

目 次

第1章	設置の趣旨及び必要性	2
第2章	新たな4年制大学（学部）の特色	12
第3章	学部・学科等の名称及び学位の名称	14
第4章	教育課程の編成の考え方及び特色	15
第5章	教員組織の編成の考え方及び特色	28
第6章	教育方法，履修指導方法及び卒業要件	31
第7章	施設，設備等の整備計画	38
第8章	入学者選抜の概要	42
第9章	本学独自の奨学金制度	46
第10章	取得可能な資格	47
第11章	実習の具体的計画	48
第12章	多様なメディアの活用	54
第13章	管理運営	55
第14章	点検・評価	57
第15章	情報の公表	59
第16章	教育内容等の改善を図るための組織的な取組	61
第17章	社会的・職業的自立に関する指導等及び体制	63

第1章 設置の趣旨及び必要性

1 これまでの本市における看護師養成の実績とあり方の検討

本市では、看護師養成の取組として、新規養成、再就業支援、定着促進を3本の柱として看護短期大学の運営や、修学資金や奨学金による学生への経済的支援及び民間が運営する看護師養成所への財政支援による新規養成の推進、一時的に看護業務から離れている看護師免許所持者の再就業支援、市内医療機関等の事業所への定着促進について取組んできた。

平成7（1995）年4月には「市立看護短期大学（1学年定員80人）」を設置し、短期間（3年間）で看護師を新規養成できるメリットを活かし、市内の医療機関等に看護師を供給してきた。また、同年4月に本市の出資法人である一般財団法人川崎市看護師養成確保事業団が准看護師を看護師に養成する「川崎看護専門学校（1学年定員40人）」を設立した。さらに、市内において3年間で看護師を養成する「聖マリアンナ医科大学看護専門学校（1学年定員80人）」及び准看護師を看護師に育成する「高津看護専門学校（1学年定員40人）」の運営を支援し、市内で年間240人の看護師を市内の医療機関等に供給してきた。

<市立看護短期大学における卒業生の進路（平成29（2017）～令和元（2019）年度）>

年 度	平成29（2017）	平成30（2018）	令和元（2019）
卒 業 生	79 人	77 人	73 人
市内就職者	51 人	42 人	43 人
県内就職者 ※市内就職者を除く。	8 人	16 人	15 人

その一方で、社会環境や医療・看護を取り巻く状況の変化や看護職に求められる資質、能力の変化などへの対応のため、平成21（2009）年度に外部委員を入れて行った「市立看護短期大学のあり方検討」を皮切りに、短期大学のあり方について検討を続けてきた。

平成29（2017）年度に川崎市役所内部に設置した「今後の看護師養成確保対策について」を検討する会議体において、『平成7（1995）年の看護短期大学の設立以降、平成8（1996）年及び平成21（2009）年の2度にわたる保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正により、看護師養成所の教育内容が増加し、看護短期大学の現行カリキュラムが過密になっている。』、『これまでの約9年にわたる検討経緯や学生の4年制大学志向化の状況を踏まえつつ、高度医療や、地域包括ケアシステムの担い手としての質の高い看護師を養成するための新たなカリキュラムを編成するには、4年課程

への移行が必須である。』といったことから、『今後の本市の看護師養成確保対策の主要な取組として、看護短期大学については、医療の高度化、多様化への的確な対応や、地域包括ケアシステムの担い手としての看護師を養成するため、令和4（2022）年4月の開学に向けて4年制大学化の取組を進める。』こととした「（仮称）川崎市立看護大学整備基本計画」を策定した。併せて、准看護師を看護師に養成する「川崎看護専門学校」については、平成24（2012）年度に神奈川県が准看護師養成を停止し、自衛隊横須賀病院准看護学院を除く県内の准看護師養成学校が閉校したことにより、准看護師の入学者の確保が困難な状態となってきたため、令和3（2021）年3月末をもって閉校することとした。（資料1-1）

2 本市における人口及び医療需要の将来推計

現状、全国的に人口が減少している中、本市は政令指定都市の中で、市民の平均年齢が最も低い都市ではあるが、本市が平成29（2017）年に行った「将来人口推計」によると、少子高齢化がさらに進展し、令和12（2030）年には人口増加がピーク（158万7千人（推計値））を迎え、その後人口減少に転換することが見込まれており、少子高齢化の進展、生産年齢人口の減少が予測されている。

さらに、令和2（2020）年には65歳以上の老年人口は、32万2千人（総人口比21.0%）になり、「超高齢社会」が到来すると共に、人口のピークとなる令和12（2030）年を経て、令和42（2060）年には現役世代約1.5人で1人の高齢者を支える状況となることが見込まれている。（資料1-2）

このような状況の中で、神奈川県地域医療構想（平成28（2016）年10月策定）における本市の医療需要の将来推計では、平成25（2013）年と比較して令和7（2025）年には入院、在宅医療など推計されている全ての分野で増加することが予想されている。こうしたことから、それらの医療需要を支える重要な医療従事者である本市の看護師の需要は今後も増え続けることが予想される。（資料1-3）

3 神奈川県及び本市における今後の看護職員需要の見通し

本市における平成30（2018）年12月31日現在の看護職員数は13,071人で、その内訳は、保健師293人、助産師402人、看護師11,099人、准看護師1,277人となっており、看護師を筆頭に看護職員数は概ね増加傾向にある。しかし、人口10万人対の看護職員数を全国平均と比較すると、総数は全国1275.6人に対して861.9人、保健師は全国41.9人に対して19.3人、助産師は全国29.2人に対して26.5人、看護師は全国963.8人に対して731.9人、准看護師は全国240.8人に対して84.2人でいずれも全国平均よりも低い数値となっている。神奈川県内ほとんどの准看護師養成学校が閉校したことから、准看護師については全国平均との乖離が大きくなっているが、保健師と看護師についても、全国平均と比べて乖離があり、また前述の通り令和7

(2025) 年に向けて在宅医療も含めた医療需要の増大が見込まれている。**(資料 1-4)**

また、令和元(2019)年11月15日付けで報告された厚生労働省における看護職員需給分科会の「医療従事者の需給に関する検討会(中間とりまとめ)」に向け、令和7(2025)年度における看護職員需要について神奈川県が独自に推計を行っており、そこでは県域全体における需要数103,907人に対し供給が85,084人で、不足数は18,823人、充足率は81.9%となっている。これは本市においても同様の状況であると捉えており、今後も相当数の看護師をはじめとした看護職員養成が必要になると考えられる。**(資料 1-5)**

4 看護系大学の全国的な増加と市立看護短期大学の課題

全国的な看護師不足を背景に、看護系大学(看護師養成のための教育課程を有する大学)が急増しており、平成3(1991)年に11校であった看護系大学数は、令和元(2019)年10月31日時点で285校(文部科学省:令和元(2019)年度看護師・准看護師養成施設・入学定員年次別推移一覧より)まで増えている。一方で、看護短期大学数は減少してきており、本市が運営する市立看護短期大学は現在、国公立で全国唯一の看護短期大学となっている。**(資料 1-6)**

また、看護教育においては、地域包括ケアシステムの構築や多職種連携・チーム医療の推進など社会の変化に対応できる質の高い人材の養成が国において議論されるようになり、短期大学には3年間で看護師を養成できるメリットがある一方、現在の短期大学におけるカリキュラムは過密であることから、カリキュラムの更なる充実を図ることが難しく、短期大学における看護師養成の課題となるようになった。

全国的に看護系大学が急増していることや、本市における大学進学者のうち約95%が4年制大学へ進学している状況がある中で、市立看護短期大学における一般入学試験受験者数が減少傾向となってきており、学生の確保が困難になってきている。

また、「川崎市看護協会」から、平成24年度以降、「川崎市立看護短期大学を4年制の大学に移行し、質の高い看護師の養成していくこと」について要望が出されている。**(資料 1-7)**

5 看護基礎教育に関する社会的動向

平成29(2017)年10月に文部科学省が、全国の看護系大学が看護師養成教育において共通して取り組むべき内容として、「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」を提示し、この中で看護師の役割や看護の場の多様化が課題とされており、4年間の大学教育の充実を図ることが求められている。

また、厚生労働省においても、平成30年度から「看護基礎教育検討会」を設置し、看護師の資質の向上に向けた教育の充実についての議論が進められており、この中で

医療の高度化や医療ニーズの多様化に対応できると共に、病院・地域のいずれにおいても、必要な看護を実践することができる高い能力と役割が、これからの看護師に求められていると指摘され、この検討会における令和元（2019）年10月15日付けの報告書の中で看護師教育の必要単位数が97単位から102単位に増加した。（資料1－8）

6 本市における地域包括ケアシステム構築に向けた取組

本市では、子どもたちの笑顔があふれ、高齢者や障害者等、誰もが社会に貢献しながら生きがいを持つことができ、産業都市として力強く発展し続ける、そのような成長と成熟が調和し、誰もが幸せを感じられる川崎を目指し、「安心のふるさとづくり（成熟）」と「力強い産業都市づくり（成長）」の調和により、市政をバランスよく進めるために「川崎市総合計画」を策定している。この中の「成熟戦略」として「誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けられる「地域包括ケアシステム」の構築」を目標として掲げている。さらにこの計画の下で、「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を策定し、「かわさき保健医療プラン[2018-2023]」や「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」などの個別計画の上位概念として位置付けている。（資料1－9）

また、地域包括ケアシステムの構築に向けた看護職の取組としては、本市各区において、保健師が地区担当制の中でワークショップ等を活用した地域づくりを通じ、地域におけるセルフケア意識の醸成や予防活動などを行っている他に、地域包括支援センターにおいては、保健師をはじめ、社会福祉士、介護支援専門員などの多職種が連携しながら、保健師はサービスの利用者やその家族への介護サービスの相談や、医療機関などの紹介・調整、一人暮らし高齢者宅への家庭訪問、健康づくり教室の開催、地域の見守りボランティアの参加呼びかけなど、積極的に地域とかわり、相談者や地域の人々の生活に寄り添い、健康をサポートすることで地域住民の地域での暮らしを支えている。

新たな大学の設置に向けた取組も、本市の地域包括ケアシステム構築に向けた取組の一環として進められているものであり、前述の基本計画も、上記の「川崎市総合計画」において位置づけられている、「かわさき保健医療プラン」に基づいたものである。

7 4年制大学の設置と市立看護短期大学の閉学

医療の高度化・医療ニーズの多様化に的確に対応していくとともに、本市の重要施策である地域包括ケアシステムの構築に向け、医療的ケアを必要とする人でも、医療機関への入院等に限らず、その本人が住み慣れた場所や望む場所で生活し続けるために、的確に医療サービス等を提供できる看護師の養成、多職種が連携する際の確な

対応ができる看護師の養成、さらには、災害時における的確に対応できる看護師の養成が求められている。

しかしながら、厚生労働省の「看護基礎教育検討会」などでも議論されている通り、これら看護師を養成していくためには充実した内容の教育が必要となるが、3年間の教育課程である短期大学においてはこれ以上のカリキュラムの充実を図ることが難しい状態である。

こうしたことから令和4（2022）年4月の開学を目指し、看護の単科大学である4年制大学を設置することとした。また一方で、短期大学は令和3年度入試を最後として募集停止することとした。

短期大学では「社会の保健医療の向上に寄与しうる有能な人材を育成」することを開学の目的としていたが、新たな4年制大学では看護師に求められる役割の多様化を鑑み、「地域包括ケアシステムに資する人材を養成」することとする。また、教育課程は短期大学において「対象の状態・状況に応じた看護実践ができるようにする」ことを目指して看護教育を実践してきたが、新たな4年制大学においては、一般教養、専門分野等のカリキュラムの充実を図ると共に、人々の生活・社会と健康との関係等の理解の促進や、数理統計の基礎力を養うことなどを目的として、本市の社会資源や本市の統計情報等を講義・演習に活用するなどの、新たな要素を加えていくこととする。教員組織においても短期大学では領域を分けて教員組織を編成し、それぞれの専門性に分化してきたが、新たな4年制大学においては、近い領域を統合し、専門性を融合することで複雑多様化する看護ニーズに対応する教育を実践していくこととする。

8 保健師養成について

保健師の仕事は、地域における乳幼児から高齢者まで幅広い世代と関わり、住民の保健指導や健康管理を通じて健康増進や生活の質の向上をサポートすること等がある。その他の役割として、病気の発症予防や健康づくりの支援、感染症発生時や災害発生時の住民の健康管理を行うことや、虐待の疑いのある家庭や認知症高齢者の家庭を訪問し相談に乗るなど、その活動場所は拡大し、地域包括ケアシステムの構築に欠かすことの出来ない重要な役割を担っており、本市においても、前述の通り各区において保健師は活動を行っている。

このような重要な役割を果たす保健師であるが、前述の通り本市においては人口10万人対の看護職員数を全国平均と比較すると、保健師は全国41.9人に対して19.3人と乖離が大きくなっている。

また、厚生労働省の行った「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」によると、保健師学校養成所卒業生のうち、卒業後すぐに保健師として就業した者の8割以上が保健所、市町村のいわゆる行政機関に就業していることがわかる。**（資料1－**

10) 本市においても、優秀な保健師人材を求めており、より多くの保健師を養成することでその確保に向けた一助となると考えられる。

これらのことから、地域包括ケアシステムの構築に向けて重要な役割を果たす保健師の養成が必要であり、本市の職員採用における安定的な保健師確保による地域包括ケアシステム構築の取組を推進する必要もあることから、本学に保健師課程を設置することとする。なお、保健師課程は4年間の看護課程の中に設けることとし、保健師課程に進む学生は、取得を要する単位数の増加に対応できる成績優秀者等を選抜することとする。

9 設置の趣旨

地域包括ケアシステム構築の取組が全国的に進められている中で、保健師は本来担う役割である訪問指導、健康相談、健康教育、その他の直接的な保健サービス等の提供、住民の主体的活動の支援、災害時支援、健康危機管理などの保健活動が地域包括ケアシステム構築に直結するものであるが、看護師の置かれている状況は、少子高齢化の進展や医療技術の進歩、医療提供の場の多様化等により、国や日本看護協会などの関係機関における議論等において、求められる役割が大きく変わってきている。厚生労働省による衛生行政報告の就業医療関係者統計によると病院に勤務する看護師は、平成16年の76.6%から年々減少し、平成30年度には70.9%となっていることから、看護師の主たる活躍の場は病院から、さらに幅広い様々な場に広がっていることが読み取れる。同報告において、地域における在宅医療を支える訪問看護ステーションにおいては3.0%から4.2%に、医療、介護が必要になっても病院以外で暮らし続けるための介護保険施設も4.8%から7.3%に増加している。

これからの看護師に求められる役割は、日々進化を続ける医療の高度化、医療ニーズの多様化に適切に対応すると共に、地域においても広く活躍するために科学的根拠を持って論理的に「思考し、実践できること」が重要になる。

病院では患者を受け入れきれない状況によって療養の場が医療機関から暮らしの場へ移行することから、人々が疾病や障害と共に暮らすことになっても出来るだけ「生活の質」を維持し、尊厳を持ってその人らしく生活できるように支えることが求められるようになってきている。

また、高齢化が進展する状況においては、健康寿命の延伸が重要であり、生活習慣病予防、重症化予防、介護予防など、予防の重要性が一段と増しており、地域において人々が自分自身の健康を管理する意識の向上や、地域の中でお互いに助け合う意識を高める支援などの自助互助の意識の醸成として「予防的視点」が重要になる。

さらに、患者の命を守るために患者・住民に質の高い医療・介護などのサービスが必要な時に提供されることが重要で、在宅療養から病院に入院する際や、病院を退院した後、在宅療養を送る際などにも「切れ目なく適切な医療が提供」されることが重

要となる。

高齢化の進展によって医療・介護・福祉ニーズが増大し、病床機能の分化、在宅医療が推進される中、人口減少による生産年齢人口の減少局面においては、限られた人材で対応することが求められている。そのため、看護師には「多職種と連携」して質が高くより効果的に医療を提供する必要性も高まっている。

高齢化社会の到来は同時に多くの方が亡くなる社会となることも意味しているが、平成 20 年度の全国調査によると、死期が迫った時の療養生活を送る場として、60%以上が自宅を希望すると回答しているとの結果が出ている事や、本市の実施した人口動態統計における死亡場所の推移の調査においても、病院で亡くなる方の割合が平成 16 (2004) 年に 82.0%であったものが平成 29 (2019) 年では 69.1%までに減少している。このような状況において、人生の最終段階を人としての尊厳を保持しながら、死を迎えられるように支える「看取り」は看護師に求められる重要な役割と考えられる。

また、現在の新型コロナウイルスに見られるような国際化により流入してくる新興感染症や地球温暖化を背景に流入し始めたマラリアのような感染症などに迅速に対応することや、自然災害や大規模な事故による災害等に医療職として人々の生活や暮らしを守るために活動する「健康危機管理の視点」など、看護師は多様な役割を果たすことが求められている。

保健師においては、これら看護師に求められる全ての役割を担うことを前提として、特に医療機関という枠を超えた幅広い機関、組織との多職種連携や、施策やシステムづくりという観点から広く地域包括支援システムの構築に貢献していくことが求められる。

このような多様化に対応するため、新たな大学の設置の趣旨は次の通りとなる。

【設置の趣旨】

看護基礎教育における教育の質を高め、医療機関はもとより地域の様々な場で活躍することができ、地域包括ケアシステムに資する人材を養成し、地域社会における健康と福祉の向上に貢献する。

ここに定める地域包括ケアシステムに資する人材として看護師及び保健師に求められる能力は、上述した看護師や保健師の置かれている状況を鑑み、①高度化、専門化し続けている病院や今後活躍が期待される地域で求められる「思考し、実践できること」に加えて、②地域において尊厳を持ってその人らしく生活できるように支えるために「生活の質」についてみること、③どのような健康状態にあってもその人らしく地域で暮らすことを支援していく「予防的視点」を持つこと、④患者の疾病や治療内容を理解してアセスメントし「切れ目なく医療を提供」すること、⑤チームがそれぞれの専門性を適切に発揮して質の高い医療・ケアを効率的・効果的に提供するため

の「多職種との連携」、⑥人としての尊厳を保持しながら、穏やかに死を迎えられるように看護で支える「看取りへの対応」、⑦災害や感染症等の災害において、発生前・発災直後から人々の生命や暮らしを守るための「健康危機管理」ができることなどが求められていると考える。

このような人材を養成することを新たな4年制大学の使命とし、教育理念は次の通りとする。

【教育理念】

人口の高齢化及び医療の高度化・医療ニーズの多様化する中、社会は医療、看護、介護、福祉、生活支援等を含めた、地域における包括的なケアを提供できる高度な能力を持った看護職を求めている。そのような社会情勢にあって、川崎市は出生数や生産年齢人口が多い若い都市であるが、近い将来の高齢者増加に備え、全ての地域住民を対象とした地域包括ケアシステムの構築を目指している。

本学は、地域住民との協力体制を構築し、社会資源を活用した教育を行うことにより、社会で生活する人々に対する理解を深め、豊かな人間性と幅広い視野を持ち、科学的根拠と倫理観に基づいて思考し、問題に対応するための看護実践力を通し、地域社会における健康と福祉の向上に貢献できる人材を育成する。

また、上記の教育理念の基に養成する人材像は、地域の様々な人々と協働しながら活躍するために「人に寄り添える豊かな人間性」を持ち、高齢化社会において多くの死に直面することが予測される看護師として必要な「生命をいつくしみ、高い倫理性」を持ち、時代の変化に的確に対応するための「先見性、柔軟性、創造性を備え、協働する力」を持ち、病院内に限らず様々な場で活躍することが期待される看護師として「科学的根拠に基づいて思考し、看護を実践する力」を持ち、最終的に「地域包括ケアシステムに資する人材」とし、これを教育目標として表し、以下のように位置付けた。

【教育目標】

- (1) 多様な価値観を受け入れ、人に寄り添える幅広い教養と豊かな人間性を持った看護職者の育成
- (2) 生命をいつくしみ、高い倫理性をもってケアできる看護職者の育成
- (3) 先見性、柔軟性、創造性を持ち、他者や多職種と協働できる看護職者の育成
- (4) 科学的根拠と論理的思考に基づいて実践できる力を有した看護職者の育成
- (5) 地域社会に貢献したいという意欲と能力を持ち、地域包括ケアシステムに資する看護職者の育成

また、このような地域包括ケアシステムに資する人材の育成に向けて、新たな4年制大学におけるディプロマ・ポリシーにおいては、地域包括ケアシステムに資する人材の養成を目指し、第1に社会人基礎力を置きつつ、倫理性と科学的根拠に基づく判断力、多職種と協働する力、医療の高度化への対応や看護の改善・発展に取り組む力など看護師として必要な能力を有し、地域包括ケアシステムに資する意欲・知識・技術を持つ人材に学位を授与することとする。

【ディプロマ・ポリシー】

川崎市立看護大学においては、以下のような資質・能力を身に付け、かつ所定の単位を修得した学生に、学士（看護学）を授与することとする。

- (1) 社会構造の変化を見据え、様々な年代、多様な人々の生活の維持・向上につながる支援を考究し実践できる社会人基礎力
- (2) 高い倫理性と科学的根拠に基づいた判断力を持ち、効率的・効果的に看護を実践できる力
- (3) 先見性、柔軟性、創造性を持ち、他者や多職種と協働して実践できる能力
- (4) 医療の高度化、生活様式や社会の多様化に対応し、看護の改善・発展に取り組むことができる専門職としての基礎力
- (5) 地域包括ケアシステムに資する意欲・知識・技術

10 看護の教育・研究

新たな4年制大学は、「地域住民との協力体制を構築し、社会資源を活用した教育を行うことにより、社会で生活する人々に対する理解を深め、豊かな人間性と幅広い視野を持ち、科学的根拠と倫理観に基づいて思考し、問題に対応するための看護実践力を通して、地域社会における健康と福祉の向上に貢献できる人材を育成する。」ことを教育理念としている。新たな4年制大学において組織として研究対象とする中心的な学問分野は、病気の予防や健康の維持増進に関する「保健衛生学関係（看護学関係）」となり、特に看護学の専門教育を担当する教員はそれぞれの担当領域に応じた看護学の諸分野の発展に繋がる研究を進めることは元より、その中でも地域住民や社会資源と連携することや、本市が抱える行政課題や地域社会における健康と福祉の向上に寄与できる教育研究を多く行い広く社会に貢献していくことを目指していく。

そのためには、教員同士が共同研究に取り組むことや、本市と連携し本市の保健・医療・福祉・生活に関する統計情報等を活用することなどにより、全ての地域住民を対象とする地域包括ケアシステムの構築、地域社会における健康と福祉の向上、地域社会に貢献する人材の養成が促進されるような研究など、学内の研究促進や本市と密接な連携をとることに取り組んでいく。将来的にはこれらの取組により、本市が抱える行政課題への対応や行政として向かうべき方向性などを提言する機能を担うこと

を目指していく。

第2章 新たな4年制大学（学部）の特色

新たな4年制大学は、市民に最も近い基礎的自治体である“市”が設置する公立大学であり、川崎市民の負担により運営される大学であることを強く意識する必要がある。

本学設置の趣旨は「看護基礎教育における教育の質を高め、医療機関はもとより地域の様々な場で活躍することができ、地域包括ケアシステムに資する人材を養成し、地域社会における健康と福祉の向上に貢献する。」ことであるが、同時に、時代や社会の要請に的確に応え、地域に開かれた大学として、地域と共に学び、確かな知識と豊かな人間性を兼ね備えた看護人材を養成し、地域に還元していくことも重要な取組となる。

これらに照らし合わせて、平成17（2005）年の中央教育審議会答申「我が国の高等教育の将来像」で「高等教育の多様な機能と個性・特色の明確化」において、大学の機能別分化が唱えられ、各々の大学は、自らの選択に基づき、これらの機能の全てではなく一部分のみを保有するのが通例であるとされたが、新たな4年制大学では、この答申の中で示されたうちの「高度専門職業人養成」、「地域の生涯学習機会の拠点」、「社会貢献機能」という3つの機能を重点的に担うこととする。

1 地域包括ケアシステムに資する看護職の養成機能について

看護師の置かれている状況は、少子高齢化の進展や医療技術の進歩、医療提供の場の多様化等により、求められる役割が大きく変わってきている。これらにより求められる能力は、①高度化、専門化し続けている病院や今後活躍が期待される地域で求められる「思考し、実践できること」に加えて、②地域において尊厳を持ってその人らしく生活できるように支えるために「生活の質」についてみること、③どのような健康状態にあってもその人らしく地域で暮らすことを支援していく「予防的視点」を持つこと、④患者の疾病や治療内容を理解してアセスメントし「切れ目なく医療を提供」すること、⑤チームがそれぞれの専門性を適切に発揮して質の高い医療・ケアを効率的・効果的に提供するための「多職種との連携」、⑥人としての尊厳を保持しながら、穏やかに死を迎えられるように看護で支える「看取りへの対応」、⑦災害や感染症等の災害において、発生前・発災直後から人々の生命や暮らしを守るための「健康危機管理」ができることなどがある。これまでの看護師よりも求められる役割が高度化、専門化されており、こういった観点を総合的に兼ね備えた看護職を本学では学士課程における高度に専門性を持った「地域包括ケアシステムに資する看護職」と定義し、様々な看護ニーズに対応できる看護師の養成に取り組んでいく。

2 地域の生涯学習機会の拠点機能について

地域の生涯学習機会の拠点機能としては、地域に開かれた大学として、地域の生涯学習機会の拠点となり、大学の知見を地域に還元する取組を行う。

具体的には、病院に新たな4年制大学の教員を派遣し、病院内における研究指導を実施することや、新人看護職の職員研修のサポートを実施する。また、現役の看護職等を対象とした自己研鑽や学び直しとしての生涯学習を支援する機能や、地域で活躍する医療職を対象に図書館を開放し、大学の資源を地域医療の向上に役立てる。

また、正規学生の教育に支障がない範囲で科目等履修生及び聴講生等の受入れを行う。実習等を除く授業科目について、履修及び聴講を可能とすることで、社会人等に対して学修機会を拡大し、生涯学習の推進を図っていく。なお、科目等履修生及び聴講生については、書類審査及び面接審査によって選考を行う。

3 社会貢献機能について

社会貢献機能としては、学内に地域との取組を連携・推進する機能を設け、新たな4年制大学と地域住民との連携を促進させていく。そのために特に地域との太い繋がりを持つ市役所関係部署との連携を密に取り、区民祭や子育てイベントに参加し、健康教育を実施することなどを行っていく。

また、教育課程においても地域貢献に繋がる取組として「サービ斯拉ーニング論」を設置し、学生達が地域で実際にボランティアを実践することで地域貢献に繋げていく取組を実施していく。将来的には地域の方に例えば授業に模擬患者として演習講義などに参画していただくこと等を目指し、学生にとっても地域を身近に感じ、卒業後に地域で働くための基礎力を身に付けていくことにも繋げていく。

その他の取組として、地域住民と連携してテーマ設定等を行い、大学における知見を地域に還元するような講座等を実施していく。

これらの取組により大学として地域に貢献し、地域との関係を強くすることにより、教員の研究においても地域住民や社会資源と連携することを促し、その内容が地域社会における健康と福祉の向上に寄与できるものとしていく。

これらの取組を進めていくことにより、本市が抱える行政課題への対応や行政として向かうべき方向性などを提言する機能を担い、市民に最も近い基礎的自治体である“市”が設置する公立大学としての責務を果たしていく。

第3章 学部・学科等の名称及び学位の名称

本学設置の前身となる市立看護短期大学は、平成7（1995）年から看護師の養成を行うことで、本市における保健医療行政の推進に貢献してきたが、その名称は市民にも広く浸透し馴染みのあるものとなっている。また、本学は川崎市が設置する看護の教育研究を行う単科の大学である。これらのことから名称の連続性や端的に本学の本質を表すことを考慮し、本学の名称は「川崎市立看護大学」とする。次に、学部の名称は、看護学を主として教育研究の対象とすることから「看護学部」とし、学科の名称は、「看護学科」とする。最後に、学位の名称は、看護学を主として教育研究の対象とすることから「学士（看護学）」とする。

- ・ 大学名称：川崎市立看護大学
- ・ 英訳名称：Kawasaki City College of Nursing

- ・ 学部名称：看護学部
- ・ 英訳名称：Faculty of Nursing

- ・ 学科名称：看護学科
- ・ 英訳名称：Department of Nursing

- ・ 学位名称：学士（看護学）
- ・ 英訳名称：Bachelor of Nursing

第4章 教育課程の編成の考え方及び特色

1 ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシー

本学では教育理念及び教育目標に基づき、地域包括ケアシステムに資する看護職の養成に向けて、下記のディプロマ・ポリシーを設定した。

川崎市立看護大学においては、以下のような資質・能力を身に付け、かつ所定の単位を修得した学生に、学士（看護学）を授与することとする。

- (1) 社会構造の変化を見据え、様々な年代、多様な人々の生活の維持・向上につながる支援を考究し実践できる社会人基礎力
- (2) 高い倫理性と科学的根拠に基づいた判断力を持ち、効率的・効果的に看護を実践できる力
- (3) 先見性、柔軟性、創造性を持ち、他者や多職種と協働して実践できる能力
- (4) 医療の高度化、生活様式や社会の多様化に対応し、看護の改善・発展に取り組むことができる専門職としての基礎力
- (5) 地域包括ケアシステムに資する意欲・知識・技術

さらに、これらのディプロマ・ポリシーを具現化するためのカリキュラム・ポリシー（資料4-1）を下記のように設定した。

授業科目は、「人間理解の基礎」、「専門基礎」及び「専門」の3区分とする。

I 【人間理解の基礎】は、「科学的思考の基盤」「環境と社会」「人間の理解」「語学」の4区分の科目を配置し、看護職としての専門的能力の基盤となる社会人基礎力を養う。

II 【専門基礎】は、「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」「健康現象の疫学と統計」の4区分の科目を配置し、倫理的及び科学的に看護を実践するための基礎となる力を養う。

III 【専門】は、「基礎看護学技術」「地域・在宅看護論」「成人看護学」「老年看護学」「小児看護学」「母性看護学」「精神看護学」「看護の統合と実践」「公衆衛生看護学」「臨地実習」の各専門領域の科目を配置し、看護専門職としての基礎力や実践力、他者や多職種と協働する力を養う。

これら、【人間理解の基礎】【専門基礎】【専門】の3区分を総合的に学ぶことにより、地域包括ケアシステムに資する意欲、知識、技術を養う。

- 1) カリキュラムの構成は、基礎的な内容から、専門的・発展的な内容へと段階的に学修ができるよう、内容の順次性を考慮して配置する。
- 2) 看護専門職としての基礎力を育成するために、講義・演習・実習を有機的に機能させる。
- 3) 先見性、柔軟性、創造性を養うために、ICT、シミュレーション教育、e-learning、

領域横断的なセミナー等を活用するとともに、アクティブ・ラーニングを基本とした多様な教育方法を取り入れる。

- 4) 論理的思考力や数理処理の基礎力を育成するために、川崎市の保健・医療・福祉・生活に関する統計情報等を活用する。
- 5) 人々の生活、社会と健康との関係、多職種連携等地域包括ケアシステムに資する能力を育成するために、実習場所、講義へのゲストスピーカー、模擬患者等、川崎市の社会資源を活用する等、系統的に地域包括ケアシステムを学ぶ科目を設定する。
- 6) 学生が各科目の到達目標を理解しやすいシラバスとし、学修成果を確認できる学修ポートフォリオの活用によって、意欲、知識、技術等を総合的に評価する。

2 科目区分の設定及びその理由

【人間理解の基礎】【専門基礎】【専門】の3区分とした。

【人間理解の基礎】は看護の基本となる社会人基礎力である。社会人基礎力は職場や地域社会などで仕事をしていく上で重要となる基礎的な能力であり、看護専門職を育成する本学において、【専門基礎】【専門】で学修することの土台となる科目である。また中央教育審議会（平成14（2002）年）「新しい時代における教養教育の在り方について」には社会が物質的に豊かになる過程で価値観の多様化、相対化が進み、一人一人の多様な生き方が可能になった一方で、一体感を持つことが困難となっているという課題を提示されている。さらに、第3期教育振興基本計画（平成30（2018）年）においては「社会の持続的な発展を牽引するための多様な力を育成」することが求められている。本学で養成したい人材は地域包括ケアシステムに資する人材であるが、まさに、地域で生活する人々は多様な価値観を理解し、その価値観を受け入れたうえで、適切な看護ケアを考えることが必要である。そのためには、まず、多様な価値観があることの認識とそれを受け容れられる許容性、そして、それぞれの価値観を尊重する倫理性、さらに、それらを論理的に整理することができる論理性を育成できる科目が必要である。そこで、「人間理解の基礎」に《科学的思考の基盤》、《環境と社会》、《人間の理解》、《語学》を配置し、必修科目12科目、選択科目13科目を設置した。

【専門基礎】及び【専門】の区分では、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの概要（「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」第一次報告書）より、「看護実践能力の向上には人を生物的（看護の対象理解に必要な基礎知識：解剖生理学、病態学等）、心理的（看護の基本となる専門知識）、社会的（社会と心理学）視点から総合的に身体状態のアセスメントが不可欠であることから、解剖生理学、病態学、薬理学等、専門基礎それぞれの科目に位置づけられる教育内容を充実させること」に留意した科目編成とした。

【専門基礎】は倫理的及び科学的に看護を実践する基礎となる科目区分であり、看

護学の基盤となる科目である。さらに保健師助産師看護師学校養成所指定規則を参考に、科目を編成した。具体的には、《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》、《健康現象の疫学と統計》の構成となっている。

地域包括ケアシステムを展開していくためには、看護師個人が主体的に思考し、他者と協働し、あるいは状況に応じてリーダー的役割をとっていくことが必要である。その際に、看護職の特徴として医学的かつ公衆衛生的知識を基盤として思考できることが重要であると考え、特に《疾病の成り立ちと回復の促進》の科目を充実させ、必修10科目18単位を設定した。

【専門】の区分は、看護専門職としての基礎力や実践力、他者や多職種と協働する力を養うための科目区分である。基礎看護、発達段階・状況に応じた看護、看護の統合、臨地実習で構成した。看護実践の場で求められるコミュニケーション能力、推論するといった普遍的な能力の育成に加えて、超高齢社会や地域包括ケアで求められる看護として、緩和ケア、入退院支援、セルフケアへの支援、多職種連携・協働などの能力育成に資する科目を設定した。

3 カリキュラム・ポリシーに基づいた教育課程編成の考え方

方針：「1）カリキュラムの構成は、基礎的な内容から、専門的・発展的な内容へと段階的に学修ができるよう、内容の順次性を考慮して配置する」

これを踏まえて、既修内容を基礎として、新たに学ぶ内容や応用ができるように、順序性を持った配置とした。具体例としては高等学校でも科目として設定されている〈情報処理Ⅰ（基礎）〉、〈英語〉や、〈現代社会〉で学修したことを基に〈比較文化論〉、これまでのボランティアの経験などをもとに学修できる〈サービスラーニング論Ⅰ（基礎）〉を1年次後期に位置付けている。さらに、1年次後期以降は〈情報処理Ⅱ（発展）〉や〈サービスラーニング論Ⅱ（実践）〉等、既修事項を発展させる科目を設定している。また、1年次では高等学校で学修した科目との連続性を考慮し、【人間理解の基礎】の科目を多く配置し、大学で看護学を学ぶための基礎や、大学での自立した学びに繋がる〈生涯発達論〉や〈総合講義〉を置いた。

【専門基礎】についても、【専門】を学ぶ土台となる〈人体構造機能学Ⅰ～Ⅳ〉が1年次当初に設定し、それを踏まえたうえで、主に疾病の成り立ちや治療を学ぶ〈病態生理学Ⅰ～Ⅴ〉を1年次後期から2年次前期・後期にわたって配置した。【専門】では、1年次当初に設定した〈看護学原論〉で看護の基本的な原理の学修を進めつつ、〈看護コミュニケーション論Ⅰ（基本）〉や〈基礎看護学技術Ⅰ（共通基本技術）〉を学ぶように設定した。さらに【専門基礎】科目の進行状況に合わせて、〈基礎看護学技術Ⅲ（診療支援技術）〉、〈基礎看護学技術Ⅳ（フィジカルアセスメント）〉を学び、それ等を踏まえたうえで、看護実践の基本的な考え方である〈基礎看護学技術Ⅴ（看護過程）〉を配置した。さらに、各看護専門領域の科目は、【専

門基礎】と基礎看護学の進行状況に合わせて、概論、方法論、演習、実習を設定した。

方針：「2）看護専門職としての基礎力を育成するために、講義・演習・実習を有機的に機能させる」

【専門】に関する科目設定の基本を概論、演習、実習で組み立てた。例えば、老年看護学は〈老年看護学概論〉、〈老年看護学方法論〉、〈老年看護学演習Ⅰ・Ⅱ〉、〈老年看護学実習Ⅰ・Ⅱ〉で構成している。主に講義科目である概論で、専門領域の基本を学修したのち、方法論で対象者の特性に応じた看護ケアの方法を学修し、症例に応じた看護技術を演習で学修するという、知識・思考・技術を系統的に学べるように設定した。また、領域を超えて、講義・演習・実習の統合を行う例としては、〈看護倫理学Ⅱ（発展）〉や〈臨床推論〉がある。1年次で〈クリティカルシンキング〉で論理的な思考を学び、その後〈病態生理学Ⅰ～Ⅴ〉や各看護学の概論・演習・実習の学びを経た後に、4年次の〈臨床推論〉でこれまでの学びを統合させて、科学的な根拠に基づいた判断と看護ケアを思考できるような流れで科目を設定した。

方針：「3）先見性、柔軟性、創造性を養うために、ICT、シミュレーション教育、e-learning、領域横断的なセミナー等を活用するとともに、アクティブ・ラーニングを基本とした多様な教育方法を取り入れる。」

これは、本学に配置する全ての科目で工夫を行い、到達目標に至るための適切な教育方法を検討することとしている。そのため、シラバスにもアクティブ・ラーニングの項目を設け、具体的な取り組みを教員も学生も意識できるようにした。また、アクティブ・ラーニングを可能とするために、学内のWi-Fi設備を強化するとともに、机・椅子の配置が自由に変更でき、ホワイトボード等を設定してディスカッションができるような教室やラウンジを配置した。【専門】の看護学演習などで活用するシミュレーション機材などは学生数を勘案し、30人から50人が同時に演習できるだけの数をそろえた。〈臨床推論〉、〈看護倫理学Ⅱ（発展）〉、〈看護マネジメント実習〉は複数の看護専門領域を横断して教員が関わることにより、小グループに分けて討論できるような構成とする。e-learningについては、学生各自がタブレットを持つこととした。タブレットを有効活用できるよう、教科書はデジタル教科書を主体とするとともに、日本語・英語のe-journalを複数導入し、学外からでも図書館の検索や専門雑誌にアクセスできるようにした。加えて、看護系のインターネット教材である「ナーシングスキル」と「ビジュラン」を取り入れ、学生が自宅からでも学修できるようにした。LMSではGoogle Suiteを基本としたClassroomを取り入れて、随時、Zoomでの授業やオンラインでの講義配信もできる

ような状況とし学生の教育を支援することとしている。これらの学修環境を生かして、知識を獲得するとともに、多様な情報や価値観を取り入れるアクティブ・ラーニングを行うことにより、先見性、柔軟性、創造性を養うこととした。

方針：「4）論理的思考力や数値処理の基礎力を育成するために、川崎市の保健・医療・福祉・生活に関する統計情報等を活用する。」

人口150万人の政令市である本市には、地域住民の生活、医療、保健、介護、福祉に関わる様々な統計情報などが蓄積されており、既に公開されているものも多い。〈公衆衛生看護学概論〉や〈保健医療福祉行政論Ⅰ・Ⅱ〉などで、これらの本市の情報を活用するとともに、〈情報処理Ⅰ（基礎）〉や〈疫学保健統計Ⅱ（発展）〉などではデータを分析し、統計的な手法を使って活用することで、数値処理の基礎力を養うと考えている。

方針：「5）人々の生活、社会と健康との関係、多職種連携等地域包括ケアシステムに資する能力を育成するために、実習場所、講義へのゲストスピーカー、模擬患者等、川崎市の社会資源を活用する等、系統的に地域包括ケアシステムを学ぶ科目を設定する。」

1年次の【人間理解の基礎】に入る〈総合講義〉や〈川崎市の文化と科学〉では市長をはじめ、本市各部局の適切なゲストスピーカーによる講義を行う。【専門基礎】区分の科目では〈公衆衛生学〉、〈保健医療福祉行政論Ⅰ（基礎）〉、〈在宅医療の実際〉、〈救急医療の実際〉などにおいて、本市の保健所、川崎市看護協会、病院の救急などをゲストスピーカーとして招聘し、実践的な立場から現状と課題を提供していただく。また、【専門】の科目においては〈地域包括ケア実践Ⅰ（多職種協働）〉などの科目はもとより、看護学の演習では実習病院から現場の看護師を招き、演習においてアドバイスをいただく等のユニフィケーションを図るようにする。実習においては、病院、地域包括支援センター、訪問看護ステーション等、多くの市内の施設を活用させていただく。さらに、地域住民から模擬患者の育成を行い、〈基礎看護学技術Ⅱ～Ⅳ〉や各看護学演習などで模擬患者を活用するなどの活動を通して、本市が目指す「全地域住民を対象とした地域包括ケアシステム」に資する人材育成に繋げていく。本学は地域包括ケアシステムに資する看護職の養成を目指していることより、1年次から4年次にわたってそれを意図した科目を配置した。1年次に〈川崎市の文化と科学〉において、地域の歴史や文化と生活の関りを理解し、〈サービスラーニング論Ⅰ（基本）〉で地域と協働する意義と方法を学修し、〈看護学原論〉、〈看護コミュニケーション論Ⅰ（基本）〉、〈看護倫理学Ⅰ（基本）〉で、看護職として活動の基本を学ぶ。さらに〈地域・在宅看護学概論〉、〈地域・在宅看護学方法論〉、〈地域・在宅看護学演習〉、〈地域包括ケア実践Ⅰ（多

職種協働) >、<地域包括ケア実践Ⅱ(継続看護)>、<公衆衛生看護学概論>、<公衆衛生看護学対象論Ⅰ(ライフステージ別)>を必修とし、学修順序を考慮して配置している。また、実習においても2年次の<発達と暮らしへの支援実習(幼児と高齢者の生活)>、3年次の<小児看護学実習Ⅱ(療育・特別支援学校)>、<母性看護学実習Ⅱ(妊娠期・子育て期)>、<精神看護学実習Ⅱ(デイケア)>、4年次の<在宅看護学実習>、<地域包括ケア実習>等学修段階を考慮しながら、地域包括ケアシステムの意欲・知識・技術に関する科目を系統的に配置した。

方針：「6) 学生が各科目の到達目標を理解しやすいシラバスとし、学修成果を確認できる学修ポートフォリオの活用によって、意欲、知識、技術等を総合的に評価する。」

学生が入学した際のオリエンテーションでシラバスと学修ポートフォリオの活用の仕方をオリエンテーションすることで、学生にこのカリキュラム・ポリシーを意識づける。各科目の達成目標を事前に確認し、学修後に自己評価し、学修ポートフォリオに記載するとともに、担任制を活用して教員と学生の面談を行うことで自らの学びを振り返り、次の学修に活かすというリフレクションを行っていくことにより、「地域包括ケアシステムに資する意欲・知識・技術」を持つ看護職の養成に繋げていく。

4 各科目区分の科目構成とその理由

1) 【人間理解の基礎】の科目構成

《科学的思考の基盤》には、必修として<クリティカルシンキング>、<情報処理Ⅰ(基礎)>を、また選択科目に<情報処理Ⅱ(発展)><医療経営学>を設定した。

論理的思考はこれまでも述べたように、多様性の中に一定の法則を見出そうとするための基本となる科目であること、また、情報処理は今後ICT化、IoTが進展する医療・看護界において重要な知識となること、<医療経営学>では、ヘルスケアシステムは、経済状況に影響されており、日本経済の仕組みを知ること、それが現在どのような問題に直面しているかを学ぶこと、また、超高齢社会にあって、限られた資源の有効活用を考えることができる人材の育成という観点で設定した。

《環境と社会》では、大学で学ぶための導入科目でもある<総合講義>に加えて、川崎市立大学であることより、地域に興味関心をもち、さらに専門職として地域に貢献する意欲と方法論を学ぶ科目として、<川崎市の文化と科学>、<サービスラーニング論Ⅰ・Ⅱ>を設定した。<比較文化論>は外国籍の住民が多い本市を題材として多様性を学ぶ科目として設定した。看護実践は保健指導、患者指導等を行うことが多く、<教育学>はそのための基本となる科目である。また、<日本国憲法と法>は社会人として基本的な知識であると共に、保健師資格を基本に養護教諭二種免許を申請

するための科目として設定した。

《人間の理解》は看護の対象となる人々が、身体的、精神的、社会的に様々な背景とニーズや価値観を持つ人間であることを理解することを目的としている。〈生涯発達論〉、〈臨床心理学〉、〈生活と人間工学〉、〈健康科学〉を設定し、人間を様々な観点から把握できるような人材を育成することを考えた。これらの科目は、人の安心、安全安楽に寄与する原理と、看護職に必要とされる日常生活援助との関連について学ぶため、基礎看護技術が開始される同じ時期の1年次に配置した。また、看護学の学修が進んだ段階で、〈キャリア論〉を置き、自らの将来を発展的に考えることができるようにした。〈音楽〉は人間のコミュニケーションの一つであると共に、音楽療法などにも活用されていることにより近隣大学と連携して、効果的に運用する予定である。

《語学》は英語に加えて、本市に中国人の外国人登録者数が多いことから、中国語を第二外国語として設定した。(資料4-2)

2)【専門基礎】の科目構成

《人体の構造と機能》と《疾病の成り立ちと回復の促進》は、指定規則には16単位が必修とされているが、本学ではエビデンスに基づいて思考できる看護職を育成するために、25単位を設定しており、本学のカリキュラムの特徴の一つといえる。

《疾病の成り立ちと回復の促進》では、正常な状態から病態への過程と回復の促進について、基盤となる知識から最新の治療まで学ぶことを目的としている。

科目構成においては、科目の順序性、関係性を考慮し、〈人体構造機能学Ⅰ～Ⅳ〉が先行し、〈代謝と栄養〉〈感染と防御〉を学んだ後に〈病態生理学Ⅰ～Ⅴ〉(病態と治療について取り扱う)、〈臨床薬理学〉〈臨床検査学〉を配置した。

4年次には〈臨床推論〉を配置し、これまでの講義・演習・実習のまとめとして、患者を包括的にアセスメントし、看護ケアに繋げるための論理的思考の実際を展開する科目とした。

《健康支援と社会保障制度》及び《健康現象の疫学と統計》は保健師国家試験受験資格のための科目でもあるが、特に地域包括ケアシステムに資する看護職にとって必要な科目であるため、必修に位置付けた。

《健康支援と社会保障制度》では、地域における健康支援を通して、地域住民の健康な生活を支えるための制度、地域資源の活用について理解を深め、地域住民の生活支援に必要な保健・医療・福祉制度、健康に暮らすための資源について学ぶことを目標とした。

《健康現象の疫学と統計》では、根拠に基づく看護を提供するための基礎となる疫学と保健統計について学べるように、〈疫学・保健統計Ⅰ(基礎)〉の1科目を必修科目として、IT技術の基礎となる〈情報処理Ⅰ(基礎)〉に加え地域包括ケアシステ

ムの基本的知識を修得するため、＜公衆衛生学＞、＜保健医療福祉行政論Ⅰ（基礎）＞を履修後の2年次後期に配置した。また、＜疫学・保健統計Ⅱ（発展）＞は、疫学データ及び保健統計から地域をアセスメントし、健康に関する実態を統計的視点から学ぶことから、これまでの学びを統合させて学修できるよう4年次後期に選択科目として配置した。また、教材として本市の健康診断データ、医療費データ、健康に関する調査のデータを活用して、実際的なデータで興味を持って、統計や疫学を学べるように工夫する。

3)【専門】科目構成

(1) 実習以外の科目について

【専門】では、看護学を構成する概念である人間、生活、健康、看護の理解を基盤として、健康に関与するための看護の理論を学び、課題解決技法等の基本を踏まえて、対象のニーズに合わせた看護を展開（実践）する専門能力を育成することを目標として科目を構成した。

＜基礎看護学技術＞は1年次前期に＜看護学原論＞＜看護コミュニケーション論Ⅰ（基本）＞＜基礎看護学Ⅰ（共通基本技術）＞を配置し、1年次後期に＜基礎看護学技術Ⅱ（生活支援技術）＞＜基礎看護学技術Ⅲ（診療支援技術）＞を配置し、生活の援助、診療の補助業務に関することなどを早い段階で修得し、1年次の11月に実施される基礎看護学実習に繋がられるようにした。2年次前期では病態生理学の学修が進んできていることから、＜基礎看護学技術Ⅳ（フィジカルアセスメント）＞と＜基礎看護学技術Ⅴ（看護過程）＞を学び、＜基礎看護学実習Ⅱ（看護過程）＞の実習（2年次7月）に繋げることにした。また、特に＜看護倫理学＞はⅠとⅡを設定し、Ⅰは1年次後期で、医療者としての基本的なことを学ぶ科目として設定し、Ⅱは4年次後期に、これまでの講義・演習・実習で学んだことを倫理的な観点で振り返りをし、倫理的葛藤のある事例などへの対応を考える科目として設定した。

＜地域・在宅看護論＞は、1年次後期に＜地域・在宅看護学概論＞を置き、基礎看護学の学修と重ねてから学修できるようにした。2年次で＜地域・在宅看護学方法論＞＜地域・在宅看護学演習＞を置いた。さらに3年次前期に＜地域包括ケア実践Ⅱ（継続看護）＞を設定し3年次後期の領域別実習を履修する前に、ケアの継続性を担保する方法を学ぶ科目とした。

＜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＞は＜病態生理学＞の進行状況を勘案し指定規則に求められている単位数を考慮して設定した。また、いずれの科目も概論が先行し、続いて方法論、演習という順序性を持たせた構成としている。さらに、＜老年看護学演習Ⅱ（認知症ケア）＞は超高齢社会を見据えて、認知症ケアに重点を置いて学ぶ科目とした。

＜看護の統合と実践＞では必修科目と選択科目を設定した。必修科目は、2年次後

期に、＜保健指導・健康教育論＞＜地域包括ケア実践Ⅰ（多職種協働）＞、＜災害看護学Ⅰ（基礎）＞を配置した。また、全て実習が終了した４年次後期に＜統合地域包括ケア演習＞を設定し、複合課題、多重課題への対応を取り入れながら、地域包括ケアシステムに関する学びの総まとめとし、卒業後の実践のリアリティショックを予防し、今後の学修意欲を喚起する科目としている。

＜看護研究法概説＞は３年次前期に学修し、３年次後期の臨地実習を経験して、自らの研究テーマを発見し、４年次の前期・後期に＜看護研究Ⅰ（基礎）＞＜看護研究Ⅱ（発展）＞を設定し、看護研究におけるリサーチクエストの設定、その解決に繋がる研究の実施、発表会という流れで研究能力の基礎を培っていく科目とした。

また、選択科目として、＜災害看護学Ⅱ（発展）＞＜国際看護論＞＜家族看護学＞＜パリアティブケア＞などを配置し、より専門的な分野を学びたいという学生の意欲に応えられるようにした。

《公衆衛生看護学》では、卒業要件として、＜公衆衛生看護学概論＞及び、＜公衆衛生看護学対象論Ⅰ（ライフステージ別）＞を入れた。これは、地域包括ケアシステムを実践する看護師にとって、近接領域でもある＜公衆衛生看護学概論＞を学修し、健康であることを支援する看護について理解しておくことは必須のことであると考えたためである。

（２）実習科目について

看護師養成課程における《臨地実習》の配置については、23単位とした。

必修の21単位の实習に加え、４年次に＜成人・老年看護学実習Ⅳ（緩和ケア）＞（2単位）、＜老年看護学実習Ⅱ（認知症ケア）＞（1単位）、＜多職種連携実習＞（1単位）の3科目から2単位を選択する、選択実習を設定した。いずれの実習も有意義な実習ではあるが、選択実習とした理由は、効果的な実習ができる実習先の確保の観点、及びゆとりある教育の実施という観点からである。

《基礎看護学》における実習は、看護学生として初めて対象者に接し、看護活動の実際を見学し、看護師の役割を学ぶ科目である。患者とのコミュニケーションや看護の現場を体験することで看護とは何かを考え、自身の看護観の形成や看護職となるものとして主体的に看護を学修する姿勢を身に付けることを目的として、＜基礎看護学実習Ⅰ（基礎）＞（1単位）を1年次の11月に必修科目として配置した。また、＜基礎看護学実習Ⅱ（看護過程）＞（2単位）では、何らかの健康課題を有し入院生活を送っている対象を受け持ち、看護過程を用いて対象の理解を深め、実施した看護についての意味や課題を、対象を中心とした視点で振り返る看護過程の一連のプロセスを体験的に学ぶことを目的とし、2年次の7月に配置した。

疾病を持った患者への看護に関する実習は主に3年次後期から組み入れていくが、その前に健康な対象者を理解しておく必要がある。＜基礎看護学実習Ⅱ（看護過程）＞

＞と同じ時期である2年次前期に＜発達と暮らしへの支援実習（幼児と高齢者の生活）＞（1単位）の実習を行い、2日間ずつ、健康な幼児と高齢者に関わる実習を組み入れた。

《成人看護学》、《老年看護学》における実習は、人口構造の高齢化に伴い、実習対象が重なる実態を踏まえ、学修内容の重複を避けるため統合した。＜成人・老年看護学実習Ⅰ（慢性期）＞（2単位）、＜成人・老年看護学実習Ⅱ（急性期）＞（2単位）、＜成人・老年看護学実習Ⅲ（セルフケア支援）＞（2単位）では、急性期、慢性期、セルフケアのそれぞれの経過をたどる対象とその家族への看護支援を学修する。＜成人・老年看護学実習Ⅲ（セルフケア支援）＞では、入院から退院までのプロセスにおける支援、外来・透析・化学療法等、外来通院しながら在宅で療養している対象や家族への看護支援や、外来看護に関する基礎的な概念、退院支援における看護師の役割を学ぶことを目的とした。＜成人・老年看護学実習Ⅳ（緩和ケア）＞（2単位）は、対象理解に時間をかけて支援ができるよう2単位の实習とした。また、対象病院の確保の現実性を考慮し、4年次で30人程度が選択できる実習とした。

成人看護学実習と老年看護学実習を統合した詳細な理由は、下記のとおりである。

＜成人・老年看護学実習Ⅰ（慢性期）＞の到達目標を「1. 慢性的な経過をたどり、生涯にわたって疾患と共に歩まなければならない対象や家族の顕在または潜在する健康問題を生活機能面から説明できる。2. セルフケアの維持・促進を目指し根拠に基づいた看護を計画的に実践できる。3. 慢性的な経過をたどり、生涯にわたって疾患と共に歩まなければならない対象や家族を尊重したコミュニケーションを図り、援助関係を築ける。」としている。慢性的な経過をたどる疾患のうち看護基礎教育における実習で経験することが多い疾患には、糖尿病、腎疾患、脳血管疾患、肝疾患などがある。これらの疾患は成人期に発症し、老年期にかけて慢性的な経過をとり徐々に悪化していくものが多い。その疾病の経過とともに、疾病を持ちながら生きる人やその家族の思いや生活も変化している。慢性的な経過をたどる疾病を持った人の看護学を実習で学ぶ場合は、成人期から老年期の疾病・治療の経過と患者のセルフケアとの関係性や社会生活との関係性を考察することが必要であることから、成人・老年看護学実習とすることで、より学修成果が上がると思われる。

＜成人・老年看護学実習Ⅱ（急性期）＞の到達目標は「1. 急速に健康状態が変化する対象と家族の特徴を生活機能面から説明できる。2. 急速に健康状態が変化する対象の看護計画を立案し、実践した援助の評価ができる。3. 急速に健康状態が変化する対象と家族の受容、適応を理解したコミュニケーションを図り、援助関係を築ける。」とした。厚生労働省の患者調査（平成29（2017）年度）によると入院患者の73%が65歳以上である。また、外科的治療が多い悪性新生物においては、近年では高齢の手術例が増えているため、受け持ち患者の選定をする際には、65歳以上の高齢者となる場合が多い。手術や急激な病態変化と回復過程には、成人、高齢者とそれぞれの特徴

があるが、成人・老年看護学として急性期の看護を学修させる際には、実習カンファレンスにおいて、成人期の患者を受け持つ学生と老年期の患者を受け持つ学生の看護計画等を比較し、急速に健康状態が変化する状況が年代により異なることや、心理的、社会的側面への影響を考察できるように工夫することにより、学修成果が上がると考えられる。

＜成人・老年看護学実習Ⅲ（セルフケア支援）＞の到達目標は「1. 外来で提供されている看護の概要を理解する。2. 入院から地域への切れ目なく行うための看護の特徴を理解する。3. 外来通院しながら在宅で療養している対象や家族の特徴を理解できる。4. 健康を維持するための継続的なセルフケア支援について理解する。」としている。この科目は、地域包括ケアシステムで必要とされる医療や看護ケアの継続性を学修するうえで重要な実習である。糖尿病や脳血管疾患などの慢性的な疾患だけでなく、虚血性心疾患や悪性新生物の手術後のリハビリテーションや化学療法を行う患者を受け持ちながら学修することが想定される。＜成人・老年看護学実習Ⅰ・Ⅱ＞と同様に成人期から老年期にかけてのセルフケアが病態の変化に与える影響を理解し、患者・家族の生活背景を理解したうえでの療養指導などを展開することの重要性を学ぶこととなる。このため、実習においては成人期と老年期の継続性を重視し、成人・老年看護学実習とした。また、実習でのカンファレンスを通して、それぞれの時期の相違を明らかにできるよう指導することで、より理解が深まると考えられる。

＜成人・老年看護学実習Ⅳ（緩和ケア）＞の到達目標は「1. 緩和ケアを必要とする対象や家族の顕在または潜在する健康問題を生活機能面から説明できる。2. 緩和ケアを必要とする対象や家族がその人らしく生きるための看護を計画的に実践できる。3. 緩和ケアを必要とする対象や家族を尊重したコミュニケーションを図り、援助関係を築ける。4. 緩和ケアを必要とする対象や家族を主体とするチームケアにおいて、多職種との連携・協働の重要性を理解し、看護師の果たす役割を考察する。5. 専門職者として、看護倫理を意識した行動ができる。6. 実践の振り返りを通して、看護専門職としての自己の在り方を省察する。」としている。日本人における悪性新生物の罹患率も死亡率は年齢と共に上昇するため、緩和ケア病棟に入院している患者も成人よりは高齢者が多いため、学生が受け持つ患者も高齢者となることが多い。しかし、子宮がん、乳がんなど成人期の罹患率が高い者もある。成人期の患者・家族が緩和ケアを選択する場合と高齢期の場合を、病態だけでなく心理社会的な側面を含めた看護ケアについて、実習カンファレンスなどを通して比較することで、緩和ケアにおける看護職の役割とチームケアの在り方をより効果的に学修することができると考えられる。

＜老年看護学実習Ⅰ（リハビリテーション）＞では、主に介護老人保健施設に入所する対象者の方を受け持ち、高齢者をケアするための基本的な能力を修得することを目的に設定した。＜老年看護学実習Ⅱ（認知症ケア）＞（1単位）は認知症の専門病

棟等に入院している高齢者を対象とした看護を学ぶことを目的とし、4年次の科目で、かつ選択実習とした。

《小児看護学実習》は、小児期は、新生児期から学童・思春期、さらに青年期に至るまで目覚ましい成長・発達の特徴を学べるように工夫した。2年次の〈発達と暮らしへの支援実習（幼児と高齢者の生活）〉では、2日間ではあるが保育所で実習を行う。地域で生活している乳幼児の成長・発達の特徴を理解し、健全に成長・発達していくことを援助するための基礎的実践能力を見学、体験を通して修得し、《小児看護学実習》に繋げることにした。

〈小児看護学実習Ⅰ（病院）〉（1単位）は、乳幼児の成長・発達の特徴を看護過程の展開を通して理解し、健康問題を抱えながらも成長・発達している子どもを援助するための基礎的実践能力を修得することを目的とする。〈小児看護学実習Ⅱ（療育・特別支援学校）〉（1単位）では、継続的な療育が展開される場や生活の場において、子どもの看護に必要な基本的な実践能力を修得するとともに、長期的・継続的に医療や介助を要する子どもの家族への看護について理解を深めること、及び、施設間連携・他職種連携の実際、医療・福祉・教育の連携について学ぶことを目的に設定した。

〈母性看護学実習Ⅰ（分娩期・病院）〉（1単位）では、分娩期の特徴を理解し、母子とその家族の身体的・精神的・社会的特徴とニーズを把握し、正常な経過を促進するために必要な看護の基礎的能力を修得することを目的とした。また、NICUも体験し、保健医療チームの一員として協働する専門職としての行動の在り方を学ぶ。〈母性看護学実習Ⅱ（妊娠期・子育て期）〉（1単位）では、母性の特徴を理解したうえで母子とその家族を対象とし、家族の特徴を踏まえ、新しく形成される家族を支えるための看護の役割を学ぶことを目的としている。また、多職種との協働・連携を含め、家族の発達を支える看護の展開についても学ぶ機会とした。

〈精神看護学実習Ⅰ（病院）〉（1単位）、〈精神看護学実習Ⅱ（デイケア）〉（1単位）では、精神を障害された対象の理解を通して日常生活援助の必要性を判断し実践を通して、患者－看護師間の治療的関わりについて学び、基礎的な看護実践能力を修得することを目的に設定した。さらに地域で生活する精神障害者の社会復帰施設における支援について学ぶ機会とする。

〈看護マネジメント実習〉（1単位）では、組織における看護の役割、責任、リスクマネジメントについて学ぶ。また、患者安全の実際を見学、説明を通して看護師に必要なマネジメント能力について実践を通して学ぶ。

〈多職種連携実習〉（1単位）では、看護ケアの実践において多職種の支援が必要な患者を受け持ち、褥瘡対策チーム、感染対策チーム、栄養サポートチーム等の職種横断的なチームの機能や多職種連携の具体的な方法を学ぶ。

4) 保健師国家試験受験資格に関わる要件について

保健師国家試験受験資格を希望する者は、30名とする。希望者数が30名に満たない場合でも選抜試験を行う予定である。選抜試験は2年次後期に実施する予定である。

選抜試験合格者は「専門」における《公衆衛生看護学》及び《臨地実習》、「専門基礎」区分の《健康支援と社会保障制度》及び《健康現象の疫学と統計》から指定された科目を履修することとなる。養護教諭二種免許取得希望者は、さらに「人間理解の基礎」の《健康科学Ⅰ・Ⅱ》及び《日本国憲法と法》を選択することとなる。

《公衆衛生看護学》における選抜試験合格者に対する科目は3年次前期に開講される科目として、《公衆衛生看護学方法論》（2単位）、《コミュニティ・アセスメント論》（2単位）、《公衆衛生看護学対象論Ⅱ（学校・産業）》（2単位）を設定した。また、4年次後期に、これまでの講義・演習・実習を学んだことを基に、実践的な課題を取り扱う科目として《公衆衛生看護学活動論》（2単位）を設定した。

《看護の統合と実践》では、《災害看護学Ⅱ（発展）》（1単位）、《家族看護学》（1単位）を選択必修とした。保健師は、災害支援を行うことが多く、また、家族自体をケアの提供者として実践することが多い。これらの科目は保健師業務を行ううえで基礎的な知識となる科目と考えたからである。

《臨地実習》は、3年後期の《公衆衛生看護学実習Ⅰ（基礎）》（2単位）、4年次前期の《公衆衛生看護学実習Ⅱ（発展・マネジメント）》（2単位）、《公衆衛生看護学実習Ⅲ（学校・産業）》（1単位）、《公衆衛生看護学実習Ⅳ（社会的養護）》（1単位）の合計6単位を履修することとした。《公衆衛生看護学実習Ⅰ（基礎）》は主に保健所などで個人や家族の支援の方法、多様な対象者への支援方法及び担当地域の地域アセスメントを実施する。《公衆衛生看護学実習Ⅱ（発展・マネジメント）》は同じく保健所などで、家庭訪問や乳幼児健診、個別相談のケースと継続的な支援の実際を学ぶ。《公衆衛生看護学実習Ⅲ（学校・産業）》は産業保健と学校保健の実習を2日間ずつ行う。本市は企業も多いため、産業保健を学ぶ場を設けた。また、養護教諭2種免許取得を目指す学生がいる事や保健師としての学校保健との連携があることから、学校での実習を位置付けた。《公衆衛生看護学実習Ⅳ（社会的養護）》では児童相談所や児童養護施設において、児童虐待やそれが疑われるケースを通して、それぞれの組織の役割、保健師の役割、組織間の連携の在り方を学ぶ。

第5章 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

本学の教育目標に基づき、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーを定め、カリキュラム・ポリシーに記載されている講義・演習・実習を担当し、教育成果を出せる教員を配置した。教員編成に際しては、専門領域の研究業績や学位の取得状況、教育経験、実務経験を考慮し、教授12名（学長含む）、准教授6名、講師12名、助教4名、合計34名を配置した。

カリキュラム・ポリシーのⅠ《人間理解の基礎》は、看護職としての専門的能力の基盤となる社会人基礎力を養うための科目区分を担当する教員として、1名の非看護系の専任教員と非常勤教員を配置した。1名の専任教員はカリキュラム・ポリシーの4)「論理的思考や数値処理の基礎力を育成するために川崎市の統計情報の活用」を教授する情報処理、統計処理を専門とする准教授である。また、＜クリティカルシンキング＞＜キャリア論＞＜サービスラーニング論Ⅰ・Ⅱ＞は看護教育の経験を持ち、当該科目に類する科目を教育した経験を有する専任教員及び非常勤教員を配置し、《専門》で学ぶことを踏まえて《人間理解の基礎》にある科目を学ぶことができるようにした。

カリキュラム・ポリシーⅡの《専門基礎》は、倫理的及び科学的に看護を実践する基礎となる科目区分を担当する教員として、医師免許を有する専任教員2名（うち、1名は学長）を配置した。この2人の専任教員を核として、市立病院関係の医師を中心に、看護基礎教育の経験を有する非常勤の医師を配置している。

カリキュラム・ポリシーのⅢの《専門》は、看護専門職としての基礎力や実践力、他者や多職種と協働する力を養うための科目区分を担当する看護系教員としては、教授10名、准教授5名、講師12名、助教4名を配置している。カリキュラム・ポリシーの「2）看護専門職としての基礎力を育成するために、講義・演習・実習を有機的に機能させる」にあるように、看護学では講義・演習・実習を有機的に機能させることとしているが、いずれの教員も3年以上の専門領域における実務経験を持っており、看護専門職を養う教育的支援ができる教員である。また、基礎看護学の講師1名は《専門基礎》の＜病態生理学＞の教育にも携わっている。学生が苦手とすることが多い＜人体機能学Ⅰ～Ⅳ＞の一部を基礎看護学の講師が担当することにより、＜人体機能学＞が看護にとってなぜ重要なのか、どのように学ぶかの意識づけして、《専門》科目での学修との繋がりを持たせる。また、教授、准教授は1名を除き博士の学位を有しており、ディプロマ・ポリシー「4）医療の高度化、生活様式や社会の多様化に対応し、看護の改善・発展に取り組むことができる専門職としての基礎力を持つ人材」にある「看護の改善・発展に取り組むことができる人材」を育成するための＜看護研究法概説＞＜看護研究Ⅰ・Ⅱ＞にも教授が揃っている。また、＜看護研究Ⅰ・Ⅱ＞の

担当者には講師も入っているが、各専門領域にバランスよく教授が配置されており、講師陣の指導を行うことができる体制である。

以上の様に、カリキュラム・ポリシーを踏まえ、看護専門分野となる3分野9領域と看護専門分野外の1分野2領域に下記のように専任教員を配置した。

(1) 機能看護学分野（基礎看護学領域、看護管理学領域）

教授1名、准教授1名、講師1名、助教1名

(2) 地域・生活支援看護学分野（公衆衛生看護学領域、精神看護学領域、地域・在宅看護学領域）

教授4名、准教授2名、講師4名、助教1名

(3) ライフステージ看護学分野（成人看護学領域、老年看護学領域、小児看護学領域、母性看護学領域）

教授5名、准教授2名、講師6名、助教2名

(4) 看護学の基盤・発展分野（病態・災害医学領域、情報科学領域）

教授2名、准教授1名、講師1名

実習指導については、実習施設との連携強化、実習指導体制の充実などの観点から実習の指導に特化した非常勤助手を配置し、専任教員と連携しながら実施することとする。

専任教員の配置に当たっては、博士号などの学位の保有状況をはじめ、それぞれの専門領域における教育実績や研究業績、実務経験などを担当予定の授業科目との適合性について、配慮しながら配置した。

また、授業科目については、専任教員の指示のもとに教材作成や実技の補助、実習施設との連携調整など、教育研究の円滑な実施のための業務に従事する助手3名を配置し、指導体制の強化と充実を図ることとする。

2 研究の分野及び研究体制

本学では、研究対象の中心的な学問分野を「保健衛生学関係（看護学関係）」としている。

特に、本学においては地域包括ケアシステムに資する人材の養成を目指していることから、「地域包括ケアシステム」という観点から理論と実践の統合ができ、かつ看護実践能力が高い教員を配置した。

また、地域保健行政などに関する豊富な実務経験を要する教員や産業保健に従事した経験がある教員、ICT、シミュレーション教育等の教育方法を活用することにより看護に必要な基礎的知識並びに実践力を育成するために、VR技術を活用した看護技術の開発、研究に従事している教員など、これからの時代に地域で看護師が活躍する

ために必要な教育を実践できることも考慮した。

これらの教員を配置することにより、大学における地域をテーマとした研究土壌を高めると共に、単に教員個人の研究に留めるのではなく、本市の中でも保健衛生を所管する健康福祉局を主な連携先としながら、行政の持つデータの活用などにより、本市の行政課題に対する支援や市職員や地域、地元企業等と連携した共同研究を行いながら、市政に対する提言を行うなど、研究を通じて更なる大学としての知見を高める取組を行っていく。

3 教員組織の年齢構成

看護学部の年齢構成については、教育研究水準の維持向上及び教育研究の活性化に支障がない構成とすることから、60歳代2名（学長を含む）、50歳代13名、40歳代14名、30歳代5名の構成としており、教授の平均年齢は約54.8歳、准教授の平均年齢は約51歳、講師の平均年齢は約46.5歳、助教の平均年齢は約34歳となっており、次世代を担う教員の育成を視野に入れた教員配置としている。

また、教員の定年については、「川崎市立看護大学の教員等の定年に関する規程」において、定年年齢を65歳としているが、学長、副学長については、「川崎市立看護大学学長の任期に関する規程」及び「川崎市立看護大学副学長の任期に関する規程」により、それぞれ4年間の任期制の職としているため、定年年齢は適用されない。学年進行中に定年退職を迎える教員はいない。完成年度後に退職や欠員が生じた場合は、学部内教員の昇格によって補填することや、公募による採用を検討する。（資料5-1）（資料5-2）（資料5-3）

4 川崎市立看護短期大学の廃止までの移行期間

本学の開設（令和4（2022）年4月）と同時に、既設の市立看護短期大学看護学科は学生募集を停止し、同看護学科のすべての学生が卒業する令和6（2024）年以降に廃止となるが、令和4（2022）年度、令和5（2023）年度については、短期大学看護学科と本学部が並立する移行期間となる予定である。

移行期間にあたっては、短期大学の授業も担当する教員は、授業担当の負担が大きくなる可能性があるが、大学全体及び事務局が主導し、教員の負担軽減に努め、移行期間が円滑に進むように注意を払う予定である。併せて、短期大学の全ての学生が卒業するまで、教育体制を維持し、教育水準の質も保つように努める。

第6章 教育方法, 履修指導方法及び卒業要件

1 授業の内容に応じた教育方法の展開 (学生数の配置、配当年次の設定)

(1) 教育設備の共通事項

講義室には基本設備として、マイク、プロジェクター、スクリーンあるいはモニターを設置し、学生が講義資料を見やすいようにする。また、授業資料の配布は原則、授業前に学修管理システムを通じて行い、学生の予習・復習を支援する。

視聴覚教材として、1～4年生に動画映像を中心としたオンライン教材の個人IDを配布し、学校でも、家庭でも活用できる環境を整える。また、基本教材となる教科書はタブレットを用いたデジタル教科書を導入し、実習先でも学修に活用できるようにする。さらに、図書館が定期購読契約している図書に電子ジャーナルが存在するものは電子ジャーナルの契約とし、学生個人のタブレット端末から検索、ダウンロードできるような環境とする。

これらに加えて、本学ではアクティブ・ラーニングを推進するために、ラーニング・コモンズを複数設置する。ラーニング・コモンズでは机・椅子の配置が自由に変更でき、インターネットや電源環境、映像機器、ホワイトボード等を配して、学生のディスカッションや相互の学びが行えるような環境とする。

各科目にシラバスを作成するが、その記載項目の中に、アクティブ・ラーニングの項目、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーとの関係性を明示し、卒業時点の能力とどの様に関わりを持つ科目であるのかを、学生が想起しやすいようにする。

基本的な看護技術を育成するために、令和元(2019)年の看護基礎教育検討会報告書の表8「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」及び、表9「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」をもとに、学生の技術・能力が担保できるように、各科目の必要なシミュレーターを配置している。

(2) 教育課程と配当年次の設定(様式第2号(その2の1)「教育課程等の概要」参照)

授業時間については、講義科目は1授業時間を100分とし、7回の授業回数で1単位とする。演習科目は14回の授業回数で1単位とする。

1～2年次は基本的な知識を核とする時期であり、修得すべき科目数は多いが、1年次前期の必修は22単位、1年次後期は21単位、2年次前期は20単位、2年次後期は23単位とできるだけ均衡をとった。

(3) 授業の内容に応じた授業の方法

ア 学生の人数と指導体制

講義科目は、原則として1単位15時間とし、100人を対象に一斉授業を展開するが、学生が能動的かつ主体的に取り組めるよう、授業の中にアクティブ・ラーニングを入れるように工夫する。教員は1～数名で担当する。

演習科目は、原則として1単位を30時間として、学修内容に応じて、25人、50人、100人を対象に分けて行うこととする。演習科目では、講義室のほかに、看護系の各実習室、情報処理学習室、ラーニング・コモンズを利用する。教員は1～数名で担当する。

実習科目は、実習スケジュール表に基づいて計画的に実施する。1単位45時間とし、基本は5日/週の実習期間とする。実習目的、目標と実習先の状況から判断し、2～5人を1グループとして実習先に配置する。卒業要件となる実習単位は23単位であり、保健師国家試験受験資格取得に関する実習は6週間として定めた。原則として看護師が勤務している先で実習を行う。しかし、本学が目指していることは地域包括ケアシステムの発展に資する人材養成のため、多様な実習先を確保していることから、精神デイケア施設、保育所などの一部の实習施設では、看護職が勤務していないところもある（詳細は第11章で述べる）。実習先に看護職が勤務していない場合は、本学の教員が実習指導を手厚く行うことにより、実習先で学んだことを看護との関わりや、今後、看護職が勤務することの意義などについて、議論し、学生の学びを深めるように工夫をする。また、実習先で学んだことを省察できるよう、1回/週程度の帰校日を設ける。**（資料6-1）**

イ 実践的能力獲得のための教材について

本学ではカリキュラム・ポリシーに「先見性、柔軟性、創造性を養うために、ICT、シミュレーション教育、e-learning、領域横断的なセミナー等を活用するとともに、アクティブ・ラーニングを基本とした多様な教育方法を取り入れる。」としている。そのための方策として、看護技術を修得するために上述したオンラインで利用できる視聴覚教材を各学生に提供している。さらに学生が繰り返し看護技術を練習できるよう、各科目の必要なシミュレーターを学生数に応じて、配置している（上述）。さらに、教育用の電子カルテを使用できるよう、情報処理学習室のパソコンからアクセスできるように設定した。

カリキュラム・ポリシーに「論理的思考力や数理処理の基礎力を育成するために、川崎市の保健・医療・福祉・生活に関する統計情報等を活用する」と設定している。実践的な統計手法を学修できるよう、情報処理学習室のパソコンには、統計ソフトが授業で使用できるよう、準備されている。

2 履修指導

(1) 履修指導の時期と方法

履修指導は入学時、各学期のスタート時に集合及び個別で実施する。履修指導は、教務委員会、学生委員会、実習調整委員会、国試・就職支援委員会等が集合指導を行い、その後、担任を中心としてグループあるいは個別指導を行う。

学生個人にポートフォリオを作成するよう指導し（教学システムを活用）、それ

を活用して、担任が学生を指導する。

また、グループ担任制をとり、2人の教員が1～4年生までの25名程度の学生を受け持つ。上級生が下級生の指導やアドバイスを行うことができるようにグループを編成し、年に1～2回は合同の集まりを設定する。

(2) 履修指導内容

ア 入学時ガイダンス

入学時には、卒業要件、履修条件（CAP制度を含む）、履修登録の方法、オンライン視聴覚教材や学修管理システムの使用方法及び誓約事項について、並びに臨地実習を行うにあたって必要となる健康管理、予防接種、保険加入について説明する。

イ 学期ごとの学年別の履修ガイダンス

学年別ガイダンスの内容としては、4年次までの履修の全体像の説明、選択科目の履修の助言、講義科目、演習科目についての説明、看護ユニフォームや実習室の利用のルール、国家試験準備等について説明する。

ウ 担任等による生活指導

学生の進路、適性、能力に応じた履修科目の選択に関する助言（学生は、自分の時間割、成績、ポートフォリオをプリントアウトして、持参し担任から個別の相談を受ける）を面接などで行う。

学生の健康管理は、学内に健康相談室を設ける。健康相談室は看護師免許を持った経験者を常駐させる。健康診断、健康相談、救急処置、抗体価検査結果、予防接種・ワクチン接種の結果管理、健康診断書の証明書発行に関わる業務等に関わる。また1回/週にカウンセラーを配置し、学生の相談に従事させる。

学務システムを活用し、授業出席日数が少ない学生、成績不良の学生（GPAが1点台等）をピックアップし、担任、担当教科、学生委員会が連携を取りながらできるだけ早期に個別支援を行っていく。

エ オフィスアワーの明示

各科目のオフィスアワーを設け、シラバス及び学務システムにおいて公表する。

3 卒業要件に関する考え方

看護学部における卒業要件は下記の条件を満たしたものとする。

本学看護学部看護学科に4年以上在籍したものであること、かつ、表1に記載した科目を修得した者とする。なお、必修科目は123単位であり、選択科目は人間理解の基礎2単位以上＋語学1単位以上＋専門基礎2単位以上＋専門4単位以上の合計9単位以上の合計132単位以上を修得した者とした。

124単位を超過する理由は下記のとおりである。平成20（2008）年改正の保健師助産師看護師学校養成所指定規則では看護師国家試験受験資格を満たすための履修単

位数が 97 単位であった。そのため大学では 97 単位+27 単位でカリキュラムを構築することができた。しかしながら、令和 2（2020）年改正の同指定規則では看護師国家試験受験資格を満たすための履修単位数は 102 単位となっている。そのため、102 単位+27 単位では 129 単位となり、124 単位を超える。また、本学は地域包括ケアシステムに資する看護人材の養成を目指しており、具体的には、《人体の構造と機能》《疾病の成り立ちと回復の促進》の必修単位を同指定規則より 9 単位多くし、病院外の施設においても、自律的に考えることができる人材の養成をすることとしている。また、一時期に過重な負担がかからないよう、半期ごとの必修単位数は最大でも 23 単位となっており、学生の過重負担とならないよう授業科目を配置している。そのため、本学の養成したい人材像の観点から卒業要件の 132 単位は適したものであると考える。

資料として、卒業要件（看護師国家試験受験資格を満たす）及び、保健師国家試験受験資格を取得希望する者の必要単位を示す。（資料 6-2）

また、看護師課程及び保健師課程の「教育課程と指定規則との対比表」についてもここに示す。（資料 6-3）

4 履修モデル

必修単位をもとに、1 年次から 4 年次の履修モデルを資料に示した。3 年次後期に実習が多くなっている。また、4 年次後期はこれまでの学びを自己研鑽し統合して社会に出ていくための準備を行う期間と捉え、必修科目は少数となっている。（資料 6-4）

5 学位論文と単位数の考え方

看護学士を取得するための要件として学位論文を課している。学位論文に関する科目は 3 年次前期の＜看護研究法概説＞1 単位 30 時間、4 年次前期の＜看護研究Ⅰ（基礎）＞1 単位 30 時間、4 年次後期の＜看護研究Ⅱ（発展）＞1 単位 30 時間、合計 3 単位 90 時間である。平成 29（2017）年に定められた「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」では、学修目標の一つに、「文献研究、事例研究、実験・調査研究等の研究を、指導を受けながら、計画・実施できる。」を挙げていることから、本学においても、講師以上の教員が分担し、学生の研究指導を担当し、看護研究を実施することを課しているため、3 年前期からの継続的な活動ができるように配置した。

6 多様なメディアの利用と単位に関する考え方

大学設置基準第 25 条第 1 項では、「授業は、講義、演習、実験、実習若しくは実技のいずれかにより又はこれらの併用により行うものとする。」と、また第 2 項では、「大学は、文部科学大臣が別に定めるところにより、前項の授業を、多様なメディア

を高度に利用して、当該授業を行う教室等以外の場所で履修させることができる。」とある。

令和2（2020）年に全国的に流行した新型コロナウイルス感染予防対策として、現行の川崎市立看護短期大学において、「Google Classroom」を教育プラットフォームとし、ビデオ会議システムに「Zoom」を用い、また「ビジュラン」や「ナーシングスキル」を活用したオンライン授業を行った。この時期に導入した教育設備や大学のインターネット通信回線の増強などはそのまま維持していく。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大やその他のやむを得ない事態が生じない限り、本学内で授業を行う事としている。そのため、大学設置基準で定める「当該授業を行う教室以外の場所で行う」多様なメディアを活用した授業には当たらない。

7 履修科目の年間登録上限（CAP 制）の設定について

本学では1学年当たりの履修登録単位数の上限を52単位とする。ただし、学修意欲が高く、成績が上位25%以内にある優秀な学生については、本人の希望があった場合、教務委員会で審議の上、上限単位を超える履修を認めることがある。

8 保健師養成課程の履修について

入学時及び2年次の履修ガイダンスを実施する。履修ガイダンスの内容としては、保健師養成課程の概要及び履修人数、選抜時期、選抜基準、選抜方法について周知する。

履修ガイダンスにおいて保健師養成課程にかかる理由などに関する希望調査を実施し、保健師養成課程の履修科目に関する助言を行う教員を配置し、個別の履修相談に応じる体制を作る。

・保健師養成課程の履修者選抜について

- ① 履修人数：1学年30名
- ② 選抜時期：2年次後期（1月ごろ）
- ③ 選抜方法：筆記試験（看護学、小論文）及び面接試験
- ④ 判定方法：2年次終了時の学業成績及び選抜試験結果による
- ⑤ 審査体制：教務委員会で審査

9 成績評価について

(1) GPA 制度について

本学では、学生の学修意欲を高め、適切な履修指導や厳格な成績評価を推進し、学びの質を向上させることを目的として、GPA（Grade Point Average）（以下、GPA

制度)を導入する。

卒業時の学生の質を担保する観点からあらかじめ学生に対し、授業における学修目標や、その目標を達成するための授業方法、計画等をシラバスに明示する。さらに成績評価基準を提示し、これに基づき厳格な評価を行うため、制度を導入することによって、学生の海外留学や大学院進学、授業の見直しなどの教授活動の改善に加えて、奨学金制度への活用にも繋げていく。

具体的には GPA と f-GPA(functional-GPA)を算出する。GPA は学生には前期、後期ごとに提示され、学生の自己評価や教授活動の評価に活用する。f-GPA は表彰制度など、より詳細な評価が必要な時に使用する。

なお、成績通知は、本人と保護者等に閲覧用パスワードを設定し、オンラインにてそれぞれが閲覧できるようにする。また、成績に対して疑問がある場合は、定められた期日までに事務局にその旨を申し出ることができるようにする。

(2) GPA について

GPA の算出に当たっては、各科目の評価を次表のように数値化する。なお、本学での各科目の評価は絶対評価（到達度評価）にて実施する。

なお、他大学で修得した科目については、学則等で定めた範囲で認定する。

GPA の成績評価基準

評価（和）	評価（英）	評価（総合得点）	評価基準	GP
秀	S	100～90点	学修目標をほぼ完全に達成するか、または傑出した水準に達している。	4.00
優	A	89～80点	学修目標を相応に達成している。	3.00
良	B	79～70点	不十分な点があるが、学修目標を相応に達成している。	2.00
可	C	69～60点	学修目標の最低限は満たしている。	1.00
不可	D	59点以下	不合格	0.00
認定	R	—	単位認定科目（GPA 対象外）	—

GPAについては下記の計算式で算出

$$\text{GPA} = \left[\frac{\text{登録した科目の単位数} \times \text{当該科目の GP}}{\text{履修登録した科目の単位数合計 (小数点第3位以下は切り捨て)}} \right] \text{の合計}$$

(3) f-GPA (functional-GPA) について

f-GPA 値の算出方法は下記の通り。

f-GPA 値は、得点範囲に応じた評価に対応した点数を付与する通常の GPA に対し、100 点～60 点まですべての総合得点に対し、0.1 ポイント刻みで GP を付与し、その総和を履修登録した単位数の合計で除して算出する。この算出方法により、通常の GPA よりさらに厳正な成績評価が可能となる。

$$\text{f-GPA} = \frac{[(\text{修得した単位数}) \times (\text{その科目で得た f-GPA 用の GP})] \text{の総和}}{\text{履修登録した総単位数 (不可科目含む)}}$$

10 他大学における授業科目の履修について

他大学で履修した単位については、学則案第 14 条から第 17 条の定めるところにより、認める。ただし、下記の基準を設けることとする。

「人間理解の基礎」では<川崎市の文化と科学><サービスラーニング論>以外の科目で他大学での履修科目の認定を認める。「専門基礎」については卒業要件以内の単位数を認定する。「専門」については他大学での履修科目の認定を認めない。

なお、認定申請については、既修した大学のシラバスなど、学修内容がわかるものと当該科目の成績を提出し、それを本学の科目責任者及び教務委員会で検討したうえで、教授会で単位認定の可否、認定単位数を決定することとする。

本学が単位互換する提携校は設定していない。

11 留学生の入学について

留学生入試は実施しないため、留学生としての学国籍の学生を受け入れる予定はない。そのため、留学生向けの日本語講座や生活指導に関する教育課程は設けていない。しかしながら、外国籍の学生の入学を制限するものではなく、本学の入試を合格した外国籍の学生は他の学生と等しく学修の機会、生活支援の機会を提供する。

第7章 施設、設備等の整備計画

1 整備方針

本学は、市立看護短期大学の校地、施設、設備を活用することを基本とする。但し、短期大学から1学年の定員が20名増えることや、教員数が増えることから、必要な改修を行うこととする。

具体的な改修内容としては、大きくは講義室の拡張工事、研究室の設置工事を実施する。

また、短期大学は令和3（2021）年度まで学生募集を行うため、令和5（2023）年度末まで短期大学の学生が在学することになる。この学生に対しても工事により学修や生活を阻害しないよう配慮し、長期休暇中の工事の実施や、授業に使用する教室を工事個所から遠い場所にするなどの対応を行う。

2 校地、運動場の整備計画

本学の立地は、JR南武線の矢向駅から徒歩で約15分、川崎駅からバスで約20分、武蔵小杉駅からバスで約20分、新横浜駅からもバスで約20分の位置にある。

川崎駅は、JR東海道線、京浜東北線、南武線が通り、武蔵小杉駅は、JR南武線、横須賀線、湘南新宿ライン、私鉄の東急東横線、東急目黒線が通っており、本市の交通の要となっている。また、新横浜駅は、東海道新幹線、JR横浜線、横浜市営地下鉄ブルーラインが通っており、神奈川県における他県からの玄関口であり、本学は各交通要地から近い立地となっている。

また、本学は静かな住宅街の中に立地しており、周辺には複合型商業施設、団地、商店街、保育園、公園など生活に密着した施設が多くあり、地域と密着した大学となるための要素が揃っている。

敷地面積は、12,522.30㎡を有し、大学設置基準で定める校地面積4,000㎡を大きく上回っている。また、この同一敷地内に校舎(8,426.17㎡)と体育館(673.51㎡)、運動場(5484.88㎡)があり、こちらも大学設置基準で求められている要件を満たしている。

学生の休息のための空地として、建物の構造上地下1階になるが、空まで吹き抜けの中庭に樹木やベンチが設置されており、現短期大学においても学生の憩いのスペースとなっている。また、この中庭は食堂、図書館などとも同じ高さレベルにあるため、学生同士の待ち合わせや休息、交流を持つための余裕を持った空間として設置されている。

運動場については、野球場の形状をしているが、外野スペースではサッカーをすることなども可能となっている。また、本学では先述の通り体育館も有しており、フットサル、バレーボール、バスケットボール、バドミントン、卓球などに対応ができる

設備を設けていると共に、地下1階の生活療法実習室においてトレーニング設備も有しており、主に〈健康科学Ⅰ・Ⅱ〉の授業を中心に、サークル活動などにおいて学生が心と体を鍛える機会を得ることができるように整備されている。

3 校舎等施設の整備計画

校舎については、現行の短期大学の校舎を活用するため、開学後2年間は、各種施設・設備を短期大学と共用することを基本とするが、本学及び短期大学双方の教育研究に支障のないよう配慮するとともに、短期大学から学生数及び教員数が増加することを踏まえた拡張工事等を実施する。学生数の増加に対応するための工事は、現在、語学学習室として使用している部屋を、隣接する倉庫との壁を撤去することで拡張し、本学の1学年定員100名が収容可能な大講義室251に転用するものである。また、教員数の増加に対応するための工事は、現在、教員用談話室及び小講義室として使用している2室の内装を改修し、それぞれ共同研究室に転用するものである。これらは令和3（2021）年度、短期大学の夏季休業中を中心に実施することとしている。

本学専任教員の研究室については、各教員が教育研究業務に集中して取り組むための機能と、教員同士がコミュニケーションを取りながら協働して研究及び学内業務を遂行するための機能を併せ持った運用を目指すものとする。そのため、教授は1名1室であるが、准教授は2名1室、講師及び助教は3名以上の共同研究室とし、教授用14室（各約20㎡）、准教授用4室（定員各2名、各室約20㎡）、共同研究室3室（定員各8～9名、各室約69～86㎡）を確保し、准教授については、短期大学が閉学する令和6（2024）年度を目途に、教授と同等の1名1室の研究室に配置する。限られたスペースの中でも、各教員が業務に集中して取り組むことができ、かつ、研究内容の秘密保持にも万全を期するため、各研究室においては、パーティション等を用いた各自の研究空間の分離や、研究資料や書籍等を収納するための鍵の掛かる書棚の確保、パソコンのチェーン固定等を行う。一方、可視化・オープン化された共同研究室を導入し、室内に打合せや共同作業を行えるスペースを確保することにより、平時から、各自の研究領域を超えた教員同士における活発な意見交換等を促し、教員個々の力量を高めるとともに、本学全体の教育の質的向上や、教育理念の共有・深化を進め、アカデミックハラスメントをはじめとする各種ハラスメントの防止にも繋げる。

なお、学生との面談に際しては、内容によっては研究室以外の個室でも行えるよう、面談用の部屋を3室程度設け、教員・学生双方における話しやすさ・向き合いやすさや、プライバシーにも配慮することとする。

講義室については、100名以上収容可能な講義室等を3室（大講義室250・251及び講堂）確保することができ、短期大学（1学年定員80名）との併存期間においても、これらを3学年に割り振るとともに、50名程度収容可能な小講義室（5室）と、各演習室・実習室を効率的に運用することで、施設を教育研究上支障なく使用することが

できる。また、いわゆるスクール形式で机・椅子を配置した一斉講義だけでなく、少人数でのグループワーク、ディベート、プレゼンテーション等のアクティブ・ラーニングへの柔軟な対応を可能にするため、全ての講義室で可動式の机・椅子が配置できるよう、床面のフラット化を実施し、併せてインターネットや電源環境、スクリーン・プロジェクター等の映像機器、ホワイトボード等を整備して、学生の能動的・積極的な学修スタイルの定着を図る。また、平成 30 (2018) 年 3 月 8 日付け中央教育審議会答申「第 3 期教育振興基本計画について」(中教審第 206 号)において、教育の質向上の観点から ICT の利活用を積極的に推進することが唱えられていることを踏まえ、ICT や視聴覚教材の活用など、様々な形態の講義を想定し、校内無線 LAN 環境を整備するとともに、大講義室 (2 室)、小講義室 (5 室)、演習室 (6 室) 及び各種学習室の柔軟な運用を行う。授業以外においても、学生がタブレット端末を片手に自由に集い、学び合うための場として、1 階の学生用談話室、地下 1 階の中庭に面したオープンスペース等にいわゆるラーニング・commons を設けることとし、さらに、地下 1 階の図書館、2 階のマルチラーニング室等を、日頃の予習復習、国家試験の準備等のための自習スペースとして確保していくこととする。

また、実習室については、各講座・領域で幅広く使用することを想定して複数備えているが、開学に向けては、サービスラーニング等、地域貢献に関する取組を推進するために必要な設備・備品の整備を行う。その中で、主に看護技術の修得を目的とする実習室 A～C 及び E においては、学生が講義の中で修得した知識・技術・態度を統合・深化し、検証を行うことで実践へ適用する能力を修得するため、よりリアルな看護の場面を想定し、機械・器具を整備する。なお、整備に当たっては、授業目的に応じて 2 人 1 組や 4 人 1 組等、複数のグループに分かれて効率的に演習を行うことを想定し、必要な数量確保していくものとする。

4 図書等の資料及び図書館の整備計画

(1) 図書館の施設整備

図書館(432.96 m²)には、約 50,000 冊収容の書架(閉鎖書架を含む)を設置し、80 席の閲覧席、視聴覚教材を閲覧するためのスペースとして 4 席を整備し、本学の収容定員の約 20%にあたる 84 席を設ける。

また、ブラウジングスペースを設けるほか、無線 LAN 環境の整備を行い、学生がパソコン等を持ち込み学修にも利用できる。

(2) 図書等の整備

図書等の資料の整備計画については、大学設置基準第 38 条第 1 項に基づき、教育研究に必要な資料を収集していく。特に本学においては看護の専門大学であることから、医学・看護学を中心とした専門書、学術雑誌、データベース、電子ジャーナルを整備することとした。

開設時には、図書 40,000 冊（内和書 38,340 冊、洋書 1,660 冊）、学術雑誌 253 種（内和書 194 種、洋書 59 種）、視聴覚資料 772 点のほか、CINAHL、医中誌 Web、メディカルオンライン、メディカルファインダーをはじめとするデジタルデータベース及び電子ジャーナルを整備する。（資料 7-1）

教育研究を進めるため、開設年次以降も特定の領域に偏りがでないよう留意する中で、特に 4 年制大学の特色に鑑み、地域課題や地域貢献にまつわる資料や取組に関する図書、新たに設置する保健師課程についての図書等の充実化に努めるとともに、デジタルデータベース及び電子ジャーナルについては、学外からのアクセスが可能となるなど学生の利便性に配慮しながら整備を進めていく。

また、開学後は学内に「図書・メディア委員会」を設置し、図書館に係る予算の立案・執行計画、図書・学術雑誌など蔵書構成の管理、図書館サービス等に関して検討を行いながら、教育研究活動に資する図書館の運営体制の維持・向上に努めていくこととする。

(3) 図書館サービス

ア 図書館運営

図書館の開館時間は、平日午前 9 時から午後 7 時 30 分とし、実習後などにも図書館を利用することができるよう配慮する。

また、図書室の利用について、本学の教員、学生以外にも調査研究を目的とする医療従事者や他大学生等も、閲覧やデータベース検索についての機能を開放していく。

イ 検索システム

蔵書の整理及び検索システムについては、コンピューターの利用者端末(OPAC)を使用し検索することができる。また、本学ホームページを通して Web 上で検索することができるため、図書館外からもアクセスできるよう環境を整備する。

第8章 入学者選抜の概要

1 入学者受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）

本学においては、「地域社会における健康と福祉の向上に貢献できる人材を育成すること」を教育理念としており、①社会人基礎力を有する人材、②高い倫理性と科学的根拠に基づき看護実践できる人材、③多職種と協働して実践できる能力を持つ人材、④医療の高度化等に対応し、看護を改善・発展させる専門職としての基礎力を持つ人材、⑤地域包括ケアシステムに資する意欲・知識・技術を持つ人材に対して学位を与えるディプロマ・ポリシーを設定している。このような人材を育てるためには、基礎学力に加えて、倫理性や努力できること、コミュニケーション力や地域社会に貢献したいという意欲のある人材を入学者として受け入れるため、アドミッション・ポリシーは次の通りとする。

- (1) 大学で看護を学修するための基礎的学力が身につけている人（基礎学力）
- (2) 人々の生活、環境に興味関心をもち、命の尊厳と人の権利を重んじることができる人（倫理性・人の生活への関心）
- (3) 自らの可能性を信じ、課題に対して主体的に取り組む努力ができる人（自律と努力）
- (4) 多様な考え方を尊重するとともに、自らの考えを表現し、他者との関係性を築いていける人（コミュニケーションと協調）
- (5) 保健医療福祉に広く関心を持ち、自らの活動を通して地域社会に貢献したいという意欲がある人（地域愛と活動力）

2 入学資格、入学試験の種別、募集人員

(1) 入学試験の種別

「一般入試」を実施する中で、人物・学力ともに特に優れ、将来の目的を明確に持って入学する学生を支援するために上位5名を対象に「特待生制度」を設ける。特待生には入学金と2年間の授業料の免除を実施する。また、卒業生の市内就職を促進するため、本市内からの入学生を確保することや社会人として看護の道を志す者にも門戸を広げるための「特別選抜入試」を実施する。特別選抜入試は、「学校推薦型選抜（指定校推薦及び公募推薦）」、「社会人入試」とする。なお、社会人入試においては、他大学で修得した科目について一定の要件により一部認定する（第6章参照）。

(2) 募集人員

入学定員は100名とし、入学試験の選抜者区分ごとの募集人員は、一般入試75名、特別選抜入試のうち、学校推薦型選抜（指定校推薦10名、公募推薦15名）、

社会人入試若干名とする。ただし、指定校推薦については、本学に入学した学生の学力等を把握し、指定校及び評定平均の基準等を決定する必要があることから、令和8年度の入試(令和9年度入学)から実施することとし、その間は指定校推薦10名の募集枠を公募推薦に振り分ける。

3 選抜方法

(1) 一般入試

一般入試においては、まずアドミッション・ポリシーに定める基礎学力について、開学初年度から大学入学共通テストにより選抜する。また、その他のアドミッション・ポリシーにおいて求める倫理性や、コミュニケーション能力、地域における活動力等を有する人材であるかについて、小論文、面接、本学を志す理由を記載した志願書及び学校からの調査書において選抜する。特に、アドミッション・ポリシーに求める全ての能力は高校3年間の継続的な学修状況や生活態度に関連する面が大きいことから、調査書を重要視することとし、その採点には基準を設けるものとする。これらの手法については「平成33年度大学入学者選抜実施要綱の見直しに関わる予告の改正について」等の高大接続改革を参考に検討したものである。

一般入試においては、大学入学共通テストの前期日程と後期日程の2回実施することとし、科目は次の通りとする。

日程	募集人数	大学入学共通テスト 指定する教科・科目		個別学力検査 教科・科目等
前期	70人	国語	「国語」	面接 小論文
		外国語	「英語」	
		地理歴史 ・公民 数 学 理 科	「世界史A」「世界史B」「日本史A」「日本史B」「地理A」「地理B」「現代社会」「倫理」「政治・経済」「倫理、政治・経済」、「数学I・数学A」、「数学II」「数学II・数学B」「簿記・会計」「情報関係基礎」、「物理」「化学」「生物」「地学」から1科目選択 もしくは「物理基礎」「化学基礎」「生物基礎」「地学基礎」から2科目選択	
後期	5人	国語	「国語」	面接 小論文
		外国語	「英語」	
		数 学	「数学I・数学A」	

		地理歴史 ・公民 数 学 理 科	「世界史 A」「世界史 B」「日本史 A」 「日本史 B」「地理 A」「地理 B」「現代 社会」「倫理」「政治・経済」「倫理、 政治・経済」、「数学Ⅱ」「数学Ⅱ・数 学 B」「簿記・会計」「情報関係基礎」、 「物理」「化学」「生物」「地学」から 1 科目選択 もしくは「物理基礎」「化学基礎」「生 物基礎」「地学基礎」から 2 科目選択	
--	--	---------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

(2) 学校推薦型選抜（指定校推薦及び公募推薦）

学校推薦型選抜においては、高等学校における評定平均による基準を設け、倫理性や、コミュニケーション能力、地域における活動力等を有する人材であるか等について、面接、小論文及び本学を志す理由を記載した志願書及び学校からの調査書を活用し、総合して選抜する。

(3) 社会人入試

満 23 歳に達しており、社会人としての実務経験を 1 年以上有する者を対象に、社会人入試を実施する。社会人入試においては、調査書、志願書、面接、小論文により総合して選抜を行う。社会人については、他大学における既修得単位については認定する。詳細については第 6 章に記載の通りとする。

なお、合格者には大学入学後の学修意欲の維持や大学の学びへスムーズに移行できるように、高校の学修分野の復習や入学後に学ぶ看護に関連する分野の基礎力の向上、幅広く教養を高めることなどを目的として、入学前教育を行うこととする。この入学前教育においては川崎市立の高校に協力を得て、高校教員を招聘して実施することとする。

4 入学試験実施体制

入学試験の実施にあたっては、学長の指示により学内に設置する広報・入学試験委員会が、入学者の選考基準や選抜の日程等を策定し、短期大学における入試のノウハウを活用しながら入学試験を実施する。入試業務に際しては詳細なマニュアルを示し、運営にあたる教職員向けに研修会や説明会を実施し、中立・公正で円滑かつ適切な試験が行われるようにする。また、本学で行う小論文の試験問題についても広報・入試委員会が作成する。入試の合格者の決定は、教授会に諮りその意見を参考にして学長が行う。

5 科目等履修生・聴講生・研究生

正規学生の教育に支障がない範囲で若干名の科目等履修生、聴講生及び研究生の受入れを行う。科目等履修生等は、実習等を除く授業科目について、履修及び聴講を可能とし、審査については、書類及び面接によって選考することとする。

第9章 本学独自の奨学金制度

本学は、「地域包括ケアシステムに資する人材を養成する。」ことを設置の趣旨としているが、本学は川崎市民の負担により運営される大学であることから、養成した人材について、本市内における看護職の就業促進及び定着を図っていくことも重要であるため、本学独自の奨学金制度を次のとおり創設する。

1 地域定着型の奨学金制度

地域における看護職の就業定着を図るための奨学金制度を創設する。

【制度概要】

目的・趣旨	卒業後、看護職として川崎市内の医療機関等において一定期間勤務することにより、返還を免除することで地域における看護職の就業定着を図る。
期間	大学3年次から最大2か年
条件	大学2年次までの一定水準以上の学業成績を修め、かつ、卒業後、川崎市内の医療機関等へ就業しようとするを条件とする。
想定人数	合計20名程度を想定している。

2 地域への就業促進型の奨学金制度

地域への看護職の就業促進を図るための奨学金制度を創設する。

【制度概要】

目的・趣旨	卒業後、看護職として川崎市内の医療機関等へ就業した場合に、無利息での貸与とすることにより地域における看護職の就業促進を図る。
期間	大学1年次から最大4か年
条件	卒業後、川崎市内の医療機関等へ就業しようとするを条件とする。
想定人数	合計40名程度を想定している。

上記1、2のほか、入学者選抜において一定水準以上の成績を修めた入学生に対し、入学金と大学1・2年次の授業料に相当する額を給付する特待生制度を設ける。

第10章 取得可能な資格

1 取得可能な資格

- (1) 看護師国家試験受験資格
- (2) 保健師国家試験受験資格
- (3) 養護教諭二種免許（保健師国家試験合格後申請）
- (4) 第一種衛生管理者免許（保健師国家試験合格後申請）

2 資格取得の条件

- (1) 看護師については、卒業要件単位に含まれる科目を修得し、卒業することで、看護師国家試験受験資格を取得する。
- (2) 保健師については、卒業要件（単位）の他に、16単位を修得することで、保健師国家試験受験資格を取得する。
- (3) 養護教諭二種免許については、教育職員免許法施行規則第66条の6に定められた科目を修得し、保健師国家試験に合格した者は、都道府県教育委員会に申請し、取得することができる。
- (4) 第一種衛生管理者免許については、保健師国家試験に合格し、保健師免許交付後、都道府県労働基準局に申請し、第一種衛生管理者免許を取得することができる。

第11章 実習の具体的計画

1 実習の目的

本学では、下記のディプロマ・ポリシーを設けている。

【ディプロマ・ポリシー】

川崎市立看護大学においては、以下のような資質・能力を身に付け、かつ所定の単位を修得した学生に、学士（看護学）を授与することとする。

- (1) 社会構造の変化を見据え、様々な年代、多様な人々の生活の維持・向上につながる支援を考究し実践できる社会人基礎力
- (2) 高い倫理性と科学的根拠に基づいた判断力を持ち、効率的・効果的に看護を実践できる力
- (3) 先見性、柔軟性、創造性を持ち、他者や多職種と協働して実践できる能力
- (4) 医療の高度化、生活様式や社会の多様化に対応し、看護の改善・発展に取り組むことができる専門職としての基礎力
- (5) 地域包括ケアシステムに資する意欲・知識・技術

また、これを達成するために、カリキュラム・ポリシーの中で、講義・演習・実習を有機的に関連させながら教育活動を展開していくことを示している。また、本市は保健・医療・福祉に関する施設、人材を多数有することから、それらの資源を十分に活用することとしている。実習は、看護の知識・技術・態度を統合、深化し、検証することを通して、実践へ適用する能力を修得する授業であり、実習を行うことで最終的にディプロマ・ポリシーにあった人材を養成する。本学での看護学実習の目的は、臨地実習体験を通して看護学の本質への理解を深め、看護学の知識と技術、専門職者としての倫理観と態度を統合した高い看護実践能力を養うことである。

また、文部科学省の「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会第二次報告」としてとりまとめられた「看護学実習ガイドライン（令和2（2020）年）」の内容を十分に参照して実施するものとする。

2 実習先の確保の状況

本学は看護師国家試験受験資格及び保健師国家試験受験資格を取得するための課程を設置する。

実習科目については、看護師課程 23 単位（必修 21 単位、選択必修 2 単位）、保健師課程 6 単位を設定し、同指定規則が定める単位数を満たしている。

実習先の確保状況に関する資料は下記のとおりである。

(1) 実習先一覧及び実習受入承諾書（資料 11-1）

(2) 臨地実習計画表（資料 11-2）

なお、＜発達と暮らしへの支援実習（幼児と高齢者の生活）＞の実習先で、指定管理者が管理・運営している川崎市老人いこいの家及び川崎市老人福祉センターについては、現指定管理者の契約期間が令和 5（2023）年までとなっているが、指定管理者の選定にあたり、契約において実習の受入れを仕様で定めていることから、令和 6（2024）年以降に新しい指定管理者が選定されても、実習生受入れに関して問題は生じないものと考えている。

＜小児看護学実習Ⅱ（療育・特別支援学校）＞の実習先である特別支援学校については、実習校名とともに川崎市教育委員会及び神奈川県教育委員会の承諾書を添付した。また、＜公衆衛生看護学実習Ⅰ（基礎）＞と＜公衆衛生看護学実習Ⅱ（発展・マネジメント）＞について、神奈川県においては、実習先となる保健所が実習年度の直前に決定することから、学生の住所を考慮した実習先を配置するよう、神奈川県看護人材育成担当課と調整を行う。

3 実習先との契約内容

実習にあたっては＜看護学生の臨地実習に関する契約書＞に記載した内容をもって、それぞれの臨地実習機関と本学との間で、文書による契約を交わす。契約の内容は、委託内容、実習指導料、指導及び管理、事故の対応、遵守事項、情報の保護、疑義等である。また、個人情報については、毎年度＜個人情報に関する誓約書＞を作成し、当該科目の実習先ごとに、実習する学生が署名し、教員がとりまとめ、臨地実習先の責任者に提出する。加えて、学内での実習オリエンテーションでは個人情報の保護の重要性について毎回必ず説明し、注意喚起を行う。また、実習要項にも、患者の氏名、年齢等の個人情報の匿名化の方法や実習記録の管理について、具体的な方法を実習要項に記載した。（資料 11-3）（資料 11-4）（資料 11-5）

4 実習水準の確保の方策

(1) 学内での質の確保の取り組み

教員が行う事、学生が行う事、実習先と協働で行うことの 3 つの観点で実習の質の向上を図っていくことを考えている。

ア 教員の取り組み

実習に関係する各領域から 1 名ずつ参加する実習調整委員会を常設の委員会として設置し、各領域の意見が反映できるように構成する（第 13 章参照）。また、実習に困難を示す学生の事例検討、各領域の実習実施状況の共有、実習先の看護システムなどの紹介、インシデントレポートの活用、実習指導方法の工夫などをテーマに、実習調整委員会が企画実施する FD 研修会を年に 1 回行う。また、実

習調整委員会は、インシデントレポートの把握・集計・分析結果の教員への周知などを行う。

各領域の教員は実習先で研修を受けるなど、実習先の状況を把握するように努める。また、各領域で設定した実習の到達度に対する学生の到達状況を把握し、教員同士が評価し合うことで、実習内容、到達目標の妥当性を検討し、改善につなげていく。実習後に、学生に対して評価面接を行う。その際に学生の実習先に対する評価も把握する。各領域での活動となるが、年度ごとに実習先との連携・連絡状況を踏まえて実習を評価し、各領域の報告書を作成し、次年度の実習に反映させる。

また、学生に対し、実習で実施する看護ケアを提示し、学生が自己学修できるように実習室の利用を勧奨し、教員は、随時、自己学修の学生の相談、指導に当たる。

イ 学生の取り組み

実習前には、実習で実施する可能性が高い看護ケアについて、自己学修を行い、教員の指導を得る。

実習ポートフォリオは<基礎看護学実習Ⅰ（基礎）>から4年次の実習まで継続的に記載できるようにし、<基礎看護学実習Ⅰ（基礎）>のオリエンテーション時に配布する。学生はそれぞれの実習で学んだことを実習終了ごとに記載し、指導教員や担任に確認を求めながら自分の成長と今後の課題を確認していく。

(2) 実習先との協働による質の確保

実習先には、本学のカリキュラムや実習で学ばせたいことを、実習要項等をもとに説明する機会を設ける（実習指導者連絡会）。また、実習先からの要望や意見などを把握し、実習調整委員会や各領域で検討する。

看護研究の指導などが本学に依頼された場合は積極的に引き受けて、教員と臨地との関係性を構築する。

5 実習先との連携体制

学内に設置する実習調整委員会が、全体の実習スケジュールの管理、学外との調整を行う。また、同委員会で学生の学修状況、目標達成状況、学生の心身の健康管理、インシデント・アクシデントレポートの管理を行う。また、実習先との連携については、同委員会が主催し、看護学科と実習委託先との連絡会を年度に1回実施し、情報や問題の共有を図り、課題がある場合は解決に向けた対策を検討する。

個別の実習先との連絡は、当該実習に関係する看護学教員と実習先の実習指導担当者との間で実施し、実習目的、実習予定、カンファレンスの持ち方、評価の仕方、記録物、受け持ち患者などの実習内容について、2か月前ごろから具体的に打ち合わせを行う。また実習終了後にも実習先を訪問し、実習先毎に反省会等を実施する。

＜基礎看護学実習＞、＜成人・老年看護学実習＞、＜母性看護学実習Ⅰ（分娩期・病院）＞、＜小児看護学実習Ⅰ（病院）＞、＜精神看護学実習Ⅰ（病院）＞などの医療機関で実施する実習については、病棟の状況を考慮しながら、基本的には1病棟に4、5人の学生を配置し、1病棟に1人の実習指導者を本学から派遣する。また、＜在宅看護学実習＞や＜小児看護学実習Ⅱ（療育・特別支援学校）＞や＜母性看護学実習Ⅱ（妊娠期・子育て期）＞のように訪問看護ステーション、特別支援学校、助産院・子育て支援施設の実習については、1施設に学生2、3名を配置し、教員がローテーションする実習指導体制をとる。

実習時の緊急連絡網を作成し、各教員が保持する。また、実習先には実習指導者、科目責任者、学部長及び事務局長の連絡先を伝える。実習先で生じたことで共有が必要な事項については、以下のルートで学内での共有・連絡を図る。

6 実習前の準備状況（感染予防対策・保険等の加入状況）

(1) 保険の加入

実習に関わる保険の加入は、実習要項の5に＜実習中及び自宅と臨地実習場の移動中に想定される事故等については、学生は原則として入学時から卒業時まで、傷害・賠償・感染事故に対応する＜総合補償制度＞に加入することとする。但し、同様の保証内容がある保険に加入している場合は、保険証を実習調整委員会委員長に提示すること。＞と明記し、学生に保険の加入を義務付け、学生係及び実習調整委員会で学生の保険の加入状況を把握することとする。保険は対人・対物の補償に加え、患者・病院で感染症に罹患した場合及び学生が感染症を患者・病院内に感染させてしまった場合の補償も含む保険を選択することとする。

(2) 感染症の予防

臨地実習の感染予防については、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」、「学校保健安全法」及び「医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版」に則り感染予防対策を行う。入学時の健康診断時に麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎とB型肝炎に関しては抗体価を確認し、必要に応じて各自、ワクチンを接種するよう指導する。インフルエンザの予防接種は、医療機関で開始されたら早期に予防接種することを勧める。また、抗体価とワクチン接種歴は、実習要項内の「別紙1. 感染症検査結果覚書」に記入し個人で管理するとともに、健康管理室の職員が情報を管理する。これらの情報(感染症検査結果覚書)は必要に応じて、学生個人が実習施設に提示する。アレルギーの有無など、何らかの事由で予防接種を受けられない場合は、健康管理室に報告し、その経過を記録として保存するとともに、感染症の予防について学生に保健指導を行う。

(3) 情報の守秘

実習中に知り得た情報に関する守秘義務や SNS の利用に係る注意点など、全学

生が心がけておくべき留意事項等については、実習要項の「1. 看護学生としての実習上の心得」と「3. 個人情報の保護」に記載した。具体的には、守秘義務の重要性、個人情報の定義、実習記録やUSBメモリの取り扱い、実習後の記録物の取り扱い、実習で知り得た情報は、SNSはもとより、公共の場で口外しないこと等である。これらの事項は実習前のオリエンテーションの際に繰り返し、学生に周知徹底する。

7 事前・事後における指導計画

(1) 全体のオリエンテーションでの指導

入学後の新入生オリエンテーション、保護者向け説明会、年度当初の学生向けオリエンテーションにおいて実習調整委員会からの説明時間を確保し、看護学における実習の意味付け、倫理的態度、学生としての実習に臨む態度について話をする機会を設ける。

(2) 実習前の指導

1年生の10月、2年生の6月、3年生の9月ごろに、実習要項に基づき実習前の全体のオリエンテーションを行う。実習の目的・目標、実習方法、評価方法及び実習場所における態度、行動について説明し、看護学生としての責任を自覚し実習に臨めるようにする。

受け持ち対象となる方の個人情報保護への対応については、実習記録の取り扱い、実習中に知り得た情報の取り扱いを説明する。また、学生個人の感染症についての報告の必要性や、感染症に罹患した場合の具体的な行動について繰り返し、説明する。

実習中の事故発生時の対処、災害時の対応については、学生自身がどのような行動をとればよいのか具体的にイメージできるように連絡方法を説明、確認を行う。また、心配なことや不安なことがある場合には教員に相談し、一人で抱え込まないことなどメンタルヘルスの維持、健康の維持の重要性についても説明を加える。

実習科目ごとのオリエンテーションについては、実習全体オリエンテーションの内容を踏まえて、それぞれの実習開始前に実施する。実習開始前に学習準備、健康管理について確認し、不足のある学生には、個別状況に合わせた課題を提示し、必要な学修を十分に行って実習に臨めるよう支援する。

(3) 実習後の指導

基本的には、各実習科目の教員がグループごとあるいは個別に行う。各自の実習記録と個別の実習ポートフォリオを元に、実習指導教員と到達度を確認し、今後の実習や学修に反映させる内容を検討する。**(資料11-6)**

8 教員の配置並びに巡回指導計画

実習先と事前に相談をして学生が安全に実習できるように適切に指導教員を配置する。教員が学内で担当する講義・演習と、実習期間について授業の運用上支障の無いように、時間割を作成した。(資料 11-7)

また、実習施設との連携強化、実習指導体制の充実などの観点から助手及び実習の指導に特化した非常勤助手を配置し、専任教員と連携しながら実施することとする。(資料 11-8)

各実習の教員配置および巡回指導計画は(資料 11-2)に示した。

実習指導者は、学生がその現象を理解し、必要とされる看護ケアを判断し、実施するプロセスを導く。さらに学生が看護の理解を深化、検証できるように指導を行う。

9 成績評価体制および単位認定の方法

(1) 実習評価の条件

ア 実習評価は、看護学実習出席時間数、各看護学実習の目的、目標の達成度(課題の達成度)、学生の学修到達度から総合的に判断する。

イ 看護学実習の出席総時間数が4/5に満たない場合は、原則として再履修となる。ただし、忌引、疾病、その他やむを得ない理由で欠席した場合は、科目担当教員の判断によって、補習実習を行うことがある。

(2) 補習実習

ア やむを得ない理由を証明する書類(疾病の場合は医師の診断書、その他の場合は証明書または理由書)を添えて、欠席届を科目担当教員に提出する。

イ 補習実習は、実習場の受け入れが可能な場合に実施される。

(3) 実習の履修条件

実習の履修条件については、各実習のシラバスに詳細を記載する。

(4) 実習の評価方法

ア 大学側は実習科目ごとに科目責任者と実習担当教員を配置する。実習担当教員が担当する学生を数名にとどめ、実習担当教員は毎日実習施設に出向き、学生の行動計画の確認、学生が行うケアの観察・指導、実習カンファレンスへの参加、実習記録の確認等、臨地の実習指導者と学生の実習指導を通して連絡を取り合いながら、逐次、実習の到達目標の達成状況を確認する。実習評価にあたっては、実習担当教員は、臨地の実習指導者の意見も踏まえた上で、実習後の学生の自己評価も参考にして教員が行う学生への個別評価と個別面談等との結果を総合的に判断し、担当学生の実習評価案を作成する。実習担当教員と科目責任者が当該実習の評価検討会等を開催して、最終的に科目責任者が実習の評価を行う。

イ 実習の評価は、川崎市立看護大学履修規程に基づき、他の授業科目と同様に、S(秀)からD(不可)の分類で行い、単位認定を行う。

なお、実習の評価方法等については、実習要項等に記載し、学生に周知する。

第12章 多様なメディアの活用

現行の市立看護短期大学では、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で対面授業が困難になったことを踏まえ、令和2（2020）年度の前期授業から、インターネットを活用した各種メディア授業を実施している。

オンデマンド型のメディア授業としては、学修管理システム（LMS：Learning Management System）である「Google Classroom」を導入している。授業の実施にあたっては、当該授業を担当する教員が同システム内に配信・提示した資料、課題等を、学生が所定の期間内に学修し、課題等を提出することとしており、その中で、事前・事後課題（小テスト）やレポート課題に対する採点・添削指導、授業に関するコメント掲載（教員と学生による質疑応答、学生同士の意見交換）等を実施している。これにより、教員及び学生の双方がこまめに授業内容の理解度・定着度を確認・共有しながら個々の学生ごとに必要な指導を行う機会や、学生同士で意見を交換する機会を確保している。

また、同時双方向型のメディア授業としては、学生が自宅等の遠隔地に居ながら同時に授業を受けることができるよう、ビデオ会議システム「Zoom」を導入している。臨地での実習が一部困難な状況となっている中でも効率的に技術を学ぶことができるようにするため、映像・音声を用いたオンライン実習を実施しているほか、講義形式の授業においても、教員と学生による質疑応答や、必要に応じて学生同士によるグループ討議の時間を確保するなど、より対面に近い環境を整備することで、遠隔授業において受け身になりがちな学生の学修意欲の喚起に努めている。

短期大学で現在実施しているこれらの取組については、平成13（2001）年文部科学省告示第51号「大学設置基準第二十五条第二項の規定に基づく大学が履修させることができる授業等」第1号又は第2号の要件にも合致していることから、学則（第9条）等において、多様なメディアを高度に利用して教室等以外の場所で履修させることができる旨を規定するとともに、このたび整備した通信環境等も維持していくこととする。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大やその他のやむを得ない事態が生じない限りにおいては、学内で授業を行うこととしている。

なお、本学の開学にあたっては、これらに加え、校内無線LAN環境の整備、全ての学生に対する学修用タブレット端末の貸与等を行うこととしており、対面授業を補完するため、メディア及びコンテンツを高度に組み合わせながら、反復的・継続的な学修習慣の定着、主体性を持った学修意欲の醸成など、学修への動機付けを高め、もって看護技術の修得・向上等に繋げていくこととする。

第13章 管理運営

1 評議会

本学の管理運営に関する重要事項を審議する会議として「評議会」を設置する。その構成員は、大学側として学長以下3名（副学長を設置する場合は4名）、大学運営のチェック機能として本市から幹部職員を4名配置し、教育公務員特例法に基づく教員の人事に関する事項を行うほか、大学の運営に係る重要な予算等に関する重要事項の審議を行う。評議会における所掌事項は次の通りとする。（資料13-1）

<所掌事項>

- (1) 学長、教員の人事・選考等に関する事項
- (2) 学則その他教育研究に係る重要な規程の制定及び改廃に関する事項の審議
- (3) 学部、学科その他の重要な組織の設置に関する事項の審議
- (4) 大学の運営に係る重要な予算の作成及び決算に関する事項の審議
- (5) その他大学の管理運営に関する重要な事項

2 教授会

教授会は、月1回程度の開催頻度とし、学長の求めに応じ、学長がつかさどる教育研究に関する事項や教育公務員特例法に基づく教員の人事事項等を審議し、意見の具申を行う。構成員は学長及び専任の教授とし、必要に応じて准教授以下の参加を認める。教授会における審議事項は次の通りとする。

<審議事項>

- (1) 学則その他規程の制定又は改廃に関する事項
- (2) 学科及び教育研究組織の制定又は改廃に関する事項
- (3) 教員の人事に関する事項
- (4) 教育研究予算に関する事項
- (5) 教育課程の編成及びその履修に関する事項
- (6) 学生の入学、退学、休学及び卒業に関する事項
- (7) 学生の厚生補導及びその身分に関する事項
- (8) 地域との連携に関する事項
- (9) その他学部の教育又は研究に関する重要事項

3 委員会

教授会規程に基づき、教授会の審議事項について調査審議するための関係委員会を設置する。関係委員会では、教授会における審議事項について各委員会の専門的な事

項を調査・審議する。審議結果については教授会への報告を義務とする。設置する委員会は次の通りとする。

- (1) 教務委員会
- (2) 学生委員会
- (3) 広報・入学試験委員会
- (4) 国試・就職支援委員会
- (5) 実習調整委員会
- (6) 図書・メディア委員会
- (7) 地域連携推進委員会

4 研究活動の適正管理

本学における研究活動及び教職員向けの研修を適正に推進するための機能を設ける。当該機能は、本学の研究活動の推進、公的競争資金獲得に向けた支援機能と、公的研究費の適正執行、不正使用防止に向けた管理機能を併せ持つとともに、優れた教育研究活動実施に資する教職員を対象とした研修制度の企画立案機能も担う。また、市が運営する大学であることから、市の保健、医療、福祉業務に携わる専門職職員（保健師や薬剤師等）を対象に、多様化・高度化する市民ニーズに対応できるよう、職員の育成と相互研修の場を設置するとともに、市職員と教員が共同で研究できるような企画立案も担う。当該機能には、研究・研修を円滑に推進するため、次の通り各分野の計画を立案・審議する委員会を設置する。

- (1) 研究活動推進委員会
- (2) 研究倫理委員会
- (3) FD・SD 推進委員会
- (4) コンプライアンス委員会

第14章 点検・評価

1 点検・評価

(1) 自己点検・評価

本学における教育研究水準の向上や活性化及び社会的責任を果たしていくため、本学の教育理念に照らして自らの教育研究活動の状況について、現状を把握し、その結果を踏まえてさらなる改善を行っていくことを目的として自己点検評価を実施する。

中央教育審議会大学分科会「教学マネジメント指針」（令和2年）では、大学の内部質保証の確立にも密接に関わる重要な営みとして教学マネジメントを位置づけ、学修成果・教育成果の把握・可視化、教学マネジメントを支える基盤としてFD・SDに加えて教学に関わるインスティテューショナル・リサーチ(教学IR)をおこなうことが不可欠であるとしている。これらの考えのもとに、教学IRを実施できる体制を整え、自己点検・評価が教育目標に基づいた教育を多角的観点から、複数の指標に基づいて評価を行う。入試から、教育改善、卒業支援を継続的かつ効果的に進めていくことを目的とするものである。

	入学生	在学生	卒業生
機関 レベル	<ul style="list-style-type: none"> 各種入学試験の倍率 オープンキャンパスの参加者数と満足度 中学、高校からの模擬講義養成状況 	<ul style="list-style-type: none"> ボランティア参加状況 学修活動における川崎市の資源活用状況 課外活動状況 満足度調査 退学率 休学率 	<ul style="list-style-type: none"> 国家試験合格率 就職率 川崎市の保健・医療・福祉施設などへの就職率 卒業時点の満足度調査 就職先への調査 卒業後のフォローアップ調査
教育課程 レベル	<ul style="list-style-type: none"> 社会人基礎力テスト 英語のコミュニケーション力 	<ul style="list-style-type: none"> f-GPA、GPA 成績分布状況 選択科目取得状況 修得単位数 学修行動調査（毎年） 進級率 保健師課程希望者数 国家試験の低学年模試 	<ul style="list-style-type: none"> 社会人基礎力テスト 卒業時の到達度 check（看護師、保健師）
科目 レベル	<ul style="list-style-type: none"> アセスメント・テスト 	<ul style="list-style-type: none"> 成績評価（テスト・ルーブリック） 学修履歴（ポートフォリオ） アセスメント・テスト 学外実習評価 成績分布状況 授業評価アンケート 	

(2) 認証評価

学校教育法に基づく7年以内の認証評価においては、自己点検・評価の毎年度の積み上げを統括する評価と位置付ける。認証評価を実施する年には、これまでの自己点検評価の積み上げを基に認証評価機関による評価を受審し、評議会に報告した上で、両結果を大学ホームページ上で公開する。

(3) 分野別評価機構による評価

本学は、看護の単科大学であり、看護学教育の質の改善・向上を目指すという考えのもと、看護学分野の特性を踏まえた評価を受けることを目的として、分野別評価についても受審することとする。その頻度は認証評価の中間年に実施することとする。

2 実施体制

本学内に「自己点検・評価委員会」を設置する。委員会は、専任教員及び専任職員により構成し、認証評価機関や分野別評価機関による認証評価に係る業務、評価の実施管理や調整、評価結果の報告及び公表を担う。また、評価の目的は「改善を実施すること」にあることを鑑み、評価結果に基づく改善を担保するため、教員や事務局が行った改善を学内で公表する。

3 川崎市による評価

本市では、「川崎市総合計画」に位置づけた施策・事業について施策・事務事業評価をそれぞれ実施している。「川崎市総合計画」については、どのように市の取組を推進すれば、よりよい成果が得られるかなどについて、市民の実感も踏まえ、内部・外部の視点により検証しながら、進行管理を実施している。施策評価については、施策ごとに設定した成果指標等を活用し、市の取組とその効果との関係を検証しながら、効果的な事務事業の見直しや次期計画の策定に繋げるため、概ね2年に一度実施しており、事務事業評価については、着実な進行管理を行うため、毎年実施している。

本学の運営について、本学外からの視点と市民目線での評価が実施されることとなり、より地域のニーズに沿った運営を行うという観点から、大学運営や取組について川崎市総合計画に位置付け、行政からの視点での評価を受けるものである。

第15章 情報の公表

1 教育研究に関する情報の公表に関する考え方

大学における教育研究活動の状況については、本学の取組を広く市民に広報することや、適正な研究活動を進めることを担保する一環として、広く情報を公表していく。その媒体として、短期大学時代に引き続きホームページやパンフレット等を活用する。これらの活動を適切に組織的に実施するために、広報・入学試験委員会を設置し、戦略的かつ効果的な情報公表を実施していくこととする。現在は、設置認可前のため川崎市ホームページにおいて情報の公表を実施しているが、開学に向けて今後新たな4年制大学のホームページを立ち上げることにする。

2 公表する情報

以下に関する情報について、ホームページで順次公表していく。

- (1) 大学の教育研究上の目的に関すること
 - ・教育研究上の目的を掲載する。
- (2) 教育研究上の基本組織に関すること
 - ・基本組織の組織図を掲載する。
- (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
 - ・教員情報（教員組織、教員数及び教員が有する学位・業績）を掲載する。
- (4) 入学者に関する受入れ方針及び入学者の数、収容定員及び在学する学生の数、卒業又は修了した者の数並びに進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況に関すること
 - ・アドミッション・ポリシー、志願者数、受験者数、合格者数、入学者数、学生数及び進路別卒業生数を掲載する。
- (5) 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関すること
 - ・授業科目の名称、授業の方法・内容・年間計画、年間行事・学年暦、教育理念、学修・教育目標、教育課程等の説明を掲載する。
- (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
 - ・成績評価、卒業・修了要件、修得可能な学位及び履修の手引きを掲載する。
- (7) 校地・校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること
 - ・交通案内、キャンパスの概要、周辺情報、学生会・サークル活動及びサークル紹介の情報を掲載する。
※学生会・サークル活動及びサークル紹介は開学後の掲載となる。
- (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
 - ・入学前に必要な費用（入学選考料・入学料）、入学後に必要な費用（授業料、その他の費用）及び授業料減免・奨学金の情報を掲載する。

- (9) 大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること
- ・学生の修学支援（学修に資する施設（附属施設）、教員のサポート、各種手続・証明書発行、進路選択に関する支援、心身の健康に関する支援（健康管理・相談）の情報を掲載する。
- (10) 研究の状況
- ・本学における教員や大学として取り組んだ研究活動結果の成果公表と学術誌や商業誌への論文掲載状況や学会発表実績などに関する情報を掲載する。
- (11) その他
- ・教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識及び能力に関する情報
 - ・学則等各種規程
 - ・設置認可申請書、設置届出書、設置計画履行状況等報告書
 - ・自己点検・評価報告書、認証評価の結果
 - ・地域との連携した取組に関すること

第16章 教育内容等の改善を図るための組織的な取組

1 学生による授業評価

これまで短期大学において学生への授業評価アンケートを実施してきたが、大学においても半期ごとに実施し、授業内容や学修成果に対する学生の評価について調査していくこととする。評価結果については担当教員にフィードバックし、改善に繋げていく。改善を担保するため、教員の実施した改善については学内で公表することとする。

2 研修推進機能の設置

本学における教育・研究活動内容等の改善を図ることを目的に研修活動の企画・推進を担う機能としてFD・SD推進委員会を設置する。当該機能は、下記のとおり、教職員を対象とした研修の企画立案に主体的に携わるとともに、教員による適正な研究活動が行えるよう、研究倫理委員会等とも連携し、研究倫理に関する研修制度の企画立案も実施するものとする。

(1) FD 研修

教務委員会と連携し「授業の内容及び方法の改善を図るための研修」や授業技術の向上や教材開発に向けた研修会等を年1、2回程度実施することとする。研究面では学内外の共同研究を奨励し、行政や地域と連携した共同研究の推進や、外部資金獲得に向けた研修を実施する。

また、専任教員の教育として、研究経験の浅い教員や職位の低い教員に対しては、看護分野における研究業績を有した教員のもとで、研究活動などに接し、自立して研究活動を行うための研究能力の伸長を図る取組を行っていく。

(2) SD 研修

SD研修としては、情報管理やメンタルヘルス、ハラスメントの防止などの職員として必要な基礎的事項は、川崎市における研修制度が充実しているため、それらを活用していく。大学職員として必要なSD研修については、外部講師を招いた講習会やFD・SD合同研修において大学職員として必要な大学運営に関する考え方等の意識の向上を図っていく。

(3) FD・SD 合同研修会

より良い大学を目指していくためには、教員と事務職員が一体となって大学のために向上していくことが重要と考える。このために、本学ではFD・SD合同の研修会を重要視し、外部講師を招いた講習会やお互いの理解を深めるためのディスカッション型研修やレクリエーションの機会の設置などを検討していく。

また、本市が実施する職員向けの研修の機会などを活用し、地域課題や行政ニー

ズを学ぶことを目的として、教員が保健衛生分野の本市の施策について学ぶ機会を設ける。このことは、地域包括ケアシステムに資する人材の養成を目指す本学において、教員が地域における状況を知る一助としていく。

さらに、教員と事務の連携を推進する一助として、事務から教員を呼ぶときに「先生」という敬称の使用を禁止し、教員と事務職員が対等で良好な関係を構築していく。

第17章 社会的・職業的自立に関する指導等及び体制

1 短期大学での看護職者養成の実績

これまで短期大学では1,754人の卒業生を送り出してきた（平成9（1997）年度～令和元（2019）年度実績値）。そのうちの752人が市内の医療機関に就職し、699人が市外の医療機関等に就職している。それ以外の約160人についても、保健師や助産師の養成学校への進学をしており、広く看護職の輩出を行ってきた。

2 基本的な考え方

本学の教育理念は、「本学は、地域住民との協力体制を構築し、社会資源を活用した教育を行うことにより、社会で生活する人々に対する理解を深め、豊かな人間性と幅広い視野を持ち、科学的根拠と倫理観に基づいて思考し、問題に対応するための看護実践力を通して、地域社会における健康と福祉の向上に貢献できる人材を育成する。」こととしており、病院はもちろんのこと地域で活躍できる人材の育成を目指している。この実現に向けて入学生には教育課程においても、それ以外でも看護職としてのキャリアプランを学べる機会を多く設け、広がり続ける看護職の活躍の場を認識したうえで、自分にあった道を選べるよう対応していく。

3 教育課程内の取組

1年次前期において、＜クリティカルシンキング＞で特に医療や看護の場において物事を論理的に考え判断し、物事の考え方、捉え方の基礎を学ぶ。＜川崎市の文化と科学＞において本市と人々の歴史を学び、自分自身が地域の一員であることを認識し、その中での自分の役割などを意識できるようにする。1年次後期においては、＜看護コミュニケーション論Ⅰ（基本）＞でコミュニケーションが人々との相互の関係に影響することを理解し、信頼関係の形成、人間関係の構築において必要となるコミュニケーションの仕組みを学び、＜サービスマーケティング論Ⅰ（基本）＞で地域社会における社会貢献活動などを通じて地域とふれあい、看護の専門性を地域に還元するための基礎を学ぶ。2年次以降はこれらの学びを基盤に、看護の専門教育を受け、医療従事者としての技術等を学び続けるが、3年次における＜キャリア論＞で看護専門職としてのキャリアの発達、キャリア開発につなげる生涯学習を目指した社会資源の活用を学ぶと共に、自身の将来設計の検討を行う。これらを通じて「社会人基礎力」、「他者や多職種と協働して実践できる能力」、「科学的根拠に基づいた判断力」、「地域社会に貢献したいという意欲」を育て、看護職としての社会的・職業的自立に繋げていく。

4 教育課程外の取組

看護職が、社会的・職業的に自立していくためには国家試験を合格することは切り

離すことは出来ない。さらに就職に向けた支援も重要となる。これらに対応するために学内に「国試・就職支援委員会」を設置し、看護師国家試験の合格率100%を目指し、個別指導や模擬試験の実施など取組を進めるとともに、本学は新設の大学となるが、前身の短期大学を卒業した現役看護師による就職相談会などを実施し、就職に向けた不安の払拭や職場情報の提供などを行っていく。

5 職業的自立に向けた支援体制について

事務局内に就職支援の担当者を設けるとともに、学内に設置した「国試・就職支援委員会」において国家試験から就職支援まで教員と事務が一体となって学生の支援を行っていく。これらの取組には、健康管理室における学生の心と体のケアも連携することとする。

設置の趣旨等を記載した書類 資料編

- 資料 1-1 『(仮称) 川崎市立看護大学整備基本計画』
- 資料 1-2 『川崎市の将来人口推計と高齢者人口の推移』(川崎市総合計画第 2 期実施計画 抜粋)
- 資料 1-3 『神奈川県地域医療構想に係るデータ集(抜粋)』
- 資料 1-4 『平成 28～30 年度における本市・全国の看護職者数』
- 資料 1-5 『神奈川県の看護職員の受給推計について』
- 資料 1-6 『看護師・准看護師養成施設・入学定員年次推移一覧』
- 資料 1-7 『川崎市看護協会要望書(抜粋)』
- 資料 1-8 『厚労省 看護基礎教育検討会議報告書 概要版』
- 資料 1-9 『地域包括ケアシステムの構築について』
- 資料 1-10 『令和元年度看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査』
- 資料 4-1 『カリキュラム・マップ・ディプロマポリシーと授業科目対象表』
- 資料 4-2 『外国人人口について』(令和元年度川崎市統計データブック 抜粋)
- 資料 5-1 『川崎市立看護大学の教員等の定年に関する規程(案)』
- 資料 5-2 『川崎市立看護大学学長の任期に関する規程(案)』
- 資料 5-3 『川崎市立看護大学副学長の任期に関する規程(案)』
- 資料 6-1 『実習スケジュール表』
- 資料 6-2 『卒業要件及び保健師課程必要単位数』
- 資料 6-3 『教育課程と指定規則との対比表』
- 資料 6-4 『履修モデル』
- 資料 7-1 『学術雑誌一覧』
- 資料 11-1 『実習先一覧』
- 資料 11-2 『臨地実習計画表』
- 資料 11-3 『看護学生の臨地実習に関する契約書(案)』
- 資料 11-4 『個人情報に関する誓約書(案)』
- 資料 11-5 『川崎市立看護大学実習要項(案)』
- 資料 11-6 『ポートフォリオ』
- 資料 11-7 『時間割表』
- 資料 11-8 『助手及び非常勤実習助手の任用等について』
- 資料 13-1 『川崎市立看護大学評議会規程(案)』

（仮称）川崎市立看護大学整備基本計画



～地域に貢献する看護職員養成に向けて～

平成31（2019）年3月
川 崎 市

【目次】

はじめに	1
第1章 市立看護短期大学の4年制大学化	
1 市立看護短期大学のあり方検討	3
2 市立看護短期大学の概要	4
3 看護系大学の全国的な増加と市立看護短期大学の課題	5
4 看護基礎教育に関する社会的動向	7
5 本市における地域包括ケアシステム構築に向けた取組	7
6 市立看護短期大学の4年制大学化	8
第2章 新たな4年制大学における取組	
1 大学設置の趣旨	9
2 教育理念(案)・教育目標(案)	9
3 カリキュラムの検討に向けた方向性	10
4 特色ある大学づくりのための取組	11
第3章 大学の定員・養成コース	
1 大学の定員について	13
2 保健師養成コースの検討について	15
3 助産師養成コースの検討について	18
第4章 大学の運営手法	
1 大学運営手法について	21
2 公立大学法人による運営について	21
3 公立大学法人化した大学の状況について	23
4 新たな4年制大学開学時の状況	25
5 まとめ	25

第5章 授業料、入学料及び奨学金制度	
1 授業料、入学料及び奨学金制度について……………	27
第6章 施設の改修	
1 施設の改修……………	31
大学設置に向けたスケジュールについて……………	33
資料編……………	35

はじめに

これまで本市では、喫緊の課題である深刻な人材不足に対応するため、平成7年に市立看護短期大学を設立し、3年間で看護師を養成するとともに、同年に本市出資法人が川崎看護専門学校を設立し、准看護師を正看護師に2年間で養成してきたように、短期間での新規養成を優先してきました。

また、修学資金や奨学金による学生への経済的支援及び民間が運営する看護師養成所への財政支援による新規養成の推進のほか、川崎市ナースングセンターを設置し、一時的に看護業務から離れている看護師免許所持者の再就業支援や、市内医療機関等への定着促進のために川崎市看護協会が実施するナースングセンター事業への支援を行ってきました。

そうした中、学生の大学志向が高まるとともに、高齢化のますますの進展や医療の高度化を背景に看護に高度な対応が求められるようになったため、平成20年度から市立看護短期大学のあり方や、本市の看護師養成確保に関する検討を継続的に進めてきたところですが、昨今では、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、神奈川県における准看護師養成停止の取組による影響等、さらなる課題も生じています。

医療の高度化・医療ニーズの多様化への的確な対応や、本市の重要施策である地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進めていく中で、医療的ケアを必要とする人でも、医療機関に限らず、その本人が住み慣れた場所や望む場所での確に医療や介護サービスを提供するためには、円滑な多職種連携のもと取り組んでいくことが必要であり、看護職には、そのキーパーソンとして「医療と福祉の繋ぎ役」の役割が求められることから、今後は、知識、技術のほか災害時の対応など、幅広く今以上に質の高い人材を養成していくことが重要です。

これらの様々な課題の解決に向けて、市立看護短期大学を4年制大学に移行することとし、川崎市総合計画第2期実施計画に位置付け、かわさき保健医療プランに基づき、このたび「(仮称)川崎市立看護大学整備基本計画(以下、「基本計画」という)」を策定しました。

第 1 章

市立看護短期大学の4年制大学化

第 2 章

新たな4年制大学における取組

第 3 章

大学の定員・養成コース

第 4 章

大学の運営手法

第 5 章

授業料、入学料及び奨学金制度

第 6 章

施設の改修

大学設置に向けたスケジュール

1 市立看護短期大学のあり方検討

- 本市の将来人口推計では、人口が 2030 年まで増加を続け、ピーク値は 158 万 7 千人になると予想されています。
- 65 歳以上の老年人口は、今後も増加を続け、2020 年には 32 万 2 千人（総人口比 21.0%）になり、超高齢社会を迎えることが予想されています。さらに、2060 年には、50 万 4 千人になることが予想されています。
- 高齢化がますます進展する中、高度医療や、地域包括ケアシステムの担い手としての質の高い看護師養成が求められています。
- 本市ではこれまで、市立看護短期大学のあり方について、次のとおり検討を進めてきました。

これまでの検討経過

- (1)「市立看護短期大学のあり方検討(外部委員)」：平成 21 年 3 月～平成 22 年 3 月
- 『今後求められてくる高度・専門的な医療に対応できる看護師の養成と、これらの人材養成のための高等教育機関としての看護大学の必要性及び市立看護短期大学の置かれている状況や今後担うべき役割等を踏まえ、大学化することが望ましい。』
 - 『川崎の地域性や地域医療の特性を踏まえた大学、また、今後求められるであろう高度専門医療に対応できる人材や専門看護師などの育成に重点を置いた特色ある大学を目指すべき。』
 - 『大学化は、市内の看護人材養成体制に少なからず影響を与えることになるため、市全体の看護職員の養成や確保の考え方の整理、看護人材養成体制の見直しも必要である。』

庁内検討を継続的に実施

- (2)「今後の看護師養成確保対策について」(庁内検討)：平成 29 年度
- 『平成 7 年の市立看護短期大学の設立以降、平成 8 年及び平成 21 年の 2 度にわたる保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正により、看護師養成所の教育内容が増加し、市立看護短期大学の現行カリキュラムが過密になっている。』

第 1 章

- 『そうした中、これまでの検討経緯や学生の 4 年制大学志向化の状況を踏まえつつ、高度医療や、地域包括ケアシステムの担い手としての質の高い看護師を養成するための新たなカリキュラムを編成するには、4 年課程への移行が必須である。』
- 『今後の本市の看護師養成確保対策の主要な取組として、看護短期大学については、医療の高度化、多様化への的確な対応や、地域包括ケアシステムの担い手としての看護師を養成するため、2022 年 4 月の開学に向けて 4 年制大学化の取組を進める。』

- 基本計画では、医療の高度化、多様化への的確な対応や地域包括ケアシステムの担い手としての看護師を養成するために市立看護短期大学の 4 年制大学化を進め、それに伴って検討が必要となる大学における定員、養成コース（保健師や助産師）や大学の運営手法等についての方向性を示します。

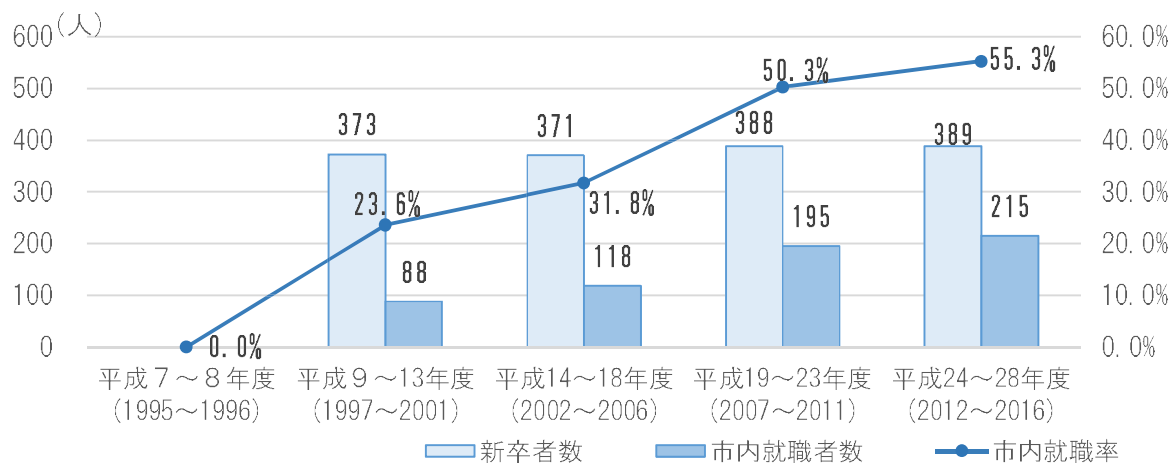
2 市立看護短期大学の概要

市立看護短期大学の概要

- 目的：看護に関する高度の知識及び技術について教授研究し、併せて豊かな教養と人格を備え、社会の保健医療の向上に寄与し得る有能な人材の育成
- 住所：川崎市幸区小倉 4 丁目 30 番 1 号
- 開設：平成 7 年 4 月 1 日
- 課程等：看護師を養成(看護学科設置、1 学年定員 80 人、修業年限 3 年)
- 入学対象：高等学校を卒業している者
- 学費等：入学金 169,200 円(市民は 84,600 円)、授業料 390,000 円/年
- 取得資格：短期大学士、看護師国家試験資格
- 建物構造：校舎(RC 造)、渡廊下(S 造)
- 用途地域：第一種中高層住居専用地域、
- 敷地面積・延床面積：12,375.82 m²、9,416.64 m²
- 建ぺい率・容積率：60%、200%

- 市立看護短期大学では、平成 7 年の開学以来、本市における看護人材不足に対応するため、3 年間で看護師を養成できるメリットを活かし市内の医療機関等に看護師を供給してきました。(図 1-1)

図 1-1 市立看護短期大学新卒者の市内就職状況



出典：川崎市健康福祉局調べ

※「平成7～8年度」は設立直後のため卒業者は存在せず

3 看護系大学の全国的な増加と市立看護短期大学の課題

- 全国的な看護師不足を背景に、看護系大学（看護師養成のための教育課程を有する大学）が急増しており、平成3年に11校であった看護系大学数は、平成29年には255校まで増えています。
- 一方で、看護短期大学数は減少してきており、本市が運営する市立看護短期大学は現在、国公立で全国唯一の看護短期大学となっています。
- 国においても、看護教育では、地域包括ケアシステムの構築や多職種連携・チーム医療の推進など社会の変化に対応できる質の高い人材の養成が必要とされています。
- 看護短期大学には3年間で看護師を養成できるメリットがある一方、現在の市立看護短期大学におけるカリキュラムは過密であることから、カリキュラムの更なる充実を図ることが難しいことが課題となっています。
- 全国的に看護系大学が急増していることや、本市における大学進学者のうち約95%が4年制大学へ進学していることなどから、市立看護短期大学の一般入学試験受験者数は減少傾向となってきており、学生の確保が困難になってきています。（図1-2、図1-3）

第 1 章

図 1-2 本市における 4 年制大学志向化の推移

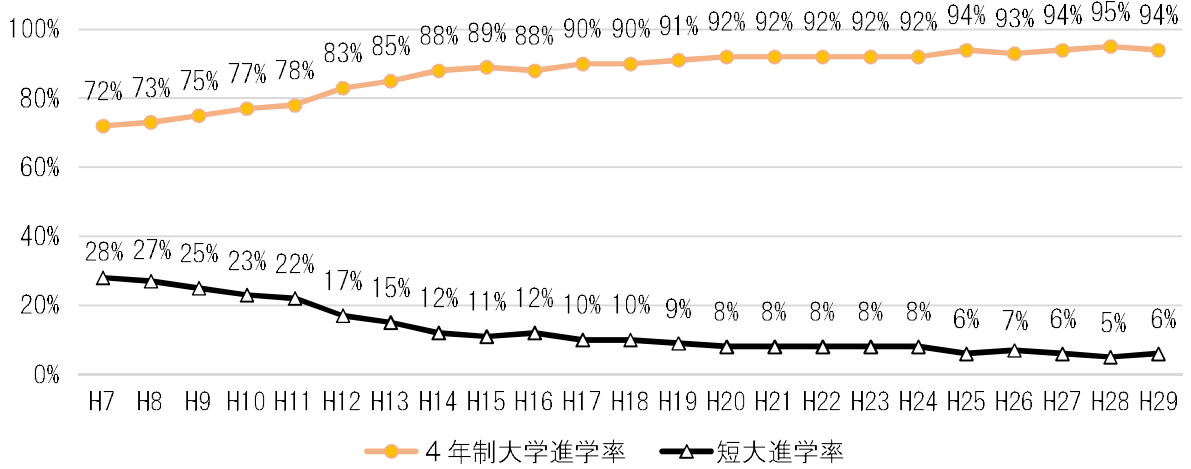
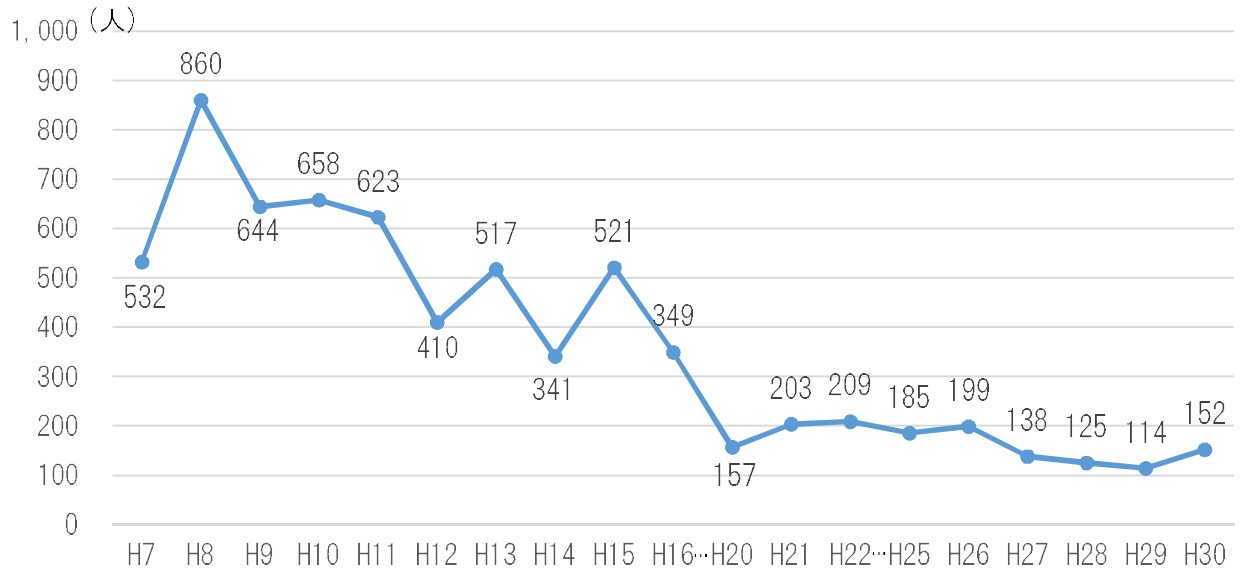


図 1-3 市立看護短期大学の一般入学試験受験者の推移



4 看護基礎教育に関する社会的動向

- 全国的に看護系大学が急増する中で、平成 29 年 10 月に文部科学省が、全国の看護系大学が看護師養成教育において共通して取り組むべき内容として、「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」を提示しました。
- また、厚生労働省においても、平成 30 年度から「看護基礎教育検討会」を設置し、看護師の資質の向上に向けた教育の充実についての議論を進めています。
- 「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」においては、看護師の役割や看護の場の多様化が課題とされており、4 年間の大学教育の充実を図ることが求められています。
- また、「看護基礎教育検討会」においては、医療の高度化や医療ニーズの多様化に対応できるとともに、病院・地域のいずれにおいても、必要な看護を実践することができる高い能力と役割が、これからの看護師に求められていると指摘されています。

5 本市における地域包括ケアシステム構築に向けた取組

- 本市では、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進めているところであり、平成 28 年度に各区役所に設置した地域みまもり支援センターにおいて、保健師が地区担当制の中でワークショップ等を活用した地域づくりを通じ、地域におけるセルフケア意識の醸成や予防活動などを行っています。
- また、地域包括支援センターにおいては、保健師をはじめ、社会福祉士、ケアマネージャーなどさまざまな専門知識と資格をもった職員が働いています。この中で、保健師は、高齢者やその家族への介護サービスの相談や、医療機関などの関係機関の紹介や調整を行っています。また、一人暮らしの高齢者宅への家庭訪問や、健康づくり教室の主催、地域の見守りボランティアの参加の呼び掛けなど、積極的に地域とかわり、相談者や地域の人々の生活に寄り添い、健康をサポートすることで地域住民の地域での暮らしを支えています。

第 1 章

- その他にも、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう医療や介護が必要になっても本人や家族の状況に応じて生活の場を選択できる環境の整備を図るため、平成 25 年度に「川崎市在宅療養推進協議会」を立ち上げるなど、在宅医療の充実、医療と介護の連携など多職種連携の取組が進められています。
- これらの取組の中で、看護師や保健師などの看護職に求められる役割は確実に多様化しています。

6 市立看護短期大学の 4 年制大学化

- 医療の高度化・多様化に的確に対応していくとともに、本市の重要施策である地域包括ケアシステムの構築に向け、医療的ケアを必要とする人でも、医療機関に限らず、その本人が住み慣れた場所や望む場所での確に医療や介護サービスを提供できる看護師の養成、多職種が連携する際に的確な対応ができる看護師の要請、さらには、災害時において的確に対応できる看護師の養成が求められています。
- しかしながら、厚生労働省の「看護基礎教育検討会」などでも議論されているとおり、これら看護師を養成していくためには充実した内容の教育が必要となりますが、3 年間の教育課程である短期大学においてはこれ以上のカリキュラムの充実を図ることが難しい状態です。
- 学生の大学志向への対応や、カリキュラムの充実を図ることにより、医療の高度化・多様化への的確な対応や本市の重要施策である地域包括ケアシステムの担い手としての看護師を養成していくため、2022 年 4 月の開学に向けて市立看護短期大学の 4 年制大学化を進めていきます。
- これに伴い、現行の市立看護短期大学を 2024 年 3 月に閉校します。

第 1 章

市立看護短期大学の 4 年制大学化

第 2 章

新たな 4 年制大学における取組

第 3 章

大学の定員・養成コース

第 4 章

大学の運営手法

第 5 章

授業料、入学料及び奨学金制度

第 6 章

施設の改修

大学設置に向けたスケジュール

1 大学設置の趣旨

- 医療の高度化、多様化への的確な対応や本市における地域包括ケアシステムの推進に資する質の高い人材の育成を行う大学を目指し、4年制大学の設置にあたって、次を大学設置の趣旨とします。

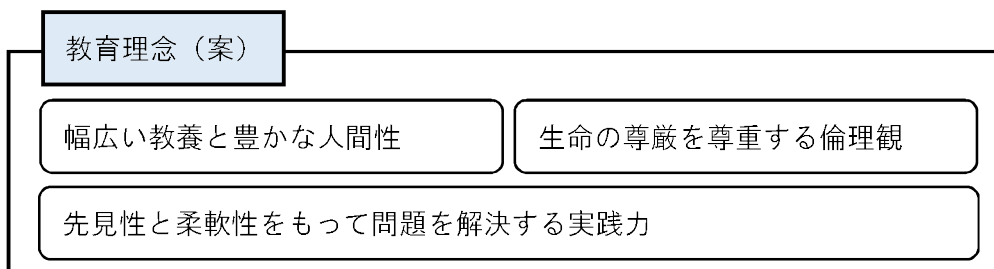
医療の高度化・医療ニーズの多様化への的確な対応や、看護、介護、福祉、生活支援などを含めた地域における一体的なケアの提供が求められる社会において、看護職に求められる役割は高度化、広域化を見せています。

新たな4年制大学は、市民に最も近い基礎的自治体である“市”が設置する公立大学であることから、時代や社会の要請に的確に応え、地域に開かれた大学として、地域と共に学び、地域によって生まれ、確かな知識と豊かな人間性を兼ね揃えた看護人材を養成し、地域に還元していくことを使命とします。

- この大学設置の趣旨をもとに、大学における教育理念、教育目標を検討することとします。

2 教育理念（案）・教育目標（案）

- 教育理念は、その大学が目指す育成する人材の理想像を示したものであり、この教育理念を具体的に実現するために教育目標を設定し、3つのポリシー（ディプロマポリシー（卒業認定・学位授与の方針）、カリキュラムポリシー（教育課程編成・実施の方針）、アドミッションポリシー（入学者受入れの方針））へと繋がっていきます。
- 本計画においては、教育理念と教育目標について、大学設置の趣旨から繋がるキーワードを整理しました。



第 2 章

教育目標（案）

創造力を持って問題解決をする力

時代や地域社会からの要請を的確に捉え、それに応えていく力

生活に密着し、地域において学び続け、地域に還元していく力

協調性を持ち、相手を理解して、様々な人と協働できる力

看護を必要とするあらゆる対象に看護を提供できる力

地域住民の健康と福祉の向上に寄与する力

- 今後は、教育理念を文章化し、教育目標、3つのポリシー、実際のカリキュラム内容等についての検討を進める中でそれぞれが整合性を図り、大学設置認可申請に繋げていきます。

3 カリキュラムの検討に向けた方向性

- 教育課程（カリキュラム）とは、教育理念、教育目標を受けて実現化するための具体的な教育内容になります。公立大学ならではの魅力あるカリキュラムについて今後検討を進めていきます。

- 短期大学時代に引き続き、看護師として必要な知識・技術を習得できる授業
- 本市職員、施設の活用や地域人材と連携した地域包括ケアシステムや社会保障制度に関する実践的な授業
- 災害時に求められる看護に関する授業
- コミュニケーション能力の向上をはじめ、地域で働くための幅広い教養と豊かな人間性を育む教養教育

4 特色ある大学づくりのための取組

- 教育基本法において「大学は、学術の中心として、高い教養と専門的能力を培うとともに、深く心理を探求して新たな知見を創造し、これらの成果を広く社会に提供することにより、社会の発展に寄与するものとする（第7条）」と定められています。
- 新たな4年制大学は、基礎的自治体である“市”の設置する大学として、地域に開かれた大学となることを目指し、地域人材や資源と協働・連携していくとともに、学生が地域の中で活躍することにより、地域貢献していけるような大学づくりのための取組を検討していきます。
- 現役の看護職等を対象とした自己研鑽や学び直しの間として生涯学習を支援する機能を検討していきます。
- また、大学における知見を地域に還元し、地域に開かれた大学としていくため、市民や多職種連携の相手方などを対象とした講座等の実施を検討していきます。
- さらに、市内定着の取組の一環として、学生に地域に対する愛着を持ってもらう取組も重要であることから、カリキュラムのほかに地域と触れ合う機会を設ける取組について検討していくとともに、看護職の就職には実習先の印象が大きく影響を与えるとの調査結果もあることから、実習先の確保やその内容の充実に取り組んでいきます。

第 1 章

市立看護短期大学の4年制大学化

第 2 章

新たな4年制大学における取組

第 3 章

大学の定員・養成コース

第 4 章

大学の運営手法

第 5 章

授業料、入学料及び奨学金制度

第 6 章

施設の改修

大学設置に向けたスケジュール

1 大学の定員について

- 国の「社会保障と税の一体改革」における推計（平成 25 年）では、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年には、看護職員は約 200 万人必要になるとされています。
- 近年における近隣の看護師養成学校の整備状況は、次の表のとおりとなっております。増加しています。（表 3-1）

表 3-1 看護師養成所の 1 学年定員の推移（人）

	H25	H26	H27	H28	H29
東 京	4,182	4,307	4,387	4,451	4,556
神奈川	2,415	2,735	3,065	3,105	3,205

※厚生労働省統計資料より

※2年課程を除く

- 表 3-2 は、神奈川県における看護師の求人状況を表したものです。求人数は減少しているものの、求人数と求職者数には依然として開きがあり、有効求人倍率は高い水準です。

表 3-2 神奈川県における看護師の求人数の推移

	H24	H25	H26	H27	H28	H29
有効求人数（人）	11,656	11,404	10,805	7,857	6,994	6,128
有効求職者数（人）	3,179	3,378	3,182	1,863	1,945	1,965
有効求人倍率（倍）	3.67	3.38	3.40	4.22	3.60	3.12

※ナーシングセンター統計情報より

- 今後の看護職員の需給に影響を与えうる要素として、増要素は看護職員の働き方改革、減要素としては診療報酬において 7 対 1 看護の見直しなどが国で議論されており、増減どちらの要素も存在します。

第 3 章

○ 次に、施設要件等の考慮すべき事項は次のとおりとなります。

- 現在の市立看護短期大学の1学年の定員は80人です。
- 2020年度末で准看護師を看護師に養成してきた川崎看護専門学校が閉校します。(1学年定員：40人、うち市内就職者：20人程度)
- 1学年の定員を120人とする現行の市立看護短期大学施設では大講義室の数が足りなくなり、大規模改修か施設新設が必要となります。
- 1学年定員が80～100人までであれば、配置が必要な専任教員数が変わらないことと、大規模な施設改修は必要ないことが想定されます。

○ また、今後国から示される予定の医師・看護職員等の医療従事者の需給を見通すための「看護職員需給推計」を注視します。

結論

大学の定員は、現行の市立看護短期大学の施設を活かして、大規模な施設改修を行わずに整備できる数として、1学年100人とします。

2 保健師養成コースの検討について

- 保健師の仕事は、地域における乳幼児から高齢者まで幅広い世代と関わり、住民の保健指導や健康管理を通じて健康増進や生活の質の向上をサポートすること等があります。その他の役割として、病気の発症予防や健康づくりの支援、感染症発生時や災害発生時の住民の健康管理を行うことや、虐待の疑いのある家庭や認知症高齢者の家庭を訪問し相談に乗るなど、その活動場所は拡大しており、地域包括ケアシステムの構築に重要な役割を担うとされています。
- 保健師養成コースを卒業した後の就職先について分析すると、平成 28 年度において保健師国家試験合格者は 7,450 人（うち新卒者 7,172 人：厚生労働省発表）である一方で、保健師養成学校の卒業生のうち保健師として就業したのは 1,002 人（**図 3-2**）となっています。保健師として就業しなかった卒業生は看護師として就職していると想定されるため、**図 3-1** より看護師の就職者の 8 割以上が病院に就職していることから、保健師卒業生も約 8 割が病院に就職していると考えられます。

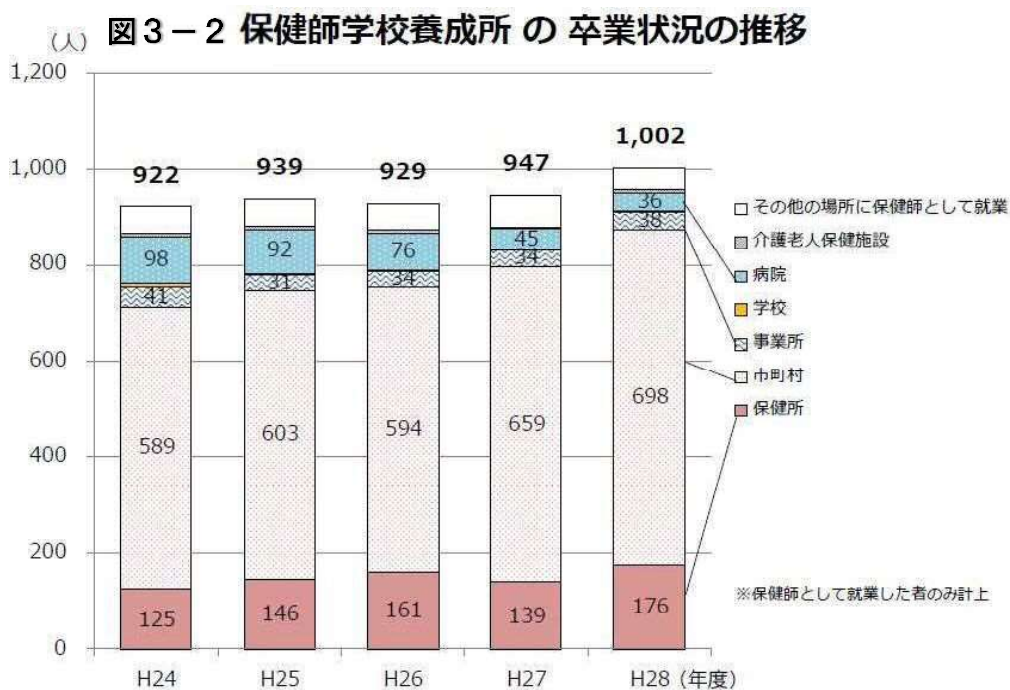


※厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」より

第 3 章

○ 病院に就職した卒業生は保健師としてではなく、看護師として病院で働いているものの、例えば病院においても、入院患者が地域で生活するために支援を行う退院支援の仕事などにおいては、保健師養成コースで学んだ知識が生きてくるものと考えられます。

○ 図3-2は、保健師学校養成所卒業生の保健師として就業している状況の推移を表したものです。各年度においてそのほとんどの保健師が保健所、市町村のいわゆる行政機関に就業しています。



※厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」より

※上記表は、卒業後すぐに保健師として就業した者のみ計上しています。保健師養成コース卒業生の約8割は看護師として病院に就職しています。

○ 以上のことから、保健師の活動の多くは行政機関において行われるということがわかります。

○ 次の表は本市における保健師採用試験の実施状況を表したものです。募集人数に対して受験者数が多いとは言えない状況にあります。(表3-3)

表 3-3 本市における保健師採用試験実施状況

	募集人数(人)	受験者数(人)	合格者数(人)	競争倍率(率)
平成 30 年度	10 人程度	36	8	4.5
平成 29 年度	20 人程度	31	15	2.1
平成 28 年度	10 人程度	48	10	4.8
平成 27 年度	10 人程度	22	18	1.2
平成 26 年度	10 人程度	29	12	2.4

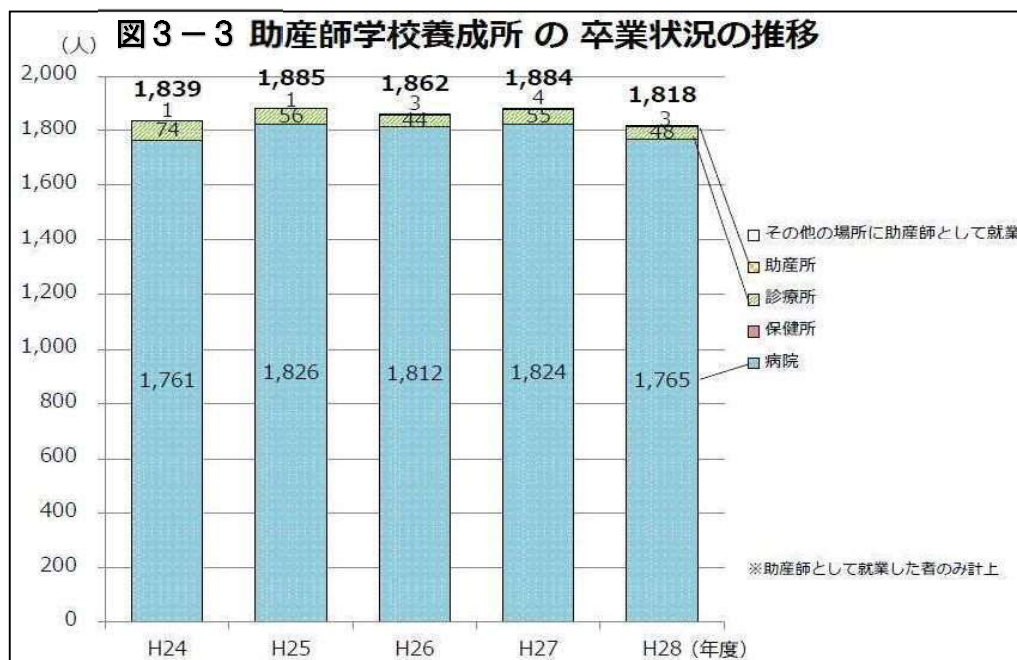
- 今後の本市の保健師需要としては定数の増減が無いと仮定すると、毎年 5～10 人程度は必要になります。
- また、保健師においても看護師と同様には実習先に就職することが多いことが想定されるため、本学の卒業生の実習先は本市保健所となる可能性が高いことから、本市を就職先として希望してもらえるような取組は可能と考えます。

結論

地域包括ケアシステムの構築に向けて重要な役割を果たす保健師の育成は必要であり、本市の職員採用における安定的な保健師確保による地域包括ケアシステム構築の取組を推進する必要もあることから、保健師養成コースは設置に向けて検討していきます。

3 助産師養成コースの検討について

- 全国的に少子高齢化が進み人口減少社会に突入している中で、本市は転入による人口増加が続いています。しかし、平成 29 年度の川崎市の人口動態によると、出生数はほぼ横ばいとなっており、直近 2 年間では減少が続いています。
- また、将来人口推計においても今後出生数は確実に減っていくことが予測されています。
- 一方で助産師は、妊産婦や新生児への保健指導や出産の援助、産後のケア、育児に関する指導、また更年期の相談等、女性の生涯にわたる健康づくりの支援を行う専門職です。特に近年では、核家族化による妊婦の孤立化、高齢出産等、リスクの高い妊娠・出産の増加、また、出産後の子の養育について出産前に支援を行うことが特に必要と認められる特定妊婦とその家族の支援、乳幼児虐待の防止等、助産師の果たす役割は大きなものになっています。
- 図 3-3 は、助産師学校養成所卒業生の助産師として就業している状況の推移を表したものです。各年度で約 97% が病院に就業していることが把握できます。



※厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」より

○ 次に、神奈川県内における平成 27 年度から平成 29 年度までの過去 3 年間の看護師と助産師の求職・求人状況は次のとおりとなります。この表の数字から、看護師の求人が助産師の求人を大きく上回っていることがわかります。(表 3-4)

表 3-4 神奈川県内における求人の動向

		看護師	助産師
平成 27 年度	有効求人数(人)	7,857	123
	有効求職数(人)	1,863	79
	有効求人倍率(倍)	4.22	1.56
平成 28 年度	有効求人数(人)	6,994	253
	有効求職数(人)	1,945	76
	有効求人倍率(倍)	3.60	3.33
平成 29 年度	有効求人数(人)	6,128	113
	有効求職数(人)	1,965	90
	有効求人倍率(倍)	3.12	1.26

※日本看護協会調べ

○ 次に、国の調査(文部科学省「看護系大学における助産師教育の動向と課題」)によると、全国の看護大学において助産師の養成可能人数に対して生徒数が 8 割を満たさないという調査結果があります。

全国の大学で助産師養成課程専攻者が養成可能人数の 8 割を満たさない理由

- ・ 合格・選考基準を満たさない学生が多い
- ・ 志願者数がそもそも少ない
- ・ 途中リタイア・進路変更
- ・ 実習施設確保困難のため養成数を限定
- ・ 教員不足のため養成数を限定 など

※文部科学省「2017 看護系大学における助産師教育の動向と課題」より

第 3 章

- 神奈川県内で助産師養成を行っている大学においても、助産師の養成可能人数に対して生徒数が6割程度となっており、その理由として、希望者が少ないことから受講者が定員を満たさない場合があることや教員数が不足していること、実習施設に限りがあり養成数を限定せざるを得ない場合があることなどが挙げられました。

結論

優先度が高い看護師養成に確実に対応することや、助産師養成を行っている近隣他大学の状況を鑑み、助産師養成コースは全学年の学生が揃う大学完成年度の2025年度以降の設置について社会的動向を踏まえ改めて検討することとします。

第 1 章

市立看護短期大学の4年制大学化

第 2 章

新たな4年制大学における取組

第 3 章

大学の定員・養成コース

第 4 章

大 学 の 運 営 手 法

第 5 章

授業料、入学料及び奨学金制度

第 6 章

施 設 の 改 修

大学設置に向けたスケジュール

1 大学運営手法について

- 大学の運営方法には、次の3つの手法があります。
 - ① 市による直営（現在の市立看護短期大学）
 - ② 地方独立行政法人法に定める公立大学法人
 - ③ 公設民営による民間の学校法人

- ここで今回の4年制大学化は、医療の高度化等への対応や本市における地域包括ケアシステムの推進に資する看護師の養成という、地域からの要請による行政課題への対応が本旨であり、そこに主眼を置く必要のない③の民間学校法人による運営手法はその対応としてそぐわないことから、①と②に絞って大学の運営手法について検討することとします。

- 検討に向けては、地域からの要請による行政課題への対応ができることや、コストを含めた運営の効率性等の観点から比較することとします。また、その他の重要な要素として4年制大学開学となる2022年4月においては、直営の現市立看護短期大学が併存するため、大学運営だけでなく市立看護短期大学の運営も重要な検討要素になります。

2 公立大学法人による運営について

- (1) 公立大学法人とは
 - 公立大学法人制度は、民間活用による行財政改革の流れを汲んでおり、大学ごとに法人化し自立的な運営を確保することや、民間的発想のマネジメント手法の導入などによる効率的・効果的な大学運営が期待されて設置されました。

- (2) 公立大学法人制度の特徴
 - 国が運営していた国立大学は平成15年10月1日に施行された国立大学法人法により平成16年4月1日から全ての国立大学が国立大学法人化されました。

 - これに対して、地方公共団体が運営する公立大学は、運営主体について法的な定めは無く「地方公共団体の選択により、法人化が可能」であり、直営と公立大学法人化のどちらかの運営手法が特別に推奨されているものではありません。

第 4 章

(3) 直営と公立大学法人の違い

- 組織に関する直営と公立大学法人の違いを比較検討しました。(表 4-1)

表 4-1 直営と公立大学法人の違い

項目	直営	公立大学法人
組織の位置付け	市の内部組織、行政機関	市から独立した法人
市長による関与	市長の包括的な指揮監督下に置かれている	市長が策定した中期目標（期間 6 年）により、法人が中期計画を策定し、それを市長が認可する
人事・任命権	学長以下の教員、事務職員の人事権者は市長	理事長の任命権者は市長 職員以下の人事権者は理事長
職員の身分	地方公務員	非公務員
服 務	地方公務員法等（※）の諸規定が適用	法人の就業規則等により、柔軟な就業形態や人事制度の導入が可能
歳 出 管 理	市の予算制度による管理	大学運営費（運営費交付金、授業料収入）を弾力的に運用
予算の繰越	単年度予算の原則	繰越金を弾力的に運用

※地方公務員法ではなく、「教育公務員特例法」が適用になる規定もあるため、本章では「地方公務員法等」と記載する。

- 比較検討の結果、公立大学法人は市から独立した法人となるため間接的な関与となり、直営は市の内部組織となるため行政課題や地域課題に対し直接的に対応する運営が可能となります。
- 人事権は、直営は人事権者は市長であることに対し、公立大学法人は市長が任命した理事長の裁量に任せられることになるため、法人化した場合は、理事長の権限が非常に大きなものとなります。
- 服務については、公立大学法人は非公務員となるため、柔軟な就業形態や人事制度を導入しやすくなります。
- 大学運営に関わる経費はどちらの手法も地方交付税の算定対象になり、算定額に違いはありません。公立大学法人の財政運営は、市から交付される運営費交付金によるところが大部分のため、その運用は当然に市に準じた歳出管理が求められます。また、残余金が発生した際の繰越についても同様の対応が求められるものと考えられます。

3 公立大学法人化した大学の状況について

- 先述のとおり「地方公共団体の選択により、公立大学の法人化が可能」とされている中で、全国的には公立大学法人化は進んでいます。

全国の公立大学数：92

うち公立大学法人：74（平成30年4月1日現在）

※学校基本統計より（大学数に募集停止の大学は含まない。また、大学数、法人数ともに公立短期大学分は含まない）

- また、全国の看護単科大学においても公立大学法人による運営が多くを占めています。（表4-2）

表4-2 公立の看護単科大学の公立大学法人化の状況

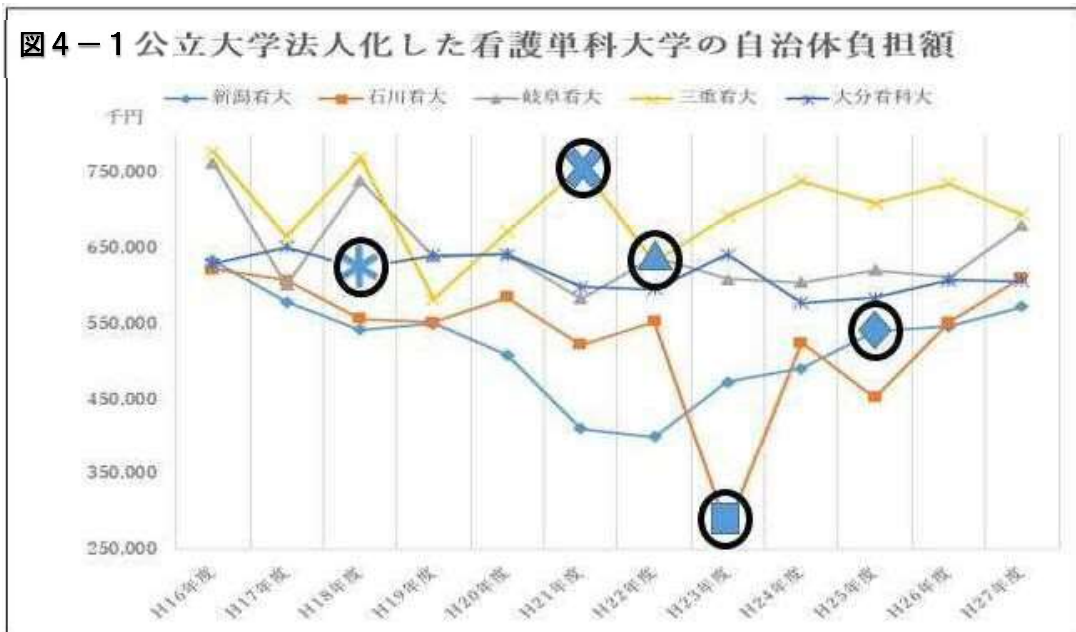
法人名	法人設立時期	法人名	法人設立時期
新潟県立看護大学	平成25年度	三重県立看護大学	平成21年度
長野県立看護大学	直営	神戸市立看護大学	直営（※）
石川県立看護大学	平成23年度	大分県立看護科学大学	平成18年度
敦賀市立看護大学	平成26年度	宮崎県立看護大学	平成29年度
岐阜県立看護大学	平成22年度	沖縄県立看護大学	直営

※神戸市立看護大学は、平成31（2019）年度に公立大学法人化する予定です。

- 次に、公立大学法人化した大学の運営状況について分析しました。次の図4-1は、看護単科大学5大学（※）の公立大学法人化後の地方自治体からの運営費交付金の推移を示したものです。黒丸印の年度が公立大学法人化初年度のものとなり、それ以前の数値は直営時代の金額の推移となります。

※この5大学は、①単科の看護系公立大学、②直営と公立大学法人の両方の運営実績があることから選定しました。

第 4 章



※一般社団法人公立大学協会調べ「全国公立大学実態調査、年度別決算状況」を基に作成

- このグラフから看護単科大学を公立大学法人化したことによる財政的な交付金の削減効果は明らかではありません。
- 公立大学法人化により新たに発生するコストとして、人事や労務、財務管理などを市から独立して大学が個別に行うことがあります。
- この他に公立大学法人化に向けたコストとして、地方自治体から独立するためのイニシャルコスト（人事・労務・財務システムなどの開発費、準備に向けた人件費など）が必要となります。
- ここで平成 30 年 4 月から公立大学法人化した神奈川県立保健福祉大学の状況について、神奈川県にヒアリングを行いました。

○公立大学法人化した理由

開学 10 周年となった平成 25 年に「神奈川県立保健福祉大学の将来構想」を策定し、大学院博士課程の設置等とともに公立大学法人化の取組を位置付けた。

○公立大学法人化にかかるコスト

準備組織を設置し、約 1 年半で法人化を行った。公立大学法人化に伴い人事給与システム、財務会計システムなどのシステム導入等を行ったことによるコス

トが発生している。また、その他に公立大学法人の運営等の要員として新たな人員配置も行っている。

○公立大学法人化のメリット

公立大学法人化により柔軟な人事制度を活用し、多様な人材を確保しやすくなったと思われる。例えば、裁量労働制やクロスアポイントメント制度（※）等を導入した。

※研究者が大学、公的研究機関、民間企業などのうち、二つ以上の組織と雇用契約を結び、それぞれの組織の指揮命令系統に従いつつ、各組織の業務に従事することを可能にする制度

4 新たな4年制大学開学時の状況

- 4年制大学開学となる2022年4月においては、直営の現市立看護短期大学が併存しています。
- 4年制大学と市立看護短期大学のそれぞれの運営主体が異なる時期において、双方が別々の法人による運営になると、教員の所属の面で複雑な課題を抱えることになり、学生にも負担が掛かってしまう可能性があります。
- また、2024年3月末に閉校する市立看護短期大学を公立大学法人化することはコスト面から現実的ではありません。

5 まとめ

- 直営と公立大学法人の主要な論点を再度整理しました。

	直営	公立大学法人
行政課題への対応	○本市の意向や政策を最も確実に対応できる	△市長の認可を受けた中期計画によるため、一定程度の対応はできる
事業経費	△短大から4年制大学化に伴う教員増などの自然増のみ	×教員の自然増に加えて、システム開発などのイニシャルコストと労務管理等の管理コストの増が発生する

第 4 章

教員確保の柔軟性	×地方公務員法等や条例等の規定により、教員の働き方など勤務条件の柔軟性に乏しい	○教員に合わせた働き方や給与額の設定などが可能であり柔軟性は高い
----------	-----------------------------------------	----------------------------------

- 4年制大学化の目的は医療の高度化等への対応や地域包括ケアシステムの構築に資する看護師の養成であり、地域からの要請で本市の行政課題となっている事項に対して的確に対応することが最も重視すべき項目です。
- これらの地域課題、行政課題は日々変化し続けており、その変化に対応しながらその状況に応じて適切に対処していく必要があります。そのためには日頃から地域の医療政策に取組み、現在であれば地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいる本市の行政組織の中に大学を位置付け、実際に地域課題に対応している本市職員が授業の講師や事務局職員として大学と関わる事が出来る体制が最も適しています。
- また、事業経費も重要な比較衡量の対象となりますが、厳しい財政状況の中で極力コストを抑えた取組を優先すべきであり、イニシャルコストで比較すると、直営の方が有利であるといえます。
- 最後に重要な論点として、4年制大学開学となる2022年4月においては、直営の現短期大学が併存することを踏まえると、大学と短期大学のそれぞれの運営主体が異なることは、教員の所属の面で複雑な課題を抱えることになり短期大学が2023年度末で閉校することから、2022年4月での公立大学法人化は現実的ではありません。

結論

4年制大学の開学する2022年4月時点では直営による運営とし、2023年度末に看護短期大学が閉学し、全学年の学生が揃う大学の完成年度となる2025年度以降に大学運営が安定化したところで、大学の状況や社会的動向等を踏まえて再度運営手法について検討することとします。

第 1 章

市立看護短期大学の4年制大学化

第 2 章

新たな4年制大学における取組

第 3 章

大学の定員・養成コース

第 4 章

大学の運営手法

第 5 章

授業料、入学料及び奨学金制度

第 6 章

施設の改修

大学設置に向けたスケジュール

1 授業料、入学料及び奨学金制度について

○ 本章では、大学運営における主な収入源であり、学生が進学先を選択する1つの決定要因にもなる授業料等について、今後の具体的な検討に向けた方向性を示します。

○ 市立看護短期大学では、授業料・入学料を次表のとおり定めています。(表5-1)

表5-1 市立看護短期大学の授業料・入学料

授業料（年額）		390,000 円
入学料	市内在住	84,600 円
	それ以外	169,200 円
合 計	市内在住	474,600 円
	それ以外	559,200 円

○ 「国立大学等の授業料その他の費用に関する省令」において、国立大学の授業料・入学料の標準額を次表のとおり定めており、看護学科を設置している近隣の他公立大学においても、入学料で区域内在住とそれ以外の分けはあるものの、当該省令で定める授業料・入学金と同額あるいは同程度の金額としています。(表5-2、表5-3)

表5-2 「国立大学等の授業料その他の費用に関する省令」に定める標準額

授業料（年額）	535,800 円
入学料	282,000 円
合 計	817,800 円

表5-3 看護学科を設置している近隣の他公立大学における授業料・入学料

大学名		公立大学法人 神奈川県立 保健福祉大学	公立大学法人 横浜市立大学	公立大学法人 首都大学東京	公立大学法人 千葉県立 保健医療大学
授業料（年額）		535,800 円	557,400 円	520,800 円	535,800 円
入学料	区域内在住	282,000 円	141,000 円	141,000 円	282,000 円
	それ以外	564,000 円	282,000 円	282,000 円	423,000 円
合 計	区域内在住	817,800 円	698,400 円	661,800 円	817,800 円
	それ以外	1,099,800 円	839,400 円	802,800 円	958,800 円

※ 各大学HPより作成

第 5 章

- 学費の支弁が困難な学生のための奨学金制度として、市立看護短期大学独自の奨学金制度や日本学生支援機構が運営する奨学金制度があります。また、川崎市では看護師の市内定着のため、川崎市看護師等修学資金制度を設けています。(表 5-4)

表 5-4 市立看護短期大学における主な奨学金と川崎市看護師等修学資金の概要

種類	内容	貸付月額	貸付条件（出願資格）	勤務実績による返還免除の有無
川崎市立看護短期大学奨学金		36,000 円	学費の支弁が困難・学業成績が優良で性行が善良・他の学資金を借り受けていないこと (所得制限は日本学生支援機構第二種奨学金に準ずる)	なし
川崎市看護師等修学資金		32,000 円	卒業後、川崎市内の医療施設に看護師として勤務しようとする者であること	卒業した日から 1 か月以内に川崎市内の医療施設に勤務し、貸与期間と同期間業務に従事したときは返還免除規定あり
日本学生支援機構	第一種 (無利息)	(自宅通学) 2 万、3 万、4 万 5 千円から選択 (自宅外通学) 2 万、3 万、4 万、 5 万 1 千円から 選択	人物・学業ともに特に優れ、経済的理由により著しく修業困難な者 (高校における全履修科目の評定平均値が 5 段階評価で 3.5 以上、その他所得制限あり)	なし
	第二種 (利息 年 3 % 以 内)	奨学生の希望により 3 万、5 万、8 万、 10 万、12 万円 から選択	人物・学業ともに優れ、経済的理由により著しく修業困難な者 (高等学校における全履修科目の学習成績が平均水準以上、その他所得制限あり)	なし

種類		内容		貸付条件（出願資格）	勤務実績による返還免除の有無
		貸付月額			
日本学生 支援機構	給付型	(自宅通学)	2万円	次のいずれかの基準を満たす者 ① 住民税非課税世帯 ② 生活保護世帯 ③ 社会的養護を必要とする人（注）	全額給付のため、返還不要
		(自宅外通学)	3万円		

※ 市立看護短期大学のガイドブック及び日本学生支援機構のホームページを基に作成
 (注) 18歳時点で、児童養護施設、児童自立支援施設、児童心理治療施設（「情緒障害児短期治療施設」から改称）、自立援助ホームに入所していた人、又は、里親、小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）委託者のもとで養育されていた人

○ かわさき保健医療プラン [2018 - 2023 年度] において、市内に勤務する看護職員の定着を促進する取組の1つとして、引き続き川崎市看護師等修学資金制度を運用していくこととしています。(表5-5)

表5-5 川崎市看護師等修学資金制度の状況 (件)

区分	平成 25 年度 (2013)	平成 26 年度 (2014)	平成 27 年度 (2015)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)
新規貸付	17	21	21	16	23
返済免除	13	16	13	12	19

出典:川崎市健康福祉局調べ

※ 「新規貸付」・「返済免除」は各年度に決定した件数(対象者は異なる)

※ 「返済免除」は、一定の期間、市内の医療機関に勤務したことにより返済を免除した件数

<p><u>今後の具体的な検討に向けた方向性</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 授業料・入学料について 運営経費の見込みと本市財政状況を勘案しつつ、近隣の他公立大学が「国立大学等の授業料その他の費用に関する省令」に定める標準額をベースとしていることも踏まえて検討していきます。また、市内在住者については、市立看護短期大学において入学料を優遇していることから、引き続き優遇措置について検討していきます。 ● 奨学金制度について 市立看護短期大学独自の奨学金制度については、市内定着促進につながっている川崎市看護師等修学資金制度との関係も含め、ニーズを把握しながらあり方について検討していきます。

第 1 章

市立看護短期大学の4年制大学化

第 2 章

新たな4年制大学における取組

第 3 章

大学の定員・養成コース

第 4 章

大 学 の 運 営 手 法

第 5 章

授業料、入学料及び奨学金制度

第 6 章

施 設 の 改 修

大学設置に向けたスケジュール

1 施設の改修

- 4年制大学への移行により学生数が増えることに伴い、大学設置基準や安定運営を見据え、現在の市立看護短期大学と比べて、新たに10人程度の専任教員（教授、准教授、講師、助教など）の配置が必要となります。（表6-1）

表6-1 市立看護短期大学の専任教員数と4年制大学での必要見込数

市立看護短期大学の専任教員数		大学における専任教員の必要見込数	
学長	1人	学長	1人
教授	6人	教授	約13人
准教授	8人	准教授	約10人
講師	6人	講師	約7人
助教（助手）	9人（0人）	助教（助手）	約9人（0人）
計	30人	計	約40人

※1 保健師コース設置の場合、保健師資格を有する専任教員3人以上の配置が必要となります。（保健師助産師看護師学校養成所指定規則の規定より）

※2 カリキュラムの内容により、専任教員の必要見込数が増減する場合があります。

- 専任教員数が増えることで、現在の市立看護短期大学の施設では、研究室の不足が見込まれます。（表6-2）

表6-2 市立看護短期大学の研究室概要

用 途	施 設 面 積			
	室数	収容人数	面積(m ²)	計(m ²)
2 階 研究室	21	—	20.02	420.42

※ 現在の市立看護短期大学においては、学長、教授、准教授、講師の計21人に研究室を設けています。

- このため、研究室が新たに必要になり、施設内スペースの改修等が必要となります。
- また、1学年定員が100人で現在の学生数より全体で160人増えるため、講義室や食堂等についても改修検討が必要となります。
- これら改修工事については、市立看護短期大学の運営に支障がないよう、夏季休業時や2021年3月に閉校を予定している川崎看護専門学校の活用を検討しながら実施していきます。

第 1 章

市立看護短期大学の 4 年制大学化

第 2 章

新たな 4 年制大学における取組

第 3 章

大学の定員・養成コース

第 4 章

大 学 の 運 営 手 法

第 5 章

授業料、入学料及び奨学金制度

第 6 章

施 設 の 改 修

大学設置に向けたスケジュール

◎大学設置に向けたスケジュール

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
大学設置認可申請			● 議会報告 ● 10月: 大学設置認可申請	
条例・規則		● 授業料・奨学金制度の検討 ● 学則・教授会規則の検討	● 大学設置条例の検討 ● 奨学金等条例改正	● 大学設置条例制定 ● 学則制定 ● 教授会規則制定
カリキュラム関連		● カリキュラム関連の検討		
教員関連		● 教員確保の取組 ● 教員公募		
学生募集のスケジュール				● 入試説明会 ● 入試
施設改修関連			● 施設改修の基本実施設計	● 施設改修工事(※)

※工事期間中の短大授業で川崎看護専門学校を活用することを検討

資 料 編

1 (仮称) 川崎市立看護大学整備基本計画検討会議運営等要綱及び委員名簿

(仮称) 川崎市立看護大学整備基本計画検討会議運営等要綱

(目的)

第1条 この要綱は、4年制の看護大学の整備を推進するにあたり、学生、教員及び実習先医療機関の確保並びにカリキュラム内容等について、専門的な知見を有する者から意見を聴取し、(仮称)川崎市立看護大学整備基本計画(以下「基本計画」という。)を策定するため、(仮称)川崎市立看護大学整備基本計画検討会議(以下「検討会議」という。)の運営について必要な事項を定めることを目的とする。

(意見聴取)

第2条 市長は、次に掲げる(仮称)川崎市立看護大学に関する事項について、検討会議の委員の意見を聞くものとする。

- (1) 学生、教員及び実習先機関の確保に関すること。
- (2) カリキュラムに関すること。
- (3) (仮称)川崎市立看護大学の機能及び運営に関すること。
- (4) 基本計画の策定その他必要と認められる事項に関すること。

(委員)

第3条 市長は、検討会議の委員として、次に掲げる分野に精通した学識経験者等の専門的知見を有する者に就任を依頼する。

- (1) 看護関係
- (2) 医療関係
- (3) 大学評価関係
- (4) 地域包括ケアシステム関係

2 前項の規定に関わらず、基本計画の策定又は検討会議の目的を達成するために市長が必要と認める場合は、別の専門的知見を有する者に就任を依頼することができる。

3 第1項の規定に基づき就任する委員は、本市職員以外の民間の者に限るものとする。

(検討会議の開催期間)

第4条 検討会議の開催期間は、平成30年5月18日から平成31年3月31日までの期間とし、必要に応じて開催することとする。

(事務局)

第5条 検討会議の事務局は、健康福祉局保健医療政策室とし、検討会議の開催進行のほか、庶務を行う。

(その他の事項)

第6条 この要綱に定めのない事項については、検討会議において別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成30年5月18日から施行する。

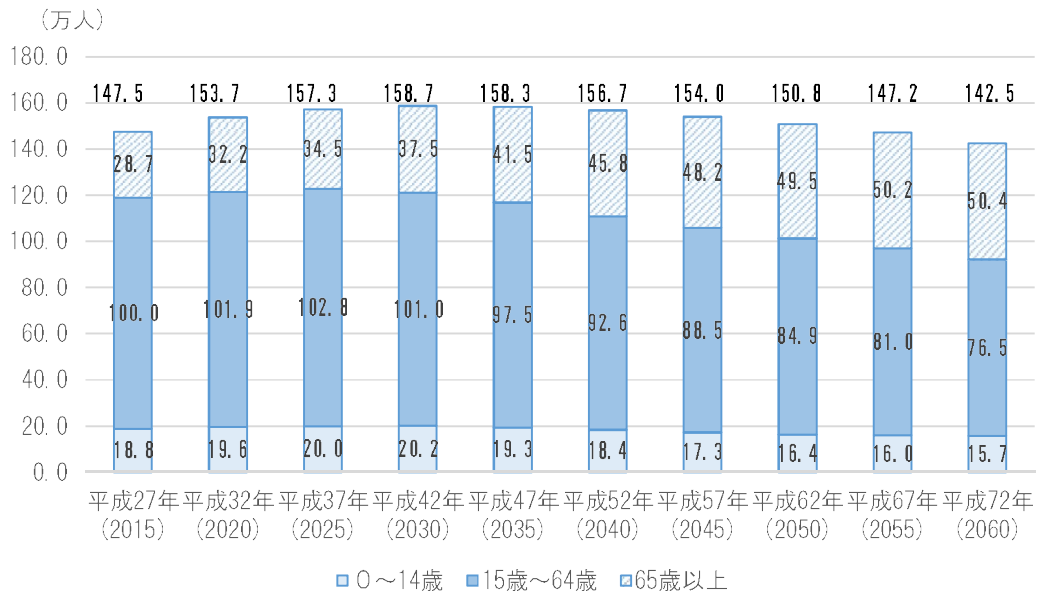
(仮称)川崎市立看護大学整備基本計画検討会議委員名簿

氏名	所属団体
荒木田 美香子	国際医療福祉大学小田原保健医療学部 副学部長・看護学科 学科長・教授
内海 通	川崎市病院協会会長
大久保 秀子	浦和大学学長
高橋 章	川崎市医師会会長
中島 美津子	東京医療保健大学東ヶ丘・立川看護学部教授
広瀬 壽美子	川崎市看護協会会長
宮崎 美砂子	千葉大学副学長・大学院看護学研究科教授

(五十音順)

2 川州市の将来人口推計

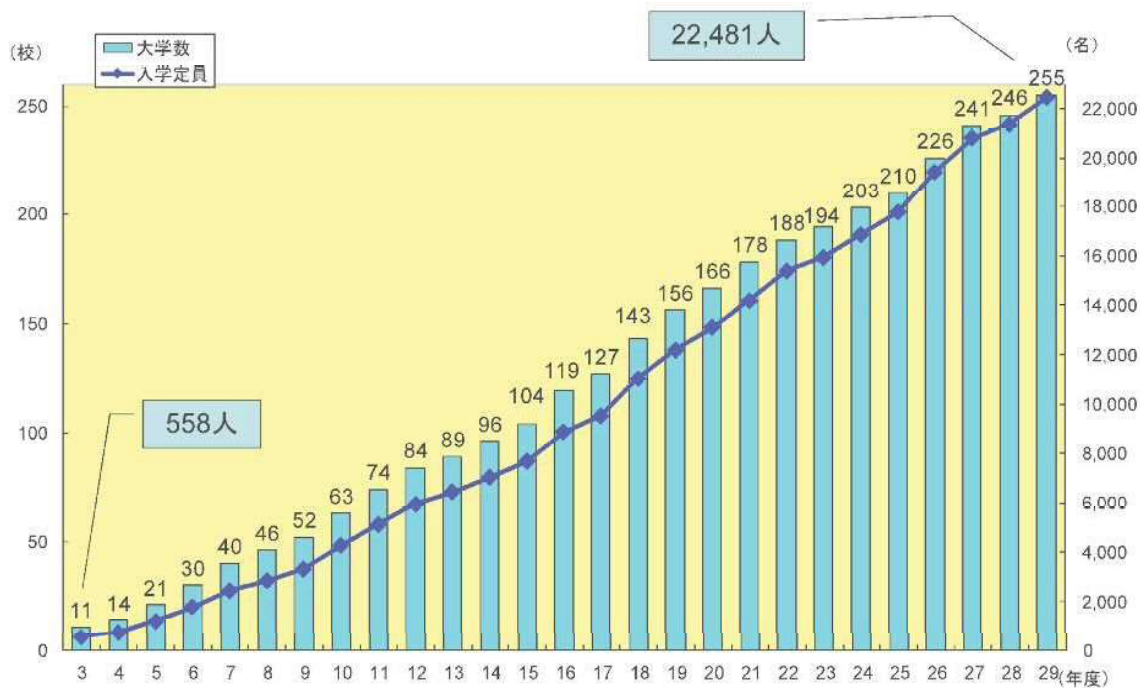
川州市の将来人口推計(年齢3区分別人口)



出典:川崎市総務企画局「将来人口推計」

3 看護系大学数及び入学定員の推移

看護系大学数及び入学定員の推移



※ 文部科学省「2017 看護系大学における助産師教育の動向と課題」より

4 「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」の概要

看護学教育モデル・コア・カリキュラムとは

「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」は、文部科学省が設置した「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」において、看護系人材として求められる資質・能力を獲得するために必要な学士課程における具体的な学修目標を示したものです。

看護系人材として求められる基本的な資質・能力

A 看護系人材（看護職）として求められる基本的な資質・能力

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

B 社会と看護学

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

C 看護の対象理解に必要な基本的知識

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

D 看護実践の基本となる専門基礎知識

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

E 多様な場における看護実践に必要な基本的知識

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

F 臨地実習

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

G 看護学研究

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

5 神奈川県内の看護系大学等の状況

●高校卒業から看護師、看護師と保健師又は助産師になるコース（4年制）

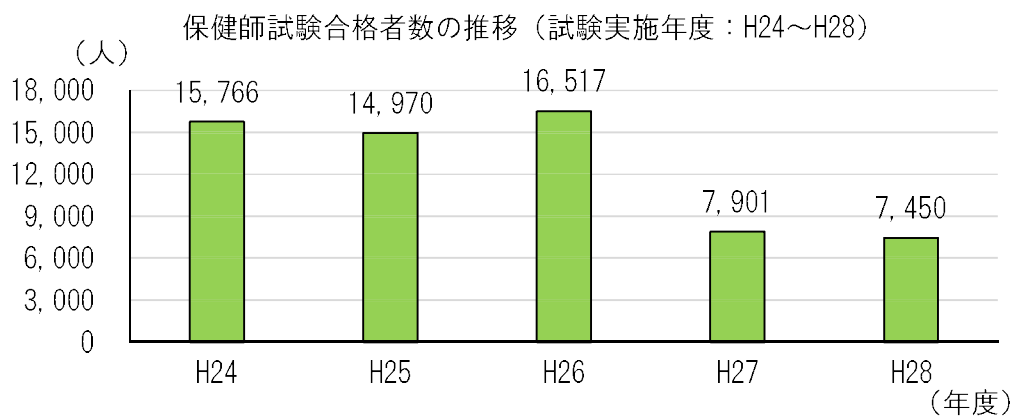
養成施設	学部・学科	定員	保健師	助産師
横浜市立大学	医学部看護学科	100	○	
関東学院大学	看護学部看護学科	80		
昭和大学	保健医療学部看護学科	95	○	
横浜創英大学	看護学部看護学科	80	○	
湘南医療大学	保健医療学部看護学科	80	○	
北里大学	看護学部看護学科	120	○	○
神奈川県立保健福祉大学	保健福祉学部看護学科	90	○	○
慶應義塾大学	看護医療学部看護学科	100	○	○
国際医療福祉大学	小田原保健医療学部看護学科	80	○	
松蔭大学	看護学部看護学科	100		
神奈川工科大学	看護学部看護学科	80	○	
東海大学	医学部看護学科	85	○	

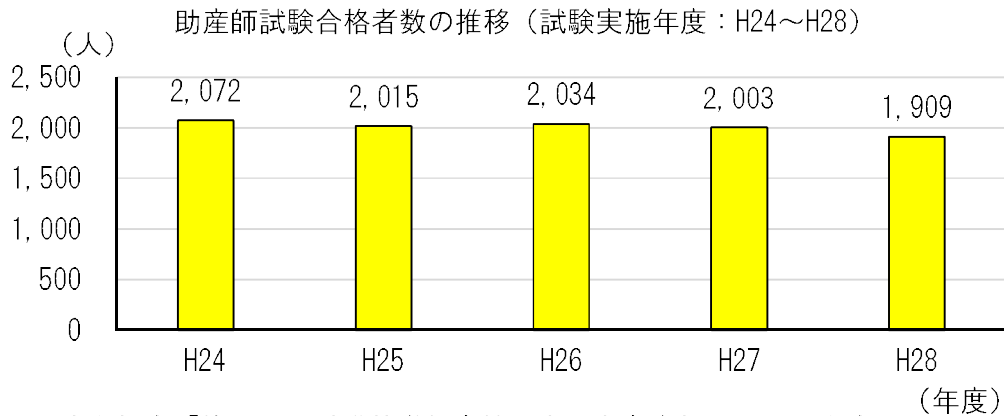
●看護師から助産師になるコース（1年制）

養成施設	学部・学科	定員
神奈川県立衛生看護専門学校	助産師学科	40
昭和大学	助産学専攻科	15

※ 神奈川県「看護への道2018 やさしさがキャリアになる」より

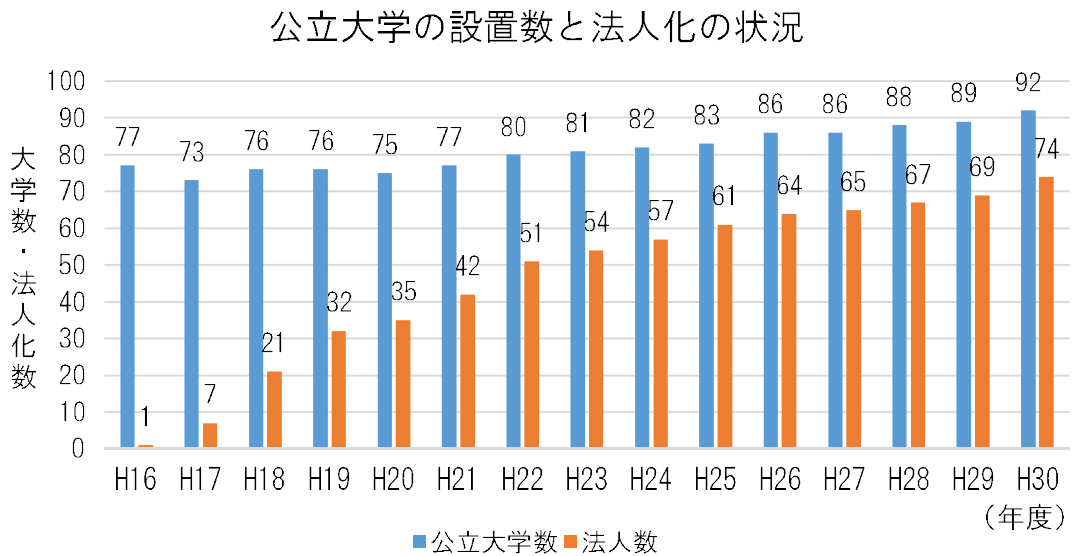
6 保健師・助産師国家試験合格者数の推移





※ 厚生労働省「第1回 看護基礎教育検討会」参考資料をもとに作成

7 公立大学の設置数と法人化の状況



※ 学校基本統計より（大学数に募集停止の大学は含まない。また、大学数、法人数ともに公立短期大学分は含まない）

Colors, Future!

いろいろって、未来。

多様性は、あたたかさ。多様性は、可能性。

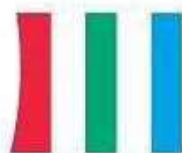
川崎は、1色ではありません。

あかるく。あざやかに。重なり合う。

明日は、何色の川崎と出会おう。

次の100年へ向けて。

あたらしい川崎を生み出していこう。

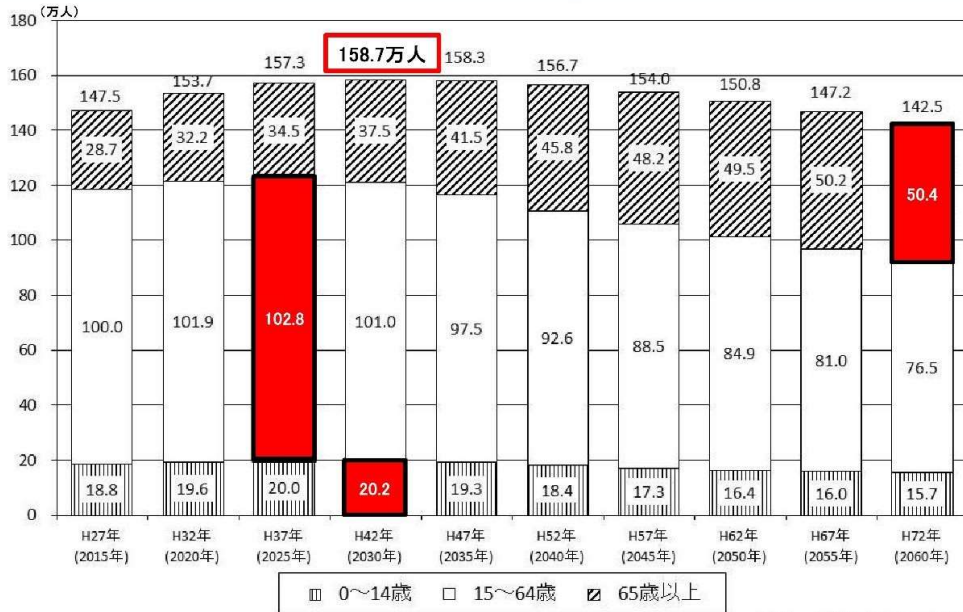


川崎市

川崎市の将来人口推計

本市は、少子高齢化がさらに進行し、平成42（2030）年をピークとして人口減少へ転換する。

川崎市の将来人口推計



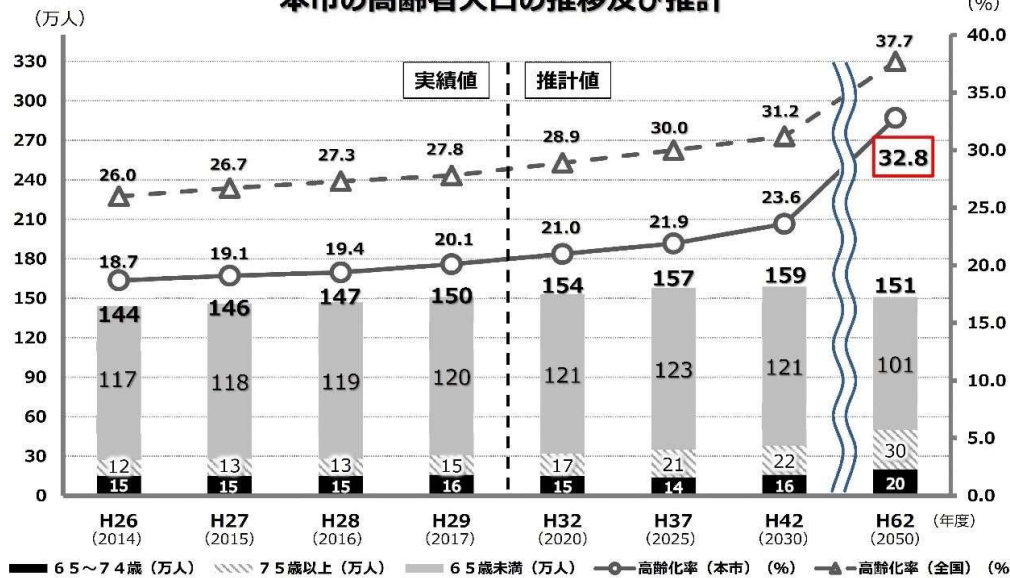
資料：川崎市将来人口推計

高齢者人口の推移から見た高齢化の現状と将来像（市）

平成32（2020）年には、65歳以上の人口が21%を超え、本市は「超高齢社会」を迎える。その後も高齢化率は上昇を続け、平成62（2050）年には約33%に達すると見込まれる。

※端数処理により合計値は内訳とは必ずしも一致しない

本市の高齢者人口の推移及び推計



資料：第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画及び第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）掲載資料から作成

* 川崎市総合計画第2期実施計画から抜粋

(1) 人口の将来推計

図 川崎北部の年齢区分別人口の推移

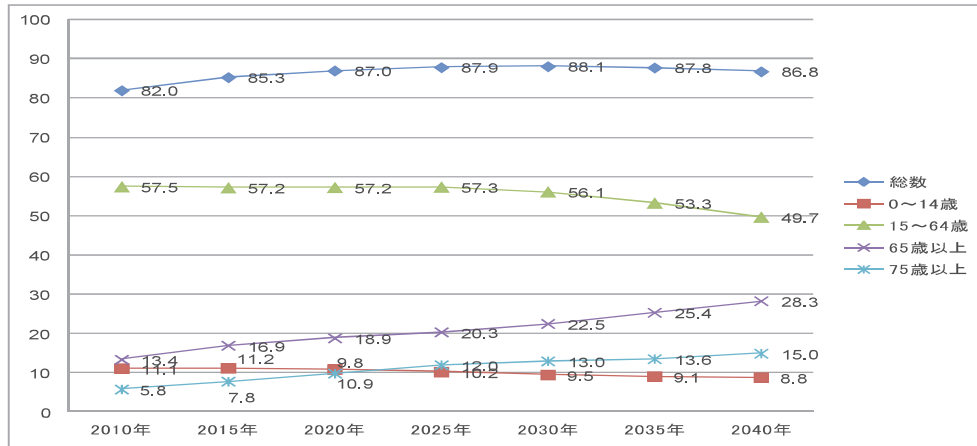
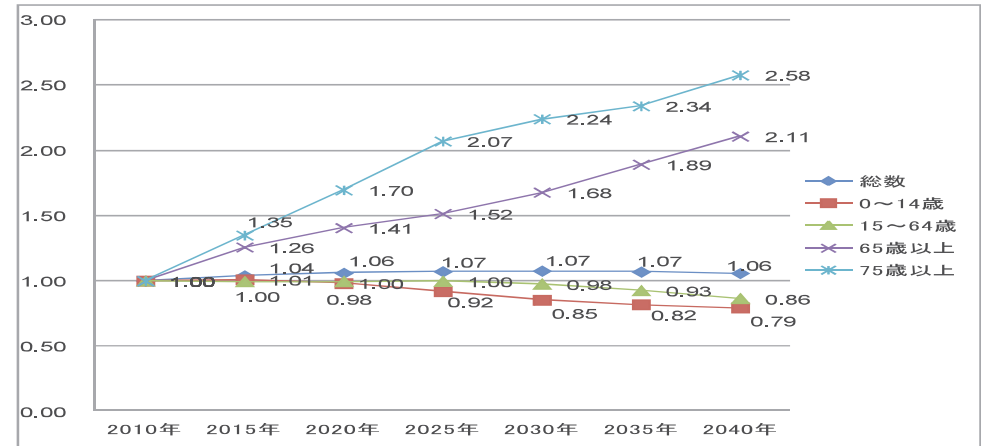


図 川崎北部の年齢区分別人口の増加率の推移(2010年基準)



<出典> 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」(平成25年3月推計)

(2) 医療需要の将来推計

<入院及び在宅医療等の医療需要>

図 川崎北部の入院及び在宅医療等の医療需要

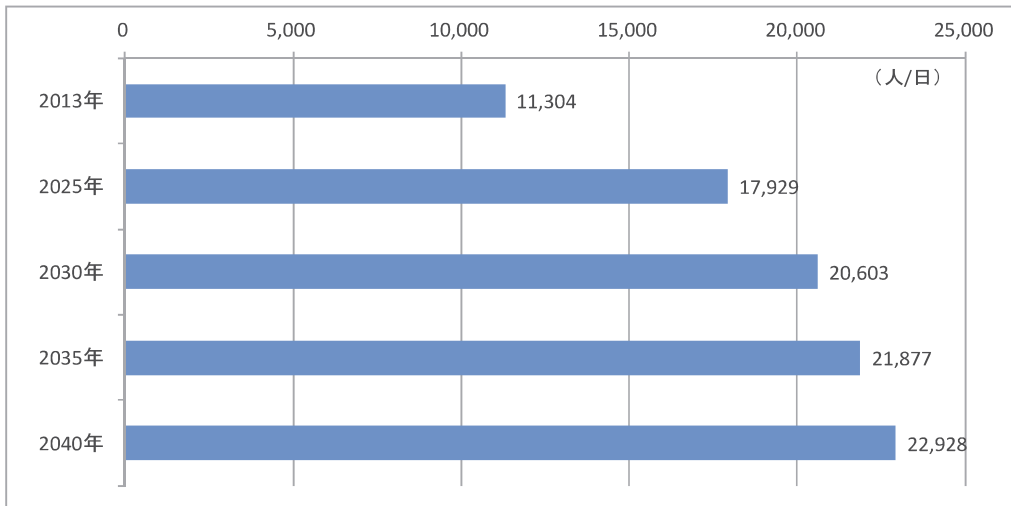
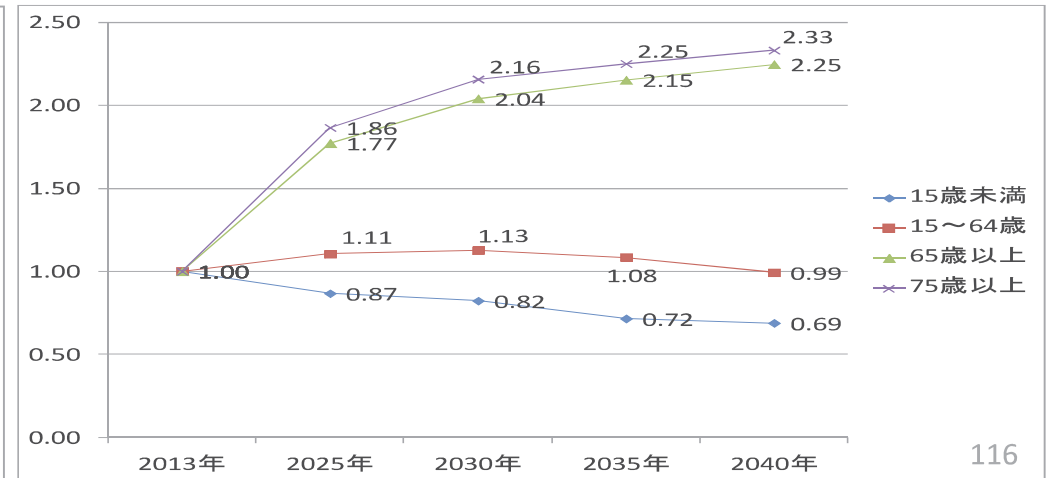


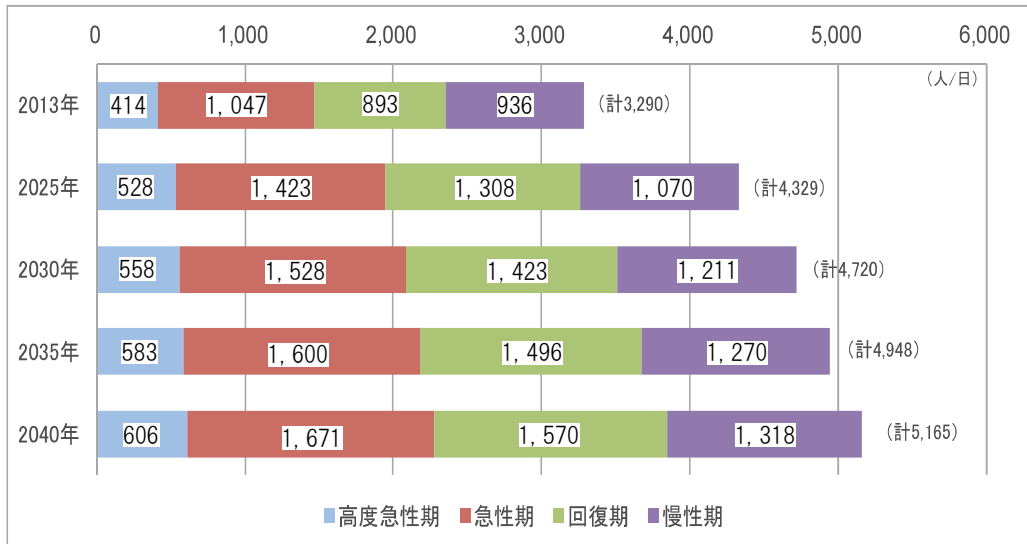
図 川崎北部の年齢階級別の医療需要の増加率の推移



<出典> 厚生労働省 必要病床数等推計ツール(平成27年)

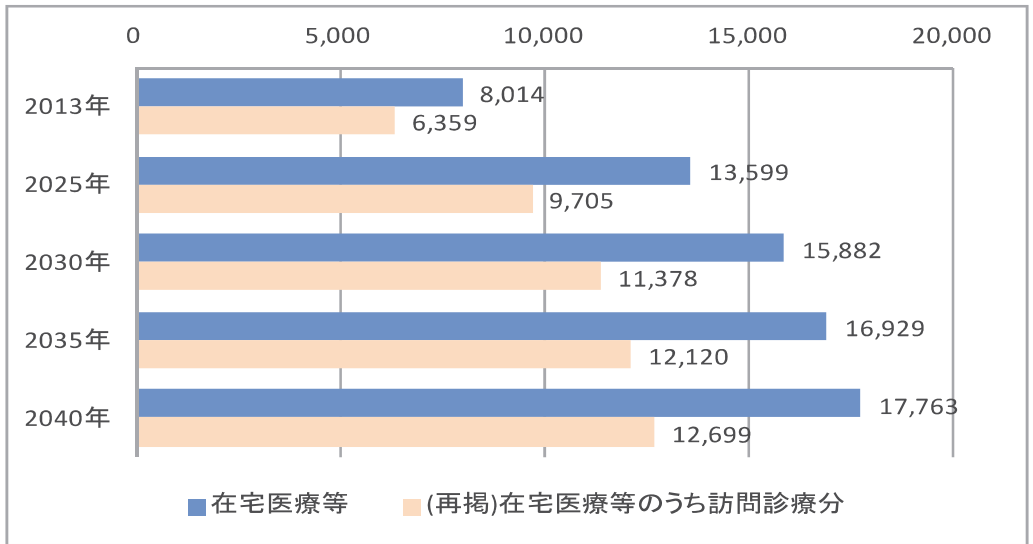
<入院医療需要>

図 川崎北部の入院医療需要の病床機能別推計



<在宅医療等の医療需要>

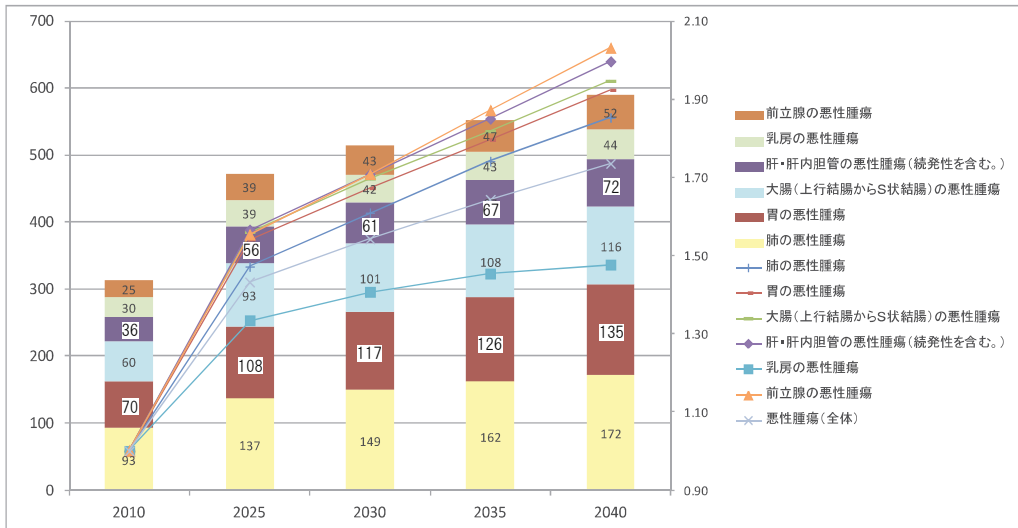
図 川崎北部の在宅医療等の医療需要の将来推計



<出典>厚生労働省 必要病床数等推計ツール (平成27年)

<がん>

図 川崎北部のがんの入院医療需要の増加率の推移



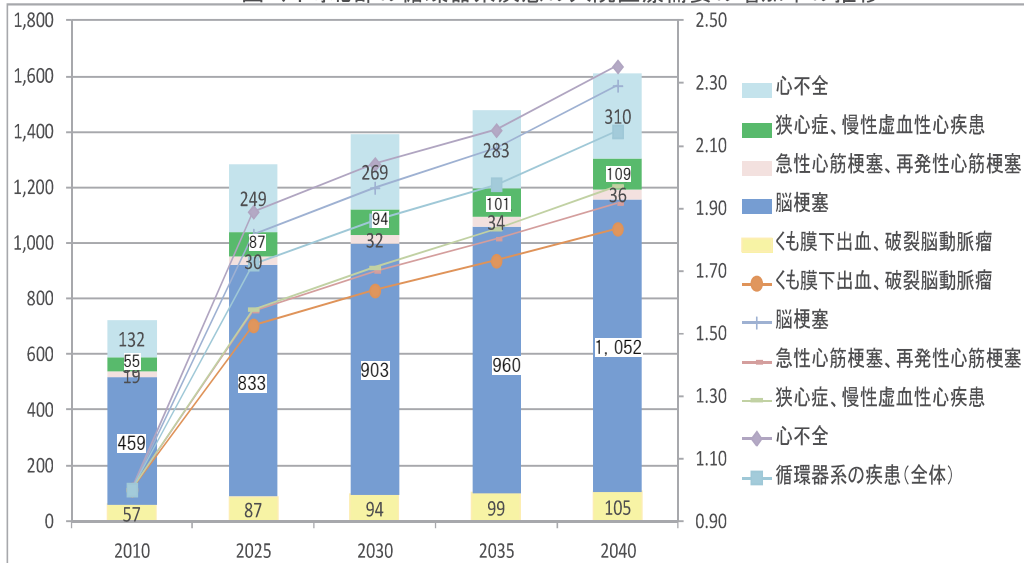
	2010	2025	2030	2035	2040
肺の悪性腫瘍	93	137	149	162	172
胃の悪性腫瘍	70	108	117	126	135
大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	60	93	101	108	116
肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	36	56	61	67	72
乳房の悪性腫瘍	30	39	42	43	44
前立腺の悪性腫瘍	25	39	43	47	52

	2010	2025	2030	2035	2040
肺の悪性腫瘍	1.00	1.47	1.61	1.74	1.85
胃の悪性腫瘍	1.00	1.54	1.67	1.80	1.92
大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	1.00	1.56	1.70	1.82	1.95
肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	1.00	1.57	1.71	1.85	2.00
乳房の悪性腫瘍	1.00	1.33	1.41	1.45	1.48
前立腺の悪性腫瘍	1.00	1.55	1.71	1.87	2.03
悪性腫瘍(全体)	1.00	1.43	1.54	1.64	1.74

<出典>tableau public公開資料 (<http://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)
石川ベンジャミン光一(国立がんセンター)作成

<急性心筋梗塞、脳卒中>

図 川崎北部の循環器系疾患の入院医療需要の増加率の推移



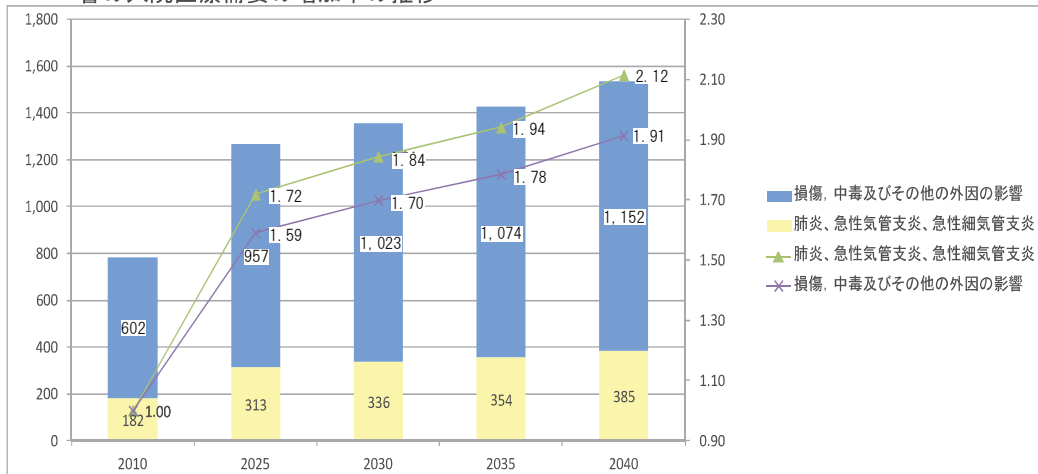
	2010	2025	2030	2035	2040
くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	57	87	94	99	105
脳梗塞	459	833	903	960	1,052
急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	19	30	32	34	36
狭心症、慢性虚血性心疾患	55	87	94	101	109
心不全	132	249	269	283	310

	2010	2025	2030	2035	2040
くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	1.00	1.53	1.64	1.73	1.83
脳梗塞	1.00	1.82	1.97	2.09	2.29
急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	1.00	1.57	1.70	1.80	1.92
狭心症、慢性虚血性心疾患	1.00	1.58	1.71	1.84	1.97
心不全	1.00	1.89	2.04	2.15	2.35
循環器系の疾患(全体)	1.00	1.72	1.86	1.98	2.15

<出典> tableau public公開資料 (<http://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)
石川ベンジャミン光一（国立がんセンター）作成

<肺炎及び骨折>

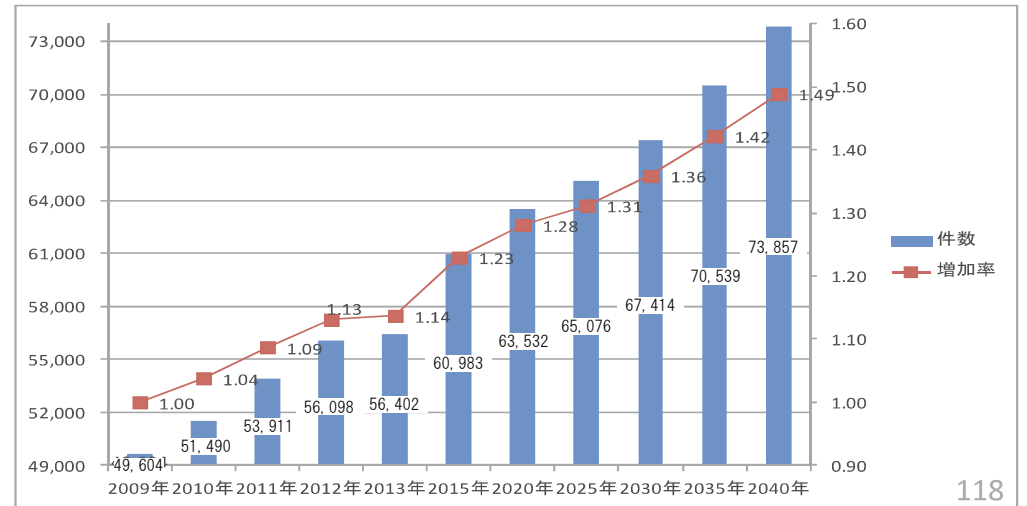
図 川崎北部の肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎及び損傷、中毒及びその他外因の影響の入院医療需要の増加率の推移



<出典> tableau public公開資料 (<http://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)
石川ベンジャミン光一（国立がんセンター）作成

<救急>

図 川崎市の救急搬送件数(年間)の推移



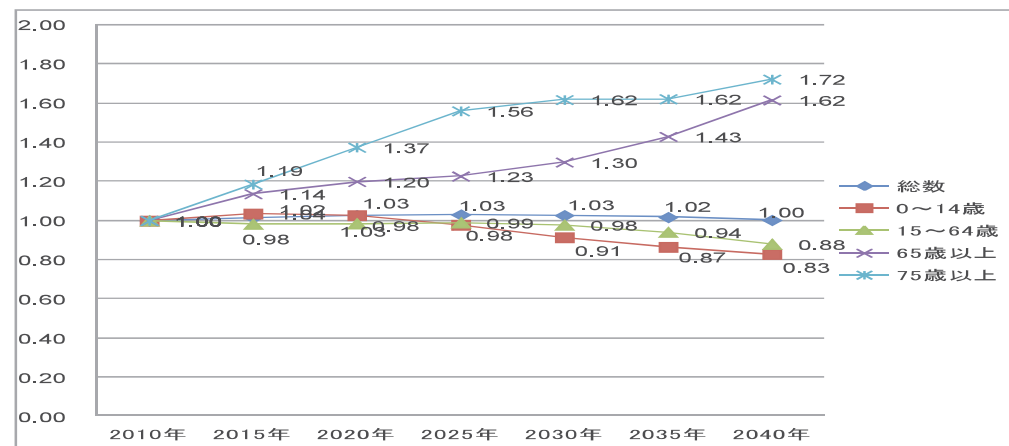
<出典> 県医療課作成

(1) 人口の将来推計

図 川崎南部の年齢区分別人口の推移



図 川崎南部の年齢区分別人口の増加率の推移(2010年基準)



<出典> 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」(平成25年3月推計)

(2) 医療需要の将来推計

<入院及び在宅医療等の医療需要>

図 川崎南部の入院及び在宅医療等の医療需要

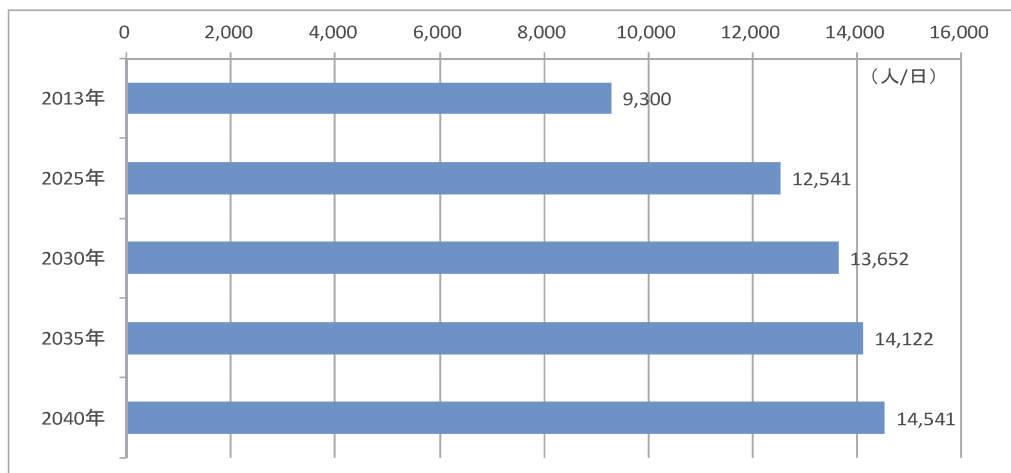
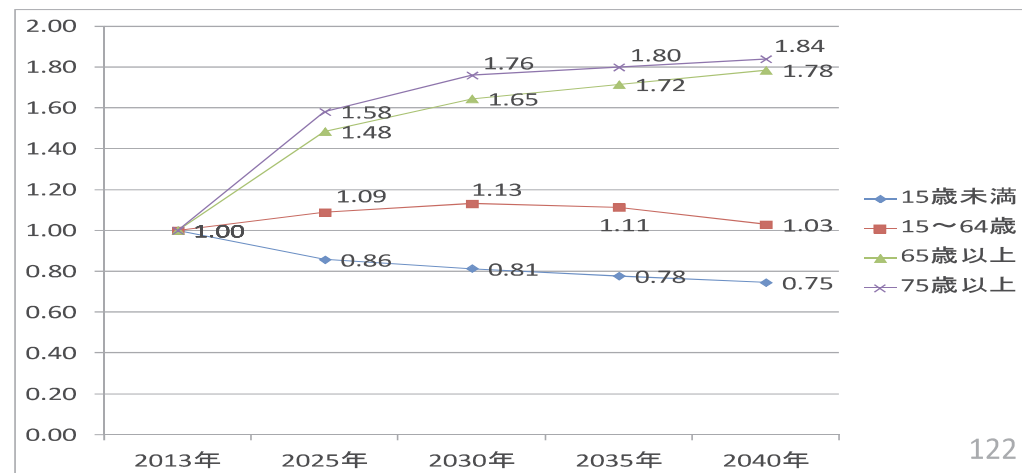


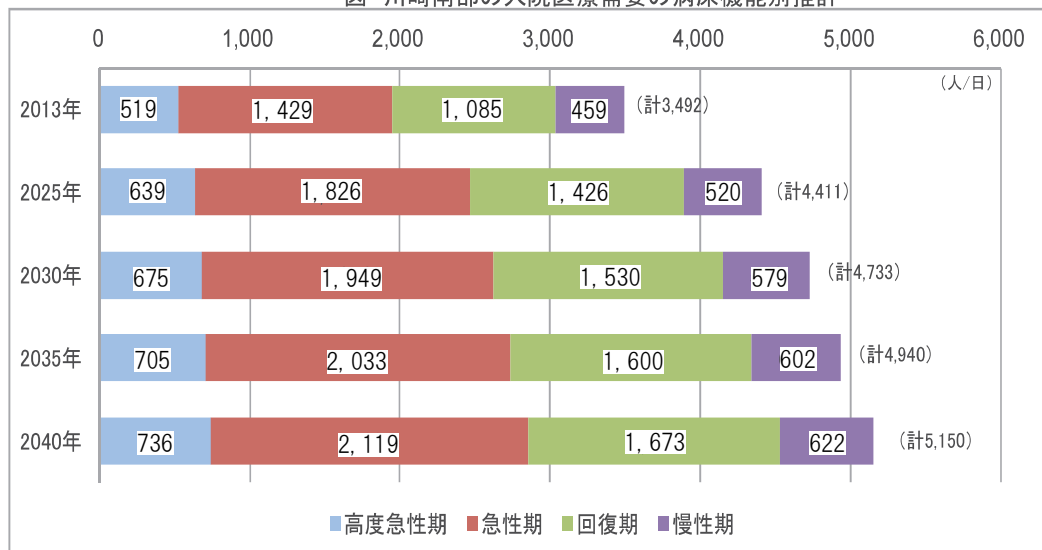
図 川崎南部の年齢階級別の医療需要の増加率の推移



<出典> 厚生労働省 必要病床数等推計ツール(平成27年)

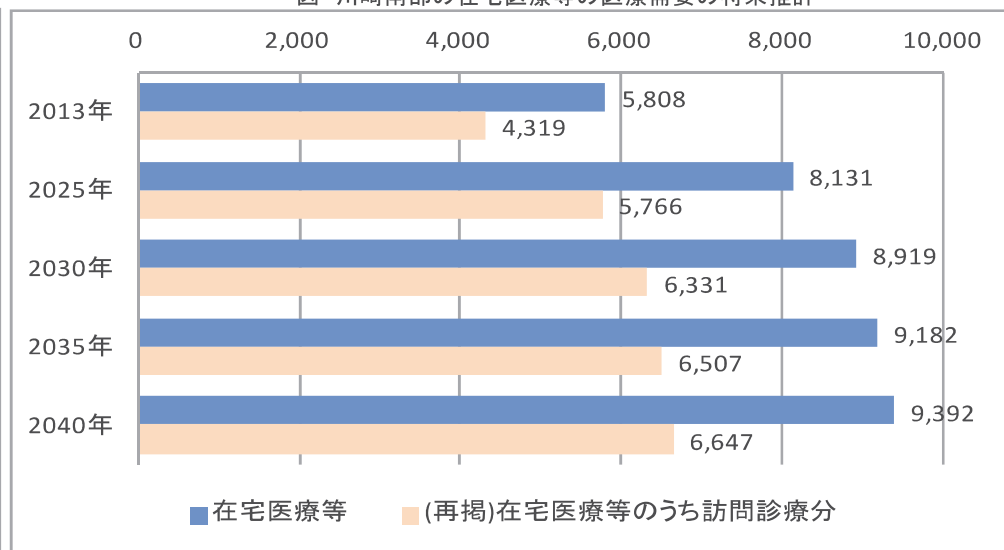
<入院医療需要>

図 川崎南部の入院医療需要の病床機能別推計



<在宅医療等の医療需要>

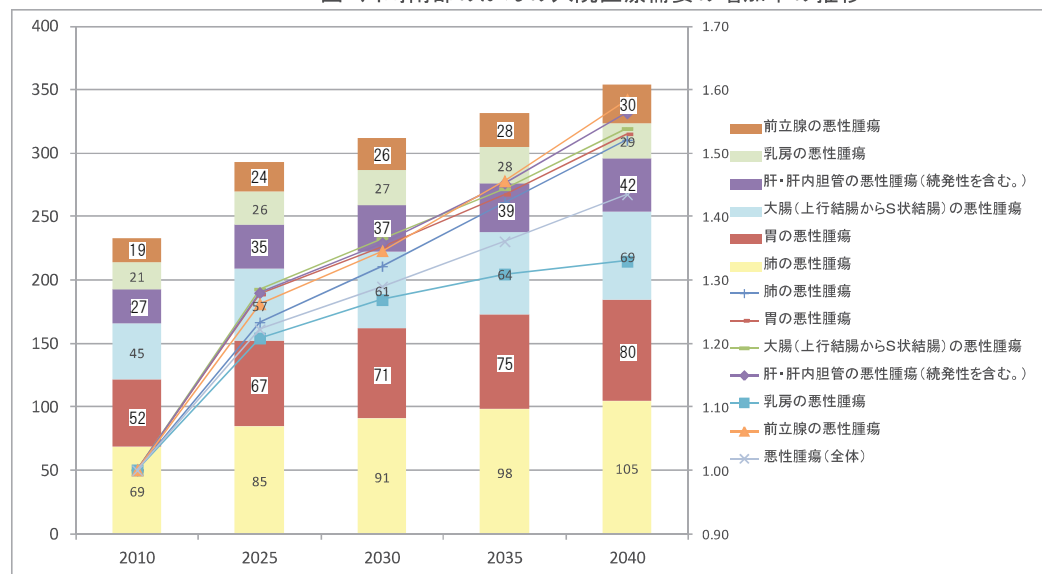
図 川崎南部の在宅医療等の医療需要の将来推計



<出典>厚生労働省 必要病床数等推計ツール (平成27年)

<がん>

図 川崎南部のがんの入院医療需要の増加率の推移

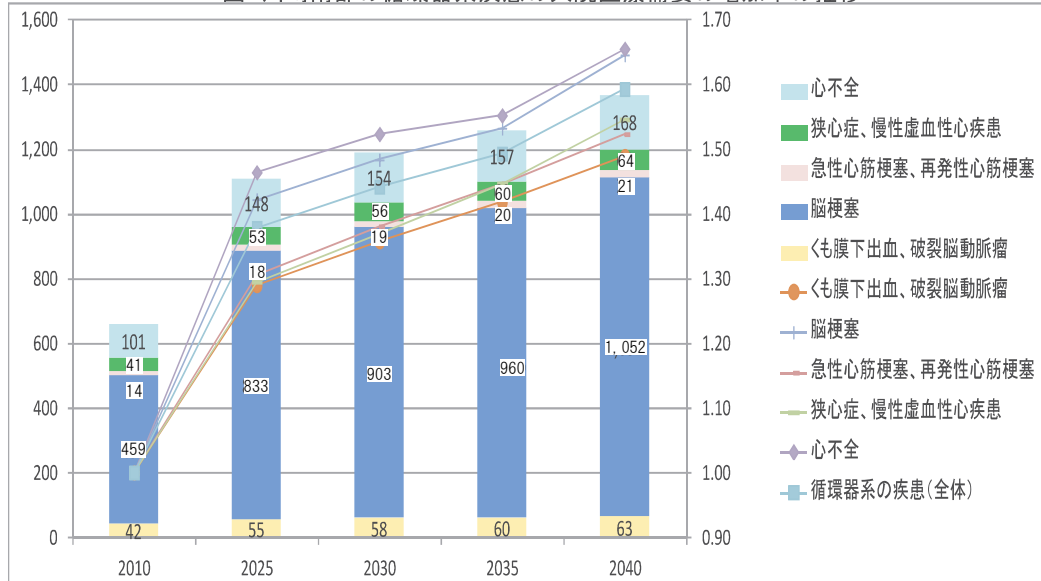


	2010	2025	2030	2035	2040
肺の悪性腫瘍	69	85	91	98	105
胃の悪性腫瘍	52	67	71	75	80
大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	45	57	61	64	69
肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	27	35	37	39	42
乳房の悪性腫瘍	21	26	27	28	29
前立腺の悪性腫瘍	19	24	26	28	30
肺の悪性腫瘍	1.00	1.23	1.32	1.42	1.52
胃の悪性腫瘍	1.00	1.28	1.35	1.44	1.53
大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	1.00	1.29	1.37	1.44	1.54
肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	1.00	1.28	1.36	1.45	1.56
乳房の悪性腫瘍	1.00	1.21	1.27	1.31	1.33
前立腺の悪性腫瘍	1.00	1.26	1.35	1.46	1.58
悪性腫瘍(全体)	1.00	1.22	1.29	1.36	1.44

<出典>tableau public公開資料 (<http://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)
石川ベンジャミン光一(国立がんセンター)作成

<急性心筋梗塞、脳卒中>

図 川崎南部の循環器系疾患の入院医療需要の増加率の推移



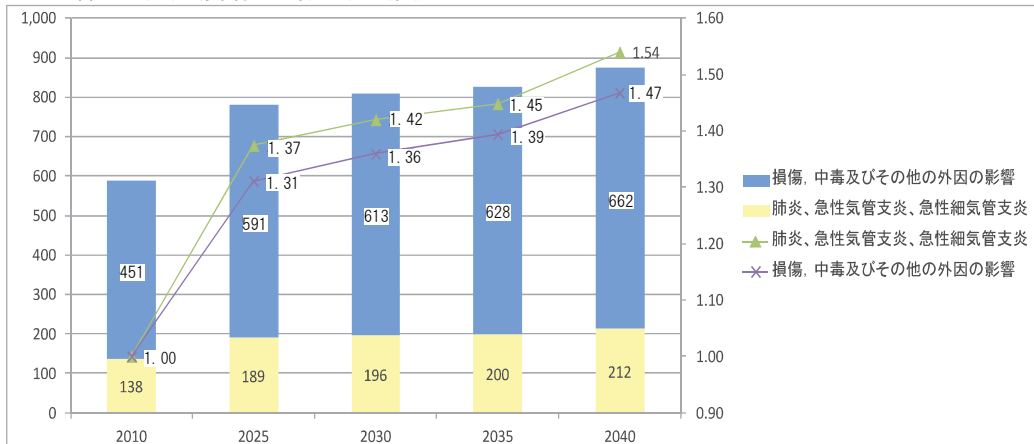
	2010	2025	2030	2035	2040
くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	42	55	58	60	63
脳梗塞	459	833	903	960	1,052
急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	14	18	19	20	21
狭心症、慢性虚血性心疾患	41	53	56	60	64
心不全	101	148	154	157	168

	2010	2025	2030	2035	2040
くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	1.00	1.29	1.36	1.42	1.49
脳梗塞	1.00	1.42	1.48	1.53	1.65
急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	1.00	1.31	1.38	1.45	1.52
狭心症、慢性虚血性心疾患	1.00	1.30	1.37	1.45	1.55
心不全	1.00	1.46	1.52	1.55	1.66
循環器系の疾患(全体)	1.00	1.38	1.44	1.49	1.59

<出典> tableau public公開資料 (<http://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)
石川ベンジャミン光一 (国立がんセンター) 作成

<肺炎及び骨折>

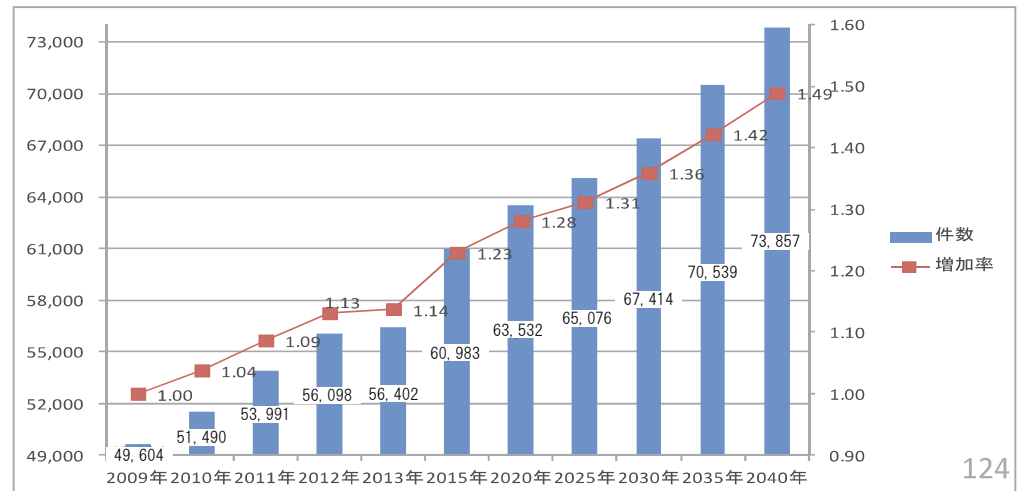
図 川崎南部の肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎及び損傷、中毒及びその他外因の影響の入院医療需要の増加率の推移



<出典> tableau public公開資料 (<http://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)
石川ベンジャミン光一 (国立がんセンター) 作成

<救急>

図 川崎市の救急搬送件数(年間)の推移(再掲)



<出典> 県医療課作成

看護職員数の年次推移(各年12月31日現在)

(人)

区分		平成26年 (2014)	平成28年 (2016)	平成30年 (2018)
川崎市	総数	11,557 (791.0)	11,606 (779.2)	13,071 (861.9)
	保健師	312 (21.4)	317 (21.3)	293 (19.3)
	助産師	364 (24.9)	391 (26.3)	402 (26.5)
	看護師	9,456 (647.2)	9,678 (649.8)	11,099 (731.9)
	准看護師	1,425 (97.5)	1,220 (81.9)	1,277 (84.2)
神奈川県	総数	75,663 (831.8)	76,223 (833.5)	80,815 (880.6)
	保健師	2,072 (22.8)	2,149 (23.5)	2,157 (23.5)
	助産師	2,196 (24.1)	2,322 (25.4)	2,337 (25.5)
	看護師	61,164 (672.4)	62,794 (686.6)	67,763 (738.4)
	准看護師	10,231 (112.5)	8,958 (98.0)	8,558 (93.3)
全国	総数	1,509,340 (1,187.7)	1,559,562 (1,228.6)	1,612,951 (1,275.6)
	保健師	48,452 (38.1)	51,280 (40.4)	52,955 (41.9)
	助産師	33,956 (26.7)	35,774 (28.2)	36,911 (29.2)
	看護師	1,086,779 (855.2)	1,149,397 (905.5)	1,218,606 (963.8)
	准看護師	340,153 (267.7)	323,111 (254.6)	304,479 (240.8)

出典：厚生労働省「衛生行政報告例(隔年報)(平成26年・平成28年・平成30年)」

※ 下段()内は人口10万人対の看護職員数

※ 川崎市の人口10万人対の看護職員数は独自に算出(人口データ：川崎市総務企画局「川崎市の世帯数・人口(各年10月1日現在)」)

神奈川県の見護職員の需給推計について

厚生労働省が設置した「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会」において、平成31年1月に看護職員の需給推計の方法が取りまとめられ、その後、平成31年2月の厚生労働省医政局長からの通知等に基づき、本県における看護職員の需給を次のとおり推計しました。

(1) 需給推計の概要

ア 推計の対象年

2025（令和7）年時点での看護職員の需給について推計

イ 推計方法

厚労省が作成し、平成31年4月に都道府県に配布された全国統一の「推計ツール」による推計

(ア) 需要推計

各都道府県が平成28年度に策定した「地域医療構想」における2025年の必要病床数をはじめ、無床診療所、介護保険施設、訪問看護ステーション等での医療需要の予測をもとに、必要な看護職員数を推計

(イ) 供給推計

県内の看護師養成所での養成による増や、離職による減、再就業等の要素をもとに、供給される看護職員数を推計

ウ 推計結果（県報告値／令和元年8月に厚労省へ報告）

需要数	ア	109,970	（単位 人）
供給数	イ	85,084	
不足数	ア－イ	24,886	
充足率	イ／ア	77.4 %	

(2) 推計結果を踏まえて

ア 推計結果の捉え方

- 需要推計の算出基礎のひとつである「地域医療構想における2025年の必要病床数」は、全国一律の病床利用率を用いて算出したものであるため、病床利用率が高い本県の利用実態に比べて、多くの病床が必要とされています。
- 今回の看護職員の需給推計では、その病床の入院患者に対応した看護職員数を算出したことも影響し、需要が多く推計されています。
- このため、厚労省の推計ツールによる推計と並行して、県の実際の

病床利用率等を用いた独自の推計を行いました。

イ 県独自の推計方法・結果

医療需要の予測値のうち、2025年の必要病床数について、全国共通ではなく県の実際の病床利用率を用いてこれを算出し、これらをもとに、必要な看護職員数を改めて推計しました。

(単位 人)

	県報告値	県独自の推計
需要数 ア	109,970	103,907
供給数 イ	85,084	85,084
不足数 アーイ	24,886	18,823
充足率 イ/ア	77.4 %	81.9 %

(3) 厚労省での結果の公表

厚労省によると、10月21日に開催された医療従事者の需給に関する検討会 第12回看護職員需給分科会の結果を踏まえ、今後の国の対策などを取りまとめた報告書を、11月中に当該分科会ホームページに掲載予定としています。なお、需給推計については、各都道府県の推計結果をベースに今後の働き方改革の進展（時短勤務者の増加、超過勤務の減少等）などの影響を加えた4つのシナリオを設定したものにより推計されます。

(単位 人)

	県報告値	公表情報			
		基本シナリオ	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
需要数 ア	109,970	112,521	116,095	117,137	124,681
供給数 イ	85,084	85,084			
不足数 アーイ	24,886	27,437	31,011	32,053	39,597
充足率 イ/ア	77.4 %	75.6 %	73.3 %	72.6 %	68.2 %

基本シナリオ：県報告値を基に短時間勤務者の増加を考慮したもの

シナリオ①：就業中の全ての看護職員の超過勤務月10時間以内、有給休暇年5日以上

シナリオ②：就業中の全ての看護職員の超過勤務月10時間以内、有給休暇年10日以上

シナリオ③：就業中の全ての看護職員の超過勤務月 0時間、有給休暇年20日以上

(4) 今後の対応

厚労省から提示される結果と県の実態に乖離があることから、現状の実態把握に努めてまいります。また、養成所卒業者の県内定着や再就職の促進など従前からの看護職員確保の取組の強化に加え、新たな確保策を検討し、看護職員の確保に努めていきます。

(第2表) 看護師・准看護師養成施設・入学定員年次別推移一覧
 (ア) 文部科学大臣指定学校種類別・年次別内訳

区分	看護師																	
	大 学				短 期 大 学				高 等 学 校 専 攻 科			高 等 学 校 5 年 一 貫 制			専 修 学 校			
	国立	公立	私立	計	国立	公立	私立	計	公立	私立	計	公立	私立	計	国立	公立	私立	計
50年度	校	7	1	2	10	9	11	12	32	13	6	19						
	人	240	20	80	340	720	490	600	1,810	520	250	770						
55年度	校	7	1	2	10	14	16	13	43	14	16	30			13	7	27	47
	人	240	20	90	350	1,120	720	790	2,630	520	655	1,175			650	330	1,410	2,390
60年度	校	6	1	2	9	17	22	16	55	14	23	37			10	5	23	38
	人	240	20	90	350	1,330	1,120	980	3,430	520	935	1,455			500	320	1,380	2,200
元年度	校	6	1	4	11	21	26	22	69	15	27	42			5	3	19	27
	人	288	20	250	558	1,620	1,420	1,580	4,620	570	1,175	1,745			250	250	1,190	1,690
2年度	校	6	1	4	11	22	26	24	72	15	27	42			4	3	19	26
	人	288	20	250	558	1,700	1,420	1,760	4,880	570	1,175	1,745			200	250	1,190	1,640
3年度	校	6	1	4	11	22	26	25	73	15	28	43			4	3	19	26
	人	288	20	250	558	1,760	1,460	1,870	5,090	570	1,255	1,825			200	250	1,250	1,700
4年度	校	7	1	6	14	23	26	24	73	15	30	45			2	3	19	24
	人	348	20	380	748	1,840	1,460	1,770	5,070	570	1,395	1,965			100	250	1,330	1,680
5年度	校	10	4	7	21	23	26	24	73	17	30	47			2	2	19	23
	人	528	210	460	1,198	1,840	1,540	1,770	5,150	665	1,545	2,210			100	150	1,330	1,580
6年度	校	14	5	11	30	22	28	24	74	18	31	49			2	2	19	23
	人	788	290	700	1,778	1,760	1,690	1,810	5,260	705	1,585	2,290			100	150	1,330	1,580
7年度	校	17	8	15	40	21	31	24	76	19	32	51			2	2	19	23
	人	988	500	960	2,448	1,680	2,140	1,860	5,680	745	1,625	2,370			100	150	1,360	1,610
8年度	校	20	10	16	46	20	33	27	80	19	33	52			2	1	18	21
	人	1,188	620	1,030	2,838	1,600	2,300	2,010	5,910	745	1,690	2,435			100	80	1,330	1,510
9年度	校	22	14	16	52	19	32	29	80	19	34	53			2	2	20	24
	人	1,328	970	1,030	3,328	1,520	2,330	2,190	6,040	745	1,730	2,475			100	120	1,360	1,580
10年度	校	25	19	19	63	17	31	29	77	19	36	55			2	1	19	22
	人	1,543	1,370	1,340	4,253	1,360	2,230	2,190	5,780	785	1,850	2,635			100	40	1,310	1,450
11年度	校	28	25	21	74	15	30	29	74	19	38	57			2		18	20
	人	1,760	1,820	1,545	5,125	1,200	2,130	2,220	5,550	785	1,930	2,715			100		1,270	1,370
12年度	校	30	29	25	84	13	27	28	68	20	38	58					16	16
	人	1,910	2,090	1,950	5,950	1,040	1,910	2,200	5,150	825	2,010	2,835					1,150	1,150
13年度	校	33	29	27	89	10	27	28	65	20	40	60					18	18
	人	2,190	2,090	2,150	6,430	800	1,910	2,170	4,880	825	2,090	2,915					1,230	1,230
14年度	校	35	31	30	96	8	25	25	58	20	41	61	26	39	65		18	18
	人	2,330	2,255	2,455	7,040	640	1,710	1,870	4,220	825	2,130	2,955	1,100	2,275	3,375		1,210	1,210
15年度	校	39	34	31	104	4	21	25	50	20	41	61	26	39	65		18	18
	人	2,610	2,505	2,565	7,680	320	1,410	1,910	3,640	825	2,130	2,955	1,100	2,275	3,375		1,210	1,210
16年度	校	42	39	38	119		16	24	40	19	41	60	26	40	66		17	17
	人	2,870	2,810	3,189	8,869		1,070	1,940	3,010	795	2,130	2,925	1,100	2,275	3,375		1,240	1,240
17年度	校	42	41	44	127		10	21	31	1	11	12	26	41	67		15	15
	人	2,870	2,970	3,704	9,544		700	1,990	2,690	40	490	530	1,100	2,345	3,445		1,170	1,170
18年度	校	42	43	59	144		8	24	32	1	10	11	26	41	67		15	15
	人	2,870	3,190	5,009	11,069		470	2,520	2,990	40	410	450	1,100	2,415	3,515		1,170	1,170
19年度	校	42	43	72	157		7	23	30	1	10	11	27	40	67		12	12
	人	2,869	3,205	6,149	12,223		470	2,150	2,620	40	450	490	1,140	2,375	3,515		1,000	1,000
20年度	校	42	43	82	167		7	22	29	1	9	10	26	40	66		12	12
	人	2,874	3,205	7,029	13,108		470	2,080	2,550	40	405	445	1,100	2,375	3,475		1,030	1,030
21年度	校	42	44	92	178		5	25	30	1	9	10	26	45	71		12	12
	人	2,874	3,322	7,996	14,192		350	2,320	2,670	40	405	445	1,100	2,625	3,725		1,050	1,050
22年度	校	42	46	100	188		3	24	27	1	9	10	26	45	71		11	11
	人	2,894	3,507	8,993	15,394		240	2,320	2,580	40	405	445	1,100	2,625	3,725		970	970
23年度	校	42	46	106	194		3	24	27	1	9	10	26	47	73		11	11
	人	2,894	3,517	9,548	15,959		240	2,340	2,580	40	405	445	1,100	2,705	3,805		1,020	1,020
24年度	校	42	47	114	203		2	23	25		9	9	26	46	72		11	11
	人	2,894	3,634	10,348	16,876		160	2,260	2,420		405	405	1,100	2,745	3,845		1,020	1,020
25年度	校	42	47	121	210		2	22	24		6	6	26	50	76		11	11
	人	2,894	3,692	11,193	17,779		160	2,070	2,230		285	285	1,100	2,935	4,035		1,020	1,020
26年度	校	42	48	136	226		1	21	22		6	6	26	50	76		10	10
	人	2,894	3,832	12,728	19,454		80	1,900	1,980		285	285	1,100	3,035	4,135		940	940
27年度	校	42	48	151	241		1	21	22		6	6	26	50	76		11	11
	人	2,894	3,842	14,078	20,814		80	1,850	1,930		285	285	1,100	3,035	4,135		980	980
28年度	校	42	48	156	246		1	21	22		6	6	26	50	76		11	11
	人	2,894	3,842	14,658	21,394		80	1,850	1,930		285	285	1,100	3,035	4,135		980	980
29年度	校	42	48	165	255		1	17	18		6	6	26	52	78		11	11
	人	2,894	3,854	15,738	22,486		80	1,570	1,650		285	285	1,100	3,139	4,239		940	940
30年度	校	42	49	185	278		1	18	19		6	6	26	52	78		10	10
	人	3,013	3,952	16,875	23,840		80	1,560	1,640		285	285	1,100	3,139	4,239		820	820
31年度	校	42	50	193	285		1	16	17		6	6	26	52	78		9	9
	人	2,893	4,042	17,590	24,525		80	1,400	1,480		285	285	1,100	3,139	4,239		800	800

(注) 1. 学校数については、3年課程・2年課程、全日制・定時制、本科・別科、第1科(部)・第2科(部)等複数の課程を置く場合、1の課程を1校として計上している。
 2. 学生(生徒)募集を停止した課程は含まない。
 3. 国立大学医学部附属の看護学校は、昭和51年度から専修学校となっている。

平成 24 年度

川崎市予算編成などに関わる要望書

社団法人川崎市看護協会

平成 23 年 8 月

4 保健師・助産師の専門性の充実と活用について

(1) 保健師本来の専門性が発揮できるような配置等

保健師の分散配置により保健師本来の公衆衛生の視点の希薄さ、地域全体を捉える技量が弱くなっていることが危惧されています。

保健師が関わっている地域の健康課題は生活習慣病予防、介護予防、虐待対策、健康危機管理、自殺予防等多岐にわたっていますが、効果的な保健活動の展開のためには行政における保健師の位置づけを強化し、再配置や現任教育の再構築をご検討ください。

(2) 助産師の積極的な活用による安全で安心な妊娠、出産、育児の支援

ア. 分娩を取扱う医療機関が減少し、市民が安心して妊娠、出産に臨めない現状から助産所を含めた病院等の支援をお願いします。

イ. 新規助産所開業の嘱託医・嘱託医療機関の確保が円滑に進むように市立病院も含めた行政の後方支援をお願いします。

ウ. 子育ての出発点となる妊娠、出産、育児に関わる助産師の専門性が発揮できるようハイリスク妊産婦や産前産後のケアに積極的な活用をご検討ください。

5 川崎市立看護短期大学の早急な4年制大学移行の実現について

平成21年7月の「保健師・助産師・看護師法」改正（平22年4月施行）で看護師国家試験受験の資格として、大学卒業を追加・明記されることになりました。

また、平成22年3月には「川崎市立看護短期大学あり方検討会」で『4年制大学とすることが望ましい』との提案がされています。

それらを踏まえ川崎市立看護短期大学を4年制の大学に移行し、質の高い看護師の養成のためにご支援をお願いします。

6 大災害時における実効性のある対策について

この度の東日本大震災を教訓に、今後、大震災等の災害に備え現実的で実効性のある防災対策の見直しが必要です。

(平成8年川崎市看護協会は、川崎市災害対策本部から出動要請を受けた時は、医療救護所での救護活動に協力するよう協定を締結しています)

(1) 年1回の川崎市総合防災訓練では、いざという時、機能するのか不安があります。参集や連絡方法、初動等「災害マニュアル」の再検討が必要です。

(2) 災害時、在宅療養者で医療機器装着している方（在宅酸素、人工呼吸器・吸引等）また、電源を必要とする電動ベット、エアマットなどの福祉用具を使用している人の対応、支援について、平時からの連携体制や行政及び関係者との役割の明確化が必要と思われます。

看護基礎教育検討会報告書の概要

背景及び目的

- 人口及び疾病構造の変化や療養の場の多様化等を踏まえ、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの推進に向け、多職種が連携して適切な保健・医療・福祉を提供することが期待されており、その中で看護職員(※)には対象の多様性・複雑性に対応した看護を創造する能力が求められている。
- 看護職員をとりまく状況の変化及び現在の教育実態を踏まえ、将来を担う看護職員を養成するための看護基礎教育の内容と方法について、現行の養成課程の枠組みを維持しつつ、具体的な検討を行った。※保健師、助産師、看護師、准看護師

教育内容等の見直しのポイント

※柔軟なカリキュラム編成推進のため、保健師・助産師・看護師は総時間数を示さず単位数のみ明示

【保健師】令和4年(2022年)度より適用

- ・総単位数を28単位から31単位に充実(総時間数は削除)
- ・昨今の災害の多発、児童虐待の増加等の中、疫学データ及び保健統計等を用いて地域をアセスメントし、健康課題を有する対象への継続的な支援と社会資源の活用等の実践能力を、事例を用いた演習等により強化できるよう公衆衛生看護学の内容を充実
- ・施策化能力を強化するため、保健医療福祉行政論において政策形成過程について事例を用いた演習等により充実を図るよう留意点に明記
- ・産業保健・学校保健における活動の展開や、健康危機管理等で求められる能力を演習を通して強化するよう留意点に明記

【助産師】令和4年(2022年)度より適用

- ・総単位数を28単位から31単位に充実(総時間数は削除)
- ・助産師特有のテクニカル・スキル(手技)を技術項目とし、卒業時の到達度を新たに策定
- ・周産期のメンタルヘルスやハイリスク妊産婦への対応、正常からの逸脱の判断や異常を予測する臨床判断能力、緊急時に対応できる実践能力を養うために助産診断・技術学の内容を充実
- ・産後うつや虐待等の支援として、地域における子育て世代を包括的に支援する能力が求められていることから、産後4か月程度までの母子のアセスメントを行う能力を強化するために地域母子保健の内容を充実

【看護師】3年課程は令和4年(2022年)度、2年課程は令和5年(2023年)度より適用

- ・総単位数を97単位から102単位に充実(総時間数は削除)
- ・情報通信技術(ICT)を活用するための基礎的能力やコミュニケーション能力の強化に関する内容を充実
- ・臨床判断能力等に必要な基礎的能力の強化のため解剖生理学等の内容を充実
- ・対象や療養の場の多様化に対応できるよう「在宅看護論」を「地域・在宅看護論」に名称変更し、内容を充実
- ・各養成所の裁量で領域ごとの実習単位数を一定程度自由に設定できるよう、臨地実習の単位数を設定

【准看護師】令和4年(2022年)度より適用

- ・時間制及び総時間数(1,890h)を維持
- ・養成所間の教育の標準化を図るため「准看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」を新たに策定
- ・基礎分野は専門基礎及び専門分野の教育の土台となるよう、また看護師教育との連動も考慮し、教育内容を「論理的思考の基盤」「人間と生活・社会」に変更
- ・在宅等の多様な場における療養生活を支援する視点が重要であるため、基礎看護や臨地実習において留意点に追記
- ・准看護師と介護福祉士の科目履修の免除を基礎分野に限り可能とする

教育体制・教育環境等の見直しのポイント

- ・実習前後の講義や演習、振り返り等を積極的に活用し、学生が主体的に学ぶことができる教育方法の推進
- ・療養の場の多様化等を勘案した多様な実習施設における実習の推進を図るための一部要件の緩和
- ・情報通信技術(ICT)の進展等の変化に伴い、遠隔授業等の実施が可能であることの明示
- ・教員の負担軽減のため、養成所に配置すべき専任の事務職員について教員を補佐する教務事務の役割の明示
- ・受講者の利便性向上等のため、専任教員養成講習会、教務主任養成講習会、実習指導者講習会の共通内容を受講免除する仕組みの構築やeラーニング活用等の推進

今後の課題

今回の改正事項について必要な検証を行い、その結果を踏まえつつ、社会における看護職員のニーズに一層応えていくための更なる能力向上に向け、実習を含めた教育内容及び方法の継続的な検討を行う



川崎市における地域包括ケアシステムの構築



川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室
令和2年6月

川崎市の概況

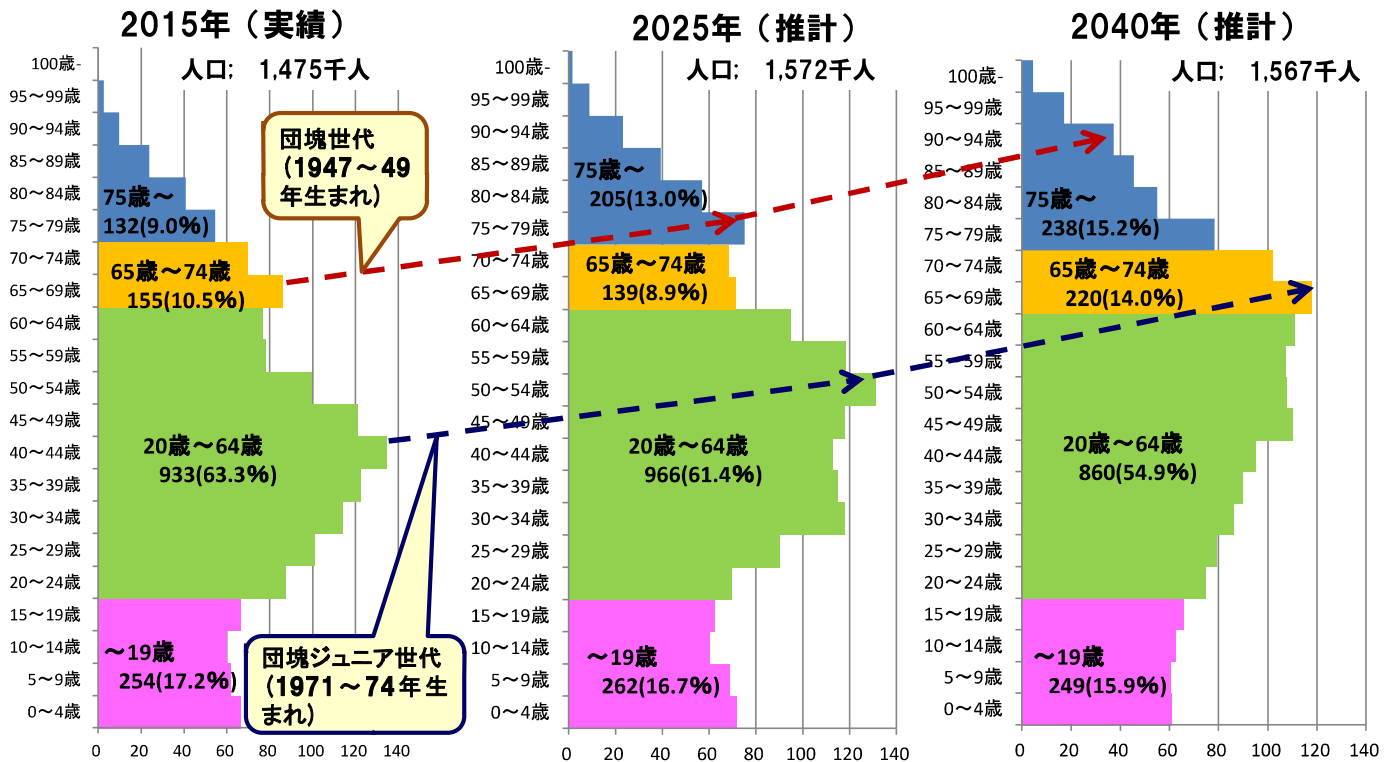


- ・人口 1,530,457人 (R1.10.1現在)
- ・高齢化率 20.3%(15.3%~23.6%)
- ・要介護等認定者 57,769人
- ・病院 39病院
- ・在宅療養支援診療所 122か所
- ・在宅療養歯科診療所 81か所
- ・訪問薬剤管理指導を行う薬局 511か所
- ・地域包括支援センター 49か所
- ・障害者相談支援センター 28か所
- ・居宅介護支援事業所 384か所
- ・訪問看護ステーション 86か所
- ・小規模多機能型居宅介護(看護小規模を含む) 64か所
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 22か所

- ・面積 144.35平方km
- ・障害児・者数 60,765人(H30年度)
- ・出生数 13,420人(H30年度)
- ・児童数(小学生)75,944人(R1年度)
- ・生徒数(中学生)33,162人(同上)
- ・町内会・自治会等団体数・加入率
649団体 60.2% (R1年度)

川崎市における人口ピラミッドの変化

(単位:千人)



出典: 総務省「国勢調査」、川崎市将来推計人口(平成29年5月)

3

地域包括ケアシステム構築に向けた基本的な考え方

全国的には、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、後期高齢者が急増し、大都市圏で未曾有の高齢化を迎える。こうした中で、

「地域包括ケアシステム」 とは、

少子高齢化と相まって超高齢社会が進行する中で、住み慣れた地域で自分らしさを発揮し、自立した日常生活を営むことができるように、生活に必要な要素が包括的に確保された体制づくり。

川崎市では、①大都市の中で最も若い都市であり、②ボランティア団体や産業・研究機関など多くの社会資源を有し、③コンパクトな都市であることなどから、システムの汎用性に着目し高齢者に限定せず、

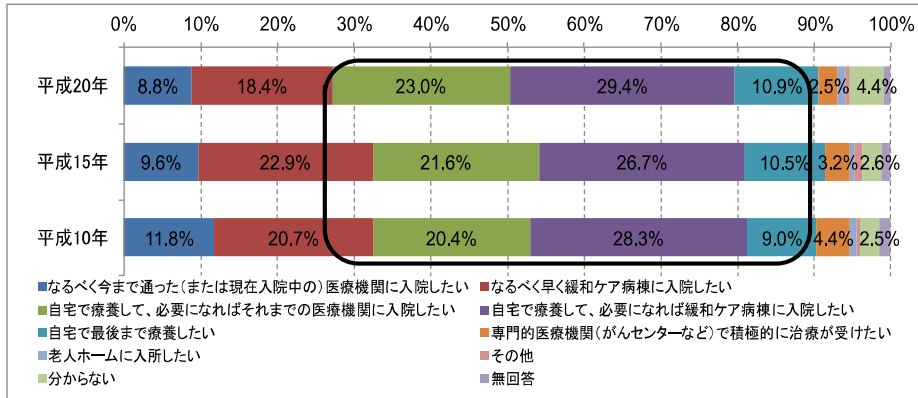
「すべての地域住民」 を対象とし、

高齢者や障害者、子どもに関わる施策をはじめとする保健医療福祉分野に限らず、まちづくりや教育、経済分野などあらゆる行政施策が連携したシステム構築をめざす。

療養場所の希望と最期を迎える場の現状

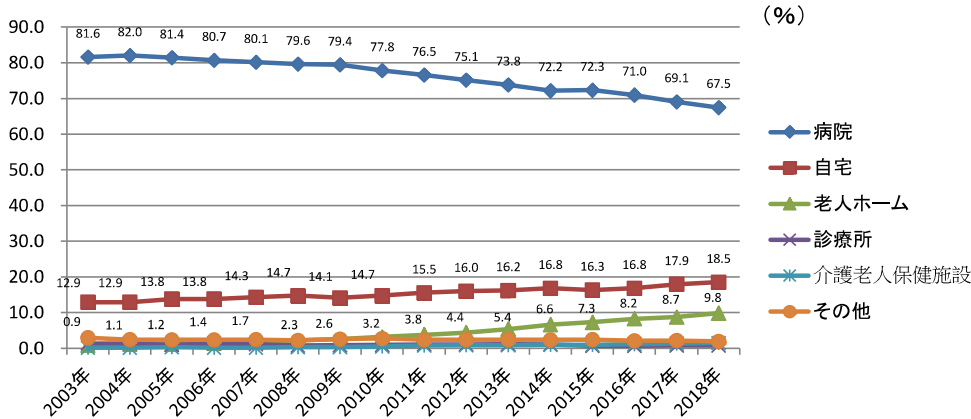
○ 自宅で療養したいと希望する割合は、平成20年には63.3%を占める。(必要であれば医療機関への入院を含む)

※「あなたご自身が治る見込みがなく死期が迫っている(6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定)と告げられた場合、療養生活は最期までどこで送りたいですか。」との設問に対する回答



出典：終末期の療養場所に関する希望(全国調査)

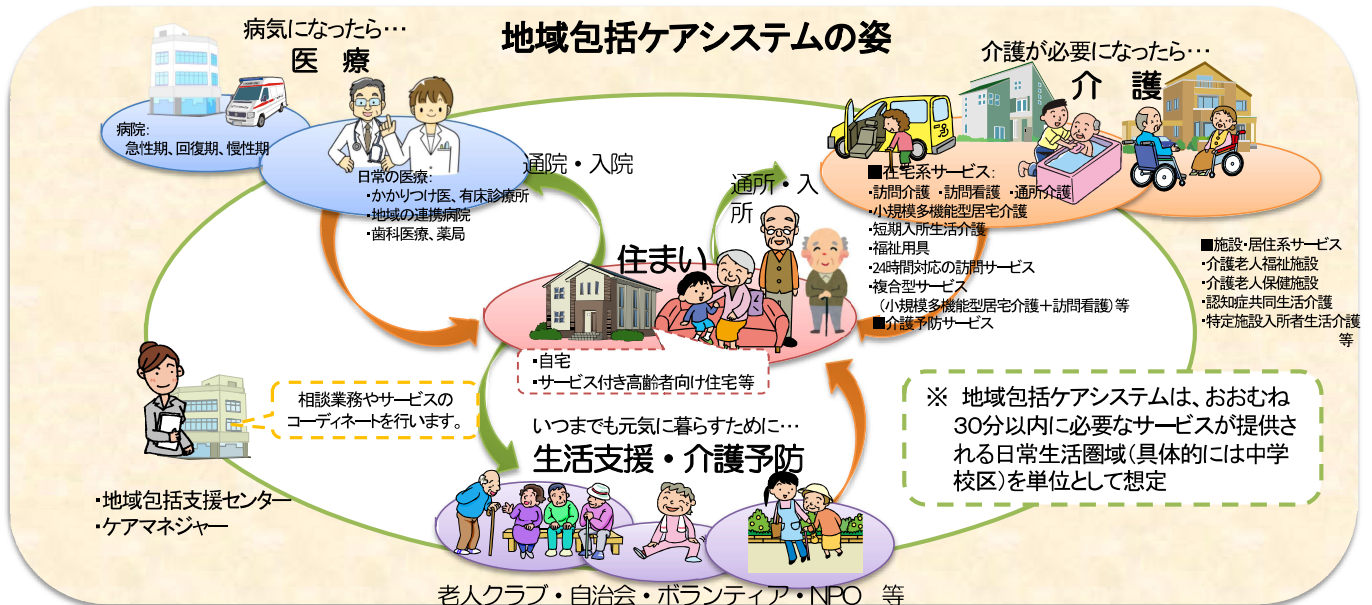
○ 死亡場所の推移(川崎市)



出典：人口動態統計

5

国の考える「地域包括ケアシステム」とは



市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。

⇒ 国も地域包括ケアシステムの対象を広げた「地域共生社会の実現」をめざしている。

「地域共生社会」の実現

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて、『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

※地域包括ケアの理念の普遍化: 高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築。

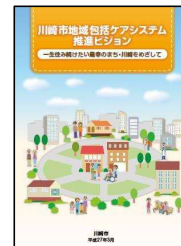
地域包括ケアシステムの構築に向けた川崎市の取組

平成26年4月 「地域包括ケア推進室」の設置

子どもから高齢者まで部局横断的な取組が可能となるように健康福祉局内に設置。

平成27年3月 「地域包括ケアシステム推進ビジョン」の策定

「ご当地システム」として、本市としての基本的な考え方を示した「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を関連個別計画の上位概念と位置付け、地域全体で共有し、具体的な行動につなげていく。

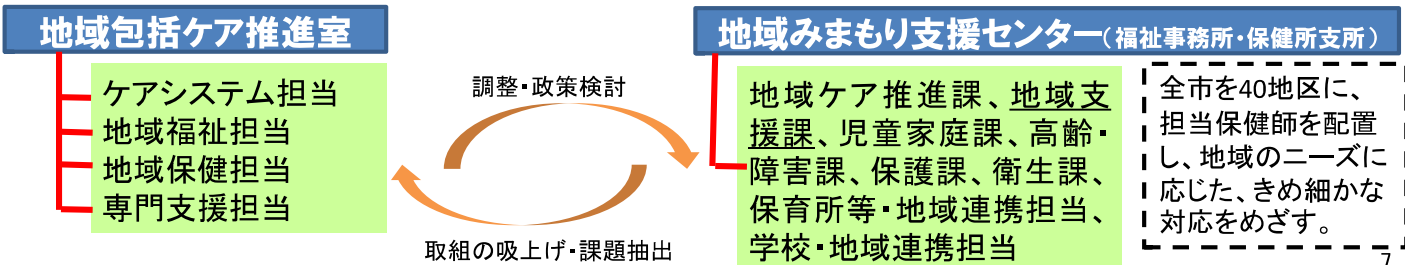


平成28年4月 「地域みまもり支援センター」の設置

全ての地域住民を対象として、住民に身近な区役所で「個別支援の強化」と「地域力の向上」を図るために設置。平成31年4月改正。

【市健康福祉局】<平成30年4月～>
(地域包括ケアシステムの構築)

【地域みまもり支援センター】<平成31年4月～>
(「個別支援の強化」と「地域力の向上」)



川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン

社会環境の変化

超高齢社会の到来
急速な高齢化の進行
同時に少子化が進む

生産年齢人口の減少
社会・産業構造の変化
ケア人材も不足

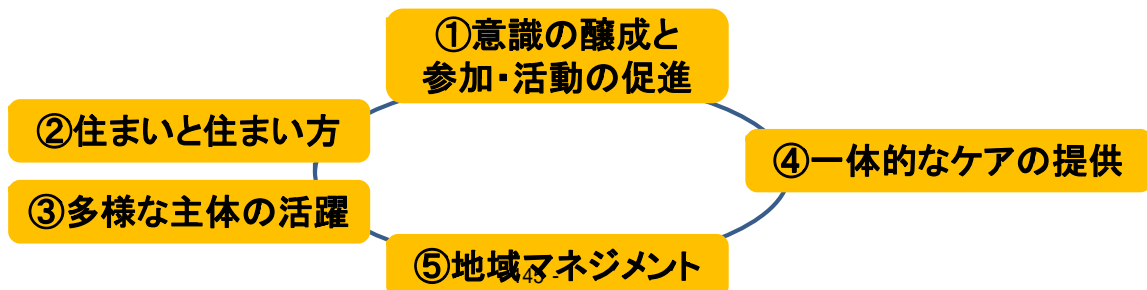
疾病構造の変化
老化に伴う疾患の増加
「キュア」から「ケア」へ

基本理念

川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築による誰もが住み慣れた地域や自ら望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現
(都市部特有の地域のつながりの希薄さ、一方で、コンパクトな地理的特徴、盛んな市民活動、魅力ある民間資源などの強みを活かす。)

基本的な5つの視点

「自分でできることは自分です」という意識を前提に、生活の基盤となる「住まい」や「生活支援サービス」が相互に関連し、医療や介護などの「専門的なサービス」が一体的に提供されるような「まちづくり」に向けて、本市として、「包括的な地域マネジメント」を推進する。



ビジョン実現に向けた考え方と取組例

基本的な視点	視点に基づく具体的な方策の考え方	具体的な取組の主な例
①意識の醸成と参加・活動の促進	すべての住民が社会環境の変化に対応する意識を持ち、自発的に努力するとともに、「共生の意識」を育み、「自立した生活」と「尊厳の保持」を実現できる地域をめざす。	①地域包括ケアシステムに関する広報（マンガ、リーフレット、ポータルサイト等） ②在宅医療の普及啓発（在宅医療サポートセンターによる出前講座） ③認知症サポーター養成講座
②住まいと住まい方	生活の基盤として、本人の尊厳が十分に守られた住環境が整備され、本人の希望にかなった住まい方が確保された環境をめざす。	①住宅基本計画に基づく取組の推進（子育て世帯の市内定住促進、健康長寿の住まいづくり等） ②在宅基盤を支える介護サービス基盤の整備（認知症グループホーム等の整備） ③居住支援協議会の設置 ④地域の寺子屋の設置
③多様な主体の活躍	自立した生活の維持に向けて、インフォーマル・サポートが地域の中で提供されるよう、多様な主体の役割分担による「互助」の仕組みづくりを進める。	①「今後のコミュニティ施策の基本的考え方」の策定 ②地域包括ケアシステム連絡協議会における多様な主体によるプラットフォームづくり ③市民活動センター、ボランティア活動振興センター等の中間支援組織の運営
④一体的なケアの提供	本人の身体状況に応じた、専門職によるケアを多職種連携により、切れ目なく提供できる体制づくりを進める。特に、医療と介護の円滑な連携を推進する。	①医療・介護連携に向けた在宅療養推進協議会の開催 ②健幸福寿プロジェクトの実施 ③身近な相談支援体制の充実（地域包括支援センター、障害者生活支援センター、子育て支援センター等） ④在宅チーム医療を担う人材育成研修の実施 ⑤社会的引きこもりの支援体制の強化
⑤地域マネジメント	地域の目標を地域全体で共有しながら、個々の活動が1つの目標に向かってより効果的に機能できるような仕組みづくりを進める。	①各区における地区カルテを活用した地域づくりの取組の推進 ②「地域包括ケア推進室」の設置（健康福祉局内） ③「地域みまもり支援センター」の設置（各区） ④「地域包括ケアシステム推進本部会議」の開催（庁内）

視点に基づく主な取組・考え方

【児童期におけるケアへの理解とセルフケア意識の醸成】（視点①）

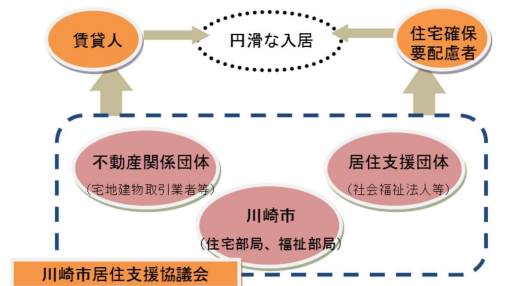


○小学生向け副読本「ふれあい」
6年生の社会科副読本による、川崎市の福祉や「地域包括ケアシステム」などの普及啓発



○中学生向け認知症サポーター講座
中学生にサポーター養成講座を開催

【住まいの支援】（視点②）



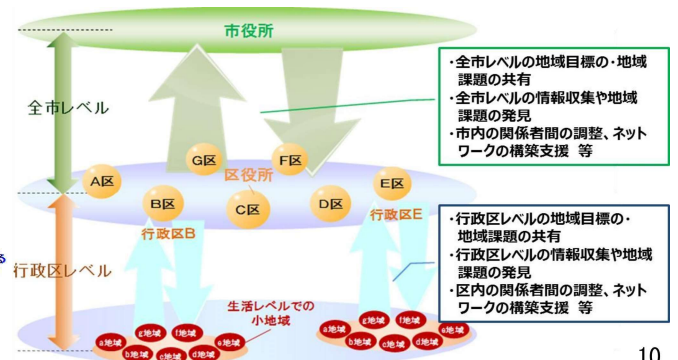
○川崎市居住支援協議会

行政、不動産関係団体、居住支援団体等の多様な主体が連携し、民間賃貸住宅への入居などの総合的な居住支援を行う。

【多様な主体の活躍】（視点③）



【地域マネジメント】（視点⑤）



推進ビジョンの位置づけ

川崎市総合計画 [第2期実施計画(平成30(2018)年度~33(2021)年度)]
「成長と成熟の調和による持続可能な最幸のまち・かわさき」

川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン

「川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築による誰もが住み慣れた地域や自らの望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現」

(川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)
かわさきいきいき長寿プラン
(平成30年度~32年度)

(川崎市障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画)
第4次かわさきノーマライゼーションプラン(改定)
(平成30年度~32年度)

(平成30年度~33年度)
子ども・若者の未来応援プラン

(川崎市健康増進計画)
かわさき健康づくり21
(平成25年度~34年度)

(川崎市地域医療計画)
かわさき保健医療プラン
(平成30年度~35年度)

その他関連計画

連携

第5期川崎市地域福祉計画及び各区地域福祉計画
(平成30(2018)年度~32(2020)年度)

川崎市及び各区社会福祉協議会
地域福祉活動計画

11

【ロードマップ】

第1段階(平成27~29年度)	土台づくり
第2段階(平成30~令和7年度)	システム構築期
第3段階(令和7年度以降)	システム進化期

安心できる**地域**を目指して

地域包括ケアシステムは**第2段階**へ



(平成30年4月16日 第2段階(庁内)キックオフ意見交換会)

12

今後の地域包括ケアシステム推進ビジョンの推進イメージ

【自助】

【互助】

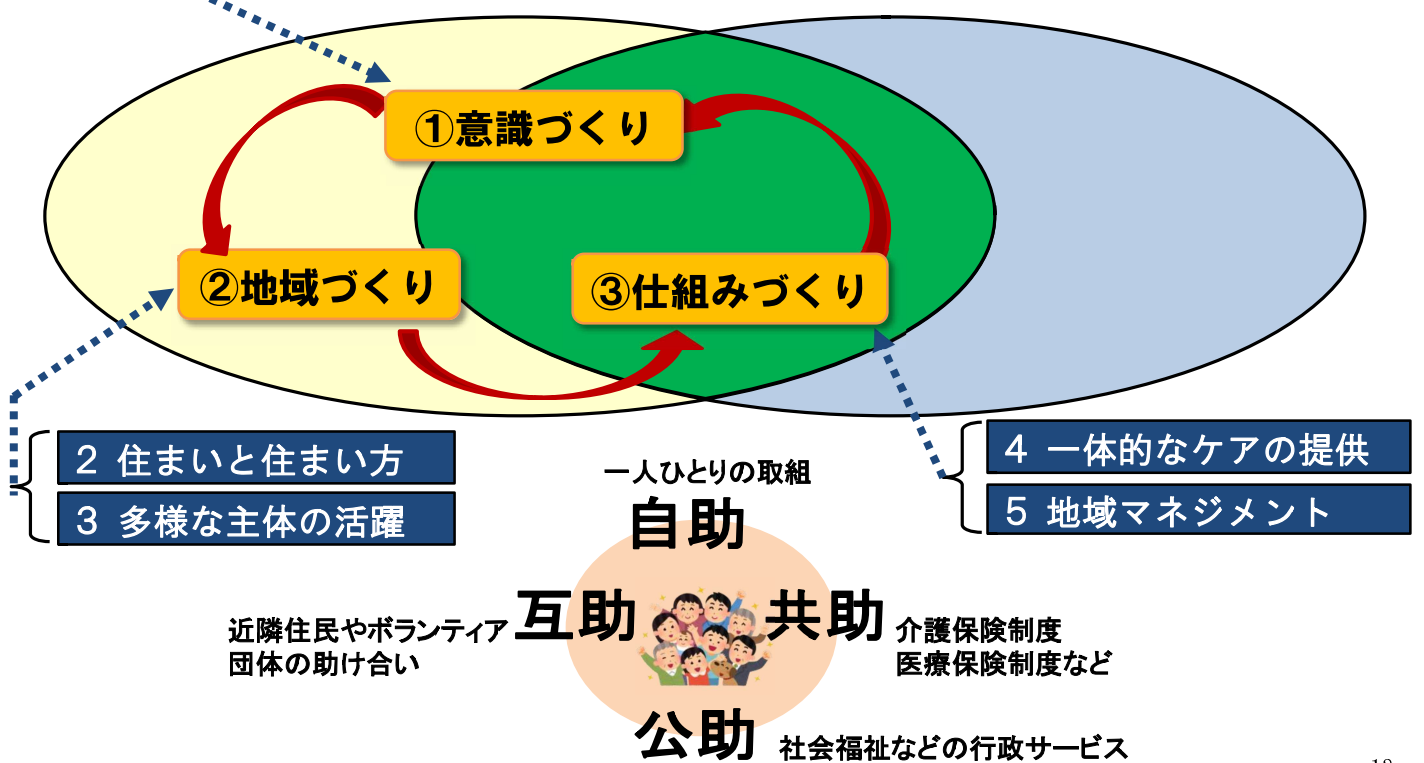
【共助】

【公助】

1 意識の醸成と参加・活動の促進

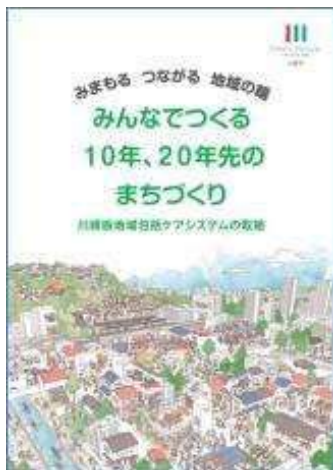
区役所の機能
(地域みまもり支援センターなど)

市役所(本庁)の機能
(健康福祉局など)



①「意識づくり」に向けた戦略的な広報等

- ・市政広報紙の活用(地域包括ケアシステム特集、まんがの掲載)
- ・ポータルサイトの運用
- ・地域への出前説明(町内会・自治会、民生委員児童委員、関係団体等)
- ・職員の意識改革(研修会の開催、手引きの作成、eラーニングの実施)
- ・地域包括ケアシステム連絡協議会の開催



パンフレットの改訂
令和元年1月末時点
約20,000部配布



市政だより特集記事
(令和2年2月1日号)48 -

○川崎市における地域包括ケアシステムに関する様々な情報を掲載
○医療・介護・福祉に関するイベント情報発信



①多様な主体による地域包括ケアシステムのプラットフォームづくり

川崎市地域包括ケアシステム連絡協議会

今後の超高齢社会に対応した、多様な主体の協働による地域包括ケアシステムの構築を目指すため、「顔の見える関係づくり」を推進する。（「情報共有」「新たな連携の模索」）



15

地域包括ケアシステム連絡協議会参画団体一覧

分類	番号	名称	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
学識経験者	1	田中澄 埼玉県立大学理事長・慶應義塾大学名誉教授	市民公益活動団体・青少年支援団体等	川崎市全助内会連合会	川崎市認知症ネットワーク	川崎市福祉推進センター・かわさき	かわさき市民活動センター	川崎市PTA連絡協議会	川崎市青少年指導員連絡協議会	川崎市男女共同参画センター	(一社)川崎市子ども会連盟	川崎市あゆみの会	川崎市消防防災指導公社	川崎市生涯学習財団	フードバンクかながわ	専修大学	日本女子大学	横浜国立大学	明治大学	川崎商工会議所	セレサ川崎農業協同組合	神奈川県LPガス協会川崎南支部	神奈川県LPガス協会川崎北支部	東京電力エナジーパートナー(株)川崎支社	東京ガス(株)川崎支店	第一環境(株)	(株)宅記	東京急行電鉄(株)	小田急電鉄(株)	京浜急行電鉄(株)	佐川急便(株)川崎支店	ヤマト運輸(株)川崎支店	神奈川県タクシー協会 川崎支部	(株)マリンスタイル	インッコミュニケーションズ(株)	生活協同組合パルシステム川崎ゆめコープ	神奈川県雪印メグミルク協会	神奈川県東部マール販売(株)	(株)柏屋	かわさき生活クラブ生活協同組合	東都生活協同組合	森永生乳 川崎支部	(株)ケー・エス・エフサービス	生活協同組合ユーコープ	川崎読売	東京新聞 川崎東京支	京浜新聞販売組合	(株)セブーンレブ・ジャパン	(株)東急ストア	小田急商事(株)	(株)日本レストランエンタプライズ	横浜銀行 川崎支店	城南信用金庫	横浜信用金庫	川崎信用金庫	藤澤證券(株)	神奈川県宅地建物取引業協会川崎南支部	神奈川県宅地建物取引業協会川崎中支部	神奈川県宅地建物取引業協会川崎北支部	小田急不動産(株)	(株)ジェイアール東日本都市開発	(公財)日本賃貸住宅管理協会神奈川県支部	福祉クラブ生活協同組合	(株)アドレル	川崎市理容協議会	川崎市美容連絡協議会	川崎浴場組合連合会	川崎医療生活協同組合	(一社)川崎市食品衛生協会

※参画団体 100団体等(令和2年3月31日現在)



運営委員会風景

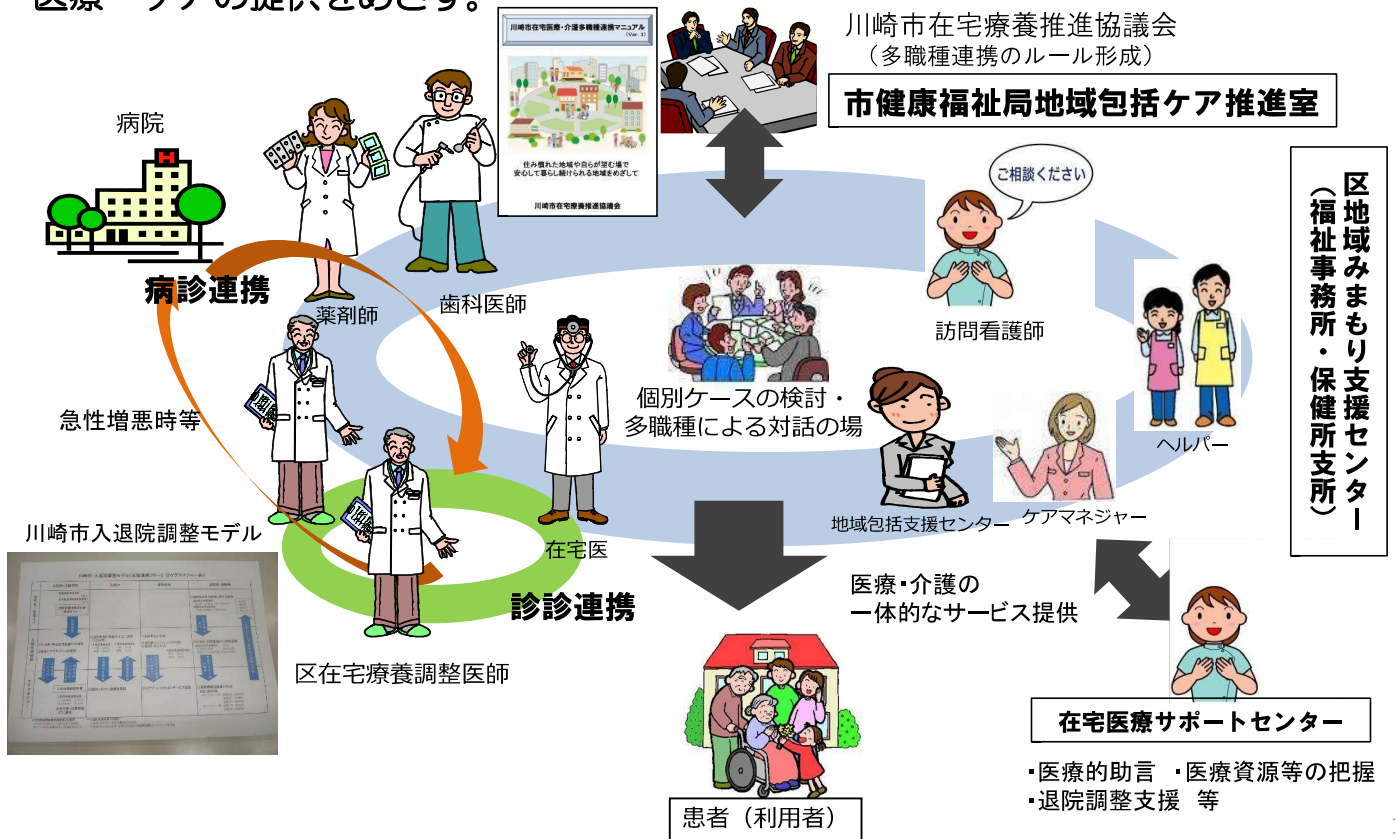


連絡協議会風景



②在宅医療・ケアシステムの「仕組みづくり」

疾病を伴っても自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるように、地域における医療・看護・介護が連携した、包括的かつ継続的な在宅医療・ケアの提供をめざす。



17

② 在宅療養推進協議会による取組

【構成団体】

医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護支援専門員連絡会、医療ソーシャルワーカー協会、理学療法士会、地域包括支援センター、川崎市

川崎市在宅療養推進協議会

(平成25年12月～)

- ・在宅療養に関する多職種連携ツール・ルールづくり
- ・在宅医療を担う専門職の人材育成の企画
- ・在宅医療に関する市民啓発の推進
- ・各区における在宅療養環境の整備推進 など



医療・介護連携WG開催風景

医療・介護連携WG

(平成27年11月～)

多職種・多機関連携に向けたマニュアルや入退院調整モデル等の検討

市民啓発WG

(平成26年9月～)

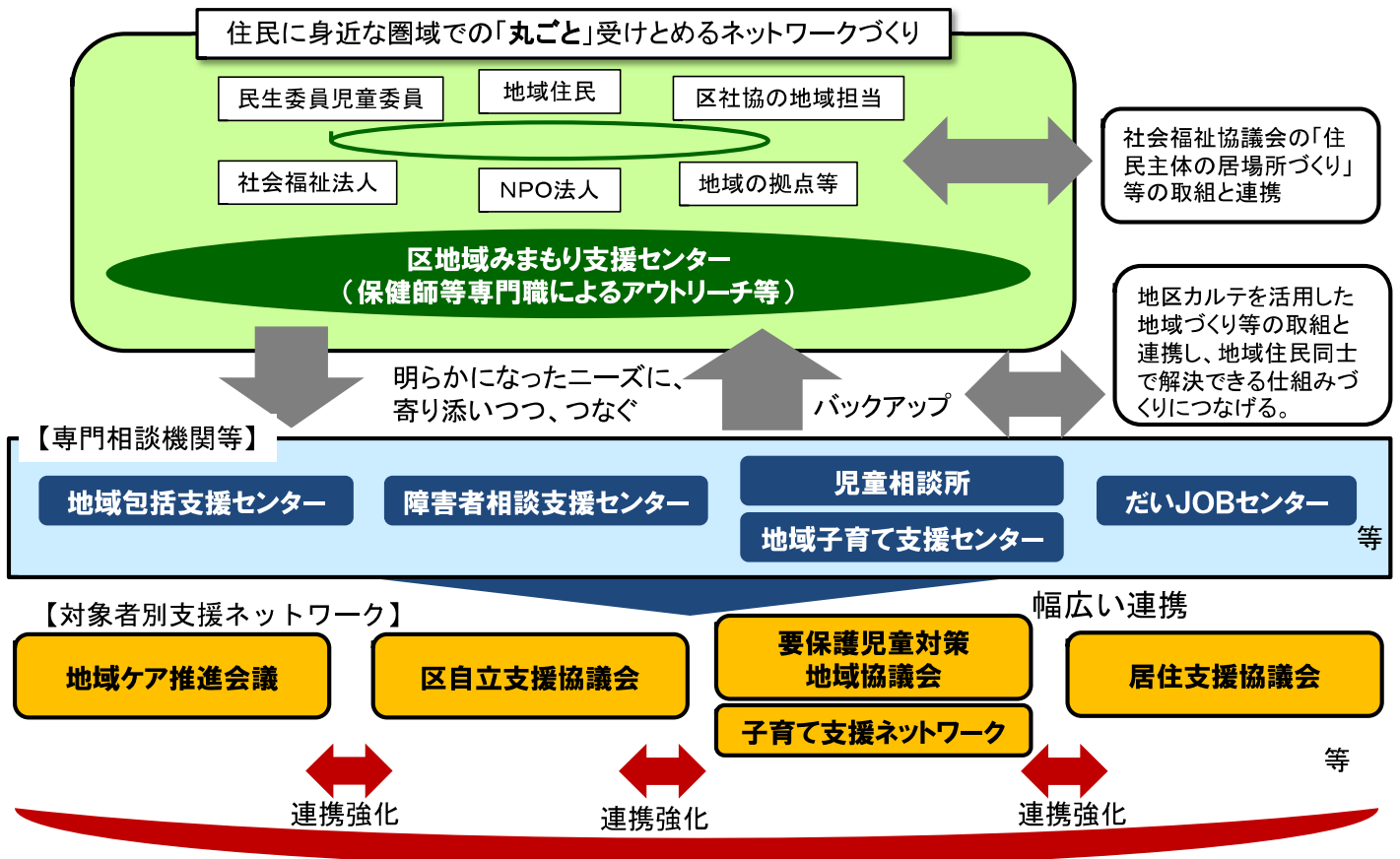
市民啓発に関する手法等の検討

各区在宅療養推進協議会

(平成26年度～)

地域に密着した多職種連携体制の構築や市民啓発の取組の推進

②包括的な相談支援ネットワークづくり

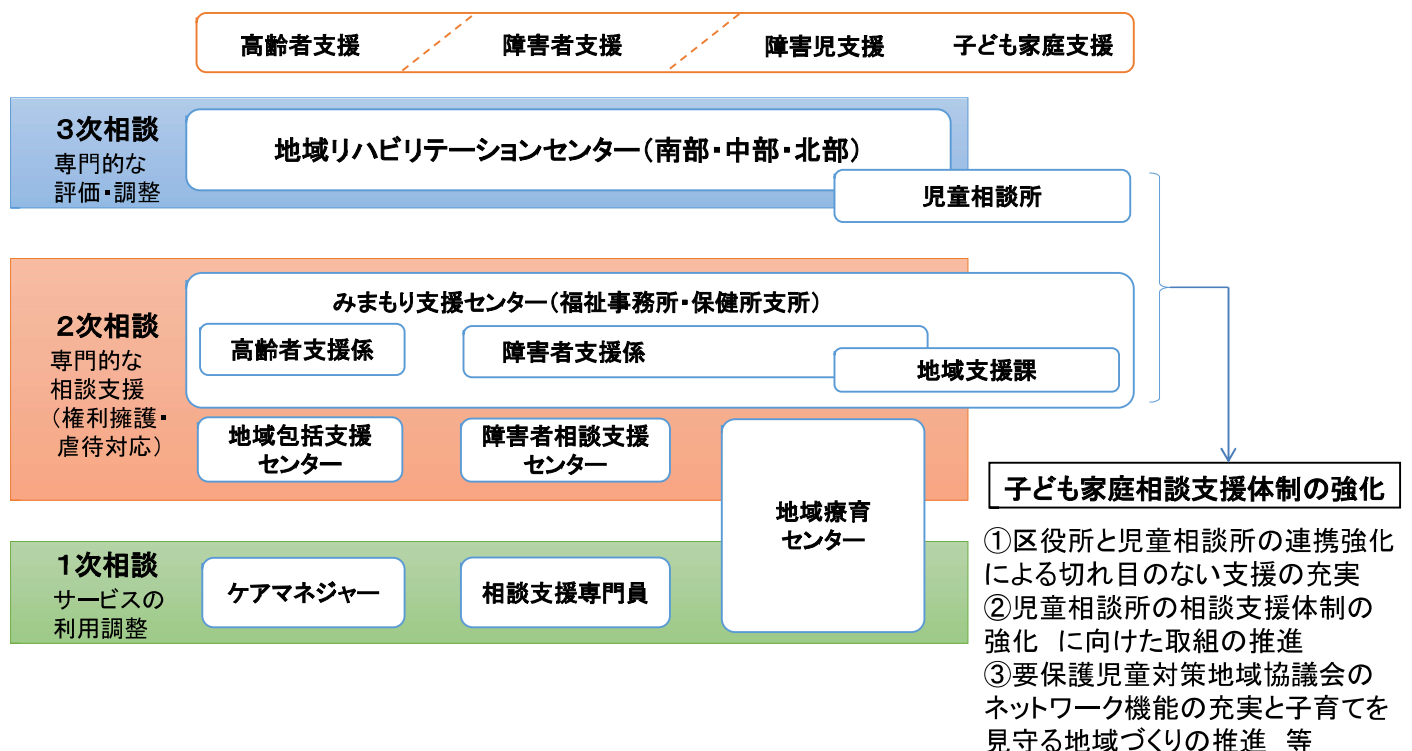


対象者別支援ネットワーク間で緩やかな連携を図り、多問題事例等の個別ケースに対して相談機関を超えた専門多職種チームでの対応を円滑に進められるようなプラットフォームづくりを進める。

19

②専門相談機関の総合化

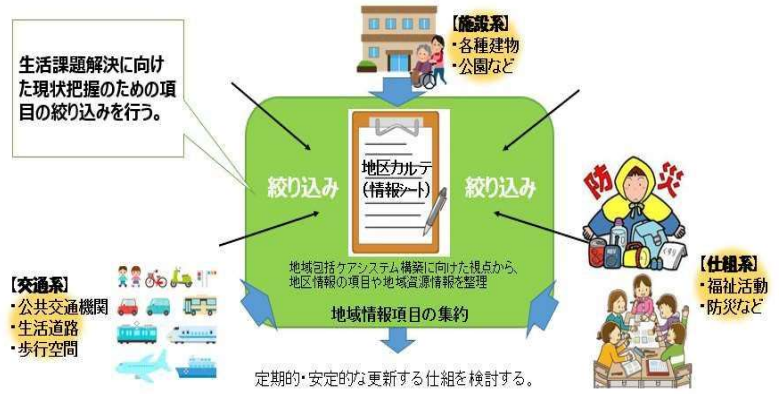
相談機関・専門職を効率的に活用するため、相談支援体制を3層構造に再編。



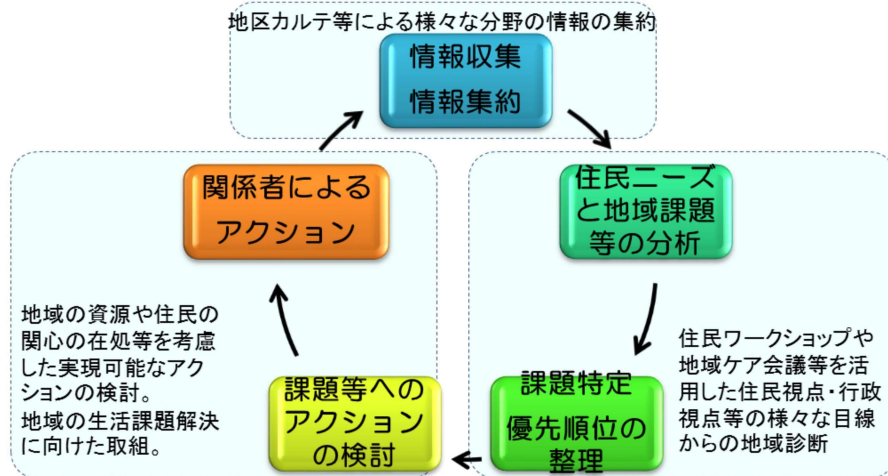
③「地域づくり」に向けたマネジメントの手法

コミュニティ・エリアごとの統計的情報や地域資源情報を整理した「地区カルテ」の整備・更新、地域課題の共有・解決に向けた住民ワークショップの開催、地域づくりのノウハウの整理・分析を進め、住民主導の地域課題解決の新たな仕組みの構築を図る。

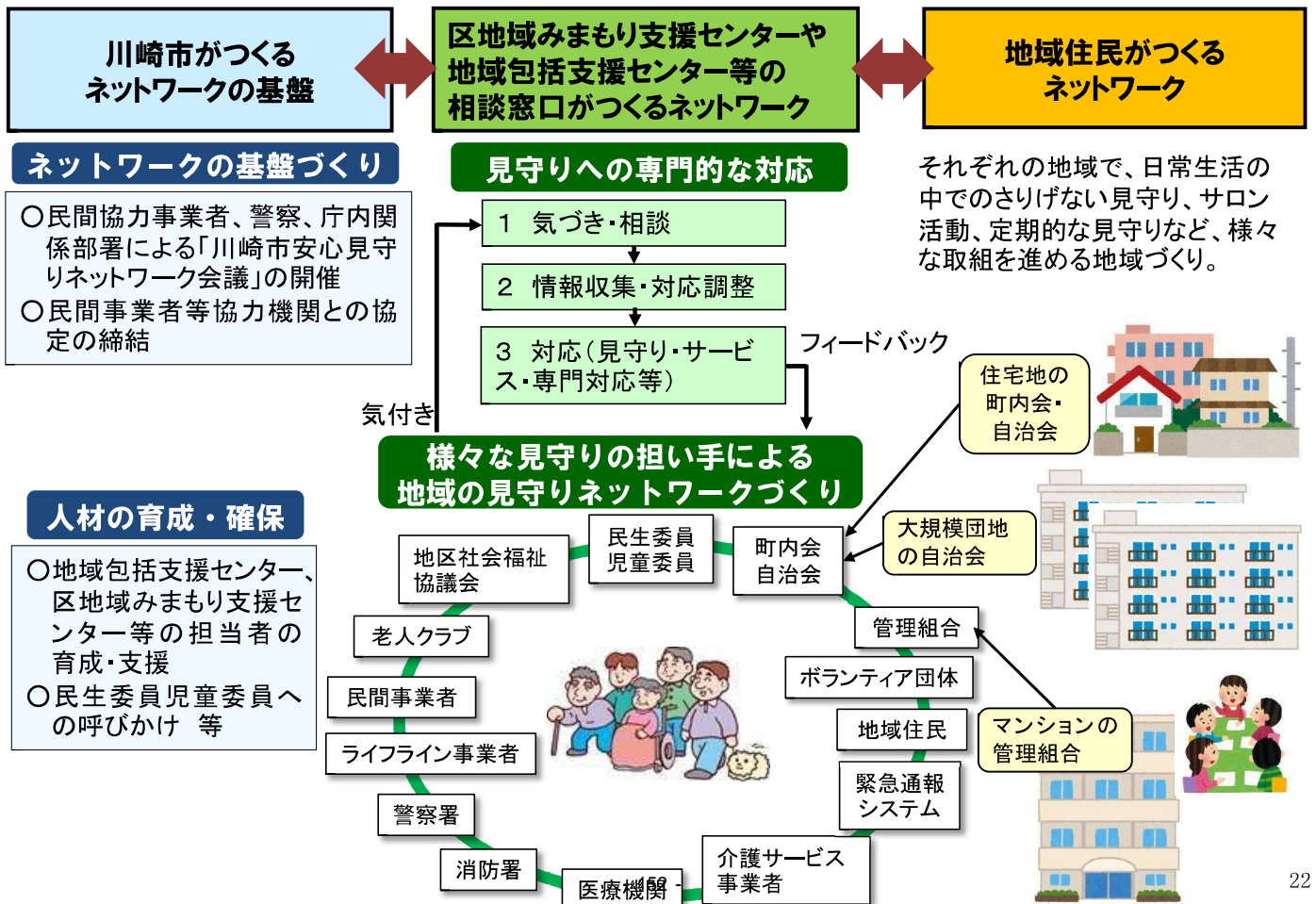
住民のニーズを尊重しながら、地域の住民と共に目的と課題を共有し、ゆるやかな「つながりづくり」から「地域の支え合い」を育てていくことをめざす。



【区役所における地域マネジメントの手法】



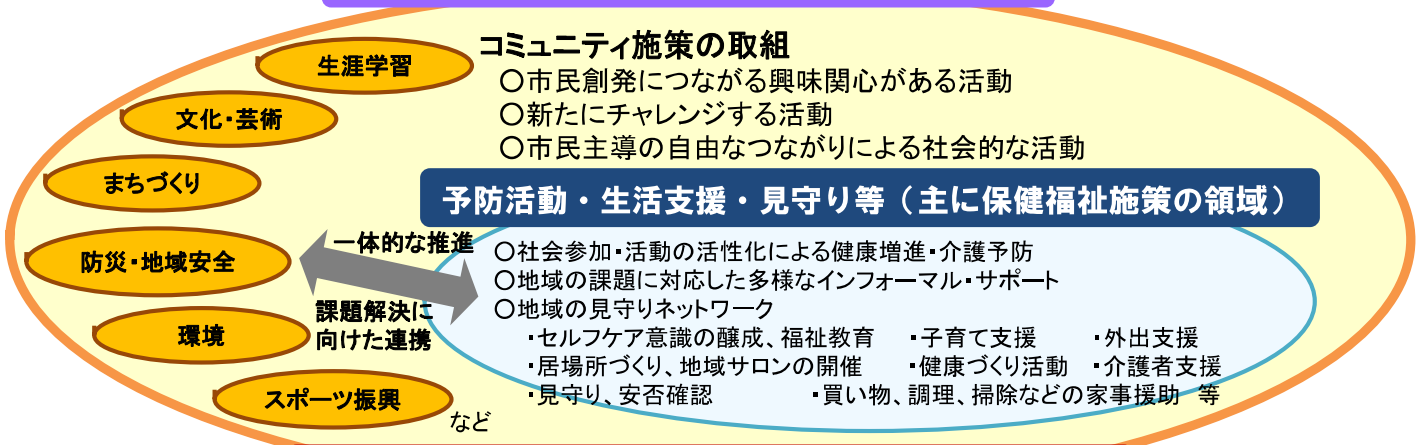
②地域見守りのネットワークづくり



③コミュニティ活動の活性化に向けて

「市民創発」による市民自治と多様な価値観を前提とした「寛容と互助」の都市型コミュニティの形成

地域包括ケアシステム推進ビジョン



これからのコミュニティ施策の基本的考え方

川崎市社会福祉協議会の「ボランティア活動振興センター」や、「かわさき市民活動センター」などの中間支援組織における支援を進めるとともに、地域のボランティア活動等に参画する動機付けとなる取組を推進するため、コミュニティ施策分野などとも連携を図りながら、ボランティア・NPO活動や町内会・自治会等の支援に向けた取組を推進していく。

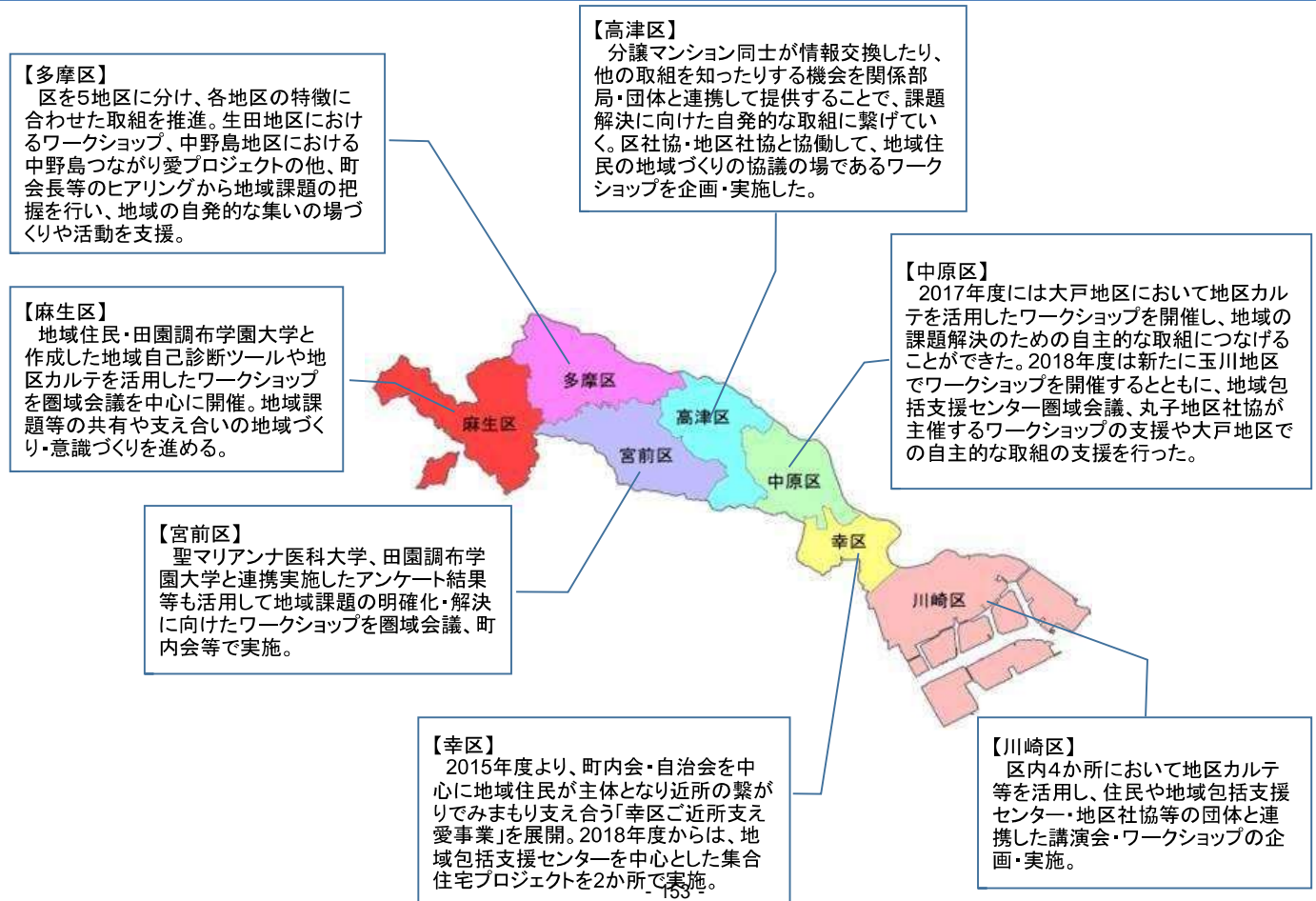
「これからのコミュニティ施策の基本的考え方」の策定(平成31年3月)

社会経済環境の変化に適応し、多様な主体の連携により、「市民創発」による持続可能な暮らしやすい地域を実現する施策の方向性を示すことを目的として基本的考え方を策定し、それに基づく施策の推進を行う。

- (1) 地域レベルの居場所「まちなひろば」の創出
- (2) 区域レベルのプラットフォーム「ソーシャルデザインセンター」の創出

23

各区の地域づくりに向けた取組状況



24

今後の地域包括ケアシステム構築に向けて

●社会システムとしての地域包括ケアシステム構築の視点

- ①市民一人ひとりを支える上で、「個別支援の充実」と「地域力の向上」を不可分一体で進めていくことが重要。
- ②個人へのアプローチには、専門職種を中心に、その人に紐づく地域資源である「本人資源」をアセスメントしていくことが重要であり、両者の視点の結節点となる。
- ③家族機能をどのように捉えていくのかは重要な論点であり、**家族支援のあり方**について検討していく必要がある。
- ④今後の超高齢社会を見据えて、基礎自治体として、質の議論とともに、量的な対応に向けて、**将来を見通し長期的に資源を適切に確保する方策**に留意することが必要である。



●今後の取組の視座

- ①小地域ごとの特性を配慮した施策展開
⇒課題を抱えている個人を念頭に置きながら、それらの集合体が地域の課題であるということに留意
- ②分野横断的な施策連携の実現
⇒地域課題解決のための取組は、行政分野横断的な施策連携による総合行政の推進が必要
- ③民間企業なども含めた多様な主体の連携の手法開発
⇒多様な主体が新たな取組の創発を目指して力を合わせていけるような手法を検討することが必要
※関連する既存の取組などを取組の視座に沿うよう、充実させていくことが重要。

これまで2025年をターゲットとしてきたが、人口のピークが2030年でその後も高齢化が続いていく本市においては、2025年までに一定のシステム構築を図るとともに、その後も加速度的な取組が求められ、中長期的に捉えていくことが必要。

出典:「超高齢社会の到来に向けた地域包括ケアシステムのあり方検討会議報告書(R2.3)」(川崎市健康福祉局)から

25

令和元年度 看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査(第20-1表)

	卒業生数			卒業生数		保健師として就業							
	学校数	入学者数	卒業生数	男子再掲		総数	保健所	市町村	工場・事務所	学校	病院	老人保健施設	その他
				入学者数	卒業生数								
全国	258	22516	21398	2353	2071	918	146	662	33	0	35	3	39
01北海道	13	1103	1062	148	131	49	13	36	0	0	0	0	0
02青森県	6	392	381	51	44	21	3	14	0	0	2	0	2
03岩手県	3	91	93	9	9	8	1	6	0	0	0	0	1
04宮城県	4	326	317	38	34	10	0	9	0	0	0	0	1
05秋田県	3	243	241	34	33	6	1	4	0	0	1	0	0
06山形県	2	124	129	11	12	15	1	13	0	0	1	0	0
07福島県	2	82	79	7	6	7	0	7	0	0	0	0	0
08茨城県	4	285	295	26	27	19	3	15	1	0	0	0	0
09栃木県	4	415	414	34	33	23	4	17	0	0	1	0	1
10群馬県	7	635	590	78	67	27	0	24	0	0	1	0	2
11埼玉県	11	1022	943	133	114	33	16	14	0	0	1	0	2
12千葉県	11	1168	1086	122	107	37	13	19	0	0	2	1	2
13東京都	24	2374	2214	177	145	39	10	23	0	0	3	0	3
14神奈川県	12	1114	1038	101	80	31	3	26	0	0	1	0	1
15新潟県	5	354	356	41	37	19	0	15	0	0	1	0	3
16富山県	1	80	88	6	7	6	0	5	1	0	0	0	0
17石川県	4	335	334	28	26	15	2	11	0	0	0	1	1
18福井県	4	171	155	25	20	8	2	5	0	0	0	1	0
19山梨県	2	161	161	13	18	6	1	5	0	0	0	0	0
20長野県	3	250	240	39	35	20	2	13	3	0	2	0	0
21岐阜県	9	555	506	83	67	22	3	19	0	0	0	0	0
22静岡県	5	553	567	67	75	25	4	17	2	0	2	0	0
23愛知県	11	1137	1077	122	104	46	10	25	8	0	2	0	1
24三重県	4	389	373	47	45	14	2	12	0	0	0	0	0
25滋賀県	3	206	204	19	17	5	0	5	0	0	0	0	0
26京都府	9	806	710	78	58	24	1	21	1	0	1	0	0
27大阪府	15	1426	1314	156	126	44	6	35	1	0	0	0	2
28兵庫県	14	1331	1257	120	117	33	9	21	2	0	0	0	1
29奈良県	4	339	324	33	26	11	0	7	0	0	0	0	4
30和歌山県	1	82	81	4	3	10	6	3	0	0	0	0	1
31鳥取県	2	163	155	19	13	11	0	10	1	0	0	0	0
32島根県	2	147	150	20	18	18	1	17	0	0	0	0	0
33岡山県	6	465	445	53	47	23	0	21	0	0	0	0	2
34広島県	8	874	810	106	91	42	8	20	2	0	10	0	2
35山口県	3	222	218	26	24	12	2	8	1	0	0	0	1
36徳島県	3	258	253	22	21	15	0	15	0	0	0	0	0
37香川県	2	132	132	15	12	19	0	18	1	0	0	0	0
38愛媛県	2	135	140	13	12	23	9	12	2	0	0	0	0
39高知県	2	143	147	11	11	15	0	15	0	0	0	0	0
40福岡県	12	1181	1102	84	67	31	1	18	7	0	2	0	3
41佐賀県	1	59	59	2	3	5	0	4	0	0	0	0	1
42長崎県	3	207	200	11	10	8	0	7	0	0	0	0	1
43熊本県	3	325	306	33	27	17	0	16	0	0	0	0	1
44大分県	2	139	138	13	17	5	1	4	0	0	0	0	0
45宮崎県	2	164	168	12	15	16	2	13	0	0	1	0	0
46鹿児島県	2	129	126	6	5	12	4	8	0	0	0	0	0
47沖縄県	3	224	220	57	55	13	2	10	0	0	1	0	0

大学設置の趣旨

看護基礎教育における教育の質を高め、医療機関はもとより地域の様々な場で活躍することができ、地域包括ケアシステムに資する人材を養成し、地域社会における健康と福祉の向上に貢献する。

教育目標
(養成する人材像)

- (1) 多様な価値観を受け入れ、人に寄り添える幅広い教養と豊かな人間性を持った看護職者の育成
- (2) 生命をいつくしみ、高い倫理性をもってケアできる看護職者の育成
- (3) 先見性、柔軟性、創造性を持ち、他者や多職種と協働できる看護職者の育成
- (4) 科学的根拠と論理的思考に基づいて実践できる力を有した看護職者の育成
- (5) 地域社会に貢献したいという意欲と能力を持ち、地域包括ケアシステムに資する看護職者の育成

カリキュラム・ポリシー

CP I

【人間理解の基礎】は、「科学的思考の基盤」「環境と社会」「人間の理解」「語学」の4区分の科目を配置し、看護職としての専門的能力の基盤となる社会人基礎力を養う。

CP II

【専門基礎】は、「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」「健康現象の疫学と統計」の4区分の科目を配置し、倫理的及び科学的に看護を実践するための基礎となる力を養う。

CP III

【専門】は、「基礎看護学」「地域・在宅看護論」「成人看護学」「老年看護学」「小児看護学」「母性看護学」「精神看護学」「看護の統合と実践」「公衆衛生看護学」「臨床実習」の各専門領域の科目を配置し、看護専門職としての基礎力や実践力、他者や多職種と協働する力を養う。

	1年	2年	3年	4年	
人間理解の基礎	科学的思考の基盤	クリティカルシンキング 情報処理Ⅰ 情報処理Ⅱ 医療経営学			
	環境と社会	総合講義 川崎市の文化と科学 日本国憲法と法	サービスマニエール論Ⅰ 比較文化論 教育学	サービスマニエール論Ⅱ	
	人間の理解	生涯発達論 生活と人間工学 音楽	臨床心理学 健康科学Ⅰ 健康科学Ⅱ	キャリア論	
	語学	英語Ⅰ 中国語Ⅰ	英語Ⅱ 中国語Ⅱ	英語Ⅲ 英語Ⅳ 医療英語	
専門基礎	人体の構造と機能	人体構造機能学Ⅰ 人体構造機能学Ⅱ	人体構造機能学Ⅲ 人体構造機能学Ⅳ		
	疾病の成り立ちと回復の促進	代謝と栄養 感染と防御 病態生理学Ⅰ	臨床薬理学 病態生理学Ⅱ 病態生理学Ⅲ	臨床検査学 病態生理学Ⅳ 病態生理学Ⅴ	臨床推論
	健康支援と社会保障制度	公衆衛生学	保健医療福祉行政論Ⅰ	在宅医療の実際 救急医療の実際	保健医療福祉行政論Ⅱ
	健康現象の疫学と統計		疫学・保健統計Ⅰ		疫学・保健統計Ⅱ
専門	基礎看護学技術	看護学原論 看護コミュニケーションⅠ 基礎看護学技術Ⅰ	看護倫理学Ⅰ 基礎看護学技術Ⅱ 基礎看護学技術Ⅲ 基礎看護学実習	基礎看護学技術Ⅳ 基礎看護学技術Ⅴ 基礎看護学実習Ⅱ	看護倫理学Ⅱ 看護コミュニケーション論Ⅱ
	地域・在宅看護論	地域・在宅看護学概論	地域・在宅看護学方法論 地域・在宅看護学演習	地域包括ケア実践Ⅱ	在宅看護学実習 地域包括ケア実習
	成人看護学		成人看護学概論 成人看護学方法論Ⅰ 成人看護学方法論Ⅱ	成人看護学演習 成人・老年看護学実習Ⅰ	成人・老年看護学実習Ⅱ 成人・老年看護学実習Ⅲ
	老年看護学		老年看護学概論 老年看護学方法論 発達と暮らしへの支援実習	老年看護学演習Ⅰ 老年看護学演習Ⅱ 老年看護学実習Ⅰ	成人・老年看護学実習Ⅳ 老年看護学実習Ⅱ
	小児看護学		小児看護学概論	小児看護学方法論 小児看護学演習 小児看護学実習Ⅰ 小児看護学実習Ⅱ	
	母性看護学		母性看護学概論	母性看護学方法論 母性看護学演習 母性看護学実習Ⅰ 母性看護学実習Ⅱ	
	精神看護学		精神看護学概論 精神看護学方法論	精神看護学演習 精神看護学実習Ⅰ 精神看護学実習Ⅱ	
	看護の統合と実践		保健指導・健康教育論 地域包括ケア実践Ⅰ 災害看護学Ⅰ	看護研究法概説	看護マネジメント論 看護マネジメント実習 看護研究Ⅰ 看護研究Ⅱ 災害看護学Ⅱ 国際看護論 看護情報活用論 多職種連携実習
	公衆衛生看護学		公衆衛生看護学概論 公衆衛生看護学対象論	公衆衛生看護学方法論 公衆衛生看護学対象論Ⅱ 公衆衛生看護学実習Ⅰ	公衆衛生看護学実習Ⅱ 公衆衛生看護学実習Ⅲ 公衆衛生看護学実習Ⅳ 公衆衛生看護学活動論

ディプロマ・ポリシー

- DP 1 社会構造の変化を見据え、様々な年代、多様な人々の生活の維持・向上につながる支援を考究し実践できる社会人基礎力
- DP 2 高い倫理性と科学的根拠に基づいた判断力を持ち、効率的・効果的に看護を実践できる力
- DP 3 先見性、柔軟性、創造性を持ち、他者や多職種と協働して実践できる能力
- DP 4 医療の高度化、生活様式や社会の多様性に対応し、看護の改善・発展に取り組むことができる専門職としての基礎力
- DP 5 地域包括ケアシステムに資する意欲・知識・技術

----- 選択科目
 _____ 保健師課程必修科目
 _____ 養護教諭二種必修科目

区分	授業科目	配当 年次	単位数		ディプロマ・ポリシー					カリキュラム・ポリシー						
			必修	選択	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	1	2	3	4	5	6	
基礎看護学技術	看護学原論	1前	2			○	○	○			○	○	○			○
	基礎看護学技術Ⅰ	1前	1			○	○	○			○	○	○			○
	基礎看護学技術Ⅱ	1後	2			○	○	○			○	○	○		○	○
	基礎看護学技術Ⅲ	1後	1			○	○	○			○	○	○			○
	基礎看護学技術Ⅳ	2前	2			○	○	○			○	○	○			○
	基礎看護学技術Ⅴ	2前	1			○	○	○			○	○	○			○
	看護コミュニケーション論Ⅰ	1前	1			○	○	○			○	○	○			○
	看護コミュニケーション論Ⅱ	4前		1		○	○	○			○	○	○			○
	看護倫理学Ⅰ	1後	1			○	○	○			○	○	○		○	○
	看護倫理学Ⅱ	4後	1			○	○	○			○	○	○		○	○
地域・在宅看護論	地域・在宅看護学概論	1後	2			○	○	○			○	○	○		○	○
	地域・在宅看護学方法論	2前	2			○	○	○			○	○	○		○	○
	地域・在宅看護学演習	2後	1			○	○	○			○	○	○		○	○
	地域包括ケア実践Ⅱ	3前	1			○	○	○			○	○	○		○	○
成人看護学	成人看護学概論	2前	1			○	○	○			○	○	○		○	○
	成人看護学方法論Ⅰ	2後	2			○	○	○			○	○	○		○	○
	成人看護学方法論Ⅱ	2後	2			○	○	○			○	○	○		○	○
	成人看護学演習	3前	1			○	○	○			○	○	○		○	○
老年看護学	老年看護学概論	2前	1			○	○	○			○	○	○		○	○
	老年看護学方法論	2後	2			○	○	○			○	○	○		○	○
	老年看護学演習Ⅰ	3前	1			○	○	○			○	○	○		○	○
	老年看護学演習Ⅱ	3前	1			○	○	○			○	○	○		○	○
小児看護学	小児看護学概論	2前	1			○	○	○			○	○	○		○	○
	小児看護学方法論	3前	2			○	○	○			○	○	○		○	○
	小児看護学演習	3前	1			○	○	○			○	○	○		○	○
母性看護学	母性看護学概論	2後	1			○	○	○			○	○	○		○	○
	母性看護学方法論	3前	2			○	○	○			○	○	○		○	○
	母性看護学演習	3前	1			○	○	○			○	○	○		○	○
精神看護学	精神看護学概論	2後	1			○	○	○			○	○	○		○	○
	精神看護学方法論	2後	2			○	○	○			○	○	○		○	○
	精神看護学演習	3前	1			○	○	○			○	○	○		○	○
看護の統合と実践	保健指導・健康教育論	2後	1			○	○	○			○	○	○		○	○
	地域包括ケア実践Ⅰ	2後	1			○	○	○			○	○	○		○	○
	統合地域包括ケア演習	4後	1			○	○	○			○	○	○		○	○
	国際看護論	4前		1		○	○	○			○	○	○		○	○
	看護情報活用論	4前		1		○	○	○			○	○	○		○	○
	災害看護学Ⅰ	2後	1			○	○	○			○	○	○		○	○
	災害看護学Ⅱ	4前		1		○	○	○			○	○	○		○	○
	看護マネジメント論	3前	1			○	○	○			○	○	○		○	○
	バリアティブケア	4前		1		○	○	○			○	○	○		○	○
	家族看護学	2後		1		○	○	○			○	○	○		○	○
	看護研究法概説	3前	1			○	○	○			○	○	○		○	○
	看護研究Ⅰ	4前	1			○	○	○			○	○	○		○	○
	看護研究Ⅱ	4後	1			○	○	○			○	○	○		○	○
	公衆衛生看護学	公衆衛生看護学概論	2後	2			○	○	○			○	○	○		○
公衆衛生看護学対象論Ⅰ		2後	2			○	○	○			○	○	○		○	○
公衆衛生看護学対象論Ⅱ		3前		2		○	○	○			○	○	○		○	○
公衆衛生看護学方法論		3前		2		○	○	○			○	○	○		○	○
コミュニティ・アセスメント論		3前		2		○	○	○			○	○	○		○	○
公衆衛生看護学活動論		4後		2		○	○	○			○	○	○		○	○
臨床実習	基礎看護学実習Ⅰ	1後	1		○	○	○	○			○	○	○		○	○
	基礎看護学実習Ⅱ	2前	2		○	○	○	○			○	○	○		○	○
	在宅看護学実習	4前	2		○	○	○	○			○	○	○		○	○
	地域包括ケア実習	4前	2		○	○	○	○			○	○	○		○	○
	成人・老年看護学実習Ⅰ	3後	2		○	○	○	○			○	○	○		○	○
	成人・老年看護学実習Ⅱ	3後	2		○	○	○	○			○	○	○		○	○
	成人・老年看護学実習Ⅲ	3後	1		○	○	○	○			○	○	○		○	○
	成人・老年看護学実習Ⅳ	4前		2	○	○	○	○			○	○	○		○	○
	老年看護学実習Ⅰ	3後	1		○	○	○	○			○	○	○		○	○
	老年看護学実習Ⅱ	4前		1	○	○	○	○			○	○	○		○	○
	小児看護学実習Ⅰ	3後	1		○	○	○	○			○	○	○		○	○
	小児看護学実習Ⅱ	3後	1		○	○	○	○			○	○	○		○	○
	母性看護学実習Ⅰ	3後	1		○	○	○	○			○	○	○		○	○
	母性看護学実習Ⅱ	3後	1		○	○	○	○			○	○	○		○	○
	精神看護学実習Ⅰ	3後	1		○	○	○	○			○	○	○		○	○
	精神看護学実習Ⅱ	3後	1		○	○	○	○			○	○	○		○	○
	看護マネジメント実習	4前	1		○	○	○	○			○	○	○		○	○
	発達と暮らしへの支援実習	2前	1		○	○	○	○			○	○	○		○	○
	多職種連携実習	4前		1	○	○	○	○			○	○	○		○	○
	公衆衛生看護学実習Ⅰ	3後		2	○	○	○	○			○	○	○		○	○
	公衆衛生看護学実習Ⅱ	4前		2	○	○	○	○			○	○	○		○	○
	公衆衛生看護学実習Ⅲ	4前		1	○	○	○	○			○	○	○		○	○
公衆衛生看護学実習Ⅳ	4前		1	○	○	○	○			○	○	○		○	○	

7

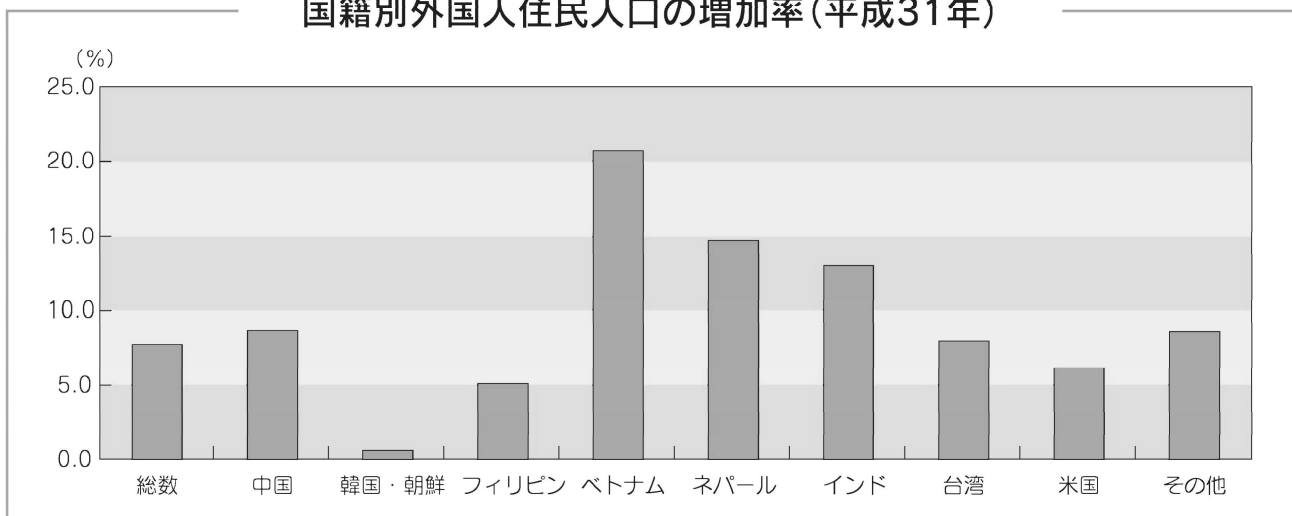
外国人住民人口

●外国人住民が4万人を超える

(単位：人)(各年3月末日)

年次・区別	総数	中国	韓国・朝鮮	フィリピン	ベトナム	ネパール	インド	台湾	米国	その他
平成27年	31,330	10,787	7,812	3,771	1,294	531	774	745	733	4,883
28年	33,577	11,527	7,842	3,898	1,868	740	826	841	779	5,256
29年	36,418	12,905	7,979	4,037	2,309	938	915	937	828	5,570
30年	39,587	14,184	8,074	4,226	2,857	1,129	1,069	1,033	959	6,056
31年	42,635	15,410	8,124	4,441	3,448	1,295	1,208	1,115	1,018	6,576
31年区別内訳										
川崎区	15,902	6,061	3,407	1,775	1,632	410	559	263	90	1,705
幸区	5,222	2,174	933	549	355	206	204	128	75	598
中原区	5,867	2,053	1,099	467	298	280	130	266	269	1,005
高津区	4,786	1,411	876	599	390	167	115	165	182	881
宮前区	3,528	999	643	402	282	33	70	105	128	866
多摩区	4,607	1,699	710	501	320	177	80	105	162	853
麻生区	2,723	1,013	456	148	171	22	50	83	112	668

国籍別外国人住民人口の増加率(平成31年)



データチェック

平成31年3月末日の住民基本台帳による外国人住民人口は4万2,635人で、前年の3万9,587人と比べて3,048人(7.7%)増加し、4万人を超えました。国籍別にみると、最も増加したのは中国で1,226人(8.6%)増加しています。次いでベトナムが591人(20.7%)増加しています。

国別では、中国が15,410人(総数の36.1%)で最も多く、次いで韓国・朝鮮が8,124人(同19.1%)、フィリピンが4,441人(同10.4%)、ベトナムが3,448人(同8.1%)、ネパールが1,295人(同3.0%)となっています。

外国人住民人口を区別にみると、最も多いのは川崎区の1万5,902人(総数の37.3%)で、次いで中原区の5,867人(同13.8%)、幸区の5,222人(同12.2%)の順となっています。

川崎市立看護大学の教員等の定年に関する規程【案】

(趣旨)

第1条 この規程は、教育公務員特例法（昭和24年法律第1号）第8条（同法第30条において準用する場合を含む。）の規定に基づき、川崎市立看護大学の教授、准教授及び専任の講師、助教（以下「教員」という。）並びに助手の定年について必要な事項を定める。

(定年による退職)

第2条 教員及び助手は、定年に達したときは、定年に達した日以後における最初の3月31日に退職する。

(定年)

第3条 教員の定年は、年齢65歳とする。

2 助手の定年は、年齢60歳とする。

(改正)

第4条 この規程の改正は、川崎市立看護大学評議会規程（令和●年大学規程第●号）第5条第2項の規定にかかわらず、評議会の構成員の3分の2以上の同意を得なければならない。

附 則

この規程は、令和4年4月1日から施行する。

川崎市立看護大学学長の任期に関する規程【案】

(趣旨)

第1条 この規程は、教育公務員特例法（昭和24年法律第1号）第7条の規定に基づき、川崎市立看護大学学長（以下「学長」という。）の任期について必要な事項を定める。

(学長の任期)

第2条 学長の任期は、4年とする。ただし、再任を妨げない。

2 再任の場合の任期は、2年とし、通算して6年を超えることができない。

(任期の起算日)

第3条 前条に規定する学長の任期は、市長が任命した日から起算する。

(改正)

第4条 この規程の改正は、川崎市立看護大学評議会規程（令和●年大学規程第●号）第5条第2項の規定にかかわらず、評議会の構成員の3分の2以上の同意を得なければならない。

附 則

この規程は、令和4年4月1日から施行する。

川崎市立看護大学副学長の任期に関する規程【案】

(趣旨)

第1条 この規程は、教育公務員特例法（昭和24年法律第1号）第7条の規定に基づき、川崎市立看護大学副学長（以下「副学長」という。）の任期について必要な事項を定める。

(副学長の任期)

第2条 副学長の任期は、4年とする。ただし、再任を妨げない。

2 再任の場合の任期は、2年とし、学長の任期の終期を超えることができない。

(任期の起算日)

第3条 前条に規定する副学長の任期は、市長が任命した日から起算する。

(改正)

第4条 この規程の改正は、川崎市立看護大学評議会規程（令和●年大学規程第●号）第5条第2項の規定にかかわらず、評議会の構成員の3分の2以上の同意を得なければならない。

附 則

この規程は、令和4年4月1日から施行する。

●実習スケジュール表

学年	単位	領域・実習名	看護師課程	保健師課程	曜日																																					
					4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																										
					月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日			
1年	1	基礎看護学実習 I	◎																																				55	45		
2年	2	基礎看護学実習 II	◎																																							
	1	発達と暮らしへの支援実習 (幼児と高齢者の生活)	◎																																							
		発達と暮らしへの支援実習 (幼児と高齢者の生活)	◎																																							
3年	2	成人・老年看護学実習 I (慢性期)	◎																																							
3年	2	成人・老年看護学実習 II (急性期)	◎																																							
3年	1	成人・老年看護学実習 III (セルフケア支援)	◎																																							
3年	1	老年看護学実習 I (リハビリテーション)	◎																																							
3年	1	精神看護学実習 I (病院)	◎																																							
3年	1	精神看護学実習 II (デイケア)	◎																																							
3年	1	母性看護学実習 I (分娩期・病院)	◎																																							
3年	1	母性看護学実習 II (妊娠期・子育て期)	◎																																							
3年	1	小児看護学実習 I (病院)	◎																																							
3年	1	小児看護学 II (療育・特別支援教育)	◎																																							
4年	1	看護マネジメント実習	◎																																							
4年	2	在宅看護学実習	◎																																							
4年	2	地域包括ケア実習 (入院・自宅・退院支援)	◎																																							
4年	1	多職種連携実習	△																																							
4年	2	成人・老年看護学実習 IV (緩和ケア)	△																																							
4年	1	老年看護学実習 II (認知症ケア)	△																																							
23																																										
3年	2	公衆衛生看護学実習 I (基礎)	◎																																							
4年	2	公衆衛生看護学実習 II (発展・マネジメント)	◎																																							
4年	1	公衆衛生看護学実習 III (学校・産業)	◎																																							
4年	1	公衆衛生看護学実習 IV (社会的養護)	◎																																							
6																																										

卒業要件 132単位：必修123 及び 選択9単位以上

(人間理解の基礎2単位以上+語学1単位以上+専門基礎2単位以上
+専門4単位以上)

類	科目区分	卒業要件		計
		必修単位	選択	
人間理解の基礎	科学的思考の基盤	3	2	18
	環境と社会	4		
	人間の理解	9		
	語学	2	1	3
専門基礎	人体の構造と機能	7	0	25
	疾病の成り立ちと回復の促進	18		
	健康支援と社会保障制度	4	2	8
	健康現象の疫学と統計	2		
専門	基礎看護学	12	2	51
	地域・在宅看護論	6		
	成人看護学	6		
	老年看護学	5		
	小児看護学	4		
	母性看護学	4		
	精神看護学	4		
	看護の統合と実践	8		
	公衆衛生看護学	4	0	4
	臨地実習	21	2	23
合 計		123	9	132

●保健師課程の必要単位

科目区分		指定規則	本学の必要単位
公衆衛生看護学	公衆衛生看護学概論	2	4
	個人・家族・集団・組織の支援	16	23
	公衆衛生看護活動展開論		
	公衆衛生看護管理論		
疫学		2	2
保健統計学		2	2
保健医療福祉行政論		4	4
公衆衛生看護学 実習	個人・家族・集団・組織の支援実習	2	3
	公衆衛生看護活動展開論実習	3	8
	公衆衛生看護管理論実習		
合計		31	46

教育課程と指定規則との対比表

(看護師学校) (川崎市立看護大学) (看護学部看護学科)

指定規則の教育内容					別表3 (看護師課程)														計						
区分	授業科目	配当年次	単位数	1単位当たりの時間数 履修方法及び卒業要件	基礎分野		専門基礎分野											計							
					科学的思考の基盤	人間の生活・社会の理解	基礎看護学	地域・在宅看護論	成人看護学	老年看護学	小児看護学	母性看護学	精神看護学	看護の統合と実践	基礎看護学	地域・在宅看護論	成人看護学		老年看護学	小児看護学	母性看護学	精神看護学	看護の統合と実践		
			必修 選択		14	16	6	11	6	6	4	4	4	4	4	3	2	4	2	2	2	2	2	102	
人間理解の基礎	科学的基盤的思考	クリティカルシンキング	1前	2	30	○	○																		
		医療経営学	1~4前	2	30	○	○																		
		情報処理 I	1~4前	1	30	○	○																		
		情報処理 II	1~4後	1	30	○	○																		
	環境と社会	総合講義	1前	1	15		○																		
		川崎市の文化と科学	1前	1	15		○																		
		サービスラーニング論 I	1後	2	30		○																		
		サービスラーニング論 II	2前	2	30		○																		
		教育学	1~4前	2	30		○																		
		比較文化論	1~4後	2	30		○																		
	人間の理解	日本国憲法と法	1~4前	2	30		○																		
		生涯発達論	1前	2	30		○																		
		臨床心理学	1後	2	30		○																		
		生活と人間工学	1前	2	30		○																		
		健康科学 I	1前	1	15		○																		
		健康科学 II	1後	1	30		○																		
	語学	音楽	1~4後	2	30		○																		
		キャリア論	3後	2	30		○																		
		英語 I	1前	1	30		○																		
		英語 II	1後	1	30		○																		
		英語 III	2前	1	30		○																		
英語 IV		2後	1	30		○																			
中国語 I	1~4前	1	30		○																				
中国語 II	1~4後	1	30		○																				
医療英語	3前	1	30		○																				
小計				21単位	21																				
専門基礎	人体の構造と機能	人体構造機能学 I	1前	2	30		○																		
		人体構造機能学 II	1前	2	30		○																		
		人体構造機能学 III	1後	2	30		○																		
		人体構造機能学 IV	1後	1	30		○																		
	疾病の成り立ちと回復の促進	病態生理学 I	1後	2	30			○																	
		病態生理学 II	2前	2	30			○																	
		病態生理学 III	2前	2	30			○																	
		病態生理学 IV	2後	2	30			○																	
		病態生理学 V	2後	2	30			○																	
		臨床薬理学	2前	2	30			○																	
		臨床推論	4後	1	15	○		○																	
		感染と防御	1後	2	30		○																		
	健康支援と社会	代謝と栄養	1前	2	30		○																		
		臨床検査学	2前	1	15		○																		
		保健医療福祉行政論 I	2前	2	30			○																	
		保健医療福祉行政論 II	4後	2	30			○																	
公衆衛生と在宅医療	公衆衛生学	1後	2	30			○																		
	在宅医療の実践	2後	1	15			○																		
	救急医療の実践	2後	1	15			○																		
	疫学・保健統計 I	2後	2	30	○		○																		
疫学・保健統計 II	4後	2	30	○		○																			
小計				33単位			33																		
基礎看護学技術	看護学原論	看護学原論	1前	2	30																				
		基礎看護学技術 I	1前	1	30																				
		基礎看護学技術 II	1後	2	60																				
		基礎看護学技術 III	1後	1	30																				
		基礎看護学技術 IV	2前	2	60																				
		基礎看護学技術 V	2前	1	30																				
		看護コミュニケーション論 I	1前	1	15																				
		看護コミュニケーション論 II	4前	1	15																				
	看護倫理	看護倫理学 I	1後	1	15																				
		看護倫理学 II	4後	1	15																				
		地域・在宅看護学概論	1後	2	30																				
		地域・在宅看護学方法論	2前	2	30																				
	地域・在宅看護学	地域・在宅看護学演習	2後	1	30																				
		地域包括ケア実践 II	3前	1	30																				
		成人看護学概論	2前	1	15																				
		成人看護学方法論 I	2後	2	30																				
	成人看護学	成人看護学方法論 II	2後	2	30																				
		成人看護学演習	3前	1	30																				
		老年看護学概論	2前	1	15																				
		老年看護学方法論	2後	2	30																				
	老年看護学	老年看護学演習 I	3前	1	30																				
		老年看護学演習 II	3前	1	30																				
		小児看護学概論	2前	1	15																				
		小児看護学方法論	3前	2	30																				
小児看護学	小児看護学演習	3前	1	30																					
	母性看護学概論	2後	1	15																					
	母性看護学方法論	3前	2	30																					
母性看護学	母性看護学演習	3前	1	30																					
	精神看護学概論	2後	1	15																					
	精神看護学方法論	2後	2	30																					
精神看護学	精神看護学演習	3前	1	30																					
	精神看護学演習	3前	1	30																					

指定規則の教育内容						別表3 (看護師課程)														計										
教育課程						基礎分野		専門基礎分野		専門分野																				
区分	授業科目	配当年次	単位数		履修方法及び卒業要件	科学的思考の基盤	人間と生活・社会の理解	人体の構造と機能	回復の促進	健康支援と社会保障制度	基礎看護学	地域・在宅看護論	成人看護学	老年看護学	小児看護学	母性看護学	精神看護学	看護の統合と実践	臨地実習											
			必修	選択															基礎看護学	地域・在宅看護論	成人看護学	老年看護学	小児看護学	母性看護学	精神看護学	看護の統合と実践				
						14		16	6	11	6	6	4	4	4	4	4	4	3	2	4	2	2	2	2	102				
専門	看護の統合と実践	保健指導・健康教育論	2後	1	15																					78				
		地域包括ケア実践Ⅰ	2後	1	30																									
統合地域包括ケア演習		4後	1	30																										
国際看護論		4前	1	15																										
看護情報活用論		4前	1	15																										
災害看護学Ⅰ		2後	1	15																										
災害看護学Ⅱ		4前	1	15																										
看護マネジメント論		3前	1	15																										
バリアティブケア		4前	1	15																										
家族看護学		2後	1	15																										
看護研究法概説		3前	1	30																										
看護研究Ⅰ		4前	1	30																										
看護研究Ⅱ		4後	1	30																										
学		公衆衛生学	公衆衛生看護学概論	2後	2	30																								
			公衆衛生看護学対象論Ⅰ	2後	2	30																								
臨地実習	学	基礎看護学実習Ⅰ	1後	1	45																									
		基礎看護学実習Ⅱ	2前	2	90																									
		在宅看護学実習	4前	2	90																									
		地域包括ケア実習	4前	2	90																									
		成人・老年看護学実習Ⅰ	3後	2	90																									
		成人・老年看護学実習Ⅱ	3後	2	90																									
		成人・老年看護学実習Ⅲ	3後	1	45																									
		成人・老年看護学実習Ⅳ	4前	2	90																									
		老年看護学実習Ⅰ	3後	1	45																									
		老年看護学実習Ⅱ	4前	1	45																									
		小児看護学実習Ⅰ	3後	1	45																									
		小児看護学実習Ⅱ	3後	1	45																									
		母性看護学実習Ⅰ	3後	1	45																									
		母性看護学実習Ⅱ	3後	1	45																									
		精神看護学実習Ⅰ	3後	1	45																									
		精神看護学実習Ⅱ	3後	1	45																									
		看護マネジメント実習	4前	1	45																									
		発達と暮らしへの支援実習	2前	1	45																									
多職種連携実習	4前	1	45																											
小計					78単位																									
卒業要件単位数					132単位	21	33																							
指定規則に対する増単位数						7	11																							

教育課程と指定規則との対比表

(保健師学校) (川崎市立看護大学) (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)								
教育課程					公衆衛生看護学		疫学	保健統計学	保健医療福祉行政論	公衆衛生看護学実習		計	
区分	授業科目	配当年次	単位数		公衆衛生看護学概論	公衆衛生看護学活動展開論	公衆衛生看護管理論	公衆衛生看護学	公衆衛生看護学	公衆衛生看護学	公衆衛生看護学		
			必修	選択									
						16	2	2	4	2	3	31	
人間理解の基礎	科学的思考	クリティカルシンキング	1前	2	30								
		医療経営学	1~4前		2	30							
		情報処理 I	1~4前	1	30								
		情報処理 II	1~4後		1	30							
	環境と社会		総合講義	1前	1	15							
			川崎市の文化と科学	1前	1	15							
			サービスラーニング論 I	1後	2	30							
			サービスラーニング論 II	2前		2	30						
			教育学	1~4前		2	30						
			比較文化論	1~4後		2	30						
	人間の理解		日本国憲法と法	1~4前		2	30						
			生涯発達論	1前	2	30							
			臨床心理学	1後	2	30							
			生活と人間工学	1前	2	30							
			健康科学 I	1前	1	15							
	語学		健康科学 II	1後		1	30						
			音楽	1~4後		2	30						
			キャリア論	3後	2	30							
			英語 I	1前	1	30							
			英語 II	1後	1	30							
		英語 III	2前		1	30							
	英語 IV	2後		1	30								
	中国語 I	1~4前		1	30								
	中国語 II	1~4後		1	30								
	医療英語	3前		1	30								
	小計				21	0	0	0				0	
専門基礎	人体の機能	人体構造機能学 I	1前	2	30								
		人体構造機能学 II	1前	2	30								
		人体構造機能学 III	1後	2	30								
		人体構造機能学 IV	1後	1	30								
	疾病の成り立ちと回復の促進		病態生理学 I	1後	2	30							
			病態生理学 II	2前	2	30							
			病態生理学 III	2前	2	30							
			病態生理学 IV	2後	2	30							
			病態生理学 V	2後	2	30							
			臨床薬理学	2前	2	30							
			臨床推論	4後	1	15							
			感染と防御	1後	2	30							
			代謝と栄養	1前	2	30							
	健康支援と社会保障制度		臨床検査学	2前	1	15							
			保健医療福祉行政論 I	2前	2	30					○		
			保健医療福祉行政論 II	4後		2	30				○		
		公衆衛生学	1後	2	30	○							
		在宅医療の実際	2後		1	15							
		救急医療の実際	2後		1	15							
	疫学・保健統計 I	2後	2	30					○	○			
	疫学・保健統計 II	4後		2	30				○	○			
	小計				33	2	8	0				10	

指定規則の教育内容					別表1(保健師課程)											
区分	教育課程 授業科目	配当年次	単位数		履修方法及び卒業要件	公衆衛生看護学		疫学	保健統計学	保健医療福祉行政論	公衆衛生看護学実習		計			
			必修	選択		公衆衛生看護学概論	公衆衛生看護学管理論				公衆衛生看護学活動展開論	公衆衛生看護学活動展開論実習				
														個人・家族・集団・組織の支援	公衆衛生看護学管理論実習	
						2	16		2	2	4	2	3	31		
専門	基礎看護学技術	看護学原論	1前	2	30											
		基礎看護学技術Ⅰ	1前	1	30											
		基礎看護学技術Ⅱ	1後	2	60											
		基礎看護学技術Ⅲ	1後	1	30											
		基礎看護学技術Ⅳ	2前	2	60											
		基礎看護学技術Ⅴ	2前	1	30											
		看護コミュニケーション論Ⅰ	1前	1	15											
		看護コミュニケーション論Ⅱ	4前	1	15											
		看護倫理学Ⅰ	1後	1	15											
		看護倫理学Ⅱ	4後	1	15											
		地域・在宅	地域・在宅看護学概論	1後	2	30		○								
			地域・在宅看護学方法論	2前	2	30										
			地域・在宅看護学演習	2後	1	30										
			地域包括ケア実践Ⅱ	3前	1	30										
		成人看護学	成人看護学概論	2前	1	15		○								
	成人看護学方法論Ⅰ		2後	2	30											
	成人看護学方法論Ⅱ		2後	2	30											
	成人看護学演習		3前	1	30											
	老年看護学	老年看護学概論	2前	1	15		○									
		老年看護学方法論	2後	2	30											
		老年看護学演習Ⅰ	3前	1	30											
		老年看護学演習Ⅱ	3前	1	30											
	小児看護学	小児看護学概論	2前	1	15		○									
		小児看護学方法論	3前	2	30											
		小児看護学演習	3前	1	30											
	母性看護学	母性看護学概論	2後	1	15		○									
		母性看護学方法論	3前	2	30											
		母性看護学演習	3前	1	30											
	精神看護学	精神看護学概論	2後	1	15		○									
		精神看護学方法論	2後	2	30											
		精神看護学演習	3前	1	30											
	看護の統合と実践	保健指導・健康教育論	2後	1	15		○									
		地域包括ケア実践Ⅰ	2後	1	30			○								
		統合地域包括ケア演習	4後	1	30											
		国際看護論	4前	1	15											
		看護情報活用論	4前	1	15											
		災害看護学Ⅰ	2後	1	15		○	○								
		災害看護学Ⅱ	4前	1	15		○	○								
		看護マネジメント論	3前	1	15				○							
		バリアティブケア	4前	1	15											
		家族看護学	2後	1	15		○									
		看護研究法概説	3前	1	30											
		看護研究Ⅰ	4前	1	30											
	看護研究Ⅱ	4後	1	30												
	公衆衛生看護学	公衆衛生看護学概論	2後	2	30		○									
公衆衛生看護学対象論Ⅰ		2後	2	30		○										
公衆衛生看護学対象論Ⅱ		3前	2	15			○									
公衆衛生看護学方法論		3前	2	15			○									
コミュニティ・アセスメント論		3前	2	15			○									
公衆衛生看護学活動論	4後	2	15			○	○									
臨床実習	基礎看護学実習Ⅰ	1後	1	45												
	基礎看護学実習Ⅱ	2前	2	90												
	在宅看護学実習	4前	2	90								○				
	地域包括ケア実習	4前	2	90												
	成人・老年看護学実習Ⅰ	3後	2	90												
	成人・老年看護学実習Ⅱ	3後	2	90												
	成人・老年看護学実習Ⅲ	3後	1	45												
	成人・老年看護学実習Ⅳ	4前	2	90												
	老年看護学実習Ⅰ	3後	1	45												
	老年看護学実習Ⅱ	4前	1	45												
	小児看護学実習Ⅰ	3後	1	45												
	小児看護学実習Ⅱ	3後	1	45												
	母性看護学実習Ⅰ	3後	1	45												
	母性看護学実習Ⅱ	3後	1	45												
	精神看護学実習Ⅰ	3後	1	45												
	精神看護学実習Ⅱ	3後	1	45												
	看護マネジメント実習	4前	1	45									○			
	発達と暮らしへの支援実習	2前	1	45								○				
	多職種連携実習	4前	1	45									○			
	公衆衛生看護学実習Ⅰ	3後	2	45								○				
公衆衛生看護学実習Ⅱ	4前	2	45									○				
公衆衛生看護学実習Ⅲ	4前	1	45								○					
公衆衛生看護学実習Ⅳ	4前	1	45								○					
小計				78単位												
卒業要件単位数					132単位	25	0		11				23			
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					148単位	27	8		11				46			
指定規則に対する増単位数						9			6				15			

川崎市立看護大学看護学部看護学科 看護師履修モデル

科目区分	1年				2年				3年				4年			
	前期		後期		前期		後期		前期		後期		前期		後期	
	授業科目名	単位	授業科目名	単位	授業科目名	単位	授業科目名	単位	授業科目名	単位	授業科目名	単位	授業科目名	単位	授業科目名	単位
人間理解の基礎	科学的思考の基盤	クリティカルシンキング 情報処理 I	2 1													
	環境と社会	総合講義 川崎市の文化と科学	1 1		サービスラーニング論 I	2		サービスラーニング論 II	2							
	人間の理解	生涯発達論 生活と人間工学 健康科学 I	2 2 1	臨床心理学	2				キャリア論	2						
	語学	英語 I 中国語 I	1 1	英語 II	1											
専門基礎	人体の構造と機能	人体構造機能学 I 人体構造機能学 II	2 2	人体構造機能学 III 人体構造機能学 IV	2 1											
	疾病の成り立ちと回復の促進	代謝と栄養	2	感染と防御 病態生理学 I	2 2	病態生理学 II 病態生理学 III 臨床薬理学 臨床検査学	2 2 2 1	病態生理学 IV 病態生理学 V	2 2					臨床推論	1	
	健康支援と社会保障制度			公衆衛生学	2	保健医療福祉行政論 I	2	在宅医療の実際 救急医療の実際	1 1							
	健康現象の疫学と統計							疫学・保健統計 I	2							
専門	基礎看護学技術	看護学原論 看護コミュニケーション論 I 基礎看護学技術 I	2 1 1	基礎看護学技術 II 基礎看護学技術 III 看護倫理学 I	2 1 1	基礎看護学技術 IV 基礎看護学技術 V	2 1						看護コミュニケーション論 II	1	看護倫理学 II	1
	地域・在宅看護論			地域・在宅看護学概論	2	地域・在宅看護学方法論	2	地域・在宅看護学演習	1	地域包括ケア実践 II	1					
	成人看護学					成人看護学概論	1	成人看護学方法論 I 成人看護学方法論 II	2 2	成人看護学演習	1					
	老年看護学					老年看護学概論	1	老年看護学方法論	2	老年看護学演習 I 老年看護学演習 II	1 1					
	小児看護学					小児看護学概論	1			小児看護学方法論 小児看護学演習	2 1					
	母性看護学							母性看護学概論	1	母性看護学方法論 母性看護学演習	2 1					
	精神看護学							精神看護学概論 精神看護学方法論	1 2	精神看護学演習	1					
	看護の統合と実践							保健指導・健康教育論 災害看護学 I 地域包括ケア実践 I 家族看護学	1 1 1 1	看護研究法概説 看護マネジメント論	1 1		看護研究 I	1	看護研究 II 統合地域包括ケア演習	1 1
	公衆衛生看護学							公衆衛生看護学概論 公衆衛生看護学対象論 I	2 2							
	臨地実習			基礎看護学実習 I	1	基礎看護学実習 II 発達と暮らしへの支援実習	2 1			成人・老年看護学実習 I 成人・老年看護学実習 II 成人・老年看護学実習 III 老年看護学実習 I 小児看護学実習 I 小児看護学実習 II 母性看護学実習 I 母性看護学実習 II 精神看護学実習 I 精神看護学実習 II	2 2 1 1 1 1 1 1 1 1	在宅看護学実習 地域包括ケア実習 看護マネジメント実習 多職種連携実習 老年看護学実習 II	2 2 1 1 1			
計	132		22		21		20		29		15		12		9	4

※ 網掛けは、選択科目

川崎市立看護大学看護学部看護学科 保健師履修モデル

科目区分	1年				2年				3年				4年				
	前期		後期		前期		後期		前期		後期		前期		後期		
	授業科目名	単位	授業科目名	単位	授業科目名	単位	授業科目名	単位	授業科目名	単位	授業科目名	単位	授業科目名	単位	授業科目名	単位	
人間理解の基礎	科学的思考の基盤	クリティカルシンキング 情報処理 I	2 1														
	環境と社会	総合講義 川崎市の文化と科学	1 1	サービ斯拉ーニング論 I	2		サービ斯拉ーニング論 II	2									
	人間の理解	生涯発達論 生活と人間工学 健康科学 I	2 2 1	臨床心理学	2				キャリア論	2							
	語学	英語 I 中国語 I	1 1	英語 II	1												
専門基礎	人体の構造と機能	人体構造機能学 I 人体構造機能学 II	2 2	人体構造機能学 III 人体構造機能学 IV	2 1												
	疾病の成り立ちと回復の促進	代謝と栄養	2	感染と防御 病態生理学 I	2 2	病態生理学 II 病態生理学 III 臨床薬理学 臨床検査学	2 2 2 1	病態生理学 IV 病態生理学 V	2 2					臨床推論	1		
	健康支援と社会保障制度			公衆衛生学	2	保健医療福祉行政論 I	2							保健医療福祉行政論 II	2		
	健康現象の疫学と統計							疫学・保健統計 I	2					疫学・保健統計 II	2		
専門	基礎看護学技術	看護学原論 看護コミュニケーション論 I 基礎看護学技術 I	2 1 1	基礎看護学技術 II 基礎看護学技術 III 看護倫理学 I	2 1 1	基礎看護学技術 IV 基礎看護学技術 V	2 1							看護倫理学 II	1		
	地域・在宅看護論			地域・在宅看護学概論	2	地域・在宅看護学方法論	2	地域・在宅看護学演習	1	地域包括ケア実践 II	1						
	成人看護学					成人看護学概論	1	成人看護学方法論 I 成人看護学方法論 II	2 2	成人看護学演習	1						
	老年看護学					老年看護学概論	1	老年看護学方法論	2	老年看護学演習 I 老年看護学演習 II	1 1						
	小児看護学					小児看護学概論	1			小児看護学方法論 小児看護学演習	2 1						
	母性看護学							母性看護学概論	1	母性看護学方法論 母性看護学演習	2 1						
	精神看護学							精神看護学概論 精神看護学方法論	1 2	精神看護学演習	1						
	看護の統合と実践							保健指導・健康教育論 災害看護学 I 地域包括ケア実践 I 家族看護学	1 1 1 1	看護研究法概説 看護マネジメント論	1 1	看護研究 I		看護研究 II 統合地域包括ケア演習	1 1		
	公衆衛生看護学							公衆衛生看護学概論 公衆衛生看護学対象論 I	2 2	コミュニティ・アセスメント論 公衆衛生看護学対象論 II 公衆衛生看護学方法論	2 2 2			公衆衛生看護学活動論	2		
	臨地実習			基礎看護学実習 I	1	基礎看護学実習 II 発達と暮らしへの支援実習	2 1			成人・老年看護学実習 I 成人・老年看護学実習 II 成人・老年看護学実習 III 老年看護学実習 I 小児看護学実習 I 小児看護学実習 II 母性看護学実習 I 母性看護学実習 II 精神看護学実習 I 精神看護学実習 II 公衆衛生看護学実習 I	2 2 1 1 1 1 1 1 1 1 2	在宅看護学実習 老人看護学実習 II 地域包括ケア実習 看護マネジメント実習 公衆衛生看護学実習 II 公衆衛生看護学実習 III 公衆衛生看護学実習 IV 多職種連携実習	2 2 2 1 2 1 1 1 1 1				
計	148		22		21		20		27		21		14		13		10

※ 網掛けは、選択科目
※ 太字は、保健師課程必要科目

学術雑誌(和書)一覧

番号	誌名
1	月刊がん：もっとうい日
2	Advances in aging and health research
3	An an : elle Japon = アンアン : エルジャポン
4	Brain nursing
5	EB nursing = イー・ビー・ナーシング
6	Emer Log = エマログ
7	Emergency care = エマージェンシー・ケア
8	Expert nurse
9	Geriatric medicine / ライフサイエンス社
10	Heart nursing : ハートナーシング
11	ICUとCCU
12	Infection control : the Japanese journal of infection control
13	Journal of wellness and health care / Wellness and Health Care Society = / ウェルネス・ヘルスケア学会
14	Medicina : 内科雑誌メディチーナ
15	More : モア : quality life magazine
16	Neonatal care : 新生児医療と看護専門誌
17	Nurse eye : 看護職自身がつくる「ナースアイ」
18	Nursing canvas = ナーシング・キャンパス
19	Nutrition care = ニュートリションケア
20	Ope nursing : the Japanese journal of operating room nursing = オペナーシング : 周手術期の専門看護誌
21	Training journal = 月刊トレーニング・ジャーナル
22	Uro-Lo : 泌尿器care&cure : みえる・わかる・ふかくなる
23	With NEO : 赤ちゃんを守る医療者の専門誌
24	WOC nursing = ウォック・ナーシング : WOC(創傷・オストミー・失禁)予防・治療・ケア
25	秋田医学 / 秋田医学会 [編]
26	医学教育 / 日本医学教育学会 [編集] = Medical education
27	醫學中央雑誌. 収載誌目録 / 医学中央雑誌刊行会 [編] = Japana centra revuo medicina
28	生きがい研究 / 長寿社会開発センター [編集]
29	医療 / 医療同好会 [編]
30	インターナショナルナーシング・レビュー : 世界の論文とニュース / 日本看護協会出版会 [編]
31	ウォーキング研究 / 日本ウォーキング学会 [編] = Walking research ; Japanese Academy of Sciences in Walking
32	家族療法研究 = Japanese journal of family therapy
33	学校保健研究 / 日本学校保健学会 [編集]
34	神奈川医学会雑誌 = The Journal of the Kanagawa Medical Association
35	神奈川看護学会集録 / 神奈川県看護協会 [編]
36	かながわ女性ジャーナル / 神奈川県立婦人総合センター
37	神奈川県悪性新生物登録事業年報 / 神奈川県衛生部保健予防課 = Annual report of Kanagawa Cancer Registry
38	神奈川県公衆衛生学会誌 / 神奈川県公衆衛生協会
39	神奈川県精神医学会誌 / 神奈川県精神医学会 [編]
40	神奈川県総合リハビリテーションセンター紀要 / 神奈川県総合リハビリテーション事業団 = The journal of Kanagawa-ken General Rehabilitation Center
41	川崎医療福祉学会誌 / 川崎医療福祉学会 = Kawasaki medical welfare journal
42	川崎市衛生研究所年報 / 川崎市衛生研究所
43	がん看護 = Japanese journal of cancer care
44	看護 / 日本助産婦看護婦保健協編集 = Nursing
45	看護管理 = Japanese journal of nursing administration
46	看護技術 / メヂカルフレンド社
47	看護教育 / 医学書院
48	看護教育研究集録 / 神奈川県看護婦等養成機関連絡協議会 [編]
49	看護教員継続研修報告書
50	看護研究 / 医学書院
51	看護研究集録 / 市立川崎病院看護部看護研究委員会 [編]
52	看護研究集録 / 木村看護研究助成振興財団 [編]
53	看護研究集録 / 川崎市立井田病院 [編]
54	看護実践研究指導センター年報
55	看護実践の科学 / 看護の科学社
56	看護職員等研究報告 : annual report of Sasakawa Health Science Foundation / 笹川医学医療研究財団 [編集]
57	看護展望
58	看護と情報 : 看護図書館協議会誌
59	看護歴史研究 / 看護史研究会 [編] = Studium historiae curae ; the Japanese Association of Nursing History
60	看護学統合研究
61	感染制御 : 感染制御医(ICD)のための専門誌 = Journal of infection control and prevention

番号	誌名
62	緩和ケア = The Japanese journal of hospice and palliative care
63	教育と医学 / 教育と医学の会 [編]
64	暮しと健康 / 保健同人社
65	クリニカルスタディ = Clinical study
66	月刊総合ケア / 医歯薬出版株式会社 [編] = The Japanese journal of total care
67	月刊ナーシング
68	月刊ナースマネジャー / 日総研グループ [企画]
69	月刊福祉 / 全国社会福祉協議会 [編]
70	研究業績年報：高齢者痴呆の医学医療に関する研究 / 笹川医学医療研究財団
71	現代の図書館 / 日本図書館協会
72	現代の図書館. 特別号 / 日本図書館協会
73	公衆衛生
74	公衆衛生情報 / 日本公衆衛生協会
75	厚生指標 / 厚生統計協会
76	厚生福祉
77	厚生労働
78	呼吸器ケア = Respiratory care
79	呼吸器ジャーナル / 医学書院 [編]
80	国立病院総合医学会：[抄録集] = Annual meeting of the Japanese Society of National Medical Services : [abstracts]
81	こころの科学 = Human mind
82	こどもと家族のケア
83	コミュニティケア = Community care
84	在宅ケア研究 / 在宅ケア研究会 [編集]
85	産婦人科治療 / 永井書店
86	ジェネリック研究 / 日本ジェネリック医薬品学会 [編集] = Japanese journal of generic medicines ; Japan Society of Generic Medicines
87	ジェロントロジー研究報告 / 日本火災福祉財団 [編集] = Annual Report of Nippon Fire & Marine Insurance Welfare Foundation
88	滋賀看護学術研究会誌 / 滋賀看護学術研究会 [編] = Journal of Shiga Academic Society of Nursing Science
89	事業年報 / 神奈川県予防医学協会 [編]
90	社会福祉研究 / 鉄道弘済会弘済会館 [編]
91	社会福祉学 / 日本社会福祉学会
92	週刊保健衛生ニュース
93	周産期医学 / 東京医学社
94	循環器ジャーナル / 医学書院 [編]
95	消化器外科 / へるす出版
96	消化器ナーシング
97	小児看護 / へるす出版 [編] = The Japanese journal of child nursing, monthly
98	小児保健研究 / 日本小児保健協会
99	小児保健シリーズ / 日本小児保健研究会 [編]
100	小児科 / 金原出版
101	助産雑誌 / 医学書院 = The Japanese journal for midwives
102	助産婦雑誌 / 医学書院
103	事例研究集録 / 川崎市立川崎病院看護部看護教育委員会 [編]
104	事例研究集録 / 川崎市立井田病院看護部
105	腎と透析 / 腎と透析編集委員会
106	神経内科 = Neurological medicine / 科学評論社 [編]
107	心身医学 / 日本心身医学会 [編] = Japanese journal of psychosomatic medicine ; Japanese Society of Psychosomatic Medicine
108	診断と治療 / 診断と治療社
109	心理學研究 / 日本心理學會編輯
110	膵臓 / 膵臓学会 = The Journal of Japan Pancreas Society
111	整形外科看護 : seikei-geka kango
112	精神医学 / 医学書院
113	精神看護 = Psychiatric mental health nursing
114	精神科看護 / 日本精神科看護協会 [編集] = The Japanese journal of psychiatric nursing
115	成人病と生活習慣病 = The journal of adult diseases
116	聖マリア医学 / 聖マリア病院
117	関中央病院年報 = Annual of Seki Chuo Hospital
118	全国地域保健婦学術研究会講演収録集
119	全国地域保健婦学術研究会講演集
120	総合看護 / 現代社
121	総合病院精神医学 / 日本総合病院精神医学会事務局 = Japanese journal of general hospital psychiatry
122	総合リハビリテーション / 医学書院
123	そだちの科学 : sodachi no kagaku : こころの科学
124	地域保健 / 地域保健研究会 [編]

番号	誌名
125	哲学 / 日本哲学会 [編]
126	透析ケア：透析と移植の医療・看護専門誌 = The Japanese journal of dialysis & caring
127	糖尿病ケア
128	糖尿病プラクティス：糖尿病医療に携わる医師・医療スタッフのための臨床総合誌 = Journal of practical diabetes
129	図書館雑誌 / 日本文庫協会
130	内科
131	難病と在宅ケア
132	日本醫事新報 / 日本医事新報社
133	日本衛生学雑誌 / 日本衛生学会 [編] ; 日本予防医学会
134	日本学校保健学会講演集
135	日本看護医療学会雑誌 / 日本看護医療学会 [編集] = Journal of Japan Society of Nursing and Health Care
136	日本看護科学学会学術集会講演集 / 日本看護科学学会学術集会 [編]
137	日本看護科学会誌 / 日本看護科学学会
138	日本看護研究学会雑誌 / 日本看護研究学会
139	日本看護学教育学会誌 / 日本看護学教育学会編
140	日本公衆衛生雑誌 / 日本公衆衛生協会
141	日本子ども家庭総合研究所紀要 / 日本子ども家庭総合研究所研究企画・情報部 [編集]
142	日本災害看護学会誌 / 日本災害看護学会 [編] = Journal of Japan Society of Disaster Nursing ; Japan Society of Disaster Nursing
143	日本助産学会誌 / 日本助産学会
144	日本精神保健看護学会誌 / 日本精神保健看護学会 [編集]
145	日本成長学会雑誌 / 日本成長学会編集委員会編
146	日本赤十字看護学会誌 / 日本赤十字看護学会 [編] = Journal of the Japanese Red Cross Society of Nursing Science
147	日本赤十字社幹部看護婦研修所紀要
148	日本代替・相補・伝統医療連合会議誌：JACT誌 / 日本代替・相補・伝統医療連合会議事務局 [編]
149	日本透析医学会雑誌 / 日本透析医学会誌編集委員会 = Journal of Japanese Society for Dialysis Therapy
150	日本母性看護学会誌 / 日本母性看護学会 [編] = Journal of Japan maternity nursing ; Japan Society of Maternity Nursing
151	脳神経内科 = Neurology / 科学評論社 [編]
152	発達
153	病院 / 学術書院 [編] = Hospital
154	プチナース / 照林社 [編集]
155	プラクティス：糖尿病の臨床総合誌 / 糖尿病治療研究会 = Practice
156	ペインクリニック
157	ベリネイタル・ケア
158	訪問看護と介護 = The Japanese journal of home care nursing
159	保健科学研究誌
160	保健の科学
161	保健師ジャーナル = The Japanese journal for public health nurse
162	母子保健情報 / 恩賜財団母子愛育会 [編集] = Current information of maternal & child health
163	母子保健情報誌
164	母性衛生 / 日本母性衛生学会 [編] = Maternal health
165	みんなの呼吸器respica：呼吸療法の現場を支える専門誌
166	山梨看護学会誌 / 山梨看護学会 [編]
167	予防医学 / 神奈川県予防医学協会
168	理学療法ジャーナル = The Japanese journal of physical therapy
169	リハビリナース = Rehabilitation nurse
170	リハビリテーション医学：日本リハビリテーション医学会誌：the Japanese journal of rehabilitation medicine
171	リハビリテーション研究紀要 / 横浜市リハビリテーション事業団 [編] = Journal of Yokohama City Rehabilitation Corporation
172	リメディアル教育研究 / 日本リメディアル教育学会 [編]
173	臨床栄養 / 日本臨床栄養研究会編集
174	臨床栄養別冊
175	臨床科学 = The Journal of clinical science
176	臨床画像 = Clinical imagiology
177	臨牀外科
178	臨床助産ケア：スキルの強化
179	臨床スポーツ医学 = The Journal of clinical sports medicine
180	臨床精神医学
181	臨牀婦人科産科
182	臨床老年看護 / 日本総合研究所医療看護グループ [企画]
183	労働科学 / 日本労働科学研究所；日本産業衛生協会
184	老年社会科学 / 日本老年社会学会 [編] = Japanese journal of gerontology
185	神奈川県看護学生研究論集
186	看護研究集録 / 神奈川県総合リハビリテーションセンター看護部；七沢リハビリテーション病院脳血管センター看護部
187	看護研究発表会集録 / 京都九条病院看護部

番号	誌名
188	産業衛生学雑誌 = Journal of occupational health ; Japan Society for Occupational Health
189	集中治療の明日を創る / 日本集中治療医学会学術集会事務局
190	報告集 / 大同生命厚生事業団
191	看護教員研修報告書
192	特別研究及び学術・科学研究報告書：研究発表抄録集
193	JNI : the journal of nursing investigation
194	Journal of Tokyo Ariake University of Medical and Health Sciences

学術雑誌(洋書)一覧

番号	誌名
1	Advances in nursing science : ANS
2	Aino journal / Aino Gakuin
3	American journal of medicine
4	Annals of the rheumatic diseases
5	Archives of psychiatric nursing
6	Arthritis care and research : the official journal of the Arthritis Health Professions Association
7	British journal of clinical practice. Symposium supplement
8	Bulletin of health sciences Kobe
9	Bulletin, Supplement / Ehime College of Health Science
10	Cancer nursing : an international journal for cancer care
11	Clinical nurse specialist : CNS
12	Cumulative index to nursing and allied health literature
13	Death studies : education, counseling, care, law, ethics
14	Diabetes care
15	Environmental health and preventive medicine / the Japanese Society for Hygiene
16	Family & community health : the journal of health promotion & maintenance
17	Heart and lung : the journal of acute and critical care
18	Holistic nursing practice
19	International journal of sport nutrition and exercise metabolism
20	International journal of sports medicine
21	International nursing index
22	International nursing review : official journal of the International Council of Nurses
23	International review of psycho-analysis / Institute of Psycho-Analysis
24	Issues in mental health nursing
25	JOGNN : journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing / Nurses' Association of the American College of Obstetricians and Gynecologists (NAACOG)
26	Journal of applied philosophy : journal of the Society for Applied Philosophy
27	Journal of family issues
28	Journal of gastroenterology / Japanese Society of Gastroenterology
29	Journal of gerontological nursing
30	Journal of nursing education
31	Journal of nursing scholarship
32	Journal of occupational health / Japan Society for Occupational Health
33	Journal of psychosocial nursing and mental health services
34	Journal of the School of Liberal Arts : JSLA / the School of Liberal Arts, Ohkagakuen University
35	Kawasaki journal of medical welfare
36	Logos. Neue Folge : Zeitschrift für systematische Philosophie
37	MCN : the American journal of maternal child nursing
38	Medical care / Medical Care Section, American Public Health Association
39	Mind : a quarterly review of philosophy / the Mind Association
40	New England journal of medicine
41	Nursing & health sciences
42	Nursing : the world's largest nursing journal
43	Nursing and health care perspectives
44	Nursing clinics of North America
45	Nursing education perspectives : the official journal of the National League for Nursing
46	Nursing management
47	Nursing research
48	Nutrition reviews
49	Public health nursing
50	Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation
51	Rehabilitation nursing
52	Scandinavian journal of medicine & science in sports
53	Sports medicine : an international journal of applied medicine and science in sport and exercise
54	The American journal of clinical nutrition
55	The American journal of nursing
56	The American journal of psychiatry / American Psychiatric Association
57	The International journal of psycho-analysis
58	The Journal of neuroscience nursing : journal of the American Association of Neuroscience Nurses
59	The lancet

実習先一覧

No.	実施法人名	事業所名	住所	科目	受入人数
1	川崎市立	川崎病院	川崎市川崎区新川通12-1	基礎看護学実習Ⅰ	50
				基礎看護学実習Ⅱ	60
				成人・老年看護学実習Ⅰ(慢性期)	40
				成人・老年看護学実習Ⅱ(急性期)	60
				成人・老年看護学実習Ⅲ(セルフケア支援)	45
				母性看護学実習Ⅰ(分娩期・病院)	48
				小児看護学実習Ⅰ(病院)	36
				看護マネジメント実習	50
				多職種連携実習	27
				基礎看護学実習Ⅰ	40
2	川崎市立	井田病院	川崎市中原区井田2-27-1	基礎看護学実習Ⅱ	40
				成人・老年看護学実習Ⅰ(慢性期)	60
				成人・老年看護学実習Ⅲ(セルフケア支援)	55
				看護マネジメント実習	30
				多職種連携実習	26
				成人・老年看護学実習Ⅳ(緩和ケア)	12
				基礎看護学実習Ⅰ	10
				成人・老年看護学実習Ⅱ(急性期)	30
				小児看護学実習Ⅰ(病院)	32
				看護マネジメント実習	20
3	学校法人 聖マリアンナ医科大学	多摩病院	川崎市多摩区宿河原1-30-37	多職種連携実習	15
4		かわさき老人福祉・地域交流センター	川崎市川崎区堤根34-15	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	100
5		さいわい健康福祉プラザ	川崎市幸区戸手本町1-11-5	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
6		中原老人福祉センター	川崎市中原区井田3-16-2	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
7		高津老人福祉・地域交流センター	川崎市高津区末長3-24-4	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
8		宮前老人福祉センター	川崎市宮前区宮崎2-12-29	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
9		多摩老人福祉センター	川崎市多摩区中野島5-2-30	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
10		麻生老人福祉センター	川崎市麻生区金程2-8-3	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
11		大師老人いこいの家	川崎市川崎区大師公園1-4	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
12		小田老人いこいの家	川崎市川崎区小田2-16-9	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
13		藤崎老人いこいの家	川崎市川崎区藤崎4-17-6	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
14		田島老人いこいの家	川崎市川崎区田島町20-23	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
15		大島老人いこいの家	川崎市川崎区大島1-9-6	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
16		桜本老人いこいの家	川崎市川崎区桜本2-5-2	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
17		京町老人いこいの家	川崎市川崎区京町3-12-2	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
18		渡田老人いこいの家	川崎市川崎区渡田4-12-20	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
19		殿町老人いこいの家	川崎市川崎区殿町1-20-15	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
20		日吉老人いこいの家	川崎市幸区北加瀬1-39-5	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
21		南河原老人いこいの家	川崎市幸区南幸町1-11	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
22		下平間老人いこいの家	川崎市幸区下平間357-6	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
23		古市場老人いこいの家	川崎市幸区古市場1781-1	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
24		小倉老人いこいの家	川崎市幸区小倉5-32-5	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
25		御幸老人いこいの家	川崎市幸区紺屋町33-1	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
26		ごうじ老人いこいの家	川崎市中原区上小田中7-6-18	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
27		等々力老人いこいの家	川崎市中原区等々力1-1	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
28		中丸子老人いこいの家	川崎市中原区中丸子378-4	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
29		新城老人いこいの家	川崎市中原区下新城1-2-4	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
30		西加瀬老人いこいの家	川崎市中原区西加瀬10-5	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
31		井田老人いこいの家	川崎市中原区井田三舞町14-16	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
32		丸子多摩川老人いこいの家	川崎市中原区丸子通1-639-3	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
33		高津老人いこいの家	川崎市高津区久本3-6-22	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
34		上作延老人いこいの家	川崎市高津区上作延1142-4	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
35		子母口老人いこいの家	川崎市高津区子母口983	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
36		末長老人いこいの家	川崎市高津区末長2-27-2	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
37		梶ヶ谷老人いこいの家	川崎市高津区梶ヶ谷5-8-27	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
38		東高津老人いこいの家	川崎市高津区下野毛1-3-2	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
39		くじ老人いこいの家	川崎市高津区久地3-16-1	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
40		平老人いこいの家	川崎市宮前区平2-13-1	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
41		有馬老人いこいの家	川崎市宮前区有馬4-5-2	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	

42		野川老人いこいの家	川崎市宮前区野川3182-1	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
43		白幡台老人いこいの家	川崎市宮前区白幡台1-13-1	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
44		鷺ヶ峰老人いこいの家	川崎市宮前区菅生ヶ丘32-10	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
45		登戸老人いこいの家	川崎市多摩区登戸新町237	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
46		菅老人いこいの家	川崎市多摩区菅北浦3-11-1	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
47		錦ヶ丘老人いこいの家	川崎市多摩区栗谷3-28-2	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
48		長尾老人いこいの家	川崎市多摩区長尾1-12-7	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
49		枳形老人いこいの家	川崎市多摩区枳形6-3-1	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
50		中野島老人いこいの家	川崎市多摩区中野島6-26-7	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
51		南菅老人いこいの家	川崎市多摩区菅馬場3-26-1	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
52		玉禅寺老人いこいの家	川崎市麻生区玉禅寺東5-32-15	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
53		片平老人いこいの家	川崎市麻生区片平5-25-1	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
54		千代ヶ丘老人いこいの家	川崎市麻生区千代ヶ丘6-3-22	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
55		白山老人いこいの家	川崎市麻生区白山4-2-2	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
56		麻生老人いこいの家	川崎市麻生区上麻生4-32-2	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
57		岡上老人いこいの家	川崎市麻生区岡上277	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
58		百合丘老人いこいの家	川崎市麻生区百合丘2-8-2	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
59	川崎市こども未来局	大島保育園	川崎市川崎区大島4-17-2	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
60	川崎市こども未来局	東小田保育園	川崎市川崎区小田5-14-1	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
61	川崎市こども未来局	藤崎保育園	川崎市川崎区藤崎1-6-8	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
62	川崎市こども未来局	古川保育園	川崎市幸区古川町120	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
63	川崎市こども未来局	河原町保育園	川崎市幸区河原町1	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
64	川崎市こども未来局	夢見ヶ崎保育園	川崎市幸区南加瀬3-48	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
65	川崎市こども未来局	中丸子保育園	川崎市中原区中丸子1155	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
66	川崎市こども未来局	中原保育園	川崎市中原区小杉町3-245	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
67	川崎市こども未来局	下小田中保育園	川崎市中原区下小田中4-417	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
68	川崎市こども未来局	蟹ヶ谷保育園	川崎市高津区蟹ヶ谷339	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
69	川崎市こども未来局	津田山保育園	川崎市高津区下作延5-1-10	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
70	川崎市こども未来局	梶ヶ谷保育園	川崎市高津区梶ヶ谷5-8-2	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
71	川崎市こども未来局	菅生保育園	川崎市宮前区初山1-23-15	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
72	川崎市こども未来局	中有馬保育園	川崎市宮前区有馬3-2-10	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
73	川崎市こども未来局	土橋保育園	川崎市宮前区土橋2-14-1	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
74	川崎市こども未来局	生田保育園	川崎市多摩区西生田3-15-10	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
75	川崎市こども未来局	菅保育園	川崎市多摩区菅1-5-24	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
76	川崎市こども未来局	土淵保育園	川崎市多摩区生田2-14-5	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
77	川崎市こども未来局	上麻生保育園	川崎市麻生区上麻生7-2-35	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
78	川崎市こども未来局	高石保育園	川崎市麻生区高石1-14-15	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
79	川崎市こども未来局	白山保育園	川崎市麻生区白山4-2-1	発達と暮らし(幼児と高齢者の生活)	
80	社会福祉法人恩賜財団	済生会横浜市東部病院	横浜市鶴見区下末吉3-6-1	成人・老年看護学実習Ⅱ(急性期)	10
				母性看護学実習Ⅰ(分娩期・病院)	16
81	社会福祉法人健仁会	介護老人保健施設 千の風・川崎	川崎市幸区小向町15-25	老年看護学実習Ⅰ(リハビリテーション)	16
82	医療法人社団葵会	介護老人保健施設 葵の園・武蔵小杉	川崎市中原区今井西町2-58	老年看護学実習Ⅰ(リハビリテーション)	24
83	医療法人社団早雲会	介護老人保健施設 たかつ	川崎市高津区子母口498-2	老年看護学実習Ⅰ(リハビリテーション)	24
84	医療法人社団 じゅらく会	介護老人保健施設 ゆい	川崎市高津区新作3-7-1	老年看護学実習Ⅰ(リハビリテーション)	8
85	医療法人花咲会	老人保健施設 レストア川崎	川崎市宮前区犬蔵2-25-9	老年看護学実習Ⅰ(リハビリテーション)	4
86	社会福祉法人三篠会	介護老人保健施設 三田あすみの丘	川崎市多摩区三田1-14-2	老年看護学実習Ⅰ(リハビリテーション)	12
87	社会福祉法人 読売光と愛の事業団	介護老人保健施設 よみうりランドケアセンター	川崎市多摩区菅仙谷4-1-3	老年看護学実習Ⅰ(リハビリテーション)	12
88	一般財団法人 聖マリアンナ会	東横恵愛病院	川崎市宮前区有馬4-17-23	精神看護学実習Ⅰ(病院)	60
				精神看護学実習Ⅱ(デイケア・アウトリーチ)	20
89	医療法人社団慶神会	武田病院	川崎市多摩区登戸3193	精神看護学実習Ⅰ(病院)	35
				精神看護学実習Ⅱ(デイケア・アウトリーチ)	20

90	独立行政法人 神奈川県立医療機構	神奈川県立精神医療センター	横浜市港南区芹が谷2-5-1	精神看護学実習Ⅰ(病院)	5
				精神看護学実習Ⅱ(デイケア・アウトリーチ)	5
91	特定非営利活動法人 レジスト	就労継続支援B型事業所レジネス	川崎市中原区木月3-59-22	精神看護学実習Ⅱ(デイケア・アウトリーチ)	18
92	社会福祉法人アピエ	地域生活支援センターオリオン	川崎市宮前区土橋3-1-6	精神看護学実習Ⅱ(デイケア・アウトリーチ)	19
93	特定非営利活動法人 たま・あさお精神保健福祉会	百合丘地域生活支援センターゆりあす	川崎市麻生区百合丘2-8-2	精神看護学実習Ⅱ(デイケア・アウトリーチ)	18
94	国家公務員共済組合連合会	横浜南共済病院	横浜市金沢区六浦東1-21-1	母性看護学実習Ⅰ(分娩期・病院)	12
95	医療法人社団三成会	新百合ヶ丘総合病院	川崎市麻生区古沢都古255	母性看護学実習Ⅰ(分娩期・病院)	24
				小児看護学実習Ⅰ(病院)	32
				成人・老年看護学実習Ⅳ(緩和ケア)	12
96	-	森重助産院	川崎市川崎区渡田4-3-12	母性看護学実習Ⅱ(妊娠期・子育て期)	24
97	-	小峯助産院	川崎市幸区小倉2-32-5	母性看護学実習Ⅱ(妊娠期・子育て期)	16
98	-	ウバウバハウス岡本助産院	川崎市中原区下小田中1-6-11	母性看護学実習Ⅱ(妊娠期・子育て期)	20
99	-	さくらバース	川崎市中原区今井南町30-9	母性看護学実習Ⅱ(妊娠期・子育て期)	24
100	-	宮前お産宿えん助産院	川崎市宮前区西野川1-1-44	母性看護学実習Ⅱ(妊娠期・子育て期)	16
101	川崎市教育委員会	重症児・者福祉医療施設ソレイユ川崎	川崎市麻生区細山1203	小児看護学Ⅱ(療育・特別支援教育)	25
102	社会福祉法人三篠会	田島支援学校本校	川崎市川崎区田島町20-5	小児看護学Ⅱ(療育・特別支援教育)	75
103	医療法人啓和会	小田訪問看護ステーション	川崎市川崎区京町3-32-1 京町ビル1F	在宅看護実習	8
104	医療法人誠医会	川崎大師訪問看護ステーション	川崎市川崎区大師駅前1-5-4	在宅看護実習	8
105	公益社団法人 川崎市看護協会	かわさき南部訪問看護ステーション	川崎市川崎区宮前町4-8 志田ビル1階	在宅看護実習	8
106	医療法人社団こうかん会	こうかん訪問看護ステーション	川崎市川崎区鋼管通1-2-1	在宅看護実習	4
107	医療法人社団和光会	りんこう訪問看護ステーション	川崎市川崎区中島3-6-8 コトクレール1F	在宅看護実習	8
108	社会医療法人財団石心会	さいわい訪問看護ステーション	川崎市幸区新塚越201 ルリエ新川崎6F	在宅看護実習	2
109	公益社団法人 川崎市看護協会	かわさき訪問看護ステーション	川崎市中原区今井上町1-34 和田ビル3F	在宅看護実習	8
110	公益社団法人 川崎市看護協会	訪問看護ステーション井田	川崎市中原区井田2-27-1	在宅看護実習	8
111	社会福祉法人美生会	訪問看護ステーション よろこび久末	川崎市高津区久末1800-26	在宅看護実習	8
112	公益社団法人 川崎市看護協会	向丘訪問看護ステーション	川崎市宮前区平1-1-35 アイレックス宮前10	在宅看護実習	8
113	株式会社リンデン	訪問看護ステーション ゆらりん	川崎市麻生区岡上341-8	在宅看護実習	6
114	社会福祉法人一廣会	かないばら苑訪問看護ステーション	川崎市麻生区片平1430	在宅看護実習	8
115	社会福祉法人美生会	ヴィラージュ虹ヶ丘 訪問看護ステーション	川崎市麻生区虹ヶ丘1-22-1-2	在宅看護実習	8
116	社会福祉法人恩賜財団	神奈川県済生会 済生会かながわ訪問看護ステーション	横浜市神奈川区西神奈川11-13-10	在宅看護実習	8
117	社会福祉法人中川徳生会	地域包括支援センターピオラ川崎	川崎市川崎区小田栄2-1-7	地域包括ケア実習	8
		居宅介護支援事業所ピオラ川崎			
118	社会福祉法人セイフ	桜寿園地域包括支援センター	川崎市川崎区桜本2-39-4	地域包括ケア実習	8
		桜寿園居宅介護支援センター			
119	医療法人啓和会	大島中島地域包括支援センター	川崎市川崎区中島2-3-2 神奈川県人会館10	地域包括ケア実習	8
		医療法人 啓和会 ケアセンター小田本通り	川崎市川崎区小田2-18-19		
120	社会福祉法人和楽会	夢見ヶ崎地域包括支援センター	川崎市幸区南加瀬1-7-14	地域包括ケア実習	4
		夢見ヶ崎居宅介護支援センター			
121	社会医療法人財団石心会	かしまだ地域包括支援センター	川崎市幸区新塚越201 ルリエ新川崎6F	地域包括ケア実習	8
		新川崎居宅介護支援事業所			
122	社会福祉法人母子育成会	しゃんぐりら地域包括支援センター	川崎市幸区小倉6-1	地域包括ケア実習	4
		しゃんぐりら居宅介護支援センター			
123	社会福祉法人セイフ	すみよし地域包括支援センター	川崎市中原区木月祇園町2-1	地域包括ケア実習	8
		すみよし居宅介護支援センター			
124	社会福祉法人セイフ	地域包括支援センターみやうち	川崎市中原区宮内1-25-1	地域包括ケア実習	8
		みやうち居宅介護支援センター			
125	社会福祉法人セイフ	すえなが地域包括支援センター	川崎市高津区末長1-3-13	地域包括ケア実習	8
		すえなが居宅介護支援センター			
126	川崎市社会福祉協議会	溝口地域包括支援センター	川崎市高津区溝口1-6-10	地域包括ケア実習	12
		たかつ訪問介護支援事業所	川崎市高津区久本3-1-26 1F		
127	医療法人花咲会	レストア川崎地域包括支援センター	川崎市宮前区片平2-9-9	地域包括ケア実習	8

161	実施機関名	施設名	実施場所	地域包括ケア実習	人数
128	川崎市社会福祉協議会	レストア川崎居宅介護支援センター	川崎市多摩区登戸1891 3F	地域包括ケア実習	8
		登戸地域包括支援センター たま訪問介護支援事業所			
129	社会福祉法人一廣会	片平地域包括支援センター	川崎市麻生区栗平2-1-6 1F	地域包括ケア実習	8
		地域福祉センター金井原苑	川崎市麻生区片平1430		
130	医療法人誠医会	宮川病院	川崎市川崎区大師駅前2-13-13	成人・老年看護学実習Ⅳ(緩和ケア)	8
131	医療法人花咲会	かわさき記念病院	川崎市宮前区湖見台20-1	老年看護学実習Ⅱ(認知症ケア)	30
132	医療法人若葉会	川崎田園都市病院	川崎市麻生区片平1782	老年看護学実習Ⅱ(認知症ケア)	38
133	ENEOS株式会社	ENEOS 健康管理室	川崎市川崎区浮島町7-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	6
134	富士通株式会社	健康推進本部	川崎市中原区上小田中4-1-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	5
135	富士電機株式会社	川崎工場	川崎市川崎区田辺新田1-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	4
136	キャンノ株式会社	川崎事務所	川崎市幸区柳町70-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	6
137	日本電気株式会社	玉川健康管理センター	川崎市中原区下沼部1753	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	4
138	川崎市総務企画局	職員厚生課	川崎市川崎区宮本町1番地	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	5
139	川崎市教育委員会	川崎市立殿町小学校	川崎市川崎区殿町1-17-19	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
140	川崎市教育委員会	川崎市立四谷小学校	川崎市川崎区四谷下町4-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
141	川崎市教育委員会	川崎市立東門前小学校	川崎市川崎区東門前3-4-6	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
142	川崎市教育委員会	川崎市立大師小学校	川崎市川崎区東門前2-6-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
143	川崎市教育委員会	川崎市立川中島小学校	川崎市川崎区川中島2-4-19	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
144	川崎市教育委員会	川崎市立藤崎小学校	川崎市川崎区藤崎3-2-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
145	川崎市教育委員会	川崎市立さくら小学校	川崎市川崎区桜本1-9-15	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
146	川崎市教育委員会	川崎市立大島小学校	川崎市川崎区浜町1-5-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
147	川崎市教育委員会	川崎市立渡田小学校	川崎市川崎区田島町14-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
148	川崎市教育委員会	川崎市立東小田小学校	川崎市川崎区小田5-11-20	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
149	川崎市教育委員会	川崎市立小田小学校	川崎市川崎区小田4-12-24	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
150	川崎市教育委員会	川崎市立浅田小学校	川崎市川崎区浅田2-11-21	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
151	川崎市教育委員会	川崎市立東大島小学校	川崎市川崎区大島5-25-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
152	川崎市教育委員会	川崎市立向小学校	川崎市川崎区大島4-17-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
153	川崎市教育委員会	川崎市立田島小学校	川崎市川崎区渡田1-20-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
154	川崎市教育委員会	川崎市立新町小学校	川崎市川崎区渡田新町3-15-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
155	川崎市教育委員会	川崎市立旭町小学校	川崎市川崎区旭町2-2-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
156	川崎市教育委員会	川崎市立宮前小学校	川崎市川崎区宮前町8-13	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
157	川崎市教育委員会	川崎市立川崎小学校	川崎市川崎区日進町20-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
158	川崎市教育委員会	川崎市立京町小学校	川崎市川崎区京町1-1-4	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
159	川崎市教育委員会	川崎市立幸町小学校	川崎市幸区中幸町2-17	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
160	川崎市教育委員会	川崎市立南河原小学校	川崎市幸区都町18	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
161	川崎市教育委員会	川崎市立御幸小学校	川崎市幸区遠藤町1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
162	川崎市教育委員会	川崎市立西御幸小学校	川崎市幸区小向西町4-30	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
163	川崎市教育委員会	川崎市立戸手小学校	川崎市幸区戸手本町1-165	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
164	川崎市教育委員会	川崎市立古川小学校	川崎市幸区古川町70	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
165	川崎市教育委員会	川崎市立東小倉小学校	川崎市幸区東小倉1-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
166	川崎市教育委員会	川崎市立下平間小学校	川崎市幸区下平間175	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
167	川崎市教育委員会	川崎市立古市場小学校	川崎市幸区古市場1-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
168	川崎市教育委員会	川崎市立日吉小学校	川崎市幸区北加瀬1-37-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
169	川崎市教育委員会	川崎市立小倉小学校	川崎市幸区小倉2-20-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
170	川崎市教育委員会	川崎市立南加瀬小学校	川崎市幸区南加瀬4-24-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
171	川崎市教育委員会	川崎市立夢見ヶ崎小学校	川崎市幸区南加瀬2-13-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
172	川崎市教育委員会	川崎市立下河原小学校	川崎市中原区上平間585	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
173	川崎市教育委員会	川崎市立平間小学校	川崎市中原区上平間1480	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
174	川崎市教育委員会	川崎市立玉川小学校	川崎市中原区北谷町32	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
175	川崎市教育委員会	川崎市立下沼部小学校	川崎市中原区下沼部1955	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	

176	川崎市教育委員会	川崎市立苅宿小学校	川崎市中原区苅宿25-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
177	川崎市教育委員会	川崎市立木月小学校	川崎市中原区木月4-53-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
178	川崎市教育委員会	川崎市立東住吉小学校	川崎市中原区木月住吉町1-11	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
179	川崎市教育委員会	川崎市立住吉小学校	川崎市中原区木月祇園町17-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
180	川崎市教育委員会	川崎市立井田小学校	川崎市中原区井田中ノ町29-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
181	川崎市教育委員会	川崎市立今井小学校	川崎市中原区今井西町3-18	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
182	川崎市教育委員会	川崎市立上丸子小学校	川崎市中原区上丸子八幡町815	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
183	川崎市教育委員会	川崎市立西丸子小学校	川崎市中原区小杉陣屋町2-19-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
184	川崎市教育委員会	川崎市立中原小学校	川崎市中原区小杉御殿町1-950	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
185	川崎市教育委員会	川崎市立宮内小学校	川崎市中原区宮内2-4-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
186	川崎市教育委員会	川崎市立大戸小学校	川崎市中原区下小田中1-4-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
187	川崎市教育委員会	川崎市立下小田中小学校	川崎市中原区下小田中3-35-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
188	川崎市教育委員会	川崎市立新城小学校	川崎市中原区下新城1-15-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
189	川崎市教育委員会	川崎市立大谷戸小学校	川崎市中原区上小田中1-27-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
190	川崎市教育委員会	川崎市立小杉小学校	川崎市中原区小杉町2-295-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
191	川崎市教育委員会	川崎市立子母口小学校	川崎市高津区子母口730	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
192	川崎市教育委員会	川崎市立橋小学校	川崎市高津区千年1024	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
193	川崎市教育委員会	川崎市立末長小学校	川崎市高津区末長3-8-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
194	川崎市教育委員会	川崎市立新作小学校	川崎市高津区新作1-9-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
195	川崎市教育委員会	川崎市立東高津小学校	川崎市高津区北見方2-5-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
196	川崎市教育委員会	川崎市立坂戸小学校	川崎市高津区坂戸1-18-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
197	川崎市教育委員会	川崎市立久本小学校	川崎市高津区久本3-11-3	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
198	川崎市教育委員会	川崎市立下作延小学校	川崎市高津区下作延5-19-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
199	川崎市教育委員会	川崎市立高津小学校	川崎市高津区溝口4-19-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
200	川崎市教育委員会	川崎市立梶ヶ谷小学校	川崎市高津区梶ヶ谷4-12	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
201	川崎市教育委員会	川崎市立西梶ヶ谷小学校	川崎市高津区梶ヶ谷2-14-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
202	川崎市教育委員会	川崎市立久未小学校	川崎市高津区久未647	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
203	川崎市教育委員会	川崎市立上作延小学校	川崎市高津区上作延559	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
204	川崎市教育委員会	川崎市立南原小学校	川崎市高津区上作延796	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
205	川崎市教育委員会	川崎市立久地小学校	川崎市高津区久地4-2-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
206	川崎市教育委員会	川崎市立野川小学校	川崎市宮前区西野川2-19-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
207	川崎市教育委員会	川崎市立西野川小学校	川崎市宮前区野川3142-2	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
208	川崎市教育委員会	川崎市立南野川小学校	川崎市宮前区野川2604	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
209	川崎市教育委員会	川崎市立宮崎小学校	川崎市宮前区馬絹1-30-9	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
210	川崎市教育委員会	川崎市立鷺沼小学校	川崎市宮前区鷺沼2-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
211	川崎市教育委員会	川崎市立有馬小学校	川崎市宮前区東有馬5-12-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
212	川崎市教育委員会	川崎市立西有馬小学校	川崎市宮前区有馬7-6-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
213	川崎市教育委員会	川崎市立富士見台小学校	川崎市宮前区宮前平2-18-3	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
214	川崎市教育委員会	川崎市立宮前平小学校	川崎市宮前区宮前平3-14-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
215	川崎市教育委員会	川崎市立宮崎台小学校	川崎市宮前区宮崎3-18	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
216	川崎市教育委員会	川崎市立向丘小学校	川崎市宮前区平1-6-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
217	川崎市教育委員会	川崎市立平小学校	川崎市宮前区平6-5-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
218	川崎市教育委員会	川崎市立白幡台小学校	川崎市宮前区南平13-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
219	川崎市教育委員会	川崎市立菅生小学校	川崎市宮前区菅生1-5-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
220	川崎市教育委員会	川崎市立神原小学校	川崎市宮前区水沢3-7-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
221	川崎市教育委員会	川崎市立犬蔵小学校	川崎市宮前区犬蔵1-3-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
222	川崎市教育委員会	川崎市立土橋小学校	川崎市宮前区土橋3-1-11	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
223	川崎市教育委員会	川崎市立福田小学校	川崎市多摩区宿河原3-18-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
224	川崎市教育委員会	川崎市立長尾小学校	川崎市多摩区長尾7-28-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
225	川崎市教育委員会	川崎市立宿河原小学校	川崎市多摩区宿河原2-1-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
226	川崎市教育委員会	川崎市立登戸小学校	川崎市多摩区登戸1329	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)

227	川崎市教育委員会	川崎市立中野島小学校	川崎市多摩区中野島3-12-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
228	川崎市教育委員会	川崎市立下布田小学校	川崎市多摩区布田23-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
229	川崎市教育委員会	川崎市立東菅小学校	川崎市多摩区菅馬場2-19-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
230	川崎市教育委員会	川崎市立南菅小学校	川崎市多摩区菅馬場3-25-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
231	川崎市教育委員会	川崎市立西菅小学校	川崎市多摩区菅北浦4-2-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
232	川崎市教育委員会	川崎市立菅小学校	川崎市多摩区菅2-6-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
233	川崎市教育委員会	川崎市立東生田小学校	川崎市多摩区枳形4-9-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
234	川崎市教育委員会	川崎市立三田小学校	川崎市多摩区三田3-6-4	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
235	川崎市教育委員会	川崎市立生田小学校	川崎市多摩区生田7-22-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
236	川崎市教育委員会	川崎市立南生田小学校	川崎市多摩区南生田3-1-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
237	川崎市教育委員会	川崎市立長沢小学校	川崎市麻生区東百合丘2-24-7	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
238	川崎市教育委員会	川崎市立西生田小学校	川崎市麻生区細山2-2-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
239	川崎市教育委員会	川崎市立千代ヶ丘小学校	川崎市麻生区千代ヶ丘8-9-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
240	川崎市教育委員会	川崎市立金程小学校	川崎市麻生区金程2-10-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
241	川崎市教育委員会	川崎市立百合丘小学校	川崎市麻生区百合丘2-1-2	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
242	川崎市教育委員会	川崎市立南百合丘小学校	川崎市麻生区王禪寺西1-26-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
243	川崎市教育委員会	川崎市立麻生小学校	川崎市麻生区上麻生3-24-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
244	川崎市教育委員会	川崎市立東柿生小学校	川崎市麻生区王禪寺東6-3-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
245	川崎市教育委員会	川崎市立真福寺小学校	川崎市麻生区白山5-3-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
246	川崎市教育委員会	川崎市立虹ヶ丘小学校	川崎市麻生区虹ヶ丘1-21-2	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
247	川崎市教育委員会	川崎市立王禪寺中央小学校	川崎市麻生区王禪寺東4-14-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
248	川崎市教育委員会	川崎市立柿生小学校	川崎市麻生区片平3-3-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
249	川崎市教育委員会	川崎市立岡上小学校	川崎市麻生区岡上675-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
250	川崎市教育委員会	川崎市立片平小学校	川崎市麻生区片平5-28-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
251	川崎市教育委員会	川崎市立栗木台小学校	川崎市麻生区栗木台5-15-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
252	川崎市教育委員会	川崎市立はるひ野小学校	川崎市麻生区はるひ野4-8-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
253	川崎市教育委員会	川崎市立大師中学校	川崎市川崎区大師河原2-1-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
254	川崎市教育委員会	川崎市立南大師中学校	川崎市川崎区四谷上町24-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
255	川崎市教育委員会	川崎市立川中島中学校	川崎市川崎区藤崎2-19-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
256	川崎市教育委員会	川崎市立桜本中学校	川崎市川崎区池上新町1-2-4	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
257	川崎市教育委員会	川崎市立臨港中学校	川崎市川崎区浜町2-11-22	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
258	川崎市教育委員会	川崎市立田島中学校	川崎市川崎区小田2-21-7	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
259	川崎市教育委員会	川崎市立京町中学校	川崎市川崎区京町3-19-11	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
260	川崎市教育委員会	川崎市立渡田中学校	川崎市川崎区渡田向町11-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
261	川崎市教育委員会	川崎市立富士見中学校	川崎市川崎区富士見2-1-2	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
262	川崎市教育委員会	川崎市立川崎中学校	川崎市川崎区下並木50	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
263	川崎市教育委員会	川崎高等学校附属中学校	川崎市川崎区中島3-3-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
264	川崎市教育委員会	川崎市立南河原中学校	川崎市幸区中幸町4-31	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
265	川崎市教育委員会	川崎市立御幸中学校	川崎市幸区戸手4-2-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
266	川崎市教育委員会	川崎市立塚越中学校	川崎市幸区塚越1-60	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
267	川崎市教育委員会	川崎市立日吉中学校	川崎市幸区北加瀬2-3-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
268	川崎市教育委員会	川崎市立南加瀬中学校	川崎市幸区南加瀬3-10-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
269	川崎市教育委員会	川崎市立平間中学校	川崎市中原区上平間1368	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
270	川崎市教育委員会	川崎市立玉川中学校	川崎市中原区中丸子562	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
271	川崎市教育委員会	川崎市立住吉中学校	川崎市中原区木月住吉町27-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
272	川崎市教育委員会	川崎市立井田中学校	川崎市中原区井田杉山町11-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
273	川崎市教育委員会	川崎市立今井中学校	川崎市中原区今井仲町7-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
274	川崎市教育委員会	川崎市立中原中学校	川崎市中原区小杉陣屋町1-24-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
275	川崎市教育委員会	川崎市立宮内中学校	川崎市中原区宮内4-13-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
276	川崎市教育委員会	川崎市立西中原中学校	川崎市中原区下小田中2-17-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)
277	川崎市教育委員会	川崎市立東橋中学校	川崎市高津区子母口730	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)

278	川崎市教育委員会	川崎市立橘中学校	川崎市高津区千年1300	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
279	川崎市教育委員会	川崎市立高津中学校	川崎市高津区久本3-11-2	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
280	川崎市教育委員会	川崎市立東高津中学校	川崎市高津区末長4-1-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
281	川崎市教育委員会	川崎市立西高津中学校	川崎市高津区久地1-10-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
282	川崎市教育委員会	川崎市立宮崎中学校	川崎市宮前区宮崎107	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
283	川崎市教育委員会	川崎市立野川中学校	川崎市宮前区西野川2-2-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
284	川崎市教育委員会	川崎市立有馬中学校	川崎市宮前区有馬7-7-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
285	川崎市教育委員会	川崎市立宮前平中学校	川崎市宮前区宮前平2-7	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
286	川崎市教育委員会	川崎市立向丘中学校	川崎市宮前区神木本町5-11-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
287	川崎市教育委員会	川崎市立平中学校	川崎市宮前区平3-15-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
288	川崎市教育委員会	川崎市立菅生中学校	川崎市宮前区菅生2-10-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
289	川崎市教育委員会	川崎市立犬蔵中学校	川崎市宮前区犬蔵1-10-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
290	川崎市教育委員会	川崎市立福田中学校	川崎市多摩区宿河原4-1-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
291	川崎市教育委員会	川崎市立枳形中学校	川崎市多摩区枳形1-22-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
292	川崎市教育委員会	川崎市立中野島中学校	川崎市多摩区中野島1-16-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
293	川崎市教育委員会	川崎市立南菅中学校	川崎市多摩区菅馬場4-1-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
294	川崎市教育委員会	川崎市立菅中学校	川崎市多摩区菅城下28-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
295	川崎市教育委員会	川崎市立生田中学校	川崎市多摩区三田2-5420-2	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
296	川崎市教育委員会	川崎市立南生田中学校	川崎市多摩区南生田3-4-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
297	川崎市教育委員会	川崎市立西生田中学校	川崎市麻生区高石3-25-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
298	川崎市教育委員会	川崎市立金程中学校	川崎市麻生区金程3-16-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
299	川崎市教育委員会	川崎市立長沢中学校	川崎市麻生区東百合丘4-12-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
300	川崎市教育委員会	川崎市立麻生中学校	川崎市麻生区上麻生4-39-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
301	川崎市教育委員会	川崎市立柿生中学校	川崎市麻生区上麻生6-40-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
302	川崎市教育委員会	川崎市立白鳥中学校	川崎市麻生区白鳥1-5-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
303	川崎市教育委員会	川崎市立はるひ野中学校	川崎市麻生区はるひ野4-8-1	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
304	川崎市教育委員会	川崎市立王禅寺中央中学校	川崎市麻生区王禅寺東4-14-2	公衆衛生看護学実習Ⅲ(学校・産業)	
305	神奈川県社会福祉事業団	児童養護施設 すまいる	川崎市川崎区浜町2-22-16	公衆衛生看護学実習Ⅳ(社会的養護)	30
306	社会福祉法人新日本学園	児童養護施設新日本学園	川崎市中原区木月伊勢町3-3	公衆衛生看護学実習Ⅳ(社会的養護)	
307	社会福祉法人川崎愛児園	児童養護施設 川崎愛児園	川崎市宮前区馬絹1-24-5	公衆衛生看護学実習Ⅳ(社会的養護)	
308	社会福祉法人川崎愛児園	児童養護施設 白山愛児園	川崎市麻生区白山1-1-5	公衆衛生看護学実習Ⅳ(社会的養護)	
309	川崎市子ども未来局	子ども家庭センター(中央児童相談所)	川崎市幸区鹿島田1-21-9	公衆衛生看護学実習Ⅳ(社会的養護)	30
310	川崎市子ども未来局	中部児童相談所	川崎市高津区末長1-3-9	公衆衛生看護学実習Ⅳ(社会的養護)	
311	川崎市子ども未来局	北部児童相談所	川崎市多摩区生田7-16-2	公衆衛生看護学実習Ⅳ(社会的養護)	

2022年【1年生】

月 11
 日 14 15 16 17 18 21 22 23 24 25
 曜日 月 火 水 木 金 月 火 水 木 金

1:川崎病院 5名 【掛田教授・青木助教】	12:川崎病院 5名 【掛田教授・青木助教】
2:川崎病院 5名 【掛田教授・松田講師】	13:川崎病院 5名 【掛田教授・松田講師】
3:川崎病院 5名 【掛田教授・非常勤A】	14:川崎病院 5名 【掛田教授・非常勤A】
4:川崎病院 5名 【掛田教授・非常勤B】	15:川崎病院 5名 【掛田教授・非常勤B】
5:川崎病院 5名 【掛田教授・非常勤C】	16:川崎病院 5名 【掛田教授・非常勤C】
6:井田病院 5名 【掛田教授・豊増准教授】	17:井田病院 5名 【掛田教授・豊増准教授】
7:井田病院 5名 【掛田教授・助手A】	18:井田病院 5名 【掛田教授・岩屋講師】
8:井田病院 5名 【掛田教授・非常勤D】	19:井田病院 5名 【掛田教授・助手A】
9:井田病院 5名 【掛田教授・非常勤E】	20:井田病院 5名 【掛田教授・非常勤D】
10:多摩病院 5名 【掛田教授・岩屋講師】	
11:多摩病院 5名 【掛田教授・非常勤F】	

基礎看護学実習 I

2023年【2年生】

月	7					8														
日	3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	24	25	26	27	28	31	1	2	3	4
曜日	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金
1:市立保育園老人いこいの家	3名					11:市立保育園老人いこいの家	3名				31:市立保育園老人いこいの家	3名				31:市立保育園老人いこいの家	3名			
【田中教授・岩瀬講師】						【田中教授・岩瀬講師】					【田中教授・村田助教】					【田中教授・村田助教】				
2:市立保育園老人いこいの家	3名					13:市立保育園老人いこいの家	3名				33:市立保育園老人いこいの家	3名				33:市立保育園老人いこいの家	3名			
【田中教授・岩瀬講師】						【田中教授・岩瀬講師】					【田中教授・村田助教】					【田中教授・村田助教】				
3:市立保育園老人いこいの家	3名					13:市立保育園老人いこいの家	3名				33:市立保育園老人いこいの家	3名				33:市立保育園老人いこいの家	3名			
【田中教授・木村講師】						【田中教授・木村講師】					【田中教授・木村講師】					【田中教授・木村講師】				
4:市立保育園老人いこいの家	3名					14:市立保育園老人いこいの家	3名				34:市立保育園老人いこいの家	3名				34:市立保育園老人いこいの家	3名			
【田中教授・木村講師】						【田中教授・木村講師】					【田中教授・木村講師】					【田中教授・木村講師】				
5:市立保育園老人いこいの家	3名					15:市立保育園老人いこいの家	3名				35:市立保育園老人いこいの家	3名				35:市立保育園老人いこいの家	3名			
【田中教授・笠井講師】						【田中教授・笠井講師】					【田中教授・笠井講師】					【田中教授・笠井講師】				
6:市立保育園老人いこいの家	2名					16:市立保育園老人いこいの家	2名				26:市立保育園老人いこいの家	2名				26:市立保育園老人いこいの家	2名			
【田中教授・笠井講師】						【田中教授・笠井講師】					【田中教授・笠井講師】					【田中教授・笠井講師】				
7:市立保育園老人いこいの家	2名					17:市立保育園老人いこいの家	2名				27:市立保育園老人いこいの家	2名				27:市立保育園老人いこいの家	2名			
【田中教授・加藤講師】						【田中教授・加藤講師】					【田中教授・加藤講師】					【田中教授・加藤講師】				
8:市立保育園老人いこいの家	2名					18:市立保育園老人いこいの家	2名				28:市立保育園老人いこいの家	2名				28:市立保育園老人いこいの家	2名			
【田中教授・加藤講師】						【田中教授・加藤講師】					【田中教授・加藤講師】					【田中教授・加藤講師】				
9:市立保育園老人いこいの家	2名					19:市立保育園老人いこいの家	2名				29:市立保育園老人いこいの家	2名				29:市立保育園老人いこいの家	2名			
【田中教授・杉原助教】						【田中教授・杉原助教】					【田中教授・杉原助教】					【田中教授・杉原助教】				
10:市立保育園老人いこいの家	2名					20:市立保育園老人いこいの家	2名				30:市立保育園老人いこいの家	2名				40:市立保育園老人いこいの家	2名			
【田中教授・杉原助教】						【田中教授・杉原助教】					【田中教授・杉原助教】					【田中教授・杉原助教】				
1:川崎病院 5名					11:川崎病院 5名					11:川崎病院 5名										
【掛田教授・豊増准教授】					【掛田教授・豊増准教授】					【掛田教授・豊増准教授】										
2:川崎病院 5名					12:川崎病院 5名					12:川崎病院 5名										
【掛田教授・青木講師】					【掛田教授・青木講師】					【掛田教授・青木講師】										
3:川崎病院 5名					13:川崎病院 5名					13:川崎病院 5名										
【掛田教授・助手A】					【掛田教授・助手A】					【掛田教授・助手A】										
4:川崎病院 5名					14:川崎病院 5名					14:川崎病院 5名										
【掛田教授・非常勤F】					【掛田教授・非常勤B】					【掛田教授・非常勤B】										
5:川崎病院 5名					15:川崎病院 5名					15:川崎病院 5名										
【掛田教授・非常勤G】					【掛田教授・非常勤C】					【掛田教授・非常勤C】										
6:川崎病院 5名					16:川崎病院 5名					16:川崎病院 5名										
【掛田教授・非常勤H】					【掛田教授・非常勤D】					【掛田教授・非常勤D】										
7:井田病院 5名					17:井田病院 5名					17:井田病院 5名										
【掛田教授・岩屋講師】					【掛田教授・岩屋講師】					【掛田教授・岩屋講師】										
8:井田病院 5名					18:井田病院 5名					18:井田病院 5名										
【掛田教授・平井講師】					【掛田教授・岩瀬講師】					【掛田教授・岩瀬講師】										
9:井田病院 5名					19:井田病院 5名					19:井田病院 5名										
【掛田教授・助手C】					【掛田教授・助手C】					【掛田教授・助手C】										
10:井田病院 5名					20:井田病院 5名					20:井田病院 5名										
【掛田教授・非常勤I】					【掛田教授・非常勤E】					【掛田教授・非常勤E】										

発達と暮らしへの支援実習（幼児と高齢者の生活）

基礎看護学実習II

2024年【3年生】

月

9

10

11

日
曜日

16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	30	1	2	3	4	7	8	9	10	11
月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金
1:川崎病院 5名 【糸井教授・岩瀬講師】					6:川崎病院 5名 【糸井教授・岩瀬講師】					11:川崎病院 5名 【糸井教授・非常勤A】									
2:川崎病院 5名 【糸井教授・助手B】					7:川崎病院 5名 【糸井教授・助手B】					12:川崎病院 5名 【糸井教授・助手B】									
3:井田病院 5名 【糸井教授・松田准教授】					8:井田病院 5名 【糸井教授・平井講師】					13:井田病院 5名 【糸井教授・平井講師】									
4:井田病院 5名 【糸井教授・牛尾准教授】					9:井田病院 5名 【糸井教授・杉原助教】					14:井田病院 5名 【糸井教授・非常勤B】									
5:井田病院 5名 【糸井教授・杉原助教】					10:井田病院 5名 【糸井教授・非常勤A】					15:井田病院 5名 【糸井教授・非常勤C】									

21	22	23	24	25	28	29	30	31	1
月	火	水	木	金	月	火	水	木	金
1:川崎病院 5名 【松田准教授・非常勤D】					5:千の風川崎 4名 【佐藤教授・淵田教授】				
2:川崎病院 5名 【松田准教授・非常勤E】					6:栗の園・武蔵小杉 4名 【佐藤教授・岩瀬講師】				
3:川崎病院 5名 【松田准教授・非常勤F】					7:老健たかつ 4名 【佐藤教授・杉原助教】				
4:多摩病院 5名 【松田准教授・牛尾准教授】					8:三田あすみの丘 4名 【佐藤教授・非常勤H】				
5:多摩病院 5名 【松田准教授・非常勤G】					9:三田あすみの丘 4名 【佐藤教授・非常勤H】				

1:井田病院 3名 【糸井教授・松田准教授】	5:井田病院 3名 【糸井教授・松田准教授】
2:井田病院 3名 【糸井教授・松田准教授】	6:井田病院 3名 【糸井教授・松田准教授】
3:井田病院 3名 【糸井教授・牛尾准教授】	7:井田病院 3名 【糸井教授・牛尾准教授】
4:井田病院 3名 【糸井教授・牛尾准教授】	8:井田病院 4名 【糸井教授・牛尾准教授】
1:武田病院 4名 【廣川教授・加藤講師】	5:武田病院 4名 【廣川教授・加藤講師】
2:東横恵愛病院 10名 【廣川教授・嵐准教授】	6:東横恵愛病院 10名 【廣川教授・嵐准教授】
3:オリオン 4名 【廣川教授・嵐准教授】	7:オリオン 3名 【廣川教授・嵐准教授】
4:レジネス 3名 【廣川教授・嵐准教授】	8:レジネス 3名 【廣川教授・嵐准教授】
5:ゆりあす 3名 【廣川教授・嵐准教授】	9:ゆりあす 3名 【廣川教授・嵐准教授】
1:川崎病院 5名 【山崎教授・助手C】	2:川崎病院 5名 【山崎教授・助手C】
3:川崎病院 5名 【山崎教授・助手C】	4:川崎病院 5名 【山崎教授・助手C】
1:ウバウバハウス岡本 3名 【山崎教授・五味講師】	6:ウバウバハウス岡本 2名 【山崎教授・五味講師】
2:さくらバース 3名 【山崎教授・五味講師】	7:さくらバース 3名 【山崎教授・五味講師】
3:宮前お産宿えん助 2名 【山崎教授・永田講師】	8:宮前お産宿えん助 2名 【山崎教授・永田講師】
4:森重助産院 3名 【山崎教授・永田講師】	9:森重助産院 3名 【山崎教授・永田講師】
5:小峰助産院 2名 【山崎教授・永田講師】	10:小峰助産院 2名 【山崎教授・永田講師】
1:川崎病院 4名 【田中教授・木村講師】	3:川崎病院 5名 【田中教授・木村講師】
2:多摩病院 4名 【田中教授・村田助教】	4:多摩病院 4名 【田中教授・村田助教】

5:川崎病院 5名 【山崎教授・助手C】	6:川崎病院 5名 【山崎教授・助手C】
21:ウバウバハウス岡本 3名 【山崎教授・五味講師】	26:ウバウバハウス岡本 2名 【山崎教授・五味講師】
22:さくらバース 3名 【山崎教授・五味講師】	27:さくらバース 3名 【山崎教授・五味講師】
23:宮前お産宿えん助 2名 【山崎教授・永田講師】	28:宮前お産宿えん助 2名 【山崎教授・永田講師】
24:森重助産院 3名 【山崎教授・永田講師】	29:森重助産院 3名 【山崎教授・永田講師】
25:小峰助産院 2名 【山崎教授・永田講師】	30:小峰助産院 2名 【山崎教授・永田講師】
9:川崎病院 4名 【田中教授・笠井講師】	11:川崎病院 5名 【田中教授・笠井講師】
10:多摩病院 4名 【田中教授・村田助教】	12:多摩病院 4名 【田中教授・村田助教】

- 成人・老年看護学実習Ⅰ（慢性期）
- 成人・老年看護学実習Ⅱ（急性期）
- 成人・老年看護学実習Ⅲ（セルフケア支援）
- 老年看護学実習Ⅰ（リハビリテーション）
- 精神看護学実習Ⅰ（病院）
- 精神看護学実習Ⅱ（デイケア・アウトリーチ）
- 母性看護学実習Ⅰ（分娩期・病院）
- 母性看護学実習Ⅱ（妊娠期・子育て期）
- 小児看護学実習Ⅰ（病院）

2024年【3年生】

月 11 12
 日 4 5 6 7 8 11 12 13 14 15 18 19 20 21 22 25 26 27 28 29 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27
 曜日 月 火 水 木 金 月 火 水 木 金 月 火 水 木 金 月 火 水 木 金 月 火 水 木 金 月 火 水 木 金 月 火 水 木 金

16川崎病院 5名 【糸井教授・非常勤A】				17川崎病院 5名 【糸井教授・助手B】				18井田病院 5名 【糸井教授・平井講師】				19井田病院 5名 【糸井教授・非常勤B】				20井田病院 5名 【糸井教授・非常勤C】				6川崎病院 5名 【松田准教授・非常勤D】				7川崎病院 5名 【松田准教授・非常勤E】				8川崎病院 5名 【松田准教授・非常勤F】				9多摩病院 5名 【松田准教授・牛尾准教授】				10多摩病院 5名 【松田准教授・非常勤G】				11川崎病院 5名 【松田准教授・非常勤A】				12川崎病院 5名 【松田准教授・非常勤B】				13川崎病院 5名 【松田准教授・非常勤C】				14多摩病院 5名 【松田准教授・牛尾准教授】				15多摩病院 5名 【松田准教授・非常勤D】				16川崎病院 5名 【糸井教授】				17川崎病院 5名 【松田准教授・牛尾准教授】				18川崎病院 5名 【松田准教授・平井講師】			
9千の風川崎 4名 【佐藤教授・測田教授】		14千の風川崎 4名 【佐藤教授・測田教授】		9川崎病院 3名 【糸井教授・松田准教授】		16川崎病院 3名 【糸井教授・岩瀬講師】		23川崎病院 3名 【糸井教授・助手B】		18栗の園・武蔵小杉 4名 【佐藤教授・測田教授】		22栗の園・武蔵小杉 4名 【佐藤教授・測田教授】		10栗の園・武蔵小杉 4名 【佐藤教授・岩瀬講師】		15栗の園・武蔵小杉 4名 【佐藤教授・岩瀬講師】		10川崎病院 3名 【糸井教授・松田准教授】		17川崎病院 3名 【糸井教授・岩瀬講師】		24川崎病院 3名 【糸井教授・助手B】		19老健たかつ 4名 【佐藤教授・岩瀬講師】		23老健たかつ 4名 【佐藤教授・岩瀬講師】		11老健たかつ 4名 【佐藤教授・杉原助教】		16老健たかつ 4名 【佐藤教授・杉原助教】		11川崎病院 3名 【糸井教授・助手B】		18川崎病院 3名 【糸井教授・杉原助教】		25川崎病院 3名 【糸井教授・非常勤E】		20老健ゆい 4名 【佐藤教授・杉原助教】		24老健ゆい 4名 【佐藤教授・杉原助教】		12三田あすみの丘 4名 【佐藤教授・非常勤H】		17よみうりランドケアセンター 4名 【佐藤教授・非常勤H】		12川崎病院 3名 【糸井教授・助手B】		19川崎病院 3名 【糸井教授・非常勤E】		26川崎病院 4名 【佐藤教授・非常勤E】		21よみうりランドケアセンター 4名 【佐藤教授・非常勤E】		26よみうりランドケアセンター 4名 【佐藤教授・非常勤E】																	
13レストア川崎 4名 【佐藤教授】		14井田病院 5名 【糸井教授・平井講師】		15井田病院 5名 【糸井教授・平井講師】		21井田病院 5名 【糸井教授・平井講師】		28井田病院 5名 【糸井教授・平井講師】		5武田病院 6名 【廣川教授・加藤講師】		11武田病院 4名 【廣川教授・加藤講師】		27川崎病院 3名 【糸井教授・非常勤F】		29井田病院 5名 【糸井教授・平井講師】		6東横恵愛病院 10名 【廣川教授・嵐澤教授】		12東横恵愛病院 4名 【廣川教授・加藤講師】		13オリオン 4名 【廣川教授・嵐澤教授】		14レジネス 4名 【廣川教授・嵐澤教授】		15ゆりあす 4名 【廣川教授・嵐澤教授】		9新百合ヶ丘病院 4名 【山崎教授・助手C】		10新百合ヶ丘病院 4名 【山崎教授・助手C】		11新百合ヶ丘病院 4名 【山崎教授・助手C】		7川崎病院 5名 【山崎教授・助手C】		8川崎病院 5名 【山崎教授・助手C】		31ワタワバハウス岡本 3名 【山崎教授・五味講師】		36ワタワバハウス岡本 2名 【山崎教授・五味講師】		32さくらバース 3名 【山崎教授・五味講師】		37さくらバース 3名 【山崎教授・五味講師】		33宮前お産宿えん助 2名 【山崎教授・永田講師】		38宮前お産宿えん助 2名 【山崎教授・永田講師】		34森重助産院 3名 【山崎教授・永田講師】		39森重助産院 3名 【山崎教授・永田講師】		35小峰助産院 2名 【山崎教授・永田講師】		40小峰助産院 2名 【山崎教授・永田講師】		13川崎病院 4名 【田中教授・笠井講師】		14川崎病院 5名 【田中教授・笠井講師】		15新百合ヶ丘病院 4名 【田中教授・村田助教】		16新百合ヶ丘病院 4名 【田中教授・村田助教】		17新百合ヶ丘病院 4名 【田中教授・村田助教】		18新百合ヶ丘病院 4名 【田中教授・村田助教】			
1:ソレイユ川崎 5名 【田中教授・木村講師】		3:ソレイユ川崎 5名 【田中教授・木村講師】		5:ソレイユ川崎 5名 【田中教授・木村講師】		7:ソレイユ川崎 5名 【田中教授・木村講師】		9:ソレイユ川崎 5名 【田中教授・木村講師】		2:田島実習学校 15名 【田中教授・村田助教】		4:田島実習学校 15名 【田中教授・村田助教】		6:田島実習学校 15名 【田中教授・笠井講師】		8:田島実習学校 15名 【田中教授・笠井講師】		10:田島実習学校 15名 【田中教授・笠井講師】																																																					

- 成人・老年看護学実習Ⅰ（慢性期）
- 成人・老年看護学実習Ⅱ（急性期）
- 成人・老年看護学実習Ⅲ（セルフケア支援）
- 老年看護学実習Ⅰ（リハビリテーション）
- 精神看護学実習Ⅰ（病院）
- 精神看護学実習Ⅱ（デイケア・アウトリーチ）
- 母性看護学実習Ⅰ（分娩期・病院）
- 母性看護学実習Ⅱ（妊娠期・子育て期）
- 小児看護学実習Ⅰ（病院）
- 小児看護学Ⅱ（療育・特別支援教育）

2024年【3年生】

月 1 2
 日 6 7 8 9 10 13 14 15 16 17 20 21 22 23 24 27 28 29 30 31 3 4 5 6 7 10 11 12 13 14 17 18 19 20 21
 曜日 月 火 水 木 金 月 火 水 木 金 月 火 水 木 金 月 火 水 木 金 月 火 水 木 金 月 火 水 木 金

19:東部病院 5名 【松田准教授・杉原助教】				20:東部病院 5名 【松田准教授・杉原助教】						
7:武田病院 6名 【廣川教授・加藤講師】		16:武田病院 4名 【廣川教授・加藤講師】		9:武田病院 6名 【廣川教授・加藤講師】		21:武田病院 4名 【廣川教授・加藤講師】		11:武田病院 6名 【廣川教授】		26:県立精神医療センター 5名 【廣川教授・加藤講師】
8:東横恵愛病院 10名 【廣川教授・嵐准教授】		17:東横恵愛病院 4名 【廣川教授・加藤講師】		10:東横恵愛病院 10名 【廣川教授・嵐准教授】		22:東横恵愛病院 4名 【廣川教授・加藤講師】		12:東横恵愛病院 10名 【廣川教授・嵐准教授】		
		18:オリオン 4名 【廣川教授・嵐准教授】				23:オリオン 4名 【廣川教授・嵐准教授】		13:県立精神医療センター 5名 【廣川教授・加藤講師】		
		19:レジネス 4名 【廣川教授・嵐准教授】				24:レジネス 4名 【廣川教授・嵐准教授】				
		20:ゆりあす 4名 【廣川教授・嵐准教授】				25:ゆりあす 4名 【廣川教授・嵐准教授】				
		12:川崎病院 4名 【山崎教授・非常勤A】		15:川崎病院 4名 【山崎教授・非常勤A】		18:東部病院 4名 【山崎教授・永田講師】		21:新百合ヶ丘病院 4名 【山崎教授・助手C】		22:東部病院 4名 【山崎教授・永田講師】
		13:東部病院 4名 【山崎教授・永田講師】		16:東部病院 4名 【山崎教授・永田講師】		19:横浜南共済病院 4名 【山崎教授・五味講師】				23:横浜南共済病院 4名 【山崎教授・五味講師】
		14:横浜南共済病院 4名 【山崎教授・五味講師】		17:新百合ヶ丘病院 4名 【山崎教授・助手C】		20:新百合ヶ丘病院 4名 【山崎教授・助手C】				
19:新百合ヶ丘病院 4名 【田中教授・村田助教】		20:新百合ヶ丘病院 4名 【田中教授・村田助教】		21:新百合ヶ丘病院 4名 【田中教授・村田助教】		22:新百合ヶ丘病院 4名 【田中教授・村田助教】		23:多摩病院 4名 【田中教授・村田助教】		24:多摩病院 4名 【田中教授・村田助教】

- 成人・老年看護学実習Ⅱ（急性期） ■ 精神看護学実習Ⅰ（病院） ■ 精神看護学実習Ⅱ（デイケア・アウトリーチ）
- 母性看護学実習Ⅰ（分娩期・病院） ■ 小児看護学実習Ⅰ（病院）



●保健師課程

1:保健所等 2名 【洲崎教授・遠藤講師】	8:保健所等 2名 【洲崎教授・遠藤講師】
2:保健所等 2名 【洲崎教授・遠藤講師】	9:保健所等 2名 【洲崎教授・遠藤講師】
3:保健所等 2名 【洲崎教授・原田助教】	10:保健所等 2名 【洲崎教授・原田助教】
4:保健所等 2名 【洲崎教授・原田助教】	11:保健所等 2名 【洲崎教授・原田助教】
5:保健所等 2名 【洲崎教授・非常勤(保)A】	12:保健所等 2名 【洲崎教授・非常勤(保)A】
6:保健所等 2名 【洲崎教授・非常勤(保)A】	13:保健所等 2名 【洲崎教授・非常勤(保)A】
7:保健所等 2名 【洲崎教授・非常勤(保)B】	14:保健所等 2名 【洲崎教授・非常勤(保)B】
	15:保健所等 2名 【洲崎教授・非常勤(保)B】

■ 公衆衛生看護学実習Ⅰ（基礎）

2025年【4年生】

月 5 6
日 12 13 14 15 16 19 20 21 22 23 26 27 28 29 30 2 3 4 5 6 9 10 11 12 13 16 17 18 19 20 23 24 25 26 27
曜日 月 火 水 木 金 月 火 水 木 金 月 火 水 木 金 月 火 水 木 金 月 火 水 木 金 月 火 水 木 金

1:井田病院 5名 【山崎教授】	6:井田病院 5名 【山崎教授】	11:川崎病院 5名 【山崎教授】	16:川崎病院 5名 【山崎教授】	1:川崎病院 5名 【廣川教授・助手C】	5:川崎病院 5名 【廣川教授・助手C】	7:川崎病院 5名 【廣川教授・助手C】
2:井田病院 5名 【山崎教授・青木初郎】	7:井田病院 5名 【山崎教授・青木初郎】	12:川崎病院 5名 【山崎教授・青木初郎】	17:川崎病院 5名 【山崎教授・青木初郎】	2:井田病院 5名 【廣川教授・五味講師】	5:井田病院 5名 【廣川教授・五味講師】	8:井田病院 5名 【廣川教授・五味講師】
3:井田病院 5名 【山崎教授・助手A】	8:井田病院 5名 【山崎教授・助手A】	13:川崎病院 5名 【山崎教授・助手A】	18:川崎病院 5名 【山崎教授・助手A】	3:多摩病院 5名 【廣川教授・木全准教授】	6:多摩病院 5名 【廣川教授・木村講師】	9:多摩病院 5名 【廣川教授・平井講師】
4:多摩病院 5名 【山崎教授・豊増准教授】	9:多摩病院 5名 【山崎教授・豊増准教授】	14:川崎病院 5名 【山崎教授・豊増准教授】	19:川崎病院 5名 【山崎教授・豊増准教授】	1:川崎記念病院 12名 【洲田教授・佐藤教授・杉原助教】	3:川崎記念病院 13名 【洲田教授・佐藤教授・杉原助教】	5:川崎記念病院 13名 【洲田教授・佐藤教授・杉原助教】
5:多摩病院 5名 【山崎教授・豊増准教授】	10:多摩病院 5名 【山崎教授・豊増准教授】	15:川崎病院 5名 【山崎教授・豊増准教授】	20:川崎病院 5名 【山崎教授・豊増准教授】	2:川崎田園都市病院 10名 【洲田教授・岩瀬講師】	4:川崎田園都市病院 10名 【洲田教授・岩瀬講師】	6:川崎田園都市病院 10名 【洲田教授・岩瀬講師】

1:宮川病院 4名 【糸井教授・牛尾准教授】
2:井田病院 4名 【糸井教授・助手B】
3:新百合ヶ丘病院 4名 【糸井教授・平井講師】

1:小田訪問看護 2名 【難波教授・木全准教授】	14:小田訪問看護 2名 【難波教授・田中講師】	27:小田訪問看護 2名 【難波教授・木全准教授】
2:こうかん訪問看護 2名 【難波教授・木全准教授】	15:川崎大師訪問看護 2名 【難波教授・田中講師】	28:こうかん訪問看護 2名 【難波教授・木全准教授】
3:川崎大師訪問看護 2名 【難波教授・木全准教授】	16:りんこう訪問看護 2名 【難波教授・田中講師】	29:川崎大師訪問看護 2名 【難波教授・木全准教授】
4:りんこう訪問看護 2名 【難波教授・笠原講師】	17:かわさき南部訪問看護 2名 【難波教授・笠原講師】	30:りんこう訪問看護 2名 【難波教授・非常勤A】
5:かわさき南部訪問看護 2名 【難波教授・笠原講師】	18:さいわい訪問看護 2名 【難波教授・笠原講師】	31:かわさき南部訪問看護 2名 【難波教授・非常勤A】
6:かわさき訪問看護 2名 【難波教授・笠原講師】	19:かわさき訪問看護 2名 【難波教授・笠原講師】	32:かわさき訪問看護 2名 【難波教授・非常勤A】
7:井田訪問看護 2名 【難波教授・非常勤A】	20:井田訪問看護 2名 【難波教授・非常勤A】	33:井田訪問看護 2名 【難波教授・非常勤B】
8:向丘訪問看護 2名 【難波教授・非常勤A】	21:向丘訪問看護 2名 【難波教授・非常勤A】	34:向丘訪問看護 2名 【難波教授・非常勤B】
9:済生会訪問看護 2名 【難波教授・非常勤B】	22:済生会訪問看護 2名 【難波教授・非常勤B】	35:済生会訪問看護 2名 【難波教授・非常勤B】
10:よるこび久未 2名 【難波教授・非常勤B】	23:よるこび久未 2名 【難波教授・非常勤B】	36:よるこび久未 2名 【難波教授・非常勤C】
11:虹ヶ丘 2名 【難波教授・非常勤C】	24:虹ヶ丘 2名 【難波教授・非常勤C】	37:虹ヶ丘 2名 【難波教授・非常勤C】
12:ゆらりん 2名 【難波教授・非常勤C】	25:ゆらりん 2名 【難波教授・非常勤C】	38:金井原苑 2名 【難波教授・非常勤C】
13:金井原苑 2名 【難波教授・非常勤C】	26:金井原苑 2名 【難波教授・非常勤C】	

1:ピオラ川崎 2名 【難波教授・木全准教授】
2:桜寿園 2名 【難波教授・木全准教授】
3:大島中島 2名 【難波教授・木全准教授】
4:夢見ヶ崎 2名 【難波教授・非常勤D】
5:かしまだ 2名 【難波教授・非常勤D】
6:すみよし 2名 【難波教授・非常勤D】
7:みやうち 2名 【難波教授・非常勤E】
8:すえなが 2名 【難波教授・非常勤E】
9:溝口 3名 【難波教授・非常勤E】
10:レストア 2名 【難波教授・非常勤F】
11:登戸 2名 【難波教授・非常勤F】
12:片平 2名 【難波教授・非常勤F】

13:ピオラ川崎 2名 【難波教授・田中講師】
14:桜寿園 2名 【難波教授・田中講師】
15:大島中島 2名 【難波教授・田中講師】
16:しゃんぐりら 2名 【難波教授・笠原講師】
17:かしまだ 2名 【難波教授・笠原講師】
18:すみよし 2名 【難波教授・笠原講師】
19:みやうち 2名 【難波教授・非常勤D】
20:すえなが 2名 【難波教授・非常勤D】
21:溝口 3名 【難波教授・非常勤D】
22:レストア 2名 【難波教授・非常勤E】
23:登戸 2名 【難波教授・非常勤E】
24:片平 2名 【難波教授・非常勤E】

看護マネジメント実習 多職種連携実習 老年看護学実習Ⅱ(認知症ケア) 成人・老年看護学実習Ⅳ(緩和ケア) 在宅看護学実習

地域包括ケア実習

●保健師課程

1:保健所等 2名 【洲崎教授・遠藤講師】	8:保健所等 2名 【洲崎教授・遠藤講師】
2:保健所等 2名 【洲崎教授・遠藤講師】	9:保健所等 2名 【洲崎教授・遠藤講師】
3:保健所等 2名 【洲崎教授・原田助教】	10:保健所等 2名 【洲崎教授・原田助教】
4:保健所等 2名 【洲崎教授・原田助教】	11:保健所等 2名 【洲崎教授・原田助教】
5:保健所等 2名 【洲崎教授・非常勤(保)A】	12:保健所等 2名 【洲崎教授・非常勤(保)A】
6:保健所等 2名 【洲崎教授・非常勤(保)A】	13:保健所等 2名 【洲崎教授・非常勤(保)A】
7:保健所等 2名 【洲崎教授・非常勤(保)B】	14:保健所等 2名 【洲崎教授・非常勤(保)B】
	15:保健所等 2名 【洲崎教授・非常勤(保)B】

公衆衛生看護学実習Ⅱ(発展・マネジメント)

2025年【4年生】

月 6 7 8 9
 日 30 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 16 17 18 21 22 23 24 25 28 29 30 31 1 4 5 6 7 8 8 9 10 11 12
 曜日 月 火 水 木 金 月 火 水 木 金 月 火 水 木 金 月 火 水 木 金 月 火 水 木 金 月 火 水 木 金

10:川崎病院 6名 【洲田教授・嵐峯教授】	12:川崎病院 6名 【洲田教授・嵐峯教授】	11:井田病院 5名 【洲田教授・五味講師】	13:井田病院 6名 【洲田教授・五味講師】
4:宮川病院 4名 【糸井教授・牛尾准教授】	6:宮川病院 4名 【糸井教授・松田准教授】	5:井田病院 4名 【糸井教授・助手B】	7:井田病院 4名 【糸井教授・助手B】
39:小田訪問看護 2名 【難波教授・木全准教授】	8:新百合ヶ丘病院 4名 【糸井教授・平井講師】	40:りんこう訪問看護 2名 【難波教授・木全准教授】	
41:川崎大師訪問看護 2名 【難波教授・木全准教授】		42:りんこう訪問看護 2名 【難波教授・笠原講師】	
43:かわさき訪問看護 2名 【難波教授・笠原講師】		44:井田訪問看護 2名 【難波教授・笠原講師】	
45:向丘訪問看護 2名 【難波教授・非常勤A】		46:済生会訪問看護 2名 【難波教授・非常勤A】	
47:よろこび久末 2名 【難波教授・非常勤A】		48:虹ヶ丘 2名 【難波教授・非常勤B】	
49:ゆらりん 2名 【難波教授・非常勤B】		50:金井原苑 2名 【難波教授・非常勤B】	
25:ピオラ川崎 2名 【難波教授・田中講師】	37:ピオラ川崎 2名 【難波教授・木全准教授】	26:桜寿園 2名 【難波教授・田中講師】	38:桜寿園 2名 【難波教授・木全准教授】
27:大島中島 2名 【難波教授・田中講師】	39:大島中島 2名 【難波教授・木全准教授】	28:夢見ヶ崎 2名 【難波教授・非常勤C】	40:しゃんぐりら 2名 【難波教授・笠原講師】
29:かしまだ 2名 【難波教授・非常勤C】	41:かしまだ 2名 【難波教授・笠原講師】	30:すみよし 2名 【難波教授・非常勤C】	42:すみよし 2名 【難波教授・笠原講師】
31:みやうち 2名 【難波教授・非常勤D】	43:みやうち 2名 【難波教授・田中講師】	32:すえなが 2名 【難波教授・非常勤D】	44:すえなが 2名 【難波教授・田中講師】
33:溝口 3名 【難波教授・非常勤D】	45:溝口 3名 【難波教授・田中講師】	34:レストア 2名 【難波教授・非常勤E】	46:レストア 2名 【難波教授・非常勤A】
35:登戸 2名 【難波教授・非常勤E】	47:登戸 2名 【難波教授・非常勤A】	36:片平 2名 【難波教授・非常勤E】	48:片平 2名 【難波教授・非常勤A】

多職種連携実習
成人・老年看護学実習Ⅳ（緩和ケア）
在宅看護学実習
地域包括ケア実習

1:市内小中学校・富士通 3名 【荒木田教授・遠藤講師】	5:市内小中学校・富士通 2名 【荒木田教授・遠藤講師】	1:児相・養護施設 2名 【洲崎教授・遠藤講師】	6:児相・養護施設 2名 【洲崎教授・遠藤講師】	11:児相・養護施設 2名 【洲崎教授・遠藤講師】	10:市内小中学校・キャンパ 2名 【荒木田教授・遠藤講師】
2:市内小中学校・キャンパ 2名 【荒木田教授・遠藤講師】	6:市内小中学校・キャンパ 2名 【荒木田教授・遠藤講師】	2:児相・養護施設 2名 【洲崎教授・遠藤講師】	7:児相・養護施設 2名 【洲崎教授・遠藤講師】	12:児相・養護施設 2名 【洲崎教授・遠藤講師】	11:市内小中学校・ENEOS 2名 【荒木田教授・遠藤講師】
3:市内小中学校・ENEOS 2名 【荒木田教授・原田助教】	7:市内小中学校・ENEOS 2名 【荒木田教授・原田助教】	3:児相・養護施設 2名 【洲崎教授・原田助教】	8:児相・養護施設 2名 【洲崎教授・原田助教】	13:児相・養護施設 2名 【洲崎教授・原田助教】	12:市内小中学校・富士電機 2名 【荒木田教授・原田助教】
4:市内小中学校・職員厚生課 3名 【荒木田教授・原田助教】	8:市内小中学校・富士電機 2名 【荒木田教授・原田助教】	4:児相・養護施設 2名 【洲崎教授・原田助教】	9:児相・養護施設 2名 【洲崎教授・原田助教】	14:児相・養護施設 2名 【洲崎教授・原田助教】	13:市内小中学校・職員厚生課 2名 【荒木田教授・原田助教】
	9:市内小中学校・NEC 2名 【荒木田教授・洲崎教授】	5:児相・養護施設 2名 【洲崎教授】	10:児相・養護施設 2名 【洲崎教授】	15:児相・養護施設 2名 【洲崎教授】	14:市内小中学校・NEC 2名 【荒木田教授・洲崎教授】

公衆衛生看護学実習Ⅲ（学校・産業）
公衆衛生看護学実習Ⅳ（社会的養護）

看護学生の臨地実習に関する契約書【案】

A 病院（以下、甲という）と川崎市立看護大学（以下乙という）とは、下以下の通り契約を締結する

（委託内容）

第 1 条 甲は、乙の依頼に基づき、実習生を受け入れるものとする。

2 乙は、甲に対して実習の開始前に実習計画表及び実習生名簿を提出するものとする。

（実習指導料）

第 2 条 乙は、甲に対して実習指導料として実習生 1 名につき、1 日●●円（税別あるいは税込み）を支払うものとする。

（指導及び管理）

第 3 条 実習者は、全ての甲の定める諸規則、心得・守秘義務等を遵守し、甲の管理者及び実習指導者の指示に従う。

（事故の対策）

第 4 条 実習者の故意又は過失により、甲に損害が生じた場合は、乙は甲に刻して一切の責任を負う。

（遵守事項）

第 5 条 甲は、実習者が前項の諸規則あるいは、心得等に逃反した場合、甲の施設内の秩序あるいは規律を乱す事由があると認めた場合及び実習者の態度又は成績不良などにより実習の目的を果たし得ないと判断した場合は、第一条の期間内といえども、その実習を拒むことができる。

（情報の保護）

第 6 条 甲乙双方は、実習の実施に当たって、甲の保有する個人情報の漏えいなどが生じないように、個人情報の適正な管理について万全を期すものとする。

2 乙は、実習生に対し個人情報の保護義務を履行するために、個人情報の取り扱いについて説明文書をもって周知徹底する。

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

（疑義等の決定）

第 7 条 この契約に定めない事項及び契約条項に疑義が生じた場合又は変更については甲及び乙で協議の上解決する。

第 8 条 本契約の期間は、20◎◎年 4 月 1 日から 20▽▽年 3 月 31 日までの 1 年間とす

る。

この契約の締結を証すために。この契約書を2通作成し、甲及び乙が記名押印の上、各自その一通を保有するものとする。

20〇〇年 月 日

甲

乙

〇〇〇〇病院（または施設名）
病院長（または施設長）様

個人情報に関する誓約書

貴施設での実習・見学（以下、実習）においては、貴施設及び川崎市立看護大学（以下、大学）の個人情報保護に関する諸規定を理解し、それに沿って下記事項を遵守することを誓約いたします。

1. 情報漏洩に関すること

実習中に知り得た情報は、実習期間中及び実習終了後においても他者に漏らす、あるいは無断で使用することはいたしません。

2. 情報持ち出しに関すること

診療記録等閲覧の際は、施設内の決められた場所で行います。許可なく、決められた場所以外への持ち出しはいたしません。

3. 個人の匿名化に関すること

実習記録は、匿名性に配慮し、実習の対象者や家族、施設、地域など個人が特定できるような内容は一切記載いたしません。

4. 記録の管理に関すること

実習中の記録やメモ等を放置・紛失・置き忘れ等をしないように細心の注意をし、責任をもって管理します。

5. 実習終了後の記録類の対処・処理に関すること

実習終了後、実習記録、メモ類は大学の諸規定に沿って、適切な処理を確実に行います。

6. その他

貴施設での診療記録の取扱いに関する規程を遵守いたします。

年 月 日

川崎市立看護大学

学籍番号：

氏 名：

(案)

川崎市立看護大学 実習要項

川崎市立看護大学

目 次

看護学実習を履修する学生へ	1
看護学部看護学科 カリキュラムマップ	2
I. 看護学実習概要	
1. 本学科における看護学実習の位置づけ	3
2. 看護学実習目的	3
3. 看護学実習目標	3
4. 看護学実習方法	3
5. 看護学実習評価	4
II. 実習の留意事項	
1. 看護学生としての実習上の心得	4
2. 感染予防	5
3. 個人情報保護	6
4. 事故防止・事故発生時の対応・災害時の対応	7
5. 学生保険について	8
6. 風雪水害発生時の実習時間について	8
7. 遅刻・欠席の連絡	8
8. 健康自己管理	8
9. 看護学科 ユニフォーム着衣時の注意事項	10
III. 看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（厚生労働省）	11
IV. 資料	
別紙1 感染症検査結果覚書	16
別紙2 看護学実習における情報取り扱いに関する誓約書	18
別紙3 臨地実習説明書	19
別紙4 インシデントレポート インシデントレポート記載例	20
別紙5 健康自己管理チェック表	22
別紙6 看護実習中の事故発生時・災害発生時の教員の対応マニュアル	23

看護学実習を履修する学生へ

学部長のコメント

川崎市立看護大学 看護学部 看護学科
学部長 ◎◎◎◎

大学設置の趣旨

看護基礎教育における教育の質を高め、医療機関はもとより地域の様々な場で活躍することができ、地域包括ケアシステムに資する人材を養成し、地域社会における健康と福祉の向上に貢献する。

教育目標
(養成する人材像)

- (1) 多様な価値観を受け入れ、人に寄り添える幅広い教養と豊かな人間性を持った看護職者の育成
- (2) 生命をいつくしみ、高い倫理性をもってケアできる看護職者の育成
- (3) 先見性、柔軟性、創造性を持ち、他者や多職種と協働できる看護職者の育成
- (4) 科学的根拠と論理的思考に基づいて実践できる力を有した看護職者の育成
- (5) 地域社会に貢献したいという意欲と能力を持ち、地域包括ケアシステムに資する看護職者の育成

カリキュラム・ポリシー

CP I

【人間理解の基礎】は、「科学的思考の基盤」「環境と社会」「人間の理解」「語学」の4区分の科目を配置し、看護職としての専門的能力の基盤となる社会人基礎力を養う。

CP II

【専門基礎】は、「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」「健康現象の疫学と統計」の4区分の科目を配置し、倫理的及び科学的に看護を実践するための基礎となる力を養う。

CP III

【専門】は、「基礎看護学」「地域・在宅看護論」「成人看護学」「老年看護学」「小児看護学」「母性看護学」「精神看護学」「看護の統合と実践」「公衆衛生看護学」「臨床実習」の各専門領域の科目を配置し、看護専門職としての基礎力や実践力、他者や多職種と協働する力を養う。

	1年	2年	3年	4年
人間理解の基礎	科学的思考の基盤	クリティカルシンキング 情報処理Ⅰ 情報処理Ⅱ 医療経営学		
	環境と社会	総合講義 川崎市の文化と科学 日本国憲法と法	サービスラーニング論Ⅰ 比較文化論 教育学	サービスラーニング論Ⅱ
	人間の理解	生涯発達論 生活と人間工学 音楽	臨床心理学 健康科学Ⅰ 健康科学Ⅱ	キャリア論
	語学	英語Ⅰ 中国語Ⅰ 英語Ⅱ 中国語Ⅱ	英語Ⅲ 英語Ⅳ	医療英語
専門基礎	人体の構造と機能	人体構造機能学Ⅰ 人体構造機能学Ⅱ	人体構造機能学Ⅲ 人体構造機能学Ⅳ	
	疾病の成り立ちと回復の促進	代謝と栄養 感染と防御 病態生理学Ⅰ	臨床薬理学 病態生理学Ⅱ 病態生理学Ⅲ	臨床検査学 病態生理学Ⅳ 病態生理学Ⅴ
	健康支援と社会保障制度	公衆衛生学	保健医療福祉行政論Ⅰ	在宅医療の実際 救急医療の実際
	健康現象の疫学と統計		疫学・保健統計Ⅰ	保健医療福祉行政論Ⅱ 疫学・保健統計Ⅱ
専門	基礎看護学技術	看護学原論 看護コミュニケーションⅠ 基礎看護学技術Ⅰ	看護倫理学Ⅰ 基礎看護学技術Ⅱ 基礎看護学技術Ⅲ 基礎看護学実習	基礎看護学技術Ⅳ 基礎看護学技術Ⅴ 基礎看護学実習Ⅱ
	地域・在宅看護論	地域・在宅看護学概論	地域・在宅看護学方法論 地域・在宅看護学演習	地域包括ケア実践Ⅱ 在宅看護学実習 地域包括ケア実習
	成人看護学		成人看護学概論 成人看護学方法論Ⅰ 成人看護学方法論Ⅱ	成人看護学演習 成人・老年看護学実習Ⅰ 成人・老年看護学実習Ⅱ
	老年看護学		老年看護学概論 老年看護学方法論 発達と暮らしへの支援実習	老年看護学演習Ⅰ 老年看護学演習Ⅱ 老年看護学実習Ⅰ 老年看護学実習Ⅱ
	小児看護学		小児看護学概論	小児看護学方法論 小児看護学演習 小児看護学実習Ⅰ 小児看護学実習Ⅱ
	母性看護学		母性看護学概論	母性看護学方法論 母性看護学演習 母性看護学実習Ⅰ 母性看護学実習Ⅱ
	精神看護学		精神看護学概論 精神看護学方法論	精神看護学演習 精神看護学実習Ⅰ 精神看護学実習Ⅱ
	看護の統合と実践		保健指導・健康教育論 地域包括ケア実践Ⅰ 災害看護学Ⅰ	看護研究法概説 看護マネジメント論 看護研究Ⅰ 看護研究Ⅱ 災害看護学Ⅱ 国際看護論 看護情報活用論 多職種連携実習
	公衆衛生看護学		公衆衛生看護学概論 公衆衛生看護学対象論	公衆衛生看護学方法論 公衆衛生看護学対象論Ⅱ 公衆衛生看護学実習Ⅰ 公衆衛生看護学実習Ⅱ 公衆衛生看護学実習Ⅲ 公衆衛生看護学実習Ⅳ 公衆衛生看護学活動論

ディプロマ・ポリシー

- DP 1 社会構造の変化を見据え、様々な年代、多様な人々の生活の維持・向上につながる支援を考究し実践できる社会人基礎力
- DP 2 高い倫理性と科学的根拠に基づいた判断力を持ち、効率的・効果的に看護を実践できる力
- DP 3 先見性、柔軟性、創造性を持ち、他者や多職種と協働して実践できる能力
- DP 4 医療の高度化、生活様式や社会の多様性に対応し、看護の改善・発展に取り組むことができる専門職としての基礎力
- DP 5 地域包括ケアシステムに資する意欲・知識・技術

----- 選択科目
 _____ 保健師課程必修科目
 _____ 養護教諭二種必修科目

I. 看護学実習概要

1. 本学科における看護学実習の位置づけ

本学は、地域住民との協力体制を構築し、社会資源を活用した教育を行うことにより、社会で生活する人々に対する理解を深め、豊かな人間性と幅広い視野を持ち、科学的根拠と倫理観に基づいて思考し、問題に対応するための看護実践力を通して、地域社会における健康と福祉の向上に貢献できる人材を育成することを使命としている。

具体的には、以下の学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）を定めている。

- 1) 社会構造の変化を見据え、様々な年代、多様な人々の生活の維持・向上につながる支援を考究し実践するための社会人基礎力
- 2) 高い倫理性と科学的根拠に基づいた判断力を持ち、効率的・効果的に看護を実践できる力
- 3) 先見性、柔軟性、創造性を持ち、他者や多職種と協働して実践できる能力
- 4) 医療の高度化、生活様式や社会の多様化に対応し、看護の改善・発展に取り組むための専門職としての基礎力
- 5) 地域包括ケアシステムに資する意欲・知識・技術

実習は授業や学内演習で学んだことを基に患者、利用者、対象者、病院をはじめとした実習施設の協力のもと、1)～5)の人材を育成するために実施する重要な学習機会と位置付けている。

2. 看護学実習目的

臨地実習体験を通して看護学の本質への理解を深め、看護学の知識と技術、専門職者としての倫理観と態度を統合した高い看護実践能力を養う。

3. 看護学実習目標

看護学実習では、あらゆる発達段階、あらゆる健康状態にある看護の対象者へ、その人々が生活する多様な場において実際に看護援助を行うことによって以下の看護実践能力を養う。

- ・看護の知識・技術を統合した高い看護実践能力を身につける。
- ・看護実践に必要なコミュニケーション能力を身につける。
- ・看護を必要とする人々の主体性や価値観を尊重する倫理観と態度を身につける。
- ・ケアチームの一員として専門的役割を理解し、多職種と協働する能力を身につける。
- ・地域社会に貢献したいという意欲をもち、地域包括ケアを担う知識と技術を身に付ける。

4. 看護学実習方法

看護学実習は、以下の領域において行われ、具体的な実習内容は各領域により異なる。

課程	実習名	時期	単位数
看護	基礎看護学実習Ⅰ（基礎）	1年後期	1単位
	基礎看護学実習Ⅱ（看護過程）	2年前期	2単位
	母性看護学実習Ⅰ（分娩期・病院）	3年後期	1単位
	母性看護学実習Ⅱ（妊娠期・子育て期）	3年後期	1単位
	小児看護学実習Ⅰ（病院）	3年後期	1単位
	小児看護学実習Ⅱ（療育・特別支援教育）	3年後期	1単位
	成人・老年看護学実習Ⅰ（慢性期）	3年後期	2単位
	成人・老年看護学実習Ⅱ（急性期）	3年後期	2単位

師	成人・老年看護学実習Ⅲ（セルフケア支援）	3年後期	2単位
	成人・老年看護学実習Ⅳ（緩和ケア）	4年前期	1単位（選択）
	老年看護学実習Ⅰ（リハビリテーション看護）	3年後期	1単位
	老年看護学実習Ⅱ（認知症ケア）	4年前期	1単位（選択）
	精神看護学実習Ⅰ（病院）	3年後期	1単位
	精神看護学実習Ⅱ（デイケア）	3年後期	1単位
	在宅看護学実習	4年前期	2単位
	地域包括ケア実習	4年前期	2単位
	看護マネジメント実習	4年前期	1単位
	発達と暮らしへの支援実習	2年前期	1単位
	多職種連携実習	4年前期	1単位（選択）
保健師	公衆衛生看護学実習Ⅰ（基礎）	3年後期	2単位
	公衆衛生看護学実習Ⅱ（発展・マネジメント）	4年前期	2単位
	公衆衛生看護学実習Ⅲ（学校・産業）	4年前期	1単位
	公衆衛生看護学実習Ⅳ（社会的養護）	4年前期	1単位

5. 看護学実習評価

1) 実習評価とその条件

- (1) 実習評価は、看護学実習出席時間数、実習態度、事前・事後学修の状況、課題の提出状況、課題の内容、各実習に明示された目標到達度から総合的に判断される。
- (2) 実習評価は、川崎市立看護大学履修規程に基づき、単位認定される。
- (3) 看護学実習出席総時間数が4/5に満たない場合は、原則として再履修となる。ただし、忌引、疾病、その他やむを得ない理由で欠席した場合は、科目担当教員の判断によって、補習実習を行うことがある。

2) 補習実習について

- (1) やむを得ない理由を証明する書類（疾病の場合は医師の診断書、その他の場合は証明書または理由書）を添えて、欠席届を科目担当教員に提出する。
- (2) 補習実習は、実習場の受け入れが可能な場合に実施される。

3) 実習の履修条件について

詳細については、各実習のシラバス「履修条件」を参照すること。

II. 実習の留意事項

1. 看護学生としての実習上の心得

1) 学修の姿勢

- (1) 臨地実習は看護を学んでいく上で、病気等で入院している人や疾患や障害を抱えながら地域で暮らす人から直接教えていただく貴重な機会であることを認識し、謙虚に学ぶ姿勢を持つ。
- (2) 看護の対象者の生命を尊重し、人間としての尊厳および権利を尊ぶ姿勢を持つ。
- (3) これまで学んだ知識や技術を活用できるよう十分に予習・復習をして実習に臨む。
- (4) 学修のプロセスで生じた疑問や意見は、教員および指導者への質問、他者との意見交換などを通して、多面的・重層的な理解につなげていくように努める。

2) 学修の態度

実習者が看護の対象者の療養や生活に影響を及ぼすことを認識し、対象者に不利益を及ぼさないように以下の努力をして実習に臨むこと。

- (1) 予習・復習をしっかりと行う（実技も含む）。
- (2) 不明なことや、技術に不安なことが生じた場合は、不確かな状態で実施せず、大学教員および実習指導者に指導を受ける。
- (3) 実習施設では、医療専門職としてチームの一員であることを自覚し、マナーを守る。
- (4) 対象者と私的な関係にならない。
 - ①原則として対象者の金銭は取り扱わず、金品の貸し借りはしない。
 - ②個人的な連絡先や電話番号などは知らせない。必要な際は、大学教員あるいは実習指導者に相談のうえ、大学を連絡先とする。
- (5) 対象者を尊重した言葉遣いや態度を心がける。
- (6) 時間を厳守する。遅刻・欠席・早退をする場合は原則として本人が連絡する。（連絡先は、必ず各実習領域で確認すること）
- (7) 実習中は、携帯電話やスマートフォンは原則として持ち歩かない。
- (8) 個人情報に関わらず、実習中に知りえた情報は一切口外しない。また、実習での出来事を Facebook や Twitter などのソーシャルメディアにあげることや電車などの公共の場の会話に取り上げることは許されない。

3) 服装・身だしなみ

身だしなみを整え、学生としての清潔さと品位を保つような服装を心がける。ユニフォームや持ち物が指定されている場合は、それを正しく着用する。

4) 自己の健康管理

- (1) 心身ともに健やかな状態で実習に臨めるよう、自ら健康保持に努める。
- (2) 体調を崩した場合には早めに対処するよう心がける。

2. 感染予防

看護学実習では、病院など医療機関において感染症に罹患する危険性と、学生自らが感染源となる危険性がある。看護学科では「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」「学校保健安全法」「医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版」に則り、感染予防対策を行うものとする。

1) 自らの感染と看護の対象者への感染を予防するための留意事項

- (1) 感染症について、伝播方法、症状、対応など十分な知識を得ておく。
- (2) 麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎と B 型肝炎に関しては抗体価を確認し、必要に応じて各自、ワクチンを接種する。インフルエンザの予防接種は、医療機関で開始されたら早目に接種する。
- (3) 抗体価とワクチン接種歴は、「別紙 1. 感染症検査結果覚書」に記入し、必要に応じて提示できるようにする。
- (4) 何らかの事由で予防接種を受けられない場合は学生課に申し出る。患者の感染予防の観点から実習配置等の配慮が必要となるため、医師の診断書の提出が必要になることがある。
- (5) 感染症に罹患した可能性がある場合には、速やかに実習指導教員に報告する。

2) 病院など医療機関における感染への留意事項

- (1) スタンダード・プリコーションに則って行動する。
- (2) アイソレーション・テクニック(経路別感染予防対策)を実施している場合は、実習施設の予防対策を遵守する。
- (3) 血液・体液曝露を受けた場合、速やかに実習指導者、実習指導教員に申し出る。

3. 個人情報保護

1) 守秘義務について

個人情報とは、『生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述などによって特定の個人を識別できるもの(他の情報と容易に照合することができ、それによって特定の個人を識別することができることとなるものを含む。)、または個人識別符号が含まれるもの。』と定義されている。(個人情報の保護に関する法律 第2条1項：以下、個人情報保護法)

看護学生は、受け持ち対象者のケアを提供する限りにおいて、個人情報を知り得る立場にあり、漏洩した場合は甚大な被害を対象者に及ぼすという認識に立ち、看護専門職と同様に守秘義務がある。(保健師・助産師・看護師法第42条2) このため、看護の対象者に関する情報を学修以外の場では話題にしないということを遵守する。なお、実習施設の求めに応じて、誓約書を提出する[別紙2：看護学実習における情報取り扱いに関する誓約書]。

個人情報を漏洩した場合には、守秘義務の違反に加えて、民法により損害賠償を求められる可能性もある。(個人情報保護法 罰則第82～88条、民法709条)個人情報を漏洩することがないように、特に配慮することが必要である。

2) 個人情報の取り扱いについて

(1) 個人情報へのアクセス・保護について

- ①診療録を閲覧する際は、実習施設の責任者の許可のもと行い、施設の規定を順守する。
- ②実習記録は必ず実習用のファイルに綴じ、メモ帳は表紙だけでなく全ページに穴をあけてストラップをつけるなど、紛失しないよう厳重に管理する。
- ③記録物の持ち運び先は、実習施設、大学、自宅のみとする。
- ④万が一、実習記録やUSBメモリ、メモ帳等を紛失した場合、あるいは個人情報が漏洩した(と思われる)場合には直ちに実習指導教員に報告する。

(2) 実習記録記入時の注意

- ①実習記録には個人が特定される情報は記載しない。(例：氏名、生年月日、実年齢、住所、電話番号、勤務先など)
- ②記録の方法(手書き・パソコン使用)については各領域の指示に従うこと。
- ③パソコンでの記録を許可された場合は以下のことを守る。
 - ・実習記録は実習専用のパスワード認定機能付USBメモリ(外付け記録媒体)を用い、必ずパスワードをつけて管理する。
 - ・実習記録のファイルにもパスワードをつけて保存する。
 - ・使用するパソコンには必ずウイルス対策ソフトをインストールする。
 - ・記録入力中はインターネットへの接続をOFFにする。
 - ・保存は実習専用USBメモリのみとし、バックアップはとらない。マイドキュメントやデスクトップなどパソコン内への保存は禁止する。
 - ・USBは、ストラップやキーホルダーをつける、USB専用ケースを使用するなど、紛

失しないように管理する。

(3) 実習終了後の記録物等の取り扱いについて

- ①個人情報に抵触する記録及びメモ帳はシュレッダーにて破棄する。
- ②実習専用 USB に保存したデータは、電子データ削除ソフトを使用し、完全に削除する。
- ③返却された実習ファイルについては、各領域の指示に従うこと。

4. 事故防止・事故発生時の対応・災害時の対応

1) 事故の定義

学生の臨地実習中の事故とは、臨地実習の場および自宅から臨地実習場間で発生した予期せぬ傷害（処置を要しない経過観察のみの発生、もしくは軽微な処置ですむ軽度レベルから、処置・治療が必要となる重度レベルまで含まれる）を言う。

看護の対象者が被害者となる事故には、診療の補助業務に伴う事故（医療行為に関連する事故）と療養上の世話における事故（医療行為に関連しない事故）に大別される。診療の補助業務に伴う事故（医療行為に関連する事故）とは、注射・内服与薬事故、輸血事故、経管栄養に伴う事故、チューブ管理の事故、検査などの介助中の事故、医療機器誤操作による事故などである。療養上の世話における事故（医療行為に関連しない事故）とは、転倒・転落事故、摂食中の窒息・誤嚥、異食による事故、入浴中の事故、熱傷・凍傷、抑制中の事故、自殺・自傷、暴力などである。

学生が被害者となる事故には、診療の補助業務に伴い発生した針刺し事故などや療養上の世話において発生した怪我（例：看護の対象者から傷つけられた、温罨法の準備中に火傷をしたなど）や転倒（例：看護の対象者を介助しているときに一緒に転倒など）が含まれる。

2) 事故を防止するための留意事項

- (1) 看護の対象者の訴えをよく聞き、日頃の様子をよく観察しておく。
- (2) 看護の対象者の療養環境で事故の原因となるものがないかどうかを日々確認し、安全な療養環境を整える。
- (3) 事故の危険性についても考慮した上で、ケアの計画をたてる。
- (4) 対象者にケアなどを実施するときは、大学教員、実習指導者の付き添いのもと、手順に従い、確実に実施し、事故が起きないように努める。
- (5) 実習施設内外で実習が行われる場合（訪問看護など）、学生は原則として一人ではケアなどを実施しない。
- (6) 施設内実習においては、申し送りやスタッフカンファレンスの情報を収集し、病棟全体の様子を把握しておく。
- (7) 実習施設外で実習が行われる場合（訪問看護など）、学生は原則として一人では行動しない。
- (8) ヒヤリとしたことや、ハットとしたこと、些細なことでも早めに大学教員、実習指導者、実習施設のスタッフに報告し、相談する。状況によりレポートにて振り返りを行う。[別紙4：インシデントレポートと「記載例」] 参照のこと。

3) 事故発生時の対応

- (1) 対象者の生命を第一優先に行動することを基本に、その場で自分が対処できることは行い、同時に直ちに実習施設のスタッフや大学教員を呼ぶ。実習施設外での実習で、スタッフや教員をすぐに呼べない状況では、直ちに実習施設及び各実習で指定された連絡先に連

絡する。

- (2) 実習施設のスタッフに、事故に関して「いつ、どこで、誰が、どのようにしたか」を具体的に報告し、指示に従う。大学教員にも具体的に報告する。
- (3) 事故を振り返り、繰り返さないためにも対応策を考える。
- (4) 事故発生時の教員の対応に関しては、[別紙6：看護実習中の事故発生時・災害発生時の教員の対応マニュアル]参照のこと。

4) 災害時の対応

- (1) 日頃より、通学途中の危険箇所、実習施設の避難経路、避難場所などを把握しておく。
- (2) 災害が生じた際にはあわてずに落ち着いた行動をとり、二次災害の防止に心がける。
- (3) 実習施設においては実習施設スタッフ及び大学教員の指示に従って行動する。
- (4) 実習施設外で実習の場合は、直ちに実習施設と、各実習で指定された連絡先に連絡し、指示を仰ぐ。連絡がつかない場合は、自らの安全を確保し避難する。
- (5) 避難後、安全が確認できたら実習施設、各実習で指定された連絡先、そして家族へ連絡をする。
- (6) 大学及び実習施設の電話番号、各実習で指定された連絡先を把握しておく。
- (7) 災害時の教員の対応については、[別紙6：看護実習中の事故発生時・災害発生時の教員の対応マニュアル]参照のこと。

5. 学生保険について

実習中および自宅と臨地実習場の移動中に想定される事故等については、学生は原則として入学時から卒業時まで、「◎◎保険」に加入していることとする。但し、同様の保証内容がある保険に加入している場合は、保険証（写）を実習委員会委員長に提示すること。

6. 風雪水害発生時の実習時間について

- 1) 実習開始時間の変更：実習施設周辺の交通機関のマヒ及び大雨洪水暴風警報等の発令があった場合は、領域の科目担当責任者が開始時間について判断し、連絡する。
- 2) 実習開始時間変更時の注意：実習場所へ向かう際は交通機関に相当な混雑が予想される。無理をせず安全を最優先して実習場所に向かうこと。
- 3) 実習終了時間について：実習施設周辺の交通機関のマヒ及び大雨洪水暴風警報等の発令があった場合、領域の科目担当責任者が終了時間について判断し、連絡する。

7. 遅刻・欠席の連絡

やむをえない事情で実習を遅刻あるいは欠席する場合、必ず連絡を行う。連絡先及び連絡時間帯は、各領域で異なるため、各実習で必ず確認しておく。

8. 健康自己管理

1) 日々の健康管理について

実習を万全の健康状態で行うために健康の自己管理をする。原則として、実習開始2日前より健康自己管理チェック表を活用して自己管理すること。[別紙5：健康自己管理チェック表]様式はこの要項（別紙5）を使用すること。

2) アレルギーに関すること

実習で使用する薬品やゴム製品等でアレルギーを起こすことがある。アルコールやラテッ

クスにアレルギーがある場合は各領域の教員に申し出る。

9. 看護学科 ユニフォーム着衣時の注意事項

1) ユニフォーム

- (1) 所定通りに着用する。着崩してはいけない。
- (2) パンツ丈は見苦しくないよう適度に調節を行う。
- (3) 洗濯、アイロンがけを常に行い、清潔を保つ。
- (4) 白衣の下には、長袖は着用しない。

2) 靴下：白色（足首が隠れる長さのもの）

3) 下着：透けたり、見えたりしないようにする。

4) 髪型

清潔感のある髪型にする。

肩に触れないようにする。肩にかかる場合は、ネットでまとめる。

下を向いたときに髪の毛が顔にかからないようにピンで留める。

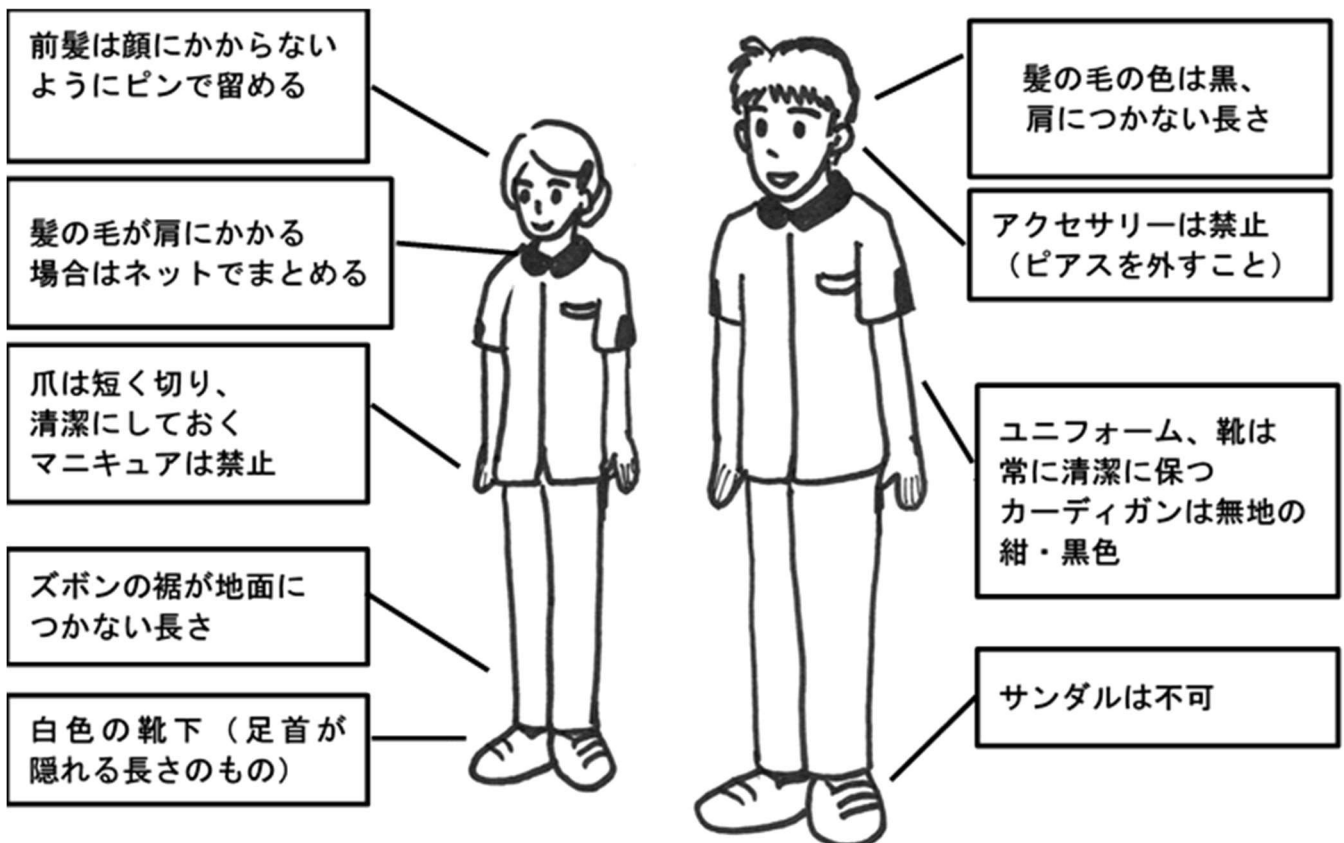
5) その他

アクセサリは結婚指輪以外禁止。

爪は短く切り、清潔に保つ。

マニキュア、ペディキュア、つけまつげ、エクステンション、カラーコンタクト、香水など香りの強いものは禁止。

防寒用のカーディガンは、無地の紺・黒色とする。演習中や実習病棟では着用しない。



Ⅲ. 看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（厚生労働省）

■ 卒業時の到達レベル

I：単独で実施できる

II：看護師・教員の指導のもとで実施できる

III：学内演習で実施できる

IV：知識としてわかる

項目	No.	技術の種類	卒業時の到達度
1. 環境調整技術	1	患者にとって快適な病床環境をつくることができる	I
	2	基本的なベッドメイキングができる	I
	3	臥床患者のリネン交換ができる	II
2. 食事の援助技術	1	患者の状態に合わせて食事介助ができる（嚥下障害がある患者を除く）	I
	2	患者の食事摂取状況（食行動、摂取方法、摂取量）をアセスメントできる	I
	3	経管栄養法を受けている患者の観察ができる	I
	4	患者の栄養状態をアセスメントできる	II
	5	患者の症状に応じた食事内容が指導できる	II
	6	患者の個別性を反映した食生活の改善を計画できる	II
	7	患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる	II
	8	モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	III
	9	電解質データの基準値からの逸脱がわかる	IV
	10	患者の食生活上の改善点がわかる	IV
3. 排泄援助技術	1	自然な排便を促すための援助ができる	I
	2	自然な排尿を促すための援助ができる	I
	3	患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	I
	4	膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる	I
	5	ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	II
	6	患者のおむつ交換ができる	II
	7	失禁をしている患者のケアができる	II
	8	膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテルの固定、カテーテル管理、感染予防の管理ができる	II
	9	モデル人形に導尿または膀胱留置カテーテルの挿入ができる	III
	10	モデル人形にグリセリン浣腸ができる	III
	11	失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護がわかる	IV
	12	基本的な摘便の方法、実施上の留意点がわかる	IV
	13	ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点がわかる	IV
4. 活動・休息援助技術	1	患者を車椅子で移送できる	I
	2	患者の歩行・移動介助ができる	I
	3	廃用症候群のリスクをアセスメントできる	I
	4	入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	I
	5	患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助を計画できる	I

4. 活動・休息 援助技術	6	臥床患者の体位変換ができる	Ⅱ
	7	患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる	Ⅱ
	8	廃用症候群予防のための自動・他動運動ができる	Ⅱ
	9	目的に応じた安静保持の援助ができる	Ⅱ
	10	体動制限による苦痛を緩和できる	Ⅱ
	11	患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	Ⅱ
	12	患者のストレッチャー移送ができる	Ⅱ
	13	関節可動域訓練ができる	Ⅱ
	14	廃用症候群予防のための呼吸機能を高める援助がわかる	Ⅳ
5. 清潔・ 衣生活 援助技術	1	入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる	Ⅰ
	2	患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	Ⅰ
	3	清拭援助を通して、患者の観察ができる	Ⅰ
	4	洗髪援助を通して、患者の観察ができる	Ⅰ
	5	口腔ケアを通して、患者の観察ができる	Ⅰ
	6	患者が身だしなみを整えるための援助ができる	Ⅰ
	7	持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換ができる	Ⅰ
	8	入浴の介助ができる	Ⅱ
	9	陰部の清潔保持の援助ができる	Ⅱ
	10	臥床患者の清拭ができる	Ⅱ
	11	臥床患者の洗髪ができる	Ⅱ
	12	意識障害のない患者の口腔ケアができる	Ⅱ
	13	患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	Ⅱ
	14	持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換ができる	Ⅱ
	15	沐浴が実施できる	Ⅱ
6. 呼吸・循環 を整える 技術	1	酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	Ⅰ
	2	患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法が実施できる	Ⅰ
	3	患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる	Ⅰ
	4	末梢循環を促進するための部分浴・罨法・マッサージができる	Ⅰ
	5	酸素吸入療法が実施できる	Ⅱ
	6	気道内加湿ができる	Ⅱ
	7	モデル人形で、口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	Ⅲ
	8	モデル人形で、気管内吸引ができる	Ⅲ
	9	モデル人形あるいは学生間で体位ドレナージを実施できる	Ⅲ
	10	酸素ボンベの操作ができる	Ⅲ
	11	気管内吸引時の観察点がわかる	Ⅳ
	12	酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性がわかる	Ⅳ
	13	人工呼吸器装着中の患者の観察点がわかる	Ⅳ
	14	低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点がわかる	Ⅳ
	15	循環機能のアセスメントの視点がわかる	Ⅳ

7. 創傷管理 技術	1	患者の褥創発生の危険をアセスメントできる	I
	2	褥創予防のためのケアが計画できる	II
	3	褥創予防のためのケアが実施できる	II
	4	患者の創傷の観察ができる	II
	5	学生間で基本的な包帯法が実施できる	III
	6	創傷処置のための無菌操作ができる（ドレーン類の挿入部の処置も含む）	III
	7	創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴がわかる	IV
8. 与薬の 技術	1	経口薬（バツカル錠・内服薬・舌下錠）の服薬後の観察ができる	II
	2	経皮・外用薬の投与前後の観察ができる	II
	3	直腸内与薬の投与前後の観察ができる	II
	4	点滴静脈内注射を受けている患者の観察点がわかる	II
	5	モデル人形で直腸内与薬が実施できる	III
	6	点滴静脈内注射の輸液の管理ができる	III
	7	モデル人形または学生間で皮下注射が実施できる	III
	8	モデル人形または学生間で筋肉内注射が実施できる	III
	9	モデル人形に点滴静脈内注射が実施できる	III
	10	輸液ポンプの基本的な操作ができる	III
	11	経口薬の種類と服用方法がわかる	IV
	12	経皮・外用薬の投与方法がわかる	IV
	13	中心静脈内栄養を受けている患者の観察点がわかる	IV
	14	皮内注射後の観察点がわかる	IV
	15	皮下注射後の観察点がわかる	IV
	16	筋肉内注射後の観察点がわかる	IV
	17	静脈内注射の実施方法がわかる	IV
	18	薬理作用をふまえて静脈内注射の危険性がわかる	IV
	19	静脈内注射実施中の異常な状態がわかる	IV
	20	抗生物質を投与されている患者の観察点がわかる	IV
	21	インシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる	IV
	22	インシュリン製剤を投与されている患者の観察点がわかる	IV
	23	麻薬を投与されている患者の観察点がわかる	IV
	24	薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む）方法がわかる	IV
	25	輸血が生体に及ぼす影響をふまえ、輸血前・中・後の観察点がわかる	IV
9. 救命救急 処置技術	1	緊急なことが生じた場合には、チームメンバーへの応援要請ができる	I
	2	患者の意識状態を観察できる	II
	3	モデル人形で、気道確保が正しくできる	III
	4	モデル人形で、人工呼吸が正しく実施できる	III
	5	モデル人形で、閉鎖式心マッサージが正しく実施できる	III
	6	除細動の原理がわかりモデル人形に AED を用いて正しく実施できる	III
	7	意識レベルの把握方法がわかる	IV
	8	止血法の原理がわかる	IV

10. 症状 生体機能 管理技術	1	バイタルサインが正確に測定できる	I
	2	正確に身体計測ができる	I
	3	患者の一般状態の変化に気づくことができる	I
	4	系統的な症状の観察ができる	II
	5	バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる	II
	6	目的にあわせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取り扱いができる	II
	7	簡易血糖測定ができる	II
	8	正確な検査が行えるための患者の準備ができる	II
	9	検査の介助ができる	II
	10	検査後の安静保持の援助ができる	II
	11	検査前・中・後の観察ができる	II
	12	モデル人形または学生間で静脈内採血が実施できる	III
	13	血液検査の目的を理解し、目的にあわせた血液検体の取り扱い方がわかる	IV
	14	身体侵襲を伴う検査の目的・方法、検査が生体に及ぼす影響がわかる	IV
11. 感染予防 技術	1	スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗いが実施できる	I
	2	必要な防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着ができる	II
	3	使用した器具の感染防止の取り扱いができる	II
	4	感染性廃棄物の取り扱いができる	II
	5	無菌操作が確実にできる	II
	6	針刺し事故防止の対策が実施できる	II
	7	針刺し事故後の感染防止方法がわかる	IV
12. 安全管理 の技術	1	インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる	I
	2	災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	I
	3	患者を誤認しないための防止策を実施できる	I
	4	患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる	II
	5	患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	II
	6	放射線暴露の防止のための行動が取れる	II
	7	誤薬防止の手順に沿った与薬ができる	III
	8	人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性及び予防策がわかる	IV
13. 安楽確保 の技術	1	患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる	II
	2	患者の安楽を促進するためのケアができる	II
	3	患者の精神的安寧を保つための工夫を計画できる	II

IV. 資料

感染症検査結果覚書

	検査 年月日	検査・判定結果 (測定法・数値)	ワクチン接種 年月日	備考
麻疹	年 月 日		年 月 日	
風疹	年 月 日		年 月 日	
水痘	年 月 日		年 月 日	
流行性耳下腺炎	年 月 日		年 月 日	
T-Spot	年 月 日			
HBs 抗体	年 月 日		1回目 年 月 日	
			2回目 年 月 日	
			3回目 年 月 日	



検査 (年 月 日) 判定結果 ()

- * ワクチン接種後は、接種証明書(領収証やロット番号など)のコピーを A4 用紙に貼付し、学籍番号、氏名を記載し、指定された期日までに学生課に提出すること。(原本又はコピーを次のページに貼付のこと)

インフルエンザの予防接種

接種年月日	備考	接種年月日	備考
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	

アレルギーの覚書

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>* アルコールアレルギー: 無 有</p> <p>* アレルギー性疾患 : 無 有(アレルゲン:)</p> <p>* 食物アレルギー: 無 有(アレルゲン:)</p> <p>* ラテックスアレルギー: 無 有)</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

接種証明書（領収証やロット番号など）の原本又はコピーを貼付する。

看護学実習における情報取り扱いに関する誓約書

病院

施設長

様

貴施設において看護学実習をさせていただくにあたり、看護専門職として守秘義務を守り、実習において知りえた情報は以下のように取り扱うことを、ここに誓約いたします。

1. 実習場で知りえた情報は、決して口外いたしません。
2. 個人情報の収集については実習目的のために行い、目的に即し必要最小限の内容といたします。
3. 診療記録等閲覧の際は、施設内の決められた場所で行います。決められた場所以外への持ち出しはいたしません。
4. 実習記録は、匿名性に配慮し、看護の対象者や家族、施設、地域など個人を特定できるような内容を一切記載いたしません。
5. 実習記録、メモ等は厳重に管理し、紛失、散逸しないよう注意します。その記録物持ち運び先は、実習施設、大学、自宅のみとします。
6. 実習終了後不必要となった記録、メモ類はシュレッダーにかけ、電子媒体で保存していた記録についても削除し、適切な処理を確実に行います。

____年 ____月 ____日

川崎市立看護大学
看護学部看護学科 ____年

学生氏名 _____ 印

臨地実習説明書

病棟 _____ 様

川崎市立看護大学看護学部看護学科の _____ 実習にあたり、
 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日の間、
 学生が日常生活の援助及び診療の補助等の援助をさせていただきたく存じます。
 なお、学生の臨地実習は、以下の基本的な考え方で臨むことにしております。
 看護教育の必要性をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

1. 学生が看護援助を行う場合は、事前に教員や看護師が助言・指導を行い、安全性の確保を最優先として臨ませます。
2. 学生が看護援助を行う場合は、事前に十分かつわかりやすい説明を行い、患者様及びご家族の同意を得た上で行います。
3. 患者様及びご家族は、学生の実習に関する意見や質問があれば、いつでも教員や看護師に直接尋ねることができます。
4. 患者様及びご家族は、学生の実習協力に同意した後も、学生が行う看護援助に対して、また学生の実習協力の継続について、断ることができます。断ることを理由に看護及び診療上の不利益はありません。
5. 学生が臨地実習を通して知り得た、患者様及びご家族に関する情報については、これを他に漏らすことがないよう個人情報保護を徹底いたします。
6. 学生の臨地実習についてご不明な点がございましたら、看護師または実習担当教員に遠慮なくお声かけください。

説明日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 説明責任者 _____ 病院 _____ 病棟

実習指導者 _____

実習担当教員 _____

 臨地実習同意書

_____ 様

私は、川崎市立看護大学看護学部看護学科の学生 _____ が、
 _____ 病院 _____ 病棟 における臨地実習において、
 私の担当となり、看護援助を行うことについて上記のとおり説明を受け、理解したので同意
 します。

患者氏名 _____

代理同意人氏名 _____

(注：患者様がご自分で判断できない状態のときに御記入ください)

インシデントレポート

発生日時： 年 月 日() 時	学生氏名：
実習領域：	教員氏名：
患者氏名：	年齢： 歳代 性別：
受け持ち期間： 年 月 日 ～ 月 日	*分類基準：
事象名：	
発生状況：	
なぜインシデントと考えたか：	
インシデントが発生した原因の分析：	
今後インシデントを予防するための方法：	
担当教員としての対策：	

*分類基準については実習委員で最後に記入しますので、未記入のままにしてください。
川崎市立看護大学 看護学部

インシデントとは事故に至る可能性があったが、未然に発見し防止あるいは回避した場合のことをいいます。

インシデントレポート（記載例）

発生日時：	年 月 日 () 時	学生氏名：
実習領域：		教員氏名：
患者氏名：	C氏	年齢： 代 性別：
受け持ち期間：	年 月 日 ~ 月 日	*分類基準：
事象名：	看護師がその場を離れた時、学生独りで患者を便座から車いすに移動した。	
発生状況	<p>いつ(when)：〇日の午後〇時〇分に どこで(where)：A病棟の車いすトイレ内において、 誰が(who)：学生Bが 誰に(whom)：患者Cさんに 何を(what)：便座から車いすへの移動を なぜ(why)：Cさんが立ち上がろうとされたので どのように(how)：本来は看護師の介助するところを、学生が単独で介助をしてしまった。</p>	
なぜインシデントと考えたか：	<p>・学生ひとりで移動を行うことによって、Cさんの全身状態の変化や起こり得る事態を予測できないため、アクシデントへとつながる可能性があると考えた。</p>	
インシデントが発生した原因の分析	<p>・学生が単独で介助してしまった なぜ?→ その答え ・患者さんが便座から立ち上がろうとしていた なぜ?→ その答え ・患者さんは学生が介助すると思った なぜ?→ その答え</p>	
今後インシデントを予防するための方法	<p>・患者さんには、受け持ち当初から学生独りでは移動の介助ができないことを伝え理解を得ておく。</p>	
担当教員としての対策：教員記載欄：		

インシデントレポートは、その報告によって原因を分析し対策をとることによって、再発を防ぐためにあります。発生した事実の正確な把握（前後関係、背景、状況）が最も重要になります。そのため、事実として確認できる以外のことは記載する必要はありません。第三者がレポートをみて理解できるかどうかを意識して記載してください。*時間軸に沿って記載します。6W1Hの要素が明確に含まれているかが重要です。

アクシデントへとつながる可能性として、対象者に何かしたい気持ちが優先してしまう、不測の事態に対応できない可能性、患者の全身状態およびその変化に思考が及ばないなども挙げられます。
*どのようなプロセス、思考を経て、本事例がインシデントだと考えるに至ったかを記載してください。

根本原因分析（RCA）を活用し、なぜ、その結果を招いてしまったのか、一つひとつ丁寧に考えます。根本原因分析法（RCA）は、個人の問題としてとどめず、組織やシステムの原因まで分析を進めることができる特徴を持っています。インシデントが発生したら、一つひとつの出来事について、「なぜ?→その答え」の分析を繰り返し、根本原因を特定し、対策を立案し、その対策を実施することで再発を予防します。
『原玲子：看護マネジメント入門,日本看護協会出版,P126,2013』

教員は、学生がその発生過程を体験しながら、自分の行動を振り返ることができるようにサポートする。

分析の結果から導いた、実行可能な内容を具体的に記載します。分析された原因によって、予防法は変わります。

様式はグーグルクラスルームからダウンロードすること。

看護実習中の事故発生時・災害発生時の教員の対応マニュアル

1. 事故発生時の対応

1) 事故の定義

学生の臨地看護実習中の事故は、臨地実習の場で発生した予期せぬ傷害（処置を要しない経過観察のみの発生もしくは軽微な処置ですむ軽度レベルから、濃厚な処置・治療が必要となる重度レベルまで含まれる）を言う。この事故の被害者は看護の対象者にとどまらず学生も含まれる。

看護の対象者が被害者となる事故には、診療の補助業務に伴う事故（医療行為に関連する事故）と療養上の世話における事故（医療行為に関連しない事故）に大別される(下記参照)。

(1) 診療の補助業務に伴う事故（医療行為に関連する事故）

注射・内服与薬事故、輸血事故、経管栄養に伴う事故、チューブ管理の事故、検査などの介助中の事故、医療機器誤操作による事故など

(2) 療養上の世話における事故（医療行為に関連しない事故）

転倒・転落事故、摂食中の窒息・誤嚥、異食による事故、入浴中の事故、熱傷・凍傷、抑制中の事故、自殺・自傷、暴力など

学生が被害者となる事故には、診療の補助業務に伴い発生した針刺し事故などや療養上の世話において発生した怪我(例：看護の対象者から傷つけられた、温罨法の準備中に火傷をしたなど)や転倒(例：看護の対象者を介助しているときに一緒に転倒など)が含まれる。

2) 実習中事故発生への対応

(1) 対応における原則

- ①実習施設で医療事故防止マニュアルが整備されている場合には、事前にそのマニュアルを読み、理解し、遵守する。
- ②医療事故防止マニュアルが整備されていない施設においては、各領域で行う診療の補助業務および療養上の世話において起こりやすい事故を念頭におき、あらかじめ事故防止のための教育を実施する。
- ③事故が発生した場合には、迅速に対応し、被害を最小限にとどめる。
- ④事故が発生したときの報告や対応方法は、実習施設側の方針に則る。
- ⑤また看護の対象者に被害が発生した事故においては、今後の種々の対応方法(被害者への謝罪、実習施設への謝罪、被害者への対応、被害者を受け持った学生への対応)について実習施設と相談し、また指示も仰ぎ、責任を持って対応する。

(2) 対応における体制と関係者の役割

①実習指導教員

- ・ 事故による被害や影響が大きくなるように、臨地実習指導者と連携し、看護の対象者及び学生に対応する。
- ・ 学生が事故の加害者となった場合、実習施設側の対応の方針を踏まえ、科目担当責任

教員の指示のもと、被害者である対象者に対し適切な態度で対応し、学生としての責任を果たすことができるよう指導する。また学生が事故から学ぶことができるように支援する。

- ・ 学生が事故の被害者となった場合、身体的・心理的影響を最小限に食い止めるよう支援する。学生が事故から学ぶことができるよう援助する。
- ・ 傷害・賠償保険が適用される場合は、学生が保険を申請できるよう支援する。
- ・ 事故の経過を科目担当責任教員に報告・相談する。
- ・ 事故の状況に応じては、学部長に速やかに報告をする。
- ・ インシデントレポートを作成し、各領域で情報を共有し、実習委員会へ提出する。

②科目担当責任教員

- ・ その学生を担当していた実習指導教員から出来事の実況について情報を得て、教育側の責任者として果たす責任の範囲を明らかにする。実習施設の師長・主任に報告し、今後の対応について指示を仰ぐ。学生が被害を被った場合には、必要に応じて学生及び学生の家族に対応する。
- ・ 施設側の方針を考慮し、必要に応じて学生に個別面談し、学生の責任範囲を明らかにし、学生が事故から学ぶことができるようにする。
- ・ 実習指導教員に対して事後措置及び事故発生予防に向けて指導する
- ・ 必要に応じて、事故の状況を学部長へ報告・相談する。

③実習委員会

- ・ 各実習で生じた事故を把握し、その情報を実習委員会で共有する。
- ・ 各実習で生じた事故を分析し、事故予防に努める。

(3) 事故発生時の報告ルート

- ・ 図1を参照

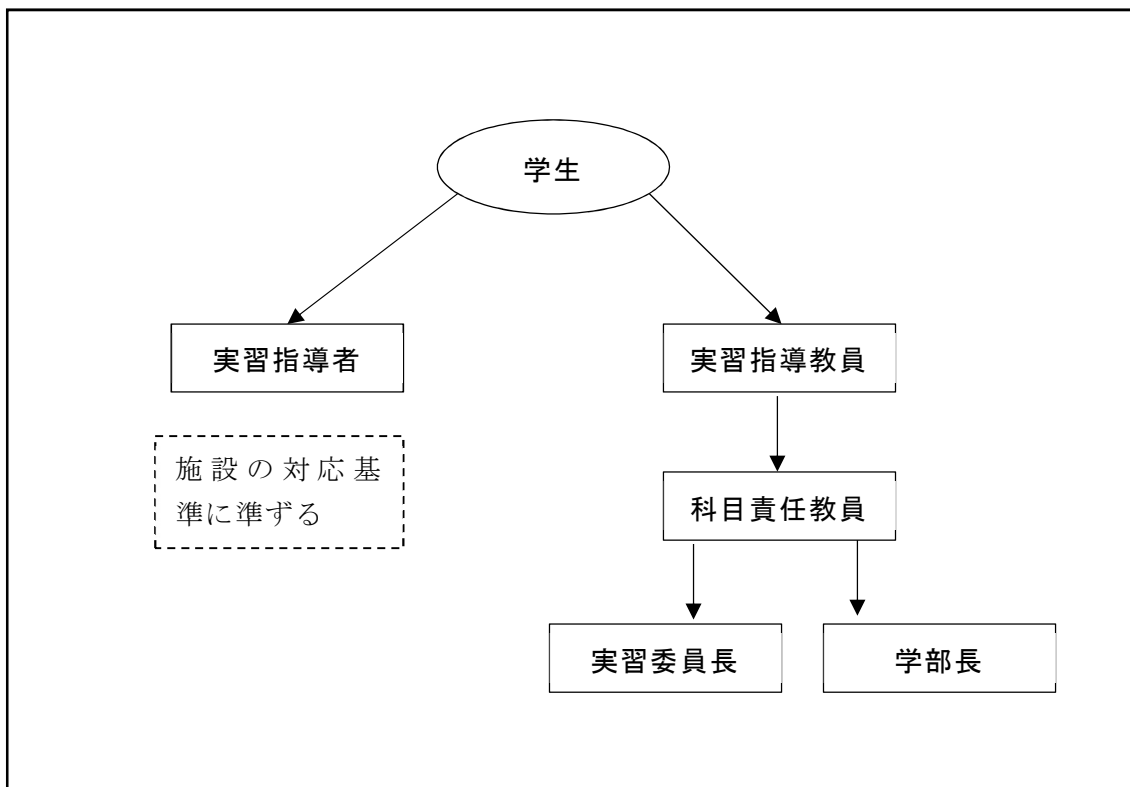


図1 事故発生時の報告ルート

2. 災害時の対応

1) 災害に備えた準備

- (1) 実習指導教員・科目担当責任教員は、実習施設内外の避難経路、避難場所などを把握しておく。
- (2) 実習指導教員・科目担当責任教員は、実習が開始される前に、実習に関連する教員及び学生グループの連絡網（学生の通常の連絡先と緊急時連絡先）を整備しておく。
- (3) 実習指導教員・科目担当責任教員は、実習期間中の教員の連絡先(確実に連絡のできる方法)と実習施設ごとの学生一覧を作成し、実習開始前に学部長、事務、看護学科実習委員会へ提出しておく。
- (4) 実習指導教員・科目担当責任教員は、実習期間中、学生が教員へ連絡することのできる連絡先を定め、学生へ周知しておく。

2) 災害時の対応の原則

- (1) 実習施設において災害が生じた際には、実習指導教員は、実習施設スタッフと連携して二次災害の防止に心がける。
- (2) 学生が実習施設外で実習を行っている場合、実習指導教員は直ちに学生の安否を把握する。
- (3) 科目担当責任教員は各実習施設の実習指導教員と連絡を取りあい、学生及び実習施設への被害の程度を把握する。必要に応じて学部長へ報告、指示を仰ぐ。

3) 風雪水害発生時の実習時間について

- (1) 実習開始時間について：実習施設周辺の交通機関のマヒ及び大雨洪水暴風警報等の発令があった場合、朝 6 時 30 分までに、その領域の科目担当責任者が開始時間について判断し、対応する。学部長、事務へは事後報告とする。
- (2) 実習開始時間について：暴風警報が解除された後に交通機関の運行が再開されていない場合は、運行開始時に相当な混雑が予想されるため、無理をせず安全を最優先して実習場所に向かうよう、学生へ周知しておく。
- (3) 実習終了時間について：実習施設周辺の交通機関のマヒ及び大雨洪水暴風警報等の発令があった場合、その領域の科目担当責任者が終了時間について判断し、対応する。実習担当教員と科目担当責任者はその指示を仰ぐ。学部長、事務へは事後報告とする。

●ポートフォリオ例

学年	前期/ 後期	科目名	到達目標（シラバスから）	大変よ くでき た	まあま あでき た	ややで きた	あまり できな かった	出来な かった	コメント
1	後期	基礎看護学 実習Ⅰ （基礎）	1) 健康に障害をもつ対象者の生活や気持ち、身体状況について理解する 2) 提供されている看護の実際および看護職の役割について理解する 3) 看護提供の場としての医療機関の役割・機能について理解する						

（学生用のシステムに入れて運用する予定）

以下、必修科目について記載できるようにする

時間割表

1年生（令和4年度及び5年度については、併存する川崎市立看護短期大学の授業で使用する諸室との重複はない。）

前期前半【令和4(2022)年4月11日～5月27日(7週)】

	月	火	水	木	金
1限	クリティカル シンキング 講堂	人体構造 機能学Ⅰ 講堂		教育学 講堂	英語Ⅰ (A) 講義室101
2限	総合講義 講堂	人体構造 機能学Ⅰ 講堂	生活と 人間工学 講堂	日本国憲法 と法 講堂	英語Ⅰ (B) 講義室102
3限	生涯発達論 大講義室250	看護学原論 大講義室250	健康科学Ⅰ 講堂		代謝と栄養 大講義室250
4限	中国語Ⅰ 大講義室250	情報処理Ⅰ (A) 情報処理学習室	情報処理Ⅰ (B) 情報処理学習室		医療経営学 講堂

前期後半【令和4(2022)年5月30日～7月15日(7週)】

	月	火	水	木	金
1限	クリティカル シンキング 講堂	人体構造 機能学Ⅱ 大講義室250		看護学原論 大講義室250	英語Ⅰ (A) 講義室101
2限	川崎市の 文化と科学 講堂	人体構造 機能学Ⅱ 大講義室250	生活と 人間工学 講堂	日本国憲法 と法 大講義室250	英語Ⅰ (B) 講義室102
3限	生涯発達論 大講義室250	教育学 大講義室250	看護コミュ ニケーション論Ⅰ 大講義室250	基礎看護学 技術Ⅰ 実習室A	代謝と栄養 大講義室250
4限	中国語Ⅰ 大講義室250	情報処理Ⅰ (A) 情報処理学習室	情報処理Ⅰ (B) 情報処理学習室	基礎看護学 技術Ⅰ 実習室A	医療経営学 大講義室250

後期【令和4(2022)年9月26日～令和5(2023)年1月27日】（このうち、11月3・4週は実習実施）

	月	火	水	木	金
1限	公衆衛生学 講堂	サービ スラーニ ング論 Ⅰ 大講義室250	人体構造 機能学Ⅲ 大講義室250	中国語Ⅱ 大講義室250	*1
2限	看護倫理学 Ⅰ 大講義室250	臨床心理学 大講義室250	感染と防御 講堂	音楽 大講義室250	*2
3限	基礎看護学 技術Ⅱ 実習室A	英語Ⅱ (A) 講義室101	病態生理学 Ⅰ 大講義室250	人体構造 機能学Ⅳ 大講義室250	地域・在宅 看護学概論 講堂
4限	基礎看護学 技術Ⅱ 実習室A	英語Ⅱ (B) 講義室102	基礎看護学 技術Ⅲ 実習室A		比較文化論 講堂

*1 ①健康科学Ⅱ(A)【体育館】
②情報処理Ⅱ(B)【情報処理学習室】

*2 ①情報処理Ⅱ(A)【情報処理学習室】
②健康科学Ⅱ(B)【体育館】

時間割表

2年生（7月3日～8月11日は実習実施）（令和5年度については、併存する川崎市立看護短期大学の授業で使用する諸室との重複はない。）

前期前半【令和5(2023)年4月10日～6月2日(7週)】

	月	火	水	木	金
1限	保健医療福祉 行政論Ⅰ 大講義室250	地域・在宅 看護学方法論 大講義室250	病態生理学 Ⅱ 大講義室250	病態生理学 Ⅲ 大講義室250	臨床薬理学 大講義室250
2限	保健医療福祉 行政論Ⅰ 大講義室250	小児看護学 概論 大講義室250	病態生理学 Ⅱ 大講義室250	病態生理学 Ⅲ 大講義室250	臨床薬理学 大講義室250
3限	基礎看護学 技術Ⅳ 実習室A		英語Ⅲ 大講義室250	老年看護学 概論 講堂	基礎看護学 技術Ⅴ 実習室A
4限	基礎看護学 技術Ⅳ 実習室A				成人看護学 概論 大講義室250

前期後半【令和5(2023)6月5日～6月30日(4週)】

	月	火	水	木	金
1限		地域・在宅 看護学方法論 大講義室251		臨床検査学 大講義室251	
2限		地域・在宅 看護学方法論 大講義室251		臨床検査学 大講義室251	
3限	基礎看護学 技術Ⅳ 実習室A	基礎看護学 技術Ⅴ 実習室A	基礎看護学 技術Ⅳ 実習室A	英語Ⅲ 大講義室250	
4限	基礎看護学 技術Ⅳ 実習室A	基礎看護学 技術Ⅴ 実習室A	基礎看護学 技術Ⅳ 実習室A	英語Ⅲ 大講義室250	

後期前半【令和5(2023)年10月2日～11月17日(7週)】

	月	火	水	木	金
1限	英語Ⅳ 大講義室250	病態生理学 Ⅳ 大講義室251		地域包括ケア 実践Ⅰ 講堂	
2限	家族看護学 講堂	病態生理学 Ⅴ 大講義室251	精神看護学 概論 大講義室250	地域包括ケア 実践Ⅰ 講堂	
3限	疫学・ 保健統計Ⅰ 大講義室250	公衆衛生 看護学概論 大講義室250	成人看護学 方法論Ⅰ 大講義室251	母性看護学 概論 講堂	サービス ラーニング論Ⅱ 大講義室250
4限	保健指導・ 健康教育論 大講義室250	公衆衛生 看護学概論 大講義室250	成人看護学 方法論Ⅰ 大講義室251	災害看護学 Ⅰ 講堂	サービス ラーニング論Ⅱ 大講義室250

後期後半【令和5(2023)年11月20日～令和6(2024)年1月19日(7週)】

	月	火	水	木	金
1限		病態生理学 Ⅳ 大講義室251	英語Ⅳ 大講義室251	精神看護学 方法論 大講義室251	公衆衛生 看護学対象論 Ⅰ 大講義室250
2限		病態生理学 Ⅴ 大講義室251	救急医療の 実際 大講義室251	精神看護学 方法論 大講義室251	公衆衛生 看護学対象論 Ⅰ 大講義室250
3限	疫学・ 保健統計Ⅰ 大講義室250	地域・在宅 看護学演習 実習室A	成人看護学 方法論Ⅱ 大講義室251	老年看護学 方法論 大講義室251	
4限	在宅医療の 実際 大講義室250	地域・在宅 看護学演習 実習室A	成人看護学 方法論Ⅱ 大講義室251	老年看護学 方法論 大講義室251	

時間割表

3年生（後期は実習実施）

前期前半【令和6(2024)年4月8日～5月31日(7週)】

	月	火	水	木	金
1限		母性看護学 方法論 大講義室251		公衆衛生 看護学対象論 Ⅱ 講義室101	キャリア論 大講義室251
2限	成人看護学 演習 実習室A	母性看護学 方法論 大講義室251		公衆衛生 看護学対象論 Ⅱ 講義室101	医療英語 大講義室251
3限	老年看護学 演習Ⅰ 実習室B	コミュニティ・ アセスメント論 大講義室251		小児看護学 方法論 大講義室250	看護研究法 概説 大講義室251
4限	老年看護学 演習Ⅰ 実習室B			小児看護学 方法論 大講義室250	地域包括ケ ア実践Ⅱ 大講義室251

前期後半【令和6(2024)年6月3日～7月19日(7週)】

	月	火	水	木	金
1限		母性看護学 演習 実習室C		精神看護学 演習 実習室A	キャリア論 大講義室250
2限	地域包括ケ ア実践Ⅱ 大講義室250	母性看護学 演習 実習室C	看護 マネジメント論 大講義室250	精神看護学 演習 実習室A	医療英語 大講義室250
3限	老年看護学 演習Ⅱ 実習室B	成人看護学 演習 実習室B	公衆衛生 看護学方法論 講義室101	小児看護学 演習 実習室C	看護研究法 概説 大講義室251
4限	老年看護学 演習Ⅱ 実習室B	コミュニティ・ アセスメント論 大講義室251	公衆衛生 看護学方法論 講義室101	小児看護学 演習 実習室C	地域包括ケ ア実践Ⅱ 大講義室251

時間割表

4年生（5月12日～8月8日は実習実施）

前期【令和7(2025)年4月7日～5月2日(4週)】

	月	火	水	木	金
1限	看護研究Ⅰ 大講義室251		看護情報 活用論 大講義室251	パリアティブ ケア 大講義室251	
2限	看護研究Ⅰ 大講義室251		看護情報 活用論 大講義室251	パリアティブ ケア 大講義室251	
3限	国際看護論 大講義室251	災害看護学 Ⅱ 講堂	看護コミュニ ケーション論Ⅱ 大講義室251	看護研究Ⅰ 大講義室251	
4限	国際看護論 大講義室251	災害看護学 Ⅱ 講堂	看護コミュニ ケーション論Ⅱ 大講義室251	看護研究Ⅰ 大講義室251	

後期【令和7(2025)年9月29日～10月31日(5週)】

	月	火	水	木	金
1限	統合地域包括ケア 演習 大講義室251		保健医療福祉 行政論Ⅱ 大講義室251	臨床推論 大講義室251	保健医療福祉 行政論Ⅱ 大講義室250
2限	統合地域包括ケア 演習 大講義室251	公衆衛生 看護学活動論 講義室101	保健医療福祉 行政論Ⅱ 大講義室251	臨床推論 大講義室251	疫学・ 保健統計Ⅱ 大講義室251
3限	統合地域包括ケア 演習 大講義室251	看護倫理学 Ⅱ 大講義室251	公衆衛生 看護学活動論 講義室101	看護研究Ⅱ 大講義室251	疫学・ 保健統計Ⅱ 大講義室251
4限	看護研究Ⅱ 大講義室251	看護倫理学 Ⅱ 大講義室251	公衆衛生 看護学活動論 講義室101	看護研究Ⅱ 大講義室251	疫学・ 保健統計Ⅱ 大講義室251

助手及び非常勤実習助手の任用等について

◎助手及び非常勤実習助手の採用基準

- ・保健師あるいは看護師のいずれかの免許を持ち、臨地での実務経験を3年以上持っていること
- ・臨地で実習指導に携わった経験を持つもの
- ・保健師助産師看護師等の実習指導者研修を受講修了しているもの

上記のいずれかの条件を満たし、且つ学生指導に意欲を持っている者を採用する。

◎実習指導における役割

大学の専任教員及び臨地の実習指導者と連携をして、臨地において直接学生の指導に当たる、また、実習記録などを通して実習指導に当たる。

◎専任教員との連携体制等

臨地実習の前に、当該の実習で使用する看護理論、看護過程、記録用紙等や学生の特性などの説明を受けた後、学生向けの実習のオリエンテーションに参加するなどをして、実習指導の方向性を専任教員と共有しておく。

臨地実習に当たっては、随時、学生の実習状況を報告する、また、専任教員と助手(非常勤実習助手を含む)の両者はできるだけカンファレンスに参加し、学生の学修状況を把握し、指導方法の見直しを図るようにする。

川崎市立看護大学評議会規程【案】

(趣旨)

第1条 この規程は、川崎市立看護大学学則（令和●年川崎市規則第●号。以下「学則」という。）第49条の規定に基づき、川崎市立看護大学評議会（以下「評議会」という。）の運営その他必要な事項を定める。

(組織)

第2条 評議会は、学則第48条に規定する構成員（以下「評議員」という。）をもって組織する。

(所掌事項)

第3条 評議会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

- (1) 教育公務員特例法（昭和24年法律第1号）に規定される学長及び教員の人事等に関する事項
- (2) 学則その他教育研究に係る重要な規程の制定及び改廃に関する事項
- (3) 学部、学科その他の重要な組織の設置に関する事項
- (4) 大学の運営に係る重要な予算の作成及び決算に関する事項
- (5) その他大学の管理運営に関する重要な事項

(議長)

第4条 評議会は、学長が招集し、その議長となる。

2 学長に事故があるときは、あらかじめ学長の指名した者が議長の職務を代理する。

(議事)

第5条 評議会は、評議員の過半数が出席しなければ、開催することができない。

2 議事は、出席評議員の過半数の同意をもって決し、可否同数のときは、議長が決するところによる。

3 評議会は、審議のために必要と認めるときは、評議員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 評議会の庶務は、事務局において処理する。

2 事務局は、評議会の審議概要について、議事録を作成しなければならない。

附 則

この規程は、令和4年4月1日から施行する。