# データベース委員会

# 「データベース委員会」

## 1. 構成員

1) 委員

川口孝泰(委員長　筑波大学)
石井邦子(千葉県立保健医療大学)、佐藤政枝(埼玉県立大学)、小幡光子(亀田医療大学)
村上好恵(東邦大学)

## 2. 趣旨

本委員会は、日本看護系大学協議会の会員校における学習環境、教育内容、社会的役割等の現状を毎年数量的に把握し、本会及び会員校における看護学教育のあり方の検討、教育政策、看護政策等への提言のための基礎資料とするものです。各会員校の今後の看護学教育向上に役立つための貴重な資料となることを目的としています。

## 3. 活動経過

■第1回委員会
日時:平成27年9月10日　メール会議
1) 2013年度調査の反省と、2014年度調査の修正・追加事項の検討
2) 2014年度調査スケジュールの確認

■第2回委員会
日時:平成27年10月2日
1) 次回調査で追加する調査項目について
2) 前回調査の見直し(次回調査の検討)
3) 今後のスケジュールについて

■第3回委員会
日時:平成27年10月20日　メール会議
1) 調査内容の精査と回収率アップのための対策
2)実施スケジュールの確認

■第4回委員会
日時:平成28年3月10日
1) 調査結果の確認と今後の分析の方向性について
2)分析結果と報告書作成の最終確認

## 4.「看護系大学等に関する実態調査2014」の報告

本調査は、1999年に「21世紀に求められる看護学教育」を検討する過程で、設置主体や設置形態の異なる看護系大学の学習環境、教育内容、社会的役割の現状を数量的に把握する必要性から開始され、今日に至っています。本調査の意義は、看護系大学の学生や教員の状態、社会貢献や研究活動成果の発信状況等の実態把握を通して、日本の保健医療や社会の動向を踏まえた看護学教育のあり方を検討し、教育政策、看護政策等に提言するための基礎資料となります。同時に、会員校における将来計画等を検討する際の貴重な参考資料ともなりうるものです。

今年度は、例年の調査項目に加えて、ハラスメントやコンプライアンス、実習施設との関係性、臨床看護学教授などの導入例など、新たな質問項目も加え、さらに会員校の皆様に役立つようなデータベースとなるように努めました。この調査は、日本看護系大学協議会の事業の一環として総会で承認されており、調査対象年度に学生を受け入れているすべての看護系大学を対象として毎年実施されているものです。何卒、

### 状況調査回収状況

| | 全　体 | 国立大学法人 | 公　立 | 私　立 |
|---|---|---|---|---|
| 配布数 | 248 | 44 | 47 | 157 |
| 回答数 | 230 | 43 | 46 | 141 |
| 回収率 | 92.7% | 97.7% | 97.9% | 89.8% |

2014年度時点で日本看護系大学協議会に参加している248校を対象として調査を実施し、230校92.7%から回答が得られた。設置主体別の回答校の数は、国立大学43校、公立大学46校、私立大学141校であった。

## 5. 今後の課題

①年次比較に向けた質問項目の更なる検討と精査
②看護関連機関の調査内容との重複調整
③利活用可能なデータベースの構築に向けたシステム設計

# 『看護系大学の教育等に関する実態調査』
# ２０１４年度状況調査

# ― 目 次 ―


## 1. 看護系学部・学科について
表1-1. 卒業生
表1-2. 編入制度の有無
表1-3. 入学者の出身学校種別
表1-4. 所属する全教員数
表1-5. 年齢構成別の教員数
表1-6. 最終修得学位名称別の教員数

## 2. 看護系大学院について
表2-1. 大学院の有無
表2-2. 修士課程・博士前期課程
表2-3. 博士後期課程
表2-4. 開講状況
表2-5. 科目等履修制度の設置
表2-6. 所属する全教員数

## 3. 看護系大学学部・学科、大学院の学生情報について
表3-1. 在学学生数
表3-2. 国立大学の在学学生数
表3-3. 公立大学の在学学生数
表3-4. 私立大学の在学学生数
表3-5. 学部・学科での教員一人あたり平均学生数
表3-6. 修士・博士前期での教員一人あたり平均学生数
表3-7. 博士後期課程での教員一人あたり平均学生数

## 4. 看護系大学学部・学科の入学状況
表4-1. 学部・学科の入学状況
表4-2. 国立大学の入学状況
表4-3. 公立大学の入学状況
表4-4. 私立大学の入学状況

## 5. 看護系大学・大学院の卒業生・修了生の状況
表5-1. 卒業生および修了生の人数
表5-2. 卒業・修了時における、取得・既取得免許別人数

## 6. 看護系大学・大学院の卒業生・修了生の病院・診療所への就職割合
表6. 卒業生、修了生の就職・進学状況

## 7. 教員の研究活動および社会貢献
表7-1. 研究費の取得状況
表7-2. 設置主体別の研究費取得状況
表7-3. 公開講座について
表7-4. 公開講座のテーマについて

## 8. FDの状況について
表8-1. FDの開催状況
表8-2. FDのテーマについて

## 9. 教員および学生の評価について
表9-1. 教員の自己評価・他者評価の確立について
表9-2. 学生の授業評価の実施状況
表9-3. GPAの導入状況

## 10. 看護関連の附属施設について
表10-1. 看護関連の附属研究・研究機関の有無
表10-2. 附属施設の組織構成について
表10-3. 財政基盤について〔複数回答可〕
表10-4. 活動内容について〔複数回答可〕

## 11. 国際交流の状況について
表11-1. 協定校・施設の有無
表11-2. 協定校・施設のある国
表11-3. 在学生の留学先
表11-4. 留学生の受け入れ
表11-5. 教員の短期海外派遣と公費負担の有無
表11-6. 教員の長期海外派遣
表11-7. 海外からの学生以外の受け入れ

**12. ハラスメント・コンプライアンスに関する取り組みについて**
表12-1. ハラスメントに関する専門委員会の有無
表12-2. ハラスメント事例の発生について
表12-3. 発生したハラスメン事例について〔複数回答可〕
表12-4. コンプライアンスに関する専門委員会の有無

**13. 大学と実習施設等の教育連携について**
表13-1. 実習施設の研修における組織としての支援状況
表13-2. 実習施設と大学間における人事交流の制度や取り組み
表13-3. 実習施設との共同研究や合同研修等の制度や取り組み
表13-4. 実習施設の看護部等に対する臨床教授制度の導入状況

**14. 保健師および助産師の教育課程について**
表14-1. 保健師教育課程の定員数
表14-2. 助産師教育課程の定員数

# 1. 看護系学部・学科について

## 表1-1. 卒業生

〔N=230〕

| | 出している | 出していない | 合　計 |
|---|---|---|---|
| 国立大学 | 42 (97.7%) | 1 (2.3%) | 43 (100.0%) |
| 公立大学 | 44 (95.7%) | 2 (4.3%) | 46 (100.0%) |
| 私立大学 | 97 (68.8%) | 44 (31.2%) | 141 (100.0%) |
| 全　体 | 183 (79.6%) | 47 (20.4%) | 230 (100.0%) |

前年度よりも37校多い、230校から回答が得られた。卒業生を出している大学は183校(79.6%)であり、設置主体別にみると、国立大学が1校、公立大学が2校、私立大学が44校、完成年次を迎えていなかった。

## 表1-2. 編入制度の有無〔複数回答可〕

〔N=230〕

| | 3年次編入<br>制度がある | 2年次学士編入<br>制度がある | な　い | 合　計 |
|---|---|---|---|---|
| 国立大学 | 35 (81.4%) | 0 (0.0%) | 8 (18.6%) | 43 (100.0%) |
| 公立大学 | 22 (47.8%) | 2 (4.3%) | 22 (47.8%) | 46 (100.0%) |
| 私立大学 | 29 (20.6%) | 5 (3.5%) | 107 (75.9%) | 141 (100.0%) |
| 全　体 | 86 (37.4%) | 7 (3.0%) | 137 (59.6%) | 230 (100.0%) |

編入制度は93校(47.7%)で実施されており、昨年度からはゆるやかな減少傾向がみられた。2年次学士編入を行っているのは7校であった。

## 表1-3. 入学者の出身学校種別

〔N=85〕

| | 国立大学<br>(回答校数=35) | 公立大学<br>(回答校数=22) | 私立大学<br>(回答校数=28) | 全　体<br>(回答校数=85) |
|---|---|---|---|---|
| 専修学校卒業者数 | 169 | 97 | 37 | 303 |
| 短期大学卒業者数 | 14 | 16 | 16 | 46 |
| 合　計 | 183 | 113 | 53 | 349 |

編入制度による入学者の出身学校は、専修学校卒業者が大半を占め303名(86.8%)であった。設置主体別でみると、私立大学では短期大学卒業者が16名(30.2%)とその割合が最も高かった。

## 表1-4. 所属する全教員数

〔N=230〕

| | 国立大学（回答校数=43） | | 公立大学（回答校数=46） | | 私立大学（回答校数=141） | | 全　体（回答校数=230） | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 看護教員 | それ以外 | 看護教員 | それ以外 | 看護教員 | それ以外 | 看護教員 | それ以外 |
| 教　授 | 334 | 229 | 390 | 130 | 933 | 324 | 1,657 | 683 |
| 准教授 | 218 | 66 | 341 | 62 | 775 | 92 | 1,334 | 220 |
| 講　師 | 165 | 13 | 322 | 19 | 881 | 59 | 1,368 | 91 |
| 助　教 | 433 | 84 | 459 | 7 | 916 | 26 | 1,808 | 117 |
| 助　手 | 20 | 1 | 142 | 1 | 457 | 13 | 619 | 15 |
| その他 | 16 | 7 | 14 | 5 | 16 | 0 | 46 | 12 |
| 合　計 | 1,186 | 400 | 1,668 | 224 | 3,978 | 514 | 6,832 | 1,138 |
| 未充足数 | 69 | 1 | 85 | 5 | 88 | 1 | 242 | 7 |

専任教員は、看護教員が6,832名、それ以外の教員が1,138名であり、合計は7,970名であった。

看護教員を職位別にみると、助教（26.5%）、教授（24.3%）、講師（20.0%）、准教授（19.5%）、助手（9.1%）の順に多かった。設置主体別では、国立大学で助教（36.5%）が多いのが特徴的であり、私立大学では助手（11.5%）が多く配置されていた。1校あたりの平均教員数は、看護教員が29.7名、それ以外の教員が4.9名であり、看護教員数を設置主体別でみると、公立大学（36.3名）、私立大学（28.2名）、国立大学（27.6名）の順に多く、昨年度比では、私立大学の教員数が減少傾向にあった。看護教員の未充足数は242名（1校あたり-1.1名）であり、前年度の145名（1校あたり-0.8名）に比べて増加する傾向がみられた。

## 表1-5. 年齢構成別の教員数

〔N=230〕

| 年齢構成 | 国立大学（回答校数=43） | 公立大学（回答校数=46） | 私立大学（回答校数=141） | 全　体（回答校数=230） |
|---|---|---|---|---|
| 29歳以下 | 26 | 46 | 73 | 145 |
| 30～34歳 | 128 | 157 | 318 | 603 |
| 35～39歳 | 187 | 250 | 538 | 975 |
| 40～44歳 | 193 | 254 | 604 | 1,051 |
| 45～49歳 | 222 | 317 | 703 | 1,242 |
| 50～54歳 | 182 | 293 | 688 | 1,163 |
| 55～59歳 | 137 | 193 | 437 | 767 |
| 60～64歳 | 105 | 142 | 348 | 595 |
| 65歳以上 | 6 | 16 | 269 | 291 |
| 合　計 | 1,186 | 1,668 | 3,978 | 6,832 |

教員を年齢別にみると、40歳代（33.6%）、50歳代（28.2%）、30歳代（23.1%）、60歳以上（13.0%）、20歳代（2.1%）の順で多かった。設置主体別に比較すると、国立大学、公立大学では50歳未満が6割以上、60歳未満が9割以上を占めるのに対し、私立大学では50歳未満は56%、60歳未満は85%と年齢層が高くなる傾向がみられた。とくに、私立大学では65歳以上が269名と、国公立大学よりも依然として高い値となった。

## 表1-6. 最終修得学位名称別の教員数

〔N=230〕

| | 国立大学（回答校数=43） | | | | | 公立大学（回答校数=46） | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 学位名称 | 学士 | 修士 | 博士 | 学位なし | 合計 | 学士 | 修士 | 博士 | 学位なし | 合計 |
| 看護学 | 61 | 322 | 204 | | 587 | 123 | 667 | 253 | | 1,043 |
| 保健学 | 0 | 104 | 140 | | 244 | 2 | 111 | 84 | | 197 |
| 医　学 | 1 | 7 | 163 | | 171 | 0 | 4 | 73 | | 77 |
| 教育学 | 1 | 17 | 7 | | 25 | 4 | 67 | 9 | | 80 |
| 学　術 | 0 | 11 | 20 | | 31 | 1 | 22 | 13 | | 36 |
| その他 | 7 | 63 | 49 | | 119 | 9 | 144 | 59 | | 212 |
| 合　計 | 70 | 524 | 583 | 9 | 1,186 | 139 | 1,015 | 491 | 23 | 1,668 |

| | 私立大学（回答校数=141） | | | | | 全　体（回答校数=230） | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 学位名称 | 学士 | 修士 | 博士 | 学位なし | 合計 | 学士 | 修士 | 博士 | 学位なし | 合計 |
| 看護学 | 225 | 1,411 | 411 | | 2,047 | 409 | 2,400 | 868 | | 3,677 |
| 保健学 | 3 | 219 | 157 | | 379 | 5 | 434 | 381 | | 820 |
| 医　学 | 1 | 25 | 189 | | 215 | 2 | 36 | 425 | | 463 |
| 教育学 | 12 | 153 | 18 | | 183 | 17 | 237 | 34 | | 288 |
| 学　術 | 2 | 109 | 61 | | 172 | 3 | 142 | 94 | | 239 |
| その他 | 80 | 574 | 127 | | 781 | 96 | 781 | 235 | | 1,112 |
| 合　計 | 323 | 2,491 | 963 | 201 | 3,978 | 532 | 4,030 | 2,037 | 233 | 6,832 |

教員の最終修得学位は、博士が2,037名（29.8%）、修士が4,030名（59.0%）、学士532名（7.8%）、学位なし233名（3.4%）であった。設置主体別でみると、国立大学では博士が49.2%、修士が44.2%と、修士以上の学位修得者が全体の9割以上を占めた。また、公立大学では、博士が29.4%、修士が60.9%、私立大学では、博士が24.0%、修士が62.1%であった。学位の名称別でみると、看護学が最も多く、それぞれに占める割合は、学士（76.9%）、修士（59.6%）、博士（42.6%）であった。博士の学位は、看護学（42.6%）に次いで医学（20.9%）、保健学（18.7%）の順であった。いずれの学位も持たない教員は、国立大学で9名（0.8%）、公立大学で23名（1.4%）、私立大学で201名（5.1%）であった。

## 2. 看護系大学院について

### 表2-1. 大学院の有無

〔N=222〕

| | ある | ない | 合 計 |
|---|---|---|---|
| 国立大学 | 42 (97.7%) | 1 (2.3%) | 43 (100.0%) |
| 公立大学 | 42 (91.3%) | 4 (8.7%) | 46 (100.0%) |
| 私立大学 | 58 (43.6%) | 75 (56.4%) | 133 (100.0%) |
| 全 体 | 142 (64.0%) | 80 (36.0%) | 222 (100.0%) |

### 表2-2. 修士課程・博士前期課程

〔N=142〕

| | 修了生を出している（完成年次を迎えた） | 修了生を出していない | 合 計 |
|---|---|---|---|
| 国立大学 | 41 (97.6%) | 1 (2.4%) | 42 (100.0%) |
| 公立大学 | 40 (95.2%) | 2 (4.8%) | 42 (100.0%) |
| 私立大学 | 54 (93.1%) | 4 (6.9%) | 58 (100.0%) |
| 全 体 | 135 (95.1%) | 7 (4.9%) | 142 (100.0%) |

### 表2-3. 博士後期課程

〔N=141〕

| | 修了生を出している（完成年次を迎えた） | 修了生を出していない | 開設していない | 合 計 |
|---|---|---|---|---|
| 国立大学 | 24 (58.5%) | 3 (7.3%) | 14 (34.1%) | 41 (100.0%) |
| 公立大学 | 17 (40.5%) | 5 (11.9%) | 20 (47.6%) | 42 (100.0%) |
| 私立大学 | 14 (24.1%) | 12 (20.7%) | 32 (55.2%) | 58 (100.0%) |
| 全 体 | 55 (39.0%) | 20 (14.2%) | 66 (46.8%) | 141 (100.0%) |

大学院を有する大学は142校(64.0%)であり、設置の割合は昨年度とほぼ横ばいであった。設置主体別でみると、国立大学(97.7%)、公立大学(91.3%)、私立大学(43.6%)という割合であった。修士課程(博士前期課程)では、142校のうち、7校を除く95.1%が修了生を出していた。博士後期課程を有するのは75校(53.2%)であり、設置主体でみると、国立大学(65.9%)、公立大学(52.4%)、私立大学(44.6%)であった。そのうち修了生を出しているのは、全体の39.0%であった。

### 表2-4. 開講状況

〔N=140〕

| | 平日昼間開講のみ | 平日夜間･土日開講のみ | 左記両方を開講 | 合 計 |
|---|---|---|---|---|
| 国立大学 | 6 (14.6%) | 4 (9.8%) | 31 (75.6%) | 41 (100.0%) |
| 公立大学 | 5 (11.9%) | 6 (14.3%) | 31 (73.8%) | 42 (100.0%) |
| 私立大学 | 9 (15.8%) | 5 (8.8%) | 43 (75.4%) | 57 (100.0%) |
| 全 体 | 20 (14.3%) | 15 (10.7%) | 105 (75.0%) | 140 (100.0%) |

大学院の授業を、平日昼夜間および土日に開講としているのは、105校(75.0%)であった。社会人学生への配慮であり、この割合は昨年度(131校:66.4%)よりも上昇傾向にあった。

## 表2-5. 科目等履修制度の設置

〔N=141〕

| | 設置している | 設置していない | 合　計 |
|---|---|---|---|
| 国立大学 | 39 (92.9%) | 3 (7.1%) | 42 (100.0%) |
| 公立大学 | 36 (85.7%) | 6 (14.3%) | 42 (100.0%) |
| 私立大学 | 47 (82.5%) | 10 (17.5%) | 57 (100.0%) |
| 全　体 | 122 (86.5%) | 19 (13.5%) | 141 (100.0%) |

大学院に科目等履修制度を有する大学は122校(86.5%)であり、昨年度とほぼ同様の結果であった。

## 表2-6. 所属する全教員数

〔N=142〕

| | 国立大学（回答校数=42） | | 公立大学（回答校数=42） | | 私立大学（回答校数=58） | | 全　体（回答校数=142） | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 看護教員 | それ以外 | 看護教員 | それ以外 | 看護教員 | それ以外 | 看護教員 | それ以外 |
| 教　授 | 278 | 148 | 274 | 119 | 346 | 144 | 898 | 411 |
| 准教授 | 180 | 31 | 205 | 45 | 247 | 34 | 632 | 110 |
| 講　師 | 105 | 7 | 88 | 18 | 106 | 11 | 299 | 36 |
| 助　教 | 229 | 41 | 41 | 0 | 32 | 2 | 302 | 43 |
| 助　手 | 3 | 1 | 1 | 0 | 10 | 1 | 14 | 2 |
| その他 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 |
| 合　計 | 798 | 230 | 609 | 182 | 741 | 192 | 2,148 | 604 |

看護系大学院に所属する専任教員は、看護教員が2,148名、それ以外の教員が604名、合計は2,752名であった。看護教員を職位別にみると、教授(41.8%)、准教授(29.4%)、で全体の7割を占めた。設置主体別では、国立大学での助教(28.7%)の配置が、公立大学(6.7%)、私立大学(4.3%)に比べて多い傾向がみられた。1校あたりの平均教員数は、看護教員が15.1名、それ以外の教員が4.3名であり、看護教員数を設置主体別でみると、国立大学(19.0名)、公立大学(14.5名)、私立大学(12.8名)の順であった。

## 3. 看護系大学学部・学科、大学院の学生情報について

### 表3-1. 在学学生数

〔N=230〕

| | 全 体（回答校数=230） | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 男 | | 女 | | 合 計 | |
| | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 |
| 学部生 | 7,875 | 34.2 | 63,319 | 275.3 | 71,194 | 309.5 |
| 上記のうち編入学生 | 88 | 0.4 | 842 | 3.7 | 930 | 4.0 |
| 修士課程/博士前期課程院生 | 685 | 3.0 | 3,000 | 13.0 | 3,685 | 16.0 |
| 博士後期課程院生 | 313 | 1.4 | 1,252 | 5.4 | 1,565 | 6.8 |

2014年度(2014年5月末日時点)で完成年次を迎えている学部・学科および大学院の在学生数は表3-1の通りである。編入学生を含む学部生は、71,194名（男性7,875名、女性63,319名）であり、平均すると1校あたり309.5名であった。男子学生は、全体の11.1%で、例年と大きく変わらない結果となった。編入学生は、930名（男性88名、女性842名）であり、昨年度からの減少傾向がみられた。大学院では、修士/博士前期課程には3,685名（男性685名、女性3,000名）が在籍しており、1校あたりの平均数は18.3名であった。また、博士後期課程では、1,565名（男性313名、女性1,252名）が在籍しており、1校あたりの平均数は7.0名であった。

### 表3-2. 国立大学の在学学生数

〔N=43〕

| | 全 体（回答校数=43） | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 男 | | 女 | | 合 計 | |
| | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 |
| 学部生 | 1,105 | 25.7 | 11,199 | 260.4 | 12,304 | 286.1 |
| 上記のうち編入学生 | 35 | 0.8 | 392 | 9.1 | 427 | 9.9 |
| 修士課程/博士前期課程院生 | 310 | 7.2 | 1,149 | 26.7 | 1,459 | 33.9 |
| 博士後期課程院生 | 255 | 5.9 | 711 | 16.5 | 966 | 22.5 |

国立大学の在学生数は、学部生では、12,304名（男性1,105名、女性11,199名）で、平均すると1校あたり286.1名であった。学部生における男子が占める割合は9.9%であり、大学全体の割合よりも低い結果となった。編入学生は、427名（男性35名、女性392名）であり、昨年度とほぼ同様であった。大学院生については、修士/博士前期課程に1,459名（男性310名、女性1,149名）が在籍し、1校あたり33.9名と大学全体の数を上回った。博士後期課程には、966名（男性255名、女性711名）が在籍し、1校あたり22.5名と全体を大きく上回った。また、大学院生に占める男性の割合は、博士後期課程で26.4%、修士/博士前期課程で17.5%と、いずれも国立大学が最も高い結果となった。

## 表3-3. 公立大学の在学学生数

〔N=46〕

| | 全 体（回答校数=46） | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 男 | | 女 | | 合 計 | |
| | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 |
| 学部生 | 1,279 | 27.8 | 13,154 | 286.0 | 14,433 | 313.8 |
| 上記のうち編入学生 | 29 | 0.6 | 269 | 5.8 | 298 | 6.5 |
| 修士課程/博士前期課程院生 | 169 | 3.7 | 867 | 18.8 | 1,036 | 22.5 |
| 博士後期課程院生 | 32 | 0.7 | 304 | 6.6 | 336 | 7.3 |

公立大学の在学生数は、学部生では、14,433名（男性1,279名、女性13,154名）で、1校あたりの平均は313.8名であった。学部生における男子が占める割合は8.9％であった。編入学生は、298名（男性29名、女性269名）であり、昨年度よりも減少する傾向がみられた。大学院生については、修士/博士前期課程に1,036名（男性169名、女性867名）が在籍し、1校あたり22.5名と大学全体の数を上回った。博士後期課程には、336名（男性32名、女性304名）が在籍し、1校あたり7.3名であった。

## 表3-4. 私立大学の在学学生数

〔N=141〕

| | 全 体（回答校数=141） | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 男 | | 女 | | 合 計 | |
| | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 |
| 学部生 | 5,491 | 38.9 | 38,966 | 276.4 | 44,457 | 315.3 |
| 上記のうち編入学生 | 24 | 0.2 | 181 | 1.3 | 205 | 1.5 |
| 修士課程/博士前期課程院生 | 206 | 1.5 | 984 | 7.0 | 1,190 | 8.4 |
| 博士後期課程院生 | 26 | 0.2 | 237 | 1.7 | 263 | 1.9 |

私立大学の在学生数は、学部生では、44,457名（男性5,491名、女性38,966名）で、平均すると1校あたり315.3名であった。学部生における男子が占める割合は12.4％であり、設置主体別では最も多い結果となった。編入学生は、205名（男性24名、女性181名）であり、昨年度よりも若干減少する傾向がみられた。大学院生については、修士/博士前期課程に1,190名（男性206名、女性984名）が在籍し、1校あたり8.4名と大学全体の平均値を下回った。博士後期課程には263名（男性26名、女性237名）が在籍し、1校あたり1.9名であり、全体を大幅に下回る結果となった。

## 表3-5. 学部・学科での教員一人あたり平均学生数

〔N=230〕

| | 国立 | | | 公立 | | | 私立 | | | 全体 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 教員数 | 学生数 | 平均学生数 | 教員数 | 学生数 | 平均学生数 | 教員数 | 学生数 | 平均学生数 | 教員数 | 学生数 | 平均学生数 |
| 教　授 | 563 | 12,304 | 21.9 | 520 | 14,433 | 27.8 | 1257 | 44,457 | 35.4 | 2340 | 71,194 | 30.4 |
| 准教授 | 284 | | 43.3 | 403 | | 35.8 | 867 | | 51.3 | 1554 | | 45.8 |
| 講　師 | 178 | | 69.1 | 341 | | 42.3 | 940 | | 47.3 | 1459 | | 48.8 |
| 助　教 | 517 | | 23.8 | 466 | | 31.0 | 942 | | 47.2 | 1925 | | 37.0 |
| 助　手 | 21 | | 585.9 | 143 | | 100.9 | 470 | | 94.6 | 634 | | 112.3 |
| その他 | 23 | | 535.0 | 19 | | 759.6 | 16 | | 2778.6 | 58 | | 1227.5 |

学部・学科における教員一人当たりの平均学生数は、全体では、教授は30.4名、准教授は45.8名、講師は48.8名、助教は37.0名であった。設置主体別でみると、国立大学では、講師が69.1名、准教授が43.3名と多く、講師の配置数の少なさが目立った。公立大学では、講師が42.3名と最も多い結果となった。私立大学では、准教授51.3名、講師、助教はともに45名を超えており、教員配置数に占める学生数の多さが確認された。

## 表3-6. 修士・博士前期での教員一人あたり平均学生数

〔N=142〕

| | 国立 | | | 公立 | | | 私立 | | | 全体 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 教員数 | 学生数 | 平均学生数 | 教員数 | 学生数 | 平均学生数 | 教員数 | 学生数 | 平均学生数 | 教員数 | 学生数 | 平均学生数 |
| 教　授 | 426 | 1,459 | 3.4 | 393 | 1,036 | 2.6 | 490 | 1,190 | 2.4 | 1309 | 3,685 | 2.8 |
| 准教授 | 211 | | 6.9 | 250 | | 4.1 | 281 | | 4.2 | 742 | | 5.0 |
| 講　師 | 112 | | 13.0 | 106 | | 9.8 | 117 | | 10.2 | 335 | | 11.0 |
| 助　教 | 270 | | 5.4 | 41 | | 25.3 | 34 | | 35.0 | 345 | | 10.7 |
| 助　手 | 4 | | 364.8 | 1 | | 1036.0 | 11 | | 108.2 | 16 | | 230.3 |
| その他 | 5 | | 291.8 | 0 | | 0.0 | 0 | | 0.0 | 5 | | 737.0 |

大学院修士・博士前期課程における教員一人あたりの平均学生数は、全体では、教授が2.8名、准教授が5.0名、講師が11.0名、助教が10.7名であった。設置主体別でみると、教授では、国立大学で3.4名、公立大学で2.6名、私立大学で2.4名であった。また、准教授では、国立大学で6.9名、公立大学で4.1名、私立大学で4.2名であった。講師では、国立大学で13.0名、公立大学で9.8名、私立大学で10.2名であった。いずれの大学でも、平均学生数は昨年度よりも増加がみられた。

### 表3-7. 博士後期課程での教員一人あたり平均学生数

〔N=142〕

| | 国立 | | | 公立 | | | 私立 | | | 全体 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 教員数 | 学生数 | 平均学生数 | 教員数 | 学生数 | 平均学生数 | 教員数 | 学生数 | 平均学生数 | 教員数 | 学生数 | 平均学生数 |
| 教　授 | 426 | 966 | 2.3 | 393 | 336 | 0.9 | 490 | 263 | 0.5 | 1309 | 1,565 | 1.2 |
| 准教授 | 211 | | 4.6 | 250 | | 1.3 | 281 | | 0.9 | 742 | | 2.1 |
| 講　師 | 112 | | 8.6 | 106 | | 3.2 | 117 | | 2.2 | 335 | | 4.7 |
| 助　教 | 270 | | 3.6 | 41 | | 8.2 | 34 | | 7.7 | 345 | | 4.5 |
| 助　手 | 4 | | 241.5 | 1 | | 336.0 | 11 | | 23.9 | 16 | | 97.8 |
| その他 | 5 | | 193.2 | 0 | | 0.0 | 0 | | 0.0 | 5 | | 313.0 |

大学院博士後期課程における教員一人あたりの平均学生数は、全体では、教授は1.2名、准教授は2.1名、講師は4.7名、助教は4.5名であった。設置主体別でみると、教授では、国立大学で2.3名、公立大学で0.9名、私立大学で0.5名であった。また、准教授では、国立大学で4.6名、公立大学で1.3名、私立大学で0.9名であった。教授と准教授の職位では、教員一人あたりの院生数は、国立大学、公立大学、私立大学の順で、多い結果となった。

## 4. 看護系大学学部・学科の入学状況

### 表4-1. 学部・学科の入学状況

〔N=230〕

| | 全　体 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 定員数 | | 男 | | 女 | | 合計 | |
| | 合計 | 平均 | 志願者数 | 入学者数 | 志願者数 | 入学者数 | 志願者数 | 入学者数 |
| 学部･学科生 | 18,608 | 80.9 | 14,877 | 2,204 | 100,838 | 17,542 | 115,715 | 19,746 |
| 修士課程 | 2,127 | 9.2 | 359 | 267 | 1,680 | 1,256 | 2,039 | 1,523 |
| 博士後期課程 | 497 | 2.2 | 77 | 56 | 394 | 267 | 471 | 323 |

学部・学科の入学志願者数は延べ115,715名であり、入学者数19,746名に対する実質倍率は5.9倍であった。入学者数は、定員数を1,138名上回っており、合計19,746名であった。性別でみると、男性の志願者数14,877名に対して、2,004名が入学しており、実質倍率は6.8倍であった。一方、女性では志願者数100,1838名に対して入学者は17,542名であり、実質倍率は5.7倍となった。

大学院修士課程の志願者数は2,039名であり、入学者数1,523名に対する実質倍率は1.3倍であった。入学者数は1,523名と定員数2,127名を大幅に下回っており、充足率は7割で昨年度よりも若干低下した。博士後期課程では、志願者数は471名であり実質倍率は1.5倍であった。入学者数は323名であり、定員数497名に対する充足率は昨年度よりも低い65％にとどまった。

## 表4-2. 国立大学の入学状況

〔N=43〕

| | 国立大学 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 定員数 | | 男 | | 女 | | 合計 | |
| | 合計 | 平均 | 志願者数 | 入学者数 | 志願者数 | 入学者数 | 志願者数 | 入学者数 |
| 学部･学科生 | 3,005 | 69.9 | 1,786 | 280 | 12,370 | 2,797 | 14,156 | 3,077 |
| 修士課程 | 765 | 17.8 | 127 | 102 | 626 | 462 | 753 | 564 |
| 博士後期課程 | 256 | 6.0 | 54 | 40 | 194 | 126 | 248 | 166 |

国立大学における学部･学科の入学志願者数は、延べ14,156名であり、入学者数3,077名に対する実質倍率は4.6倍であった。入学者数は、定員数を72名上回っており、合計3,077名であった。性別でみると、男性の志願者数1,786名に対して、280名が入学しており、実質倍率は6.4倍であった。一方、女性では志願者数12,370名に対して入学者は2,797名であり、実質倍率は4.4倍となった。

大学院修士課程の志願者数は765名であり、入学者数に対する実質倍率は1.3倍であった。入学者数は564名であり、定員数765名を201名下回った。博士後期課程では、志願者数は248名であり実質倍率は1.5倍であった。入学者数は166名と、定員数256名の65％にとどまり、昨年度よりもさらに減少する傾向がみられた。

## 表4-3. 公立大学の入学状況

〔N=46〕

| | 公立大学 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 定員数 | | 男 | | 女 | | 合計 | |
| | 合計 | 平均 | 志願者数 | 入学者数 | 志願者数 | 入学者数 | 志願者数 | 入学者数 |
| 学部･学科生 | 3,655 | 79.5 | 1,822 | 338 | 15,145 | 3,433 | 16,967 | 3,771 |
| 修士課程 | 585 | 12.7 | 92 | 71 | 469 | 329 | 561 | 400 |
| 博士後期課程 | 90 | 2.0 | 11 | 7 | 86 | 54 | 97 | 61 |

公立大学における学部･学科の入学志願者数は、延べ16,967名であり、入学者数3,771名に対する実質倍率は4.5倍であった。入学者数は、定員数を116名上回る合計3,771名であった。性別でみると、男性の志願者数1,822名に対して、338名が入学しており、実質倍率は5.4倍であった。一方、女性では志願者数15,145名に対して入学者は3,433名であり、実質倍率は4.4倍となった。

大学院修士課程の志願者数は561名であり、入学者数に対する実質倍率は1.4倍であった。入学者数は400名であり、定員数585名を185名下回った。博士後期課程では、志願者数は97名であり実質倍率は1.6倍であった。入学者数は61名であり、定員数90名の約7割弱にとどまった。

### 表4-4. 私立大学の入学状況

〔N=141〕

| | 私立大学 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 定員数 | | 男 | | 女 | | 合計 | |
| | 合計 | 平均 | 志願者数 | 入学者数 | 志願者数 | 入学者数 | 志願者数 | 入学者数 |
| 学部･学科生 | 11,948 | 84.7 | 11,269 | 1,586 | 73,323 | 11,312 | 84,592 | 12,898 |
| 修士課程 | 777 | 5.5 | 140 | 94 | 585 | 465 | 725 | 559 |
| 博士後期課程 | 151 | 1.1 | 12 | 9 | 114 | 87 | 126 | 96 |

私立大学における学部･学科の入学志願者数は、延べ84,592名であり、入学者数12,898名に対する実質倍率は6.6倍であった。入学者数は、定員数を950名も上回っており、合計12,898名であった。性別でみると、男性の志願者数11,269名に対して、1,586名が入学しており、実質倍率は7.1倍であった。一方、女性では志願者数73,323名に対して入学者は11,312名であり、実質倍率は6.5倍となった。

大学院修士課程の志願者数は725名であり、入学者数に対する実質倍率は1.3倍であった。入学者数は559名であり、定員数777名を200名以上も下回っていた。博士後期課程では、志願者数は126名であり実質倍率は1.3倍であった。入学者数は96名であり、定員数151名の64%にとどまった。

## 5. 看護系大学･大学院の卒業生･修了生の状況

### 表5-1. 卒業生および修了生の人数

〔N=183〕

| | 国立大学<br>(回答校数=42) | 公立大学<br>(回答校数=44) | 私立大学<br>(回答校数=97) | 全　体<br>(回答校数=183) |
|---|---|---|---|---|
| 学部卒業生 | 3,025 | 3,611 | 9,315 | 15,951 |
| 上記のうち編入学生 | 219 | 164 | 94 | 477 |
| 専攻科修了 | 36 | 109 | 163 | 308 |
| 修士課程修了 | 453 | 381 | 519 | 1,353 |
| 上記のうち専門看護師課程 | 42 | 67 | 85 | 194 |
| 博士後期課程修了 | 84 | 37 | 40 | 161 |
| 論文博士号取得 | 18 | 7 | 1 | 26 |

看護系大学における卒業生数は、学部･学科が15,951名(うち編入学生477名)、大学院修士課程が1,353名(うち専門看護師課程194名)、博士後期課程が161名、論文博士号取得が26名であった。学部･学科における編入学生の割合は3.0%であった。

## 表5-2. 卒業・修了時における、取得・既取得免許別人数

〔N=183〕

| 卒業時取得・既得免許 | 国立大学（回答校数=42） | | | 公立大学（回答校数=44） | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 学部卒業生 | | 修士課程修了 | 学部卒業生 | | 修士課程修了 |
| | | 編入学生 | | | 編入学生 | |
| 看護師 | 2,864 | 168 | 289 | 3,378 | 150 | 297 |
| 保健師 | 2,694 | 210 | 109 | 3,185 | 163 | 126 |
| 助産師※ | 203 | 6 | 59(16) | 163 | 24 | 68(92) |
| 養護教諭1種 | 100 | 11 | 9 | 186 | 12 | 7 |

| 卒業時取得・既得免許 | 私立大学（回答校数=97） | | | 全　体（回答校数=183） | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 学部卒業生 | | 修士課程修了 | 学部卒業生 | | 修士課程修了 |
| | | 編入学生 | | | 編入学生 | |
| 看護師 | 8,629 | 73 | 384 | 14,871 | 391 | 970 |
| 保健師 | 7,012 | 76 | 126 | 12,891 | 449 | 361 |
| 助産師※ | 149 | 5 | 143(142) | 515 | 35 | 270(250) |
| 養護教諭1種 | 421 | 4 | 12 | 707 | 27 | 28 |

※助産師の（ ）内の人数は、専攻科修了人数を表す。

卒業・修了時の取得免許・既取得免許については、学部・学科卒業生では、看護師免許が14,871名（うち編入学生391名）、保健師が12,891名（うち編入学生449名）、助産師が515名（うち編入学生27名）、養護教諭1種が707名（うち編入学生27名）であった。

## 6. 看護系大学・大学院の卒業生・修了生の病院・診療所への就職割合

### 表6. 卒業生、修了生の就職・進学状況

〔N=183〕

| 就職・進学先別 | | | 学部卒業生 | 修士修了生 | | 博士後期課程修了生 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 修士課程 | うち専門看護師課程 | |
| 就職者内訳 | 病院・診療所 | | 13,751 (85.0%) | 836 (55.7%) | 139 (82.2%) | 21 (11.7%) |
| | 介護・福祉施設関係 | | 35 (0.2%) | 13 (0.9%) | 0 (0.0%) | 1 (0.6%) |
| | 訪問看護ステーション | | 4 (0.0%) | 11 (0.7%) | 1 (0.6%) | 1 (0.6%) |
| | 保健所・市町村・検診センター | | 552 (3.4%) | 51 (3.4%) | 4 (2.4%) | 4 (2.2%) |
| | 企　業 | | 66 (0.4%) | 32 (2.1%) | 1 (0.6%) | 2 (1.1%) |
| | 学　校(教諭として) | | 152 (0.9%) | 66 (4.4%) | 3 (1.8%) | 31 (17.3%) |
| | 大学・短大・研究機関等 | | 52 (0.3%) | 184 (12.3%) | 3 (1.8%) | 91 (50.8%) |
| | 専修・各種学校 | | 5 (0.0%) | 25 (1.7%) | 0 (0.0%) | 5 (2.8%) |
| | その他(行政職を含む) | | 73 (0.5%) | 43 (2.9%) | 1 (0.6%) | 2 (1.1%) |
| 進学者内訳 | 国内の大学院 | 看護系 | 242 (1.5%) | 79 (5.3%) | 4 (2.4%) | 0 (0.0%) |
| | | 看護系以外 | 31 (0.2%) | 4 (0.3%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| | 助産師課程(専攻科、別科、専修学校、等) | | 316 (2.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| | 国内の他学部 | | 43 (0.3%) | 2 (0.1%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| | 海外留学 | | 1 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| | その他 | | 69 (0.4%) | 7 (0.5%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| その他 | | | 779 (4.8%) | 147 (9.8%) | 13 (7.7%) | 21 (11.7%) |
| 合　計 | | | 16,171 (100.0%) | 1,500 (100.0%) | 169 (100.0%) | 179 (100.0%) |

看護系学部・学科における学生13,751名の卒業時点での進路は、就職が90.8%、進学が4.3%、いずれにも該当しない者が4.8%、と昨年度とほぼ同様の結果であった。就職先は、病院が13,751名(85.0%)と大半を占め、次いで保健所・市町村・検診センターが552名(3.4%)であった。進路先では、助産師課程が316名(2.0%)と最も多く、次いで看護系大学院が242名(1.5%)と例年通りであった。

修士課程・博士前期課程の修了生1,500名では、全体の55.7%(836名)が病院に、12.3%(184名)が大学・短大・研究機関等に就職していた。修了生における専門看護師課程の割合でみると、病院への就職が139名(82.2%)、保健所等が4名(2.4%)、学校と大学・短大・研究機関等がそれぞれ3名(1.8%)であった。

博士後期課程の修了生179名では、大学・短大・研究機関等が91名(50.8%)であり、次いで、学校が31名(17.3%)、病院への就職が21名(11.7%)と、大学以外に就職する者の割合が増加する傾向がみられた。

# 7. 教員の研究活動および社会貢献

## 表7-1. 研究費の取得状況

〔N=207〕

| 研究活動 | | 新規件数(研究代表者)<br>※分担者を含まない | | | | | 継続件数 | | 研究費合計金額 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 申請件数 | | 採択件数 | | 採択率 | | | |
| | | 〔件〕 | 校数 | 〔件〕 | 校数 | 〔%〕 | 〔件〕 | 校数 | 〔千円〕 |
| 文部科学省科学研究費補助金 | 基盤研究S | 1 | 1 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 |
| | 基盤研究A | 21 | 17 | 3 | 3 | 14.3 | 20 | 14 | 230,948 |
| | 基盤研究B | 222 | 94 | 57 | 41 | 25.7 | 134 | 66 | 619,486 |
| | 基盤研究C | 1,343 | 186 | 430 | 165 | 32.0 | 877 | 178 | 4,000,685 |
| | 挑戦的萌芽的研究 | 553 | 143 | 153 | 77 | 27.7 | 204 | 99 | 411,579 |
| | 奨励研究 | 11 | 3 | 1 | 1 | 9.1 | 14 | 3 | 2,910 |
| | 若手研究(S・A・B) | 531 | 142 | 166 | 92 | 31.3 | 314 | 130 | 1,533,914 |
| | 特別推進研究 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 |
| | その他 | 60 | 25 | 51 | 19 | 85.0 | 55 | 20 | 107,460 |
| 小　計 | | 2,743 | 612 | 861 | 398 | 31.4 | 1,618 | 510 | 6,906,982 |
| 厚生労働科学研究費補助金 | | 19 | 14 | 12 | 12 | 63.2 | 16 | 11 | 148,904 |
| 財団等の研究助成による研究 | | 228 | 47 | 138 | 47 | 60.5 | 26 | 16 | 2,763,905 |
| 企業等による教育研究奨励費 | | 42 | 8 | 60 | 13 | 142.9 | 4 | 3 | 35,431 |
| 企業等による受託研究費 | | 65 | 23 | 95 | 38 | 146.2 | 42 | 20 | 336,576 |
| その他 | | 29 | 16 | 48 | 26 | 165.5 | 20 | 13 | 221,187 |
| 小　計 | | 383 | 108 | 353 | 136 | 92.2 | 108 | 63 | 3,506,003 |
| 合　計 | | 3,126 | 720 | 1,214 | 534 | 38.8 | 1,726 | 573 | 10,412,985 |

看護系大学、学科、大学院に所属する教員（医療系の資格を持たない者も含む）の科学研究費補助金の新規申請数（研究代表者のみ）は、延べ3,126件であり、基盤研究（C）が1,343件と最も多く、次いで、挑戦的萌芽的研究が553件、若手研究が531件、基盤研究（B）が222件、基盤研究（A）が21件、基盤研究（S）が1件、という結果であった。全体の採択率は31.4％であり、研究種目別では、基盤研究（C）が32.0％と最も高く、次いで、若手研究が31.3％、挑戦的萌芽的研究が27.7％、基盤研究（B）が25.7％、基盤研究（A)が14.3％の順であった。上記以外の研究費では、厚生労働科学研究費補助金の新規申請数は19件（採択率63.2％）、昨年(新規件数１７件、採択件数４件、採択率23.5%)に比し、採択件数が12件と増加、採択率も39.7ポイント増加している。同様に、財団等の研究助成の申請数も昨年（144件・34.0%）と比べ、228件（採択率60.5％）と顕著に増加している。

## 表7-2. 設置主体別の研究費取得状況

〔N=207〕

| 研究活動 | | 国立大学 | | | 公立大学 | | | 私立大学 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 申請件数〔件〕 | 採択件数〔件〕 | 採択率〔%〕 | 申請件数〔件〕 | 採択件数〔件〕 | 採択率〔%〕 | 申請件数〔件〕 | 採択件数〔件〕 | 採択率〔%〕 |
| 文部科学省科学研究費補助金 | 基盤研究S | 1 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0.0 |
| | 基盤研究A | 14 | 2 | 14.3 | 3 | 1 | 33.3 | 4 | 0 | 0.0 |
| | 基盤研究B | 113 | 28 | 24.8 | 45 | 13 | 28.9 | 64 | 16 | 25.0 |
| | 基盤研究C | 352 | 119 | 33.8 | 453 | 151 | 33.3 | 538 | 160 | 29.7 |
| | 挑戦的萌芽的研究 | 188 | 73 | 38.8 | 162 | 37 | 22.8 | 203 | 43 | 21.2 |
| | 奨励研究 | 9 | 1 | 0.0 | 2 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0.0 |
| | 若手研究(S･A･B) | 141 | 50 | 35.5 | 170 | 53 | 31.2 | 220 | 63 | 28.6 |
| | 特別推進研究 | 1 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0.0 |
| | その他 | 31 | 7 | 22.6 | 16 | 36 | 225.0 | 13 | 8 | 61.5 |
| 小　計 | | 850 | 280 | 32.9 | 851 | 291 | 34.2 | 1,042 | 290 | 27.8 |
| 厚生労働科学研究費補助金 | | 10 | 4 | 40.0 | 2 | 1 | 50.0 | 7 | 7 | 100.0 |
| 財団等の研究助成による研究 | | 157 | 95 | 60.5 | 28 | 24 | 85.7 | 43 | 19 | 44.2 |
| 企業等による教育研究奨励費 | | 38 | 53 | 139.5 | 3 | 3 | 100.0 | 1 | 4 | 400.0 |
| 企業等による受託研究費 | | 47 | 69 | 146.8 | 8 | 13 | 162.5 | 10 | 13 | 130.0 |
| その他 | | 6 | 12 | 200.0 | 13 | 24 | 184.6 | 10 | 12 | 120.0 |
| 小　計 | | 258 | 233 | 90.3 | 54 | 65 | 120.4 | 71 | 55 | 77.5 |
| 合　計 | | 1,108 | 513 | 46.3 | 905 | 356 | 39.3 | 1,113 | 345 | 31.0 |

設置主体別の研究費取得状況を採択率でみると、国立大学では、挑戦的萌芽的研究が73件（38.8%）と最も高く、次いで、若手研究が50件（35.5%）、基盤研究（C）が119件（33.8%）、基盤研究（B）が28件（24.8%）であった。公立大学では、基盤研究（A）が1件（33.3%）、基盤研究（C）が151件（33.3%）、若手研究が53件（31.2%）の順に高かった。私立大学では、基盤研究（C）が160件（29.7%）、若手研究が63件（28.6%）、基盤研究（B)が16件（25.0%）、の順に高い結果であった。

## 表7-3. 公開講座について

〔N=168〕

| | 国立大学 | | 公立大学 | | 私立大学 | | 全　体 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 実施校 | 講座件数 | 実施校 | 講座件数 | 実施校 | 講座件数 | 実施校 | 講座件数 |
| 一般市民 | 28 | 98 | 37 | 171 | 73 | 254 | 138 | 523 |
| 看護職者 | 22 | 144 | 31 | 203 | 52 | 181 | 105 | 528 |
| その他 | 8 | 18 | 10 | 25 | 22 | 50 | 40 | 93 |
| 合　計 | 58 | 260 | 78 | 399 | 147 | 485 | 283 | 1,144 |

2014年度に看護系大学が主催した公開講座は、一般市民対象が523件、看護職者対象が528件、その他93件であった。テーマの具体例を抜粋してP.178～187に示した。具体的な記述のあった数の内訳は表7-4に示すとおりである。それらの内容を見ると、専門性を生かした内容が多く、看護系大学教育機関の社会的な役割を果たしている実態がうかがえた。

## 表7-4. 公開講座のテーマについて

### A. 一般市民向け公開講座のテーマ数

| 国立大学 | 公立大学 | 私立大学 | 全　体 | テーマの掲載ページ（一部抜粋） |
|---|---|---|---|---|
| 80 | 166 | 244 | 490 | P.178～181に200テーマを掲載 |

### B. 看護職者等の専門職向け講座のテーマ数

| 国立大学 | 公立大学 | 私立大学 | 全　体 | テーマの掲載ページ（一部抜粋） |
|---|---|---|---|---|
| 127 | 169 | 115 | 411 | P.182～185に200テーマを掲載 |

### C. その他の講座のテーマ数

| 国立大学 | 公立大学 | 私立大学 | 全　体 | テーマの掲載ページ |
|---|---|---|---|---|
| 19 | 25 | 45 | 89 | P.186～187に70テーマを掲載 |

※掲載したテーマは、重複しているテーマや特定の組織名や地域名、大学名が入っているものについては省き、かつ抜粋したものである。

# 8. FDの状況について

## 表8-1. FDの開催状況

〔N=205〕

| | 国立大学 | | 公立大学 | | 私立大学 | | 全　体 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 実施校 | 開催件数 | 実施校 | 開催件数 | 実施校 | 開催件数 | 実施校 | 開催件数 |
| 全学主催 | 34 | 148 | 37 | 165 | 96 | 256 | 167 | 569 |
| 看護系主催 | 32 | 78 | 33 | 130 | 83 | 259 | 148 | 467 |

今年度の調査から始めたFD事業については、全体で569件で実施しており、看護系が主催したFD事業は467件であった。表8-2は、具体的な記述のあったテーマ数である。それらの具体的な代表例を挙げたものがP.188～194で示した。それらの内容は多岐にわたっており、看護系大学の専門性を生かし、積極的に教育力の向上に努める内容のものが多かった。

## 表8-2. FDのテーマについて

### A. 全学主催のFDのテーマ数

| 国立大学 | 公立大学 | 私立大学 | 全　体 |
|---|---|---|---|
| 139 | 163 | 322 | 624 |

| テーマの掲載ページ（一部抜粋） |
|---|
| P.188～191に175テーマを掲載 |

### B. 看護系学部・学科、大学院主催のFDのテーマ数

| 国立大学 | 公立大学 | 私立大学 | 全　体 |
|---|---|---|---|
| 78 | 132 | 265 | 475 |

| テーマの掲載ページ（一部抜粋） |
|---|
| P.192～194に115テーマを掲載 |

※掲載したテーマは、重複しているテーマや特定の組織名や地域名、大学名が入っているものについては省き、かつ抜粋したものである。

# 9. 教員および学生の評価について

## 表9-1. 教員の自己評価・他者評価の確立について

〔N=220〕

| | 実施している | 実施していない | 検討中 | 合　計 |
|---|---|---|---|---|
| 国立大学 | 39 (90.7%) | 3 (7.0%) | 1 (2.3%) | 43 (100.0%) |
| 公立大学 | 41 (89.1%) | 2 (4.3%) | 3 (6.5%) | 46 (100.0%) |
| 私立大学 | 88 (67.2%) | 25 (19.1%) | 18 (13.7%) | 131 (100.0%) |
| 全　体 | 168 (76.4%) | 30 (13.6%) | 22 (10.0%) | 220 (100.0%) |

教員の自己評価・他者評価が確立されていると回答したのは全体で168校(76.4%)、国立(90.7%)、公立(89.1%)、に比し私立(67.2%)とやや低く、新設大学が多いためと考えられる。実施していないが30校(13.6%)、検討中が22校(10.0%)であった。

## 表9-2. 学生の授業評価の実施状況

〔N=220〕

| | 実施している | 実施していない | 検討中 | 合　計 |
|---|---|---|---|---|
| 国立大学 | 40 (93.0%) | 2 (4.7%) | 1 (2.3%) | 43 (100.0%) |
| 公立大学 | 46 (100.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 46 (100.0%) |
| 私立大学 | 127 (96.9%) | 3 (2.3%) | 1 (0.8%) | 131 (100.0%) |
| 全　体 | 213 (96.8%) | 5 (2.3%) | 2 (0.9%) | 220 (100.0%) |

学生の授業評価を実施しているは、全体で213校(96.8%)と全体に高く、実施していないのは国立2校、私立3校、検討中が国立1校、私立1校であった。

## 表9-3. GPAの導入状況

〔N=220〕

| | 導入している | 導入していない | 検討中 | 合　計 |
|---|---|---|---|---|
| 国立大学 | 26 (60.5%) | 9 (20.9%) | 8 (18.6%) | 43 (100.0%) |
| 公立大学 | 27 (58.7%) | 12 (26.1%) | 7 (15.2%) | 46 (100.0%) |
| 私立大学 | 90 (68.7%) | 15 (11.5%) | 26 (19.8%) | 131 (100.0%) |
| 全　体 | 143 (65.0%) | 36 (16.4%) | 41 (18.6%) | 220 (100.0%) |

GPAの導入状況は、全体で143校(65．0%)、昨年度は国公立は50%台で私立が61．7%とやや高い傾向であったが、調査2年目の今年度は国公立ともに増加してきている。導入していない36校(16．4%)、検討中41校(18，6%)であった。引き続き推移を見ていく。

## 10. 看護関連の附属施設について

### 表10-1. 看護関連の附属研究・研究機関の有無

〔N=222〕

| | ある | ない | 合 計 |
|---|---|---|---|
| 国立大学 | 12 (27.9%) | 31 (72.1%) | 43 (100.0%) |
| 公立大学 | 25 (54.3%) | 21 (45.7%) | 46 (100.0%) |
| 私立大学 | 36 (27.1%) | 97 (72.9%) | 133 (100.0%) |
| 全 体 | 73 (32.9%) | 149 (67.1%) | 222 (100.0%) |

附属施設は昨年と同様、公立大学が54.3%と、国立大学や私立大学に比べて、その割合が高い。全体では32.9%と、看護系大学の約3割が附属施設を有していた。

### 表10-2. 附属施設の組織構成について

〔N=73〕

| | 専任者 | 兼任者 | 合 計 |
|---|---|---|---|
| 教 員 | 245 | 415 | 660 |
| 研究員 | 7 | 22 | 29 |
| 職 員 | 56 | 74 | 130 |
| その他 | 10 | 45 | 55 |
| 全 体 | 318 | 556 | 874 |

附属施設の教員の専任者は245名、兼任者が415名と、昨年(322名・N=55))に比し、兼任者が増加している。専任が半数弱を占めており、附属施設の機能の充実が社会貢献につながることが期待される。研究員は少なく、大学院教育の人材育成や産学連携などを通じた社会とのつながりという意味では、今後、積極的な採用が期待される。

### 表10-3. 財政基盤について〔複数回答可〕

〔N=73〕

| | 大学の予算内 | 国・自治体の助成 | 民間の助成 | その他 | 合 計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 国立大学 | 8 (72.7%) | 3 (27.3%) | 1 (9.1%) | 2 (18.2%) | 11 (100.0%) |
| 公立大学 | 23 (92.0%) | 9 (36.0%) | 1 (4.0%) | 2 (8.0%) | 25 (100.0%) |
| 私立大学 | 35 (94.6%) | 10 (27.0%) | 1 (2.7%) | 2 (5.4%) | 37 (100.0%) |
| 全 体 | 66 (90.4%) | 22 (30.1%) | 3 (4.1%) | 6 (8.2%) | 73 (100.0%) |

附属施設の財政基盤は、多くの場合大学の予算から捻出されていた。今後は産学官連携での研究や社会貢献が期待されることを考えると、それらからの財政支援が必要であると考えられる。

## 表10-4. 活動内容について〔複数回答可〕

〔N=73〕

| | 市民向けの生涯学習・健康教育 | 国際交流 | 共同研究 | 教員や研究員による看護実践の提供 | 看護職のための継続教育 | 講師の派遣 | 認定看護師教育課程 | その他 | 合　計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 国立大学 | 3<br>(27.3%) | 2<br>(18.2%) | 7<br>(63.6%) | 4<br>(36.4%) | 11<br>(100.0%) | 4<br>(36.4%) | 3<br>(27.3%) | 3<br>(27.3%) | 11<br>(100.0%) |
| 公立大学 | 16<br>(64.0%) | 6<br>(24.0%) | 17<br>(68.0%) | 12<br>(48.0%) | 20<br>(80.0%) | 10<br>(40.0%) | 10<br>(40.0%) | 7<br>(28.0%) | 25<br>(100.0%) |
| 私立大学 | 15<br>(40.5%) | 6<br>(16.2%) | 11<br>(29.7%) | 12<br>(32.4%) | 24<br>(64.9%) | 6<br>(16.2%) | 16<br>(43.2%) | 4<br>(10.8%) | 37<br>(100.0%) |
| 全　体 | 34<br>(46.6%) | 14<br>(19.2%) | 35<br>(47.9%) | 28<br>(38.4%) | 55<br>(75.3%) | 20<br>(27.4%) | 29<br>(39.7%) | 14<br>(19.2%) | 73<br>(100.0%) |

附属施設の活動内容の割合では、国立大学においては共同研究が少数ではあるが主なものとなっている。公立大学では看護職のための教育研修や看護実践の支援が多くを占めており、看護職能を中心とした地域貢献の役割を担っている結果だと考えられる。私立大学においては看護職の認定事業などに関わる活動が最も多かった。

# 11. 国際交流の状況について

## 表11-1. 国際交流協定校・施設（姉妹校を含む）の有無

〔N=217〕

| | ある | ない | 合計 |
|---|---|---|---|
| 国立大学 | 35 (83.3%) | 7 (16.7%) | 42 (100.0%) |
| 公立大学 | 34 (75.6%) | 11 (24.4%) | 45 (100.0%) |
| 私立大学 | 64 (49.2%) | 66 (50.8%) | 130 (100.0%) |
| 全体 | 133 (61.3%) | 84 (38.7%) | 217 (100.0%) |

## 表11-2. 協定校・施設のある国

〔N=133〕

| 国名 | 校数 |
|---|---|
| TOTAL〔国数=51〕 | 633 |
| アメリカ | 139 |
| 中国 | 106 |
| 韓国 | 102 |
| タイ | 52 |
| 台湾 | 50 |
| イギリス | 31 |
| ベトナム | 27 |
| インドネシア | 23 |
| オーストラリア | 21 |
| フィリピン | 14 |
| カナダ | 13 |
| シンガポール | 9 |
| ミャンマー | 9 |

| 国名 | 校数 |
|---|---|
| フィンランド | 8 |
| マレーシア | 7 |
| モンゴル | 7 |
| 日本 | 7 |
| スウェーデン | 6 |
| ドイツ | 6 |
| オーストリア | 5 |
| スリランカ | 5 |
| グルジア | 4 |
| ブラジル | 4 |
| スイス | 3 |
| ニュージーランド | 3 |
| その他 | 37 |

看護系の学部、学科、大学院と国際交流協定を結んでいる大学は、回答校217校中133校であり、国公立に多い傾向は昨年と同様であった。国際交流協定校は、アジア12カ国418件、北米2カ国152件、ヨーロッパ7カ国63件、オセアニア2カ国24件の、南米1カ国4件、合計51カ国633件であった。アメリカ合衆国が139件と最も多く、中国106件、韓国102件、タイ52件、昨年に比し台湾が50件（昨年16件）と増加している。

## 表11-3. 在学生の留学先

〔N=217〕

| 国　名 | 人数 | 公費補助 |
|---|---|---|
| TOTAL〔国数=24〕 | 441 | 208 |
| アメリカ | 93 | 39 |
| オーストラリア | 55 | 14 |
| ベトナム | 50 | 30 |
| 韓国 | 37 | 14 |
| タイ | 36 | 21 |
| 台湾 | 29 | 28 |
| フィリピン | 28 | 0 |
| オーストリア | 25 | 25 |
| カナダ | 17 | 0 |
| イギリス | 8 | 8 |
| カンボジア | 8 | 8 |
| 中国 | 6 | 0 |
| フィンランド | 5 | 0 |
| シンガポール | 4 | 3 |
| ミャンマー | 4 | 2 |
| その他 | 18 | 8 |

看護系学部、学科、大学院の在学生の単位を取得できる留学先は、アジア9カ国202名、北米2カ国110名、ヨーロッパ3カ国38名、オセアニア1カ国55名、合計24カ国441名であった。昨年度と同様に、留学先は多岐にわたり、留学先、留学した人数ともに変化はなかった。留学先はアメリカ合衆国が93名と最も多く、オーストラリア55名、ベトナムが50名（昨年24名）と増加した。公費補助による留学は合計208名（47.0%）と、昨年度203名（45.4%）とほぼ同じ水準であった。

## 表11-4. 留学生の受け入れ

〔N=217〕

| 国　名 | 人数 | 公費補助 |
|---|---|---|
| TOTAL〔国数=15〕 | 180 | 33 |
| 中国 | 72 | 6 |
| ベトナム | 26 | 0 |
| タイ | 25 | 5 |
| インドネシア | 16 | 11 |
| 韓国 | 12 | 1 |
| 台湾 | 10 | 0 |
| スリランカ | 4 | 4 |
| ネパール | 4 | 3 |
| モンゴル | 3 | 0 |
| シンガポール | 2 | 2 |
| スウェーデン | 2 | 0 |
| パプア・ニューギニア | 1 | 1 |
| UAE | 1 | 0 |
| カナダ | 1 | 0 |
| ナイジェリア | 1 | 0 |
| その他 | 0 | 0 |

看護系学部、学科、大学院への留学生の受け入れは、アジア10カ国184名、北米1カ国1名で昨年のアメリカ（19名）はなかった。ヨーロッパ1カ国1名、アフリカ3カ国3名の、合計15カ国180名であり、昨年度の20か国219名よりかなり減少した。中国からの留学生が72名と最も多く、ベトナム26名、タイ25名と続いた。公費補助による留学は33名（18.4%）であり、昨年度の84名（38.4%）と比較して大幅に減少した。

## 表11-5. 教員の短期海外派遣と公費負担の有無

〔N=217〕

| 国　名 | 人数 | 公費補助 |
|---|---|---|
| TOTAL〔国数=39〕 | 310 | 235 |
| アメリカ | 69 | 54 |
| 台湾 | 31 | 27 |
| 中国 | 29 | 23 |
| インドネシア | 27 | 18 |
| タイ | 19 | 16 |
| 韓国 | 15 | 12 |
| ベトナム | 11 | 1 |
| チェコ | 10 | 8 |
| イギリス | 10 | 7 |
| オーストラリア | 9 | 7 |
| マレーシア | 7 | 7 |
| スリランカ | 7 | 4 |
| スウェーデン | 6 | 5 |
| フィリピン | 6 | 5 |
| デンマーク | 5 | 4 |
| モンゴル | 5 | 2 |
| ボリビア | 4 | 4 |
| カナダ | 4 | 2 |
| ドイツ | 3 | 3 |

| 国　名 | 人数 | 公費補助 |
|---|---|---|
| ネパール | 3 | 3 |
| ラオス | 3 | 2 |
| オランダ | 3 | 1 |
| カンボジア | 2 | 2 |
| ギリシャ | 2 | 2 |
| シンガポール | 2 | 2 |
| スロベニア | 2 | 2 |
| フランス | 2 | 2 |
| ポルトガル | 2 | 1 |
| モロッコ | 2 | 1 |
| インド | 1 | 1 |
| タンザニア | 1 | 1 |
| ニュージーランド | 1 | 1 |
| パナマ | 1 | 1 |
| フィンランド | 1 | 1 |
| その他 | 5 | 3 |

## 表11-6. 教員の長期海外派遣

〔N=217〕

| 国　名 | 人数 | 公費補助 |
|---|---|---|
| TOTAL〔国数=1〕 | 3 | 2 |
| アメリカ | 3 | 2 |

看護系学部、学科、大学院に所属する教員（医療系資格を持たない教員も含む）の短期海外派遣（6カ月未満）は、アジア15カ国168名、北米2カ国73名、中南米2カ国5名、ヨーロッパ10カ国43名、アフリカ2カ国3名、オセアニア2カ国10名で、合計39カ国310名であり、昨年度の48か国438名と比較して国数、人数ともに減少した。アメリカ合衆国が69名と最も多く、台湾31名、中国29名、インドネシア27名、タイ19名、韓国15名と続いた。公費補助による短期海外派遣は235名（75.8％）であり、昨年度の301名（68.7％）より人数は減ったが割合は増加した。

長期海外派遣（6カ月以上）は、アメリカのみの3名であり、昨年度の3カ国3名から国数が減じた。2名（66.7％）が公費補助による派遣であった。

## 表11-7. 海外からの学生以外の受け入れ

〔N=217〕

| 国　名 | 人数 | 公費補助 |
|---|---|---|
| TOTAL〔国数=38〕 | 334 | 72 |
| タイ | 49 | 2 |
| インドネシア | 42 | 20 |
| フィリピン | 38 | 3 |
| アメリカ | 29 | 10 |
| 韓国 | 29 | 4 |
| モンゴル | 25 | 13 |
| インド | 21 | 0 |
| ブルネイ | 15 | 0 |
| 中国 | 13 | 1 |
| フィジー | 9 | 0 |
| 台湾 | 8 | 0 |
| バングラデシュ | 5 | 2 |
| ミャンマー | 5 | 2 |
| フィンランド | 5 | 0 |

| 国　名 | 人数 | 公費補助 |
|---|---|---|
| パキスタン | 4 | 3 |
| スウェーデン | 4 | 2 |
| ベトナム | 3 | 0 |
| イギリス | 4 | 2 |
| スワジランド | 2 | 2 |
| リベリア | 2 | 2 |
| オーストラリア | 2 | 1 |
| エジプト | 2 | 0 |
| ネパール | 2 | 0 |
| モルディブ | 2 | 0 |
| オーストリア | 1 | 1 |
| その他 | 13 | 2 |

学生以外（教員、研究者、実践家等）の受け入れは、アジア13カ国244名、北米1カ国29名、ヨーロッパ4カ国14名、アフリカ4カ国21名で、オセアニア3カ国13名、合計38カ国334名であり、昨年度40カ国276名より人数は増加した。タイが49名と最も多く、インドネシア42名、フィリピン38名、アメリカ合衆国29名、韓国29名、モンゴル25名と続いた。公費補助による受け入れは72名（21.6％）と昨年度の96名（34.8％）よりかなり減少した。

## 12. ハラスメント・コンプライアンスに関する取り組みについて

### 表12-1. ハラスメントに関する専門委員会の有無

〔N=220〕

| | ある | ない | 合 計 |
|---|---|---|---|
| 国立大学 | 39 (90.7%) | 4 (9.3%) | 43 (100.0%) |
| 公立大学 | 43 (93.5%) | 3 (6.5%) | 46 (100.0%) |
| 私立大学 | 124 (94.7%) | 7 (5.3%) | 131 (100.0%) |
| 全 体 | 206 (93.6%) | 14 (6.4%) | 220 (100.0%) |

### 表12-2. ハラスメント事例の発生について

〔N=213〕

| | あった | なかった | 合 計 |
|---|---|---|---|
| 国立大学 | 13 (32.5%) | 27 (67.5%) | 40 (100.0%) |
| 公立大学 | 15 (32.6%) | 31 (67.4%) | 46 (100.0%) |
| 私立大学 | 33 (26.0%) | 94 (74.0%) | 127 (100.0%) |
| 全 体 | 61 (28.6%) | 152 (71.4%) | 213 (100.0%) |

### 表12-3. 発生したハラスメン事例について〔複数回答可〕

〔N=60〕

| | 教職員から学生 | 教職員から教職員 | 学生から学生 | その他 | 合 計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 国立大学 | 7 (53.8%) | 10 (76.9%) | 2 (15.4%) | 2 (15.4%) | 13 (100.0%) |
| 公立大学 | 7 (50.0%) | 8 (57.1%) | 0 (0.0%) | 3 (21.4%) | 14 (100.0%) |
| 私立大学 | 24 (72.7%) | 13 (39.4%) | 5 (15.2%) | 0 (0.0%) | 33 (100.0%) |
| 全 体 | 38 (63.3%) | 31 (51.7%) | 7 (11.7%) | 5 (8.3%) | 60 (100.0%) |

### 表12-4. コンプライアンスに関する専門委員会の有無

〔N=211〕

| | ある | ない | 合 計 |
|---|---|---|---|
| 国立大学 | 25 (58.1%) | 18 (41.9%) | 43 (100.0%) |
| 公立大学 | 20 (43.5%) | 26 (56.5%) | 46 (100.0%) |
| 私立大学 | 55 (45.1%) | 67 (54.9%) | 122 (100.0%) |
| 全 体 | 100 (47.4%) | 111 (52.6%) | 211 (100.0%) |

# 13. 大学と実習施設等の教育連携について

## 表13-1. 実習施設の研修における組織としての支援状況

〔N=218〕

| | 支援している | 支援していない | 合　計 |
|---|---|---|---|
| 国立大学 | 26 (61.9%) | 16 (38.1%) | 42 (100.0%) |
| 公立大学 | 29 (63.0%) | 17 (37.0%) | 46 (100.0%) |
| 私立大学 | 53 (40.8%) | 77 (59.2%) | 130 (100.0%) |
| 全　体 | 108 (49.5%) | 110 (50.5%) | 218 (100.0%) |

### 組織として支援している内容〔抜粋〕

P.195～197に記入内容を掲載

## 表13-2. 実習施設と大学間における人事交流の制度や取り組み

〔N=218〕

| | あ る | な い | 合　計 |
|---|---|---|---|
| 国立大学 | 18 (41.9%) | 25 (58.1%) | 43 (100.0%) |
| 公立大学 | 17 (37.0%) | 29 (63.0%) | 46 (100.0%) |
| 私立大学 | 33 (25.6%) | 96 (74.4%) | 129 (100.0%) |
| 全　体 | 68 (31.2%) | 150 (68.8%) | 218 (100.0%) |

### 人事交流の制度や取り組みの内容〔抜粋〕

P.198～199に記入内容を掲載

## 表13-3. 実習施設との共同研究や合同研修等の制度や取り組み

〔N=214〕

| | あ る | な い | 合　計 |
|---|---|---|---|
| 国立大学 | 31 (77.5%) | 9 (22.5%) | 40 (100.0%) |
| 公立大学 | 27 (60.0%) | 18 (40.0%) | 45 (100.0%) |
| 私立大学 | 65 (50.4%) | 64 (49.6%) | 129 (100.0%) |
| 全　体 | 123 (57.5%) | 91 (42.5%) | 214 (100.0%) |

### 共同研究や合同研修等の制度や取り組みの内容〔抜粋〕

P.200～202に記入内容を掲載

## 表13-4. 実習施設の看護部等に対する臨床教授制度の導入状況

〔N=219〕

| | 導入している | 導入していない | 合　計 |
|---|---|---|---|
| 国立大学 | 32 (74.4%) | 11 (25.6%) | 43 (100.0%) |
| 公立大学 | 26 (56.5%) | 20 (43.5%) | 46 (100.0%) |
| 私立大学 | 50 (38.5%) | 80 (61.5%) | 130 (100.0%) |
| 全　体 | 108 (49.3%) | 111 (50.7%) | 219 (100.0%) |

### 導入している臨床教授制度の内容〔抜粋〕

P.203～205に記入内容を掲載

# 14. 保健師および助産師の教育課程について

## 表14-1. 保健師教育課程の定員数

〔N=230〕

| | 学　部 | | 大学院 | | 専攻科 | | 合　計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 |
| 国立大学 | 2,159 | 50.2 | 46 | 1.1 | 0 | 0.0 | 2,205 | 51.3 |
| 公立大学 | 2,486 | 54.0 | 15 | 0.3 | 0 | 0.0 | 2,501 | 54.4 |
| 私立大学 | 4,421 | 31.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 4,421 | 31.4 |
| 全　体 | 9,066 | 39.4 | 61 | 0.3 | 0 | 0.0 | 9,127 | 39.7 |

### 実習施設の確保等、保健師教育教育課程における課題〔抜粋〕

P.206～209に記入内容を掲載

## 表14-2. 助産師教育課程の定員数

〔N=230〕

| | 学　部 | | 大学院 | | 専攻科 | | 合　計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 | 合計 | 平均 |
| 国立大学 | 241 | 5.6 | 98 | 2.3 | 16 | 0.4 | 355 | 8.3 |
| 公立大学 | 199 | 4.3 | 54 | 1.2 | 120 | 2.6 | 373 | 8.1 |
| 私立大学 | 301 | 2.1 | 202 | 1.4 | 191 | 1.4 | 694 | 4.9 |
| 全　体 | 741 | 3.2 | 354 | 1.5 | 327 | 1.4 | 1,422 | 6.2 |

### 実習施設の確保等、助産師教育教育課程における課題〔抜粋〕

P.206～209に記入内容を掲載

## 表7-4. 公開講座のテーマ〔A. 一般市民向け公開講座〕

| 記 入 内 容 |
|---|
| 高齢期の心の健康について |
| 「がんの在宅医療現場では何が行われているか」 |
| すい臓がんってどんな病気？ |
| 健康維持・増進に役立つ”まちなか保健室”活用術（4回シリーズ） |
| 男性と女性：SexとGenderに深く関与する健康問題～あなたの人生を振り返って |
| 途上国！行ってみたらこんなトコ！ |
| ヘルシーエイジングの秘訣 |
| 最新の研究から家庭の保健・医療へ：高齢者の健康維持・増進 |
| アトピー性皮膚炎予防のためのスキンケア教室 |
| 青少年のメタボリックシンドロームの予防 |
| 遺伝学について正しく学ぼう |
| もっとよく知ろう！ さまざまな“浮腫（むくみ）”とその対策 |
| 感染症予防/免疫力を高めるための基礎知識と正しい手洗い |
| 「知の創造」市民公開講座　テーマ：放射線リスクコミュニケーションを考える |
| 「ようこそ！ヘルスサイエンスの世界へ」 |
| 発達障害の子どもを育む |
| こころの健康支援-うつ病を予防・軽減しよう- |
| すこやかに生きる「排尿トラブルの予防・治療ケア」 |
| がん患者・家族を癒す緩和ケアの実際 |
| 来人喜人（きときと）健康づくり支援事業 |
| 障害児に必要な生活支援 |
| 癒やしと生きる意味　人を活かす医療と看護が世界を変える |
| こころの医療最前線～これからの精神医療と看護職の役割～ |
| ホッと＆ハートの会　誤嚥予防と口の中の健康 |
| 知っておきたい感染症　－見えないものから身を守るために－ |
| 人生を豊かに生きる |
| 妊娠するまでにしておきたい日常生活の工夫 |
| 職場のメンタルヘルス |
| 子育てを楽しむためのヒント－前向き子育てプログラム（トリプルP）の紹介－ |
| 事前指示書について考える会－自分らしく生き、自分らしい最期を迎えるために－ |
| 地域で見守る子育て社会～児童虐待をなくすために～ |
| きき上手は、話させ上手　～“きく”ということについて一緒に考えてみませんか～ |
| 認知症予防のための運動のすすめ |
| 子どもと発達促進的環境を考える |
| 美と健康を支える腸、腸を支える食物 |
| Welcome baby！プレパパ・ママ講座 |
| 学生の災害ボランティア活動 |
| 健康寿命に目を向けて～自分のために、家族のために～ |
| 『いのちのコール』のメッセージ　～家族・友人　そしてあなた自身から　～ |
| 子どもアドベンチャー2014「心臓ってなに？大学でドキドキ体験」 |
| 生き生き健康づくり 「あなたの血管年齢は何歳？」 |
| 若さを保つ |
| がん患者になって見えた看護師像 |
| お父さんのための前立腺がんのお話－最近増えている前立腺がん－ |
| 在宅での療養生活を可能にするための支援と課題 |
| 感染症の脅威から身を守ろう～新型インフルエンザから生物テロ対策まで～ |
| 自分で触ってわかる、骨と筋肉～知ればおもしろい自分の体～ |
| 医療安全と看護～誰でもリスクマネジメント～ |
| 輝かせようMyLife! 測って健康！笑って介護 |
| 地域医療の可能性と限界 |
| 暮らしと健康　～腰痛とその対策～ |
| 健やかな子どもの育成と街づくり |
| 認知症を予防しよう |
| 自分らしくイキイキ過ごすために　－気持ちや感情のセルフケア－ |
| 地域で元気に生きるには |

## 表7-4. 公開講座のテーマ〔A. 一般市民向け公開講座〕

| 記 入 内 容 |
|---|
| アンチエイジング（シニアもヤングも今日から実践） |
| こうして防ぐ脳卒中 |
| 祖父母と新米ママパパのための赤ちゃん講座 |
| 不登校のわが子にどう向き合えばいいか～みんなで考えよう！～ |
| 自宅で最後まで過ごす |
| 難病患者の社会参加と生活設計 |
| 成人を取り巻く環境・生活習慣に関連する健康障害とその予防 |
| 老いに備えるための5つの視点 |
| こどもをみんなで育てましょう |
| 腰痛症とその予防 |
| 心と身体の健康を目指して |
| 子育て再考ー今一度考えたい家族のかたちー |
| お口の健康 |
| 心もからだも楽々在宅介護 「幸福に老いるためにできること」 |
| 「もっと知りたい認知症～超高齢化社会に向けて～」 |
| 医療とスピリチュアルケア |
| 家庭で出来る予防リハビリテーション　ーメタボとロコモを考えますー |
| 在宅における新しい地域支援を目指して |
| 市民看護講座：がんとともに自分らしく生きるⅢ |
| 今、生を充実させること～医療と福祉の連携が織りなす本当の支援とは～ |
| 子どもの事故予防と緊急時の対応 |
| 健康長寿を目指して、豊かな老いを生きるために |
| これからの高齢社会をどう生きるか～老後を活き活きと生きるために～ |
| 脳の健康、脳の病気 |
| 健康長寿の生き生き体づくり |
| 認知症のケア |
| 公開シンポジウム　産科から切れ目のない子育て支援 「産科と子育て広場3」 |
| 国際協力、はじめの一歩 |
| 子育てパパ・ママのエンジョイ・ライフ |
| 今からでも遅くない！～止めよう煙草　すすめよう禁煙～ |
| 家族で語ろういのちについて |
| 乳がん予防に役立つミニ知識講座 |
| 高齢者の事故防止に向けて |
| お肌の健康と笑顔 |
| あなたの身体に大切な油の話 |
| みんなで知ろう！脳卒中！！ |
| ちょっと気になる子の理解と支援 |
| 産後女性の心と身体　～自分を知って、家族円満～ |
| がんと上手くつきあう |
| 自分に合った睡眠パターンをみつけよう |
| 自尊感情回復トレーニング |
| 子どもの望ましい行動をはぐくむーほめて、待って、手助けをー |
| 一流スポーツ選手に学ぶ健康法 |
| 沈黙の臓器 |
| みんな一緒に健やかな若返り！ |
| 地域で最期まで生き続けるために |
| 生活にいかそうリラクゼーション　～知って損はないリラクゼーションの方法～ |
| 新たな感染症から身を守るための予防策を身につけよう |
| こころの健康を守れ！～鍵はセルフケアにあり～ |
| 健康と睡眠 |
| 暮らしと健康　～脳卒中のケアとリハビリ～ |
| 生命のおくりもの～話そう、大切なことを大切な人と～ |
| 骨の健康に欠かせない食事　～あなたの食事は大丈夫？～ |
| こどもの病気～こんなとき、どうする？～ |
| 在宅で最後まで過ごすために訪問看護師としてできること |

## 表7-4. 公開講座のテーマ〔A. 一般市民向け公開講座〕

| 記 入 内 容 |
|---|
| 「五感を使って健康のサインを観よう」 |
| 市民公開講座「生活習慣病の予防」 |
| 高齢者の加齢に伴う諸機能の変化 |
| 妊娠前から知って得する私のできること |
| 認知症〝新たな知見と予防策” |
| アレルギーと環境 |
| 心もからだも楽々在宅介護 「からだの動かし方 コツをつかんで楽しましょう」 |
| 上手に介護するために |
| 高めよう、健康力！！ |
| 予防・治療から社会復帰へのケア～前立腺肥大・前立腺がん |
| 生活モデルに基づく地域包括ケア化の射程 |
| 良い呼吸で健康に過ごす |
| ストレスを手軽に減らす方法 |
| あなたの足の調子はどうですか？－足の手入れから始める生活習慣病予防ー |
| 自分らしく逝くために |
| 口腔から始まる健康長寿 |
| 認知症を学ぼう！ |
| ツボとお灸でセルフケア-あなたのカラダに耳をすませて- |
| 女性が抱える悩みに答える健康まちづくり～無理なく生きるために～ |
| 癒し癒され元気に過ごそう |
| 地域型家庭的保育事業人材育成研修会（認定研修） |
| 精神障害者家族による家族自身のリカバリートーク―私たちは何を体験したか― |
| 効く運動、効かない運動 |
| みえてきた慢性疲労に陥るメカニズム |
| 触覚でアートを楽しむ |
| 健康生活支援講習 |
| 生活の場で自分らしく過ごしたいと思う貴方へ |
| 救急車を呼んだらどうなるの？ ～救急医の現状～ |
| あなたは最期までどのように生きたいですか？ |
| 冬に流行る感染症と正しい対策 |
| 誕生学～生まれてきたことが嬉しくなると未来が楽しくなる～ |
| 在宅での看取り 家族として看取った体験から |
| 遺伝って何？ 楽しみながら学びましょう！ |
| 「絵本の読み聞かせで、子育て・孫育て」 |
| 介助の方法 |
| 心もからだも楽々在宅介護 「在宅介護にひと工夫」 |
| 若者の薬物汚染を防ぐ |
| 災害への備え －東日本大震災から学んだことー |
| 予防・治療から社会復帰へのケア～慢性腎臓病 |
| メンタルヘルスのあれこれ あなたのこころは元気ですか？ |
| 見直そうあなたの健康 |
| 超高齢化社会について 人類が初めて経験する“あれ”や“これ” |
| 更年期？好年期！ |
| 認知症の人を支えるために～上手な介護サービスの使い方・認知症の人へのかかわり方～ |
| 子育て支援セミナー 腹八分目育児のすすめ |
| 「見て分かること」の脳科学 ～左右の大脳半球が担う役割について～ |
| 子そだて・孫そだて今むかし[2回] |
| 気軽にできる転倒予防 |
| 見ましょう、あなたの手洗 |
| 介護保険をもっと知ろう「地域組織化活動」 |
| アロマとマッサージを使ったこころとからだのリフレッシュ |
| 手の清潔、足の清潔 |
| 生活習慣病を予防しよう |
| あなたにも救える命がある －AEDを含む心肺蘇生法と応急手当ー |
| ママたちのリラックス講座 しっかりヨガ編 |

## 表7-4. 公開講座のテーマ〔A. 一般市民向け公開講座〕

| 記 入 内 容 |
|---|
| 公開研究会「死生観とケア」 |
| 働き続けるための健康管理とストレス対処法（学都コンソーシアムにて開催） |
| しこりをみつけた、これって乳がん？ |
| 認知症の人と出会ったときにできること |
| いきいきシニアライフ！～からだを動かしてアタマもカラダも健康に～ |
| 在宅療養者とその家族をとりまく支援ネットワークにおける共助の果たす役割 |
| 福祉用具で楽々在宅介護 |
| ストレスを吹き飛ばせ－セルフケアとその支援－ |
| 認知症の人の理解と関わりのあり方 |
| 成熟期の女性の健康とセルフケア－自分の心身を理解し、整える－ |
| 私の赤ちゃんを抱っこする方法 |
| 貧血は、いろんな病気の初期症状です |
| 老年期のこころと体 |
| 体のライフライン－しなやかな血管を保つために |
| 薬物の心身への影響～薬物乱用防止～ |
| 健康寿命延伸をねらう－6 |
| 生活習慣病としてのうつ病 |
| 医療から地域と教育へつなぐこと |
| 肝臓が悪くなるとどうなるの？ |
| 「ノロウィルス対策できてますか？」 |
| 心と脳の健康のための食事・運動・睡眠について |
| 笑いの効用 |
| 地域連携でつないでいること、教育からつなぐこと |
| 子どもの応急手当 |
| 「世代を超えた住民との広がる絆」 |
| 介護すること、されること |
| ヘルスリテラシーってなに？　～健康を決める力～ |
| 超高齢化社会での生老病死 |
| 更年期女性講座 |
| 看取り |
| 健やかに生きる－長い高齢期をいかに自分らしく生きていくか－ |
| イキイキ健康茶屋 |
| 健康相談 |
| こころの病気を患う人を知る |

## 表7-4. 公開講座のテーマ〔B. 看護職者等の専門職向け講座〕

| 記 入 内 容 |
|---|
| 地域包括ケアにおける大学の役割～連携・人材開発～ |
| 「医療スタッフのための不妊・不育の基礎」 |
| 国際看護についてータイでの経験から |
| “最期までその人らしく”を支えるケアーELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラムー |
| 糖尿病腎症悪化予防のための療養指導研修会 |
| クリティカルケア看護に必要な癌治療と栄養管理 |
| 不整脈治療とNOACの使い分け |
| 精神障害者へのTCモデルの開発セミナー |
| 看護研究における倫理 |
| 看護とエビテンス・なぜそれが必要か？　ー多職種との連携に活かそうー |
| 看護×教育×シミュレーション　院内教育の可能性を切り拓く |
| 人工乳房によるブレストケア |
| がん患者の看取りと遺族ケア　ー家族としての体験よりー |
| 看護記録に学ぶ医療安全 |
| 在宅での緩和ケアー訪問看護の現場からー |
| 若手看護師のためのがん看護セミナー |
| 災害に備える看護職の役割 |
| 利用者ニーズを基盤とした退院支援の質向上に向けた看護職者への教育支援 |
| 大学と障害の現在ー社会を見据えた支援の課題ー |
| 看護学部公開講座『発達障害について―子どもと家族へのアプローチ』 |
| はじめよう　エンド・オブ・ライフケア |
| 助産師のための「周産期のうつ」講座 |
| 医療看護のデリバリー　災害時の看護を考える |
| 主な疾患のがん化学療法 |
| これだけは知っておきたい認知症のケア |
| 高齢者の施設ケアを考える |
| 病院から在宅へ～認知症の方々の地域での生活を支援するために～ |
| 看護職のためのパーソナル・コンピュータ利用法 |
| 小規模病院等看護師リカレント教育：フィジカルアセスメント |
| 看護のもつ力～看護の原点から考える～ |
| 看護研究方法論講座 |
| チーム医療の現状と課題 |
| 保健師助産師看護師 実習指導者講習会 |
| 臨床実践の場で取り組む看護研究-事例に学ぶー |
| ヒーリングタッチ認定プログラム |
| 経口抗がん薬のセルフマネジメントと看護 |
| 看護研究で役立つ統計方法ーパソコンを使ってー |
| 看護実践から研究テーマを絞り込む方法 |
| 感染制御のこれから |
| 在宅看護をとおして地域で生きる人への支援のあり方を考える |
| 「フィジカルアセスメント」 |
| EBP（科学的根拠）に基づいた看護実践 |
| 臨地実習指導者研修セミナー（管理職版） |
| 認定看護師教育課程「感染管理」 |
| 臨床ナースのための看護研究計画書の書き方 |
| 睡眠の重要性と睡眠マネジメント |
| 「クリティカル　シンキングの看護学教育への導入と実践」 |
| アレルギー対応およびエピペンの使い方 |
| 認知症ケア |
| 特定健診・特定保健指導実践者に必要な知識 |
| 男性介護者―認知症を持つ女性要介護高齢者との2人暮らしを継続するための構成要素 |
| 看護研究の基礎およびデータ解析入門 |
| 糖尿病腎症の身体をまもる支援 |
| クリティカルケア看護に必要な感染管理 |
| 運動器の障害や病気とQOL |

## 表7-4. 公開講座のテーマ〔B. 看護職者等の専門職向け講座〕

| 記 入 内 容 |
|---|
| 先駆的認知症治療について |
| がん患者の“その人らしく生きる”を支える看護 |
| 「患者家族の生活の質 QOL を高めるための研究と実践」 |
| 教育場面におけるファシリテーションとファシリテーターの育成 |
| うつ病を発症した乳癌患者の夫に対する看護支援 |
| がんサバイバーの生を支える –がん看護専門看護師の活動より– |
| 看護実践にいかす事例研究のすすめ方 |
| 在宅がん療養者へのケアの実際 |
| 摂食嚥下障害看護　口腔ケアセミナー |
| 訪問看護技術の基本手技 |
| 看護職者が知っておきたい放射線の基礎知識 |
| 慢性疾患を持つ患者の看護を考える検討会 |
| 退院支援教育プログラム研修：ベーシック研修2015 |
| 医療処置や検査を受ける子どもと家族への小児看護ケアモデル実践講座 |
| 認知症をもつ在宅高齢者と家族への支援のための協働：イギリスにおけるエビデンス |
| 「気持ち良い体験」をしよう?呼吸法・マッサージによる医療者のセルフケアのススメ～ |
| がん化学療法レジメンの特徴と看護 |
| 研究テーマの絞り方・文献の探し方・読み方 |
| 最新遺伝子の話題から |
| 高齢者介護における相談援助 |
| 新卒看護職員の新任教育担当者育成講座 |
| 災害看護－トリアージ |
| ヒューマンケア・チームアプローチ |
| 全人的苦痛に関するケア |
| 自閉症スペクトラム障害の子どもへの理解と発達援助 |
| 「チーム医療における専門職の役割と連携」 |
| 1年目看護師を対象としたシミュレーション研修 |
| 学ぼう！臨床で使える看護診断（第12回） |
| 英文献を読もう！パートⅠ　～基礎編～ |
| 費用の面から看護サービスを見てみる |
| 「アクション　リサーチ」 |
| 薬物依存症のリハビリテーション |
| 特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けて |
| 保健師管理者として必要な役割・能力 |
| 中堅助産師のためのステップアップ研修 |
| クリティカルケア領域における家族看護 |
| 「何か変？」と気づいて実践できる倫理カンファ |
| 精神障害者へのセルフケアセミナー |
| 乳がんリンパ浮腫と上肢機能障害予防ベストプラクティス |
| 緩和ケア病棟におけるスピリチュアルケア |
| 看護師のための救命救急処置技術 |
| 支援者のためのペアレントトレーニング |
| 看護実践力向上セミナー：ジェネラリストのための事例検討 |
| 退院支援教育プログラム研修：フォローアップ研修 |
| 精神障害を抱えた人のケアマネジメント |
| 夏の公開講座『新人看護職者のメンタルヘルストレーニング』 |
| がん患者指導管理料の概要と課題 |
| 調査実施のプロセスとデータの取扱い |
| 質的研究 |
| 助産師のネットワーク作りとキャリアアップ |
| 危機事例の分析 |
| 救急蘇生法について |
| 「新人教育の担い手が直面する課題と葛藤」 |
| 糖尿病患者のためのアセスメントと実際 |
| 英文献を読もう！パートⅡ　～構文理解強化コース～ |

## 表7-4. 公開講座のテーマ〔B. 看護職者等の専門職向け講座〕

| 記 入 内 容 |
|---|
| 「米国看護教育におけるクリティカルシンキングの導入の背景」 |
| カラーセラピーと緩和ケア |
| 健康診断で生活習慣病の発症予防と重症化予防 |
| アセスメントツール～インターティ方式について～ |
| 患者さんの安全を守る |
| 口腔ケアと摂食・嚥下障害に関する研修 |
| 「臨地実習指導に活かすコーチング」 |
| 筋萎縮性側索硬化症（ALS）療養者の在宅支援 |
| 糖尿病をもつ人への支援をつなぐ医療機関と地域との連携 |
| がん化学療法を受ける患者さんの看護について語り合おう |
| 母子感染を予防するために出来ること |
| 家族支援方法について事例検討 |
| ナーシングキャリアカフェ（看護学生との交流、意見交換） |
| 医療者と患者の対話モデルとしての医療メディエーションセミナー |
| クリティカルケア看護場面での看護倫理について語る |
| コーチングスキルアッププログラム |
| 地域における母子保健活動の充実に向けた研修会 |
| 母体ケアを含めた，赤ちゃんの発達支援！ |
| さあはじめよう看護研究　～研究計画書の書き方まで～ |
| 保健師の力育成 |
| 倫理的課題 |
| 平成26年度認知症ケアセミナー「認知症ケアの現場から～さまざまな最前線を学ぶ～」 |
| 糖尿病患者へのフットケアの実際 |
| 看護管理とリーダーシップ |
| 介護職員による医療的ケア～経管栄養の種類と方法～ |
| リハビリテーションを目指すケア－“最期までその人らしく”を支える |
| 魅力的な糖尿病教室『わかりやすいプレゼンテーションをつくる技術』 |
| 看護倫理：ブラッシュアップ研修 |
| 助産師・看護師の両親学級の保健指導力を向上させよう |
| 看護実践の質を高めるリフレクションの理論と実際 |
| ケアマネとつながろう！ |
| 看護研究の倫理 ― 臨床の研究に活かす |
| 子育て支援・虐待予防に関する勉強会 |
| 養護教諭スキルアップ研修 |
| 地域で取り組む育児支援研修会：医療施設・地域保健・子育て支援の連携を目指して |
| 敗血症性ショックとARDS―病理解剖から治療戦略まで― |
| 院内発表　～わかり易いプレゼンテーションをするために～ |
| グリーフケアとエンゼルケア |
| 精神看護における倫理 |
| 患者会を知る |
| 保健師の実践活動における倫理 |
| 看護質的統合法（KJ法）研修会①初心者コース②単位化コース |
| 危機状況にある患者の分析と看護介入について |
| 看護師のための対人関係論 |
| 高齢者ケア研究・事例検討会 |
| 看護技術スキルアップ Leaening Strategies |
| 地域の産科診療所の助産師外来についての研修会 |
| 在宅でもできるリンパ浮腫のケア |
| 患者急変対応「何か変、と思ったとき…」 |
| 看護研究のためのEXCEL統計解析入門 |
| 看護に活かすフィジカルアセスメント　2回 |
| もう一度「急変時の対応」 |
| 保健師活動におけるPDCAサイクル展開（中堅後記研修） |
| Positive Deviance～埋もれている良い行動を見つけよう～ |
| オーストラリアでの看護学教育について |

## 表7-4. 公開講座のテーマ〔B. 看護職者等の専門職向け講座〕

| 記 入 内 容 |
|---|
| 緩和ケアに必要な感性をみがく |
| 知っておきたい薬物相互作用 |
| 病院の地域連携の仕事を知ろう！ |
| 公開講座「パートナーシップ・ナーシング・システム　新たな看護提供システムについて」 |
| ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム |
| 特別支援学校に勤務する看護師の専門性の向上と自立への支援:ピアサポート体制を創るための研修会（その1）（その2）（その3） |
| チーム医療の質と患者安全を向上させるノンテクニカルスキル |
| インターネット検索技術入門 |
| 情報管理 |
| 地域ケアシステムの推進（保健師係長研修） |
| 地域のコミュニティと健康－ソーシャル・キャピタルの観点から－ |
| 自宅や施設での看取りについて |
| 子どもと家族のケア研修会 |
| 療養学習支援センター看護フォーラム　つながろう！看護の知カラ―地域包括ケアシステムの構築に向けて― |
| 最新実践看護講座Ⅱ－①「エンド・オブ・ライフケアについて」 |
| 臨床看護研究指導者研修 |
| 放射線療法を受ける患者ケア |
| 薬剤師とつながろう！ |
| 認知症の診断とケア |
| ディペロプメンタルケアに基づいたポジショニング・ハンドリング・赤ちゃんのサイン |
| もう一度考える「医療倫理」 |
| 高齢者のせん妄と認知症について知る |
| これからの保健師活動を考える会～学びあい・育ちあい～ |
| 在宅療養移行支援セミナー「外来－病棟一元化による退院支援」 |
| 生命倫理の基礎にあるあたたかい心 |
| 患者のリズムを考慮した看護　～ブライドケアの臨床応用～ |
| 高齢者虐待防止～SOSを早期にキャッチする |
| 新人養護教諭のための実務サポート講習 |
| 生と性の健康教育を実践する県内看護職のための研修事業 |
| 高齢者の爪ケア |
| 訪問看護ステーションの運営と経営戦略 |
| 倫理と接遇 |
| 看護と介護 |
| がん患者指導管理料の概要と算定に向けたシステム構築 |
| 周産期メンタルヘルスケア支援能力向上のための研修 |

## 表7-4. 公開講座のテーマ〔C. その他の講座〕

| 記 入 内 容 |
|---|
| ブルーランドサマーキャンプ勉強会 |
| 老人の健康 |
| フライトナースの活動（看護学生・院生向け） |
| 子供の権利から見た国際支援と精神保健 |
| 修士課程保健師コースの学びがどのように役立っているか？ |
| 大学院活性化講演会　テーマ：看護系大学院における在宅ケア研究の現状と課題 |
| 公開講座「在宅医療・在宅看護の課題と対策」 |
| いのちの教育現場から伝えたいこと |
| みんなで考えよう『性暴力』のこと　-地域で安全を守る-　地域における包括的な性暴力被害者支援体制の構築に向けて |
| 平成26年度高大連携公開講座「母性看護学入門講座～新しい命を迎えることを支援する看護」 |
| 50歳から増える「糖尿病」とは？　～病気になりにくい体質をつくろう～ |
| 地域づくりによる介護予防について：住民のやる気を引き出す介護予防の取り組みと地域づくりについて |
| 親子で楽しく「輪ッハッハ」教室 |
| メタボリックシンドロームあなたは大丈夫？ |
| 宇宙医学の神秘 |
| 第4回　障がい児支援講座 |
| 大学院セミナーシリーズ（特別講義）テーマ：「質的研究法-グラウンデッド・セオリー・アプローチを中心に-」 |
| 国際保健論 |
| 自分の体を知ろう |
| 睡眠認知行動療法による介入研究 |
| 「スイスの医療事情と看護職のかかわり」 |
| 育児プログラムおひさまクラブ（第1～4回） |
| 生活習慣と病 |
| 人を助ける仕事をしたいと考えているあなたへ |
| レディースヘルスセミナー |
| やまとフォーラム |
| 保健・医療・福祉を支える職種の理解と職種間連携・協働「看護師」（高大連携事業） |
| 「障がいがある方や高齢者の方を対象とした支援技術の現状と課題」 |
| こころの健康 |
| 心と身体を育む毎日ごはん |
| 正しい妊娠・出産の知識を知ろう　～自分らしいライフプランを描くために～ |
| グローバル時代の看護と今後の展望―アメリカの看護から学ぶこと― |
| 家族ケア症例研究会「多くの医療的ケアが必要となった児とその家族への看護―それぞれの意見を持つ両親が協力関係を築くためのかかわり―」 |
| 子供と親への面接・ペアレントトレーニング |
| 地域力とは |
| 笑いと健康～笑いで認知症予防～ |
| 日本のエスニックダイバーシティ |
| 県南地区における精神障がい者への理解促進 |
| ナーシングキャリアカフェ企画 |
| 子供と家族を育む小児看護学 |
| 転倒骨折予防実践講座 |
| 病院感染対策の基本　～手指衛生遵守は難しい？～ |
| 「災害支援者へのケアを考える」 |
| ストレスとその対処 |
| すこやか教室（5回） |
| 「研究倫理の基本的な考え方」 |
| 地域の環境問題～今、何が起きているのか？～ |
| ユネスコ協会の活動への青年層の参画促進について |
| 家族ケア症例研究会「成人がん患者とその母親を中心とした家族―家族についての情報をどこまで把握するべきか―」 |
| 地域の底力の礎“気遣い合い的日常交流”を生み出す実践研究 |
| 子育てがつらくなったとき |
| 健康志向の人づくり・まちづくり |
| 学生コンソーシアム企画 |
| 呼吸リハビリテーションの進歩と実際 |

## 表7-4. 公開講座のテーマ〔C. その他の講座〕

| 記 入 内 容 |
|---|
| 日常手洗いと感染症予防 |
| 家族ケア症例研究会「終末期がんの母親の療養環境や子どもの面会を巡る家族の思い」 |
| 司法精神医学の評価方法・司法精神鑑定と医療観察法鑑定 |
| 子どもが生まれてから、パートナーとの関係どうしてる？パート1 |
| 高齢者とご家族へオンリーワンの「思い出帳」作りプロジェクト |
| 乳がんの早期自己診断 |
| 家族ケア症例研究会「救命蘇生後に集中治療室に搬送された新生児の家族との関わり」 |
| 触法精神障害者の行動予測と治療反応性の予測 |
| (ママの)誰にも言えない体の悩み |
| 赤ちゃんがやってくる |
| 子どもが生まれてからパートナーとの関係どうしてる？パート2 |
| 子どもの健康、知ろう、考えよう−子どもの健康を家族と考える学習・交流会− |
| 子どもたちの”やってみよう・やってみたい”を応援しよう！ |
| 看護に役立つ漢方医学セミナー |
| COPD等で在宅酸素療法を行う方へのテレナーシングによる継続的看護 |

## 表8-2. FDのテーマ〔A. 全学主催のFD〕

| 記 入 内 容 |
|---|
| 効果的なグループワークの進め方 |
| アクティブラーニングを促す授業 |
| 大学教員の質的向上に関する研修 |
| 客観的評価試験（CBT）問題の作成 |
| 教育の質保証に向けた各学部の取組と今後の方策 |
| 新GPAについて |
| 国際保健・感染症セミナー |
| アクティブ・ラーニングの実践と方法 |
| 反転授業のつくり方 |
| ルーブリックを用いた授業の改善 |
| FD講演会「思いを大切に、自分らしい価値を創ろう」 |
| 全学教職員FD研修 |
| ハラスメントについて |
| 新任教員FD研修会 |
| 自由・公開・共有を柱とした学生主体型授業とFD |
| 国際基準に対応した医学教育：医学教育の質保証と医学教育カリキュラム改革 |
| 学生のモチベーション向上について |
| 相互研鑽による大学教育の飛躍をめざして |
| 大学生のこころの理解と対応 |
| 看護学生のメンタルヘルス-心理的問題を抱えた学生の理解 |
| 学生の主体的な学習を促す授業づくり |
| カリキュラムの体系化と学修成果の可視化～原理の理解と実践への応用～ |
| 小グループ・ペア学習を取り入れた授業デザイン |
| 新任教員FD研修 |
| 「全学的な教育改革のための組織改編と教職協働」をテーマとした研修会の開催 |
| 学生の自立を促す学生支援の実践とコツ |
| アカデミック・ハラスメントの発生防止に向けて（講演会） |
| 大人数講義を魅力的にするテクニック |
| 「主体的な学生の学びを支援するための教授方法」 |
| チュートリアル教育について |
| 知的財産出前セミナー |
| 「授業の基本」研修会　ー授業の基本と授業づくりー |
| 大学生におけるアスペルガー症候群-当事者との語りから- |
| 能動的学習とその支援（H26.10.30） |
| 文部科学省の要請に我々個人はどう対応したらいいのか？ |
| 公開授業（専門科目3科目の研究授業→FD全体研修会） |
| プロフェッショナリズムについて |
| 授業評価 |
| 学生支援のための連携 |
| これからの公立大学の質保証の取り組みについて |
| 英語研修（日常会話、英語による論文作成とプレゼンテーション） |
| 専門職連携教育・実践の推進のために |
| アウトカム基盤型医学教育の Why, What, How ? |
| サイエンスカフェ「災害時の食事から日常の食事まで～おいしい災害備蓄職を試食してみませんか～ |
| ポートフォリオ作成に意義と方法 |
| 学生の力を伸ばす授業の方法 |
| 研究費の不正使用、研究活動における不正行為の防止について |
| Moodleの活用と課題（研修会） |
| 教育力スキルアップのためのITの活用について |
| 医療人教育者のためのワークショップ |
| 多様な個性の認め方～発達障害の理解と関わり～ |
| 「評価を変えれば教室は変わる」“Traial ！　ルーブリック評価” |
| 大学教育の質的転換 |
| 講義のための「話し方の基本」 |
| 老年看護学実習におけるフィジカルアセスメントの活用 |

## 表8-2. FDのテーマ〔A. 全学主催のFD〕

| 記 入 内 容 |
|---|
| 統合カリキュラム編成の実際 |
| 大学生のメンタルヘルスについて |
| 米国における効果的な大学教育について |
| e-ラーニングシステムによる教授・学修の支援 |
| 学生を中心とした教育をすすめるために |
| 外国語による講座の実践と課題－全編英語による講義の経験を通して |
| 「学習評価の基本」と「ルーブリック作成」 |
| 大学の教育力の最大化を目指して |
| 日本の医学・医療に求められもの |
| 教育力を高める |
| 発達障害の理解と対応について |
| 講演「学生の学ぶ意欲を引き出す授業とは？」 |
| 「授業運営・実践・評価を考える はじめの一歩」「自己点検・評価活動に係る授業方法の調査について」 |
| 教育力スキルアップのためのITの活用について |
| 魅力ある大学の在り方や工夫について |
| 「様々なニーズを有する学生の支援について」 |
| 大学における教育理念とカリキュラム・授業科目との関連 |
| 大学教員に必要な資質とは何か |
| グローバル教育の全学的推進 |
| 研究倫理教育をどう授業・指導のなかに取り入れるか |
| 退学者等低減のためのPDCA報告について |
| 学生による授業評価アンケート |
| 学生の主体的な学びの実現をめざして―効果的な教育方法の検討― |
| 私立大学におけるIR：学生支援との関係に着目して |
| 「SNSに潜む落とし穴」～ソーシャルメディアのリスクと活用法～ |
| 教育の質のさらなる向上を目指した改善を考える |
| 職場のメンタルヘルス対策 |
| 研究倫理講習会 |
| 科学研究費補助金（科研費）獲得セミナー |
| 学生が確かに成長する行事の開発 ～目的や方法を明確にしたFTの運営～ |
| 講義の組み立てと評価法(全4回) |
| 学生の能力を高める評価法のコツ |
| 臨床研究の今後の方向性 |
| ハラスメントのないキャンパスを目指して：その歴史・現状と対策 |
| 疫学・臨床研究と知的財産 |
| データから読み取る学生生活（その1）「キャリア教育とIR」 |
| FD研修　英語で授業をするために |
| best teacher が教える「学生を惹きつける教授法」 |
| 学生の学びを支援する教育システムの構築をめざして |
| 共用試験CBT及び学内の総合試験（特別講義試験）等の問題作成能力の向上を図る |
| 個人情報の扱い方 |
| 「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」と公立大学に求められる役割 |
| カリキュラムの体系化～基盤教育と専門教育の関係を問い直す～ |
| 科研費獲得のための研修会 |
| FDワークショップ　より良い学びを促すシラバスの作成方法 |
| 医療教育者として備えておくべき態度や心構え |
| 教員および地域住民ファシリテーター養成に向けて |
| 大学基準協会の大学評価について |
| コアコンピテンス作成のためのワーキング |
| 研究倫理について |
| 科研費の概要と記入のポイント、外部資金の獲得に向けて |
| 学士課程教育の質的転換 |
| 学生に役立つ教材の作り方・使い方の工夫（ワークショップ） |
| 医療人教育者のためのワークショップ（アドバンス） |
| 全学FD研修会「ピアレビュー基本知識～それは大学開学と同時に始まった”苦しみ”」 |

## 表8-2. FDのテーマ〔A. 全学主催のFD〕

| 記 入 内 容 |
|---|
| スローラナーに寄り添う教授法 |
| 授業での使用教材等における著作権法抵触について |
| 教学IRとは～入学形態と学修状況に関する解析～ |
| アカデミックハラスメント防止DVD「アカハラになる前に」 私立大学の財務と労務管理について |
| 「 アクティブラーニングとしての反転授業 」 ― 学生の「わかった」を引き出すために ― |
| 学生の主体性を高めるためのTBL教授法 |
| ハラスメント講習会 |
| 学生主体の授業のありかたとは　－ランニングポートフォリオの活用ー |
| 医療系大学における教育－実践能力育成に向けた教育の基盤－ |
| 学部のグローバル教育の具体的目標設定-海外派遣学生の倍増に向けて- |
| ハラスメントをしない、受けないためのコミュニケーション2014 |
| キャリア教育の在り方 |
| 大学生の発達生涯について |
| 教育実践報告会「能動的学習を促す取組事例」開催 |
| 「未来先端研究機構および研究環境整備について」 |
| 国際共同治験の現状と今後の開発戦略 |
| 初年度キャリア教育と学生生活指導に関するクラス担任FD |
| 医学教育分野別認証評価について |
| 「授業の基本」研修会　ー視聴覚教材を用いる授業のためにー |
| 多職種連携の必要性－当院NSTから期待する各職種の専門性と連携教育に期待すること |
| 全学FD研修会「主体的な学びを引き出す教育方法」 |
| TA制度導入による授業改善について |
| 大学教育再生加速プログラム（AP）について |
| 授業評価アンケートを活かした授業改善の方法を考える |
| 世界のFDの課題　－欧米と日本― |
| キャンパスハラスメント |
| 留学生の受入の現状と外国人材の活用について |
| 臨床実習後のOSCEについて |
| 現代の若者の心性～その社会的背景と対応について |
| 日本・スウェーデン両国の健康と福祉 |
| 学生の自律的行動を起こさせるコミュニケーション力の醸成 |
| 大学のガバナンス改革の推進について |
| 地域志向教育研究助成プロジェクトの可能性について |
| 認知症の人への支援の現状と課題－認知症コーディネータの視点から－ |
| 私が患者さんから学んだこと |
| 国際教員開発プログラム研修　カリフォルニア州立大学「英語による教授法」参加報告 |
| 人権・ハラスメント防止研修会 |
| 学生が自ら学ぶ授業を設計してみませんか?　～シラバスの工夫で、授業はもっと良くなる～ |
| 学生の学習行動調査結果の分析と活用 |
| シミュレーターを利用した教育支援システム |
| 「授業の基本」研修会　ー成績評価の方法：ルーブリックの作り方ー |
| 教育eポートフェリオの本質的役割とその活用 |
| 大学院生を伸ばす教育技術とは何か－技術と技能の観点から |
| 英語論文の書き方、国際会議の発表の仕方 |
| 新たな取り組み－医工連携－ |
| 大学教育改革について |
| 連携教育ファシリテータ研修 |
| 学術論文執筆における文献引用の国際基準について |
| 研究倫理に関する研修会 |
| 学生支援について（カルト対策） |
| キャンパスハラスメント防止研修 |
| 『域学共生』に関するFD研修会 |
| 地域志向性を取り入れたカリキュラムを考える |
| アカデミック・ライティング教育の基本 |
| 研究における倫理について ～論文作成における不正防止と研究経費の執行～ |

## 表8-2. FDのテーマ〔A. 全学主催のFD〕

| 記 入 内 容 |
|---|
| 授業デザインワークショップ |
| メンタル面で悩みを抱える学生の支援 |
| 臨床における研究倫理ガイドラインの動向 |
| ファシリテーション力養成道場 |
| 卒業研究への取り組み方について |
| 著作権に関する問題について |
| GPAの導入と運用について |
| コミュニケーションで知識を蓄えるTBLチーム基盤型学習法 |
| 次世代プレゼンテーションについて |
| 個人情報の保護に関する法的問題 |

## 表8-2. FDのテーマ 〔B. 看護系学部・学科、大学院主催のFD〕

| 記 入 内 容 |
|---|
| 地域へつなぐ、地域でつなぐ暮らしの保健室の実践から見えてきたこと |
| 実習指導における事例検討　－経験型実習を用いた学生指導－ |
| 臨床の知を育てる～臨地実習における実習指導者と教員の役割～ |
| 公正な科学研究へ向けて：発表倫理を中心に |
| FD講演会「チーム医療教育における講演会　－チーム医療における地域の取り組みと課題－」 |
| 「試行的実践から明らかとなった看護学生に対するOSCE の意義と課題」 |
| 人をひきつける話し方 |
| 看護学教育課程のカリキュラム再考 |
| 「卒前・卒後のシームレスな医学看護学教育」 |
| 医看工融合研究とジャパンバイオデザイン |
| 気になる学生の特徴と対応について |
| 魅力的で効果的な授業の作り方―インストラクショナルデザインで学ぶ― |
| 学生のメンタルヘルス問題への理解と対応 |
| 学生に求められる社会人基礎力とその力を育成する教員の在り方 |
| 『看護学教育における学生に対する評価の基礎と実際-実習における評価の視点を再検討してみよう』 |
| 変化を恐れず，変化の最先端に立つ！　～組織の壁を乗り越えて，連携するために～ |
| 看護系大学院における高度実践看護師教育課程の充実に向けて |
| 学生の主体的な学習を促す授業づくり |
| カウンセリング技術を効果的に学ばせる演習の工夫 |
| 議論を「見える化」する技法を身につけるための取り組み |
| 看護のためのシミュレーション教育 |
| 発達障害が疑われる学生への対応方法 |
| 『看護基礎教育におけるシミュレーション教育』参加からの報告 |
| 大学における学生相談体制の充実に向けて |
| 専門看護師・ナースプラクティショナーの育成 |
| 研究倫理について～問題の所在と解決への糸口～ |
| 看護教育におけるSNSの活用と教育指導 |
| Innovations in Doctoral Education in Nursing in the U.S. and Globally　ー　米国・世界における看護学博士教育への革新　ー |
| 研究倫理について |
| 学部教育における授業改善の実際と課題 |
| 看護研究論文のクリティーク－看護研究能力の向上に向けて－第3弾 |
| Moodleに関する研修会 |
| パリッシュナーシング、信仰や霊的なケアを含めた全人的な看護実践 |
| 新たな実習指導体制の構築　これからの実習について考えよう |
| 学生の情報モラルとセキュリティ |
| ワールドカフェ「こんな看護師を育てたいよね！」を語りあう |
| 「看護の臨床研究に関する倫理について」 |
| ジェネリックスキル測定の教員向け報告会 |
| ハラスメント防止研修会「キャンパス・ハラスメントの防止に向けて」 |
| 臨床と一緒に研究しよう ―看護実践の場を効果的に変える手法 アクションリサーチ― |
| 各分野および領域のカリキュラム・教育内容についての情報交換や連携方法 |
| アメリカにおけるNurse　Practitioner　：　NPの役割 |
| 教育システム説明会「学内ネットワーク教育システム」 |
| 「現代学生の気質とメンタルヘルス」 |
| 現代の親子関係と大学教育－3世代家族関係を視野に入れて |
| 「FD活動の長・中・短期目標設定により教育力の自主的向上を図るために。」 |
| 「授業のパラダイムシフトと「シフト」の主体的・能動的な学びを目指して」 |
| グローバル教育の全学的推進 |
| キャンパスで出会う発達障害～発達障害に大学はどう向き合うのか～ |
| 外部資金獲得にむけて |
| 大学におけるコアカリキュラムとは |
| 「思考の可視化（マインドマップ）」研修 |
| 看護研究における質的研究の分析方法について |
| 「いのち」の在り方と死生観－現代におけるデス・エデュケーションの試み－ |
| 看護学教育における授業評価とその活用 |

## 表8-2. FDのテーマ 〔B. 看護系学部・学科、大学院主催のFD〕

| 記 入 内 容 |
|---|
| 臨地実習における教員・指導者の連携と学生指導について |
| AI-人と組織を活かす発想法 |
| 質的研究方法を学ぶ－グラウンデッド・セオリー・アプローチ－ |
| 高度実践看護師の未来―米国と日本からの教訓 |
| GPA評価を考える(グループワーク) |
| 倫理審査申請に関する学内研修会 |
| 看護職としての社会人基礎力を考える |
| 「医療におけるシミュレーション教育の活用事例とその成果」(啓発型研修) |
| 未来の看護系大学教員育成プログラムーフューチャー・ナースファカルティ育成プログラムの紹介 |
| 学位論文における研究倫理審査の課題と展望 |
| 科学英語論文の書き方と国際会議でのプレゼン |
| 研究遂行能力の向上 |
| 看護研究の落とし穴～研究計画書から論文発表まで |
| 効果的なプレゼンテーション |
| 教育におけるe-learningおよびポートフォリオの活用方法 |
| 平成26年度大学院FD講演会 「Publish or Perish～科学者の発表倫理」 |
| 教員と学生との意見・情報交換会 |
| 本学の教育の転換とアクティブ・ラーナーの育成 |
| 医学教育国際認証評価制度を視野に入れた医学教育改革の在り方について |
| 研究力強化:外部資金の取得に向けての研究計画の立案方法 |
| 看護学における学部教育と大学院教育の運営について |
| 「看護学実習における学生の自己学習能力を高める評価」 |
| 現代学生のストレスと心理～理解と対応に向けて～ |
| フィジカルアセスメント研修 |
| ネットワークにおける情報拡散に関する研修会 |
| 看護系大学教員のFDマザーシップの活用 |
| 若手研究者の悩み、そして解決に向けて |
| 特別講演「政策と看護」 |
| 女性と子どもの人権を考える |
| 科研採択に向けての申請書作成のコツと工夫 |
| 実習や演習で知り得た個人情報の管理についての学生への指導方法 |
| 学生参加型授業をどうデザインするか |
| 特別講演会「テキストマイニングで広がる看護の世界」 |
| 大人の学びを支援する～成人教育学の理論と活用～ |
| ドラッガーとナイチンゲールに学ぶ「愛」と「希望」の「看護」 |
| 「Current Issues in American Health Care Policy ? Impact on Nursing & Allied Health Practitioners」 |
| 国家試験合格率を高めるための教員の取り組み |
| 学部生・大学院生の研究指導を成功させるために |
| SCUデータベースの活用の現状と課題 |
| 思考力と自主性を伸ばす参加型授業の展開 |
| 学生の思考過程を促すためのチームファシリテートについて |
| DV理解の出前講座:大学生活におけるDVの現状とその支援 |
| 文献検索法について |
| 地域保健と産業保健の連携における現状と課題 |
| アクティブラーニングを促す反転事業 |
| 学生が能動的な態度で授業に参加できるためにはどのような授業準備・構成力が必要か |
| デンマークのケア最新事情報告 |
| 組織風土に対する認識がヒューマンエラーの生起に及ぼす影響 |
| “what is clinical judgment?” “How to teach clinical judgment in the classroom” |
| 災害看護について |
| 「ITと教育・研究活動」 |
| “How to evaluate the outcomes of clinical judgment?” |
| 「国際学会でのディスカッション(Discussion at an international conference)」(啓発型・相互型研修) |
| How to teach students ″Thinking Like a nurse″ |
| 質的研究研修会 |

## 表8-2. FDのテーマ 〔B. 看護系学部・学科、大学院主催のFD〕

| 記 入 内 容 |
|---|
| 「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドラインに伴うコンプライアンス研修会」 |
| 人間学としての『その人らしさを支える』保健看護学教育 |
| マイクロレクチャーの作成方法 |
| ケースの療養や思いに変化をもたらした学生の実習指導から学ぶ |
| 助産師の倫理的意思決定について |

## 表13-1. 実習施設の研修における組織としての支援状況〔支援内容〕

| 記 入 内 容 |
|---|
| 各病棟の研究指導を教員が分担して担当。 新人研修にて糖尿病の看護の講義と演習を担当。 臨床指導者研修にて講師担当。病院のラダーⅡ研修会の講師担当。 |
| 実習連絡協議会を看護学科として年度末に1回開催し、実習指導者（100名程度）を対象に実習指導に関わるテーマの講演（学内外の講師）やグループワークを実施している。 |
| 新人看護師研修の場所（実習室）提供，教員数名が参加。 |
| 新人看護師研修には、専攻教員が協力し、看護部教育担当と共にインストラクターとして技術指導を行っている。<br>臨床実習指導者研修には、臨地実習委員会委員の専攻教員が講師として講習会に参加している。 |
| 新人看護師研修で、新人を指導する実施指導者向け研修の一部に講師として教育方法を講義している。 |
| 実習指導者ワーキング制度があり、指導者の育成をしている。内容は、①実習指導者研修会：実習を実際に担当するスタッフナースの研修会：教育原理、看護教育課程、指導の原理、カンファレンス指導、青年心理、実習指導計画、評価、課題 ②教育担当者指導研修会：師長、副師長（教育担当）を対象とした研修会、教育原理、教育目標、評価、指導コミュニケーションスキル がある。 |
| 病院の臨床実習指導研修の一部を大学教員が担当している。3年目研修や中堅看護師研修などに大学教員が講師として参画している |
| 臨床指導者研修の合同開催、各種看護師研修の講師 |
| 新人看護師に必要な態度等の研修会講師として参加 |
| 看護学研究科・医学部附属病院看護学部連絡会議 ・技術研究支援 ・教育プログラム企画アドバイス ・研修講師 |
| 定期的に臨床実習指導者の集まりを持って情報を共有している |
| 施設看護部より依頼を受けて、新人看護師研修の研修提供者として、教員・大学院生が参加している臨床実習指導者研修のプログラムの一部に、臨床実習指導者と実習担当教員が相互交流・意見交換するセッションがある |
| 附属病院看護部との連携会議を2ヵ月に1回もっている |
| 大学の実習委員会と定期的なミーティング |
| 研修会の実施。新人看護師の教育担当看護師（ティーチングナース）の育成。講義を公開し、聴講可能にしている。 |
| 医学部附属病院看護部主催の研修に、医学部保健学科看護学専攻の教員が講師として協力している。看護学専攻の学生教育への看護部の協力を含め、月1回開催するユニフイケーション委員会で審議、決定している。 |
| 新人看護研修の共同実施、看護研究指導、実習指導者研修について支援している。 |
| 臨床実習指導者研修、ラダーごとの看護倫理研修 |
| 看護部と保健学研究科で弘前大学看護職教育キャリア支援センターを設置し、看護職の教育プログラム開発、指導者育成、キャリアパスの開発等の活動を行っている。 |
| 各種研修への講師を派遣している。 |
| 大学教員を講師として派遣している。 |
| ①臨床での看護研究支援 ②現任教育研修会 |
| 附属病院の実習指導者委員会について，病院スタッフとともに企画運営を行っている。 |
| 研修部において、「新人看護師のメンタルヘルス」、「院内教育」、「看護研究」、「認定看護管理者セカンドレベル」等、計7コースを実施した。実習指導者養成講習会を開催している実習施設に対し、臨床系の教員の殆どが指導講師として役割を担った。 |
| 大学付属病院の職員研修への各種支援 |
| 県委託事業（新人看護師研修） |
| 実習指導者・大学教員交流会を年に1回開催している。交流会にはテーマを設け、各施設の指導内容についての事例発表の後、テーマに沿ったグループディスカッション（事例検討）を行う。他施設の内容を共有し、各施設の指導者と担当教員の交流を行うことにより、実習の質向上を図っている。 |
| 本学卒業生に対する「里帰り研修」を実施している。内容は希望者が学内の授業を聴講する形で行っている。 |
| 看護学科に研修支援の依頼があった場合は、学科長が学科教員に個別に依頼する。 |
| 看護実践キャリアセンター（本学科および付属病院看護部共同運営）を通して、学部教育への支援や新人看護士教育への支援を行っている |
| 毎年、指導者協議会を開催し実習の報告、情報交換や意見交換を行っている。 |
| 平成18年から看護連携型ユニフィケーション事業で、1施設と提携しよりよい看護の実現を目指して取り組んできたことを、さらに発展させ、平成23年に包括的連携協定を結んだ。実践、教育、研究の質の向上を目指して、連携協議会のもと活動をしている。これらの活動の一つとして、継続教育や教員によるコンサルテーションを行っている。 |
| カリキュラムからの各実習の位置づけ、臨地実習の目的・学習目標についての講義と、臨地実習指導者の体験の共有、役割を考えるためにグループワークを行う。 |
| 講師派遣 |
| 実習先施設との連携協定に基づき、研修等を実施 |
| 臨床実習指導者研修会は県が看護協会に委託し、講師は全面的に当大学が引き受けている。 |
| 新人看護師研修やラダー研修など |
| 新人・中堅看護師の現任教育の参画「大学教育から現任教育への継続教育の発展に繋げる」を目的に看護部研修の4つの研修について看護学部教員3名による講義を実施。 |

## 表13-1. 実習施設の研修における組織としての支援状況〔支援内容〕

| 記 入 内 容 |
|---|
| 実習指導を担当している者に対して、現場で学生への充実していけるように、指導能力向上に向けて看護学科教員の講義・演習などを実施している |
| 看護学部教員が研修依頼を受け、教育を担当する。 |
| 連携協力協定を締結している実習施設からの依頼があれば支援する。 |
| 実習施設に対し新人看護師研修実施に関する希望調査を行い，希望があった施設に対し、「新人看護職員の新任教育担当者研修」を実施しした。・実習病院からの依頼を受け、病院主催の「新任臨地実習指導者研修」に参加した。 |
| 講師派遣等 |
| 実習施設の臨床指導者研修会の講師、グループワークスーパーバイザー |
| 新人看護師研修は、附属施設「看護実践開発研究センター」で県委託事業として実施している・臨床実習指導者講習会の大半の講義や演習は、当看護学部の教員が担っている |
| 臨床実習施設連絡会議を開催し、研修会を実施している。 |
| 臨床指導者研修において、基礎教育における教育課程や教育内容の紹介、大学教育の動向、看護理論、看護過程の展開、看護学実習の実際などについて講義する機会を持っている。 |
| 実習受入れ施設の実習指導担当者等に対し、本学の教育理念、実習の位置づけ等の研修を実施しご理解いただいた。逆に、看護学生の受入れ経験施設から講師を招き、実習受け入れにあたっての施設の対応やその後の変化等について講演いただいた。 |
| 学生の資質や実習前での教育内容の理解を深めることを目的として、実習施設の臨床実習指導者を大学の講義や演習に研修として受け入れている。また、看護師のラダー研修に講師として大学教員が講義や演習を行っている。 |
| 「実習指導者研修会」神奈川県から実習指導者育成事業委託を請けて県内の病院看護師を対象に実施している。 |
| 臨床指導者研修会において、実際の実習場面から臨床指導者や教員の学生に対する指導をとおして、効果的な臨地実習ができる知識・技術習得ができることをめざし支援している。 |
| 実習施設の1つの京都第二赤十字病院と教育研究に関する包括協定を締結し、本学教員と京都第二赤十字病院の実習指導者との間で、臨床教育合同研修会の実施、看護の質向上を目的とした継続教育に関する取り組みを実施している。 |
| 研修内容についての提案と講義担当、研修の評価（一部）を行っている。 |
| 主要実習施設である大学病院・医療センターとの間で看護学実習指導者研修会を設けており、実習指導者や指導者育成のために、第1課程（看護教育・臨床指導の講義）と第2課程（看護研究）を隔年で実施している。 |
| 実習施設から依頼を受け、看護職員などの研修に講師を派遣している。 |
| 教育連携「臨床実習指導者事前研修」を3月に実施。内容は、1.看護基礎教育のカリキュラムおよび臨地実習との関連、2.授業の基本形態：実習とは、3.看護学生の特徴・学年・レディネス、4.実習の目的等である。 |
| 実習指導者研修会の開催 |
| 実習施設が行っている実習指導者講習会の講義や実習指導を行っている。 |
| 新人看護師を対象に、「急変時の対応」のシナリオセミナーを、3月に開催している |
| 本学看護学部の教育の理念を踏まえつつ、臨地実習の場において教育と臨地実習指導者との協力により一貫した指導を提供できることを目的として「臨地実習指導研修会」を年1回（2日間）実施している。 |
| 本学の看護実習を受け入れていただく病院・施設等の実習指導者に対して、本学の看護学教育における実習の位置づけや意見交換会を実施している。 |
| 年1回、実習委員会主催による臨地実習指導者研修会を実施し、指導体制および協力体制の強化を図っている。 |
| 看護実践と教育・研究を結びつける人事あの育成のため、フューチャー・ナースファカルティ育成プログラム（FNFP）をスタートした。 |
| 9月初旬～12月初旬にかけて、40名の方を受け入れて、実習指導者講習会を開催している。 |
| 施設で企画した臨床指導者研修、中堅看護師研修、看護研究研修に講師として参加している。 |
| 新人看護師の支援の役割を担うクリニカルコーチの育成研修に教員が参加し、計画・運営・評価を行っている。臨床指導者とは年に一回勉強会を開催しており、具体的な学生指導の課題について共有し解決策を検討している。 |
| 看護学学び直しの拠点看護理論をとおして看護職の役割，自分の今の現場での役割を問い直します東邦大学での文献検索の方法，文献の入手方法を学ぶ教育の基礎を学び、自己の知識、技術、態度を振り返ることで、これまでより更に教育的に関われることを目指す |
| 新人教育の研修会に技術指導を行うために参加 |
| 院内研修への講師派遣 |
| 実習施設等の看護師研修として本学教員が講義を行っている。 |
| 1．新人看護師研修会の企画・支援（模擬患者）。2．臨地実習指導者会の開催。 |
| 臨床実習指導者研修及び3年目研修を支援している。 |
| 臨床実習指導方法に関する研修会を大学と臨床とが共同で開催している。 |
| 臨地実習指導者研修　年4回講師として担当。 |
| 院内の看護師研修の講師等 |
| 技術向上のための支援 |

## 表13-1. 実習施設の研修における組織としての支援状況〔支援内容〕

| 記 入 内 容 |
|---|
| 看護技術の研修に使用する人体模型等の貸し出し |
| 各実習施設からの要請に応じて、専任教員を講師として派遣している。 |
| 保健師助産師看護師実習指導会実施認定看護管理者教育課程「ファーストレベル」実施 |
| 実習指導研修会及び看護師研修会への講師派遣をしている。 |
| 新人看護師の研究・看護研究指導 |
| 臨床実習指導者研修会を年2回開催し、1回目は病院管理者（看護部長・病棟師長）クラスを対象に本学部のカリキュラム、実習指導の考え等を説明。 2回目は病棟指導者・主任レベルの直接学生指導に係る人を対象として、、①現代の若者気質の特徴 ②臨床指導者の役割と教員の役割と責務等の全体説明後に、各看護領域別に分かれて、実習指導における問題点と対応策などについてグループ討議する。 |
| 滋賀子どもプレパレーション検討会 |
| 臨地実習対象施設に対し、日々の実習指導の悩みや課題を解決する一助として、日々学生と接し教授をする本学教員が、学問としての看護から学生論まで幅広く講義する。 |
| 臨床指導者への教育講習 |
| 協定締結病院における看護研究のアドバイザーとして学部教員を年間4名程度派遣し、研究計画書の作成、研究実施、分析、論文作成のアドバイスを行っている。 |
| 実習病院の看護師による臨床看護研究の指導、支援 |
| 看護倫理研修会の講師として教員を派遣 |
| 実習の概要・指導目標・記録・評価・指導上の留意事項等全体の説明を行った。 |
| 臨床指導者講習の講義担当 |
| 新人看護師には、新人看護職教育プログラムとして本学で研修を実施したり、臨地実習指導者を対象に本学の教育について説明し、演習への見学を通して学内での学習状況を理解していただき、実習の指導につなげる機会を提供している。 |

## 表13-2. 実習施設と大学間における人事交流の制度や取り組み〔制度や取り組み内容〕

| 記 入 内 容 |
|---|
| 1. 臨床教授制度　2. 非常勤講師の依頼　3. 助教等の病院研修制度　4. 講師派遣等 |
| 大学病院看護部の看護師が3年間助教として教育と研究に携わるシステムを整えている。現在、4名の助教が人事交流枠で働いている。 |
| 病院の看護職キャリアパス支援センターの運営委員会に大学教員が入り、相互の人事交流をはかっている。 |
| 希望者に対して積極的に行う。システム化は2015年に確立。医学部附属病院との間に3年間で3名を目標に人事交流を行っている。 |
| REEDプラン（複雑な医療現場の状況に対応し得る看護実践能力の向上とキャリアパスの強化を目指し，教員と看護職員の人事交流によって双方の教育スキルを向上するプランを附属病院と協働して開発） |
| 教員の臨床勤務、病棟看護師の授業参加 |
| 特命助手・臨床講師制度の取入れ。 |
| 看護職員と大学教員の人事交流がある病院施設内に大学専攻科、看護部、診療科と連携し看護研究を推進するための大学院の講座（社会連携講座）がある。具体的には、共同研究を行うほか、研究支援体制の調整・確立を目指し、臨床現場における研究サポート体制の強化や研究コンサルテーション、研究指導、勉強会の実施などを行っている。 |
| 大学と大学病院間で50％づつで雇い入れをしている教員が、双方を往来し情報交換できる役割をになう。また、教員は大学病院の研究支援等を行う。 |
| 医学部附属病院看護部と医学部保健学科との間での人事交流に向けた取り組みを行っているが、制度化には至っていない。 |
| 非常勤講師として病院看護師が演習指導を担当している。教員は病院での緩和ケアチームに参加している。 |
| 領域別実習（3・4年生）開始に備えた学生と指導者との交流会（看護部主催）連絡会議の開催看護部教育担当者による基礎看護技術の授業参観 |
| 実習指導及び看護教育に必要な知識・能力を習得するため、看護職員が休職をして大学院に入学し、修了後引き続き1年間看護学科助教に就任し、その後、看護職員に復帰するプログラムがある。 |
| 看護学科と附属病院看護部との人事交流を基盤として、看護学科教員が病院で専門領域に係る実践研修を実施することにより教育に必要な看護実践能力、マネジメント能力、実践に貢献する研究能力を高め、また、看護師が看護学科で教育及び実習指導を行う教育実践研修を実施することにより教育力を高めるシステムを確立することを目的としている。 |
| 附属病院看護部と看護コースで臨床看護研究に関するユニフィケーションに取り組んでいる。 |
| 実習施設の看護師等を臨床教員として任命し、学内及び実習施設での教育を教員と共に行っている。 |
| 実践支援・研修支援・研究支援を臨床十背rン支援委員会を中心として調整している。 |
| 看護部の中での役職、委員会の相互交流 |
| 病院との包括連携協定に明記されている。2014年度の取組み実績はなかった。 |
| 市の保健師が2年ごとに交代しながら看護学科の助手として着任している。 |
| 実習教育協議会を設立して、臨床実習充実のため交流や各種企画運営をしている |
| 演習指導者の運用「卒業時の臨床看護実践能力の質の向上を図る」ことを目的に大学の専門科目6科目において、演習指導者47名を活用。 |
| 設置団体（新潟県）の県立病院（自習施設）との人事交流 |
| 1.専門看護師(CNS)の看護学部と附属病院看護部の兼務　2.附属病院看護部看護師の看護学部への異動・教育活動(任期2年間)　3.看護部看護師の看護学部学生演習や実習への協力4.看護学部教員の看護部看護師への研究支援　5.教育研修プログラム協働等（例＞文献読解強化プログラム） |
| 県立病院（3箇所）との交流人事 |
| 人事交流にはまだ至っていないが、「包括連携協定」の締結を踏まえ、人材交流は行っている |
| 県立病院との間でユニフィケーションの協定を締結している。その中に人事交流を柱だてしているが、一定期間の人事交流実績としてはまだない。今後、給与や身分などについて整理して人事交流のあり方を具体化いく方針である。 |
| 実習を円滑に実施できるよう、各担当教員が病棟に入り研修を兼ねて実施している。 |
| 臨床実習連絡会の開催（大学病院看護部との意見交換を年2回実施）・実習協議会の開催（実習を依頼している医大病院を含む全施設との会議を年1回実施） |
| 実習指導者会議 |
| 本学教員身分としての出向受け入れ |
| 認定看護師、専門看護師の資格を持つ教員について、実習病院における看護実践を定期的（1週間に1回程度）に行っている。 |
| 臨床と大学との間で、教員から看護師へ、看護師から教員への移動がある。大学院教育を希望する看護師を大学院学生として、また大学の助手として受け入れている。 |
| 制度ではないが、、同一法人内の人事異動ができる。 |
| 施設間で、教員・講師派遣、実習場の提供、実習生の受け入れ、公開講座の開校等、相互に連携を行っている。 |
| 附属病院勤務の看護師で、修士以上の資格があり、適任者と判断された場合、臨床教員として教育職員への採用制度導入済。 |
| 認定看護師養成課程開設に向け、病院の認定看護師が週2回大学に出向し、協力して準備している。 |

## 表13-2. 実習施設と大学間における人事交流の制度や取り組み〔制度や取り組み内容〕

| 記 入 内 容 |
| --- |
| 同じ法人である実習病院の看護職員が看護学部の教員になるなど、制度ではないが人事交流を行っている。また、男女共同参画推進局に看護職キャリア開発支援センターがあり、看護学部と看護部が協働して、研修を行うなど看護職の支援を行っている。 |
| 年に1回、臨地実習検討会を開催、全教員と指導者とで情報交流、ディスカッションを行っている。年に3回、学部長、教務委員会、学生部委員会の委員長、3病院看護部長間で看護教育運営連絡会を開催し、教育改善に向けて検討している。 |
| 人事交流協定の締結 |
| 実習施設職員を助手として招聘した。 |
| 希望者には臨床における活動を認めている。 |
| 教員がCNSとして実習施設の業務を行っている。 |
| 制度としては臨床実習教授、同准教授及び同講師の任命を行ない、講義・演習に臨床の管理者に担当を依頼している。 |
| 実習施設の看護部から本学看護学部の講義・演習に非常勤講師として来ている。また、本学看護教員が実習先の病院において研修を行う。 |
| 大学教員が大学病院の管理職として異動できる制度がある。また、大学病院の看護職が、臨床教授以下臨床講師までの職位に就くことができる。 |
| 制度としてではないが、次のような取り組みがなされている。実習をより効果的なものにするために、実習前には実習担当教員全員と、実施施設内の実習病棟全ての指導者が一堂に会して意見交換を行う。実習後には、特に基礎看護学実習では、施設の指導者と教員が、学生の学びの報告会に参加して、実習のあり方検討の材料にしている。 |
| 独立行政法人国立病院機構より、教員の出向（2年間）あり |
| 遠方の実習施設より病院の紹介や実習の流れ等説明してもらうプログラムを実施 |
| 基礎看護・母性看護・成人看護領域において実施した。制度的には1年間の臨床から大学へ助手としての位置づけでローテートしている。主に臨床と大学との関係性をより良くする狙いがあるが、実習施設との細かな調整をお願いできること、また病院の状況について説明を得られることで、臨地実習指導が容易となっている。 |
| 複数の看護学部教員が実習施設（具体的には附属病院）での看護外来の実践活動に携わり、また、1名の教員は専門看護師として同病院での看護活動を行いながら学生の教育にも関わっています。 |
| グループ内の医療法人、社会福祉法人ユニフィケーションの協定を締結することにより、教育支援、研究活動支援、人的交流支援、臨地実習指導者育成支援を相互間で円滑に行えるようにしている。 |
| 非常勤講師として学部の授業の一部を担当していただいている。 |
| 看護学科のキャリア教育・支援委員会に大学の3附属病院の看護部長に委員として参加してもらっている。 |
| 専門基礎科目群における臨床医学の担当者に臨床教授の称号を付与している。 |

## 表13-3. 実習施設との共同研究や合同研修等の制度や取り組み〔制度や取り組み内容〕

| 記 入 内 容 |
|---|
| 病院の看護研究の講師を本学の教員が担当している。その後、各病棟の研究指導を教員それぞれで分担して行い、内容がよければ、学会発表や論文作成、雑誌への投稿などを連名で行うこともある。 |
| 実習指導者検討会の開催 |
| 1. 臨床での研究の助言　2. 共同勉強会 |
| 年間1回、臨地実習協議会(全実習施設対象)を開催し、その中で研修も組み入れることがある。 |
| 教育研究推進ワーキング制度があり、「看護研究コース」を設けている。コース内で基礎コース、応用コースに分かれている。基礎コースでは看護研究の指導を、病院看護部と調整して希望看護師を対象に教員が個別に指導しており、学会発表等へつながっている。また、全体の発表会を定期的に実施している。 |
| 共同研究の取り組みがある。勉強会は随時連絡して、お互いが参加している。 |
| 臨床指導者研修　成人看護学実習において、学生の実習中での医療事故防止に向けたﾘｽｸｱｾｽﾒﾝﾄ力向上への教育を、臨地実習指導者と保健学科教員で協働で実施し、その教育内容の効果を研究として検証している |
| ・専門領域の知識を生かして、大学の教員と臨床とがコラボして看護研究へ取り組み・学会発表へとつなげている。・本学が開催している看護学会への参加を臨床へ働きかけ、研究発表の場・最新の情報を獲得する場として交流を実施している。 |
| 学会発表などを実施している. |
| 実習施設の看護部と学部教員で構成する連絡会議の下部組織として、研究交流部会が設けられており、研究シーズの発掘や研修会を実施している。・科研費を取得した研究　・共同での海外研修　・病院から支援されたせん妄ケアのシステム化に関する共同研究 |
| 病院看護部のラダー制度には「看護研究」が組み込まれており、その研究指導を依頼され担当している。またDの社会連携講座が窓口となり研究環境を整え、共同研究が複数行なわれている。病院職員向けの多くの研修や勉強会を、大学院の講座が提供している |
| 附属病院看護部の研究指導を毎年担当し、共同研究も実施している |
| 医学部附属病院看護部、及び医学部保健学科との協働で、年1回、合同FDを開催している。 |
| 看護研究の共同実施、実習指導者研修を行っている。 |
| 共同研究、臨床看護師の研究支援 |
| 実習施設の学生指導で関わっている共同研究 |
| 実習施設を対象とした教育講演等を，年2回程度，大学として予算化し実施している。そのほかに，各実習領域ごとに共同研究や研修を実施してる。 |
| 附属病院看護部との共同研究 |
| Dの取組みで、合同研修を年3回実施、各病棟の研究支援に看護教員を振り分けて担当し、中間発表、最終発表及び院外発表等の研究支援を行っている。 |
| 実践支援で行っている外来の看護師との共同研究など |
| 年1回(2月)、ほぼ全実習施設から約150名の実習指導者にお集まりいただき、看護学科教員全員と「実習指導者会議」を開催しております。午前中の「全体会」では、事前にテーマを設定して、外部の講演講師にご講演いただいたり、パネルディスカッションを企画したこともございます。午後は各領域毎に「分科会」と称して、検討会をしております。 |
| 大学付属病院との年2回の合同会議等 |
| ①主たる実習病院である県立中央病院と定例で年2回の合同勉強会を実施している。②主たる実習病院である県立中央病院と共同研究に取り組んでいる(3年目)。③平成28年1月には県内の複数実習施設の臨床指導者と大学教員で「臨床実習における技術教育」をテーマに合同勉強会を開催予定。 |
| 県内の医療機関(特に実習施設)に所属する看護職の研究活動を支援している。施設からの研究支援申請をもとに、本学において派遣教員を決定し、最大3年間の期間で研究支援を行う。また、年1回看護研究交流会を本学において開催し、研究支援施設の研究発表と本学からの派遣教員による講評、総合討論を行っている。 |
| 共同研究の予算措置をしており、2014年度は2件の研究を取組んだ。 |
| 臨床看護師が取り組む研究について、依頼があれば指導している。制度については特になく、看護部の依頼により実施している。中には教員が個人で受ける場合もあるが、実習先との関係で学科内で組織的には行っている。 |
| 各専門分野の判断で、共同研究や勉強会を実施している。 |
| 看護実践キャリアセンター(本学科および付属病院看護部共同運営)を通して、看護研究の支援を行っている。他に毎年1回「看護研究交流会」を実施している |
| 平成18年から看護連携型ユニフィケーション事業で、1施設と提携しよりよい看護の実現を目指して取り組んできたことを、さらに発展させ、平成23年に包括的連携協定を結んだ。実践、教育、研究の質の向上を目指して、連携協議会のもと活動をしている。・学生の臨地実習・教員の臨床研修における場の提供・基礎教育・継続教育・大学院教育における相互協力・教員によるコンサルテーションの実施・臨床実践能力(知識・技術・態度)及び実践モデル等の開発・検証に関する共同研究・県民・市民の健康づくりに資する活動の共同開催・その他看護・社会福祉連携活動の実施 |
| 実習施設からの研究協力依頼に協力している |
| 学部付属施設である地域交流看護実践研究センターが窓口となり、主に実習施設との共同研究や合同研修会を行っている。 |
| 共同研究の推進「臨床上の問題を科学的に探究する」を目的に2つの共同研究を進めている。 |
| 看護学実習指導者研修会(年1回) |

## 表13-3. 実習施設との共同研究や合同研修等の制度や取り組み〔制度や取り組み内容〕

| 記 入 内 容 |
|---|
| 実習開始に合わせ、主要病院の実習受け入れ病棟臨床指導者と大学側教員との合同会議を8月に開催している。前年度の学生の学びの概要と新年度の実習内容について、全体と病棟ごとに報告し、実習に関するコンセンサスを深めている。 |
| ①教員・実習指導者研修会（新カリキュラム、実習におけるリスクマネジメント、コーチング、コミュニケーションについての研修を実施）②実習指導者連絡会（①と同日に教員、実習指導者で「よりよい実習にするために」をテーマにディスカッション、グループ発表） |
| ・認定看護師の症例検討及び共同研究を実施している。・実習施設からの依頼により、研修会を実施している。 |
| 事例検討会 |
| 実習指導に関する研究 |
| ・主たる実習フィールドであるA病院看護師提案（筆頭）の研究テーマに賛同した本学部教員との共同研究を実施し、A病院・本学部共催の学術集会で発表までの一連のプロセスに協働で取り組んでいる。・本学PJ研究（当学部教員筆頭）に賛同したA病院看護師と「認知症対応力向上研修会」を共同企画・実施 |
| ユニフィケーションの協定に基づき、共同研究や研修会の開催を行っている。共同研究は、臨床と教員の合意により、共同研究を年間1～2事例展開している。研修会はユニフィケーション協議会メンバーが中心となり、臨床と大学に共通する課題をテーマとし、外部講師を招いた講演会やワークショップなどを年間1～2回開催している。 |
| 大学の地域・在宅ケア研究センターにおいて組織的に看護研究指導等を実施している。 |
| 共同研究を一緒に取り組んでおり、講演会や勉強会を一緒に運営している。 |
| 看護教員と病棟看護師と共同での看護研究に取り組んでいる。また、看護研究に関する講義を実習病院で実施している。 |
| 年に一度、実習終了後に指導者を交えて研修会を開催している。 |
| 制度として特に取り決めはない。教員個々に施設スタッフと行っている。 |
| 老年病院における現任教育プログラムの構築をテーマとする共同研究を実施している。 |
| 1.各教員が施設と共同研究を実施している。2.施設主催の臨地実習指導者委員会に参加し、臨地実習に関する教育について検討および講義を行う。3.大学主催の臨地実習オリエンテーションに、臨床指導者を招き学生への講義および指導者−教員によるミーティングを実施している。4.大学主催の臨地実習意見交換会にて、臨床指導者を招き、臨地実習に関する課題について意見交換を行っている。また臨地実習に関連した話題提供や講義を大学から指導者へ提供している。 |
| 各教員が共同研究を実施 |
| 本学看護学部では、研究推進委員会において、本学看護学部専任教員と臨地実習関連施設の臨床教員等との共同研究を推進する取り組みがある。 |
| 現役の医師、看護師等を招いて看護学に関する勉強会の開催等を実施している。 |
| 年1回、実習委員会主催による臨地実習指導者研修会を実施し、指導体制および協力体制の強化を図っている。毎年8月上旬に教員ワークショップを実施している。 |
| ワークショップ形式による教員研修（ビギナーズ・アドバンスド）実習指導者反省会（年1回3月実施） |
| 実習施設である総合病院の課題研究に大学教員が研究協力者として共同研究に参加。 |
| 毎年、大学・病院とで学内の学術総会を実施し、研究や業務改善等の発表をおこなっている。 |
| 4年間、新人看護師に対するコミュニケーション研修とメンタルヘルス研修を教員が講師になり実施してきた。その研修効果について倫理審査を受け、共同で学会発表を行っている。 |
| 在宅看護論に関する研究 |
| 主たる実習施設と実習内容の充実や、共同研究企画の立案に関する検討会を設けている。 |
| 実習に関する教育連絡会 |
| 科研費を獲得して行っている研究に、看護職員が参加している。看護部主催の看護研究会に学部の教員が講評するなどの取り組みを行っている。 |
| 教員と臨床スタッフ間看護研究会 |
| 「実習施設との連携会」を年1回開催している。 |
| 実習施設からの依頼に対して派遣している。 |
| 事例検討会（2カ月に1回）への参加を行っている。 |
| ・看護部研修（年間で1つのテーマ）の講師を務めている。・合同研修として高齢者看護に関する勉強会を実施している。・「里がえり分娩における産後の母親と祖母の産後支援内容の相違」をテーマとして共同研究を実施している。 |
| 附属病院のNSが研修会やセミナーに出席する |
| 科学研究などにおいて研究分担者あるいは共同研究者として研究を組織し実施している。 |
| 実習説明会・研修会、意見交換会 |
| 看護研究指導 |
| 実習施設での研究指導等の講師をしている。 |
| 制度はないが、研究助成金確保の際に、臨床の看護師を連携協力者や共同研究者としてチームに入ってもらっているものが3～5件ある。 |
| 年度の終わり3月に、実習指導者会議を行い、1年間の実習指導のあり方を振り返るとともに、そこから課題を抽出して勉強会を行う（平成26年度から始めたばかりですが・・） |
| 年1回大学と実習施設の合同で研修会を開催し理念の共有、実習指導に関する研修を行っている |

## 表13-3. 実習施設との共同研究や合同研修等の制度や取り組み〔制度や取り組み内容〕

| 記 入 内 容 |
| --- |
| 看護学部FD中期活動方針・計画の中に合同研修計画を盛り込んでいる。実施は未定である |
| 実習施設での研修支援(関連施設3施設) |
| 臨床現場の研究指導。5件継続している。 |
| 企業保健師の研修会、病院看護師の勉強会 |
| 実習施設を中心に、大学の共同研究費を使って教員と看護職共同で研究を行っている。現状では年平均1～2件であり、3件以上の共同研究が実施されるよう推進している。 |
| 毎年、それぞれの実習施設より研修依頼があり、該当教員（講師以上）が担当している。例えば、基礎看護技術に関する講義と技術演習。看護研究指導を受けながら共同研究に発展させ学会発表できるまでを支援している。 |
| 複数の領域にて学部教員と実習施設看護職者による共同研究が行われ、学会や誌上で成果が発表されています。また、看護実践研究センターの活動の一環として、実習施設を主たる対象として、定期的に看護研究セミナーや交流集会が開催されています。 |
| 本学専任教員が実習施設への職員研修の講師として赴く。 |
| 1．大学による実習施設看護職の研究相談・共同研究　2．大学主催の研修会 |
| 臨地実習指導者研修会を年に1回開催している。学科教員と指導者（約100名）が参加し、特別講演、全体討議、交流会を行っている。 |
| 在宅看護実習研修会 |
| 実習病院の看護師への研究指導の実施 |
| 定期的な臨床指導者との研修会 |
| 臨地での看護力及び実習指導力の向上を図るために、実習施設側の実習指導者と大学教員による合同の実習指導者研修会を企画し開催している。実習施設における看護及び教育水準の確保と教育方法の改善・充実のために、テーマを設定し、すべての実習施設の協力のもとに年1回開催し相互に研鑽を深めている。 |
| 本学で「実習指導者研修会」を開催し、約100名の指導者が参加した。研修会では、「実習指導力を高めよう～指導方法の工夫を考える～」の講演のあと、10のグループに分かれてグループワークを行った。 |
| 年1回「看護学実習協議会」を開催し、実習に関する意見交換や実習及び看護に関する講演会を実施している。 |
| ヒヤリハット研修会 |
| 近隣実習施設の方々と本学看護学部教員において研究会を立ち上げ研究を行っている。 |
| 制度として設定していないが、教員個々の共同研究を推進し、積極的に取り組んでいる。 |
| 実習指導に関する学習会 |

# 表13-4. 実習施設の看護部等に対する臨床教授制度の導入状況〔導入内容〕

| 記 入 内 容 |
| --- |
| 本学以外の医療機関等の優れた医療人に協力願うことにより、臨床教育の幅を広げ、臨床教育の指導体制及び教育内容の充実を図ることを目的として、関連教育病院又は本学が適当と認めた医療機関等に勤務し、本学学生に対する臨床教育を担当するものに対して臨床指導教授等の称号を付与している。 |
| 医学部看護学科臨床教授等の称号付与に関する規程　－抜粋－第5条臨床教授として専攻できる者は，医療機関等における豊富な臨床経験を有し，優れた臨床能力及び教育能力を有するものとし，次のとおりとする。　(1)臨床教授は，臨床経験20年以上の者(2)臨床准教授は，臨床経験10年以上の者(3)臨床講師は，臨床経験5年以上の者　ほかの規程がある。 |
| 臨床教授、臨床准教授の名称付与 |
| 毎年、実習施設の看護部を通して、該当する臨床教授（臨床助教授・講師）の推薦を依頼し、学歴、職歴、業績の一覧を提示した上で教授会にて審議・承認を得る制度を設けている。 |
| 大学病院において臨床教授、臨床准教授、臨床講師として約50名任命。外部実習施設において臨床教授、臨床准教授、臨床講師として約30名任命。 |
| 臨地実習に協力して頂ける病院、老人保健福祉施設又は地方公共団体の保健行政部門に勤務する優れた看護職者に称号を付与し、実習先の指導体制の充実を図っている。 |
| 臨地での教育の担当および支援をしてくださる看護職を「臨地教授等」として申請し、承認後、称号付与している。 |
| 臨床実習及び臨床実習の指導に協力する医療機関等に所属する医療人に対し、臨床経験年数に応じ称号を付与するもの。付与期間は一年間とし、年度を越えて付与することはできない。ただし再任はできる。＊臨床教授15年以上経験年数、臨床准教授10年以上経験年数、臨床講師5年以上経験年数 |
| 臨地実習の全領域に関して【臨床教授内規】を決めて、臨床教育等において豊富な経験を有し、優れた教育能力を有するものに対して、臨床教授、臨床准教授、臨床講師の3職位を授与している。加えて、大学院専門看護師教育においても臨床教授制を導入した。 |
| 本看護学科では平成17年から臨床教授制度を導入し、現在に至っている。平成27年度の付与対象者は、医学部附属病院(臨床教授　1名、臨床講師18名)、外部施設（臨床教授6名、臨床准教授6名、臨床講師1名）である。 |
| 臨床（本学科では「臨地」）教授などの称号付与候補者から，「履歴書」「教育実績」「実習施設の長からの推薦書」を提出いただき，本学科で定めている選考内規に基づいて教授会の審議を経て，医学部長により選考される. |
| 保健，医療，福祉等に関する識見と，指導等に当たる実習分野について優れた臨床能力及び教育能力を有し，医療機関等における豊富な臨床経験を有する実習等協力機関に所属する医療人に付与する。付与機関5年（毎年更新） |
| 大学の規定を満たす実習指導者に対して、臨地実習委嘱講師として任命する。 |
| 実習協力機関の臨床実習指導者を臨床講師として承認、称号を付与している。 |
| 「臨床看護学教授等制度」の規定を制定し、医学群長名で辞令を出している。 |
| 臨床教授制度を導入しており、毎年更新している |
| 病院施設や地域での地位やキャリアを評価し、「臨地教授」（看護部長相当）「臨地准教授」（副看護部長相当）「臨地講師」（看護師長相当）「臨地助教」（副看護師長相当）を内規を定めて、運用している。 |
| 臨床教授の称号を付与している。 |
| 臨床教育の指導体制の充実を図ることを目的に、臨床教育に協力する学内外の医療機関等の優れた医療従事者に対して、一定の選考基準に基づき称号付与を行っている。 |
| 臨床教授制を取り入れ、実習指導や合同研修会を開催している。 |
| 臨床教授等を置き、臨地実習だけではなく学部教育において数コマの授業を担当して頂いている。 |
| 医学部細則に定める臨床実習等の指導に協力する医療機関等に所属する医療人を対象とし，その所属長の承認を得て，医学部長が付与。医学部及び実習等協力機関等の間で協議の上，作成された臨床実習等カリキュラムに従い，所属する実習等協力機関等において，臨床実習指導等必要な職務を行う。選考基準：臨床教授（臨床経験を15年以上有する者），臨床准教授（臨床経験を10年以上有する者），臨床講師（臨床経験を5年以上有する者）。 |
| 医療人の育成を図る上で，大学教員とともに医療の現状に練達した優れた医療人が，医療現場での豊かな経験を踏まえ医療人育成に参加・協力できるよう制度化したもの。（臨床教授：臨床経験20年以上有する者で看護部長又は副看護部長/臨床准教授：臨床経験15年以上有する者で副看護部長又は看護師長/臨床講師：臨床経験を10年以上有する者で看護師長または副看護師長） |
| 規定に基づいて、臨床教授、准教授、講師を任命している。 |
| 医学部看護学科における学生の臨床実習を含む臨床教育に協力する本学科以外の優れた医療人に対する称号の付与等に関し必要な事項を定め、もって臨床教育の指導体制の充実を図る制度である。 |
| 臨床教育に協力する学内外の医療機関等の優れた医療人に対して称号を付与し，臨床教育の指導体制及び教育内容の充実を図る。臨床講師は，所属する実習協力機関等において，臨床実習指導等必要な職務を行い，臨床実習指導等は，保健学科と実習協力機関等との間で作成された臨床教育カリキュラムに従う。 |
| 臨地における講義講師として、正式に委嘱のうえ講義等を実施いただいている。 |
| 現在、臨床教授等（臨床教授、臨床准教授、講師）の称号付与人数は83名です。毎年5月に任命式を行い、任命状授与および教職員カード（図書館利用可）を配布をしております。学長から本学の紹介や、国家試験合格状況、就職状況などの情報提供をし、出席者と大学側で意見交換や懇談を通じて理解を深めております。 |

# 表13-4. 実習施設の看護部等に対する臨床教授制度の導入状況〔導入内容〕

| 記 入 内 容 |
| --- |
| 臨床教育の指導体制の充実を図ることを目的とし、実習等協力機関等において臨地実習等の指導に当たる者に、選考の上、臨床教授等の称号を付与する。 |
| 臨床講師制度 |
| 2013年度に検討を行い、導入には至らなかったが、来年度改めて導入に向けて検討を行う。 |
| 実習施設からの推薦に基づき、実習指導を担当する指導者に対して、臨地実習教授（准教授、講師）の称号を付与する。 |
| 学士課程では臨床講師、博士前期課程では臨床教授等を導入している。 |
| 実習先の看護部長クラスの方に臨床教授として依頼している。 |
| 臨地実習の指導に当たる者のうち、一定の条件を満たす者に対し、称号を授与。 |
| 医学部として、本学科の看護学実習等に関わる看護師長等を臨床教授～臨床講師に任命している |
| 選考基準は、臨床経験年数により、①臨床教授（20年以上の臨床経験）、②臨床准教授（15年以上の臨床経験）、③臨床講師（10年以上の臨床経験）となる。 臨床教授等の称号は、臨床実習施設に常勤し、実習教育に直接携わる看護師、保健師等であり、65歳以下である等の要件を満たして選考された者に付与する。なお、臨床教授等としての謝金は支給しない。 |
| 臨地教授制度 |
| 本学の学生が臨床実習等を行う施設における経験豊かで優れた看護職者を臨床教授として委嘱。 |
| 看護学演習・実習等で役割を担っていただき、看護実践力の強化を目的とした教育の質向上に不可欠な制度としており、2015年に制度の活性化のための見直しも行った。 |
| 本学学生が臨床実習を行うための機関又は施設等の管理者より、臨床教員の推薦をしていただき、本学教育研究審議会において適任と認められた者について、「臨床教授」「臨床准教授」「臨床講師」として委嘱するもの。臨床教員は、必要に応じ、本学の施設又は設備を利用できる。 |
| 臨地実習科目等の教育に協力する医療機関等に所属する看護職者に、看護学臨床教授、看護学臨床准教授、看護学臨床講師又は看護学臨床助教を付与する。 |
| 毎年更新（当大学附属病院に対して行っている） |
| 看護学部における学生の臨床実習を含む臨床教育に協力する本学部以外の優れた医療人に対する称号の付与を行うもので、称号の種類は、「臨床教授」、「臨床准教授」となっている。称号は、実習等の指導に協力する医療機関等に所属する医療人であって、当該機関等において臨床看護教育に協力する者に付与することとなっている。 |
| 2014年度は臨床教授制度の関連規程を創設し、制度の基盤を整えた。（実際の臨床教授の称号付与は2015年度に入ってから実施した） |
| 臨床講師の称号付与。現段階では、看護学実習の指導体制のさらなる強化を図ることを主たる目的としているが、臨床教授・准教授にまで拡大する方向で検討中。（※研究科は、医師の臨床教授・准教授を発令済） |
| 平成26年に制度を導入し候補者に対する選考を行った。 |
| 実習施設において実習指導講師をお願いしている。 |
| 臨床教授等授与規程によって制度化している。取得している学位や資格、職位などにより、「臨床教授」「臨床准教授」「臨床講師」の基準を明確にしている。年度毎に実習施設の看護管理者から推薦を受け、教授会で決定して授与している。 |
| 本学看護学部における臨地実習に協力いただける医療・保健施設の看護師，保健師，助産師に対する称号授与(臨床教授，臨床准教授，臨床講師)を行うことで，臨地実習及びその指導体制の充実を図ることを目的としている。 |
| 臨床教授等の称号付与制度 |
| 保健医療福祉系の実習教育の向上に資するため、学内外における実習教育の協力者に対し、特任臨床教授等の称号を付与を行う。 |
| 本学看護学部における実習教育に協力する医療機関等において臨地教育等に優れた者に対する称号の付与等に関し必要な事項を定め、看護実践教育の指導体制の充実を図るとともに、看護の質の向上を図ることを目的として、自治医科大学看護学部臨地教授等の称号の付与制度を導入している。 |
| 本学の看護学教育の基本的概念及び、本学の学生の特性を理解いただき、看護診断思考過程を軸に指導方法を学んでいただく機会を設けている。 |
| 医学部附属病院で実習指導にあたる看護師に対し、看護臨床教員の併任発令を行っている。（看護臨床教授、看護臨床准教授、看護臨床講師、看護臨床助教、看護臨床助手） |
| 看護師としての一定の勤務歴、経歴があり、且つ修士以上の学位を有し、実習指導者として適任であったと判断された場合に、臨床教員として教育職員採用を行う。教育職員であるため、競争的資金（科研費等）への取り組みを評価する。 |
| 実習施設の指導者に臨床教員の称号付与する。（報酬はなし。推薦は、科目単位認定者ないし学長。） |
| 臨床教育に協力する学外の保健医療機関等の優れた医療人に対し、その職位経験年数等により「臨床教授」「臨床准教授」「臨床講師」の3つの称号を付与する。 |
| 制度により、学生ん講義、演習に講師派遣をしてもらったり、学生が実習に入る際の窓口となり実習環境を整えてもらったりしている。 |
| 保健、医療、介護等に関する見識と指導等に当たる講義又は実習の分野について優れた知識及び豊富な経験を有し、教育上の能力があると認められる者について臨床教授等として委嘱している。 |
| 25年度より臨床職制を制度化し、現在では10人程度の看護職員が臨床講師の役割を担っている。 |

## 表13-4. 実習施設の看護部等に対する臨床教授制度の導入状況〔導入内容〕

| 記 入 内 容 |
|---|
| 実習施設の看護部長、副部長を臨床教授、師長を准教授、副師長を講師として、大学学長名により委嘱している。年に1回、実習施設と大学との合同会議(臨地指導者会議)をもっている。 |
| 教授会や研究科委員会において、臨床教授等の適任者に対する意見を聴いて、学長が称号を付与する。付与する期間は、原則2年間とし、延長ができる。給与や謝金等の報酬は支給しない。臨床教授等は、看護学実習の指導に当たり、必要な協力を行う。 |
| 実習施設のうち2施設の看護部長を臨床教授として委嘱している。 |
| 学外の優れた保健・医療・福祉に携わる者が、臨地実習、演習をいかに効果的な学習となるようサポートする。 |
| 「臨床実習教授等の称号付与規程」に基づき、実習機関の医療職者に臨床実習教授、同准教授及び同講師を任命し、講義・演習、実習での指導・調整の担当を依頼している。 |
| 臨床教授・臨床准教授・臨床講師を毎年委嘱している。 |
| 臨床講師として認定 |
| 看護リハビリテーション学部臨床教授等の称号付与規程により、臨床教授(臨床准教授・講師)の付与をする。 |
| 現在のところ、臨床教授のみ看護部長に付与しているが、制度としては臨床講師からある。 |
| 主たる実習病院の医師、看護師(看護部長、師長、副師長)を臨床教授として毎年任命し、病態・疾病論の科目担当、実習指導に協力をお願いしている |
| 本学の実習病院等において、豊富な経験を有する優れた指導者(各関連領域の専門職として5年以上の臨床・臨地経験を有する者又はこれに準ずる者)に対して、「臨床・臨地教育講師」の委嘱を行っている。 |
| 「看護学部臨床教授等の称号付与等に関する規定」を設け現在108名に付与している。 |
| 実習施設の病院長及び看護部長・教育担当師長・臨床指導者に対して、それぞれの職位に準じて教授から講師までの称号を、教授会の承認を経て学長名で授与している。 |
| 実習指導者を招き、成人看護方法論Ⅱ(自己血糖測定の実際と看護援助)の講義、演習を受け持ってもらう。 |
| 大学院において、講義・演習・実習を円滑に実施するために、医師等を臨床教授に任命しており、各医療機関との間で定期的(概ね年2回)に臨床教授会を開催し指導内容等について意見交換を行っております。 |
| 看護部長は、臨床教授として、教授会メンバーとして参加し、病院で実施している実習学生に対するアンケート結果をもとに問題提起を行っている。 病院側の臨床指導者は臨床教員としての位置づけをしている。 |
| 実習施設にて実習指導の中心的役割を担う看護職者を対象にした臨地教育教授(准教授・講師・助教)の制度があります。領域の推薦により教授会にて対象者の履歴書、各種業績書等をもとに審議し、条件を満たすと判断されれば、理事会に上申し、理事会で承認されます。 |
| 連携病院の看護部長や医師が客員教授(5名)として講義を担当している。 |
| 臨地実習に協力する学外の医療機関等の保健医療従事者に対し臨地教授等の称号を付与し、臨地実習の指導体制の充実を図る。 |
| 専門基礎科目群の臨床医学担当者に臨床教授の名称を付与している。 |
| 医療又は福祉の分野で優れた知識と豊富な経験を有し、本学看護学科学生の臨地実習の指導にあたる者に付与し、本学の臨地実習カリキュラムに従い、臨地実習の指導等必要な職務を行う。 |
| 看護学部における臨床看護学教育に協力する医療機関等の優れた医療人に対し、臨床教授等の称号を付与し臨地実習教育体制の充実を図っている。 |

# 表14-1. 実習施設の確保等、保健師教育教育課程における課題

| 記 入 内 容 |
|---|
| 市町や保健所実習で実習期間の確保や継続訪問、検診時の問診等を体験して学ばせることの困難 |
| 学習内容が学部教育で賄いきれない為、平成30年度より大学院化を目指している。 |
| 自治体の実施施設との日程調整にかなりの時間を要している。また看護職を雇用している企業が少なく、またあいたとしても少人数の看護職しかないため、実習地確保が困難。 |
| 1)「保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ」の到達目標達成のための科目の見直しが充分にできていない。2)教員の不足により、講義や実習指導に十分な時間を確保できていない。 |
| 本県は看護職が常勤する大企業が少ない中で看護大学が7校あるため産業保健の実習施設確保が難しい。また、学校保健実習は市町村実習と同一市町村の公立小中学校で行っているが、年度によって市町村教育委員会や学校長会の看護学生実習受け入れに対する考え方が変わることがあり、実習施設の確保が難しい場合がある。 |
| 毎年、実習協力の依頼のために、実習中の学生指導以外で、高知県下全域の実習先を各2～3回ずつ訪問しており、大変負担が大きい。また、先方の状況により実習先や受け入れ人数が変わり、毎年連続して同じ場所で実習できると限らないため、地域診断等を積み重ねていくことが難しい。 |
| 受け入れ人数が限られており、実習施設確保が非常に困難である。人数の縮小を検討中。 **（同様の回答が30件以上あり）** |
| 保健師教育課程の講義・実習に加え、他の修士課程学生と同等の単位数および到達レベルも併せて求められることから、学生の負担が大きく、教員側も集中的な指導や配慮が求められる。 |
| 平成27年度からは大学院で教育の予定。 |
| 教員数が少ない中で、質の高い実習をするよう工夫しているが、教員の多忙につながっている。 |
| 学部での選択制に移行したが学生数は半減しても実習施設数は同施設数を維持して教育の質を担保しているため、教員の増員がないまま指定規則変更による授業科目の単位が増加したことで、教員の負担はむしろ増強している。 |
| 実習は施設と直接交渉し、多くの施設から協力を得て実施できているが、実習受け入れ件数の増加や指導者の不在・多忙により実習受け入れ不可の年度があり苦慮している。またほとんどの学生が保健師コースを選択するため、限られた教員数のなかでの教育の質の担保や学生の学習意欲向上が課題となっている。 |
| 2014年に新たに選抜による保健師教育課程コースが開始された。編入生がいるため、編入生の履修状況とあわせて時間割編成をしなければならなかった。 |
| 県内の施設を県内の大学で協議して確保している。 |
| 保健師教育は、統合的に実施しており、保健師コースとして選択になっていない。ただし、助産師コースを選択する学生については、地域看護実習を選択することが出来ず、学部卒業時点で保健師国家試験資格を得ることが出来ない。 ・実習施設の確保等については、現在のところ特に問題はない。また、統合的に教育しているカリキュラムにおいて、特に問題は生じていない。今後も引き続き、卒業生のカリキュラム評価や就職先からの評価をもらい、教育改善に活かしていきたいと考えている。 |
| 実習において、大学側が希望する訪問や相談の件数を学生数分提供していただくことが難しい状況である。 |
| 学部学生と一緒に履修できるようにするための時間割配分が困難である。編入生用に別途実習を行っている科目もある。 |
| 県内に養成施設（教育機関）が多いため、行政側から実習総量の枠が示され、それともとに養成施設（教育機関）が持ち回りで施設や総量を調整している。施設の確保はできるが十分な日数が確保できない。 |
| 県内38市町村に対し、2大学1短期大学の100名の実習生の実習協力を求めているが、時には指導力に欠ける自治体に配置されるので困っている。実習内容に格差が生じている。・編入学制度が残っているために、保健師選抜試験を同一条件で行う必要があるため、保健師の適性を判別できる実習の成績を選抜に活かすことができない。保健師カリキュラムの学年配置に改善が必要である。 |
| 看護学履修の積み上げとして、保健師課程を配置した実習ローテーションを組み立てているが、看護学実習ローテーションが非常にタイトになり、学生・教員ともにゆとりがなくなっている。 |
| 市町村数は限られているが、本学では、多くの学生の履修を可能としているため、担当教員は、実習施設の確保に苦慮しており、担当教員の負担増になっている。質の向上を目指した教育となっているかを外部機関が評価するなど、保健師教育の改正によって教育の質の向上を実現するための対策が求められる。 |
| 家庭訪問での継続指導を行うことが、実習日程及び対象者の確保の関係で難しい。通常の授業期間中に行う実習は、市町村等の保健事業の日程に合わせて授業調整をすることが必要となるので、実習させたい保健事業に参加させることが難しい場合がある。 |
| 実習施設における災害発生時の対応や体制について・大学の実習要項、実習計画と実現可能な実習内容との擦りあわせについて・実習施設における保健師教育課程の臨地実習指導者の養成（研修）について |
| 学士課程の選択制であり、保健師課程を選考している学生のカリキュラムがハードになっている。保健師課程を履修しても卒業後に保健師就職をする学生が減少しているため、選考時期を2年後期から3年後期に変更して、実習施設の人数調整等に配慮している。 |
| 5単位のうち4単位の確保しか行政から提供されないため、1単位分の施設確保は各大学が行う必要がある（15％の学生分のみ）。・実習施設が非常に広域にわたり、遠距離である。・企業での実習受け入れが進まない。 |
| 教員の努力により確保しているが少しずつ制約の傾向にある。 |
| 選択制になったが、単位数は従来どおり同じだけの科目を担当しなければならなく、担当する教員の負担が多い。 |
| 保健師教育の履修者数制限。（110名→55名） |
| 実習施設の確保が最も課題。実習を受け入れるために30名定員は多いと実習施設側から意見され、他大学や養成機関との調整に苦慮している。 |

# 表14-1. 実習施設の確保等、保健師教育教育課程における課題

| 記 入 内 容 |
| --- |
| 県における保健師教育にかかる臨地実習施設の学生受け入れ数が大幅減となったため、2012年度より保健師教育課程（実習）を必修から選抜へ変更した。実習施設の受け入れは厳しくなる状況である。 |
| 看護師教育課程と平行して保健師教育に必要な時間を確保すること。 |
| 県の保健福祉部による調整で、実習施設の確保はできているが、遠方の実習施設の場合、学生の負担感が大きい（交通費、宿泊費、疲労度等）。学生としては、1時間前後で通える範囲の実習施設の確保を希望しているが実習調整が困難な状況である。 |
| 産業や地域包括などの開拓に苦労している |
| 保健師課程履修者の選抜は、次の要件に基づいて、2年次前期終了後に18名を選抜する。 ・2年次前期までの成績評価 ・小論文、面接による動機・意欲の確認 |
| 現時点では問題はない。 |
| 実習施設は県内の大学間で調整しているので、特に問題はない |
| 県内に看護系大学が7大学と多く、実習施設の確保が難しいため、2015年より、定数化になり20名となった。 |
| 学生の選抜について、現在は、希望者に対し、面接により意思確認をした上で、成績で選抜を行っているが、成績だけでは測りづらい適性評価について、どのように取り入れていくかを課題と考えている。 |
| ・実習受け入れ先の現状として、継続訪問をさせていただくことが難しい。（期間が短い、継続ケースに学生が同行するのが難しいなど）・自治体によって、保健所での実習日数を確保していただくことが困難である。 |
| 講義、実習の開講時期が短期間に集中してしまう |
| 実習施設の確保は、行政も一構成員になっている県内看護系大学による協議会により調整しており、大きな問題はない。教育課程に関しては、科目選拓による選択制を導入しており、履修科目が違うことによるレディネスに差を配慮した授業構成と学びへの支援が課題となっている。 |
| 過密な履修日程により学生の負担となっている。 |
| 小児科を開設している病院が少ないこと、産科施設の閉設に伴って小児、母性看護学実習施設の不足が特に顕著である。 |
| ・施設規模が小さく、学生が2～3名ずつ分散して実習に行くため、教員が移動する必要がある・選択のため学生のゆとりがなくなる |
| 今後の課題として講義および演習における学生への意識づけとともに、実習ではオリエンテーションや事業の説明の際に、評価・改善の段階にあたる現状や課題を意図して学生に伝えるなど、活動過程全体を視野に入れたとらえを促す働きかけが求めていくこととする。 |
| 実習内容の充実 |
| 学部での選択制保健師養成における課題である。必要28単位の中で、保健師養成課程必須科目として実習5単位の他に何単位までを必須科目とするかである。看護師課程の科目で読み替えることも、選択者の過重な負担を避ける意味と、看護師としての公衆衛生看護科目の必要性から吟味しなければならない。 |
| 公衆衛生看護学実習5単位中、4単位の行政実習と1単位の学校保健実習もしくは産業保健実習としている。学校保健実習と産業保健実習場の確保に伴う実習時期のバラツキと、学生の学びの共有時間確保が時間割的に困難である。また、行政実習の実習場所や人数が行政主導で決定されるため、当大学の教育方針や学生レディネスに必ずしも合致しているとはいいがたい。 |
| 他大学との実習場所調整 |
| 【実習】・施設確保：行政実習においては、県内3大学で協議会を設け、合議の上施設に依頼しているため確保に関する問題はない。・産業保健実習（1単位）：施設は一定数確保できているが、施設によって実習日数に制約があり、日数を増加することが難しい。・学校保健実習（1単位）：大学所在市教育委員会の協力のもと、施設は確保できているが、教育課程が異なる実習受け入れのため、希望する実習内容を依頼することが難しい。【教育】・看護基礎教育で教授する科目、内容と保健師教育課程コースで教授する科目とのすみわけが今度の課題。 |
| ①都市部の実習施設は看護学生の受け入れが多くて、保健師学生が実習できない状況にある。この為、宿泊による実習が多く、また体験できる実習内容に限界がある。②県型保健所と市町村の連携上の課題がある。 |
| 統合カリキュラムから保健師選択制になって、実習施設の確保に問題はなくなった。 |
| 年々、実習施設からの学生への期待するものが高くなり、その期待に沿うための事前教育に時間を要している。 |
| 県内の大学で実習施設の学生数の調整を行っている |
| 平成24年度入学生から選択制となったため、特に問題はなくなった。 |
| 県の保健医療課と、県内の全大学の担当教員が年に2回集まって実習施設の確保に関する協議を行っている。限度があるため、27年度入学生より約15人の選択制に移行した。 |
| 現実は施設確保が大変ですが、公衆衛生領域教員の情熱と地域の保健師との関係を日頃から維持しているため、実習施設が確保でき全学生が履修し、公衆衛生看護学実習を展開できている。課題は、宿泊しないと実習ができない場所が大半のため、教員も学生と一緒にしゅくはくするため、大学の仕事がなかなかできない状況にある。 |
| 旧カリであったため、大学のある府内において実習ができた。2015年の新カリキュラムのために、遠隔地の実習場8ヶ所の確保と宿泊実習のための教員の確保。 |
| 施設数が少なく、学生定数を減少させざるを得ない。施設の場所が広地域に分散している。 |
| カリキュラム展開前のため不詳 |
| 実習施設が本学から遠方の施設が多く、学生の送迎の問題がある。 |

# 表14-2. 実習施設の確保等、助産師教育教育課程における課題

| 記 入 内 容 |
| --- |
| 医学部附属病院と地域にある総合病院にて実習を行っているが、総合病院では日勤帯のみの実習のため、10例終了するには長期間の実習が必要である。 |
| 学習内容が学部教育で賄いきれない為、平成30年度より大学院化を目指している。 |
| 修士課程助産学コースとして58単位。修士論文の作成と助産実習を同時並行のプログラムであるため、かなりハードスケジュールとなっている。また、教員の負担も大きい。 |
| 助産実習での実習施設の確保、教員の確保が課題である。修士論文の質の評価とさらなる向上が課題である。 |
| 24時間待機の実習のため、学生も教員もストレスが大きい。分娩数が確保できないため、定数通りに学生の養成ができない。短期間で実習を終えるため、分娩介助そのものを目的とせざるを得ず、1期のケアを学ぶ機会が少ない。学生の学力低下の上、4か月で授業をつめこみ、分娩介助実習を行うため、効果的な学習がなされていない。どこも共通の問題かと思います。 |
| 実習施設が他府県にもおよび、学生および教員配置が大変である。　**(*同様の意見が20件以上あった)** |
| 実習施設の確保に問題はないが、実習施設によって年間分娩数におおきなばらつきがあり、実習終了時期に大きな差が生じる。<br>・助産・助産管理実習と平行して進められる卒業研究の論文作成に支障が生じる。 |
| 大学院での取得においては取得すべき単位数が多く、さらに修士論文を仕上げるとなると2年ではかなり厳しい。 |
| 病院から臨床指導者が配置されているが、専任でなく、リーダー業務との兼務のため、状況によっては指導ができないことがある。臨床教授といった身分も保証されていない。病院の臨床指導者と教員の役割分担を明確にし、臨床指導者にしっかりついて実習ができる体制が必要である。 |
| 講義は正規の講義の空き時間や集中講義のため、学生が効率的に成果を組み立てられない可能性がある。また、実習施設が複数に及ぶため、教員数が不足し一人の教員の身体的・経済的負担が過重となっている。実習は夏休みや選択しない学生が卒業研究をしている時期に行うため、学生の負担も大きい。 |
| 分娩数・分娩施設の減少により、実習先の確保が大変またハイリスクが多い場合がある |
| 県内全域に広がっているため、タイムリーに教員が指導に出向けない場合もある。 |
| 妊産婦の高齢化に伴い、合併症妊婦が増加し正常分娩介助が難しくなってきている。高度な助産技術を教育していくことが求められているのであれば、合併症妊婦の分娩第一期のケアや帝王切開の間接介助などを分娩介助数としてカウントする必要があるのではないだろうか。教員数が絶対的に不足しており、教育の質の担保の限界を感じる。 |
| 少子化および産科医不足による産科病棟の閉鎖のため、実習施設や必要分娩介助数が確保できない状況です。そのため、100Kmほど離れた病院での実習を行っており、定員より少ない人数で対応しています。交通費および宿泊代(35泊以上、病院内には宿泊施設はない)の費用がかかり、学生には経済的な負担を強いています。教員も同様、ホテルに宿泊し、指導をおこなっており、実習経費の負担が増加しているのが課題です。 |
| 県内施設のみでは正規の5週間に加えて延長4週間が必要となり、学生の負担が増える。そのため、現在は隣県の施設でも実習を行っているが、それでも5週間では終了できない。県内の実習施設の確保が難しい。 |
| 実習施設が広範囲に及んでおり、同伴する教員の負担が大きい・各施設の分娩数の減少に伴い、必要な実習施設の確保が困難・各施設の分娩数の減少に伴い、実習期間が長くなることによる教員の負担増や、それに伴う経費(実習施設への謝礼、旅費)の増加・実習における分娩数を確保するため、土・日・夜間に実習を行うが、土・日・夜間は教員の同伴を必須とする実習施設がほとんどであるため、教員の負担が非常に大きい。 |
| 県内の少数の産科施設を3大学と他府県の大学・専門学校と「取り合い」の状況にあるため、実習期間の確保が難しく、分娩件数も不足しており、教員には時間外の重労働が課せられている。 |
| 実習が夜間に及び、継続事例実習では深夜の移動(自宅から病院)もあるので、安全面の確保を行うこと。・看護基礎教育で行う実践が制限されつつある現状で、助産学実習では基礎的な技術の習得が基本的にはあるものとして進んでいくので、基礎看護技術から指導しなければならない。・出生数の減少およびハイリスク妊産婦が増える中での対象者の選定の困難さ。・臨床現場も人手不足なので、学生指導に割く時間をゆっくり取っていただけない。・助産所実習を大切にしたいと考えているが、開業助産師の高齢化で、いつまで続けられるか分からない。 |
| ・大学院教育に移行したことにより、58単位の科目修得が必要となっていることから、夜間の授業も多く、院生の自己学習時間の確保が困難である。・実習施設の確保では、他校(大学や専門学校)との競合により、調整が極めて困難である。現在は何とか施設の確保はできているが、それも不確定な状況にあるため、良い実習環境を提供し続けることが、今後の課題である。 |
| ※上記「③専攻科」には「別科」の人数を入力している。実習施設が遠隔地(片道75キロ)である。正常分娩事例数を確保する為に実習場所が複数の施設に分散する。その為、施設毎に教員を配置する必要があるが、マンパワーの確保が困難である。 |
| 2016年度より、大学院修士課程に開設する。実習施設は大学病院が主となる。 |
| 欲を言えば、行政での実習(保健所実習)をもう少し受け入れていただけると大変幸甚です。 |
| 実習施設の確保等、少子化等の影響や病院内に1施設といった母性看護学領域の実習施設の不足や助産院においても他大学との競合が多く、実習の引き受けが困難な状況が起きており、教育の充実が困難である。専攻科であるため、複数の大学から進学者があるため、基礎的学習の内容が異なり、実習を含め既習の内容が異なることで学習の進行に影響を与えることがある。最近は、異常分娩が増加していることを踏まえ、異常事態への対応能力を強化した教育や産褥期以降のケア、院内助産所や助産師外来など、教育内容の充実を図っているが、無痛分娩なども増加している。これらを踏まえてさらに、学習の充実を図ることが課題である。 |
| 大学院において助産課程28単位と修論30単位の合計58単位を2年間で学ぶことに時間的にタイトである。 |
| 修了要件58単位取得のため、論文作成するのは厳しい状況である。地域母子保健に関する実習施設の確保が難しい状況にある。 |

## 表14-2. 実習施設の確保等、助産師教育教育課程における課題

| 記 入 内 容 |
| --- |
| 実習施設の確保については、現段階において、比較的、病院・施設等から協力を得られているため、実習に支障をきたすような状況はない。教育課程における課題については、以前と比較し単位数が増えているため、教員、学生ともに負担は増えている。 |
| 地域的に分娩数が少なく、施設確保が大変難しい・10例の分娩をとるのに時間を要する |
| 今後の課題としては、助産学演習および実習の展開，分娩介助評価方法の見直しを踏まえることが必要である. |
| 実習受け入れ可能な施設が限られており、また実習を希望する大学数も多いため、実習期間が限られてしまう。さらに、実習期間が限られてしまうため、複数施設で実習を行わなければならない。 |
| 母性看護学も担当しているため、教員のマンパワー不足。近隣の大学が修士課程での助産師教育に移行しているため実習時期が変動してきた。そのことによる施設の確保の困難感が増加してきた。看護基礎教育で十分学んできていない学生が増え、レディネスが低下している。 |
| 学部内での教育の限界を感じる。看護師資格のない学生の助産実習において教員の支援が大幅に必要であり、夜間実習においても教員配置を求められる。また、お産の件数が減少している中で、10例を経験するためには長期にわたり実習配置をする必要があり、4年生で卒業研究や看護研究、総合実習等他の調整が難しい。 |
| 10例程度の分娩介助対象者確保が困難である。理由は、産婦年齢の上昇に伴い異常に移行する分娩が増加、同意を得られない対象者の増加などがあげられる。 |
| 分娩件数の取れる施設が限られ、実習期間中に分娩件数が取れない。複数の施設に移動しないと実習できない。学部での助産師課程では、知識・技術共に修得が不十分となっている。 |
| 助産師ラダーⅢの研修のため、実習を断られたりし、実習受け入れ施設の確保が難しくなった。 |