

設置の趣旨等を記載した書類

目次

ア	設置の趣旨及び必要性	pp. 1-6
イ	学部、学科等の特色	pp. 7-8
ウ	学部、学科の名称及び学位の名称	p. 9
エ	教育課程の編成の考え方及び特色	pp. 10-18
オ	教員組織の編成の考え方及び特色	pp. 19-21
カ	教育方法、履修指導方法及び卒業要件	pp. 22-25
キ	施設、設備等の整備計画	pp. 26-30
ク	入学者選抜の概要	pp. 31-34
ケ	資格取得を目的とする場合	p. 35
コ	実習の具体的計画	pp. 36-47
サ	多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外の場所で履修させる場合	p. 48
シ	管理運営	pp. 49-50
ス	自己点検・評価	pp. 51-53
セ	情報の公表	pp. 54-59
ソ	授業内容方法の改善を図るための組織的な取組	p. 60
タ	社会的・職業的自立に関する指導等及び体制	p. 61

ア 設置の趣旨及び必要性

1 大学の沿革

本学は、昭和 28（1953）年、社会事業専門従事者の養成を目的に、「我が如く等しくして異なること無からしめんと欲す」を精神的根源として名古屋市昭和区滝川町に開設された中部社会事業短期大学を前身とする。その後、昭和 32（1957）年、日本で最初の四年制社会福祉学部が発足、日本福祉大学と改称し、平成 25（2013）年に創立 60 周年を迎えた。

建学の精神にある「社会の革新と進歩のため挺身する志の人」の育成を通じて、これまで 7 万人を超える卒業生を輩出するとともに、福祉を軸とする教育・研究活動の総合化を推進し、我が国における社会福祉の発展に貢献してきた。

昭和 32（1957）年に社会福祉学部社会福祉学科を設置して以降、昭和 36（1961）年に女子短期大学部を開設し保育科を、昭和 39（1964）年に女子短期大学部に生活科を、昭和 44（1969）年には大学院を開設し、社会福祉学研究科社会福祉学専攻修士課程を設置した。昭和 48（1973）年には、女子短期大学部生活科を廃止し、昭和 51（1976）年に経済学部経済学科を設置した後、昭和 58（1983）年には名古屋市昭和区滝川町から知多郡美浜町（美浜キャンパス）へ全面移転を行った。

また、平成 7（1995）年に半田キャンパス開設および同キャンパスに情報社会科学部情報社会科学科を設置し、平成 8（1996）年に女子短期大学部を廃止するとともに、大学院に社会福祉学研究科博士後期課程を、経済学部経営開発学科を設置し、社会福祉学部を改組（発達福祉専攻と福祉システム専攻の 2 専攻制）した。

平成 11（1999）年には、大学院に情報・経営開発研究科情報・経営開発専攻修士課程および社会福祉学研究科福祉マネジメント専攻修士課程を設置し、サテライトキャンパス名古屋を開設した。平成 12（2000）年には、社会福祉学部保健福祉学科を設置し、経済学部経営開発学科を改組するとともに、社会福祉学部と経済学部経営開発学科に昼夜開講制を導入した。

さらに、平成 13（2001）年には通信教育部経済学部経営開発学科、大学院に情報・経営開発研究科情報・経営開発専攻博士後期課程を、平成 14（2002）年には大学院に国際社会開発研究科修士課程（通信教育）を、平成 15（2003）年には福祉経営学部に医療・福祉マネジメント学科および国際福祉開発マネジメント学科ならびに通信教育部（通信教育部経済学部経営開発学科を改組）、大学院に社会福祉学研究科心理臨床専攻修士課程を設置するとともに、同年には名古屋キャンパスを開設した。

その後、平成 16（2004）年には社会福祉学部心理臨床学科、情報社会科学部に人間福祉情報学科と生活環境情報学科、大学院に社会福祉学研究科社会福祉学専攻（通信教育）と国際社会開発研究科博士後期課程（通信教育）を設置し、平成 19（2007）年には大学院の福祉社会開発研究科に社会福祉学専攻、福祉経営専攻、人間環境情報専攻、国際社会開発専攻（通信教育）の博士後期課程 4 専攻を設置するとともに、福祉経営・人間環境研究科に福祉経営専攻と人間環境情報専攻の修士課程 2 専攻を設置した。

平成 20（2008）年には、リハビリテーション学科と福祉工学科（情報社会科学部を改組）から構成される健康科学部、子ども発達学科と心理臨床学科（社会福祉学部心理臨床学科を改組）から構成される子ども発達学部、国際福祉開発学部国際福祉開発学科（福祉経営学部国際福祉開発マネジメント学科を改組）の 3 学部を設置し、平成 21（2009）年には、大学院に医療・福祉マネジメント

研究科医療・福祉マネジメント専攻修士課程を設置した。

上記は本学が建学の精神に基づき、その時々为社会情勢に応じて社会の革新と進歩のために挺身する人材を養成してきたものであり、平成 26 (2014) 年 4 月現在、美浜キャンパス (所在地：愛知県知多郡美浜町) に社会福祉学部、経済学部、子ども発達学部、国際福祉開発学部、福祉経営学部を、半田キャンパス (所在地：愛知県半田市) に健康科学部を、名古屋キャンパス (所在地：名古屋市中区) に社会福祉学研究科、医療・福祉マネジメント研究科、国際社会開発研究科、福祉社会開発研究科を配置する、3 キャンパス 6 学部 4 研究科を擁する福祉分野を中心とした「ふくしの総合大学」として、教育研究を展開している。

<建学の精神>

この悩める時代の苦難に身をもって当たり、大慈悲心・大友愛心を身に負うて、社会の革新と進歩のために挺身する志の人を、この大学を中心として輩出させたいのであります。それは単なる学究ではなく、また、自己保身栄達のみには汲々たる気風ではなく、人類愛の精神に燃えて立ち上がる学風が、本大学に満ち溢れたいものであります。

釈尊のお言葉、「我が如く等しくして異なること無からしめんと欲す」この一偈 (げ) を、精神的根源としたいのであります。

これぞ本大学学徒等の、魂の奥底に鳴り響かすべき、真理追究の基調でなければならないのであります。

昭和 28 年 4 月 1 日

学園創立者 鈴木 修学

2 教育研究上の理念、目的

本学は、教育研究上の理念である建学の精神を具現化するため、「学校教育法に則り、人間および社会に関する諸科学を総合的に教授研究し、高潔なる人格と豊かなる思想感情を培い、社会にとって有為な専門家であり、かつ地域社会に貢献できる人材を養成することを目的とし、広く人類社会の発展に寄与することを使命とする (日本福祉大学学則第 1 条より)」ことを目的としている。

また、教育標語として「万人の福祉のために、真実と慈愛と献身を」を掲げ、真理の探究と人間の尊厳を基に、21 世紀の新しい社会福祉の構築に貢献する指導的人材を養成することを教育目標としている。

3 看護学部設置の趣旨

本学は日本で最初の四年制社会福祉学部を有する大学として、地域の医療・福祉を担う専門職の人材養成に積極的に取り組み、全国の社会福祉施設や医療機関等へ多くの人材を輩出し、我が国の地域医療・福祉に大きな貢献を果たしてきている。

国民の生活・健康ニーズの多様化を背景に、地域を基礎単位とする医療を取り巻く環境が著しく

変化してきている中、医療の高度化や包括的なチームケアが進み、一方では医療専門人材の不足が重大な問題となっている。とりわけ、諸地域における看護人材の確保と看護教育の高度化は大きな課題となっており、看護専門職としての知識と技術のみならず、適切な判断力を備えた看護実践能力と基礎教養を兼ね備えた人材の養成が求められている。

本学がリハビリテーション、介護領域に留まらず、医療従事者の中で大多数を占める「看護」領域に踏み出すことは、上記の社会的要請に応えるとともに、全国諸地域における医療と福祉の連携・統合実現を標榜する「ふくしの総合大学」としてのミッションをより強固に打ち出すものとなる。また、知多半島地域および西三河南部西地域における唯一の学士課程（四年制大学）による看護職の養成を行うことは、同地域の看護人材需要に応えるものである。

本学部の設置にあたっては、看護師国家試験受験資格付与に必要な専門知識・技術の修得のみならず、基礎教養を身につけた上で、チーム医療や多様化する地域医療の現場において、指導的役割を担う素養を有する看護職を養成することに取組む。

4 看護学部設置の必要性

1) 本学の建学の精神および目的による必要性

本学は、昭和 28（1953）年、社会事業専門従事者の養成を目的に開学し、平成 25（2013）年に創立 60 周年を迎えた。建学の精神にある「社会の革新と進歩のため挺身する志の人」の育成を通じて、これまでに 7 万人を超える卒業生を輩出するとともに、福祉を軸とする教育・研究活動の総合化を推進し、わが国における社会福祉の発展に貢献してきた。

社会福祉学領域を中心に、経済学、保育・初等教育、国際、工学、保健衛生学など幅広い教育研究活動を展開し、特に、保健・医療・福祉の連携の重要性・必要性が問われる中、平成 12（2000）年に社会福祉学部保健福祉学科を、平成 20（2008）年に健康科学部リハビリテーション学科（理学療法専攻、作業療法専攻、介護学専攻の 3 専攻により構成）を設置し、医療・保健衛生学分野への進出を図るとともに、保健・医療・福祉の融合を目指してきた。

本学は「ふくしの総合大学」をめざして、「健康・医療」（いのち）、「福祉・経済」（くらし）、「教育・発達」（いきがい）の 3 つの領域の発展充実に努めている。特に平仮名で表記する「ふくし」は、狭義の「福祉」だけではなく、幅広い領域において「人間らしく幸せに生きるため」のあらゆる活動を包含する言葉として用いている。本学が看護学部を設置することは、「健康・医療」（いのち）の領域をさらに発展充実させるものであり、大学としての特色をより鮮明にするとともに、本学が長年培ってきた資源を最大限活用した相乗効果（多職種間連携教育による他職種理解など）が期待できるものである。

2) 地域的な看護職員の人材確保の動向

(1) 愛知県の動向

「愛知県地域医療保健計画」によると、愛知県の看護職員の受給の見通しは、近年、県内に看護系学部・学科が多く設置されてきたこともあり、年々改善されているものの、平成 27（2015）年における充足率は 98.9%（需要数 74,657 名、供給数 73,870 名）と、依然として 100%に達し

ていない。主な就業先となる「病院」の平成23～27年の需要数の伸びは106.3%と高くなっている一方、同時就業者数の供給数の伸びが104.2%であるのに対し、「退職等による減少数」の変化は107.8%とそれを上回っており、新卒就業者数の一層の確保が望まれる。

また、公益社団法人日本看護協会が発表した「2012年病院における看護職員需給状況調査」速報によると、看護職員の離職率は、常勤、新卒ともに4年連続で減少傾向にあるが、特に北海道、首都圏、本学部の設置予定地である愛知県、大阪府等の都市部では、平均よりも高い離職率の傾向が続いている。

(2) 知多地域（知多半島医療圏）の動向

本学が立地する知多地域（知多半島医療圏）は、5市（大府市、東海市、知多市、半田市、常滑市）5町（阿久比町、東浦町、武豊町、美浜町、南知多町）にて構成される愛知県南部に位置する地域である。平成24（2012）年度における同地域5市5町の人口は約61万8千人であり、名古屋市の近隣地域として成長を続けている地域である。

愛知県内においては、すでに9大学（国公立3大学、私立6大学）が学士課程における看護師養成に取り組んでいるが、2次医療圏別に見ると、それらは名古屋医療圏および尾張東部医療圏を中心に所在しており、知多半島医療圏においては本学が初の学士課程での看護師養成に取り組むこととなる。

また、学部設置を想定する平成27（2015）年度は、本学部を設置する東海市において西知多総合病院（約470床、東海市民病院と知多市民病院の合併）が新たに開設され、加えて、常滑市民病院の新病院（266床）の開設が予定されるなど、知多半島内の医療機関における大きな転換期であり、その充実・発展に寄与することが望まれている。特に本学部の設置にあたり、新たな奨学金制度の創設も検討されており、その期待は大きい。本学が愛知県内の319病院（125病院が回答）に対して行ったアンケート調査でも、本学部の必要性に関する問いに対して、「福祉に理解のある質の高い看護師をより多く確保するため」「大学病院とはちがう福祉の視点のある看護師の育成に期待がもてるから」「貴校は福祉関係においては非常に貢献されており、他学部と協働し、優秀な学生を育成してほしい」「基礎が重要と現場で実感している所ですので、是非よい教育をして頂きますように切望致します」といった、本学部の特色に期待する意見がみられた。

さらに、上記に加え当該地域は、国立高度専門医療センターである独立行政法人国立長寿医療研究センターおよびあいち小児保健医療総合センター（大府市）、公益財団法人スポーツ医・科学研究所（阿久比町）といった高度専門研究機関が所在しており、それらと連携・協働した教育研究活動を展開することが可能な地域である。こうした機関とは、すでに本学教員との間で共同研究を行うなどの具体的な連携を行っており、本学部においても、一層の連携を図ることを視野に入れている。

3) 将来的な見通し

(1) 全国的な看護職員の需給見通しの観点から

平成22（2010）年12月21日に厚生労働省より提示された「第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書（座長：尾形裕也 九州大学大学院教授）」によると、看護職員の需要見

通しは、平成 23 (2011) 年の約 140 万 4 千人から平成 27 (2015) 年には約 150 万 1 千人に増加する見込みである。それに対して、供給見通しも平成 23 (2011) 年の約 134 万 8 千人から平成 27 (2015) 年には約 148 万 6 千人に増加する見込みであるが、依然として需給のバランスがとれない見通しである。

同報告書では、長期的な看護職員の需給見通しも示されており、平成 37 (2025) 年の需要数は、約 191 万 8 千人から約 199 万 7 千人、医療提供制度が機能分化された場合には、183 万 9 千人から 191 万 9 千人、供給数は約 179 万 8 千人という推計である。いずれの数値も現在よりも大幅に増加しているが、医療提供制度の機能分化の動向により、需要数の推定は異なってくる可能性はあり、長期的な視点においても、需要が供給を上回るという状況の変化は生じにくいと考えられる。

また、需給状況を推察する上で重要な要因となる看護職員の離職率は、前述の「2012 年病院における看護職員需給状況調査」速報によると、常勤、新卒ともに離職率は 4 年連続で減少傾向にあるが、特に北海道、首都圏、本学部の設置予定地である愛知県、大阪府等の都市部では、平均よりも高い離職率の傾向が続いている。

(2) 医療ニーズの多様化への対応等の観点から

医療の高度化に伴う環境の変化、療養の場や国民のニーズの多様化、チーム医療推進の観点から、安心・安全の医療を確保するために、質の高い医療従事者の養成が社会的に求められている。

平成 25 年版高齢社会白書 (内閣府) の人口推計において高齢者人口 (65 歳以上の人口) は、「団塊の世代 (昭和 22~24 年に生まれた人)」が 65 歳以上となる平成 27 (2015) 年の 3,395 万人から「団塊の世代」が 75 歳以上となる平成 37 (2025) 年には 3,657 万人に達すると見込まれており、その後も高齢者人口は増加し、平成 54 (2042) 年に 3,878 万人でピークを迎えると推計されている。その一方で、18 歳人口は平成 4 年 (1992) 年の 205 万人から平成 25 (2015) 年には 123 万人と、約 20 年間で 82 万人の減少となっている。18 歳人口の推移については、平成 21 (2009) ~平成 32 (2020) 年までは 120 万人前後で推移するが、平成 33 (2021) 年頃から再び減少する。少子高齢社会がより加速する平成 33 (2021) 年以降の我が国への備えとして、より高度な看護教育を受けることが出来る環境整備は喫緊の課題である。

また、「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~ (会長:清家 篤 慶應義塾長)」(平成 25 年 8 月 6 日 社会保障制度改革国民会議)には、社会保障制度改革の方向性の一つとして、「地域づくりとしての医療・介護・福祉・子育て」が提言されており、特に「医療資源を有効に活用し、より質の高い医療提供体制を実現するため、医療機能の分化・連携を進めていくことが必須であるが、その改革の実現のためには、在宅等住み慣れた地域の中で患者等の生活を支える地域包括ケアシステムの構築が不可欠である」との言及がある。その背景として、「高齢化の進展により、疾病構造の変化を通じ、必要とされる医療の内容は、『病院完結型』から、地域全体で治し、支える『地域完結型』に変わらざるを得ない」旨が示されており、その改革に必要とされることとして、「医療・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」が提起されている。このことは、これまでに本学が進めてきた保健・医療・福祉の連携、地域連携・貢献を意識した研究・教育の取組

につながるものであり、その連携の必要性を十分に理解し、修得できる人材養成を図る本学部設置の大きな礎となる。

4) 保健師課程設置の必要性

(1) 課程設置の必要性

本学は開学以来、福祉を軸とする教育・研究活動の総合化を推進し、我が国における社会福祉の発展に貢献してきた。本来、社会福祉領域は座学に留まらず、実習をはじめとして地域・社会をフィールドとして研究・教育に取り組むものであり、本学にはそうした学風が培われている。特に昭和 58 (1983) 年の美浜町への全面移転以降、「地域に開かれた大学」として、積極的に地域社会に向けた取組を行ってきており、昭和 63 (1988) 年には知多半島総合研究所を設立するなど、その取組は年々拡大してきている。

また、前述のとおり「社会保障制度改革国民会議 報告書」において、「『病院完結型』から地域全体で治し、支える『地域完結型』への転換」、「医療・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」が提起されていることは、これまでに本学が進めてきた保健・医療・福祉の連携、地域連携・貢献を意識した研究・教育の取組につながるものである。

そうした社会情勢下において、また本学の歴史を鑑みて、地域・社会に貢献することは本学の使命であり、そのさらなる発展に向け、地域医療・保健に大きく貢献できる人材を輩出すべく本学部に保健師課程を設置するものである。

(2) 課程定員設定の理由について

本学部が設置される知多半島医療圏は、5市5町（人口約 62 万人）で構成され、同圏域には2つの保健所（知多保健所、半田保健所）が設置されている。また、同じく学士課程がない西三河南部西医療圏は6市（人口約 68 万人）で構成され、同圏域には衣浦東部保健所が設置されている。本学部、特に保健師課程においては、こうした地域を中心とした人材供給を想定するところである。

地域・社会に貢献することを使命とする本学において、地域との密接な連携を実現し、あわせて、より丁寧な教育環境および有意義かつ効果的な実習を行える環境を整える点においては、少人数による教育が望ましい。さらには卒業後の人材供給にも鑑み、地域を十分に理解し、卒業後も真摯に地域に貢献できる人材を育成するため、入学定員の 15%（15 名）を目安として、養成を行うこととする。

資料編：資料 1-1 「愛知県の 2 次医療圏と看護系大学の所在地」

資料編：資料 1-2 「2012 年 病院における看護職員需給状況調査」速報
(公益社団法人 日本看護協会広報部)

資料編：資料 1-3 「第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書」

資料編：資料 1-4 「平成 25 年版 高齢社会白書（概要）」（関係部分抜粋）

資料編：資料 1-5 「18 歳人口と高等教育機関への進学率等の推移（平成元年度以降）

～これからの大学教育の在り方について（第三次提言）参考資料より～」

資料編：資料 1-6 「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～」

イ 学部、学科等の特色

1 教育理念

学生ひとりひとりが、自ら学び、考え、問う力を育み、人々に関心を抱き理解を深める感性を涵養し、個別性に対応できる看護の実践能力を備え、地域社会の保健・医療・福祉に対して真摯に対応できる看護専門職を育成する。

2 教育目標

本学部の教育目標は以下のとおりとする。

- あらゆる健康状態にある対象に対して、通じ合えるコミュニケーションが取れる人材を育成する。
- 主体的に学び、科学的、論理的、批判的思考をそなえた人材を育成する。
- 対象となる人々に関心を向け、理解し、倫理観をふまえ、真摯に対応できる人材を育成する。
- 基礎的な看護実践能力を修得し、対象となる人々に対して適切に対応できる人材を育成する。
- 保健・医療・福祉領域に関連する専門職種役割を認識し、看護専門職として協働性を発揮できる人材を育成する。

3 養成人材像

医療現場は年々高度化し、複雑化している。入院期間の短縮が進み、病院では急性期の患者が中心となり、十分に回復しないまま施設や在宅での生活を余儀なくされている。そのような現状の中でも、看護の対象となる人々がその人らしさを保ち、生活の場に即した適切な看護が受けられることが重要である。

そのため本学部では、高いコミュニケーション能力をもち、基礎的な看護実践能力をそなえた確実な実践ができる看護職の養成を目指したいと考える。具体的には、本学の教育標語である「万人の福祉のために、真実と慈愛と献身を」を体現できる人材の養成をめざし、日本福祉大学スタンダードを基本とした4つの視点をもとに、学生ひとりひとりが、自ら学び、考え、問う力を育み、人々に関心を抱き理解を深める感性を涵養し、個別性に対応できる看護の実践能力を備え、地域社会の保健・医療・福祉に対して真摯に対応できる看護専門職を育成する。

1) 「伝える力」：豊かなコミュニケーションスキルをそなえた看護職の養成

コミュニケーションは、他者を理解し、かつ他者からも理解されようとする過程であり、看護にとってケアの大前提となる重要なスキルである。聴く力、書く力、話す力をそなえ、あらゆる健康状態にある人々に対しても、通じ合えるコミュニケーションが取れる人材を育てる。

2) 「見据える力」：主体性をもち考える力をそなえた看護職の育成

医療の高度化や看護ニーズの多様化等に対応するには、学生が自ら学ぶ力を育むことが必須要件となる。学生が主体的に学べる環境を整備し、さらに、科学的、論理的、批判的思考をそなえた看護職を育成する。

3) 「共感する力」：人を理解できる看護職の育成

看護の対象となる人々に関心に向け、理解し、専門職業人としての倫理観をふまえ、真摯に対応できる看護職を育成する。

4) 「関わる力」：確実な基礎的看護実践能力を発揮できる看護職の育成

医療は急速に高度化し、複雑化しており、それに伴い、より高い知識と専門性が看護に求められる。しかしながら、真に必要な看護職は、基本的な看護技術を身につけ確実なケアを提供し、人々がどのような健康状態にありながらも、大切な何気ない日常を保証することができる実践者であると考ええる。

さらに、医療の場の広がりとともに、福祉領域等に関連する専門職種との連携は一層重要となるため、専門職者の役割を認識し、看護の立場が理解できる看護職を育成することが急務である。

ウ 学部、学科の名称及び学位の名称

1 学部学科の名称

本学部は、看護専門職として地域の保健・医療・福祉の発展に寄与する人材の育成を目指し、看護学における専門的な知識および技術の修得のみならず、社会人として必要な幅広い基礎教養を身につけた人材育成に取り組む。

学部学科名称およびその英訳名称については、看護師および保健師の国家試験受験資格付与に必要な科目配置を中心とした教育課程を編成するとともに、看護師養成を担う学士課程としての社会的責任を明確に打ち出すため、以下のとおりとする。

名称（英訳名称）：「看護学部 看護学科 (Faculty of Nursing / Department of Nursing)」

2 学位の名称

本学部において授与する学位名称およびその英語名称については、保健師助産師看護師学校養成所指定規則に定められている内容を中心とした教育課程となるため、以下のとおりとする。

授与する学位（英訳名称）：「学士（看護学） (Bachelor of Nursing)」

エ 教育課程の編成の考え方及び特色

1 教育課程の編成方針

本学部は、学生ひとりひとりが、自ら学び、問う力を育み、人々に関心を抱き理解を深める感性を涵養し、個別性に対応できる看護の実践能力を備え、地域社会の保健・医療・福祉に対して真摯に対応できる看護専門職を育成することを理念としている。理念に即したカリキュラム・ポリシーを設定し教育課程を編成する。

【カリキュラム・ポリシー】

- 「日本福祉大学スタンダード」を基本とした4つの視点（伝える力、見据える力、共感する力、関わる力）を重視し、基礎的な要素に重点をおき、複雑さを抑え、簡潔で柔軟性のある科目配置とし、**総合基礎科目**、**専門基礎科目**、**専門科目**の3つの科目群で構成する。
- 総合基礎科目**は、経済学部と国際福祉開発学部と連携することにより、専門領域に偏らない広い知見と判断力を養い、共に学ぶ機会をもつことで、互いが活性化できるように科目の充実をはかる。
- 専門基礎科目**は、様々な健康状態にある人々を対象とする看護にとって重要な要素である、身体の構造と機能、心のはたらき、主な疾病と具体的な治療方法、健康を維持するための支援方法と社会生活を支える機能について習得できるように、『身体とこころのはたらき』、『疾病と治療』、『健康支援と社会生活のしくみ』の3領域で構成する。
- 専門科目**は、『看護学基盤領域』、『看護学実践領域』、『看護学統合領域』の3領域で構成する。
『看護学基盤領域』を通して、看護実践能力に必要な基礎的知識と技術を習得し、『看護学実践領域』において、様々な対象者や場において看護を実践するための能力を身につけ、『看護学統合領域』において、既存の看護学の学習を文字通り統合し、基礎的な看護実践能力を修得する。
- 社会福祉、介護、リハビリテーション、医療・福祉マネジメント等、関連する専門職種との連携を実感できる編成とする。

2 教育課程の特色

1) 基礎的な要素を重視した教育課程の構造

教育課程は、基礎的な要素に重点をおき複雑さを抑え簡潔で柔軟性のある科目配置を目指し、**総合基礎科目**、**専門基礎科目**、**専門科目**の3つの科目群で構成する。科目設定にあたっては、学生に多くのことを学ばせたいという思いから様々な内容を盛り込もうとする傾向になりがちであるが、常に教育理念に立ち返り科目の精選を行い、基礎的な要素を重視するように努めた。

本学部の卒業要件は、4年間在学し、**総合基礎科目** 16 単位以上、**専門基礎科目**・**専門科目** 108 単位以上、計 124 単位以上の取得であり、大学設置基準に準ずる単位数である。科目名称も講義

内容をイメージしやすいように、明瞭で簡潔な表現とした。

(1) 総合基礎科目

総合基礎科目は、看護学を学ぶための基盤形成、社会に向けての広い視野、歴史的な観点、多面的な思考を育成することを意図して1年前期から2年前期にかけて配置している。

必修科目は、「英語コミュニケーションⅠ」～「英語コミュニケーションⅣ」、「基礎ゼミナールⅠ」、「基礎ゼミナールⅡ」および「化学」の8単位を配置している。「化学」は、「生化学」、「臨床栄養学」、「臨床薬理学」、「臨床検査学」との関連が深く、専門基礎科目を学ぶ上で重要な科目となるため必修科目とした。

選択科目は、「心理学」、「社会学」、「哲学」、「異文化理解」、「グローバル教養」、「法と社会（日本国憲法）」、「情報処理演習」、「健康・スポーツ」などにおいて、合計34単位を設定している。これらは、経済学部と国際福祉開発学部との連携科目であり、専門領域に偏らない広い知見と判断力を養い共に学ぶ機会をもつことで、互いが活性化できるように設定している。

(2) 専門基礎科目

専門基礎科目は、様々な健康状態にある人々を対象とする看護にとって重要な要素であり、『身体と心のはたらき』、『疾病と治療』、『健康支援と社会生活のしくみ』に焦点を絞り構成した。

① 『身体と心のはたらき』

『身体と心のはたらき』は、看護の対象となる人々への関心を高めるために、心の構造や機能、身体と心の関連について基礎的な知識を学ぶ科目で構成し、1年次に配置している。全科目が必修であり、合計8単位である。

身体の構造と機能を理解するために、「人間の形態と機能Ⅰ」と「人間の形態と機能Ⅱ」を、その他の身体のはたらきを理解するために、「生化学」、「微生物学」を1年次に設定している。看護実践をする際の安全性と効率性、医療器具等の在り方について学習する目的で「人間工学」を取り入れた。

こころのはたらきへの理解を深めるために、「ストレス心理学」および「人間関係論」を設定し、ストレスの心身への影響および緩和するための方策と、自己理解と他者理解の必要性およびコミュニケーションの基礎を習得する。

② 『疾病と治療』

時代背景や文化、人を取り巻く環境、医療の進歩により疾病の成り立ちや治療は大きく影響を受ける。『疾病と治療』では、様々な状況から影響を受ける疾病の構造や仕組み、具体的な治療法について学習する。全科目が必修であり、合計11単位、2年次に学習する。

疾病の原因を探り身体に生じる変化については「病理学」で学び、「疾病論」は内科系・外科系・小児系・母性系・精神系に精選して、各疾患についての病態、症状、診断、基本的な対応と治療および最新の治療法について学習する。

治療的側面を理解する上で、診断、重症度、治療方針を決定するために必要な「臨床検査学」、治療に重要な役割となる「臨床薬理学」、さらに食事療法に関する知識として「臨床栄養学」を設定した。

③『健康支援と社会生活のしくみ』

『健康支援と社会生活のしくみ』では、健康の考え方、健康を保持するための構造や仕組み、社会生活における保健・医療・福祉に関する制度の基本について学ぶ。全科目が必修であり、合計15単位、1年後期から2年後期にかけて配置している。

健康支援については、「健康管理学」において健康についての概念を理解し、「保健行動論」において保健行動の特徴、健康支援や健康教育に生かすための基本的な理論やモデルを学習する。「家族社会学」において現代社会の家族の特徴や問題、家族の在り方について学ぶ。

社会生活のしくみの基本的な要素として、疾病予防や健康増進のための理念や対策に関する「公衆衛生学」、社会生活の仕組みを学ぶ「社会福祉学」を配置した。保健・医療・福祉に関わる行政の仕組みや理念、歴史的変遷については「保健医療福祉政策論」を通して学び、集団を対象とした健康増進や疾病予防に役立つ方法および統計の基礎については、「疫学」と「保健医療統計学」において学習する。

(3) 専門科目

看護学の核となる**専門科目**は、『看護学基盤領域』、『看護学実践領域』、『看護学統合領域』の3領域で構成する。

①『看護学基盤領域』

『看護学基盤領域』は基礎看護学を中心とした科目で構成し、看護の基盤を学び基礎的な看護実践能力を修得する。全科目が必修であり、合計15単位、1年前期から2年後期と、「看護管理概論」のみ4年後期に配置している。基礎的な看護実践能力の修得に重点をおく本学部においては、『看護学基盤領域』の単位数を他の専門領域よりも多くしている。

1年前期に、「看護学概論（概念・理論・歴史）」を通して看護の基本となる概念を理解し、歴史的変遷から現代の看護の在り方について学ぶ。1年後期に、対象者を総合的に把握するためのコミュニケーションおよびフィジカルアセスメントに関する基本的技術を「看護技術演習Ⅰ」において習得する。健康障害をもつ対象者が実際に過ごす臨床の場を、1年次の最後に「基礎看護学実習Ⅰ」において体験する。

2年前期には、対象者の状況に合わせた日常生活援助が実施できるための基礎的能力と、診療過程に伴う診療援助に関する基礎的能力を「看護技術演習Ⅱ」、「看護技術演習Ⅲ」で習得し、さらに根拠に基づいた看護の実践に向けて、看護過程の原理・原則およびプロセスについて「看護過程演習」にて学習する。看護に関する専門的な知識が徐々に体系化され、蓄積された段階で、看護実践における倫理的意思決定や倫理的諸問題に対応できるように「看護倫理」を配置する。2年前期の終わりに『看護学基盤領域』の集大成と、『看護学実践領域』へのステップとして、「基礎看護学実習Ⅱ」を配置している。

2年後期には「災害看護」において災害時に必要な知識と技術、看護の役割について学習し、4年後期において人的・物的・財政的資源の活用と、看護サービスの質の保障を担保する仕組みについて「看護管理概論」で学習する。

②『看護学実践領域』

『看護学実践領域』は、『看護学基盤領域』において修得した基礎的な看護実践能力をもとに、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5つの専門領域において、健康レベルや発達段階、看護の活動の場に応じた展開方法や具体的な実践方法を学ぶ。各専門領域では、概論と方法論および実習を配置している。**総合基礎科目**および**専門基礎科目**、**専門科目**の『看護学基盤領域』のそれぞれの科目を段階的に学習してきた2年の後期に各専門領域の概論を学び、それぞれの発達段階の特徴、取り巻く環境や健康を維持するための仕組み、特徴的にみられる健康問題を理解する。3年前期には各専門領域の方法論を通して、発達段階や健康障害に対応した援助方法を学習する。3年後期から4年前期にかけて各専門領域の実習を通して、それぞれの発達段階、健康障害に対応した看護の方法を実践し習得する。

全科目が必修であり、合計38単位、2年前期から4年前期に配置している。

③『看護学統合領域』

『看護学統合領域』は既存の看護学の学習を文字通り統合し、さらにチーム医療における多職種連携の重要性について学び確実な看護実践能力の修得をめざす。

本領域の必修科目は、10科目、14単位である。『看護学実践領域』では、主に総合病院において療養生活をおくる人々に対する看護を学習の重点に置いていたが、本領域においては、地域で生活をしながら療養生活をおくる人々に対する看護へと発展させるため、専門領域として地域看護学を設定した。地域看護学は、公衆衛生看護と在宅看護で構成し、公衆衛生看護については、地域看護学の総論として「公衆衛生看護学概論」を設定し、対象となる地域で生活する人々の特性、社会環境の変遷と、健康問題について学習し、「公衆衛生看護方法論Ⅰ」では健康問題の特性に応じた支援方法について学ぶ。在宅看護は「在宅看護論」、「在宅看護方法論」、「在宅看護論実習」を設定している。地域看護学の学年配当は『看護学実践領域』と並行して、2年後期に概論、3年前期に方法論、3年後期に「在宅看護論実習」を配置している。

既存の看護学の学習の統合として看護研究の基礎を身につけるために、「看護学研究方法論」および研究の基本的なプロセスを学ぶ「卒業研究Ⅰ」、「卒業研究Ⅱ」を3年後期から4年前期に設定している。この配置は「看護学研究方法論」を3年前期に学び、各専門領域の実習を通して、学生が抱く新鮮な疑問や関心を反映させながら、卒業研究に取り組むことを期待してのものである。「卒業研究Ⅰ」では「看護学研究方法論」の知識を活用し、研究計画書の作成を目標とする。「卒業研究Ⅱ」は研究計画書の作成後、日本福祉大学「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の審議を経た後、データ収集および分析・整理をし、論文の形式にまとめ学内での発表を行うことを目指す。指導体制は、教授および准教授がそれぞれ6～7名の学生を担当し、ゼミ形式または個別指導により対応する。

これまでに学んだ看護の専門的知識・技術および専門職業人としての態度を統合させ、より難易性の高い対象者に対しての、質の高い確実な看護実践を学ぶために「看護統合実習」を4年前期に設定している。

本学には、社会福祉学部をはじめ健康科学部リハビリテーション学科、子ども発達学部心理臨床学科があり、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、臨床心理士など、看護に関連の深い専門職を養成している。そうした多職種連携を身近に体感できる環境を活用した「多職種連携論」を、各専門領域の実習前に行うべく2年後期に設定している。

本領域の選択科目は、講義科目である「看護感染論」、「看護教育論」、「緩和ケア論」、「リハビリテーション看護論」、「国際看護論」、「家族看護論」の6科目（12単位）のうち4単位以上と、演習科目である「統合看護基礎技術演習」、「チーム医療連携演習」、「国際保健演習」の3科目（3単位）から1単位以上を選択できるよう設定している。

4年後期に専門領域と関連し発展する科目を配置することで、積み上げられた学習と臨地実習等の体験を通して抱いた関心を学生自身がさらに深める機会となる。

学年		1年次		2年次		3年次		4年次		単位数
学期		前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	
総合基礎科目		→								8(34)
専門基礎科目	身体と心のはたらき	→								8
	疾病と治療			→						11
	健康支援と社会生活のしくみ			→						15
専門科目	看護学基盤領域	→		→					→	15
	看護学実践領域			→		→		→		40
	看護学統合領域			→		→		→		16(15)

本学部のカリキュラムの体系

() 選択科目単位数
 配当年次

2) 「日本福祉大学スタンダード」を基本とした4つの視点の育成

(1) 『伝える力』

『伝える力』すなわちコミュニケーションは、他者を理解し、かつ他者からも理解されるようとする過程であり、看護にとってケアの大前提となる重要なスキルである。あらゆる健康状態にある人々に対しても、対応できるコミュニケーションスキルをそなえることが必要となる。

『伝える力』を育成するために、**総合基礎科目**では、「基礎ゼミナールⅠ」、「基礎ゼミナールⅡ」、「英語コミュニケーションⅠ」～「英語コミュニケーションⅣ」、「情報処理演習」を配置した。「基礎ゼミナールⅠ」、「基礎ゼミナールⅡ」では、大学生として学ぶためのスキルの習得を目指し、同じ教員と学生が一年を通してじっくりと関わり合いながら、大学生としての読む力、聴く力、話す力、書く力の基礎を習得することを目指す。

「英語コミュニケーションⅠ」～「英語コミュニケーションⅣ」では、英語によるプレゼンテーション能力、聞き取りの能力、メールや手紙によるコミュニケーション方法を身につける。

基礎専門科目では、人間関係の側面から、人の発達と成長の基本的理論を学び、コミュニケーションの基礎と方法について学習する「人間関係論」を配置している。その他の科目は、知識を得る講義形式が中心となるが、予習および復習、講義への参加意欲、課題レポートへの取り組みを通して、読む力、聴く力、書く力の強化を図る。

専門科目では、『看護学基盤領域』の「看護技術演習Ⅰ」において、ヘルスアセスメントの技術を通して、看護専門職としてのコミュニケーション技術の基礎を習得する。「看護技術演習Ⅰ」で習得した技術および、**総合基礎科目**で培ったスキルを最大限に生かし、「基礎看護学実習Ⅰ」において健康障害をもった対象者にコミュニケーションを実践する。

「看護技術演習Ⅱ」および「看護技術演習Ⅲ」では、日常生活援助技術、診療過程に伴う診療援助の技術に必要な、聴く力、話す力を対学生、対教員と関わりながら技術を積み重ね習得する。「基礎看護学実習Ⅱ」では、看護過程の展開を通して一人の対象者に対して看護実践をするため、「基礎看護学実習Ⅰ」よりも個別性をふまえたコミュニケーション能力を身につける。

『看護学実践領域』においては、各専門領域の方法論、実習を通して、発達段階および健康障害に適した個別性をふまえたコミュニケーション技術の向上を目指す。

『看護学統合領域』の「在宅看護論」では、地域で生活をする人々を対象とするため、さらに多様化した対象とのコミュニケーションの機会が得られ、『伝える力』の発展につなげることができる。学生にとって最後の実習となる「看護統合実習」では、今までの学習成果を最大限に生かしたコミュニケーションの実践に臨み、看護専門職としての就職後の課題を明確にする。

(2) 『見据える力』

医療の高度化や看護ニーズの多様化に対応するには、学生が自ら学ぶ力を育み、科学的、論理的、批判的思考を養うことが必須要件となる。

『見据える力』を育むために、**総合基礎科目**において「化学」、「日本の歴史」、「法と社会（日本国憲法）」、「社会学」、「政治学」、「哲学」を設定した。これらの基礎的な科目を通して、本質をしっかりと見つめ、見極めるための基礎づくりを行う。「基礎ゼミナールⅠ」、「基礎ゼミナールⅡ」において、学生が関心領域を自覚することで、自主的に学習することを促し、学ぶ姿勢の基盤形成をする。さらに、学生や教員とのディスカッションや課題に対するレポート作成により科学的、論理的、批判的思考の基礎をつくる。

専門基礎科目における身体の構造と機能、心のはたらき、主な疾病と具体的な治療方法、健康を維持するための支援方法や社会生活を支える機能等で培った知識は、看護を科学的、論理的、批判的思考に基づいて実践する礎となる。

専門科目の『看護学基盤領域』の「看護技術演習Ⅰ」～「看護技術演習Ⅲ」および『看護学実践領域』の各専門領域の方法論および実習は、教員と学生が直接的に関わり合いながら、教育および指導できる科目となる。個々の学生の特性を鑑みながら、学ぶ力、科学的思考、論理

的思考、批判的思考を伸ばすことが可能となる。

『看護学統合領域』の「卒業研究Ⅰ」、「卒業研究Ⅱ」は、学生自身の興味と関心を焦点化し、研究的思考を習得する科目であり、研究を実施する一連の過程を通して4年間で培った『見据える力』の集大成とする。

(3) 『共感する力』

看護の対象となる人々に関心を向け、理解し、専門職業人としての倫理観をふまえ、真摯に対応できる看護職に必要な『共感する力』を育成するために、**総合基礎科目**において「心理学」、「異文化理解」、本学の特徴を反映した「福祉社会入門」、「日本福祉大学の歴史」、「知多学」、「福祉の力」、「聴覚障害者の理解と支援」を設定した。

専門基礎科目の『身体と心のはたらき』は、看護の対象となる人々への関心を高めるために、心の構造や機能、身体と心の関連について基礎的な知識を学ぶ科目であり『共感する力』の基盤となる。

専門科目では、『看護学基盤領域』の演習および実習、『看護学実践領域』の各専門領域の方法論、実習をはじめ、ほぼすべての科目が『共感する力』の育成につながる科目である。『看護学統合領域』の「看護統合実習」において、専門職業人として対象者に対応する自身の在り方を考える機会とする。

(4) 『関わる力』

『関わる力』は本学部の中心的な理念であり、人々がどのような健康状態にあっても、大切に何気ない日常を保証し、確実なケアを提供するために必要となる基礎的な看護技術を身につけることである。

『関わる力』を支える**総合基礎科目**は、「健康・スポーツ」、「地震と減災社会」、「グローバル教養」により、人々との関係性を形成する基盤を育成する。「福祉社会入門」、「日本福祉大学の歴史」、「知多学」、「福祉の力」、「聴覚障害者の理解と支援」はオンデマンド授業であり、時間の自由度が高く、講義への意欲と自主性が不可欠なため『関わる力』の形成にも役立つと考える。

専門科目は全てが『関わる力』を育成する科目となる。特に、『看護学基盤領域』の演習および実習、『看護学実践領域』の各専門領域の方法論および実習、『看護学統合領域』の「在宅看護方法論」、「在宅看護論実習」、「看護統合実習」が中心となる。さらに、「統合看護基礎技術演習」は、看護専門職としての看護実践能力の課題を明確にする科目となる。

3) 他職種役割を認識し看護の立場が理解できる看護職の育成

医療の場の広がりとともに、福祉領域等に関連する専門職種との連携は一層重要となるため、それらの専門職者の役割を認識し、看護の立場が理解できる看護職を育成することが重要となる。

本学には、社会福祉学部をはじめ、健康科学部リハビリテーション学科、子ども発達学部心理臨床学科があり、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、臨床心理士など、看護に関連の深い専門職を養成している。多職種連携を身近に体感できる環境を活用

して、専門科目の『看護学統合領域』において「多職種連携論」および「チーム医療連携演習」を設定している。

「多職種連携論」では、保健・医療・福祉における専門職の役割および機能を学び、多職種における連携の在り方および課題について学ぶ。具体的には、本学の他学部在籍する教員により、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士、臨床心理士の教育における学習内容および専門職としての役割・機能について学ぶ。

「チーム医療連携演習」は、本学の保健・医療・福祉に関わる学部在籍している専門職を目指す学生と共に、共通のテーマのもと各専門職が目指すべき役割と連携の在り方について討議を行い、多職種連携の在り方を考える科目である。

多職種との連携については上記の科目以外にも、全ての実習の体験を通して一層の関心を高めしていく。

4) 保健師課程（選択制）

保健師課程の設置は、本学が進めてきた保健・医療・福祉の連携、地域連携・貢献を意識した研究・教育の取組につながるものである。地域・社会、自治体の協力・支援のもとで研究・教育を行い、本圏域の地域医療・保健に大きく貢献できる人材を輩出することは本学の使命であるといえる。

保健師課程は選択制であり、4年次に公衆衛生に関する科目を設置している。

本学部の必修科目である、専門基礎科目の2年次に配置している「健康管理学」、「保健行動論」、「公衆衛生学」、「家族社会学」、「疫学」、「保健医療福祉政策論」、「保健医療統計学」および、3年次に設定している「公衆衛生看護学概論」、「公衆衛生看護方法論Ⅰ」を修得する。公衆衛生看護学に関する科目は、4年前期に配置している『看護学統合領域』の「公衆衛生看護方法論Ⅱ」、「公衆衛生看護方法論Ⅲ」、「公衆衛生看護管理活動論」、「公衆衛生看護学実習Ⅰ」、「公衆衛生看護学実習Ⅱ」である。

4年前期に公衆衛生看護学に関する科目を設定しているため、3年次までに専門科目の『看護学統合領域』以外の科目を全て履修できるように実習を配置する。

保健師国家試験受験資格の取得要件は、総合基礎科目 16 単位、専門基礎科目 34 単位、専門科目 85 単位、合計 135 単位の修得である。

学年		1年次		2年次		3年次		4年次		単位数
学期		前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	
総合基礎科目				→						8(34)
専門基礎科目	身体と心のはたらき		→							8
	疾病と治療				→					11
	健康支援と社会生活のしくみ				→					15
専門科目	看護学基盤領域				→				→	15
	看護学実践領域					→	→	→	→	40
	看護学統合領域					→	→	→	→	16(15)
	保健師課程科目							→		11

保健師課程のカリキュラムの体系

() 選択科目単位数
→ 配当年次

資料編：資料 1-7 「教育課程と指定規則との対比表（看護師学校）」

資料編：資料 1-8 「教育課程と指定規則との対比表（保健師学校）」

オ 教員組織の編成の考え方及び特色

1 教員組織の編成の考え方

本学部の看護専門領域は、基礎看護学、成人看護学、小児看護学、母性看護学、老年看護学、精神看護学、地域看護学の7領域で編成することとし、原則として、各専門領域において、教授もしくは准教授を2名以上、助教1名から3名を配し、学生に対して実践に即した指導、教育ができる教員配置とした（小児看護学の教授は2名）。あわせて、看護と関連性の深い公衆衛生を専門とする教授1名を配置した。

全体としては、教授8名、准教授8名、助教9名の合計25名にて編成し、本学部の教育理念である、確実な看護実践能力を備えた看護師の育成に向けて、豊かな看護実践の経験を有する人材を配置した。加えて、各専門領域における臨床経験を有する者を「実習教育講師」として9名配置する。

各専門領域の科目は原則として各領域で担当し、概論は教授もしくは准教授が、方法論は准教授が中心となり、実習については、教授および准教授が統括し、助教および実習教育講師が学生に対する教育・指導を行う。

なお、実習教育講師は、各専門領域の臨床経験を有することを条件とし、常勤として任期制で配置する。実習教育講師の配置により各専門領域において、4～6名の教員・担当者を配置する編成となり、充実した実習教育の実現を図る。

2 教員組織の特色

学部完成年度3月末日時点における専任教員の年齢構成は、40歳未満：4名（16.0%）、40～49歳：5名（20.0%）、50～59歳：11名（44.0%）、60～69歳：5名（20.0%）となっており、教員組織としてバランスのとれた年齢層の編成となっている。

専任教員の学位取得状況については、博士号取得者：9名（36.0%）、修士号取得者：15名（60.0%）となっている。教授においては、8名中5名（62.5%）が博士号を取得しており、その学位分野は、医学2名、看護学1名、学術2名であり、看護学に限らず幅広い知識を有している。准教授においても8名中4名（50.0%）が博士号を取得しており、いずれも専門領域の第一線において活躍している。

教育経験においては、教授が平均で19.1年、准教授が5.2年、助教が2.3年で、特に教授は長年において大学の看護教育に携わっている人材で構成しており、また、保健・助産・看護の臨床現場の経験年数においても、その平均が教授で5.2年、准教授で10.0年、助教で7.7年と豊富な臨床経験を有する人材を登用している。

3 教員退職後の後任補充の考え方

学部完成年度3月末日時点の専任教員においては、65歳以上が3名、60～64歳が2名となっている。本学常勤の教授、准教授の定年は、「学校法人日本福祉大学職員就業規則」により満65歳と定めているが、学部完成年度までに65歳に達する者については、「日本福祉大学特別任用教授規程」に基づき、任用変更することとしている。

その上で、教員組織については、教育研究活動を積極的に展開する上で、適正な教員編成（年齢構成と各専門領域の職位別の教員配置）とするため、後述する「4 教員の教育研究活動の資質の

維持向上に向けた取組」のとおり計画し実行する方針である。あわせて、実習教育講師の採用後の助教への昇任（任用変更）などを行うことにより、専任教員の構成について一層の適正化を図る。

4 教員の教育研究活動の資質の維持向上に向けた取組

1) 現行の取組

教員の教育研究活動の資質の維持向上に向けて、以下の取組を推進している。

(1) 教育研究計画書・報告書

平成 14（2002）年度より、教員の自己点検・評価活動の一環として、任期が定められていない教員に対して、所属機関や全学の教育改善・研究推進を目的に、年度初めに自らの教育、研究、管理運営および社会的な活動に関する「教育研究計画書」を作成し、当該年度末に、その実績をまとめた「教育研究報告書」を学長に提出することを義務づけている。

なお、任期が定められている教員においては、任意の提出とし、当該書類は、自己点検・評価活動およびFD（ファカルティ・ディベロップメント）活動の組織的推進に活用するとともに、教員個人の教育研究活動の質的水準向上のために活用されている。

(2) 教員資格再審査制度

平成 15（2003）年度より、本学の教育研究の評価活動として、日本福祉大学教員規則第 8 条第 2 項および日本福祉大学教員資格再審査規程に基づき、任期が定められていない教員に対して教員資格再審査を実施し、教員の教育研究活動の資質の維持向上に全学的に取り組んでいる。

条件を満たさない場合の措置として、学部教授会は研究業績を上げるための支援・援助を一定期間提供し、その後、当該年度末に再審査を行い、再審査においても再び業績不足と判断された場合は、次年度より降格の措置をとる規定としている。

(3) FDの実施

本学では、平成 20（2008）年の大学設置基準改正において、「大学は、当該大学の授業の内容および方法の改善を図るための組織的な研修及び研究を実施するものとする（大学設置基準第 25 条の 3）」ことが規定される以前よりFD活動の取組を進めている。平成 21（2009）年度には、文部科学省大学教育・学生支援推進事業【テーマA】大学教育推進プログラム（GPプログラム）に「福祉大学スタンダードきょうゆうプログラム - 日本福祉大学スタンダードの学生・教員・職員への水平展開による教養教育・FD・SDの一体的推進 -」が採択されており、また、本学へ赴任した教員に対して本学教員が最低限知っておかなければならない基礎情報を取りまとめた「教員スタンダードガイドブック」を毎年発刊している。

本学部では、教員間で学部の教育理念および目標を統一した見解として共有し、各専門領域に反映できるように、学部委員会等が中心となって初年度より積極的に教育内容について討議を行う。指導・教育力の向上に向けて、助教および実習教育講師を中心に、演習および実習に関わる教育・指導の在り方に関するワークショップ等を実施する。

技術演習等に対して学生が自主的に学習しやすい環境を整えるために、オンデマンドによ

る講義資料の作成に関する研修会を行う。

(4) 学位取得の奨励

本学大学院博士課程への入学はもとより、他大学大学院の博士課程への入学を含め、学位取得を奨励する。

(5) 「学外研究」制度

「学外研究」（国内・国外留学制度）制度に本学独自のものとして「学位取得目的」を設けている。特に若手教員の学外研究を優先しており、平成 18（2006）～平成 23（2011）年度の 6 年間に於いて、この制度を利用した 7 名中 6 名が学位を取得している。

また、「特別研究（サバティカル）」は、一定期間以上、本学の教育・研究、管理運営その他の大学運営に従事した教員が、本学の学術研究と教育の発展に寄与する活動をすることを目的に設けている。

(6) 学外研究費申請の奨励と支援

学外研究費の採択促進のため、担当部局による申請に関する情報提供を随時行うとともに、申請手続きについても支援している。また、申請書作成の学内講習会などもあわせて実施している。

2) 導入を検討している支援策

前述の取組に加え、若手教員、特に助教における教育研究活動の資質の維持向上に資する取組として、以下のような新たな制度の導入について検討を進めている。

(1) 助教を対象とした大学院（修士課程・博士課程）への進学推奨

(2) 助教を対象とした研究費助成制度の導入

(3) 科学研究費等の学外助成事業への応募時における書類作成等の支援

(4) 教育・研究・校務等の多面的な領域における相談支援体制（メンター制度）の導入・整備

(5) 顕彰制度の新設

資料編：資料 3-1 「学校法人日本福祉大学職員就業規則」

資料編：資料 3-2 「日本福祉大学特別任用教授規程」

資料編：資料 1-9 「日本福祉大学教員規則」

資料編：資料 1-10 「日本福祉大学教員資格再審査規程」

資料編：資料 1-11 「日本福祉大学の教育・研究等点検・評価に関する規程」

カ 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

1 教育方法

- 1) カリキュラムは、**総合基礎科目**、**専門基礎科目**、**専門科目**の3つの領域を柱として構成している。**総合基礎科目**は、1年前期から2年前期に配置し、**専門基礎科目**は1年前期から2年後期にかけて段階的に専門性を高める配置としている。さらに**専門科目**は、『看護学基盤領域』を1年前期から2年前期に担当し、『看護学実践領域』を2年前期から4年前期に、『看護学統合領域』を2年後期から4年後期へと配置し、徐々に専門性を高め、基本から応用へとつながるカリキュラム体系としている。
- 2) 入学定員が100名のため、講義科目のクラス単位を100名とする。演習については、細かな指導が実施できるようにクラス単位を1クラス50名で設定し、2グループに分けて実施する。2グループに分ける際に、演習内容に偏りが生じないように同一の教員が担当する。
- 3) 講義科目は1クラス100名と大きな単位ではあるが、視聴覚等の設備を充実させる。グループ討議の際には、1クラス50名で実施できるように時間割の編成に配慮する。
- 4) オムニバス形式の講義については、科目担当責任者を1名配置し、シラバスの整合性、教員間の教育内容の偏重を避け適正な評価が行われるように配慮する。
- 5) 演習科目については、実習室等を有効に活用できるように、他の専門領域と重複がないように時間割を構成する。演習科目では、各専門領域の全教員が関わることで、看護技術が確実に習得できるよう指導を行う。
なお、各学年の学生が看護技術の自己学習を実施できるように、実習室の使用方法、整備の仕方について教員間で統一をはかり学習環境の整備を行う。
- 6) 視聴覚教材の作成や視聴覚器材の導入に際しては、FD活動の充実により教員間で情報を共有し、教育力の向上を目指す取組を継続的に実施する。
- 7) 臨地実習は、各専門領域の教員が指導を行う。学生配置は1グループ6～7名とし、原則として助教または実習教育講師がそれぞれ1グループを担当し実習指導を行う。各専門領域の教授と准教授は、講義および演習科目がない曜日に実習指導および助教、実習教育講師の支援を行う。
基礎看護学実習Ⅱおよび老年看護学実習Ⅱについては、8グループが同時期に一斉に実習を行うため、それぞれの専門領域の教員のみで担当することができない。そこで両実習については、同時期に保育所実習が開講される小児看護学を除いた他の専門領域の助教および実習教育講師が実習指導を行う。

方法論・演習実施時の時間割の配置例

月		4					5					6				7				
学年	時限	2	9	16	23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16	23	30	
		~6	~13	~20	~27	~4	~11	~18	~25	~1	~8	~15	~22	~29	~6	~13	~20	~27	~3	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
3年	1	成人急性期看護方法論				昭和の日	成人急性期看護方法論												海の日	老年看護実習Ⅱ 保育所実習
	2																			
	3																			
	4																			
	5	母性看護方法論					母性看護方法論													
	6																			



3年	1	成人急性期看護方法論(講義) A・Bクラス	昭和の日	成人急性期看護方法論(講義) A・Bクラス	成人急性期看護学方法論 Aクラス 演習	海の日	老年看護実習Ⅱ 保育所実習	
	2	成人急性期看護方法論(講義) A・Bクラス		成人急性期看護方法論(講義) A・Bクラス	成人急性期看護学方法論 Aクラス 演習			
	3	急性期看護方法論(講義) A・Bクラス			急性期看護方法論(講義) A・Bクラス			
	4			母性看護方法論(講義) A・Bクラス	母性看護方法論(講義) A・Bクラス			
	5	母性看護方法論(講義) A・Bクラス		母性看護方法論(講義) A・Bクラス	母性看護学方法論 Aクラス 演習			成人急性期看護学方法論 Bクラス 演習
	6	母性看護方法論(講義) A・Bクラス		母性看護方法論(講義) A・Bクラス	母性看護学方法論 Aクラス 演習			成人急性期看護学方法論 Bクラス 演習

2 履修指導方法

1) 履修に関するガイダンス

入学時に、学年暦、カリキュラム、単位制度、授業時間、履修登録の方法、卒業および進級に関わる事項についてガイダンスを実施する。2年次以降については、前期および後期の開始の際に、該当年次に関する履修方法等についてガイダンスを実施する。実習科目については、ガイダンスに加えて、各実習の開始前に領域ごとにオリエンテーションを実施する。

2) 学生に対する履修指導

学生が大学生活へ速やかに適応できるように、1年次の基礎ゼミナールを通じて、学生同士および教員との関係づくりの支援を行う。

その上で、学生に対する在学中の個別支援は、教授、准教授および助教が各学年4～5名の学生を担当し、履修指導、学生生活の支援、進路指導等を行う。助教が学生を担当する場合には、教授または准教授がアドバイザーとなり、当該の助教に対するアドバイスを行う。

3) 保健師課程希望者の選抜方法

本学部では、全学生が看護師国家試験受験資格を取得することが可能である。保健師国家試験

受験資格については、保健師課程を選択した者（15名定員）が取得可能となる。保健師課程の選択希望調査を2年終了時に実施し、3年前期に試験および面接を行い、判定はその結果と2年次までの成績を総合的に判断する。保健師課程の選択については、1年次および2年次の前期のガイダンスで履修指導を行う。

3 卒業要件

1) 卒業認定および学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

本学部は、学生ひとりひとりが、自ら学び、考え、問う力を育み、人々に関心を抱き理解を深める感性を涵養し、個別性に対応できる看護の実践能力を備え、地域社会の保健・医療・福祉に対して真摯に対応できる看護専門職の育成を理念としており、以下の知識および能力を得た者に学位を与える。

- (1) 高いコミュニケーション能力をもち、基礎的な看護実践能力を備えた確実な実践ができる能力・知識を身につけている者
- (2) 保健・医療・福祉に関連する専門職種 of 役割を認識し、看護専門職として協働性を発揮できる者
- (3) 地域社会の保健・医療・福祉に対して真摯に対応できる者
- (4) 自ら学び続ける能力をそなえた者

2) 卒業要件

本学部の卒業要件は、以下のとおりとする。

- 本学部にて4年間以上在学し、総合基礎科目 16 単位（必修科目 8 単位、選択科目 8 単位）、専門基礎科目 34 単位（全て必修科目）、専門科目 74 単位（必修科目 69 単位、選択科目 5 単位）、合計 124 単位を修得すること。

4 履修モデル

本学部の履修モデルでは、専門科目の『看護学統合領域』の選択科目である「看護感染論」と「リハビリテーション看護論」、「統合看護基礎技術演習」を選択し、基礎的な看護実践能力の確実な修得を目指す。

保健師課程の履修モデルは、総合基礎科目の「地域と減災社会」、「知多学」、「福祉社会入門」、『看護学統合領域』の選択科目である「チーム医療連携演習」を選択することで、福祉領域等に関連する専門職種との連携を強化することをねらう。

5 履修科目の登録の上限

本学部では、最も多く必修科目を配置する第2学年において必修科目のみで43単位であること、学修すべき科目を精選しその科目の学修に十分な時間を確保すること、学生のサークル活動や社会貢献活動等の正課外活動の活動時間を確保すること、以上の観点から、年間履修登録上限単位数を48単位と設定する。

資料編：資料 1-12 「履修モデル」

資料編：資料 1-13 「履修モデル（保健師課程）」

キ 施設、設備等の整備計画

1 校地用地の整備計画

本学は、美浜校地（181,096.51 m²）、半田校地（37,483.25 m²）、名古屋校地（648.00 m²）、南知多校地（4,278.00 m²）の4箇所の校地を有し、大学全体として223,541.76 m²の校地を所有しているとともに、本学部を開設する東海校地については、平成25（2013）年9月1日より平成47（2035）年3月31日までの21年7ヶ月間（学部開設後20年間）の賃貸借契約を土地所有者である東海市と締結し、校地（7,664.58 m²）を確保している。

東海校地は、「知多都市計画事業 東海太田川駅周辺土地区画整理事業」地内に所在している。学生の休息および交流に資する空地として、東海校地と隣接する都市計画公園である「大田公園」を利活用する。大田公園の整備にあたっては、本学学生と市民の憩いの場として整備主体である東海市と連携・協働した取組を進めている。

運動場敷地については、美浜校地と半田校地において65,400.83 m²（美浜校地58,230.90 m²、半田校地7,169.93 m²）を有している。東海校地は、「知多都市計画事業 東海太田川駅周辺土地区画整理事業」地内に所在しており運動場敷地の確保が困難なため、当該用地から公共交通機関（名古屋鉄道利用の場合）にて約40分に立地する美浜校地の運動場敷地（美浜校地58,230.90 m²）を共用する計画である。なお、東海校地と美浜校地については、それぞれ名古屋鉄道の太田川駅と知多奥田駅に近接しており、学生および教職員の校地間移動について大きな支障はないと考えている。

また、本学の校地面積については、美浜校地および東海校地を併せて188,761.09 m²を有しており、当該校地の収容定員から導き出される学生一人あたりの校地面積は、大学設置基準を大きく上回る39.2 m²（校地面積：188,761.09 m²／収容定員：4,820名）を確保している。

2 校舎等施設の整備計画

1) 校舎全体の整備計画

東海校地の新校舎は、本学部とともに美浜校地から移転する経済学部と国際福祉開発学部が配置される計画である。

新校舎は、鉄筋コンクリート造（免震構造）、地上6階地下1階建、延床面積20,048.90 m²であり、大学設置基準内面積で15,589.79 m²（うち本学部：6,049.52 m²）を整備する計画である。

新校舎の建築にあたっては、地元自治体である東海市と平成24（2012）年3月に締結した「東海市と学校法人日本福祉大学における新キャンパス開設に関わる基本合意書」に基づき、市民に広く利用可能な施設として活用されることによる地元地域のにぎわいと活性化、新たな文化の創造と発信、市民への生涯学習機会の提供による地域教育力の向上に取組む拠点として整備するとともに、自然災害等の発生時における避難所機能を有する地域防災拠点として整備するという方針のもと、「東海市地域活力向上事業（地方都市リノベーション推進施設）」の指定を受け、建築事業費の一部に助成を受けている。

新校舎は、東海校地のコンセプトである「Community and nursing ～グローバルな視点から、地域社会に貢献する～」を体現するため、学生・教職員のみならず施設の市民開放も意識した施設配置を計画するとともに、大規模災害時における危機管理および障害学生への配慮の観点から次の事項について取組んでいる。

(1) 地盤改良の実施および免震構造の導入

将来的に発生が懸念されている南海トラフ地震などの大規模自然災害に備えるため、液状化対策の地盤改良を実施するとともに、校舎を免震構造とすることにより非常時における地域防災拠点としての機能を果たすことができるよう配慮した計画としている。

(2) 「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(以下、バリアフリー法)」対応

新校舎建築にあたっては、バリアフリー法第 17 条第 3 項第 1 号の規定に基づく建築物移動等円滑化誘導基準に適合した認定施設として愛知県より認定を受けている。

(3) 校舎のエリア設定

校舎建築においては、学生、教職員などの導線を考慮し、校舎を大きく 3 つのゾーン「南ウイング（福利厚生・市民開放・共用ゾーン）」、「中央ウイング（経済学部・国際福祉開発学部・事務ゾーン）」、「北ウイング（看護学部ゾーン）」に区分し整備を行っている（名称は仮称）。

①南ウイング（福利厚生・市民開放・共用ゾーン）

南ウイングは、福利厚生施設（食堂、売店スペース、図書館、体育館）を集中的に整備することにより、学生間の交流および学生と地域住民の交流が活性化されることを意識した施設配置とした。また、体育館を 5 階に配置することにより、大規模災害発生時の避難所として利用できるように計画している。

②中央ウイング（経済学部・国際福祉開発学部・事務ゾーン）

中央ウイングは、1 階に事務機能を集約するとともに総合窓口機能を有する事務室を配置し、学生に対してワンストップサービスの提供を意識した施設配置としている。

③北ウイング（看護学部ゾーン）

北ウイングは、本学部専用部として整備する。当該エリアに本学部に係る施設（実習室、演習室、講義室、更衣室、研究室等）を集中的に整備することにより、学生の教室移動を最小限に抑えるとともに、医療機器や器具等が配置・保管される演習室や機材・保管庫等のセキュリティを意識した施設配置としている。

上記に加え看護学部ゾーンにおいては、学生証による入室管理システムを導入し、セキュリティ強化を図る。

<東海キャンパス校舎における施設配置>

	南ウイング (福利厚生・市民開放 ゾーン)	中央ウイング (経済・国際福祉 開発・事務ゾーン)	北ウイング (看護ゾーン)
6階	防災倉庫 清掃員控室 予備室	研究室×11室、印刷 室、学生指導室、会議 室×2、執務室×3、 <u>特別応接室</u>	<u>研究室×12、印刷室、会議室</u>
5階	<u>体育館、ジムスペー ス、 体育倉庫、体育準備室 更衣室</u>	研究室×20、 学生指導室×2 印刷室、会議室×2	<u>研究室×11、倉庫、 共同作業室、基礎医学実験室</u>
4階	<u>講義室(120名収容)×2 講義室(60名収容)×4 情報処理室、ラウンジ</u>	演習室×10	<u>講義室(60名収容)×2、 演習室(10名収容)×9</u>
3階	<u>講義室(120名収容)×4 講義室(60名収容)×4</u>	講義室(60名収容)×7 <u>ラウンジ</u>	<u>講義室(120名収容)×4</u>
2階	<u>図書館</u>	<u>講義室(300名収容)×2 ラウンジ×2</u>	<u>地域・在宅・老年・精神看護学実習 室、母性・小児看護学実習室、リネ ン室、看護備品庫、ロッカー室、 個人自習室、講義室(60名収容)、 演習室(10名収容)</u>
1階	<u>保健室、売店、食堂、 ラウンジ、地域交流室 イングリッシュラウン ジ</u>	<u>ラウンジ、事務室</u>	<u>基礎看護／成人・老年看護学実習 室、講義室(60名収容)、器材・標 本倉庫・更衣室</u>
地下1階	駐車場(116台収容)		

※看護学部における大学設置基準内施設は下線を引いている(専用と共用部分)。

※施設名称は仮称であり変更の可能性がある。

2) 看護学部の施設、設備の整備計画

本学部が利用する校舎面積は、6,049.52 m²(本学部専用部 3,356.68 m²、他学部との共用部 2,692.84 m²)となっており、大学設置基準に定められている必要校舎面積 3,140.00 m²(保健衛生学関係(看護学関係))を大きく上回る整備計画である。

本学部専用部においては、前述の東海キャンパス校舎の施設整備計画に加え、講義系科目 100名、演習系科目 50名のクラス編成の教育計画に対応できる施設・設備を整備するとともに、各施設は次の考え方に基づき整備を行う。

(1) 研究室

研究室は、原則として教授と准教授が使用する個人研究室を 20 室整備することを計画している。個人研究室は、1 室あたり面積が約 20 m²となっており、当該教員の教育・研究活動の拠点としての機能だけではなく、学生に対する個人指導等が実施できる環境を確保している。

また助教および実習教育講師に対しては、原則として合同研究室を整備し、デスクを配置し、教育・研究活動に取組むことができる環境を整備する。

(2) 基礎看護／成人・老年看護学実習室および1階倉庫・備品庫

基礎看護／成人・老年看護学実習室には、23台の成人用ベッドを整備し、50名のクラス編成において、学生2～3名に対して1つのベッドを確保する。同実習室には実習予備室を設置し、2台のベッドを配置することで、基礎看護学の演習時においても、成人・老年看護学実習中の学生の自主的な技術演習に活用することが可能となる。

演習に使用する物品は、50名のクラス編成を基本とし、他の実習室との共通利用を考慮して、必要な数量を設定した。隣接する倉庫・備品庫には、全ての物品を収納するのに十分なスペースを確保している。倉庫の一角に更衣スペースを設け、学生および演習協力者の更衣の利便性を高めた。

(3) 地域・在宅・老年・精神看護学実習室、母性・小児看護学実習室および2階倉庫・備品庫

地域・在宅・老年・精神看護学実習室と母性・小児看護学実習室の間に、物品を収納するための備品庫とフリースペースを設けた。フリースペースは両実習室と移動間仕切で隔てられ、実習の準備や、映像教材の視聴等の場面で柔軟に活用できる。

地域・在宅・老年・精神看護学実習室には、4台の在宅用ベッド、和室、キッチン、浴室、トイレを設置し、より通常の住居に近い環境下で演習できるよう整備した。母性・小児看護学実習室は、新生児、小児、妊産褥婦に対する看護を学ぶため、それぞれに必要なベッド(新生児用ベッド、乳児・幼児用ベッド、学童用ベッド、内診台)を整備した。物品に関しては、具体的な演習の想定に基づき、さらに1階の基礎看護／成人・老年看護学実習室と物品を共同利用することを考慮して、必要な数量を設定した。

地域・在宅・老年・精神看護学実習室と母性・小児看護学実習室が位置する2階には、1階とは別の洗濯機を設置し、さらに乾燥室を設けることで利便性を高めた。

(4) 講義室

様々な授業形態に対応することに主眼を置き、可動式の机・椅子を導入する。看護学部専用の講義室を8室(120名収容教室：4室、60名収容教室：4室)配置し、うち、4階に整備する講義室2室は可動式間仕切りを導入することで、120名収容が可能となる。60名収容教室は各実習室のフロアに配置し、演習科目において座学から演習への移行を円滑に行うことを意識した施設配置としている。

(5) 演習室

ゼミナールやグループワークを導入した授業の実施、実習指導やその打合せ等、少人数教育の推進に資する施設整備として、演習室を10室整備する。

3 図書等の資料および図書館の整備計画

本学の附属図書館は、美浜キャンパスに本館(閲覧席数：555席、書架収容力：632,850冊)、半田キャンパス(同118席、71,400冊)と名古屋キャンパス(同30席、50,000冊)にそれぞれ分館を設置しており、本学部が設置される東海キャンパスにおいても新たな分館(同199席、54,775冊)を整備する計画である。その結果、附属図書館全体では、閲覧座席数：902席、書架収容力：788,625

冊となる予定である。

現在、付属図書館においては、社会福祉学領域を中心に、リハビリテーション科学・経済学・教育学領域のほか、大学院・学部の教育研究活動に必要な主題の専門書を重点的に収集しており、図書約 530,000 冊と学術雑誌など約 4,500 タイトルを所蔵し、各キャンパスや学部学科を超えて利用されている。また、インターネットを通じて利用できるデジタルデータベースは国内 16 種、海外 10 種、電子ジャーナルは約 9,000 タイトルを提供しており、適宜、整備を図っている。本学部設置にあたっては、新たに整備する東海キャンパス分館において、図書約 3,530 冊、学術雑誌約 30 タイトル、視聴覚資料約 120 点を同学部開設の前年度（平成 26 年度）末までに整備するとともに、年次計画的に図書等の教育・研究環境の充実を図る。

付属図書館の施設は、美浜本館においてはラーニング・コモンズ（学修工房）、グループ閲覧室、視聴覚ホール（AVホール・プレゼン練習ひろば）、個人学習コーナー、教員・大学院生専用の特別閲覧室、障害学生閲覧室、パソコンを配置した情報検索コーナー、視聴覚資料閲覧専用のAVコーナー等、図書館に求められる必要な環境を整備し、9時20分から22時まで開館している。また、半田分館および名古屋分館においても、個人学習コーナー、グループ閲覧室（半田分館のみ）、パソコンを配置した情報検索コーナー、視聴覚資料閲覧専用のAVコーナー等を整備している。

本学部が配置される東海キャンパスの分館においては、半田分館と名古屋分館と同様に、ラーニング・コモンズ、個人学習コーナー、パソコンを配置した情報検索コーナー、視聴覚資料閲覧専用のAVブース等を整備する計画である。

東海キャンパスの開設により、付属図書館は美浜本館と3つの分館（半田分館、名古屋分館、東海分館）の計4拠点にて構成されることとなるため、図書等の資料は美浜本館と各分館にそれぞれの専門性に応じて所蔵されることになる。付属図書館では、すでに本館と既存の2つの分館において、図書等の資料の配送システムを構築しており、利用者が所属するキャンパスの図書館への蔵書・複写資料の取寄せなど、学内利用者向けに各種のサービスを提供しており、新たに本学部を設置する東海分館においても同様のサービスを提供する。

他大学の図書館等との連携・協力については、国内では大学共同利用機構法人情報・システム研究機構国立情報学研究所（NII）の目録所在情報サービスにおける図書館間相互貸借システム（ILL）の参加館として、図書館間相互協力を積極的に推進するとともに、海外のILLも推進し、多様な資料を提供および入手できる環境を整備している。また、学術にかかわる学習・研究を目的として所蔵する図書資料を利用する場合に限り、利用登録の上、学外者への図書の貸出等を行っている。

資料編：資料1-14「専門科目に係る100点程度の機械器具、標本、模型の名称および設置数を記載した書類」

資料編：資料1-15「専門科目に係る主たる図書の100冊程度の目録」

ク 入学者選抜の概要

1 本学部が求める人材像（アドミッション・ポリシー）

本学部のアドミッション・ポリシー（入学者受け入れ方針）は、以下のとおりとする。

- 「看護」をしたいと思う人（目的意識の強さ）
- 主体的に学ぼうとする意欲を持つ人
- 他者に関心を向け、理解しようとする人
- 保健・医療・福祉について広く関心を持つ人
- 地域社会への貢献をめざしたい人
- コミュニケーションの基礎となる国語力を有している人

2 入学者選抜の方法

本学部のアドミッション・ポリシーを踏まえ、大学全体で実施する学力検査による一般入学試験と大学入試センター試験の利用とあわせて、推薦入学試験、社会人入学試験、AO入学試験を取り入れることで学力検査に偏重しない選抜方法を実施する。入学定員100名のうち、AO入学試験と一般入学試験で60名を募集し、推薦入学試験で40名の募集を行う。

上記の募集を行うにあたり、以下の選抜方法を実施する。

1) AO入学試験

学力では測れない熱意・意欲のある個性豊かな人材を求めることを目的としている。出願にあたっては、本学教職員との面談を行うことを必須条件としており、自己アピール書、課題レポート等の出願書類および面接による総合評価により判定を行う入学試験である。

2) 一般入学試験

本学部に必要な基礎学力を判定するため、学力検査により判定を行う入学試験である。「数学」、「理科」等の理数系科目の学力評価を基本としつつ、「国語」、「英語」による文書理解・解釈等の能力や記述・表現する能力を考慮した入学者選抜とする。なお、2年目から大学入試センター試験利用入試を実施する予定である。

(1) A方式 前期日程（3教科型）

A方式は、「数学」、「国語」、「英語」、「理科」の4教科の中から3教科を選択し、その得点（300点満点）により判定する入学試験である。

(2) B方式 前期日程（2教科型）

B方式は、「数学」、「国語」、「英語」、「理科」の4教科の中から2教科もしくは3教科を選択し、選択した教科のうち高得点1教科は2倍（200点／300点満点）にして判定する入学試験である。また、3教科選択の場合は、選択した教科のうち高得点2教科の得点で選考し、さらに最高得点1教科は2倍（200点／300点満点）にして判定する入学試験である。

(3) M方式 後期日程（2科目型）

M方式は、2教科型のオールマーク方式である。「数学」、「国語」、「英語」、「理科」の4教科の中から2教科または3教科を選択し、選択した教科のうち高得点1教科は2倍（200点／300点満点）にして判定する入学試験である。また、3教科選択の場合は、高得点の2教科の得点で選考し、最高得点の1教科を2倍（200点／300点満点）にして判定する入学試験である。

(4) センタープラス方式 後期日程（平成28（2016）年度より実施予定）

センタープラス方式は、一般入学試験の「数学」、「国語」、「英語」、「理科」の4教科の中から2教科または3教科を選択し、高得点2教科の得点を自動採用するとともに、大学入試センター試験の「数学」、「国語」、「外国語」、「理科」の4教科の2教科2科目を自動採用し、400点満点で判定する入学試験である。

(5) 大学入試センター試験利用入学試験（平成28（2016）年度より実施予定）

「全学部出願型」、「5教科5科目型」、「3教科3科目型」、「2教科2科目型」の4方式で実施する。大学入試センター試験を5教科5科目以上受験している者においては、4方式すべてに併願が可能である。

3) 推薦による入学者選抜方法

(1) 推薦入学試験

「一般推薦入学試験」、「専門高校・総合学科等推薦入学試験」は、小論文および書類審査において、教科全般にわたる基礎学力を測るとともに、目的意識や意欲、関心に加えて、人間性、倫理観、向上心など総合的かつ多面的に判定する入学試験である。

(2) その他の推薦入学試験

① 「指定校推薦入学試験」、「専門高校・総合学科等指定校推薦入学試験」、「付属高等学校推薦入学試験」、「同窓会推薦入学試験」、「自治体推薦入学試験」では、人物および学力ともに優れ、本学で積極的に学ぶ意欲を有し、推薦を受けた者を対象としている。入学者選抜にあたっては、小論文の課題を課し、その点数のみで判定を行う入試制度である。

② 「スポーツ推薦入学試験」、「文化・芸術系部活動など推薦入学試験」、「社会人入学試験」は、面接審査および書類審査において、目的意識や意欲、関心に加えて、自己の取組実績、人間性、倫理観、コミュニケーション力、持続力、向上心など総合的かつ多面的に判定する入学試験である。

なお、社会人とは、以下の大学入学資格を満たしており、かつ本学の出願資格を有している者のことである。

i. 大学入学資格（次のいずれかに該当）

- 高等学校または中等教育学校を卒業した者（学校教育法第 90 条第 1 項）
- 特別支援学校の高等部または高等専門学校の 3 年次を修了した者（学校教育法第 90 条第 1 号）
- 外国において、学校教育における 12 年の課程を修了した者（12 年未満の課程の場合は、さらに指定された準備教育課程または研修施設の課程等を修了する必要がある）（学校教育法施行規則第 150 条第 1 号、昭和 56 年文部省告示第 153 号第 2 号）
- 外国における、12 年の課程修了相当の学力認定試験に合格した者（12 年未満の課程の場合は、さらに指定された準備教育課程または研修施設の課程等を修了する必要がある）（昭和 56 年文部省告示第 153 号第 2 号）
- 我が国において、外国の高等学校相当として指定した外国人学校を修了した者（12 年未満の課程の場合は、さらに指定された準備教育課程または研修施設の課程等を修了する必要がある）（昭和 56 年文部省告示第 153 号第 3 号、第 4 号）
- 高等学校と同等と認定された在外教育施設の課程を修了した者（学校教育法施行規則第 150 条第 2 号）
- 指定された専修学校の高等課程を修了した者（学校教育法施行規則第 150 条第 3 号）
- 旧制学校等を修了した者（昭和 23 年文部省告示第 47 条第 1 号～第 19 の 2 号）
- 国際バカロレア、アビトゥア、バカロレアなど、外国の大学入学資格の保有者（昭和 23 年文部省告示第 47 条第 20 号～第 22 号）
- 国際的な評価団体（WASC、CIS、ACSI）の認定を受けた外国人学校の 12 年の課程を修了した者（昭和 23 年文部省告示第 47 条第 23 号）
※CIS の旧名称である ECIS の認定を受けた外国人学校の 12 年の課程を修了した者も該当
- 高等学校卒業程度認定試験（旧大検）に合格した者（学校教育法施行規則第 150 条第 5 号）
- 大学において個別の入学資格審査により認めた者（学校教育法施行規則第 150 条第 7 号）

ii. 本学の出願資格（次のいずれかに該当）を有している者

- 就労証明書が提出できる者
- 高等学校を入学前年度に卒業見込みの者で、入学後通学可能な地域の職場に就職が内定している者
- JOCV が行う次の海外協力隊事業（青年海外協力隊、日系社会青年ボランティア、シニア海外ボランティア、日系社会シニア・ボランティア）の隊員として 2 年以上海外で活動した経験を有する者、またはこれに準ずる海外での活動経験を有する者

3 選抜体制

本学における入学選抜試験は、入学広報部がその実施に当たるとともに、次に掲げる委員会を設置し、専任の教職員により実施している。

また、以下の組織を設置し、事務はすべて入学広報部が担当している。

1) 入試委員会

本学における入学試験（以下「入試」という。）の適正かつ円滑な運営を図るため設置されている委員会である。同委員会は次の任務を負っている。

- (1) 入試に関する制度の検討および各会議への提案
- (2) 入試要項案の作成
- (3) 選考基準の作成
- (4) 入試問題の作成や点検に関わる業務
- (5) 入試の実施
- (6) 合否判定（案）の作成
- (7) その他入試に関わる重要事項の検討

同委員会は、各学部教授会から選出された教員 1 名および入学広報部長、入試課長をもって構成され、委員長は学長が任命する。平成 25（2013）年度の開催状況は 13 回である。

2) アドミッション委員会

学生募集に関わる計画およびアドミッション・ポリシーの円滑な運営を図ることを目的として設置されている組織である。

同委員会は、常任理事（企画）、教学担当副学長、総合企画室長および各学部長、入試部長、大学事務局長、入学広報部長、入学広報課長をもって構成され、平成 25（2013）年度における開催状況は 11 回である。

ケ 資格取得を目的とする場合

1 取得可能な資格

本学部で取得可能な資格は、次のとおりである。

取得可能な資格	国家・民間資格の区別	備考
看護師国家試験受験資格	国家資格	
保健師国家試験受験資格	国家資格	取得希望者のみ 履修人数制限あり（15名）

コ 実習の具体的計画

1 実習計画の概要

1) 実習のねらい

臨地実習では、年次ごとに積み上げられた講義および演習での学びを礎に、あらゆる対象との援助場面を通して人々への理解を深め、個に対して適切に対応できる基礎的な看護実践能力を養う。

設定した教育目標にそって臨地実習を行い、学生ひとりひとりが、自ら学び、考え、問う力を育み、人々に関心を抱き理解を深める感性を涵養し、個別性に対応できる看護の実践能力を備え、地域社会の保健・医療・福祉に対して真摯に対応できる看護専門職を育成する。

○あらゆる健康状態にある対象に対して、通じ合えるコミュニケーション能力

コミュニケーションは、他者を理解し、かつ他者からも理解されるようとする過程であり、看護にとってケアの大前提となる重要なスキルである。臨地実習を通して、様々な発達段階、健康状態にある対象者に接し、聴く力、書く力、話す力を養い、通じ合えるコミュニケーション能力を育成する。

○主体的に学ぶ力と、科学的・論理的・批判的思考力

医療の現場における高度化や看護ニーズの多様化等に対応するため、学生が自ら学ぶ力を育むことは必須要件である。学生が主体的に学べるような教員の関わりと臨地実習における環境を整備し、科学的・論理的・批判的な思考力を育成する。

○対象となる人々に関心を向け、理解し、倫理観をふまえ、真摯に対応できる能力

看護の対象となる人々に関心を向け、理解し、専門職業人としての倫理観をふまえ、真摯に対応できる看護職を育成する。

○基礎的な看護実践能力を修得し、対象となる人々に対して適切に対応できる能力

医療は急速に高度化し、複雑化しており、より高い知識と専門性が看護に求められる。しかしながら、第一に必要とされるのは、基礎的な看護実践能力を身につけ確実なケアを提供できる実践者である。あらゆる健康状態にある対象者に対しても、大切な何気ない日常を保証することができる看護専門職を育成する。

○保健・医療・福祉領域に関連する専門職種 of 役割を認識し、看護専門職として協働性を発揮できる能力

医療の場の広がりとともに、福祉領域等に関連する専門職種との連携は一層重要となるため、専門職者の役割を認識し、看護の立場が理解できる看護職を育成する。

2) 臨地実習の概要

年次ごとの臨地実習の計画は以下のとおりである。

(1) 1年次

学生にとっては最初の臨地実習として、1年後期に「基礎看護学実習Ⅰ」を配置している。健康障害をもつ対象者が実際に過ごす臨床の場に触れ、療養環境を知り、看護の実際を見学することで、看護を学ぶことへの関心を高める機会とする。

(2) 2年次

2年前期に配置している「基礎看護学実習Ⅱ」では、健康障害をもつ対象者の臨床の場や、身体的・心理的・社会的状況について、既存の知識と技術を用いてアセスメントし、対象に適した看護援助（計画・実践・評価）を実践し、看護過程を展開する基礎的能力を習得する。

2年後期の「老年看護学実習Ⅰ」では、デイサービスに訪れる高齢者の日常に触れながら、身体的・心理的特徴をとらえ、個別性に応じたコミュニケーションのあり方について学習する。

(3) 3年次

3年前期の「老年看護学実習Ⅱ」では、老人保健施設に入所する高齢者に対して加齢および健康問題がおよぼす身体的・心理的影響を考慮しながら、対象に必要な日常生活援助を実践する。同様時期に、「小児看護学実習」により保育所で過ごす健康な乳幼児と関わり、小児期の成長と発達の特徴を学習する。

3年後期から4年前期にかけて、「成人看護学慢性期実習」、「成人看護学急性期実習」、「老年看護学実習Ⅲ」、「小児看護学実習」、「母性看護学実習」、「精神看護学実習」、「在宅看護論実習」を配置している。各専門領域の実習では、対象者の発達段階、健康問題を理解し、様々な療養の場に対応しながら、看護過程の一連のプロセスを通して対象者に適した看護を実践する。各専門領域の基本的な看護技術を習得する。

(4) 4年次

4年前期に配置している「看護統合実習」では、これまでに学んだ看護の専門的知識・技術および専門職業人としての態度を統合させ、より難易性の高い対象者に対する質の高い確実な看護実践を学ぶ。実習を行う専門領域については、学生個々の関心を重視し、成人・老年・小児・母性・精神・地域看護の各専門領域から学生が選択する。

(5) 保健師課程

4年前期に選択制として保健師課程の「公衆衛生看護学実習Ⅰ」および「公衆衛生看護学実習Ⅱ」を配置している。「公衆衛生看護学実習Ⅰ」では、保健センターの担当する地区について、公衆衛生看護学の基盤となる地域看護診断を実践し、地域で暮らす人々のヘルスニーズを把握し、個人、家族、集団、組織に適した公衆衛生看護学の展開を理解する。「公衆衛生看護学実習Ⅱ」では、保健所、学校保健、産業保健等の公衆衛生看護における活動の場

を通して、それぞれの機構および機能を学ぶ。主要な看護活動である、保健指導、家庭訪問、健康相談、健康教育、住民グループへの支援等の支援技術の見学および実践を通して保健師の役割を学習する。

臨地実習科目一覧

科目名	単位数	時間数	開講年次	備考
基礎看護学実習Ⅰ	1	45	1年後期	
基礎看護学実習Ⅱ	2	90	2年前期	
成人看護学慢性期実習	3	135	3年後期～4年前期	
成人看護学急性期実習	3	135	3年後期～4年前期	
老年看護学実習Ⅰ	1	45	2年後期	
老年看護学実習Ⅱ	1	45	3年前期	
老年看護学実習Ⅲ	2	90	3年後期～4年前期	
小児看護学実習	2	90	3年後期～4年前期 保育所実習3年前期	
母性看護学実習	2	90	3年後期～4年前期	
精神看護学実習	2	90	3年後期～4年前期	
在宅看護論実習	2	90	3年後期～4年前期	
看護統合実習	2	90	4年前期	
公衆衛生看護学実習Ⅰ	3	135	4年前期	保健師課程 選択科目
公衆衛生看護学実習Ⅱ	2	90	4年前期	保健師課程 選択科目

2 実習先確保の状況

1) 実習施設の確保状況

本学部の設置場所である知多地域を中心に、愛知県の西部に位置する実習施設 64 施設を確保した。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、在宅看護論については、主に総合病院を実習施設としている。

西知多総合病院（現 東海市民病院、知多市民病院）、半田市立半田病院、常滑市民病院、知多厚生病院、江南厚生病院、尾西病院、海南病院、豊田厚生病院、笠寺病院、愛知県がんセンター中央病院、あいち小児保健医療総合センターである。精神看護学については、精神科領域の専門病院である共和病院を中心に臨地実習を行う。

小児看護学においては、上記の施設に加えて健康な乳幼児の成長発達を把握する目的で、東海市の保育所も実習施設とした。

「老年看護学実習Ⅰ」「老年看護学実習Ⅱ」については、本学部の設置場所である知多地域に所在するデイサービスセンターおよび老人保健施設を実習施設として確保した。

「在宅看護論実習」は、総合病院内に設置されている訪問看護ステーションおよび授産所にて実習を行う。

保健師課程の臨地実習については、保健所および市町村保健センター、本学付属高等学校と本学における学校保健および、隣接する企業の産業保健において見学および実習を行う。保健所および保健センターは、愛知県内の大学および専門学校の調整により、実習開講の2年前にあたる平成28(2016)年に具体的な施設および実習期間が決定予定である。産業保健については、新日鐵住金株式会社名古屋製鐵所、大同特殊鋼株式会社知多工場を設定している。学校保健は、日本福祉大学付属高等学校および本学(美浜校地)を実習場所とした。

2) 実習施設への移動方法

主な実習場所となる総合病院は、公共交通機関の沿線上に所在している。総合病院の多くは、最寄駅より徒歩またはバスにて10分以内に到着することが可能である。老年看護学、小児看護学、在宅看護論の実習施設の所在地は、一部が東海市に隣接する名古屋市緑区にあるが、多くが本学部の設置場所である知多地域の東海市、知多市、常滑市、阿久比町、武豊町である。

3 実習施設との契約内容

1) 実習施設との契約

各実習施設に対しては、臨地実習の目的、実習内容、実習期間、学生数、個人情報の保護、対象者に対する実習協力の同意、医療安全確保および事故発生時の対応、災害発生時の対応、実習謝金等の臨地実習の実施に関わる事項について契約を行う。

2) 個人情報の保護について

個人情報の保護を実施するために、各実習施設に対して実習前に以下の内容について確認と合意を行う。学生の個人情報の保護を含めた実習中の倫理的配慮は、学生に対する実習前のオリエンテーションの内容に含めることを、各実習施設に対して事前に説明を行う。

(1) 学生および教員のカルテの閲覧について

- ・ 電子カルテの学生および教員のパスワードの設定および管理方法
- ・ 電子カルテの閲覧可能な範囲
- ・ 紙カルテを閲覧する際の許可の方法
- ・ 紙カルテを閲覧できる場所

(2) 個人を特定する情報の管理について

- ・ 学生の受け持ち対象者および学生に関する、個人が特定される情報の管理方法
- ・ カンファレンスおよび学生の提出した資料の取扱い

3) 受け持ち対象者への説明と同意

臨地実習を実施する際には、対象者およびその家族に対して「臨地実習に関する説明と協力のお願い」について書面を用いて、事前に学生の実習内容を詳細に説明した上で協力を依頼し、原則として病棟管理者と実習担当教員がともに対象者および家族に説明し、「臨地実習同意書」への署名による同意を得る。同意書の取扱い保管方法等については各実習施設の意向に従う。

4) 臨地実習に関わる安全確保および事故発生時の対応

臨地実習に関わる安全確保の方策については、学生に対する安全確保に関する講義と演習での学習内容および実習前のオリエンテーションの内容を各実習施設に対して事前に説明を行う。

臨地実習中に自己傷害（針刺し・外傷・感染等）、対人賠償（転倒転落・誤薬等）、対物賠償（施設の物品及び薬品の破壊や滅失、対象者・家族の所有物の破損）等が発生した場合の対応策について、保険上の手続き等を含めて事前に書面を用いて施設と確認を行う。

5) 感染予防対策・学生の健康管理について

学生の感染予防対策および健康管理については、各実習施設が必要とする検査等を確認し、実施状況等を施設へ説明する。

インフルエンザ等の感染症については、日常からの感染予防行動および予防接種を励行し、各実習施設と情報の共有を行う。医療施設等で感染症が発症した際には、各実習施設の指示に従い感染予防行動を行う。

6) 災害発生時の対応

災害が発生した場合の各施設の対応について事前に情報収集を行う。臨地実習時の施設での災害発生時の対応については、施設でのオリエンテーションの際に病棟管理者からの説明を依頼する。災害発生時の対応については、各施設との対応をふまえ、施設と教員が連携し学生の安全を確保する。

臨地実習中の災害警報発令時および大地震発生時の帰宅困難時への対応については、安全な移動が確認されるまでの待機場所の提供を各施設に対して依頼する。

4 実習水準の確保の方策

1) 事前準備

F D活動を通して、教員間で各専門領域の実習目的、方法を共通理解し、技術の重複等の調整および到達目標の確認を行う。

教員は臨地実習前に各施設において研修を行い、臨地実習指導者および看護職員と十分にコミュニケーションを図り、各施設の特徴の把握に努める。各専門領域の臨地実習は実習施設が複数にわたるため、施設間における看護技術や医療の状況等の違いを事前に把握し、学習内容に隔たりが生じないように配慮する。

施設に対しては、学部の教育理念および目標、カリキュラムの内容、実習目的、目標、方法、臨地実習指導者および教員の役割等について事前説明を十分に行う。施設との事前打ち合わせを密にし、臨床のスケジュール、報告の方法、看護援助の指導担当、対象者への同意を得る方法、記録等について具体的に把握し調整を図る。

実習環境については、各施設において学生の実習中の記録場所、カンファレンスが実施できる部屋等を確保する。各施設における学生が実習中に使用可能な看護用品について事前に確認を行う。

学生に対しては各専門領域の実習前にオリエンテーションを行い、実習目的、目標および方法の理解を促し、事前学習を通して実習への関心および意欲を高める。

新任の教員に対しては、実習指導方法、実習施設との調整、学生に対する具体的な指導方法についてFD活動において継続的に学部全体で支援を行う。

2) 実習への取組

教員の実習指導は、各専門領域の教授または准教授、助教および実習教育講師が担当する。実習指導は主に助教および実習教育講師が担当するが、できる限り教授または准教授も学生の実習指導に関わる。教員間で学生および施設に関する情報交換を常に心がけ、学生に対する教育および指導の充実をはかる。

なお、実習教育講師は、各専門領域の臨床経験を有することを条件とし、常勤として任期制で配置する。実習教育講師の配置により各専門領域において、4～6名の教員・担当者を配置する編成となり、充実した実習教育の実現を図る。

実習施設との連携強化については、実習に対する意見および疑問等に対しては速やかに対応する。学生の実習の到達状況について、臨地実習指導者と日常的な打ち合わせを行い、適切な指導および助言が行われるように調整を図る。1クールごとに実習の振り返りを臨地実習指導者を行い、次回の実習指導に生かす。

実習施設との実習に関する検討会を定期的を開催する。必要時、施設と教員との共同学習会を実施する。

新任の教員および実習教育講師に対しては、実習指導上の質問や疑問に対して速やかに対応できるように配慮をする。特にはじめて実習を担当する際には、教授および准教授がロールモデルとなり具体的な支援を行う。

5 実習先との連携体制

1) 本学部への理解の促進

各専門領域の実習は、一つの実習施設において複数の専門領域が臨地実習を行うため、各実習施設に対して学部全体の方針等について連絡調整を行う担当の教員を設定し、大学と実習施設との連携を確立する。

各専門領域の事前の打ち合わせについては、施設単位で実習に関する検討会を実習前後に開催する。必要時、各実習のすべての施設を大学に招き、施設間での交流を図る。

2) 実習施設との研修会および勉強会

実習施設の看護師の研修および研究等を通して、本学の教員との連携がすでにはかかれている実習施設がある。実習施設と大学両者のレベルアップを促進するために、互いのニーズに合わせた研修会や勉強会を検討し、さらなる交流を図れるように工夫する。

3) 緊急時の連絡体制

学生の実習中および通学途中の事故等の発生に備え、事前に施設内および施設外の緊急時の連絡体制を設定する。

6 実習前の準備状況（感染予防対策・保険等の加入）

1) 感染予防対策

学生の感染予防対策は、入学時に小児感染症、B型肝炎、百日咳、結核について検査を実施する。検便検査については、保育所実習前に実施する。検査結果を元に、学生が各自による健康管理の実施を励行する。抗体価が低い学生に対しては、ワクチン接種および医療機関への受診を指導する。

インフルエンザ等の感染症については、日常からの感染予防行動および予防接種を励行し、感染症発症時の対応策を設定し、遵守する。医療施設等で感染症が発症した際には、各施設の指示に従い感染予防行動をはかる。

2) 学生の保険等の加入

学生の保険への加入については、一般社団法人日本看護学校協議会共済会 Will の加入を学生の自己負担にて義務付ける。

7 事前・事後における指導計画

1) 臨地実習のオリエンテーション

臨地実習の概略については、前後期の講義ガイダンスを通じて、臨地実習の概要および開講時期を提示する。「基礎看護学実習Ⅰ」、「基礎看護学実習Ⅱ」、「老年看護学実習Ⅰ」、「老年看護学実習Ⅱ」、「小児看護学実習（保育所実習）」については、各臨地実習の開始前に実習オリエンテーションを実施する。

3年後期からの専門領域の臨地実習については、7月頃に全体のオリエンテーションを実施し、各実習の初日に担当教員から各専門領域の実習目的、実習目標、実施方法、実習内容、記録の説明、評価方法等について詳細に説明を行う。

各実習施設におけるオリエンテーションについては、各専門領域に必要な事項について事前に各施設と相談し、病棟および施設の管理者および臨地実習指導者に依頼し実施する。

それぞれの臨地実習のオリエンテーションを通じて、学生自身の目標および課題を明確にする。

2) 事後の指導計画

各実習終了後、実習担当教員は学生に対して個別に面接し、達成状況を共に振り返り、今後の課題を明確にする。必要時、他の専門領域の教員と学生に関する情報の共有を行う。

記録や課題レポート等は、原則として実習期間内に提出することとし、事後の実習への影響を最小限とするように配慮する。

8 専任教員の实習配置計画

学生は、すべての臨地実習において原則として1グループ6～7名で配置する。各専門領域の実習は、所属する教員が担当する。日常的な実習指導は、助教および実習教育講師が1グループをそれぞれ1名が担当するが、講義および演習がない曜日は、教授および准教授も学生の指導におよび助教、実習教育講師への支援に携わる。実習教育講師が実習指導を担当する場合には、日常的な実習指導は助教と同様の役割を担うが、病棟管理者等との調整、事故発生時や指導を要する学生への

対応等については、教授または准教授が速やかに支援する。

教授と准教授が講義等を終えた後に実習施設に向かう場合、大学から 30 分～1 時間程度でほとんどの施設に到着が可能である。なお、最も大学から遠い施設は豊田厚生病院であり、施設到着まで 80 分程度を要する。

基礎看護学実習Ⅱおよび老年看護学実習Ⅱについては、8 グループが同時期に一斉に臨地実習を実施する計画である。両専門領域の教員のみでは実習担当を行うことができないため、同時期に保育所実習を開講する小児看護学を除く専門領域の助教および実習教育講師、計 10 名のうち 8 名が実習指導を行う。

1) 基礎看護学

基礎看護学は、1 名の教授、2 名の准教授、1 名の助教および 2 名の実習教育講師を配置予定である。

「基礎看護学実習Ⅰ」は、1 単位 45 時間で、1 年後期の開講であり、看護師が実践する看護を見学することが中心となる。実習施設は、知多厚生病院、常滑市民病院、西知多総合病院の 3 箇所であり、1 クール 50 名 8 グループの学生を配置し、2 クール実施する。各施設には、准教授以上の教員を 1 名、助教および実習教育講師を 2 名配置し、准教授以上の教員と助教および実習教育講師がペアとなり、巡回を中心として学生の実習指導にあたる。

「基礎看護学実習Ⅱ」は、2 単位 90 時間で 2 年前期の開講であり、健康障害をもつ対象者に対して、看護過程を展開しながら看護援助を実践する。実習施設は、常滑市民病院、西知多総合病院、半田市立半田病院の 3 箇所であり、1 クール 50 名 8 グループの学生を配置し、2 クール実施する。基礎看護学の准教授、助教、実習教育講師それぞれ 1 名が 1 グループを担当し、学生の実習指導を行う。加えて、小児と老年を除く専門領域の助教および実習教育講師 3 名が指導にあたる。教授は、全体の統括および調整、助教および実習教育講師の支援を行う。

「基礎看護学実習Ⅰ」および「基礎看護学実習Ⅱ」の期間は、他の講義および演習科目は開講しない。

2) 成人看護学

成人看護学は、1 名の教授、1 名の准教授、2 名の助教および 2 名の実習教育講師を配置予定である。

成人看護学の「成人看護学慢性期実習」および「成人看護学急性期実習」は、3 単位 135 時間で、3 年後期から 4 年前期の開講となる。両実習ともに、健康問題をもつ成人期にある対象者および家族に対して、看護過程の一連のプロセスを通して援助を実践する。

実習施設は慢性期と急性期とを合わせて、愛知県がんセンター中央病院、海南病院、江南厚生病院、常滑市民病院、西知多総合病院、半田市立半田病院の 6 箇所となる。慢性期は、准教授と助教および実習教育講師、急性期は教授と助教および実習教育講師が担当する。助教および実習教育講師は、1 名が 1 病棟を担当する。

実習期間中は、教授と准教授の講義および演習が開講されている。教授および准教授の実習指導が可能な日数は、3 年後期では、全日可能な日程が週 3 日あり、午前または午後のみ可能な日程が各 1 日である。4 年前期は、全日可能な日程が週 3 日あり、午後のみが 1 日となる。

実習施設が複数にわたるため、慢性期および急性期ともに同時に2箇所の施設での臨地実習が実施されていることもある。2箇所以上の実習施設で臨地実習が行われている場合には、慢性期および急性期に関わりなく、臨地実習および他の科目の担当がない教授と准教授が実習指導に赴くこととする。

3) 老年看護学

老年看護学は、2名の准教授、1名の助教および1名の実習教育講師を配置予定である。

「老年看護学実習Ⅰ」は、1単位45時間で、2年後期に開講し、デイサービスに訪れる高齢者の日常に触れながら、主にコミュニケーションを実践する。デイサービスの施設は12箇所であり、50名の学生を1施設に4～5名を配置して2クールを実施する。デイサービスの所在地は、本学部が設置予定である東海市および隣接する知多市である。2名の准教授が統括をおよび実習の調整、連絡、助教および実習教育講師の支援を行う。准教授と助教および実習教育講師は、1名が3施設を担当し、巡回にて学生の実習指導を行う。

「老年看護学実習Ⅱ」は、1単位45時間で、3年前期に開講し、老人保健施設に入所する高齢者に対して必要な日常生活援助を実践する。老人保健施設は同時に8施設で実習を行い、学生を1施設6～7名配置し2クールを実施する。老人保健施設の所在地は、知多地域と東海市に隣接する名古屋市緑区である。2名の准教授が統括を行い、実習の調整、連絡、助教の支援を行う。准教授および助教と実習教育講師は、1名が1施設を担当し学生の指導にあたる。加えて、基礎と小児を除く専門領域の助教および実習教育講師4名が、それぞれ1施設を担当し実習指導にあたる。

「老年看護学実習Ⅰ」および「老年看護学実習Ⅱ」の開講時期は、その他の講義および演習科目は開講しない。

「老年看護学実習Ⅲ」は、2単位90時間で開講時期は3年後期から4年前期である。同実習は、健康問題をかかえる高齢者に対して、加齢を含めた特徴を多角的にとらえ、看護過程を展開し必要な援助を実践する。

実習施設は、知多厚生病院、笠寺病院、江南厚生病院、尾西病院の4箇所である。助教および実習教育講師は1名が1病棟を担当し実習指導を行う。准教授は、講義および演習科目のない曜日に実習指導を行う。准教授の実習指導は、3年後期が週に3日が全日可能であり、午後のみが1日となる。4年前期は、週に3日が全日可能であり、午後のみが1日となる。

4) 小児看護学

小児看護学は、2名の教授（1名学部長）、2名の助教および1名の実習教育講師を配置予定である。

「小児看護学実習」は、2単位90時間で2年前期に保育所の2日間の実習と、3年後期から4年前期に総合病院にて実習を行う。同実習は、様々な発達段階および健康レベルにある小児とその家族に接し、看護過程の一連のプロセスを通して必要な援助を実践する。

実習施設のうち、保育所はすべて東海市内10箇所に所在している。臨地実習の施設は、海南病院、常滑市民病院、豊田厚生病院、西知多総合病院、半田市立半田病院の5箇所である。

保育所実習は、1保育所に5名の学生を配置し、2日間2クールの実習を行う。学部長である

教授が全体の統括を行い、教授 1 名および助教 2 名と 1 名の実習教育講師が 2～3 箇所の保育所を担当し、巡回しながら学生指導を行う。

総合病院では、助教および実習教育講師がそれぞれ 1 病棟を担当し実習指導にあたる。教授 1 名は、講義および演習科目のない曜日に実習指導を行う。学部長である教授は、可能な範囲で助教 3 名の支援および実習指導を行う。教授の実習指導は、3 年後期および 4 年前期ともに週に 4 日が全日可能である。

5) 母性看護学

母性看護学は、1 名の教授、1 名の准教授、1 名の助教および 1 名の実習教育講師を配置予定である。

「母性看護学実習」は、2 単位 90 時間で 3 年後期から 4 年前期の開講となる。同実習は、妊娠・分娩・産褥期にある対象者および胎児・新生児の特徴を理解し、看護過程の一連のプロセスを通して援助を実施する。臨地実習の施設は、豊田厚生病院、知多厚生病院、西知多総合病院、半田市立半田病院の 4 箇所である。

助教および実習教育講師それぞれ 1 名が 1 病棟を担当し実習指導を行う。教授および准教授は、講義および演習科目のない曜日に実習指導を行う。教授および准教授の実習指導は、3 年後期が週に 3 日が全日可能であり、午後のみ可能な日程が 2 日である。4 年後期は、全日可能な日程が 3 日であり、午前または午後のみ可能な日程が 2 日となる。

6) 精神看護学

精神看護学は、1 名の教授、1 名の准教授、1 名の助教および 1 名の実習教育講師を配置予定である。

「精神看護学実習」は、2 単位 90 時間で 3 年後期から 4 年前期の開講となる。同実習は、精神科病棟に入院またはデイケアに通所する対象者に対して、一連の看護過程を展開し、援助過程の再構成により患者—看護師関係を学ぶ。臨地実習の施設は、共和病院と尾西病院の 2 箇所である。

共和病院では 1 病棟に 1 名の准教授、助教および実習教育講師が担当する。教授は、実習を統括し調整および助教、実習教育講師の支援にあたる。尾西病院については、1 病棟に 1 名の助教および実習教育講師が担当し、教授および准教授は講義および演習科目のない曜日に実習指導を行う。

教授および准教授の実習指導は、3 年後期が週に 2 日が全日可能であり、3 日が午前または午後のみ（主に教授）となる。4 年後期は、週 3 日が全日可能であり、午前および午後のみが 2 日となる。4 年前期の共和病院については、准教授が 1 病棟を担当するため実習期間中の講義日程の調整を図る。

7) 地域看護学

地域看護学は、1 名の教授、1 名の准教授、1 名の助教および 1 名の実習教育講師を配置予定である。

「在宅看護論実習」は、2 単位 90 時間で 3 年後期の開講となる。同実習は、総合病院の訪問看護ステーションと地域医療連携室、授産所において、在宅で療養する対象者の健康状態、家族を

含めた生活状況を把握し必要な援助を実践する。臨地実習の施設は、笠寺病院、江南厚生病院、知多厚生病院、尾西病院の4箇所と、授産所5箇所である。

地域看護学の助教および実習教育講師それぞれ1名が1病院を担当し、学生の実習指導を行う。加えて、成人看護学の1名の助教が2クールのみ実習を担当する。訪問看護ステーションは、1週間に1病院3～4名までの配置となり助教が実習指導を担うため、地域医療連携室および授産所の見学実習については、教授または准教授が講義および演習科目のない日程内で、助教および実習教育講師と連携しながら巡回にて実習指導を行う。教授および准教授の実習指導は、全日可能な日程が週3日であり、午前または午後のみ可能な日程が2日である。

「公衆衛生看護学実習Ⅰ」および「公衆衛生看護学実習Ⅱ」は保健師課程の実習で、Ⅰが3単位135時間、Ⅱが2単位90時間であり、いずれも4年前期の開講である。「公衆衛生看護学実習Ⅰ」は、保健センターの担当地区において地域看護診断の方法を実践し、地域で暮らす人々のヘルスニーズを把握し、公衆衛生看護学の展開を理解する。「公衆衛生看護学実習Ⅱ」では、保健所、学校保健、産業保健等の公衆衛生看護における活動の場を通して、それぞれの機構および機能を学ぶ。

実習施設は、保健所および保健センター、産業保健が新日鐵住金株式会社名古屋製鐵所、大同特殊鋼株式会社知多工場の2箇所および、学校保健が本学（美浜校地）、日本福祉大学付属高等学校の2箇所である。保健所および保健センターについては、愛知県の大学および専門学校の協議により調整し、開講2年前に施設が決定予定である。

保健師課程の15名の学生は、保健センターに3週間、保健所に1週間を各3名以内の配置で実習を行う。学校保健および産業保健は各2日間の見学実習を行う。

教授および准教授、1名の助教および1名の実習指導講師がいずれかの施設を担当し、巡回しながら学生指導にあたる。臨地実習の開講時期にはその他の講義および演習科目は開講しない。

8) 看護統合実習

「看護統合実習」は、2単位90時間で4年前期の開講である。同実習は、これまでに学んだ看護の専門的知識・技術および専門職業人としての態度を統合させ、より難易性の高い対象者に対して、質の高い確実な看護実践を学ぶ。実習の看護領域については、学生個々の関心を重視し、成人・老年・小児・母性・精神・地域看護の各専門領域から学生が選択して履修できるように設定する。

「看護統合実習」を担当する教員は、基礎看護学以外の教授および准教授である。地域看護学は、保健師課程を選択する学生15名を担当し、その他の5領域は1領域17名の学生を担当する。実習施設は、知多厚生病院および共和病院、デイサービスセンター、老人保健施設、保育所、授産所を除く全ての施設に依頼している。

「看護統合実習」の実習期間は6～7月に設定しているが、保健師課程については「公衆衛生看護学実習Ⅰ」および「公衆衛生看護学実習Ⅱ」と一部時期が重なるため、そのうちの4週間とする。

「看護統合実習」は4年次の開講となるため、実習指導の体制は巡回指導を中心とし、各施設の臨地実習指導者と連携しながら学生の実習指導を行う。

9 実習施設における臨地実習指導者の配置計画

各実習施設では、1名ないし2名の教員が実習開始から終了まで施設に赴いて指導を行う。各実習施設では、施設または病棟ごとに1名または2名の臨地実習指導者が配置される予定である。臨地実習指導者と教員が連携を図りながら、各実習場所において学生の指導を行う。

臨地実習指導者に対しては、学生の実習受け入れに対する環境の整備、対象者選定の相談、日々の学生指導体制の調整、看護過程の展開に関する助言および指導、対象者に対する看護実践の助言および指導を依頼する。

10 成績評価体制および単位認定方法

成績の評価は、日常の実習指導を担当する助教および実習教育講師の評価をもとに、最終的に各専門領域の教授および准教授と相談し最終評価とする。なお、実習目標の達成状況に対する教員評価および学生評価、日々の実習状況、カンファレンスへの参加度、実習記録の内容、出席状況、学習状況、実習への態度、実習指導者の評価等を総合的に判断する。

資料編：資料1-16「日本福祉大学看護学部の臨地実習計画」

資料編：資料1-17「日本福祉大学看護学部の臨地実習先一覧」

資料編：資料1-18「主な実習施設の最寄駅からの所要時間」

資料編：資料1-19「実習施設の所在地」

資料編：資料1-20「臨地実習要綱」

資料編：資料1-21「臨地実習における教員の配置計画」

資料編：資料1-22「時間割素案」

資料編：資料1-23「各専門領域における教員の講義および臨地実習配置計画」

資料編：資料1-7「教育課程と指定規則との対比表（看護師学校）」

資料編：資料1-8「教育課程と指定規則との対比表（保健師学校）」

サ 多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外の場所で履修させる場合

本学では、日本福祉大学学則第 25 条（メディアを利用して行う授業）の規定に基づき、インターネットに接続しているパーソナルコンピュータその他双方向の通信手段を使用し、履修者が希望する時に受講が可能でかつ何度でも繰り返し視聴できるオンデマンド科目を開講している。平成 26（2014）年度は、24 科目が開講される計画である。

本学部においては、全学教育センター科目のうち「聴覚障害者の支援と理解」「知多学」「福祉社会入門」「日本福祉大学の歴史」「地震と減災社会」「福祉の力」の 6 科目を開講する計画である。

オンデマンド科目は、画像や動画、音声などで構成された講師の講義映像と電子化された資料で構成されており、学生はそれらにより対面型の授業と同様に受講できるものである。この講義映像にはすべてテロップが付されており、聴覚障害のある学生に対しても配慮したシステムとなっている。

また、オンデマンド科目には受講期間が設定されており、当該期間中のみ講義の視聴や課題の提出が出来るシステムであるとともに、全講義の受講が完了していない場合は、当該科目の期末試験の受験資格が得られないようになっている。オンデマンド科目に係る学習履歴等については、本学独自開発の学習管理システム「nfu.jp」によって管理・運用されている。

なお、学生のオンデマンド科目に関する相談（学習計画、科目内容や科目担当教員への問合せなど）については、全学教育センターの専任教員が必要な支援を行っているとともに、日常的に発生する学生の学習環境（情報環境）の支援については、「ICTサポートデスク」を設置し、学習環境に支障がないように支援を行っている。

シ 管理運営

1 日本福祉大学の管理運営体制

本学における管理運営体制は、日本福祉大学学則第9条（評議会）の規定に基づき、本学の重要事項について審議するための評議会を設置している。評議会の構成員および審議事項は次のとおりである。なお、会議開催は、原則として月1回、年間11回（8月を除く）の開催としている。

1) 評議会の構成員

- (1) 学長
- (2) 副学長
- (3) 学長補佐
- (4) 大学院委員長
- (5) 福祉社会開発研究科、社会福祉学研究科、医療・福祉マネジメント研究科および国際社会開発研究科の各研究科長
- (6) 社会福祉学部、経済学部、福祉経営学部、健康科学部、子ども発達学部、国際福祉開発学部および看護学部の各学部長
- (7) 総合企画室長
- (8) 入試委員長
- (9) 附属図書館長
- (10) 社会福祉学部、経済学部、健康科学部、子ども発達学部、国際福祉開発学部および看護学部の各教授会構成員から選出された各2名
- (11) 福祉経営学部の教授会構成員から選出された1名
- (12) 大学事務局長

2) 評議会における審議事項

- (1) 学則およびそれに付属する諸規定の制定・改廃に係わる事項
- (2) 学部・学科その他重要な施設の設置・廃止に関する事項
- (3) 大学の将来計画に係わる事項
- (4) 教員人事に関する基本事項（教員採用計画・教員組織に関する基本方針）
- (5) 研究に関する基本事項
- (6) 大学院に関する基本事項
- (7) 附属機関運営の基本方針に関する事項
- (8) 大学広報・学生募集・就職に関する基本事項
- (9) 入学試験に関する基本事項
- (10) 学生指導に関する基本事項
- (11) 年度毎の事業計画および教育計画に関する基本事項
- (12) 附属附置機関長等の選任に関する事項
- (13) 全学的教育の推進・実施に関する事項
- (14) 教員の人事制度改革に関する事項

(15)教育・研究等の点検・評価に関する事項

(16)その他大学全体に関する重要事項で大学評議会が必要と認める事項

2 看護学部の管理運営体制

看護学部における管理運営体制は、日本福祉大学学則第 10 条（教授会）の規定に基づき、教授会を設置するとともに、学部長のもとに学部委員会を設置し、学部に関わる業務執行を行う組織を置く。

教授会は、学部長が教授会の招集および議長を務める。開催は、原則として月 1 回、年間 11 回（8 月を除く）の開催とし、次の事項について審議する。ただし、全学部に決定を要する事項はこれを除くものとする。

- 1) 学生の進級、留年または卒業に関する事項
- 2) 学生の学籍に関する事項
- 3) 入学試験に関する事項
- 4) 学部学生の指導に関する事項
- 5) 教員人事（学部長の選出、昇格審査、専任教員の任免、非常勤講師の委嘱・派遣等）に関する事項
- 6) 大学評議員の選出
- 7) 学部の将来計画に関する事項
- 8) 学部の諸規程の制定・改廃に関する事項
- 9) 学部教育計画に関する事項
- 10) 学部の研究に関する事項
- 11) 学部の教育・研究の点検・評価に関する事項
- 12) 大学評議会から委嘱された事項
- 13) その他学部長及び学部教授会が必要と認める事項

以上の内容をはじめ、学部教授会に関する事項は、「日本福祉大学学部教授会運営規則」にて規定する。

また、学部委員会は、学部教授会において選出された学部長を中心に、学部教授会の議を経て学部長が任命した学部委員数名が学部長を補佐し学部に関わる業務執行を行う。学部委員は、教務、学生、研究、就職その他の業務を担当する委員を置き、学部長を補佐するとともに学部の教学運営その他の業務執行にあたる。

ス 自己点検・評価

1 本学の自己点検評価活動の概要

本学は、平成5（1993）年に「日本福祉大学の教育・研究等点検・評価に関する規程」を定め、組織的な自己点検・評価活動を開始した。以来、同規程に基づき設置した、「日本福祉大学の教育・研究等点検・評価委員会」（以下「全学評価委員会」と大学院および各学部における自己点検・評価活動を行う「大学院・学士課程教育等評価委員会」を中心に自己点検・評価活動を推進している。

また平成15(2003)年には第三者評価組織として「外部評価委員会」を設置し、本学の教育・研究活動に対する社会的な評価を受けることにより、自己点検・評価活動の検証を行っている。

平成21（2009）年には「IR推進室」を設置し、自己点検・評価活動をより促進するための基礎データの収集、分析も行っている。

毎年学校法人の事業計画と大学、大学の各組織の事業計画との整合をはかり、中間報告・評価、年間の評価・報告を行うことにより組織全体としてのマネジメントサイクル（PDCA）を確立している。

2 全学評価委員会および大学院研究科・各学部による自己点検・評価活動

全学評価委員会は学長を責任者とし、副学長・学長補佐・学部長等の教学役職者と関連事務局管理職で構成し毎月開催している。同委員会は、自己点検・評価に関する方針の策定と実施、評価結果の取りまとめと公表、外部評価、大学認証評価に関する事項の推進、教員の「教育研究計画書・報告書」、「資格再審査」に関する事項の推進を任務としている。また大学院研究科、各学部は研究科長、学部長を中心として各研究科の自己点検・評価、FD活動を推進している。具体的な自己点検評価活動は、以下のとおりである。

1) 学部・研究科の自己点検評価

各学部・研究科、各教学関連組織において事業計画を策定し、年度途中での中間評価・報告、年間を通じた自己評価を行いPDCAサイクルの確立に努めている。全科目で授業評価アンケートを実施し、結果を公表している。FD活動は、平成20（2008）年の大学設置基準改正による義務化以前より取り組んでおり、全学、各学部学科・研究科、教員個人において様々なFD活動が推進されている。全学レベルでのFD活動は、平成25（2013）年度より全学教育センターが中心となり推進している。

2) 「自己点検・評価報告書」・「大学基礎データ」・「FACT BOOK」

平成23(2011)年度より「自己点検評価・報告書」の簡易版を毎年、詳細版を大学認証評価の受審と受審後の中間報告に合わせて作成することとしている。毎年収集する学内の様々なデータは大学認証評価機関である大学基準協会の「大学基礎データ」に準拠したものとして作成している。また同年度より、膨大な「大学基礎データ」から特に重要な統計データを抜粋し、現状把握・経年比較のできる図表化したデータ集として「FACT BOOK」を発行し、教職員間での課題の共有を図っている。

3) 教員資格再審査

平成 15 (2003) 年度より「教員資格再審査規程」に基づき、教員資格再審査を行っている。採用、昇格、文部科学省の教員資格審査から 5 年ごとに一定の基準（研究論文 2 点または著書 1 点）の業績を満たすことを条件とし、基準を満たさない場合は 1 年間の援助・助言期間のうちに再度審査し、それでも基準に達しない場合は降格とすることとしている。

4) 教育研究計画書・報告書

平成 14 (2002) 年度より専任教員全員が作成している。計画書は個々の教員が、所属機関における教育改善や研究推進等を期し、年度ごとに具体的な目標を定めそれを達成するための課題を明らかにした実行計画である。報告書は計画書に基づいてどのような教育実践を行ったのか、目標に照らして成果はどうであったかを自己評価・分析をするものである。専任教員は年度初めに計画書を、年度末にその報告書を提出している。各学部長は学部教員の計画書・報告書に、学長は全教員の計画書、報告書に目を通し必要な助言を行っている。平成 19 (2007) 年度からは計画書・報告書の作成および提出を WEB サイトから行っている。

5) 研究者要覧

平成 7 (1995) 年度より「日本福祉大学研究者要覧」として、本学研究者の経歴、主な研究業績、学会等での諸活動などについてまとめ、毎年度発行している。

3 外部評価委員会による自己点検・評価活動

平成 15 (2003) 年度より外部評価委員会による第三者評価を行っている。現在は評価領域を「教育領域」と「研究・社会連携領域」に分け、領域ごとに産業界、研究機関、医療・福祉業界、高校などへ外部評価委員の委嘱を行い、年間 3～4 回程度の委員会を開催し、外部の視点からの評価を受けている。外部評価委員会の意見は全学評価委員会にフィードバックされ本学の教育・研究活動の改善に繋げている。

4 大学認証評価機関による評価

平成 7 (1995) 年に財団法人大学基準協会の正会員となり、平成 15 (2003) 年度には同協会による相互評価を、平成 22 (2010) 年度には第 1 回の大学認証評価を受審し、いずれも「勧告」事項無しで「同協会の大学基準に適合している」との認定を受けた。第 1 回の大学認証評価時に問題点として指摘として受けた「助言」および評価の概評で指摘を受けた事項に対しては、毎年、全学評価委員会においてその改善状況を報告・確認しており、平成 26 (2014) 年 7 月に大学基準協会へ改善報告書を提出する予定である。また次期大学認証評価（平成 29 (2017) 年度）に向けて、大学認証評価の新基準を踏まえた「大学基礎データ」の作成、内部評価指標の設定等を行っている。

5 結果の活用・公表および評価項目

「日本福祉大学の教育・研究等点検・評価に関する規程」に基づき、次の事項を点検・評価の対象範囲とし、自己点検・評価を実施し、その結果については教学機関、経営機関の審議に付し、自己点検・評価報告書は毎年広く WEB サイト上で、FACT BOOK は学内限定サイトで公開している。全

学、大学院研究科、各学部等諸機関は、自己点検・評価結果および全学評価委員会、外部評価委員会、大学認証評価からの指摘・助言を尊重し、それぞれの改善計画に反映させている。

1) 点検・評価の対象範囲

- (1) 大学の理念・目的・長期計画・事業計画に関する事項
- (2) 大学の管理運営に関する事項
- (3) 入試・学生募集に関する事項
- (4) 教育活動に関する事項
- (5) 研究活動に関する事項
- (6) 学生生活および学生への相談・援助に関する事項
- (7) 教員の組織・人事に関する事項
- (8) 大学の事務業務に関する事項
- (9) 国際交流に関する事項
- (10) 附属・付置機関の組織と活動に関する事項
- (11) 大学の対外活動に関する事項
- (12) 大学財政に関する事項
- (13) その他の事項

2) ホームページアドレス

<http://www.n-fukushi.ac.jp/about/university/self-assessment/index.html>

ホーム > 学園・大学案内 > 大学概要 > 自己点検・評価

資料編：資料1-11「日本福祉大学の教育・研究等点検・評価に関する規程」

セ 情報の公表

本学では、「学校法人日本福祉大学情報公開規程」に基づき、学園の運営および教育研究等の諸事業に関わる情報をホームページ上に公開している。その他、学園報等において情報を公開している。

1 ホームページアドレス

<http://www.n-fukushi.ac.jp/koukai/index.html>

ホーム > 学園・大学案内 > 情報公開

2 情報公開の内容

1) 大学の教育研究上の目的に関すること

- | | |
|-----------------|---------------------------|
| ○大学に関わる事項 | 「日本福祉大学学則 第1条・第2条」 |
| ○社会福祉学部 | 「学部・学科における教育の目標に関する規則第2条」 |
| ○経済学部 | 「学部・学科における教育の目標に関する規則第3条」 |
| ○福祉経営学部 | 「学部・学科における教育の目標に関する規則第4条」 |
| ○福祉経営学部（通信教育） | 「教育の目標」 |
| ○子ども発達学部 | 「学部・学科における教育の目標に関する規則第6条」 |
| ○国際福祉開発学部 | 「学部・学科における教育の目標に関する規則第7条」 |
| ○健康科学部 | 「学部・学科における教育の目標に関する規則第8条」 |
| ○大学院 | 「大学院学則 第1条・第3条」 |
| ○社会福祉学研究科 | 「大学院の研究科及び専攻の目的に関する規程第3条」 |
| ○医療・福祉マネジメント研究科 | 「大学院の研究科及び専攻の目的に関する規程第4条」 |
| ○国際社会開発研究科 | 「大学院の研究科及び専攻の目的に関する規程第5条」 |
| ○福祉社会開発研究科 | 「大学院の研究科及び専攻の目的に関する規程第6条」 |

2) 教育研究上の基本組織に関すること

- | | |
|-----------------|---------------|
| ○学部、学科または課程等の名称 | 「設置学部・大学院研究科」 |
| ○研究科または専攻等の名称 | 「設置学部・大学院研究科」 |

3) 教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関すること

- | | |
|----------------------|------------------------|
| ○教員数・職別人数・法令上の教員確保状況 | 「教員組織・教員数」 |
| ○教員数（男女別） | 「専任教員男女別構成」 |
| ○教員数（年齢構成） | 「専任教員年齢構成」 |
| ○専任教員と非常勤教員の比率 | 「専任教員と非常勤教員の比率」 |
| ○教員組織 | 「2014年度学校法人日本福祉大学組織図」 |
| ○組織内の役割 | 「2014年度日本福祉大学教学役職者等一覧」 |
| ○保有学位・業績等 | 「専任教員一覧」 |

- 4) 入学者に関する受入方針、入学者の数、収容定員、在学者数、卒業（修了）者数、進学者数、就職者数
- 入学者受け入れ方針 「アドミッション・ポリシー」
 - 入学者数・収容定員・学生数 「入学者数・収容定員・学生数（学部）」
「入学者数・収容定員・学生数（大学院）」
 - 社会人学生数、留学生数 「社会人学生数（通学課程）」
「外国人留学生数」
 - 卒業生数・修了者数 「卒業生数・就職状況（学部）」
「分野別の就職状況（学部）」
「修了者数（大学院）」
「進路状況（大学院）」
「日本福祉大学学位規則」
- 5) 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の事業計画に関すること
- 授業科目 「授業科目履修規程（学部、通信教育部、大学院）」
 - 授業方法・内容、年間の授業計画 「シラバス（学部、通信教育部、大学院）」
- 6) 学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関すること
- 学修成果・評価 「シラバス（学部、通信教育部、大学院）」
「授業科目履修規程（学部、通信教育、大学院）」
「日本福祉大学試験規程」
「大学院学則 第17条～第19条」
「通信教育課程試験規程」
 - 卒業・修了基準等 「日本福祉大学学則 第46条」
「日本福祉大学大学院学則 第20条～第22条」
「通信教育部規程 第39条」
「授業科目履修規程（学部、通信教育、大学院）」
 - 必修課程、選択科目、自由科目別単位数 「授業科目履修規程（学部、通信教育、大学院）」
 - 取得可能な学位 「日本福祉大学学位規則」
- 7) 校地・校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究に関すること
- キャンパス概要・交通手段 「キャンパス&地域オフィス」
「施設使用規程」
「半田キャンパス施設使用規程」
 - 運動施設の概要 「運動施設の概要」
「スポーツ施設使用規程」
 - 課外活動の状況及びそのための施設 「NFU CLUB&CIRCLE」
「学生生活 2014」（pp. 75～80）
「トレーニングルーム利用規程」

- 学修環境・厚生施設
 - 「付属図書館」
 - 「ICT サポートデスク」
 - 「日本福祉大学生生活協同組合」
 - 「NFU スポーツドーム」
 - 「学生生活 2014」(pp. 89～95)

- 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・施設維持費
 - 「2014 年度入学者向けの学校納付金」
 - 「学生生活 2014」(pp. 82～83)
 - 「日本福祉大学学則 第 56 条～第 58 条」
 - 「日本福祉大学学費納付規則」
 - 「通信教育部規程 第 44 条～第 46 条」
 - 「日本福祉大学通信教育部学費等納付規則」
 - 「日本福祉大学大学院学則 第 50 条～第 52 条」
 - 「日本福祉大学大学院学費納付規則」
 - 学費減免
 - 「経済援助学費減免奨学生」
 - 学生寮・指定アパート制度・費用
 - 「学生寮・指定アパート」
 - 「学生生活 2014」(p. 72)
 - 「学生寮規則」

- 9) 大学が行う学生の学修、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること
 - 全学共通教育
 - 「全学教育センター」
 - 実習教育支援
 - 「教職課程センター」
 - 「社会福祉実習教育研究センター」
 - 「保育課程センター」
 - 学生相談
 - 「学生相談室 (学生支援課サイト内)」
 - 「学生生活 2014」(pp. 61～62)
 - 就職支援
 - 「キャリア開発課」
 - 「CDP センター」
 - 「学生生活 2014」(p. 93)
 - 保健室
 - 「保健室 (学生支援課サイト内)」
 - 「学生生活 2014」(pp. 56～57)
 - 奨学金制度
 - 「奨学金一覧 (学生支援課サイト内)」
 - 「学生生活 2014」(pp. 67～70)
 - 留学生支援
 - 「留学生の手引き」
 - 障害者支援
 - 「障害学生支援センター」

10) その他（教育上の目的に応じた学生が修得すべき知識及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、設置計画履行状況報告等報告書、自己点検評価報告書、認証評価結果 等）

(1)教育上の目的に応じ学生が履修すべき知識及び能力に関すること

- 社会福祉学部 「社会福祉学科学びの概要」
「履修モデル」
- 経済学部 「経済学科学びの概要」
「履修モデル」
- 福祉経営学部 「医療・福祉マネジメント学科学びの概要」
「履修モデル」
- 福祉経営学部（通信教育） 「学習システム・カリキュラム」
「履修モデル」
- 子ども発達学部 「子ども発達学科保育専修学びの概要」
「子ども発達学科学校教育専修学びの概要」
「心理臨床学科心理臨床専修学びの概要」
「心理臨床学科障害児心理専修学びの概要」
- 国際福祉開発学部 「国際福祉開発学科学びの概要」
「履修モデル」
- 健康科学部 「リハビリテーション学科理学療法学専攻学びの概要」
「リハビリテーション学科作業療法学専攻学びの概要」
「リハビリテーション学科介護学専攻学びの概要」
「福祉工学科健康情報専修学びの概要」
「福祉工学科バリアフリーデザイン専修の学びの概要」
「履修モデル」
- 社会福祉学研究科 「社会福祉学専攻修士課程大学院教育課程の特徴」
「社会福祉学専攻修士課程（通信教育）大学院教育課程の特徴」
「心理臨床学専攻修士課程大学院教育課程の特徴」
- 医療・福祉マネジメント研究科 「医療・福祉マネジメント専攻修士課程大学院教育課程の特徴」
- 国際社会開発研究科 「国際社会開発専攻修士課程（通信教育）大学院教育の特徴」
- 福祉社会開発研究科 「社会福祉学専攻博士課程大学院教育課程の特徴」
「福祉経営専攻博士課程大学院教育課程の特徴」
「国際社会開発専攻博士課程（通信教育）大学院教育課程の特徴」

(2) 財務に関する情報

- | | |
|---------------------------------|---|
| ○2013 年度決算・2014 年度予算
(全体の概要) | 「2013 年度決算および 2014 年度予算」
「用語解説」 |
| ○2013 年度事業報告書 | 「2013 年度事業報告書」 |
| ○2013 年度決算 (概要) | 「2013 年度の経営状況と財務の状況」
「財務データの経年比較 (三表の概要 : 過去 5
年間)」
「2013 年度「キャッシュフロー」計算書」
「2013 年度補助金の概要」
「2013 年度寄付金の概要」 |
| ○2013 年度決算書表 | 「2013 年度資金収支計算書」
「2013 年度消費収支計算書」
「貸借対照表」
「固定資産明細表」
「借入金明細表」
「基本金明細表」
「財産目録」
「監査報告書 (監事)」
「監査報告書 (会計士)」 |
| ○2014 年度予算概要 | 「2014 年度資金収支予書 概表」
「2014 年度消費収支予算 概表」 |

(3) 自己点検・評価

- | | |
|---------------|--|
| ○自己点検・評価活動報告書 | 「2013 年度 自己点検・評価活動報告書」
「2012 年度 自己点検・評価活動報告書」 |
| ○大学基礎データ | 「2013 年度 必須項目 任意項目」
「2012 年度 必須項目 任意項目」
「2011 年度 必須項目 任意項目」
「2010 年度 必須項目 任意項目」 |

(4) 設置認可申請書・設置届出書等

① ホームページアドレス

<http://www.n-fukushi.ac.jp/about/gakuen/ninka/index.html>

ホーム > 学園・大学案内 > 学園概要 > 設置認可申請書・設置届出書等

② 設置認可申請書・設置届出書等 (平成 19 (2007) 年度分)

- 日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科設置認可申請書
- 日本福祉大学子ども発達学部子ども発達学科設置認可申請書
- 日本福祉大学健康科学部福祉工学科設置届出書
- 日本福祉大学子ども発達学部心理臨床学科設置届出書

- 日本福祉大学国際福祉開発学部国際福祉開発学科設置届出書
- ③設置認可申請書・設置届出書等（平成 20（2008）年度分）
 - 日本福祉大学大学院医療・福祉マネジメント研究科医療・福祉マネジメント専攻修士課程設置届出書
- ④収容定員変更関係書類（平成 22（2010）年度分）
 - 日本福祉大学収容定員関係学則変更届出書

(5) 履行状況報告書

① ホームページアドレス

<http://www.n-fukushi.ac.jp/about/gakuen/riko/index.html>

ホーム > 学園・大学案内 > 学園概要 > 履行状況報告書

② 平成 24 年度

- 設置 「日本福祉大学国際福祉開発学部国際福祉開発学科【届出】留意事項実施状況報告書」
- 寄附行為 「大学等設置に係る寄附行為（変更）認可後の財政状況及び施設等整備計画の履行状況報告書」

資料編：資料 1-24 「学校法人日本福祉大学情報公開規程」

ソ 授業内容方法の改善を図るための組織的な取組

本学では、平成 21 (2009) 年度に、文部科学省大学教育・学生支援推進事業【テーマA】大学教育推進プログラム (GPプログラム) に「福祉大学スタンダードきょうゆうプログラム - 日本福祉大学スタンダードの学生・教員・職員への水平展開による教養教育・FD・SDの一体的推進 -」が採択されており、FDを積極的に進めている。また、本学へ赴任した教員に対して本学教員が最低限知っておかなければならない基礎情報を取りまとめた「教員スタンダードガイドブック」を毎年発刊している。

本学部では、教員間で学部の教育理念および目標を統一した見解として共有し、各領域の専門性に反映できるように、学部委員会等が中心となって初年度より積極的に教育内容について討議を行う。指導・教育力の向上に向けて、助教および実習教育講師を中心に、演習および実習に関わる教育・指導の在り方に関するワークショップ等を実施する。あわせて、技術演習等に対して学生が自主的に学習しやすい環境を整えるために、オンデマンドによる講義資料の作成に関する研修会を行う予定である。

なお、現時点で行っている取組は以下のとおりである。

全学 FD	きょうゆうサロン	平成 19 (2007) 年度より教職員を対象とした教育に関する全学 FD フォーラムを年 2~3 回程度開催。テーマに応じて非常勤教員や学生も参加対象に加えている。
	ランチタイムFD	平成 23 (2011) 年度より、教職員が気軽に教育に関する事例の紹介や情報交換を行う場として実施。平成 25 (2013) 年度は「効果的な授業実践の共有」をテーマに年 3 回開催。
	きょうゆうサロン バスツアー	平成 19 (2007) 年度より、教職員を対象とした地域の教育資源・教育フィールドの現場視察・見学ツアーを年 1 回程度開催。
新任教員FD		平成 21 (2009) 年度より、本学へ新たに赴任した専任教員を対象として、研究支援や障害学生への対応の基本などをテーマとしたFD学習プログラムを実施。

さらには、開講されている全ての講義科目について、授業改善等のFD活動の一環として学部教授会の主導で履修者からの授業評価アンケートを実施している。アンケート結果については、全学評価委員会に報告されるとともに、当該科目担当教員に通知し、次年度以降の授業内容の検討や授業運営上の工夫等に活用できるようにしている。

- 基本的な質問事項：○出席状況と学習への取り組み状況、授業全体の理解度、満足度
- シラバスの適切性および実際の授業内容との整合性、シラバスに示された獲得目標に照らした学習到達状況
 - 授業内容・運営（講義の聞き取りやすさ、板書の内容）の適切性
 - 教材（テキスト、レジュメ、視聴覚教材等）の適切性

タ 社会的・職業的自立に関する指導等及び体制

1 教育課程内の取組

本学部は、看護師国家試験受験資格を取得することを前提として教育課程の編成を行っており、総合基礎科目、専門基礎科目、専門科目のそれぞれの学びを通して専門職業人としての知識、技術、態度を修得し、職業的自立を目指している。さらに本学部のカリキュラム・ポリシーである「日本福祉大学スタンダード」を基本とした4つの視点（伝える力、見据える力、共感する力、関わる力）を重視した科目配置は、専門職業人としての基礎的な看護実践能力のみならず、キャリア形成の育成にもつながる取組である。

2 教育課程外の取組

本学では、経済学部と社会福祉学部の教育課程内の共通プログラムとして「地域研究プロジェクト」を実施している。同プロジェクトは、地域貢献をテーマに、「あんしん」「にぎわい」「つたえる」の3つの要素をコンセプトとしており、自治体や地域関係者と協働しながら様々な地域貢献活動を行っている。地域のニーズを把握しながら企画や立案が行われ、市民協働力(シビック・エンゲージメント)を身に付け、共に学び、成長する地域の担い手を養成している。

本学部ではこうした取組を基盤に、東海キャンパスに移転する経済学部と国際福祉開発学部とともに、知多半島5市5町の自治体や地域関係者と協同して多様な活動を展開し、地域社会、地域保健・医療・福祉の発信拠点となることを目指し、より一層、学生が積極的に参画できる取組と体制を整備することで社会性と職業的自立性の基礎づくりを期待する。

3 適切な体制の整備について

本学では就職キャリア開発委員会が中心となり、学生の進路、就職に係る全学的な支援や学生の就職意識・キャリア形成にむけた教学連携の推進などを担っている。就職キャリア開発委員会のもとには、CDPセンター（キャリア・ディヴェロップメント・プログラム）を配置し、学生が実社会に求められる職業能力等を身につけるようにキャリアプログラムを実施している。

また、各学部が所在するキャンパス以外に本学名古屋キャンパス（名古屋校地）にキャリアサポートセンター名古屋を設置し、在校生をはじめ卒業生に対しても積極的な就職・キャリア開発支援を展開している。学生に対しては、低学年次からの進路支援を行い、キャリアガイダンスを定期的で開催している。学生の就職活動時には、キャリアアドバイザーを配置するキャリア開発課が中心となり、個別相談（履歴書添削指、模擬面接等の指導）、就職支援型講座およびキャリア開発講座を実施している。

本学部では、全学的な就職活動支援に加え、学生に対する進路指導等の個別支援として、教授、准教授および助教が各学年4～5名の学生を担当し具体的な進路指導等を行う。

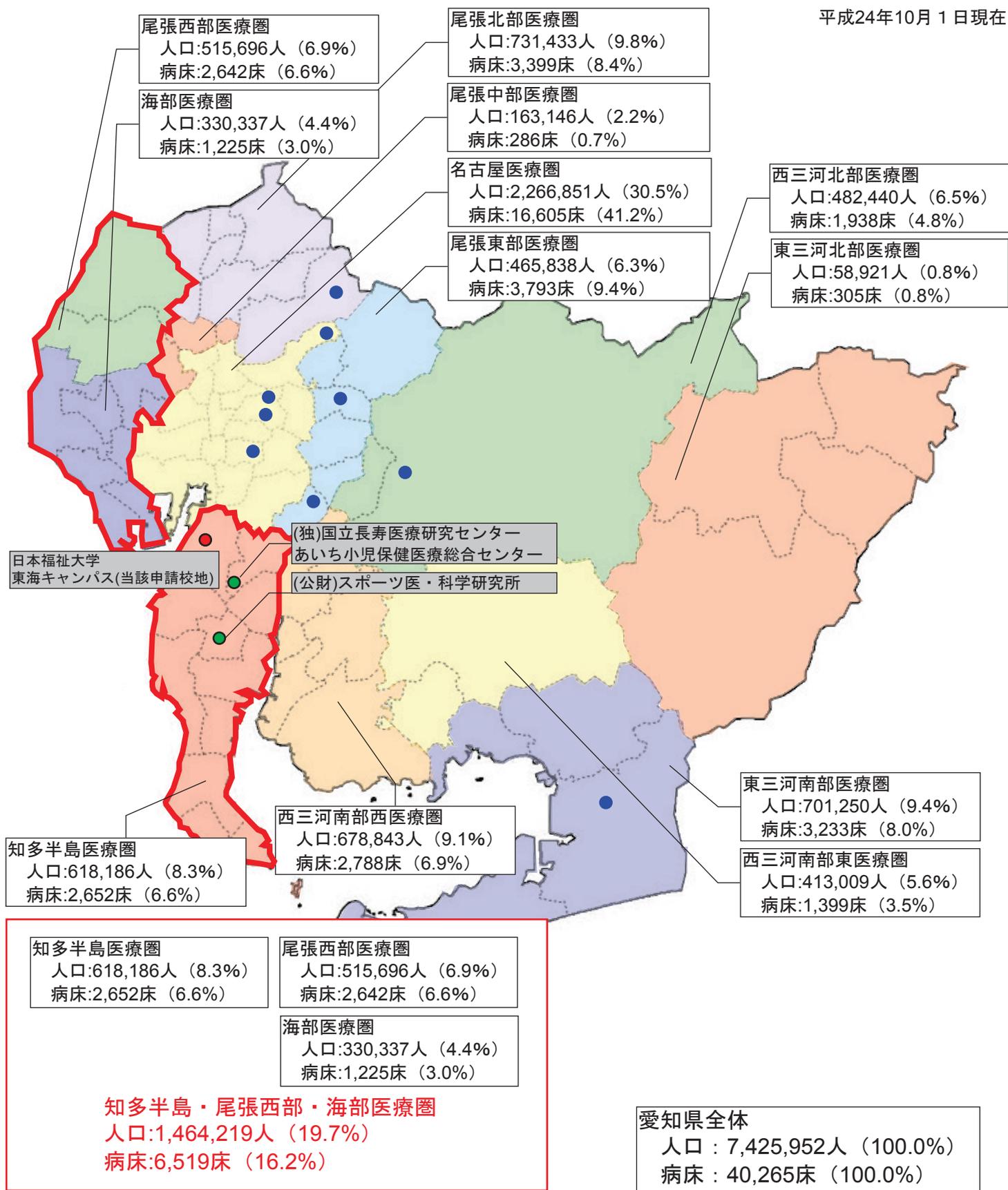
設置の趣旨等を記載した書類 資料編

目次

資料 1-1	愛知県の 2 次医療圏と看護系大学の所在地	p. 1
資料 1-2	「2012 年 病院における看護職員需給状況調査」速報 (公益社団法人 日本看護協会広報部)	pp. 2-13
資料 1-3	第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書	pp. 14-35
資料 1-4	平成 25 年版 高齢社会白書 (概要) (関係部分抜粋)	pp. 36-37
資料 1-5	18 歳人口と高等教育機関への進学率等の推移 (平成元年度以降) ～これからの大学教育の在り方について (第三次提言) 参考資料より～	p. 38
資料 1-6	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～	pp. 39-57
資料 1-7	教育課程と指定規則との対比表 (看護師学校)	pp. 58-60
資料 1-8	教育課程と指定規則との対比表 (保健師学校)	pp. 61-63
資料 1-9	日本福祉大学教員規則	pp. 64-65
資料 1-10	日本福祉大学教員資格再審査規程	pp. 66-67
資料 1-11	日本福祉大学の教育・研究等点検・評価に関する規程	pp. 68-69
資料 1-12	履修モデル	p. 70
資料 1-13	履修モデル (保健師課程)	p. 71
資料 1-14	専門科目に係る 100 点程度の機械器具、標本、模型 の名称および設置数を記載した書類	pp. 72-73
資料 1-15	専門科目に係る主たる図書 100 冊程度の目録	pp. 74-77
資料 1-16	日本福祉大学看護学部の臨地実習計画	p. 78
資料 1-17	日本福祉大学看護学部の臨地実習先一覧	pp. 79-82
資料 1-18	主な実習施設の最寄駅からの所要時間	p. 83
資料 1-19	実習施設の所在地	pp. 84-86
資料 1-20	臨地実習要綱	pp. 87-100
資料 1-21	臨地実習における教員の配置計画	p. 101
資料 1-22	時間割素案	pp. 102-103
資料 1-23	各専門領域における教員の講義および臨地実習配置計画	
	1) 基礎看護学	p. 104
	2) 成人看護学	p. 105
	3) 老年看護学	p. 106
	4) 小児看護学	p. 107
	5) 母性看護学	p. 108
	6) 精神看護学	p. 109
	7) 地域看護学	p. 110
資料 1-24	学校法人日本福祉大学情報公開規程	pp. 111-113
資料 2	日本福祉大学看護学部看護学科実習施設使用承諾書	
資料 3-1	学校法人日本福祉大学職員就業規則	
資料 3-2	日本福祉大学特別任用教授規程	

愛知県の2次医療圏と看護系大学の所在地

平成24年10月1日現在



備考：青印は、看護学部学科を設置する大学の所在地を示す
 括弧内の数値は、当該圏内の愛知県内に占める比率を示す（小数点第2位を四捨五入している）
 病床数は、「一般病床」の数である。

出所：平成25年愛知県地域保健医療計画（愛知県健康福祉部医療福祉計画課医療計画グループ）



「2012年 病院における看護職員需給状況調査」速報

看護職の離職率 常勤 10.9%、新卒 7.5%

4年連続減少も、夜勤負担の重い病院は高い傾向

公益社団法人日本看護協会（会長・坂本すが、会員数 66 万人）は、「2012年 病院における看護職員需給状況調査」を実施しました。本調査は、病院看護職員の需給動向や労働状況の把握を目的として、全国の病院の看護部長を対象に 1995 年以降、毎年実施しています。

今回は毎年調査している離職率や給与などに加えて、本会の「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」普及に向けた取り組みの現状把握などを目的に、看護職員の夜勤実態や、病院による夜勤負担軽減策の状況を聞きました。

報道関係者の皆さまには、調査の趣旨をご理解いただき、さまざまな機会にご紹介をいただけますよう、よろしくお願いいたします。

調査結果のポイント

- **2011 年度の看護職員離職率は、常勤 10.9%、新卒 7.5% ……4 ページ**
 - 常勤看護職員離職率は、前年比 0.1 ポイント減の 10.9%。新卒看護職員離職率は、前年比 0.6 ポイント減の 7.5%【図 1】。
 - 常勤・新卒ともに、離職率は 4 年連続で減少【図 1】。
 - 都道府県別の常勤看護職員離職率は、大阪（14.3%）、東京（14.2%）をはじめ、神奈川、兵庫、千葉、京都など都市部で高い傾向が継続【表 1】。
 - 病床規模別の新卒看護職員離職率は、病床規模が大きくなるほど離職率が下がる傾向にあり、500 床以上の病院では 6.7%【表 3】。

➔ 看護職員の離職率は、常勤・新卒ともに 2008 年度から 4 年連続で減少しています。離職率低下の要因としては、労働条件の改善や、教育研修体制の整備に取り組む病院が徐々に増えていることが考えられます。

特に、新卒の離職率は 2010 年度以降、顕著に減少しています。2010 年 4 月に新人看護職員研修が努力義務化され、各病院が取り組みを進めてきたことの効果が示唆されます。しかし、大規模な病院では教育研修体制が比較的整備されている一方、中小病院では体制整備が困難なところもあり、それが病床規模別の新卒看護職員の離職率にあらわれていると考えられます。

●夜勤負担が重い病院ほど、離職率が高い傾向 ……8 ページ

- 看護職員 1 人あたりの 1 カ月の夜勤時間は「72 時間超」が 31.9%、「80 時間超」は 17.3%に上る【図 2】。
 - 1 カ月の夜勤時間が、「72 時間超」の看護職員の割合が 50%以上の病院では、常勤看護職員の離職率が 12.9%と、離職率が高い傾向にある【図 3】。
 - 病床規模や設置主体で比較しても、「72 時間超」の看護職員の割合が高い病院ほど、常勤の離職率が高い傾向がみられた【図 4】。
- 入院基本料の算定要件で、看護職員 1 人あたりの月平均夜勤時間は「72 時間以内」と定められています。現状では、月平均の基準を上回る「月 72 時間超」の夜勤を行う看護職員が約3割に上ります。この傾向は、前回調査(2010 年)とほとんど変わっていません。
- 今回の調査では、「月 72 時間超」夜勤者の割合が高い病院ほど、常勤看護職員の離職率が高い傾向がみられました。離職率が相対的に高い病院の傾向としては、「小規模」【表 3】や、「医療法人」【表 2】など属性による違いもみられますが、そうした属性ごとに比較しても、「夜勤負担が重い病院ほど、離職率が高い傾向にある」ことがうかがえます。

●病院の夜勤負担軽減策 基準の設定状況にばらつきあり ……9 ページ

- 本会の「夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」11 項目中、「既に実施している」と回答した病院が 7 割以上に上ったのは、「夜勤中の休憩時間の確保」など 6 項目【図 5】。
 - 時間や回数の具体的な基準・目安を院内で定めているかどうか、それらの基準が本会ガイドライン基準に適合しているかどうかは、項目間でばらつきが大きい。
- 本会が示したガイドライン 11 項目の中でも、「夜勤中の休憩時間の確保」などの項目は、軽減策が比較的整備されています。一方で、「2 回連続夜勤後の休息(休日を含む)の確保」などの項目では、具体的な基準はまだない、という病院が多いことも明らかになりました。
- 具体的基準を設定し周知しなければ、病院全体での夜勤負担軽減にはつながりません。現状分析を行い、できるところから夜勤体制の見直しに着手することが必要です。

●計画的な看護職員配置 実施できている病院は少数 ……11 ページ

- 産休・育休や夜勤減免者の発生を見込み、代替要員を確保するなど計画的な看護配置に取り組んでいる病院は、少数にとどまる【図 7】。
- 2012 年の診療報酬改定では、入院基本料算定にかかわる看護配置にあたり、「出産、育児又は家族介護に関する休業等が確保されるよう配慮を行うこと」が明記されました。
- 病院は、これらの休業などを看護職員に保障するとともに、休業取得者の代替要員を確保するなどして、一部の職員に負担が偏らないよう計画的な看護配置を行う必要があります。
- 今回の調査では、年度当初に計画を立てて、休暇・休業が取得できる体制をとっていると回答した病院は、少数にとどまりました。直近の年間実績などから休暇・休業の取得状況を予測し、計画的な看護配置を進めることが、今後の課題です。

調査概要

- 1)調査対象： 全国の病院 8,632 施設の看護部長
- 2)調査期間： 2012年10月1～31日
- 3)調査方法： 自記式調査票の郵送配布・郵送回収
- 4)回収状況： 有効回収数 3,392(有効回収率 39.3%)
※前年度調査有効回収率:38.2%
- 5)基本属性： 下記参照

(1)都道府県(n=3,392)

全体に占める回答数が多かったのは「北海道」229 施設(6.8%)、「東京都」213 施設(6.3%)、「大阪府」207 施設(6.1%)、「神奈川県」148 施設(4.4%)、「福岡県」143 施設(4.2%)など。

(2)設置主体(n=3,392)

「医療法人」1,808 施設(53.3%)、「都道府県・市町村」546 施設(16.1%)、「その他の法人(一般社団法人、一般財団法人、特例民法法人、宗教法人等)」131 施設(3.9%)、「社会福祉法人」100 施設(2.9%)など。

(3)病床規模(n=3,392)

「99 床以下」928 施設(27.4%)、「100～199 床」1,088 施設(32.1%)、「200～299 床」531 施設(15.7%)、「300～399 床」361 施設(10.6%)、「400～499 床」186 施設(5.5%)、「500 床以上」278 施設(8.2%)など。

(4)入院基本料の算定状況(n=3,011、複数回答)

一般病棟入院基本料を届け出ている病院は 2,199 施設(回答病院の 73.0%)で、そのうち「7 対 1」が 903 施設(41.1%)、「10 対 1」835 施設(38.0%)、「13 対 1」141 施設(6.4%)、「15 対 1」245 施設(11.1%)など。

療養病棟入院基本料の届出病院は、1,061 施設(35.2%)、精神病棟入院基本料の届出病院は 421 施設(14.0%)となっている。

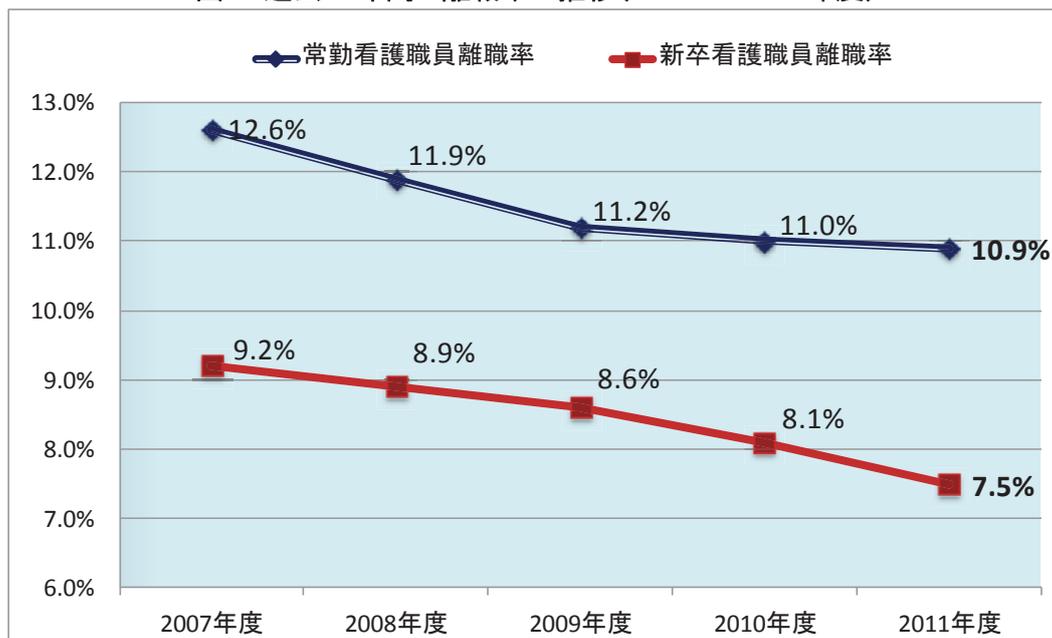
調査結果

1) 2011年度の看護職員離職率

(1) 常勤看護職員・新卒看護職員の離職率の推移

- 2011年度の常勤看護職員離職率は10.9%で、前年比0.1ポイントの微減。
- 2011年度の新卒看護職員離職率は7.5%で、前年比0.6ポイント減。
- 常勤看護職員・新卒看護職員ともに、離職率は4年連続で減少している。

図1 過去5年間の離職率の推移(2007～2011年度)



【参考】離職率の算出方法について

●常勤看護職員離職率:年間の総退職者数が平均職員数に占める割合

常勤看護職員離職率＝当該年度の総退職者数／当該年度の平均職員数×100
 平均職員数＝(年度当初の在籍職員数＋年度末の在籍職員数)／2

●新卒看護職員離職率:年間の新卒退職者数が新卒採用者数に占める割合

新卒看護職員離職率＝当該年度の新卒退職者数／当該年度の新卒採用者数×100

※常勤看護職員離職率には、新卒者の離職も含まれる。

※離職には定年退職、転職を含む。

(2) 都道府県別 看護職員離職率

- 常勤看護職員の離職率が全国平均を上回っているのは、北海道、首都圏(東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県)、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県であり、都市部で離職率が高い傾向が続いている。
- 常勤看護職員の離職率が低い都道府県は、島根県(6.0%)、岩手県(6.3%)、富山県(6.7%)、福井県(6.9%)など。東北、北陸、四国で比較的低い傾向が続いている。

表 1 都道府県別 看護職員離職率

	2011年度離職率(2012年調査)			2010年度離職率(2011年調査)		
	回答病院数	常勤看護職員	新卒看護職員	回答病院数	常勤看護職員	新卒看護職員
全体	2,868	10.9%	7.5%	2,619	11.0%	8.1%
北海道	200	11.6%	6.8%	191	11.8%	6.8%
青森県	45	7.5%	3.5%	44	6.8%	6.0%
岩手県	38	6.3%	5.1%	-	-	-
宮城県	46	10.5%	8.3%	-	-	-
秋田県	15	7.5%	8.7%	19	5.6%	5.3%
山形県	34	8.3%	6.3%	28	6.4%	4.0%
福島県	57	9.7%	7.4%	-	-	-
茨城県	48	9.1%	5.1%	41	8.6%	4.8%
栃木県	33	8.4%	7.9%	27	9.4%	14.2%
群馬県	53	7.9%	6.4%	45	8.2%	7.2%
埼玉県	91	11.6%	9.4%	87	12.4%	7.3%
千葉県	100	12.5%	9.0%	90	11.1%	9.2%
東京都	164	14.2%	8.9%	188	14.6%	9.2%
神奈川県	124	13.6%	8.8%	125	13.0%	8.8%
新潟県	65	7.2%	4.4%	54	7.5%	8.6%
富山県	41	6.7%	2.6%	46	6.3%	8.0%
石川県	45	7.1%	7.1%	30	7.9%	7.8%
福井県	21	6.9%	6.6%	24	6.9%	4.2%
山梨県	23	8.7%	7.2%	19	8.0%	8.8%
長野県	57	8.8%	4.8%	52	8.4%	6.3%
岐阜県	48	10.8%	5.5%	48	10.7%	7.4%
静岡県	77	10.4%	6.2%	67	9.7%	6.4%
愛知県	99	11.7%	7.7%	99	12.4%	7.1%
三重県	44	8.7%	4.1%	43	9.3%	3.5%
滋賀県	34	9.5%	5.7%	35	11.2%	4.9%
京都府	84	12.1%	5.4%	82	11.2%	8.3%
大阪府	181	14.3%	9.1%	169	13.7%	9.0%
兵庫県	104	13.0%	8.1%	118	13.4%	10.1%
奈良県	25	10.5%	3.0%	25	9.1%	4.9%
和歌山県	34	7.1%	3.6%	29	8.2%	10.7%
鳥取県	21	7.5%	2.1%	20	7.9%	3.8%
島根県	21	6.0%	3.7%	24	6.1%	5.4%
岡山県	85	10.5%	8.3%	83	9.7%	5.9%
広島県	89	9.3%	9.0%	68	8.9%	7.1%
山口県	51	10.1%	6.7%	42	10.1%	4.9%
徳島県	29	7.0%	6.4%	23	8.0%	8.5%
香川県	38	7.7%	7.0%	29	7.1%	6.7%
愛媛県	45	8.3%	11.2%	40	8.4%	13.9%
高知県	33	8.2%	5.9%	37	7.9%	0.0%
福岡県	131	12.5%	8.4%	127	12.5%	10.0%
佐賀県	23	8.8%	8.9%	19	13.7%	11.5%
長崎県	47	8.4%	5.7%	55	8.0%	9.5%
熊本県	66	10.4%	6.5%	72	8.3%	6.4%
大分県	55	9.7%	4.8%	53	8.8%	5.9%
宮崎県	28	10.4%	8.5%	32	10.3%	11.4%
鹿児島県	47	10.9%	6.9%	45	11.5%	10.8%
沖縄県	29	10.9%	6.4%	23	13.1%	7.5%

※2011年調査では、東日本大震災の影響をふまえて岩手・宮城・福島の3県は調査対象外とした。

(3)設置主体別 看護職員離職率

- 設置主体別にみて、常勤看護職員離職率が相対的に高い病院は、「個人」(15.4%)、「医療法人」(13.5%)、「公益社団法人・公益財団法人」(13.0%)となっている。
- 新卒看護職員の離職率も同様の傾向であり、離職率が高いのは「個人」(19.6%)、「医療法人」(9.3%)、「公益社団法人・公益財団法人」(9.3%)などとなっている。

表 2 設置主体別 看護職員離職率

	回答病院数	常勤看護職員	新卒看護職員
全体	2,868	10.9%	7.5%
国立 ※1	164	9.5%	6.2%
独立行政法人国立病院機構	84	8.9%	6.5%
国立大学法人	37	10.0%	5.6%
公的医療機関 ※2	718	8.1%	6.9%
都道府県・市町村(一部事務組合を含む)	488	7.6%	6.8%
地方独立行政法人(公立大学法人を含む)	48	9.5%	5.9%
日本赤十字社	75	9.0%	6.3%
済生会	45	10.4%	8.8%
厚生農業協同組合連合会	60	9.4%	7.7%
社会保険関係団体	62	12.3%	7.9%
公益社団法人・公益財団法人	65	13.0%	9.3%
私立学校法人	75	12.5%	7.8%
医療法人(社会医療法人を含む)	1,470	13.5%	9.3%
社会福祉法人	81	12.5%	8.3%
医療生協	35	9.2%	5.0%
会社	34	12.3%	8.0%
その他の法人	113	11.5%	7.8%
個人	42	15.4%	19.6%
無回答・不明	9	20.1%	0.0%

※1 「国立」には、厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他(防衛省、法務省、宮内庁、国立印刷局等)を含む。

※2 「公的医療機関」には、都道府県・市町村(一部事務組合を含む)、地方独立行政法人、日本赤十字社、済生会、厚生農業協同組合連合会、北海道社会事業協会を含む。

(4)病床規模別 看護職員離職率

- 常勤看護職員離職率は、300床未満の病院で全体と比較して高い傾向にある。
- 新卒看護職員離職率については、病床規模が大きくなるにつれ離職率が低くなる傾向があり、500床以上の病院では6.7%となっている。

表 3 病床規模別 看護職員離職率

	回答病院数	常勤看護職員	新卒看護職員
全体	2,868	10.9%	7.5%
20~99床	710	13.3%	11.2%
100~199床	928	12.3%	9.1%
200~299床	466	11.2%	8.8%
300~399床	319	10.1%	8.0%
400~499床	168	10.3%	7.1%
500床以上	265	10.4%	6.7%
無回答・不明	12	10.4%	21.1%

2) 看護職員の夜勤実態と夜勤負担軽減の取り組み

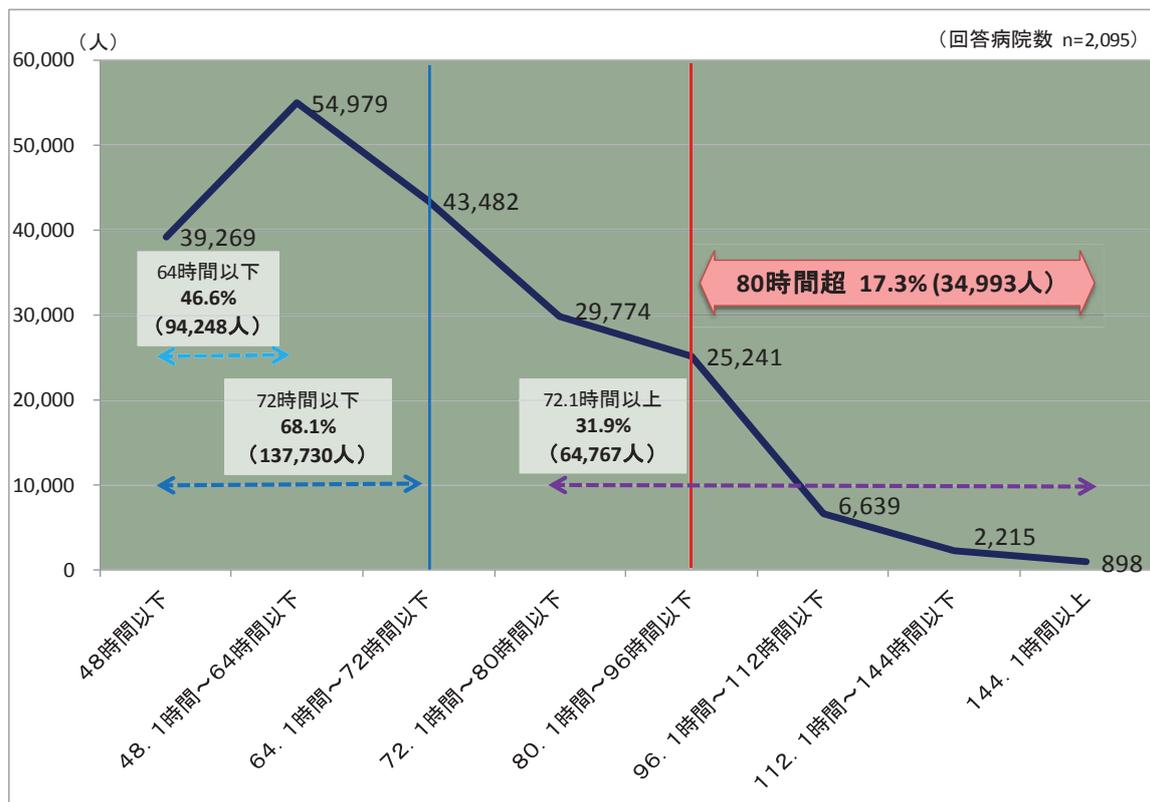
(1) 夜勤の実態

- 一般病棟の看護職員(非管理職)の1カ月の総夜勤時間数をみると、交代制で日勤・夜勤に従事する看護職員(表4の④)による夜勤時間が、全体の96.2%を占めている【表4】。
- 看護職員1人あたりの月夜勤時間をみると、68.1%は月72時間以下となっている一方で、夜勤が月72時間を超える看護職員が31.9%であり、さらに月80時間超えが17.3%に上っている【図2】。

表4 一般病棟看護職員の総夜勤時間数(2012年9月)

	従事職員総数	割合	総夜勤時間	割合
① 夜勤専従者	2,223人	1.4%	290244.3時間	2.9%
② 夜勤時間16時間以下の者	8,646人	5.3%	64883.4時間	0.6%
③ 夜勤時間12時間以上の短時間正職員	781人	0.5%	27643.9時間	0.3%
④ ①～③以外の者	150,810人	92.8%	9781566.0時間	96.2%
計	162,460人	100.0%	10164337.6時間	100.0%

図2 看護職員の1カ月あたりの夜勤時間(2012年9月)



※一般病棟の看護職員(非管理職)対象。特定入院料を算定する病棟・治療室は除く。
 ※夜勤専従者および夜勤時間16時間以下の者は計算から除外。

(2)夜勤負担と看護職員離職率

- 常勤、新卒看護職員ともに、「月 72 時間超」夜勤者の割合が高い病院ほど、離職率が高い傾向にある。「月 72 時間超」の夜勤者の割合が 50%以上の病院では、常勤の離職率が 12.9%である【図 3】。
 - 離職率は病床規模や設置主体によっても違いがみられることから、それらの属性別に離職率の比較を行った【図 4】。
- <病床規模> 200 床未満、200 床以上の病院ともに、「月 72 時間超」の夜勤者の割合が高い病院ほど、離職率が高い傾向にある。
- <設置主体> 離職率の比較的低い「都道府県・市町村」、比較的高い「医療法人」ともに、「月 72 時間超」夜勤者の割合が高い病院ほど、離職率が高い傾向にある。
- ⇒属性ごとに比較した場合も、夜勤負担が重い病院ほど、離職率が高い傾向にある。

図 3 一般病棟の看護職員の 1 カ月あたり夜勤時間と離職率の関連

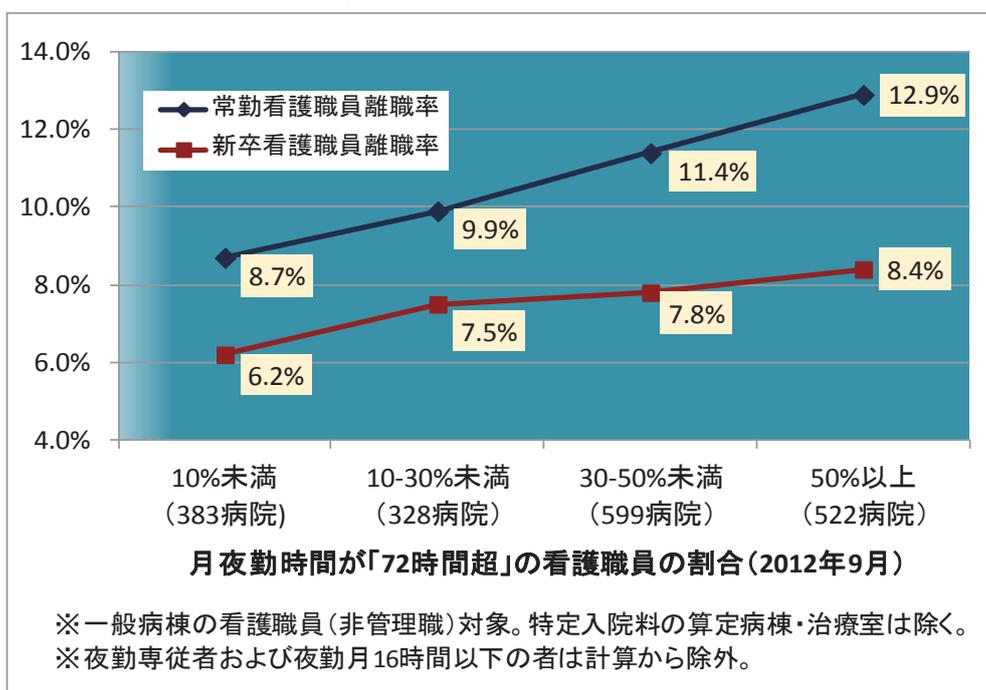
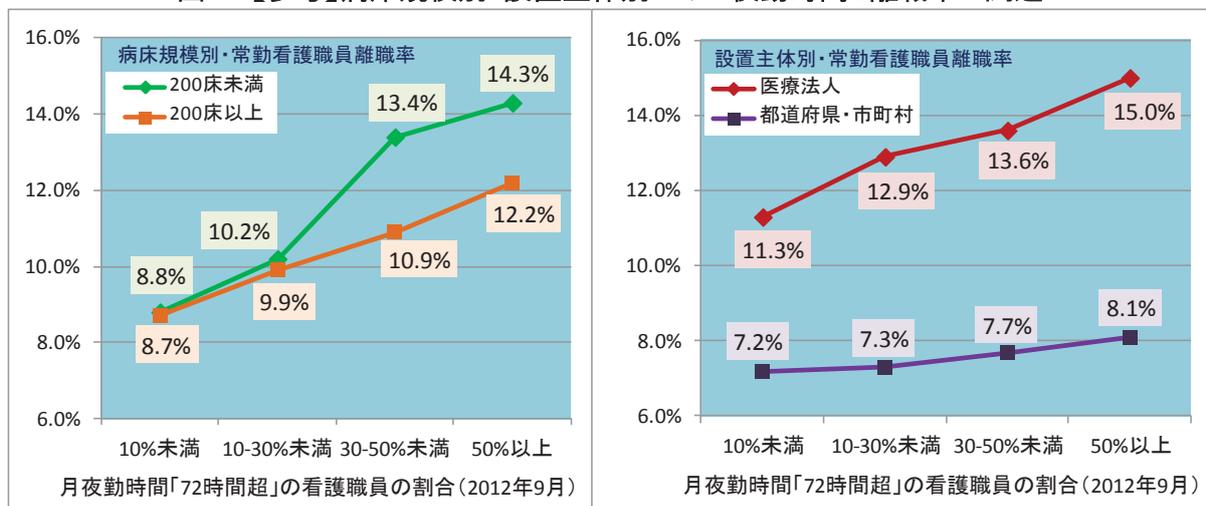


図 4 【参考】病床規模別・設置主体別にみた夜勤時間と離職率の関連



(3)夜勤負担軽減策の取り組み状況

- 看護職員の夜勤負担軽減策として、本会の「看護職の夜勤・交代制勤務ガイドライン」の「勤務編成の基準」11項目のうち、「既に実施している」と回答した病院が7割以上に上ったのは、「夜勤中の休憩時間の確保」(84.8%)、「連続勤務日数の制限」(78.7%)など11項目中6項目である。
- 時間や回数の具体的な基準・目安を院内で定めているかどうか、それらの基準が本会ガイドライン基準に適合しているかどうかは、項目間でばらつきが大きい。
- 院内で定めた時間や回数の具体的な基準・目安が、本会のガイドライン基準を満たしている割合が最も高い項目は、「夜勤中の休憩時間の確保」の61.1%。逆に低い項目は、「2回連続夜勤後の休息(休日)の確保」6.7%、「1回あたりの夜勤時間の制限」12.5%など。

図5 看護職員の夜勤負担軽減策の取り組み

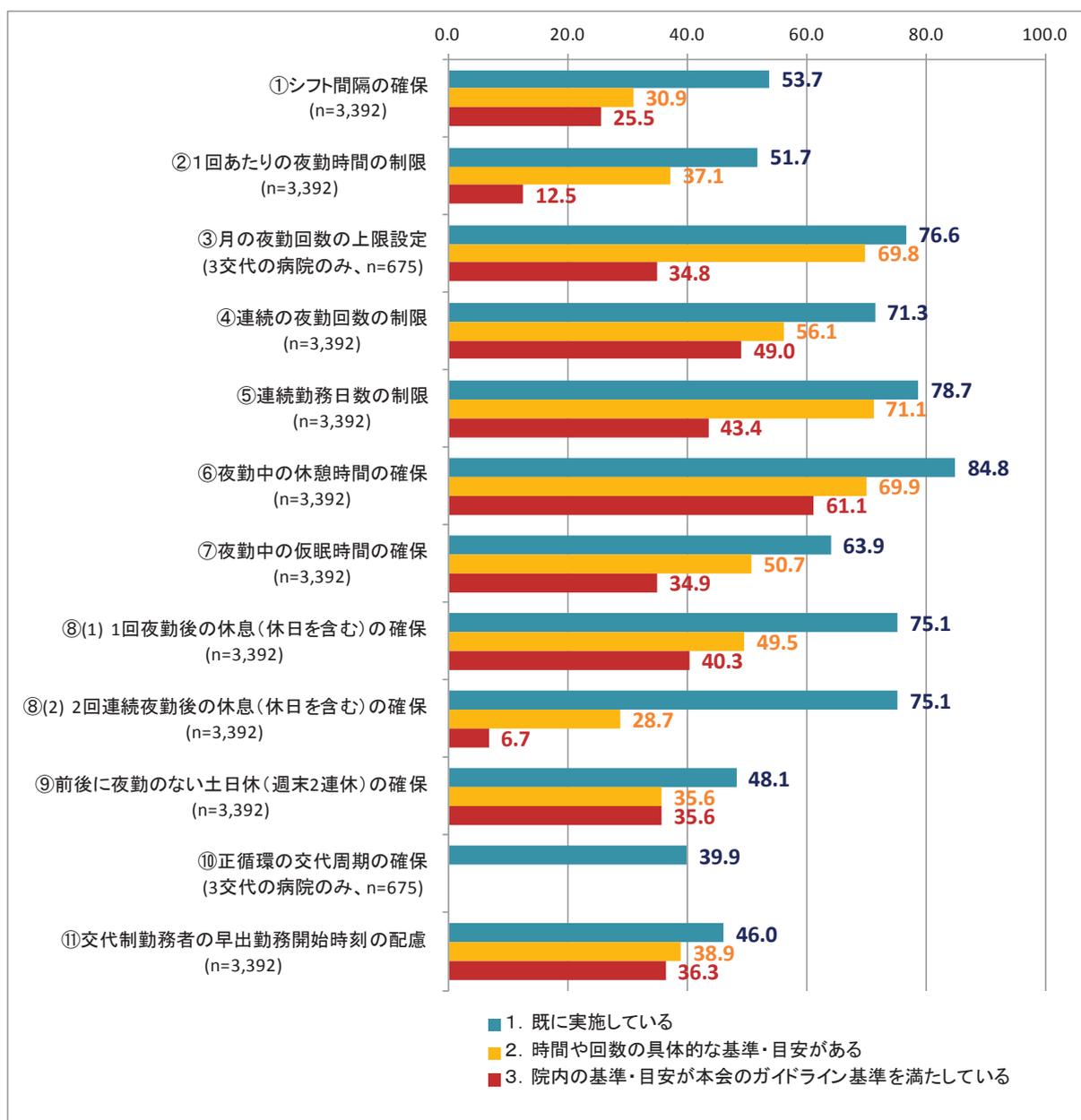


表5【参考】日本看護協会『看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン』の「勤務編成の基準」

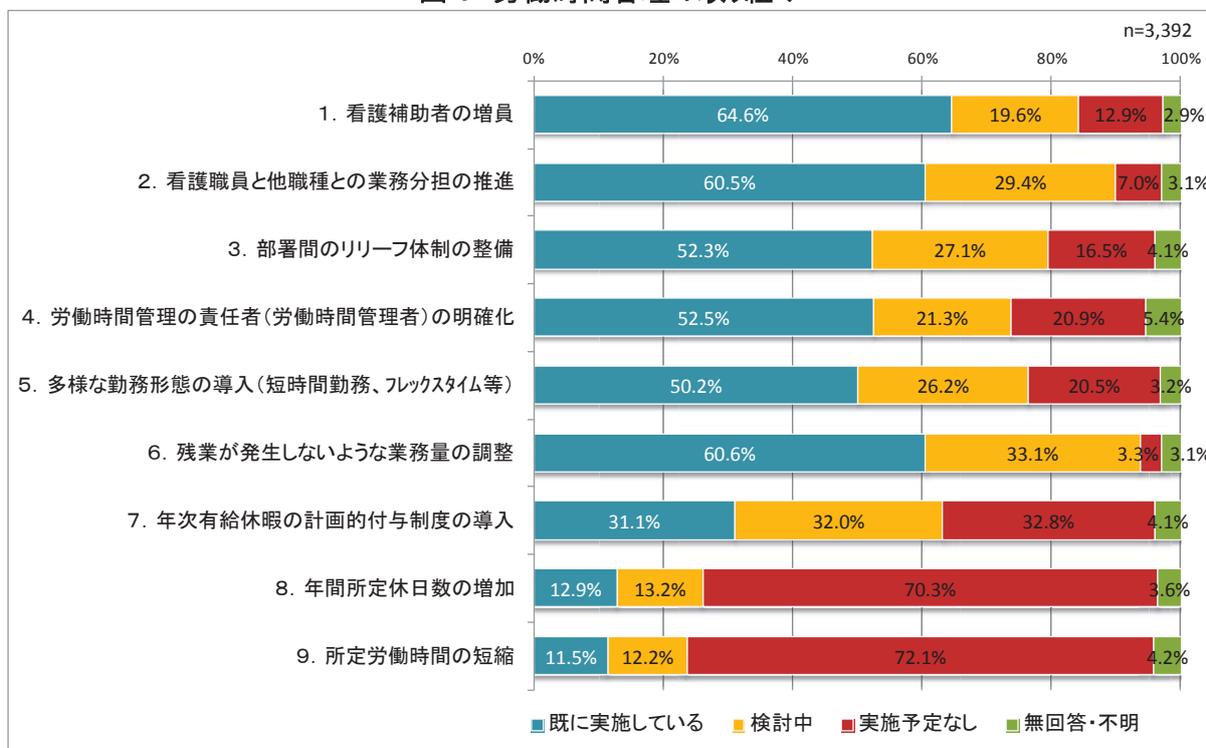
<項目>	<基準>
①勤務間隔	勤務と勤務の間隔は 11時間以上 あける。
②勤務の拘束時間	勤務の拘束時間は 13時間以内 とする。
③夜勤回数	夜勤回数は、3交代制勤務は 月8回以内 を基本とし、それ以外の交代制勤務は労働時間などに応じた回数とする。
④夜勤の連続回数	夜勤の連続回数は、 2連続(2回)まで とする。
⑤連続勤務日数	連続勤務日数は 5日以内 とする。
⑥休憩時間	休憩時間は、夜勤の途中で 1時間以上 、日勤時は労働時間の長さや労働負荷に応じた時間数を確保する。
⑦夜勤時の仮眠	夜勤の途中で連続した仮眠時間を設定する。 (実労働時間が8時間を超える場合は 2時間以上 の仮眠をとる)
⑧夜勤後の休息 (休日を含む)	夜勤後の休息について、2回連続夜勤後にはおおむね 48時間以上 を確保する。1回の夜勤後についてもおおむね 24時間以上 を確保することが望ましい。
⑨週末の連続休日	少なくとも 1カ月に1回 は土曜・日曜ともに前後に夜勤のない休日をつくる。
⑩交代の方向	交代の方向は正循環の交代周期とする。
⑪早出の始業時刻	交代制勤務者の早出の始業時刻は 7時 より前を避ける。

3) 看護職員の労働負担軽減策

(1) 労働時間管理の取り組み

- 「看護補助者の増員」「残業が発生しないような業務量の調整」など6項目について、半数以上の病院が「既に取り組んでいる」と回答した。
- 「年間所定休日数の増加」「所定労働時間の短縮」は「実施予定なし」が7割を超え、取り組む病院は少数である。

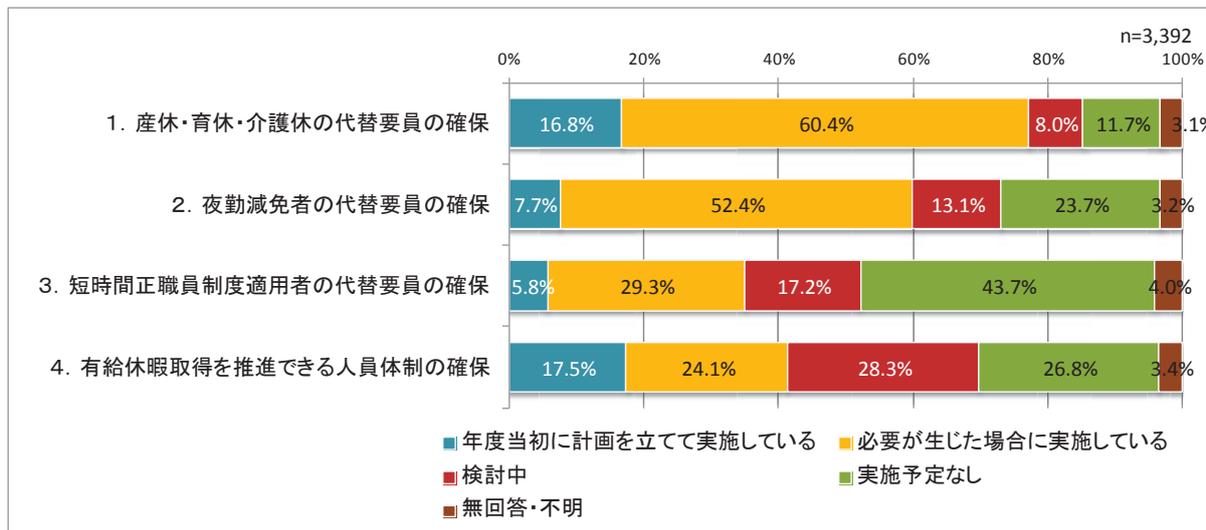
図6 労働時間管理の取り組み



(2) 計画的な看護職員配置の取り組み

- 「産休・育休・介護休の代替要員の確保」「夜勤減免者の代替要員の確保」は、「必要が生じた場合に実施している」が最も多く、年度当初に計画を立てて実施している病院は少数にとどまった。
- 「短時間正職員制度適用者の代替要員確保」は、「実施予定なし」が43.7%で最も多い。

図7 計画的な看護職員配置の取り組み

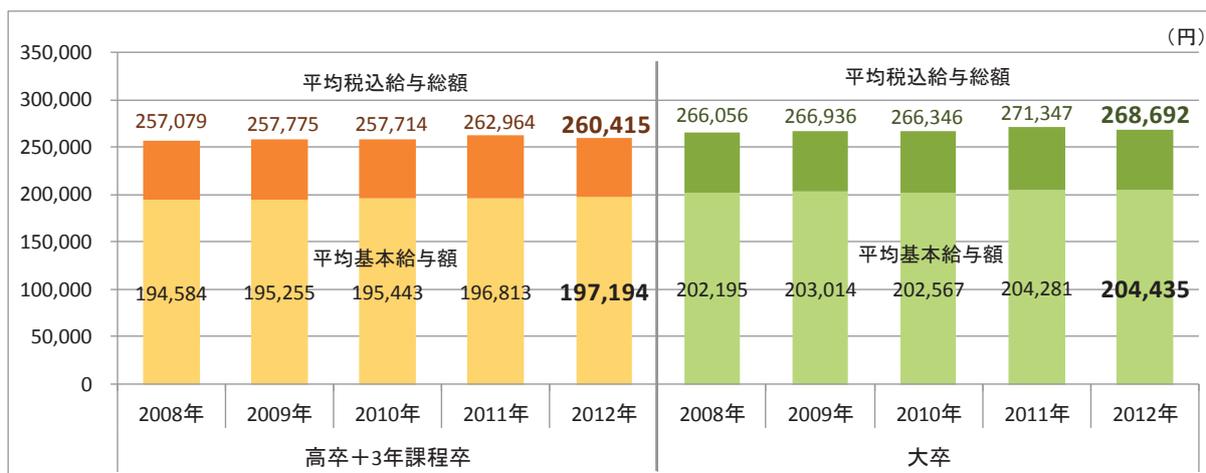


4) 看護職員の月額給与の状況

(1) 来年度(2013年度)採用予定の新卒看護師の予定初任給

- 高卒+3年課程卒の新卒看護師の予定初任給は、平均基本給与額 197,194 円、平均税込給与総額 260,415 円。平均税込給与総額は前年度に比べ減少している。
- 大卒の新卒看護師の予定初任給は、平均基本給与額 204,435 円、平均税込給与総額 268,692 円。平均税込給与総額は前年度に比べ減少している。

図8 新卒看護師の予定初任給

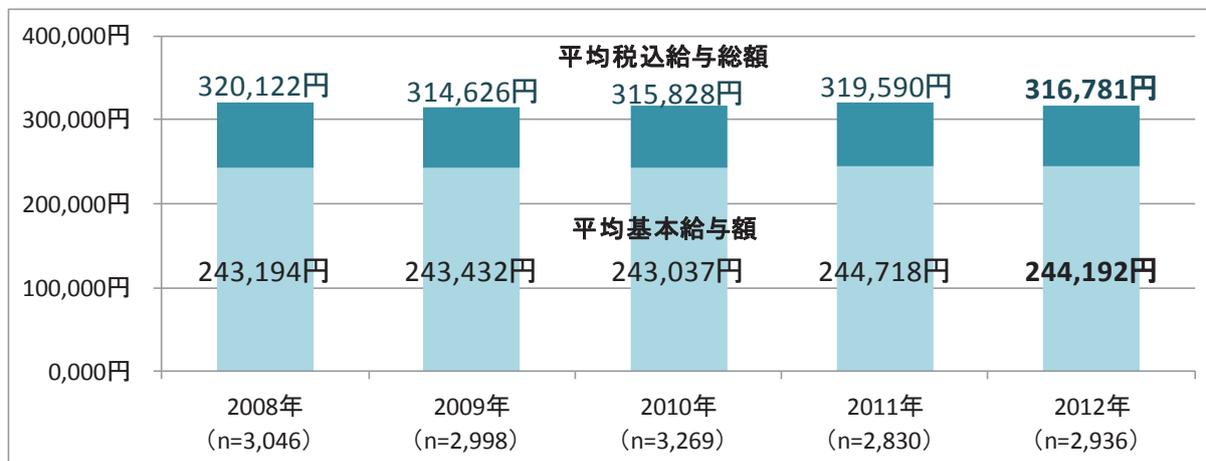


- ※1 税込給与総額には、通勤手当、住宅手当、家族手当、夜勤手当、当直手当を含む。
- ※2 夜勤をした場合には、当該月に3交代で夜勤8回(2交代で夜勤4回)したものとす。
- ※3 時間外勤務の手当は除く。

(2) 勤続10年、31～32歳、非管理職の看護師の月額給与

●勤続10年、31～32歳、非管理職の看護師の月額給与は、平均基本給与額 244,192円、平均税込給与総額 316,781円となっており、いずれも前年度に比べ減少している。

図9 勤続10年、31～32歳、非管理職の看護師の月額給与



- ※1 税込給与総額には、通勤手当、住宅手当、家族手当、夜勤手当、当直手当を含む。
- ※2 夜勤をした場合には、当該月に3交代で夜勤8回(2交代で夜勤4回)したものとする。
- ※3 時間外勤務の手当は除く。

第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書

平成22年12月21日

第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書

1. はじめに

看護職員の人材確保に関しては、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）第3条に基づき、看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針が策定されているところである（平成4年12月25日文科省・厚生省・労働省告示第1号）。同指針において、国は、医療提供体制等を踏まえた需給見通しに基づいて看護師等の養成を図るなど就業者数の確保に努めるべきものとされている。

かかる看護職員の需給見通しについては、看護職員確保に資する基本的な資料として、概ね5年ごとにこれまで6回にわたり策定されてきた。

第六次看護職員需給見通しについては、看護職員の業務密度、負担が高くなっていること、患者本位の質の高い医療サービスを実現する必要があるとして、看護職員を質・量ともに確保することが求められていることを踏まえ、平成18年から平成22年までの5年間の需給見通しとして平成17年に策定されたものである。

同需給見通しについては、短時間勤務の看護職員が多くなってきていたことを踏まえ、初めて常勤換算によって取りまとめることとした。同需給見通しにおいては、平成18年の需要見通しを約131万4千人、供給見通しを約127万2千人、平成21年の需要見通しを約138万4千人、供給見通しを約135万6千人と見込んだところである。

他方、看護職員就業者数の実績としては、平成18年に実人員で約133万3千人、平成21年に約143万4千人となっており、これを基に衛生行政報告例における実人員と常勤換算の就業者数の比率で常勤換算の人員数について推計をすると、平成18年に約124万6千人、平成21年に約132万5千人となっている。

これには、第六次看護職員需給見通しにおいては、策定過程の途中において常勤換算による算定が導入されることとなったことから、各施設に対する調査等において、実人員と常勤換算に関する十分な把握ができなかったこと等が影響しているところである。

一方、平成21年3月に取りまとめられた「看護の質の向上と確保に関する検討会中間とりまとめ」においては、①少子化による養成数の減少などを踏まえた長期的な需給見通しや、②看護職員の確保のために、働く意向がある潜在看護職員を把握する仕組みづくり、多様な勤務形態の導入や院内保育所の整備などにより就労継続及び再就業の支援体制を強化すること等の推進策が求められ、これらを総合的に勘案して第七次看護職員需給見通しを策定することとされたところである。

このような状況を踏まえ、看護職員確保に資する基本的な資料として引き続き需給見通しを策定するため、本検討会は、平成21年5月の設置以来、都道府県における調査の実施等の過程を経て、のべ8回にわたって検討してきたが、今般、平成23年から平成27年までの看護職員需給見通しを取りまとめたのでここに報告する。

2. 新たな看護職員需給見通しの策定

(1) 策定の方法

本検討会においては、看護職員需給を取り巻く現状を概観した後に、看護職員の需要数や供給数についてどのように把握すべきか、その精度を高めるためにどのような調査や推計方法をとるべきか、医療機関等に対して行う調査にどこまで調査項目を盛り込むかといった点について検討を行った。

その結果、今回の需給見通しについては、地域の医療提供体制の確保を担う都道府県が、都道府県における実情を踏まえ、都道府県ごとの需給見通しを策定し、厚生労働省に対する報告がなされた後に、全国的な観点からの整合性の確保に向けた調整を経て策定することとした。そして、以下のような第七次看護職員需給見通し策定方針及び標準的な調査票について取りまとめ、各都道府県に対して通知した（平成21年8月28日付け医政発0828第1号厚生労働省医政局長通知）。

① 策定の考え方

今後の医療ニーズの増大・高度化や看護の質の向上が求められていることに鑑み、看護職員の就業の現状と同時に、各施設における看護の質の向上や勤務環境の改善などを見込んだ場合の看護職員の需要数について把握するが、供給については、一定の政策効果も加味する。

実態を適切に把握するため、各施設の協力を得て、より精度の高い調査の実施に努める。

なお、算定に当たっては、看護職員全体を積み上げることとするが、助産師については再掲とする。

② 調査の方法

都道府県は、看護職員の需要数・供給数について都道府県ごとに積上げを行い、厚生労働省で取りまとめる。

なお、調査票については、看護担当責任者（看護部長等）が記載し、提出に当たっ

ては、各施設（所）長に了承を得るものとする。

③ 需要数の推計方法

看護職員の需要数を施設ごとに推計する。

各施設における看護の質の向上や勤務環境の改善などを見込む。（なお、保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正についても留意する。）

④ 供給数の推計方法

平成23年から平成27年の供給数は、都道府県が推計するものとする。

なお、算定の考え方は、次のとおりとする。

年当初就業者数＋新卒就業者数＋再就職者数－退職等による減少数

各都道府県においては、上記の策定方針を踏まえ、関係団体、有識者、住民代表等の参加協力を得て、需給見通しに係る検討の場を設置し、地域の特性を考慮し、必要に応じて調査項目を追加するなど調査方法及び推計方法について検討を行った。

このような検討を踏まえ、各都道府県において、各医療機関等が現状及び今後の運営方針を踏まえて記入した調査票の集計を基にして、算定作業を実施した。

例えば、全数調査の対象施設となっている病院の需要数の推計については、各病院から都道府県に対して、労働基準法（昭和22年法律第49号）や育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）等が規定する法定労働時間、年次有給休暇、育児休業、介護休業、さらには保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部改正に関する法律（平成21年法律第78号）に伴う増減要因に関し実現可能と判断される場合の需要人数について回答がなされた。各都道府県においては、各病院が回答した人員数を集計したものを、調査の回答率を勘案して当該都道府県の病院全体の需要数として推計していた。

なお、介護療養型医療施設については、調査実施時点において今後の具体的な取扱いが必ずしも明確でなかったこともあって、平成27年まで介護保険施設において計上した都道府県と、病院、診療所に計上することとした都道府県があった。

また、訪問看護ステーションについては、全数調査の対象施設となっていることから、多くの都道府県においては、病院と同様に増減要因について実現可能と判断される場合の需要人数として訪問看護ステーションが回答した人員数を集計したものを基に、回答率を勘案して当該都道府県全体の需要数として計上していた。他方、一部の都道府県においては、訪問看護ステーションの整備目標が独自に立てられており、これを勘案した推計が行われていた。

これに対し、供給数のうち再就業者数及び退職率の減少数については、多くの都道府県

においては、再就業者数の現状や退職の実績等を踏まえつつも、定着促進や再就業支援に係る施策の一層の強化による政策効果も加味して推計を行っていた。

厚生労働省においては、各都道府県からの報告を受けた後、個別にヒアリングを実施することにより、各都道府県が算定した需要見通し及び供給見通しについて把握した。そして、これらの都道府県の需給見通しを積み上げることを通じて全国の需給見通しを策定することとした。

なお、需要数、供給数の推計に当たっては、近年、短時間勤務の看護職員が増加していることから、第六次の需給見通しと同様に、常勤換算で算定することとした。ただし、参考として、実人員による需給見通しも作成することとした。

また、需給見通しの期間については、第六次の需給見通しと同様に、平成23年から平成27年までの5年間とすることとした。

(2) 新たな看護職員需給見通し

本検討会において検討を重ねた策定方針に基づき、各都道府県が積上げを行い、これを全国規模で取りまとめた平成23年から平成27年までの看護職員に係る需要と供給の見通しについては、別表1及び別表2のとおりであり、その概要は以下のとおりである。

また、平成23年以降の看護職員に係る都道府県別の需要と供給の見通しについては、別表3及び別表4のとおりである。

① 需要見通し

看護職員の需要見通しとしては、平成23年の約140万4千人から、平成27年には約150万1千人に増加するものと見込んでおり、約6.9%の伸び率となっている。

病院については、約90万人から約96万6千人に増加するものと見込んでおり、これは約7.3%の伸び率である。

診療所については、約23万2千人から約24万2千人になるものと推計している。

助産所については、約2千人で微増傾向となっている。

訪問看護ステーションについては、約2万8千人から約3万3千人に増加するものと見込んでおり、需要数全体の伸び率を大きく上回る約16.9%の伸び率となっている。

介護保険関係については、約15万3千人から約16万5千人に増加するものと見

込んでおり、約7.4%の伸び率となっている。

社会福祉施設、在宅サービスについては、約2万人から約2万2千人になるものとの見込みである。

看護師等学校養成所については約2万人、保健所・市町村については約3万8千人でほぼ現状維持となっている。

事業所、研究機関等については、約1万4千人から約1万5千人への微増となっている。

看護職員のうち助産師の需要数については、約3万2千人から約3万5千人に増加するものと見込んでおり、約9.4%の伸び率となっている。

病院の助産師については約2万1千人から約2万4千人に、診療所の助産師については、約6千人から約7千人に増加するものと見込んでいる。

助産所の助産師については、約2千人で微増傾向となっている。

② 供給見通し

看護職員の供給見通しとしては、平成23年の約134万8千人から、平成27年には約148万6千人に増加するものと見込んでおり、約10.2%の伸び率となっている。

当初就業者数については、平成23年の当初就業者数は約132万1千人で、平成27年の当初就業者数は約144万8千人となっている。

新卒就業者数については、約5万人から約5万3千人に増加するものと見込んでいる。

再就業者数については、約12万3千人から約13万7千人に増加するものと推計しており、約11.6%の伸び率となっている。

退職等による減少数については、約14万5千人から約15万2千人に増加するものと見込んでおり、約4.8%の伸び率となっている。

また、看護職員のうち助産師の供給数については、平成23年の約3万人から、平成27年の約3万4千人に増加するものと見込んでおり、約14.3%の伸び率となっている。

上記の看護職員の供給見通しの数値については、医療現場における看護職員不足の実態を反映したものとなっていないのではないかと、本検討会において需要数の加算をさらに行うべきではないかとの意見もあった。

しかしながら、前述のように当検討会が決めた策定方針に基づき各都道府県が取りまと

めた需要数については、病院等の各施設の看護担当責任者（看護部長等）が各施設（所）長の了承を得て、各施設における看護の質の向上や勤務環境の改善などの要因に関し実現可能と判断して記載した人数を基に積算されたものである。したがって、医療現場等の実態を最も熟知している関係者によって作成された資料が基礎となっている。

また、平成27年までの看護職員の需要数については、策定方針に基づき各都道府県がとりまとめた人員数に代わる合理的な根拠ある数値も得られていない状況である。

3. 長期的な看護職員需給見通しの推計

少子化による養成数の減少などを踏まえた長期的な需給見通しの推計について検討するため、本検討会においては、厚生労働科学研究費補助金による関連する研究課題（研究代表者：伏見清秀「地域の実状に応じた看護提供体制に関する研究」）の研究結果について聴取をした。

平成20年11月に取りまとめられた社会保障国民会議の最終報告においては、「医療・介護費用シミュレーション」として医療提供体制に関する複数のシナリオを前提とした2025（平成37）年段階における推計結果が提示されたところである。

本検討会においては、社会保障国民会議による「医療・介護費用シミュレーション」によって示されたシナリオを基に、看護職員の人員配置条件を修正して推計した需要の見通しと、一定の前提を置いて推計した供給の見通しが、上記厚生労働科学研究の研究代表者から報告された。

研究結果としては、現在のサービス提供体制を前提として、単純に基本需要を推計するというシナリオの場合には、看護職員の年間労働時間について1,800時間とすると、2025（平成37）年における看護職員の需要数については、実人員ベースで約191万8千人から約199万7千人と推計された。また、一般病床を急性期と亜急性期・回復期等に機能分化し、医療資源を一層集中投入するというシナリオの場合には、看護職員の年間労働時間について1,800時間とすると、2025（平成37）年における看護職員の需要数については、実人員ベースで約183万9千人から約191万9千人と推計とされた。

他方、供給数については、2025（平成37）年において実人員ベースで約179万8千人という推計であった。

このように、厚生労働科学研究において推計が行われた、いずれのシナリオにおいても

2025（平成37）年に、需要数が供給数を上回る結果となった。しかしながら、長期推計においては、今後の制度改革の進展により、医療提供体制の機能分化がどのようになされるか、多様な就業形態がどのように定着していくかといった要素が大きな影響をもたらすことから、上記の研究結果については、今後の看護職員確保対策を検討していくに当たって参考となる知見と位置付けるべきものと考えられる。

4. 看護職員確保対策の推進

看護職員確保対策については、これまでも看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針等に基づき各般の施策が講じられてきたところであるが、平成23年から平成27年までの看護職員需給見通しを着実に実現していくためには、定着促進を始めとして、養成促進、再就業支援にわたる看護職員確保対策について一層の推進を図っていくことが必要不可欠である。

平成22年6月に閣議決定された「新成長戦略」においては、医療・介護・健康関連産業は「日本の成長牽引産業」として位置付けられているとともに、質の高い医療・介護サービスを安定的に提供できる体制を整備することとされており、そうした観点からも看護職員の確保対策を推進していくことは重要な課題である。

（1）養成促進

養给力の確保に関して、国においては、民間立の看護師等養成所の運営に対する支援や、助産師養成所・看護師養成所2年課程（通信制）の開設準備に必要な専任教員等配置経費に対する支援を実施している。

また、都道府県においても看護師等養成所の運営に対する補助を始めとして、県立大学養成所の運営、修学資金貸与事業の実施、看護体験・看護の日等の普及啓発の推進、就職ガイダンスに取り組んでいるところである。

医療の高度化、療養の場や国民のニーズの多様化といった変化に的確に対応することができる資質の高い人材を看護職員として養成していくためには、引き続き上記のような促進策を講じていく必要があるとともに、養成段階において看護基礎教育の質の担保を図ることが後述の定着促進にも効果を挙げるものと考えられる。

今回の需給見通しにおいては、平成27年までの間の18歳人口が大きく変化しないこと、社会人や他分野の学部等を卒業した入学者の増加が見られること等から、入学者の減

少など少子化の影響は見込まれていないところである。

しかしながら、中長期的には、少子化の一層の進行も予想されることから、例えば、現在13%程度である看護師等学校養成所の入学者の男性比率についてその向上を図ること等も含めた対応を検討していくことが必要である。

また、多様な社会経験を有する者にとっても、看護師等学校養成所を経て看護職員となることが魅力的な選択となるよう、就学支援等の強化を図っていくべきである。

(2) 定着促進

看護職員の離職率が改善されない限り、養成を促進しても需給状況を改善することは困難であることから、定着の促進を図ることは極めて重要な課題となっている。

① 職場定着の現状

今般の看護職員需給見通し策定のために都道府県が実施した調査によれば、常勤退職者の主な退職理由としては、本人の健康問題、人間関係、家族の健康・介護問題、出産・育児、結婚等が多く列挙されていた。

この点に関しては、既に離職した看護職員となった者を対象として実施した社団法人日本看護協会の調査においては、妊娠・出産、結婚、勤務時間が長い・超過勤務が多いといった理由が挙げられていた。

また、都道府県が実施した調査における本人の健康問題という回答の背景には、看護職員の不規則なシフト、夜勤回数の多さ、超過勤務の多さなど過酷な労働条件があるのではないかと指摘されている。

他方、前述の都道府県による調査においては、看護職員の定着促進を促すために効果を挙げている取組みについても質問をしており、調査票に回答した施設からは、有給休暇の取得促進、人を育て個人を大切に作る風土づくり、超過勤務削減のための取組み、研修体制の確立、外部研修への援助等によるキャリアアップの支援、多様な勤務形態の導入等が多く挙げられていた。

② 勤務環境の改善

入院医療への対応を考慮すれば、看護職員の勤務において夜勤という要素を切り離すことはできない。他方、医療の高度化等に伴い、勤務実態も多忙なものとなっているが、夜勤による交代制勤務を伴う過酷な超過勤務の継続は慢性的な疲労に繋がり、医療安全

の確保という観点からも問題ではないかとの指摘もある。

かかる状況の改善を図るため、労働時間管理への取組みを促進するほか、看護業務についてもその効率化を推進していく必要がある。平成22年4月30日付け医政発0430第1号厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」においても、医療関係事務を処理する事務職員（医療クラーク）、看護業務等を補助する看護補助者等について、医療スタッフの一員として効果的に活用することが望まれるとされているところである。

③ 多様な勤務形態の導入、病院内保育所の整備

子育てや家族の介護といった事情を抱えながら就業を続けるためには、多様な勤務形態を導入することが求められる。

多様な勤務形態のうち、フルタイムの正職員より一週間の所定労働時間が短い正職員である短時間正職員制度を導入したことが、職員の定着、離職率の低下に一定の効果をもたらしたという事例も本検討会に報告されたところである。

国においては、子どもを持つ看護職員、女性医師を始めとする医療従事者の離職防止及び再就業を促進するため、医療機関に勤務する職員の乳幼児や児童の保育を行う事業に対する支援を実施している。

また、都道府県においても、病院内保育所の運営や施設整備に対する補助を始めとして、短時間正規雇用等の看護職員の多様な勤務形態導入の支援に取り組んでいるところである。

引き続き、看護職員の定着に向けて、これらの支援施策の強化を図っていくべきである。

④ 研修等による資質の向上

研修等による看護職員の資質の向上については、患者に対して良質な医療の提供を行うことに繋がるとともに、看護職員需給見通し策定のために都道府県が実施した調査に対する回答にも表れているように、看護職員にとって魅力ある職場環境に資するものとして、定着へのインセンティブともなっているものと考えられる。

平成21年の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保に関する法律の一部改正法によって、看護職員は、免許を受けた後も、臨床研修その他の研修を受け、その資質の向上を図るように努めなければならないと規定されたところである。

看護職員需給見通しの策定のための都道府県による調査によれば、新卒職員に特有の

主な退職理由として、現代の若者の精神的な未熟さや弱さのほか、基礎教育終了時点と現場とのギャップ、看護職員に従来より高い能力が求められるようになってきていること等が列挙されている。

国は、看護の質の向上及び早期離職防止を図るため、新人看護職員が基本的な実践能力を獲得するための研修を支援しており、都道府県もこうした取組みに注力している。

今後も新人看護職員研修の充実に努めるとともに、病院等において、教育研修を担う職員に対する支援を講じていくべきである。

⑤ 訪問看護における確保対策

今般の需給見通しにおいては、訪問看護ステーションの看護職員の需要数について、平成23年から平成27年にかけて約16.9%増加するものと見込まれていることから、訪問看護という働き方に応じた確保策を講じていくことが求められている。

看護職員に対して訪問看護という働き方に関する広報活動を進めるとともに、訪問看護ステーションについては、一般に事業規模が小さいことから、単独で研修を実施することや、職員の乳幼児の保育に対応することが困難な面があるため、今後定着促進に向けて工夫を講じていく必要性が高い。

また、訪問看護の利用者が重度化し、緊急対応も求められる中で、事業所規模の拡大など訪問看護サービスを安定して提供できるような体制を構築することが必要である。

(3) 再就業支援

看護職員需給見通し策定のための都道府県調査によれば、看護職員の再就職に効果を挙げている取組みとして、調査票に回答した施設では、職業安定所（ハローワーク）に求人を出している、求人広告をしている、いつでも見学、相談ができるようにしている、退職者を勧誘している、ナースバンクに求人を出している等が列挙されていた。

国や都道府県においては、求人・求職情報の提供や無料職業紹介などを行うナースバンク事業に対する補助や、潜在看護師や潜在助産師等となって暫く経った者であっても看護技術の進展に対応した知識等を習得して、安心して再就業することが可能となるように臨床実務研修に対する補助を実施している。

ナースバンクについては、ハローワークにおける実績と比較をすると職業紹介にまで至った件数は少ないものの、丁寧な相談を実施できることから、ハローワークを始め雇用関係部局とも連携した取組みを進めることにより再就業支援の効果を一層増大させていくことが期待される。

なお、看護職員の資質の向上に寄与するものとして、看護職員需給見通し策定のための都道府県からの調査においては、専門看護師・認定看護師の今後の配置計画についても質問を行っており、回答をした施設のうち、専門看護師については10.0%、認定看護師については14.9%が、平成27年までの増員予定があるとしていた（平成22年11月現在における専門看護師の登録者数は約450人、同月現在における認定看護師の登録者数は約7,400人）。

5. おわりに

看護職員需給見通しについては、これまで看護職員確保に資する基礎的資料として活用するため、中期的な将来見通しとして策定されてきたが、実際に需給見通し期間にどのような状況となったのかに関しては、就業者数の実績しか把握されなかった。よりの確な需給見通しを策定していくためには、今後、需給見通し期間に実際に生じた看護職員の需要数についても把握できるよう検討すべきである。

また、今後5年間の看護職員に係る需要と供給の見通しの概要については、2.の(2)に記載したとおりであるが、本検討会においては、地域による偏在や医療機関の規模等による偏在の解消を図っていくべきことも指摘されたところである。

このため、都道府県における需給確保に関する検討を重ねるほか、医療現場の特性に応じた確保対策の検討に資するための資料を提供するという観点から、次回以降の需給見通しの策定に当たっては、調査の集計を担っている都道府県の負担を考慮しつつも、開設主体別など施設区分内のデータを取りまとめることについて検討すべきではないかとの意見があった。

なお、需給見通しについては、中期的な観点から看護職員の需要数と供給数について検討を行うものであること、策定方針の決定から施設に対する調査を経て報告書を取りまとめるまで一定の期間を要することから、毎年策定するような性質のものではないが、今後医療提供体制に大きな変革が行われた場合には、新たな需給見通しを策定する必要があるか否かについては、その時点において判断すべきものと考えられる。

ところで、本検討会においては、前述のとおり従来から策定されてきた5年間の看護職員需給見通しに加え、今般新たに長期的な需給見通しの推計についても検討を行ったところである。

これは少子化による養成数の減少など長期的な観点に立った需給見通しについて検討

することの重要性が認識されたことによるものである。

もつとも、長期的な需給見通しに関しては、今後の医療機関の機能分化など医療提供体制の在り方、医療機関内における看護職員とそれ以外の職員の役割分担の見直し、あるいは短時間勤務雇用者など多様な就業形態の定着の動向等によって大きな影響を受けることが予想されることから、今後の需給見通しの検討に当たって更なる検討を進めていくことが必要なものと考えられる。

急速に高齢化が進展し、医療技術が進歩する中で、看護職員の確保の重要性は、今後ますます増大していくものと想定される場所である。

看護師等の人材確保の促進に関する法律においては、国の責務として、看護師等の養成、研修等による資質の向上及び就業の促進並びに病院等に勤務する看護師の処遇の改善その他看護師等の確保の促進のために必要な財政上及び金融上の措置その他の措置を講ずるよう努めなければならないこと等が規定されている（第4条第1項から第3項）。

また、地方公共団体の責務として、看護に対する住民の関心と理解を深めるとともに、看護師等の確保を促進するための措置を講ずるよう努めなければならないことが規定されている（同条第4項）。

さらに、病院等の開設者についても、病院等に勤務する看護師等の処遇の改善、新たに業務に従事する看護師等に対する臨床研修の実施や看護師等が自ら研修を受ける機会を確保できるようにするために必要な配慮等を講ずる努力義務が規定されている（第5条）。

関係者がこのような役割を十分に果たしていくためには、必要となる財源についても確保を図っていくことが極めて重要であるとの意見が示されたところである。

今後、我が国が人口減少の局面を迎えていく中で、国を始めとして広く関係者が力を合わせて看護職員の確保対策を着実に講じていくことを強く期待する。

第七次看護職員需給見通し

(単位:人、常勤換算)

区 分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需 要 見 通 し	1,404,300	1,430,900	1,454,800	1,477,700	1,500,900
① 病 院	899,800	919,500	936,600	951,500	965,700
② 診 療 所	232,000	234,500	237,000	239,400	242,200
③ 助 産 所	2,300	2,300	2,400	2,400	2,400
④ 訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン	28,400	29,700	30,900	32,000	33,200
⑤ 介 護 保 険 関 係	153,300	155,100	157,300	160,900	164,700
⑥ 社会福祉施設、 在宅サービス (⑤を 除く)	19,700	20,400	20,900	21,500	22,100
⑦ 看 護 師 等 学 校 養 成 所	17,600	17,700	17,700	17,800	17,900
⑧ 保 健 所 ・ 市 町 村	37,500	37,600	37,800	38,000	38,200
⑨ 事 業 所、 研 究 機 関 等	13,800	14,000	14,100	14,300	14,500
供 給 見 通 し	1,348,300	1,379,400	1,412,400	1,448,300	1,486,000
① 年当初就業者数	1,320,500	1,348,300	1,379,400	1,412,400	1,448,300
② 新卒就業者数	49,400	50,500	51,300	52,400	52,700
③ 再就業者数	123,000	126,400	129,600	133,400	137,100
④ 退職等による 減 少 数	144,600	145,900	147,900	149,900	152,100
需要見通しと供給見通しの差	56,000	51,500	42,400	29,500	14,900
(供給見通し/需要見通し)	96.0%	96.4%	97.1%	98.0%	99.0%

注) 四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。

参考 第七次看護職員需給見通し

(単位:人、実人員)

区 分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需 要 見 通 し	1,541,000	1,570,300	1,597,800	1,623,800	1,650,200
① 病 院	938,300	958,800	977,500	993,400	1,008,700
② 診 療 所	280,500	283,800	286,900	289,700	293,200
③ 助 産 所	2,700	2,800	2,800	2,800	2,900
④ 訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン	36,400	38,000	39,500	41,000	42,400
⑤ 介 護 保 険 関 係	182,800	185,400	188,400	193,000	197,900
⑥ 社会福祉施設、 在宅サービス (⑤を 除く)	22,900	23,700	24,400	25,100	25,800
⑦ 看 護 師 等 学 校 養 成 所	18,900	19,000	19,000	19,100	19,100
⑧ 保 健 所 ・ 市 町 村	42,400	42,700	42,900	43,100	43,300
⑨ 事 業 所、 研 究 機 関 等	16,000	16,200	16,400	16,600	16,800
供 給 見 通 し	1,481,200	1,516,700	1,554,600	1,595,900	1,639,700
① 年当初就業者数	1,449,200	1,481,200	1,516,700	1,554,600	1,595,900
② 新卒就業者数	50,900	52,100	52,900	54,000	54,400
③ 再就業者数	140,400	144,500	148,400	153,000	157,700
④ 退職等による 減 少 数	159,400	161,000	163,300	165,700	168,300
需要見通しと供給見通しの差	59,800	53,600	43,200	27,800	10,500
(供給見通し／需要見通し)	96.1%	96.6%	97.3%	98.3%	99.4%

注) 四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。

第七次看護職員需給見通し（再掲 助産師）

(単位：人、常勤換算)

区 分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需 要 見 通 し	31,900	32,800	33,600	34,300	34,900
① 病 院	21,300	22,100	22,700	23,200	23,700
② 診 療 所	6,100	6,300	6,400	6,500	6,600
③ 助 産 所	2,200	2,200	2,200	2,200	2,300
④ 訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン	-	-	-	-	-
⑤ 介 護 保 険 関 係	-	-	-	-	-
⑥ 社会福祉施設、 在宅サービス (⑤を 除く)	-	-	-	-	-
⑦ 看 護 師 等 学 校 養 成 所	1,700	1,800	1,700	1,800	1,800
⑧ 保健所・市町村	500	500	500	500	500
⑨ 事業所、研究機関等	0	0	0	0	0
供 給 見 通 し	30,100	31,200	32,300	33,400	34,400
① 年当初就業者数	29,000	30,100	31,200	32,300	33,400
② 新卒就業者数	1,700	1,700	1,700	1,800	1,800
③ 再就業者数	2,500	2,600	2,700	2,800	2,800
④ 退職等による 減 少 数	3,200	3,300	3,300	3,400	3,500
需要見通しと供給見通しの差	1,800	1,700	1,300	900	500
(供給見通し／需要見通し)	94.4%	95.1%	96.1%	97.4%	98.6%

注) 四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。

参考 第七次看護職員需給見通し（再掲 助産師）

（単位：人、実人員）

区 分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需 要 見 通 し	35,300	36,300	37,100	37,800	38,500
① 病 院	22,100	22,900	23,600	24,100	24,600
② 診 療 所	7,600	7,700	7,900	8,000	8,100
③ 助 産 所	2,600	2,600	2,700	2,700	2,700
④ 訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン	-	-	-	-	-
⑤ 介 護 保 険 関 係	-	-	-	-	-
⑥ 社会福祉施設、 在宅サービス（⑤を 除く）	-	-	-	-	-
⑦ 看 護 師 等 学 校 養 成 所	1,900	1,900	1,900	1,900	1,900
⑧ 保 健 所 ・ 市 町 村	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100
⑨ 事 業 所、 研 究 機 関 等	100	100	100	100	100
供 給 見 通 し	33,300	34,500	35,700	36,900	38,100
① 年当初就業者数	32,200	33,300	34,500	35,700	36,900
② 新卒就業者数	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800
③ 再就業者数	3,000	3,000	3,200	3,200	3,300
④ 退職等による 減 少 数	3,500	3,600	3,700	3,800	3,900
需要見通しと供給見通しの差	2,000	1,800	1,400	900	400
（供給見通し／需要見通し）	94.3%	95.0%	96.2%	97.6%	99.0%

注）四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。

第七次看護職員需給見通し都道府県別

(単位：人、常勤換算)

区分	平成23年				平成27年			
	需要数	供給数	需要見通しと供給見通しの差		需要数	供給数	需要見通しと供給見通しの差	
01北海道	76,845.0	72,490.0	4,355.0	94.3%	80,592.0	78,869.0	1,723.0	97.9%
02青森県	19,829.8	18,927.8	901.9	95.5%	21,237.3	21,090.5	146.8	99.3%
03岩手県	16,592.5	15,824.4	768.1	95.4%	17,170.6	16,433.2	737.4	95.7%
04宮城県	24,457.1	23,819.7	637.4	97.4%	26,687.5	26,640.7	46.8	99.8%
05秋田県	13,702.2	13,562.7	139.5	99.0%	14,264.1	14,250.9	13.2	99.9%
06山形県	14,604.0	13,670.1	933.9	93.6%	14,907.3	14,457.7	449.6	97.0%
07福島県	24,410.0	24,156.0	254.0	99.0%	25,581.0	25,565.0	16.0	99.9%
08茨城県	27,884.8	25,555.9	2,328.9	91.6%	30,043.8	29,078.7	965.1	96.8%
09栃木県	20,650.4	19,887.6	762.8	96.3%	21,595.4	21,109.8	485.6	97.8%
10群馬県	22,287.7	21,910.5	377.2	98.3%	24,542.1	23,616.9	925.2	96.2%
11埼玉県	49,847.7	48,917.8	929.9	98.1%	55,626.1	54,536.8	1,089.3	98.0%
12千葉県	45,887.3	43,456.8	2,430.5	94.7%	50,891.6	49,410.0	1,481.6	97.1%
13東京都	115,462.0	112,839.0	2,623.0	97.7%	120,575.0	120,575.0	0.0	100.0%
14神奈川県	73,160.0	59,110.0	14,050.0	80.8%	81,118.0	79,340.0	1,778.0	97.8%
15新潟県	26,793.0	26,613.0	180.0	99.3%	28,440.0	28,454.0	△ 14.0	100.0%
16富山県	14,129.9	13,777.6	352.3	97.5%	14,936.9	14,834.6	102.3	99.3%
17石川県	16,579.1	16,202.8	376.3	97.7%	17,534.7	17,485.3	49.4	99.7%
18福井県	10,740.6	10,467.8	272.8	97.5%	11,526.6	11,360.6	166.0	98.6%
19山梨県	9,046.1	8,844.4	201.7	97.8%	9,481.6	9,385.4	96.2	99.0%
20長野県	24,307.0	23,578.0	729.0	97.0%	25,833.8	25,568.0	265.8	99.0%
21岐阜県	20,624.9	19,244.3	1,380.6	93.3%	22,213.9	21,916.4	297.5	98.7%
22静岡県	35,198.8	33,785.5	1,413.3	96.0%	37,208.5	36,348.3	860.2	97.7%
23愛知県	69,327.4	65,147.1	4,180.3	94.0%	74,656.9	73,870.1	786.7	98.9%
24三重県	18,207.3	17,645.0	562.3	96.9%	20,226.1	20,295.0	△ 68.9	100.3%
25滋賀県	13,235.1	13,142.7	92.4	99.3%	14,433.7	14,393.2	40.5	99.7%
26京都府	28,581.3	28,357.0	224.3	99.2%	30,780.9	30,780.0	0.9	100.0%
27大阪府	88,909.0	85,250.0	3,659.0	95.9%	98,553.0	99,508.0	△ 955.0	101.0%
28兵庫県	60,193.9	58,954.4	1,239.4	97.9%	64,817.5	64,774.2	43.2	99.9%
29奈良県	14,157.0	13,365.0	792.0	94.4%	15,924.0	16,002.0	△ 78.0	100.5%
30和歌山県	13,816.4	13,196.6	619.8	95.5%	14,610.8	14,354.6	256.2	98.2%
31鳥取県	8,328.0	8,052.0	276.0	96.7%	8,832.0	8,594.0	238.0	97.3%
32島根県	10,687.6	10,352.8	334.7	96.9%	11,226.7	10,981.8	244.9	97.8%
33岡山県	25,522.1	24,917.1	605.0	97.6%	26,818.6	26,745.4	73.2	99.7%
34広島県	41,948.8	40,563.4	1,385.4	96.7%	44,378.1	43,785.7	592.4	98.7%
35山口県	21,222.0	20,846.0	376.0	98.2%	22,463.0	22,380.0	83.0	99.6%
36徳島県	12,406.4	11,958.8	447.6	96.4%	12,973.7	12,876.4	97.3	99.3%
37香川県	14,218.3	13,840.0	378.3	97.3%	14,853.2	14,786.0	67.2	99.5%
38愛媛県	19,622.7	19,466.0	156.7	99.2%	19,979.6	19,803.1	176.5	99.1%
39高知県	12,989.1	12,766.0	223.1	98.3%	13,491.6	13,445.6	46.0	99.7%
40福岡県	76,522.7	76,002.3	520.4	99.3%	80,633.9	80,566.4	67.5	99.9%
41佐賀県	13,640.5	13,043.2	597.3	95.6%	14,420.5	13,988.9	431.6	97.0%
42長崎県	24,422.0	23,565.0	857.0	96.5%	24,993.0	24,534.0	459.0	98.2%
43熊本県	29,030.8	28,459.4	571.4	98.0%	31,284.2	31,262.8	21.4	99.9%
44大分県	19,050.6	18,787.0	263.6	98.6%	19,878.6	19,709.0	169.6	99.1%
45宮崎県	18,833.1	18,520.3	312.8	98.3%	19,949.6	19,881.6	68.0	99.7%
46鹿児島県	29,064.9	28,617.3	447.6	98.5%	30,580.0	30,451.1	128.9	99.6%
47沖縄県	17,337.0	16,823.8	513.2	97.0%	18,124.9	17,926.8	198.1	98.9%

注) 四捨五入のため、需要見通しと供給見通しの差が需要数－供給数と一致しない都道府県もある。

参考 第七次看護職員需給見通し都道府県別

(単位：人、実人員)

区分	平成23年				平成27年			
	需要数	供給数	需要見通しと供給見通しの差		需要数	供給数	需要見通しと供給見通しの差	
01北海道	82,504	76,954	5,550	93.3%	86,577	83,165	3,412	96.1%
02青森県	20,871	19,923	948	95.5%	22,377	22,199	178	99.2%
03岩手県	17,341	16,564	777	95.5%	18,033	17,201	832	95.4%
04宮城県	25,764	25,089	675	97.4%	28,218	27,854	364	98.7%
05秋田県	14,626	14,470	156	98.9%	15,256	15,203	53	99.7%
06山形県	15,282	14,351	931	93.9%	15,605	15,328	277	98.2%
07福島県	25,619	25,295	324	98.7%	26,869	26,774	95	99.6%
08茨城県	30,409	28,200	2,209	92.7%	32,748	32,326	422	98.7%
09栃木県	22,947	21,995	952	95.9%	24,023	23,235	788	96.7%
10群馬県	24,713	24,288	425	98.3%	27,310	26,212	1,098	96.0%
11埼玉県	55,548	54,420	1,128	98.0%	61,899	60,669	1,230	98.0%
12千葉県	51,815	49,266	2,549	95.1%	59,127	57,434	1,693	97.1%
13東京都	128,069	124,660	3,409	97.3%	134,409	134,409	0	100.0%
14神奈川県	82,585	66,670	15,915	80.7%	91,704	89,486	2,218	97.6%
15新潟県	28,862	28,720	142	99.5%	30,821	31,099	△ 278	100.9%
16富山県	15,498	14,866	632	95.9%	16,311	16,124	187	98.9%
17石川県	17,779	17,495	284	98.4%	18,834	19,041	△ 207	101.1%
18福井県	11,490	11,260	230	98.0%	12,357	12,290	67	99.5%
19山梨県	9,766	9,525	241	97.5%	10,185	9,999	186	98.2%
20長野県	26,854	26,350	503	98.1%	28,381	28,135	246	99.1%
21岐阜県	23,060	21,430	1,630	92.9%	24,763	24,406	357	98.6%
22静岡県	39,130	37,805	1,325	96.6%	41,325	40,939	386	99.1%
23愛知県	80,227	74,828	5,399	93.3%	86,146	84,710	1,436	98.3%
24三重県	20,964	20,221	743	96.5%	22,993	22,843	150	99.3%
25滋賀県	15,056	14,881	175	98.8%	16,430	16,355	75	99.5%
26京都府	34,508	34,227	282	99.2%	36,801	36,998	△ 197	100.5%
27大阪府	98,207	98,603	△ 396	100.4%	109,031	119,530	△ 10,499	109.6%
28兵庫県	69,189	67,374	1,815	97.4%	74,264	73,682	582	99.2%
29奈良県	16,961	15,266	1,695	90.0%	19,234	18,766	468	97.6%
30和歌山県	15,998	15,285	713	95.5%	16,922	16,517	405	97.6%
31鳥取県	9,047	8,747	300	96.7%	9,554	9,223	331	96.5%
32島根県	11,475	11,001	474	95.9%	12,042	11,586	456	96.2%
33岡山県	27,324	26,916	408	98.5%	28,835	28,755	80	99.7%
34広島県	45,320	43,807	1,513	96.7%	47,970	47,287	683	98.6%
35山口県	23,231	22,819	412	98.2%	24,681	24,589	92	99.6%
36徳島県	13,164	12,684	480	96.4%	13,731	13,611	120	99.1%
37香川県	15,275	14,900	375	97.5%	15,962	15,811	151	99.1%
38愛媛県	20,788	20,630	158	99.2%	21,187	20,892	295	98.6%
39高知県	13,509	13,258	251	98.1%	14,068	13,903	165	98.8%
40福岡県	80,785	80,229	556	99.3%	85,263	85,059	204	99.8%
41佐賀県	14,460	14,066	394	97.3%	15,263	15,083	180	98.8%
42長崎県	25,776	24,898	878	96.6%	26,343	25,765	578	97.8%
43熊本県	30,400	29,716	684	97.8%	33,041	32,622	419	98.7%
44大分県	20,278	20,007	271	98.7%	21,143	20,967	176	99.2%
45宮崎県	19,747	19,495	252	98.7%	21,013	20,950	63	99.7%
46鹿児島県	30,597	30,110	487	98.4%	32,139	31,983	156	99.5%
47沖縄県	18,134	17,603	531	97.1%	18,984	18,706	278	98.5%

注)四捨五入のため、需要見通しと供給見通しの差が需要数－供給数と一致しない都道府県もある。

第七次看護職員需給見通し都道府県別（再掲 助産師）

(単位：人、常勤換算)

区分	平成23年				平成27年			
	需要数	供給数	需要見通しと供給見通しの差		需要数	供給数	需要見通しと供給見通しの差	
01北海道（助）	1,561.0	1,493.0	68.0	95.6%	1,651.0	1,641.0	10.0	99.4%
02青森県（助）	345.7	302.7	42.9	87.6%	359.8	337.4	22.4	93.8%
03岩手県（助）	324.4	303.6	20.8	93.6%	332.6	313.5	19.1	94.3%
04宮城県（助）	648.0	605.6	42.4	93.5%	703.5	694.5	9.0	98.7%
05秋田県（助）	333.9	328.9	5.0	98.5%	344.6	354.3	△ 9.7	102.8%
06山形県（助）	344.4	326.1	18.3	94.7%	356.4	347.1	9.3	97.4%
07福島県（助）	474.0	472.0	2.0	99.6%	519.0	532.0	△ 13.0	102.5%
08茨城県（助）	584.4	525.8	58.6	90.0%	676.0	651.7	24.3	96.4%
09栃木県（助）	421.8	387.6	34.2	91.9%	523.8	485.2	38.6	92.6%
10群馬県（助）	400.8	395.2	5.6	98.6%	422.6	414.2	8.4	98.0%
11埼玉県（助）	1,149.9	1,125.8	24.1	97.9%	1,260.5	1,255.4	5.1	99.6%
12千葉県（助）	1,155.7	929.5	226.2	80.4%	1,319.8	1,030.4	289.4	78.1%
13東京都（助）	3,776.0	3,606.0	170.0	95.5%	3,947.0	3,947.0	0.0	100.0%
14神奈川県（助）	1,760.0	1,640.0	120.0	93.2%	2,161.0	2,116.0	45.0	97.9%
15新潟県（助）	797.0	796.0	1.0	99.9%	833.0	864.0	△ 31.0	103.7%
16富山県（助）	329.7	314.0	15.7	95.3%	365.6	340.5	25.1	93.1%
17石川県（助）	352.5	333.5	19.0	94.6%	386.9	372.4	14.5	96.3%
18福井県（助）	224.1	204.9	19.2	91.4%	251.9	224.5	27.4	89.1%
19山梨県（助）	201.4	196.6	4.8	97.6%	223.5	231.8	△ 8.3	103.7%
20長野県（助）	650.8	626.3	24.5	96.2%	720.4	705.2	15.2	97.9%
21岐阜県（助）	560.0	463.0	97.0	82.7%	634.1	618.8	15.3	97.6%
22静岡県（助）	976.7	950.6	26.1	97.3%	1,082.1	1,160.3	△ 78.2	107.2%
23愛知県（助）	1,806.7	1,674.7	132.0	92.7%	1,957.7	1,927.5	30.2	98.5%
24三重県（助）	348.4	303.0	45.4	87.0%	427.2	387.7	39.5	90.8%
25滋賀県（助）	373.4	349.4	24.0	93.6%	405.4	391.4	14.0	96.5%
26京都府（助）	772.0	764.3	7.7	99.0%	863.4	878.3	△ 14.9	101.7%
27大阪府（助）	2,376.0	2,261.0	115.0	95.2%	2,511.0	2,807.0	△ 296.0	111.8%
28兵庫県（助）	1,391.9	1,352.7	39.2	97.2%	1,585.2	1,577.1	8.1	99.5%
29奈良県（助）	319.0	315.0	4.0	98.7%	396.0	399.0	△ 3.0	100.8%
30和歌山県（助）	288.7	266.3	22.4	92.2%	311.8	319.1	△ 7.3	102.3%
31鳥取県（助）	251.0	244.0	7.0	97.2%	256.0	260.0	△ 4.0	101.6%
32島根県（助）	283.5	239.7	43.7	84.6%	297.7	291.6	6.2	97.9%
33岡山県（助）	448.8	398.6	50.2	88.8%	494.9	490.7	4.2	99.2%
34広島県（助）	796.9	738.9	58.0	92.7%	853.9	820.0	33.9	96.0%
35山口県（助）	361.0	355.0	6.0	98.3%	400.0	359.0	41.0	89.8%
36徳島県（助）	228.8	217.2	11.6	94.9%	242.0	243.0	△ 1.0	100.4%
37香川県（助）	264.1	244.1	20.0	92.4%	295.4	268.5	26.9	90.9%
38愛媛県（助）	272.5	254.3	18.2	93.3%	288.5	280.2	8.3	97.1%
39高知県（助）	169.9	166.2	3.7	97.8%	177.9	178.1	△ 0.2	100.1%
40福岡県（助）	1,193.7	1,187.1	6.6	99.4%	1,264.8	1,241.9	22.9	98.2%
41佐賀県（助）	229.3	184.9	44.4	80.6%	263.0	201.8	61.2	76.7%
42長崎県（助）	398.0	367.0	31.0	92.2%	411.0	410.1	0.9	99.8%
43熊本県（助）	423.0	391.9	31.1	92.7%	436.8	434.1	2.7	99.4%
44大分県（助）	295.7	281.0	14.7	95.0%	311.2	302.0	9.2	97.0%
45宮崎県（助）	281.8	269.3	12.5	95.6%	330.9	321.8	9.1	97.2%
46鹿児島県（助）	474.9	463.6	11.3	97.6%	506.1	500.0	6.1	98.8%
47沖縄県（助）	470.4	448.9	21.5	95.4%	534.1	494.9	39.2	92.7%

注)四捨五入のため、需要見通しと供給見通しの差が需要数－供給数と一致しない都道府県もある。

参考 第七次看護職員需給見通し都道府県別（再掲 助産師）

（単位：人、実人員）

区分	平成23年				平成27年			
	需要数	供給数	需要見通しと供給見通しの差		需要数	供給数	需要見通しと供給見通しの差	
01北海道（助）	1,674	1,605	69	95.9%	1,778	1,746	32	98.2%
02青森県（助）	358	317	41	88.6%	373	354	19	94.8%
03岩手県（助）	336	314	22	93.5%	344	324	20	94.2%
04宮城県（助）	709	652	57	92.0%	770	735	35	95.5%
05秋田県（助）	356	352	4	98.9%	368	379	△ 11	103.0%
06山形県（助）	350	333	17	95.1%	362	351	11	97.0%
07福島県（助）	489	489	0	100.0%	535	549	△ 14	102.6%
08茨城県（助）	671	569	102	84.8%	763	693	70	90.8%
09栃木県（助）	477	440	37	92.2%	577	535	42	92.7%
10群馬県（助）	450	443	7	98.4%	475	465	10	97.9%
11埼玉県（助）	1,285	1,258	27	97.9%	1,399	1,393	6	99.6%
12千葉県（助）	1,351	1,068	283	79.1%	1,564	1,206	358	77.1%
13東京都（助）	4,175	3,993	182	95.6%	4,351	4,351	0	100.0%
14神奈川県（助）	2,012	1,890	122	93.9%	2,440	2,440	0	100.0%
15新潟県（助）	840	837	3	99.6%	880	908	△ 28	103.2%
16富山県（助）	349	333	16	95.4%	386	361	25	93.5%
17石川県（助）	379	364	15	96.0%	414	409	5	98.8%
18福井県（助）	235	218	17	92.8%	269	245	24	91.1%
19山梨県（助）	222	218	4	98.2%	245	250	△ 5	102.0%
20長野県（助）	712	695	17	97.6%	787	783	4	99.5%
21岐阜県（助）	631	511	120	81.0%	715	683	32	95.5%
22静岡県（助）	1,077	1,031	46	95.7%	1,191	1,254	△ 63	105.3%
23愛知県（助）	2,107	1,988	119	94.4%	2,249	2,235	13	99.4%
24三重県（助）	385	333	52	86.5%	461	418	43	90.7%
25滋賀県（助）	429	417	12	97.2%	465	465	0	100.0%
26京都府（助）	893	883	10	98.9%	993	1,010	△ 17	101.7%
27大阪府（助）	2,643	2,598	45	98.3%	2,786	3,325	△ 539	119.3%
28兵庫県（助）	1,621	1,568	54	96.7%	1,817	1,790	27	98.5%
29奈良県（助）	409	380	29	92.9%	486	535	△ 49	110.1%
30和歌山県（助）	330	297	33	90.0%	350	346	4	98.9%
31鳥取県（助）	261	254	7	97.3%	266	270	△ 4	101.5%
32島根県（助）	295	249	46	84.4%	310	302	8	97.4%
33岡山県（助）	491	433	58	88.2%	524	530	△ 6	101.1%
34広島県（助）	893	829	64	92.8%	951	920	31	96.7%
35山口県（助）	397	387	10	97.5%	435	391	44	89.9%
36徳島県（助）	236	224	12	94.9%	250	251	△ 1	100.4%
37香川県（助）	277	257	20	92.8%	308	281	27	91.2%
38愛媛県（助）	289	268	21	92.7%	305	292	13	95.7%
39高知県（助）	176	171	5	97.2%	184	182	2	98.9%
40福岡県（助）	1,287	1,280	7	99.5%	1,391	1,340	51	96.3%
41佐賀県（助）	239	199	40	83.3%	277	216	61	78.0%
42長崎県（助）	431	397	34	92.1%	444	437	7	98.4%
43熊本県（助）	441	406	35	92.1%	455	449	6	98.8%
44大分県（助）	314	294	20	93.5%	330	316	14	95.8%
45宮崎県（助）	307	295	12	96.1%	360	354	6	98.3%
46鹿児島県（助）	527	503	24	95.4%	550	539	11	98.0%
47沖縄県（助）	506	482	24	95.3%	577	528	49	91.5%

注）四捨五入のため、需要見通しと供給見通しの差が需要数－供給数と一致しない都道府県もある。

(参考)

「第七次看護職員需給見通しに関する検討会」メンバー

(◎座長、○座長代理)

- | | |
|-----------|------------------------------------|
| 浅野 弥恵子 | (財)三友堂病院看護部長 |
| 伊藤 彰久 | 日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局次長 |
| (飯倉 裕之 前 | 日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局次長 |
| | ※第5回まで) |
| 大久保 清子 | 福井済生会病院副院長 |
| 大熊 由紀子 | 国際医療福祉大学大学院教授 |
| ◎尾形 裕也 | 九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学教授 |
| 上泉 和子 | 青森県立保健大学副学長 |
| 神野 正博 | 全日本病院協会副会長 |
| 菊池 令子 | 日本看護協会専務理事 |
| 北澤 潤 | 栃木県保健福祉部長 |
| 酒井 ゆきえ | フリーアナウンサー |
| 笹井 康典 | 大阪府健康医療部長 |
| 瀬戸 嗣郎 | 全国自治体病院協議会常務理事 |
| (遠藤 昌夫 前 | 全国自治体病院協議会常務理事 ※第5回まで) |
| 高砂 裕子 | 南区医師協会南区メディカルセンター
訪問看護ステーション管理者 |
| 田中 滋 | 慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授 |
| ○伏見 清秀 | 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究所
医療情報システム学教授 |
| 藤川 謙二 | 日本医師会常任理事 |
| (羽生田 俊 前 | 日本医師会常任理事 ※第5回まで) |
| 吉田 松雄 | 学校法人吉田学園理事長 |

(五十音順、敬称略)

第1章

高齢化の状況

第1節 高齢化の状況

高齢化の現状と将来像

○高齢化率が24.1%に上昇

- ・我が国の総人口は平成24（2012）年10月1日現在、1億2,752万人（表1-1-1）。
- ・65歳以上の高齢者人口は過去最高の3,079万人（前年2,975万人）。
- ・65歳以上を男女別にみると、男性は1,318万人、女性は1,762万人で、性比（女性人口100人に対する男性人口）は74.8。
- ・総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は24.1%（前年23.3%）。
- ・「65～74歳人口」（前期高齢者）は1,560万人、総人口に占める割合は12.2%。
- ・「75歳以上人口」（後期高齢者）は1,519万人、総人口に占める割合は11.9%。

表1-1-1 高齢化の現状

単位：万人（人口）、%（構成比）

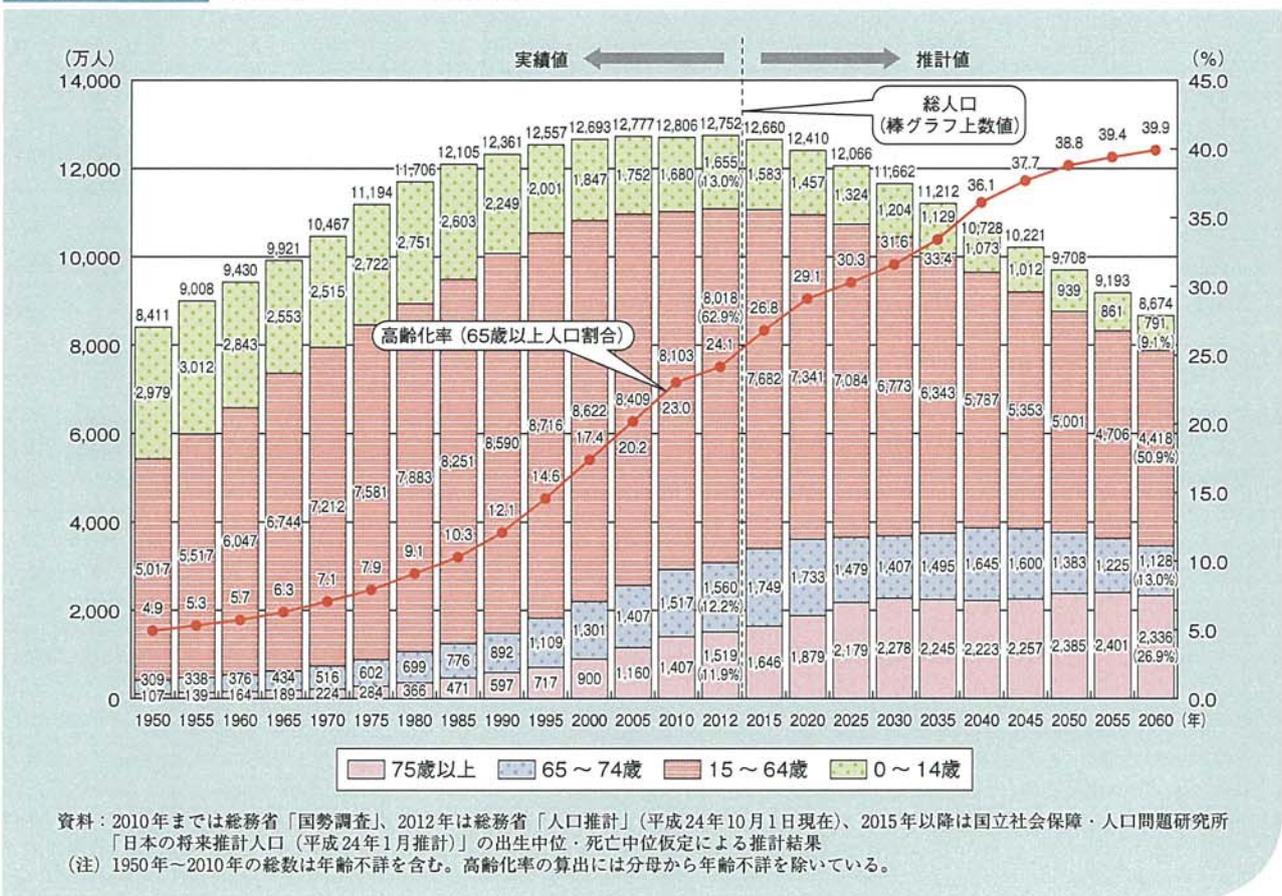
		平成24年10月1日			平成23年10月1日		
		総数	男	女	総数	男	女
人口 (万人)	総人口	12,752	6,203	6,549	12,780	6,218	6,562
	高齢者人口（65歳以上）	3,079	1,318	1,762	2,975	1,268	1,707
	65～74歳人口（前期高齢者）	1,560	738	823	1,504	709	795
	75歳以上人口（後期高齢者）	1,519	580	939	1,471	559	912
	生産年齢人口（15～64歳）	8,018	4,038	3,980	8,134	4,095	4,039
	年少人口（0～14歳）	1,655	847	807	1,671	855	815
構成比	総人口	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	高齢者人口（高齢化率）	24.1	21.2	26.9	23.3	20.4	26.0
	65～74歳人口	12.2	11.9	12.6	11.8	11.4	12.1
	75歳以上人口	11.9	9.4	14.3	11.5	9.0	13.9
	生産年齢人口	62.9	65.1	60.8	63.6	65.9	61.6
	年少人口	13.0	13.7	12.3	13.1	13.8	12.4

資料：総務省「人口推計」（各年10月1日現在）
 （注）「性比」は、女性人口100人に対する男性人口

○平成72(2060)年には、2.5人に1人が65歳以上、4人に1人が75歳以上

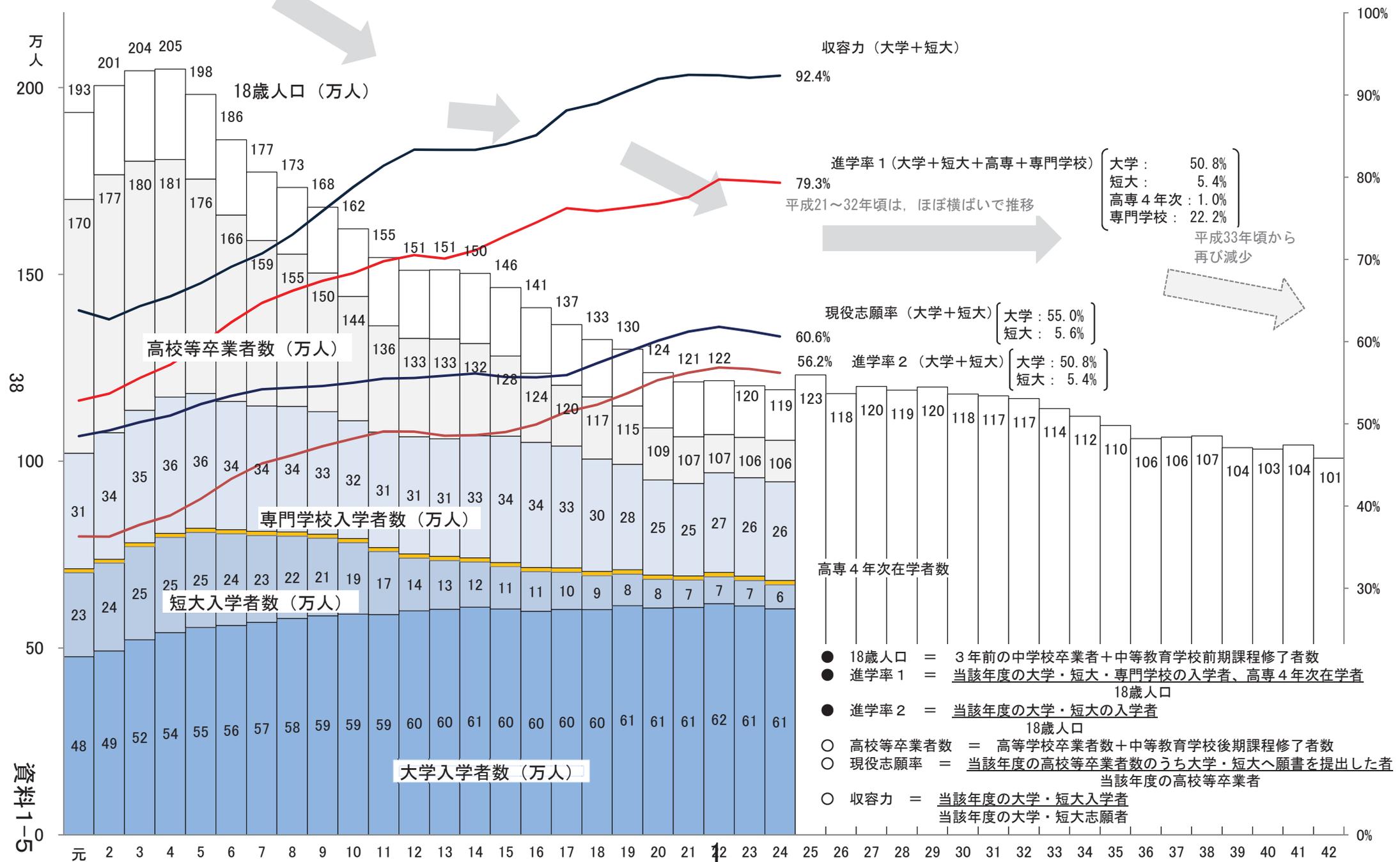
- ・総人口が減少するなかで、高齢化率は上昇(図1-1-2)。
- ・高齢者人口は、いわゆる「団塊の世代」(昭和22(1947)～24(1949)年に生まれた人)が65歳以上となる平成27(2015)年には3,395万人となり、その後も増加。54(2042)年に3,878万人でピークを迎え、その後は減少に転じるが高齢化率は上昇。
- ・平成72(2060)年には高齢化率は39.9%に達し、2.5人に1人が65歳以上。
- ・平成72(2060)年には75歳以上人口が総人口の26.9%となり4人に1人が75歳以上。

図1-1-2 高齢化の推移と将来推計



18歳人口と高等教育機関への進学率等の推移（平成元年度以降）

18歳人口は平成21年～32年頃まで横ばいで推移。その後、再び減少。



出典：文部科学省「学校基本調査」、平成37年～42年度については国立社会保険・人口問題研究所「日本の将来推計人口（出生中位・死亡中位）」を基に作成

社会保障制度改革国民会議 報告書 <抜粋>

社会保障制度改革国民会議 報告書 目次

第1部 社会保障制度改革の全体像

- | | | |
|---|-----------------------|----|
| 1 | 社会保障制度改革国民会議の使命 | 1 |
| 2 | 社会保障制度改革推進法の基本的な考え方 | 2 |
| 3 | 社会保障制度改革の方向性 | 7 |
| 4 | 社会保障制度改革の道筋 ～時間軸で考える～ | 13 |

第2部 社会保障4分野の改革

I 少子化対策分野の改革

- | | | |
|---|----------------------------------|----|
| 1 | 少子化対策の意義と推進の必要性 | 15 |
| 2 | 子ども・子育て支援新制度等に基づいた施策の着実な実施と更なる課題 | 16 |
| 3 | 次世代育成支援を核とした新たな全世代での支え合いを | 18 |

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 | 21 |
| 2 | 医療・介護サービスの提供体制改革 | 26 |
| 3 | 医療保険制度改革 | 33 |
| 4 | 介護保険制度改革 | 37 |

III 年金分野の改革

- | | | |
|---|--|----|
| 1 | 社会保障・税一体改革までの道のりと到達点、残された課題 | 39 |
| 2 | 年金制度体系に関する議論の整理 | 40 |
| 3 | 長期的な持続可能性を強固にし、セーフティネット機能（防貧機能）を強化する改革に向けて | 41 |
| 4 | 世代間の連帯に向けて | 44 |

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は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を鑑み、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、財源調達のベースとなる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ことは、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け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な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行うことで、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て、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ろう。

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。

教育課程 指定規則の教育内容					別表3 (看護師課程)																
					基礎分野		専門基礎分野		専門分野				統合分野		臨地実習			計			
					人間の思考の基盤	人間の生活・社会の理解	人体の構造と機能	疾病の成り立ちと回復の促進	健康支援と社会保障制度	I				II					統合分野		
										基礎看護学		成人看護学		小児看護学		母性看護学			精神看護学		I
在宅看護論		看護の統合と実践		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
区分	授業科目	配当年次	単位数 必修 選択	1単位 当たりの 時間数	履修方法 及び 卒業要件	13	21	40				23			97						
卒業要件単位数 (最低取得単位数)					124	16	34	51				23			124						
指定規則に対する増単位数						3	13	11				0			27						

教育課程と指定規則との対比表

(保健師学校) (日本福祉大学看護学部看護学科)

指定規則の教育内容						別表1 (保健師課程)										
						公衆衛生看護学				疫学	保健統計学	保健医療福祉行政論	臨地実習			計
						公衆衛生看護学概論	個人・家族・集団・組織の支援	公衆衛生看護活動展開論	公衆衛生看護学実習				公衆衛生看護学実習	公衆衛生看護学実習		
															個人・家族・集団・組織の支援実習	
区分	授業科目	配当年次	単位数		履修方法及び卒業要件	2	14	2	2	3	5	28				
			必修	選択												
総合基礎科目	英語コミュニケーションⅠ	1前	1		30											
	英語コミュニケーションⅡ	1後	1		30											
	英語コミュニケーションⅢ	1後	1		30											
	英語コミュニケーションⅣ	1後	1		30											
	基礎ゼミナールⅠ	1前	1		30											
	基礎ゼミナールⅡ	1後	1		30											
	化学	1前	2		15											
	情報処理演習	1前		2	15											
	健康・スポーツ	1前		1	15											
	日本の歴史	1通		4	15											
	心理学	1前		2	15											
	政治学	1前		2	15											
	哲学	1前		2	15											
	グローバル教養	1前		2	15											
	異文化理解	1前		2	15											
	法と社会 (日本国憲法)	1後		4	15											
	社会学	1後		2	15											
	聴覚障害者の理解と支援	1前		1	15											
	知多学	1前		2	15											
	福祉社会入門	1前		2	15											
日本福祉大学の歴史	1後		2	15												
地震と減災社会	1後		2	15												
福祉の力	2前		2	15												
小計																
専門基礎科目	人間の形態と機能Ⅰ	1前	2		30											
	人間の形態と機能Ⅱ	1後	1		30											
	生化学	1後	1		30											
	微生物学	1後	1		30											
	人間工学	1前	1		15											
	ストレス心理学	1前	1		15											
	人間関係論	1前	1		15											
	病理学	1後	1		30											
	疾病論 (内科系)	2前	2		30											
	疾病論 (外科系)	2前	2		30											
	疾病論 (小児系)	2前	1		30											
	疾病論 (母性系)	2前	1		30											
	疾病論 (精神系)	2前	1		30											
	臨床薬理学	2前	1		30											
	臨床検査学	2後	1		30											
	臨床栄養学	2後	1		30											
	健康管理学	1後	2		15											
	保健行動論	2前	2		15											
	公衆衛生学	2前	2		15					○						
	社会福祉学	1後	2		15											
家族社会学	1後	2		15												
疫学	2後	2		15				○	○							
保健医療福祉政策論	2後	2		15						○						
保健医療統計学	2後	1		30						○						
小計							8	2	3	4						

16単位以上

必修
34単位

13

指定規則の教育内容						別表1 (保健師課程)										
						公衆衛生看護学				疫学	保健統計学	保健医療福祉行政論	臨地実習			計
						公衆衛生看護学概論	個人・家族・集団・組織の支援	公衆衛生看護活動展開論	公衆衛生看護学管理論				公衆衛生看護学実習	公衆衛生看護学実習	公衆衛生看護学実習	
区分	授業科目	配当年次	単位数 必修 選択	1単位当たりの時間数	履修方法及び卒業要件	2	14	2	2	3	5	28				
専 門 科 目	看護学概論(概念・理論・歴史)	1前	2	15	必修 69単位											
	看護管理概論	4後	2	15												
	看護倫理	2前	1	15												
	災害看護	2後	1	15												
	看護過程演習	2前	1	30												
	看護技術演習Ⅰ	1後	2	30												
	看護技術演習Ⅱ	2前	2	30												
	看護技術演習Ⅲ	2前	1	30												
	基礎看護学実習Ⅰ	1後	1	45												
	基礎看護学実習Ⅱ	2前	2	45												
	成人看護学概論	2後	2	15												
	成人慢性期看護方法論	3前	2	30												
	成人急性期看護方法論	3前	2	30												
	老年看護学概論	2後	2	15												
	老年看護方法論	3前	2	30												
	小児看護学概論	2後	2	15												
	小児看護方法論	3前	2	30												
	母性看護学概論	2後	2	15												
	母性看護方法論	3前	2	30												
	精神看護学概論	2後	2	15												
	精神看護方法論	3前	2	30												
	成人看護学慢性期実習	3後～4前	3	45												
	成人看護学急性期実習	3後～4前	3	45												
	老年看護学実習Ⅰ	2後	1	45												
	老年看護学実習Ⅱ	3前	1	45												
	老年看護学実習Ⅲ	3後～4前	2	45												
	小児看護学実習	3後～4前	2	45										15		
	母性看護学実習	3後～4前	2	45												
	精神看護学実習	3後～4前	2	45												
	在宅看護論	2後	2	15												
	在宅看護方法論	3前	2	30												
	在宅看護論実習	3後～4前	2	45												
	公衆衛生看護学概論	2後	2	15				○								
	公衆衛生看護方法論Ⅰ	3前	2	30				○								
	看護学研究方法論	3前	1	30												
	卒業研究Ⅰ	3後	1	30												
	卒業研究Ⅱ	4前	1	30												
	看護統合実習	4通	2	45												
	多職種連携論	2後	1	15												
	看護感染論	4後	2	15												
	看護教育論	4後	2	15												
緩和ケア論	4後	2	15													
リハビリテーション看護論	4後	2	15													
国際看護論	4後	2	15													
家族看護論	4後	2	15													
統合看護基礎技術演習	4後	1	30													
チーム医療連携演習	4後	1	30													
国際保健演習	4後	1	30													
公衆衛生看護方法論Ⅱ	4前	2	15													
公衆衛生看護方法論Ⅲ	4前	2	15													
公衆衛生看護管理活動論	4前	2	15													
公衆衛生看護学実習Ⅰ	4前	3	45								○					
公衆衛生看護学実習Ⅱ	4前	2	45								○					
小計						2	8				5					

教育課程 指定規則の教育内容						別表1 (保健師課程)									
						公衆衛生看護学			疫学	保健統計学	保健医療福祉行政論	臨地実習			計
						公衆衛生看護学概論	個人・家族・集団・組織の支援	公衆衛生看護活動展開論				公衆衛生看護学実習			
												個人・家族・集団・組織の支援実習	公衆衛生看護活動展開論実習	公衆衛生看護管理論実習	
区分	授業科目	配当年次	単位数		履修方法及び卒業要件	2	14	2	2	3	5	28			
		必修 選択		1単位当たりの時間数											
卒業要件単位数						124			23			5	28		
保健師国家試験受験資格を取得する場合の最低必要単位数						135			23			5	28		
指定規則に対する増単位数									0			0	0		

日本福祉大学教員規則

本学教員は、平和と民主主義と基本的人権の確立と保障を明記した日本国憲法と教育基本法の理念に基づき、学問研究と教育の自由を守り、学術・文化の創造に貢献し、真理と平和を希求する人間の育成をめざす大学教育の本旨にそって、真に国民の幸福に奉仕する大学を創造する権利と義務を有する。また、大学の国民的な使命を自覚して、自らその重責に耐え得る学問研究の水準を維持するとともに、本学構成員である教員・職員・学生が一致して築きあげて来た学内民主主義と大学自治の伝統を継承し発展させる重大な責任を負っている。

本学教授会は、以上の趣旨に則り、ここに教員規則を定める。

(教員)

第1条 本学の教員として、教授、准教授、助教、講師および助手をおく。

2 教授会構成員の範囲は別に定める。

(使命)

第2条 教育基本法の定める教育の目的および方針により、学則第1条に定める本学の目的と使命の遂行に努めなければならない。

(教員の任務)

第3条 教員は、第2条を体し、研究に従事し、学生を教育する。

2 教員は教授会の議にもとづき、その職務を遂行する。

3 教員は、教授会ならびに教授会の主宰するその他の諸会議に出席する。

(職務)

第4条 教授は、専攻分野について、教育上、研究上または実務上の特に優れた知識、能力および実績を有する者であって、学生を教授し、その研究を指導し、または研究に従事する。

2 准教授は、専攻分野について、教育上、研究上または実務上の優れた知識、能力および実績を有する者であって、学生を教授し、その研究を指導し、または研究に従事する。

3 助教は、専攻分野について、教育上、研究上または実務上の知識、能力および実績を有する者であって、学生を教授し、その研究を指導し、または研究に従事する。

4 講師は、教授または准教授に準ずる職務に従事する。

(任免)

第5条 教員の任免は、教授会の議にもとづき、学長が行う。

なお、採用については、別に定める日本福祉大学教員採用選考規程による。

(身分の尊重)

第6条 教育基本法第6条の定める学校教育の本旨により、教員はその身分を尊重され、その待遇の適正を期せられる。

(資格)

第7条 教員は大学設置基準に準拠して別に定める教員資格審査規程の資格を有するものとする。

(資格審査)

第8条 教員を昇格させる必要が生じた場合、または教員が昇格の資格審査を請求した場合には、教授会は別に定める規定により、資格審査を行わなければならない。

2 教授会は教員の適格性につき、定期的に再審査を行う。再審査に関する規定は別に定める。

(待遇)

第9条 教員は本学の給与規程により、その資格に応じた待遇をうける。

(勧告)

第10条 教授会は、教員が第2条、第3条に規定する職責に著しくもとる行為を行った場合、調査委員会の議を経て休職または、退職を勧告することができる。

(所管課)

第11条 この規則は学事課が所管する。

附 則

- 1 この規則は、昭和32年4月1日より施行する。
- 2 この規則は、昭和37年4月1日より施行する。(昭和36年9月14日改正)
- 3 この規則は、昭和45年4月1日より施行する。(昭和45年2月12日改正)
- 4 この規則は、2000年4月1日より一部改正施行する。
- 5 この規則は、2007年4月1日より一部改正施行する。

日本福祉大学教員資格再審査規程

(目的)

第1条 日本福祉大学教員規則 第8条第2項に基づき、教員の資格再審査に関する事項を定める。

(再審査の時期)

第2条 普通任用の専任教員（教授、准教授、助教2）は、本学就任から5年毎に再審査を受けなければならない。

2 前項にもかかわらず、以下の場合は当該年度の再審査を受けたものとみなす。

- (1) 学部において昇格審査を受け、昇格した場合
- (2) 本学大学院各研究科の教員資格審査内規に基づく大学院教員資格審査を受けて合格した場合
- (3) 学部等の設置認可申請に関わる教員審査を受けて合格した場合

3 再審査は、原則として年度の当初に実施する。

(業績の基準)

第3条 再審査対象者は、再審査を受けるにあたり、学部長に所定の業績を提出しなければならない。

2 所定の業績は、原則として研究論文2以上、または著書1以上とし、対象期間内のものとする。ただし、研究論文2のうち、1は教育業績とすることができる。

(審査)

第4条 前条に基づき提出された業績報告について、学部委員会は予備的に審査（以下、予備的審査という。）を行う。

2 前項の予備的審査において、業績の数に不足がある、もしくは内容に不足があると学部長が判断する場合は、学部教授会の下に審査委員会を設置し、より詳細な審査（以下、本審査という。）を付託する。

3 審査委員会は、学部教授会の互選により3名で構成する。審査委員会での審査方法は、「日本福祉大学教員資格審査規程」に準ずるものとする。ただし再審査においては、同規程第8条第1項各号の業績点数はこの限りでない。

4 学部長職にある者の教員資格再審査については、全学評価委員会の運営責任者が審査を行う。

(審査結果の報告)

第5条 予備的審査および本審査の審査結果は、学部教授会および大学評議会に文書をもって報告する。

(条件を満たさない場合の措置)

第6条 審査委員会の審査結果に基づき、学部教授会で条件を満たさないと判定された教員に対し、学部教授会は研究業績を上げるための支援、援助を一定期間提供する。

- 2 前項の支援、援助を前提に当該年度末に再審査を行い、再び研究業績の数に不足がある場合、または内容に不足があると判断された場合は、翌年4月1日より降格の措置をとる。

第7条 この規程は、大学評議会の議を経て学長が行う。

(所管課)

第8条 この規程の所管課は、学事課とする。

附 則

- 1 この規程は、2003年4月1日より施行する。なお、第1回目の再審査は、2005年度の実施とし、2000年度を起点に行う。
- 2 この規程は2006年9月28日より一部改正施行する。
- 3 この規程は2007年4月1日より一部改正施行する。
- 4 この規程は2013年4月1日より改正施行する。

日本福祉大学の教育・研究等点検・評価に関する規程

(目的)

第1条 大学の教育・研究等の点検・評価（以下、点検・評価という）に関する事項については、この規程の定めるところによる。

(点検・評価組織)

第2条 本学における自己点検・評価活動を推進するために、日本福祉大学の教育・研究等点検・評価委員会（以下、「全学評価委員会」という。）を置く。

2 大学院ならびに各学部を含む学士課程教育全体の自己点検・評価活動を推進するために、日本福祉大学の大学院・学士課程教育・研究等点検・評価委員会（以下、「大学院・学士課程教育等評価委員会」という。）を置く。

3 広く社会から本学の自己点検評価活動と評価結果を検証するために、日本福祉大学外部評価委員会を置く。

4 全学評価委員会、大学院・学士課程教育等評価委員会および外部評価委員会の運営に関する規則は、別に定める。

(任務)

第3条 全学評価委員会は、以下の事項を任務とする。

(1) 全学にわたる自己点検・評価についての基本方針の策定に関わる事項

(2) 自己点検・評価の実施、組織および体制に関わる事項

(3) 自己点検・評価結果のとりまとめ（報告書）の作成に関する事項

(4) 自己点検・評価結果の公表に関する事項

(5) 外部評価に関する事項

(6) 大学認証評価に関する事項

(7) 「教育研究計画書・報告書」及び教員資格再審査についての基本方針に関する事項

2 大学院・学士課程教育等評価委員会は、以下の事項を任務とする。

(1) 大学院ならびに学部を含む学士課程教育における自己点検・評価についての活動方針を策定し推進する。

(2) その他、大学院・学部を含む学士課程教育に必要な活動を行う。

3 外部評価委員会は、以下の事項を任務とする。

(1) 本学の教育・研究等諸活動について、広く社会的な視野・立場からの助言ならびに提言等をまとめる。

(2) その他、外部評価にふさわしい必要な活動を行う。

(点検・評価の対象範囲)

第4条 点検・評価は、おおむね次の事項を対象範囲として行う。

- (1) 大学の理念・目的・長期計画・事業計画に関する事項
- (2) 大学の管理運営に関する事項
- (3) 入試・学生募集に関する事項
- (4) 教育活動に関する事項
- (5) 研究活動に関する事項
- (6) 学生生活および学生への相談・援助に関する事項
- (7) 教員の組織・人事に関する事項
- (8) 大学の事務業務に関する事項
- (9) 国際交流に関する事項
- (10) 附属・付置機関の組織と活動に関する事項
- (11) 大学の対外活動に関する事項
- (12) 大学財政に関する事項
- (13) その他の事項

(点検・評価の結果の取扱)

第5条 全学評価委員会の点検・評価の結果は、教学機関および経営機関の審議に付し、必要な協議を経て適切な方法で公表する。

2 全学、大学院・各学部を含む学士課程教育等の諸機関・各部局は、自己点検・評価結果および全学評価委員会からなされた提言を尊重し、それぞれの業務に活用する任務を果たすものとする。

(担当事務)

第6条 自己点検・評価に関する事務は、別に定める。

(規程の所管課)

第7条 この規程の所管課は総合政策課とする。

(規程の改正)

第8条 この規程の改正は、大学評議会の議を経て学長が行う。

附則

- 1 この規程は、1993年7月1日から施行する。
- 2 この規程は、1997年4月1日から一部改正施行する。
- 3 この規程は、1999年4月1日から一部改正施行する。
- 4 この規程は、2005年4月1日から一部改正施行する。
- 5 この規程は、2008年4月1日から一部改正施行する。
- 6 この規程は、2010年4月1日から一部改正施行する。
- 7 この規程は、2011年4月28日から一部改正施行する。

看護学部看護学科 履修モデル

		総合基礎科目			専門基礎科目			専門科目			半期取得 単位数	学年別取得 単位数
		単位数	区分	単位数	区分	単位数	区分	単位数	区分			
1 年次	前期	英語コミュニケーションⅠ 基礎ゼミナールⅠ 化学 情報処理演習 知多学 福祉社会入門	1 1 2 2 2 2	必 必 選 選 選 選	人間の形態と機能Ⅰ 人間工学 ストレス心理学 人間関係論	2 1 1 1	必 必 必 必	看護学概論(概念・理論・歴史)	2	必		
	後期	英語コミュニケーションⅡ 英語コミュニケーションⅢ 英語コミュニケーションⅣ 基礎ゼミナールⅡ 地域と震災社会	1 1 1 1 2	必 必 必 必 選	人間の形態と機能Ⅱ 生化学 微生物学 病理学 健康管理学 家族社会学 社会福祉学	1 1 1 1 2 2 2	必 必 必 必 必 必 必	看護技術演習Ⅰ 基礎看護学実習Ⅰ	2 1	必 必		17
		6		10		3		19			36	
2 年次	前期			疾病論(外科系) 疾病論(内科系) 疾病論(小児系) 疾病論(母性系) 疾病論(精神系) 臨床薬理学 保健行動論 公衆衛生学	2 2 1 1 1 1 2 2	必 必 必 必 必 必 必 必	看護倫理 看護過程演習 看護技術演習Ⅱ 看護技術演習Ⅲ 基礎看護学実習Ⅰ	1 1 1 2 2	必 必 必 必 必			
	後期			臨床検査学 臨床栄養学 疫学 保健医療福祉政策論 保健医療統計学	1 1 2 1 2	必 必 必 必 必	災害看護学 成人看護学概論 老年看護学概論 小児看護学概論 母性看護学概論 精神看護学概論 在宅看護論 公衆衛生看護学概論 多職種連携論 老年看護学実習Ⅰ	1 2 2 2 2 2 2 2 1 1	必 必 必 必 必 必 必 必 必 必		19	
		0		12		7		24			43	
3 年次	前期					成人慢性期看護方法論 成人急性期看護方法論 老年看護方法論 小児看護方法論 母性看護方法論 精神看護方法論 在宅看護方法論 公衆衛生看護方法論Ⅰ 看護学研究方法論 老年看護学実習Ⅰ	2 2 2 2 2 2 2 2 1 1	必 必 必 必 必 必 必 必 必 必				
	後期					卒業研究Ⅰ 成人看護学慢性期実習 成人看護学急性期実習 老年看護学実習Ⅲ 小児看護学実習 母性看護学実習 精神看護学実習 在宅看護論実習	1 3 3 2 2 2 2 2	必 必 必 必 必 必 必 必			18	
		0		0		1		1			19	
4 年次	前期					卒業研究Ⅱ 看護統合実習	1 2	必 必				
	後期					看護管理概論 看護感染論 リハビリテーション看護論 統合看護基礎技術演習	2 2 2 1	必 選 選 選			19	
		0		0		7		7			26	
卒業要件		必修8単位 選択8単位 合計16単位			必修34単位			必修69単位 選択5単位 合計74単位			124単位	
		総合基礎科目小計			専門基礎科目小計			専門科目小計			合計単位数	
		16			34			74			124	

看護学部看護学科 履修モデル(保健師課程)

		総合基礎科目			専門基礎科目			専門科目			半期取得 単位数	学年別 取得単位数
		単位数	区分	単位数	区分	単位数	区分	単位数	区分			
1 年次	前期	英語コミュニケーションⅠ 基礎ゼミナールⅠ 化学 情報処理演習 心理学 哲学 福祉社会入門	1 1 2 2 2 2 2	必 必 必 選 選 選 選	人間の形態と機能Ⅰ 人間工学 ストレス心理学 人間関係論	2 1 1 1	必 必 必 必	看護学概論(概念・理論・歴史)	2	必		
	後期	英語コミュニケーションⅡ 英語コミュニケーションⅢ 英語コミュニケーションⅣ 基礎ゼミナールⅡ	1 1 1 1	必 必 必 必	人間の形態と機能Ⅱ 生化学 微生物学 病理学 健康管理学 家族社会学 社会福祉学	1 1 1 1 2 2 2	必 必 必 必 必 必 必	看護技術演習Ⅰ 基礎看護学実習Ⅰ	2 1	必 必	19	
			4			10			3		17	36
2 年次	前期			疾病論(外科系) 疾病論(内科系) 疾病論(小児系) 疾病論(母性系) 疾病論(精神系) 臨床薬理学 保健行動論 公衆衛生学	2 2 1 1 1 1 2 2	必 必 必 必 必 必 必 必	看護倫理 看護過程演習 看護技術演習Ⅱ 看護技術演習Ⅲ 基礎看護学実習Ⅰ	1 1 1 2 2	必 必 必 必 必			
	後期		0	臨床検査学 臨床栄養学 疫学 保健医療福祉政策論 保健医療統計学	1 1 2 2 2	必 必 必 必 必	災害看護学 成人看護学概論 老年看護学概論 小児看護学概論 母性看護学概論 精神看護学概論 在宅看護論 公衆衛生看護学概論 多職種連携論 老年看護学実習Ⅰ	1 2 2 2 2 2 2 2 1 1	必 必 必 必 必 必 必 必 必 必		19	
			0			7			17		24	43
3 年次	前期							成人慢性期看護方法論 成人急性期看護方法論 老年看護方法論 小児看護方法論 母性看護方法論 精神看護方法論 在宅看護方法論 公衆衛生看護方法論Ⅰ 看護学研究方法論 老年看護学実習Ⅰ	2 2 2 2 2 2 2 2 1 1	必 必 必 必 必 必 必 必 必 必		
	後期		0		0			卒業研究Ⅰ 成人看護学慢性期実習 成人看護学急性期実習 老年看護学実習Ⅲ 小児看護学実習 母性看護学実習 精神看護学実習 在宅看護論実習	18 1 3 3 2 2 2 2	必 必 必 必 必 必 必	18	
			0		0			卒業研究Ⅱ 看護統合実習 公衆衛生看護方法論Ⅱ 公衆衛生看護方法論Ⅲ 公衆衛生看護管理活動論 公衆衛生看護学実習Ⅰ 公衆衛生看護学実習Ⅱ	1 2 2 2 2 3 2	必 必 必 必 必 必 必		19
4 年次	前期							看護管理概論 家族看護論 看護教育論 子-ム医療連携演習	2 2 2 1	必 選 選 選		
	後期		0		0				30		30	
			0		0				7		7	37
卒業要件		必修8単位 選択8単位 合計16単位			必修34単位			必修80単位 選択5単位 合計85単位			135単位	
		総合基礎科目小計			専門基礎科目小計			専門科目小計			合計単位	135
		16			34			85			135	

専門科目に係る100点程度の機械器具、標本、模型の名称および設置数を記載した書類

No.	部屋名	品名	型番・型式	メーカー	数量	備考
1	基礎・成人・老年看護実習室	3モーター成人用電動ベッド	KA-53121A	パラムウント	21	
2	基礎・成人・老年看護実習室	3モーター成人用電動ベッド(演示用)	KA-96121A	パラムウント	1	
3	基礎・成人・老年看護実習室	3クランクキャッチベッド(手動)	KA-59121A	パラムウント	2	
4	基礎・成人・老年看護実習室	特別室・個室向け電動ベッド(4モーター)	SO-7001	パラムウント	1	
5	基礎・成人・老年看護実習室	ベッドサイドキャビネット	KF-6005A	パラムウント	24	
6	基礎・成人・老年看護実習室	特型木製チェストキャビネット(特別室・個室向け電動ベッド用)	KF-Z01	パラムウント	1	
7	基礎・成人・老年看護実習室	オーバーヘッドテーブル	KF-833SA	パラムウント	24	
8	基礎・成人・老年看護実習室	ベッドサイドテーブル	KF-1960	パラムウント	1	
9	基礎・成人・老年看護実習室	経管栄養シミュレーター MW-8		京都科学	3	
10	基礎・成人・老年看護実習室	胃管カテーテル 50入り	SF-GX1420	テルモ	3	
11	基礎・成人・老年看護実習室	尿器(男性用)プラスチック製	8-8242-01	サマニアン	18	
12	基礎・成人・老年看護実習室	差込便器 ステン製	0-8696-01	サマニアン	18	
13	基礎・成人・老年看護実習室	女性導尿・洗腸シミュレーター	MW2B	京都科学	9	
14	基礎・成人・老年看護実習室	ネロンカテーテル 女性用	SF-ND1211S 50入	テルモ	1	
15	基礎・成人・老年看護実習室	標準型車椅子	KA102B/7-42	カワムラサイクル	22	
16	基礎・成人・老年看護実習室	ストレッチャー(ボンベ架付)	Model 747	ストライカー	1	
17	基礎・成人・老年看護実習室	松葉杖 ワールド(大)	SPR-356	酒井医療	2	
18	基礎・成人・老年看護実習室	角度計	8-7228-01	サマニアン	25	
19	基礎・成人・老年看護実習室	折りたたみカート(コンフォールドカート)	0-5715-01	サマニアン	25	
20	基礎・成人・老年看護実習室	洗髪車 NS-952	52004	アトム	8	
21	基礎・成人・老年看護実習室	実習モデル人形 万能型成人 さくら II	M-75B	京都科学	18	
22	基礎・成人・老年看護実習室	超音波ネブライザー (架台付)	NE-U17	オムロン	12	
23	基礎・成人・老年看護実習室	シリンジ 20ml 50入	SS-20ESZ	テルモ	4	
24	基礎・成人・老年看護実習室	シリンジ 50ml 20入	SS-50ESZ	テルモ	4	
25	基礎・成人・老年看護実習室	装着式上腕筋肉内注射シミュレーター	M67B	京都科学	10	
26	基礎・成人・老年看護実習室	シングル聴診器 リットマン	2201	3M	25	
27	基礎・成人・老年看護実習室	電子体温計	ET-C205S	テルモ	25	
28	基礎・成人・老年看護実習室	アネロイド血圧計 成人用(中)	0-8224-23	サマニアン	25	
29	基礎・成人・老年看護実習室	デジタル身長計	AD-6227R	オージー技研	2	
30	基礎・成人・老年看護実習室	体重計	AD-6209	エーアンドディ	2	
31	基礎・成人・老年看護実習室	フィジカルアセスメントモデル フィジコ	M-55	京都科学	2	
32	基礎・成人・老年看護実習室	打診器(勝沼式)	0-315-02	サマニアン	25	
33	基礎・成人・老年看護実習室	低圧持続吸引器(アクアシールド2 20個付)	MS-008	泉工医科	2	
34	基礎・成人・老年看護実習室	喉頭鏡 マックントッシュ3	2970.150.20	インターメド	5	
35	基礎・成人・老年看護実習室	救急カート	55106+55206+55222+55221	アトム	3	
36	基礎・成人・老年看護実習室	AEDレザリアントレーニングシステム	KR38	京都科学	5	
37	基礎・成人・老年看護実習室	担架	0-9542-02	サマニアン	1	
38	基礎・成人・老年看護実習室	心電計(解析有り)	ECG-1250	日本光電	5	
39	基礎・成人・老年看護実習室	自助具 UDクリップ包丁	K172-10	アビリティースケアネット	2	
40	基礎・成人・老年看護実習室	歩行器(交互型ウォーカー)	SAWR	酒井医療	1	
41	基礎・成人・老年看護実習室	120インチ電動ブラックスクリーン	ECB-WX120	KIC	1	
42	基礎・成人・老年看護実習室	55インチ液晶ディスプレイ	TH-50LFE6J	SONY	8	
43	基礎・成人・老年看護実習室	授業収録用カメラ	AW-HE60HN	Panasonic	2	
44	地域在宅・高齢者看護実習室	ベッド(楽匠)S	KQ-9612	パラムウント	4	
45	地域在宅・高齢者看護実習室	オーバーヘッドテーブル	KF-833SA	パラムウント	4	
46	地域在宅・高齢者看護実習室	昇降キッチンユニット	UC-310	オージー技研	1	
47	地域在宅・高齢者看護実習室	ニュー湯つくくん	KOK-4	京都科学	2	
48	地域在宅・高齢者看護実習室	小型携帯吸引器(3WAY-750)	0-3788-01	サマニアン	4	
49	地域在宅・高齢者看護実習室	訪問用乳児体重計 キャリングケース付	SECA-336	村中医療器	5	
50	地域在宅・高齢者看護実習室	携帯用心電図モニター	WEC-7201	日本光電	1	

No.	部屋名	品名	型番・型式	メーカー	数量	備考
51	地域在宅・高齢者看護実習室	インナーキャン50	BC-310	タニタ	1	
52	地域在宅・高齢者看護実習室	塩分計 しおみくん	S0303	タニタ	1	
53	地域在宅・高齢者看護実習室	肺活量計	T.K.K11510	オージー技研	1	
54	地域在宅・高齢者看護実習室	背筋力計	T.K.K5402	オージー技研	1	
55	地域在宅・高齢者看護実習室	騒音計	SDT8852	佐藤商事	1	
56	地域在宅・高齢者看護実習室	粉塵計	DC110プロ	佐藤商事	1	
57	母性・小児看護実習室	小児用ベットのクランク	KB-625C	ハヤマウント	3	
58	母性・小児看護実習室	小児用布団			3	
59	母性・小児看護実習室	小児看護実習モデル B形	M56B	京都科学	4	
60	母性・小児看護実習室	哺乳瓶	0-6284-02	サマニアン	38	
61	母性・小児看護実習室	ハイカルシウムNEWベビー-II	M58	京都科学	4	
62	母性・小児看護実習室	新生児用聴診器	2114	スリーエム	13	
63	母性・小児看護実習室	小児用聴診器	2113	3M	13	
64	母性・小児看護実習室	デンプン-II 乳幼児発達検査用具	TK-11323	竹井機器	5	
65	母性・小児看護実習室	ベビー身長計	8-1954-01	サマニアン	4	
66	母性・小児看護実習室	ベビー体重計 NS-608N	26161	アトム	4	
67	母性・小児看護実習室	保育器 インキョウ	21608	アトム	1	
68	母性・小児看護実習室	開放型保育器 インファウオーマ III型	23546	アトム	1	
69	母性・小児看護実習室	乳房マッサージモデル	CS-1形	京都科学	3	
70	母性・小児看護実習室	沐浴人形 新太郎&桃子 男女ベビー7A形	M-59-63	京都科学	9	
71	母性・小児看護実習室	沐浴槽		TOTO	6	
72	母性・小児看護実習室	分娩台 ミニジョイ	14331	アトム	1	
73	母性・小児看護実習室	妊娠曆	0-5469-02	サマニアン	13	
74	母性・小児看護実習室	産科聴診器(トラウペ)	8-3900-01	サマニアン	2	
75	標本・模型	人体解剖模型 M-100	A-1A	京都科学	1	
76	標本・模型	日本人男性骨格交連複製モデル	SH-1	京都科学	1	
77	標本・模型	骨格付き血液循環系模型	A62	京都科学	1	
78	標本・模型	頭骨複製モデル	SH-10	京都科学	1	
79	標本・模型	心臓構造模型 A形	A58	京都科学	1	
80	標本・模型	呼吸器系模型	A-49	京都科学	1	
81	標本・模型	気管支・肺区域動静脈モデルTH型	A48-1	京都科学	1	
82	標本・模型	消化器系統模型	A-64	京都科学	1	
83	標本・模型	三臓模型	A-69	京都科学	1	
84	標本・模型	胃模型	A-70	京都科学	1	
85	標本・模型	腸解剖模型	A-71	京都科学	1	
86	標本・模型	脳及び神経系模型	A-25	京都科学	1	
87	標本・模型	筋肉組織模型	A74	京都科学	1	
88	標本・模型	皮膚断面3種模型	KS3	京都科学	1	
89	標本・模型	目の構造模型 A型	A-35	京都科学	1	
90	標本・模型	耳の構造模型 A型	A-42	京都科学	1	
91	標本・模型	歯の構造模型 A型	A-67A	京都科学	1	
92	標本・模型	鼻腔・咽頭・喉頭模型	A-56	京都科学	1	
93	標本・模型	腎臓構造模型 CIM型	A-77	京都科学	1	
94	標本・模型	泌尿器系統模型	A-80	京都科学	1	
95	標本・模型	骨盤経線模型	A24A	京都科学	1	
96	標本・模型	嚙下のメカニズム模型	M163	坂本モデル	1	
97	標本・模型	離乳食すすめ方めやすモデル(初期から後期まで)トレイ付	MU13	京都科学	1	
98	標本・模型	胎児発育順序模型	A89	京都科学	1	
99	標本・模型	妊娠子宮模型 A型	A-92	京都科学	1	
100	標本・模型	受胎原理模型	A-95	京都科学	1	

専門科目に係る主たる図書の100冊程度の目録

番号	タイトル名	編著者名	出版社	出版年
1	イラストレイテッド ハーパー生化学 原書28版		丸善出版	2013
2	エッセンシャル臨床栄養学 第7版	小松 龍史	医歯薬出版	2012
3	カラーアトラス人体～解剖と機能～ 第4版	横地 千仞/J.W.Rohen/E.L.Weinreb	医学書院	2012
4	ギャノン生理学 原書23版	William F. Ganong/岡田 泰伸	丸善出版	2012
5	グラント解剖学図譜 第6版 912p 2011/02		医学書院	2013
6	ジュンケイラ組織学 第3版	坂井 建雄(監訳) 川上 速人(監修)	丸善出版	2013
7	治療薬ハンドブック～薬剤選択と処方のポイント～<2014>	堀 正二/菅野 健太郎/門脇 孝/乾 賢一/林 昌洋	じほう	2010
8	新しい薬学事典	諏訪 俊男	朝倉書店	2011
9	基礎から学ぶ遺伝子工学		羊土社	2012
10	老化の進化論	熊井 ひろ美	みすず書房	2012
11	正常分娩の助産術	堀内 成子	医学書院	2006
12	これからの退院支援・地域移行	水野 雅文	医学書院	2000
13	家族看護学	渡辺 裕子	日本看護協会出版会	2001
14	看護白書	日本看護協会	日本看護協会出版会	2010
15	根拠がわかる在宅看護技術		メヂカルフレンド社	2010
16	最新公衆衛生看護学	北山 三津子/春山 早苗/田村 須賀子	日本看護協会出版会	2010
17	在宅看護論	上野 まり	南江堂	2013
18	在宅緩和医療・ケア入門	岡部 健	医学アカデミー	2012
19	産業看護学		日本看護協会出版会	2010
20	新しい家族看護学		メヂカルフレンド社	2012
21	精神科デイケア必携マニュアル	笠井 利佳/山本 泰雄/畑山 やよい/小川 千玲	金剛出版	2007
22	地域看護診断	田高 悦子	東京大学出版会	2011
23	地域包括ケアシステム	高橋 紘士	オーム社	2007
24	保健・医療・福祉を学ぶ人のための地域ケア総論	松浦 尊磨	久美出版	2003
25	APAIに学ぶ看護系論文執筆のルール	江藤 裕之	医学書院	2011

番号	タイトル名	編著者名	出版社	出版年
26	ケアの根拠		日本看護協会出版会	2013
27	医療安全	杉山 良子/小林 美雪	メディカ出版	2013
28	看護のための生命倫理		ナカニシヤ出版	2012
29	看護学概論		ヌーヴェルヒロカワ	2010
30	看護学原論		南江堂	2013
31	看護管理学	藤本 幸三	南江堂	2005
32	看護教育学	舟島 なをみ	医学書院	2010
33	看護研究	C. T. ベック/近藤 潤子/後藤 桂子	医学書院	2011
34	看護実践・教育のための測定用具ファイル	亀岡 智美	医学書院	2010
35	看護人類学入門		文化書房博文社	2010
36	イラストレイテッド免疫学(リップンコットシリーズ)	Thao Doan/矢田 純一/高橋 秀実/東 みゆき	丸善出版	2010
37	レビンソン微生物学・免疫学	吉開 泰信	丸善出版	2011
38	戸田新細菌学	柳 雄介/吉開 泰信	南山堂	2012
39	今日の臨床検査<2013-2014>	櫻林 郁之介	南江堂	2012
40	疾病論		医学書院	2012
41	標準病理学	北川 昌伸/仁木 利郎/坂本 穆彦	医学書院	2011
42	「チーム医療」とは何か		日本看護協会出版会	2012
43	NEW予防医学・公衆衛生学	古野 純典/大前 和幸/小泉 昭夫	南江堂	2013
44	わかりやすい子どもの保健	野原 八千代/松浦 信夫/中村 健/小澤 美和/加藤 則子	同文書院	2010
45	医療系データのとり方・まとめ方	対馬 栄輝/石田 水里	東京図書	2010
46	医療経営学	康永 秀生/井出 博生	医学書院	2012
47	看護六法		新日本法規出版	2013
48	健康とは何か	渡辺 義嗣	共立出版	2012
49	厚生労働白書(CD-ROM付)		日経印刷	2013
50	国際看護・国際保健	森口 育子/李 節子	弘文堂	2000

番号	タイトル名	編著者名	出版社	出版年
51	死とどう向き合うか 新版	アルフォンス・デーケン	NHK出版	2012
52	社会福祉学(New Liberal Arts Selection) 17p,521p 2011	平岡 公一/杉野 昭博/所 道彦/鎮目 真人	有斐閣	2010
53	クリティカルケア看護		メヂカルフレンド社	2013
54	フィジカルアセスメントガイドブック		医学書院	2010
55	演習で学ぶ災害看護		南山堂	2012
56	看護ケアの根拠と技術	玉木 ミヨ子/川西 千恵美	医歯薬出版	2005
57	看護に生かすベッド回りの人間工学		へるす出版	2010
58	看護技術がみえる		メディックメディア	2011
59	看護技術プラクティス		学研メディカル秀潤社	2013
60	基礎看護技術		医学書院	2013
61	基本から学ぶ看護過程と看護診断	本郷 久美子	医学書院	2009
62	根拠がわかる疾患別看護過程		南江堂	2004
63	災害看護	酒井 明子	メディカ出版	2008
64	実践するヘルスアセスメント		学研メディカル秀潤社	2003
65	周手術期看護	山崎 智子/竹内 佐智恵	メディカ出版	2004
66	退院支援から在宅ケアへ	式 恵美子	筒井書房	2010
67	慢性期看護	野沢 明子/森 一恵	南江堂	2012
68	がん化学療法と患者ケア		医学芸術社	2009
69	成人看護学概論	鈴木 純恵/吉田 澄恵	メディカ出版	2009
70	褥瘡アセスメント・ケアガイド		中山書店	2013
71	看護・介護のための基本から学ぶ高齢者ケア	城ヶ端 初子	金芳堂	2008
72	根拠と事故防止からみた老年看護技術		医学書院	2010
73	最新老年看護学	水野 敏子/高山 成子/高崎 絹子	日本看護協会出版会	2011
74	生活機能からみた老年看護過程+病態・生活機能関連図	萩野 悦子/井出 訓/佐々木 英忠	医学書院	2013
75	認知症の人々の看護	奥野 茂代/水谷 信子	医歯薬出版	2007

番号	タイトル名	編著者名	出版社	出版年
76	老年看護学		医歯薬出版	2010
77	NICU看護技術必修テキスト		メディカ出版	2011
78	根拠と事故防止からみた小児看護技術		医学書院	2006
79	子どもの外来看護		へるす出版	2006
80	写真でわかる小児看護技術		インターメディカ	2013
81	小児看護学概論	今野 美紀	南江堂	2007
82	新生児Nursing Note	藤村 正哲	メディカ出版	2011
83	新生児集中ケアハンドブック		医学書院	2011
84	発達段階からみた小児看護過程+病態関連図	浅野 みどり	医学書院	2013
85	ウエルネスからみた母性看護過程+病態関連図	石村 由利子	医学書院	2011
86	根拠と事故防止からみた母性看護技術	佐世 正勝	医学書院	2010
87	周産期ナーシング	高橋 真理	ヌーヴェルヒロカワ	2007
88	母性看護実践の基本	中込 さと子	メディカ出版	2012
89	アディクション看護学	日下 修一	メヂカルフレンド社	2011
90	精神科看護の理論と実践	宇佐美 しおり	ヌーヴェルヒロカワ	2013
91	精神看護学		ヌーヴェルヒロカワ	2008
92	精神症状のアセスメントとケアプラン		メヂカルフレンド社	2012
93	精神障害と看護の実践		メディカ出版	2012
94	家族を超える社会学～新たな生の基盤を求めて～	牟田 和恵/上野 千鶴子	新曜社	2011
95	基礎社会学 新訂第2版	片桐 新自/永井 良和/山本 雄二	世界思想社	2010
96	人間関係の心理学	高橋恵子	東京大学出版会	2010
97	Evidence-Based Nursing: The Research-Practice Connection	Brown, Sarah Jo	Jones & Bartlett	2013
98	Adult Nursing Practice	Bullock, Ian/Macleod Clark, Jill/Rycroft-Malone, Joanne	Oxford U.P.	2012
99	Nursing Care of Children - Text and Simulation Learning System Package	James, Susan R./Nelson, Kristine/Ashwill, Jean	Mosby	2013
100	Community and Public Health Nursing	Sines, David/Aldridge-Bent, Sharon/Fanning, Agnes/Farrelly, Penny/Potter, Kate/Wright, Jane	John Wiley & Sons, Inc.	2013
	国内書 96冊			
	外国書 4冊			
	計 100冊			

日本福祉大学看護学部の臨地実習計画 (平成27年度(開設年次～平成30年度(完成年次):4年間)

学年	実習グループ 人数	前期 (4月1日～9月15日)												後期 (9月16日～3月31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																																										
1年次	657人	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	29	7	14	21																			
2年次	657人	28	4	11	18	25	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	3	10	17	24	31	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	31					
3年次	657人	3	10	17	24	31	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	1	8	15	22	29	5	12	19	26	3	10	17	24	31	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	3	10	17	24	31
平成30年度(完成年次)		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	31	10	17	24	31	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5	12	19	26	3	10	17	24	31										

<専門領域>

- …基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ
- …小児看護学実習
- …精神看護学実習
- …成人急性期看護学実習
- …母性看護学実習
- …在宅看護学実習
- …成人慢性期看護学実習
- …老年看護学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
- …公衆衛生看護学実習
- …看護統合実習

<科目名称>

- 「基礎Ⅰ」…基礎看護学実習Ⅰ
- 「小児」…小児看護学実習
- 「精神」…精神看護学実習
- 「基礎Ⅱ」…基礎看護学実習Ⅱ
- 「母性」…母性看護学実習
- 「在宅」…在宅看護学実習
- 「成人急性」…成人看護学急性期実習
- 「老年Ⅰ」…老年看護学実習Ⅰ
- 「公衆衛生Ⅰ」…公衆衛生看護学実習Ⅰ
- 「成人慢性」…成人看護学慢性期実習
- 「老年Ⅱ」…老年看護学実習Ⅱ
- 「公衆衛生Ⅱ」…公衆衛生看護学実習Ⅱ
- 「老年Ⅲ」…老年看護学実習Ⅲ
- 「看護統合」…看護統合実習

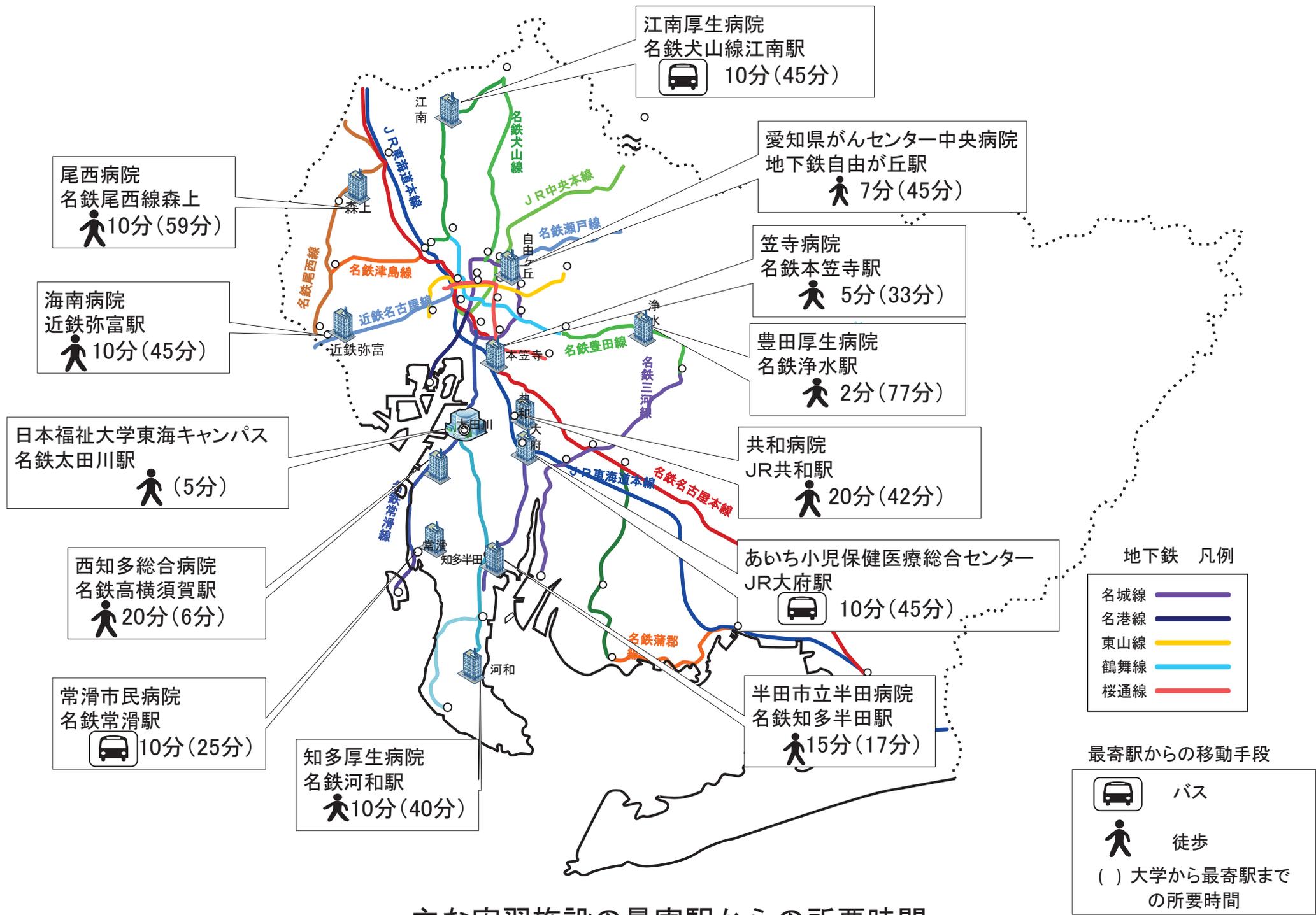
日本福祉大学看護学部の臨地実習先一覧

連番	施設名称	所在地	授業科目名称	受入可能人数
1	西知多医療厚生組合 東海市民病院	愛知県東海市 荒尾町丸根1番地	基礎看護学実習Ⅰ	42人
			基礎看護学実習Ⅱ	42人
			成人看護学慢性期実習	21人
			成人看護学急性期実習	14人
			小児看護学実習	7人
			母性看護学実習	21人
			看護統合実習	
2	半田市立半田病院	愛知県半田市 東洋町2丁目29番地	基礎看護学実習Ⅱ	24人
			成人看護学急性期実習	28人
			小児看護学実習	35人
			母性看護学実習	35人
			看護統合実習	
3	常滑市民病院	愛知県常滑市 鯉江本町4丁目5番地	基礎看護学実習Ⅰ	42人
			基礎看護学実習Ⅱ	42人
			成人看護学慢性期実習	35人
			小児看護学実習	35人
			看護統合実習	
4	愛知県厚生農業協同組合連合会 知多厚生病院	愛知県知多郡美浜町 大字河和字西谷 81番地6	基礎看護学実習Ⅰ	24人
			老年看護学実習Ⅲ	42人
			母性看護学実習	18人
			在宅看護論実習	48人
5	愛知県厚生農業協同 組合連合会 尾西病院	愛知県稲沢市 祖父江町本甲拾町野 7番地	老年看護学実習Ⅲ	14人
			母性看護学実習	14人
			精神看護学実習	49人
			在宅看護論実習	14人
			看護統合実習	
6	愛知県厚生農業協同 組合連合会 江南厚生病院	愛知県江南市 高屋町大松137番地	成人看護学慢性期実習	28人
			成人看護学急性期実習	21人
			老年看護学実習Ⅲ	14人
			在宅看護論実習	14人
			看護統合実習	
7	愛知県厚生農業協同 組合連合会 海南病院	愛知県弥富市 前ヶ須南本田396番地	成人看護学慢性期実習	28人
			成人看護学急性期実習	14人
			小児看護学実習	20人
			看護統合実習	
8	愛知県厚生農業協同 組合連合会 豊田厚生病院	愛知県豊田市 浄水町伊保原500-1	小児看護学実習	21人
			母性看護学実習	21人
			看護統合実習	
9	医療法人笠寺病院	愛知県名古屋市区 松池町3-19	老年看護学実習Ⅲ	35人
			在宅看護論実習	28人
			看護統合実習	
10	特定医療法人共和会 共和病院	愛知県大府市 梶田町2丁目123番地	精神看護学実習	60人
11	愛知県がんセンター 中央病院	愛知県名古屋市区 鹿子殿1番1号	成人看護学急性期実習	42人
			看護統合実習	

連番	施設名称	所在地	授業科目名称	受入可能 人数
12	あいち小児保健医療 総合センター	愛知県大府市 森岡町尾坂田 1-2	小児看護学実習	100人
			看護統合実習	
13	東海市在宅介護家事援助の会 ふれ愛	愛知県東海市 養父町苧宿 31-1	老年看護学実習 I	8人
14	デイサービスセンター いこい	愛知県東海市 加木屋町峰松 27 番地	老年看護学実習 I	10人
15	通所介護事業所 レモンの樹	愛知県東海市 荒尾町福田池 2-1	老年看護学実習 I	10人
16	蘭の里 通所介護館	愛知県東海市 高横須賀社宮司 91 番地	老年看護学実習 I	8人
17	いこいの郷 聚楽園	愛知県東海市 東海町 6-3-11	老年看護学実習 I	8人
18	デイサービスセンター 元気	愛知県東海市 加木屋町石塚 177 番地	老年看護学実習 I	8人
19	東海市 しあわせ村通所介護事業所	愛知県東海市 荒尾町西廻間 2 番地の 1	老年看護学実習 I	8人
20	東海市 加木屋通所介護事業所	愛知県東海市 加木屋町南鹿持 27-1	老年看護学実習 I	8人
21	デイサービスセンター 友遊苑	愛知県知多市 八幡字池ノ下 83 番地	老年看護学実習 I	7人
22	ふれあいの里 デイサービスセンター	愛知県知多市 新知字二股 10 番地の 1	老年看護学実習 I	8人
23	知多東部デイサービスセンター 梅の里	愛知県知多市 巽が丘 2-18-7	老年看護学実習 I	8人
24	ほのぼの園 デイサービスセンター	愛知県知多市 新舞子字明知山 101-6	老年看護学実習 I	8人
25	デイサービスセンター 知多	愛知県知多市 旭南 5 丁目 31 番地 1	老年看護学実習 I	8人
26	デイサービス 昭和の郷	愛知県知多市 南粕谷東坂 1 丁目 30 番地	老年看護学実習 I	8人
27	介護老人保健施設 キューオーエル	愛知県知多市 八幡字丸根 100 番地	老年看護学実習 II	14人
28	老人保健施設 知多苑	愛知県知多市 日長字上種廻間 61-1	老年看護学実習 II	14人
29	介護老人保健施設 サザン東海	愛知県東海市加木屋町 西御嶽 40 番地の 1	老年看護学実習 II	14人
30	ひかり 老人保健施設	愛知県名古屋市区 藤塚 3 丁目 2802 番	老年看護学実習 II	14人
31	まこと 老人保健施設	愛知県名古屋市区 藤塚 3 丁目 2604 番	老年看護学実習 II	14人
32	老人保健施設 さざんかの丘	愛知県常滑市 大窯 114-2	老年看護学実習 II	14人
33	介護老人保健施設 メディコ阿久比	愛知県知多郡阿久比町 草木盗人ヶ脇 15-1	老年看護学実習 II	16人
34	老人保健施設 サンバーデン	愛知県知多郡美浜町 大字野間字新前田 179-4	老年看護学実習 II	14人
35	介護老人保健施設 榊原	愛知県知多郡武豊町 富貴西側 108-5	老年看護学実習 II	16人
36	エコラ東海	愛知県東海市 荒尾町上桐ノ木 52	在宅看護論実習	30人

連番	施設名称	所在地	授業科目名称	受入可能 人数
37	さくら	愛知県東海市 荒尾町油田 48- 7	在宅看護論実習	30 人
38	さつき	愛知県東海市 荒尾町油田 48- 7	在宅看護論実習	30 人
39	あじさい	愛知県東海市 加木屋町鎌吉良根 78	在宅看護論実習	30 人
40	ドリームハウス	愛知県東海市 養父町横枕 22 番地	在宅看護論実習	20 人
41	東海市立 一番畑保育園	愛知県東海市 名和町蓮池 7 番地	小児看護学実習	10 人
42	東海市立 名和保育園	愛知県東海市 名和町池西 45- 1	小児看護学実習	10 人
43	東海市立 渡内保育園	愛知県東海市 荒尾町油田 48	小児看護学実習	10 人
44	東海市立 木庭保育園	愛知県東海市 富木島町峰畑 10	小児看護学実習	10 人
45	東海市立 大田保育園	愛知県東海市 細田 50- 1	小児看護学実習	10 人
46	東海市立 高横須賀保育園	愛知県東海市 高横須賀町塩田 5- 1	小児看護学実習	10 人
47	東海市立 横須賀保育園	愛知県東海市 元浜町 11	小児看護学実習	10 人
48	東海市立 養父保育園	愛知県東海市 養父町大木之本 27	小児看護学実習	10 人
49	東海市立 加木屋保育園	愛知県東海市 加木屋町順見 51	小児看護学実習	10 人
50	東海市立 三ッ池保育園	愛知県東海市 加木屋町平子 49-13	小児看護学実習	10 人
51	愛知県 半田保健所	愛知県半田市 出口町 1-45- 4		
52	愛知県 知多保健所	愛知県知多市 八幡字荒古後 88- 2	公衆衛生看護学実習Ⅰ	3 人
			公衆衛生看護学実習Ⅱ	4 人
			看護統合実習	
53	愛知県 衣浦東部保健所	愛知県刈谷市 大手町 1 丁目 12 番地	公衆衛生看護学実習Ⅰ	3 人
			公衆衛生看護学実習Ⅱ	3 人
			看護統合実習	
54	名古屋市保健所 (各区 16 保健所)	愛知県名古屋市千種区 覚王山 8 丁目 37 番地 (他 15 保健所)	公衆衛生看護学実習Ⅰ	6 人
			公衆衛生看護学実習Ⅱ	6 人
			看護統合実習	
55	東海市 市民福祉部健康推進課	愛知県東海市 荒尾町西廻間 2 番地の 1	公衆衛生看護学実習Ⅰ	3 人
			公衆衛生看護学実習Ⅱ	3 人
			看護統合実習	
56	半田市 保健センター	愛知県半田市 東洋町 2 丁目 29 番地の 6	公衆衛生看護学実習Ⅰ	3 人
			公衆衛生看護学実習Ⅱ	3 人
			看護統合実習	
57	知多市 保健センター	愛知県知多市 緑町 32- 1	公衆衛生看護学実習Ⅰ	3 人
			公衆衛生看護学実習Ⅱ	3 人
			看護統合実習	

連番	施設名称	所在地	授業科目名称	受入可能 人数
58	常滑市 保健センター	愛知県常滑市 新開町 5-62	公衆衛生看護学実習Ⅰ	3人
			公衆衛生看護学実習Ⅱ	3人
			看護統合実習	
59	美浜町 保健センター	愛知県知多郡美浜町 大字河和字北田面 106	公衆衛生看護学実習Ⅰ	2人
			公衆衛生看護学実習Ⅱ	2人
			看護統合実習	
60	高浜市 保健センター	愛知県高浜市 春日町 5丁目 165番地	公衆衛生看護学実習Ⅰ	3人
			公衆衛生看護学実習Ⅱ	3人
			看護統合実習	
61	新日鐵住金株式会社 名古屋製鐵所	愛知県東海市 東海町 5丁目 3番地	公衆衛生看護学実習Ⅱ	6人
			看護統合実習	
62	大同特殊鋼株式会社 知多工場	愛知県東海市 元浜町 39	公衆衛生看護学実習Ⅱ	10人
			看護統合実習	
63	日本福祉大学	愛知県知多郡美浜町 大字奥田字会下前 35-6	公衆衛生看護学実習Ⅱ	15人
			看護統合実習	
64	日本福祉大学 附属高等学校	愛知県知多郡美浜町 大字奥田字仲之谷 2の1	公衆衛生看護学実習Ⅱ	15人
			看護統合実習	



主な実習施設の最寄駅からの所要時間

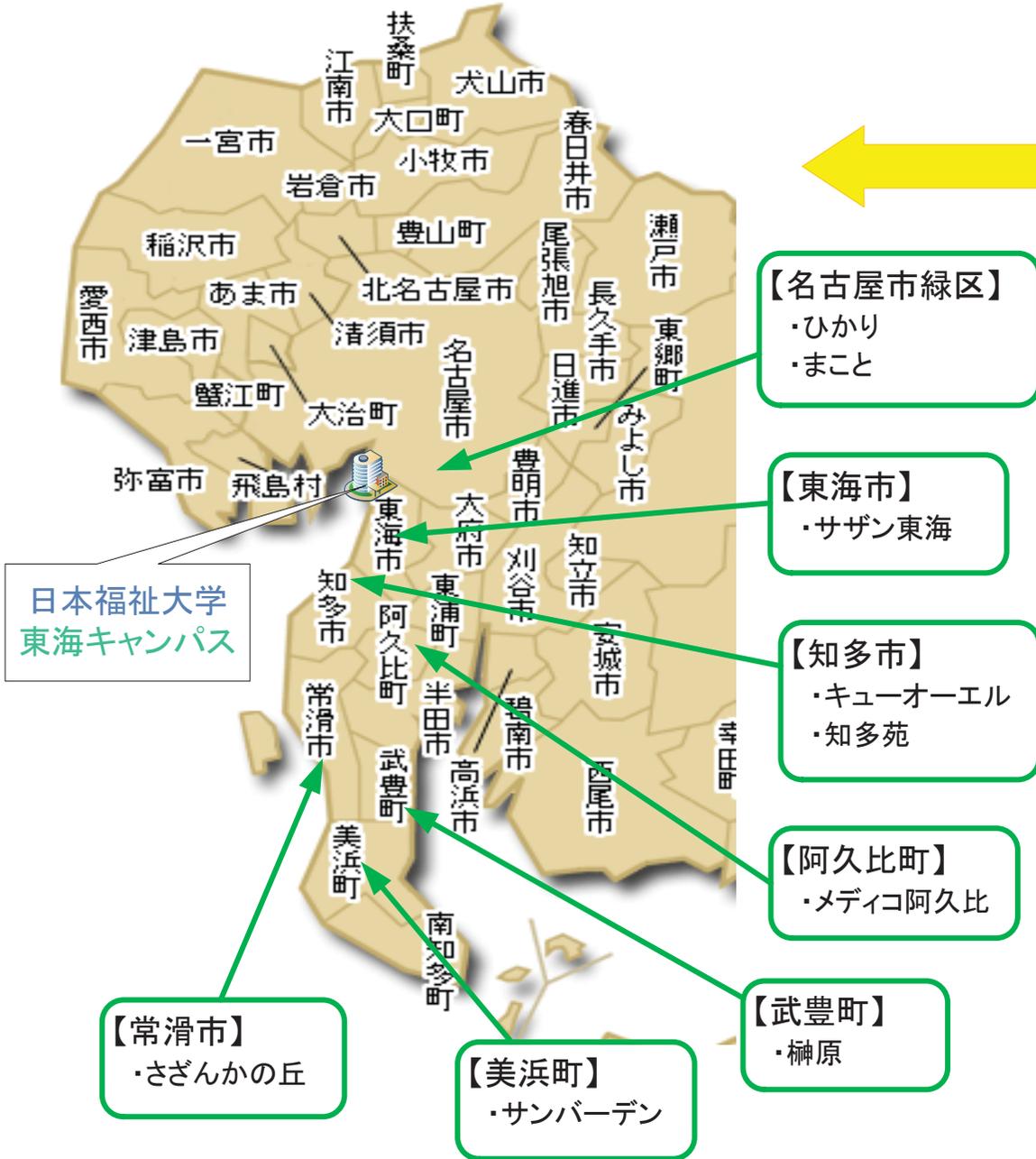


日本福祉大学
東海キャンパス

- 【東海市】**
- ・ふれ愛
 - ・いこい
 - ・レモンの樹
 - ・通所介護館
 - ・聚楽園
 - ・元気
 - ・しあわせ村通所介護事業所
 - ・加木屋通所介護事業所

- 【知多市】**
- ・友遊苑
 - ・ふれあいの里
 - ・梅の里
 - ・ほのぼの園
 - ・知多
 - ・昭和の郷

実習施設の所在地（老年看護学実習Ⅰ：通所介護サービス施設）



実習施設の所在地 (老年看護学実習Ⅱ:介護老人保健施設)



日本福祉大学
東海キャンパス

<授産所(在宅看護論実習)>
【東海市】
 ・エコラ東海
 ・さくら
 ・さつき
 ・あじさい
 ・ドリームハウス

<保育所(小児看護学実習)>
【東海市】
 ・一番畑保育園
 ・名和保育園
 ・渡内保育園
 ・木庭保育園
 ・大田保育園
 ・高横須賀保育園
 ・横須賀保育園
 ・養父保育園
 ・加木屋保育園
 ・三ッ池保育園

実習施設の所在地 (小児看護学実習:保育所 ・ 在宅看護論実習:授産所)

臨地実習要綱

平成27年度



看護学部看護学科

I 教育理念

学生ひとりひとりが、自ら学び、考え、問う力を育み、人々に関心を抱き理解を深める感性を涵養し、個別性に対応できる看護の実践能力を備え、地域社会の保健・医療・福祉に対して真摯に対応できる看護専門職を育成する。

II 教育目標

1. あらゆる健康状態にある対象に対して、通じ合えるコミュニケーションが取れる人材を育成する。
2. 主体的に学び、科学的、論理的、批判的思考をそなえた人材を育成する。
3. 対象となる人々に関心を向け、理解し、倫理観をふまえ、真摯に対応できる人材を育成する。
4. 基礎的な看護実践能力を修得し、対象となる人々に対して適切に対応できる人材を育成する。
5. 保健・医療・福祉領域に関連する専門職種役割を認識し、看護専門職として協働性を発揮できる人材を育成する。

III 臨地実習の目的

年次ごとに積み上げられる講義および演習での学びを礎に、あらゆる対象との援助場面を通して人々への理解を深め、個に対して適切に対応できる基礎的な看護実践能力を養う。

IV 臨地実習の構成

1. 1年次

初回の実習として、1年後期に「基礎看護学実習Ⅰ」を配置している。健康障害をもつ対象者が主に過ごす臨床の場を通して、看護師と行動を共にしながら、看護の役割および機能について学ぶ。

2. 2年次

2年前期の「基礎看護学実習Ⅱ」は、健康障害をもつ対象者を受持ち、総合的にアセスメントし、一連の看護過程の展開を通して看護の実際を学習する。

2年後期の「老年看護学実習Ⅰ」では、デイサービスに訪れる高齢者の日常に触れながら、身体的・心理的特徴をとらえ、個別性に応じたコミュニケーションのあり方について学習する。

3. 3年次

3年前期の「老年看護学実習Ⅱ」では、老人保健施設に入所する高齢者に対して、加齢および健康問題がおよぼす身体的・心理的影響を考慮しながら、対象に必要な日常生活援助を実践する。同時期に、「小児看護学実習」として保育所で実習し、健康な乳幼児と関わりながら、小児期の成長と発達の特徴を学習する。

3年後期から4年前期にかけて、「成人看護学慢性期実習」、「成人看護学急性期実習」、「老年看護学実習Ⅲ」、「小児看護学実習」、「母性看護学実習」、「精神看護学実習」、「在宅看護論実習」の各専門領域の実習を行う。各専門領域の対象者の発達段階、健康問題を理解し、療養の場に対応しながら、看護過程の一連のプロセスを通して、対象者に適した看護を実践し、各専門領域に特有の基本的な看護方法について習得する。

4. 4年次

4年前期の「看護統合実習」は、これまでに学んだ看護の専門的知識・技術および専門職業人としての態度を統合させ、より難易性の高い対象者に対しての、質の高い確実な看護実践を学ぶ。実習の看護領域については、学生個々の関心を重視し、成人・老年・小児・母性・精神・地域の各専門領域から学生が選択する。

5. 保健師課程

4年の前期に選択制である保健師課程の「公衆衛生看護学実習Ⅰ」および「公衆衛生看護学実習Ⅱ」を配置している。「公衆衛生看護学実習Ⅰ」では、保健センターの担当する地区について、公衆衛生看護学の基盤となる地域看護診断を実践し、地域で暮らす人々のヘルスニーズを把握し、個人、家族、集団、組織に適した公衆衛生看護学の展開を理解する。「公衆衛生看護学実習Ⅱ」は、保健所、学校保健、産業保健等の公衆衛生看護における活動の場を通して、それぞれの機構および機能を学ぶ。主要な看護活動である、保健指導、家庭訪問、健康相談、健康教育、住民グループへの支援等の支援技術の見学および実践を通して保健師の役割を学習する。

V 臨地実習科目一覧

科目名	単位数	時間数	開講年次	備考
基礎看護学実習Ⅰ	1	45	1年後期	
基礎看護学実習Ⅱ	2	90	2年前期	
成人看護学慢性期実習	3	135	3年後期～4年前期	
成人看護学急性期実習	3	135	3年後期～4年前期	
老年看護学実習Ⅰ	1	45	2年後期	
老年看護学実習Ⅱ	1	45	3年前期	
老年看護学実習Ⅲ	2	90	3年後期～4年前期	
小児看護学実習	2	90	3年後期～4年前期 (保育所実習3年前期を含む)	
母性看護学実習	2	90	3年後期～4年前期	
精神看護学実習	2	90	3年後期～4年前期	
在宅看護論実習	2	90	3年後期～4年前期	
看護統合実習	2	90	4年前期	
公衆衛生看護学実習Ⅰ	3	135	4年前期	選択科目
公衆衛生看護学実習Ⅱ	2	90	4年前期	選択科目

IV 実習上の留意事項

1. 身だしなみ

- 1) 実習中の服装は、大学および実習施設の取り決めに従う。
- 2) アクセサリー類は装着しない。
- 3) 場にふさわしい身だしなみを心がける。

2. 実習中の遅刻・欠席・早退について

- 1) 遅刻・欠席等の必要性が生じた場合には、実習開始前までに実習担当教員に連絡する。
- 2) 実習中に体調不良等が生じた場合には、速やかに実習担当教員に報告する。
- 3) 実習中に早退の必要性が生じた場合には、実習担当教員に相談し許可を得る。

3. 実習施設までの交通手段

- 1) 実習施設への交通手段は、公共交通機関を利用する。
- 2) 実習施設への交通手段は、各自で実習前に確認をする。
- 3) 実習施設までの交通費は学生負担とする。
- 4) 公共交通機関の遅延により遅刻が予測される場合には、速やかに実習担当教員に連絡をする。

4. 実習中の注意事項

- 1) 実習中の看護援助は、臨地実習指導者または実習担当教員の指導および確認のもとに実施する。
- 2) 実習中に許可のない自己判断による行動はしない。
- 3) 常に挨拶を心がける。
- 4) 対象者および医療従事者を含む全ての人々に対して、適切な言葉使いを使用する。
- 5) 実習中の学生間の私語は慎む。
- 6) 実習中は、ユニフォームを着用したまま、施設外へ出ることはできない。
- 7) 対象者および家族から金品を受け取らない。
- 8) 対象者および家族と学生間において個人情報交換等を行わない。
- 9) 実習場所を離れる際には、実習担当教員または臨地実習指導者の許可を得る。

5. 実習中における倫理的配慮

- 1) 臨地実習においては、「看護者の倫理要項」（日本看護協会 2003 年）を遵守して実施する。
 - (1) 看護者は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する。
 - (2) 看護者は、国籍、人種・民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的指向、社会的地位、経済的状态、ライフスタイル、健康問題の性質にかかわらず、対象となる人々に平等に看護を提供する。
 - (3) 看護者は、対象となる人々との間に信頼関係を築き、その信頼関係に基づいて看護を提供する。
 - (4) 看護者は、人々の知る権利及び自己決定の権利を尊重し、その権利を擁護する。
 - (5) 看護者は、守秘義務を遵守し、個人情報の保護に努めるとともに、これを他者と共有する場合は適切な判断のもとに行う。
 - (6) 看護者は、対象となる人々への看護が阻害されているときや危険にさらされているときは、人々を保護し安全を確保する。
 - (7) 看護者は、自己の責任と能力を的確に認識し、実施した看護について個人としての責任をもつ。
 - (8) 看護者は、常に、個人の責任として継続学習による能力の維持・開発に努める。

- (9) 看護者は、他の看護者及び保健医療福祉関係者とともに協働して看護を提供する。
- (10) 看護者は、より質の高い看護を行うために、看護実践、看護管理、看護教育、看護研究の望ましい基準を設定し、実施する。
- (11) 看護者は、研究や実践を通して、専門的知識・技術の創造と開発に努め、看護学の発展に寄与する。
- (12) 看護者は、より質の高い看護を行うために、看護者自身の心身の健康の保持増進に努める。
- (13) 看護者は、社会の人々の信頼を得るように、個人としての品行を常に高く維持する。
- (14) 看護者は、人々がよりよい健康を獲得していくために、環境の問題について社会と責任を共有する。
- (15) 看護者は、専門職組織を通じて、看護の質を高めるための制度の確立に参画し、よりよい社会づくりに貢献する。

2) 守秘義務および個人情報保護

- (1) 実習中に知り得た情報は、友人や家族を含めて口外しない。
- (2) 施設の廊下、エレベーター、公共交通機関および飲食店等で実習に関する会話をしない。
- (3) 診療記録は、指定された場所のみで閲覧する。
- (4) 電子カルテは受持ち対象者のみの閲覧とする。
- (5) 実習記録には、個人を特定する情報（氏名、生年月日、住所、施設名、家族歴等）を記載しない。
- (6) 実習記録は、実習施設内で設定された場所に置く。
- (7) 実習記録は原則として手書きとする。
- (8) 実習記録を原則として複写しない。
- (9) 実習中にメモを取る際には、専用のメモ帳を準備し紙片等に記載しない。
- (10) 実習終了後に、メモ帳はシュレッダーにて裁断処理をする。
- (11) カンファレンスに用いる資料の複写は最低限とする。
- (12) 配布されたカンファレンス資料は、終了後にシュレッダーにて裁断処理をする。
- (13) カンファレンス資料には、個人が特定される情報を記載しない。
- (14) 実習記録は、実習終了後に実習担当教員へ提出するまで個人の責任の元、厳重に管理をする。
- (15) 守秘義務および個人情報保護を損なう事項が発生した場合には、速やかに実習担当教員へ報告する。

6. 対象者への協力の依頼

- 1) 臨地実習中に特定の患者を対象として看護援助を実施する場合には、該当の患者および家族から、受持ち対象者および家族としての同意を得ることが必須である。そのため「臨地実習に関する説明と協力のお願い」に関する説明書を用いて、原則として病棟管理者と実習担当教員が共に対象者および家族へ説明し、「臨地実習同意書」への署名による同意を得たのちに実習を開始することができる。
- 2) 同意書の管理については、施設と相談し決定する。

7. 健康管理および感染症対策

- 1) 日常的に手洗い、うがいを確実に行う。
- 2) 常に自身の心身の状況に留意し、健康の維持に努める。
- 3) 入学時に実施する小児感染症、B型肝炎、百日咳、結核検査の値、および健康診断結果を把握し、自己にて管理を行う。また、当該の実習直前に検査結果を求められる場合もあるので、指示に従って必ず検査を受けるようにする。
- 4) 検査結果において抗体価が低い場合には、抗体の獲得に努める（ワクチン接種は各自の責任とするが、抗体価が不十分な場合は実習ができないことがあるため、あらかじめワクチン接種を受けること）。
- 5) インフルエンザの予防対策として、毎年、流行前にインフルエンザワクチンを接種することが望ましい。
- 6) 感染症の罹患が疑われる場合には速やかに実習担当教員へ報告する。
- 7) 実習中はスタンダードプリコーションを遵守する。

8. 安全対策および事故発生時の対応

- 1) 実習期間中は、自己への傷害（針刺し事故、細菌・ウイルス感染、外傷等）、対人への傷害（対象者に対して転倒・転落、誤薬等の障害を負わせる、対象者の離院、その他、学生が他者に傷害を負わせた場合）、対物（物品や薬品の損壊、物品の滅失等）等、様々な事故が発生する可能性があることを理解し、常に緊張感をもって実習に臨む。
- 2) 実習中に事故につながる恐れのある状況に遭遇した場合には、実習担当教員または臨地実習指導者に報告をする。「インシデント報告書（資料）」に記載し実習担当教員へ提出し、再発防止のための振り返りを行う。
- 3) 実習中に自己傷害、対人および対物に対して事故が発生した場合には、速やかに実習担当教員または実習指導者に報告する。事故への対処後に、「事故報告書（資料）」に記載し実習担当教員へ提出し、再発防止に向けた振り返りを行う。
- 4) 一般社団法人日本看護学校協議会共済会 Will の保障対象となる事項については、教員を通して大学事務局へ連絡し手続きを行う。

5) 実習施設への登下校中に事故に遭遇した場合には、事故の状況に応じて消防署および警察署へ通報し、速やかに実習担当教員または大学の守衛室に連絡をする。

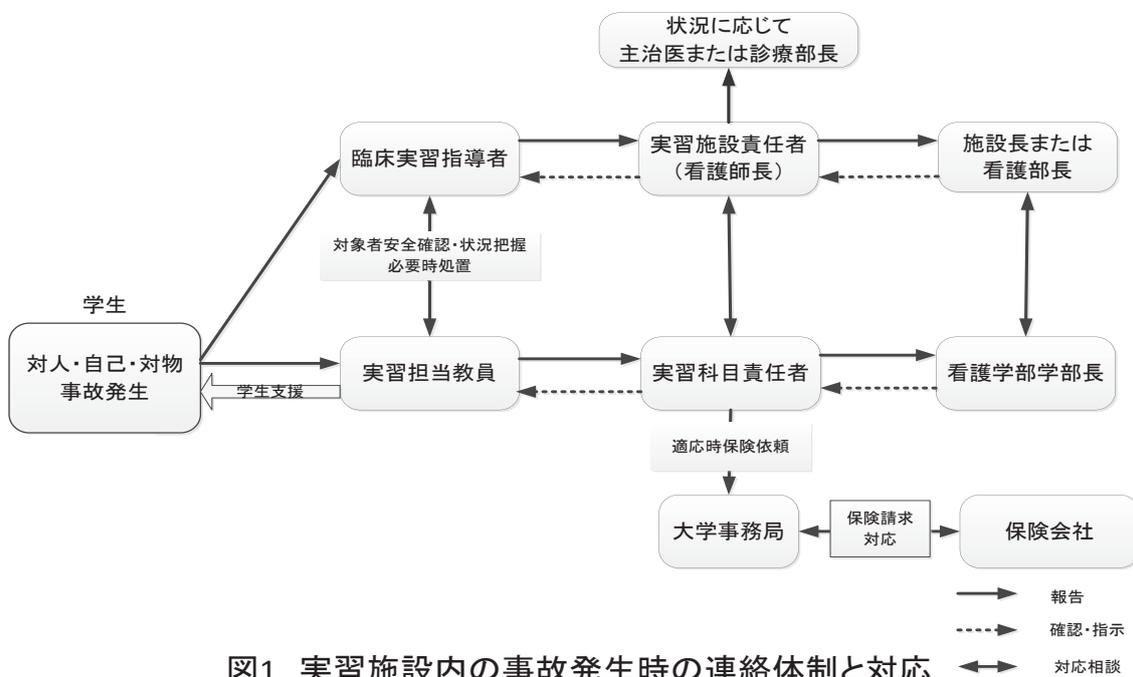


図1. 実習施設内の事故発生時の連絡体制と対応

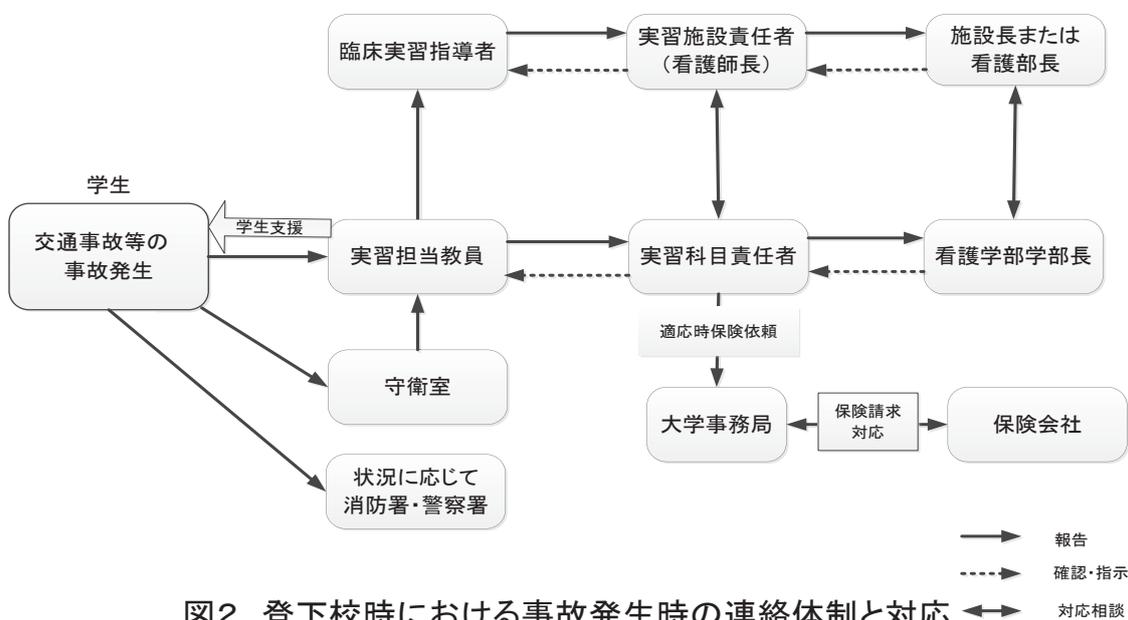


図2. 登下校時における事故発生時の連絡体制と対応

9. ハラスメントを受けた際の対応

- 1) セクシャルハラスメントやパワーハラスメントを受けたと感じた場合には、自身で悩まずに、実習担当教員または臨床実習指導者に相談をする。
- 2) 相談をする相手は、実習担当教員に限らず、相談をしやすい相手に話をするか、大学のキャンパスハラスメント相談員の支援を受けることができる。本学のキャンパスハラスメント防止対策については、ホームページで確認できる。

10. 警報発令時の実習の取り扱い

- 1) 実習施設のある市町村において「暴風警報」、加えて特別警報の内「大雨」、「暴風雪」、「大雪」が発令された場合は、以下の対応とする。
 - ①午前6時までに解除になった場合は、定刻から実習を開始する。
 - ②午前10時までに解除になった場合は、午後から実習を開始する。
 - ③午前10時を超えて解除になった場合は、当日の実習を中止する。
- 2) 警報が解除されても、公共交通機関が改善されなければ実習担当教員の指示に従う。

11. 地震発生時の実習の取り扱い

- 1) 地震に関する「注意情報」または「警戒宣言」が発令された場合は、実習を行わない。
- 2) 実習中に「注意情報」または「警戒宣言」が発令された場合は、実習を中断し帰宅する。
- 3) 2) の場合、「安心情報」が発令されるか、地震防災対策強化地域判定会が地震による「災害発生の恐れはない」と発表し解散されるか、「警戒宣言」が解除されるまでの間は実習を中断する。
- 4) 「警戒宣言」等が解除された場合の実習の再開等は、大学および実習施設の判断による。
- 5) 実習中に大規模地震が発生した場合は、実習指導教員および実習施設の判断・指示に従って行動する。

臨地実習に関する説明と協力をお願い

日本福祉大学看護学部看護学科の臨地実習にあたり、学生が受持ちとして日常生活の援助および診療の補助などの看護援助をさせていただきたく存じます。

なお、臨地実習につきましては、以下の基本的な考えで行わせていただきます。看護職の教育・育成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。

実習名 ()

学籍番号と学生氏名： _____

受持ち期間： 年 月 日 () から 年 月 日 ()

1. 学生が看護の援助を行わせていただく際には、事前に十分な説明をさせていただき、患者様やご家族様の同意を得てから行います。
2. 学生が看護の援助を行わせていただく際には、患者様の安全を最優先にし、教員および看護師の助言・指導のもとに行わせていただきます。
3. 学生の実習に関することで、不都合やご意見、ご質問がございましたら、いつでも教員や看護師にお伝えください。
4. 受持ちへの協力を同意された後でも、学生が行う看護の援助を断ることができます。お断りになられても、入院中の診療や看護には何らの影響を受けることはありません。
5. 学生は患者様およびご家族に関する情報の中で、実習に最低限必要な情報を医療記録などから閲覧させていただきたいと思えます。その場合に、知り得た情報を、外部に漏らすことは一切ございません。知り得た情報は、個人が特定できないように取扱い、プライバシーの保護に十分に留意いたします。

日付： 年 月 日

施設側： _____ 看護師長氏名 _____

大学側： 日本福祉大学看護学部看護学科 教員氏名 _____

臨地実習同意書

私（患者）は、日本福祉大学看護学部看護学科____年生_____が、
(実習施設)_____における臨地実習において、私（患者）の
受持ちとなり、生活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説明
を受け、納得をしたので同意します。

日付： 年 月 日

患者氏名： _____

代理同意人氏名： _____ ()
(続柄)

インシデント報告書

年 月 日

年 学籍番号 _____

氏名 _____

実習科目 _____

施設名 _____

インシデント発生日時	年 月 日 (曜日)	時 分
------------	-------------	-----

インシデントの状況

想定される原因

インシデントを防止するための対策

教員の対応

教員氏名

時間割素案

曜日	学年	時限	前 期																									
			2018年																									
			4				5				6				7				8				9					
2	9	16	23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10					
週数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23					
月	1年	1	英語コミュニケーションⅠ																									
		2	人間関係論	人間関係論 長江																			形態と機能Ⅰ					
		3																										
		4	人間の形態と機能Ⅰ	人間の形態と機能Ⅰ																			形態と機能Ⅰ					
		5																										
	2年	1	疾病論(内科系)	疾病論(内科系)												基礎看護学実習Ⅱ			内科系									
		2	疾病論(母性系)	疾病論(母性系)						疾病論(内科系)						基礎看護学実習Ⅱ			基礎看護学実習Ⅱ									
		3																										
		4	成人急性期看護方法論	成人急性期看護方法論 白尾・大野・松田・山崎																			老年看護実習Ⅱ 保育所実習			老年看護実習Ⅱ 保育所実習		
		5	母性看護方法論	母性看護方法論						成人急性期看護方法論						基礎看護学実習Ⅱ			基礎看護学実習Ⅱ									
	3年	1	成人急性期看護方法論	成人急性期看護方法論 白尾・大野・松田・山崎																			老年看護実習Ⅱ 保育所実習			老年看護実習Ⅱ 保育所実習		
		2	母性看護方法論	母性看護方法論						成人急性期看護方法論						基礎看護学実習Ⅱ			基礎看護学実習Ⅱ									
		3																										
		4	母性看護方法論	母性看護方法論 岡田・大橋・小幡																			老年看護実習Ⅱ 保育所実習			老年看護実習Ⅱ 保育所実習		
		5																										
	4年	1	公衆衛生看護方法論Ⅲ	公衆衛生看護方法論Ⅲ 水谷・肥田・長谷川						統合実習						老年看護実習Ⅱ 保育所実習			老年看護実習Ⅱ 保育所実習									
		2																										
		3																										
		4																										
		5																										
火	1年	1	看護学概論 宮護																									
		2													ストレス心理学													
		3																										
		4	総合基礎科目																									
		5	総合基礎科目																									
	2年	1	疾病論(外科)																									
		2	疾病論(外科)												臨床薬理学						基礎看護学実習Ⅱ			基礎看護学実習Ⅱ				
		3																										
		4	看護過程演習Ⅲ 宮護・新美・渡邊・水越	看護技術演習ⅢA						看護技術演習ⅢB						基礎看護学実習Ⅱ			基礎看護学実習Ⅱ									
		5																										
	3年	1	看護倫理 宮護																									
		2	成人慢性期看護方法論 大野・白尾・山崎・松田																			老年看護実習Ⅱ 保育所実習			老年看護実習Ⅱ 保育所実習			
		3																										
		4	成人慢性期看護方法論	成人慢性期						老年看護						基礎看護学実習Ⅱ			基礎看護学実習Ⅱ									
		5																										
	4年	1	統合実習																									
		2	公衆衛生看護管理活動論 水谷・肥田	公衆衛生看護学実習Ⅰ						公衆衛生看護学実習Ⅱ						管理活動論			管理活動論									
		3																										
		4	公衆衛生看護方法論Ⅱ 肥田・水谷・長谷川	公衆衛生看護学実習Ⅰ						公衆衛生看護学実習Ⅱ						管理活動論			管理活動論									
		5																										
水	1年	1	化学																									
		2	化学																									
		3	総合基礎科目																									
		4	総合基礎科目																									
		5	総合基礎科目																									
	2年	1	看護過程演習Ⅲ 宮護・新美・渡邊・水越	看護技術演習ⅢAB						看護技術演習ⅢA						基礎看護学実習Ⅱ			基礎看護学実習Ⅱ									
		2	看護過程演習Ⅲ 宮護・新美・渡邊・水越	看護技術演習ⅢA						看護技術演習ⅢB						基礎看護学実習Ⅱ			基礎看護学実習Ⅱ									
		3																										
		4	看護過程演習Ⅲ 宮護・新美・渡邊・水越	看護技術演習ⅢB						看護技術演習ⅢC						基礎看護学実習Ⅱ			基礎看護学実習Ⅱ									
		5																										
	3年	1	精神看護方法論 長江・古澤・羽田												精神看護方法論 長江・古澤・羽田						老年看護実習Ⅱ 保育所実習			老年看護実習Ⅱ 保育所実習				
		2																										
		3																										
		4	小児看護方法論 河合・西原・野々山	小児看護方法論 河合・西原・野々山						小児看護方法論 河合・西原・野々山						老年看護実習Ⅱ 保育所実習			老年看護実習Ⅱ 保育所実習									
		5																										
	4年	1	統合実習																									
		2	公衆衛生看護学実習Ⅰ						公衆衛生看護学実習Ⅱ						管理活動論			管理活動論										
		3																										
		4																										
		5																										
木	1年	1	基礎ゼミⅠ																									
		2	基礎ゼミナールⅠ 梅本・白尾・長江・大野・大橋・木村・野口・古澤																									
		3																										
		4	総合基礎科目																									
		5	総合基礎科目																									
	2年	1	疾病論(精神系)	疾病論(精神系)						保健行動論						基礎看護学実習Ⅱ			基礎看護学実習Ⅱ									
		2	疾病論(小児系)	疾病論(小児系)						保健行動論						基礎看護学実習Ⅱ			基礎看護学実習Ⅱ									
		3																										
		4	公衆衛生学	公衆衛生学												基礎看護学実習Ⅱ			基礎看護学実習Ⅱ									
		5																										
	3年	1	在宅看護方法論	在宅看護方法論						看護研究方法論 山口・梅本・岡田						老年看護実習Ⅱ 保育所実習			老年看護実習Ⅱ 保育所実習									
		2																										
		3																										
		4																										
		5																										
	4年	1	統合実習																									
		2	公衆衛生看護学実習Ⅰ						公衆衛生看護学実習Ⅱ						管理活動論			管理活動論										
		3																										
		4																										
		5																										
金	1年	1	卒業研究Ⅱ																									
		2	卒業研究Ⅱ 山口・宮護・白尾・梅本・河合・岡田・長江・水谷・新美・渡邊・大野・大橋・木村・古澤・肥田																									
		3	総合基礎科目																									
		4	総合基礎科目																									
		5	人間工学																									
	2年	1	看護技術演習Ⅱ AB	看護技術演習Ⅱ AB												看護技術演習Ⅱ AB						基礎看護学実習Ⅱ			基礎看護学実習Ⅱ			
		2	看護技術演習Ⅱ A	看護技術演習Ⅱ A						看護技術演習Ⅱ A						基礎看護学実習Ⅱ			基礎看護学実習Ⅱ									
		3																										
		4	看護技術演習Ⅱ B	看護技術演習Ⅱ B						看護技術演習Ⅱ B						基礎看護学実習Ⅱ			基礎看護学実習Ⅱ									
		5																										
	3年	1	公衆衛生看護方法論Ⅰ	公衆衛生看護方法論Ⅰ 水谷・肥田・長谷川						看護研究方法論 山口・梅本・岡田						老年看護実習Ⅱ 保育所実習			老年看護実習Ⅱ 保育所実習									
		2	在宅看護方法論	在宅看護方法論						看護研究方法論 山口・梅本・岡田						老年看護実習Ⅱ 保育所実習			老年看護実習Ⅱ 保育所実習									
		3																										
		4																										
		5																										
	4年	1	統合実習																									
		2	公衆衛生看護学実習Ⅰ						公衆衛生看護学実習Ⅱ						管理活動論			管理活動論										
		3																										
		4																										
		5																										

各専門領域における教員の講義および臨地実習配置計画(基礎看護学)

平成30年度	学期		前 期																		後 期																																				
	月		4			5			6			7			8			9			10			11			12			1			2			3																					
	日		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	1	8	15	22	5	12	19
実習施設																																																									
知多厚生病院																																																									
常滑市民病院			基礎Ⅱ 実教A・水越・新美・(松田) / 基礎Ⅱ 実教A・水越・新美・(松田)																																																						
西知多総合病院 (現・東海市民病院・知多市民病院)			基礎Ⅱ 実教B・宮藤 (小嶋) / 基礎Ⅱ 実教B・宮藤 (小嶋)																																																						
半田市立半田病院			基礎Ⅱ 渡邊・(実教+) / 基礎Ⅱ 渡邊・(実教+)																																																						
月			1時限 昭和の日 / 2時限 / 3時限 / 4時限 海の日 / 5時限 敬老の日 / 6時限 秋分の日 / 7時限 体育の日 / 8時限 4年看護教育論 宮藤(山口) / 9時限 天皇誕生日 / 10時限 成人の日 / 11時限 建国記念の日																																																						
火			1時限 1年看護学概論 宮藤 / 2時限 / 3時限 / 4時限 / 5時限 / 6時限 2年看護倫理 宮藤																																																						
水			1時限 2年看護過程演習 宮藤・新美・渡邊・水越 / 2時限 2年看護技術演習Ⅲ 宮藤・新美・渡邊・水越 / 3時限 2年看護技術演習Ⅲ 宮藤・新美・渡邊・水越 / 4時限 創立記念日 / 5時限 2年看護過程演習 宮藤・新美・渡邊・水越 / 6時限 2年看護技術演習Ⅲ 宮藤・新美・渡邊・水越																																																						
木			1時限 2年看護技術演習Ⅱ 宮藤・新美・渡邊・水越 / 2時限 2年看護技術演習Ⅱ 宮藤・新美・渡邊・水越 / 3時限 2年看護技術演習Ⅱ 宮藤・新美・渡邊・水越 / 4時限 2年看護技術演習Ⅱ 宮藤・新美・渡邊・水越 / 5時限 2年看護技術演習Ⅱ 宮藤・新美・渡邊・水越 / 6時限 4年卒業研究Ⅱ 宮藤・新美・渡邊 (梅本・岡田・河合・白尾・長江・水谷・山口・大野・大橋・木村・古澤・肥田) / 3年卒業研究Ⅰ 宮藤・新美・渡邊 (梅本・岡田・河合・白尾・長江・水谷・山口・大野・大橋・木村・古澤・肥田)																																																						
金			1時限 2年看護技術演習Ⅱ 宮藤・新美・渡邊・水越 / 2時限 2年看護技術演習Ⅱ 宮藤・新美・渡邊・水越 / 3時限 2年看護技術演習Ⅱ 宮藤・新美・渡邊・水越 / 4時限 2年看護技術演習Ⅱ 宮藤・新美・渡邊・水越 / 5時限 2年看護技術演習Ⅱ 宮藤・新美・渡邊・水越 / 6時限 4年看護管理概論 宮藤 / 4年総合看護基礎技術演習 宮藤(白尾・大野・大橋・木村・古澤) / 4年総合看護基礎技術演習 宮藤(白尾・大野・大橋・木村・古澤) / 4年総合看護基礎技術演習 宮藤(白尾・大野・大橋・木村・古澤)																																																						

基礎Ⅰ 実教B 宮藤 / 基礎Ⅰ 実教B 宮藤 / 基礎Ⅰ 実教A 水越 新美 / 基礎Ⅰ 実教A 水越 新美 / 基礎Ⅰ 渡邊 / 基礎Ⅰ 渡邊

冬季休暇

勤労感謝の日

【実習】

- 基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ
- 成人急性期看護学実習
- 成人急性期看護学実習
- 老年看護学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
- 母性看護学実習
- 小児看護学実習
- 精神看護学実習
- 在宅看護学実習
- 公衆衛生看護学実習Ⅰ・Ⅱ

【教員】

- 実教A ... 実習教育講師A
- 実教B ... 実習教育講師B
- ()内は領域外教員

各専門領域における教員の講義および臨地実習配置計画(老年看護学)

平成30年度	学期		前 期																					後 期																																						
	月		4					5					6					7					8					9					10					11					12					1					2					3				
	日		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	1	8	15	22	29							
実習施設			(4年 統合実習)																																																											
知多厚生病院																								老年Ⅲ 実教E・木村					老年Ⅲ 実教E・木村					老年Ⅲ 実教E・木村					老年Ⅲ 山本・梅本					老年Ⅲ 実教E・木村					老年Ⅲ 実教E・木村													
笠寺病院																								老年Ⅲ 山本・梅本					老年Ⅲ 山本・梅本										老年Ⅲ 実教E・木村					老年Ⅲ 実教E・木村																		
江南厚生病院			老年Ⅲ 山本・木村					老年Ⅲ 山本・木村																																																						
尾西病院																																							老年Ⅲ 山本・木村					老年Ⅲ 山本・木村																		
デイケアサービスセンター																																													老年Ⅰ 梅本 木村 山本 実教E					老年Ⅰ 梅本 木村 山本 実教E												
老人保健施設																								梅本・木村・ 山本・實教E・ (山崎・窪田・ 實教Q・實教I)																																						
月	1時限																						2年 老年看護学概論 梅本																																							
	2時限																																																													
	3時限	昭和の日																																																												
	4時限																						海の日																																							
	5時限																						敬老の日					秋分の日					体育の日																													
	6時限																																					天皇誕生日					成人の日					建国記念の日														
火	1時限																																																													
	2時限																																																													
	3時限																																																													
	4時限																																																													
	5時限	3年 老年看護学方法論 梅本・木村・山本																																																												
	6時限																																																													
水	1時限																																																													
	2時限																																																													
	3時限																																																													
	4時限																																																													
	5時限																																																													
	6時限																																																													
木	1時限	1年 基礎ゼミナールⅠ		1年 基礎ゼミナールⅠ 梅本・木村(白尾・長江・野口・大野・大橋・古澤)																										2年 多職種連携論 木村・(古澤)																																
	2時限			3年 看護研究方法論 梅本(岡田・山口)																										1年 基礎ゼミナールⅡ 梅本・木村・(白尾・長江・野口・大野・古澤)																																
	3時限																																																													
	4時限																																																													
	5時限																																																													
	6時限	4年 卒業研究Ⅱ		4年 卒業研究Ⅱ 梅本・木村 (岡田・河合・白尾・長江・水谷・宮腰・山口・大野・大橋・新美・古澤・肥田・渡邊)																		3年 卒業研究Ⅰ 梅本・木村・(岡田・河合・白尾・長江・水谷・宮腰・山口・大野・大橋・新美・古澤・肥田・渡邊)																																								
金	1時限																																																													
	2時限																						3年 看護研究方法論 梅本・(岡田・山口)																																							
	3時限																																																													
	4時限																						4年 統合看護基礎技術演習 木村・(白尾・宮腰・大野・大橋・古澤)					4年 チーム医療					4年 チーム医療連携演習 梅本・(岡田・河合)																													
	5時限																																																													
	6時限																																																													

【実習】

- ... 基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ
- ... 老年看護学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
- ... 精神看護学実習
- ... 成人慢性期看護学実習
- ... 母性看護学実習
- ... 在宅看護学実習
- ... 成人急性期看護学実習
- ... 小児看護学実習
- ... 公衆衛生看護学実習Ⅰ・Ⅱ

【教員】

- 実教E ... 実習教育講師E
- ()内は領域外教員

各専門領域における教員の講義および臨地実習配置計画(小児看護学)

平成30年度	学期	前 期																		後 期																																																		
	月	4					5					6					7					8					9					10					11					12					1					2					3													
	日	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	1	8	15	22	29																
実習施設		(4年 統合実習)																																																																				
海南病院																				野々山・河合(3名) 野々山・河合(3名) 野々山・河合(3名) 野々山・河合(3名)																																																		
常滑市民病院		実教F・河合					実教F・河合																							西原・河合					西原・河合					西原・河合																														
豊田厚生病院																				実教F・河合					実教F・河合																							実教F・河合																						
西知多総合病院 (現:東海市民病院・知多市民病院)																																						実教F・河合																																
半田市立半田病院		野々山・河合					野々山・河合																							西原・河合										西原・河合					西原・河合																									
保育所(見学実習)																				全員																																																		
月	1時限																			4年 看護教育論 山口(宮腰)																																																		
	2時限																																																																					
	3時限	昭和の日																							天皇誕生日																																													
	4時限																			海の日																							成人の日																											
	5時限																			敬老の日					秋分の日																							建国記念の日																						
	6時限																			体育の日																																																		
火	1時限																																																																					
	2時限																																																																					
	3時限																																																																					
	4時限																																																																					
	5時限																																																																					
	6時限																																																																					
水	1時限																																																																					
	2時限																																																																					
	3時限																																																																					
	4時限																																																																					
	5時限	3年 小児看護学方法論 河合・西原・野々山					創立記念日					3年 小児看護学方法論 河合・西原・野々山																																																										
	6時限																			4年 家族看護論 山口																																																		
木	1時限																																																																					
	2時限																																																																					
	3時限																																																																					
	4時限																																																																					
	5時限																																																																					
	6時限	4年 卒業研究Ⅱ					憲法記念日					3年 看護研究方法論 山口・(梅本・岡田)																																																										
金	1時限																																																																					
	2時限																																																																					
	3時限																																																																					
	4時限																																																																					
	5時限																																																																					
	6時限	4年 卒業研究Ⅰ					みどりの日					3年 看護研究方法論 山口・(梅本・岡田)																																																										

【実習】

- 基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ
- 成人慢性期看護学実習
- 成人急性期看護学実習
- 老年看護学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
- 母性看護学実習
- 小児看護学実習
- 精神看護学実習
- 在宅看護学実習
- 公衆衛生看護学実習Ⅰ・Ⅱ

【教員】

実教F・・・実習教育講師F
()内は領域外教員

各専門領域における教員の講義および臨地実習配置計画(母性看護学)

平成30年度	学期		前 期																		後 期																																																														
	月	日	4					5					6					7					8					9					10					11					12					1					2					3																									
			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	1	8	15	22	5	12	19	26	2	9	16	23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	1	8	15	22	5	12	19	26	2	9	16	23
実習施設			(4年 統合実習)																																																																																
豊田厚生病院																					小幡・大橋					小幡・大橋										実教D・大橋																																															
知多厚生病院																					実教G・岡田 (1G/3名)					実教G・岡田 (1G/3名)										実教G・岡田 (1G/3名)					実教G・岡田 (1G/3名)																																										
西知多総合病院 (現・東海市民病院・知多市民病院)			実教G・大橋																		基礎Ⅱ 小幡					基礎Ⅱ 小幡																																																									
半田市立半田病院			小幡・岡田					小幡・大橋																																																																											
尾西病院																					小幡・大橋					小幡・大橋																																																									
老人保健施設																					老年Ⅱ 実教G																																																														
月	1時限																																																																																		
	2時限																																																																																		
	3時限																																																																																		
	4時限																																																																																		
	5時限	3年 母性看護方法論 岡田・大橋・小幡																																																																																	
	6時限																																																																																		
火	1時限																																																																																		
	2時限																																																																																		
	3時限																																																																																		
	4時限																																																																																		
	5時限																																																																																		
	6時限																																																																																		
水	1時限																																																																																		
	2時限																																																																																		
	3時限																																																																																		
	4時限																																																																																		
	5時限																																																																																		
	6時限																																																																																		
木	1時限	1年 基礎ゼミナールⅠ																																																																																	
	2時限																																																																																		
	3時限																																																																																		
	4時限																																																																																		
	5時限																																																																																		
	6時限	4年 卒業研究Ⅱ																																																																																	
金	1時限																																																																																		
	2時限																																																																																		
	3時限																																																																																		
	4時限																																																																																		
	5時限																																																																																		
	6時限																																																																																		

【実習】

基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ	老年看護学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	精神看護学実習
成人慢性期看護学実習	母性看護学実習	在宅看護学実習
成人急性期看護学実習	小児看護学実習	公衆衛生看護学実習Ⅰ・Ⅱ

【教員】

実教G … 実習教育講師G
 ()内は領域外教員

各専門領域における教員の講義および臨地実習配置計画(精神看護学)

平成30年度	学期		前 期																		後 期																																									
	月	日	4					5					6					7					8					9					10					11					12					1					2					3				
			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	1	8	15	22	29							
実習施設			(4年 統合実習)																																																											
共和病院			古澤・羽田・実教H・長江 (3G)																							古澤・羽田・実教H・長江 (3G)					古澤・羽田・実教H・長江 (3G)																															
尾西病院																					羽田・古澤					羽田・古澤					羽田・古澤																															
半田市立半田病院																					基礎Ⅱ 実教H					基礎Ⅱ 実教H																																				
老人保健施設																																																														
月			1時限		2時限		3時限		4時限		5時限		6時限																																																	
			1年 人間関係論 長江		1年 人間関係論 長江		昭和の日		海の日		敬老の日		秋分の日		体育の日		天皇誕生日																																													
火			1時限		2時限		3時限		4時限		5時限		6時限		成人の日																																															
水			1時限		2時限		3時限		4時限		5時限		6時限		建国記念の日																																															
			3年 精神看護方法論 長江・古澤・羽田		3年 精神看護方法論 長江・古澤・羽田		創立記念日		4年 国際看護論 長江		冬季休暇																																																			
木			1時限		2時限		3時限		4時限		5時限		6時限		多職種連携論 古澤(木村)																																															
			1年 基礎ゼミナールⅠ 長江・古澤(梅本・白尾・野口・大野・大橋・木村)		1年 基礎ゼミナールⅡ 長江・古澤(梅本・白尾・野口・大野・大橋・木村)																																																									
金			1時限		2時限		3時限		4時限		5時限		6時限		2年 精神看護学概論 長江																																															
			4年 卒業研究Ⅱ 長江・古澤(梅本・岡田・河合・白尾・水谷・宮藤・山口・大野・大橋・木村・新美・肥田・渡邊)		3年 卒業研究Ⅰ 長江・古澤(梅本・岡田・河合・白尾・水谷・宮藤・山口・大野・大橋・木村・新美・肥田・渡邊)		2年 精神看護学概論 長江		4年 統合看護基礎技術演習 古澤(白尾・宮藤・大野・大橋・木村)		2年 精神看護学概論		勲労感謝の日																																																	

【実習】

基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ	老年看護学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	精神看護学実習
成人慢性期看護学実習	母性看護学実習	在宅看護学実習
成人急性期看護学実習	小児看護学実習	公衆衛生看護学実習Ⅰ・Ⅱ

【教員】

実教H …… 実習教育講師H
 ()内は領域外教員

各専門領域における教員の講義および臨地実習配置計画(地域看護学)

平成30年度	学期		前期									後期																																													
	4			5			6			7			8			9			10			11			12			1			2			3																							
	月	日	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	1	8	15	22	5	12	19
実習施設	(4年 統合実習)																																																								
笠寺病院	水谷(山崎) 水谷(山崎) 実教1・水谷 実教1・水谷																																																								
江南厚生病院	長谷川・水谷 長谷川・水谷																																																								
知多厚生病院	長谷川・肥田 長谷川・肥田 長谷川・肥田 長谷川・肥田 長谷川・肥田 長谷川・肥田 実教1・肥田 実教1・肥田 実教1・肥田																																																								
尾西病院	実教1・水谷 実教1・水谷																																																								
保健センター (別紙参照)	公衆衛生Ⅰ 全員																																																								
保健所・産業保健・学校保健 (別紙参照)	公衆衛生Ⅱ 全員																																																								
老人保健施設	実教1																																																								
月	1時限	4年 公衆衛生看護方法論Ⅲ			4年 公衆衛生看護方法論Ⅲ 水谷・肥田・長谷川			昭和の日			海の日			敬老の日			秋分の日			体育の日			1年 健康管理学 水谷・肥田			天皇誕生日			成人の日			建国記念の日																									
火	1時限	4年 公衆衛生看護管理活動論 水谷・肥田			公衆衛生看護管理活動論			2年 公衆衛生看護学概論 水谷			2年 在宅看護論																																														
水	1時限				創立記念日																																																				
木	1時限	3年 在宅看護方法論			3年 在宅看護方法論			憲法記念日																																																	
金	1時限	3年 卒業研究Ⅱ			4年 卒業研究Ⅱ 水谷・肥田 (梅本・岡田・河合・白尾・長江・宮藤・山口・大野・大橋・木村・新美・古澤・渡邊)			3年 卒業研究Ⅰ 水谷・肥田(梅本・岡田・河合・白尾・長江・宮藤・山口・大野・大橋・木村・新美・古澤・渡邊)																																																	
	2時限	3年 公衆衛生看護方法論Ⅰ			3年 公衆衛生看護方法論Ⅰ 水谷・肥田・長谷川・中村			みどりの日																																																	
	3時限	3年 在宅看護方法論			3年 在宅看護方法論																																																				
	4時限																																																								
	5時限																																																								
	6時限																																																								

【実習】

- ... 基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ
- ... 成人慢性期看護学実習
- ... 成人急性期看護学実習
- ... 老年看護学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
- ... 母性看護学実習
- ... 小児看護学実習
- ... 精神看護学実習
- ... 在宅看護学実習
- ... 公衆衛生看護学実習Ⅰ・Ⅱ

【教員】

- 実教1 ... 実習教育講師
- ()内は領域外教員

学校法人日本福祉大学情報公開規程

(目的)

第1条 この規程は、学校法人日本福祉大学（以下「法人」という。）が保有する情報の公開に関し必要な事項を定めることにより、学園の運営及び教育研究等の諸事業に係る社会的説明責任を果たすことを目的とする。

(公開する情報及びその方法)

第2条 次の各号の情報について、広く社会に公開するものとする。

(1) 学園及び各学校の基本情報

- ① 建学の精神
- ② 学園の沿革及び組織構成
- ③ 学生数及び卒業生数
- ④ 教職員数
- ⑤ 校地及び校舎面積

(2) 法人の経営及び財務に関する情報

- ① 事業計画書
- ② 事業報告書
- ③ 財産目録
- ④ 貸借対照表
- ⑤ 収支計算書（資金収支計算書及び消費収支計算書）
- ⑥ 監査報告書

(3) 大学の教育研究活動に関する情報

- ① 大学学則及び大学院学則
- ② 授業科目履修規程
- ③ 教育研究上の目的
- ④ 教育研究上の基本組織
- ⑤ 教員組織、各教員が保有する学位及び業績
- ⑥ 入学者に関する受入方針、入学者数、収容定員、卒業（修了）者数、進学者数、就職者数
- ⑦ 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業計画
- ⑧ 学修成果の評価及び卒業又は修了認定の基準
- ⑨ 校地、校舎等の施設その他の学生の教育研究環境
- ⑩ 授業料、入学料等の大学が徴収する費用
- ⑪ 学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援
- ⑫ 学生が修得すべき知識及び能力

- ⑬ 公的研究費の不正使用防止のための取り組み
 - (4) 評価に関する情報
 - ① 自己点検・評価報告書
 - ② 文部科学大臣の認証を受けた者（認証評価機関）による評価結果
 - (5) キャンパスハラスメント防止に関するガイドライン及び規程
 - (6) その他の情報
 - ① 法令により公表しなければならない情報
 - ② 前各号に定める情報のほか、積極的な情報公開が必要と認められる情報
- 2 前項に定める情報の公開は、学園報等の刊行物への掲載又はインターネットほか広く社会に周知することができる方法によって行うものとする。

(閲覧)

第3条 法人の設置する私立学校に在学する者その他の利害関係人は、私立学校法第47条第2項及び学校法人日本福祉大学寄附行為第35条第2項の規程に基づき、法人の事務所に備えた財産目録、貸借対照表、収支計算書、事業報告書及び監査報告書を閲覧することができる。

- 2 前項の書類の閲覧について必要な事項は、学校法人日本福祉大学決算諸表等閲覧に係る取扱細則に定めるところによる。

(非公開情報)

第4条 第2条に定める公開情報に、次の各号のいずれかの情報が含まれている場合は、当該情報を非公開とする。

- (1) 法令等の規程により公にすることができない情報。
- (2) 個人に関する情報であって、特定個人を識別することができるもの又は特定の個人を識別することはできないが、公にすることにより個人の権利利益を害するおそれがあるもの。ただし、次に掲げる情報を除く。
 - (イ) 法令の規程により又は慣行として公にされ、又は公にされることが予定されている情報
 - (ロ) 人の生命、身体又は財産を保護するため、公にすることが必要であると認められる情報
 - (ハ) 法人の役員及び教職員の職務の遂行に係る情報のうち、当該役員及び教職員の氏名、職名及び職務の内容であって当該個人の権利利益を侵害するおそれのないもの
- (3) 学園以外の法人その他の団体に関する情報又は事業を営む個人の事業に関する情報であって、公にすることにより、法人等又は個人の権利、競争上の地位その他正当な利益を害するおそれがあるもの。
- (4) 法人の事務又は事業に関する情報であって、公にすることにより事務又は事業の適正な遂行に支障を及ぼすおそれがあるもの。

(所管課)

第5条 この規程の所管課は、学園広報室とする。

(本規程の改廃)

第6条 この規程の改廃は、理事長が行う。

附 則

この規程は、2012年4月1日から施行する。

学校法人日本福祉大学職員就業規則

目次

第1章 総則

第2章 勤務

第1節 通則

第2節 勤務時間、休憩および休日

第3節 時間外および休日勤務

第4節 有給休暇

第3章 給与

第4章 人事

第1節 通則

第2節 採用

第3節 休職および復職

第4節 育児休業および介護休業

第5節 退職および解職

第6節 表彰および懲戒

第7節 安全および衛生

附則

第1章 総則

第1条 学校法人日本福祉大学（以下、本法人という）に勤務する職員の就業に関する事項は本則でこれを定める。

特に本則で定めないものは労働基準法等（以下、法という）による。

第2条 本則において職員とは、本法人が設置する学校に常勤する学長・教育職員・事務職員・施設管理職員・嘱託職員等別表1に定める職種をいう。

2 非常勤職員および兼務職員は別に定める。

第3条 職員は命ぜられる職務の変更に際しては、正当な理由がなければこれを拒むことができない。

第4条 職員は次にあげる事項について異動がある場合には、その都度届け出なければならない。

- (1) 本籍および住所の変更
- (2) 婚姻および家族の異動
- (3) 就職後の学歴および資格の変更
- (4) その他身分上必要な事項

第2章 勤務

第1節 通則

第5条 職員は勤務時間中は担当の業務に専念し、職務の遂行に努めなければならない。ただし、やむを得ない事由によって自己の業務から離れる場合には、所属長の承諾を得なければならない。

第6条 職員は病気その他やむを得ない事由によって欠勤、遅刻、早退等をする場合には、所定の用紙に理由を記してあらかじめ届け出なければならない。

病気欠勤7日以上に及ぶ場合には、医師の診断書を添えて届け出なければならない。

第7条 定時出勤を要する職員は出勤後ただちに出勤簿に捺印または入力しなければならない。

第8条 職員は命ぜられた場合には、日直および宿直の勤務につかなければならない。

第9条 職員は命ぜられて出張する場合には、本法人旅費規程により旅費を支給する。

第2節 勤務時間、休憩および休日

第10条 職員の勤務時間および休憩時間は、それぞれの勤務地および職務に応じて別表2（勤務時間）のとおりとする。ただし、業務の都合により変更することがある。

第11条 教育職員の勤務時間は、第10条の規定にかかわらず別にこれを定める。

2 その他契約で定める場合がある。

第12条 生後満1年6ヶ月に達しない生児を育てる職員には、勤務時間中1日につき1時間の育児時間を与える。

2 妊娠中または出産後1年を経過しない女性職員が、保健指導または健康診査に基づく医師からの指導を受けた場合は、必要な措置を講じなければならない。

3 3歳未満の子を養育し、または要介護状態にある対象家族の介護を行う職員は、対象家族1人あたり通算12ヶ月内を限度に、申請に基づき、第10条に定める勤務時間の1時間以内の短縮、始業・終業時刻の1時間以内の繰上げ・繰下げを認める。その他理事長の判断による必要な措置を講じることがある。

第13条 次の日は、これを休日とする。ただし、業務の都合により事前に他の日を指定して休日を振り替えることができる。

(1) 日曜日

(2) 国民の祝日

(3) 本法人の創立記念日（6月6日）

(4) 年末年始（12月29日から1月3日まで）

(5) その他必要と認められた休業日

2 専門学校事務室については上記のほか月初めに指定する土曜日についても休日とする（4週6休）。また、高浜事業室および大学院事務室、社会連携課、社会福祉総合研修センター事務室については上記のほか月初めに指定する日についても休日とする（4週7休）。

- 3 第1項および第2項の休日を、他の日に振り替える場合には、5日前までにあらかじめ予告し、振替の休日は前後1週間以内に与えるものとする。

第3節 時間外および休日勤務

第14条 業務の都合により、また臨時に必要な場合には、職員に時間外勤務または、休日勤務をさせることがある。ただし、この場合における時間外勤務、または休日勤務はその必要限度においてこれを行うものとする。

休日勤務に対しては休日勤務手当及び代休を、時間外勤務に対しては超過勤務手当を与える。

- 2 職員のうち以下に該当し、かつ申し出があった場合には時間外勤務の上限を1ヶ月24時間、年間150時間を限度とする。

- (1) 小学校就学の始期に達するまでの子を養育する者
- (2) 負傷、疾病、身体・精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態にある次のいずれかの家族を介護する職員
 - ① 本人の配偶者、父母、子、配偶者の父母
 - ② 同居し、かつ扶養している祖父母、兄弟姉妹、孫

- 3 前項における対象者より申し出があった場合には、深夜（午後10時から午前5時まで）における労働は行わないものとする。

- 4 3歳までの子を養育する者は、申請により所定外勤務を免除することとする。

第4節 有給休暇

第15条 職員には1年間に20日間の年次有給休暇を与える。ただし、年度中途就職者については次の算式による。

$20 \div 12 \times \text{その年度内残余月数}$ 。小数は4捨5入とする。

第16条 休暇は継続し、または分割して請求することができる。ただし、その単位は半日とする。

第17条 休暇は請求した期日に業務上さしつかえある場合には、これを他の日に変更させることがある。

第18条 欠勤は本人の申出により、これを有給休暇に振り替えることができる。

第19条 年次有給休暇は次年度にくりこすことができる。ただし、次年度の有給休暇は、くりこし日数を合算して40日を越えることはできない。

第20条 業務に支障のない範囲で厚生休暇を与える。

第21条 次の場合は本人の請求によって特別有給休暇を与える。

特別有給休暇は年次有給休暇の日数に算入しない。

- (1) 本人の結婚 ひきつづき7日以下
- (2) 忌引
 - (イ) 配偶者 ひきつづき10日以下
 - (ロ) 父母 ひきつづき7日以下

- | | |
|--------------------------|-----------|
| (ハ) 子 | ひきつづき5日以下 |
| (ニ) 祖父母・兄弟姉妹・配偶者の父母 | ひきつづき3日以下 |
| (ホ) その他3親等以内の親族 | 1日以下 |
| (3) 配偶者の出産 | 2日 |
| (4) 永年勤続休暇 | ひきつづき5日以下 |
| (5) その他事情を斟酌して特に休暇を与える場合 | |

第22条 前条の他女性職員には次の場合に特別有給休暇を与える。

- (1) 生理休暇を請求した場合
- (2) 産前・産後休暇を請求した場合各8週間以下（ただし、多胎妊娠のときは産前休暇のみ14週間以下）
- (3) 妊婦が医師の診断書を添えてつわり休暇を願い出た場合2日以下

第23条 配偶者および一親等内の親族ならびに同居しかつ扶養している祖父母・兄弟姉妹・孫の看護および介護のために休暇を請求する職員には同一年度内に通算3日以内の特別有給休暇を与える。

- 2 小学校就学前の子を養育または要介護状態の家族を介護する職員には、子の看護または家族の介護のために前項に加え2日間の休暇を与える。また、小学校就学前の子または要介護状態の家族が2人以上の場合は、更に年5日を付与する。

第24条 休暇を請求しようとする場合には所属長を経て、事前にこれを届け出なければならない。

- 2 ただし、第23条による看護休暇を請求する場合は、当日の口頭による請求を認めることとする。

第25条 ひきつづき5日以上休暇をとり、業務上必要ある場合には居所を届け出なければならない。

第3章 給与

第26条 職員の給与は別に定める本法人給与規程による。

第27条 職員の退職金は別に定める本法人退職金規程による。

第4章 人事

第1節 通則

第28条 人事に関する事項はすべて常任理事会の議を経てこれを行う。ただし、大学教育職員の人事に関しては教授会の議を経てこれを行う。

第2節 採用

第29条 職員の採用については選考の結果これを決定し、所定の手つづきを経て辞令を交付する。

- 2 大学教育職員の採用については本学教員規則の定めるところによる。
- 3 専門学校教育職員の採用については、採用試験で選考のうえ適格と認めたとき、所定の手続きを経て辞令を交付する。また採用にあたっては、4年制大学または大学院

を卒業または修了した者およびそれに準ずる者とする。

第30条 新たに採用された職員は次の書類を提出しなければならない。

- (1) 履歴書
- (2) その他必要な書類

第31条 職員の採用を決定し赴任を命じた場合には、本法人旅費規程により赴任旅費を支給する。

第3節 休職および復職

第32条 次の各号の一に該当する場合には休職を命ずることがある。

- (1) 疾病・事故によって欠勤開始後ひきつづき120日経過した場合
- (2) 懲戒休職を命ぜられた場合
- (3) 本人の申請により、その申請が適当と判断された場合

第33条 前条の休職期間の期限は、最長期第1号の場合には3年、第2号の場合には6ヵ月とする。第3号の場合には理事長が必要と認めた期間とする。

休職期間中の給与および諸手当は別に定める本法人給与規程による。

第34条 第32条各号の休職事由が解消した場合には復職を命ずる。

第4節 育児休業および介護休業

第35条 職員が育児休業の申請をした場合は、別に定める本法人職員の育児に関する休業規程による。

2 職員が介護休業の申請をした場合は、別に定める本法人職員の介護に関する休業規程による。

第5節 退職および解職

第36条 職員が退職しようとする場合には、少なくとも1ヵ月前にその事由を書いて退職願を提出しなければならない。

退職願を提出しても許可あるまでは、ひきつづき従前の業務に従事しなければならない。

第37条 職員の定年退職および雇用期間は別表1のとおりとする。

- 2 定年退職は別表1に定める定年年齢に達した年の年度末に退職するものとする。ただし、大学学長はこの限りでない。
- 3 特別の事由により必要と認められる場合には定年を延長することができる。
- 4 付属高等学校教育職員・事務職員・施設管理職員については、選択定年制度について別に定める。
- 5 大学教育職員（任期の定めのない助教）、専門学校教育職員および事務職員・嘱託職員は、本人が希望し、第39条に定める解職事由に該当しない者は65歳に達した年の年度末まで再雇用を行う。定年後の再雇用については別に定める。

第38条 第32条の規定によって休職を命ぜられた者が休職期間を満了しても休職事由

が解消しない場合には、退職を命ずることができる。

第39条 次の各号の一に該当する場合には解職をおこなうことがある。

- (1) 精神または身体のいちじるしい障害により勤務に堪えないと認められた場合
- (2) 業務の都合により職務が廃止された場合

第40条 解職を命ずる場合には30日前にこれを予告するかまたは30日分の平均給与を支給し行なうものとする。

第41条 次の場合においては第39条の規定にかかわらず解職することはない。ただし、法第81条の規定によって打切補償を支払う場合または天災事変その他やむを得ない事由のために事業の継続が不可能となった場合にはこの限りでない。

- (1) 第22条第2号に規定する産前産後休暇期間の前後90日間
- (2) 業務上の負傷または疾病に要する療養期間およびその後90日間

第42条 職員が退職または職員を解雇する場合には、すみやかに保管物品および書類と共に担当業務を後任者あるいはこれに代る者に引きつがなければならない。

第6節 表彰および懲戒

第43条 職員が次の各号の一に該当する場合には詮衡の上表彰する。

- (1) 永年、誠実に勤務した者
- (2) その他特に表彰する必要があると認められる者

第44条 表彰は賞状ならびに記念品を授与する。

第45条 職員が次の各号の一に該当する場合には懲戒に付する。

- (1) 正当な理由なくまたは手つづきを行わずして、しばしば無届欠勤した場合
- (2) 職務上の指示命令にしたがわず服務規律を乱した場合
- (3) 他の職員に対し暴力行為およびハラスメント行為を行なった場合
- (4) 業務に関し背任横領行為があった場合
- (5) 業務上重要な秘密を外部にもらした場合
- (6) 職務上知り得た機密や個人情報を外部にもらした場合
- (7) 重要な経歴をいつわったり、または不正な方法をもちいて採用された場合
- (8) その他本法人職員の職責に反する行為があった場合

第46条 懲戒はこれを懲戒解職、懲戒休職、減給、譴責とする。

- (1) 懲戒解職は予告期間をもうけず即時解職する。退職金はこれを支給しない。
- (2) 懲戒休職は始末書を取り6ヶ月の期間内でこれを行う。
- (3) 減給は始末書を取り、法第91条に定める範囲内において行なう。
- (4) 譴責は始末書を取り、将来を戒める。

らない。

第7節 安全および衛生

第47条 職員の安全および衛生は別途定める健康管理規程による。

2 職員は年度に一回、法人の行う健康診断あるいは人間ドックを受診しなければならない。

第48条 この規則の所管課は、人事課とする。

第49条 この規則の改廃は、理事長が行う。

附 則

この規程は、2001年4月1日より施行する。

この規程は、2003年4月1日より一部改正施行する。

この規程は、2005年4月1日より一部改正施行する。

この規程は、2007年4月1日より一部改正施行する。

この規程は、2008年4月1日より一部改正施行する。

この規程は、2009年4月1日より一部改正施行する。

この規程は、2010年4月1日より一部改正施行する。

この規程は、2011年4月1日より一部改正施行する。

この規程は、2011年10月1日より一部改正施行する。

この規程は、2011年11月17日より一部改正施行する。

この規程は、2013年4月1日より一部改正施行する。

別表1 (法人に常勤する職員)

職種	定年・雇用期間	
学長	任期による	
大学教育職員	教授、准教授	満65歳
	助教1：センター助教	5年任期
	助教2：転籍した助教	満60歳
	助教3：学士教育を担う助教	5年任期
	助教4：助教（特別嘱託）	1年任期（最長5年）
	助教5：助教（特別任用）	満65歳
	助教（嘱託）	1年任期（最長5年）
	特別任用教授	満70歳
	客員教員A	1年任期（最長5年）
	客員教員D	5年任期
	招聘教員	1年任期（最長5年）
付属高等学校教育職員	満65歳	
専門学校教育職員	満60歳	
事務職員	満60歳	
施設管理職員	満60歳	
嘱託職員	満60歳	

別表2 (勤務時間)

(美浜校地および半田校地)

		平日 (休憩時間)	土曜 (休憩時間)
事務職員	昼間勤務	9:15~17:00 (11:40~12:40)	9:15~12:50
	夜間勤務	15:25~21:20 (18:30~19:50)	17:25~21:20 (18:30~19:15)
施設管理職員		9:15~17:00 (11:40~12:40)	9:15~12:50
日本福祉大学附属高等学校事務室		8:50~16:35 (11:20~12:20)	8:50~12:25
社会連携課	昼間勤務	9:00~17:00 (12:00~13:00)	
	夜間勤務	13:35~21:35 (18:00~19:00)	

(名古屋校地)

		平日 (休憩時間)	土曜 (休憩時間)
日本福祉大学中央福祉専門学校事務室	昼間勤務	9:00~17:00 (11:30~12:30)	9:00~12:40
	夜間勤務	13:10~21:10 (18:30~19:30)	17:10~21:10 (18:30~19:30)
大学院事務室・社会福祉総合研修センター事務室	昼間勤務	9:00~17:00 (12:00~13:00)	
	夜間勤務	13:35~21:35 (18:00~19:00)	
教育文化事業室		9:15~17:00 (11:40~12:40)	9:15~12:50

(高浜校地)

		平日 (休憩時間)	土曜 (休憩時間)
高浜事業室	昼間勤務	9:00～17:00 (12:00～13:00)	
	夜間勤務	13:10～21:10 (18:30～19:30)	
	高浜市いきいき 広場総合窓口勤 務	① 8:30～17:15 (12:00～13:00) ② 10:30～19:15 (13:00～14:00)	

(東京校地)

	平 日 (休憩時間)	土 曜 (休憩時間)
東京オフィス事務室	9:15～17:00 (11:40～12:40)	9:15～12:50

日本福祉大学特別任用教授規程

(目的)

第1条 学校法人日本福祉大学職員就業規則第2条に定める教育職員のうち、特別任用教授に関する事項を定める。

(特別任用教授)

第2条 特別任用教授は次の2種類に区分する。ただし、呼称は特別任用教授に統一する。

- (1) 大学院において研究指導が可能であり、大学院および学部における教育・研究上の高い必要性がある者を大学院特別任用教授とする。
- (2) 本学の教育又は研究において必要性がある者を一般特別任用教授とする。

(採用基準)

第3条 特別任用教授の採用基準は、次の通りとする。

- (1) 本学の普通任用教員が定年後に大学院特別任用教授に採用される際は、所属する学部教授会の採用議決を得ていること。
 - (2) 日本福祉大学教員資格審査規程の第1条に規定する教授の資格を有するものであること。ただし、本学の普通任用教員が定年後に大学院特別任用教授に採用される際は、定年時の格付けが教授であること。
 - (3) 職務遂行上支障がない健康状態であること。
- 2 特別任用教授は、学外から新たに採用することができる。
 - 3 大学院特別任用教授については、本学普通任用教員定年後の採用による任用を行うことができる。
 - 4 一般特別任用教授については、本学の普通任用教員から採用することはできない。ただし、大学学部学科の改組等の特別の事情がある場合はこの限りではない。

(意思表示)

第4条 本学の普通任用教員が定年後に、大学院特別任用教授への採用を希望する場合、前々年度の6月までに所属学部長に申し出なければならない。

(採用審査)

第5条 特別任用教授の採用審査は、次のとおりとする。

- (1) 大学院特別任用教授の採用審査は日本福祉大学大学院特別任用教授採用審査規程に定めるところによる。
- (2) 一般特別任用教授の採用審査は普通任用教員の採用審査に準じる。

(雇用期間)

第6条 特別任用教授の雇用期間は満70才に達した年度の末までとする。但し、大学学部学科の改組等特別の事情がある場合はこの限りではない。

(職務)

第7条 特別任用教授の職務は、次の各号による。

- (1) 一般特別任用教授は、学部教授会に出席しなければならない。
- (2) 大学院特別任用教授は、学部教授会に出席することができる。
- (3) 大学院特別任用教授は、所属する大学院研究科・専攻の研究科委員会・専攻会議に出席しなければならない。
- (4) 特別任用教授の授業科目担当基準は、年間240時間とする。

(給与)

第8条 特別任用教授の給与は給与規程の定めるところにより支給する。

(その他)

第9条 本規程の定めるもののほかは、就業規則、その他の規則に定めるところによる。

(規程の改廃)

第10条 この規程は、大学評議会の議を経て改正する。

(規程の所管課)

第11条 この規程の所管課は、総合政策課とする。

附 則

- 1 この規程は、昭和49年4月1日より施行する。
- 2 この規程は、昭和51年11月11日より一部改正施行する。
- 3 この規程は、2005年4月1日より一部改正施行する。
- 4 この規程は、2006年10月1日より一部改正施行する。
- 5 この規程は、2007年4月1日より一部改正施行する。この施行に伴い、「日本福祉大学教員規則に関する特別規則」は廃止する。
- 6 この規程は、2008年4月1日より一部改正施行する。
(2008年4月1日改正に関わる覚書)
2008年度に新設する学部学科の設置認可行為に関わり、本規程第2条第2項に基づく採用を経ずに普通任用教員から特別任用教授へ任用変更された教員の定年については、第5条の規定に定める「特別の事由」を適用し、新設する学部学科の完成年次にあたる2011年度末(2012年3月末)までとする。この覚書は2008年4月1日より2012年3月31日までの適用とする。
- 7 この規程は、2009年4月1日より一部改正施行する。
- 8 この規程は、2012年4月1日より一部改正施行する。
- 9 この規程は、2012年7月1日より一部改正施行する。
- 10 この規程は、2013年4月1日より改正施行する。