑦ 行政機関における保健活動について理解できる。	E-1-2⑦	地域看護と地域包括ケアシステム	
			⑧ 暮らしの場（在宅、施設等）や地域特性の違いによる看護の在り方と方法について理解できる。	E-1-2⑧	地域看護と地域包括ケアシステム	
			⑨ 在日外国人の文化的背景を考慮した看護を理解できる。	E-1-2⑨	国際看護学	
			⑩ 諸外国の看護・保健ニーズについて理解し、諸外国における支援の在り方や国際協力について理解できる。	E-1-2⑩	国際看護学	

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

E 多様な場における看護実践に必要な基本的知識

看護を提供する場は医療機関、在宅、保健機関、福祉施設、産業・職域、学校、研究機関等多様となっている。また、グローバル化により、在日外国人に対してや諸外国での保健・医療活動等、国境を超えた看護実践の機会も増えている。これら看護が求められる多様な場を理解するとともに、看護実践を行うために必要な専門知識を身に付け、対象者の特性を加味した上で場の複雑性を認識しながら、対象者のニーズに応えるための看護実践を理解する。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
E-2 地域包括ケアにおける看護実践	E-2-1 地域包括ケアと看護	様々な発達段階、健康レベル、生活の場にある人々が、住み慣れた地域で暮らしを続けることができるようにするための、医療・看護・介護・予防・住まい・生活・子育て支援のためのサービス提供機関について学ぶ。	① 地域包括ケアの概念について理解できる。	E-2-1①	地域看護と地域包括ケアシステム	
			② 地域包括ケアにおける自助・互助・共助・公助の必要性について理解できる。	E-2-1②	地域看護と地域包括ケアシステム	
			③ 様々なライフサイクル、健康レベルにある人々への住み慣れた地域での健康支援の必要性について説明できる。	E-2-1③	地域看護と地域包括ケアシステム	
			④ 地域包括ケアに関連するケアサービス提供機関を列挙し、説明できる。	E-2-1④	地域看護と地域包括ケアシステム	
			⑤ 地域包括ケアにおける多機関・多職種連携・協働について理解できる。	E-2-1⑤	地域看護と地域包括ケアシステム	
			⑥ 地域の様々な社会資源を列挙し、どのような利用者に活用できるかを理解できる。	E-2-1⑥	地域看護と地域包括ケアシステム	
			⑦ セルフケア支援について理解できる。	E-2-1⑦	地域看護と地域包括ケアシステム	
			⑧ ノーマライゼーションの支援について理解できる。	E-2-1⑧	地域看護と地域包括ケアシステム	
			⑨ 複数の対象者のニーズと、その地域のニーズを理解できる。	E-2-1⑨	地域看護と地域包括ケアシステム	
	E-2-2 地域包括ケアにおける看護の役割	保健・医療・福祉のケアニーズをもつ人々が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるようにするために、地域包括ケアにおいて多様な専門職及び地域の人々と連携・協働し、看護の役割を發揮する能力を身に付ける。	① 地域に暮らす人や、在宅療養者とその家族の健康状態や特性、ケアニーズについて、人々の価値観、地域の特徴、文化を踏まえ、アセスメントできる。	E-2-2①	地域看護と地域包括ケアシステム	
			② 地域に暮らす人や、在宅療養者の自己決定（意思決定）への支援について説明できる。	E-2-2②	地域看護と地域包括ケアシステム	
			③ 地域に暮らす人や、在宅療養者とその家族の強みや主体性を引き出し、セルフケア力の發揮を促す支援について説明できる。	E-2-2③	地域看護と地域包括ケアシステム	
			④ 地域に暮らす人や、在宅療養者とその家族に必要な社会資源を理解できる。	E-2-2④	地域看護と地域包括ケアシステム	
			⑤ 地域に暮らす人や、在宅療養者とその家族への支援計画案における看護の役割を説明できる。	E-2-2⑤	地域看護と地域包括ケアシステム	
			⑥ 地域における多職種会議の方法を理解できる。	E-2-2⑥	地域看護と地域包括ケアシステム	
			⑦ 地域に暮らす人や、在宅療養者とその家族のニーズに対応するために、必要な新たなケアを創造する必要性が理解できる。	E-2-2⑦	地域看護と地域包括ケアシステム	

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

E 多様な場における看護実践に必要な基本的知識

看護を提供する場は医療機関、在宅、保健機関、福祉施設、産業・職域、学校、研究機関等多様となっている。また、グローバル化により、在日外国人に対してや諸外国での保健・医療活動等、国境を超えた看護実践の機会も増えている。これら看護が求められる多様な場を理解するとともに、看護実践を行うために必要な専門知識を身に付け、対象者の特性を加味した上で場の複雑性を認識しながら、対象者のニーズに応えるための看護実践を理解する。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
E-3 災害時の看護実践	E-3-1 自然災害、人為的災害（放射線災害を含む）等、災害時の健康危機に備えた看護の理解	災害発生に備えた心構えと看護の方法を学び、平常時から地域全体で備えるとともに、被災時に被災地域や被災者に必要な看護に必要な知識を学ぶ。	① 災害の種類や災害サイクル、地域防災計画、支援体制について理解できる。	E-3-1①	看護学総合講義	
			② 災害時の医療救護活動のフェーズ（超急性期、急性期、亜急性期、慢性期、静穏期）と各期の看護について理解できる。	E-3-1②	看護学総合講義	
			③ 被災状況や放射線災害が及ぼす健康影響について把握する方法を理解できる。	E-3-1③	看護学総合講義	
			④ 災害時の医療救護活動の基本であるCSCATTT（Command and Control,Safety,Communication,Assessment,Triage,Treatment,Transport）について理解できる。	E-3-1④	看護学総合講義	
			⑤ 災害時の医療と看護（災害拠点病院、災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team<DMAT>）、災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team<DPAT>）、日本医師会災害医療チーム（Japan Medical Assistance Team<JMAT>）、災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team<DHEAT>）、災害援助対応チーム（Disaster Acute Rehabilitation Team<DART>）、日本栄養士会災害支援チーム（The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team<JDA-DAT>）と看護の役割を理解する。	E-3-1⑤	看護学総合講義	
	E-3-2 災害時の安全なケア環境の提供の理解	災害時の安全なケア環境の提供について理解する。	① 災害看護活動の場（救護所、避難所、福祉避難所、仮設住宅、被災した医療施設等）における食事、排せつ、睡眠、清潔、環境といった生活への援助、身体的・精神的健康管理について理解できる。	E-3-2①	看護学総合講義	
			② 要配慮者、避難行動要支援者への看護について理解できる。	E-3-2②	看護学総合講義	
			③ 被災地域の人々、多職種との連携・協働による看護の必要性や方法を理解できる。	E-3-2③	看護学総合講義	
			④ 災害周期の変化に対応しながら多職種、地域の人々との連携・協働の上、安全なケア環境提供を継続する必要性を理解できる。	E-3-2④	看護学総合講義	
			⑤ 二次災害の発生と危険について理解できる。	E-3-2⑤	看護学総合講義	
			⑥ 被災者、救護者のストレスと心のケアについて理解できる。	E-3-2⑥	看護学総合講義	

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

F 臨地実習

臨地実習は看護の知識・技術を統合し、実践へ適用する能力を育成する教育方法の一つである。看護系人材として求められる基本的な資質と能力を常に意識しながら多様な場、多様な人が対象となる実習に臨む。その中で知識・技術の統合を図り、看護の受け手との関係形成やチーム医療において必要な対人関係能力や倫理観を養うとともに、看護専門職としての自己の在り方を省察する能力を身に付ける。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
F-1 臨地実習における学修	F-1-1 臨地実習における学修	「A 看護系人材（看護職）として求められる基本的な資質・能力」（以下、再掲）を常に意識しながら、臨地実習を行う。	① プロフェッショナリズム	F-1-1①	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 実習（在宅看護論、国際看護学）	
			② 看護学の知識と看護実践	F-1-1②	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 実習（在宅看護論、国際看護学）	
			③ 根拠に基づいた課題対応能力	F-1-1③	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 実習（在宅看護論、国際看護学）	
			④ コミュニケーション能力	F-1-1④	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 実習（在宅看護論、国際看護学）	
			⑤ 保健・医療・福祉における協働	F-1-1⑤	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 実習（在宅看護論、国際看護学）	
			⑥ ケアの質と安全管理	F-1-1⑥	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 実習（在宅看護論、国際看護学）	
			⑦ 社会から求められる看護の役割の拡大	F-1-1⑦	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 実習（在宅看護論、国際看護学）	
			⑧ 科学的探究	F-1-1⑧	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 実習（在宅看護論、国際看護学）	
			⑨ 生涯にわたって研鑽し続ける姿勢	F-1-1⑨	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 実習（在宅看護論、国際看護学）	

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

F 臨地実習

臨地実習は看護の知識・技術を統合し、実践へ適用する能力を育成する教育方法の一つである。看護系人材として求められる基本的な資質と能力を常に意識しながら多様な場、多様な人が対象となる実習に臨む。その中で知識・技術の統合を図り、看護の受け手との関係形成やチーム医療において必要な対人関係能力や倫理観を養うとともに、看護専門職としての自己の在り方を省察する能力を身に付ける。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
F-1-2 臨地実習における学修の在り方(特徴)		人々の治療や生活の場とそれらを支える社会資源の実際を知り、人々と関係性を築きながら、看護学の知識・技術・態度を統合し、実践へ適用する能力を身に付ける。	① 学修した看護学の知識・技術・態度を統合し、根拠に基づき個性のある看護を実践できる。	F-1-2①	各専門分野 実習(基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学) 統合分野 実習(在宅看護論、国際看護学)	
			② 多様な場で展開される、人々の多様な生活(B・D・E参照)の実際を理解できる。	F-1-2②	各専門分野 実習(基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学) 統合分野 実習(在宅看護論、国際看護学)	
			③ 多様な社会資源、サービス、制度(B・E参照)の実際を見ることで看護の受け手の生活に関わる社会資源の意義を説明できる。	F-1-2③	各専門分野 実習(基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学) 統合分野 実習(在宅看護論、国際看護学)	
			④ 実習の積み重ねを通して、必要とされる看護が場や看護の受け手により異なることを理解し、看護者の役割を創造的に考察できる。	F-1-2④	各専門分野 実習(基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学) 統合分野 実習(在宅看護論、国際看護学)	
			⑤ 実施した看護の意味や課題を、看護の受け手を中心とする視点や倫理的観点で振り返ることができる。	F-1-2⑤	各専門分野 実習(基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学) 統合分野 実習(在宅看護論、国際看護学)	
			⑥ 実践の振り返りを通して、看護専門職としての自己の在り方を省察し、看護の質の向上に向けた自己研鑽ができる。	F-1-2⑥	各専門分野 実習(基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学) 統合分野 実習(在宅看護論、国際看護学)	
F-2	チームの一員としてケアに参画することを通じて、多様な場で多様なニーズを持つケアの受け手に対応するための基礎的能力を育成するとともに、チームの一員として活動できる態度を養う。					
ケアへの参画	F-2-1 看護過程に基づくケアの実践	多様な場で多様なニーズを持つケアの受け手に対して適切なケアを提供するための基礎的能力を身に付ける。また、看護過程におけるアセスメントの重要性と看護過程が循環する一連のプロセスであることを学ぶ。	① ケアの受け手のニーズをアセスメントできる。	F-2-1①	各専門分野 実習(基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学) 統合分野 実習(在宅看護論、国際看護学)	
			② 必要な看護を、科学的根拠に基づき計画できる。	F-2-1②	各専門分野 実習(基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学) 統合分野 実習(在宅看護論、国際看護学)	
			③ 立案した計画の中で学生が行える看護を明確にできる。	F-2-1③	各専門分野 実習(基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学) 統合分野 実習(在宅看護論、国際看護学)	
			④ B～Eまでの知識・技術を用いてケアに参画し、必要な支援を得ながら看護を実施できる。	F-2-1④	各専門分野 実習(基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学) 統合分野 実習(在宅看護論、国際看護学)	

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

F 臨地実習

臨地実習は看護の知識・技術を統合し、実践へ適用する能力を育成する教育方法の一つである。看護系人材として求められる基本的な資質と能力を常に意識しながら多様な場、多様な人が対象となる実習に臨む。その中で知識・技術の統合を図り、看護の受け手との関係形成やチーム医療において必要な対人関係能力や倫理観を養うとともに、看護専門職としての自己の在り方を省察する能力を身に付ける。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
			⑤ 学生自身が観察・実施した看護の結果を、適切な相手に報告・連絡・相談できる。	F-2-1⑤	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 実習（在宅看護論、国際看護学）	
			⑥ 学生自身が観察・実施した看護を的確に記録できる。	F-2-1⑥	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 実習（在宅看護論、国際看護学）	
			⑦ ケアの受け手に提供された看護を評価できる。	F-2-1⑦	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 実習（在宅看護論、国際看護学）	
			⑧ 看護過程の全ての段階において、主体であるケアの受け手の意思を尊重できる。	F-2-1⑧	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 実習（在宅看護論、国際看護学）	
	F-2-2 安全なケア環境の整備	多様なケアの現場で安全なケア環境を整備することの重要性を認識し、予防行動を遂行できる。また、インシデント（ヒヤリ・ハット）を起こした場合は、報告の必要性和重要性を理解し、適切に報告できる。	① 転倒・転落、褥瘡等の有害事象の予防策を計画し、実施できる。	F-2-2①	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 実習（在宅看護論、国際看護学） チーム医療と医療安全	
			② 感染防止対策を適切に実施できる。	F-2-2②	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 実習（在宅看護論、国際看護学） チーム医療と医療安全	
			③ 実習におけるインシデント（ヒヤリ・ハット）報告の仕組みを説明できる。	F-2-2③	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 実習（在宅看護論、国際看護学） チーム医療と医療安全	
			④ インシデント（ヒヤリ・ハット）事象に遭遇した場合は、迅速に報告・連絡・相談ができる。	F-2-2④	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 実習（在宅看護論、国際看護学） チーム医療と医療安全	
			⑤ インシデント（ヒヤリ・ハット）事象に遭遇した場合は、その原因と再発防止策を説明できる。	F-2-2⑤	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 実習（在宅看護論、国際看護学） チーム医療と医療安全	

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

F 臨地実習

臨地実習は看護の知識・技術を統合し、実践へ適用する能力を育成する教育方法の一つである。看護系人材として求められる基本的な資質と能力を常に意識しながら多様な場、多様な人が対象となる実習に臨む。その中で知識・技術の統合を図り、看護の受け手との関係形成やチーム医療において必要な対人関係能力や倫理観を養うとともに、看護専門職としての自己の在り方を省察する能力を身に付ける。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
	F-2-3 チームの一員としての ケア参画	チームの一員として、チームメンバーの指導を受けながらケアに参画すること、また実習グループメンバーによる協働学修を通じて、多様な場で多様なニーズを持つ人々に対応するための基礎的能力を育成する。また、チームの一員として活動できる態度を養う。	① ケアを提供するチームの目標及びメンバー各々の役割を説明できる。	F-2-3①	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 実習（在宅看護論、国際看護学） チーム医療と医療安全	
			② チームにおける自身の役割を説明できる。	F-2-3②	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 実習（在宅看護論、国際看護学） チーム医療と医療安全	
			③ チームメンバー（指導者等）の指導の下、看護の実施及び報告・連絡・相談ができる。	F-2-3③	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 実習（在宅看護論、国際看護学） チーム医療と医療安全	
			④ カンファレンスにおいて自身の意見を表明し、メンバーの意見を聴くことができる。	F-2-3④	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 実習（在宅看護論、国際看護学） チーム医療と医療安全	
			⑤ ケアの受け手の権利擁護に関する問題提起や相談ができる。	F-2-3⑤	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 実習（在宅看護論、国際看護学） チーム医療と医療安全	
			⑥ チームを作るための基本的姿勢や方法を説明できる。	F-2-3⑥	各専門分野 実習（基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学） 統合分野 実習（在宅看護論、国際看護学） チーム医療と医療安全	

看護学教育モデル・コア・カリキュラム対応チェックシート

G 看護学研究

看護学研究の成果は、看護実践の根拠として看護の対象である人々への支援に還元される。また、社会における看護の必要性を示すとともに看護を説明することを可能にする。そのため、看護学の体系を構築する基盤となり、看護学の専門性の発展に貢献する。また、看護学研究の実践を通して、より良い看護を探究する課題解決の能力を向上させる。学士課程においては、将来的な種々の研究活動の基盤を作ることに焦点がある。

項目		ねらい	学修目標	コード	主たる授業科目名	未対応の項目
中項目	小項目					
G-1 看護研究における倫理		将来的な看護研究活動の基盤を作るため、看護研究における倫理の必要性と具体的な配慮の例を学ぶ。	① 看護研究における倫理の必要性について説明できる。	G-1①	看護研究の基礎	
			② 看護研究における倫理的配慮の具体的な例とその理由が理解できる。	G-1②	看護研究の基礎	
			③ 支援を受けながら、看護研究における倫理的配慮に関する計画を立案できる。	G-1③	看護研究の基礎	
			④ 研究者倫理（対象者の人権擁護と研究不正の回避に必要な知識を含む。）を理解できる。	G-1④	看護研究の基礎	
G-2 看護研究を通じた看護実践の探究	G-2-1 看護実践の探究	看護実践の探究とその方法としての研究の必要性を学ぶ。	① 看護実践の探究のために研究が必要であることを理解できる。	G-2-1①	看護研究の基礎	
			② 看護実践の探究に向けて、看護現象について論理的・批判的に思考できる。	G-2-1②	看護研究の基礎	
	G-2-2 研究成果の活用の方法	研究成果を解釈し、活用していく方法を学ぶ。	① 情報リテラシー、統計リテラシーを獲得できる。	G-2-2①	看護研究の基礎	
			② 研究成果、統計資料、実践報告、有識者の提言等の文献の検索方法を理解し、実践できる。	G-2-2②	看護研究の基礎	
			③ 基本的な研究方法の知識を持ち、文献・統計資料等を読み、支援を受けながら成果を解釈できる。	G-2-2③	看護研究の基礎	
			④ 研究成果には適用可能範囲や限界があることを理解した上で、支援を受けながら、成果を理解できる。	G-2-2④	看護研究の基礎	
	G-2-3 研究活動の実践	将来的な看護研究活動の基盤を作るため、看護研究の方法を学ぶ。	① 研究課題の抽出、研究計画の立案、実施の一連の過程を理解できる。	G-2-3①	看護研究の基礎	
			② 文献研究、事例研究、実験・調査研究等の研究を、指導を受けながら、計画・実施できる。	G-2-3②	看護研究の基礎	

図書館蔵書数および国際看護学部図書等整備計画

1. いわきキャンパスにおける図書館について

【図書館蔵書数：いわきキャンパス】

区分	冊数
和書	227,373 冊
洋書	59,907 冊
図書小計	287,280 冊
和雑誌 (タイトル数)	918 種
洋雑誌 (タイトル数)	498 種
雑誌小計 (タイトル数)	1,416 種
視聴覚資料	5,537 点
電子書籍	339 点
合 計	294,572

【看護学関連主要分野図書冊数：いわきキャンパス】

分類番号	分野	和書	洋書	電子書籍	計
100 番台	哲学	360 冊	35 冊	0 冊	395 冊
110 番台	哲学概論	312 冊	61 冊	0 冊	373 冊
140 番台	心理学	5,063 冊	596 冊	0 冊	5,659 冊
150 番台	倫理学・道徳	386 冊	31 冊	0 冊	417 冊
360 番台	社会	11,774 冊	1,977 冊	37 点	13,788 冊
400 番台	自然科学	3031 冊	227 冊	0 冊	3,258 冊
430 番台	化学	2,349 冊	1,323 冊	0 冊	3,672 冊
460 番台	生物科学・一般生物学	2,550 冊	545 冊	0 冊	3,095 冊
490 番台	医学	16,947 冊	1,428 冊	299 点	18,674 冊
519 番台	公害・環境工学	702 冊	72 冊	0 冊	774 冊
596 番台	食品・料理	241 冊	9 冊	0 冊	250 冊
598 番台	家庭衛生	33 冊	0 冊	0 冊	33 冊
599 番台	育児	7 冊	0 冊	0 冊	7 冊
	計	43,755 冊	6,304 冊	336 点	50,395 点

【看護学関連主要雑誌種数：いわきキャンパス】

分類番号	分野	和雑誌	洋雑誌	計
140 番台	心理学	9 種	25 種	34 種
490 番台	医学	131 種	57 種	188 種
	計	140 種	82 種	222 種

【看護学関連主要視聴覚資料点数：いわきキャンパス】

分類番号	分野	点数
140 番台	心理学	138 点
490 番台	医学	548 点
計		686 点

2. 国際看護学部図書等整備計画

【図書館蔵書数：柏キャンパス】

区分	冊数
図書（看護）	2,603 冊
（一般）	620 冊
（参考図書）	104 冊
（児童書）	106 冊
図書小計	3,433 冊
和雑誌（タイトル数）	24 種
視聴覚資料	91 点
合 計	4,082

【新規整備図書等の購入計画】

- 開設年度まで：和書 333 冊、洋書 137 冊、学術雑誌 6 タイトル、視聴覚資料 21 点を整備
 上記リストについては別添資料【新規整備図書（和書）①、新規整備図書（洋書）②、
 新規整備図書（学術雑誌）③、新規整備図書（視聴覚資料）④】参照
- 洋雑誌について：「サイエンス・ダイレクト」等のオンラインによる電子ジャーナルが
 閲覧できるよう整備する計画である。
- その他新刊など必要な図書等については経常経費で整備

別添資料

- 新規整備図書（和書）①
- 新規整備図書（洋書）②
- 新規整備図書（学術雑誌）③
- 新規整備図書（視聴覚資料）④

新規整備図書(和書)①

No.	商品名	出版社	冊数	定価	備考
1	「グローバル人材」再考～言語と教育から日本の国際化を考える～	くろしお出版	1	2,970	在庫僅少
2	「看護師のクリエイター(日本看護協会版)活用ガイド	日本看護協会出版会	1	3,300	
3	「国際協力」をやってみませんか?～仕事として、ボランティアで、普段の生活でも～	小学館	1	1,650	
4	「尺度」を使った看護研究のキホンとコツ	日本看護協会出版会	1	2,420	
5	10日でおぼえるC#入門教室	翔泳社	1	3,080	
6	10日でおぼえるC言語入門教室 第3版	翔泳社	1	2,420	
7	10日でおぼえるExcel VBA入門教室	翔泳社	1	2,420	
8	10日でおぼえるExcel関数&マクロ入門教室	翔泳社	1	2,178	
9	10日でおぼえるHTML5入門教室	翔泳社	1	3,080	
10	10日でおぼえるWordPress入門教室 第2版	翔泳社	1	2,640	
11	1日1話韓国語リスニング&リーディング	インプレス	1	2,200	
12	21世紀型スキルとは何か～コンピテンシーに基づく教育改革の国際比較～	明石書店	1	3,080	
13	ADHDコーチング～大学生活を成功に導く援助技法～	明石書店	1	2,200	
14	Clinical 3D echocardiography～a comparison with 2D echo～	ベクトル・コア	1	14,850	
15	Dr.竜馬の病態で考える人工呼吸管理～人工呼吸器設定の根拠を病態から理解し、ケーススタディで実践力をアップ!～	羊土社	1	5,500	
16	ESDコンピテンシー～学校の質的向上と形成能力の育成のための指導指針～	明石書店	1	1,980	
17	ICTを活用した外国語教育	東京電機大学出版局	1	3,300	
18	ICTを活用した新しい学校教育	北樹出版	1	1,760	英本なし カバーに汚れあり
19	ICT教育のデザイン～Information & Communication Technology～	日本文教出版	1	2,200	在庫僅少
20	ICT教育の実践と展望～デジタルコミュニケーション時代の新しい教育～	日本文教出版	1	1,760	在庫僅少
21	JUN2ハニナル 94 看護研究の進め方・論文の書き 第2版	医学書院	1	2,640	
22	LGBTQってなに?～セクシュアル・マイノリティのためのハンドブック～	明石書店	1	2,200	
23	LGBTサポートブック～学校・病院で必ず役立つ～	保育社	1	2,200	
24	改訂新版 LGBTってなんだろう?～からだの性・こころの性・好きになる性～	合同出版	1	2,200	改訂新版が最新版です
25	LGBTの子どもに寄り添うための本～カミングアウトから始まる日常に向き合うQ&A～	白桃書房	1	2,037	
小 計			25	76,265	

No.	商品名	出版社	冊数	定価	備考
26	OECD教員白書～効果的な教育実践と学習環境をつくる～	明石書店	1	8,140	
27	PISAから見る、できる国・頑張る国② 未来志向の教育を目指す：日本 284p 2012 2記	明石書店	1	3,960	
28	PISAの問題できるかな？～OECD生徒の学習到達度調査～	明石書店	1	3,960	
29	SARSは何を警告しているのか(岩波ブックレット)	岩波書店	1	528	
30	アカデミックライティング入門～英語論文作成法～ 第2版	慶應義塾大学出版会	1	2,200	
31	アクセス国際関係論	日本経済評論社	1	2,750	
32	アクセス国際政治経済論	日本経済評論社	1	3,080	
33	アクティブ・ラーニングとしての国際バカロレア～「覚える君」から「考える君」へ～(日本標準ブックレット No.17)	日本標準	1	990	
34	アクティブラーニング実践～現場ですぐに使える～	産業能率大学出版部	1	2,200	
35	アクティブラーニング入門～アクティブラーニングが授業と生徒を変える～	産業能率大学出版部	1	1,650	
36	アジア・太平洋人権レビュー<2009> 女性の人権の視点から見る国際結婚	現代人文社	1	1,980	
37	イギリス福祉国家の歴史的源流～近世・近代転換期の中間団体～	東京大学出版会	1	5,060	
38	いざ、倫理審査委員会へ	健康医療評価研究機構 (iHope)	1	2,640	
39	いのちの文化人類学(新潮選書)	新潮社	1	1,320	
40	インストラクショナルデザインの原理	北大路書房	1	4,180	
41	インストラクショナルデザインの理論とモデル～共通知識基盤の構築に向けて～	北大路書房	1	4,290	
42	インストラクショナルデザイン入門～マルチメディアにおける教育設計～(情報デザインシリーズ)	東京電機大学出版局	1	5,940	
43	インターネット時代の英語医学論文作成術～プロが使っている究極のワザ～	中山書店	1	2,200	
44	インドネシアの基礎知識(アジアの基礎知識 3)	めこん	1	2,200	
45	インフォーマル学習(教育工学選書 2-7)	ミネルヴァ書房	1	2,970	
46	エンパワーメント評価の原則と実践～教育、福祉、医療、企業、コミュニティ介入プログラムの改善と活性化に向けて～	風間書房	1	3,850	
47	おだん子×エリザベスの急変フィジカル	医学書院	1	2,420	
48	おとなの学びを拓く～自己決定と意識変容をめざして～	風書房	1	3,300	
49	からだの英語集中マスター～フレーズで覚える解剖学用語と表現～	メジカルビュー社	1	3,520	
50	看護白書 令和元年版	日本看護協会出版会	1	3,630	令和2年版、7月刊行予定 (価格未定)
小 計			25	78,958	

No.	商品名	出版社	冊数	定価	備考
51	がん生と死の謎に挑む(文春文庫 た5-23)	文藝春秋	1	616	
52	キャリア・マネジメント～変わり続ける仕事とキャリア～〈3〉 ファシリテーター・ガイド	白桃書房	1	3,850	
53	キャンパスの国際化と留学生相談～多様性に対応した学生支援サービスの構築～	東京大学出版会	1	5,720	
54	グローバリゼーション事典～地球社会を読み解く手引き～ 281p 2012	明石書店	1	4,400	
55	グローバル災害看護マニュアル～災害現場における医療支援活動～	真興交易(株)医書出版部	1	3,520	
56	ケアの本質～生きることの意味～	ゆみる出版	1	1,650	
57	これから研究を書くひとのためのガイドブック～ライティングの挑戦15週間～	ひつじ書房	1	2,200	
58	サンプルサイズ的设计	健康医療評価研究機構 (iHope)	1	4,180	
59	シンガポールの基礎知識(アジアの基礎知識 2)	めこん	1	2,200	
60	すべてのいのちの輝きのために～国際保健NGO・シェアの25年～	めこん	1	2,750	
61	ゼロからわかる 大学生のためのレポート・論文の	ナツメ社	1	1,210	3/4重版予定
62	タイの基礎知識(アジアの基礎知識 1)	めこん	1	2,200	
63	ディープ・アクティブラーニング～大学授業を深化させるために～	勁草書房	1	3,300	
64	データサイエンティスト養成読本～プロになるためのデータ分析力が身につく!～ 改訂2版(Software Design plusシリーズ)	技術評論社	1	2,178	在庫僅少
65	ドイツ語初歩の初歩～聴ける!読める!書ける!話せる!～	高橋書店	1	1,430	
66	ナースング・プロフェッション・シリーズ 看護理論の活用	医歯薬出版	1	3,300	
67	ナースのための反省的実践～教育と臨床をむすぶ学びのコア～	ゆみる出版	1	2,640	
68	ネイティブ感覚でわかる医療動詞(医療英語マスターシリーズ)	医学書院	1	1,540	
69	ハーンズ&グローブ 看護研究入門 原著第7版	エルゼビア・ジャパン	1	9,900	
70	はじめてのメタアナリシス	健康医療評価研究機構 (iHope)	1	3,300	
71	はじめての医療面接～コミュニケーション技法とその学び方～	医学書院	1	1,980	
72	はじめての看護英語 第2版	医学書院	1	1,540	
73	パターンでうまく書ける!看護・医療・福祉の英文抄録作成術	メジカルビュー社	1	2,640	
74	はなちゃんのみそ汁 単行本	文藝春秋	1	1,430	在庫僅少
75	ヒューマンボディ 原著第5版【電子書籍付】	エルゼビア・ジャパン	1	7,260	
小 計			25	76,934	

No.	商品名	出版社	冊数	定価	備考
76	フィールドワークからの国際協力	昭和堂	1	2,750	
77	フィリピンー日本国際結婚～移住と多文化共生～	めこん	1	2,750	
78	フライトナースハンドブック～救急現場での活動と搬送のために～	へるす出版	1	3,300	
79	フライトナース実践ガイド	へるす出版	1	3,080	
80	プログレッシブトライリンガル中日英・日中英辞典	小学館	1	1,980	
81	プログレッシブ中国語辞典 第2版	小学館	1	4,180	
82	マルチレベルモデル入門 実習・維持データ分析	ナカニシヤ出版	1	2,750	
83	メディカルツーリズム～国境を超える患者たち～	医業経済社	1	3,080	在庫僅少
84	やさしく学ぶデータ分析に必要な統計の教科書	インプレス	1	1,760	
85	やさしく学べる国際保健・看護の基礎と実践 改訂版(ナーシング・アプローチ)	桐書房	1	2,200	
86	ヨーロッパ国際関係史～繁栄と凋落、そして再生～ 新版(有斐閣アルマ)	有斐閣	1	2,420	
87	よくわかるコミュニケーション学(やわらかアカデミズム・<わかる>シリーズ)	ミネルヴァ書房	1	2,750	
88	よくわかるジェンダー・スタディーズ～人文社会科学から自然科学まで～(やわらかアカデミズム・<わかる>シリーズ)	ミネルヴァ書房	1	2,860	
89	よくわかる異文化コミュニケーション(やわらかアカデミズム・<わかる>シリーズ)	ミネルヴァ書房	1	2,750	
90	よくわかる家族心理学(やわらかアカデミズム・<わかる>シリーズ)	ミネルヴァ書房	1	2,860	
91	よくわかる学びの技法 第2版(やわらかアカデミズム・<わかる>シリーズ)	ミネルヴァ書房	1	2,420	
92	よくわかる学校教育心理学(やわらかアカデミズム・<わかる>シリーズ)	ミネルヴァ書房	1	2,860	
93	よくわかる教育課程(やわらかアカデミズム・<わかる>シリーズ)	ミネルヴァ書房	1	2,860	
94	よくわかる教育学原論(やわらかアカデミズム・<わかる>シリーズ)	ミネルヴァ書房	1	2,860	
95	よくわかる教育原理(やわらかアカデミズム・<わかる>シリーズ)	ミネルヴァ書房	1	3,080	
96	よくわかる教育社会学(やわらかアカデミズム・<わかる>シリーズ)	ミネルヴァ書房	1	2,860	
97	よくわかる教育評価 第2版(やわらかアカデミズム・<わかる>シリーズ)	ミネルヴァ書房	1	2,860	
98	よくわかる心理統計(やわらかアカデミズム・<わかる>シリーズ)	ミネルヴァ書房	1	3,080	
99	よくわかる組織論(やわらかアカデミズム・<わかる>シリーズ)	ミネルヴァ書房	1	3,080	
100	よくわかる卒論の書き方 第2版(やわらかアカデミズム・<わかる>シリーズ)	ミネルヴァ書房	1	2,750	
小 計			25	70,180	

No.	商品名	出版社	冊数	定価	備考
101	よくわかる大学での学び方 第2版	金芳堂	1	2,640	
102	よくわかる統計学 介護福祉・栄養管理医療データ編 第2版	東京図書	1	2,420	第2版が最新版です
103	よくわかる統計学 看護医療データ編 第2版	東京図書	1	2,420	
104	よくわかる統計学<1> 第2版 基礎編(やわらかアカデミズム・<わかる>シリーズ)	ミネルヴァ書房	1	2,860	
105	よくわかる統計学<2> 経済統計編(やわらかアカデミズム・<わかる>シリーズ)	ミネルヴァ書房	1	2,860	
106	よくわかる文化人類学 第2版(やわらかアカデミズム・<わかる>シリーズ)	ミネルヴァ書房	1	2,750	
107	ライフサイエンス英語動詞使い分け辞典～動詞の類語がわかればアクセプトされる論文が書ける!～	羊土社	1	6,160	
108	ライフサイエンス組み合わせ英単語～類語・関連語が一目でわかる～	羊土社	1	4,620	
109	ライフサイエンス論文を書くための英文文&用例500	羊土社	1	4,180	
110	リサーチ・クエスチョンの作り方 第3版	健康医療評価研究機構 (iHope)	1	2,200	
111	レポート・論文をさらによくする「書き直し」ガイド～大学生・大学院生のための自己点検法29～	大修館書店	1	1,760	
112	ロス&ウילソン 健康と病気のしくみがわかる解剖 改訂版	西村書店(新潟)	1	4,950	改訂版が最新版です
113	ロケットとハナの楽しい基本看護英語	医学書院	1	2,090	
114	ワークブック国際保健・看護基礎論	PILAR PRESS(ピラープレス)	1	2,420	在庫僅少
115	異文化理解の語用論～理論と実践～	研究社	1	2,640	
116	異文化理解力～相手と自分の真意がわかるビジネスパーソン必須の教養～	英治出版	1	1,980	
117	医学教育マニュアル～医学教育の原理と進め方～<1>	篠原出版新社	1	3,740	在庫僅少
118	医学論文のための研究デザインと統計解析	中山書店	1	3,300	
119	医用画像3Dモデリング・3Dプリンター活用実践ガイド	技術評論社	1	7,590	
120	医療・看護のためのやさしい統計学<基礎編>	東京図書	1	3,080	
121	医療・保健・福祉・心理専門職のためのアセスメント技術を高めるハンドブック～ケースレポートの方法からケース検討会議の技術まで～ 第2版	明石書店	1	2,200	
122	医療が日本の主力商品となる(ディスカヴァー携書 087)	ディスカヴァー・トゥエンティワン	1	1,100	
123	医療ツーリズム～アジア諸国の状況と日本への導入可能性～	慶應義塾大学出版会	1	3,520	
124	医療の場のコミュニケーション～言葉を贈る心を贈る～	篠原出版新社	1	1,980	
125	医療プロジェクトマネジメント～医療を変える国際標準マネジメント手法～	篠原出版新社	1	3,300	在庫僅少
小 計			25	78,760	

No.	商品名	出版社	冊数	定価	備考
126	医療安全BOOKS㉔ やさしい臨床倫理フレームワーク	行方出版	1	2,750	
127	医療安全学	篠原出版新社	1	2,640	
128	医療系スタッフのための情報システム入門～コンピュータで何が出来るか～(臨床工学ライブラリーシリーズ)	学研メディカル秀潤社	1	3,300	
129	医療情報コミュニケーション概論	幸書房	1	1,650	
130	医療情報サブノート 第4版	篠原出版新社	1	4,290	
131	医療人類学～基本と実践～	古今書院	1	3,740	
132	医療統計学入門	オーム社	1	2,640	
133	医療白書 2019年度版	日本医療企画	1	4,950	2020年版予定あり(詳細未定)
134	英語でプレゼンビギナーズガイド～研究発表・学会発表 聴く・話すコツ～	医歯薬出版	1	3,080	
135	英語で診療<外科系> 受付 消化器科 整形外科 産婦人科 眼科 耳鼻科 歯科 脳外科 泌尿器科 からだの部位の呼び方	金芳堂	1	3,300	
136	英語で診療<内科系> 受付 内科 小児科 皮膚科 精神科 薬局 からだの部位の呼び方	金芳堂	1	3,300	
137	英語で読むナースが語る感動のストーリー	看護の科学社	1	2,420	
138	英語のプレゼンテーション～スキルアップ術～	研究社	1	1,980	
139	英語を学ぶ看護学生に贈るこころのチキンスープ	看護の科学社	1	2,420	
140	英語科学論文の書き方と国際会議でのプレゼン	研究社	1	2,640	
141	英語学習論～スピーキングと総合力～	朝倉書店	1	2,530	
142	遠隔学習のためのパソコン活用(放送大学教材)	放送大学教育振興会	1	3,300	
143	岡村昭彦と死の思想～「いのち」を語り継ぐ場としてのホスピス～	岩波書店	1	2,970	
144	化学が嫌い・苦手・分からないという人が楽しみながら分かるようになる化学<続> 無機物質・有機化合物・高分子	理工図書	1	2,420	
145	科学技術人材の国際流動性～グローバル人材競争と知識の創造・普及～	明石書店	1	4,180	
146	改訂版 国際看護学 看護の統合と実践	PILAR PRESS(ピラープレス)	1	3,080	
147	海外医学留学のすべて 改題改訂2版	日本医事新報社	1	3,850	
148	外国人患者が来ても困らない外来診療のための英会話～CDで学ぶ～	メジカルビュー社	1	6,600	
149	概念モデルをつくる	健康医療評価研究機構 (iHope)	1	2,420	
150	学びの技～14歳からの探究・論文・プレゼンテーション～(YOUNG ADULT ACADEMIC SERIES)	玉川大学出版部	1	1,760	
小 計			25	78,210	

No.	商品名	出版社	冊数	定価	備考
151	学校でのICT利用による読み書き支援～合理的配慮のための具体的な実践～(ハンディシリーズ発達障害支援・特別支援教育ナビ)	金子書房	1	1,430	
152	学生・新人看護師の目の色が変わるアイズブレイク30	医学書院	1	2,420	
153	学生が変わるプロブレム・ベースド・ラーニング実践法～学びを深めるアクティブ・ラーニングがキャンパスを変える～	ナカニシヤ出版	1	3,960	
154	患者の語りと医療者教育	日本看護協会出版会	1	2,640	
155	感情類語辞典	フィルムアート社	1	1,760	
156	看護のためのシミュレーション教育はじめの一步ワークブック 第2版	日本看護協会出版会	1	2,420	最新版は第2版です
157	看護のための生命倫理 改訂3版	ナカニシヤ出版	1	2,640	改訂3版が最新版です
158	看護の現場ですぐに役立つ術前・術後ケアのキホン	秀和システム	1	1,650	
159	看護英語ハンドブック	東京医学社	1	2,200	
160	看護学テキストNICE 看護理論 改訂第2版	南江堂	1	2,530	
161	看護学生のためのレポート・論文の書き方 第6版	金芳堂	1	2,200	
162	看護学生のための臨地実習ナビ 改訂版	照林社	1	2,200	
163	看護学臨地実習ハンドブック～基本的考え方とすすめ方～ 第5版	金芳堂	1	4,070	
164	看護関係統計資料集 平成30年	日本看護協会出版会	1	3,080	2020年春～6月頃改訂予定 (価格未定)
165	看護師のための英会話ハンドブック	東京化学同人	1	1,980	
166	看護人類学入門	文化書房博文社	1	2,640	
167	看護六法 令和2年版	新日本法規出版	1	4,290	3月中旬頃発行予定
168	韓国語へのとびら～会話と練習をふんだんに～	朝日出版社	1	2,750	在庫僅少
169	基本がわかるはじめての中国語～文法をしっかりと学びたい人へ～	成美堂出版	1	1,540	
170	基本がわかるはじめての中国語会話～そのまま使える定番フレーズ600～	成美堂出版	1	1,650	
171	技術の知と哲学の知～哲学的科学技術批判の試み～(Sekaishiso seminar)	世界思想社	1	2,082	
172	議論を逃げるな～教育とは日本語～	さくら社	1	1,980	
173	休み時間のワークブック薬理学	講談社	1	2,200	
174	教育研修ファシリテーター～組織・人材開発を促進する～	日本経済新聞出版社	1	1,870	
175	教育工学とシステム開発(教育工学選書 4)	ミネルヴァ書房	1	2,860	
小 計			25	61,042	

No.	商品名	出版社	冊数	定価	備考
176	教育工学を始めよう～研究テーマの選び方から論文の書き方まで～	北大路書房	1	1,870	
177	経験型実習教育～看護師をはぐむ理論と実践～	医学書院	1	3,520	
178	計画・実施・評価を循環させる授業設計～看護教育における講義・演習・実習のつくり方～	医学書院	1	2,860	
179	研究者のための思考法10のヒント～知的しなやかさで人生の壁を乗り越える～	羊土社	1	2,970	
180	研究倫理とは何か 臨床医学研究と生命倫理	勁草書房	1	3,080	
181	現場ですぐに役立つ！看護・医療スタッフの英語	朝日出版社	1	1,980	
182	現代国際法講義 第5版	有斐閣	1	4,620	
183	個人と集団のマルチレベル分析	ナカニシヤ出版	1	3,080	
184	語りかける身体～看護ケアの現象学～	ゆみる出版	1	2,420	
185	厚生労働白書 平成30年版	日経印刷株式会社	1	4,180	
186	高校で教わりたかった化学	日本評論社	1	2,090	
187	高校で教わりたかった生物	日本評論社	1	1,980	
188	高度実践看護統合的アプローチ [原著第5版]	へるす出版	1	10,780	
189	国際開発とグローバルイゼーション(シリーズ国際開発)	日本評論社	1	3,080	在庫僅少
190	国際開発学入門～開発学の学際的構築～(勁草テキスト・セレクション)	勁草書房	1	3,630	
191	国際開発論～ミレニアム開発目標による貧困削減～	日本評論社	1	3,190	
192	国際学への扉～異文化との共生に向けて～ 改訂版	風行社	1	2,310	2020年秋頃改訂予定(詳細未定)
193	国際学会English～挨拶・口演・発表・質問・座長進行～	医歯薬出版	1	2,750	
194	国際学会Englishスピーキング・エクササイズ～口演・発表・応答～	医歯薬出版	1	3,300	
195	国際学会Englishポスター発表	医歯薬出版	1	3,080	
196	国際看護～言葉・文化を超えた看護の本質を体現する～(看護学テキストBasic & Practice統合と実践)	学研メディカル秀潤社	1	2,530	
197	国際看護・国際保健	弘文堂	1	2,640	
198	国際看護学	クオリティケア	1	2,750	
199	国際看護学～グローバル・ナーシングに向けての展開～	中山書店	1	2,970	
200	国際関係のなかの子どもたち	晃洋書房	1	2,970	
小 計			25	80,630	

No.	商品名	出版社	冊数	定価	備考
201	国際関係史～16世紀から1945年まで～	東京大学出版会	1	4,180	
202	国際関係理論 第2版(勁草テキスト・セレクション)	勁草書房	1	3,630	
203	国際関係論講義	東京大学出版会	1	3,080	
204	国際関係論再考～新たなパラダイム構築をめざして～(MINERVA人文・社会科学叢書)	ミネルヴァ書房	1	5,280	
205	国際共通語としての英語(講談社現代新書)	講談社	1	814	
206	国際協力～その新しい潮流～ 第3版(有斐閣選書 207)	有斐閣	1	2,420	
207	国際協力NGOのフロンティア～次世代の研究と実践のために～	明石書店	1	2,860	在庫僅少
208	国際協力アクティブ・ラーニング～ワークでつむぐグローバルキャリア～	弘文堂	1	1,980	
209	国際協力と開発教育～「援助」の近未来を探る～	明石書店	1	2,200	
210	国際協力専門員～技術と人々を結ぶファシリテーターたちの軌跡～	新評論	1	3,080	
211	国際協力用語集 第4版	国際開発ジャーナル社 (丸善扱い)	1	4,070	
212	国際協力論を学ぶ人のために 新版	世界思想社	1	3,080	
213	国際貢献～医療に携わる人たちのために～	ヒーロン・パブリッシャーズ	1	3,300	
214	国際災害看護マニュアル	真興交易(株)医書出版部	1	3,740	
215	国際人権法概論 第4版	有信堂高文社	1	3,740	
216	国際政治の21世紀像～世界をゆるがすドラマ20幕～	有信堂高文社	1	3,190	
217	国際生活機能分類～国際障害分類改定版～	中央法規出版	1	3,850	
218	国際地域学入門	勉誠出版	1	3,080	
219	国際比較から見た日本の人材育成～グローバル化に対応した高等教育・職業訓練とは～	日本経済評論社	1	4,950	
220	国際比較にみる世界の家族と子育て	ミネルヴァ書房	1	2,750	
221	国際保健医療のお仕事～あなたもチャレンジしてみませんか～ 改訂2版	南山堂	1	2,750	
222	国際保健医療のキャリアナビ	南山堂 営業部	1	2,970	
223	国際保健医療学 第3版	杏林書院	1	3,520	
224	国際法 第5版(有斐閣Sシリーズ)	有斐閣	1	2,200	
225	国際論文English投稿ハンドブック～カバーレター作成・査読コメントへの返答～	医歯薬出版	1	4,070	
小 計			25	80,784	

No.	商品名	出版社	冊数	定価	備考
226	国連憲章・国際法を学ぼう～平和・戦争・人道の法とその理念～(シリーズ(21世紀の世界と平和を考える))	平和文化	1	660	
227	困った状況も切り抜ける医師・科学者の英会話～国際学会や海外ラボでの会話術と苦情、断り、抗議など厄介な対人関係に対処する表現法～	羊土社	1	3,960	
228	混合研究法の基礎	西村書店(新潟)	1	4,730	
229	差異～アイデンティティと文化の政治学～(サピエンティア)	法政大学出版局	1	3,300	
230	査読者が教える医学論文のための研究デザインと統計解析	中山書店	1	3,300	
231	最新心理学事典	平凡社	1	24,200	
232	災害医学 改訂2版	南山堂	1	7,480	美本なし
233	災害看護 心得ておきたい基本的な知識 3版	南山堂 営業部	1	3,080	
234	災害看護の本質	日本看護協会出版会	1	2,640	
235	災害看護学・国際看護学～基本知識と現場の情報～(放送大学教材) 新訂	放送大学教育振興会	1	2,970	新訂が最新版です
236	災害看護学習テキスト<概論編>	日本看護協会出版会	1	1,980	
237	災害看護学習テキスト<実践編>	日本看護協会出版会	1	3,300	在庫僅少
238	災害現場でのトリアージと応急処置～DVD+BOOK～ 第2版	日本看護協会出版会	1	2,640	最新版は第2版です
239	災害精神医学入門	金剛出版	1	3,300	
240	雑誌編集長が欲しがらる!!医学論文の書き方～どう研究して、どう書くのか?～(こっそりマスターシリーズ)	アトムス	1	3,960	
241	仕事と生活の中国語表現集～出張・会社訪問・滞在生活はこれ一冊でOK～(CD BOOK)	ベレ出版	1	2,420	在庫僅少
242	使える数理リテラシー	勁草書房	1	2,860	
243	子ども白書 2019	かもがわ出版	1	2,970	本の泉社より発売元変更 8月改訂予定(詳細未定)
244	子供・若者白書 令和元年版	日経印刷株式会社	1	2,640	平成29年版、旧版につき入手不可
245	事例問題から学ぶ看護疫学・保健統計学～重要事項をねこそぎcheck!～	医歯薬出版	1	2,860	
246	時間がなくても、お金がなくても、英語が苦手でも、論文を書く技法～臨床医による臨床医のための3Step論文作成術～	中外医学社	1	2,750	
247	自治体国際協力の時代	大学教育出版	1	2,750	
248	失敗事例から学ぶ大学でのアクティブラーニング(アクティブラーニング・シリーズ 7)	東信堂	1	1,760	
249	質的研究におけるビジュアルデータの使用	新曜社	1	2,640	
250	質的研究の「質」管理	新曜社	1	2,640	
小 計			25	97,790	

No.	商品名	出版社	冊数	定価	備考
251	質的研究のための「インタービュー」	新曜社	1	2,970	
252	質的研究のためのエスグラーフと観察	新曜社	1	1,980	
253	質的研究のデザイン	新曜社	1	2,310	
254	実習記録につまずいたとき読む本	照林社	1	1,760	
255	社会科学系のための「優秀論文」作成術～プロの学術論文から卒論まで～	勁草書房	1	2,090	
256	住まいと暮らしからみる多民族社会マレーシア	南船北馬舎	1	1,870	
257	緒方貞子―難民支援の現場から(集英社新書)	集英社	1	814	現在品切れ 3/10重版予定
258	助産学講座<9> 第5版 地域母子保健・国際母子保健	医学書院	1	3,630	
259	女性白書 2019 女性差別撤廃条約40周年―	ほるぷ出版	1	3,630	
260	障害者白書 令和元年版	勝美印刷株式会社	1	2,860	
261	情報メディアの活用 3訂版(放送大学教材)	放送大学教育振興会	1	3,080	3訂版が最新版です
262	新しい教育評価入門～人を育てる評価のために～(有斐閣コンパクト)	有斐閣	1	2,200	
263	新訂版 看護医学用語の読み方と意味 第2版	サイオ出版	1	1,210	
264	新版 日本食品大事典 [電子版付]	医歯薬出版	1	9,900	
265	診断法を評価する	健康医療評価研究機構 (iHope)	1	2,750	
266	身につく広東語講座	東方書店	1	3,300	
267	進化する国際協力NPO～アジア・市民・エンパワーメント～	明石書店	1	2,860	
268	人工知能とは	近代科学社	1	2,640	
269	人工知能時代の医療と医学教育	篠原出版新社	1	3,080	
270	図説 国民衛生の動向 2019/2020	厚生労働統計協会	1	1,750	10月下旬改訂予定(価格未定)
271	世界お産	二見書房	1	1,540	
272	世界の診療報酬	法律文化社	1	4,180	
273	世界級キャリアのつくり方～20代、30代からの〈国際派〉プロフェッショナルのすすめ～	東洋経済新報社	1	1,650	
274	生体システム工学の基礎(計測・制御テクノロジーシリーズ 21)	コロナ社	1	3,520	
275	生体計測工学入門	コロナ社	1	2,860	
小 計			25	70,434	

No.	商品名	出版社	冊数	定価	備考
276	生体計測装置学入門	コロナ社	1	2,750	
277	生物から学ぶ流体力学	養賢堂	1	2,640	
278	精選中国語重要文例集 第2版	白帝社	1	1,980	
279	多文化・共生・グローバル化～普遍化と多様化のはざま～(広島市立大学国際学部叢書)	ミネルヴァ書房	1	4,950	
280	多文化と自文化～国際コミュニケーションの時代～(叢書・知の森)	森話社	1	2,530	
281	多文化共生キーワード事典 改訂版	明石書店	1	2,200	
282	多文化共生政策へのアプローチ～多文化共生政策の基礎講座/多文化共生関連の実務家養成講座～	明石書店	1	2,640	
283	多文化共生論～多様性理解のためのヒントとレッスン～	明石書店	1	2,640	改装中につき1ヶ月ほどお時間かかります
284	多文化教育<I>(キャリアデザイン選書)	法政大学出版局	1	2,640	
285	多文化教育がわかる事典～ありのままに生きられる社会をめざして～	明石書店	1	3,080	
286	多文化社会の偏見・差別～形成のメカニズムと低減のための教育～	明石書店	1	2,200	
287	多文化社会日本の課題～多文化関係学からのアプローチ～	明石書店	1	2,640	
288	多文化世界～違いを学び未来への道を探る～ 原書第3版	有斐閣	1	4,290	
289	多民族化社会・日本～(多文化共生)の社会的リアリティを問い直す～	明石書店	1	2,750	
290	大学1・2年生のためのすぐわかる中国語 改訂版	東京図書	1	2,640	改訂版が最新版です
291	大学生のための「読む・書く・プレゼン・ディベート」の方法 改訂第2版	玉川大学出版部	1	1,650	
292	大学生のためのキャリアデザイン入門	有斐閣	1	1,980	
293	ICT活用で学ぶアカデミック・スキル 大学生に求められるテーク活用と論理力 第2版 ※大学生の情報リテラシー<2015年版>は品切れです	富山大学出版会 発売:梧桐書院	1	2,200	2015年版品切れにつき、最新版を記載(未刊/3月下旬出来予定)
294	大学評価文化の定着～日本の大学教育は国際競争に勝てるか?～(大学評価・学位授与機構大学評価シリーズ)	ぎょうせい	1	2,096	
295	誰でも書ける! 英語医学論文プロのコツ	メジカルビュー社	1	2,860	在庫僅少
296	誰も教えてくれなかったQOL活用法 第2版	健康医療評価研究機構 (iHope)	1	3,300	
297	知っておきたい国際看護を学ぶための異文化理解とヘルスケア	日本放射線技師会出版会	1	2,640	
298	知りたいことがすぐわかる病態生理<症候編>	へるす出版	1	2,860	
299	知識の創造・普及・活用～学習社会のナレッジ・マネジメント～	明石書店	1	6,160	
300	中国語40字で伝える日本	白帝社	1	2,420	在庫僅少
小 計			25	70,736	

No.	商品名	出版社	冊数	定価	備考
301	中国語の基本音義1300～単音節語の世界～「茶」は、なぜ、「ch=」と発音するのか～	東京文献センター (JRC扱い)	1	2,750	
302	中国語会話55の鉄則表現～一瞬で伝えたいことが言い出せる～	三修社	1	1,980	
303	中国語会話感情表現パターン辞典～語気助詞付き～	勉誠出版	1	3,960	
304	中国語成語でコミュニケーション	白帝社	1	1,650	
305	中国語表現とことんトレーニング	白水社	1	1,870	
306	統計なんて怖くない!カと助手の看護研究ゼミ	精神看護出版	1	2,200	
307	日本のことを1分間英語で話してみる カラー改訂版	KADOKAWA	1	1,760	
308	日本語から考える中国語の表現	白水社	1	2,090	
309	日本人研究者が間違えやすい英語科学論文の正しい書き方～アクセプトされるための論文の執筆から投稿・採択までの大切な実践ポイント～	羊土社	1	2,860	
310	日本人研究者のための120%伝わる英語対話術～ネイティブの発音&こなれたフレーズで研究室・国際学会を勝ち抜く英語口をつくる!～	羊土社	1	4,180	
311	博士号だけでは不十分!～理系研究者として生き残るために～	白揚社	1	1,980	
312	発表が楽しくなる!研究者の劇的プレゼン術～見てくれスライド論&よってらっしゃいポスター論と聴衆の心をつかむ講演技術～	羊土社	1	3,190	
313	文系のための理系的問題解決～Excelで実践する数理的・統計的分析アプローチ～	オーム社	1	2,420	
314	文法からマスター! はじめての中国語	ナツメ社	1	1,430	
315	令和元年版 環境白書 循環型社会白書/生物	日経印刷株式会社	1	2,618	平成30年版、旧版につき入手不可
316	母子保健の主なる統計 平成31年	母子保健事業団	1	2,200	3月末刊行予定/H30年版在庫あり(本体1,800円)
317	忘れてしまった高校の英語を復習する本～カラー版～	中経出版	1	1,650	在庫僅少
318	本気で学ぶ中級中国語～一歩すすんだ文法・実践的な会話力をきちんと積み上げる～(CD BOOK)	ベレ出版	1	2,750	
319	本気で学ぶ中国語～発音・会話・文法の力を基礎から積み上げる～(CD BOOK)	ベレ出版	1	3,190	
320	本当にあった医学論文	中外医学社	1	2,530	
321	本当にあった医学論文(2)	中外医学社	1	2,200	
322	未来を変える目標SDGsアイデアブック	紀伊國屋書店	1	1,980	
323	明日の医療のための医学教育	診断と治療社	1	2,420	
324	理系のアナタが知っておきたいラボ生活の中身～バイオ系の歩き方～	羊土社	1	3,080	
325	理系英会話アクティブラーニング(1) テツヤ、国際学会いってらっしゃい	羊土社	1	2,640	
小 計			25	61,578	

No.	商品名	出版社	冊数	定価	備考
326	流れがわかる学会発表・論文作成How To～症例報告、何をどうやって準備する?～改訂版	メディカルレビュー社	1	3,080	
327	流行病の国際的コントロール～国際衛生会議の研究～	国際書院	1	6,160	
328	臨床につながる解剖学イラストレイテッド	羊土社	1	6,820	
329	臨床看護師のための授業リフレクション	メヂカルフレンド社	1	2,200	
330	臨床工学技士グリーン・ノート<基礎編>	メジカルビュー社	1	5,280	現在品切れ/3月上旬頃増刷予定あり
331	臨床工学技士グリーン・ノート<臨床編>	メジカルビュー社	1	5,280	
332	論理性を鍛えるレポートの書き方	ナカニシヤ出版	1	1,650	
333	和英で引ける医学英語フレーズ辞典～もうプレゼンで困らない!～	メジカルビュー社	1	3,080	
小 計			8	33,550	
合 計			333	1,015,851	

No.	Title	出版社	発行日	冊子版	電子版 同時アクセス数1ユーザー価格				電子版 同時アクセス数3ユーザー価格			
				見積価格 (税込価格)	ライセンス料	手数料	消費税	合計 (税込価格)	ライセンス料	手数料	消費税	合計 (税込価格)
1	Human Rights in Global Health	Oxford U.P., New York	2018/04/24	10,563	16,480	1,648	164	18,292	21,424	2,142	214	23,780
2	Global Governance and Public Health	Rowman & Littlefield	2018/09/13	8,741	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Africa and Global Health Governance	The Johns Hopkins U.P.	2018/05/01	7,275	5,099	509	50	5,658	6,374	637	63	7,074
4	Bad Advice - Or Why Celebrities, Politicians, and Activists Aren't Your Best Source of Health Information	Columbia U.P.	2018/07/03	4,543	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Climate Information for Public Health Action	Routledge	2018/09/11	7,269	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Culturally Competent Compassion	Routledge	2018/04/19	8,482	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Environmental Health and Housing	Routledge	2018/06/11	7,269	22,196	2,219	221	24,636	27,745	2,774	277	30,796
8	Health Research Governance in Africa	Routledge	2018/09/19	29,089	19,421	1,942	194	21,557	24,276	2,427	242	26,945
9	Improving Quality of Care in Family Planning	Springer Singapore	2018/05/24	28,375	18,755	1,875	187	20,817	28,133	2,813	281	31,227
10	Latino American Health and Mental Health	Praeger	2018/02/16	10,927	6,658	665	66	7,389	11,652	1,165	116	12,933
11	Life Care Planning and Case Management Handbook	Routledge	2018/09/11	37,573	25,525	2,552	255	28,332	31,906	3,190	319	35,415
12	Living with Frailty	Routledge	2018/08/20	8,482	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Medicine in the Meantime	Duke U.P.	2018/01/05	5,087	-	-	-	-	-	-	-	-
14	mHealth Innovation in Asia	Springer Netherlands	2018/01/04	10,132	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Poised for Peak Performance in Healthcare	Productivity Pr.	2018/04/10	9,451	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Political Sociology and the People's Health	Oxford U.P., New York	2018/09/07	5,453	4,187	418	41	4,646	5,443	544	54	6,041
17	Public Health, Disease and Development in Africa	Routledge	2018/06/18	29,089	19,421	1,942	194	21,557	24,276	2,427	242	26,945
18	Qualitative Methods for Health Research	Sage Pub.	2018/03/22	7,511	-	-	-	-	-	-	-	-
19	State, Society and Health in Nepal	Routledge	2018/02/16	27,877	17,756	1,775	177	19,708	22,196	2,219	221	24,636
20	The Economics of US Health Reform	Routledge	2018/03/16	8,482	19,421	1,942	194	21,557	24,276	2,427	242	26,945
21	The Fears of the Rich, The Needs of the Poor	The Johns Hopkins U.P.	2018/05/01	4,543	-	-	-	-	-	-	-	-
22	Transnational Mobility and Global Health	Routledge	2018/09/10	29,089	19,421	1,942	194	21,557	24,276	2,427	242	26,945
23	Controversies in Healthcare Innovation	Paigraive Macmillan	2018/04/03	28,375	17,645	1,764	176	19,585	26,468	2,646	264	29,378
24	Healthcare Facilities in Emerging Countries	Springer International Pub.	2018/01/17	10,132	6,102	610	61	6,773	9,153	915	91	10,159
25	Hoshin Kanri for Healthcare	Productivity Pr.	2018/05/09	9,451	18,311	1,831	183	20,325	22,889	2,288	228	25,405
26	Lean Design in Healthcare	Productivity Pr.	2018/08/14	7,511	4,877	487	48	5,412	6,097	609	60	6,766
27	Care Planning	Routledge	2018/09/03	8,724	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Child Health Nursing	Pearson Education (Print) (USA)	2018/04/23	21,366	31,443	3,144	314	34,901	0	0	0	0
29	Collaborative Practice in Critical Care Settings	Routledge	2018/09/06	8,482	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Coping and Thriving in Nursing	Sage Pub.	2018/07/03	16,483	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Essentials of Medical Genetics for Nursing and Health Professionals: An Interprofessional Approach	Jones & Bartlett Publishers Inc.	2018/09/15	15,107	13,809	1,380	138	15,327	20,713	2,071	207	22,991
32	Essentials of Nursing Practice	Sage Pub.	2018/07/11	23,029	-	-	-	-	-	-	-	-
33	Genetics and Genomics in Nursing and Health Care	F.A. Davis Company	2018/01/30	16,382	9,982	998	99	11,079	12,478	1,247	124	13,849
34	Indirect Care Handbook for Advanced Nursing Roles: Beyond the Bedside	Jones & Bartlett Publishers Inc.	2018/09/15	13,832	12,643	1,264	126	14,033	18,966	1,896	189	21,051

No.	Title	出版社	発行日	冊子版	電子版 同時アクセス数1ユーザー価格				電子版 同時アクセス数3ユーザー価格				
				見積価格 (税込価格)	ライセンス料	手数料	消費税	合計 (税込価格)	ライセンス料	手数料	消費税	合計 (税込価格)	
35	Leadership Skills for Licensed Practical Nurses Working with the Aging Population	Springer International Pub.	2018/03/15	9,119	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Making Sense of Research in Nursing, Health and Social Care	Sage Pub.	2018/02/05	5,814	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	Role Development for the Nurse Practitioner	Jones & Bartlett Publishers Inc.	2018/02/15	18,932	17,305	1,730	173	19,208	25,958	2,595	259	28,812	
38	Simulation	Springer International Pub.	2018/06/14	7,091	4,438	443	44	4,925	6,656	665	66	7,387	
39	Sociology as Applied to Health and Medicine	Palgrave Macmillan	2018/04/03	7,091	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	The Challenges of Nursing Stroke Management in Rehabilitation Centres	Springer International Pub.	2018/07/17	9,119	6,102	610	61	6,773	9,153	915	91	10,159	
41	The European Blood and Marrow Transplantation Textbook for Nurses	Springer International Pub.	2018/04/05	10,132	-	-	-	-	-	-	-	-	-
42	Understanding Mental Health Practice	Learning Matters	2018/01/01	5,087	-	-	-	-	-	-	-	-	-
43	A Handbook for Caring Science: Expanding the Paradigm	Springer Pub.	2018/09/15	20,944	15,537	1,553	155	17,245	23,305	2,330	233	25,868	
44	Fast Facts for Curriculum Development in Nursing, Second Edition: How to Develop & Evaluate Educational Programs	Springer Pub.	2018/01/28	6,373	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Handbook of Clinical Nursing: Critical and Emergency Care Nursing	Springer Pub.	2018/02/28	9,105	8,878	887	88	9,853	13,317	1,331	133	14,781	
46	Handbook of Clinical Nursing: Medical-Surgical Nursing	Springer Pub.	2018/02/28	9,105	8,878	887	88	9,853	13,317	1,331	133	14,781	
47	Handbook of Clinical Nursing: Pediatric and Neonatal Nursing	Springer Pub.	2018/02/28	9,105	8,878	887	88	9,853	13,317	1,331	133	14,781	
48	Mastering Healthcare Terminology	Mosby	2018/02/26	15,288	-	-	-	-	-	-	-	-	-
49	Programmed Learning Approach to Medical Terminology	Lippincott Williams & Wilkins	2018/03/17	11,264	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50	Virtual Simulation in Nursing Education	Springer Pub.	2018/04/01	13,658	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51	Being Participatory: Researching with Children and Young People	Springer International Pub.	2018/03/15	9,119	5,547	554	55	6,156	8,321	832	83	9,236	
52	Clinical Analytics and Data Management for the Dnp, Second Edition	Springer Pub.	2018/02/28	17,301	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	Grant Writing Handbook for Nurses and Health Professionals, Third Edition	Springer Pub.	2018/03/28	8,195	11,098	1,109	110	12,317	16,647	1,664	166	18,477	
54	Leininger's Transcultural Nursing	McGraw-Hill	2018/04/10	12,012	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Middle Range Theory for Nursing	Springer Pub.	2018/03/28	16,391	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Nursing Research and Statistics	Saunders	2018/08/10	2,919	-	-	-	-	-	-	-	-	-
57	Nursing Research Critiques: A Model for Excellence	Springer Pub.	2018/02/28	13,658	11,098	1,109	110	12,317	16,647	1,664	166	18,477	
58	Understanding Nursing Research	Saunders	2018/09/20	16,746	-	-	-	-	-	-	-	-	-
59	Adult-Gerontology Primary Care Nurse Practitioner Certification Review	Mosby	2018/01/25	13,467	-	-	-	-	-	-	-	-	-
60	Lippincott Certification Review: Medical-Surgical Nursing	Lippincott Williams & Wilkins	2018/03/16	9,889	-	-	-	-	-	-	-	-	-
61	Saunders Comprehensive Review for the NCLEX-PN® Examination	Saunders	2018/03/01	10,371	-	-	-	-	-	-	-	-	-
62	Academic Leadership in Nursing	Springer Pub.	2018/03/28	12,747	11,098	1,109	110	12,317	16,647	1,664	166	18,477	
63	Dnp Education, Practice, and Policy	Springer Pub.	2018/04/28	14,569	-	-	-	-	-	-	-	-	-
64	Case Studies in Global Health Policy Nursing	Springer Pub.	2018/06/28	14,569	11,098	1,109	110	12,317	16,647	1,664	166	18,477	
65	Quality Caring in Nursing and Health Systems	Springer Pub.	2018/05/28	11,838	11,098	1,109	110	12,317	16,647	1,664	166	18,477	
66	A Case Manager's Study Guide: Preparing for Certification	Jones & Bartlett Publishers Inc.	2018/04/06	18,202	16,639	1,663	166	18,468	24,959	2,495	249	27,703	
67	Clinical Nurse Educator Competencies	Lippincott Williams & Wilkins	2018/04/02	6,864	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Critical Pedagogy in Nursing	Palgrave Macmillan	2018/02/07	18,240	9,877	987	98	10,962	14,815	1,481	148	16,444	

No.	Title	出版社	発行日	冊子版	電子版 同時アクセス数1ユーザー価格				電子版 同時アクセス数3ユーザー価格				
				見積価格 (税込価格)	ライセンス料	手数料	消費税	合計 (税込価格)	ライセンス料	手数料	消費税	合計 (税込価格)	
103	Psychiatric Nursing	Mosby	2018/08/17	18,202	-	-	-	-	-	-	-	-	-
104	The Nurse's Guide to Mental Health Medicines	Sage Pub.	2018/04/04	5,572	-	-	-	-	-	-	-	-	-
105	Understanding Mental Health Care	Sage Pub.	2018/05/01	6,299	-	-	-	-	-	-	-	-	-
106	Fundamentals Of Intravitreal Injections	World Scientific	2018/05/07	12,383	11,319	1,131	113	12,563	14,149	1,414	141	15,704	
107	AWHONN's High-Risk & Critical Care Obstetrics	Lippincott Williams & Wilkins	2018/04/26	10,307	54,713	5,471	547	60,731	68,391	6,839	683	75,913	
108	Critical Care Assessment by Midwives	Routledge	2018/06/13	29,089	19,421	1,942	194	21,557	24,276	2,427	242	26,945	
109	Electronic Fetal Monitoring	Lippincott Williams & Wilkins	2018/07/23	9,614	49,941	4,994	499	55,434	62,426	6,242	624	69,292	
110	Evidence-Based Sexual and Reproductive Health Care: Policies, Clinical Procedures, and Related Research	Jones & Bartlett Publishers Inc.	2018/03/13	16,382	14,974	1,497	149	16,620	22,462	2,246	224	24,932	
111	Female Genital Mutilation around The World	Springer International Pub.	2018/07/18	28,375	16,536	1,653	165	18,354	24,804	2,480	248	27,532	
112	Global Child Health	Springer International Pub.	2018/05/14	10,132	6,102	610	61	6,773	9,153	915	91	10,159	
113	Maternal Death and Pregnancy-Related Morbidity Among Indigenous Women of Mexico and Central America	Springer International Pub.	2018/06/14	43,377	13,206	1,320	132	14,658	19,809	1,980	198	21,987	
114	Midwifery Essentials	Elsevier	2018/02/05	5,636	-	-	-	-	-	-	-	-	-
115	Telephone Triage for Obstetrics & Gynecology	Lippincott Williams & Wilkins	2018/04/19	9,889	52,493	5,249	524	58,266	65,616	6,561	656	72,833	
116	Untangling the Maternity Crisis	Routledge	2018/01/24	8,482	19,421	1,942	194	21,557	24,276	2,427	242	26,945	
117	Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing	Saunders	2018/02/23	21,308	-	-	-	-	-	-	-	-	-
118	Midwifery Skills at a Glance	Wiley-Blackwell	2018/03/16	8,739	5,325	532	53	5,910	7,988	798	79	8,865	
119	Physical Examination of the Newborn at a Glance	Wiley-Blackwell	2018/03/16	7,283	4,438	443	44	4,925	6,656	665	66	7,387	
120	AACN Core Curriculum for Pediatric High Acuity, Progressive, and Critical Care Nursing	Springer Pub.	2018/06/28	17,847	-	-	-	-	-	-	-	-	-
121	Care Coordination in the NICU: Implementing Family-Centered Nursing Care for Optimal Outcomes	Springer Pub.	2018/08/28	10,016	8,878	887	88	9,853	13,317	1,331	133	14,781	
122	Children and Young People's Nursing Skills at a Glance	Wiley-Blackwell	2018/03/02	10,016	6,103	610	61	6,774	9,155	915	91	10,161	
123	Guided Participation in Pediatric Nursing Practice: Relationship-Based Teaching and Learning with Parents, Children, and Adolescents	Springer Pub.	2018/05/28	15,480	13,317	1,331	133	14,781	19,976	1,997	199	22,172	
124	Nursing Adolescents and Young Adults with Cancer	Springer International Pub.	2018/06/12	9,119	5,547	554	55	6,156	8,321	832	83	9,236	
125	Physical Assessment of the Newborn: A Comprehensive Approach to the Art of Physical Examination	Springer Pub.	2018/07/28	12,747	-	-	-	-	-	-	-	-	-
126	Pain Management in Older Adults	Springer International Pub.	2018/08/02	9,119	6,102	610	61	6,773	9,153	915	91	10,159	
127	Oncology Nursing Review	Jones & Bartlett Publishers Inc.	2018/08/15	18,202	16,639	1,663	166	18,468	24,959	2,495	249	27,703	
128	Acute Care Nursing	Cambridge U.P.	2018/08/01	13,332	-	-	-	-	-	-	-	-	-
129	ER Facts Made Incredibly Quick	Lippincott Williams & Wilkins	2018/02/16	4,818	-	-	-	-	-	-	-	-	-
130	Nursing in Critical Care Setting	Springer International Pub.	2018/07/19	9,119	5,547	554	55	6,156	8,321	832	83	9,236	
131	Fast Facts for Stroke Care Nursing: An Expert Care Guide	Springer Pub.	2018/06/28	6,373	6,658	665	66	7,389	9,988	998	99	11,085	
132	Surgical Critical Care and Emergency Surgery	Wiley-Blackwell	2018/04/27	18,202	11,092	1,109	110	12,311	16,638	1,663	166	18,467	
133	Palliative Care Nursing	Springer Pub.	2018/07/09	20,944	-	-	-	-	-	-	-	-	-
134	Advanced Public and Community Health Nursing Practice	Springer Pub.	2018/03/28	16,391	-	-	-	-	-	-	-	-	-
135	Community As Partner	Lippincott Williams & Wilkins	2018/05/10	10,989	-	-	-	-	-	-	-	-	-
136	Family Health Care Nursing	F.A. Davis Company	2018/01/30	12,739	7,763	776	77	8,616	9,704	970	97	10,771	

No.	Title	出版社	発行日	冊子版	電子版 同時アクセス数1ユーザー価格				電子版 同時アクセス数3ユーザー価格			
				見積価格 (税込価格)	ライセンス料	手数料	消費税	合計 (税込価格)	ライセンス料	手数料	消費税	合計 (税込価格)
137	Rural Nursing	Springer Pub.	2018/03/28	15,480	-	-	-	-	-	-	-	-
	合計			1,834,179				1,190,543				1,596,001

新規整備図書（学術雑誌）③

【整備予定の電子ジャーナルリスト】

	Full Title	ISSN
1	Applied Nursing Research	0897-1897
2	Clinical Simulation in Nursing	1876-1399
3	Journal of Professional Nursing	8755-7223
4	International Journal of Medical Informatics	1386-5056
5	Journal of Healthcare Quality Research	2603-6479
6	International Journal of Nursing Sciences	2352-0132

新規整備図書（視聴覚資料）④

No.	商品名（ロング表示）	商品小分類	出版社名	定価
1	NHKスペシャル 病の起源 DVDセット【全4巻】	DVD	NHKエンタープライズ	16,720
2	シリーズ最強ウイルス BOX【全2巻】	DVD	NHKエンタープライズ	8,360
3	NHKスペシャル 人体 ミクロの大冒険 DVD版 2枚組	DVD	NHKエンタープライズ	8,360
4	看護スキルアップシリーズ 検査時のケア①【DVD】	DVD	インターメディア	20,000
5	看護スキルアップシリーズ 検査時のケア②【DVD】	DVD	インターメディア	20,000
6	看護スキルアップシリーズ 検査時のケア④【DVD】	DVD	インターメディア	20,000
7	看護スキルアップシリーズ 検査時のケア⑤【DVD】	DVD	インターメディア	20,000
8	写真でわかる助産技術アドバイザー【DVD-BOOK】	DVD	インターメディア	3,700
9	チャレンジ！超音波走査<下巻><第2巻>（チャレンジ！超音波走査 全2巻）	DVD	ケアネット	16,500
10	チャレンジ！超音波走査<上巻><第1巻>（チャレンジ！超音波走査 全2巻）	DVD	ケアネット	16,500
11	ME機器の知識と技術【全9巻】	DVD	医学映像教育センター	277,200
12	フィジカルアセスメント 第2版【全5巻】	DVD	医学映像教育センター	154,000
13	医療チームに必要な画像医学の知識と技術 全5巻	DVD	医学映像教育センター	154,000
14	看護情報学 だいじょうぶ？あなたの情報リテラシー【全1巻】	DVD	医学映像教育センター	30,800
15	第5巻 行動・対人関係の困難への支援 子どもの問題行動の背景理解と指導・支援（LD・ADHD・高機能自閉症等）	DVD	医学映像教育センター	10,450
16	第4巻 聞く・話す・算数に困難のある子どもへの理解と支援（LD・ADHD・高機能自閉症等）	DVD	医学映像教育センター	10,450
17	第3巻 読むこと・書くことに困難のある子どもへの理解と支援 LD（学習障害）の困難と	DVD	医学映像教育センター	10,450
18	第2巻 ソーシャルスキルトレーニング 社会性のつまずきの背景と社会性の獲得と向上（LD・ADHD・高機能自閉症等）	DVD	医学映像教育センター	10,450
19	第1巻 気づきと理解（LD・ADHD・高機能自閉症等の理解と支援【全5巻】）	DVD	医学映像教育センター	10,450
20	チームで取り組むせん妄ケア【DVD付】	DVD	医歯薬出版株式会社	3,600
21	地域看護活動とヘルスプロモーション④【DVD】	DVD	丸善 映像メディア部	30,000

851,990

実習施設一覧

No.	実習施設名	所在地	住所	当該実習施設を 使用する科目名	受入人数		承諾書No.	備考
					1クール	年間		
1	医療法人社団 葵会 柏たなか病院	千葉県	柏市小青田1-3-2	基礎看護学実習Ⅰ	6	40	1	
				基礎看護学実習Ⅱ	6	40		
				成人看護学実習Ⅰ	6	40		
				成人看護学実習Ⅱ	6	60		
				老年看護学実習Ⅰ	6	40		
				看護学統合実習	6	40		
2	医療法人社団 葵会 AOI国際病院	神奈川県	川崎市川崎区田町2-9-1	基礎看護学実習Ⅰ	6	30	2	
				基礎看護学実習Ⅱ	6	30		
				成人看護学実習Ⅰ	6	40		
				成人看護学実習Ⅱ	6	30		
				老年看護学実習Ⅰ	6	30		
				国際看護実習Ⅰ	6	30		
				看護学統合実習	6	30		
3	医療法人 三愛会 三愛会総合病院	埼玉県	三郷市彦成3-7-17	基礎看護学実習Ⅰ	5	15	3	
				基礎看護学実習Ⅱ	6	18		
				成人看護学実習Ⅱ	6	6		
				老年看護学実習Ⅰ	5	15		
				小児看護学実習	6	36		
				看護学統合実習	6	18		
4	医療法人財団 明理会 新松戸中央総合病院	千葉県	松戸市新松戸1-380	基礎看護学実習Ⅰ	6	12	4	
				基礎看護学実習Ⅱ	6	12		
				成人看護学実習Ⅰ	6	24		
				成人看護学実習Ⅱ	6	12		
				老年看護学実習Ⅰ	6	12		
				看護学統合実習	6	18		
5	医療法人 協友会 柏厚生総合病院	千葉県	柏市篠籠田617	基礎看護学実習Ⅰ	6	12	5	
				基礎看護学実習Ⅱ	6	12		
				小児看護学実習	6	24		
6	公益社団法人 取手市医師会 取手北相馬保健医療センター 医師会病院	茨城県	取手市野々井1926	基礎看護学実習Ⅰ	6	12	6	
				基礎看護学実習Ⅱ	6	12		
				看護学統合実習	6	12		
7	医療法人社団 圭春会 小張総合病院	千葉県	野田市横内29-1	母性看護学実習	6	36	7	
				小児看護学実習	6	12		
8	医療法人社団 愛友会 千葉愛友会記念病院	千葉県	流山市緒ヶ崎1-1	母性看護学実習	6	24	8	
9	順天堂大学医学部附属浦安病院	千葉県	浦安市富岡2-1-1	母性看護学実習	6	12	9	
10	公益社団法人 地域医療振興協会 東京ベイ・浦安市川医療センター	千葉県	浦安市当代島3-4-32	母性看護学実習	6	12	10	
11	医療法人 鉄蕉会 亀田総合病院	千葉県	鴨川市東町929	国際看護実習Ⅰ	6	50	11	
12	社会医療法人社団 千葉県勤労者医療協会 船橋二和病院	千葉県	船橋市二和東5-1-1	小児看護学実習	6	12	12	
13	医療法人社団 柏水会 初石病院	千葉県	柏市西原7-6-1	精神看護学実習	6	12	13	
14	医療法人社団 健仁会 船橋北病院	千葉県	船橋市金堀町521-36	精神看護学実習	6	30	14	
15	医療法人 石郷岡病院	千葉県	千葉市中央区浜野町915	精神看護学実習	6	30	15	
16	医療法人 葵会 千葉・柏リハビリテーション病院	千葉県	柏市大井2651	精神看護学実習	6	30	16	
17	医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・柏	千葉県	柏市松ヶ崎897-1	老年看護学実習Ⅱ	10	10	17	
18	医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・松戸	千葉県	松戸市千駄堀1103-1	老年看護学実習Ⅱ	10	10	18	
19	医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・越谷	埼玉県	越谷市七左町6-100-1	老年看護学実習Ⅱ	10	10	19	
20	医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・柏たなか	千葉県	柏市小青田1-3-3	老年看護学実習Ⅱ	10	10	20	
21	医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・松戸東	千葉県	松戸市千駄堀1091-1	老年看護学実習Ⅱ	10	10	21	

実習施設一覧

No.	実習施設名	所在地	住所	当該実習施設を使用する科目名	受入人数		承諾書No.	備考
					1クール	年間		
22	医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・沼南	千葉県	柏市箕輪532-1	老年看護学実習Ⅱ	10	10	22	
23	株式会社グリーンライフ 小規模多機能ホーム ゆかりの家	千葉県	柏市大青田1604-1	老年看護学実習Ⅱ	4	8	23	
24	小規模多機能型居宅介護 マザアスホーム憩 増尾台	千葉県	柏市増尾台2-31-30	老年看護学実習Ⅱ	4	8	24	
25	生活介護サービス株式会社 小規模多機能型居宅介護 デイハウス ユーカリ新松戸	千葉県	松戸市新松戸6-191	老年看護学実習Ⅱ	3	6	25	
26	社会福祉法人 生活クラブ 小規模多機能型居宅介護 生活クラブ風の村 光ヶ丘	千葉県	柏市東中新宿4-5-12	老年看護学実習Ⅱ	4	8	26	
27	小規模多機能型居宅介護 わいわい豊夢 栄町	千葉県	松戸市栄町西1-851-4	老年看護学実習Ⅱ	2	4	27	
28	小規模多機能型居宅介護 輝楽の家 六実	千葉県	松戸市六実3-20-12	老年看護学実習Ⅱ	2	4	28	
29	株式会社エスケアメイト 小規模多機能型居宅介護 エスケアライフ 松戸	千葉県	松戸市馬橋2844	老年看護学実習Ⅱ	2	4	29	
30	社会福祉法人 長岡福祉協会 小規模多機能型居宅介護 なごみ	千葉県	柏市豊四季台1-3-1	老年看護学実習Ⅱ	4	8	30	
31	株式会社ニチイ学館 小規模多機能型居宅介護 ニチイケアセンター藤心	千葉県	柏市藤心1-26-28	老年看護学実習Ⅱ	2	4	31	
32	株式会社ハンドベル・ケア 看護小規模多機能型居宅介護 ケアピリカみさと	埼玉県	三郷市新和5-244	老年看護学実習Ⅱ	2	4	32	
33	柏市立 桜台保育園	千葉県	柏市桜台9-6	小児看護学実習	2	28	33	
34	柏市立 若葉保育園	千葉県	柏市若葉町4-36	小児看護学実習	2	28	34	
35	柏市立 あげぼの保育園	千葉県	柏市あげぼの3-4-18	小児看護学実習	2	28	35	
36	柏市立 富勢保育園	千葉県	柏市布施834-1	小児看護学実習	2	28	36	
37	柏市立 東中新宿保育園	千葉県	柏市東中新宿4-5-24	小児看護学実習	2	28	37	
38	柏市立 豊四季保育園	千葉県	柏市豊四季台2-1-120	小児看護学実習	2	28	38	
39	柏市立 増尾保育園	千葉県	柏市増尾6-6-1	小児看護学実習	2	28	39	
40	柏市立 豊住保育園	千葉県	柏市豊住3-1-43	小児看護学実習	2	28	40	
41	柏市立 土南部保育園	千葉県	柏市逆井1305-2	小児看護学実習	2	28	41	
42	柏市立 西原保育園	千葉県	柏市西原1-4-20	小児看護学実習	2	28	42	
43	柏市立 豊町保育園	千葉県	柏市豊四季698-28	小児看護学実習	2	28	43	
44	柏市立 富士見保育園	千葉県	柏市豊四季126-2	小児看護学実習	2	28	44	
45	柏市立 酒井根保育園	千葉県	柏市酒井根4-10-33	小児看護学実習	2	28	45	
46	柏市立 名戸ヶ谷保育園	千葉県	柏市名戸ヶ谷683-1	小児看護学実習	2	28	46	
47	柏市立 田中保育園	千葉県	柏市正連寺100	小児看護学実習	2	28	47	
48	柏市立 旭町保育園	千葉県	柏市旭町5-3-25	小児看護学実習	2	28	48	
49	柏市立 東町保育園	千葉県	柏市東2-1-27	小児看護学実習	2	28	49	
50	柏市立 高野台保育園	千葉県	柏市根戸416-67	小児看護学実習	2	28	50	
51	柏市立 しこだ保育園	千葉県	柏市篠籠田1275-5	小児看護学実習	2	28	51	

実習施設一覧

No.	実習施設名	所在地	住所	当該実習施設を使用する科目名	受入人数		承諾書No.	備考
					1クール	年間		
52	柏市立 松葉保育園	千葉県	柏市松葉町4-11	小児看護学実習	2	28	52	
53	柏市立 高柳保育園	千葉県	柏市高柳1503-9	小児看護学実習	2	28	53	
54	柏市立 高柳西保育園	千葉県	柏市しいの木台5-31-2	小児看護学実習	2	28	54	
55	社会福祉法人 高砂福祉会 たかさごスクール おおたかの森	千葉県	流山市十太夫99-4	小児看護学実習	3	30	55	
56	柏市しこだ児童センター	千葉県	柏市篠籠田609-5	母性看護学実習	2	10	56	
57	柏市高柳児童センター	千葉県	柏市高柳1652-1	母性看護学実習	2	10	57	
58	社会福祉法人 柏市社会福祉協議会 はぐはぐひろば沼南	千葉県	柏市風早1-2-2	母性看護学実習	6	18	58	
59	医療法人 巻石堂病院 巻石堂さくら保育園	千葉県	柏市柏3-10-28	母性看護学実習	3	18	59	
60	社会福祉法人 高砂福祉会 六高台保育園	千葉県	松戸市六実6-13-2	母性看護学実習	3	24	60	
61	スギメディカル株式会社 スギ訪問看護ステーション 豊四季台	千葉県	柏市豊四季台1-3-1	在宅看護学実習	7	49	61	
62	株式会社向日葵 訪問看護ステーション ひまわり	千葉県	柏市大井1849-14	在宅看護学実習	1	1	62	
63	医療法人社団 ときわ会 常盤平中央病院 訪問看護ステーション	千葉県	松戸市常盤平7-5-10	在宅看護学実習	3	18	63	
64	株式会社しおり 訪問看護ステーション しおり	千葉県	柏市柏7-10-15	在宅看護学実習	1	1	64	
65	ライフエンタープライズ株式会社 ハーブランド訪問看護ステーション	千葉県	柏市柏3-7-26 3F	在宅看護学実習	2	4	65	
66	医療法人 三愛会 三愛会ロイヤル訪問看護ステーション	埼玉県	三郷市彦成3-7-20 管理棟2階	在宅看護学実習	2	2	66	
67	株式会社やさしい手 訪問看護かえりえ新柏	千葉県	柏市豊住1-3-25 センチュリーテラス新柏 健康管理室内	在宅看護学実習	2	4	67	
68	取手市医師会 訪問看護ステーション ひまわり	茨城県	取手市野々井1926-2 2F	在宅看護学実習	2	6	68	
69	医療法人 慶友会 訪問看護ステーション たんぼぼ	茨城県	守谷市立沢980-1	在宅看護学実習	2	10	69	
70	Mawar Medical Centre	Malaysia	No.71,Jalan Rasah,70300 Seremban,Negeri Sembilan Darul Khusus,Malaysia	国際看護実習Ⅱ	10~20	40 ~ 50	70	
71	ReGen Rehabilitation Hospital	Malaysia	Jalan Bersatu 13/4,46200, Petaling Jaya,Selangor,Malaysia	国際看護実習Ⅱ	10~20	40 ~ 50	71	
72	Singapore General Hospital	Singapore	Outram Rd,S'pore 169608, SINGAPORE	国際看護実習Ⅱ	10~20	40 ~ 50	72	
73	KKH Women's and Children's Hospital	Singapore	100 Bukit Timah Rd, S'pore 229899, SINGAPORE	国際看護実習Ⅱ	10~20	40 ~ 50	73	
74	Kazue Tsukikawa MD LLC	Hawaii	1441 Kapiolani Blvd Ste 1730 Honolulu, Hawaii 96814	国際看護実習Ⅱ	4~5	40 ~ 50	74	

実習施設一覧（科目別）

基礎看護学実習Ⅰ

No.	実習施設名	所在地	住所	受入人数		承諾書No.	備考
				1クール	年間		
1	医療法人社団 葵会 柏たなか病院	千葉県	柏市小青田1-3-2	6	40	1	
2	医療法人社団 葵会 AOI国際病院	神奈川県	川崎市川崎区田町2-9-1	6	30	2	
3	医療法人 三愛会 三愛会総合病院	埼玉県	三郷市彦成3-7-17	5	15	3	
4	医療法人財団 明理会 新松戸中央総合病院	千葉県	松戸市新松戸1-380	6	12	4	
5	医療法人 協友会 柏厚生総合病院	千葉県	柏市篠籠田617	6	12	5	
6	公益社団法人 取手市医師会 取手北相馬保健医療センター 医師会病院	茨城県	取手市野々井1926	6	12	6	

基礎看護学実習Ⅱ

No.	実習施設名	所在地	住所	受入人数		承諾書No.	備考
				1クール	年間		
1	医療法人社団 葵会 柏たなか病院	千葉県	柏市小青田1-3-2	6	40	1	
2	医療法人社団 葵会 AOI国際病院	神奈川県	川崎市川崎区田町2-9-1	6	30	2	
3	医療法人 三愛会 三愛会総合病院	埼玉県	三郷市彦成3-7-17	6	18	3	
4	医療法人財団 明理会 新松戸中央総合病院	千葉県	松戸市新松戸1-380	6	12	4	
5	医療法人 協友会 柏厚生総合病院	千葉県	柏市篠籠田617	6	12	5	
6	公益社団法人 取手市医師会 取手北相馬保健医療センター 医師会病院	茨城県	取手市野々井1926	6	12	6	

成人看護学実習Ⅰ

No.	実習施設名	所在地	住所	受入人数		承諾書No.	備考
				1クール	年間		
1	医療法人社団 葵会 柏たなか病院	千葉県	柏市小青田1-3-2	6	40	1	
2	医療法人社団 葵会 AOI国際病院	神奈川県	川崎市川崎区田町2-9-1	6	40	2	
4	医療法人財団 明理会 新松戸中央総合病院	千葉県	松戸市新松戸1-380	6	24	4	

成人看護学実習Ⅱ

No.	実習施設名	所在地	住所	受入人数		承諾書No.	備考
				1クール	年間		
1	医療法人社団 葵会 柏たなか病院	千葉県	柏市小青田1-3-2	6	60	1	
2	医療法人社団 葵会 AOI国際病院	神奈川県	川崎市川崎区田町2-9-1	6	30	2	
3	医療法人 三愛会 三愛会総合病院	埼玉県	三郷市彦成3-7-17	6	6	3	
4	医療法人財団 明理会 新松戸中央総合病院	千葉県	松戸市新松戸1-380	6	12	4	

老年看護学実習Ⅰ

No.	実習施設名	所在地	住所	受入人数		承諾書No.	備考
				1クール	年間		
1	医療法人社団 葵会 柏たなか病院	千葉県	柏市小青田1-3-2	6	40	1	
2	医療法人社団 葵会 AOI国際病院	神奈川県	川崎市川崎区田町2-9-1	6	30	2	
3	医療法人 三愛会 三愛会総合病院	埼玉県	三郷市彦成3-7-17	5	15	3	
4	医療法人財団 明理会 新松戸中央総合病院	千葉県	松戸市新松戸1-380	6	12	4	

老年看護学実習Ⅱ

No.	実習施設名	所在地	住所	受入人数		承諾書No.	備考
				1クール	年間		
17	医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・柏	千葉県	柏市松ヶ崎897-1	10	10	17	
18	医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・松戸	千葉県	松戸市千駄堀1103-1	10	10	18	
19	医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・越谷	埼玉県	越谷市七左町6-100-1	10	10	19	
20	医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・柏たなか	千葉県	柏市小青田1-3-3	10	10	20	
21	医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・松戸東	千葉県	松戸市千駄堀1091-1	10	10	21	
22	医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・沼南	千葉県	柏市箕輪532-1	10	10	22	
23	株式会社グリーンライフ 小規模多機能ホーム ゆかりの家	千葉県	柏市大青田1604-1	4	8	23	
24	小規模多機能型居宅介護 マザアスホーム憩 増尾台	千葉県	柏市増尾台2-31-30	4	8	24	
25	生活介護サービス株式会社 小規模多機能型居 宅介護 デイハウス ユーカリ新松戸	千葉県	松戸市新松戸6-191	3	6	25	
26	社会福祉法人 生活クラブ 小規模多機能型居 宅介護 生活クラブ風の村 光ヶ丘	千葉県	柏市東中新宿4-5-12	4	8	26	
27	小規模多機能型居宅介護 わいわい豊夢 栄町	千葉県	松戸市栄町西1-851-4	2	4	27	
28	小規模多機能型居宅介護 輝楽の家 六実	千葉県	松戸市六実3-20-12	2	4	28	
29	株式会社エスケアメイト 小規模多機能型居宅 介護 エスケアライフ 松戸	千葉県	松戸市馬橋2844	2	4	29	
30	社会福祉法人 長岡福祉協会 小規模多機能型 居宅介護 なごみ	千葉県	柏市豊四季台1-3-1	4	8	30	
31	株式会社ニチイ学館 小規模多機能型居宅介護 ニチイケアセンター藤心	千葉県	柏市藤心1-26-28	2	4	31	
32	株式会社ハンドベル・ケア 看護小規模多機能 型居宅介護 ケアピリカみさと	埼玉県	三郷市新和5-244	2	4	32	

精神看護学実習

No.	実習施設名	所在地	住所	受入人数		承諾書No.	備考
				1クール	年間		
13	医療法人社団 柏水会 初石病院	千葉県	柏市西原7-6-1	6	12	13	
14	医療法人社団 健仁会 船橋北病院	千葉県	船橋市金堀町521-36	6	30	14	
15	医療法人 石郷岡病院	千葉県	千葉市中央区浜野町915	6	30	15	
16	医療法人 葵会 千葉・柏リハビリテーション病院	千葉県	柏市大井2651	6	30	16	

在宅看護学実習

No.	実習施設名	所在地	住所	受入人数		承諾書No.	備考
				1クール	年間		
61	スギメディカル株式会社 スギ訪問看護ステーション 豊四季台	千葉県	柏市豊四季台1-3-1	7	49	61	
62	株式会社向日葵 訪問看護ステーション ひまわり	千葉県	柏市大井1849-14	1	1	62	
63	医療法人社団 ときわ会 常盤平中央病院 訪問看護ステーション	千葉県	松戸市常盤平7-5-10	3	18	63	
64	株式会社しおり 訪問看護ステーション しおり	千葉県	柏市柏7-10-15	1	1	64	
65	ライフエンタープライズ株式会社 ハーブランド訪問看護ステーション	千葉県	柏市柏3-7-26 3F	2	4	65	
66	医療法人 三愛会 三愛会ロイヤル訪問看護ステーション	埼玉県	三郷市彦成3-7-20 管理棟2階	2	2	66	
67	株式会社やさしい手 訪問看護かえりえ新柏	千葉県	柏市豊住1-3-25 センチュリーテラス新柏 健康管理室内	2	4	67	
68	取手市医師会 訪問看護ステーション ひまわり	茨城県	取手市野々井1926-2 2F	2	6	68	
69	医療法人 慶友会 訪問看護ステーション たんぼぼ	茨城県	守谷市立沢980-1	2	10	69	

母性看護学実習

No.	実習施設名	所在地	住所	受入人数		承諾書No.	備考
				1クール	年間		
7	医療法人社団 圭春会 小張総合病院	千葉県	野田市横内29-1	6	36	7	
8	医療法人社団 愛友会 千葉愛友会記念病院	千葉県	流山市鱈ヶ崎1-1	6	24	8	
9	順天堂大学医学部附属浦安病院	千葉県	浦安市富岡2-1-1	6	12	9	
10	公益社団法人 地域医療振興協会 東京ベイ・浦安市川医療センター	千葉県	浦安市当代島3-4-32	6	12	10	
56	柏市しこだ児童センター	千葉県	柏市篠籠田609-5	2	10	56	
57	柏市高柳児童センター	千葉県	柏市高柳1652-1	2	10	57	
58	社会福祉法人 柏市社会福祉協議会 はぐはぐひろば沼南	千葉県	柏市風早1-2-2	6	18	58	
59	医療法人 巻石堂病院 巻石堂さくら保育園	千葉県	柏市柏3-10-28	3	18	59	
60	社会福祉法人 高砂福祉会 六高台保育園	千葉県	松戸市六実6-13-2	3	24	60	

小児看護学実習

No.	実習施設名	所在地	住所	受入人数		承諾書No.	備考
				1クール	年間		
3	医療法人 三愛会 三愛会総合病院	埼玉県	三郷市彦成3-7-17	6	36	3	
5	医療法人 協友会 柏厚生総合病院	千葉県	柏市篠籠田617	6	24	5	
7	医療法人社団 圭春会 小張総合病院	千葉県	野田市横内29-1	6	12	7	
12	社会医療法人社団 千葉県勤労者医療協会 船橋二和病院	千葉県	船橋市二和東5-1-1	6	12	12	
33	柏市立 桜台保育園	千葉県	柏市桜台9-6	2	28	33	
34	柏市立 若葉保育園	千葉県	柏市若葉町4-36	2	28	34	
35	柏市立 あげぼの保育園	千葉県	柏市あげぼの3-4-18	2	28	35	
36	柏市立 富勢保育園	千葉県	柏市布施834-1	2	28	36	
37	柏市立 東中新宿保育園	千葉県	柏市東中新宿4-5-24	2	28	37	
38	柏市立 豊四季保育園	千葉県	柏市豊四季台2-1-120	2	28	38	
39	柏市立 増尾保育園	千葉県	柏市増尾6-6-1	2	28	39	
40	柏市立 豊住保育園	千葉県	柏市豊住3-1-43	2	28	40	
41	柏市立 土南部保育園	千葉県	柏市逆井1305-2	2	28	41	
42	柏市立 西原保育園	千葉県	柏市西原1-4-20	2	28	42	
43	柏市立 豊町保育園	千葉県	柏市豊四季698-28	2	28	43	
44	柏市立 富士見保育園	千葉県	柏市豊四季126-2	2	28	44	
45	柏市立 酒井根保育園	千葉県	柏市酒井根4-10-33	2	28	45	
46	柏市立 名戸ヶ谷保育園	千葉県	柏市名戸ヶ谷683-1	2	28	46	
47	柏市立 田中保育園	千葉県	柏市正連寺100	2	28	47	
48	柏市立 旭町保育園	千葉県	柏市旭町5-3-25	2	28	48	
49	柏市立 東町保育園	千葉県	柏市東2-1-27	2	28	49	
50	柏市立 高野台保育園	千葉県	柏市根戸416-67	2	28	50	
51	柏市立 しこだ保育園	千葉県	柏市篠籠田1275-5	2	28	51	
52	柏市立 松葉保育園	千葉県	柏市松葉町4-11	2	28	52	
53	柏市立 高柳保育園	千葉県	柏市高柳1503-9	2	28	53	
54	柏市立 高柳西保育園	千葉県	柏市しいの木台5-31-2	2	28	54	
55	社会福祉法人 高砂福祉会 たかごスクール おおたかの森	千葉県	流山市十太夫99-4	3	30	55	

国際看護実習Ⅰ

No.	実習施設名	所在地	住所	受入人数		承諾書No.	備考
				1クール	年間		
2	医療法人社団 葵会 AOI国際病院	神奈川県	川崎市川崎区田町2-9-1	6	30	2	
11	医療法人 鉄蕉会 亀田総合病院	千葉県	鴨川市東町929	6	50	11	

看護学統合実習

No.	実習施設名	所在地	住所	受入人数		承諾書No.	備考
				1クール	年間		
1	医療法人社団 葵会 柏たなか病院	千葉県	柏市小青田1-3-2	6	40	1	
2	医療法人社団 葵会 AOI国際病院	神奈川県	川崎市川崎区田町2-9-1	6	30	2	
3	医療法人 三愛会 三愛会総合病院	埼玉県	三郷市彦成3-7-17	6	18	3	
4	医療法人財団 明理会 新松戸中央総合病院	千葉県	松戸市新松戸1-380	6	18	4	
6	公益社団法人 取手市医師会 取手北相馬保健医療センター 医師会病院	茨城県	取手市野々井1926	6	12	6	

国際看護実習Ⅱ

No.	実習施設名	所在地	住所	受入人数		承諾書No.	備考
				1クール	年間		
70	Mawar Medical Centre	Malaysia	No.71,Jalan Rasah,70300 Seremban,Negeri Sembilan Darul Khusus,Malaysia	10~20	40 ~ 50	70	
71	ReGen Rehabilitation Hospital	Malaysia	Jalan Bersatu 13/4,46200, Petaling Jaya,Selangor,Malaysia	10~20	40 ~ 50	71	
72	Singapore General Hospital	Singapore	Outram Rd,S'pore 169608, SINGAPORE	10~20	40 ~ 50	72	
73	KKH Women's and Children's Hospital	Singapore	100 Bukit Timah Rd, S'pore 229899, SINGAPORE	10~20	40 ~ 50	73	
74	Kazue Tsukikawa MD LLC	Hawaii	1441 Kapiolani Blvd Ste 1730 Honolulu, Hawaii 96814	4~5	40 ~ 50	74	

年次別実習計画

2年次実習(令和4<2022>年度)

月 日	4月				5月				6月				7月				8月				9月				10月				11月				12月				1月				2月				3月																			
	3	10	17	24	1	8	15	22	29	5	12	19	26	3	10	17	24	31	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	31	1	8	15	22	29	5	12	19	26	5	12	19	26											
週	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53											
1 G																	夏季休業期間				基礎看護学実習Ⅱ 柏たなか病院:飯倉																								春期休業期間																			
2 G																					基礎看護学実習Ⅱ 新松戸中央総合病院:柴田																																											
3 G																					基礎看護学実習Ⅱ 新松戸中央総合病院:蕨																																											
4 G																					基礎看護学実習Ⅱ 柏厚生病院:岩原																																											
5 G																					基礎看護学実習Ⅱ 柏厚生病院:鈴木																																											
6 G																					基礎看護学実習Ⅱ 取手北相馬:木村																																											
7 G																					基礎看護学実習Ⅱ 取手北相馬:伊藤																																											
8 G																					基礎看護学実習Ⅱ 柏たなか病院:飯倉																																											
9 G																									基礎看護学実習Ⅱ 柏たなか病院:佐藤																																							
10 G																													基礎看護学実習Ⅱ AOI国際病院:寒河江																																			
11 G																																	基礎看護学実習Ⅱ AOI国際病院:高橋																															
12 G																																					基礎看護学実習Ⅱ 三愛会総合病院:小澤																											
13 G																																									基礎看護学実習Ⅱ 三愛会総合病院:高田																							

年次別実習計画

4年次実習(令和6<2024>年度)

月 日 週	4月							5月							6月							7月							8月							9月							10月							11月							12月							1月							2月							3月						
	2	9	16	23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	1	8	15	22	29	5	12	19	26	3	10	17	24	31	7	14	21	28	4	11	18	25	3	10	17	24	31	7	14	21	28	4	11	18	25	3	10	17	24	31																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53																															
1 G 6 名	<p style="text-align: center;">看護学統合実習</p> <p>柏たなか病院／AOI国際病院／三愛会総合病院／新松戸中央総合病院／取手北相馬保健医療センター医師会病院</p> <p>スーディ・橋野恭子・レンデマン・古谷佳由里・中村摩紀・前田隆子・瀬戸愛子・葛西好美・日向野香織・杉本敬子・橋本友美・高橋道明・小澤典子・飯倉充美・高田大輔・伊藤嘉章・木村奈緒・岩原由香・寒河江優美子・鈴木由紀子・鷲ひかり・佐藤鳳玲・柴田 和宏</p>																																																																																			
2 G 6 名																																																																																				
3 G 6 名																																																																																				
4 G 6 名																																																																																				
5 G 6 名																																																																																				
6 G 6 名																																																																																				
7 G 6 名																																																																																				
8 G 6 名																																																																																				
9 G 6 名																																																																																				
10 G 6 名																																																																																				
11 G 6 名																																																																																				
12 G 7 名																																																																																				
13 G 7 名																																																																																				
夏季休業期間																																																																																				
冬季休業期間																																																																																				
春季休業期間																																																																																				

国際看護実習Ⅱ

Mawar Medical Centre/ReGen Rehabilitation Hospital/Singapore General Hospital/Kazue Tsukikawa MD LLC

スーディ・レンデマン・杉本敬子・鈴木由紀子・佐藤鳳玲

※選択実習のため集中方式党により授業科目との重複はしない

- (1) 書類の題名：資料26 承諾書
- (2) その他の説明：協力を得られる実習施設の承諾書を添付。

(1)書類の題名：資料27 実習施設位置図

(2)出典：Googleマップ

(3)引用範囲：Googleマップ

<https://www.google.co.jp/maps/>

(4)その他の説明：実習施設の位置関係を示すため、地図上に所要の事項を記入した。

実習生受入れに関する契約書

_____ (以下「甲」という) と、医療創生大学国際看護学部 (以下「乙」という) は、甲が乙の委託を受けて甲の施設において乙の学生 (以下「実習生」という) の実習を実施するにあたり、次のとおり契約を締結する。

(実習生の受入れ)

第 1 条 甲は実習生の受入れに関して、乙から依頼を受け承諾する。

2 実習生受入れ施設については以下のとおりとする。

3 甲において実習する者は別紙一覧のとおりとする。

4 実習生の配置については、甲乙協議の上、調整することとする。

(実習内容)

第 2 条 乙が甲に依頼する実習生の受入れ内容は、以下のとおりとする。

(1) 目的及び内容

(2) 実習期間 令和____年____月____日～令和____年____月____日

(3) 実習時間 実習生一人あたり____時間

2 実習の具体的方法等については、甲乙協議の上、調整することとする。

3 乙は実習生に対し、事前にオリエンテーションを実施し、適切な事前指導を終えた後に送り出すこととする。

4 乙は、甲に対し、実習生が実習を行うにあたり、甲の定める諸規則・心得等を遵守し、実習指導者の指示に従うように実習生を指導する責任を負う。

5 甲は実習指導者を施設に配置し、適切な指導を行うものとする。

(契約期間)

第 3 条 本契約期間は、令和____年____月____日～令和____年____月____日までとする。ただし、期間満了の3カ月前までに、甲乙いずれからも別段の書面による意思表示が無い場合は、本契約を自動的に1年間延長するものとし、その後も同様とする。

(委託料)

第 4 条 実習生受入の委託料として、乙は甲に以下の通り支払いを行う。

(実習生一人当たり) _____円×(人数) _____名=_____円

(支払方法)

第 5 条 前条による乙の甲に対する委託料の支払いは、甲の指定した期日までに、甲の指定銀行口座に支払う。

(期間中の解約)

第 6 条 乙がこの契約条項に違反し、または虚偽の申告その他信頼に背反する行為があった場合は、契約期間中といえども、甲は直ちにこの契約を解除することができる。

(個人情報、秘密およびプライバシー (以下、「個人情報等」という) の保護)

第 7 条 甲乙双方は、実習の実施にあたって、甲の保有する個人情報等の漏えいなどが生じないように、個人情報等の適正な管理について万全を期すものとする。

2 乙は、実習生に対し、個人情報等の保護義務を履行するために、個人情報等の取扱いについて説明文書をもって周知徹底するものとする。

3 乙は、乙の責任のもと、実習生から個人情報等の保護に関する誓約書を取得するものとする。

4 乙は、実習生に対して、実習終了後も個人情報等の保護義務を遵守するよう、指導監督する責任を負う。

(実習の中止)

第 8 条 実習生は、実習中は甲の諸規則を厳守し、かつ実習指導者の指示に従わなければならない。

2 甲は、実習生が以下に示す事項に該当すると判断した場合は、乙と協議の上、当該実習生の実習を中止させることができる。

(1) 甲の定める諸規則、心得等に違反した場合

(2) 甲の施設内の秩序あるいは規律を乱す事由があると認めた場合

(3) 個人情報の保護に関して問題があった場合

(4) 実習生の実習態度の不良などにより実習の目的を果たし得ないと判断した場合

(実習生の疾病及び傷害)

第 9 条 実習生の実習期間中における疾病及び傷害、ならびに実習後に生じた実習を原因とする疾病及び傷害については、甲の故意または重大な過失による場合を除き、乙の責任において対処するものとする。

(危険負担)

第 10 条 実習生の故意または過失により、甲に事故、器物破損、機密情報の漏えいその他の損害を与えた場合は、乙は、甲に対して、実習生と連帯して損害の一部または全てを賠償する責任を負わなければならない。

(第三者損害賠償)

第 11 条 実習生の故意又は過失により、甲以外の第三者に心身的又は物的損害を与え、当該第三者と甲との間で損害賠償責任を問われる紛争が発生した場合は、乙は、その当事者として誠意をもってその対応にあたるとともに、甲乙は、実習生と連帯して当該第三者に対する賠償責任を負うものとする。

2 前項の賠償負担の割合および求償については甲乙協議の上決定するものとする。

(合意管轄裁判所)

第 12 条 甲及び乙は、本契約に関して裁判上の紛争が生じた場合は、東京地方裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とすることに合意する。

(契約の遵守)

第 13 条 甲及び乙は、本契約各条項を遵守するものとし、本契約に定めなき事項が生じた場合、本契約の内容に追加、変更が生じた場合、あるいは疑義が生じた場合は、甲乙協議の上、決定するものとする。

本契約の締結を証すために、本契約書を 2 通作成し、甲乙記名押印の上、各自その 1 通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲

乙 千葉県柏市小青田1丁目3の4

医療創生大学国際看護学部

臨地実習説明書

医療創生大学国際看護学部 _____ 年生の _____ 実習にあたり、

_____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日の期間において、学生 _____ が

_____ 様を受け持ち患者様として、日常生活の援助および診療の補助等の看護援助を
 させて頂きたく存じます。

なお、学生の臨地実習は、以下の基本的な考え方で臨むこととしております。看護教育における臨地実習の重要性をご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。

1. 学生は、充分かつわかりやすい説明を行い、患者様やご家族様の同意をいただいてから、受け持たせていただきます。
2. 学生の看護援助は、患者様の安全を最優先とし、事前に担当教員や看護師から助言・指導を受け、実施する技術を修得していることを確認したうえで行わせていただきます。
3. 一旦、学生の受け持ち患者となることに同意をいただいた後でも、学生の看護援助を受けることを拒否することや同意を撤回することは可能です。また、同意を撤回したことを理由に通常受けている看護や診療上で不利益な扱いを受けることはなく、何ら影響はありません。
4. 学生が臨地実習に際して患者様やご家族様の個人情報を知ることにご承諾をいただきますが、実習中に知り得た守秘情報は、実習期間中や在学中はもちろん卒業後においても外部に漏らすことはありません。また、学習の目的以外での情報の利用は致しません。
5. 実習に関するご意見、ご質問はいつでも担当教員や看護師にお尋ねください。

説明日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療創生大学国際看護学部 担当教員： _____

施設名： _____

実習責任者： _____

臨地実習同意書

私は、医療創生大学国際看護学部 _____ 年生の _____ が臨地実習において、
 日常生活の援助および診療の補助等の看護援助を行うことについて、上記のとおり説明を受け理解したので、受け持ち患者となることに同意します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

患者氏名： _____

代理人・保護者氏名： _____

臨 地 実 習 誓 約 書

医療創生大学学長

医療創生大学 国際看護学部 看護学科

学籍番号_____

氏 名_____ 印

私は、臨地実習を行うにあたり、下記事項を遵守することをここに誓約します。

記

1. 私は臨地実習に臨むにあたり、事前に教員の指導を受け、実践可能なレベルにまで技術を修得してから臨みます。
2. 私は看護援助を行う場合、事前に、患者・家族の同意を得たうえで行います。
3. 看護援助を行う場合は、安全性の確保を最優先にして実践します。
4. 患者様・御家族は、私の実習に関する意見、質問があればいつでも教員・看護師に確認できること、また、同意した内容についてもいつでも拒否でき、拒否したことを理由に看護および診療上の不利益な扱いを受けないことを理解したうえで臨みます。
5. 私は、情報の取扱いについて実習施設が定める手続・方法等（以下「諸手続」という）を遵守することが情報主体（患者様、御家族、実習施設）の情報の保護・適切な利用に資することを理解し、臨地実習を行う一員として諸手続を遵守する義務があることを理解します。また、諸手続に反する情報の取扱いは実習施設の不利益になることを理解し、自らこれをしていないことは勿論のこと、実習施設の職員や関係者に対しても、諸手続に反する利用を指示・依頼しません。

以 上

医療創生大学国際看護学部 実習記録管理内規

(目的)

第1条 この内規は、国際看護学部の臨地実習に係る実習記録の管理に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(適用の範囲)

第2条 この内規の適用を受ける実習記録は、紙、およびコンピューターファイル等をいう。

(管理責任者)

第3条 実習記録の管理は、国際看護学部長により定められた管理責任者が行う。

(実習中の管理)

第4条 実習中の管理は、原則として学生個人が管理する。尚、学生の個人管理を徹底させる管理責任は、各領域の責任者とする。

(管理期間)

第5条 実習記録の管理期間は、作成年度から起算し、1～4年とする。

(廃棄)

第6条

- 1 管理期間を経過した実習記録は、廃棄する。
- 2 廃棄処分にする場合は、学部内管理台帳に廃棄年月日を記入し、看護学部長の承認を得なければならない。

(廃棄処分の方法)

第7条 廃棄処分を決定した実習記録は、大学指定の業者へ依頼し、焼却または裁断により処分することとする。

(開示)

第8条 実習期間中、実習記録の開示の申し込みがあった場合には、国際看護学部長は速やかに学長に報告し、対応を図ることとする。

(雑則)

第9条 この内規に定めるもののほか、必要な事項は国際看護学部教授会で定める。

(改廃)

第10条 この内規の改廃については、国際看護学部教授会の議を経て、学長がこれを行う。

臨地実習中のインシデント・アクシデント発生時の対応

1. インシデント・アクシデントの定義および概念

実習で発生するインシデント・アクシデントとは以下のように定義する。

1) インシデント

インシデントとは、臨地実習の現場で、“ヒヤリ”としたり“ハッ”としたりした経験を有する事例を指し、実際には患者へ傷害を及ぼすことはほとんどなかったが、医療有害事象へ発展する可能性を有していた潜在的事例を指し、

①患者へは実施されなかったが、仮に実施されたとすれば、何らかの傷害が予測された事象

②患者へは実施されたが、結果として比較的軽微な傷害を及ぼした事象とする。

なお、患者だけでなく、訪問者や職員に傷害の発生またはその可能性があったと考えられる事象も含み、インシデント・アクシデントの患者影響度分類（表2）では、0～3aが対象となる。

2) アクシデント

アクシデントとは、防止可能なものか過失によるものかにかかわらず、医療に関わる場所で、医療の過程において、不適切な医療行為（必要な医療行為がなされなかった場合を含む）が、結果として患者へ意図しない障害を生じ、その経過が一定以上の影響を与えた事象をいう。

インシデント・アクシデントの患者影響度分類（表2）では、3b～Bが対象となる。実習中の移動等における傷害・賠償事故、ウイルス・細菌感染等も含む。

* 「独立行政法人地域医療機能推進機構医療安全管理指針平成29年7月改訂版」より一部改正

表2. インシデント・アクシデントの患者影響度分類

		影響 レベル	傷害 継続性	傷害 程度	内容
インシ デント		0	—	—	エラーや医薬品・医療器具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった
		1	なし	実害 なし	何らかの影響を及ぼした可能性はあるが、実害はなかった
		2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった (バイタルサインの軽度変化、観察の強化、 安全確認の検査などの必要性は生じた)
		3a	一過性	中程度	簡単な処置や治療を要した (消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)
アクシ デント	対人	3b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した (バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、 手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)
		4a	永続的	軽度～ 中程度	永続的な障害や後遺症が残存 (有意な機能障害や美容上の問題が伴わない場合)
		4b	永続的	中程度 ～高度	永続的な障害や後遺症が残存 (有意な機能障害や美容上の問題が伴う場合)
		5	死亡	—	死亡 (現疾患の自然経過によるものを除く)
	対物	A	—	—	物品等の破損があったもの
	自己	B	—	—	自己の傷害があったもの
ハラスメント		C	—	—	何らかのハラスメントを受けた場合

* 「独立行政法人地域医療機能推進機構 医療安全管理指針 平成 29 年 7 月改訂版」より一部改正

2. インシデント・アクシデント防止と予防対策

1) 実習中におけるインシデント・アクシデント防止に対する基本的な考え方

臨地実習において最優先されることは、看護の対象者（受け持ち患者、その家族、その他の対象者、在宅療養者、その家族、実習施設の利用者）の生命、健康および生活の安全を確保することである。

安全確保のために、第1に臨地実習で必要な医療の知識、看護の技術を十分に修得してから実習に臨む。第2に臨地実習で起きやすい事故や状況について認識し、未然に防ぐ。第3にやむを得ず事故が発生した場合は、対象者の被害を最小限にする対応を行うとともに、再発防止対策を行うことが必要である。

2) インシデント・アクシデントの内容と例

インシデントとアクシデントの内容と例は、表3に示す通りである。

表3. インシデント・アクシデントの内容と例

内 容	例
体位・姿勢の保持、移動	車椅子からの転倒・転落、移送時のトラブル、歩行時のふらつき・転倒、体位・姿勢の保持におけるトラブルなど
生活環境の整備	ベッド柵の取りつけ忘れ、濡れた床の放置、ベッド周りの物品破損、医療器具の取り扱い不備によるトラブルなど
保清・整容	保清時の熱傷、溺水など
食事・水分摂	取配膳の誤り、援助時のむせこみや誤嚥、経管チューブの抜去など
注射・点滴・与薬・酸素吸入	点滴の滴下停止、ルート類の接続外れ、酸素吸入の再開忘れ、貼付薬の単独実施など
観察・報告	重要所見の観察・報告・記録の誤り、報告遅れ・漏れなど
個人情報の保護	実習記録やメモ・USB・タブレット端末・iPad の紛失・置き忘れ、病歴・カルテ等の個人情報が記載された印刷物の持ち帰り、SNS への書き込みなど
感染予防	滅菌・清潔エリアの汚染、学生が感染源になる時・さらされる時、感染性疾患への罹患疑い、感染性廃棄物の不適切な扱いなど
単独実施	臨地実習指導者の許可のもとで実施すべき行為を、学生が単独で行った場合（病気や治療に関する教育・指導・説明、看護ケアなど）
対人	学生が他人の身体・生命を介した加害者となった場合（転倒・転落・誤薬、感染媒介、その他の傷害など）
対物	他人の物や施設の備品を壊したりした場合（物品・薬品の損壊、物品の滅失など）
自己傷害	学生が傷害を負うなどの被害者となった場合（事故等による外傷、針刺し、自分の切創が患者の血液・粘膜に触れるなどして、細菌・ウイルスに暴露した場合など）
ハラスメント	患者や臨地実習指導者からの身体的暴力・言葉による嫌がらせなど

3) 安全確保のための具体的方法

- (1) 臨地実習に向けて十分な事前学習を行い、疾患の病態生理・治療法等について熟知する。
- (2) 臨地実習で起きやすい事故や状況について、講義および事前学習により理解を深める。
- (3) 提供する看護技術は、安全に実施できるよう修得したうえで実習に臨む。
- (4) 専門基礎科目、専門科目において注射針の取り扱い方法、転倒・転落、誤飲・誤嚥等のリスクを想定した演習で学ぶ。標準予防策（スタンダードプリコーション）およびリスクの回避に関する理論・知識・技術を再確認し、実習に臨む。
- (5) 実習中に取り扱う機器・器材等については、事前に取扱い方法や注意点等を学習する。
- (6) 対象者の療養環境を日々確認し、安全に整える。
- (7) 対象者の私物等を取り扱う場合は、事前に必ず本人の意向を確認する。

4) インシデント・アクシデント発生時の報告と対応

- (1) インシデント・アクシデントが発生した場合は、学生は初期対応として直ちに担当教員および臨地実習指導者に報告し、担当教員の指示に従う。
- (2) 担当教員と臨地実習指導者は、連絡を取り合い、速やかに状況の確認と情報を共有し、それぞれの報告ルートに沿って行動する。
- (3) 学生本人が外傷・転倒・転落などの傷害を負った場合、または他人に傷害を負わせた場合には、担当教員に報告し指示に従う。
- (4) 物品・薬品の破損、物品の滅失などの事故が発生した場合は、破損物品の保管が可能であれば保管し、難しい場合は破損状況のメモを残し、可能であれば破損状況の写真を撮る。
- (5) 学生は、原則として「総合補償制度【Will】」に加入しているため、アクシデントの発生に伴って保険を申請する場合は、科目責任者が「教務課」へ連絡し、「教務課」を通じて「総合補償制度【Will】」等の所定の手続きをとる。
- (6) 患者やその家族が感染症を発症した場合担当教員は学生に対し、実習に参加しないもしくは患者に接触しないように指示し、科目責任者からの指示待って状況に対応した指示を学生に行う。なお、学生自身に感染症が疑われる症状を認める場合は、実習施設に行く前あるいは症状出現後、直ちに担当教員へ報告・連絡する。
- (7) 実習施設以外（実習の往復路など）で事故等が発生した場合もインシデント・アクシデント発生時の報告経路に準じて行動する。ただし、担当教員に連絡がつかない場合は、「教務課」へ連絡し指示を受ける。
- (8) 学生は担当教員の指導のもとに「インシデント・アクシデント報告書」を記載し、担当教員は事故への対応および指導内容を付記し、速やかに科目責任者へ提出する。

5) インシデント・アクシデント発生時の報告経路

インシデント・アクシデントが発生した場合は、「図1. インシデント・アクシデント発生時の報告経路」に従って、直ちに行動する。

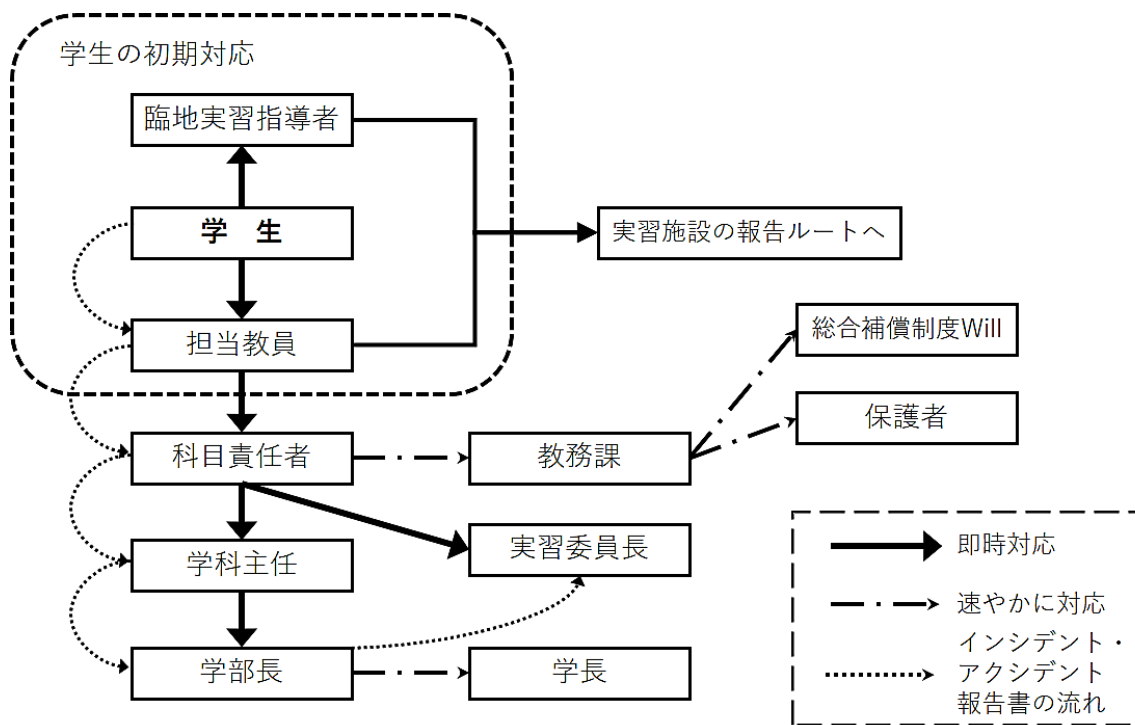


図1. インシデント・アクシデント発生時の報告経路

臨地実習指導上の役割分担と連携

時期	共通項目	本学の 専任教員	施設の 実習指導者
実習前	実習目的・目標・実習スケジュールの提示	◎	○
	実習指導者と学生への連絡・調整	◎	○
	教員・実習施設関係部署への連絡調整	○	◎
	受け持ち患者の選定、患者紹介（同意書他）	○	◎
実習中	実習施設オリエンテーション	△	◎
	学生の看護計画の指導・承認	○	◎
	学生と患者の関係調整	○	◎
	直接的ケアの指導	○	◎
	実習記録指導	◎	○
	実習カンファレンスの運営・参加	◎	○
	目標達成状況の把握と指導	◎	○
実習後	実習評価・課題確認	◎	○

※ ◎：主たる分担 ○：副たる分担（両者） △：補助的

※実習担当教員は学生に関することに責任を持ち、実習指導者は学生が担当する対象とその家族に責任を持つことを基本とする。実習担当教員は、個々の学生の状況に合わせた指導を行い、実習記録を用いて実践と思考の統合を図り、対象者に合わせた看護過程を展開し、教育目標が達成できるように指導し、評価を行う。実習指導者は、学生が教育目標を達成できるように、学生が担当する対象者を選定し、実習が進行しやすい環境を調整し、学生が実施する対象者への看護行為について、指導と助言を行う。

国際看護学部内委員会一覧

委員会名	目的
運営委員会	国際看護学部における教育・研究が円滑に行われるための運営に携わる。
学生生活委員会	各学年担当が連携し、学生の出席状況や単位履修状況の把握、及び大学生活が適切かつ円滑に行われるための指導と支援に携わる。
教務委員会	教務に関連する事項や、カリキュラムの立案・実施が適正に行われるための各種業務に携わる。
臨床実習委員会	実習の質を確保するため、実習施設の確保、実習施設との連携方法、学生指導の方法などに携わる。
入試委員会	入学試験、募集活動を円滑かつ効果的に実施するための業務に携わる。
広報・情報委員会	広報活動を円滑かつ効果的に実施するための業務や情報管理に関連する業務に携わる。
就職支援委員会	学生が卒業後、希望する職種や事業体に就職(就業)できるように、関連する諸問題を審議するとともに、学生に対して就職(就業)に関わる広範な指導と支援に携わる。
FD委員会	教員の教育力を向上するために必要な種々の業務に携わる。
国際交流委員会	国際看護実習に関係する業務や、国際看護学部における諸外国との交流に関わる業務に携わる。
自己点検評価委員会	国際看護学部における教育、研究、運営などが適正かつ効果的に実施されているか否かを自ら点検し、学部の質的向上が図られるために必要な種々の業務に携わる。
教員人事在り方検討委員会	教員が適切かつ効果的に各教育・研究分野に配置され、また教員の昇格人事が適正かつ円滑に行われるために、配置や昇格に関わるあり方を適宜検討し、教授会に献策する。

進路支援に関連する正課外講座一覧

【福島県いわき市キャンパス（薬学部、看護学部、健康医療科学部、心理学部）】

No.	講座名
1	MOS試験講座
2	教職スキルアップ講座
3	合同企業説明会の歩き方講座
4	英会話「ISU English Chat Room」

【千葉県柏市キャンパス（国際看護学部）】

No.	講座名
1	接遇・マナー講座
2	就職支援講座

社会的・職業的自立に関する体制図

