



---

# 2022年度 事業活動報告書

---

2023年3月  
一般社団法人 日本看護系大学協議会



## 2022 年度の日本看護系大学協議会事業活動報告書の作成にあたって

新型コロナウイルス感染症の法律上の分類が、2023 年 5 月 8 日にインフルエンザと同じ 5 類に変更されます。昨年 12 月をピークとする第 8 波は収束する様子を見せています。しかし、現時点でのオミクロン株対応ワクチン接種の全人口に占める割合は 44.7%であり、まだまだ集団免疫には至らない状況です。看護学教育は、ウィズコロナを前提とした施策が必要であると思われます。

一方、2018 年の中央教育審議会は「2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン」を答申し、大学設置基準の改正が行われるなど、日本の高等教育行政はこの方針で動いています。そこでは、2040 年の社会の姿として、Society5.0、SDGs、グローバル化の進展、18 歳人口の減少、人生 100 年時代などが予測されています。さらに、予測不可能な時代を生きる人材像が描かれ、高等教育機関に対して、「何を教えたか」から「何を学び身に付けることができたか、個人の学修成果を可視化すること」へ、学修者本位の教育への転換が求められています。このような 2040 年の社会の変化を理解して、教育の質を向上させることは、看護系大学にとって重要な課題です。

日本看護系大学協議会では、2040 年へ向けて変化する事態を見通し、可能な限り予測して対応し、会員校の教育の質向上および日本社会の保健医療システムを支援したいと活動しています。今期の事業は、ウィズコロナの時代を見据えて、看護学学内実習での DX の活用の検討、参加型臨地実習に向けての JANPU-CBT 実証事業を中心として実施いたしました。これらは、2040 年の Society5.0 への進展を見通した第 1 歩ともいえると思います。日本看護系大学協議会の活動が、会員校の皆様方のお役に少しでも立ち、今後の日本の看護系大学の教育・研究の更なる発展に貢献できることを願っております。

一般社団法人 日本看護系大学協議会  
代表理事 鎌倉 やよい  
(日本赤十字豊田看護大学)

### 2022 年度役員

副代表理事 岸 恵美子 (東邦大学)	常任理事 石垣 和子
理事 石井 邦子 (千葉県立保健医療大学)	理事 井部 俊子 (長野保健医療大学)
理事 叶谷 由佳 (横浜市立大学)	理事 湯浅 美千代 (順天堂大学)
理事 諏訪 さゆり (千葉大学大学院)	理事 福井 小紀子 (東京医科歯科大学大学院)
理事 内布 敦子 (敦賀市立看護大学)	理事 守田 美奈子 (日本赤十字看護大学)
理事 山勢 博彰 (山口大学大学院)	理事 川本 利恵子 (湘南医療大学)
理事 荒木田 美香子 (川崎市立看護大学)	
監事 平野 かよ子 (宮崎県立看護大学)	監事 南 裕子 (神戸市看護大学)

## 目次

### 一般社団法人日本看護系大学協議会 2022 年度活動報告

定時社員総会事前説明会・意見交換会報告	1
定時社員総会報告	9
理事会報告	11
総務会報告	19
重点事業計画と事業報告	25
理事の対外活動報告	27
常任理事活動報告	31
要望書の提出	
・2022 年度自民党看護問題対策議員連盟への要望書（4 月 12 日提出）	33
・文部科学大臣への要望書（4 月 12 日提出）	36
・保健師助産師看護師国家試験におけるコンピュータの活用に向けての整備に関する 要望書（厚生労働省医政局長宛、4 月 12 日提出）	38
・ナース・プラクティショナー（仮称）制度の創設に関する要望書（厚生労働大臣宛、 日本看護協会・日本 NP 教育大学院協議会と連名、7 月 25 日提出）	39
・2022 年自民党看護問題小委員会への要望書（9 月 1 日提出）	40
<b>事業活動報告</b>	45
<b>&lt;特別ワーキンググループ&gt;</b>	
1. 実習前 CBT 日本看護系大学協議会版運用システム試行ワーキング	49
分掌：叶谷 由佳 座長（横浜市立大学）	
<b>&lt;常設委員会&gt;</b>	
1. 高等教育行政対策委員会	53
分掌：岸 恵美子 委員長（東邦大学看護学部）	
2. 看護学教育質向上委員会	57
分掌：叶谷 由佳 委員長（横浜市立大学）	
3. 高度実践看護師教育課程認定委員会	67
分掌：湯浅 美千代 委員長（順天堂大学医療看護学部）	
4. 広報・出版委員会	75
分掌：諏訪 さゆり 委員長（千葉大学大学院）	
5. 国際交流推進委員会	81
分掌：福井 小紀子 委員長（東京医科歯科大学大学院）	
6. データベース委員会	85
分掌：内布 敦子 委員長（敦賀市立看護大学）	
7. 災害支援対策委員会	87
分掌：守田 美奈子 委員長（日本赤十字看護大学）	

## ＜臨時委員会＞

8. APN グランドデザイン委員会…………… 97  
分掌：山勢 博彰 委員長（山口大学大学院）
9. JANPU ナースプラクティショナー（JANPU-NP）資格認定委員会…………… 99  
分掌：川本 利恵子 委員長（湘南医療大学）
10. 文部科学省委託事業「学士課程における看護学教育の質保証に関する調査研究  
委託事業－保健師の質向上のための調査研究－」調査事業実行委員会…………… 101  
分掌：荒木田 美香子 委員長（川崎市立看護大学）
11. 常任理事候補者選考委員会…………… 103  
分掌：山本 則子（東京大学大学院）

## ＜調査結果一覧＞…………… 105

1. 新型コロナウイルス感染症状況下における看護系大学の看護支援活動の実態…………… 107  
高等教育行政対策委員会
2. 有期雇用研究者・大学教員等の雇用に関する実態調査報告…………… 113  
理事会
3. 臨地実習に関するアンケート調査【A 調査】報告書…………… 121  
看護学教育質向上委員会
4. 看護教育 DX 化に向けた実態調査【B 調査】報告書…………… 157  
看護学教育質向上委員会
5. 2021 年度（2022 年度実施）看護系大学に関する実態調査…………… 181  
データベース委員会・日本私立看護系大学協会の協働実施

---

## ＜定款・規程＞

- ・定款…………… (1)
- ・定款施行細則…………… (9)
- ・役員候補者選挙規程…………… (11)

## ＜参考：2022 年度に改定した規程類一覧＞

- ・高度実践看護師教育課程認定規程
- ・高度実践看護師教育課程基準
- ・JANPU ナースプラクティショナー（JANPU-NP）資格認定規程

※規程類は下記 URL および右記 QR コードより参照

<https://www.janpu.or.jp/outline/rules/>





## 一般社団法人日本看護系大学協議会 2022年度定時社員総会事前説明会・意見交換会議事録

日時：2022年6月24日（金）13時00分～15時08分

場所：一般社団法人日本看護系大学協議会 事務所（住所：東京都千代田区内神田2-11-5）

方法：Zoomウェビナー

出席者数：323名（会員校の社員と社員以外の教職員）

（以下敬称略）

出席役員：代表理事：山本則子（議長・議事録作成者）、副代表理事：菱沼典子（WEB）

理事：小山真理子（WEB）、中村伸枝、鎌倉やよい（WEB）、吉沢豊子（WEB）、湯浅美千代（WEB）、小松浩子（WEB）、堀内成子（WEB）、宮本千津子（WEB）、西村ユミ（WEB）、片田範子（WEB）、川本利恵子（WEB）、井上智子（WEB）

監事：南裕子（WEB）、村嶋幸代（WEB）

欠席役員：なし

記録：潮洋子（日本看護系大学協議会事務局）、田中理子（日本看護系大学協議会事務局）

### 配布資料

1. 2022年度 JANPU新会員校一覧（資料1）
2. 2022年度 重点事業計画（資料2-1）
3. 2022年度 事業活動計画書（資料2-2）
4. 2022年度 新役員候補者一覧（資料3）
5. 2021年度 決算報告書、補足資料：部門別予算額に対する執行額と執行率、監査報告書、業務報告書、JANPU会計監査関係報告（資料4）
6. 2022年度 収支予算書（資料5）
7. 2023年度 JANPU定時社員総会案内（資料6）
8. 「2021年度看護系大学に関する実態調査（2022年度実施）」へのご協力のお願ひ（資料7）
9. EAFONS2023プログラム（資料8）
10. 2021年度 事業活動報告書（冊子）
11. 新たな感染症の時代の看護学教育検討特別ワーキング 2021年度答申書（冊子）

司会：日本看護系大学協議会 総務担当理事 中村伸枝

開会（13時00分）

### I. 代表理事挨拶（山本代表理事）

開会にあたり、山本代表理事より挨拶があった。昨年度に引き続き、対面での定時社員総会を開催できず残念ではあるが、本協議会の事業活動についてご理解いただき、活発な意見交換が行えるような会となるよう努める旨が説明された。

### II. 議長ならびに議事録署名人選出（中村理事、山本代表理事）

定款第15条「社員総会の議長は、あらかじめ定めた代表理事がこれに当たる」に準じ、本事前説明会・意見交換会の議長は山本則子代表理事が務める。

また、定款第19条「社員総会の議事については、法令に定める事項を記載した議事録を作成し、議長及び議事録署名人2名を選任して署名押印し10年間本法人の主たる事務所に備え置くものとする」に準じ、理事会から議事録署名人として、千葉大学 中村伸枝理事、東京医療保健大学 宮本千津子理事が選出された。また書記は、日本看護系大学協議会事務局職員が担当する。

### Ⅲ. 2022年度新会員校の紹介（山本代表理事）（資料1）

定款第8条に「本法人の社員となるには、理事会の承認を得なければならない」と定められており、以下の6校が5月9日（月）開催の2022年度第1回臨時理事会で承認され、本会の今年度の加盟校が295校になった旨が説明された。新会員校より挨拶が行われた。

新会員校及び社員（＝代表者）（会員校名称の五十音順、敬称略）

- |                        |         |        |
|------------------------|---------|--------|
| 1. 川崎市立看護大学看護学部看護学科    | 副学長・学部長 | 荒木田美香子 |
| 2. 大手前大学国際看護学部         | 学部長     | 鈴井江三子  |
| ※社員欠席のため藤井ひろみ氏が挨拶を行った。 |         |        |
| 3. 大阪信愛学院大学看護学部看護学科    | 学長      | 岩澤和子   |
| 4. 金城学院大学看護学部看護学科      |         | 上杉裕子   |
| 5. 宝塚医療大学和歌山保健医療学部看護学科 | 学科長     | 關戸啓子   |
| 6. 令和健康科学大学看護学部看護学科    | 学部長     | 野地有子   |

### Ⅳ. 議事説明

2022年7月4日（月）に役員のみで開催される2022年度定時社員総会の議事について説明が行われた。

#### 【報告事項】

#### 1. 2021年度重点事業と活動報告（山本代表理事）（別添冊子：事業活動報告書）

##### 1) 理事会及び総務会報告（事業活動報告書P.9～21）

6回の定例理事会、10回の総務会、1回の臨時総務会を開催した。

##### 2) 重点事業計画と事業報告（事業活動報告書P.23～24）

2021年度重点事業計画に対する事業報告と成果について説明された。

##### 3) 理事の対外活動報告（事業活動報告書P.25～26）

理事会活動以外の理事の活動について掲載しており、COVID-19に関連した活動も引き続き行った。

①会議・外部組織委員会

②取材・執筆・講演等

##### 4) 要望書の提出（事業活動報告書P.31～40）

2021年度に発出された3つの要望書を掲載している。

#### 2. 2021年度調査と活用状況報告（山本代表理事）

2021年度は、日本の看護系大学のデータベースとするために毎年実施している「看護系大学に関する実態調査」に加え、COVID-19関連の調査を4件実施した。これらは、看護教育の質の担保に向けた教育環境整備や、卒業後の研修の充実及び更なる対策を文部科学省や厚生労働省に要望するための基礎資料とした旨、報告された。

また、昨年度の定時社員総会で国立大学の看護系教員の減少に関する取り組み要望があり、その実態・原因について文部科学省も把握していなかったことから「教員数に関する調査」を実施して文部科学省に情報提供を行うとともに、看護系国会議員との懇談の資料とした。さらに、感染症に強い人材を育成するための要望書の基礎資料とするための調査も実施した。

今年度は、基礎資料に基づいたJANPUからの要望が受け入れられ、文部科学省補正予算「ウィズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業」が実現するなどの成果もあった。

このようなJANPUからの要望を、文部科学省や厚生労働省など省庁概算要求へ反映するためには、国会議員・省庁への説明や要望書提出などを、適切な時期にJANPU独自の根拠資料に基づき行う必要がある。会員校の皆様には、毎年多くの調査にご協力いただいていることに対して感謝申し上げるとともに、今後もより精度の高い根拠資料とするために、調査へのご協力を引き続きお願いしたいとの説明があった。

### 3. 特別ワーキンググループ活動報告

#### 1) 新たな感染症の時代の看護学教育検討特別ワーキング（吉沢理事）

（事業活動報告書P. 43～44、答申書）

2021年度重点事業の一環として、代表理事より下記2つの事項が諮問され、本ワーキングが設置された。

- ①諮問事項1：看護学臨地実習に関する現状における課題の整理・それを踏まえた新たな臨地実習枠組み案の作成
- ②諮問事項2：看護学教育におけるデジタル化への課題の整理・DX時代の看護学教育の枠組み案の作成

諮問事項1に対して「政策班」を、諮問事項2に対して「DX班」を設置した。また、諮問事項1が進むにつれて「政策班」から「CBTサブワーキング」を発足させた。各班及び全体会議で精力的に活動を行い、2022年6月に諮問事項に対する答申書を完成させた。なお、本答申書は本ワーキング独自の答申書であり、今後JANPU全体で討議を行う必要がある。

各諮問事項に対する「課題、解決策、成果・目標」について、答申書（冊子）と画面共有のスライドに基づき説明がなされた。

#### ■実習前評価を前提としたJANPU-CBT実証事業試行の提案（政策班 CBTサブワーキング）

看護学共用試験の導入のタスク1として、多肢選択筆記試験（Computer Based Testing: CBT）の実現化に向けて、2022年度は文部科学省の協力を得て、JANPU-CBT実証事業の構築を開始することとなった。2022年7月初旬に募集を開始するため、会員校へは後日募集要項を送付する予定である。本事業に関する目的、対象者、実証時期、実証校と対象人数等の概要は答申書P. 67～68を参照されたい。

#### 2) 感染症に強い看護人材育成にむけた看護学教育プログラムワーキング（小松理事）

（事業活動報告書P. 45～50）

2021年度重点事業の一環として、「感染症に強い看護人材育成」にむけた看護学教育プログラムの開発を行うことを目的として本ワーキングが設置され、JANPU高度実践看護師教育課程認定委員会の感染看護専門分科会委員を中心に組織化された。

ワーキングや理事会での検討を重ね、会員校に対する調査・パブリックコメントを経て、「感染看護に関するモデル教育プログラム」を作成した。リカレント教育の推進を中心に大学院教育も充実させるべく、実践家向けのプログラムとなっており、全科目でe-learningを活用して展開する予定である。次年度以降、e-learning教材を作成するとともに、開かれた活用方法について新理事会で検討を重ねて、令和4年度文部科学省委託事業『大学における医療人養成の在り方に関する調査研究』の内容と重複する部分はあわせて進めていきたい。

### 4. 2021年度各委員会の事業活動報告

事業活動報告書（冊子）と画面共有のスライドに基づき説明がなされた。

#### 1) 常設委員会事業報告

- ①高等教育行政対策委員会（菱沼理事）（事業活動報告書P. 51～53）

- ・構成員 (P. 51)、趣旨 (P. 51)、活動経過 (P. 51~53)、今後の課題 (P. 53)  
文部科学省、厚生労働省への要望書の作成等、日本看護協会等関連団体との協働（ナーシングナウへの参加）、看護系議員との連携、Academic Administrationの能力向上への取り組み（①JANPUFD ミニマムシリーズの作成と公開、②大学の経営、運営管理、組織、戦略の立て方等についての研修会の開催、③都道府県内の大学間の連携）、国立大学教員数に関する調査を行った。
- ②看護学教育質向上委員会（吉沢理事）（事業活動報告書P. 55~58）
  - ・構成員 (P. 55)、趣旨 (P. 55)、活動経過 (P. 55~58)、今後の課題 (P. 58)  
2021年度コロナ禍における看護学教育の質状況を知るための緊急調査2件の実施、2021年3月卒業生に対する就職後1年以内の退職者数に関する調査を行った。
- ③高度実践看護師教育課程認定委員会（湯浅理事）（事業活動報告書P. 59~67）
  - ・構成員 (P. 59)、趣旨 (P. 59)、活動経過 (P. 59~60)、今後の課題 (P. 60)  
高度実践看護師教育課程の審査および認定の実施、高度実践看護師教育課程認定に関する申請希望大学への情報発信および相談業務の実施、2022年度版審査要項の作成、高度実践看護師教育課程の課題と将来構想についての意見交換、感染症看護専門看護師育成の強化、委員会効率化に向けた検討の報告がなされた。
- ④広報・出版委員会（堀内理事）（事業活動報告書P. 69~77）
  - ・構成員 (P. 69)、趣旨 (P. 69)、活動経過 (P. 69~70)、今後の課題 (P. 70)  
オープンキャンパスページの開設（新規事業）、HP閲覧状況把握、HP利用規約やSNS規定等の見直し・取材依頼やデータ引用に関する対応、「専門看護師をめざす！」と「今月の注目！看護教員」の継続発信、日本看護系大学協議会早わかりリーフレットの作成・HP掲載を実施した。
- ⑤国際交流推進委員会（宮本理事）（事業活動報告書P. 79~90）
  - ・構成員 (P. 79)、趣旨 (P. 79)、活動経過 (P. 79~81)、今後の課題 (P. 81)  
国際交流推進セミナー開催、EAFONSとの連携の実際が報告された。
- ⑥データベース委員会（西村理事）（事業活動報告書P. 91~93）
  - ・構成員 (P. 91)、趣旨 (P. 91)、活動経過 (P. 91~92)、今後の課題 (P. 92~93)  
2020年度（2021年度実施）看護系大学に関する実態調査（JANPUとして13回目、日本私立看護系大学協会との協働実施として4回目）、『看護系大学に関する実態調査』の活用に関する調査ならびに、看護系大学（国公立）教員数に関する調査を行った。
- ⑦災害支援対策委員会（片田理事）（事業活動報告書P. 95~104）
  - ・構成員 (P. 95)、趣旨 (P. 95)、活動経過 (P. 95~96)、今後の課題 (P. 96)  
被災後の教育継続に関する連携体制の維持と精練、災害フォーラム『備災：大学間連携により見えてきたこと』の開催、災害発生時の被災した会員校への対応と各参加校の支援や困難についてホームページ等を活用した事例紹介、防災マニュアルの改訂に関する検討を行った。

## 2) 臨時委員会事業報告

- ⑧APNグランドデザイン委員会（川本理事）（事業活動報告書P. 105~108）
  - ・構成員 (P. 105)、趣旨 (P. 105)、活動経過 (P. 105~106)、今後の課題 (P. 106)  
APNの資格制度、教育、役割・機能と裁量の拡大等についてグランドデザインを作成するために、NP部会およびCNS部会の2つの部会で議論を重ねた。その他に、教育課程・教育プログラムに関する調査のナースプラクティショナー(NP)教育課程に関する調査、NP修了生の活動実践報告を行った。
- ⑨JANPUナースプラクティショナー資格認定委員会（川本理事）（事業活動報告書P. 109~113）
  - ・構成員 (P. 109)、趣旨 (P. 109)、活動経過 (P. 109)、今後の課題 (P. 109)  
2022年の申請に向けて「JANPU-NP資格認定審査要項」の見直しを行い、JANPU-NP資格認定審査に関する説明資料を作成しHP上に掲載した。
- ⑩選挙管理委員会（中村理事）（事業活動報告書P. 115）

・構成員 (P. 115) 、趣旨 (P. 115) 、活動経過 (P. 115)

コロナ禍の状況を鑑み、電子投票システムの導入を行った。それに伴い、役員候補者選挙規程の見直しを実施し、書面と電子両方に対応できるものとした。2022年度は役員改選の年度となり4月に電子投票ならびに開票作業を行い、投票結果と当選者(補欠を含む)を決定し理事会に報告した。

#### 5. 2022年度重点事業計画及び各委員会の事業活動計画(山本代表理事)(資料2-1~2-2)

山本代表理事より資料2-1に基づき、2022年度重点事業計画が説明された。重点事業1~3は数年をかけて継続して検討すべき内容であるため昨年度と同様であるが、具体的な取り組み内容は1年ごとに検討を行っていく。

重点事業2「高度実践看護のありかたを構想し、具体的な発展の道筋を構築する」について、2021年度理事会ではAPNグランドデザインの最終報告書を提示することができなかったため、本件は次期理事会に申し送り、引き続き検討を進めることになった。

続いて、資料2-2に基づき、各委員会の2022年度事業活動計画について報告された。

#### 【審議事項】

##### 第1号議案 2022年度役員選挙の結果と役員候補者について(山本代表理事)(資料3)

本定時社員総会の終結時をもって理事及び監事の全員が任期満了により退任するため、後任の理事及び監事を選任する必要があり、2022年度役員選挙(4月12日~25日)が電子投票システムを用いて実施され、4月26日(火)に開票が行われた。理事候補者10名、補欠理事候補者4名、監事候補者2名、補欠監事候補者2名になる。

選挙で選ばれた理事・監事候補者と補欠候補者の計18名と、理事会から推薦されている指名理事候補者3名、常任理事候補者1名の合計22名の役員候補者の選任を一括で行う。なお、理事・監事の補欠候補者については、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第63条2項の補欠役員として選任する。補欠役員が就任する優先順位は、役員選挙の得票数による順位とする。採決の方法は、定款第22条より、「本法人の理事及び監事の選任は、社員総会において総社員の議決権の過半数を有する社員が出席し、出席した当該社員の議決権の過半数をもって行う」に基づく。

##### 第2号議案 2021年度決算・監査報告(鎌倉理事、村嶋監事、南監事)(資料4)

定款第37条(事業報告及び決算)に「本法人の事業報告及び決算については、毎事業年度終了後、代表理事が(1)事業報告、(2)貸借対照表、(3)損益計算書(正味財産増減計算書)を作成し、監事の監査を受けた上で、理事会の承認を経て、定時社員総会に提出し、(1)事業報告については、その内容を報告し、(2)貸借対照表及び、(3)損益計算書(正味財産増減計算書)については承認を受けなければならない」と規定されていることが説明された。

資料4のうち、P.1~2「貸借対照表」とP.3~4「正味財産増減計算書」に沿って、2021年度決算報告が行われた。P.10~11「正味財産増減計算書内訳表」及びP.12「補足資料」には、部門別予算額に対する執行額と執行率が示されていることが説明された。

次に、2022年5月12日(木)に定款の規定に基づき、2021年4月1日から2022年3月31日までの2021年度における会計と業務の監査を南裕子監事と村嶋幸代監事が行ったこと及び監査方法の概要と監査意見が報告された。2021年度監査はオンラインで実施したこともあり、通帳や諸表等を監事が直接確認できなかったため、顧問税理士が代わりに確認して正しく経理処理が行われていることを検証した旨、P.14「業務報告書」に沿って説明された。

#### 議決書の提出に関するご案内(中村理事)

「第1号議案 2022年度役員候補者」及び「第2号議案 2021年度決算・監査報告」について「賛・否」のいずれかを○で囲み、社員が署名/捺印後、6月30日(木)までに事務局へ提出するよう依頼が

なされた（既に提出済の場合、再提出は不要）。審議の結果は後日、日本看護系大学協議会のホームページで報告する。

## 【予算報告】

### 1. 2022年度収支予算書（鎌倉理事）（資料5）

＜2022年度予算案に向けての提案＞

2020年度監査において監事から指摘があった「事業費と管理費の内訳」について理事会で検討した結果、2022年度以降は「理事会費・総会費・選挙管理委員会費」を管理費に計上することが提案された（資料4 P.15「JANPU会計監査関係報告」）。

資料5に基づき、2022年度予算が報告された。参考として昨年度の執行額を記載している。

経常収入のうち（1）会費収入は67,850,000円（会員校295校×230,000円）、（2）高度実践看護師教育課程認定費とJANPU-NP審査料・登録料を合わせて4,000,000円、文部科学省委託事業費は7,000,000円、（3）雑収入の1,400,250円を足し合わせて、経常収入合計は80,250,250円を見込んでいる。

経常支出額のうち事業費は前年度の予算とほぼ同様であり、事業費全体で45,786,500円、管理費は主に事務局運営にかかる経費であり30,597,000円となり、経常支出合計は76,383,500円となる。備考欄には今年度増減額の理由を記載している。

よって、経常収支の差額は3,866,750円、次期繰越収支差額は86,444,461円となる予定である。

また、2023年3月10日・11日にJANPUと東京大学によって共同開催される「EAFONS2023日本大会」の支援金として3,500,000円を、文部科学省委託事業の自己負担金として1,000,000円を計上している旨、報告された。

## V. お知らせ

### 1) 2023年度定時社員総会開催日時（中村理事）（資料6）

2023年度日本看護系大学協議会定時社員総会は、2023年6月30日（金）に今年度同様オンラインでの開催を予定しているが、会員校の意向を伺うためZoomウェビナーの「投票」機能を用いて参加者への意向調査が行われた。

＜結果＞

回答数198校 「オンラインでの開催を希望」 175校（88%）

「会場に参集しての開催を希望」 23校（12%）

2023年度定時社員総会はオンラインでの開催とすることが決定された。

### 2) 看護系大学に関する実態調査のお願い（西村理事）（資料7）

日本私立看護系大学協会と協働で行っている「看護系大学に関する実態調査」について、今年度も会員校へ協力の依頼がなされた。

### 3) EAFONS2023（山本代表理事）（資料8）

2023年3月10日・11日に東京大学でハイブリッドでの開催を予定している。総会資料に同封して、A3サイズポスター2枚とA4サイズのチラシ10枚を送付したので、周知にご活用いただきたい。

## VI. 意見交換

### 【審議・報告事項に関する意見交換】

＜意見＞ 村嶋監事

感染症に強い看護人材育成にむけた看護学教育プログラムワーキングより「感染看護に関するモデル教育プログラム」としてe-learning教材を作成するとの報告があったが、専門看護師・認定看護師・特

定行為研修修了者のように、将来的には診療報酬に反映されるように活用できると良い。

<回答> (小松理事)

「感染看護に関するモデル教育プログラム」は、リカレント教育の推進及び大学院教育の充実を目的に作成したが、感染管理として世界共通で用いられているAPIC (Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology : 米国感染管理疫学専門家協会) のコンピテンシーモデルを土台にして展開したため、診療報酬上の加算対象となるスペシャリストレベルではなく、ジェネラリストレベルで設定している。プログラム内に「スペシャリストになるためにはこういう積み重ねが必要である」といった方向性を広げていくことは可能かと思う。様々な活用ができるよう、今後も検討していきたい。

<意見> 南監事

「感染看護に関するモデル教育プログラム」において、CNSコース等で既にスペシャリストとしての基盤ができてきている大学院生が受講した場合は、診療報酬の加算対象になるのではないかと。

<意見> 南監事

今回は精力的に要望書等を発出し、その要望内容が予算獲得につながった。その経験から要望書を提出する際の工夫等があれば伺いたい。

<回答> (小山常任理事、菱沼理事)

文部科学省や厚生労働省など省庁概算要求へ要望を反映させるためには、国会議員や省庁への説明や要望書提出などを、適切な時期にJANPU独自の根拠資料に基づき行う必要がある。

看護系大学全体の総意として看護学教育の質向上を図ることは各大学・各教員の努力だけでなく、予算が必要なため、様々な主張を行うことはJANPUの大きな役割である。

8月に決定する概算要求に要望事項を反映させるには、前年の2～3月に要望書を提出しなければならない。なおかつ、JANPU独自のデータに基づいて要望を行うことが非常に重要であり、看護系大学が抱えている課題等を省庁や議員に共有することができる。

令和3年度厚生労働省「新型コロナウイルスの影響に係る看護職員卒後フォローアップ研修事業」に関しては、JANPUとして具体策を提示しなかったため、会員校にとって活用しにくい予算になってしまったので、要望だけでなく具体策とあわせて提案することが重要だと思う。

今後もJANPUは省庁への要望活動を行っていく役割を果たすべく、「概算要求に係る要望書提出へ向けての流れ」に関するノウハウを次期理事会にも申し送りたい。

<意見> 南監事

「概算要求に係る要望書提出へ向けての流れ」の詳細を会員校にも共有いただきたい。

また、現在は都道府県レベルでも予算獲得が可能であるので、そのための参考資料にもなるかと思う。

閉会後のご意見・ご質問を受け付けるため、6月30日(木)までに事務局へ連絡いただき、後日、ホームページに回答を掲載する旨が説明された。また、今後のスケジュールとしては、6月30日(木)が議決書の提出期限、7月4日(月)に日本看護系大学協議会定時社員総会を役員のみで開催する。審議事項結果、議事録等は、ホームページに掲載する予定のため確認が依頼された。

本日午前中の文部科学省・厚生労働省からの情報提供の資料・動画及び質疑応答に関しては、ホームページの「会員校専用ページ」に掲載することが説明された。

閉会 (15時08分)



## 一般社団法人日本看護系大学協議会 2022年度定時社員総会議事録

日時：2022年7月4日（月）12時01分～12時15分

場所：一般社団法人日本看護系大学協議会 事務所（住所：東京都千代田区内神田2-11-5）

総社員数：295名

出席社員数：272名（開始後の出席社員数は後記議案に記載のとおり。書面又は電磁的方法により行使された議決数を含む。）

総社員の議決権数：295個

出席社員の議決権数：後記議案に記載のとおり

（以下敬称略）

出席役員：代表理事：山本則子（議長・議事録作成者）、副代表理事：菱沼典子（WEB）

理事：小山真理子、中村伸枝、鎌倉やよい（WEB）、吉沢豊子（WEB）、堀内成子（WEB）、  
宮本千津子（WEB）、西村ユミ（WEB）、川本利恵子（WEB）、井上智子（WEB）

監事：南裕子（WEB）、村嶋幸代（WEB）

（WEB）と記載した役員は、インターネットを利用した会議システムにより出席

欠席役員：湯浅美千代、小松浩子、片田範子

記録：潮洋子（日本看護系大学協議会事務局）、田中理子（日本看護系大学協議会事務局）

### 配布資料

1. 2022年度 JANPU新会員校一覧（資料1）
2. 2022年度 重点事業計画（資料2-1）
3. 2022年度 事業活動計画書（資料2-2）
4. 2022年度 新役員候補者一覧（資料3）
5. 2021年度 決算報告書、補足資料：部門別予算額に対する執行額と執行率、監査報告書、  
業務報告書、JANPU会計監査関係報告（資料4）
6. 2022年度 収支予算書（資料5）
7. 2023年度 JANPU定時社員総会案内（資料6）
8. 「2021年度看護系大学に関する実態調査（2022年度実施）」へのご協力のお願ひ（資料7）
9. EAFONS2023プログラム（資料8）
10. 2021年度 事業活動報告書（冊子）
11. 新たな感染症の時代の看護学教育検討特別ワーキング 2021年度答申書（冊子）

司会：日本看護系大学協議会 総務担当理事 中村伸枝

開会（12時01分）

### I. 議長ならびに議事録署名人選出（中村理事）

定款第15条「社員総会の議長は、あらかじめ定めた代表理事がこれに当たる」に基づき、議長は山本則子代表理事が務めた。

また、定款第19条「社員総会の議事については、法令に定める事項を記載した議事録を作成し、議長及び議事録署名人2名を選任して署名押印し10年間本法人の主たる事務所に備え置くものとする」と定められていることが説明され、理事会から議事録署名人として、千葉大学 中村伸枝理事、東京医療保健大学 宮本千津子理事が選出された。また書記は、日本看護系大学協議会事務局職員が担当した。インターネットを使った会議システムは、出席者の映像と音声は即時に他の出席者に伝わり、出席者が一堂に会するのと同様に適時的確な意見表明が互いにできる仕組みとなっていることが確認された。

## Ⅱ. 議事

12時現在、会員校295校（社員295名）のうち、事前に提出された議決権行使書が272通であり出席社員の議決権数は272個となり、総社員の議決権数295個の過半数の148個を超えていることから、定款第16条に基づき、議事を進めることが報告された。

### 【審議事項】

#### 第1号議案 2022年度役員を選任について（山本代表理事）（資料3）

##### <採決>

##### ◆開票結果1：【第1号議案】2022年度役員候補者について

本定時社員総会の終結時をもって、理事及び監事の全員が任期満了となるため、理事及び監事の改選が必要となることから、下記のとおり、理事、補欠理事、監事及び補欠監事を選任したい旨を諮ったところ、議決権行使書による出席社員の議決権数が272個（過半数137個）のうち、賛成270票、反対2票、白票0票であったため、出席した社員の議決権の過半数の賛成をもって下記のとおり理事、補欠理事、監事及び補欠監事を選任することが承認された。

理事（選挙で選出：10名）：井部俊子、内布敦子、叶谷由佳、鎌倉やよい、川本利恵子、岸恵美子、諏訪さゆり、福井小紀子、守田美奈子、山勢博彰

理事（指名理事：3名）：荒木田美香子、石井邦子、湯浅美千代

理事（常任理事候補：1名）：石垣和子

補欠理事（選挙で選出：3名）：河口てる子（優先順位1位）、春山早苗（優先順位2位）、藤田佐和（優先順位3位）

監事（選挙で選出：2名）：平野かよ子、南裕子

補欠監事（選挙で選出：2名）：岡谷恵子（優先順位1位）、川口孝泰（優先順位2位）

#### 第2号議案 2021年度決算承認・監査報告について（鎌倉理事、村嶋監事、南監事）（資料4）

##### <採決>

##### ◆開票結果：【第2号議案】2021年度決算・監査報告について

事前に行使された出席社員の議決権数が272個（過半数137個）：賛成272票、反対0票、白票0票。事前の議決書による審議の結果、定款第16条に則り、第2号議案「2021年度決算・監査報告」は承認された。

審議の結果は後日、日本看護系大学協議会のホームページで報告する。

インターネットを使った会議システムは、終始異状なく、議長は、以上をもって本日の議事を終了した旨を述べて閉会した。

閉会（12時15分）

## 2022 年度理事会報告

### 【1】定例理事会

#### 第 1 回理事会議事録

日 時：2022 年 5 月 27 日（金）13:00～16:12

場 所：日本看護系大学協議会 神田事務所

出席者：山本則子【議長】(WEB)、菱沼典子(～16:05)、小山真理子、中村伸枝(WEB)、鎌倉やよい(WEB)、吉沢豊子(WEB)、湯浅美千代(WEB)、小松浩子(WEB)、堀内成子(WEB)、宮本千津子(WEB 14:22～14:37 離席)、西村ユミ(WEB)、片田範子(WEB ～14:57)、川本利恵子(WEB)、井上智子(WEB ～16:07)、南裕子(WEB)、村嶋幸代(WEB) (敬称略)

事務局：潮、久保、田中、亀山、市嶋

#### I. 審議事項

- 2022 年度第 1 回臨時 WEB 理事会（5 月 9 日開催）議事録の承認（山本代表理事）
- 常任理事候補者の承認（山本代表理事）
- 指名理事候補者の承認（山本代表理事、鎌倉理事）
- 2021 年度決算書、監査報告と理事会承認と 2022 年度予算案（鎌倉理事、南監事、村嶋監事）
  - 決算報告（鎌倉理事）
    - ①決算報告書に関する報告
    - ②法人化後の経常収支の推移と事業費と管理費の割合に関する提案について
  - 2) 監査報告（南監事、村嶋監事）
  - 3) 2022 年度予算案（鎌倉理事）
  - 4) 3 月末で退任された理事や委員への謝金等の支払いについて（鎌倉理事）
- 2022 年度定時社員総会、事前説明会・意見交換会の次第案、タイムスケジュール、資料について（山本代表理事、中村理事、鎌倉理事、事務局）

#### ■総会資料一式の最終確認

- 総会および事前説明会・意見交換会の次第案（タイムテーブル案）
  - ①6 月 24 日（金）事前説明会の午前・午後の案内文書について
- 2021 年度事業活動報告書（冊子からの抜粋）
- 2022 年度重点事業計画案
- 2022 年度事業活動計画書【全委員会の一覧】
- その他総会資料

#### ■総会運営に関して（中村理事）

- 運営方法と確認事項
- 議事録署名人 2 名、書記 2 名の報告
- 文部科学省・厚生労働省からの情報提供と進行について
- 神田事務所から参加する役員の確認
- 新型コロナウイルス対策とそれに関連する経過報告
  - 新たな感染症の時代の看護教育検討特別ワーキンググループ（吉沢理事）
  - 感染症に強い看護人材育成にむけた看護学教育プログラムワーキンググループ（小松理事）
- 各委員会の 2022 年度事業活動経過報告と審議事項
  - 高等教育行政対策委員会（菱沼理事）
  - 看護学教育質向上委員会（吉沢理事）
  - 高度実践看護師教育課程認定委員会（湯浅理事、小松理事）
  - 広報・出版委員会（堀内理事）

- 5) 国際交流推進委員会（宮本理事）
  - 6) データベース委員会（西村理事）
  - 7) 災害支援対策委員会（片田理事退出のため、山本代表理事が代理で報告）
  - 8) APN グランドデザイン委員会（川本理事）
  - 9) JANPU ナースプラクティショナー（JANPU-NP）資格認定委員会（川本理事）
  - 10) 選挙管理委員会（中村理事）
8. 第26回 EAFONS 日本大会について（山本代表理事）

## II. 報告事項と庶務連絡

1. 代表理事・副代表理事・常任理事からの活動報告（山本代表理事、菱沼理事、小山理事）
2. 一般財団法人日本看護学教育評価機構の報告（井上理事）
3. 要望書（山本代表理事）
4. 第5回三団体協議：4月21日開催（JANPU/日本看護協会/日本NP教育大学院協議会）  
（山本代表理事）

## 第2回理事会議事録

日時：2022年7月4日（月）12:30～13:45

場所：日本看護系大学協議会 神田事務所

出席者：鎌倉やよい【議長】（WEB）、岸恵美子（WEB ～13:20）、石垣和子、石井邦子（WEB）、井部俊子（WEB）、叶谷由佳（WEB）、湯浅美千代（WEB 12:44～）、諏訪さゆり（WEB）、福井小紀子（WEB）、内布敦子（WEB）、守田美奈子（WEB）、山勢博彰（WEB）、川本利恵子（WEB 13:25～13:31 離席）、荒木田美香子（WEB）、平野かよ子（WEB）、南裕子（WEB ～13:26）（敬称略）

事務局：潮、久保、田中、亀山、市嶋

### I. 審議事項

1. 2022年度定時社員総会の報告（鎌倉代表理事）
2. 代表理事、副代表理事、常任理事の選定（鎌倉代表理事）
3. 業務執行理事の選定（鎌倉代表理事）
4. 2022年度重点事業計画、要望書提出に向けた活動について（鎌倉代表理事）
  - 1) 2022年度重点事業計画
  - 2) 2022年度要望書の提出に向けた活動について
5. 理事の所掌について（鎌倉代表理事）
6. 各委員会の引継ぎと委員候補者の選出方法について（鎌倉代表理事）
  - 1) 2022年度事業活動計画書
  - 2) 各委員会委員の選定
  - 3) 総会・理事会および各委員会の大まかな活動と年間スケジュール（案）
7. 外部組織の委員（案）・その他（鎌倉代表理事）
8. 理事会の運営と今後の理事会開催日程について（鎌倉代表理事）
  - 1) 今後の理事会開催日程
  - 2) 2022年度事業活動経過報告書
9. その他（鎌倉代表理事）
  - 1) 第1回理事会（5月27日）以降に変更があった社員の承認について
  - 2) 「新たな感染症の時代の看護学教育検討特別ワーキング2021年度答申書」の取り扱いについて

### II. 報告事項と庶務連絡

1. 部門別支出と残高の報告
2. 庶務連絡：会計、役員名簿、役員アドレス、HP 役員専用ページ、名刺、事務局体制（事務局）

### 第3回理事会議事録

日時：2022年9月2日（金）13:00～16:07

場所：日本看護系大学協議会 神田事務所

出席者：鎌倉やよい【議長】（WEB）、石垣和子、石井邦子（WEB）、井部俊子（WEB）、叶谷由佳（WEB）、湯浅美千代（WEB 14:37～）、諏訪さゆり（WEB）、福井小紀子（WEB）、内布敦子（WEB）、守田美奈子（WEB ～15:30）、山勢博彰（WEB ～15:58）、川本利恵子（WEB）、荒木田美香子（WEB 14:30～14:59 離席）、平野かよ子（WEB）、南裕子（WEB ～14:18）（敬称略）

欠席者：岸恵美子（敬称略）

事務局：潮、久保、田中、亀山、市嶋

#### I. 審議事項

1. 2022年度第2回理事会（7月4日開催）議事録の承認（鎌倉代表理事）
2. 業務執行理事の選定について（継続審議）（鎌倉代表理事）
3. 「概算要求に係る要望書提出の流れ」の会員校への資料共有について（鎌倉代表理事、石垣理事）
4. 社員退任と任期との関係について（鎌倉代表理事）
5. 有期雇用研究者・大学教員等の「雇止め」問題：会員校への周知および実態調査の実施について（鎌倉代表理事、石垣理事）
6. 各委員会・ワーキングの事業活動経過報告/業務執行理事活動報告と審議事項
  - 1) 実習前 CBT 日本看護系大学協議会版運用システム試行ワーキング（叶谷理事）
  - 2) 文部科学省委託事業「学士課程における看護学教育の質保証に関する調査研究委託事業－保健師の質向上のための調査研究－」調査事業実行委員会（荒木田理事）
  - 3) 高等教育行政対策委員会（岸理事）
  - 4) 看護学教育質向上委員会（叶谷理事）
  - 5) 高度実践看護師教育課程認定委員会（湯浅理事）
  - 6) 広報・出版委員会（諏訪理事）
  - 7) 国際交流推進委員会（福井理事）
  - 8) データベース委員会（内布理事）
  - 9) 災害支援対策委員会（守田理事）
  - 10) APN グランドデザイン委員会（山勢理事）
  - 11) JANPU ナースプラクティショナー（JANPU-NP）資格認定委員会（川本理事）
7. 外部組織の委員について（鎌倉代表理事）
8. 第26回 EAFONS：JANPU と東京大学との共同開催について（鎌倉代表理事、井部理事）
9. その他
  - 1) 2022年3月開催「JANPU・JABNE 説明会・報告会・研修会」のHP掲載期間について（事務局）

#### II. 報告事項と庶務連絡

1. 代表理事・副代表理事・常任理事・総務担当理事からの活動報告（鎌倉代表理事、岸理事、石垣理事、石井理事）
2. 関係団体への挨拶訪問の報告（鎌倉代表理事）
  - 1) 文部科学省：7月13日（水）
  - 2) 厚生労働省：7月13日（水）
  - 3) 日本看護協会：7月22日（金）
3. 要望書の提出（鎌倉代表理事）
  - 1) 7月25日（月）：厚生労働大臣宛  
（三団体：日本看護協会・JANPU・日本NP教育大学院協議会の連名）
  - 2) 9月1日（木）：自民党看護問題小委員会宛
4. 部門別支出と残高の報告（井部理事）

## 5. その他

- 1) JABNE への協力について（鎌倉代表理事）
- 2) 千葉大学大学院看護学研究院附属「看護実践・教育・研究共創センター」再認定申請の結果報告（諏訪理事）

## 第4回理事会議事録

日時：2022年11月18日（金）13:00～16:36

場所：日本看護系大学協議会 神田事務所

出席者：鎌倉やよい【議長】（WEB）、岸恵美子（WEB）、石垣和子、石井邦子（WEB ～16:28）、井部俊子（WEB）、叶谷由佳（WEB）、湯浅美千代（WEB）、諏訪さゆり（WEB ～16:21）、福井小紀子（WEB 13:02～16:23）、内布敦子（WEB）、守田美奈子（WEB）、山勢博彰（WEB ～16:29）、川本利恵子（WEB）、荒木田美香子（WEB 13:06～）、平野かよ子（WEB）、南裕子（WEB）（敬称略）

事務局：潮、久保、田中、亀山、市嶋

### I. 審議事項

1. 2022年度第3回理事会（9月2日開催）議事録の承認（鎌倉代表理事）
2. 文部科学省医学教育課からの依頼：看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂について（鎌倉代表理事）
3. 各委員会・ワーキングの事業活動経過報告/業務執行理事活動報告と審議事項
  - 1) 実習前 CBT 日本看護系大学協議会版運用システム試行ワーキング（叶谷理事）
  - 2) 文部科学省委託事業「学士課程における看護学教育の質保証に関する調査研究委託事業－保健師の質向上のための調査研究－」調査事業実行委員会（荒木田理事）
  - 3) 高等教育行政対策委員会（岸理事）
  - 4) 看護学教育質向上委員会（叶谷理事）
  - 5) 高度実践看護師教育課程認定委員会（湯浅理事）
  - 6) 広報・出版委員会（諏訪理事）
  - 7) 国際交流推進委員会（福井理事）
  - 8) データベース委員会（内布理事）
  - 9) 災害支援対策委員会（守田理事）
  - 10) APN グランドデザイン委員会（山勢理事）
  - 11) JANPU ナースプラクティショナー（JANPU-NP）資格認定委員会（川本理事）
4. 主催・共催・協賛・後援に関する申し合わせの改正について（鎌倉代表理事、井部理事）
5. ICN NP/APN 誘致委員会からの依頼：「ICN NP/APN ネットワーク」日本開催の誘致に関するサポートについて（鎌倉代表理事）
6. 都道府県内での会員校間での連携について（鎌倉代表理事、石垣理事）
7. 「有期雇用研究者・大学教員等の雇用に関する実態調査」（石垣理事、鎌倉代表理事）
8. その他
  - 1) 医療福祉資格の共通基礎課程に関する厚生労働科学研究について《令和4年度厚生労働科学研究「人口減少社会に対応した保健医療福祉資格の多職種連携等の推進に資する研究」》（鎌倉代表理事）
  - 2) 文部科学省高等教育局医学教育課技術参与（看護師）候補者の推薦について（鎌倉代表理事）
  - 3) 2023年3月25日（土）報告会・説明会等の開催・内容の検討について（事務局）
  - 4) 2023年度社員総会・意見交換会の日程および開催方法について（石井理事）
  - 5) 各委員会の議事録作成と担当について（鎌倉代表理事）
  - 6) 企業からの賛助会員の申し入れについて（事務局）

### II. 報告事項と庶務連絡

1. 代表理事・副代表理事・常任理事・総務担当理事からの活動報告

- (鎌倉代表理事、岸理事、石垣理事、石井理事)
2. 日本看護協会「看護師の生涯学習の推進に関する検討委員会」報告（第1回：8月30日、第2回：10月3日）（井部理事）
  3. 日本看護協会「専門看護師制度委員会」報告（第1回：9月5日）（湯浅理事）
  4. 日本看護協会認定委員会委員と JANPU 高度実践看護師教育課程代表者との意見交換会(11月14日)（湯浅理事）
  5. 日本看護協会「ナース・プラクティショナー（仮称）制度検討委員会」報告（第1回：9月27日）（川本理事）
  6. 他組織からの依頼について（鎌倉代表理事）
  7. 部門別支出と残高の報告（井部理事）

## 第5回理事会議事録

日時：2023年1月20日（金）13:00～16:28

場所：日本看護系大学協議会 神田事務所

出席者：鎌倉やよい【議長】(WEB)、岸恵美子 (WEB)、石垣和子、石井邦子 (WEB)、井部俊子 (WEB)、叶谷由佳 (WEB ～16:00)、湯浅美千代 (WEB 15:00～15:30 離席)、諏訪さゆり (WEB)、福井小紀子 (WEB)、内布敦子 (WEB 13:03～)、守田美奈子 (WEB)、山勢博彰 (WEB)、川本利恵子 (WEB)、荒木田美香子 (WEB)、平野かよ子 (WEB 13:15～)、南裕子 (WEB) (敬称略)

事務局：潮、久保、田中、亀山、市嶋

### I. 審議事項

1. 2022年度第4回理事会（11月18日開催）議事録の承認（鎌倉代表理事）
2. 医療福祉資格の共通基礎課程に関する厚生労働科学研究について（鎌倉代表理事、石垣理事）
3. 看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に向けた文部科学省との連携（鎌倉代表理事）
4. 2023年度定時社員総会での定款・定款施行細則の改定に向けて（鎌倉代表理事）
5. 2024年度概算要求に向けた要望書（2023年2月～3月に提出予定）に関する意見交換（鎌倉代表理事、石垣理事）
6. 内閣府「日本学術会議の在り方についての方針」と二団体からの声明（鎌倉代表理事）  
JANPUとしても声明を発出した。  
<https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/01/gakujutukaigi-seimei.pdf>
7. 大学設置基準の改正について（鎌倉代表理事）
8. 各委員会・ワーキングの事業活動経過報告/業務執行理事活動報告と審議事項
  - 1) 実習前 CBT 日本看護系大学協議会版運用システム試行ワーキング（叶谷理事）
  - 2) 文部科学省委託事業「学士課程における看護学教育の質保証に関する調査研究委託事業－保健師の質向上のための調査研究－」調査事業実行委員会（荒木田理事）
  - 3) 高等教育行政対策委員会（岸理事）
  - 4) 看護学教育質向上委員会（叶谷理事）
  - 5) 高度実践看護師教育課程認定委員会（湯浅理事）
  - 6) 広報・出版委員会（諏訪理事）
  - 7) 国際交流推進委員会（福井理事）
  - 8) データベース委員会（内布理事）
  - 9) 災害支援対策委員会（守田理事）
  - 10) APN グランドデザイン委員会（山勢理事）
  - 11) JANPU ナースプラクティショナー（JANPU-NP）資格認定委員会（川本理事）
9. 3月25日（土）開催：説明会・報告会・研修会等のスケジュール、運営・準備（事務局）
10. その他（事務局）

- 1) 2023 年度社員届について
- 2) インボイス制度について

## II. 報告事項と庶務連絡

1. 代表理事・副代表理事・常任理事・総務担当理事からの活動報告  
(鎌倉代表理事、岸理事、石垣理事、石井理事)
2. 日本看護協会「看護師の生涯学習の推進に関する検討委員会」報告(第3回:12月19日)  
(井部理事)
3. 日本看護協会「ナース・プラクティショナー(仮称)制度検討委員会」報告(第2回:12月26日)  
(川本理事)
4. 日本看護協会「2023年新年賀詞交歓会」報告(鎌倉代表理事)
5. 医学書院からの共催依頼:EAFONS2023 プレセミナー(鎌倉代表理事)
6. 日本看護学教育評価機構(JABNE)の事務所移転について(鎌倉代表理事)
7. 部門別支出と残高の報告(井部理事)

## 第6回理事会議事録

日時:2023年3月17日(金)13:00~16:25

場所:日本看護系大学協議会 神田事務所

出席者:鎌倉やよい【議長】(WEB)、岸恵美子(WEB)、石垣和子、石井邦子(WEB ~14:50)、井部俊子(WEB)、叶谷由佳(WEB ~16:00)、湯浅美千代(WEB)、福井小紀子(WEB)、内布敦子(WEB)、守田美奈子(WEB)、山勢博彰(WEB)、川本利恵子(WEB 13:04~)、荒木田美香子(WEB 13:28~15:02 離席)、平野かよ子(WEB 13:36~)、南裕子(WEB)(敬称略)

欠席者:諏訪さゆり(敬称略)

事務局:潮、久保、田中、亀山、市嶋

### I. 審議事項

1. 2022年度第5回理事会(1月20日開催)議事録の承認(鎌倉代表理事)
2. 2023年度新設校の紹介と2023年度社員の承認方法(鎌倉代表理事)
3. 2024年度概算要求に向けた要望書案(3月下旬提出予定)(石垣理事)
4. 2023年度定時社員総会での定款・定款施行細則の改定に向けて(鎌倉代表理事、石井理事)
5. 看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に向けた文部科学省との連携(鎌倉代表理事)
6. 高度実践看護師(APN)制度グランドデザイン(案)について【継続審議】(山勢理事)
7. 専門看護師制度に関する日本看護協会と日本看護系大学協議会との申し合わせ事項について(鎌倉代表理事)
8. 都道府県内での会員校間での連携について(鎌倉代表理事、石垣理事)
9. 各委員会・ワーキングの2022年度事業活動経過報告/業務執行理事活動報告、2022年度事業活動報告書【別冊】、2023年度事業活動計画書・予算案、審議事項
  - 1) 2023年度重点事業計画案(鎌倉代表理事)
  - 2) 実習前CBT日本看護系大学協議会版運用システム試行ワーキング(叶谷理事)
  - 3) 文部科学省委託事業「学士課程における看護学教育の質保証に関する調査研究委託事業ー保健師の質向上のための調査研究ー」調査事業実行委員会(荒木田理事)
  - 4) 高等教育行政対策委員会(岸理事)
  - 5) 看護学教育質向上委員会(叶谷理事)
  - 6) 高度実践看護師教育課程認定委員会(湯浅理事)
  - 7) 広報・出版委員会(諏訪理事)
  - 8) 国際交流推進委員会(福井理事)
  - 9) データベース委員会(内布理事)

- 1 0) 災害支援対策委員会 (守田理事)
- 1 1) APN グランドデザイン委員会 (山勢理事)
- 1 2) JANPU ナースプラクティショナー (JANPU-NP) 資格認定委員会 (川本理事)
- 1 0. 常任理事関連規程の見直し (鎌倉代表理事)
- 1 1. 2023 年度定時社員総会事前説明会・意見交換会のタイムスケジュール検討 (石井理事)
- 1 2. その他
  - 1) インボイス制度について (事務局)
  - 2) 個人情報取扱規程について (鎌倉代表理事)

## II. 報告事項と庶務連絡

- 1. 代表理事・副代表理事・常任理事・総務担当理事からの活動報告  
(鎌倉代表理事、岸理事、石垣理事、石井理事)
- 2. 第 6 回三団体協議 (日本看護協会・日本 NP 教育大学院協議会・JANPU) 報告  
(鎌倉代表理事、岸理事、石垣理事、川本理事)
- 3. 専門看護師制度の推進に向けた 3 団体の意見交換 (日本看護協会・日本専門看護師協議会・JANPU)  
報告 (鎌倉代表理事、石垣理事、湯浅理事、山勢理事)
- 4. 日本看護協会「第 4 回看護師の生涯学習の推進に関する検討委員会」報告 (井部理事)
- 5. 日本看護協会「第 5 回 NP 教育機関との意見交換会」報告 (川本理事)
- 6. 日本看護協会「第 4 回 NP 教育課程修了者の交流会」報告 (川本理事)
- 7. 日本看護協会「第 3 回ナース・プラクティショナー (仮称) 制度検討委員会」報告 (川本理事)
- 8. 自民党看護問題小委員会報告 (石垣理事)
- 9. 情報提供：認証評価「安全保障輸出管理規程」について (鎌倉代表理事)
- 1 0. 部門別支出と残高の報告 (井部理事)

## 【2】メールによる書面理事会

### 第 1 回

期 間：2022 年 4 月 8 日 (金) ～4 月 11 日 (月) 正午まで

#### I. 審議事項

- 1. 2022 年度社員の承認

### 第 2 回

期 間：2022 年 5 月 12 日 (木) ～5 月 16 日 (月) 正午まで

#### I. 審議事項

- 1. 常任理事候補者選考委員会委員の提案

### 第 3 回

期 間：2022 年 7 月 27 日 (水) ～7 月 28 日 (木) まで

#### I. 審議事項

- 1. 委員の承認

## 【3】臨時理事会

### 第1回臨時理事会議事録

日時：2022年5月9日（月）11:58～13:40

場所：日本看護系大学協議会 神田事務所

出席者：山本則子【議長】(WEB)、菱沼典子 (WEB)、小山真理子 (WEB)、中村伸枝 (WEB)、鎌倉やよい (WEB)、吉沢豊子 (WEB)、湯浅美千代 (WEB)、小松浩子 (WEB)、堀内成子 (WEB ～12:57)、宮本千津子 (WEB)、西村ユミ (WEB)、片田範子 (WEB)、川本利恵子 (WEB)、井上智子 (WEB)、南裕子 (WEB ～13:05)、村嶋幸代 (WEB) (敬称略)

事務局：潮、久保、田中、亀山、市嶋

#### I. 審議事項

1. 2022年度新役員について報告と承認（選挙管理委員会 森委員長）
2. 2021年度第6回理事会（3月4日開催）議事録の承認（山本代表理事）
3. 2022年度新会員校の承認（山本代表理事）
4. 第1回書面理事会（4月11日）以降に変更があった社員の承認（山本代表理事）
5. 高度実践看護師教育課程認定委員会からの報告・相談（湯浅理事・小松理事）
  - 1) 「専門看護師制度に関する日本看護協会と日本看護系大学協議会との申し合わせ事項」の承認
  - 2) 「高度実践看護師教育課程認定細則」修正のご報告
  - 3) 高度実践看護師教育課程の開講状況調査について
6. 「教員数調査結果」形式修正のご報告（西村理事）
7. 第26回 EAFONS 日本大会の予算（支援金）について（山本代表理事）
8. 日本看護学教育評価機構からの説明・提案（高田 JABNE 代表理事、田村 JABNE 常任理事）

## 2022 年度総務会報告

### 第 1 回総務会議事録

日 時：2022 年 4 月 25 日（月）12:58～14:59

場 所：日本看護系大学協議会 神田事務所

出席者：山本則子（WEB）、菱沼典子（WEB）、小山真理子、中村伸枝（WEB）、鎌倉やよい（WEB）、  
JANPU 事務局 潮洋子（敬称略）

#### I. 協議事項

1. 第 10 回総務会（3 月 4 日開催）議事録の承認（山本代表理事）
2. 2022 年度重点事業計画について（山本代表理事）
3. 2022 年度予算案の確認
  - 1) 各委員会の 2022 年度事業活動計画書（予算案）（鎌倉理事、事務局）
  - 2) 第 26 回 EAFONS 日本大会の予算（支援金）について（山本代表理事、事務局）
4. 2021 年度定時社員総会および事前説明会に関する検討事項
  - 1) 次第案の確認（中村理事）
  - 2) 開催・運営方法の確認（中村理事）
  - 3) 議事録署名人（2 名）の確認（中村理事）
  - 4) 文部科学省・厚生労働省からの情報提供（山本代表理事）
  - 5) 神田事務所から参加する理事の確認
5. 新型コロナウイルス感染症における看護系大学の医療機関等への支援に関する実態調査（高等教育行政対策委員会企画）について（菱沼理事、小山理事）
6. 「2021 年 3 月卒業生に対する就職後 1 年以内の退職者数に関する調査報告書」（鎌倉理事）
7. 2022 年度会員校数・加盟率および未加盟大学（小山理事）
8. 2021 年度事業活動報告書について（事務局）
9. 第 1 回臨時 WEB 理事会（5 月 9 日（月）開催）の次第確認
10. 次回理事会（5 月 27 日（金）に向けて（検討事項の洗出し））

### 第 2 回総務会議事録

日 時：2022 年 5 月 27 日（金）10:30～11:32

場 所：日本看護系大学協議会 神田事務所

出席者：山本則子（WEB）、菱沼典子、小山真理子、中村伸枝（WEB）、鎌倉やよい（WEB）、  
JANPU 事務局 潮洋子（敬称略）

#### I. 協議事項

1. 第 1 回総務会（4 月 25 日開催）議事録の承認（山本代表理事）
2. 第 1 回理事会議事次第タイトルと順番と資料内容、担当者の確認
3. その他（懸案事項）
  - 1) 3 月末で退任された理事や委員への謝金等の支払いについて（山本代表理事）
  - 2) APN グランドデザイン案（山本代表理事）

### 第 3 回総務会議事録

日 時：2022 年 7 月 22 日（金）16:00～17:45

場 所：日本看護系大学協議会 神田事務所

出席者：鎌倉やよい、岸恵美子、石垣和子、石井邦子（WEB 16:15～）、井部俊子（WEB）、  
JANPU 事務局 潮洋子（WEB）（敬称略）

#### I. 協議事項

1. 2022年度委員候補者の確認と今後のスケジュール（鎌倉代表理事）
2. 外部組織の委員（案）・その他（鎌倉代表理事）
3. 文部科学省・厚生労働省・日本看護協会への挨拶訪問の報告（鎌倉代表理事）
4. 資料「概算要求に係る要望書提出の流れ」の会員校への共有について（鎌倉代表理事）
5. 社員退任と任期との関係について（鎌倉代表理事）
6. 日本学術会議幹事会声明「有期雇用研究者・大学教員等のいわゆる「雇止め」問題の解決を目指して」に関する検討（鎌倉代表理事）

#### 第4回総務会議事録

日時：2022年8月25日（木）12:58～14:52

場所：日本看護系大学協議会 神田事務所

出席者：鎌倉やよい（WEB）、岸恵美子（WEB）、石垣和子（WEB）、石井邦子（WEB）、井部俊子（WEB ～14:31）、  
JANPU事務局 潮洋子（敬称略）

##### I. 協議事項

1. 第3回総務会（7月22日開催）議事録の承認（鎌倉代表理事）
2. 自民党看護問題小委員会に提出する要望書について（鎌倉代表理事、石垣理事）
3. 資料「概算要求に係る要望書提出の流れ」の会員校への共有（鎌倉代表理事、石垣理事）
4. 有期雇用研究者・大学教員等の「雇止め」問題に関する実態調査について（鎌倉代表理事、石垣理事）
5. 第3回理事会（9月2日（金）開催）次第案の確認（鎌倉代表理事）
6. 第26回EAFONS：JANPUと東京大学との共同主催について（鎌倉代表理事）
7. 役員選挙の『補欠（次点者）』の取り扱いについて（鎌倉代表理事、事務局）
8. その他
  - 1) JABNE事務所の転居について（事務局）

#### 第5回総務会議事録

日時：2022年9月2日（金）10:31～11:47

場所：日本看護系大学協議会 神田事務所

出席者：鎌倉やよい（WEB）、石垣和子、石井邦子（WEB）、井部俊子（WEB）、JANPU事務局 潮洋子  
（敬称略）

欠席者：岸恵美子（敬称略）

##### I. 協議事項

1. 第4回総務会（8月25日開催）議事録の承認（鎌倉代表理事）
2. 有期雇用研究者・大学教員等の「雇止め」問題に関する実態調査票について（鎌倉代表理事、石垣理事）
3. 第3回理事会議事次第タイトルと順番と資料内容、担当者の確認（鎌倉代表理事）
4. 「社員退任と任期との関係」および「役員選挙の『補欠（次点者）』の取り扱い」について（鎌倉代表理事、事務局）
5. その他（鎌倉代表理事）
  - 1) 日本看護協会との協働について
  - 2) 会員校が独自に開催する式典への出席および祝電等の対応について
  - 3) JANPU職員の最終評価面談について

#### 第6回総務会議事録

日時：2022年10月4日（火）13:28～15:50

場 所：日本看護系大学協議会 神田事務所

出席者：鎌倉やよい（WEB）、岸恵美子（WEB）、石垣和子（WEB）、石井邦子（WEB）、井部俊子（WEB）、  
JANPU 事務局 潮洋子（敬称略）

### I. 協議事項

1. 第5回総務会（9月2日開催）議事録の承認（鎌倉代表理事）
2. 有期雇用研究者・大学教員等の「雇止め」問題に関する実態調査（石垣理事）
3. 社員退任と任期との関係について（継続）（鎌倉代表理事、事務局）
4. 大学改革支援・学位授与機構からの依頼：大学機関別認証評価委員会専門委員候補者の推薦について（鎌倉代表理事）
5. 文科省高等教育局医学教育課からの依頼：看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂について（鎌倉代表理事）
6. 都道府県内での会員校間の連携の必要性について（鎌倉代表理事）
7. 2024（令和6）年度概算要求に向けた要望書（2023年2月～3月に提出予定）に関する意見交換（鎌倉代表理事）
8. 第4回理事会（11月18日（金）開催）次第案の確認（鎌倉代表理事）
9. その他
  - 1）会員校が独自に開催する式典への祝電等の対応（継続）（事務局）
  - 2）2023年度定時社員総会・事前説明会/意見交換会の開催および方法の検討について（石井理事）
  - 3）単科大学の考え方（事務局）

## 第7回総務会議事録

日 時：2022年11月18日（金）10:00～11:28

場 所：日本看護系大学協議会 神田事務所

出席者：鎌倉やよい（WEB）、岸恵美子（WEB）、石垣和子、石井邦子（WEB 10:38～）、  
JANPU 事務局 潮洋子（敬称略）

欠席者：井部俊子（敬称略）

### I. 協議事項

1. 第6回総務会（10月4日開催）議事録の承認（鎌倉代表理事）
2. 主催・共催・協賛・後援に関する申し合わせの改正について（鎌倉代表理事）
3. ICN NP/APN 誘致委員会からの依頼：「ICN NP/APN ネットワーク」日本開催の誘致に関するサポートについて（鎌倉代表理事）
4. 「有期雇用研究者・大学教員等の雇用に関する実態調査」（石垣理事、鎌倉代表理事）
5. 会員校行事への対応に関する申し合わせ（案）および会員校への対応の再検討（鎌倉代表理事）
6. 教育の質改善に向けたロードマップ案の作成・検討（石垣理事）
7. 単科大学の考え方（再検討）（鎌倉代表理事、事務局）
8. 第4回理事会議事次第タイトルと順番と資料内容、担当者の確認（鎌倉代表理事）
9. その他
  - 1）医療福祉資格の共通基礎課程に関する厚生労働科学研究について（鎌倉代表理事）
  - 2）文部科学省高等教育局医学教育課技術参与（看護師）候補者の推薦について（事務局）
  - 3）各委員会の議事録作成と担当について（鎌倉代表理事）
  - 4）企業からの賛助会員の申し入れについて（事務局）

## 第8回総務会議事録

日 時：2022年12月9日（金）10:00～12:37

場 所：日本看護系大学協議会 神田事務所

出席者：鎌倉やよい（WEB）、岸恵美子（WEB）、石垣和子（WEB）、石井邦子（WEB ～12:33）、  
井部俊子（WEB）、JANPU 事務局 潮洋子（敬称略）

### I. 協議事項

1. 第7回総務会（11月18日開催）議事録の承認（鎌倉代表理事）
2. 【再検討】主催・共催・協賛・後援に関する申し合わせの改定（鎌倉代表理事、井部理事）
3. 【再検討】会員校行事への対応に関する申し合わせ（案）（鎌倉代表理事）
4. 【再検討】単科大学の考え方（鎌倉代表理事、事務局）
5. 大学設置基準等の一部を改正する省令の会員校への周知について（岸理事、鎌倉代表理事）
6. 定款の改定について（鎌倉代表理事）
7. 2024年度概算要求に向けた要望書（2023年2～3月に提出予定）について（鎌倉代表理事）
8. 3月25日（土）説明会・報告会・研修会等のプログラム・スケジュール（案）（事務局）
9. 医療福祉資格の共通基礎課程に関する厚生労働科学研究（進捗状況）（鎌倉代表理事）
10. コアカリ改訂に向けた学習会（第2回：12月7日）（鎌倉代表理事）
11. 文部科学省技術参与（看護師）候補者の推薦について（鎌倉代表理事）
12. 賛助会員について（事務局）
13. 第5回理事会（1月20日（金）開催）次第案の確認（鎌倉代表理事）
14. その他（事務局）
  - 1) 2023年1月16日（月）開催「新年賀詞交歓会」のご案内（日本看護協会）

## 第9回総務会議事録

日時：2023年1月20日（金）10:34～12:08

場所：日本看護系大学協議会 神田事務所

出席者：鎌倉やよい（WEB）、岸恵美子（WEB）、石垣和子、石井邦子（WEB）、井部俊子（WEB 10:52～）、  
JANPU 事務局 潮洋子（敬称略）

### I. 協議事項

1. 第8回総務会（12月9日開催）議事録の承認（鎌倉代表理事）
2. 2023年度定時社員総会での定款・定款施行細則の改定に向けて（鎌倉代表理事）
3. 医療福祉資格の共通基礎課程に関する厚生労働科学研究について（鎌倉代表理事、石垣理事）
4. 2024年度概算要求に向けた要望書（2023年2～3月に提出予定）に関する意見交換（鎌倉代表理事、石垣理事）
5. 3月25日（土）開催：説明会・報告会・研修会等のスケジュール、運営・準備（事務局）
6. 第5回理事会議事次第タイトルと順番と資料内容、担当者の確認（鎌倉代表理事）
7. その他
  - 1) 大学設置基準の改正について（鎌倉代表理事）
  - 2) 内閣府「日本学術会議の在り方についての方針」と二団体からの声明（鎌倉代表理事）
  - 3) インボイス制度の導入について（事務局）
  - 4) 日本臓器移植ネットワーク：移植コーディネーターの確保に関する依頼（事務局）
  - 5) 会員校行事への対応に関する申し合わせ（最終版）（鎌倉代表理事）
  - 6) 未加盟校への対応（鎌倉代表理事）

## 第10回総務会議事録

日時：2023年2月10日（金）10:01～12:21

場所：日本看護系大学協議会 神田事務所

出席者：鎌倉やよい、岸恵美子（10:27～ WEB）、石垣和子、石井邦子（WEB）、井部俊子（WEB）、  
JANPU 事務局 潮洋子（敬称略）

## I. 協議事項

1. 第9回総務会（1月20日開催）議事録の承認（鎌倉代表理事）
2. 2024年度概算要求に向けた要望書案（2023年3月下旬提出予定）（石垣理事）
3. 2022年度重点事業計画と事業報告案および2023年度重点事業計画案（鎌倉代表理事）
4. 専門看護師制度に関する日本看護協会と日本看護系大学協議会との申し合わせ事項について（鎌倉代表理事）
5. 6月30日（金）2023年度定時社員総会事前説明会・意見交換会
  - 1) プログラム内容の検討（石井理事）
  - 2) 大学設置基準改正に関する文部科学省からの情報提供（事務局）
6. 3月25日（土）説明会・報告会・研修会のスケジュール、運営・準備（事務局）
7. インボイス制度と電子帳簿制度の導入について（事務局）
8. 高度実践看護師（APN）制度グランドデザイン（案）について（鎌倉代表理事）
9. 2023年度定時社員総会での定款・定款施行細則の改定に向けて（鎌倉代表理事）
10. 第6回三団体協議（2月10日（金）14:00～16:00開催）（鎌倉代表理事）
11. 第6回理事会（3月17日（金）開催）次第案の確認（鎌倉代表理事）
12. その他
  - 1) 常任理事服務規程の見直しについて（鎌倉代表理事）
  - 2) 情報提供：認証評価「安全保障輸出管理規程」について（鎌倉代表理事）
  - 3) 外部からの問い合わせ対応について（事務局）
  - 4) 未加盟校への連絡（鎌倉代表理事）
  - 5) 賛助会員について（事務局）

## 第11回総務会議事録

日時：2023年3月17日（金）10:37～12:32

場所：日本看護系大学協議会 神田事務所

出席者：鎌倉やよい（WEB）、岸恵美子（WEB）、石垣和子（WEB）、石井邦子（WEB）、井部俊子（11:31～WEB）、  
JANPU事務局 潮洋子（敬称略）

## I. 協議事項

1. 第10回総務会（2月10日開催）議事録の承認（鎌倉代表理事）
2. 2024年度概算要求に向けた要望書案（鎌倉代表理事、石垣理事）
3. 2022年度重点事業計画と事業報告案・2023年度重点事業計画案（鎌倉代表理事）  
・都道府県の看護系大学間の連携について
4. 専門看護師制度に関する日本看護協会と日本看護系大学協議会との申し合わせ事項について（継続協議）（鎌倉代表理事）
5. 高度実践看護師（APN）制度グランドデザイン（案）について（鎌倉代表理事）
6. 常任理事関連規程の見直しについて（鎌倉代表理事）
7. 6月30日（金）2023年度定時社員総会事前説明会・意見交換会（石井理事）
8. 2023年度定時社員総会での定款・定款施行細則の改定に向けて（鎌倉代表理事、石井理事）
9. 第6回理事会議事次第タイトルと順番と資料内容、担当者の確認（鎌倉代表理事）
10. その他
  - 1) 未加盟校への対応（鎌倉代表理事）
  - 2) 「歯学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版に関するシンポジウム」報告（石垣理事）
  - 3) 新設大学院への祝電対応について（事務局）
  - 4) 2023年度の理事会・単独総務会の日程調整について（事務局）



## 2022 年度重点事業計画と事業報告

### 重点事業 1. 今後の看護学教育のありかたを構想し、具体的な発展の道筋を構築する

#### 2022 年度のとりのくみ

- 1) 会員校における教育の DX 化の促進に資するよう、会員校間の情報共有と協働の方法を検討する
- 2) 実習前 CBT/OSCE システムの日本看護系大学協議会版（仮称）の開発を進める
- 3) 感染症に強い看護人材育成にむけた看護学教育プログラムの開発を進める
- 4) 保健師助産師看護師国家試験の ICT 化にむけて情報収集する

#### <事業報告>

- 1) 看護学教育質向上委員会に置かれた DX ワーキングにおいて、DX による演習のモデルを検討するとともに、会員校に対する看護教育 DX 化に向けた実態調査を実施した。
- 2) 看護学教育質向上委員会に置かれた CBT ワーキングにおいて、2022 年度 JANPU-CBT 実証事業（試行版）を 3 回実施した。CBT 試験問題の蓄積など運用上の課題を確認するとともに、報告会を開催した。2022 年 12 月には、「看護学教育における共用試験導入の意義」をテーマに、Web 講演会を開催した。さらに、会員校に対する看護学教育における臨地実習に関するアンケート調査を実施した。また、OSCE ワーキングにおいて、情報収集を行った。
- 3) 文部科学省委託事業調査事業実行委員会に A. コンピテンシー・ニーズ調査チーム、B. 感染管理専門チーム、C. 教材開発チームを置き活動した。A チームでは、デルファイ法を用いた調査を実施した。B・C チームでは、教材開発に向けて検討し、プラットフォームとして JV-Campus が検討された。
- 4) 自民党看護問題小委員会へ要望書を提出し、保健師助産師看護師国家試験の ICT 化を要望事項のひとつとした。

### 重点事業 2. 高度実践看護のありかたを構想し、具体的な発展の道筋を構築する

#### 2022 年度のとりのくみ

- 1) APN グランドデザインに基づき、APN 教育制度改革に着手する
- 2) 他機関との協働のもとでナースプラクティショナー（仮称）の資格制度化が実現するよう積極的に活動する

#### <事業報告>

- 1) 2021 年度に APN グランドデザイン委員会が作成した報告書について、理事会において検討を進めた。また、CNS 制度について、日本看護協会、日本専門看護師協議会と協議を実施した。
- 2) 日本看護協会および日本 NP 教育大学院協議会との協議を継続した。

### 重点事業 3. 効果的な協議会活動を実現する組織運営に努める

#### 2022 年度のとりのくみ

- 1) 定款・規程等を確認し、より効率的・効果的で公平性・透明性の高い組織運営に資するよう適宜改訂する
- 2) 都道府県ごとの会員校相互の協力関係を促進する組織づくりを進める

<事業報告>

- 1) 理事監事が任期1年終了後に社員ではなくなる時、現定款では理事の員数は10人以上15人以内であり、10人未満とならない限り、法人法上補充できないことが判明した。これを解決すべく、定款改定を提案した。
- 2) 災害に関する JANPU ネットワークを進めているため、都道府県ごとの会員校相互の協力関係を促進する組織づくりについては、調整することとし、検討を継続している。

## 2022 年度理事の対外活動報告

### 1) 会議・外部組織委員会

NO	主催組織	活動内容		JANPU 担当	会議日
1	文部科学省	意見交換・協議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要望書の概要説明</li> <li>・ 大学の看護学教員数について</li> </ul>	山本前代表理事、 小山前理事	4月15日
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新理事会体制と2022年度重点事業計画の説明</li> </ul>	鎌倉代表理事、 岸理事、石垣理事	7月13日
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護学教育の質向上について</li> </ul>	鎌倉代表理事、 石垣理事、叶谷理事	2月10日
2		大学における看護系人材養成の在り方に関する学習会		鎌倉代表理事、 岸理事、石垣理事、 叶谷理事	10月28日 12月7日 1月13日 3月9日
3	JANPU/文部科学省 /コンソーシアム	JANPU 実習前 CBT に関する打ち合わせ		石垣理事、叶谷理事	8月26日 10月24日 3月28日
4	厚生労働省	意見交換・協議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新理事会体制と2022年度重点事業計画の説明</li> <li>・ 要望書の概要説明</li> </ul>	鎌倉代表理事、 岸理事、石垣理事	7月13日
5	令和4年度厚生労働行政推進調査事業「人口減少社会に対応した保健医療福祉資格の多職種連携等の推進に資する研究」研究班メンバー	医療福祉資格の共通基礎課程に関する厚労科研におけるヒアリング		鎌倉代表理事、 岸理事、石垣理事、 石井理事、井部理事	11月18日
6	日本看護協会	専門看護師制度委員会 (委員として通年参加)		湯浅理事	9月5日 3月6日
7		看護師の生涯学習の推進に関する検討委員会 (委員として通年参加)		井部理事	8月30日 10月3日 12月19日 1月27日
8		ナース・プラクティショナー (仮称) 制度検討委員会 (委員として通年参加)		川本理事	9月27日 12月26日 2月16日
9		NP 教育機関との意見交換会		川本理事	2月14日
10		NP 教育課程修了者の交流会		川本理事	3月16日

11	日本看護協会	専門看護師教育課程代表者と専門看護師認定委員会委員との意見交換	湯浅理事	11月14日	
12		意見交換・協議	・高度実践看護師教育課程認定について	山本前代表理事、 小山前理事、 川本理事	6月13日
			・新理事会体制と2022年度重点事業計画の説明	鎌倉代表理事、 岸理事、石垣理事	7月22日
			・医療福祉資格の共通基礎課程について	鎌倉代表理事、 石垣理事	10月31日 11月17日
			・看護基礎教育に関する情報交換	鎌倉代表理事、 岸理事、石垣理事、 石井理事、井部理事、 叶谷理事	2月2日
13		2023年新年賀詞交歓会	鎌倉代表理事	1月16日	
14	自由民主党	2022年自民党看護問題小委員会	鎌倉代表理事	9月1日	
15		2023年自民党看護問題小委員会	石垣理事	2月14日	
16	JANPU/日本看護協会/日本NP教育大学院協議会	三団体協議	山本前代表理事、 小山前理事、 湯浅理事、川本理事	4月21日	
17			鎌倉代表理事、 岸理事、石垣理事、 川本理事	2月10日	
18	JANPU/日本看護協会/日本専門看護師協議会	専門看護師制度の推進に向けた三団体による意見交換	鎌倉代表理事、 石垣理事、湯浅理事、 山勢理事	2月24日	
19	日本看護学教育評価機構	2022年度定時評議員会	山本前代表理事	6月10日	

2) 取材・執筆・講演等

NO	依頼機関	取材/執筆/講演内容	開催/配信等	JANPU 担当
1	日本専門看護師協議会	第9回日本 CNS 看護学会シンポジウム3 「高度実践看護師育成の現状と今後の課題」	7月9日	川本理事
2	看護実践・教育・研究 共創センター	設立40周年記念「看護学教育シンポジウムー激動の時代における看護系大学教員の次世代育成」 シンポジウム「看護系大学における『Society5.0』時代を見据えた次世代育成」	11月29日	鎌倉代表理事
3	ICN NP/APN 誘致委員会	「ICN NP/APN ネットワーク」学会 日本開催サポートレター	/	鎌倉代表理事、 山勢理事
4	日本看護協会出版会	看護管理学習テキスト 第3版 第1巻 「ヘルスケアシステム論」原稿	「看護管理学習テキスト」2023年版	鎌倉代表理事
5	第26回東アジア看護学 研究者フォーラム (EAFONS)	オープニングセレモニー	3月10日	鎌倉代表理事



## 2022 年度常任理事活動報告

一般社団法人 日本看護系大学協議会  
常任理事 石垣 和子

### 1. 看護学教育の質向上を企図する JANPU の計画（参加型臨地実習）の推進に向けた活動

看護学教育の質向上に向けた活動を行った。目前のテーマは「参加型臨地実習の実現」に絞られており、それに対する活動は下記(1)の資料収集活動、(2)の JANPU 組織内での活動、(3)の JANPU 外の組織に対する活動に分類され、その結果(4)に示すような看護学教育の質向上に関連する自民党看護問題小委員会等に宛てた要望書及び関連する文書を作成した。

#### (1) 資料収集活動

①JANPU 内の資料の確認、②過去及び現在の関連資料の Web 検索による収集、③関係者との意見交換を実施した。

#### (2) JANPU 内での活動

①看護学教育質向上委員会、同委員会 CBT ワーキングのオブザーバーとして会議に出席した。また、CBT 試行事業の運営に参加した。  
②高等教育行政対策委員会委員として活動した。看護学教育質向上に関連する行政や自民党に対する要望書案の作成に参加した。

#### (3) 対外活動

①文部科学省との情報交換のための学習会に出席した。  
②日本看護協会との情報交換会に出席した。  
③2023 年自民党看護問題小委員会の会議に出席した。

#### (4) 関係省庁等に向けた要望書案及び書類等の作成活動

①自民党看護問題小委員会委員長宛て要望書（2022 年 9 月 1 日付発出）、文部科学省宛て要望書（2023 年 4 月 1 日付発出）、厚生労働省宛て要望書（2023 年 5 月発出予定）の要望書案を作成した。また、要望書を提出する年間スケジュールを作成した。  
②参加型臨地実習実現に向けたロードマップ案を作成した。

### 2. 厚生労働省科学研究費補助金による研究班から JANPU に対するヒアリング・回答書作成への対処

保健医療福祉職に共通する基礎教育課程を推進する研究班（厚労科研）から研究成果に対する JANPU の意見を公的に求められた。研究班のヒアリングに参加するとともに、回答案を作成し理事会に提出した。修正後に回答を確定した。

### 3. 非常勤雇用教員の長期雇用に関する会員校の実態把握調査に関する活動

日本学術会議から 2022 年 7 月 12 日に「有期雇用研究者・大学教員等のいわゆる「雇止め」問題の解決を目指して」の声明が発出されたことを受け、2023 年 3 月末をもって雇用期間が 10 年に達する有期雇用の研究者等に関する「雇止め」について 2022 年 9 月に実施した実態調査を担当した（調査結果一覧 2 参照）。

### 4. 関連他団体との情報交換、調整などの会議への出席

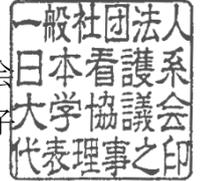
文部科学省、日本看護協会、日本 NP 教育大学院協議会、日本専門看護師協議会等との会議に出席した。



日看大協第 12 号  
2022 年 4 月 12 日

自民党看護問題対策議員連盟 様

一般社団法人 日本看護系大学協議会  
代表理事 山本 則子



## 要 望 書

日頃より看護学教育について多大なご理解とご支援をいただき感謝申し上げます。

一般社団法人日本看護系大学協議会は、看護学教育を実施している全国 290 大学 (2022 年 3 月) が会員校となっています。各地の看護系大学は、地域における知の拠点としての役割に加え、地域住民の健康を守り、感染症パンデミックや災害等の住民の健康危機に対応できる人材育成の拠点としての役割も担っています。

超高齢社会を迎え、医療的ケアを必要とする在宅療養者が急増することが予測される地域包括ケアの時代にあり、看護職が果たす役割は今まで以上に重要です。さらに、近年多発する災害や新型コロナウイルス感染症の経験を通して、このような健康危機に対応するための専門的知識や実践力を強化することが、看護学教育 (基礎教育、リカレント教育、大学院教育) において今後に向けた喫緊の課題であることを痛感しています。

本協議会では、今後絶え間なく変化する地球環境や社会においても、人々が安心して生き抜いてゆけるよう、「健康危機管理ができる看護人材育成」をめざした教育改革を推進してまいります。そのためには、実践能力を育む看護学臨地実習の更なる発展・充実と、それを可能にする教育の構造化が不可欠です。

以上より、次の事項について予算措置に向けたご検討を要望します。

### 要望事項

1. 地域包括ケア時代の「健康危機管理ができる看護人材育成」のための看護学教育の改革
2. 看護学生の参加型臨地実習を可能にする実習前知識試験 (CBT) と客観的臨床能力試験 (OSCE) の実現に向けた調査研究
3. 保健師助産師看護師国家試験におけるコンピュータの活用に向けての整備

## 1. 地域包括ケア時代の「健康危機管理ができる看護人材育成」のための看護学教育の改革

地域において健康危機管理ができる看護人材育成のために、新たな看護学教育プログラムが必要です。今般経験している新型コロナウイルス感染症パンデミックの中で、地域・在宅における看護の充実の必要性に加えて、感染症や災害等における健康危機の管理に資する人材が必要なことが明らかになりました。しかしながら現在の看護学教育は、病院に主眼を置き、新型コロナウイルス感染症パンデミックでの在宅療養者までを視野に入れたものではなく、また健康危機管理が可能なカリキュラムともなっておりません。一刻も早く、社会の現実にあった看護学教育への変革が必要です。

新型コロナウイルス感染症パンデミックの中で保健師、助産師、看護師のすぐれた実践がありました。効果的な実践を看護職のみならず多職種から情報収集し、それを可能にした教育的背景を調査分析します。その上で健康危機管理の専門家を含めた多職種により、効果的な健康危機管理のための看護人材育成に向けたカリキュラムを提案したいと考えます。

この教育プログラムは看護学教育コアカリキュラム改正等への検討資料とすることも可能です。

地域に根差した健康危機管理ができる看護人材の育成には、リカレント教育も重要です。全国にある看護系大学を中心として、保健師をはじめとする看護職へのリカレント教育のためのプログラムを作成します。プログラム実装上は、看護系大学と保健所・保健センター、病院看護部、各種事業所等々と連携するなど、新たな教育方略を開拓します。

以上のような地域包括ケア時代における「健康危機管理ができる看護人材育成」のための看護学教育の改革に向けて、調査研究およびプログラム開発・社会実装にかかる必要経費への国による予算措置を要望します。

## 2. 看護学生の参加型臨地実習を可能にする実習前知識試験（CBT）と客観的臨床能力試験（OSCE）の実現に向けた調査研究

看護学教育において臨地実習は、看護実践能力の育成に向けた不可欠な学習の場です。しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大や実習先での医療安全が強化されてきたことから、学生が直接実践できる技術はもとより看護学実習全般には広く制限が生じています。本協議会では、この状況への解決策として、実習前の知識の習得状況を示すCBT(Computer Based Testing)と情意・技術の達成状況評価としてのOSCE(Objective Structured Clinical Examination)を用いた、実習前知識能力評価システムを開発します。実習前の看護学生の知識及び技術の標準化を図ることにより、看護学生の安全な参加型臨地実習を可能にできると考えます。

現在、看護学教育ではCBT・OSCEを導入している大学は多くありません。このため、まず①看護系大学に向けてのニーズ調査 ②実習先への調査 ③看護教育関連機関への

ヒヤリングなど、多面的な調査が必要です。これらをもとに、CBT および OSCE をモデル校で試行します。調査および試行のための予算措置を要望します。

### 3. 保健師助産師看護師国家試験におけるコンピュータの活用に向けての整備

近年の災害の多発や新型コロナウイルス感染症の拡大から、いかなる状況にも対応できる国家試験の在り方が危機管理の観点からも求められています。日本が国を挙げて DX（デジタルトランスフォーメーション）に取り組もうとしている今日、従来の保健師助産師看護師国家試験からコンピュータを活用する国家試験へと移行することは必須の課題です。2021年3月に提出された医道審議会保健師助産師看護師分科会 保健師助産師看護師国家試験制度改善検討部会報告書におきましても、「近年の ICT の進展等を踏まえ、保健師助産師看護師国家試験におけるコンピュータの活用についても積極的に検討を行っていく必要がある」と記されております。

国家試験は全国の限られた会場でのみ行われているため、会場が遠方になる受験生の場合、前日から試験会場近隣に移動し、宿泊して受験するという不便を強いられ、かつ、交通費・宿泊費の負担も多大となっています。このような課題の解決に向けても、また、感染症のパンデミック時や災害時など通常の試験の実施が困難となった場合にも、コンピュータを活用した試験は対応が容易になります。コンピュータによる看護師国家試験は米国等では 20 年以上前から導入されています。

保健師助産師看護師国家試験におけるコンピュータの活用の実現に向けて、法律の改正や各種の整備を要望します。

日看大協第 12 号  
2022 年 4 月 12 日

文部科学大臣  
末松 信介 様

一般社団法人 日本看護系大学協議会  
代表理事 山本 則子



## 要 望 書

日頃より看護学教育について多大なご理解とご支援をいただき感謝申し上げます。

一般社団法人日本看護系大学協議会は、看護学教育を実施している全国 290 大学 (2022 年 3 月) が会員校となっています。各地の看護系大学は、地域における知の拠点としての役割に加え、地域住民の健康を守り、感染症パンデミックや災害等の住民の健康危機に対応できる人材育成の拠点としての役割も担っています。

超高齢社会を迎え、医療的ケアを必要とする在宅療養者が急増することが予測される地域包括ケアの時代にあり、看護職が果たす役割は今まで以上に重要です。さらに、近年多発する災害や新型コロナウイルス感染症の経験を通して、このような健康危機に対応するための専門的知識や実践力を強化することが、看護学教育 (基礎教育、リカレント教育、大学院教育) において今後に向けた喫緊の課題であることを痛感しています。

本協議会では、今後絶え間なく変化する地球環境や社会においても、人々が安心して生き抜いてゆけるよう、「健康危機管理ができる看護人材育成」をめざした教育改革を推進してまいります。そのためには、実践能力を育む看護学臨地実習の更なる発展・充実と、それを可能にする教育の構造化が不可欠です。

以上より、次の事項について予算措置に向けたご検討を要望します。

### 要望事項

1. 地域包括ケア時代の「健康危機管理ができる看護人材育成」のための看護学教育の改革
2. 看護学生の参加型臨地実習を可能にする実習前知識試験 (CBT) と客観的臨床能力試験 (OSCE) の実現に向けた調査研究

## 1. 地域包括ケア時代の「健康危機管理ができる看護人材育成」のための看護学教育の改革

地域において健康危機管理ができる看護人材育成のために、新たな看護学教育プログラムが必要です。今般経験している新型コロナウイルス感染症パンデミックの中で、地域・在宅における看護の充実の必要性に加えて、感染症や災害等における健康危機の管理に資する人材が必要なことが明らかになりました。しかしながら現在の看護学教育は、病院に主眼を置き、新型コロナウイルス感染症パンデミックでの在宅療養者までを視野に入れたものではなく、また健康危機管理が可能なカリキュラムともなっておりません。一刻も早く、社会の現実にあった看護学教育への変革が必要です。

新型コロナウイルス感染症パンデミックの中で保健師、助産師、看護師のすぐれた実践がありました。効果的な実践を看護職のみならず多職種から情報収集し、それを可能にした教育的背景を調査分析します。その上で健康危機管理の専門家を含めた多職種により、効果的な健康危機管理のための看護人材育成に向けたカリキュラムを提案したいと考えます。

この教育プログラムは看護学教育コアカリキュラム改正等への検討資料とすることも可能です。

地域に根差した健康危機管理ができる看護人材の育成には、リカレント教育も重要です。全国にある看護系大学を中心として、保健師をはじめとする看護職へのリカレント教育のためのプログラムを作成します。プログラム実装上は、看護系大学と保健所・保健センター、病院看護部、各種事業所等々と連携するなど、新たな教育方略を開拓します。

以上のような地域包括ケア時代における「健康危機管理ができる看護人材育成」のための看護学教育の改革に向けて、調査研究およびプログラム開発・社会実装にかかる必要経費への国による予算措置を要望します。

## 2. 看護学生の参加型臨地実習を可能にする実習前知識試験（CBT）と客観的臨床能力試験（OSCE）の実現に向けた調査研究

看護学教育において臨地実習は、看護実践能力の育成に向けた不可欠な学習の場です。しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大や実習先での医療安全が強化されてきたことから、学生が直接実践できる技術はもとより看護学実習全般には広く制限が生じています。本協議会では、この状況への解決策として、実習前の知識の習得状況を示す CBT(Computer Based Testing)と情意・技術の達成状況評価としての OSCE(Objective Structured Clinical Examination)を用いた、実習前知識能力評価システムを開発します。実習前の看護学生の知識及び技術の標準化を図ることにより、看護学生の安全な参加型臨地実習を可能にできると考えます。

現在、看護学教育では CBT・OSCE を導入している大学は多くありません。このため、まず①看護系大学に向けてのニーズ調査 ②実習先への調査 ③看護教育関連機関へのヒヤリングなど、多面的な調査が必要です。これらをもとに、CBT および OSCE をモデル校で試行します。調査および試行のための予算措置を要望します。

日看大協第 12 号  
2022 年 4 月 12 日

厚生労働省医政局  
医政局長 伊原 和人 様

一般社団法人 日本看護系大学協議会  
代表理事 山本 則子



### 保健師助産師看護師国家試験におけるコンピュータの活用に向けての整備について

日頃より看護学教育について多大なご理解とご支援をいただき感謝申し上げます。

近年の災害の多発や新型コロナウイルス感染症の拡大から、いかなる状況にも対応できる国家試験の在り方が危機管理の観点からも求められています。日本が国を挙げてDX（デジタルトランスフォーメーション）に取り組もうとしている今日、従来の保健師助産師看護師国家試験からコンピュータを活用する国家試験へと移行することは必須の課題です。2021年3月に提出された医道審議会保健師助産師看護師分科会保健師助産師看護師国家試験制度改善検討部会報告書におきましても、「近年のICTの進展等を踏まえ、保健師助産師看護師国家試験におけるコンピュータの活用についても積極的に検討を行っていく必要がある」と記されております。

国家試験は全国の限られた会場でのみ行われているため、会場が遠方になる受験生の場合、前日から試験会場近隣に移動し、宿泊して受験するという不便を強いられ、かつ、交通費・宿泊費の負担も多大となっています。このような課題の解決に向けても、また、感染症のパンデミック時や災害時など通常の試験の実施が困難となった場合にも、コンピュータを活用した試験は対応が容易になります。コンピュータによる看護師国家試験は米国等では20年以上前から導入されています。

保健師助産師看護師国家試験におけるコンピュータの活用の実現に向けて、法律の改正や各種の整備を要望します。

[https://www.janpu.or.jp/file/youbousho\\_kourou\\_2022.pdf](https://www.janpu.or.jp/file/youbousho_kourou_2022.pdf)

令和 4 年 7 月 25 日

厚生労働大臣  
後藤茂之 殿

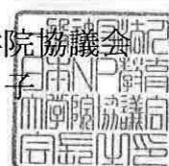
公益社団法人 日本看護協会  
会 長 福井 トシ子



一般社団法人 日本看護系大学協議会  
代表理事 鎌倉 やよひ



一般社団法人 日本 NP 教育大学院協議会  
会 長 草間 朋子



### ナース・プラクティショナー（仮称）制度の創設に関する要望書

高齢者のさらなる増加、地域包括ケアの推進等により、病気を抱えながら地域で療養する人々が、今後、さらに増加していきます。一方で、労働人口は減少しつづけるため、今後の少子超高齢多死社会においては、質の高い医療を効率的かつ効果的に提供できる医療提供体制の構築が不可欠です。看護師については、2014年に「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設され、研修修了者の活躍が広がりつつあり、看護師のタイムリーな対応により、医療の質や患者や利用者のQOLが向上している実態も示されています。しかし、「医師の指示のもとでの診療の補助」を超えない仕組みである特定行為研修制度だけでは対応できない国民の医療ニーズがあることも明らかになっています。

諸外国では効率的な医療提供の一方策として、大学院修士課程以上の教育を受け、一定レベルの診断や治療などを行うことができる看護の資格（ナース・プラクティショナー制度）を創設する国が増加しており、制度導入によって医療へのアクセスの改善、重症化予防、患者満足度の向上などの効果が出ていることが実証されています。

国民に安心・安全な医療・看護を提供し続けていくため、グローバル・スタンダードに沿ったナース・プラクティショナー（仮称）制度を創設していただくよう強く要望します。

[https://www.janpu.or.jp/file/youbousho\\_3dantai\\_2022.pdf](https://www.janpu.or.jp/file/youbousho_3dantai_2022.pdf)

日看大協第 38 号  
2022 年 9 月 1 日

自民党看護問題小委員会  
委員長 田村 憲久 様

一般社団法人 日本看護系大学協議会  
代表理事 鎌倉 やよい



### 要望書

日頃より看護学教育について多大なご理解とご支援をいただき感謝申し上げます。

一般社団法人日本看護系大学協議会は、6 校の有志教員で発足してから 48 年目を迎え、この 4 月には全国の看護系大学 295 大学が会員校となり、組織率は約 99%に達しています。

本協議会では看護学教育の充実・発展及び学術研究の水準の向上を図って人々の健康と福祉へ貢献することを目的として様々な事業を行ってまいりました。近年は、超高齢社会を迎え、地域包括ケア時代が到来することで予想される在宅療養者の急増や、多発する災害、新型コロナウイルス感染症拡大のような健康危機管理に対応するための看護職の専門的知識や実践力の強化が求められていると考えております。

そのためには、まず、実践能力を育む看護学臨地実習の更なる発展・充実と、それを可能にする教育の構造化が不可欠です。さらには、既卒者に対する社会人学びなおし教育等による最新の専門的知識や技術の強化も必要です。これらによって、今後絶え間なく変化する地球環境や社会においても、人々が安心して生き抜いていけるよう、「健康危機管理ができる看護人材育成」につながると考えます。

以上より、次の事項について予算措置に向けたご検討を要望します。

#### 要望事項

1. 看護学生の参加型臨地実習を可能にする実習前知識試験（CBT）と客観的臨床能力試験（OSCE）の実現に向けた調査研究
2. 地域包括ケア時代の「健康危機管理ができる看護人材育成」のための看護学教育の改革
3. 保健師助産師看護師国家試験におけるコンピュータの活用に向けた整備

## 各要望の説明

### 1. 看護学生の参加型臨地実習を可能にする実習前知識試験（CBT）と客観的臨床能力試験（OSCE）の実現に向けた調査研究

近年の新型コロナウイルス感染症の感染拡大による看護学生の臨地実習の制限という事態は、本協議会における従来の臨地実習運営の見直しの契機となりました。その結果、本協議会は参加型臨地実習を可能にする Student Nurse 制度、看護学共用試験の導入、臨地教員の配置義務化という新たな臨地実習の枠組みを提案しました<sup>※添付資料</sup>。

看護学共用試験には、実習前の知識の習得状況を示す CBT（Computer Based Testing）と情意・技術の達成状況評価としての OSCE（Objective Structured Clinical Examination）が含まれます。これらは社会・臨地側に対して実習に臨む看護学生に一定の能力があることを示す試験であり、看護学生がさらなる役割と責任を担いながら看護ケアを実施する臨地実習を実現するには必須のものです。これらは、医学、歯学、薬学で制度化されているものの、看護学ではまだ制度化に至っておらず、導入している大学は多くありません。

実習前の看護学生の知識及び技術の標準化を図ることが、看護学生の安全な参加型臨地実習を可能にすると考えます。そのため本協議会では、会員大学の協力を得て、CBT と OSCE を用いた、共用の実習前知識能力評価システムの開発を目指します。その具体化に向けて、CBT の試行、会員校へのニーズ調査などをおとした JANPU としての総意形成、実施のためのガイドライン作成を計画しています。さらには、これらの新たな臨地実習の枠組み案について実習の場となる医療機関や JANPU 以外の看護教育関連機関とも合意形成を図る必要があります。これらについても 2022 年度、2023 年度に関係機関との調整を行う予定です。

具体的な進捗状況として、CBT 試行版（問題プールは約 300 問）の実証については、「CBT システム（MEXCBT）の拡充・活用推進事業」（文部科学省）を活用させていただけることが決まりました。実証事業として、会員校の 1 割程度（15－30 校）を実証校とし、1,500～3,000 名の受験者を予定しています。今年度は実証試行日を 2022 年 9 月、2023 年 2 月及び 3 月と 3 回設け、会員校に公募し、13 校から既に応募があり準備が整いました。

OSCE については、2023 年度に OSCE 案の試行、実施ガイドラインの作成、OSCE の実現に必要な体制・組織の検討や会員校の総意形成につなげる準備をしております。このようなことから、2023 年度に予定される CBT 事業の継続に加えて、OSCE 事業の開始に要する必要経費の国による予算措置を要望します。

### 2. 地域包括ケア時代の「健康危機管理ができる看護人材育成」のための看護学教育の改革

今般経験している新型コロナウイルス感染症パンデミックの中で、地域・在宅における看護の充実の必要性に加えて、感染症や災害等における健康危機の管理に資する人材が必要なることが明らかになりました。しかしながら現在の看護学教育は、病院から地域・在宅に主眼が広がっているものの、新型コロナウイルス感染症パンデミックでの在宅療養者までを視野に入れたものではなく、また健康危機管理が可能なカリキュラムともなっておりません。この点を解決するために、2022 年度から 3 年間の文部科学省委託事業の公募「大学における

医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業（学士課程における看護学教育の質保証に関する調査研究委託事業－保健師の質向上のための調査研究－）を獲得し、さっそく 28 校から 33 名の参加のもとに調査研究に取り組み始めたところです。

一方で、地域に根差した健康危機管理ができる看護人材の育成には、学士課程の教育のみならず、臨床現場で働く看護職に対する体系的な学習プログラムを開発することも重要です。新型コロナウイルス感染症パンデミックの中でも保健師、助産師、看護師のすぐれた実践や、大学が拠点となった臨床看護職の学びなおし支援がありました。本協議会では、それらを看護職のみならず多職種からも情報収集し、それを可能にした教育的背景を調査分析し、効果的な健康危機管理のための看護人材育成に向けたカリキュラムを提案したいと考えます。大学等に常設されている教育・研究資源を生かした大学・大学院における社会人学びなおし教育として展開することが期待できます。学習プログラム実装上は、看護系大学と保健所・保健センター、病院看護部、各種事業所等々と連携するなど、新たな教育方略を開拓します。

以上、地域包括ケア時代における「健康危機管理ができる看護人材育成」のために、臨床現場で働く看護職の学びなおしに向けた教育プログラム開発のための調査研究・社会実装にかかる必要経費への国による予算措置を要望します。

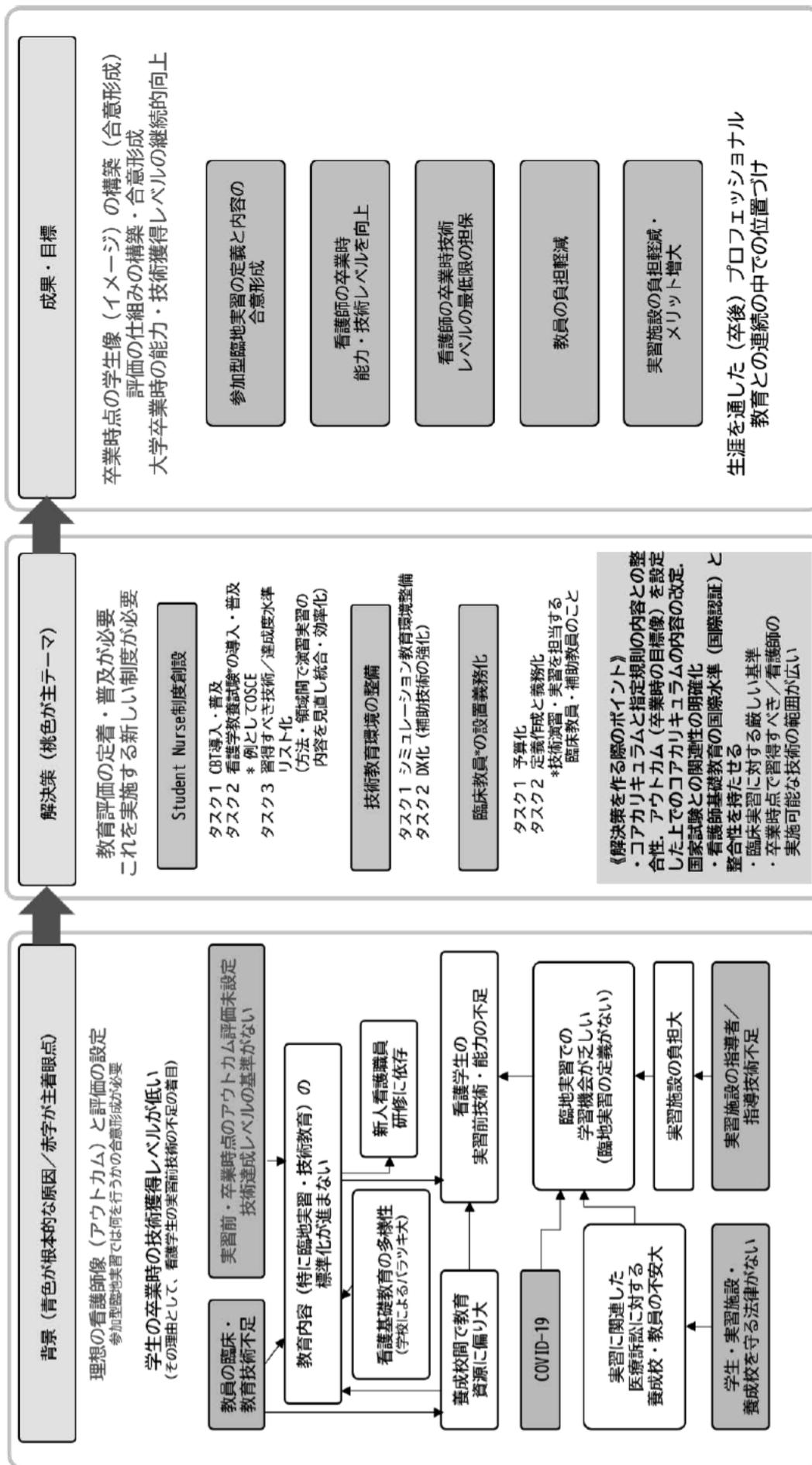
### 3. 保健師助産師看護師国家試験におけるコンピュータの活用に向けた整備

近年の災害の多発や新型コロナウイルス感染症の拡大から、いかなる状況にも対応できる国家試験の在り方が危機管理の観点からも求められています。日本が国を挙げて DX（デジタルトランスフォーメーション）に取り組もうとしている今日、従来の保健師助産師看護師国家試験からコンピュータを活用する国家試験へと移行することは必須の課題です。2021 年 3 月に提出された医道審議会保健師助産師看護師分科会保健師助産師看護師国家試験制度改善検討部会報告書におきましても、「近年の ICT の進展等を踏まえ、保健師助産師看護師国家試験におけるコンピュータの活用についても積極的に検討を行っていく必要がある」と記されており。

現在、国家試験は全国の限られた会場でのみ行われているため、会場が遠方になる受験生の場合、前日から試験会場近隣に移動し、宿泊して受験するという不便を強いられ、かつ、交通費・宿泊費の負担も多大となっています。このような課題の解決に向けても、また、感染症のパンデミック時や災害時など通常の試験の実施が困難となった場合にも、コンピュータを活用した試験は対応が容易になります。

コンピュータによる看護師国家試験は米国等では 20 年以上前から導入されています。保健師助産師看護師国家試験におけるコンピュータの活用の実現に向けて、法律の改正や各種の整備を要望します。

以上



一般社団法人 日本看護系大学協議会「新たな感染症の時代の看護学教育検討特別ワーキング」2021年度 答申書

図 1-1 新たな感染症の時代の看護学教育の課題・解決策整理のためのロジックモデル



## 2022 年度日本看護系大学協議会事業活動報告

	活動主体	代表・分掌者	内 容
特 別 W G	実習前CBT日本看護系大学協議会版運用システム試行ワーキング	叶谷 由佳	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ JANPU-CBT 実証事業（試行版）の実施</li> <li>・ CBT 問題作成および問題プールに向けた調査・検討</li> <li>・ 2月、3月実証校説明会および「看護学教育における共用試験導入の意義」講演会の実施</li> </ul>
常 設 委 員 会	高等教育行政対策委員会	岸 恵美子	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 文部科学省、厚生労働省や日本看護協会等諸団体との連携を図った。</li> <li>2) 文部科学省・厚生労働省・自民党看護問題小委員会への要望書案を作成した。</li> <li>3) Academic Administration の質向上のために、研修会を行い、JANPU FD ミニマムシリーズの追加内容を検討した。</li> <li>4) 国立大学保健医療学系代表者協議会看護学分科会との現状共有および今後の方向性について意見交換を行った。大学設置基準の改正も踏まえて、今後、看護系大学に共通する課題について調査を実施することを検討中である。</li> </ol>
	看護学教育質向上委員会	叶谷 由佳	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護学教育における臨地実習に関するアンケート調査および看護教育 DX 化に向けた実態調査の実施</li> <li>・ DX 教材を共有するプラットフォーム案の検討</li> <li>・ 学生の看護実践能力を大学が保証する仕組みの提案に向け、諸外国の看護教育者へインタビューを実施</li> <li>・ 実習前 OSCE の実施可能性の調査（海外の状況確認および国内文献検討）</li> <li>・ 保健師助産師看護師国家試験の CBT 化に向けた情報収集</li> </ul>
	高度実践看護師教育課程認定委員会	湯浅 美千代	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 高度実践看護師教育課程の審査および認定の実施</li> <li>2) 高度実践看護師教育課程認定に関する申請希望大学への情報発信および相談業務の実施</li> <li>3) 2023 年度版審査要項の作成</li> <li>4) 高度実践看護師教育課程への入学生募集状況調査</li> <li>5) 委員会活動の効率化に向けた検討</li> <li>6) 日本看護協会との連携・協働</li> <li>7) 他委員会との連携・協働</li> <li>8) 感染看護に関するモデル教育プログラムの教材作成</li> </ol>
	広報・出版委員会	諏訪 さゆり	<ol style="list-style-type: none"> <li>①サイト分析を受け、今後の閲覧数向上に向け検討</li> <li>②CNS の活動の記事の公開</li> <li>③「今月の注目！看護教員」の記事の公開</li> <li>④SNS（Twitter、Facebook、JANPU Cafe）の運営</li> <li>⑤普通科高校へ広報</li> <li>⑥YouTube 動画「JANPU 学園奮闘記」について検討（廃止）</li> <li>⑦NURSE+2023 原稿作成</li> <li>⑧調査報告書引用について検討</li> <li>⑨オープンキャンパスページ登録促進案内について検討</li> </ol>

## 2022 年度日本看護系大学協議会事業活動報告（続き 1）

	活動主体	代表・分掌者	内 容
常 設 委 員 会	国際交流推進委員会	福井 小紀子	看護系大学における国際的な教育・研究活動の推進・支援のため、EAFONS Executive Committeeに参加し、活動の検討を行うとともに、第26回大会（東京）の開催を支援した。また、同大会で、JANPUの概要及び本委員会の活動に関するポスターを作成し、JANPUの取り組みについて国内外に発信した。
	データベース委員会	内布 敦子	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2021年を調査対象に「看護系大学に関する実態調査」を日本私立看護系大学協会と協働して行った。</li> <li>・質問への回答の不備を修正するとともにQ&amp;Aを整備した。</li> <li>・2023年度に実施する5年分（2018-2022）報告の内容を検討した。</li> <li>・日本私立看護系大学協会と共にデータベースの今後の活用や在り方について検討中である。</li> </ul>
	災害支援対策委員会	守田 美奈子	教育継続に向けての大学間連携体制の充実を図り、災害発生時の情報共有を行った。また防災マニュアル指針2017を、防災マニュアル指針2022として改訂し、会員校に5部ずつ配布する予定である。さらに、大学間連携体制や災害時の情報収集に関するマニュアルを策定し、連携会議（ブロック会議）の内容とともに災害時の被害状況等を理事会で共有した。これらについて2022年度災害フォーラムの場で、災害対策に関する大学の取り組み事例とともに会員校に紹介した。
臨 時 委 員 会	APNグランドデザイン委員会	山勢 博彰	日本における高度実践看護師（APN）制度の課題を整理し、前期委員会の中間報告を基に、グランドデザイン案を作成した。
	JANPU-NP資格認定委員会	川本 利恵子	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) JANPU-NP 認定審査に関する活動</li> <li>2) JANPU-NP 認定審査の準備と受験者募集に関する活動</li> <li>3) JANPU-NP 認定審査要項および資格認定規程についての活動</li> </ol>

## 2022 年度日本看護系大学協議会事業活動報告（続き 2）

	活動主体	代表・分掌者	内 容
臨 時 委 員 会	文部科学省委託事業「学士課程における看護学教育の質保証に関する調査研究委託事業－保健師の質向上のための調査研究－」調査事業実行委員会	荒木田美香子	1) 実施体制の構築：合計33名の委員からなり、コンピテンシー・ニーズ調査チーム、感染管理専門チーム、教材開発チームの3チーム体制を構築。 2) ヒアリング調査：看護系大学、保健師等、病院の看護部長、訪問看護ステーションの管理者にヒアリング調査を実施。 3) デルファイ法調査（全2回）：ヒアリング調査結果をもとにコンピテンシー案を作成し、2回法によるデルファイ調査を実施。 4) コンピテンシー・教育内容・教育方法案の検討 ・ JANPU 会員大学のシラバスのWeb検索を実施。 ・ ヒアリング調査及びデルファイ調査の結果をもとに、23項目のコンピテンシー案を抽出。 ・ コンピテンシーごとの教育内容及び教育方法案について検討。 5) 大学院・リカレント教育向けのeラーニング教材を作成。 6) 教材を管理し配信するシステムとしてJV-Campusを選定。
	常任理事候補者選考委員会	山本 則子	1) 常任理事候補者選考委員会を1回開催した。 2) 常任理事候補者選考委員会規程、常任理事候補者応募要項、定款、定款施行細則、常任理事候補者選考規程に基づき、常任理事候補者の募集を行い、被推薦者について選考を行った。選考結果を理事会に報告し、その後社員総会にて承認された。

※平成 6（1994）年度～2021 年度までの活動内容については本協議会のホームページ参照。

<https://www.janpu.or.jp/file/Activities.pdf>



# 「実習前 CBT 日本看護系大学協議会版運用システム試行ワーキング」

## 1. 構成員

### 1) 委員

座長：叶谷由佳（横浜市立大学）

委員：吉沢豊子（東北大学大学院）、荒木暁子（東邦大学）、西村礼子（東京医療保健大学）、  
西川浩昭（聖隷クリストファー大学）、高橋良幸（東邦大学）、友滝愛（東海大学）

## 2. 趣旨

2021年度に作成した「新たな感染症の時代の看護学教育検討特別ワーキング」答申書において、1)の諮問事項：看護学臨地実習に関する現状における課題の整理・それを踏まえた新たな臨地実習の枠組みの作成に取り組んだ政策班は、解決策として、タスクの1にCBTの導入と普及を掲げた。そして、これらを実現の方向に導くためにCBTサブワーキングを立ち上げた。サブワーキングメンバーは、看護学共用試験の導入の提案：JANPU-CBT実証事業の試みを報告書にまとめ、2022年3月27日のJANPU報告・研修会において、JANPU-CBT事業の概要を報告した。ここでは、CBT(Computer Based Testing)を行うシステムに文部科学省が開発しているCBTシステム(MEXCBT)の採用を許可されたこと、MEXCBTに搭載する問題においては、実施時期、協力校・学生の確保、MEXCBTの運用マニュアル、実施要項の作成など諸々を2022年度に持ち越す形で動きだした。

2022年度は、JANPU-CBTの実装と今後の取り組みの検討を行い、参加校の協力を得てJANPU-CBTの実証を3回行った。1年間の活動を報告する。

## 3. 活動経過

時系列でのワーキンググループの活動報告を示す。

JANPU CBT実証試験 スケジュール(案)

2022/07/28版

	3月		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		
	上旬	下旬	上旬	下旬	上旬	下旬	上旬	下旬	上旬	下旬	上旬	下旬	上旬	下旬													
<b>1 試験問題搭載</b>																											
1) 試験問題選定(サブWG)																											
2) 文科省との搭載方法の交渉・確定(サブWG)																											
3) JANPUから文科へ問題渡し(サブWG)																											
4) 試験問題搭載作業(文科省委託業者)																											
5) 動作設定・確認・修正																											
<b>2 CBT実証</b>																											
1) 運用ルール策定(サブWG)																											
2) JANPUの管理体制構築																											
3) JANPU理事会 事業案(最終案)の審議																											
4) 実証校の公募																											
5) 実証校の確定																											
6) 実証準備(JANPUがやること)																											
① MEXCBTと実証用eポータルへJANPUが設置者登録																											
② 実証用学習eポータルよりアカウント通知を授受																											
③ 実証校から学生IDをエクセルデータで授受																											
④ 学生IDを実証用学習eポータルへ入力																											
⑤ アカウントを実証校へ配布																											
⑥ 試験実施要項の作成(サブWG)																											
⑦ 試験実施要項の配布																											
8) 実証試験の実施(試験問題の配信)3回																											
9) 当日の問い合わせへの対応等																											
<b>3 実証検証</b>																											
1) 結果データ整理																											
2) 実証校からの報告とりまとめ・ヒアリング?																											
3) 2回目へ向けて改善事項の確認																											
<b>4 報告書の作成</b>																											
1) JANPU特別WGの報告(サブWG)																											
① 報告書案の作成																											
② 理事会資料、総会資料の提出																											
2) 実証事業報告書の作成																											
3) 文科への報告書の提出(2/??)																											

2022年3月の時点で、JANPU-CBT実証事業を年3回行うことを見越し、3月より旧WGメンバーで、実施要項（案）などの作成に取りかかった。

- 1) 第1回実習前 CBT 日本看護系大学協議会版運用システム試行ワーキング（以下、CBT ワーキング）を2022年8月4日（木）に開催した。旧WGメンバーに加え、2名の新メンバーが加わり、CBT ワーキングがスタートした。3回の実証日を第1回目9月27日（火）、第2回目2月21日（火）、第3回目3月23日（木）と決定し、実証校公募期間を8月5日～26日までとして、9月、2月、3月の参加実証校は8月29日（月）第2回CBT ワーキングで決定することとした。また、MEXCBTの搭載問題の確認をメンバー全員で行い、MEXCBTの文部科学省CBTシステム（MEXCBT）運用サポートであるオンライン学習システム推進コンソーシアムへ修正作業を依頼した。
- 2) 第2回CBT ワーキングを予定通り、8月29日（月）に開催し、参加実証校を決定した。13校の大学からエントリーがあった。全国ブロック別では、中国地区を除いたすべてのブロックから応募があった。9月実証校6校、2月実証校2校、3月実証校5校であった。9月の実証までには、既に1か月を切っており、2022年JANPU-CBT実証事業（試行版）実施要項の完成を急ピッチで進めた。加えて学生用簡易マニュアルを作成した。今後に向けてWGの事業がスムーズに運ばれていくように、問題作成関係（荒木委員・西村委員・友滝委員）、実施責任（吉沢委員・西村委員・事務局）、IRT理論による分析ソフトを購入しテスト結果の問題分析（西川委員）、実証評価に関するアンケート作成・評価（高橋委員）に役割分担した。
- 3) JANPU-CBT実証事業（試行版）第1回9月27日（火）  
【目的】多くの看護系大学の各領域臨地実習前のあらゆるレベルの学生に適用するために、運用を試行し、CBT運用の体制・運用の方法・運用実施の時期・管理運用についての検討、【位置づけ】令和4年度文部科学省委託事業「CBTシステム（MEXCBT）の拡充・活用推進、教育データの利活用推進事業」（文部科学省CBTシステム（MEXCBT）の拡充・活用推進事業）～MEXCBTの開発・運営等事業の一環として実施、【対象校・対象者】JANPU会員・看護系大学の各領域臨地実習前の学生（想定：3年前期・後期セメスタ直前の学生）としていた。9月の第1回目は、6校が実証校として参加した。この試行の目的は、あらゆるレベルの学生に適応するという点であったが、夏休み中の大学もあり、学生に強制はかけられないとして全員参加にならない大学が多く、予定数参加者数の50.1%に留まった。あらゆるレベルの学生の参加となっている背景には、問題の適切性を評価する項目反応理論に基づく分析が関連しているが、9月の実証校参加率では分析に偏りが生じるとの課題が明らかになった。また、CBTを行うための環境整備をどのように行うかも課題であった。事前のMEXCBTへのログインテストを含む動作確認の実施、CBTを何で実施するか、大学設置のPCか、個人のノートPCか、大学貸与のPCで行うかなど課題である。維持費、設備維持の問題から大学内にPCを設置する大学は減少して、BYOD（Bring Your Own Device）に切り替えていることから、試験中などPCトラブルに各大学が対応しきれないこともあり、今回においてもPCのフリーズ、スリープ状態になる。ネットワークトラブルなど散見されており、CBTを実施できる環境整備を進める必要、このようなトラブルにも実施要項がある程度対応できるようにすることが必須あることが明らかになった。いくつかの浮かび上がった課題を2月、3月の次の実証に役立てることになった。
- 4) 第3回CBTワーキングを10月18日（月）に開催した。ここでは、主に9月27日に行われた実証事業について、実施したアンケートを基に今後の課題を抽出した。課題については、既に前述したとおりであるが、今回初めて行ったCBT実証事業について、なぜ必要であるかをもう少し看護系大学の社員、教員に知らせる必要とさらに9月にはできなかった実施説明会を2月、3月の実証校に行きことで、運用がスムーズにできるように図ることとした。

5) 文部科学省との JANPU-CBT 実証事業 情報交換会の開催

令和4年度文部科学省委託事業「CBT システム (MEXCBT) の拡充・活用推進、教育データの利活用推進事業」(文部科学省 CBT システム (MEXCBT) の拡充・活用推進事業) ~MEXCBT の開発・運営等事業の一環として実施したこともあり、9月27日の第1回 JANPU-CBT では、実証参加校1校に文科省からの第1回調査として文科省職員が現地見学を行った。MEXCBT は、初等・中等教育において文科省は積極的に進めている事業であるが、大学活用は初めての試みであることから、現地見学に至った。これを受けて、10月24日(月) JANPU、実証校(見学校)、オンライン学習システム推進コンソーシアム、文部科学省において情報交換会を行った。JANPU 側は、今回の第1回を踏まえて、MEXCBT の活用法と不備の改善点の要望を行った。

6) 第4回 CBT ワーキングは、11月10日(月)に実施した。主に議題としては3つ、9月の実施を踏まえての実習要項の見直しと修正箇所について、新たな学生マニュアルの作成を行った。2月・3月の実証に向けての公開説明会のプログラムについて検討を行った。説明会の実施日を12月20日(火)とし、公開説明会は会員校全体が参加できること、2・3月実証校は必ず参加すること、12月20日(火)に参加できない2・3月実証校教員がいる場合は、限定オンデマンドとして必ず視聴を促すように働きかけることを申し合わせた。最後、問題作成グループから準備状況について説明があった。課題として、何を到達・目標・基準として作成すべきなのか。参考とすべきカリキュラムは何なのかなど決めることは山積みである。①問題のタイプによって試験問題を例示し、作題を提案すること、②CBT の試験問題の質担保という観点から IRT の結果からどのように評価・改善していくのかというサイクルの提案をすること、③問題タイプから作題基準を作成していくこと、④問題プールの仕組みの提案により作題・体制・評価の仕組みの提案につながるということを示した。

7) 2022年12月20日 JANPU-CBT2月・3月実証校説明会および「看護学教育における共用試験導入の意義」講演会を実施した。鎌倉代表理事の挨拶、「JANPU-CBT の目的と趣旨説明」を叶谷座長が、続いて講演「看護学教育における共用試験導入の意義」を北村聖東京大学名誉教授、2月・3月実証校への説明を西村委員が実施した。ウェビナーでの実施であったが、申し込み者251名、申し込み校数145校であった。

8) 第5回 CBT ワーキングを2023年1月12日(木)に実施した。問題作成グループの西村委員、友滝委員から、「CBT の機能による実現可能な問題のタイプ」「アセスメントの段階による問題例示・作問方法」および「CBT 方式による試験問題の質保証のサイクル」というような内容の取り組みについて情報共有した。2月 CBT の実証について確認をした。

9) JANPU-CBT 実証事業(試行版)第2回を2月21日(火)に実施した。2校が実証校として参加した。説明会が行われたことから、環境の不備、運用上のトラブルはなかった。しかし、予定参加数を下回る実証校があり、ここでも目的で示すあらゆる学生の参加はかなわなかったものの、受験率は70.9%であった。学生アンケートからは、知識も測定として7割が適切であるとの意見であり、CBT の難易度は普通からやや難しいとの回答が9割であった。第1回の9月の学生アンケートにおいても同様の結果が得られていた。

10) 第6回 CBT ワーキングは2月21日(火)に実施した。2023年度に向けての準備について話し合いを行った。2023年度の JANPU-CBT 実証事業の開催の決定(2回実施)および、CBT システム MEXCBT の使用許可の文科省との交渉について取り決めた。3月25日(土) JANPU 説明会・報告会では、CBT ワーキング今後の予定と CBT のサステナビリティと題して、報告することを決めた。

1 1) JANPU-CBT 実証事業（試行版）第 3 回を 3 月 23 日（木）に実施した。5 校が実証校として参加した。受験率は 67.5%であった。第 3 回においても受験予定者数よりも下回る受験者数となり、受験率をどのように上げていくかが課題として残った。実施運営においては、第 3 回においては大きなトラブルはなく無事に終了した。

#### 4. まとめと今後の課題

2022 年度 CBT ワーキングは、実績作りのために 3 回の CBT 実証事業を展開した。13 校の大学がエントリーし、予定通り 9 月、2 月、3 月と実施した。運用上では、実施要項がしっかり作り込みされていることもあり、回を重ねる毎にトラブルは少なくなった。実証事業参加校は、ネット環境、デバイスの準備などにおいて、CBT 受験のための条件が整っていることで参加頂いていたが、それでも、CBT 終了後の責任者、担当者アンケートにおいて、ネット環境やデバイスの準備などの問題点を指摘していた。このようなことから、CBT 参加校を増やすためには、インターネット環境やデバイスの準備等においては、効率的な実施に向けて検討していかなければならない問題であることが明らかになった。

また、もう一つの問題として、実証事業参加校の学生全員が参加するには至らなかった。これにより問題の質分析にはまだ至っていない。参加大学の学生全員が受験できるようにすることが今後の課題である。CBT の実現と継続を目指すにはあらゆる大学のあらゆる学生の全員参加が必要である。問題作成の方法、良問のプールが必須だからであり、各看護系大学のご理解とご協力が必要である。

#### 5. 資料

資料の提示なし

# 「高等教育行政対策委員会」

## 1. 構成員

### 1) 委員

委員長：岸恵美子（東邦大学）

副委員長：石井邦子（千葉県立保健医療大学）

委員：荒木暁子（東邦大学）、石垣和子（日本看護系大学協議会）、  
石橋みゆき（千葉大学大学院）、島袋香子（北里大学（日本私立看護系大学協会））、  
野村陽子（名寄市立大学）、藤井ひろみ（大手前大学）、宮本千津子（東京医療保健大学）

### 2) 協力者

なし

### 3) オブザーバー

鎌倉やよい（JANPU 代表理事・日本赤十字豊田看護大学）

## 2. 趣旨

大学における看護学教育の課題解決と質向上を推進するために、本委員会では以下の活動を行う。

### 1) 関係省庁、諸団体との連携を図り、政策的な働きかけを行う。

- ・文部科学省、厚生労働省等への要望書の作成
- ・看護関連の検討会への意見発出
- ・社会情勢の動きを把握し、必要時日本看護協会等関連団体と協働
- ・適宜、声明や提言案を作成
- ・看護系議員との連携

### 2) 会員校教員に対し、Academic Administration の質向上を図る。

- ・大学教育・看護学教育に関する情報提供
- ・大学の経営、運営管理、組織、戦略の立て方等についての情報提供

## 3. 活動経過

委員会を8月19日（第2回）、11月17日（第3回）、2023年1月18日（第4回）、3月8日（第5回）にいずれもWEBで開催したほか、メールでの意見交換を行った。

### 1) 関係省庁、諸団体との連携を図り、政策的な働きかけ

#### (1) 文部科学省、厚生労働省等への要望書の作成等

- ・2022年4月12日に自民党看護問題対策議員連盟へ提出した要望書の内容を踏襲し、9月1日に自民党看護問題小委員会へ要望書を提出した。同委員会には鎌倉代表理事が出席し、要望事項について説明した。
- ・2023年4月に文部科学省等へ提出する要望書の内容について、検討を行った。

#### (2) 日本看護協会等関連団体との協働

- ・日本看護協会の看護基礎教育担当理事とWEBで顔合わせを行い、看護基礎教育に関する情報および課題の共有を行った。

### 2) Academic Administration の能力向上への取り組み

#### (1) JANPU FD ミニマムシリーズの更新 <https://www.janpu.or.jp/fd/>

会員校の教職員が共通に理解していることが望ましい看護系大学の基本事項について、会員校がFD等に活用できるスライド資料 A. 看護系大学学士課程の基盤となる法、B. 学士課程のカリキュラム、C. 大学教育の質保証の仕組みはすでに2021年12月9日にホームページ上に公開されている。内容についての確認を行い、更新について検討するとともに、2023年3月25日開催の研修会内容を追加し充実を図ることを企画している。

#### (2) 大学の経営、運営管理、組織、戦略の立て方等についての研修会の開催

「参加型臨地実習の実施を目指して—看護学基礎教育から臨床への連続システムを探る—」というテーマで、高等教育行政対策委員会と看護学教育質向上委員会との合同企画で2023年3月25日の研修会で以下のプログラムを実施した。

##### <講演>

- ・高等教育行政における参加型臨地実習の意義（鎌倉やよい代表理事）
- ・諸外国における臨地実習に参加する学生の質保証  
（看護学教育質向上委員会政策班班長 森山美知子委員）
- ・臨地参加型実習に向けたJANPUの取り組み（看護学教育質向上委員会 叶谷由佳委員長）

##### <活動例>

- ・「山形大学版 Student Nurse 制度」の導入を通して（山形大学医学部看護学科 布施淳子教授）
- ・実習前 CBT および OSCE を導入している大学から（日本赤十字広島看護大学 川西美佐教授）

##### <実施後のアンケート（資料1参照）>

研修会のテーマ、内容、方法ともに肯定的に受け止められており、自由記載においても理解できた、参考になったという意見が得られた。同時に、参加型臨地実習を目指すにあたっての多様な課題が指摘され、新たなシステムの探索に資する結果を得ることができた。

#### (3) 都道府県内の大学間の連携について

都道府県内の大学間の連携については、災害支援対策委員会でもブロックごとの大学間連携をすでに行っているため、それらを優先することも視野に入れ、理事会の審議で方向性が固まったのちに検討することになった。

### 3) 国立大学教員数に関して

2021年度本協議会の定時社員総会事前説明会・意見交換会で、国立大学の教員数の充実を求めたいとの要望があり、本協議会としてどのような要望に結びつけられるかが継続審議となっていた。また、国立大学保健医療学系代表者協議会（国大協）看護学分科会との連携を図ることは継続する必要がある、国大協看護学分科会の水野道代幹事長と組織検討委員会の奥野ひろみ委員長に会議に参加していただき、国大協看護学分科会からの現状共有および今後の方向性について意見交換を行った。

12月10日の国大協組織検討委員会での検討結果を踏まえ、国大協より依頼があり、国立大学の意義を可視化できる調査について検討した。例年JANPUが実施する「看護系大学に関する実態調査」に項目を追加し行う方向で検討したが、大学設置基準が変わり危機感もあるので、この時期だからこそJANPUとして調査するのは意味があるため単独で実施することとし、調査について検討している（2023年度実施予定）。

## 4. 今後の課題

関係各省への予算要求にかかる要望書は、根拠となる独自のデータとともに提出する必要がある、関係省庁への働きかけを検討するための工程表を作成し、諸機関・諸団体と連携して活動を進めていくことが重要である。また提出前には関係各課との相談が必要であるが、要望書は看護系議員や日本看護協会へも情報提供するなど、複数の団体とも連携をとる必要がある。

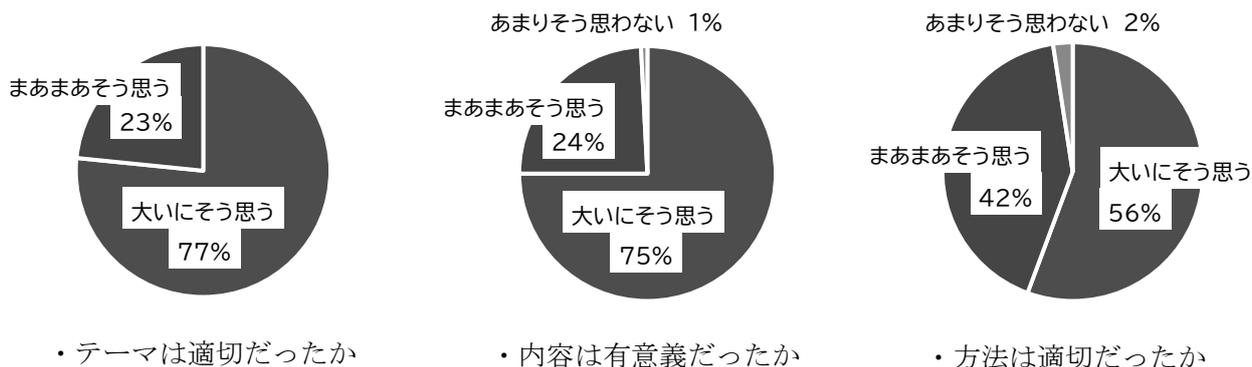
スケジュールを立て計画的に進めるには、常任理事と事務局を中心に工程表を共有し、毎年継続し

ていく仕組みが必要である。

## 5. 資料

- 1) Academic Administration 研修会 実施後アンケート (資料1)
- 2) 新型コロナウイルス感染症状況下における看護系大学の看護支援活動の実態  
(調査結果一覧1 参照)

資料 1 : Academic Administration 研修会 実施後アンケート



<意見・質問>

理解できた・参考になった	
	参加型実習のための CBT や OSCE の重要性がわかった
	諸外国との違いがわかった
	自大学での検討・共通理解の必要性を感じた
	組織だった取り組みの必要性を感じた
	JANPU での議論の過程がわかった
	実践例が参考になった
	諸外国の例が参考になった・参考とするには留意が必要
	CBT・OSCE は実習施設との連携強化につながる
	課題意識がもてた・参考になった
さらに知りたいこと	
	参加型実習に対する領域による違い、CBT・OSCE が学生の主体性に与える影響
	臨地との関係づくり・調整方法、附属病院がない場合の事例、諸外国例
	予算、マンパワー／組織体系
今後の課題と考えること	
	CBT の評価基準に関する検討、CBT 問題の工夫・開発
	OSCE までの事前学習、OSCE の定義の明確化
	参加型実習の定義や制度化の検討、実践能力獲得目標の是非
	卒業時到達目標からみた CBT・OSCE の意義の検討
	CBT・OSCE で学生の成長をどうサポートするか
	Student Nurse 制度が有効に機能するためには一定の要件が必要
	教員の教育能力向上、臨地との協働が重要、自大学の課題が多い
運営方法について	
	資料が欲しい、内容に対し時間が短かった
	質問時間が短かった、質問はチャットがよい、今後もオンラインがよい
JANPU への期待	
	オンデマンド等での会員への情報発信、好事例の集積
	教育課程の整備、臨地とのコミュニケーション

<今後の Academic Administration 研修会への希望>

参加型実習に向けた具体的準備	学生募集と学生の質の担保	入学学生の質保証
看護系大学の統廃合について	シミュレーション教育	DX の構築
到達目標の設定と評価	災害時のシステム構築	教育の教育力向上
諸外国における看護教育の取り組み	教員・学生の QOL を維持向上する AA	
AA として学長・学部長レベルで理解すべき内容	先進的な取り組み事例紹介	

## 「看護学教育質向上委員会」

### 1. 構成員

#### 1) 委員

委員長：叶谷由佳（横浜市立大学）

委員：諏訪さゆり（千葉大学大学院）、高橋良幸（東邦大学）、中村博文（茨城県立医療大学）、成瀬昂（東京大学大学院）、野島敬祐（京都橘大学）、藤野ユリ子（福岡女学院看護大学）、益田美津美（名古屋市立大学大学院）、宮本千津子（東京医療保健大学）、森山美知子（広島大学大学院）、吉沢豊子（東北大学大学院）

#### 2) 協力者

小池武嗣（聖隷クリストファー大学）

斉藤しのぶ（千葉大学大学院）

### 2. 趣旨

前年度委員会の活動、新たな感染症の時代の看護学教育検討特別ワーキングの答申を受けて、看護学教育のありかたを検討するとともに質保証の方法について検討することを目的に、委員会に政策班、DX 班、CBT 班（ワーキング）、OSCE 班、国家試験 ICT 班を置いて活動を行った。具体的には JANPU の 2022 年度重点事業計画としている下記について検討を行った。また、会員校の臨地実習の実態や臨地参加型実習の必要性・実習前 CBT/OSCE についての意見の調査を行った。

重点事業 1. 今後の看護学教育のありかたを構想し、具体的な発展の道筋を構築する

1. 会員校における教育の DX 化の促進に資するよう、会員校間の情報共有と協働の方法を検討する
2. 実習前 CBT/OSCE システムの日本看護系大学協議会版（仮称）の開発を進める
3. 保健師助産師看護師国家試験の ICT 化にむけて情報収集する

### 3. 看護学教育における臨地実習に関するアンケート調査

アンケート調査は、会員校の代表者を対象として 2023 年 1 月 26 日～3 月 3 日に回答を依頼した。調査項目は属性と「Ⅰ. 臨地実習の実態に関する質問」と「Ⅱ. 臨地参加型実習を行う場合の準備体制に関する質問」の大きく 3 つの内容から構成された。

Ⅰでは、臨地参加型実習を「看護学生が医療チームの一員として、臨地実習指導者の指導の下、一定の役割と責任を担いながら看護師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶことを目的とする。単なる知識・技能の習得や看護実践の経験に留まらず、実際の患者を相手にした業務を通じて、医療現場に立った時に必要とされる思考・対応力をも養う。」と定義し、臨地参加型実習が必要だと思うかを尋ねた。また、コロナ禍以前の領域別臨地実習の実態について「医療チームの一員として参加できているのか」「看護技術をどのくらい経験しているのか」について領域ごとに回答を求めた。

Ⅱについては、学生が領域別の臨地参加型実習を行うために全国共通の共用試験（Computer Based Test : CBT）や客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination : OSCE）は必要だと思うか、CBT や OSCE、臨地参加型実習を行うにあたって必要なこと、各校で OSCE を取り入れているか、実習前の学生の知識、態度や技能の質保証のために行っていること等について尋ねた。

調査の回収率は 214 課程で回収率 72.5%であった。本調査結果から、臨地参加型実習について、回答校の 92.5%が必要と回答した。臨地参加型実習ができていない理由で最も多かったのは、「実習施設が、医療安全の面からリスクを減らすために実施を制限している」77 校 87.5%で、次に多かったのは「実習前の学生の技術レベルが不十分であり実施できない」33 校 37.5%であった。

共用試験としての CBT、OSCE の必要性等については、CBT では、141 校 65.9%、OSCE では 134 校 62.6%が必要と回答し、必要と考えている大学が多い結果であった。

学生の臨地実習前の知識、技能、態度の保証として CBT を実施するにあたって必要と思うもので、「試験問題作成の研修」189 校 88.3%、「試験監督の確保」158 校 73.8%、OSCE を実施するにあたって必要と思うもので、「模擬患者の確保」195 校 91.1%、「評価者の確保」189 校 88.3%が多い回答であった。大学独自の OSCE を実施していると回答した大学が 28 校あった。

学生のチーム医療としての参加状況と「看護師等養成所の運営に関するガイドラインの看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」を参照し、学生の卒業時の到達レベルが「Ⅱ. 指導の下で実施できる」と設定された看護技術と「Ⅲ. 実施が困難な場合は見学する」と設定された看護技術について、領域別に初めて尋ねた。特にⅢの技術の経験している学生が少ない結果だった。

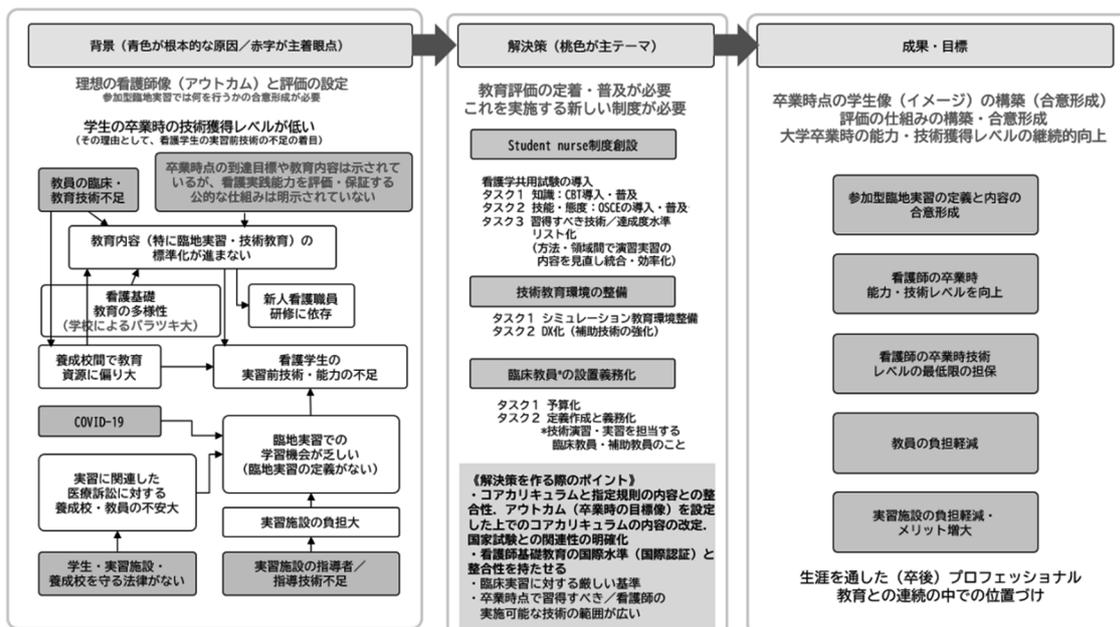
これらの調査結果から、今後必要なことは以下であると考えます。

- ・ 臨地参加型実習ができることを目標に日本看護系大学協議会が活動していくこと
- ・ 実習場側との意見交換や厚生労働省と連携した実習場での実習のありかたを検討していくこと
- ・ 共用試験としての CBT、OSCE の在り方について検討すること
- ・ 先駆的に OSCE を大学独自で行っている大学の情報収集
- ・ 臨地実習前の学生育成像の明確化と、その育成のために必要な CBT で問うべき知識、OSCE で確認しておくべき態度・技能、経験すべき技術の絞りこみ
- ・ 経験すべき技術の中で DX の技術を活用して開発すべき教材

#### 4. 各班の活動

##### 1) 政策班

昨年度、政策班においては「JANPU や文部科学省が推進してきた「卒業時点の到達目標やコンピテンシー」の報告書をさらに発展させた、「看護実践能力を大学が保証する仕組み」の構築に向け、関連する諸課題を整理し、新たな仕組みを提案した（参考資料）。



(参考資料)

今年度は、「学生の看護実践能力を大学が保証する仕組み」について、日本の看護系大学全体の合意を得て、ゴールを明確に教育を行うことができるよう、文部科学省が示す「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」と日本看護系大学協議会が示した「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」との両者を視野に入れて進める方向性を確認した。

現在、世界的に看護教育は、卒業時点のコンピテンシーを示し、その習得をゴールに教育カリキュラムや教育方法の見直しを行う動きが広がる。米国を中心とした看護教育の転換の方向性を確認する作業を行った。

さらに、昨年度の報告書で示された、「参加型実習を可能とするための Student Nurse 制度（仮称）」の導入、それを進めるための「臨地実習に赴く前の学生の知識・技術レベル/コンピテンシーを確認、保証するための共用試験（CBT と OSCE）」について、諸外国の状況を調査した。

6 か国（米国、英国、カナダ、オーストラリア、スウェーデン、スペイン）の看護大学の教員や各国の認証機関のホームページから情報収集を行った結果、以下が明らかとなった。

- (1) 侵襲性のある技術/高い技術レベルを要求する処置（侵襲性のある技術）について、学生がこれらを患者に実際に行うことを保護する（違法性を阻却する）法律はない。しかし、学生は臨床指導者（臨床の看護師を含む）の監督下、一定レベルの技術（その国で看護師の業務範囲と理解されている業務範囲の技術/処置）は実施可能とされている。また、看護学生が侵襲性のある技術を実施することは、国民の理解と信頼を得ており、広く国民に「将来の看護師を育てるため」として受け入れられている。
- (2) 学生が侵襲性のある技術を実施することについては、病院と大学側で合意がなされ（したがって病院によっても異なる）、実施される。看護師免許取得後の卒業生の受け入れについては、臨床側が「技術レベルが一定の水準に達していない卒業生は受け入れない」という姿勢を強く示している。
- (3) 実習に出る前に「全国レベルで統一された CBT」や「全国レベルで統一された OSCE」は行われていない。しかし、すべての国で実習に出る前の技術演習と技術試験は厳しく行われ、合格しない学生は実習に出ることはできない。英国では OSCA（Objective Structured Clinical Assessment）という技術試験が大学ごとに行われ、最初の実習（基礎実習）に出る前の質を担保している。スウェーデンでも大学ごとに OSCE は実施され、また最終学年では高度なシミュレーション試験が実施される。統一された国家試験（日本と同様の試験）を実施しない国もあり（英国、オーストラリア、スウェーデン、スペイン）、大学卒業時点での技術水準の担保は重要視されている。
- (4) すべての国において認証機関等によって臨地での実習時間は厳しく管理されており、学内で実施されるシミュレーション教育で代替される割合は決められている（割合は小さい。）。COVID-19 パンデミック禍においても、ほぼ緩和されなかった。

調査した国においては、以前（専門学校が主体の時代）のわが国で行われていた演習や実習形態が維持されている。残念ながら、現在の日本では同様の実習を展開することは困難な社会情勢となっている。法的解釈も定まっていない。このため、看護学生の実習を質の高いものにするために、また国際水準まで回復させるためには、国民に理解や信頼を得る働きかけや、実習病院との実施技術レベルの合意等進めていく作業が必要となる。同時に、看護学生が侵襲性のある技術を患者に実施し、ヘルスケアチームの一員としての参加型学習を可能とするために、それを法的に保証する仕組みを構築する必要があると考える。

保証する仕組みの一つとして、共用試験（CBT と OSCE）が上げられる。一方で、4年間という教育のどこに位置付けるのかについては、英国のような「最初の実習に出る前」という考え方と、「（今後、行えるようにする）侵襲性のある技術を実施する各論実習の前」という両者が考えられる。参加型実習を可能とする前提条件として考えれば、後者が適切とも考えられる。

さらには、臨地での実習指導者（臨地の看護師）を学生の技術実施の監督者として位置づける仕組みづくりも強化する必要がある。実習機関側と教育機関側が学生の到達度を共有し、共同で教育を展開する枠組みも明確に示す必要があると考える。

## 2) DX 班

COVID-19 感染拡大により、実習施設での学生の実習の受け入れが制限され、各大学は実習の代替を模索しながら展開してきた。DX 班は 2021 年 8 月 5 日に開催された第 1 回「新たな感染症の時代の看護学教育検討特別ワーキング」に託された諮問事項である「看護学教育におけるデジタル化への課題の整理・DX 時代の看護学教育枠組み案の作成」を達成すべく結成された。なお、看護学における教育 DX は、「デジタル技術を活用することで効果的な看護学教育を行うように変革すること」と定義している。

2021 年度は、臨地実習の 4 つの構成要素「患者及び利用者とのコミュニケーション」「患者のフィジカルアセスメント」「臨床現場の体験」「看護過程」に対して DX で対応できる具体的な内容を検討している。また、各大学での看護技術の DX 化の推進に参照できるモデル・コア・カリキュラムで言及されている看護技術項目の DX 化における学習成果とデジタル要素を整理したマトリックス作成や看護学教育のデジタル化実装に向けたステップを整理してきた。

2022 年度は、これまでの活動を発展し会員校における教育の DX 化の促進に資するよう、会員校間の情報共有と協働の方法を検討することをめざして全 7 回の班会議を行った。今年度の主な活動内容は「(1)看護教育 DX 化に向けた実態調査」「(2)共有できるデジタル教材開発」「(3)デジタル教材を共有できるプラットフォーム構築の検討」であり、具体的な内容を以下に示す。

### (1) 看護教育 DX 化に向けた実態調査

看護教育に関わる看護教員の DX 導入の実態やニーズを把握し、教育支援を検討することを目的に、会員校全教員を調査対象に実態調査を実施した。

<調査内容>

①調査実施の目的：会員校における看護教育 DX 化を促進させるために役立つ基礎資料を得るために以下の 2 つの視点を目的とした。

- ・看護学教育 DX 化にむけた看護教員の取り組み状況や実施環境に関する実態を把握する。
- ・看護学教育 DX 化に必要な課題を明らかにする。

②調査対象：会員校（295 校）の全教員（Web 調査）

\*教員とは、看護学分野を担当する常勤の教授・准教授・講師・助教とする

③調査期間：2023 年 1 月 26 日～3 月 3 日

④調査内容：看護学教育 DX に関する自己評価シート：2022 年度 DX 班で作成した 4 要素からなる 46 項目

「ICT リテラシーを備えた人材の有無、人材活用も含めた DX 化の実装」

「DX 化を支援するアプリケーションやソフトウェア」

「DX 化の基盤となる通信環境の整備」

「DX 化に必要な活用可能なデジタル機器や設備」

⑤結果：回答者数 1529 名

<調査結果>

#### ■回答者の属性について

年齢は 50 代が 549 名と最も多く、次いで 40 代、60 代以上、30 代と続いていた。職位は教授が 447 名と最も多く、助教、准教授、講師と続いていた。専門領域は成人看護学が 312 名、基礎看護学 269 名と多く、そのほかに各領域 100 名程度にばらついていた。所属施設の設置主体については、国立・省庁大学校が 234 名、公立が 345 名、私立が 950 名であった。所属施設の所在地は関東ブロックが 478 名と最も多く、次いで中部ブロック、関西・近畿ブロックが続いていた。

#### ■ICT リテラシーを備えた人材の有無、人材活用も含めた DX 化の実装について

質問項目の①や②では「はい」という回答がそれぞれ 58.7%、84.2%であり、ネットワーク環

境はこの3年で急激に整備されたこともあり、テクニカルなサポートをしてくれる人も多くいることが分かる。質問項目⑥の情報収集ができる人材は55.9%、質問項目⑦のデザイン設計できると回答された方は48.1%であった。言い換えれば、半数が「いいえ」「分からない」と答えており、難しいと感じていることが示唆された。質問項目⑩のプロジェクター等の大型デジタル提示装置を活用した授業は、90.3%実施されていることが明らかとなっている。一方で、質問項目⑪の学生個人のタブレット等の使用（事前事後の個別学習・遠隔参加）は59.9%の実施であった。質問項目⑰AR・VR・MRの活用は8.8%、質問項目⑳のAR・VR・MRの素材が作成できるは4.2%、質問項目㉑のAIプログラミングはできるは1.1%であり、かなり少数ではあるが、数十名が可能と答えていた。質問項目⑰AR・VR・MRの活用状況に関する自由記述（調査結果一覧4表1）では、手術室の再現やコミュニケーショントレーニング、認知症高齢者の一人称体験、フィジカルアセスメントなどを360度カメラやVRゴーグルを用いて作成したといった記述が多かった。教授方法については、コロナ禍での代替実習を含め『学部の講義・演習・実習で活用している』とあらゆる方法で活用しており、各教授方法の事前・事後学習や『自己学習で活用している』という回答も多かった。一方で、機器購入や教材作成までは行ったが、『活用には至っていない』という回答や『試行し始めた』段階である状況が見受けられた。質問項目㉒AR・VR・MRの素材に関する自由記述（調査結果一覧4表2）では、モーションキャプチャー、360度カメラなどで動画を作成し、コンピュータグラフィックスやソフトを用いて動画編集した素材を作成していた。また、VR作成ツール等によりHead Mounted Displayに実装しているという回答もあった。このような素材を自己作成している者もいれば、他領域や業者に依頼して作成している者もいた。

#### ■DX化を支援するアプリケーションやソフトウェアについて

質問項目㉓のポータルサイトがあるが81.0%、質問項目㉔オンライン会議システムがあるが97.8%と多かった。一方で質問項目㉕のAR・VR・MRの素材があるが15.4%、質問項目㉖の学生別の最適化された学習方法を提案するAIプログラムがあるが1.5%とほとんど「はい」と答えていなかった。

#### ■DX化の基盤となる通信環境の整備について

質問項目㉗の無線LANがあるは96.5%であり、ほとんどの教員に整備されていた。一方、質問項目㉘のようなAI作動環境については、4.3%と少なかった。

#### ■DX化に必要な活用可能なデジタル機器や設備について

質問項目㉙の学生1人に1台個人PCやタブレット端末があるは53.6%と半分程度であるが、質問項目㉚の教員のPCやタブレットは93.3%とほとんど設備が整っていた。他の項目と同様、AI環境となる質問項目㉛、㉜はそれぞれ7.0%、2.6%とほとんど整備されていなかった。

#### ■看護教育のDX化に向けた期待や課題についての自由記述について

看護教育のDX化に向けた期待や課題に関する自由記述では、DX化に必要な『設備・サポートが整っている』施設もあったが、DX化の『基盤・モノ・カネ・ヒトが整っていない』という回答が多かった。また、『DXという言葉だけが一人歩きしている』、コロナ禍で『無批判のままDX化が急激に進んだことに危機感をもつ』者も多かった。具体的には、「DX活用による弊害も理解すべきである」「DX化にはテクノロジー哲学や倫理観の教育が必要である」「特定の教員に負担がかかっている」「DX化は利便性を高めるのではなく煩雑・業務逼迫を招く」「DX以前の問題が山積している」などの回答がみられた。このような状況でDX化が進む中、「DXの必要性を感じない」という回答もわずかに見られた一方、「対面・臨地縛りの規定や考えがDX化を阻んでいる」といったコロナの収束とともに対面第一主義に戻る感覚を抱く者も少なからずいた。

また、回答者の多くは「看護教育のDX化には賛成ではある」が、「看護においては対面や現場での教育も重要である」ため、『デジタルとアナログがうまく融合できるとよい』と考える者が多数を占めていた。素材作成については、『既存の製品も手作りも一長一短』であると感じているようであった。ICTリテラシーについては、『学生間・教員間・大学間の格差がある』と回答する者が多かった。加えて、DX促進について『個人の自助努力では限界がある』、『古株教授陣や組織の理解がないとDX化は進展しない』と感じていた。JANPUや政府に対しては「全国規模でのサポートがあるとよい」と様々なサポートを望んでいた。具体的には、「DXに関する研修やセミナーをしてほしい」「DXに関する相談窓口がほしい」「プラットフォームで共有・標準化できるとよい」「モデル事例を紹介してほしい」「教材作成・活用のためのサポートがほしい」「補助金等の予算が必要である」などが挙げられた。そして、これらのサポートは「単科大学にも平等に支援してほしい」という要望が示された。調査結果一覧4でカテゴリー表(表3)を示す。

調査結果から、COVID-19感染拡大に伴って、デジタル化およびICT化が進みだした傾向がみられた。しかしながら、DX化に繋がるAI技術はいまだ浸透していないことが分かる。デジタル化やICT化に必要な機器や設備があるものの、それを活用して看護学教育を展開する教員を含めた人材が追い付いていないことや教員間や大学間の格差や組織や上席の理解が得られにくい状況も明らかになった。今後は、AIに関するテクノロジー技術に関する知識提供や導入はもちろん、相談窓口の設置や活用できる人材育成とそれをカバーできるプラットフォームの普及が必要であるといえる。今回の調査によって、具体的な課題とニーズが明らかになったため、本委員会では、その点を視野に入れて活動していく必要がある。

## (2) DX教材開発について

教育DXは、デジタル教材の導入や活用により新しい価値を見出し、何かが変わることで、選択肢が増え教育の可能性が広がることである。また、デジタル教材のメリットは、ARCSモデルのA(興味関心)を引くことであり、R(関連性)のある題材とし、効果的な活用方法でC(自信)を高めるデジタル教材を活かせる体制づくりが重要である。このようなデジタル教材の開発や効果的な活用によって新たな価値につながるDX教材開発の支援が求められる。

近年、企業によるCGなどを活用したデジタル教材の開発・販売が進む中で、看護教員も様々な看護教育場面で活用できるデジタル教材を開発している。看護教員の開発するデジタル教材は、教育場面で活かされる教材であるとともに、安価に作成したものが多くことが推測される。このように、高額な機材の購入や高度な技術がなくとも作成できるデジタル教材作成に関心のある教員が集い、デジタル教材開発ができる人材育成の仕組みづくりが必要である。現在、検討しているDX教材の例を以下に示す。このような教材の開発技術を有する教員を通じた看護教育DX化が発展することをねらっている。

- ・バイタルサインの技術や問診などを学べる教材や国家試験の状況設定問題にストーリーや動きをつけ場面に没入し、解答による反応(正解・不正解ともに)から学べる教材
- ・ホームページ作成技術によりベッドサイド画像を使った教材を開発し、実習代替に活用をした例
- ・災害や急変対応など、遭遇する機会は少ない場면을体験できるVR教材
- ・国家試験問題を映像化して理解を深める教材

## (3) デジタル教材を共有できるプラットフォーム構築

COVID-19感染症拡大した状況で、全国の看護系大学では様々な工夫による教材開発をしている。開発した教材は同じ目的や教育で活用できることも予測されるため、開発したデジタル教材を共有できるプラットフォームを構築し、DX推進を検討している。具体的には以下の機能を有するものである。

#### <看護学教育 DX を推進するためのプラットフォーム（DX センター）構築計画>

方法：情報提供サイトを JANPU ホームページに構築する（共有できる仕組みづくり）

- ・教材提供の募集（開発した教材の掘り起こし）
- ・教材提供の仕組み（著作権・謝金の規定作成）
- ・DX 教育の普及・推進（サイトを構築し教材が活用できる仕組みづくり・使用料・使用方法の作成）
- ・DX 教育実践人材の育成（勉強会、情報提供など）
- ・実践例の紹介ページ
- ・コミュニティの構築
- ・勉強会・相談会の定期開催

#### (4) 今後の課題

2022 年度は、看護教育 DX 化に向けた実態調査により、看護学教育 DX 化に向けた看護教員の取り組み状況や実施環境の実態を把握することができた。COVID-19 感染拡大に伴いデジタル化及び ICT 化の機器や設備の整備が進んでいるが、この環境を活用・運用するための看護教員を含めた人材が不足している状況が明らかとなった。また、教育 DX に関する学生間・教員間・大学間の格差や個人の自助努力では限界を感じており全国規模でのサポートを求める意見も得られた。今後は、デジタル教材を共有できるプラットフォームを構築し、看護学教育 DX の理解を深め、活用の推進による効果的な看護学教育につなげたいと考えている。

#### 3) CBT 班

(1) 2022 年度 6 回のワーキンググループを開催した。

(第 1 回 2022 年 8 月 4 日、第 2 回 8 月 26 日、第 3 回 10 月 18 日、第 4 回 11 月 10 日、第 5 回 2023 年 1 月 12 日、第 6 回 2 月 21 日)

(2) 2022 年度 JANPU-CBT を年 3 回実施した。

- ・第 1 回目：2022 年 9 月 27 日（火）に実施。6 校（国立 3 校、公立 1 校、私立 2 校）が実証事業に参加した。そのうち 1 校に対し、文部科学省からの見学があった。
- ・2022 年 10 月 24 日文部科学省と JANPU-CBT 実証事業を終えての情報交換会を実施した。
- ・2022 年 12 月 20 日 JANPU-CBT 2 月、3 月実証校説明会および「看護学教育における共用試験導入の意義」講演会を実施した。鎌倉やよい代表理事の挨拶、叶谷由佳委員長より、「JANPU-CBT の目的と趣旨」の説明、北村聖氏（東京大学名誉教授、地域医療振興協会顧問）より「看護学教育における共用試験導入の意義」の講演を行った。西村礼子ワーキング委員より、2 月、3 月の実証事業に参加する実証に向けて、修正版 2022 年度 JANPU-CBT 実証事業（試行版）実施要項にそって説明が行われた。
- ・2023 年 2 月 21 日（火）第 2 回 JANPU-CBT を実施。参加実証校は 2 校（公立 1 校、私立 1 校）
- ・2023 年 3 月 23 日（木）第 3 回 JANPU-CBT を実施。参加実証校は 5 校（公立 1 校、私立 4 校）

#### 4) OSCE 班

(1) 実習前 OSCE の実施可能性を探る

客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination：OSCE）の実施可能性を探ることを目的に、最初に前年度からの課題整理を行った。その結果、①実施時期の設定：教員や学生の負担や内容の重複を考えると、OSCE 実施時期をいつにするのか。②知識や技術項目の設定：パフォーマンスレベルに目標を落とし込むこと、臨地で重要だと思われる必須項目は何か、外してはいけない場面は何かを設定する必要がある。③試験実施に関してのマンパワーの確保：教員数が少な

く、試験を実施するマンパワーを確保することが可能なかを検討する。④試験環境の確保・予算の確保：OSCEの実施には、試験室の確保、シミュレーターや模擬患者の整備も必要となる。⑤看護師養成校のどの範囲から開始するのかの検討：3年制の看護師養成校も含めるのかの議論も必要である。以上の5点が課題として挙げられた。

また今後 OSCE の実施可能性を検討するうえで、文部科学省看護学教育モデル・コア・カリキュラムや JANPU において卒業時到達目標が提示されているものの、実習開始時点および卒業時点で学生が修得しておくべき技術とその水準を確保・担保する方法（その水準の技術を獲得したかどうかの評価）について各看護系大学に任されていることが課題のひとつとなる。この解決策のひとつに「看護学共用試験を導入」して、Student Nurse 制度の創設があり、全看護系大学での OSCE の導入が望まれる。

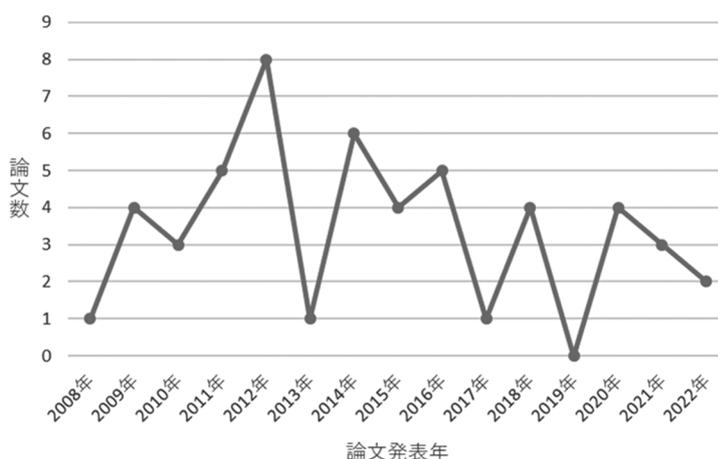
## (2) OSCE における文献検討

背景：看護実践能力の評価法のひとつに客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination：OSCE）がある。OSCE は医療系大学で実施され、ペーパーテスト等で測定することのできない技能等の精神運動領域や態度・習慣等の情意領域を評価し、学生の実践能力を査定する方法として有用とされている。

目的：看護系大学の OSCE 実践上の課題を明らかにすることを目的とする。実践上の課題を明らかにすることにより、OSCE を実施する際に配慮が必要な事項が明確になり、スムーズな OSCE 運営が可能であると考えた。

方法：医学中央雑誌 Web 版（Ver. 6）の書誌データベースを用いて、キーワードを「OSCE（客観的臨床能力試験）」及び「看護大学」として文献を抽出した。医中誌論文種別で原著論文を対象とした。その結果 62 件の文献が抽出された。そのうち、看護系大学生を対象とした OSCE に焦点を当てるために、修士課程、助産師、短期大学、専門学校、文献レビューに関連した文献を除外した文献が 51 文献となった。OSCE の取り組みが明確に記述されていない論文もあったが、本研究では OSCE 実践上の課題が記載されている文献を対象にした。

結果および考察：論文発表年は、2012 年、2014 年、2020 年に増加傾向にあった。



文献を分析し課題としてとらえられるものに、【具体的な運用】【課題の設定】【評価】【フィードバック】【カリキュラム】などがあげられた。

【具体的な運用】では OSCE の実施時期や、人や費用負担が大きいことによる組織的な取り組みの構築が必要である。【課題の設定】では適正な課題設定をどのように行うかが今後の大きな問題となりえる。多様な場面、リアリティのある状況設定をどのように考えていくのかも大きな課題となる。【評価】は評価項目の設定、評価者（教員）間で信頼性の高い評価をどのようにするのか、評価

妥当性・信頼性の担保についてどう考えるのか。【フィードバック】では、学生さんに伝わるような、臨地実習で活かせるようなフィードバックを行うためにはどうしたらよいのか、フィードバックスキルの学習も必要であろう。【カリキュラム】では、学生さんの看護実践能力を高められるような体系的な教育プログラムの構築の難しさなどがあがり、円滑な OSCE 運営のために勉強会や運営システムの提案、マニュアルの作成などが必要となるであろう。

### (3) 今後の課題

国外での OSCE 実施のあり方を探るため、引き続き文献の検討を行うとともに、具体的な運用についての課題を詳細に抽出し、検討する必要がある。実際の OSCE 課題を作成するということに焦点化した場合、何をベースに課題を作成するのか、達成目標をどこに置くのかなど協議を行う必要がある。CBT のように一律に実施することができるのかなど難題も多いが、本協議会の結束力を活かして共用試験導入のために取り組んでいく。

## 5) 国家試験 ICT 班

### (1) 活動経過

将来的な保健師助産師看護師国家試験の CBT 化を見越して、看護師等国家試験改善の経過や今後の方向性に関する情報収集ならびに課題整理を行うことを目的として活動している。令和 4(2022)年度については、医道審議会保助看国家試験制度改善部会報告書や、既存の看護師等国家試験に関する厚労科研報告書等を概観し、当該試験 CBT 化に関する検討の経緯と、CBT 化の意義と課題をまとめ、委員会内で報告した。

### (2) 今後の活動計画

次年度は現在進行中の複数の大学等による厚労科研経過・結果から、今後の取り組みの計画立案を行う予定である。

## 5. 資料

- 1) 臨地実習に関するアンケート調査【A 調査】報告書（調査結果一覧 3 参照）
- 2) 看護教育 DX 化に向けた実態調査【B 調査】報告書（調査結果一覧 4 参照）



## 「高度実践看護師教育課程認定委員会」

### 1. 構成員

#### 1) 委員

委員長：湯浅美千代（順天堂大学）

副委員長：工藤美子（兵庫県立大学）

委員：林直子（聖路加国際大学）、森菊子（兵庫県立大学）、江本リナ（日本赤十字看護大学）、  
萱間真美（国立看護大学校）、山口桂子（日本福祉大学）、渡部節子（湘南医療大学）、  
小林恵子（佐久大学）、高見沢恵美子（関西国際大学）、大野かおり（兵庫県立大学）、  
武田祐子（慶應義塾大学）、渡邊智恵（日本赤十字広島看護大学）、  
野戸結花（弘前大学大学院）、神里みどり（沖縄県立看護大学）

### 2. 趣旨

- 1) 高度実践看護師教育課程の普及に向けて、高度実践看護師教育課程の審査・認定、専門看護分野特定を行うとともに、認定体制のあり方について検討する。
- 2) 高度実践看護師教育課程の認定等にあたり、他の関係機関と連携・協議する。

### 3. 活動経過

#### 1) 高度実践看護師教育課程の審査および認定の実施

2022年度は、3回の高度実践看護師教育課程認定委員会を開催したほか、複数回のメール審議を行った。38単位新規申請のあった各専門分野においては、各専門分科会を開催した。

13大学の2共通科目（初申請2）、22専攻教育課程（初申請22）、更新申請のあった7大学の6共通科目、10専攻教育課程、科目内容変更申請のあった既認定の2大学の2共通科目について、認定した。46単位新規申請のあった1大学の1共通科目（初申請1）、1専攻教育課程（初申請1）について、委員会にて認定した。

また、申請辞退（届出のみ）2大学の2専攻教育課程、大学名の変更（届出のみ）1大学、研究科名の変更（届出のみ）1大学、教育課程名の変更（届出のみ）1大学、コース名の変更（届出のみ）3大学、既に本会の認定を受けている高度実践看護師教育課程における専攻分野科目名の変更（届出のみ）2大学についても受理した（詳細は5.資料参照）。

#### 2) 高度実践看護師教育課程認定に関する申請希望大学への情報発信および相談業務の実施

共通科目については、高度実践看護師教育課程認定委員会事務局、委員長が相談業務を行った。専門看護分野については、各専門分科会委員が中心となり相談業務を実施した。

2023年度高度実践看護師教育課程申請に関する説明については、全体説明のスライドと音声をJANPUホームページに掲載し、会員校が閲覧したうえで、2023年3月25日（土）に全体説明会と一部の分野別相談会をZoom会議で開催した。さらに、分野別個別相談については、申込みを受け、各専門分科会委員長が対応した。

#### 3) 2023年度版審査要項の作成

2023年度版の高度実践看護師教育課程基準・審査要項について、認定委員会ならびに各専門分科会によって教育課程基準、審査規準等の見直しを行った。また、事務局と共に申請手続きの効率化、申請書類の整備等を行い、3月に発行した。

#### 4) 高度実践看護師教育課程への入学生募集状況調査

日本看護協会からの要請を受け、高度実践看護師教育課程をもつ大学に対し、2022年度・2023

年度の入学生募集状況を調査し、結果を共有した。

#### 5) 委員会活動の効率化に向けた検討

委員会および専門分科会は全て Zoom を用いたオンラインでの会議とした。また、共通科目の審査にあたっては、科目単位で複数の認定委員が担当し、Zoom やメールでの事前審査を行い、委員会に諮った。2022 年度は、本委員会委員および専門分科会委員で関係資料を共有するためクラウドサービスを活用した。次年度は、申請校との資料共有もクラウドサービスを活用する予定である。

#### 6) 日本看護協会との連携・協働

湯浅理事が、2022 年 9 月 5 日、2023 年 3 月 6 日に開催された日本看護協会専門看護師制度委員会に委員として出席した。また、湯浅理事、林委員（がん看護）が 2022 年 11 月 14 日に開催された日本看護協会専門看護師認定委員会委員との意見交換に出席した。

#### 7) 他委員会との連携・協働

APN グランドデザイン委員会から提示された検討事項について本委員会内で意見交換を行った。

JANPU-NP の認定審査受験にあたりコース外申請者の受験について JANPU-NP 資格認定委員会と検討した。コース外申請があった場合は、学んだカリキュラムの受験前審査を本委員会が担うこととなった。

#### 8) 感染看護に関するモデル教育プログラムの教材作成

感染看護に関するモデル教育プログラムを行うための e ラーニング教材作成を感染看護専門分科会委員が担っており教材の一部を作成した。3 年計画の 1 年目であり、次年度も引き続き教材を作成する。

### 4. 今後の課題

高度実践看護師教育課程の認定を推進し、高度実践看護師の増加と質向上に寄与するために、以下の課題を継続して検討する。

- 1) 高度実践看護師教育課程の新規申請・更新申請手続きと認定審査に関する課題への対応
- 2) 高度実践看護師教育課程認定に関する情報発信および相談業務の充実
- 3) 高度実践看護分野特定に関する課題への対応
- 4) 認定審査に関する課題への対応
  - ・ 2023 年度で認定審査の受験資格を失う 26 単位教育課程修了生への対応
  - ・ 日本看護協会が行う認定審査受験者の課題への対応
  - ・ JANPU-NP のコース外申請者の受験前審査への対応

## 5. 資料

### 1. 高度実践看護師教育課程の新規認定

#### 1) 共通科目の認定

(38 単位申請・2 大学)

- 大阪公立大学大学院看護学研究科看護学専攻博士前期課程

上記の高度実践看護師教育課程については、2022年4月より2032年3月までが有効期限となります。

- 常磐大学大学院看護学研究科看護学専攻修士課程専門看護師教育課程

上記の高度実践看護師教育課程については、2023年4月より2033年3月までが有効期限となります。

(46単位申請・1大学)

- 亀田医療大学大学院看護学研究科修士課程

上記の高度実践看護師教育課程については、2023年4月より2033年3月までが有効期限となります。

#### 2) 専攻分野教育課程の認定

##### <がん看護分野>

(38 単位申請・1 専攻教育課程)

- 大阪公立大学大学院看護学研究科看護学専攻博士前期課程実践看護研究コース実践看護科学領域療養支援看護科学分野がん看護学

上記の高度実践看護師教育課程については、2022年4月より2032年3月までが有効期限となります。

##### <慢性看護分野>

(38単位申請・2専攻教育課程)

- 大阪公立大学大学院看護学研究科看護学専攻博士前期課程実践看護研究コース実践看護科学領域療養支援看護科学分野慢性看護学

上記の高度実践看護師教育課程については、2022年4月より2032年3月までが有効期限となります。

- 東京都立大学大学院人間健康科学研究科人間健康科学専攻看護科学域博士前期課程成人看護学分野慢性看護学CNSコース

上記の高度実践看護師教育課程については、2023年4月より2033年3月までが有効期限となります。

##### <小児看護分野>

(38単位申請・4専攻教育課程)

- 大阪公立大学大学院看護学研究科看護学専攻博士前期課程実践看護研究コース実践看護科学領域家族支援看護科学分野小児看護学

上記の高度実践看護師教育課程については、2022年4月より2032年3月までが有効期限となります。

- 東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻博士前期課程母子健康看護学分野（小児看護学領域）

- 東邦大学大学院看護学研究科小児看護分野CNSコース

- 常磐大学大学院看護学研究科看護学専攻専門看護師教育課程小児看護専攻教育課程

上記の高度実践看護師教育課程については、2023年4月より2033年3月までが有効期限となります。

##### <老年看護分野>

(38単位申請・2専攻教育課程)

- 大阪公立大学大学院看護学研究科看護学専攻博士前期課程実践看護研究コース実践看護科学領域生活支援看護科学分野老年看護学

上記の高度実践看護師教育課程については、2022年4月より2032年3月までが有効期限となります。

- 日本赤十字秋田看護大学大学院看護学研究科看護学専攻修士課程高度実践看護学分野老年看護  
上記の高度実践看護師教育課程については、2023年4月より2033年3月までが有効期限となります。

#### <精神看護分野>

(38単位申請・2専攻教育課程)

- 大阪公立大学大学院看護学研究科看護学専攻博士前期課程実践看護研究コース実践看護科学領域生活  
支援看護科学分野精神看護学  
上記の高度実践看護師教育課程については、2022年4月より2032年3月までが有効期限となります。

- 常磐大学大学院看護学研究科看護学専攻専門看護師教育課程精神看護専攻教育課程  
上記の高度実践看護師教育課程については、2023年4月より2033年3月までが有効期限となります。

#### <家族看護分野>

(38 単位申請・1 専攻教育課程)

- 大阪公立大学大学院看護学研究科看護学専攻博士前期課程実践看護研究コース実践看護科学領  
域家族支援看護科学分野家族看護学  
上記の高度実践看護師教育課程については、2022年4月より2032年3月までが有効期限となります。

#### <感染看護分野>

(38単位申請・3専攻教育課程)

- 大阪公立大学大学院看護学研究科看護学専攻博士前期課程実践看護研究コース実践看護科学領域療養  
支援看護科学分野感染看護学  
上記の高度実践看護師教育課程については、2022年4月より2032年3月までが有効期限となります。

- 山形大学大学院医学系研究科看護学専攻博士前期課程看護病態機能学
- 湘南医療大学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻高度実践看護師教育課程感染看護学  
上記の高度実践看護師教育課程については、2023年4月より2033年3月までが有効期限となります。

#### <クリティカルケア看護分野>

(38単位申請・4専攻教育課程)

- 大阪公立大学大学院看護学研究科看護学専攻博士前期課程実践看護研究コース実践看護科学領域療養  
支援看護科学分野急性看護学  
上記の高度実践看護師教育課程については、2022年4月より2032年3月までが有効期限となります。

- 兵庫県立大学大学院看護学研究科看護学専攻博士前期課程クリティカルケア看護学専門領域(高度実践  
看護コース)
- 川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健看護学専攻修士課程高度実践看護研究分野(クリティカ  
ルケア看護学)
- 亀田医療大学大学院看護学研究科修士課程高度実践看護師コースクリティカルケア看護学  
上記の高度実践看護師教育課程については、2023年4月より2033年3月までが有効期限となります。

#### <在宅看護分野>

(38単位申請・2専攻教育課程)

- 大阪公立大学大学院看護学研究科看護学専攻博士前期課程実践看護研究コース実践看護科学領域生活  
支援看護科学分野在宅看護学  
上記の高度実践看護師教育課程については、2022年4月より2032年3月までが有効期限となります。

- 天使大学大学院看護栄養学研究科看護学専攻高度実践看護師コース在宅看護 CNS 領域  
上記の高度実践看護師教育課程については、2023年4月より2033年3月までが有効期限となります。

#### <災害看護分野>

(38 単位申請・1 専攻教育課程)

- 神戸市看護大学大学院看護学研究科看護学専攻博士前期課程基盤看護学領域災害看護学専攻分野

上記の高度実践看護師教育課程については、2023年4月より2033年3月までが有効期限となります。

#### <プライマリケア看護分野>

(46単位申請・1専攻教育課程)

- 亀田医療大学大学院看護学研究科修士課程高度実践看護師コースエンドオブライフケア学  
上記の高度実践看護師教育課程については、2023年4月より2033年3月までが有効期限となります。

## 2. 高度実践看護師教育課程の更新認定

### 1) 共通科目の認定

(38 単位更新申請・6 大学)

- 群馬大学大学院保健学研究科保健学専攻博士前期課程看護学分野
- 北里大学大学院看護学研究科看護学専攻修士課程
- 聖路加国際大学大学院看護学研究科看護学専攻博士前期課程
- 東邦大学大学院看護学研究科博士前期課程
- 山陽学園大学大学院看護学研究科看護学専攻（修士課程）
- 国立看護大学校研究課程部看護学研究科前期課程

上記の高度実践看護師教育課程については、2023年4月より2033年3月までが有効期限となります。

### 2) 専攻分野教育課程の認定

#### <がん看護分野>

(38 単位更新申請・3 専攻教育課程)

- 群馬大学大学院保健学研究科保健学専攻博士前期課程看護学分野専門看護師コース：がん看護学
- 北里大学大学院看護学研究科看護学専攻修士課程（高度実践看護学コース）がん看護学
- 東邦大学大学院看護学研究科がん看護分野CNSコース

上記の高度実践看護師教育課程については、2023年4月より2033年3月までが有効期限となります。

#### <小児看護分野>

(38 単位更新申請・1 専攻教育課程)

- 聖路加国際大学大学院看護学研究科看護学専攻博士前期課程小児看護学上級実践コース

上記の高度実践看護師教育課程については、2023年4月より2033年3月までが有効期限となります。

#### <老年看護分野>

(38 単位更新申請・3 専攻教育課程)

- 群馬大学大学院保健学研究科保健学専攻博士前期課程看護学分野専門看護師コース：老年看護学
- 北里大学大学院看護学研究科看護学専攻修士課程（高度実践看護学コース）老年看護学
- 京都橘大学大学院看護学研究科看護学専攻（博士前期課程）専門看護師（老年看護）コース

上記の高度実践看護師教育課程については、2023年4月より2033年3月までが有効期限となります。

#### <精神看護分野>

(38 単位更新申請・1 専攻教育課程)

- 山陽学園大学大学院看護学研究科看護学専攻（修士課程）精神看護CNSコース  
上記の高度実践看護師教育課程については、2023年4月より2033年3月までが有効期限となります。

#### <感染看護分野>

（38 単位更新申請・2 専攻教育課程）

- 北里大学大学院看護学研究科看護学専攻修士課程（高度実践看護学コース）感染看護学
- 国立看護大学校研究課程部看護学研究科前期課程感染管理看護学分野

上記の高度実践看護師教育課程については、2023年4月より2033年3月までが有効期限となります。

### 3. 既に認定されている教育課程の科目の追加・内容・単位変更の認定

#### 1) 既に認定されている教育課程の共通科目の内容変更の認定

（38 単位内容変更申請・2 大学）

- 千葉大学（38 単位）科目の内容変更
  - ・ ナーシング・フィジカル・アセスメント（履修単位 2 単位）認定単位 2 単位
  - ・ 臨床病態学（履修単位 2 単位）認定単位 2 単位
  - ・ 臨床薬理学（履修単位 2 単位）認定単位 2 単位

認定開始時期：2023 年 4 月 1 日

上記の共通科目の有効期間は、2019 年 4 月より 2029 年 3 月までとなっております。

- 関西医科大学（38 単位）科目の追加、内容の変更
  - ・ 看護学研究法（履修単位 2 単位）認定単位 2 単位

認定開始時期：2023 年 4 月 1 日

上記の共通科目の有効期間は、2018 年 4 月より 2028 年 3 月までとなっております。

### 4. 既に認定されている教育課程における辞退申請についての受理

#### <がん看護分野>

（38 単位辞退申請・2 専攻教育課程）

- 岡山大学大学院保健学研究科博士前期課程看護学分野高度実践看護師（がん看護専門看護師）コース
- 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻博士課程がんエンドオブライフケア看護学分野

上記の高度実践看護師教育課程については、2023年3月までが有効期限となります。

### 5. 既に認定されている教育課程における名称変更についての受理

#### 【大学名称の変更】

- 兵庫医科大学（変更時期：2022 年 4 月）  
旧）兵庫医療大学大学院  
新）兵庫医科大学大学院

#### 【研究科名称の変更】

- 富山大学（変更時期：2022 年 4 月）  
旧）富山大学大学院医学薬学教育部  
新）富山大学大学院総合医薬学研究科

### 【教育課程名称の変更】

- 富山大学（変更時期：2022年4月）  
旧）富山大学大学院医学薬学教育部博士前期課程看護学専攻  
新）富山大学大学院総合医薬学研究科修士課程総合医薬学専攻看護科学プログラム

### 【コース名称の変更】

- 東京都立大学（変更時期：2022年4月）  
＜小児看護分野＞  
旧）育成期看護学分野小児看護学 CNS コース  
新）小児看護学分野 CNS コース
- 川崎医療福祉大学（変更時期：2019年4月）  
＜がん看護分野＞  
旧）高度実践看護師養成コース（がん看護学）  
新）高度実践看護研究分野（がん看護学）
- 天使大学（変更時期：2023年4月）  
＜がん看護分野＞  
旧）ホスピス緩和ケア看護学コース  
新）高度実践看護師コース ホスピス緩和ケア看護学領域
- ＜老年看護分野＞  
旧）老年看護 CNS コース  
新）高度実践看護師コース老年看護 CNS 領域
- ＜精神看護分野＞  
旧）精神看護 CNS コース  
新）高度実践看護師コース精神看護 CNS 領域

### 【科目名称の変更】

- 徳島大学（変更時期：2022年4月）  
＜がん看護分野 38 単位＞  
旧）ストレス緩和ケア看護学特論Ⅰ           新）がん看護学特論Ⅰ  
旧）ストレス緩和ケア看護学特論Ⅱ       新）がん看護学特論Ⅲ  
旧）がん看護学特論Ⅰ                    新）がん看護学特論Ⅱ  
旧）がん看護学特論Ⅱ                    新）がん看護学特論Ⅳ
- 富山大学（変更時期：2022年4月）  
＜がん看護分野 38 単位＞  
旧）成人看護学特論Ⅰ                    新）成人看護学特論

以上



## 「広報・出版委員会」

### 1. 構成員

#### 1) 委員

委員長：諏訪さゆり（千葉大学大学院）

委員：佐藤みほ（横浜市立大学）、島村敦子（東邦大学）、鈴木美央（千葉大学大学院）、  
瀬戸山陽子（東京医科大学）、水野芳子（東京情報大学）

#### 2) 協力者

なし

### 2. 趣旨

看護に関する情報を会員校ならびに社会、特に高校生、保護者、高校の進路指導教員に向けて広報することで、看護系大学の志願者増加と看護学教育の発展を支える。

### 3. 活動報告

#### 1) ホームページ、SNS の経過や今後に向けての検討

##### ①サイト分析（資料1参照）

COVID-19 関連の記事への興味関心のために各コンテンツの閲覧数が多かった 2020 年度と比較すると、減少傾向ではあるものの昨年度とは同様の水準となった。更新頻度を上げる等の対策が必要であるが、各会員校のホームページにおいても JANPU ホームページのリンクをはるなど協力依頼を検討中。

##### ②CNS の活動の記事の公開 <https://www.kango-roo.com/specialist/cns/>

多くの看護師や看護学生が活用している WEB メディア“看護 roo!”（運営会社は株式会社クイック）との協働で、臨床や教育の現場で活躍する各分野の専門看護師へ取材し、特集ページ「専門看護師をめざす」にて記事を公開している。2023 年 3 月時点で 11 名の専門看護師が紹介されており、全領域の CNS の記事公開に向け取材を進めている。

##### ③「今月の注目！看護教員」の記事の公開 <https://www.janpu.or.jp/staff>

看護職を目指す方を対象に看護教員を紹介すること、また看護教員同士の相互交流の活性化を目的としており、毎月 1 回更新している。執筆者は 2023 年 10 月公開分まで決定している。今後はまだ執筆者のいない地域、専門領域から執筆候補者を選定する。

##### ④SNS（Twitter、Facebook、JANPU Cafe）の運営

SNS では、ホームページ新着情報やセミナー・シンポジウムのお知らせを発信している。Facebook の閲覧数、Twitter のフォロワー数の把握・評価。現状での利用に大きな変動はない。

##### ⑤YouTube 動画「JANPU 学園奮闘記」について検討（廃止）

既に情報が古くなっていることから、新たに学生や保護者のインタビュー形式の動画制作を検討していた。しかし、プライバシー保護やストーリー被害等のリスクがあること等に鑑み、上記検討案の採用は見送り、既存のホームページコンテンツの広報の充実化を図ることとした。高校生が看護学生の学生生活に触れられるような記事をホームページに追加していくことを検討する。

##### ⑥オープンキャンパスページ登録促進案内について検討 <https://www.janpu.or.jp/opencampus/> メール配信およびホームページ掲載で各会員校にオープンキャンパスページ登録を依頼した。

#### 2) 普通科高校へ広報

大学で看護学を学ぶことに関するメリット等を周知するため、2022 年 6 月下旬から 7 月初旬にか

け、全国の普通科高校 3,681 校へ案内文書やリーフレットを郵送した。また、進路指導担当者を対象としたアンケートも同封したところ、123 校から回答が得られた（資料 2 参照）。

### 3) NURSE+2023 原稿作成

NURSE+2022 の記事から最新情報へと更新し、読みやすいレイアウトへと変更した。

### 4) 調査報告書引用について

著作権の取扱いや引用申請等について弁護士や弁理士に相談をした。その内容を基に今後広報・出版委員会としての意向をまとめ、理事会へ報告をする。また JANPU の活動や調査に関する報告書に DOI を付与し、安定して閲覧できるようにした。

## 4. 今後の課題

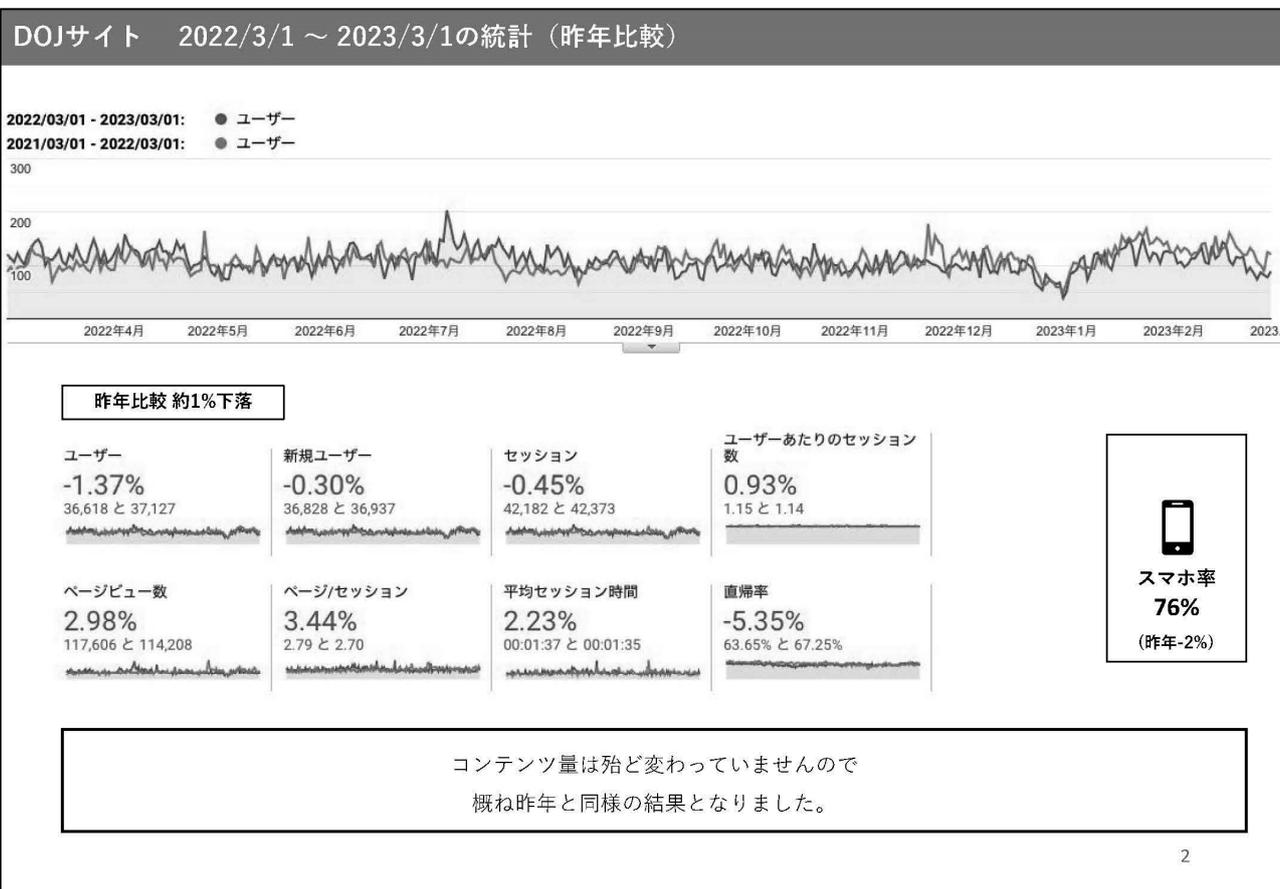
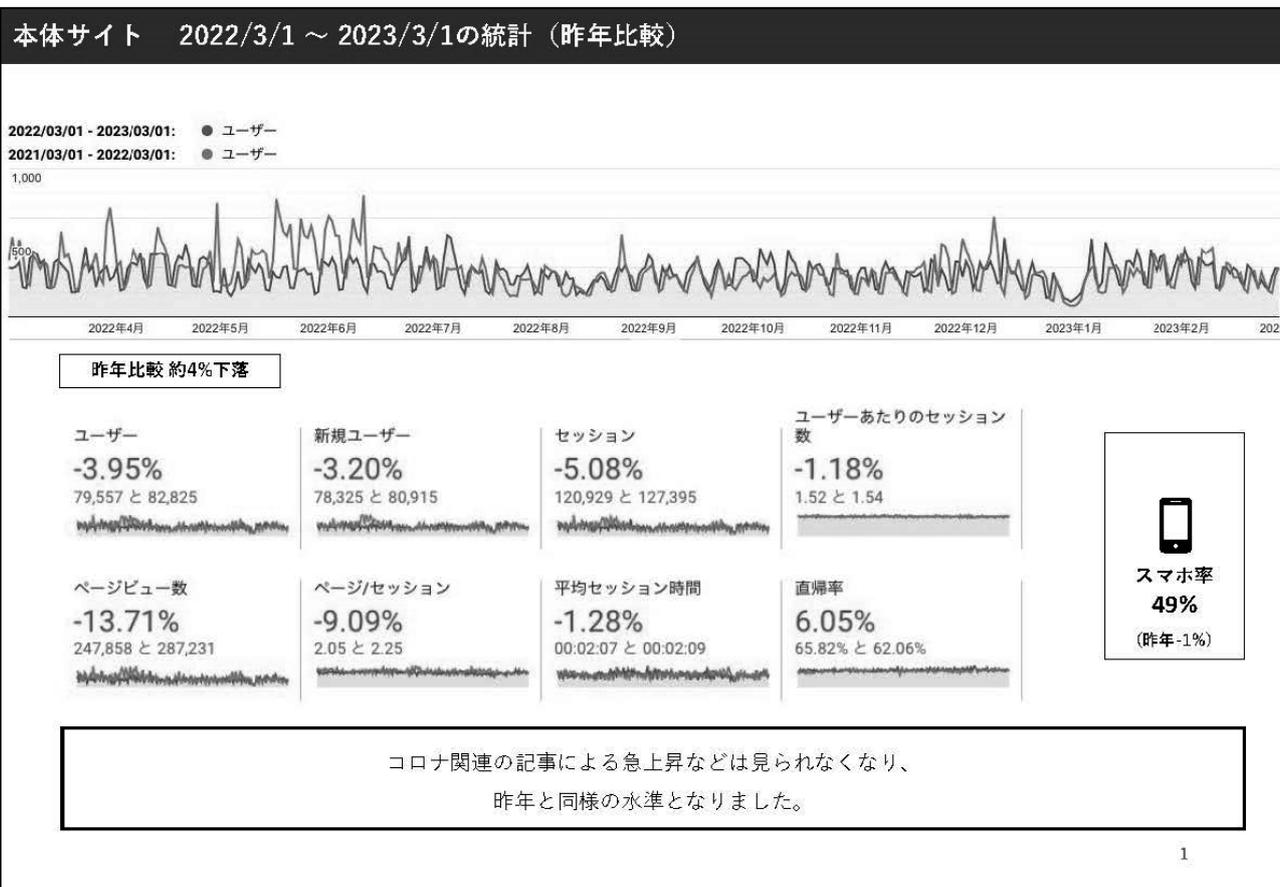
高校生、保護者、高校の進路指導教員が看護系大学および看護職の魅力を理解できるよう、会員校のオープンキャンパスや若手教員の教育等の活動、さらに高度実践看護師の活動に関する情報の発信を活性化する。

## 5. 資料

- 1) ホームページのアクセス状況
- 2) 進路指導担当者を対象としたアンケート結果

## 5. 資料

### 1) ホームページのアクセス状況



## 2) 進路指導担当者を対象としたアンケート結果

### I. 調査方法

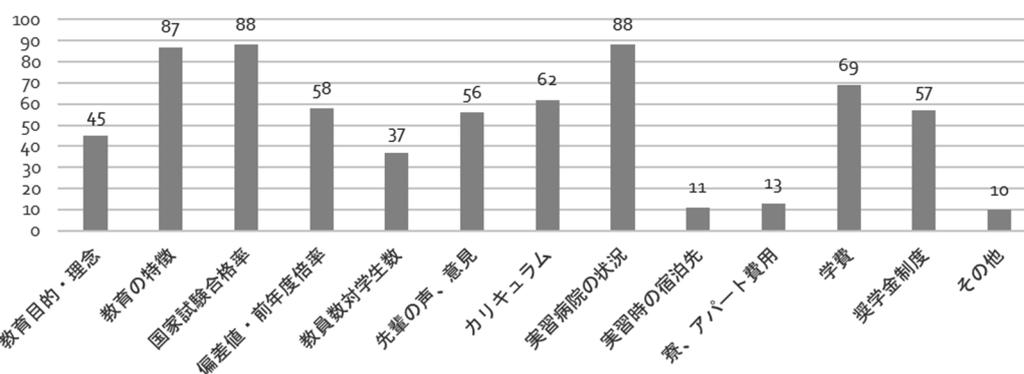
1. 回答方法：アンケート用紙（FAX 送信）または Google フォーム
2. 回答数：123 校（3,681 校中） 内訳：アンケート用紙 37 校・Google フォーム 86 校

### II. 結果

※アンケート設問のうち、進路指導者がどのような情報を必要としているかの情報に絞り掲載  
全設問の回答結果は下記リンクを参照

[https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/03/kouhou\\_shinro2022.pdf](https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/03/kouhou_shinro2022.pdf)

#### 1. 看護系大学への進学を希望する学生にとって有意義であると考えられる情報（複数回答可）



#### 2. 進路指導担当者が必要とする看護系大学の情報（自由記述）

##### 【大学について】

- ・設立母体、歴史、外部評価
- ・学びの特徴と強み、生徒にすすめるポイント、他の看護系大学との違い
- ・設備等の充実度、附属病院の有無、実習先や就職先の確保が確実かどうか
- ・学費、学校独自の奨学金制度、就職後の学費免除制度

##### 【大学生活について】

- ・具体的な大学生活の様子、学生の1日・1年の過ごし方、部活・アルバイトなど
- ・在校生や卒業生が実体験に基づいて話す4年間の流れ

##### 【教育・実習について】

- ・教育内容、学べること、力を入れている看護分野
- ・チーム医療が学べるか、実践力をどこまで養成しているか
- ・小児看護や終末医療など、どの分野の医療教育が強いのか
- ・実習の場所や環境、頻度、取り組み方
- ・その大学にどの実習施設があり、学生がどのように選択できるのか
- ・学生の数だけ実習施設の準備があるのか（大学側は入学前には良いようにしか言わないのか、実際進学した学生が不満を持ち帰ることがある）
- ・教育や実習の手厚さ、面倒見のよさ、学習や技術面でのフォロー体制
- ・選抜試験の内容
- ・研究室（ゼミ）の取り組み内容
- ・研究がカリキュラムでどのくらい重要視されており、それが病院就職後のキャリア形成にどのような影響を及ぼしているか

##### 【資格（看護師、保健師、助産師、養護教諭等）について】

- ・資格取得状況、取得できる資格

- ・入学者数に対する国家試験受験者数
- ・養成コースの有無、対象者数、システムやカリキュラム
- ・保健師志望の学生が看護の専門学校から大学編入できる大学がどこか

#### 【卒業後について】

- ・進路・就職状況、就職先病院、年収
- ・就職後数年経った時の現状、離職率

#### 【入試関連】

- ・入試の制度や動向、出題傾向、出題内容、前年度の入試結果
- ・受験科目(文系の生徒が受験できるか微妙なラインの大学もあるので数学や理科の範囲、領域も含む)
- ・年内入試での具体的な試験内容
- ・競争率、倍率、偏差値、難易度
- ・入試対策ポイント、過去問
- ・面接の内容、質問事項や実態、面接で重視していること、面接対策
- ・小論文の内容・題目や実態
- ・特色のある入試制度の情報(総合型選抜や学校推薦型入試など)。受験科目や、どういう人材を望んでいるか(A.P.以外にもっと具体的なもの)

#### 【専門学校等との違い】

- ・大学卒と、専門学校や専門職大学卒との違い、大学だから得られるもの
- ・専門学校よりも魅力的で特徴あるカリキュラムがあるか
- ・大学、短期大学、専門学校のそれぞれのメリット
- ・専門学校ではなく大学を選んだ理由(先輩の声)
- ・専門学校に比べ学費がとても高い。その分のメリットが発信できると大学への進学が多くなると思う
- ・取得資格の違い
- ・就職後の差、給与面の違い、病院での待遇などの違い、大学卒看護師の現状等の具体的情報
- ・専門学校では学ぶ時間が足りない、将来給料が高い、管理職になれる⇒これらのようなことを話す大学が意外と多く残念。看護師を目指す高校生はどんな気持ちなのか分かっていないと感ずることがある

#### 【その他】

- ・看護系大学の一覧
- ・今後の看護職の展望
- ・今後の看護系大学卒業の看護師の割合の予想
- ・大学で看護を学ぶ意義や適性について
- ・国立と私立、帝大と一般大の方向性の違い
- ・大学(専門含む)ごとの看護・保健師等看護医療系の国家試験合格率の一覧表
- ・大学で学ぶ内容と高校で学ぶ内容のつながりについて
- ・(看護系大学への進学に関して)高校で取り組んでおくことと良いこと
- ・入学前に学んでおくべき学習項目
- ・親が専門学校(準看も含む)卒業の家庭で、大学進学した体験談
- ・オープンキャンパス情報や実習体験などの一覧
- ・生徒はただ看護師になりたいという希望ではなく、災害医療に携わりたい、地域に貢献したい、先進医療を扱う病院で働きたいなど明確な看護師像を持っているので、大学卒業後の看護師像を教えてください
- ・できる限り教員対象の「入試説明会」に参加し、情報や雰囲気をつかむようにしている

### 3. 大学で看護を学ぼう！リーフレットについて

[https://www.janpu.or.jp/download/pdf/janpu\\_kango\\_web.pdf](https://www.janpu.or.jp/download/pdf/janpu_kango_web.pdf)

<要望・提案・その他(自由記述)>

#### 【高校への送付時期】

- ・6～7月 は進路に関する三者面談がすでに開始しているため、もう少し早いタイミングの方が望ましい
- 【入試】**
- ・入試情報や対策等があればと思う
- 【学費・奨学金】**
- ・学費が奨学金制度についての一覧表（比較）があると便利
  - ・保護者に対しては奨学金等の情報を発信していただければよいと思う
- 【卒業後について】**
- ・就職後の状況について
  - ・実際に働かれている方の紹介があると良い
  - ・大学を卒業して実際看護の職場で働く方々の声などが書かれていると良い
- 【専門学校との違い】**
- ・大学（学士）と専門学校の差異・違いをもっと詳しく紹介してもらえると活用しやすい
  - ・専門学校と大学で悩む生徒が多いので、違いが一目でわかるような内容があると良い
  - ・専門学校に配慮しているのですが、もっと比較して違いを明確化して欲しい
  - ・「学士号を持つことの意味」の「大学での～」が書かれた「力」がなぜ必要なのか詳しく書いてほしい（専門学校との違いが「助産師」「保健師」になれることとだけ安易に考えている生徒が多いので）
  - ・大学卒と専門学校卒で就職先や、また、その後どのような点に相違がでてくるのか
  - ・看護学校卒の看護師と大学卒の看護師の職場上の違いがわかるとよい
  - ・専門学校卒より大学卒が、医療現場で重視される理由をもう少し具体的に分かれると良い
  - ・給料面で大学と専門学校で、または勤める病院によって、さらにはもっている資格によって、どのような違いが出るのか。ここが保護者の大きな関心事である。給料の違いがさほどないのであれば、学費の抑えられる専門学校へ、という流れがある
- 【その他】**
- ・高校生やその保護者視点でのメリットを示せれば良いと思う。一部の病院や機関、あるいは全国規模における給与面での待遇や必要な研修・実習等の違いなどをデータとして示されていれば、生徒との面談や保護者との三者面談などでも大学進学を進める材料として活用・配布・掲示ができると思う
  - ・受験大学を絞る等、具体的な出願に向けてのコンテンツが一層充実すると有難い
4. オープンキャンパス情報ページについて
- <https://www.janpu.or.jp/opencampus/>
- <要望・提案・その他（自由記述）>
- 【送付時期・方法】**
- ・6～7月 は進路に関する三者面談がすでに開始しているため、もう少し早いタイミングの方が望ましい
  - ・コンテンツは冊子の方がよい、リーフレットにもアドレスがあると良い
  - ・（送付の際）リーフレットを同封していただけるとすぐに目を通せるのでありがたい
- 【専門学校との違い】**
- ・看護学校卒の看護師と大学卒の看護師の職場上の違いがわかるとよい
- 【奨学金】**
- ・保護者にとっては奨学金や寮などの情報があればよいと思う
- 【その他】**
- ・中立的立場からの「まとめサイト」は大変有用。情報更新の頻度が落ちないことが条件ではあるが…
  - ・教員が手を加えて生徒に指導・活用というより、なるべく教員が手を加えることなく、「こういうのがあるから見てごらん」と生徒に紹介する程度の、負担が少ないコンテンツがありがたい
  - ・TVCM 等広報をしてはどうか

## 「国際交流推進委員会」

### 1. 構成員

#### 1) 委員

委員長：福井小紀子（東京医科歯科大学大学院）

委員：池田真理（東京大学大学院）、上杉裕子（金城学院大学）、  
菅野雄介（東京医科歯科大学大学院）、グレッグ美鈴（名桜大学大学院）、  
志田京子（大阪公立大学）、寺本千恵（広島大学大学院）、西村直子（大手前大学）

#### 2) 協力者

なし

### 2. 趣旨

本委員会の趣旨は、関連する国際組織と連携を取りながら、日本国内の看護系大学のグローバル化を促進・支援することである。具体的な活動目標は以下である。

- 1) 看護高等教育における国際活動・国際交流を積極的に推進する。
- 2) East Asian Forum of Nursing Scholars (EAFONS) の Executive Committee (EC) に参加し、連携を促進する。現在、EAFONS の代表が池田委員であるため、EAFONS の EC の事務局機能も委員が担っている。
- 3) 看護系大学における国際的な教育・研究活動を推進・支援する。

### 3. 活動経過

- 1) 今年度の委員会は、計 3 回開催され、委員会主旨に沿った活動が実施された。

#### 【第 1 回委員会】

日時：2022 年 9 月 1 日 13 時 30 分～14 時 30 分（Zoom 開催）

内容：①委員会主旨及び活動経過、今年度活動方針の確認と検討

②EAFONS2023（東京大会）の進捗状況の確認と本委員会の役割の確認

#### 【第 2 回委員会】

日時：2022 年 12 月 6 日 17 時 00 分～18 時 00 分（Zoom 開催）

内容：①EAFONS2023（東京大会）の進捗状況の確認

②EAFONS2023（東京大会）で発表する JANPU の概要ポスターと本委員会の活動ポスターの  
検討

#### 【第 3 回委員会】

日時：2023 年 1 月 16 日 19 時 00 分～20 時 00 分（Zoom 開催）

内容：①EAFONS2023（東京大会）の進捗状況の確認

②EAFONS2023（東京大会）で発表する JANPU の概要ポスターと本委員会の活動ポスターの  
確認

③2023 年度 国際交流推進委員会研修会の開催企画検討

- 2) East Asian Forum of Nursing Scholars (EAFONS) の Executive Committee (EC) への参加と連携促進

#### 【Executive Committee Meeting への参加】

2022 年 10 月 17 日に開催され、Chair の池田委員と福井委員長が参加した。EAFONS2023（東京大会）の準備状況について EC メンバーと共有した。また、東アジア地域の看護系大学間協働のための

活動方法や新たな会員の受け入れ等、運営課題の検討が行われた。

【第26回東アジア看護学研究者フォーラム EAFONS2023（東京大会）】

2023年3月10日-11日の開催に向け、大会委員メンバーと協力しながら準備を進めた。本委員会では、JANPUの概要と本委員会の活動を報告するためのポスターを作成した。

EAFONS2023（東京大会）では、登録者が1838人で現地参加者は1032人であった。現地参加者のうち4割は海外からの参加者であり、発表会場やワークショップの場で日本からの参加者と海外の研究者との積極的な交流が展開されていた。3年ぶりの対面学会であったことから、待ち望まれた大会であったことがうかがわれた。次回のEAFONS 学術集会は、香港大学が主催で2024年3月6-7日に香港で開催される予定である。

3) 看護高等教育における国際活動・国際交流の積極的な推進

次年度の研修会開催に向け、企画検討を行った。仮のテーマとして、「国際交流再開：海外の学生受け入れに関する国際交流推進委員会委員からの発信」（対面開催）を掲げ、研修会の内容や運営について次年度も引き続き検討していく予定である。

4. 今後の課題

今年度は、EAFONSの学術集会の開催を日本が担当したため、本委員会はEAFONS2023（東京大会）の開催に向け、大会運営委員会メンバーとECメンバーとの連携を促進し、協力しながら準備を進めてきた。EAFONS2023（東京大会）については、ECメンバーへの呼びかけやJANPUのホームページを通して、国内外に東京大会の内容について発信及び周知を図り、参加登録が過去最高の1838人に達した。今後もEAFONSの活動への参加を通して、JANPU会員校や他国の研究者とのネットワークを広げ、国際的な教育・研究活動に発展できるように支援していく必要がある。

次年度は、本委員会主催の研修会「国際交流再開：海外の学生受け入れに関する国際交流推進委員会委員からの発信」（仮）を予定している。コロナ禍で国際交流を積極的に実施している大学の取り組みを紹介し、国際交流に関心の高い大学間でネットワークを構築できるように企画運営を行っていく予定である。また、大学間で直接コミュニケーションを図れるように対面で開催を予定しているが、社会情勢によっては、ハイブリッドまたはWebでの開催を検討していく必要がある。

5. 資料

- 1) EAFONS2023（東京大会）で発表したJANPUの概要ポスター
- 2) EAFONS2023（東京大会）で発表した委員会の活動ポスター

1) EAFONS2023 (東京大会) で発表した JANPU の概要ポスター



# Japan Association of Nursing Programs in Universities (JANPU)



## History and Perspective of JANPU

- ◆ **Japan Association of Nursing Programs in Universities (JANPU) was launched in 1975** by volunteers teaching at six universities with nursing programs (Figure 1).
- ◆ **In 2010, JANPU was certified as a general incorporated association.**
- ◆ It consists of nursing universities across the country and plays a prominent role in producing **excellent human resources.**

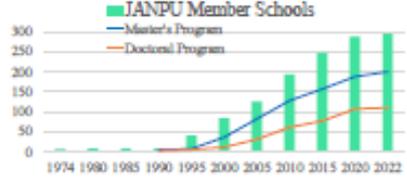


Fig. 1. Number of JANPU member schools, master's programs, and doctoral programs

## Objective and Activities of JANPU

- ◆ JANPU's objective is to promote the "enhancement and progress of **nursing education** and the improvement of **academic research** in this area through the alliance and cooperation of **higher education facilities for nursing science**, in order to contribute to **the health and welfare of the people**".
- ◆ JANPU will carry out the following activities to achieve this objective:

*Conduct surveys and research on nursing education*

*Ensure and improve nursing education*

*Promote educational program of advanced practice nurse*

*Propose policies on nursing education*

*Raise awareness of nursing science in society.*

*Promote alliance and cooperation between nursing-related organizations and between Japanese and international organizations.*

- ◆ The Great East Japan Earthquake of March 11th, 2011 triggered establishment of "**Disaster Support Committee**" and continue to expand its activities.
- ◆ We also conduct surveys to investigate the impact of the spread of COVID-19 infection since 2020 on **nursing education and nursing research** and **now act for guarantee of educational and research quality.**
- ◆ In addition, we developed a partnership with healthcare agencies and promote logistic support from our member universities.

## Members of JANPU

- ◆ "**Nursing Programs in Universities**" refers to four-year universities as well as certain educational institutions established by government ministries or agencies which provide providing curriculums that qualify students for national exams to become **public health nurses, midwives, and registered nurses.**
- ◆ JANPU is made up of institutions which support the objective of the association and have been approved for membership by the association's board of directors.

## Organization of JANPU

- ◆ Each member university appoints one researcher as its representative, who serves as the staff of JANPU.
- ◆ JANPU has sub-organizations such as a general assembly, a board of directors, and committees and the representative director is elected by the board.

## Why Nursing Universities / Departments are Increasing?

- ◆ University hospitals and advanced treatment hospitals in charge of **highly specialized advanced medicine** require many graduates from **four-year colleges and universities.**
- ◆ **With diversity in healthcare**, net increase of **nurses with broad perspective** is expected to support people living in local community.
- ◆ **In view of future needs**, nursing universities are faced with the responsibility of **fostering the next generation of nurses and researchers of nursing science.**
- ◆ Furthermore, it is crucial for each and every nursing university educator to return to the roots of nursing education based on nursing science, and establish an educational framework which embodies **the independent and unique nature of nursing science.**

## Headquarter Contact Information

Inquiries : JANPU Office (<http://www.janpu.or.jp/>)  
E-mail : [office@janpu.or.jp](mailto:office@janpu.or.jp)

2) EAFONS2023 (東京大会) で発表した委員会の活動ポスター

## Japan Association of Nursing Programs in Universities (JANPU)



### Committee for International Affairs

This Committee aims to support the globalization of our member institutions through international exchanges related to nursing higher education.

The Committee fulfills the following duties:

1. International exchange with the East Asian Forum of Nursing Scholars
2. International networks for doctoral education
3. Fostering the international activities of young researchers

### Seminars Organized by Committee for International Affairs



2017



2017



2019



2020



2021



2022

DATE	THEME	CONTENT & PRESENTERS	PLACE	Number of Participants
2017.03.26	Towards the Improvement of International Communication Skills among School of Nursing-Learning from Best Practices	Acceptance of International students; Yayoi Iwasaki, Chiba University Faculties' study abroad; Junko Honda, Kobe University Bachelor Students' study abroad; Mieko Tanaka, Tokyo Women's Medical University	St. Luke's International University	180
2017.11.18	Aiming to a smart presentation in International Conference 1	Oral presentation 1; Yoko Higami, Kyoko Makimoto, Osaka University Oral presentation 2; Megumi Arisaka, Aiko Yamamoto, University of Hyogo Poster presentation 1; Noriko Yoshiyuki, Ayumi Kono, Osaka City University Poster presentation 2; Yuki Moriki, Miyae Yamakawa, Osaka University	Shin-Osaka Maru Building Annex	71
2018.03.24	<AM> Example of a National Research Model, Dr. Patricia Grady (Former director of NINR) <PM> Aiming to a Smart Presentation in International Conference 2	Sponsored by Global Nursing Research Center, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo (GNRC) Oral presentation 1; Asuka Muroya, Kukiko Ogawa, Tokyo Women's Medical University Oral presentation 2; Yoshimi Kodama, Hiroki Fukahori, Tokyo Medical and Dental University Poster presentation 1; Yoshie Takahashi, Yuki Takemura, The University of Tokyo Poster presentation 2; Eri Shishido, Shigeo Honuchi, St. Luke's International University	Tokyo Medical University	42 58
2020.02.22	Issues of International Exchange on Nursing Education-Going for Sustainable Relationship	International exchange program in Bachelor course; Hatsumi Taniguchi, Kyushu University International exchange program in Master and Doctor Course; Masayuki Iwata, Hiroki Fukahori, Kelo University Consideration to education for International students; Xie Hailang, International University of Health and Welfare	Tokyo Medical University	Canceled due to spread of COVID-19
2021.02.20	Issues of International Exchange on Nursing Education during the COVID-19 Pandemic	<Part 1> Lecture International exchange program in Bachelor course; Nobuko Hashiguchi, Kyushu University International exchange program in Master and Doctor Course; Masayuki Iwata, Hiroki Fukahori, Kelo University Consideration to education for International students; Xie Hailang, International University of Health and Welfare <Part 2> Panel discussion	Online by Zoom Meeting	209 (283) The numbers in parentheses are the number of registrants.
2022.02.19	Concrete Examples of International Exchange Using Online during the COVID-19 Pandemic	<Part 1> Lecture The present and future of International exchange programs during the COVID-19 pandemic; Tomomi Sato, Ryota Ochiai, Yokohama City University Nursing education using COIL (Collaborative Online International Learning); Mayumi Negishi, Yoriko Watanabe, University of Shizuoka <Part 2> Panel discussion	Online by Zoom Webinar	112 (187)

## 「データベース委員会」

### 1. 構成員

- 1) 一般社団法人 日本看護系大学協議会 データベース委員会  
委員長：内布敦子（敦賀市立看護大学）  
委員：朝倉京子（東北大学大学院）、石田千絵（日本赤十字看護大学）、  
伊部亜希（敦賀市立看護大学）、鈴木久美（大阪医科薬科大学）、西村ユミ（東京都立大学）
- 2) 一般社団法人 日本私立看護系大学協会 大学運営・経営委員会  
委員長：百瀬由美子（日本赤十字豊田看護大学）  
委員：井上智子（国際医療福祉大学）、棚橋泰之（神奈川歯科大学短期大学部）、  
長澤正志（淑徳大学）

### 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、社会的役割などの現状を毎年数量的に把握し、社会および会員校における看護学教育のあり方の検討、教育政策、看護政策などへの提言のための基礎資料を作成し、より一層の看護学教育の向上を目指すことを目的とする。

### 3. 活動経過

本年度は日本私立看護系大学協会との共同実施事業として、両組織の加入校（短期大学を除く）を対象に、「2021年度（2022年度実施）看護系大学に関する調査」（JANPUとして14回目、日本私立看護系大学協会との協働は5回目）を企画・実施した。なお、実施に向けて、看護学教育のあり方の検討、政策提言等に活用可能な情報が得られるよう、回答の吟味、および項目数のスリム化を進めた。

第1回日本私立看護系大学協会との合同会議（2021年度メンバーによる開催）

日時：2022年6月17日（金）17：00～19：00 Zoomを用いたWeb会議

審議事項：

1. 今後の検討課題
2. 引継ぎ内容の確認

第1回委員会

日時：2022年8月9日（火）10：00～11：10 Zoomを用いたWeb会議

1. 活動計画と予算の確認
  2. 申し送りの確認と検討
- ・実態調査票の修正更新の確認と残された課題の検討（日本私立看護系大学協会との合同会議で検討）
  - ・2023年度に5年分2018年度から2022年度（2019年度～2023年度実施分）を経時的にまとめ報告書を作る
  - ・データベース化の方向性検討

第2回日本私立看護系大学協会との合同会議

日時：2022年8月23日（火）17：00～18：00 Zoomを用いたWeb会議

1. 実態調査票の修正点の共有
- ・JANPU以外のNPの表記方法、2大学統合した大阪公立大学の調査上の扱い、2022年度分教員数調査の必要性、その他誤入力防止のための注記や様式の整理など
2. データベース化についての検討

「2021年度（2022年度実施）看護系大学に関する実態調査」を以下の通り実施した。

- ①2022年10月3日（月）～会員校へ事前案内（HP新着情報／メール配信）、郵送物発送
- ②2022年10月11日（火）入力開始
- ③入力期間の調整（1月末日まで入力可能とし、1月以降は個別依頼を実施）
  - ・2022年12月16日時点回答数：241校／295会員校、回収率：81.7%
  - ・2023年1月16日時点回答数：281校／295会員校、回収率：95.3%

### 第3回日本私立看護系大学協会との合同会議

日時：2023年2月17日（金）13：00～14：30 Zoomを用いたWeb会議

1. 2021年度看護系大学に関する実態調査（2022年度実施）の集計について
  - ・回収状況、集計結果の確認、コメント内容の検討、分析コメントの担当、今後の報告書作成スケジュール
2. 今後の検討事項
3. データベース化に関する日本私立看護系大学協会の理事会での審議、承認内容

「2021年度（2022年度実施）看護系大学に関する実態調査」回収状況

（日本私立看護系大学協会会員校を含む）

	全体	国立・省庁大学校	公立	私立
配布数	297*	44	51*	202
回答数	288	44	51	193
回収率（%）	97.0	100	100	95.5

※大阪公立大学は大阪府立大学と大阪市立大学の2校から回答を得ており、2校として集計している

2022年5月時点で日本看護系大学協議会および日本私立看護系大学協会に入会している297校（大阪公立大学は2校とした）を対象として調査を実施し、288校（97.0%）から回答が得られた。設置主体別の回答数（回収率）は、国立大学・省庁大学校は44校（100%）、公立大学は51校（100%）、私立大学は193校（95.5%）であった。全体の回収率は昨年度よりも低下したが、調査を1月まで延長し、会員校の協力は十分に得られたと考える。

### 4. 今後の課題

- 1) 問い合わせが多かった内容を踏まえた、調査項目に対する質問・回答内容（Q&A）の検討
- 2) データベース化についての検討継続
- 3) 2023年度末に行う2018年～2022年の5年分データ推移まとめ作業について確認

### 5. 資料

- 1) 2021年度（2022年度実施）看護系大学に関する実態調査（調査結果一覧5参照）

## 「災害支援対策委員会」

### 1. 構成員

#### 1) 委員

委員長：守田美奈子（日本赤十字看護大学）

委員：大野かおり（兵庫県立大学）、竹本由香里（宮城大学）、内木美恵（日本赤十字看護大学）、西上あゆみ（藍野大学）、三橋睦子（久留米大学）、山崎加代子（敦賀市立看護大学）、山崎達枝（長岡崇徳大学）

#### 2) 協力者

なし

### 2. 趣旨

看護系大学における防災及び災害支援に関わる事業として、看護系大学間の情報共有や連携のあり方、防災教育等の重要事項を協議し、本事業の円滑、適切な運営を図る。

### 3. 活動経過

2022年度の災害支援対策委員会は6回開催した。1) 大学間連携体制について（ブロック会議及び災害に関する被害状況確認）、2) 防災マニュアル指針2022の改訂版の作成と会員校への送付、3) 2022年度災害フォーラムの企画と運営・評価、4) 防災及び災害対策に関する会員校へのアンケート調査の枠組み検討の4項目について協議し活動を行った。

#### 1) 大学間連携体制（ブロック会議及び災害に関する被害状況確認）について

大学の教育継続に関する大学間連携体制づくりは2020年度から開始され、2021年2月時点で197課程の参加を得て組織された。2022年度は大学間連携体制のさらなる充実を図る目的で、ブロック会議や情報収集の方法を検討した。また2022年5月、10月及び2023年3月に連携教員の推薦に関する協力依頼と大学担当者の更新依頼を行った。2023年3月末の時点では参加校は273課程となり、会員校全体の92%が連携体制の構成員である。

大学間連携体制は、全国を7つのブロック（北海道・東北、関東（東京以外）、東京、中部、関西・近畿、中国・四国、九州・沖縄）に分けている。各ブロックでは、2から4の小ブロック（ブロックの中で、さらに府・道や県が小単位で集まる）に分かれて、2-10回/年間の会議を開催し、地域特性に応じた詳細で具体的な情報共有や意見交換を行っている。これらの会議を経て、大ブロック会議として、2-3回/年の会議を開催し、各会員校の防災対策や災害発生時の対応、COVID-19に対する対応等に関する意見交換を行った。

2022年度は、これらのブロックにおける情報収集を行うためのフォーマットや報告ルートに関する手順を検討し、委員会における災害発生時の連絡と情報収集網を整備した。具体的には、震度5強以上の地震が発生した際は、発生地域の被害情報について、ブロック担当者が小ブロック担当者と連携し情報収集を行い委員会に報告する基準を作成した。また台風等の水害や雪害に関しては、災害支援対策委員長とブロック担当者が相談して、被害が大きく情報収集の必要性があると判断した場合に、情報収集と支援を行うなどの基準を作った。2022年度は、台風被害、雪害等が発生したので、それに関する情報収集を行った。局地的な被害が大きく交通遅延等で休講措置をとった大学もあったが、それ以外の大きな被害はなかったことを理事会に報告した。

## 2) 防災マニュアル指針 2022 の作成と会員校への送付 <https://doi.org/10.32283/rep.0381df48>

防災マニュアル指針は 2013 年度に策定し、2015 年度と 2017 年度に改訂され、さらに現状に即した検討を行ってきた。COVID-19 の影響により、2021 年度から 2022 年度の検討を経て 2022 年度に防災マニュアル指針を改訂した。各大学の危機管理担当者や大学間連携の窓口担当教員に配布できるよう各会員校に 5 部ずつ配布予定である。

## 3) 2022 年度災害フォーラムの企画と運営・評価

2022 年度の災害フォーラムは「災害に対する大学の備えの再考」のテーマで、2023 年 2 月 19 日に実施した。災害支援対策委員会から、大学間連携体制の活動（ブロック活動）概要、防災マニュアル指針の改訂に関する情報提供を行った。その後、災害発生時の事例報告として、①ブロックネットワークを活用する災害発生時の調査プロセス（災害支援対策委員会 三橋睦子委員）、②2022 年台風 15 号による災害対応（龍野浩寿氏、常葉大学）、③地域を巻き込んだ災害に向けた大学の取り組み（山田覚氏、高知県立大学）のテーマで報告を行った。アンケート結果を資料 3 に提示しているので参照いただきたい。

## 4) 防災及び災害対策に関する会員校へのアンケート調査

会員校を対象に、2017 年度に防災対策に関する意識や取り組み実態に関してアンケートによる調査を行った。2023 年度に 2 回目の大学の防災対策の取り組みや意識に関する調査を実施する予定で、調査枠組みや調査工程等を検討した。2023 年 8 月頃の調査実施を目指して、これまでの調査結果や文献をもとに調査項目を検討中である。

## 4. 今後の課題

- ・大学間連携ネットワークの充実に向けて、適切にブロック会議を運用し、議事内容や課題を整理し、情報の共有を図る。
- ・防災マニュアル指針 2022（改訂版）を広報する。
- ・各大学の取り組み事例等をホームページに掲載し、共有を図る。
- ・アンケート結果の分析やブロック会議から、災害発生時の教育活動継続のための大学における取り組み課題を整理する。
- ・地域連携、貢献：地域に対する防災活動、災害発生時の住民支援、避難所支援等、看護系大学としての活動の可能性等について、ブロック会議で情報共有を行い、災害支援対策委員会で検討する。

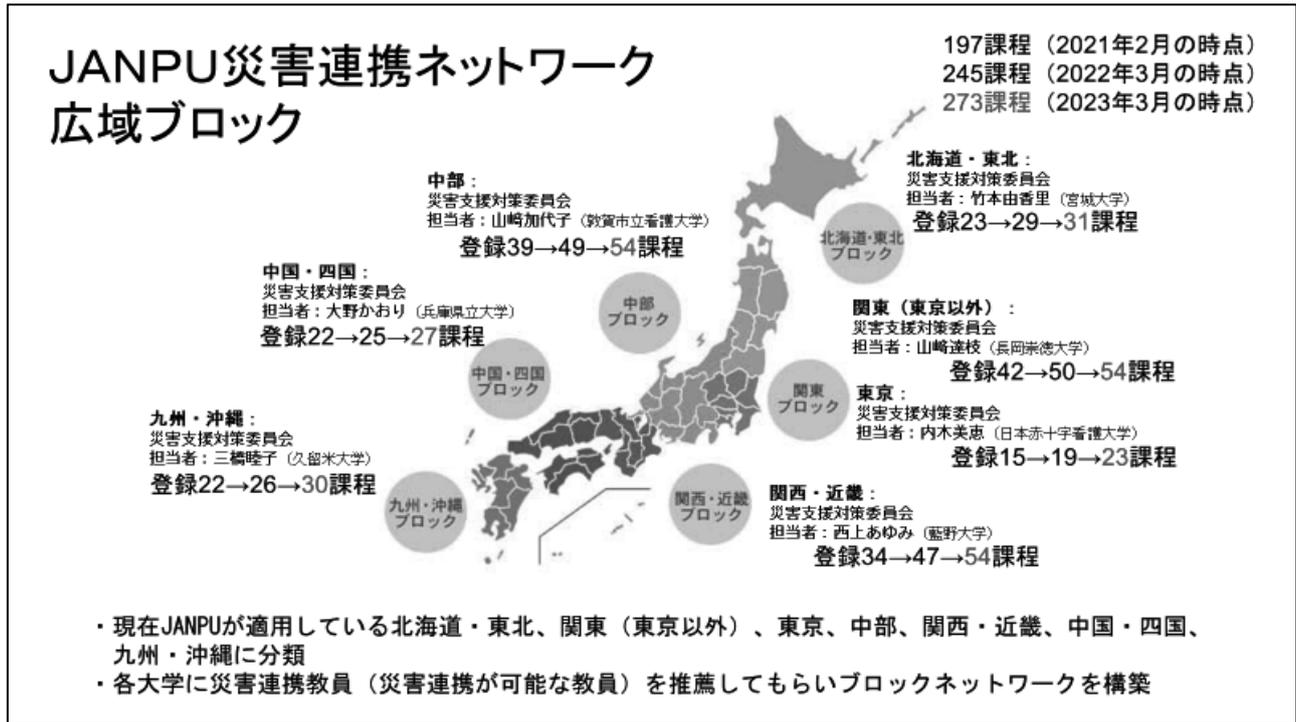
## 5. 資料

資料 1：JANPU 災害連携ネットワーク 広域ブロック

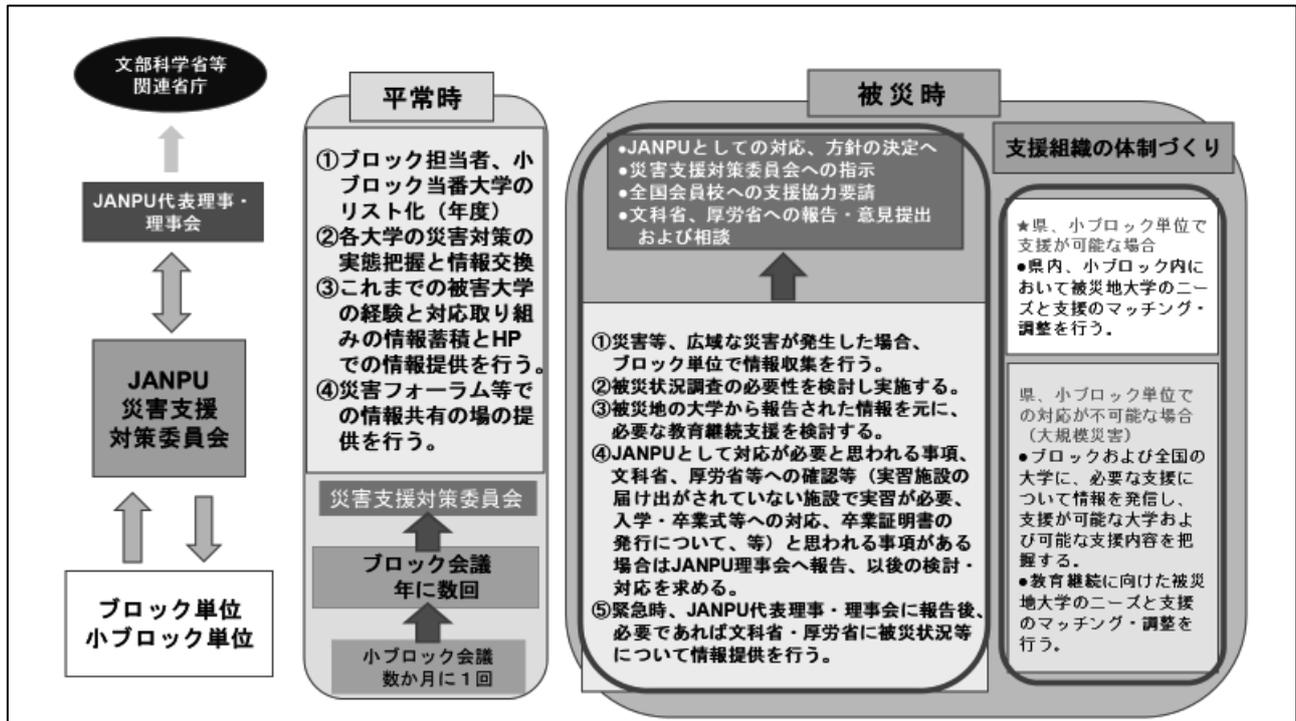
資料 2：教育継続支援に向けた防災対策及び災害発生時の情報共有と対応

資料 3：2022 年度災害フォーラム「災害に対する大学の備えの再考」の報告及びアンケート結果

資料1：JANPU 災害連携ネットワーク 広域ブロック



資料2：教育継続支援に向けた防災対策及び災害発生時の情報共有と対応



**日本看護系大学協議会 (JANPU) 災害支援対策委員会企画  
災害フォーラム「災害に対する大学の備えの再考」開催のご報告**

**1. 開催日時**

2023年2月19日(日) 13時30分～15時30分

**2. 開催方法**

ZOOM ウェビナーによるオンライン配信

**3. テーマ：「災害に対する大学の備えの再考」****4. 企画趣旨**

2020年度の災害支援対策委員会の趣旨に賛同いただいている会員校の広域ブロック、小ブロックでの大学間連携が始まった。しかし、3年目となるコロナ禍は教育や実習に影響をもたらし、実際には備蓄など災害への備えは滞っていることが危惧される。一方、日本では地震による大規模災害への危機と近年頻繁に起こる風水害への対策から目をそらしているわけにもいかない。このような背景の中、2021年度より始まっていた防災マニュアル指針の改訂版について情報を提供し、災害対策に関する大学の事例を共有することで、各校の災害に対する備えを再考していただきたいと考え企画した。

**5. 概要**

本フォーラムでは JANPU の大学間連携で、2022年度のブロック活動の概要、2021年度より進められていた防災マニュアル指針 2022改訂版の説明ののちに、災害に関する JANPU の対応と2つの大学より実践活動を報告していただいた。

- (1) 2022年度災害支援対策委員会ブロック活動の概要 災害支援対策委員会

<https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/02/saigairenkei-block.pdf>

- (2) 防災マニュアル指針改訂の説明 災害支援対策委員会委員 大野かおり (兵庫県立大学)

<https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/02/DisasterManual.pdf>

- (3) 災害に関する JANPU の対応と大学事例報告

- ①ブロックネットワークを活用する災害発生時の調査プロセス

災害支援対策委員会委員 三橋睦子 (久留米大学)

<https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/02/saigaichosa-process.pdf>

- ②2022年台風15号による災害対応 龍野浩寿氏 (常葉大学)

<https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/02/2022Typhoon-No.15.pdf>

- ③地域を巻き込んだ災害に向けた大学の取り組み 山田覚氏 (高知県立大学)

<https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/02/region-university-saigaitorikumi.pdf>

- (4) 質疑応答

**<参加人数およびアンケート結果>****1. 参加人数**

- ・事前の参加申込人数は 293 名
- ・当日の参加人数は 209 名 (委員・事務局・話題提供者の合計 13 名を除くと参加者 196 名)

## 2. アンケート結果

・Google フォームでフォーラム終了直後～2月22日まで収集：回答者数 155 名

### 1) 回答者の属性

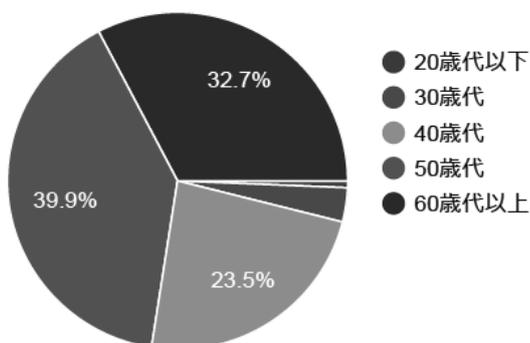


図1 年齢

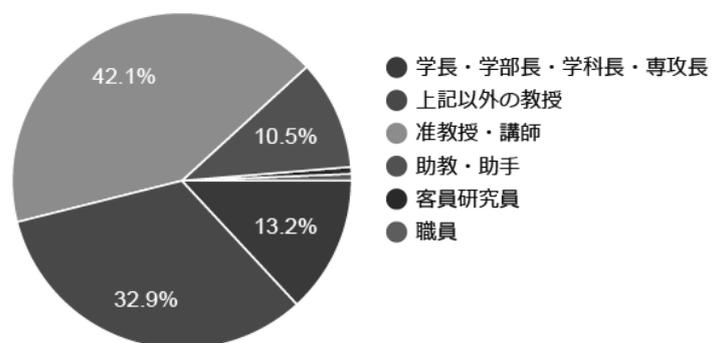


図2 職位

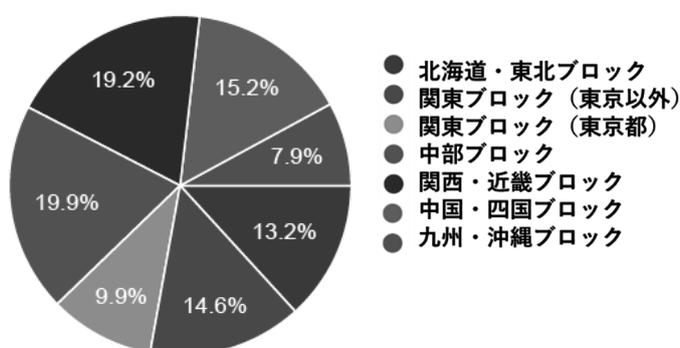


図3 勤務・在学しているブロック

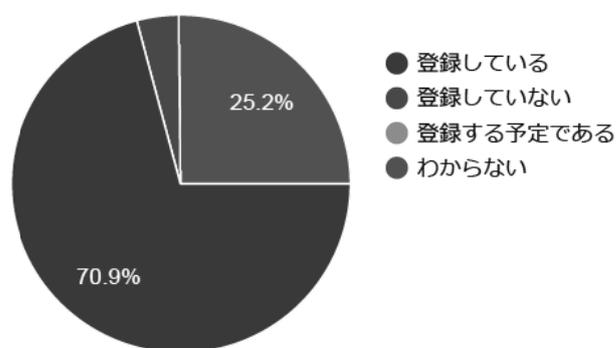


図4 JANPU 災害連携の登録

### 2) 2022 年度災害支援対策委員会ブロック活動の概要

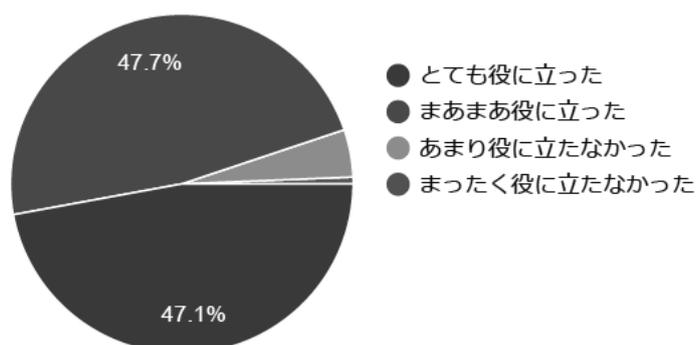


図5 2022 年度災害支援対策委員会ブロック活動の概要の評価

#### 役に立ったと思った事柄 (79 件より抜粋)

##### (1) 他大学の情報収集

他大学の災害の備え、災害時の対応、組織関連と具体的な動き方、  
災害に遭遇した際の情報収集の流れ、教育支援体制の整備、大学と地域との連携

##### (2) ブロック活動の理解

今後の参考になる、ブロック活動自体を知った、他ブロックの活動、先駆的なブロック活動、

ブロック会議の内容、全国の動向、進捗状況、登録数、自ブロックの活動、システム化されてきた、位置づけ、全体像、モチベーションが上がった、ブロック間の活動の差

(3) 委員会の活動の理解

概要、事例や情報の共有会など具体的な委員会の活動内容の確認、目的の確認  
ブロック毎の大学数構成

(4) 考える機会になった

大学教員としての、大学内、県内、JANPUにおける役割や課題を考える機会になった  
情報共有の仕方に関して考える機会になった  
地方自治や地域と大学と病院の連携が必要である  
災害を見据えた事前の訓練が必要である  
学生が災害対策に参加することの必要性が理解できた

### 3) 防災マニュアル指針改訂の説明

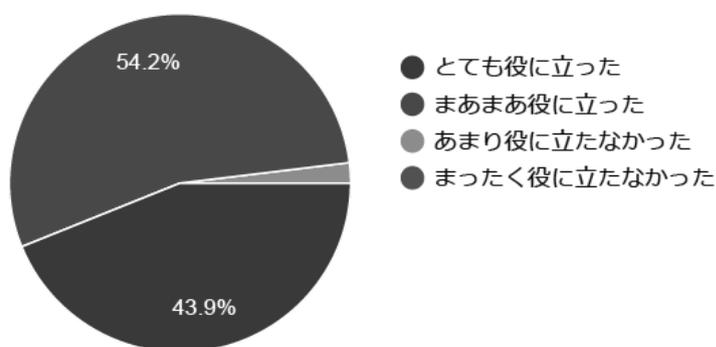


図6 防災マニュアル指針改訂の説明の評価

#### 役に立ったと思った事柄（76件より抜粋）

(1) 大学のマニュアルへの活用

今後本学のマニュアルと見直す予定、自大学の災害への備えの参考になる  
大学のBCPを見直すうえで参考になる、見直す指標となる、大学間の連携  
備蓄の必須化、取り組む内容が明確になった、改訂版にそった自大学の改訂版作成を認識  
教職員に共有しやすい、大学の特性に合わせて備える点、実際の活用方法のヒントを得た

(2) 改訂の経緯と内容の理解

推奨と必須項目の違い、改訂のポイント、改訂の経緯の説明、作成経緯、  
事例による説明が良い、内容の確認、存在を知った、実態に沿っている  
全国基準がわかった、「マニュアル」ではなく「マニュアル指針」である点  
複数冊送られること、連携教員の動き、  
大学の地域性や特徴を反映できる余地が大きいこと

(3) 課題

文字が小さくてよく読めなかった、事前に現物（ドラフトでもよいので）がほしかった  
もう少し時間をとって丁寧に説明をしていただきたかった

#### 4) 災害に関する JANPU の対応と大学事例報告

##### 役に立ったと思った事柄 (88 件より抜粋)

###### (1) JANPU の取り組み

被災状況調査の内容

被災状況調査用紙 (迅速版)、2022 年台風 15 号による災害対応の具体的な内容

災害発生状況を把握するシステムの理解

###### (2) 大学の事例

- ・高知県立大学の取り組み、大学における被害状況の把握から支援への流れ
- ・地域との連携の実例
- ・高知県立大学が先進的な活動をしており、今後行っていけないかの模索の指針となった
- ・実際に発災した際、本学でどのように取り組むのか、具体的に検討することができた
- ・常葉大学の被災学生の状況と支援の具体的な報告
- ・他大学の状況を知ることができ、学内で対策を検討する際の参考になる
- ・被災での大学としての関わりや地域を巻きこむ活動の内容が刺激になった
- ・地域住民の方々との教員、事務、組織的交流が大切
- ・学内での情報共有の際の課題、地域との連携
- ・個人情報取り扱いについて、事務職と教員との温度差
- ・災害による被災には、学生の居住地によって差があり、支援のニーズが異なる
- ・大学として果たすべき役割について考える機会になった
- ・被災経験のない大学として課題を感じた
- ・個人情報の取扱いについては事前に検討の必要がある
- ・実際の対応について詳細な説明があった点
- ・山田先生の講義が、大学と地域の連携のモデルとしてとても参考になった
- ・学生の安否確認後のフォローの距離感を知り、もう少し具体的に伺いたかった
- ・被災状況の把握、地域を巻き込んだ災害に向けた大学の取り組み
- ・学生情報の教員への共有、地域病院との連携訓練
- ・被災の実態と発災前の地域との連携、訓練が災害時に役立つということが分かった
- ・発表を行った災害の当事者大学ということもあり、学生は被災しても学科の進行は止まらず、その状況の中での学生支援についてお伝えすることができればと思う。実際に被災地区が限局された災害だったので、ノーダメージの学生と生活もままならない学生といったように二分される結果となり、対応を一律化しにくい状況だった
- ・各地方や各大学の取り組みの概要が分かった
- ・目的の確認ができたこと、先進的な事例が聞けたこと
- ・龍野先生のご報告では、直近の水害時の動きをご説明していただいたので、参考にしたい
- ・断水時のシャワーの開放など、平常時から予測して事務方と話し合っておく必要がある
- ・高知県立大学の山田先生のご報告は、ただただ準備状況や取り組みがすごいと感じた
- ・地域住民との訓練など、学生も巻き込みつつできるところからやっていきたい
- ・病院との協定は素晴らしいので、ノウハウを知りたい
- ・高知県立大学の取り組みは、本学も市の避難所でもあることから連携構築をする参考になる
- ・学生情報の共有については、学生情報のフローチャートがあり、事務に学生から連絡があった場合は学科に連絡されるようになっている。ただ、災害時を想定していないので確認をしておかなければならない
- ・被災地や災害看護学の専攻科がある大学の取り組みは導入や開発、維持ができて素晴らしい。そのような環境にない大学でもその先駆的な取り組みの一部を地域性に合わせて取り入れていかなければ

いけないのであろう。誰かひとりの意見ではできることではないので学科・事務を巻き込むことはなかなか厳しい

- ・本学も水害が生じやすい地域ですので、参考になった
- ・災害とは、天災もあれば人災もあると思う。地域の特徴を網羅したものを大学だけではなく地域ぐるみで対処していく必要性を再認識した。学生が避難所をどのように認識しているのか、様々な条件により異なる事の具体例は、参考になった
- ・大学が小田原市にあり、静岡豪雨災害では教員が被災し1週間断水生活を余儀なくされたが大学からの支援、配慮がなく苦勞されていたことを後から知った。そのような事例もあり、今回の常葉大学の報告は身近な問題として捉えることができた
- ・日頃からの備えとアップデート、個人情報などの取り扱いの難しさ
- ・災害時こそ、客観的な視点が必要で他大学へ支援を求めてもいいと実感できたこと
- ・マニュアルには載り切らない部分がたくさんあると思うので、事例報告は広がるとよい
- ・被災学生の気持ちを丁寧に調査されており、理解しなければと感じた
- ・浸水被害は復旧するまでにかなり時間がかかることがわかった

### <当日の様子>

守田委員長からの挨拶、概要の説明から始めた。その後、概ね予定時間通りにすべてのプログラムを進めることができた。最終的に15分程度の質疑応答の時間を持つことができたが、参加者からの質問や意見はなく、委員会メンバーからの質疑応答となってしまった。

### <感想・反省点・今後の課題等>

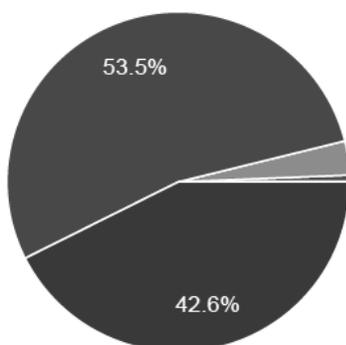


図7 2月開催への評価

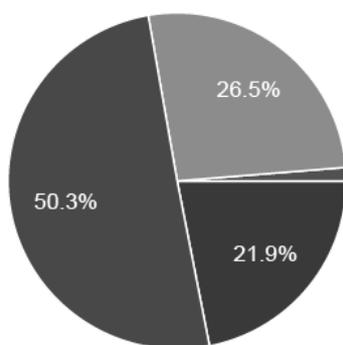


図8 休日開催への評価

- とても良かった
- まあまあ良かった
- あまり良くなかった
- まったく良くなかった

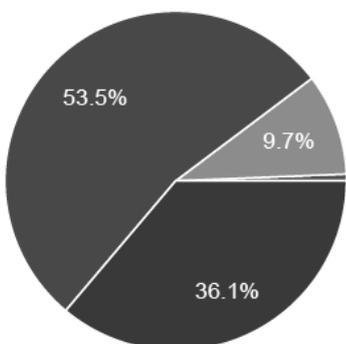


図9 午後開催への評価

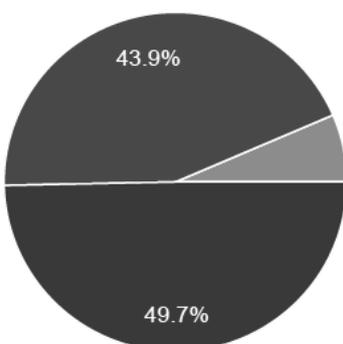


図10 開催時間(2時間)への評価

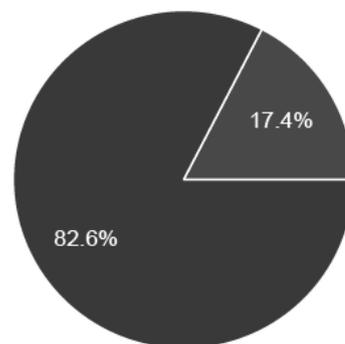


図11 ZOOM開催への評価

新型コロナウイルス感染状況下であることは昨年と同様であり、豪雪など天候不順も予測されるため、開催方法については、今年度もオンラインでの開催とした。開催方法に関する評価は図のとおりであるが、概ね昨年と同じ回答である。2月の日曜日の午後に開催としたが、今年度も多くの方に参加していただくことができた。昨年同様に話題提供者や報告する委員も感染のリスクがあることを想定し、不測の事態にも対応できるように準備を行った。参加者からの意見では、他大学の報告を知ることで自大学の備えの見直しになり、また、他ブロックの活動を聞くことで、自ブロックの振り返りとなり、テーマの「災害に対する大学の備えの再考」につながったのではないかと考える。昨年の課題にあがっていた登録大学の増加に関しては、今年度約9割にまで増えており、今後も参加校100%を目指し、連携の強化につなげたいと考える。

#### **<フォーラムに関する質問、意見、感想> (44件より抜粋)**

- ・録画公開希望
- ・ZOOMでの対応は、参加しやすく移動もなく助かる
- ・オーディエンスとの一体感がもう少し感じられると良い
- ・2時間の中で少し休憩が欲しい
- ・災害発生時の調査プロセスの中で風水害が起きた時のJANPUへの報告は誰が決めるのか
- ・高知県立大学の山田先生の資料を配信してほしい
- ・事前にpdf配信は助かった
- ・毎回学びがあり、内容を事務局へ報告させてもらっている
- ・大学教員として、災害への意識が低すぎることに気が付いた
- ・できれば勤務時間内の開催が望ましい。平日の夕方か土曜日の方がありがたい
- ・自身の所属している大学の学部が現時点でJANPUに所属しているのかどうかを確認したい
- ・タイムリーな研修を企画・運営であった
- ・継続開催を希望する
- ・日本看護系大学協議会の働きの一環を知り、有意義な取り組みをされていて感心した
- ・安全確認について非常時に使用できるソフトまたは方法を知りたい
- ・全てが初めてだったのでとても新鮮
- ・事例は有益だと思うので、毎年お聞きしたい

#### **<今後開催してほしい企画> (27件より抜粋)**

- ・総合大学に位置付けられている場合と単科大学の対策の相違
- ・看護と地域、医師会、行政との交流
- ・継続的な活動報告や災害事例報告
- ・災害看護の教育
- ・地域によって想定される被災状況が異なるため、ブロック別勉強会を開催してほしい
- ・ブロック毎の連携体制構築の現状
- ・個人情報の取り扱い
- ・国内だけでなく、海外での取り組みなど
- ・大学における必要な災害対策マニュアル作成における留意点
- ・学生の安否確認の方法
- ・各大学の学生への防災・減災教育の実際（災害看護の授業以外の）
- ・災害時の教育の継続に向けた他大学との連携について
- ・備蓄のより具体的な実施内容、防災訓練の具体例など
- ・小ブロックでの先進的な取り組みの紹介
- ・原子力発電所近隣の活動

- ・教材の活用事例、フィールドワークの実際
- ・地域特性を踏まえた災害対応
- ・看護学生にできる災害支援活動についての実例
- ・情報（各災害毎のマニュアルのアウトラインなどの）共有

#### ご意見に関する回答

ご意見：山田先生の資料について

回 答：本報告書の1ページ目に記載いたしました。

ご意見：災害発生時の調査プロセスの中で風水害が起きた時の JANPU への報告は誰が決めるのか

回 答：委員長・広域ブロック担当者が協議して調査の必要性を検討いたします。

調査が必要と判断した場合に、調査実施ブロックを決定して調査票 URL (Google フォーム) を小ブロック連携教員に配信いたします。

ご意見：自身の所属している大学の学部が現時点で JANPU に所属しているのかどうかを確認したい

回 答：JANPU 事務局にメールでお問い合わせください。

## 「APN グランドデザイン委員会」

### 1. 構成員

#### 1) 委員

委員長：山勢博彰（山口大学大学院）

委員：青木美紀子（聖路加国際大学）、川本利恵子（湘南医療大学）、  
坂本真理子（愛知医科大学（日本私立看護系大学協会））、末永真由美（目白大学）、  
松下由美子（佐久大学）、村上好恵（東邦大学）、村嶋幸代（大分県立看護科学大学）、  
山本則子（東京大学大学院）、渡邊眞理（湘南医療大学）

#### 2) 協力員

中村美鈴（東京慈恵会医科大学）

#### 3) オブザーバー

鎌倉やよい（JANPU 代表理事・日本赤十字豊田看護大学）

### 2. 趣旨

本委員会は、日本における高度実践看護師（Advanced Practice Nurse；APN）の早急な普及啓発を目指して、現在の高度実践看護師（以下、APN という）の実情を踏まえ、APN の資格制度、教育、役割・機能と裁量の拡大等についてグランドデザインを作成することを目的とする。

### 3. 活動経過

前期委員会の中間報告を基に、主な事項について審議した。審議の主項目は、1) 教育の標準化と教育方法の改善、2) 国家資格制度の創設、3) NP 制度の統一化、4) CNS 分野の再編または統合、5) NP と CNS の関連・位置づけなどである。認定看護師の B 課程や特定行為研修修了者は、APN の一部の単位を認定できる可能性があること、教育側の負担軽減が必要なこと、分野の再編・統合の必要性、日本専門看護師協議会・日本看護系学会協議会との連携、APN の将来像の明確化、市民への貢献内容への焦点化、APN への診療報酬を付けるための対策、教育機関と臨床との連携の必要性など下記の項目について検討した。

1. 実践活動モデルの策定と効果の可視化
2. 教育の標準化と教育方法の改善
3. 国家資格制度の創設
4. NP 制度の統一化
5. 入学者・教育課程増員策
6. その他：CNS の分野統合（再編）

### 4. 今後の課題

グランドデザイン案の理事会での審議を受け、案の再検討をし、最終案を作成する。



## 「日本看護系大学協議会ナースプラクティショナー（JANPU-NP）資格認定委員会」

### 1. 構成員

#### 1) 委員

委員長：川本利恵子（湘南医療大学）

委員：神里みどり（沖縄県立看護大学）、鈴木美穂（慶應義塾大学）、  
真継和子（大阪医科薬科大学）、松下由美子（佐久大学）、山勢博彰（山口大学大学院）

#### 2) 協力者

なし

### 2. 趣旨

本委員会は、日本看護系大学協議会ナースプラクティショナー（JANPU-NP）資格認定規程及び細則に基づき、JANPU-NP の資格認定に係る活動を行うことを目的とする。

### 3. 活動経過

2022年12月15日（木）および2023年1月11日（水）に委員会を開催した。

本委員会の具体的活動は、認定審査に関する活動、認定審査の準備と受験者募集に関する活動を行うものであるが、懸案事項「2 大学からの JANPU-NP の個人認定の要望」について、高度実践看護師教育課程認定委員会と連携のもと検討し、JANPU-NP 資格認定審査要項および JANPU-NP 資格認定規程の改定案を作成した。

#### 1) JANPU-NP 認定審査に関する活動

2022年度修了生の2023年5月の審査に向け面接者の選出など準備を進めている。

#### 2) JANPU-NP 認定審査の準備と受験者募集に関する活動

2023年度の申請に向けて「JANPU-NP 資格認定審査要項」の見直しを行い、また資格認定審査に関する説明資料を作成し、それぞれを2023年2月に日本看護系大学協議会のホームページに掲載した。

#### 3) JANPU-NP 資格認定規程に関する活動

会員校よりコース外修了生の資格審査受験は可能かとの問い合わせ（懸案事項「2 大学からの JANPU-NP 資格の個人認定の要望」）があり、審査要項内の受験資格の教育要件（2）②に該当するかを検討した。高度実践看護師教育課程認定委員会が教育内容を含め認証した教育課程に該当するかを審査することを確認し、それに伴いナースプラクティショナー資格認定審査要項と資格認定規程の改定を検討した。改定案は第5回理事会にて提案し、承認を得た。

### 4. 今後の課題

JANPU-NP の受験者をいかに増やしていくか、また受験者の実践能力を担保するための審査について引き続き検討を要する。あわせて、資格の認定に係る組織についても検討を重ねる必要がある。

### 5. 資料

2023年度日本看護系大学協議会ナースプラクティショナー資格認定審査（第5回）について

<https://www.janpu.or.jp/file/JANPU-NPsetsumei2023.pdf>



文部科学省「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業」  
(学士課程における看護学教育の質保証に関する調査研究委託事業  
－保健師の質向上のための調査研究－) 調査事業実行委員会

## 1. 構成員

### 1) 委員

委員長：荒木田美香子（川崎市立看護大学）

委員：A. コンピテンシー・ニーズ調査チーム（○はチームリーダー）

○春山早苗（自治医科大学）、牛尾裕子（山口大学大学院）、有本梓（横浜市立大学）、大塚敏子（椛山女学園大学）、中谷淳子（産業医科大学）、鈴木美和（三育学院大学）、島田裕子（自治医科大学）、江角伸吾（宮城大学）、小寺さやか（神戸大学大学院）、齋藤照代（国際医療福祉大学）、瀨瀬朋弥（岐阜大学）

B. 感染管理専門チーム（○はチームリーダー）

小松浩子（日本赤十字九州国際看護大学）、○渡部節子（湘南医療大学）、平尾百合子（山梨県立大学）、遠藤英子（国際医療福祉大学大学院）、三橋睦子（久留米大学）、佐藤淑子（大阪公立大学）、塚本容子（北海道医療大学）、川上和美（順天堂大学）、岡田忍（千葉大学大学院）、村上弘之（足利大学）、佐藤ゆか（愛知医科大学）

C. 教材開発チーム（チームリーダーは荒木田美香子委員長）

石丸美奈（千葉大学大学院）、真嶋由貴恵（大阪公立大学大学院）、原田若奈（川崎市立看護大学）、高谷知史（大手前大学）、山田小織（福岡女学院看護大学）、春日広美（千葉県立保健医療大学）

### 2) 協力者（C. 教材開発チーム委員）

川越明日香（熊本大学 大学教育統括管理運営機構）、高橋時市郎（東京電機大学）、杉田純一（東京医療保健大学医療保健学部医療情報学科）、内藤知佐子（愛媛大学医学部附属病院）

## 2. 趣旨

本事業では「新興感染症等による健康危機に対応できる保健人材養成」について、主に学士課程からのアプローチを行うが、JANPU が 2021 年度より進めてきた大学院、リカレント教育における感染症に強い看護職者の育成プロジェクト（JANPU2021 年度事業活動報告書）との関連からの検討も必要となることから、JANPU の事業とも関連性をもって進めることとした。JANPU の組織を基盤に、感染症等の健康危機に対応できる保健人材養成をめざし、下記の具体的な目的に沿って、3 カ年計画で実施する。

- (1) 現場（保健所・保健センター、病院、訪問看護ステーション、大学等）における健康危機対応のニーズと課題を調査する。
- (2) 調査結果に基づき、感染症対応を含む健康危機管理に必要なコンピテンシーならびに人材像を明確化する。
- (3) モデル教育プログラムのプロトタイプの検討を行う。
- (4) 感染症等の健康危機管理に強い保健人材育成に必要なモデル教育プログラムの考案、コア科目に関する e-learning 教材の開発を進め、ワークショップ等により広く普及する。
- (5) モデル教育プログラムに基づき、複数の地域において、大学と現場がシームレスで一体とな

った教育モデルの実践・検証を実施する。

(6) 公開シンポジウムやワークショップを開催し、一連の調査研究の成果について現場にフィードバックし、啓発する。

なお、2022年度に関しては、(1)～(3)の事業を執り行った。また、(4)～(6)は2023・2024年度に実施予定である。

### 3. 活動経過

今年度は目的(1)～(3)を達成するために下記の調査・検討を行った。

(1) 感染症等の健康危機管理に強い保健人材のコンピテンシー及び教育ニーズに関する調査  
(目的(1)・(2)に対応)

- ①調査方法としてはまず関係者にヒアリング調査を行った。
- ②ヒアリング調査の結果をもとにコンピテンシー案を設定し、デルファイ調査を行った。
- ③デルファイ調査の結果をもとに設定したコンピテンシー項目の求められる教育内容、教育方法をヒアリング調査結果及び委員間で検討した。
- ④教育内容、教育方法を検討するための資料として、看護系大学の「健康危機管理」「災害看護」に関する科目のシラバス調査を実施した。

(2) モデル教育プログラムのプロトタイプの検討(目的(3)に対応)

### 4. 成果と今後の予定

今年度の活動としては、看護職を限定したヒアリングではあったが、大学、行政機関、病院、訪問看護ステーションといった様々な場で新型コロナウイルス感染症の拡大時において、それぞれ第一線で対応を行っていた多くの方々の意見を取り入れて、「感染症等の健康危機管理に対応できる保健人材」のコンピテンシーを明らかにし、その教育内容および教育方法を抽出したことが成果の一つである。

また、教育プログラムのプロトタイプの検討を行い、教材を利用者に、どの様に届けるかということについては、教育プラットフォーム(JV-Campus)の選定・契約に至ったことや、著作権等の取り扱いについて整理したことが二つ目の成果であったと言える。

2023年度はモデル教育プログラムの構築に当たって、5月に会員大学の教員とのWeb会議によるワークショップによる意見交換を行うと共に、看護職以外の保健医療専門職や行政の健康危機に対応している職員等の意見を確認する機会を設けることにより、コンピテンシーと教育内容を精選し、教材作成を進めていく予定である。その結果を受け、7月以降は教材開発を進め、2023年のモデル教育プログラムの試行に向けた会員校への説明を行っていく予定である。そのために、12月には再度、会員校に向けたワークショップを行い教材の紹介と意見交換を行う予定である。

## 「常任理事候補者選考委員会」

### 1. 構成員

#### 1) 委員

委員長：山本則子（東京大学大学院）

委員：中村伸枝（千葉大学大学院）、鎌倉やよい（日本赤十字豊田看護大学）、  
石井邦子（千葉県立保健医療大学）、潮洋子（日本看護系大学協議会事務局）

#### 2) 協力者

なし

### 2. 趣旨

本委員会は、常任理事候補者の選考に必要な業務を行うことを目的とする。

### 3. 活動経過

1) 2022年3月14日（月）～5月13日（金）の期間で常任理事の公募が実施され、5月20日（金）の常任理事候補者選考委員会において、常任理事候補者選考規程第6条に基づき常任理事候補者の選考が行われた。

2) 5月27日（金）のJANPU第1回理事会で被推薦者1名を報告した。



## 2022 年度調査結果一覧

1. **新型コロナウイルス感染症状況下における看護系大学の看護支援活動の実態**  
高等教育行政対策委員会 《2022 年 4 月 28 日～5 月 19 日》
2. **有期雇用研究者・大学教員等の雇用に関する実態調査報告**  
理事会 《9 月 12 日～9 月 30 日》
3. **臨地実習に関するアンケート調査【A 調査】報告書**  
看護学教育質向上委員会 《2023 年 1 月 26 日～3 月 3 日》
4. **看護教育 DX 化に向けた実態調査【B 調査】報告書**  
看護学教育質向上委員会 《2023 年 1 月 26 日～3 月 3 日》
5. **2021 年度（2022 年度実施）看護系大学に関する実態調査**  
データベース委員会・日本私立看護系大学協会の協働実施  
《2022 年 10 月 11 日～2023 年 1 月 31 日》



新型コロナウイルス感染症状況下における看護系大学の看護支援活動の実態

一般社団法人日本看護系大学協議会

**I. 目的：**看護系大学が新型コロナウイルス感染症に係る健康危機に際し、教育の継続と並行してどのように地域の看護を支援したかの実態を把握することを目的に、2020年度および2021年度における看護系大学（医療職の教員・大学院生）の医療機関等への支援状況を調査した。

**II. 調査方法**

1. 対象：2021年度日本看護系大学協議会会員校 290 大学
2. データ収集方法：エクセルフォームを用いたのメール調査
3. 調査内容：①大学の医療職の教員総数（2020年度、2021年度）  
 ②年度ごとの支援活動の実施状況  
 ③大学教員（医療職）・大学院生（看護職）が行った支援内容と支援を行った人数  
 注：人数は支援内容ごとの参加人数であり、延べ人数ではない  
 ④感染症専門家（感染症の研究者、専門看護師等）による支援件数  
 ⑤支援状況に関する自由記述（任意）
4. 調査期間：2022年4月28日（木）～5月19日（木）

**III. 調査結果**

1. 回答校数：224校（回収率：77.2%）
2. 回答大学の医療職の教員総数：（2020年度）7,868人、（2021年度）7,912人

3. 年度ごとの支援活動の実施状況

表1 年度ごとの支援活動の実施大学数 (n=224)

年度ごとの支援状況	大学数 (%)
2020年度にのみ支援協力した	1 (0.4%)
2021年度にのみ支援協力した	88 (39.3%)
2020年度・2021年度ともに支援協力した	128 (57.1%)
支援を行っていない、把握していない	7 (3.1%)
計	224 (100.0%)

表1に示すように2020年度2021年度を通して、224大学中217大学（96.9%）が地域において看護活動の支援を行っていた。2020年度は129大学、2021年度は216大学であった。

4. 大学教員（医療職）・大学院生が行った支援内容と支援を行った人数

2020年度と2021年度を別個に集計していた大学と合算で集計をしていた大学があったため、表2-1は年度別、表2-2は両年度の合計の結果を示す。

表 2-1 支援内容ごとの実施大学数と参加人数（2020 年度、2021 年度ごとの回答）

	2020 年度				2021 年度			
	教 員		大学院生		教 員		大学院生	
	大学数 (校)	教員数 (人)	大学数 (校)	院生数 (人)	大学数 (校)	教員数 (人)	大学数 (校)	院生数 (人)
職域接種の実施主体	10	53	2	2	76	1628	16	61
職域接種への協力	19	144	4	9	103	1609	19	85
地域（市区町村）が行う ワクチン接種への協力	14	52	4	7	98	1227	24	110
地域（市区町村）以外が行 うワクチン接種への協力	2	63	0	0	11	270	2	7
ワクチン接種に係る研修	0	0	0	0	5	28	0	0
ワクチン接種 小計	45	312	10	18	293	4790	61	263
保健所への支援	76	405	11	26	113	933	20	93
病院への応援	37	354	11	24	33	330	12	26
軽症者宿泊施設への協力	24	117	9	11	28	133	15	24
自治体への支援・連携	9	41	1	2	15	48	2	3
重点医療機関の設立・運営	1	1	1	1	2	46	3	11
看護師・保健師への支援	4	7	0	0	7	37	1	1
医療関係機関への支援	7	21	2	2	8	18	5	9
相談窓口業務	9	51	2	9	5	17	1	1
高齢者施設・障害者施設・ 保育施設等への支援	12	20	2	2	8	14	1	1
地域住民への支援	5	22	0	0	6	13	1	2
PCR 検査に係る支援	2	12	2	2	2	12	0	0
民間企業・団体への支援	3	3	1	1	4	15	1	1
その他支援*	3	3	0	0	4	23	0	0
計	237	1369	52	98	528	6429	123	435

注) 上記に含まれていない1大学は教員・大学院生・医療職と区別していない合算での回答であったため以下に記す。

2020 年度：保健所への支援 119、軽症者宿泊施設への協力 123、その他(PCR 検査センターへの派遣)311

2021 年度：地域（市区町村）が行う ワクチン接種への協力 464、職域接種への協力 250、保健所への支援 7、  
軽症者宿泊施設への協力 376、その他(PCR 検査センターへの派遣)50

表 2-1 「その他支援\*」の支援内容（ ）内は人数

2020 年度

病院における対症療法に必要な看護技術講習開催 (1)

訪問看護ステーションにおける新型コロナウイルス感染症対策に関する実地研修担当 (1)

老健施設における新型コロナ感染対策における実地研修の講師担当 (1)

2021 年度

オリンピック・パラリンピックへの支援 (20)

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務局参与 (1)

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務局業務 (1)

新型コロナウイルス感染症対策委員会委員 (1)

表 2-2 支援内容ごとの実施大学数と参加人数 (2020・2021 年度合算の回答)

	2020・2021 年度			
	教 員		大学院生	
	大学数 (校)	教員数 (人)	大学数 (校)	院生数 (人)
職域接種の実施主体	5	70	1	2
保健所への支援	6	35	3	5
職域接種への協力	4	28	1	4
軽症者宿泊施設への協力	3	9	1	1
地域（市区町村）が行う ワクチン接種への協力	2	6	4	8
病院への応援	1	1	3	4
重点医療機関の設立・運営	0	0	0	0
その他支援	2	5	1	3
計	23	154	14	27

看護系大学の教員と大学院生はさまざまな支援に加わっていた。大学数も参加人数も 2020 年度より 2021 年度が増えていた。

支援内容で最も多かったのはワクチン接種への協力、次いで保健所への支援であった。2021 年度のワクチン接種にかかる支援に、4,790 人の教員が参加しており、これは当該年度の医療職教員数 7,912 人の 60.5%にあたる。保健所の支援は、2020 年度 76 大学、405 人から 2021 年度 113 大学、933 人に増加、院生も 21 年度 93 名と参加者が倍増していた。尚、本調査では支援延べ人数は算出していない。

5. 支援内容の人数のうち感染症専門家(感染症の研究者、専門看護師等)による支援件数

表 3 支援内容ごとの感染症専門家による支援件数 (表 2-1 のうち)

	2020 年度				2021 年度			
	教 員		大学院生		教 員		大学院生	
	大学数 (校)	支援数 (件)	大学数 (校)	支援数 (件)	大学数 (校)	支援数 (件)	大学数 (校)	支援数 (件)
地域（市区町村）が行う ワクチン接種への協力	1	1	0	0	7	80	2	24
職域接種の実施主体	0	0	1	1	8	13	2	6

職域接種への協力	2	30	0	0	6	59	1	11
保健所への支援	6	43	1	12	4	18	1	22
軽症者宿泊施設への協力	1	1	1	6	0	0	1	2
病院への応援	4	29	2	114	3	21	3	37
重点医療機関の設立・運営	0	0	1	1	0	0	1	1
その他支援	24	293	3	41	27	224	4	47
計	38	397	9	175	55	415	24	150

注) 上記に含まれていない2大学は年度ごとに区別をしていない合算での回答であったため以下に記す。

教員：感染症専門家による支援件数3（軽症者宿泊施設への協力1、不明2）

感染症専門家による支援は、2020年度397件、2021年415件であり、感染拡大の当初から支援活動を行っていたことがわかった。しかし、「その他」が非常に多く、今回の調査ではその内容が不明のため、今後の感染看護学、あるいは看護教育の検討にはこの内容の精査が必要であろう。

## 6. 自由記述に記載された具体的支援内容（抜粋）

### 【ワクチン接種に係る支援】

- ・ 保健所保健師を対象としたワクチン接種（筋肉注射）の実技研修開催。
- ・ ワクチン接種開始に先立ち、医療従事者向けの先行接種に協力した。
- ・ 他の一般大学の要請を受け、合同で職域接種を実施（延べ8000名を2回）。
- ・ 看護学部生約100名を市町村が行うワクチン接種会場へボランティアとして派遣し、看護師免許をもつ教員4名がワクチン接種会場での外回り支援を学生とともに実施した。

### 【病院等への支援】

- ・ 病院への備品貸出：重点医療機関設立のために看護師のワクチン接種技術訓練（筋肉注射）が急務となったとき、上腕モデル（シミュレーター）貸借の依頼があった。看護師支援に向け、上腕モデルを貸し出した。
- ・ 病院への支援についてはのべ29日間、介護施設感染対策ラウンドにはのべ94施設の訪問をした。上記以外にも、学会・研究会・オンライン講座での講演、情報交換会での話題提供、施設のスタッフセミナーでの講演、研修会の講師など9件の協力をおこなった。
- ・ 保健所業務の応援においては、PCR陽性者へのファーストタッチの支援や集団発生している高齢者施設への支援を多数実施。

### 【マスク等の提供】

- ・ 大学で備蓄していたマスク、消毒剤、手袋等の消耗品を実習施設や地域、医療機関に提供した。
- ・ 学生・教職員有志による軽症者療養施設の退所者へ手づくりマスクの作成・寄贈
- ・ 職員有志による手づくりフェイスシールドの開発、作成。軽症者施設への提供。
- ・ ボランティア約50名を集め、医療機関で不足するエプロンをゴミ袋で作成し、約30機関に無償提供した。

### 【東京オリンピック／パラリンピックへの支援】

- ・ 東京オリンピック／パラリンピック 選手村総合診療所 濃厚接触者検査エリアにおいて病院の医療職とともに対応。

#### 【官公庁・公的組織等との連携・支援】

- ・ 厚生労働省の参与として、地域保健支援に協力した。
- ・ 地元医師会の支援のもと、産婦人科対象とした PPE 及び新型コロナウイルス感染予防についての動画を作成して YOUTUBE アップした。
- ・ 感染看護学分野の修了生 1 名が医師会から依頼があり、本学構内を提供して実施されたドライブスルー方式 PCR 検査業務を実施
- ・ 大規模接種センターへ、「2020 年度は約 6 か月間、1 日 2 名を派遣し、総計約 360 回」、「2021 年度は約 10 か月間、1 日 3 名を派遣し、総計約 900 回」の支援を行った。

以下は今回の調査範囲外の大学関係者の支援についての記述である。

#### 【学生および医療職でない職員による支援】

- ・ 保健所支援の学生ボランティアの希望を募り、学生 48 人の保健所ボランティアを派遣した。
- ・ 医療職（医療専門職）ではない疫学専門教員による IHEAT での積極的疫学調査の対応（1 名）。
- ・ 地域が行うワクチン接種への協力（保健管理室職員）：1 人、地域が行うワクチン接種への協力（事務職員）：11 人
- ・ 非医療職の教員において、介護施設・訪問看護ステーションへの支援（フェイスシールドの作成と提供（30 カ所 1000 セット））、保健所・大学への支援（ワクチン接種練習モデルの提供）を行った。
- ・ 教務補佐員（非常勤）2 名が接種に協力した。

#### IV. まとめ

全国の看護系の大学では、2020 年度、2021 年度に渡り、厚生労働省からの支援要請もあった中で、各地域の感染状況により、多くの教員や院生がさまざまな形での看護支援を実施してきたことが、この調査から明らかになった。この背景には、217 大学において各大学が支援に参加する判断をしたこと、実際に支援に参加する者がいる一方で、学内でその分の仕事をカバーする者がいたことがある。

この調査は参加人数のみであり、一人が何回いったか、何時間を使ったかは調査していない。これを算出したならば、莫大な数値になるものと推測できる。今般の新型コロナウイルス感染症の拡大に際し、遠隔授業や新たな実習の構築による教育を継続させながら、看護学教育に携わる医療職教員、大学院生がこれだけの活動をしたことは、看護系大学が人材育成のみならず、地域における看護活動のリソースとしても意義あることを示した。

今回の活動は、新型コロナウイルス感染症の拡大という健康危機、医療崩壊状況への一時的な対応であり、今回できたからといってこれを繰り返すのではいけない。これからの感染症と共にある社会における健康危機状況を想定して、支援体制や教育内容を準備する必要もまた、示されたものと考えている。繰り返し指摘されているように、平時のネットワークが危機において力を発揮することから、看護系大学が平時に地域の医療、行政との連携を作っていくことは、これまで以上に大切であり、危機におけるリソースとして効率的に役割を担えることにつながるだろう。

また、感染症看護にかかる専門家は、1 年目から支援活動を行っていた。専門家の育成は大学の役割として強化すべきであろう。

年度の初めの多忙な時期に、本調査にご協力いただいた会員校の皆さまに、御礼申し上げます。



## 調査結果 2

### 有期雇用研究者・大学教員等の雇用に関する実態調査報告

一般社団法人日本看護系大学協議会

日本学術会議から2022年7月12日に「有期雇用研究者・大学教員等のいわゆる「雇止め」問題の解決を指して」との声明が発出されたことを受け、理事会において、会員校の非常勤講師、プロジェクト型の寄付講座に雇用される研究員、任期制教員(3者を合わせて以降は非常勤講師等と呼ぶ)に着目した緊急の実態把握が必要とされた。

#### 1. 調査目的

会員校の非常勤講師等の雇用の実態を調査し、「雇止め」の恐れのある有期雇用研究者・大学教員の有無を把握する。

「雇止め」の恐れに関する検討が会員校において開始されているかを把握する。

#### 2. 調査方法

- (1) 調査対象 : 全会員校
- (2) 調査方法 : 自記式アンケート票による Web 調査(295校)
- (3) 調査期間 : 2022年9月12日～9月30日
- (4) 主な調査内容: 非常勤講師、プロジェクト型の寄付講座に雇用される研究員、任期制教員の雇用実態
- (5) 用語について: ①非常勤講師は、特定の講義、演習、実習等のために学外から雇用する非正規教員  
②プロジェクト型の寄付講座等とは、目的を定めた教育研究または活動のために外部資金を獲得し、期間を決めて開設される組織や講座  
③任期制教員は、あらかじめ任用期間を定めて採用される正規教員  
④「10年継続」とは、契約期間が2023年3月末に10年を迎えることを指す

#### 3. 調査結果

##### 1) 回答の回収状況

186校から回答があり、回収率は63.1%であった。(総合大学、単科大学は文部科学省の定義に基づく)

表1 回収状況

設置主体(省庁立は国立に包含) ( )内は会員校数	回答数 校	総合・単科別内訳		回収率 %
		総合大学(校)	単科大学(校)	
国立(44)	26	25	1	59.1
公立(50)	36	19	17	72.0
私立(201)	124	99	25	61.7
合計(295)	186	143	43	63.1

##### 2) 非常勤講師の雇用実態

###### ①非常勤講師数の実態

非常勤講師の総雇用者数、そのうちの年契約者数、及び10年継続者数を表2、図1に示した。

表2 非常勤講師数

	設置主体 ( )回答校数	総雇用者数 (人)			(再)年契約者数 (人)			(再)10年継続者数 (人)		
		教養 科目	専門基礎 科目	看護専門 科目	教養 科目	専門基礎 科目	看護専門 科目	教養 科目	専門基礎 科目	看護専門 科目
実人数 (人)	国立(26)	119	180	440	23	8	32	0	7	0
	公立(36)	626	600	440	209	47	61	31	4	5
	私立(124)	1647	1436	1609	511	130	436	113	46	32
	合計(186)	2392	2216	2489	743	185	529	144	57	37
1校 当たり 平均 (人)	国立(26)	4.6	6.9	16.9	0.9	0.3	1.2	0	0.3	0
	公立(36)	17.4	16.7	12.2	5.8	1.3	1.7	0.9	0.1	0.1
	私立(124)	13.3	11.6	13.0	4.1	1.0	3.5	0.9	0.4	0.3
	合計(186)	12.9	11.9	13.4	4.0	1.0	2.8	0.8	0.3	0.2

総雇用者数は1校当たり  
に換算すると、教養科目  
12.9人、専門基礎科目  
11.9人、看護専門  
科目13.4人であった。

10年継続者数は、教養科目  
144名、専門基礎科目  
57名、看護専門科目  
37名、それぞれの  
1校当たりの平均雇用数は、  
0.8人、0.3人、0.2人であった。

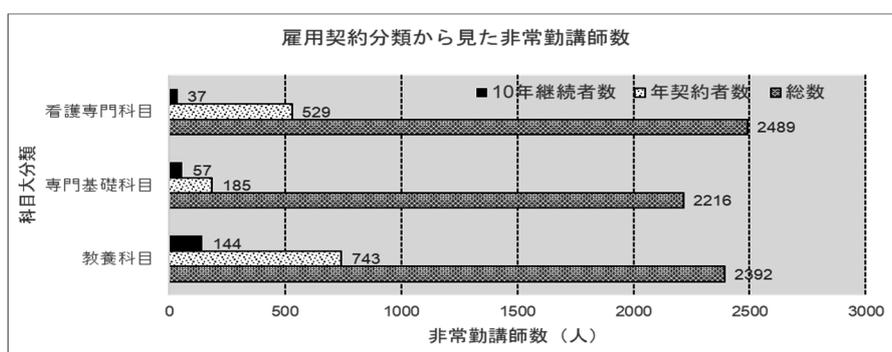


図1 科目大分類別の非常勤講師数

②大学単位で見た非常勤講師雇用の実態（非常勤講師数のクラス分け別）

雇用する非常勤講師数は大学ごとに0人から100人以上まであり、分布が分散していた。そのため、表3では1校が雇用する非常勤講師数をクラス分けして示した。

表3 大学単位で見た非常勤講師数の分布（クラス分け別）

科目 大分類		非常勤講師人数クラス別の大学数							無回答	総数
		0人	1-9	10-19	20-29	30-49	50-99	100-150		
一般教養	総非常勤講師数	29	47	52	32	8	4	1	13	186
	(%)	15.6	25.3	30.0	17.2	4.3	2.2	0.5	7.0	100
	内 年契約者数	73	74	18	5	2	1	0	13	186
	内 10年継続者数	127	36	2	1	0	0	0	20	186
専門基礎 科目	総非常勤講師数	27	80	40	15	14	6	0	4	186
	(%)	14.5	43.0	21.5	8.1	7.5	3.2	0	2.2	100
	内 年契約者数	106	72	1	0	0	0	0	7	186
	内 10年継続者数	138	27	0	0	0	0	0	21	186
看護専門 科目	総非常勤講師数	28	76	38	19	13	9	1	2	186
	(%)	15.1	40.1	20.4	10.2	7.0	4.8	0.5	1.1	100
	内 年契約者数	105	59	10	3	2	1	0	6	186
	内 10年継続者数	150	12	1	0	0	0	0	23	186

非常勤講師を雇用しない大学数は、一般教養科目 29 校 (15.6%)、専門基礎科目 27 校 (14.5%)、看護専門科目 28 校 (15.1%) であった。一方、1 校で多数の非常勤講師を雇用する大学もあり、50 人を超える非常勤講師を雇用する大学は、一般教養科目 5 校、専門基礎科目 6 校、看護専門科目 10 校であった。

図 2 には、表 3 の総非常勤講師数別の大学分布を示した。教養科目、専門基礎科目、看護専門科目のいずれも類似した分布であったが、教養科目のピークが 10-19 人台であったのに対し、専門基礎科目、看護専門科目のピークは 1-9 人台であった。

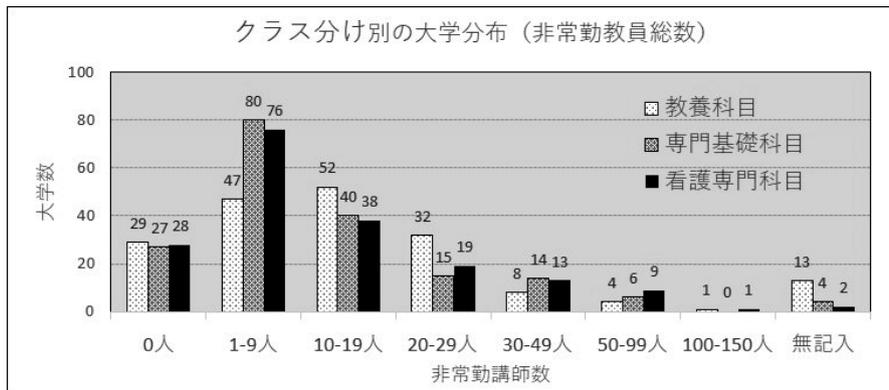


図 2 大学単位の雇用総非常勤講師総数で見た大学の分布

### 3) 10 年継続非常勤講師の雇用実態

#### ①科目大分類別の分布

表 3 に掲載した 10 年継続非常勤講師雇用実態を図 3 に示した。

大多数の大学では 10 年継続非常勤講師の雇用はなかったが、1-9 人台の 10 年継続非常勤講師を雇用する大学が一般教養科目において 36 校、専門基礎科目において 27 校、看護専門科目において 12 校存在した。

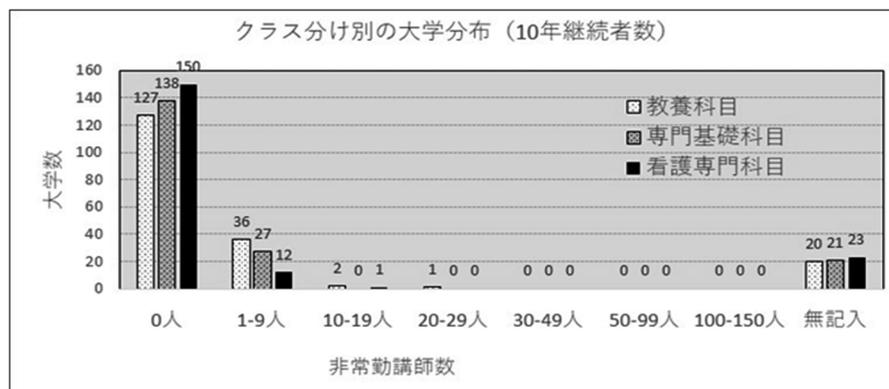


図 3 1 校当たりの 10 年継続非常勤講師数の分布

#### ②設置主体別に見た 10 年継続非常勤講師の雇用状況

10 年継続非常勤講師は、国立大学では専門基礎科目に 1 校あるのみ、公立大学では教養科目、専門基礎科目、看護専門科目にそれぞれ 7 校 (19.4%)、3 校 (8.3%)、2 校 (5.6%)、私立大学ではそれぞれ 32 校 (25.8%)、23 校 (18.5%)、9 校 (7.3%) であった (表 4)。なお公立、私立では、複数の科目領域にまたがって 10 年継続非常勤講師を雇用している大学もみられた。

表 4 設置主体別 10 年継続の非常勤講師雇用の状況

設置主体別 10 年継続非常勤講師を抱える 大学数	国立大学 n=26			公立大学 n=36			私立大学 n=124			国公私 の合計 (校)
	雇用 (校)	非雇用 (校)	無回答 (校)	雇用 (校)	非雇用 (校)	無回答 (校)	雇用 (校)	非雇用 (校)	無回答 (校)	
教養科目	0	19	7	7	26	3	32	79	10	39
専門基礎科目	1	18	7	3	30	3	23	87	11	27
看護専門科目	0	19	7	2	32	2	9	98	14	11

### ③10年継続非常勤講師が担当する科目の実態

表5は、10年継続非常勤講師がどのような科目を担当しているかを示した表である(科目名称からでは教育内容が判断しにくい場合は、おおよその見当をつけて分類したため不正確である可能性がある)。

**表5 10年継続非常勤講師が担当している科目**

科目の分類 ( )内は10年継続教員数	科目名の 記載の あった数	語学系 科目	心理、 経済、 教育、 法学、 哲学、 歴史学 など	文化・ 芸術系 科目	その他	社会医学 系科目	基礎医学 系科目	情報系 応用科学 系科目	その他	看護学	看護学	看護政策	その他の
										実習科目	講義科目	科目など	科目(治 療学)
合計													
教養科目	国立 (0)	0	0	0	0	0							
	公立 (31)	28	10	7	4	7							
	私立 (113)	102	45	28	12	17							
	合計 (144)	130	55	35	16	24							
専門基礎 科目	国立 (7)	8				3	3	2	0				
	公立 (4)	4				3	1	0	0				
	私立 (46)	43				12	15	12	4				
	合計 (57)	55				18	19	14	4				
看護専門 科目	国立 (0)	0								0	0	0	0
	公立 (5)	1								0	0	1	0
	私立 (32)	30								15	12	2	1
	合計 (37)	31								15	12	3	1

10年継続非常勤講師が担当する科目は、教養科目では語学系科目が最も多く、専門基礎科目では社会医学系・基礎医学系に加えて情報系や応用科学系の科目がほぼ均等に挙げられていた。看護専門科目では私立大学において看護学実習科目・看護講義科目が多かった。看護実習科目の内訳は一つの看護実習領域に集中しておらず、さまざまな領域の看護実習に分散していた。

#### 4) 「雇止め」に関する検討の状況

全回答校の労働契約法改正に伴う「雇止め」に関連した検討の状況は、表6の通りであった。検討を行っている回答したのは全体で20.4%、検討無しは50.0%であった。

**表6 「雇止め」に関する検討の有無**

		「雇止め」検討の有無				回答大学数
		あり	無し	不明	無回答	
実数 (校)	国立大学	4	12	10	0	26
	公立大学	8	24	3	1	36
	私立大学	26	57	39	2	124
	合計	38	93	52	3	186
率%	国立大学	15.4	46.2	38.5	0.0	100
	公立大学	22.2	66.7	8.3	2.8	100
	私立大学	21.0	46.0	31.5	1.6	100
	合計	20.4	50.0	28.0	1.6	100

次に、10年継続教員を雇用している大学の労働契約法改正に伴う「雇止め」に関連した検討状況を表7に示す。

**表7 10年継続非常勤講師を抱える大学の「雇止め」検討の有無**

10年継続 雇用	大学数		「雇止め」検討の有無 校(%)			
	(校)	(%)	あり (%)	なし (%)	不明 (%)	
国立	1	(100)	0 (0.0)	1 (100)	0 (0.0)	
公立	9	(100)	2 (22.2)	7 (77.8)	0 (0.0)	
私立	39	(100)	12 (30.8)	17 (43.6)	10 (25.6)	
合計	49	(100)	14 (28.6)	25 (51.0)	10 (20.4)	

10年継続非常勤講師が存在すると回答した大学は、国立1校、公立9校、私立39校、合計49校であった。そのうち、「雇止め」の検討ありと回答した大学は国立0校、公立2校、私立12校、全体では14校28.6%であった。

5) プロジェクト型の寄付講座等における雇用について

**表8 プロジェクト型の寄付講座の有無及び非常勤教員数**

プロジェクト型寄付講座等開設校数		プロジェクトで雇用している非常勤教員数				
(校)		教授(人)	准教授(人)	講師(人)	助教(人)	その他(人)
国立	6	10	3	2	11	8
公立	3	1	0	1	1	2
私立	0	—	—	—	—	—
プロジェクト型寄付講座等開設校数		(内)プロジェクトで雇用している10年継続非常勤教員数				
(校)		教授(人)	准教授(人)	講師(人)	助教(人)	その他(人)
国立	6	0	0	0	0	0
公立	3	0	0	0	0	0
私立	0	—	—	—	—	—

プロジェクト型の寄付講座開設校は、国立大学6校、公立大学3校であった。  
10年継続非常勤教員は0名であった。

6) 任期制教員を導入している大学について

**表9 任期制教員の導入状況**

	導入あり(校)(%)	導入なし(校)	合計(校)
国立大学	23(88.5)	3	26
公立大学	23(63.9)	13	36
私立大学	80(64.5)	44	124
合計	126(67.7)	60	186

任期制を導入している大学は126校(67.7%)であった。

職位ごとの任期の内訳は表10から表13に示した。いずれの職位においても任期は5年と3年の2峰性を示し、かつ5年任期の方が多く採用されていた。助教の場合は、1年任期から15年任期まで幅広く分布していた。

表 1 0 教授の任期

職位	設置 主体	総導入校 (校)	任期内訳								
			10年	5年	3年	1年	4年	2年	0年	合計	
教授	国立	23	5	7	0	0	0	0	0	2	14
	公立	23	1	5	4	0	1	0	0	0	11
	私立	77	3	19	12	6	0	5	4	49	
	合計	123	9	31	16	6	1	5	6	74	

表 1 1 准教授の任期

職位	設置 主体	総導入校 (校)	任期内訳									
			10年	7年	5年	4年	3年	2年	1年	0年	合計	
准教授	国立	23	0	2	11	0	0	0	0	0	2	15
	公立	23	0	0	6	1	3	0	0	0	0	10
	私立	77	1	0	20	2	17	4	5	3	52	
	合計	123	1	2	37	3	20	4	5	5	77	

表 1 2 講師の任期

職位	設置 主体	総導入校 (校)	任期内訳										
			9年	8年	7年	5年	4年	3年	2年	1年	0年	合計	
講師	国立	23	0	0	2	10	0	0	0	0	0	2	14
	公立	23	0	0	0	6	2	3	0	0	0	0	11
	私立	77	1	1	0	18	3	16	6	5	1	51	
	合計	123	1	1	2	34	5	19	6	5	3	76	

表 1 3 助教の任期

職位	設置 主体	総導入校 (校)	任期内訳										
			15年	10年	9年	8年	5年	4年	3年	2年	1年	0年	合計
助教	国立	23	1	2	0	0	19	0	0	1	0	0	23
	公立	23	0	2	0	0	11	3	3	0	0	0	19
	私立	77	0	1	2	1	25	3	26	7	4	0	69
	合計	123	1	5	2	1	55	6	29	8	4	0	111

7) 自由記載から

表 14 に主な自由記載を示す。

表 1 4 主な自由記載

(問) 今回懸念されている「雇止め」に関連して、非常勤教員の方について、雇用に関する課題があれば自由にお書きください。	
1	近時の裁判例において、科技イノベ活性化法による「10年特例」が争点となった事案であるが語学のみを担当する非常勤講師は、「研究者」には該当せず「10年特例」は適用されないとされた。よって、10年特例を非常勤講師に適用し、最終的に雇止めをする場合は、同様の係争となる可能性が高く5年超えでの無期転換を認めることが相当ではないかと危惧している。
2	規程において、法に準拠し対応済である(要件を充足した非常勤講師本人からの申出により、期間の定めのない労働契約での雇用に転換することができることを規定している)。
3	実習指導者の多くは、年間の限られた期間における雇用となるため、雇止めによる支障は実際には生じにくい。一方、実習指導者の確保は難しく、多領域の実習指導者として年間通して雇用になっている場合に雇止めになってしまうと、新たな人材確保の問題が生じる。
4	非常勤教員は実習指導に特化しており、単年度契約のため、雇止めの課題はない。逆に、非常勤教員の確保に苦勞している。
(問) 今回の「雇止め」への危惧に関連してご意見があれば自由にお書きください。	
1	教員の雇止めの課題はないが、非常勤職員(事務補佐員、研究補佐員)の雇止めの課題が深刻である。半年のクーリング期間で対応しているが、誰でもすぐに来る仕事ではないためその期間だけ別の職員を雇用することが困難である。
2	契約を更新しない場合のコミュニケーションは、非常に重要だと感じている。
3	特に基礎看護学、小児、母性、精神、在宅等の母数が少ない看護学領域の教員確保は難しい。欠員による非常勤雇用を常態化させない組織体制が必要と思う。
4	優秀な人材が外部に流出する可能性がある反面、雇止めがないと下の教員が上がれず、伸び悩む可能性があるようにも思う。
(問) 任期制について、雇用に関する課題があれば自由にお書きください。	
1	再任に関する審査
2	就任2年目から契約更新の可否を心配する教員が出てくる。
3	任期制は教員評価の意義を示すものであり、明確で客観的な大学教員評価基準が提示されるべきだが、本学ではまだ評価基準の設定に時間を要している。また、不当な雇止めはあってはならないが、ハラスメント等人間関係や人格的に問題を抱えた教員の退職勧奨は難しく、大学運営上、支障を来している。
4	任期中に指導等行い、培った能力は高くなっているが、業績が少ない等で再任や昇格ができない理由で雇止めになるのは人材育成につながらないので残念である。一方で、それが評価となっているので、指導にも悩むところである。

#### 4. 調査結果のまとめ

- 2023年3月末に契約期間が10年を超える非常勤講師数は専門基礎科目57名、看護専門科目37名であった(表2)。
- 2023年3月末に契約期間が10年を超える非常勤講師を抱える大学は49校(回答校186校のうちの26.3%)であった(表7)。
- 今回の「雇止め」への危惧に関連して検討を行っていることが確認できた大学は、回答校全体の20.4%(38校)(表6)、「雇止め」の可能性のある教員を抱える大学の28.6%(14校)であった(表7)。
- その他、プロジェクト型の寄付講座や任期制教員においては、2023年3月末に契約期間が10年を迎える研究者や教員は雇用されていなかった。
- 自由記載での指摘をうけて、労働契約法の特例として無期転換申込権発生までの期間が10年となる対象に語学等(いわゆる教養科目一般)の非常勤教員は含まれず、5年の適用となることを確認した。



# 臨地実習に関するアンケート調査【A 調査】報告書

一般社団法人日本看護系大学協議会  
看護学教育質向上委員会

看護学教育質向上委員会において臨地実習に関するアンケート調査を行った。調査結果について報告する。

## I. 目的

コロナ禍前時点で、臨地実習において学生がどのような経験をしているのか実態を把握するとともに、今後の看護学教育の質向上のために必要な支援体制（Computer Based Testing : CBT や Objective Structured Clinical Examination : OSCE など）の提言や教材開発（Digital Transformation : DX など）の示唆を得ることを目的とした。

## II. 調査方法

### 1. 対象

2023 年 1 月時点での会員大学 295 課程であった。

### 2. データ収集方法

サーベイモンキーを用いた Web 調査および Excel 調査を行った。

### 3. 調査期間

2023 年 1 月 26 日から 3 月 3 日であった。

調査期間終了後に提出のあった回答を 1 件追加している。

### 4. 設問内容

大きく以下 3 点について尋ねた。なお、臨地実習の実態についてはコロナ禍前の状況で尋ねた。

- 1) 看護系大学生の卒業時到達度達成のための臨地参加型実習の必要性
- 2) 臨地参加型実習の実施状況、領域別臨地実習で経験している看護技術
- 3) 全国共通の CBT・OSCE の必要性および必要と思うもの

### 5. 用語の定義

本調査において臨地参加型実習を以下のように定義した。

「看護学生が医療チームの一員として、臨地実習指導者の指導の下、一定の役割と責任を担いながら看護師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶことを目的とする。単なる知識・技能の習得や看護実践の経験に留まらず、実際の患者を相手にした業務を通じて、医療現場に立った時に必要とされる思考・対応力をも養う。」

### 6. 分析方法

単純集計と自由回答については類似する内容をまとめて、該当する回答件数を示した。自由回答につ

いては、1つの回答で複数の内容を回答している場合もある。

### Ⅲ. 調査結果

回答数は会員校 295 課程中、214 課程（国立・省庁大学校 32 校、公立 42 校、私立 140 校）で回収率 72.5%（国立・省庁大学校 72.7%、公立 84.0%、私立 69.7%）であった。

#### 1. 回答校の概要

回答した会員校の看護系学部・学科年数は最も多い回答が 9 年、次に多い回答が 15 年と 25 年であった（図 1）。看護系学部・学科の 1 学年の学生定員数では、80 名が最も多く、次に多い回答は 100 名であった（図 2）。

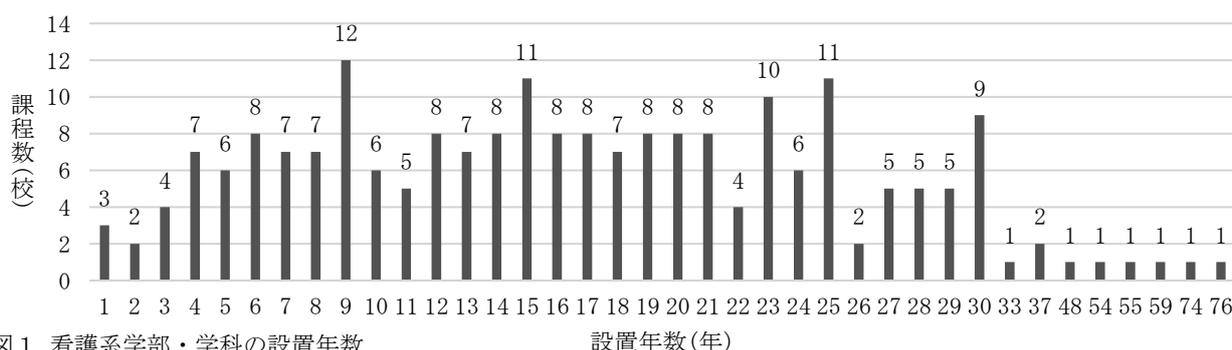


図 1 看護系学部・学科の設置年数

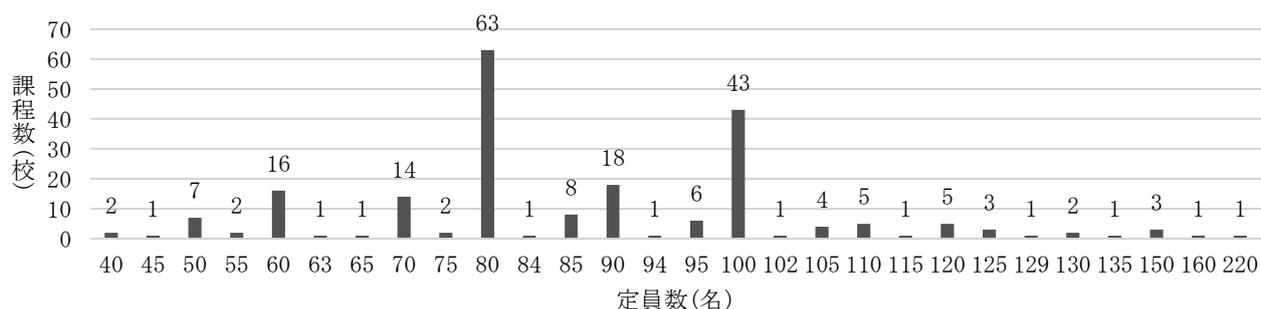


図 2 看護系学部・学科の 1 学年の学生定員数

#### 2. 看護系大学学生の卒業時到達度達成のための臨地参加型実習の必要性について

看護系大学生の卒業時到達度達成のための臨地参加型実習について、198 校 92.5%の会員校が必要だと思うと回答した（表 1）。必要だと思う理由については、163 校が回答し、最も多い回答は「現場で患者や医療チームとかわかることで思考力、対応力、柔軟性、判断力、倫理的側面の考慮、態度、対人関係形成力が培われる」73 件であった（表 1-1）。必要だと思わない理由は 1 校が回答した（表 1-2）。どちらともいえない理由では、13 校が回答し、最も多い回答が「臨地で経験できないところもある」3 件であった（表 1-3）。

表 1 看護系大学生の卒業時到達度達成のための臨地参加型実習の必要性 n=214

設置主体	必要だと思う	必要と思わない	どちらともいえない	回答数
国立・省庁大学校	30 (93.8%)	0 (0.0%)	2 (6.3%)	32
公立	40 (95.2%)	0 (0.0%)	2 (4.8%)	42
私立	127 (91.4%)	1 (0.7%)	11 (7.9%)	139
全体	198 (92.5%)	1 (0.5%)	15 (7.0%)	214

表 1-1 看護系大学生の卒業時到達度達成のための臨地参加型実習の必要性<必要だと思う理由>n=163

主な内容	件数
現場で患者や医療チームとかかわることで思考力、対応力、柔軟性、判断力、倫理的側面の考慮、態度、対人関係形成力が培われる	73
実践科学には不可欠である（学内演習では学べない価値）	45
人間関係構築スキル、感情コントロールの方法を学ぶことができる	30
リアリティショック軽減、卒後すぐに要求される技術を習得する	18
根拠に基づいた個別性のある看護の実践と専門性へと結びつけることができる	17
学習へ興味、動機づけ、課題が高まる	13
現場の経験から基本的な看護技術を学習する	10
看護の適性を振り返る機会となり、キャリアビジョンに影響を与える	8
看護する喜びやモチベーション、責任感を得られる	6
社会的学習が必要である（育むことができる）	3

表 1-2 看護系大学生の卒業時到達度達成のための臨地参加型実習の必要性<必要と思わない理由>n=1

主な内容	件数
臨地参加型実習の定義に合致する実習ができ得るかどうか疑問。看護師養成は大学だけで行っているわけではない。すべての看護師養成校、そしてすべての実習施設が全く同じ視点で実施することが可能でなければ、一部の養成校・実習施設で実施できたとしても意味を持たないと考える。	1

表 1-3 看護系大学生の卒業時到達度達成のための臨地参加型実習の必要性<どちらともいえない理由>n=13

主な内容	件数
臨地で経験できないところもある	3
業務を通じて行うことで「看護の基本」が学べない可能性がある	2
望ましいと思うが、受け入れ病院の現状から難しい	1
学生の学習状況で可能か未知数である。	1
大学教員の指導力や人数制限から実現可能性が難しい	1
学習の到達度が臨地参加型実習としていない	1
臨地参加型実習と従来の臨地実習との違いが理解しづらい	1
実習時間や期間の見直しが必要である	1
学内実習、臨地実習どちらもメリットがある	1
シミュレーション教育の発展により、その方が効果的な場合がある	1
卒後初期研修制度があれば不要である	1
臨地参加型実習の学内の共通理解がまだない	1

領域別臨地実習における臨地参加型実習の実施状況では、「全体的にできている」という回答が 103 校 48.1%、「一部出来ている」という回答が 90 校 42.1%、「全くできていない」という回答が 5 校 2.3%、「その他」という回答が 16 校 7.5%であった（表 2）。

表2 領域別臨地実習における、臨地参加型実習の実施状況 n=214

設置主体	全体的にできている	一部できている	全くできていない	その他	回答数
国立・省庁大学校	14 (43.8%)	16 (50.0%)	1 (3.1%)	1 (3.1%)	32
公立	22 (52.4%)	17 (40.5%)	1 (2.4%)	2 (4.8%)	42
私立	67 (47.9%)	57 (40.7%)	3 (2.1%)	13 (9.3%)	140
全体	103 (48.1%)	90 (42.1%)	5 (2.3%)	16 (7.5%)	214

表3 領域別臨地実習では、臨地参加型実習ができているか&lt;その他の理由&gt;n=16

主な内容	件数
臨地参加型実習と従来の臨地実習が理解しづらく回答できない	2
実習指導者によってできている場合もある	1
厳密に定義に合致する実習ができているかについては言及できない	1
実習場と連携強化している	1
領域により差がある	1
臨地参加型実習の学内の共通理解がまだない	1
非該当	10

「1. 全体的にできている、または2. 一部で来ている」場合の工夫や先進的な取り組みは139校の回答があり、最も多かった回答は「コミュニケーション、情報交換などの密な連携」32件であった(表4)。

表4 臨地参加型実習を行うための工夫や先進的な取り組み n=139

主な内容	件数
コミュニケーション、情報交換などの密な連携	32
常駐で担当教員配置	25
事前打合せでの学習、実習内容確認	23
実習先と協議会、交流会、学習会の開催と相互理解	20
実習指導体制を実習施設と構築、強化	20
病棟の実習指導者の確保や連携	19
実習指導ガイドラインを作成	14
実習指導者会議(振り返りと課題抽出)の実施	12
感染防止対策ガイドラインの作成と周知	12
安全管理体制の構築	9
実習要項の作成	9
ワクチン接種奨励、抗体価検査などの健康管理の徹底	8
実習到達度の明確化と共有	7
臨床教授体制の導入	7
指導を受けながらの実施	6
効果的な実習場所の開拓、確保	5
日頃からの臨床側の要望に応えたり意見を述べる機会がある	4

実習指導研修を学内で開催	3
受け持ち以外の患者のシャドーイングや積極的な体験を入れる	2
多職種メンバーとの連携やカンファレンス設定	2
臨地実習とシミュレーション担当の交換により連続的経験をしてもらう	2
関連病院での受け入れ	2
実習実施については実習施設の方針、ガイドラインに従う	2
准教授、講師、助教が実習準備に所属	1
学部の実習部会構成メンバーに病院看護部教育担当を配置	1
実習内容に偏りが無いよう配慮	1
学生の意見や持つ情報の活用	1
シミュレーション学習	1
他施設で受け入れ中止となった場合の追加受け入れの受諾	1
チームの一員として実習をする科目を設ける	1
時間的な工夫	1
教員のFD	1
保険加入	1
学内での模擬訪問実施	1

臨地参加型実習ができていない理由として最も多かったのは、「1. 実習施設が、医療安全の面からリスクを減らすために実施を制限している」が77件87.5%、次に多かったのは、「3. 実習前の学生の技術レベルが不十分であり実施できない」が、33件37.5%であった（表5）。その他の回答は20校からあり、多かった回答は「臨地実習指導者の人的・時間的コミットメントを増やす必要がある」「病院側で看護師が行う行為が決められている」「患者特性より学生では対応が難しいケースが多い」が各2件であった（表6）。

表5 臨地参加型実習ができていない理由（複数回答可）n=88

理由	回答数%
1. 実習施設が、医療安全の面からリスクを減らすために実施を制限している	77 (87.5%)
2. 臨地実習指導者の関わりが不十分であり実施できない	28 (31.8%)
3. 実習前の学生の技術レベルが低く実施できない	33 (37.5%)
4. 大学の实習担当教員の技術・指導力不足で、実施ができない	9 (10.2%)
5. その他	20 (22.7%)

表6 臨地参加型実習ができていない理由<その他>n=20

主な内容	件数
臨地実習指導者の人的・時間的コミットメントを増やす必要がある	2
病院側で看護師が行う行為が決められている	2
患者特性より学生では対応が難しいケースが多い	2
実習場の指導者レベルで教育にバラツキがある	1

指導者と教員で具体を共有しないと難しい	1
実習の目的となっていない	1
基礎的能力の習得を目的とした範囲内で受け持ち患者によってはできている	1
教員数に限りがあり関われない	1
領域によって多様性がある	1
学生の学習ペースの違いがある	1
複数施設で標準化するため、実習日数を減らさざるを得ない	1
医療安全の面から教員も積極的でない	1
学生だけで、何かをすることを全て禁じられている	1

### 3. 臨地参加型実習の実施状況（表7）

領域別臨地実習で学生が医療チームの一員として参加できているかについて、5つの設問を設定し、それらに対し、「1. 実習場の全部署できている、2. 実習場の全ての部署ではないが概ねできている、3. 実習場の半数以下の部署ではあるが、できている、4. 全くできていない、5. 完成年度に達していないため該当しない」の5択で、専門領域ごとに尋ねた。

その結果、どの専門領域においても「1 学生がカルテや看護記録の閲覧情報を有している。」と「2 学生が測定したバイタルサインは正式な記録として採用されている。」については、1、2の回答肢が多く、比較的实施できていると回答した大学が多かったが、「3 学生が実施した看護を実際の看護記録に記載することが認められている。」「4 学生が立案した看護計画が実際の看護計画に採用されている。」「5 看護スタッフのカンファレンスで学生の意見を求められる。」については、3、4の回答肢を選択した大学が多く、あまり実施できていないという回答が多かった。

表7 領域別臨地実習で学生が医療チームの一員として参加できているか

成人		1	2	3	4	5	回答数
1学生がカルテや看護記録の閲覧権限を有している。	146	74.1%	33 16.8%	9 4.6%	4 2.0%	5 2.5%	197
2学生が測定したバイタルサインは正式な記録として採用されている。	44	22.6%	73 37.4%	44 22.6%	29 14.9%	5 2.6%	195
3学生が実施した看護を実際の看護記録に記載することが認められている（看護師確認後の記録や看護師との名前併記での記録を含む）。	4	2.0%	7 3.6%	8 4.1%	170 86.7%	7 3.6%	196
4学生が立案した看護計画が実際の看護計画に採用されている。	7	3.6%	16 8.2%	50 25.8%	115 59.3%	6 3.1%	194
5看護スタッフのカンファレンスで学生の意見を求められる。	5	2.6%	20 10.3%	81 41.8%	82 42.3%	6 3.1%	194
	206	21.1%	149 15.3%	192 19.7%	400 41.0%	29 3.0%	976

老年		1	2	3	4	5	回答数
1学生がカルテや看護記録の閲覧権限を有している。	134	68.7%	42 21.5%	5 2.6%	9 4.6%	5 2.6%	195
2学生が測定したバイタルサインは正式な記録として採用されている。	45	23.3%	69 35.8%	43 22.3%	30 15.5%	6 3.1%	193
3学生が実施した看護を実際の看護記録に記載することが認められている（看護師確認後の記録や看護師との名前併記での記録を含む）。	4	2.1%	9 4.7%	11 5.8%	162 84.8%	5 2.6%	191
4学生が立案した看護計画が実際の看護計画に採用されている。	8	4.2%	13 6.8%	69 36.3%	95 50.0%	5 2.6%	190
5看護スタッフのカンファレンスで学生の意見を求められる。	9	4.7%	13 6.8%	75 39.3%	89 46.6%	5 2.6%	191
	200	20.8%	146 15.2%	203 21.1%	385 40.1%	26 2.7%	960

母性		1	2	3	4	5	回答数
1学生がカルテや看護記録の閲覧権限を有している。	128	67.0%	44 23.0%	10 5.2%	3 1.6%	6 3.1%	191
2学生が測定したバイタルサインは正式な記録として採用されている。	44	23.4%	64 34.0%	38 20.2%	36 19.1%	6 3.2%	188
3学生が実施した看護を実際の看護記録に記載することが認められている（看護師確認後の記録や看護師との名前併記での記録を含む）。	3	1.6%	4 2.1%	7 3.7%	168 88.9%	7 3.7%	189
4学生が立案した看護計画が実際の看護計画に採用されている。	9	4.8%	14 7.4%	26 13.8%	134 70.9%	6 3.2%	189
5看護スタッフのカンファレンスで学生の意見を求められる。	3	1.6%	11 5.9%	28 14.9%	139 73.9%	7 3.7%	188
	187	19.8%	137 14.5%	109 11.5%	480 50.8%	32 3.4%	945

小児		1	2	3	4	5	回答数
1学生がカルテや看護記録の閲覧権限を有している。	128	67.0%	42 22.0%	10 5.2%	6 3.1%	5 2.6%	191
2学生が測定したバイタルサインは正式な記録として採用されている。	45	23.7%	67 35.3%	36 18.9%	36 18.9%	6 3.2%	190
3学生が実施した看護を実際の看護記録に記載することが認められている（看護師確認後の記録や看護師との名前併記での記録を含む）。	1	0.5%	5 2.6%	6 3.2%	171 90.0%	7 3.7%	190
4学生が立案した看護計画が実際の看護計画に採用されている。	5	2.6%	9 4.8%	40 21.2%	130 68.8%	5 2.6%	189
5看護スタッフのカンファレンスで学生の意見を求められる。	5	2.6%	6 3.2%	52 27.5%	121 64.0%	5 2.6%	189
	184	19.4%	129 13.6%	144 15.2%	464 48.9%	28 3.0%	949

精神		1	2	3	4	5	回答数
1学生がカルテや看護記録の閲覧権限を有している。	145	75.9%	32 16.8%	5 2.6%	4 2.1%	5 2.6%	191
2学生が測定したバイタルサインは正式な記録として採用されている。	89	46.8%	56 29.5%	18 9.5%	22 11.6%	5 2.6%	190
3学生が実施した看護を実際の看護記録に記載することが認められている（看護師確認後の記録や看護師との名前併記での記録を含む）。	6	3.2%	7 3.7%	12 6.3%	158 83.2%	7 3.7%	190
4学生が立案した看護計画が実際の看護計画に採用されている。	10	5.3%	18 9.5%	52 27.4%	103 54.2%	7 3.7%	190
5看護スタッフのカンファレンスで学生の意見を求められる。	12	6.3%	18 9.5%	62 32.6%	93 48.9%	5 2.6%	190
	262	27.5%	131 13.8%	149 15.7%	380 40.0%	29 3.0%	951

在宅	1	2	3	4	5	回答数					
1学生がカルテや看護記録の閲覧権限を有している。	116	60.7%	49	25.7%	18	9.4%	3	1.6%	5	2.6%	191
2学生が測定したバイタルサインは正式な記録として採用されている。	50	26.6%	58	30.9%	42	22.3%	33	17.6%	5	2.7%	188
3学生が実施した看護を実際の看護記録に記載することが認められている（看護師確認後の記録や看護師との名前併記での記録を含む）。	2	1.1%	4	2.1%	17	9.0%	159	84.1%	7	3.7%	189
4学生が立案した看護計画が実際の看護計画に採用されている。	7	3.7%	11	5.8%	48	25.4%	118	62.4%	5	2.6%	189
5看護スタッフのカンファレンスで学生の意見を求められる。	11	5.8%	12	6.3%	62	32.8%	98	51.9%	6	3.2%	189
	186	19.7%	134	14.2%	187	19.8%	411	43.4%	28	3.0%	946

#### 4. 領域別臨地実習で経験している看護技術（表8）

領域別臨地実習でどのくらい看護技術を経験しているかについては、「1.75%以上の学生が経験している、2.50%以上75%未満の学生が経験している、3.25%以上50%未満の学生が経験している、4.25%未満の学生が経験している、5.経験の機会がない、6.完成年度に達していないため該当しない」の6つの回答肢で領域ごとに訪ねた。

看護技術の項目は、「看護師等養成所の運営に関するガイドラインの看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」を参照した。設問1～33までは、学生の卒業時の到達レベルが「Ⅱ.指導の下で実施できる」と設定された看護技術（以後、看護技術Ⅱ）であり、設問34-1～53-2は、学生の卒業時の到達レベルが「Ⅲ.実施が困難な場合は見学する」と設定された看護技術（以後、看護技術Ⅲ）である。

その結果、成人看護学領域の看護技術Ⅱで、1の回答、つまり経験している学生が最も多かったのは、「安全な療養環境の整備（転倒・転落・外傷予防）を指導の下で実施している」で78.6%、次に多かったのは、「フィジカルアセスメントを指導の下で実施している」で77.1%だった。看護技術Ⅲでは、1の回答、つまり経験している学生が最も多かったのは「医療機器（輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニター、酸素ボンベ、人工呼吸器等）の操作・管理を見学している」で38.4%、次に多かったのは、「膀胱留置カテーテルの管理を見学している」で35.1%だった。

老年看護学領域の看護技術Ⅱで、経験している学生が最も多かったのは、「安全な療養環境の整備（転倒・転落・外傷予防）を指導の下で実施している」で87.5%、次に多かったのは、「フィジカルアセスメントを指導の下で実施している」で70.7%だった。看護技術Ⅲで、経験している学生が最も多かったのは、「医療機器（輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニター、酸素ボンベ、人工呼吸器等）の操作・管理を見学している」で9.2%、次に多かったのは「薬剤等の管理（毒薬、劇薬、麻薬、血液製剤、抗悪性腫瘍薬を含む）を見学している」で8.2%だった。

母性看護学領域の看護技術Ⅱで、経験している学生が最も多かったのは、「フィジカルアセスメントを指導の下で実施している」で63.9%、次に多かったのは、「安全な療養環境の整備（転倒・転落・外傷予防）を指導の下で実施している」で47.8%だった。看護技術Ⅲで、経験している学生が最も多かったのは「新生児の沐浴・清拭を見学している」で63.5%、次に多かったのは、「新生児の沐浴・清拭を指導の下で実施している」で37.2%だった。

小児看護学領域の看護技術Ⅱで、経験している学生が最も多かったのは、「安全な療養環境の整備（転倒・転落・外傷予防）を指導の下で実施している」で79.6%、次に多かったのは、「フィジカルアセスメントを指導の下で実施している」で65.7%だった。看護技術Ⅲで、最も経験している学生が

多かったのは、「医療機器(輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニター、酸素ボンベ、人工呼吸器等)の操作・管理を見学している」で29.3%、次に多かったのは、「静脈血採血を見学している」で14.8%だった。

精神看護学領域の看護技術Ⅱで、経験している学生が最も多かったのは、「精神的安寧を保つためのケアを指導の下で実施している」で75.3%、次に多かったのは、「安全な療養環境の整備(転倒・転落・外傷予防)を指導の下で実施している」で48.9%だった。看護技術Ⅲで、経験している学生が最も多かったのは、「薬剤等の管理(毒薬、劇薬、麻薬、血液製剤、抗悪性腫瘍薬を含む)を見学している」で24.7%、次に多かったのが、「薬剤等の管理(毒薬、劇薬、麻薬、血液製剤、抗悪性腫瘍薬を含む)を指導の下で実施している」で3.3%だった。

在宅看護学領域の看護技術Ⅱで、経験している学生が最も多かったのは、「フィジカルアセスメントを指導の下で実施している」で42.0%、次に多かったのは、「安全な療養環境の整備(転倒・転落・外傷予防)を指導の下で実施している」で38.1%だった。看護技術Ⅲで、経験している学生が最も多かったのは、「排便を見学している」で18.9%、次に多かったのは、「浣腸を見学している」で14.4%だった。

その他、経験している技術項目では、68校から回答が得られ、最も多い回答は「看護師等養成所の運営に関するガイドラインの看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」のⅠ：単独で実施できる」に設定された項目で34件であった(表8-1)。

表 8 領域別臨地実習で経験している看護技術

成人 項目1~35-2	1	2	3	4	5	6	回答数						
1臥床患者のリネン交換を指導の下で実施している。	68	35.6%	43	22.5%	33	17.3%	36	18.8%	6	3.1%	5	2.6%	191
2食事指導を指導の下で実施している。	17	8.9%	63	33.0%	55	28.8%	49	25.7%	2	1.0%	5	2.6%	191
3経管栄養法による流動食の注入を指導の下で実施している。	3	1.6%	4	2.1%	13	6.8%	78	40.6%	88	45.8%	6	3.1%	192
4排泄援助(床上、ポータブルトイレ、オムツ等)を指導の下で実施している。	38	19.8%	33	17.2%	62	32.3%	43	22.4%	11	5.7%	5	2.6%	192
5移乗介助を指導の下で実施している。	50	26.0%	55	28.6%	52	27.1%	26	13.5%	4	2.1%	5	2.6%	192
6自動・他動運動の援助を指導の下で実施している。	28	14.7%	39	20.4%	59	30.9%	54	28.3%	6	3.1%	5	2.6%	191
7ストレッチャー移送を指導の下で実施している。	18	9.5%	31	16.3%	37	19.5%	79	41.6%	20	10.5%	5	2.6%	190
8入浴・シャワー浴の介助を指導の下で実施している。	39	20.4%	50	26.2%	64	33.5%	30	15.7%	3	1.6%	5	2.6%	191
9陰部の保清を指導の下で実施している。	58	30.2%	54	28.1%	51	26.6%	21	10.9%	3	1.6%	5	2.6%	192
10清拭を指導の下で実施している。	113	58.9%	55	28.6%	11	5.7%	8	4.2%	0	0.0%	5	2.6%	192
11洗髪を指導の下で実施している。	28	14.7%	52	27.2%	68	35.6%	35	18.3%	3	1.6%	5	2.6%	191
12口腔ケアを指導の下で実施している。	27	14.1%	42	22.0%	52	27.2%	58	30.4%	7	3.7%	5	2.6%	191
13点滴・ドレーン等を留置している患者の寝衣交換を指導の下で実施している。	53	27.7%	59	30.9%	44	23.0%	28	14.7%	2	1.0%	5	2.6%	191
14酸素吸入療法の実施を指導の下で実施している。	29	15.2%	36	18.8%	39	20.4%	64	33.5%	18	9.4%	5	2.6%	191
15ネブライザーを用いた気道内加湿を指導の下で実施している。	6	3.1%	14	7.3%	15	7.8%	90	46.9%	62	32.3%	5	2.6%	192
16褥瘡予防ケアを指導の下で実施している。	34	17.8%	29	15.2%	44	23.0%	58	30.4%	21	11.0%	5	2.6%	191
17創傷処置(創洗浄、創保護、包帯法)を指導の下で実施している。	13	6.8%	16	8.4%	30	15.8%	70	36.8%	56	29.5%	5	2.6%	190
18経口薬(パッカ錠、内服薬、舌下錠)の投与を指導の下で実施している。	13	6.8%	9	4.7%	17	8.9%	45	23.6%	101	52.9%	6	3.1%	191
19経皮・外用薬の投与を指導の下で実施している。	3	1.6%	17	8.9%	32	16.8%	85	44.5%	49	25.7%	5	2.6%	191
20坐薬の投与を指導の下で実施している。	1	0.5%	4	2.1%	5	2.6%	35	18.3%	141	73.8%	5	2.6%	191
21点滴静脈内注射の管理を指導の下で実施している。	28	14.7%	30	15.8%	31	16.3%	45	23.7%	51	26.8%	5	2.6%	190
22フィジカルアセスメントを指導の下で実施している。	148	77.1%	23	12.0%	9	4.7%	5	2.6%	2	1.0%	5	2.6%	192
23検体(尿、血液等)の取扱いを指導の下で実施している。	9	4.7%	11	5.8%	16	8.4%	48	25.1%	102	53.4%	5	2.6%	191
24簡易血糖測定を指導の下で実施している。	11	5.8%	17	8.9%	49	25.8%	66	34.7%	41	21.6%	6	3.2%	190
25検査の介助を指導の下で実施している。	10	5.3%	17	8.9%	27	14.2%	67	35.3%	64	33.7%	5	2.6%	190
26使用した器具の感染防止の取扱いを指導の下で実施している。	64	33.5%	23	12.0%	23	12.0%	39	20.4%	37	19.4%	5	2.6%	191
27感染性廃棄物の取扱いを指導の下で実施している。	109	57.1%	25	13.1%	17	8.9%	20	10.5%	15	7.9%	5	2.6%	191
28無菌操作を指導の下で実施している。	11	5.7%	15	7.8%	24	12.5%	48	25.0%	89	46.4%	5	2.6%	192
29針刺し事故の防止・事故後の対応を指導の下で実施している。	33	17.4%	12	6.3%	13	6.8%	44	23.2%	83	43.7%	5	2.6%	190
30安全な療養環境の整備(転倒・転落・外傷予防)を指導の下で実施している。	151	78.6%	21	10.9%	8	4.2%	6	3.1%	1	0.5%	5	2.6%	192
31安楽な体位の調整を指導の下で実施している。	108	56.5%	49	25.7%	21	11.0%	8	4.2%	0	0.0%	5	2.6%	191
32安楽の促進・苦痛の緩和のためのケアを指導の下で実施している。	107	56.0%	45	23.6%	26	13.6%	8	4.2%	0	0.0%	5	2.6%	191
33精神的安寧を保つためのケアを指導の下で実施している。	107	56.0%	41	21.5%	19	9.9%	17	8.9%	2	1.0%	5	2.6%	191
34-1経鼻胃チューブの挿入を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	9	4.7%	22	11.5%	156	81.3%	5	2.6%	192
34-2経鼻胃チューブの挿入を見学している。	10	5.2%	12	6.3%	25	13.0%	87	45.3%	52	27.1%	6	3.1%	192
35-1膀胱留置カテーテルの管理を指導の下で実施している。	35	18.3%	38	19.9%	43	22.5%	27	14.1%	43	22.5%	5	2.6%	191
35-2膀胱留置カテーテルの管理を見学している。	67	35.1%	52	27.2%	30	15.7%	35	18.3%	2	1.0%	5	2.6%	191

成人 項目36-1～53-2

	1	2	3	4	5	6	回答数						
36-1導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入を指導の下で実施している。	4	2.1%	1	0.5%	3	1.6%	19	9.9%	158	82.7%	6	3.1%	191
36-2導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入を見学している。	26	13.5%	18	9.4%	24	12.5%	92	47.9%	27	14.1%	5	2.6%	192
37-1浣腸を指導の下で実施している。	1	0.5%	1	0.5%	5	2.6%	21	11.0%	157	82.2%	6	3.1%	191
37-2浣腸を見学している。	6	3.1%	9	4.7%	14	7.3%	109	57.1%	48	25.1%	5	2.6%	191
38-1排便を指導の下で実施している。	1	0.5%	0	0.0%	4	2.1%	24	12.5%	157	81.8%	6	3.1%	192
38-2排便を見学している。	1	0.5%	2	1.0%	13	6.8%	120	62.5%	51	26.6%	5	2.6%	192
39-1ストーマ管理を指導の下で実施している。	1	0.5%	4	2.1%	11	5.8%	80	41.9%	90	47.1%	5	2.6%	191
39-2ストーマ管理を見学している。	2	1.0%	8	4.2%	26	13.6%	142	74.3%	8	4.2%	5	2.6%	191
40-1新生児の沐浴・清拭を指導の下で実施している。	1	0.6%	0	0.0%	1	0.6%	6	3.4%	166	92.7%	5	2.8%	179
40-2新生児の沐浴・清拭を見学している。	1	0.6%	3	1.7%	0	0.0%	5	2.8%	164	92.1%	5	2.8%	178
41-1口腔内・鼻腔内吸引を指導の下で実施している。	1	0.5%	4	2.1%	5	2.6%	48	25.0%	128	66.7%	6	3.1%	192
41-2口腔内・鼻腔内吸引を見学している。	18	9.4%	26	13.5%	37	19.3%	91	47.4%	15	7.8%	5	2.6%	192
42-1気管内吸引を指導の下で実施している。	1	0.5%	3	1.6%	2	1.0%	24	12.5%	156	81.3%	6	3.1%	192
42-2気管内吸引を見学している。	15	7.9%	24	12.6%	27	14.1%	86	45.0%	34	17.8%	5	2.6%	191
43-1体位ドレナージを指導の下で実施している。	6	3.1%	14	7.3%	22	11.5%	72	37.5%	73	38.0%	5	2.6%	192
43-2体位ドレナージを見学している。	15	7.8%	26	13.5%	27	14.1%	88	45.8%	31	16.1%	5	2.6%	192
44-1ドレーン類の挿入部の処置を指導の下で実施している。	4	2.1%	9	4.7%	13	6.8%	37	19.5%	121	63.7%	6	3.2%	190
44-2ドレーン類の挿入部の処置を見学している。	40	21.1%	43	22.6%	50	26.3%	47	24.7%	5	2.6%	5	2.6%	190
45-1皮下注射を指導の下で実施している。	1	0.5%	1	0.5%	3	1.6%	17	8.9%	163	85.3%	6	3.1%	191
45-2皮下注射を見学している。	9	4.7%	11	5.8%	41	21.5%	86	45.0%	39	20.4%	5	2.6%	191
46-1筋肉内注射を指導の下で実施している。	1	0.5%	0	0.0%	1	0.5%	13	6.8%	170	89.0%	6	3.1%	191
46-2筋肉内注射を見学している。	6	3.1%	3	1.6%	17	8.9%	98	51.3%	62	32.5%	5	2.6%	191
47-1静脈路確保・点滴静脈内注射を指導の下で実施している。	4	2.1%	0	0.0%	2	1.0%	14	7.3%	165	86.4%	6	3.1%	191
47-2静脈路確保・点滴静脈内注射を見学している。	44	23.2%	27	14.2%	36	18.9%	72	37.9%	6	3.2%	5	2.6%	190
48-1薬剤等の管理（毒薬、劇薬、麻薬、血液製剤、抗悪性腫瘍薬を含む）を指導の下で実施している。	1	0.5%	4	2.1%	5	2.6%	20	10.5%	155	81.2%	6	3.1%	191
48-2薬剤等の管理（毒薬、劇薬、麻薬、血液製剤、抗悪性腫瘍薬を含む）を見学している。	35	18.4%	20	10.5%	42	22.1%	67	35.3%	21	11.1%	5	2.6%	190
49-1輸血の管理を指導の下で実施している。	1	0.5%	0	0.0%	2	1.0%	26	13.6%	156	81.7%	6	3.1%	191
49-2輸血の管理を見学している。	5	2.6%	12	6.3%	24	12.6%	122	63.9%	23	12.0%	5	2.6%	191
50-1止血法の実施を指導の下で実施している。	1	0.5%	2	1.0%	3	1.6%	23	12.0%	156	81.7%	6	3.1%	191
50-2止血法の実施を見学している。	6	3.1%	11	5.8%	16	8.4%	73	38.2%	79	41.4%	6	3.1%	191
51-1静脈血採血を指導の下で実施している。	2	1.0%	0	0.0%	3	1.6%	15	7.9%	165	86.4%	6	3.1%	191
51-2静脈血採血を見学している。	21	11.1%	16	8.4%	28	14.7%	92	48.4%	28	14.7%	5	2.6%	190
52-1人体へのリスクの大きい薬剤のばく露予防策の実施を指導の下で実施している。	2	1.0%	3	1.6%	4	2.1%	23	12.0%	153	80.1%	6	3.1%	191
52-2人体へのリスクの大きい薬剤のばく露予防策の実施を見学している。	9	4.7%	6	3.1%	30	15.7%	84	44.0%	57	29.8%	5	2.6%	191
53-1医療機器（輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニター、酸素ポンプ、人工呼吸器等）の操作・管理を指導の下で実施している。	4	2.1%	7	3.7%	7	3.7%	31	16.3%	136	71.6%	5	2.6%	190
53-2医療機器（輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニター、酸素ポンプ、人工呼吸器等）の操作・管理を見学している。	73	38.4%	34	17.9%	37	19.5%	34	17.9%	7	3.7%	5	2.6%	190

老年 項目1～35-2	1	2	3	4	5	6	回答数						
1臥床患者のリネン交換を指導の下で実施している。	62	33.2%	25	13.4%	40	21.4%	35	18.7%	20	10.7%	5	2.7%	187
2食事指導を指導の下で実施している。	18	9.7%	27	14.6%	43	23.2%	66	35.7%	27	14.6%	4	2.2%	185
3経管栄養法による流動食の注入を指導の下で実施している。	5	2.7%	7	3.8%	21	11.4%	69	37.3%	79	42.7%	4	2.2%	185
4排泄援助(床上、ポータブルトイレ、オムツ等)を指導の下で実施している。	80	43.2%	48	25.9%	33	17.8%	13	7.0%	7	3.8%	4	2.2%	185
5移乗介助を指導の下で実施している。	70	37.8%	51	27.6%	29	15.7%	23	12.4%	8	4.3%	4	2.2%	185
6自動・他動運動の援助を指導の下で実施している。	31	16.8%	39	21.1%	47	25.4%	54	29.2%	10	5.4%	4	2.2%	185
7ストレッチャー移送を指導の下で実施している。	13	7.1%	13	7.1%	34	18.5%	72	39.1%	48	26.1%	4	2.2%	184
8入浴・シャワー浴の介助を指導の下で実施している。	80	43.5%	43	23.4%	37	20.1%	16	8.7%	4	2.2%	4	2.2%	184
9陰部の保清を指導の下で実施している。	71	38.6%	50	27.2%	31	16.8%	22	12.0%	6	3.3%	4	2.2%	184
10清拭を指導の下で実施している。	62	33.7%	30	16.3%	34	18.5%	35	19.0%	19	10.3%	4	2.2%	184
11洗髪を指導の下で実施している。	31	16.8%	37	20.1%	34	18.5%	57	31.0%	21	11.4%	4	2.2%	184
12口腔ケアを指導の下で実施している。	73	39.9%	44	24.0%	28	15.3%	27	14.8%	7	3.8%	4	2.2%	183
13点滴・ドレーン等を留置している患者の寝衣交換を指導の下で実施している。	14	7.6%	20	10.9%	37	20.1%	65	35.3%	44	23.9%	4	2.2%	184
14酸素吸入療法の実施を指導の下で実施している。	4	2.2%	11	6.0%	20	10.9%	80	43.5%	65	35.3%	4	2.2%	184
15ネブライザーを用いた気道内加湿を指導の下で実施している。	2	1.1%	2	1.1%	10	5.4%	65	35.3%	101	54.9%	4	2.2%	184
16褥瘡予防ケアを指導の下で実施している。	43	23.4%	39	21.2%	31	16.8%	53	28.8%	14	7.6%	4	2.2%	184
17創傷処置(創洗浄、創保護、包帯法)を指導の下で実施している。	3	1.6%	8	4.3%	13	7.1%	81	44.0%	75	40.8%	4	2.2%	184
18経口薬(パッカ錠、内服薬、舌下錠)の投与を指導の下で実施している。	15	8.2%	11	6.0%	17	9.2%	37	20.1%	100	54.3%	4	2.2%	184
19経皮・外用薬の投与を指導の下で実施している。	10	5.5%	15	8.2%	31	16.9%	64	35.0%	59	32.2%	4	2.2%	183
20坐薬の投与を指導の下で実施している。	1	0.5%	0	0.0%	9	4.9%	35	19.0%	135	73.4%	4	2.2%	184
21点滴静脈内注射の管理を指導の下で実施している。	7	3.8%	8	4.3%	12	6.5%	63	34.2%	90	48.9%	4	2.2%	184
22フィジカルアセスメントを指導の下で実施している。	130	70.7%	20	10.9%	12	6.5%	12	6.5%	6	3.3%	4	2.2%	184
23検体(尿、血液等)の取扱いを指導の下で実施している。	3	1.6%	3	1.6%	9	4.9%	34	18.5%	131	71.2%	4	2.2%	184
24簡易血糖測定を指導の下で実施している。	4	2.2%	5	2.7%	18	9.8%	76	41.3%	77	41.8%	4	2.2%	184
25検査の介助を指導の下で実施している。	3	1.6%	12	6.5%	12	6.5%	48	26.1%	105	57.1%	4	2.2%	184
26使用した器具の感染防止の取扱いを指導の下で実施している。	70	38.0%	19	10.3%	9	4.9%	36	19.6%	46	25.0%	4	2.2%	184
27感染性廃棄物の取扱いを指導の下で実施している。	101	54.9%	17	9.2%	8	4.3%	20	10.9%	34	18.5%	4	2.2%	184
28無菌操作を指導の下で実施している。	13	7.1%	3	1.6%	11	6.0%	29	15.8%	124	67.4%	4	2.2%	184
29針刺し事故の防止・事故後の対応を指導の下で実施している。	24	13.1%	4	2.2%	7	3.8%	30	16.4%	114	62.3%	4	2.2%	183
30安全な療養環境の整備(転倒・転落・外傷予防)を指導の下で実施している。	161	87.5%	12	6.5%	1	0.5%	2	1.1%	4	2.2%	4	2.2%	184
31安楽な体位の調整を指導の下で実施している。	118	64.1%	35	19.0%	17	9.2%	8	4.3%	2	1.1%	4	2.2%	184
32安楽の促進・苦痛の緩和のためのケアを指導の下で実施している。	99	53.8%	37	20.1%	23	12.5%	16	8.7%	5	2.7%	4	2.2%	184
33精神的安寧を保つためのケアを指導の下で実施している。	107	58.2%	35	19.0%	15	8.2%	19	10.3%	4	2.2%	4	2.2%	184
34-1経鼻胃チューブの挿入を指導の下で実施している。	1	0.5%	0	0.0%	1	0.5%	20	10.9%	158	85.9%	4	2.2%	184
34-2経鼻胃チューブの挿入を見学している。	2	1.1%	6	3.3%	10	5.4%	89	48.4%	73	39.7%	4	2.2%	184
35-1膀胱留置カテーテルの管理を指導の下で実施している。	6	3.3%	11	6.0%	35	19.0%	66	35.9%	62	33.7%	4	2.2%	184
35-2膀胱留置カテーテルの管理を見学している。	14	7.6%	19	10.3%	39	21.2%	82	44.6%	26	14.1%	4	2.2%	184

老年 項目36-1～53-2

	1	2	3	4	5	6	回答数						
36-1導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	3	1.6%	16	8.7%	161	87.5%	4	2.2%	184
36-2導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入を見学している。	3	1.6%	6	3.3%	15	8.2%	101	54.9%	55	29.9%	4	2.2%	184
37-1浣腸を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	2	1.1%	23	12.5%	155	84.2%	4	2.2%	184
37-2浣腸を見学している。	3	1.6%	7	3.8%	28	15.2%	112	60.9%	30	16.3%	4	2.2%	184
38-1排便を指導の下で実施している。	0	0.0%	1	0.5%	5	2.7%	21	11.4%	153	83.2%	4	2.2%	184
38-2排便を見学している。	3	1.6%	7	3.8%	31	16.8%	117	63.6%	22	12.0%	4	2.2%	184
39-1ストーマ管理を指導の下で実施している。	1	0.5%	2	1.1%	3	1.6%	35	19.0%	139	75.5%	4	2.2%	184
39-2ストーマ管理を見学している。	4	2.2%	5	2.7%	9	4.9%	106	57.6%	56	30.4%	4	2.2%	184
40-1新生児の沐浴・清拭を指導の下で実施している。	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.1%	168	95.5%	5	2.8%	176
40-2新生児の沐浴・清拭を見学している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	2.3%	166	94.9%	5	2.9%	175
41-1口腔内・鼻腔内吸引を指導の下で実施している。	2	1.1%	4	2.2%	5	2.7%	37	20.1%	132	71.7%	4	2.2%	184
41-2口腔内・鼻腔内吸引を見学している。	10	5.4%	18	9.8%	37	20.1%	89	48.4%	26	14.1%	4	2.2%	184
42-1気管内吸引を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	18	9.8%	161	87.5%	4	2.2%	184
42-2気管内吸引を見学している。	6	3.3%	3	1.6%	17	9.2%	83	45.1%	71	38.6%	4	2.2%	184
43-1体位ドレナージを指導の下で実施している。	1	0.5%	5	2.7%	12	6.5%	53	28.8%	109	59.2%	4	2.2%	184
43-2体位ドレナージを見学している。	3	1.6%	8	4.3%	19	10.3%	82	44.6%	68	37.0%	4	2.2%	184
44-1ドレーン類の挿入部の処置を指導の下で実施している。	1	0.5%	0	0.0%	1	0.5%	23	12.5%	155	84.2%	4	2.2%	184
44-2ドレーン類の挿入部の処置を見学している。	7	3.8%	4	2.2%	12	6.5%	76	41.3%	81	44.0%	4	2.2%	184
45-1皮下注射を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	11	6.0%	167	90.8%	5	2.7%	184
45-2皮下注射を見学している。	6	3.3%	4	2.2%	12	6.5%	86	46.7%	72	39.1%	4	2.2%	184
46-1筋肉内注射を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	4.9%	170	92.4%	5	2.7%	184
46-2筋肉内注射を見学している。	4	2.2%	0	0.0%	3	1.6%	68	37.0%	105	57.1%	4	2.2%	184
47-1静脈路確保・点滴静脈内注射を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	10	5.4%	169	91.8%	4	2.2%	184
47-2静脈路確保・点滴静脈内注射を見学している。	11	6.0%	6	3.3%	14	7.6%	99	53.8%	50	27.2%	4	2.2%	184
48-1薬剤等の管理（毒薬、劇薬、麻薬、血液製剤、抗悪性腫瘍薬を含む）を指導の下で実施している。	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	9	4.9%	169	92.3%	4	2.2%	183
48-2薬剤等の管理（毒薬、劇薬、麻薬、血液製剤、抗悪性腫瘍薬を含む）を見学している。	15	8.2%	7	3.8%	9	4.9%	56	30.4%	93	50.5%	4	2.2%	184
49-1輸血の管理を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	4.3%	171	92.9%	5	2.7%	184
49-2輸血の管理を見学している。	1	0.5%	2	1.1%	1	0.5%	61	33.2%	115	62.5%	4	2.2%	184
50-1止血法の実施を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	8	4.3%	171	92.9%	4	2.2%	184
50-2止血法の実施を見学している。	2	1.1%	2	1.1%	1	0.5%	43	23.4%	132	71.7%	4	2.2%	184
51-1静脈血採血を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	4.3%	172	93.5%	4	2.2%	184
51-2静脈血採血を見学している。	7	3.8%	6	3.3%	8	4.3%	88	47.8%	70	38.0%	5	2.7%	184
52-1人体へのリスクの大きい薬剤のばく露予防策の実施を指導の下で実施している。	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	8	4.3%	170	92.4%	5	2.7%	184
52-2人体へのリスクの大きい薬剤のばく露予防策の実施を見学している。	2	1.1%	2	1.1%	5	2.7%	28	15.2%	143	77.7%	4	2.2%	184
53-1医療機器（輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニター、酸素ポンプ、人工呼吸器等）の操作・管理を指導の下で実施している。	2	1.1%	2	1.1%	1	0.5%	26	14.1%	149	81.0%	4	2.2%	184
53-2医療機器（輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニター、酸素ポンプ、人工呼吸器等）の操作・管理を見学している。	17	9.2%	9	4.9%	24	13.0%	84	45.7%	46	25.0%	4	2.2%	184

母性 項目1~35-2	1	2	3	4	5	6	回答数						
1臥床患者のリネン交換を指導の下で実施している。	20	10.9%	13	7.1%	10	5.5%	30	16.4%	105	57.4%	5	2.7%	183
2食事指導を指導の下で実施している。	3	1.7%	9	5.0%	22	12.2%	72	39.8%	71	39.2%	4	2.2%	181
3経管栄養法による流動食の注入を指導の下で実施している。	1	0.6%	0	0.0%	1	0.6%	9	5.0%	165	91.7%	4	2.2%	180
4排泄援助(床上、ポータブルトイレ、オムツ等)を指導の下で実施している。	29	16.0%	10	5.5%	10	5.5%	16	8.8%	112	61.9%	4	2.2%	181
5移乗介助を指導の下で実施している。	7	3.9%	9	5.0%	11	6.1%	48	26.7%	101	56.1%	4	2.2%	180
6自動・他動運動の援助を指導の下で実施している。	3	1.7%	2	1.1%	7	3.9%	24	13.3%	141	77.9%	4	2.2%	181
7ストレッチャー移送を指導の下で実施している。	2	1.1%	3	1.7%	9	5.0%	33	18.3%	129	71.7%	4	2.2%	180
8入浴・シャワー浴の介助を指導の下で実施している。	1	0.6%	6	3.3%	9	5.0%	19	10.6%	141	78.3%	4	2.2%	180
9陰部の保清を指導の下で実施している。	7	3.9%	5	2.8%	12	6.7%	45	25.0%	107	59.4%	4	2.2%	180
10清拭を指導の下で実施している。	6	3.3%	10	5.6%	26	14.4%	88	48.9%	46	25.6%	4	2.2%	180
11洗髪を指導の下で実施している。	3	1.7%	3	1.7%	10	5.6%	54	30.0%	106	58.9%	4	2.2%	180
12口腔ケアを指導の下で実施している。	2	1.1%	1	0.6%	2	1.1%	13	7.3%	157	87.7%	4	2.2%	179
13点滴・ドレーン等を留置している患者の寝衣交換を指導の下で実施している。	2	1.1%	4	2.2%	17	9.4%	69	38.3%	84	46.7%	4	2.2%	180
14酸素吸入療法の実施を指導の下で実施している。	4	2.2%	3	1.7%	4	2.2%	25	14.0%	138	77.1%	5	2.8%	179
15ネブライザーを用いた気道内加湿を指導の下で実施している。	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	10	5.6%	164	91.6%	4	2.2%	179
16褥瘡予防ケアを指導の下で実施している。	1	0.6%	1	0.6%	1	0.6%	16	8.9%	157	87.2%	4	2.2%	180
17創傷処置(創洗浄、創保護、包帯法)を指導の下で実施している。	0	0.0%	4	2.2%	3	1.7%	19	10.6%	150	83.3%	4	2.2%	180
18経口薬(バカル錠、内服薬、舌下錠)の投与を指導の下で実施している。	1	0.6%	3	1.7%	6	3.3%	20	11.1%	146	81.1%	4	2.2%	180
19経皮・外用薬の投与を指導の下で実施している。	0	0.0%	3	1.7%	2	1.1%	22	12.3%	148	82.7%	4	2.2%	179
20坐薬の投与を指導の下で実施している。	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	14	7.8%	160	89.4%	4	2.2%	179
21点滴静脈内注射の管理を指導の下で実施している。	2	1.1%	8	4.4%	10	5.6%	32	17.8%	124	68.9%	4	2.2%	180
22フィジカルアセスメントを指導の下で実施している。	115	63.9%	15	8.3%	5	2.8%	13	7.2%	27	15.0%	5	2.8%	180
23検体(尿、血液等)の取扱いを指導の下で実施している。	9	5.0%	7	3.9%	8	4.5%	31	17.3%	120	67.0%	4	2.2%	179
24簡易血糖測定を指導の下で実施している。	3	1.7%	2	1.1%	2	1.1%	28	15.6%	141	78.3%	4	2.2%	180
25検査の介助を指導の下で実施している。	12	6.7%	10	5.6%	5	2.8%	38	21.1%	111	61.7%	4	2.2%	180
26使用した器具の感染防止の取扱いを指導の下で実施している。	46	25.6%	10	5.6%	12	6.7%	26	14.4%	81	45.0%	5	2.8%	180
27感染性廃棄物の取扱いを指導の下で実施している。	78	43.3%	14	7.8%	11	6.1%	29	16.1%	43	23.9%	5	2.8%	180
28無菌操作を指導の下で実施している。	7	3.9%	3	1.7%	11	6.1%	19	10.6%	135	75.0%	5	2.8%	180
29針刺し事故の防止・事故後の対応を指導の下で実施している。	14	7.8%	2	1.1%	5	2.8%	14	7.8%	141	78.3%	4	2.2%	180
30安全な療養環境の整備(転倒・転落・外傷予防)を指導の下で実施している。	86	47.8%	17	9.4%	16	8.9%	21	11.7%	35	19.4%	5	2.8%	180
31安楽な体位の調整を指導の下で実施している。	54	30.0%	20	11.1%	32	17.8%	42	23.3%	27	15.0%	5	2.8%	180
32安楽の促進・苦痛の緩和のためのケアを指導の下で実施している。	55	30.7%	29	16.2%	30	16.8%	38	21.2%	22	12.3%	5	2.8%	179
33精神的安寧を保つためのケアを指導の下で実施している。	71	39.4%	26	14.4%	20	11.1%	25	13.9%	34	18.9%	4	2.2%	180
34-1経鼻胃チューブの挿入を指導の下で実施している。	0	0.0%	1	0.6%	1	0.6%	6	3.3%	168	93.3%	4	2.2%	180
34-2経鼻胃チューブの挿入を見学している。	1	0.6%	0	0.0%	4	2.2%	9	5.0%	161	89.9%	4	2.2%	179
35-1膀胱留置カテーテルの管理を指導の下で実施している。	1	0.6%	2	1.1%	10	5.6%	30	16.8%	132	73.7%	4	2.2%	179
35-2膀胱留置カテーテルの管理を見学している。	4	2.2%	6	3.3%	25	13.9%	72	40.0%	69	38.3%	4	2.2%	180

母性 項目36-1～53-2	1	2	3	4	5	6	回答数						
36-1導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入を指導の下で実施している。	0	0.0%	1	0.6%	6	3.3%	10	5.6%	159	88.3%	4	2.2%	180
36-2導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入を見学している。	2	1.1%	4	2.2%	12	6.7%	56	31.1%	102	56.7%	4	2.2%	180
37-1洗腸を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	2	1.1%	5	2.8%	169	93.9%	4	2.2%	180
37-2洗腸を見学している。	1	0.6%	1	0.6%	4	2.2%	19	10.6%	151	83.9%	4	2.2%	180
38-1排便を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	5	2.8%	170	94.4%	4	2.2%	180
38-2排便を見学している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	6.1%	164	91.6%	4	2.2%	179
39-1ストーマ管理を指導の下で実施している。	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	6	3.3%	169	93.9%	4	2.2%	180
39-2ストーマ管理を見学している。	3	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	7	3.9%	165	92.2%	4	2.2%	179
40-1新生児の沐浴・清拭を指導の下で実施している。	67	37.2%	39	21.7%	20	11.1%	25	13.9%	24	13.3%	5	2.8%	180
40-2新生児の沐浴・清拭を見学している。	115	63.5%	32	17.7%	13	7.2%	6	3.3%	10	5.5%	5	2.8%	181
41-1口腔内・鼻腔内吸引を指導の下で実施している。	2	1.1%	1	0.6%	2	1.1%	11	6.1%	160	88.9%	4	2.2%	180
41-2口腔内・鼻腔内吸引を見学している。	10	5.6%	2	1.1%	20	11.2%	43	24.0%	100	55.9%	4	2.2%	179
42-1気管内吸引を指導の下で実施している。	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	5	2.8%	169	94.4%	4	2.2%	179
42-2気管内吸引を見学している。	1	0.6%	2	1.1%	3	1.7%	17	9.5%	152	84.9%	4	2.2%	179
43-1体位ドレナージを指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	4.5%	167	93.3%	4	2.2%	179
43-2体位ドレナージを見学している。	1	0.6%	1	0.6%	2	1.1%	18	10.1%	153	85.5%	4	2.2%	179
44-1ドレーン類の挿入部の処置を指導の下で実施している。	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	7	3.9%	167	93.3%	4	2.2%	179
44-2ドレーン類の挿入部の処置を見学している。	0	0.0%	2	1.1%	2	1.1%	24	13.4%	147	82.1%	4	2.2%	179
45-1皮下注射を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	8	4.5%	166	92.7%	4	2.2%	179
45-2皮下注射を見学している。	1	0.6%	2	1.1%	2	1.1%	33	18.4%	137	76.5%	4	2.2%	179
46-1筋肉内注射を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	7	3.9%	167	93.3%	4	2.2%	179
46-2筋肉内注射を見学している。	1	0.6%	3	1.7%	2	1.1%	33	18.4%	136	76.0%	4	2.2%	179
47-1静脈路確保・点滴静脈内注射を指導の下で実施している。	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	12	6.7%	162	90.5%	4	2.2%	179
47-2静脈路確保・点滴静脈内注射を見学している。	3	1.7%	9	5.0%	18	10.1%	64	35.8%	81	45.3%	4	2.2%	179
48-1薬剤等の管理（毒薬、劇薬、麻薬、血液製剤、抗悪性腫瘍薬を含む）を指導の下で実施している。	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	6	3.3%	169	93.9%	4	2.2%	180
48-2薬剤等の管理（毒薬、劇薬、麻薬、血液製剤、抗悪性腫瘍薬を含む）を見学している。	8	4.4%	5	2.8%	7	3.9%	26	14.4%	130	72.2%	4	2.2%	180
49-1輸血の管理を指導の下で実施している。	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	9	5.0%	166	92.2%	4	2.2%	180
49-2輸血の管理を見学している。	1	0.6%	3	1.7%	4	2.2%	35	19.4%	133	73.9%	4	2.2%	180
50-1止血法の実施を指導の下で実施している。	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	10	5.6%	165	91.7%	4	2.2%	180
50-2止血法の実施を見学している。	3	1.7%	4	2.2%	6	3.3%	24	13.3%	139	77.2%	4	2.2%	180
51-1静脈血採血を指導の下で実施している。	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	9	5.0%	166	92.2%	4	2.2%	180
51-2静脈血採血を見学している。	2	1.1%	3	1.7%	16	8.9%	52	28.9%	103	57.2%	4	2.2%	180
52-1人体へのリスクの大きい薬剤のばく露予防策の実施を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	4.4%	168	93.3%	4	2.2%	180
52-2人体へのリスクの大きい薬剤のばく露予防策の実施を見学している。	0	0.0%	0	0.0%	2	1.1%	13	7.2%	161	89.4%	4	2.2%	180
53-1医療機器（輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニター、酸素ポンプ、人工呼吸器等）の操作・管理を指導の下で実施している。	1	0.6%	2	1.1%	3	1.7%	19	10.6%	151	83.9%	4	2.2%	180
53-2医療機器（輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニター、酸素ポンプ、人工呼吸器等）の操作・管理を見学している。	14	7.8%	12	6.7%	33	18.3%	66	36.7%	51	28.3%	4	2.2%	180

小児 項目1~35-2	1	2	3	4	5	6	回答数						
1臥床患者のリネン交換を指導の下で実施している。	39	21.2%	29	15.8%	34	18.5%	50	27.2%	27	14.7%	5	2.7%	184
2食事指導を指導の下で実施している。	9	4.9%	9	4.9%	25	13.7%	84	46.2%	51	28.0%	4	2.2%	182
3経管栄養法による流動食の注入を指導の下で実施している。	2	1.1%	7	3.8%	21	11.5%	41	22.5%	107	58.8%	4	2.2%	182
4排泄援助(床上、ポータブルトイレ、オムツ等)を指導の下で実施している。	34	18.7%	31	17.0%	51	28.0%	42	23.1%	20	11.0%	4	2.2%	182
5移乗介助を指導の下で実施している。	16	8.8%	25	13.7%	50	27.5%	55	30.2%	32	17.6%	4	2.2%	182
6自動・他動運動の援助を指導の下で実施している。	11	6.1%	8	4.4%	22	12.2%	63	34.8%	73	40.3%	4	2.2%	181
7ストレッチャー移送を指導の下で実施している。	6	3.3%	9	5.0%	29	16.0%	74	40.9%	59	32.6%	4	2.2%	181
8入浴・シャワー浴の介助を指導の下で実施している。	27	14.9%	33	18.2%	44	24.3%	53	29.3%	20	11.0%	4	2.2%	181
9陰部の保清を指導の下で実施している。	22	12.2%	37	20.4%	46	25.4%	53	29.3%	19	10.5%	4	2.2%	181
10清拭を指導の下で実施している。	46	25.4%	42	23.2%	47	26.0%	34	18.8%	8	4.4%	4	2.2%	181
11洗髪を指導の下で実施している。	16	8.8%	19	10.5%	35	19.3%	79	43.6%	28	15.5%	4	2.2%	181
12口腔ケアを指導の下で実施している。	15	8.3%	24	13.3%	36	19.9%	63	34.8%	39	21.5%	4	2.2%	181
13点滴・ドレーン等を留置している患者の寝衣交換を指導の下で実施している。	13	7.2%	29	16.0%	44	24.3%	59	32.6%	32	17.7%	4	2.2%	181
14酸素吸入療法の実施を指導の下で実施している。	3	1.7%	13	7.2%	28	15.5%	82	45.3%	51	28.2%	4	2.2%	181
15ネブライザーを用いた気道内加湿を指導の下で実施している。	4	2.2%	13	7.2%	36	19.9%	86	47.5%	38	21.0%	4	2.2%	181
16褥瘡予防ケアを指導の下で実施している。	2	1.1%	2	1.1%	14	7.7%	51	28.2%	108	59.7%	4	2.2%	181
17創傷処置(創洗浄、創保護、包帯法)を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	4	2.2%	53	29.3%	120	66.3%	4	2.2%	181
18経口薬(バカル錠、内服薬、舌下錠)の投与を指導の下で実施している。	1	0.6%	3	1.7%	9	5.0%	47	26.0%	117	64.6%	4	2.2%	181
19経皮・外用薬の投与を指導の下で実施している。	4	2.2%	4	2.2%	12	6.6%	64	35.4%	93	51.4%	4	2.2%	181
20坐薬の投与を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	3	1.7%	42	23.2%	132	72.9%	4	2.2%	181
21点滴静脈内注射の管理を指導の下で実施している。	13	7.2%	27	14.9%	29	16.0%	39	21.5%	68	37.6%	5	2.8%	181
22フィジカルアセスメントを指導の下で実施している。	119	65.7%	22	12.2%	8	4.4%	10	5.5%	18	9.9%	4	2.2%	181
23検体(尿、血液等)の取扱いを指導の下で実施している。	2	1.1%	5	2.8%	19	10.5%	47	26.0%	104	57.5%	4	2.2%	181
24簡易血糖測定を指導の下で実施している。	0	0.0%	3	1.7%	3	1.7%	39	21.5%	132	72.9%	4	2.2%	181
25検査の介助を指導の下で実施している。	11	6.1%	15	8.3%	28	15.5%	67	37.0%	56	30.9%	4	2.2%	181
26使用した器具の感染防止の取扱いを指導の下で実施している。	56	30.9%	16	8.8%	14	7.7%	39	21.5%	52	28.7%	4	2.2%	181
27感染性廃棄物の取扱いを指導の下で実施している。	82	45.3%	15	8.3%	19	10.5%	28	15.5%	33	18.2%	4	2.2%	181
28無菌操作を指導の下で実施している。	8	4.4%	2	1.1%	3	1.7%	34	18.8%	130	71.8%	4	2.2%	181
29針刺し事故の防止・事故後の対応を指導の下で実施している。	18	9.9%	2	1.1%	4	2.2%	27	14.9%	126	69.6%	4	2.2%	181
30安全な療養環境の整備(転倒・転落・外傷予防)を指導の下で実施している。	144	79.6%	15	8.3%	9	5.0%	3	1.7%	6	3.3%	4	2.2%	181
31安楽な体位の調整を指導の下で実施している。	72	40.0%	37	20.6%	30	16.7%	27	15.0%	10	5.6%	4	2.2%	180
32安楽の促進・苦痛の緩和のためのケアを指導の下で実施している。	86	47.5%	36	19.9%	22	12.2%	22	12.2%	11	6.1%	4	2.2%	181
33精神的安寧を保つためのケアを指導の下で実施している。	106	58.6%	27	14.9%	17	9.4%	13	7.2%	14	7.7%	4	2.2%	181
34-1経鼻胃チューブの挿入を指導の下で実施している。	2	1.1%	2	1.1%	2	1.1%	26	14.4%	145	80.1%	4	2.2%	181
34-2経鼻胃チューブの挿入を見学している。	3	1.7%	3	1.7%	18	9.9%	86	47.5%	67	37.0%	4	2.2%	181
35-1膀胱留置カテーテルの管理を指導の下で実施している。	3	1.7%	0	0.0%	2	1.1%	45	24.9%	127	70.2%	4	2.2%	181
35-2膀胱留置カテーテルの管理を見学している。	3	1.7%	2	1.1%	4	2.2%	84	46.4%	84	46.4%	4	2.2%	181

小児 項目36-1~53-2	1	2	3	4	5	6	回答数						
36-1導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入を指導の下で実施している。	2	1.1%	0	0.0%	1	0.6%	17	9.4%	157	86.7%	4	2.2%	181
36-2導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入を見学している。	2	1.1%	1	0.6%	2	1.1%	74	40.9%	98	54.1%	4	2.2%	181
37-1浣腸を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	4	2.2%	25	13.8%	148	81.8%	4	2.2%	181
37-2浣腸を見学している。	4	2.2%	6	3.3%	20	11.0%	103	56.9%	44	24.3%	4	2.2%	181
38-1排便を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	19	10.5%	157	86.7%	4	2.2%	181
38-2排便を見学している。	2	1.1%	0	0.0%	2	1.1%	46	25.4%	127	70.2%	4	2.2%	181
39-1ストーマ管理を指導の下で実施している。	0	0.0%	1	0.6%	1	0.6%	18	9.9%	157	86.7%	4	2.2%	181
39-2ストーマ管理を見学している。	2	1.1%	1	0.6%	5	2.8%	63	34.8%	106	58.6%	4	2.2%	181
40-1新生児の沐浴・清拭を指導の下で実施している。	6	3.3%	7	3.9%	13	7.2%	63	34.8%	88	48.6%	4	2.2%	181
40-2新生児の沐浴・清拭を見学している。	13	7.2%	6	3.3%	19	10.5%	65	35.9%	74	40.9%	4	2.2%	181
41-1口腔内・鼻腔内吸引を指導の下で実施している。	2	1.1%	2	1.1%	9	5.0%	26	14.4%	138	76.2%	4	2.2%	181
41-2口腔内・鼻腔内吸引を見学している。	13	7.2%	25	13.8%	44	24.3%	71	39.2%	24	13.3%	4	2.2%	181
42-1気管内吸引を指導の下で実施している。	0	0.0%	1	0.6%	2	1.1%	21	11.6%	153	84.5%	4	2.2%	181
42-2気管内吸引を見学している。	5	2.8%	4	2.2%	28	15.5%	88	48.6%	52	28.7%	4	2.2%	181
43-1体位ドレナージを指導の下で実施している。	1	0.6%	3	1.7%	14	7.7%	47	26.0%	112	61.9%	4	2.2%	181
43-2体位ドレナージを見学している。	4	2.2%	10	5.5%	27	14.9%	79	43.6%	57	31.5%	4	2.2%	181
44-1ドレーン類の挿入部の処置を指導の下で実施している。	1	0.6%	1	0.6%	2	1.1%	24	13.3%	148	81.8%	5	2.8%	181
44-2ドレーン類の挿入部の処置を見学している。	3	1.7%	5	2.8%	15	8.3%	74	40.9%	80	44.2%	4	2.2%	181
45-1皮下注射を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	15	8.3%	162	89.5%	4	2.2%	181
45-2皮下注射を見学している。	11	6.0%	1	0.5%	11	6.0%	85	46.7%	70	38.5%	4	2.2%	182
46-1筋肉内注射を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	15	8.2%	163	89.6%	4	2.2%	182
46-2筋肉内注射を見学している。	5	2.7%	0	0.0%	7	3.8%	78	42.9%	88	48.4%	4	2.2%	182
47-1静脈路確保・点滴静脈内注射を指導の下で実施している。	0	0.0%	3	1.6%	1	0.5%	15	8.2%	158	86.8%	5	2.7%	182
47-2静脈路確保・点滴静脈内注射を見学している。	25	13.8%	30	16.6%	44	24.3%	67	37.0%	11	6.1%	4	2.2%	181
48-1薬剤等の管理（毒薬、劇薬、麻薬、血液製剤、抗悪性腫瘍薬を含む）を指導の下で実施している。	1	0.5%	2	1.1%	1	0.5%	12	6.6%	162	89.0%	4	2.2%	182
48-2薬剤等の管理（毒薬、劇薬、麻薬、血液製剤、抗悪性腫瘍薬を含む）を見学している。	18	9.9%	9	4.9%	24	13.2%	69	37.9%	58	31.9%	4	2.2%	182
49-1輸血の管理を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	14	7.7%	163	89.6%	4	2.2%	182
49-2輸血の管理を見学している。	3	1.6%	4	2.2%	10	5.5%	69	37.9%	92	50.5%	4	2.2%	182
50-1止血法の実施を指導の下で実施している。	1	0.6%	1	0.6%	6	3.3%	14	7.7%	155	85.6%	4	2.2%	181
50-2止血法の実施を見学している。	7	3.8%	6	3.3%	12	6.6%	56	30.8%	97	53.3%	4	2.2%	182
51-1静脈血採血を指導の下で実施している。	1	0.6%	2	1.1%	1	0.6%	11	6.1%	162	89.5%	4	2.2%	181
51-2静脈血採血を見学している。	27	14.8%	30	16.5%	43	23.6%	63	34.6%	15	8.2%	4	2.2%	182
52-1人体へのリスクの大きい薬剤のばく露予防策の実施を指導の下で実施している。	0	0.0%	1	0.5%	2	1.1%	13	7.1%	162	89.0%	4	2.2%	182
52-2人体へのリスクの大きい薬剤のばく露予防策の実施を見学している。	2	1.1%	6	3.3%	13	7.1%	40	22.0%	117	64.3%	4	2.2%	182
53-1医療機器（輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニター、酸素ポンプ、人工呼吸器等）の操作・管理を指導の下で実施している。	3	1.6%	5	2.7%	8	4.4%	15	8.2%	147	80.8%	4	2.2%	182
53-2医療機器（輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニター、酸素ポンプ、人工呼吸器等）の操作・管理を見学している。	53	29.3%	36	19.9%	43	23.8%	34	18.8%	11	6.1%	4	2.2%	181

精神 項目1~35-2	1	2	3	4	5	6	回答数						
1臥床患者のリネン交換を指導の下で実施している。	39	21.1%	29	15.7%	15	8.1%	39	21.1%	58	31.4%	5	2.7%	185
2食事指導を指導の下で実施している。	9	4.9%	12	6.6%	26	14.2%	66	36.1%	66	36.1%	4	2.2%	183
3経管栄養法による流動食の注入を指導の下で実施している。	1	0.5%	1	0.5%	4	2.2%	16	8.7%	157	85.8%	4	2.2%	183
4排泄援助(床上、ポータブルトイレ、オムツ等)を指導の下で実施している。	5	2.7%	9	4.9%	20	10.9%	77	42.1%	68	37.2%	4	2.2%	183
5移乗介助を指導の下で実施している。	8	4.4%	11	6.0%	25	13.7%	88	48.1%	47	25.7%	4	2.2%	183
6自動・他動運動の援助を指導の下で実施している。	9	4.9%	6	3.3%	17	9.3%	66	36.1%	81	44.3%	4	2.2%	183
7ストレッチャー移送を指導の下で実施している。	1	0.5%	3	1.6%	9	4.9%	34	18.7%	131	72.0%	4	2.2%	182
8入浴・シャワー浴の介助を指導の下で実施している。	11	6.0%	24	13.2%	35	19.2%	69	37.9%	39	21.4%	4	2.2%	182
9陰部の保清を指導の下で実施している。	2	1.1%	4	2.2%	12	6.6%	64	35.2%	96	52.7%	4	2.2%	182
10清拭を指導の下で実施している。	5	2.7%	9	4.9%	18	9.9%	71	39.0%	75	41.2%	4	2.2%	182
11洗髪を指導の下で実施している。	4	2.2%	8	4.4%	10	5.5%	73	40.1%	83	45.6%	4	2.2%	182
12口腔ケアを指導の下で実施している。	10	5.5%	17	9.3%	29	15.9%	71	39.0%	51	28.0%	4	2.2%	182
13点滴・ドレーン等を留置している患者の寝衣交換を指導の下で実施している。	0	0.0%	4	2.2%	4	2.2%	27	14.8%	143	78.6%	4	2.2%	182
14酸素吸入療法の実施を指導の下で実施している。	0	0.0%	3	1.6%	1	0.5%	19	10.4%	155	85.2%	4	2.2%	182
15ネブライザーを用いた気道内加湿を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	11	6.0%	166	91.2%	4	2.2%	182
16褥瘡予防ケアを指導の下で実施している。	1	0.5%	1	0.5%	6	3.3%	54	29.7%	116	63.7%	4	2.2%	182
17創傷処置(創洗浄、創保護、包帯法)を指導の下で実施している。	0	0.0%	2	1.1%	0	0.0%	30	16.5%	146	80.2%	4	2.2%	182
18経口薬(パッカ錠、内服薬、舌下錠)の投与を指導の下で実施している。	10	5.5%	7	3.8%	7	3.8%	25	13.7%	129	70.9%	4	2.2%	182
19経皮・外用薬の投与を指導の下で実施している。	2	1.1%	3	1.6%	8	4.4%	50	27.5%	115	63.2%	4	2.2%	182
20坐薬の投与を指導の下で実施している。	1	0.5%	1	0.5%	1	0.5%	23	12.6%	152	83.5%	4	2.2%	182
21点滴静脈内注射の管理を指導の下で実施している。	3	1.6%	2	1.1%	2	1.1%	25	13.7%	146	80.2%	4	2.2%	182
22フィジカルアセスメントを指導の下で実施している。	57	31.3%	21	11.5%	17	9.3%	37	20.3%	46	25.3%	4	2.2%	182
23検体(尿、血液等)の取扱いを指導の下で実施している。	0	0.0%	2	1.1%	1	0.5%	27	14.8%	148	81.3%	4	2.2%	182
24簡易血糖測定を指導の下で実施している。	3	1.6%	1	0.5%	3	1.6%	52	28.6%	119	65.4%	4	2.2%	182
25検査の介助を指導の下で実施している。	1	0.5%	8	4.4%	9	4.9%	40	22.0%	120	65.9%	4	2.2%	182
26使用した器具の感染防止の取扱いを指導の下で実施している。	34	18.7%	8	4.4%	8	4.4%	38	20.9%	90	49.5%	4	2.2%	182
27感染性廃棄物の取扱いを指導の下で実施している。	55	30.2%	8	4.4%	10	5.5%	31	17.0%	74	40.7%	4	2.2%	182
28無菌操作を指導の下で実施している。	3	1.6%	2	1.1%	4	2.2%	12	6.6%	157	86.3%	4	2.2%	182
29針刺し事故の防止・事故後の対応を指導の下で実施している。	8	4.4%	3	1.6%	3	1.6%	20	11.0%	144	79.1%	4	2.2%	182
30安全な療養環境の整備(転倒・転落・外傷予防)を指導の下で実施している。	89	48.9%	24	13.2%	26	14.3%	19	10.4%	20	11.0%	4	2.2%	182
31安楽な体位の調整を指導の下で実施している。	36	19.8%	18	9.9%	19	10.4%	53	29.1%	52	28.6%	4	2.2%	182
32安楽の促進・苦痛の緩和のためのケアを指導の下で実施している。	55	30.2%	21	11.5%	12	6.6%	46	25.3%	44	24.2%	4	2.2%	182
33精神的安寧を保つためのケアを指導の下で実施している。	137	75.3%	12	6.6%	2	1.1%	6	3.3%	21	11.5%	4	2.2%	182
34-1経鼻胃チューブの挿入を指導の下で実施している。	2	1.1%	1	0.5%	1	0.5%	10	5.5%	164	90.1%	4	2.2%	182
34-2経鼻胃チューブの挿入を見学している。	2	1.1%	1	0.5%	1	0.5%	28	15.4%	146	80.2%	4	2.2%	182
35-1膀胱留置カテーテルの管理を指導の下で実施している。	1	0.5%	3	1.6%	1	0.5%	20	11.0%	153	84.1%	4	2.2%	182
35-2膀胱留置カテーテルの管理を見学している。	2	1.1%	3	1.6%	0	0.0%	37	20.3%	136	74.7%	4	2.2%	182

精神 項目36-1～53-2	1	2	3	4	5	6	回答数						
36-1導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	3.3%	172	94.5%	4	2.2%	182
36-2導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入を見学している。	0	0.0%	1	0.5%	3	1.6%	27	14.8%	147	80.8%	4	2.2%	182
37-1洗腸を指導の下で実施している。	0	0.0%	2	1.1%	2	1.1%	10	5.5%	164	90.1%	4	2.2%	182
37-2洗腸を見学している。	2	1.1%	6	3.3%	4	2.2%	58	31.9%	108	59.3%	4	2.2%	182
38-1排便を指導の下で実施している。	1	0.5%	1	0.5%	1	0.5%	11	6.0%	164	90.1%	4	2.2%	182
38-2排便を見学している。	1	0.6%	1	0.6%	3	1.7%	37	20.4%	135	74.6%	4	2.2%	181
39-1ストーマ管理を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	8	4.4%	169	92.9%	4	2.2%	182
39-2ストーマ管理を見学している。	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	15	8.2%	162	89.0%	4	2.2%	182
40-1新生児の沐浴・清拭を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	2.2%	171	95.5%	4	2.2%	179
40-2新生児の沐浴・清拭を見学している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.7%	171	96.1%	4	2.2%	178
41-1口腔内・鼻腔内吸引を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	11	6.0%	165	90.7%	5	2.7%	182
41-2口腔内・鼻腔内吸引を見学している。	0	0.0%	1	0.5%	2	1.1%	32	17.6%	143	78.6%	4	2.2%	182
42-1気管内吸引を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	3.3%	172	94.5%	4	2.2%	182
42-2気管内吸引を見学している。	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	16	8.8%	161	88.5%	4	2.2%	182
43-1体位ドレナージを指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	3.8%	171	94.0%	4	2.2%	182
43-2体位ドレナージを見学している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	14	7.7%	164	90.1%	4	2.2%	182
44-1ドレーン類の挿入部の処置を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	3.8%	171	94.0%	4	2.2%	182
44-2ドレーン類の挿入部の処置を見学している。	0	0.0%	1	0.5%	1	0.5%	18	9.9%	158	86.8%	4	2.2%	182
45-1皮下注射を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	3.3%	172	94.5%	4	2.2%	182
45-2皮下注射を見学している。	1	0.5%	2	1.1%	1	0.5%	40	22.0%	134	73.6%	4	2.2%	182
46-1筋肉内注射を指導の下で実施している。	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	11	6.0%	166	91.2%	4	2.2%	182
46-2筋肉内注射を見学している。	2	1.1%	2	1.1%	2	1.1%	68	37.4%	104	57.1%	4	2.2%	182
47-1静脈路確保・点滴静脈内注射を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	6.0%	167	91.8%	4	2.2%	182
47-2静脈路確保・点滴静脈内注射を見学している。	3	1.6%	5	2.7%	2	1.1%	49	26.9%	119	65.4%	4	2.2%	182
48-1薬剤等の管理（毒薬、劇薬、麻薬、血液製剤、抗悪性腫瘍薬を含む）を指導の下で実施している。	6	3.3%	0	0.0%	3	1.6%	10	5.5%	159	87.4%	4	2.2%	182
48-2薬剤等の管理（毒薬、劇薬、麻薬、血液製剤、抗悪性腫瘍薬を含む）を見学している。	45	24.7%	13	7.1%	10	5.5%	25	13.7%	85	46.7%	4	2.2%	182
49-1輸血の管理を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.6%	174	95.6%	5	2.7%	182
49-2輸血の管理を見学している。	1	0.5%	2	1.1%	0	0.0%	11	6.0%	164	90.1%	4	2.2%	182
50-1止血法の実施を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.7%	174	96.1%	4	2.2%	181
50-2止血法の実施を見学している。	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	12	6.6%	165	90.7%	4	2.2%	182
51-1静脈血採血を指導の下で実施している。	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	4	2.2%	173	95.1%	4	2.2%	182
51-2静脈血採血を見学している。	1	0.5%	2	1.1%	2	1.1%	49	26.9%	124	68.1%	4	2.2%	182
52-1人体へのリスクの大きい薬剤のばく露予防策の実施を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	2.2%	173	95.1%	5	2.7%	182
52-2人体へのリスクの大きい薬剤のばく露予防策の実施を見学している。	0	0.0%	1	0.6%	1	0.6%	9	5.0%	166	91.7%	4	2.2%	181
53-1医療機器（輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニター、酸素ポンプ、人工呼吸器等）の操作・管理を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	2.7%	173	95.1%	4	2.2%	182
53-2医療機器（輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニター、酸素ポンプ、人工呼吸器等）の操作・管理を見学している。	2	1.1%	2	1.1%	7	3.8%	50	27.5%	117	64.3%	4	2.2%	182

在宅 項目1~35-2	1	2	3	4	5	6	回答数						
1臥床患者のリネン交換を指導の下で実施している。	6	3.3%	13	7.1%	21	11.4%	66	35.9%	73	39.7%	5	2.7%	184
2食事指導を指導の下で実施している。	2	1.1%	10	5.5%	18	9.9%	74	40.7%	74	40.7%	4	2.2%	182
3経管栄養法による流動食の注入を指導の下で実施している。	1	0.6%	3	1.7%	10	5.5%	67	37.0%	96	53.0%	4	2.2%	181
4排泄援助(床上、ポータブルトイレ、オムツ等)を指導の下で実施している。	23	12.6%	14	7.7%	37	20.3%	63	34.6%	40	22.0%	5	2.7%	182
5移乗介助を指導の下で実施している。	13	7.1%	16	8.8%	34	18.7%	70	38.5%	45	24.7%	4	2.2%	182
6自動・他動運動の援助を指導の下で実施している。	6	3.3%	20	11.0%	37	20.3%	70	38.5%	45	24.7%	4	2.2%	182
7ストレッチャー移送を指導の下で実施している。	1	0.6%	0	0.0%	3	1.7%	17	9.4%	156	86.2%	4	2.2%	181
8入浴・シャワー浴の介助を指導の下で実施している。	13	7.2%	19	10.5%	40	22.1%	75	41.4%	30	16.6%	4	2.2%	181
9陰部の保清を指導の下で実施している。	18	9.9%	30	16.6%	38	21.0%	55	30.4%	36	19.9%	4	2.2%	181
10清拭を指導の下で実施している。	21	11.6%	29	16.0%	39	21.5%	58	32.0%	30	16.6%	4	2.2%	181
11洗髪を指導の下で実施している。	6	3.3%	10	5.5%	31	17.1%	78	43.1%	52	28.7%	4	2.2%	181
12口腔ケアを指導の下で実施している。	4	2.2%	15	8.3%	29	16.0%	75	41.4%	54	29.8%	4	2.2%	181
13点滴・ドレーン等を留置している患者の寝衣交換を指導の下で実施している。	0	0.0%	5	2.8%	16	8.8%	68	37.6%	88	48.6%	4	2.2%	181
14酸素吸入療法の実施を指導の下で実施している。	1	0.6%	4	2.2%	25	13.9%	71	39.4%	75	41.7%	4	2.2%	180
15ネブライザーを用いた気道内加湿を指導の下で実施している。	0	0.0%	2	1.1%	10	5.6%	55	30.6%	109	60.6%	4	2.2%	180
16褥瘡予防ケアを指導の下で実施している。	12	6.6%	13	7.2%	30	16.6%	70	38.7%	52	28.7%	4	2.2%	181
17創傷処置(創洗浄、創保護、包帯法)を指導の下で実施している。	1	0.6%	6	3.3%	13	7.2%	60	33.3%	96	53.3%	4	2.2%	180
18経口薬(バカル錠、内服薬、舌下錠)の投与を指導の下で実施している。	4	2.2%	7	3.9%	13	7.2%	39	21.5%	114	63.0%	4	2.2%	181
19経皮・外用薬の投与を指導の下で実施している。	4	2.2%	7	3.9%	27	14.9%	60	33.1%	79	43.6%	4	2.2%	181
20坐薬の投与を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	8	4.4%	38	21.1%	130	72.2%	4	2.2%	180
21点滴静脈内注射の管理を指導の下で実施している。	0	0.0%	1	0.6%	8	4.4%	46	25.6%	121	67.2%	4	2.2%	180
22フィジカルアセスメントを指導の下で実施している。	76	42.0%	25	13.8%	20	11.0%	25	13.8%	31	17.1%	4	2.2%	181
23検体(尿、血液等)の取扱いを指導の下で実施している。	2	1.1%	3	1.7%	2	1.1%	30	16.7%	139	77.2%	4	2.2%	180
24簡易血糖測定を指導の下で実施している。	1	0.6%	2	1.1%	14	7.8%	56	31.1%	103	57.2%	4	2.2%	180
25検査の介助を指導の下で実施している。	1	0.6%	0	0.0%	1	0.6%	24	13.3%	150	83.3%	4	2.2%	180
26使用した器具の感染防止の取扱いを指導の下で実施している。	28	15.6%	4	2.2%	8	4.4%	42	23.3%	94	52.2%	4	2.2%	180
27感染性廃棄物の取扱いを指導の下で実施している。	35	19.4%	2	1.1%	9	5.0%	42	23.3%	88	48.9%	4	2.2%	180
28無菌操作を指導の下で実施している。	5	2.8%	3	1.7%	8	4.4%	35	19.4%	125	69.4%	4	2.2%	180
29針刺し事故の防止・事故後の対応を指導の下で実施している。	8	4.4%	2	1.1%	5	2.8%	28	15.6%	133	73.9%	4	2.2%	180
30安全な療養環境の整備(転倒・転落・外傷予防)を指導の下で実施している。	69	38.1%	18	9.9%	22	12.2%	36	19.9%	32	17.7%	4	2.2%	181
31安楽な体位の調整を指導の下で実施している。	55	30.4%	29	16.0%	27	14.9%	36	19.9%	30	16.6%	4	2.2%	181
32安楽の促進・苦痛の緩和のためのケアを指導の下で実施している。	43	23.8%	26	14.4%	26	14.4%	46	25.4%	36	19.9%	4	2.2%	181
33精神的安寧を保つためのケアを指導の下で実施している。	48	26.5%	32	17.7%	16	8.8%	44	24.3%	37	20.4%	4	2.2%	181
34-1経鼻胃チューブの挿入を指導の下で実施している。	2	1.1%	0	0.0%	3	1.7%	19	10.6%	152	84.4%	4	2.2%	180
34-2経鼻胃チューブの挿入を見学している。	1	0.6%	1	0.6%	18	9.9%	52	28.7%	105	58.0%	4	2.2%	181
35-1膀胱留置カテーテルの管理を指導の下で実施している。	7	3.9%	5	2.8%	15	8.4%	42	23.5%	106	59.2%	4	2.2%	179
35-2膀胱留置カテーテルの管理を見学している。	18	9.9%	20	11.0%	40	22.1%	77	42.5%	22	12.2%	4	2.2%	181

在宅 項目36-1～53-2	1	2	3	4	5	6	回答数						
36-1導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入を指導の下で実施している。	0	0.0%	1	0.6%	3	1.7%	19	10.6%	153	85.0%	4	2.2%	180
36-2導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入を見学している。	5	2.8%	4	2.2%	21	11.6%	91	50.3%	56	30.9%	4	2.2%	181
37-1洗腸を指導の下で実施している。	1	0.6%	1	0.6%	4	2.2%	23	12.8%	147	81.7%	4	2.2%	180
37-2洗腸を見学している。	26	14.4%	26	14.4%	35	19.3%	69	38.1%	21	11.6%	4	2.2%	181
38-1排便を指導の下で実施している。	0	0.0%	2	1.1%	7	3.9%	36	20.0%	131	72.8%	4	2.2%	180
38-2排便を見学している。	34	18.9%	33	18.3%	28	15.6%	66	36.7%	15	8.3%	4	2.2%	180
39-1ストーマ管理を指導の下で実施している。	2	1.1%	4	2.2%	10	5.6%	39	21.7%	121	67.2%	4	2.2%	180
39-2ストーマ管理を見学している。	8	4.4%	11	6.1%	45	24.9%	97	53.6%	16	8.8%	4	2.2%	181
40-1新生児の沐浴・清拭を指導の下で実施している。	1	0.6%	1	0.6%	1	0.6%	10	5.6%	163	90.6%	4	2.2%	180
40-2新生児の沐浴・清拭を見学している。	1	0.6%	1	0.6%	2	1.1%	14	7.8%	157	87.7%	4	2.2%	179
41-1口腔内・鼻腔内吸引を指導の下で実施している。	4	2.2%	2	1.1%	5	2.8%	38	21.0%	128	70.7%	4	2.2%	181
41-2口腔内・鼻腔内吸引を見学している。	17	9.4%	21	11.6%	42	23.2%	75	41.4%	22	12.2%	4	2.2%	181
42-1気管内吸引を指導の下で実施している。	2	1.1%	1	0.6%	2	1.1%	21	11.6%	151	83.4%	4	2.2%	181
42-2気管内吸引を見学している。	13	7.2%	15	8.3%	29	16.0%	94	51.9%	26	14.4%	4	2.2%	181
43-1体位ドレナージを指導の下で実施している。	1	0.6%	2	1.1%	7	3.9%	49	27.1%	118	65.2%	4	2.2%	181
43-2体位ドレナージを見学している。	7	3.9%	12	6.6%	20	11.0%	94	51.9%	44	24.3%	4	2.2%	181
44-1ドレーン類の挿入部の処置を指導の下で実施している。	1	0.6%	3	1.7%	3	1.7%	19	10.6%	150	83.3%	4	2.2%	180
44-2ドレーン類の挿入部の処置を見学している。	4	2.2%	7	3.9%	16	8.8%	85	47.0%	65	35.9%	4	2.2%	181
45-1皮下注射を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	13	7.2%	163	90.6%	4	2.2%	180
45-2皮下注射を見学している。	2	1.1%	9	5.0%	9	5.0%	83	45.9%	74	40.9%	4	2.2%	181
46-1筋肉内注射を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	6.1%	165	91.7%	4	2.2%	180
46-2筋肉内注射を見学している。	1	0.6%	4	2.2%	3	1.7%	53	29.3%	116	64.1%	4	2.2%	181
47-1静脈路確保・点滴静脈内注射を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	11	6.1%	164	91.1%	4	2.2%	180
47-2静脈路確保・点滴静脈内注射を見学している。	2	1.1%	7	3.9%	18	9.9%	92	50.8%	58	32.0%	4	2.2%	181
48-1薬剤等の管理（毒薬、劇薬、麻薬、血液製剤、抗悪性腫瘍薬を含む）を指導の下で実施している。	1	0.6%	2	1.1%	1	0.6%	16	8.9%	156	86.7%	4	2.2%	180
48-2薬剤等の管理（毒薬、劇薬、麻薬、血液製剤、抗悪性腫瘍薬を含む）を見学している。	16	8.8%	9	5.0%	13	7.2%	81	44.8%	58	32.0%	4	2.2%	181
49-1輸血の管理を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	5.6%	166	92.2%	4	2.2%	180
49-2輸血の管理を見学している。	0	0.0%	1	0.6%	3	1.7%	23	12.7%	150	82.9%	4	2.2%	181
50-1止血法の実施を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	4.5%	167	93.3%	4	2.2%	179
50-2止血法の実施を見学している。	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	29	16.0%	147	81.2%	4	2.2%	181
51-1静脈血採血を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	3.9%	169	93.9%	4	2.2%	180
51-2静脈血採血を見学している。	0	0.0%	1	0.6%	7	3.9%	76	42.0%	93	51.4%	4	2.2%	181
52-1人体へのリスクの大きい薬剤のばく露予防策の実施を指導の下で実施している。	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	5.0%	167	92.8%	4	2.2%	180
52-2人体へのリスクの大きい薬剤のばく露予防策の実施を見学している。	0	0.0%	0	0.0%	5	2.8%	23	12.7%	149	82.3%	4	2.2%	181
53-1医療機器（輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニター、酸素ポンプ、人工呼吸器等）の操作・管理を指導の下で実施している。	0	0.0%	1	0.6%	2	1.1%	20	11.1%	153	85.0%	4	2.2%	180
53-2医療機器（輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニター、酸素ポンプ、人工呼吸器等）の操作・管理を見学している。	14	7.7%	11	6.1%	44	24.3%	86	47.5%	22	12.2%	4	2.2%	181

表 8-1 その他、経験している技術項目 n=68

主な内容	件数
「看護師等養成所の運営に関するガイドラインの看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」の「Ⅰ：単独で実施できる」に設定された項目	34
リハビリテーション	10
子宮状態・乳房の確認	8
新生児・乳幼児の観察、ケア	8
精神状態の査定、精神症状コントロールのための支援	7
退院支援・指導	7
分娩時のケア	5
授乳支援	5
電気ショック療法、電気痙攣療法	4
検査の見学	4
多職種連携・カンファレンス	4
妊婦のレオポルド触診法	4
セルフケアの指導	4
腹膜透析	3
社会資源活用	3
子どもの IC, IA、治療的抑制、プリパレーション、ディストラクション	3
精神リハビリテーション、心理教育	2
介護予防プログラムの作成と実施	2
DVT 予防見学	2
気管挿管介助、挿管中の援助	2
新生児の黄疸計測	2
術前オリエンテーション	2
終末期ケア	2
12 誘導心電図、心音聴取 (DOP)	2
エンゼルケア	2
プリパレーションの見学・実施	1
分娩監視装置の装着	1
スピードトラックけん引のまき直し、けん引中の看護、管理	1
術後離床援助	1
リンパ浮腫予防管理指導	1
深呼吸法指導	1
認知機能検査	1
家族指導、保健指導	1
グリーフケアの見学	1
人工透析管理	1
補助循環装置の管理	1

## 5. 全国共通の CBT・OSCE の必要性および必要と思うもの

全国共通の CBT の必要性については、必要だと思うと回答した大学が 141 校 65.9%、必要ないと思うと回答した大学が 20 校 9.3%、その他と回答した大学が 53 校 24.8%であった（表 9）。必要だと思う理由では、117 校の回答が得られ、最も多かった回答は、「看護学生の知識・レベル・技術を担保する」67 件であった（表 9-1）。必要だと思わない理由では、16 校が回答し、最も多かった回答は「各大学のカリキュラムや教育方針が違うので、全国共通試験は難しいと考える」で 4 件であった（表 9-2）。その他の理由では、48 校から回答が得られ、最も多かった回答は「状況によって必要な知識は異なるため、共通化は困難」で 18 件であった（表 9-3）。

表 9 実習前必要の知識を確認・保証する全国共通の共用試験（Computer Based Testing：CBT）の必要性 n=214

設置主体	必要だと思う	必要ないと思う	その他	課程数
国立・省庁大学校	22 (68.8%)	1 (3.1%)	9 (28.1%)	32
公立	26 (61.9%)	3 (7.1%)	13 (31.0%)	42
私立	93 (66.4%)	16 (11.4%)	31 (22.1%)	140
全体	141 (65.9%)	20 (9.3%)	53 (24.8%)	214

表 9-1 実習前の必要な知識を確認・保証する全国共通の共用試験（Computer Based Testing：CBT）の必要性＜必要だと思う理由＞n=117

主な内容	件数
看護学生の知識・レベル・技術を担保する	67
担当患者の安心・安全を保障する	21
実習に対する看護学生の意識付け・理解促進する	16
看護学教育の質を保証する、格差是正	12
実習可能範囲の保証、拡大	10
患者に提供するケアの質を向上する	8
学生に実施させる実習内容の基準	6
効率的な実習の実施	5
実習指導にかかわる教員や施設スタッフの負担を軽減する	4
学生の実践能力を把握する	2
教員への動機づけ	1
自校の客観的評価ができる	1
社会への発信	1
入職時の職場適応しやすくなる	1
他の医療専門職が行っている	1
Student Nurse 制度を確立する	1

表 9-2 実習前の必要な知識を確認・保証する全国共通の共用試験（Computer Based Testing：CBT）の必要性<必要ないと思う理由>n=16

主な内容	件数
各大学のカリキュラムや教育方針が違うので、全国共通試験は難しいと考える	4
各教育機関や領域で確認できている	3
大学の独自性が失われる	2
実習環境が異なるので実施が難しい	2
独自の知識確認テストを実施している	1
臨地実習で実施機会がないので、不要である	1
事前の学修を確認するので足りる	1
どのように活用するかのかのくふうが必要である	1

表 9-3 実習前の必要な知識を確認・保証する全国共通の共用試験（Computer Based Testing：CBT）の必要性<その他の理由>n=48

主な内容	件数
状況によって必要な知識は異なるため、共通化は困難	18
現状で十分であり、検討していない	9
最低限の知識確認であれば全国共通 CBT にこだわらなくて良い	8
大学独自の実施で十分	6
負担が大きく、現状での実施は困難	6
大学規模による柔軟なシステム運用が必要	4
不合格者へのフォローが課題	4
最低限の知識を身に着けるためには有用	4
レベルの均一化が課題	3
社会的要請という意味では必要	1
合否の判断が不明確	1

全国共通の CBT を実施するにあたり、必要だと思うもので、最も多い回答は「試験問題作成の研修」189校 88.3%で、次に多い回答が「試験監督の確保」158校 73.8%、その他と回答した大学が 29校 13.6%であった（表 10）。「その他」で最も多い回答は「人員・経験のある教員の確保」で 8件であった（表 10-1）。

表 10 全国共通の CBT を実施するにあたり、必要と思うもの（複数回答可） n=214

CBT 実施にあたり必要と思うもの	回答数%
1. ICT 機器の確保	146 (68.2%)
2. ネット環境の整備	120 (56.1%)
3. 試験監督の確保	158 (73.8%)
4. 試験問題作成の研修	189 (88.3%)
5. 何が必要かわからない	18 (8.4%)
6. 特になし	7 (3.3%)
7. その他	29 (13.6%)

表 10-1 全国共通の CBT を実施するにあたり、必要と思うもの<その他>n=29

主な内容	件数
人員・経験のある教員の確保	8
問題の作成方法・問題作成	4
実施時間の確保、模擬事例	3
予算の確保	2
準備期間	2
学生等の説明資料	2
何が必要かわからない	2
学務の支援体制	1
医学歯学の共用試験の設備を活用できれば不要である	1
方法・実施内容	1
教育機関ごとの対応は難しい	1
運営ルール	1
医学部との調整	1
採点機器・結果分析者	1
場所の確保	1

全国共通の OSCE の必要性については、必要だと思うと回答した大学が 134 校 62.6%、必要ないと思うと回答した大学が 26 校 12.1%、その他と回答した大学が 54 校 25.2%であった（表 11）。必要だと思う理由については、107 校より回答が得られ、最も多い回答が「知識・技術・態度の一定水準の保障」で 71 件であった（表 11-1）。必要ないと思う理由では、18 校から回答が得られ、最も多い回答が「各大学で独自の試験を実施できている」6 件であった（表 11-2）。その他の理由では、47 校から回答が得られ、最も多い回答が「実施するための体制や設備が不足している可能性がある」14 件であった（表 11-3）。

表 11 実習前の必要な態度、技能を確認・保証する全国共通の客観的臨床能力試験 (Objective Structured Clinical Examination : OSCE) の必要性 n=214

設置主体	必要だと思う	必要ないと思う	その他	課程数
国立・省庁大学校	25 (78.1%)	1 (3.1%)	6 (18.8%)	32
公立	24 (57.1%)	4 (9.5%)	14 (33.3%)	42
私立	85 (60.7%)	21 (15.0%)	34 (24.3%)	140
全体	134 (62.6%)	26 (12.1%)	54 (25.2%)	214

表 11-1 実習前の必要な態度、技能を確認・保証する全国共通の客観的臨床能力試験 (Objective Structured Clinical Examination : OSCE) の必要性<必要だと思う理由>n=107

主な内容	件数
知識・技術・態度の一定水準の保障	71
共通した基準・評価になりうる	15
学生のレディネス。自信、プロフェッショナル意識の醸成	14
受け入れ施設、患者の安心、安全の確保	14
実践の機会の確保	9
社会に対する看護教育への信頼保障	5
必要だが、全国统一レベルでの実施は課題	3
多様な学生像への個別的配慮が困難	2
OSCE の合格と実践能力の習得は別	1

表 11-2 実習前の必要な態度、技能を確認・保証する全国共通の客観的臨床能力試験 (Objective Structured Clinical Examination : OSCE) の必要性<必要ないと思う理由>n=18

主な内容	件数
各大学で独自の試験を実施できている	6
各領域で演習をしている	3
実施の困難さと効果に疑問がある	3
評価が困難と思われる	2
現場で学べる	1
看護教育課程が多様なので、標準化できるか疑問である	1
実施時期が統一できない	1
知識の確認でよい	1
わからない	1

表 11-3 実習前の必要な態度、技能を確認・保証する全国共通の客観的臨床能力試験 (Objective Structured Clinical Examination : OSCE) の必要性<その他の理由>n=47

主な内容	件数
実施するための体制や設備が不足している可能性がある	14
各大学や地域の特色を生かして態度や技能を確認するのがよい	11
共用試験の意義を見出せない	10
学生の質を担保することができる	10
領域によって意見が異なる	7
共用試験の共通理解に向けた検討と評価方法の確立が必要である	5
他の方法が適している可能性あり	3
共用試験合格を目指した教育になることに懸念がある	3
現状では必要性を判断できない	3
共用試験を実施する場合の教育体制が不十分であるときに学生に不利益が生ずる	2
臨床能力は隣地に出て向上させていくものである	2
臨地参加型実習での学びを深める効果を期待できる	2
共用試験が教育の質の担保になる	2
公平な実習機会確保が難しくなるため共用試験が必要である	2
社会的に要請されているため必要である	2
大学・学科で協議をしていない	2
卒業前に実施する方法もある	1
健康障害を持った対象に接するためには必要なことである	1
共用試験は学生にとってモチベーションにつながる可能性がある	1
共用試験で評価できることは限定的である	1

全国共通の OSCE を実施するにあたり、必要だと思うもので、最も多い回答は「模擬患者の確保」195 校 91.1%で、次に多い回答が「評価者の確保」189 校 88.3%であった (表 12)。その他では、24 校の回答が得られ、最も多い回答が「時間の確保」8 件であった (表 12-1)。

表 12 全国共通の OSCE を実施するにあたり、必要と思うもの (複数回答可) n=214

OSCE 実施にあたり必要と思うもの	回答数%
1. 評価者の確保	189 (88.3%)
2. 模擬患者の確保	195 (91.1%)
3. シミュレーターおよび指導体制	184 (86.0%)
4. 試験室の確保	140 (65.4%)
5. 何が必要かわからない	14 (6.5%)
6. 特になし	2 (0.9%)
7. その他	25 (11.7%)

表 12-1 全国共通の OSCE を実施するにあたり、必要と思うもの<その他>n=24

主な内容	件数
時間の確保	8
人員確保	6
模擬患者の育成	3
予算	3
教員の研修	2
場所の確保	2
何が必要かわからない	2
教育課程の延長	1
実施内容	1
学生数が多く実現性に疑問	1
学生・保護者への説明	1
シミュレーター	1
学生の練習環境	1
教員の時間の確保	1
教員体制等から無理がある	1

## 6. 臨地参加型実習を行うためにその他必要と思われること

学生が臨地参加型実習を行うために、その他必要と思われることで、最も多かった回答は「1. 実習場で指導にあたる人の配置」で174校84.9%、次に多かった回答は「3. 臨地参加型実習を行うための実習場と共有できる実習ガイドライン」で149校72.7%であった(表13)。その他の回答として、27校より回答が得られ、最も多い回答が「実習施設の理解や意識改革・確保」13件であった(表13-1)。学生が臨地参加型実習を行うために、「実習場で指導にあたる人の配置」が必要であると回答した大学へ「どのような実習場で、どのような人材が、どの程度足りないか」について尋ねた結果、149校より回答が得られ、場所では、書かれた内容で多いものが「病院」54件、人材では「教育的関わりができる人材(施設側)」116件、不足の程度では「現在の2倍以上の人数の確保が必要」が11件であった(表13-2)。学生が臨地参加型実習を行うために「4. 臨地参加型実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準の改訂」が必要であると回答した大学へ「実習ガイドラインについて、さらに充実させてほしい事項」について尋ねた結果、42校より回答が得られ、最も多かった回答が「臨床の状況に合わせた実施可能な見直し」6件であった(表13-3)。臨地参加型実習を行うにあたり「5. 法律や制度の改正」と回答した大学へ「具体的な意見」を尋ねた結果、40校の回答が得られ、最も多い回答は「学生の立場での医療参加の保証や保護、責任の明確化」で8件であった(表13-4)。

表 13 学生が臨地参加型実習を行うために、その他必要と思われること（複数回答可） n=205

学生が臨地参加型実習を行うために、その他必要と思われること	回答数%
1. 実習場で指導にあたる人の配置	174 (84.9%)
2. 育成学生像やカリキュラムなどの指針の改訂	100 (48.8%)
3. 臨地参加型実習を行うための実習場と共有できる実習ガイドライン	149 (72.7%)
4. 臨地参加型実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準の改訂	123 (60.0%)
5. 法律や制度の改正	77 (37.6%)
6. その他	27 (13.2%)

表 13-1 学生が臨地参加型実習を行うために、その他必要と思われること<その他>n=27

主な内容	件数
実習施設の理解や意識改革・確保	13
臨地実習指導者へのインテンシブや体制整備・精度	4
教育のための教員・補助者等確保のための制度	2
大学と臨床の課題共有や学習機会	2
対象者・市民の理解	2
教育期間の延長	1
領域により回答が異なる	1
負担にならないガイドライン	1
わからない	1

表 13-2 臨地参加型実習を行うにあたり「1. 実習場で指導にあたる人の配置」が必要であると回答した大学への設問「どのような実習場で、どのような人材が、どの程度足りないか」 n=149

主な内容		件数
場 所	病院（病棟、外来）、医療施設	54
	病院以外	17
	実習場の限定的記載なし	77
ど ん な 人 材	教育的関わりができる人材（施設側）	116
	施設側に専任の指導者が必要	47
	教育的関わりができる人材（大学側）	35
	教育的関わりができる人材（大学側か施設側か不明）	26
	看護実践能力のある教員	4
	教員の複数名確保が必要	2
	施設側でケアに参画する指導者以外の看護師	2
	大学教育を受けた施設スタッフ	1
	臨床指導医	1
不 足 程 度	現在の2倍以上の人数の確保が必要	11
	1-3名確保が必要	1
	これまでに比べて半減した	1

表 13-3 臨地参加型実習を行うにあたり「4. 臨地参加型実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準の改訂」が必要であると回答した大学への設問「実習ガイドラインについて、さらに充実させてほしい事項」 n=42

主な内容	件数
臨床の状況に合わせた実施可能な見直し	6
できるという基準の詳細	5
感染対策の充実	3
技術評価のためのルーブリック・評価方法	3
COVID-19 を踏まえた加筆修正	2
全面的な見直し	2
指導看護師の再教育	2
対象者への説明と同意を得るための手順	1
参加型とするには必ず経験をするとしないと実現困難	1
精神看護におけるコミュニケーションの充実	1
新人看護師と学生の水準の乖離をなくする	1
一概には言えない	1
フィジカルアセスメントの評価基準	1
診療の補助技術を実施する場合のガイドライン	1
臨地実習施設側の理解を促す事項の充実	1
実習内容とその根拠	1
高齢者に対応する技術	1
共用試験に合格した学生の技術水準の見直し	1
日常生活に楽しみをもたらすケア	1
療養環境を整える技術の充実	1
療養上の世話に関する技術の充実	1
学生が指導下で実施できる最低限の項目	1
基本的な看護技術の水準	1
臨床実践能力の向上	1

表 13-4 臨地参加型実習を行うにあたり「5. 法律や制度の改正」と回答した大学への設問「具体的な意見」 n=40

主な内容	件数
学生の立場での医療参加の保証や保護、責任の明確化	8
教員数増加や実習施設の指導者配置の制度化や病院への補助金	6
Student nurse 制度	5
医師法改正と同様の保助看法の改正	4
徹底には義務づけが不可欠	3
周知のための方策・社会の認知	2
インターン、卒後研修制度や教育年限の延長	2
CBT、OSCE 等の基準での学生の知識技術の保証	2
学生の指導下での実施可能な医療行為、記録方法の指針	1
臨地参加型実習の必要性の法制化	1
教員が病院で実施できるための制度	1
CBT、OSCE の目的と試験の位置づけ	1
病院内で学生が学習しやすい環境整備	1
侵襲性の高い看護技術を実施するための条件の明確化	1
学生の能力と臨地で実施できる内容の乖離の縮小	1
指定規則ではない大学のディプロマポリシーやカリキュラムポリシーをもとに設計できる制度	1
実習指導者の資格制度	1

実習前の学生の知識、態度や技能の質保証のために行っているもので、最も多かった回答は「教科目ごとの実習前の態度・技術確認のための実技試験」で 115 校 65.3% だった。「実習前の態度・技能確認のための教科目を超えた客観的臨床能力試験 (OSCE)」は 28 校 15.8% の回答だった (表 14)。この 28 校のうち、「カリキュラムに位置づけている」と回答した大学は 17 校 60.7% (表 14-1) だった。「科目名」では、総合的・統合的実習を意味する名称や、技術・スキル・実践が含まれる名称、基礎・導入という初歩的な位置づけを示すような名称、領域を示す名称等、多岐にわたっていた (表 14-2)。OSCE 実施にあたって用いているものでは、「教職員による模擬患者」「シミュレーター」が共に 12 校 50.0% と最も多い回答であった (表 14-3)。OSCE 実施にあたって用いているものの「その他」の回答は 4 校から得られ、「地域住民の協力」が 2 件と最も多かった (表 14-4)。実習前の学生の知識、態度や技能の質保証のために行っているものの「その他」の意見では、77 校の回答が得られ、最も多かった回答は「実習に必要な技能の練習」18 件であった (表 14-5)。

表 14 実習前の学生の知識、態度や技能の質保証のために行っているもの（複数回答可） n=177

実習前の学生の知識、態度や技能の質保証のために行っているもの	回答数%	
1. 実習前の知識確認のための教科目を超えた試験 (CBT または Paper Based Testing : PBT)	11	(6.2%)
2. 実習前の態度・技能確認のための教科目を超えた客観的臨床能力試験 (OSCE)	28	(15.8%)
3. 教科目ごとの実習前の態度・技能確認のための実技試験	116	(65.5%)
4. その他	77	(43.5%)

表 14-1 実習前の学生の知識、態度や技能の質保証のために「2. 実習前の態度・技能確認のための教科目を超えた客観的臨床能力試験 (OSCE)」を実施していると回答した大学への設問：カリキュラムに位置付けているか n=28

カリキュラムに位置づけているか	回答数%
はい	17 (60.7%)
いいえ	7 (25.0%)
未回答	4 (14.3%)

表 14-2 実習前の学生の知識、態度や技能の質保証のために「2. 実習前の態度・技能確認のための教科目を超えた客観的臨床能力試験 (OSCE)」を実施していると回答した大学への設問：カリキュラムに位置付けている場合の「科目名」

科目名
・総合看護活動論（旧カリキュラム）、実践看護技術演習（新カリキュラム）
・成人看護学演習（2023年度より実施予定）
・看護導入実習
・3年生：看護学総括演習、4年生：総合実習
・4年次卒業演習、3年・4年次の各領域実習前の各演習科目（周産期保健看護演習、小児保健看護演習、成人保健看護演習、精神保健看護演習、老年保健看護演習、クリティカル・緩和ケア演習、地域保健看護演習）
・科学的思考基礎演習VI
・スキルラボ臨床レベル3
・基礎看護技術IV
・基礎看護援助方法V
・看護援助演習I、看護援助演習II、母性看護学実習、看護援助演習IV
・看護実践統合演習
・母性看護方法演習
・コミュニケーション・リテラシー
・看護学基礎演習I（1年通年配置） 看護学基礎演習II（2年通年配置）
・臨床看護技術演習：4年次

・実践総合演習
・看護展開導入演習

表 14-3 実習前の学生の知識、態度や技能の質保証のために「2. 実習前の態度・技能確認のための教科目を超えた客観的臨床能力試験 (OSCE)」を実施していると回答した大学への設問：

カリキュラムの中で「OSCE 実施にあたって用いているもの (複数回答可) n=24

OSCE の実施で使用しているもの	回答数%
1. 教職員による模擬患者	12 (50.0%)
2. 学生による模擬患者	8 (33.3%)
3. 患者団体等の模擬患者	10 (41.7%)
4. シミュレーター	12 (50.0%)
5. その他	4 (16.7%)

表 14-4 OSCE の実施で用いているもの<その他>n=4

主な内容	件数
地域住民の協力	2
実習病院看護師の協力	1
大学職員の協力	1

表 14-5 実習前の学生の知識、態度や技能の質保証のために行っているもの<その他>n=77

主な内容	件数
実習に必要な技能の練習	18
事前演習	11
実習開始に向けた、履修認定	8
実習前の技能確認のための試験	7
実習前オリエンテーション	6
シミュレーション学習	6
実習に必要な知識の確認	5
実習に必要な技術の確認	5
事前課題	4
実習態度の確認	4
定期試験、演習中の評価	3
教科ごとの知識確認試験	2
育成指針やカリキュラムなどの指針改訂	1
卒業生の能力調査によるカリキュラム評価	1
自己学習ノートの提出	1
看護技術の自己練習	1
集中講義による事前演習	1
科目内で OSCE 実施	1

模擬患者を活用した知識・技術・態度演習	1
動画を活用した技術演習	1
ナーシングスキルを用いたテスト	1
ケアプラン・プロセスレコード習得	1
母性・在宅のみ e-ラーニングによる試験実施	1
リスクマネジメント	1
既習知識や技術を統合させ個別性を踏まえた看護実践、また対人関係能力を養う科目設定	1

## 7. CBT や OSCE の課題等

実習前の知識確認のための教科目を超えた試験についての課題では、51校から回答が得られ、「人材の課題」が7件と最も多かった（表15）。OSCEについての課題では、66校より回答が得られ、「人的・物的・時間的リソースの不足」が31件と最も多い回答であった（表16）。本調査に関するその他意見では、30校から回答が得られ、「アンケート様式や回答に関する意見」が7件と最も多く、その他、教育について幅広い意見が得られた。複数の意見があったのは、「過密なカリキュラムでの調整や準備が課題である」「臨地実習で学ぶことを重視する」「代替実習の検討が難しい」「臨床能力の考え方と多様性と標準化の意見交換が必須である」「実習側の意見も調査する必要がある」であった（表17）。

表15 実習前の知識確認のための教科目を超えた試験についての課題 n=51

主な内容	件数
人材の課題	7
カリキュラム上の位置づけ	5
科目を越えた試験の具体の取り決め	5
試験時間の確保	5
試験内容の質	5
対応する教員の不足	4
教員の日程調整	3
試験問題の妥当性を担保するための検証	2
試験不合格時の取り決め	2
公正な環境の中で試験を受けさせること	2
実習前の知識の基準の検討	2
学生への負荷の増大	2
評価者の数と質	2
作問の負担	2
CBT 試験の全国レベルを総括する組織やシステムの構築	1
ガイドライン	1
試験を行ったことにより実習に役立ったかの成果評価	1
準備期間の確保	1
限られた出題数の中で網羅することの困難	1

教員の知識不足への対策	1
一定水準に達しない学生への対策	1
試験内容の合意形成	1
論理的思考を求めること	1
予算の確保	1

表 16 実習前の態度・技能確認のための教科目を超えた客観的臨床能力試験（OSCE）についての課題 n=66

主な内容	件数
人的・物的・時間的リソースの不足	31
実施体制構築に対する教員の負担	11
OSCE を実施する教員の指導・評価能力の向上	11
看護として統一した OSCE 実施のためのガイドラインの作成	10
看護能力を観る課題設定の複雑さ	7
患者・家族の状況によって異なる不明確な評価	7
OSCE のカリキュラムの位置づけ	7
模擬患者の育成	7
OSCE に向けた学生指導体制の困難	6
マニュアル化することによる画一的評価の弊害	2
垣根のない看護学領域の協力の必要性	3
過密なカリキュラムの中での学生の負担	3
無資格学生の医療ケアに係る安全確保のための法整備	1
OSCE 導入による卒業時到達目標の見直し	1

表 17 本調査に関するその他意見 n=30

主な内容	件数
アンケート様式や回答に関する意見	7
過密なカリキュラムでの調整や準備が課題である	2
臨地実習で学ぶことを重視する	2
代替実習の検討が難しい	2
臨床能力の考え方と多様性と標準化の意見交換が必須である	2
実習場側の意見も調査する必要がある	2
シャドウイングを取り入れた実習方法の工夫も必要	1
実習病院の体制による影響がある	1
卒業生の質の担保も課題である	1
コロナにより技術演習方法も後退している	1
科目横断的に話し合う時間の確保が課題である	1
学生数が 100 人以上いる大学での OSCE 導入は困難である	1
OSCE 導入により各領域の情報共有ができていない	1

共用試験導入時期や準備等知りたい	1
他学の取り組みを聞きたい	1
社会全体の合意が必要	1
日ごろから誠実さや他者尊重を学ばせる必要がある	1
共用試験に合格できない学生が生じることを危惧する	1
臨地参加型実習ができることはよいと思う	1
学生のモチベーションが向上する方法を検討したい	1
実習施設確保が困難である	1
CBT、OSCE は必要だが、まだ時期尚早と考える	1
全国レベルでの CBT、OSCE の整備をお願いしたい	1

#### IV. 今後に向けて

本調査結果から、臨地参加型実習について、回答校の92.5%が必要と回答したことから、臨地参加型実習ができることを目標に日本看護系大学協議会が活動していく必要性が確認された。しかし、全体的に臨地参加型実習ができていないという回答が半数を切ったため、臨地参加型実習がどのようにするとできるのか検討していく必要がある。

臨地参加型実習ができていない理由で最も多かったのは、「実習施設が、医療安全の面からリスクを減らすために実施を制限している」で、次に多かったのは「実習前の学生の技術レベルが不十分であり実施できない」である。実習は実習場の協力があって成立するため、実習場側との意見交換や厚生労働省と連携した実習場での実習の在り方を検討していく必要がある。また、2番目に多かった学生側の状況は教育現場として対策を検討していく必要がある。

今回、学生の臨地実習前の知識、技能、態度を保証する共用試験としての CBT、OSCE の必要性等について尋ねたが、CBT については、65.9%、OSCE については、62.6%必要と回答し、必要と考えている大学が多い結果であり、日本看護系大学協議会として、CBT、OSCE の在り方を検討していく必要があると考える。CBT、OSCE を実施するにあたって、「試験問題作成の研修」「試験監督の確保」「模擬患者の確保」「シミュレーターおよび指導体制」をはじめとする多くの課題もあり、同時にこれらの課題についても検討する必要がある。その中で、大学独自の OSCE を実施していると回答した大学が 28 校あったため、先駆的に行っている大学から情報収集することで参考になると考える。

今回、学生のチーム医療としての参加状況と「看護師等養成所の運営に関するガイドラインの看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」を参照し、学生の卒業時の到達レベルが「Ⅱ. 指導の下で実施できる」と設定された看護技術と「Ⅲ. 実施が困難な場合は見学する」と設定された看護技術について、領域別に初めて尋ねた。特にⅢの技術を経験している学生が少ない結果だった。今後、臨地実習前にどういう学生像が必要か、エビデンスをもとに明確にし、そのために CBT で問うべき知識、OSCE で確認しておくべき態度・技能、経験すべき技術を絞りこむことが必要と考える。経験すべき技術が明確になったところで、実習場ですべての学生が経験するのが難しい内容については、DX の技術を活用して教材を開発していく必要があると考える。

## 調査結果 4

### 看護教育 DX 化に向けた実態調査【B 調査】 報告書

一般社団法人日本看護系大学協議会  
看護学教育質向上委員会

看護教育に関わる看護教員の DX 導入の実態やニーズを把握し、教育支援を検討することを目的に、会員校全教員を調査対象に実態調査を実施した。

#### I. 調査方法

1. 対象：2023 年 1 月の時点での会員校 295 課程に所属する全看護教員  
(内訳) 国立・省庁大学校 44 課程、公立 50 課程、私立 201 課程
2. データ収集方法：MicrosoftForms を用いた Web 調査
3. 調査内容：看護教育 DX 導入に関わる 4 つの構成要素 46 項目
  - (1) ICT リテラシーを備えた人材の有無、人材活用も含めた DX 化の実装
  - (2) DX 化を支援するアプリケーションやソフトウェア
  - (3) DX 化の基盤となる通信環境の整備
  - (4) DX 化に必要な活用可能なデジタル機器や設備
4. 調査期間：2023 年 1 月 26 日～3 月 3 日

#### II. 結果

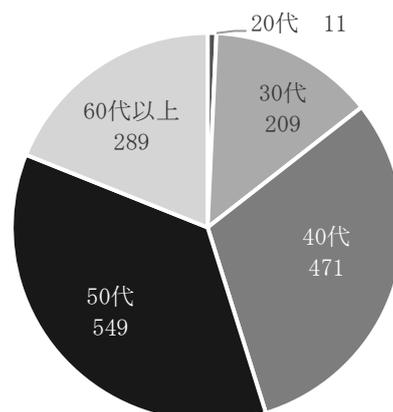
##### 1. 回答数：1529 件

##### 2. 回答者の属性について

年齢は 50 代が 549 名と最も多く、次いで 40 代、60 代以上、30 代と続いていた。職位は教授が 447 名と最も多く、助教、准教授、講師と続いていた。専門領域は成人看護学が 312 名、基礎看護学 269 名と多く、そのほかに各領域 100 名程度にばらついていた。所属施設の設置主体については、国立・省庁大学校が 234 名、公立が 345 名、私立が 950 名であった。所属施設の所在地は関東ブロックが 478 名と最も多く、次いで中部ブロック、関西・近畿ブロックが続いていた。

[1]あなたの現在の年齢を教えてください

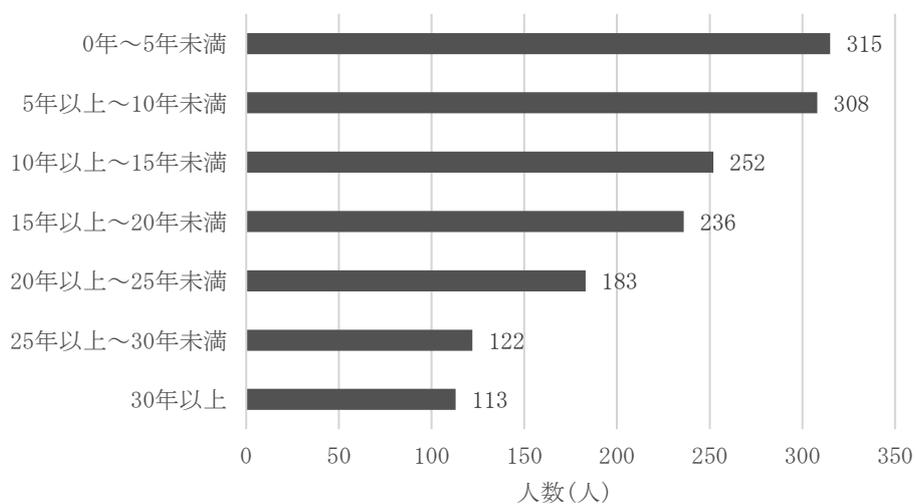
年代	回答数	%
20 代	11	0.7%
30 代	209	13.7%
40 代	471	30.8%
50 代	549	35.9%
60 代以上	289	18.9%
合計	1529	100.0%



■ 20代 ■ 30代 ■ 40代 ■ 50代 ■ 60代以上

[2]あなたの教員経験年数を教えてください

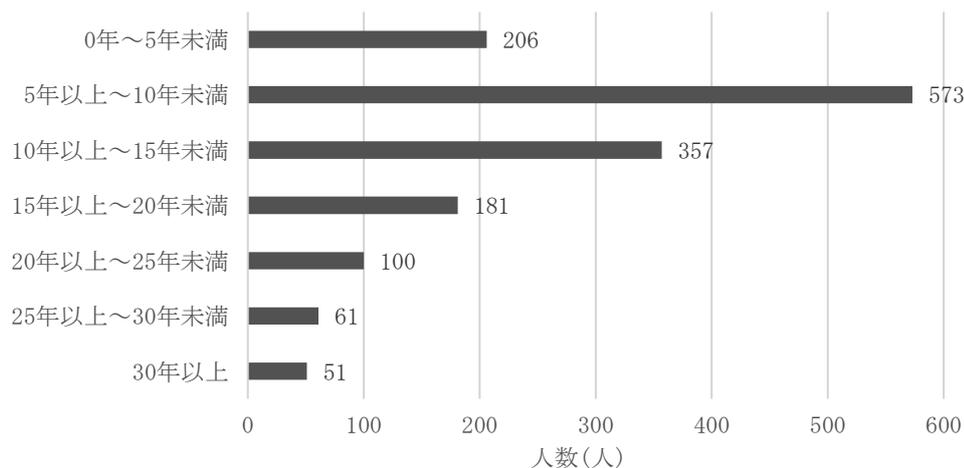
教員経験年数	回答数	%
0年～5年未満	315	20.6%
5年以上～10年未満	308	20.1%
10年以上～15年未満	252	16.5%
15年以上～20年未満	236	15.4%
20年以上～25年未満	183	12.0%
25年以上～30年未満	122	8.0%
30年以上	113	7.4%
合計	1529	100.0%



[3]あなたの臨床経験年数を教えてください

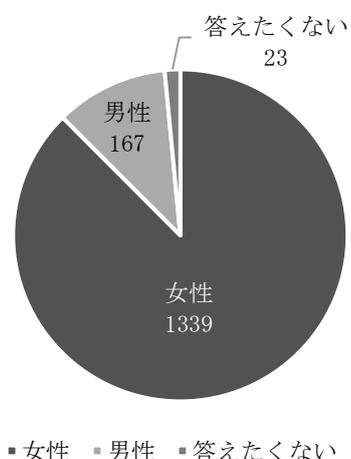
臨床経験年数	回答数	%
0年～5年未満	206	13.5%
5年以上～10年未満	573	37.5%
10年以上～15年未満	357	23.3%
15年以上～20年未満	181	11.8%
20年以上～25年未満	100	6.5%
25年以上～30年未満	61	4.0%
30年以上	51	3.3%
合計	1529	100.0%

[3] あなたの臨床経験年数を教えてください



[4] あなたの性別について教えてください

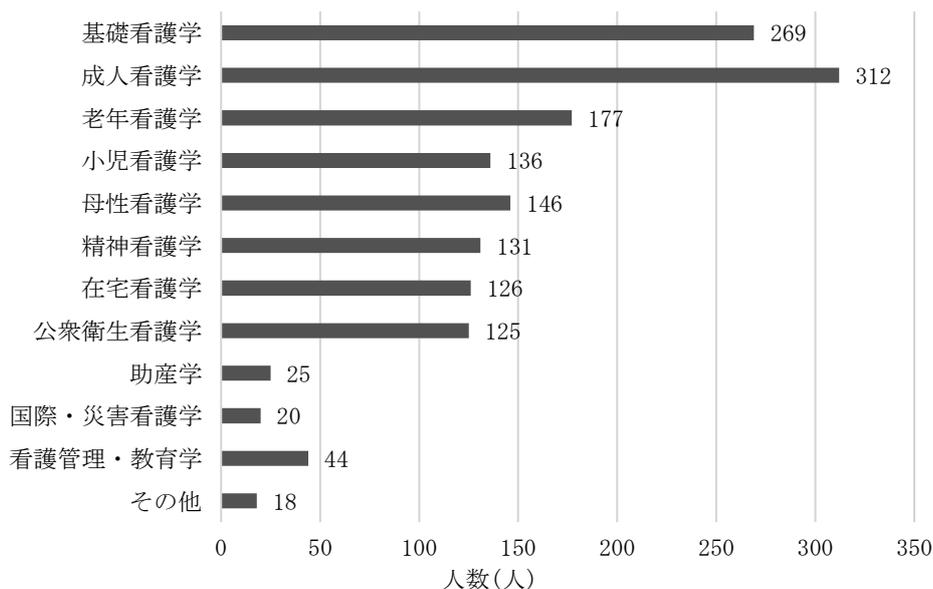
性別	回答数	%
女性	1339	87.6%
男性	167	10.9%
答えたくない	23	1.5%
合計	1529	100.0%



[5] あなたの専門領域について教えてください

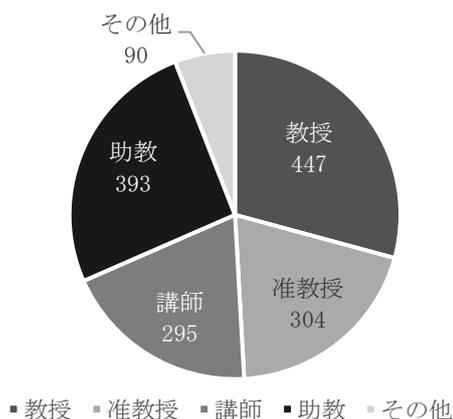
専門領域	回答数	%
基礎看護学	269	17.6%
成人看護学	312	20.4%
老年看護学	177	11.6%
小児看護学	136	8.9%
母性看護学	146	9.5%
精神看護学	131	8.6%
在宅看護学	126	8.2%
公衆衛生看護学	125	8.2%
助産学	25	1.6%
国際・災害看護学	20	1.3%
看護管理・教育学	44	2.9%
その他	18	1.2%
合計	1529	100.0%

[5] あなたの専門領域について教えてください



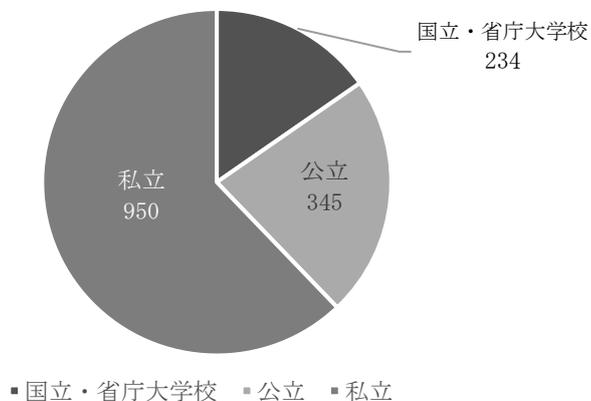
[6] あなたの職位を教えてください

職位	回答数	%
教授	447	29.2%
准教授	304	19.9%
講師	295	19.3%
助教	393	25.7%
その他	90	5.9%
合計	1529	100.0%



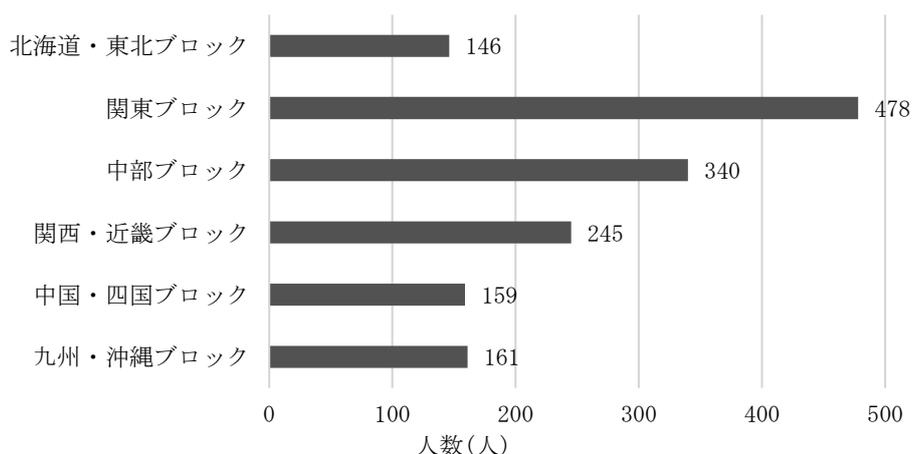
[7] 所属施設の設置主体について教えてください

設置主体	回答数	%
国立・省庁大学校	234	15.3%
公立	345	22.6%
私立	950	62.1%
合計	1529	100.0%



[8]所属施設の所在地について教えてください

所在地	回答数	%
北海道・東北ブロック	146	9.6%
関東ブロック	478	31.3%
中部ブロック	340	22.2%
関西・近畿ブロック	245	16.0%
中国・四国ブロック	159	10.4%
九州・沖縄ブロック	161	10.5%
合計	1529	100.0%



### 3. ICT リテラシーを備えた人材の有無、人材活用も含めた DX 化の実装について

質問項目の①や②では「はい」という回答がそれぞれ 58.7%、84.2%であり、ネットワーク環境はこの3年で急激に整備されたこともあり、テクニカルなサポートをしてくれる人も多くいることが分かる。質問項目⑥の情報収集ができる人材は 55.9%、質問項目⑦のデザイン設計できると回答された方は 48.1%であった。言い換えれば、半数が「いいえ」「分からない」と答えており、難しいと感じていることが示唆された。質問項目⑩のプロジェクター等の大型デジタル提示装置を活用した授業は、90.3%実施されていることが明らかとなっている。一方で、質問項目⑪の学生個人のタブレット等の使用（事前事後の個別学習・遠隔参加）は 59.9%の実施であった。質問項目⑰AR・VR・MR の活用は 8.8%、質問項目⑳の AR・VR・MR の素材が作成できるは 4.2%、質問項目㉑の AI プログラミングはできるは 1.1%であり、かなり少数ではあるが、数十名が可能と答えていた。

**質問項目⑰AR・VR・MR の活用状況に関する自由記述 (表 1)** では、手術室の再現やコミュニケーショントレーニング、認知症高齢者の一人称体験、フィジカルアセスメントなどを 360 度カメラや VR ゴーグルを用いて作成したといった記述が多かった。教授方法については、コロナ禍での代替実習を含め『学部の講義・演習・実習で活用している』とあらゆる方法で活用しており、各教授方法の事前・事後学習や『自己学習で活用している』という回答も多かった。一方で、機器購入や教材作成までは行ったが、『活用には至っていない』という回答や『試行し始めた』段階である状況が見受けられた。

**質問項目⑳AR・VR・MR の素材に関する自由記述 (表 2)** では、モーションキャプチャー、360 度カメラなどで動画を作成し、コンピュータグラフィックスやソフトを用いて動画編集した素材を作成していた。また、VR 作成ツール等により Head Mounted Display に実装しているという回答もあった。このような素材を自己作成している者もいれば、他領域や業者に依頼して作成しているという回答もあった。

[9] ICT リテラシーを備えた人材の有無、人材活用も含めた DX 化の実装についてお伺いします

		はい		いいえ		わからない	
①	ICT 機器やネットワークの導入や基礎的な方法を研修する人材がいる（所属施設（教育機関）以外の人材も含む）	898	58.7%	382	25.0%	249	16.3%
②	ICT 機器やネットワークに関する質問に答えてくれたり、トラブル時に対応してくれる人がいる（所属施設（教育機関）以外の人材も含む）	1288	84.2%	162	10.6%	79	5.2%
③	講義や演習時に、ICT 機器操作をサポートしてくれる人がいる（所属施設（教育機関）以外の人材も含む）	865	56.6%	561	36.7%	103	6.7%
④	定期的に ICT を活用した講義・演習に関する新しい知見を収集することができる	562	36.8%	741	48.5%	226	14.8%
⑤	新しい ICT 機器製品に関する情報を収集することができる	642	42.0%	629	41.1%	258	16.9%
⑥	ICT 機器を活用した新しい授業方法や工夫について、情報を収集することができる	854	55.9%	462	30.2%	213	13.9%
⑦	ICT を活用した授業・演習デザインを設計することができる	735	48.1%	549	35.9%	245	16.0%
⑧	一斉授業において、学生の理解を深めるために電子黒板や情報端末で情報を提示している	900	58.9%	565	37.0%	64	4.2%
⑨	事前・事後学習で、情報端末（PC・スマホ・タブレット）を用いて各習熟度に応じた個別学習を提示している	601	39.3%	856	56.0%	72	4.7%
⑩	授業・演習時に情報の提示・共有に大型デジタル提示装置（大型モニター、プロジェクター、電子黒板）を活用できる	1381	90.3%	122	8.0%	26	1.7%
⑪	情報端末（PC・スマホ・タブレット）を用いて、場所を問わず学生が学習に参加できる授業形態にしている	916	59.9%	546	35.7%	67	4.4%
⑫	web サイトやデジタル教材を用いて学生が情報を収集・記録できる授業を展開している	885	57.9%	556	36.4%	88	5.8%
⑬	デジタル教材などでシミュレーションを繰り返すことができる授業を展開している	472	30.9%	937	61.3%	120	7.9%
⑭	情報端末（PC・スマホ・タブレット）を用いて、教員や学生同士の意見交換や協働作業ができる授業を展開している	812	53.1%	635	41.5%	82	5.4%
⑮	授業・演習で映像配信のためにビデオカメラやデジタルカメラなどを活用できる	1044	68.3%	394	25.8%	91	6.0%

⑩	PC やオンラインシステムを活用して同時双方向型授業を展開できる	1249	81.7%	212	13.9%	68	4.5%
⑪	AR（拡張現実）/VR（仮想現実）/MR（複合現実）機器を活用できる	134	8.8%	1217	79.6%	178	11.6%

[9] ICT リテラシーを備えた人材の有無、人材活用も含めた DX 化の実装についてお伺いします

■ はい ■ いいえ ■ わからない

- ① ICT機器やネットワークの導入や基礎的な方法を研修する人材がいる（所属施設（教育機関）以外の人材も含む）
- ② ICT機器やネットワークに関する質問に答えてくれたり、トラブル時に対応してくれる人がいる（所属施設（教育機関）...）
- ③ 講義や演習時に、ICT機器操作をサポートしてくれる人がいる（所属施設（教育機関）以外の人材も含む）
- ④ 定期的にICTを活用した講義・演習に関する新しい知見を収集することができる
- ⑤ 新しいICT機器製品に関する情報を収集することができる
- ⑥ ICT機器を活用した新しい授業方法や工夫について、情報を収集することができる
- ⑦ ICTを活用した授業・演習デザインを設計することができる
- ⑧ 一斉授業において、学生の理解を深めるために電子黒板や情報端末で情報を提示している
- ⑨ 事前・事後学習で、情報端末（PC・スマホ・タブレット）を用いて各習熟度に応じた個別学習を提示している
- ⑩ 授業・演習時に情報の提示・共有に大型デジタル提示装置（大型モニター、プロジェクター、電子黒板）を活用できる
- ⑪ 情報端末（PC・スマホ・タブレット）を用いて、場所を問わず学生が学習に参加できる授業形態にしている
- ⑫ webサイトやデジタル教材を用いて学生が情報を収集・記録できる授業を展開している
- ⑬ デジタル教材などでシミュレーションを繰り返すことができる授業を展開している
- ⑭ 情報端末（PC・スマホ・タブレット）を用いて、教員や学生同士の意見交換や協働作業ができる授業を展開している
- ⑮ 授業・演習で映像配信のためにビデオカメラやデジタルカメラなどを活用できる
- ⑯ PCやオンラインシステムを活用して同時双方向型授業を展開できる
- ⑰ AR（拡張現実）/VR（仮想現実）/MR（複合現実）機器を活用できる



[10] 「⑰AR（拡張現実）/VR（仮想現実）/MR（複合現実）機器を活用できる」に「はい」と答えた方はどのように活用しているかお聞かせください（自由記述）

表1 質問項目⑰AR/VR/MR機器の活用状況に関するカテゴリ一覧

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
VR会議スペースで全国の教員との研究打ち合わせ会議 国際看護で海外の講師と連携した ヘルスアセスメントの呼吸・循環の授業で実施 フィジカルアセスメントの授業で各発達段階の特徴を学習 メタバースを利用した仮想空間大学内での講義、演習 授業 PC上でチャットしながらシミュレーションを進める授業を展開している 臨床現場をVRで再現し講義・演習に活用している 患者目線や看護師目線の病室空間をVR教材として作成し授業に活用 VRアプリとVRゴーグルを購入し授業で使用 アセスメント学の講義でVRを用いて患者の情報収集を実施	VR会議スペースで研究者会議を行なった 海外講師との遠隔授業で活用した ヘルスアセスメントの講義で活用している 講義で活用している	会議に使用
アバターを作成しフィジカルアセスメントのシミュレーションを行った 基礎看護学でフィジカルアセスメントや技術演習などに活用 術後患者の観察をVRを活用して行なっている VRシステムを用いた問診を行う実習がある VRを用いて問診の授業を行ったがいまいちだった	フィジカルアセスメントの演習で活用している	学部の講義・演習・実習で活用している
血管穿刺シミュレーションへの活用 技術演習時のデモンストレーション 技術演習の時に注意点に気づくようなコンテンツを作り活用している 自分たちで作成し演習の時に活用	技術演習で活用している	
シミュレーション演習 コミュニケーションやフィジカルアセスメントのVR教材をシミュレーションに使用している VRのシミュレーション教材を導入した 災害時避難所における支援の演習 他の教室から患者役の教員が対応している 演習でVRを活用している ARを用いてリラックス画像をみせ効果があるかという演習をしたようだ 演習でホロレンズというAR機器を用いている アプリを導入しバーチャル患者への対応をシミュレーションした 演習時に相互間でのリアルなやりとり	シミュレーションで活用している	
臨床現場をVRで再現し講義・演習に活用している 実習施設を撮影しVRを用いて演習で活用 VRゴーグルにより医療現場を再現しカンファレンス・実践を行う 演習でVRを活用	演習で活用している	
認知症ケアのコミュニケーション コミュニケーショントレーニング コミュニケーションの演習に活用 在宅看護学の演習にVRを用いて事例展開を行った 患者の情報収集シミュレーションを実施	コミュニケーショントレーニングに活用	
360度カメラにて撮影した手術室や精神科隔離保護室などをVRゴーグルにて視聴 手術室を360度カメラで撮影した動画を解説つきでVR動画として視聴 VRゴーグルで手術室環境を見ている 菌の広がりやコロナ患者の救急搬送のVR教材の視聴 看護過程や学内実習時に療養者宅の環境を360°動画で視聴 HMDを用いた病床見学や状況設定の動画 360度動画を視聴 教育コンテンツが入っているVRの視聴により知識・技術の向上を目指す 看護過程や学内実習時に療養者宅の環境を360°動画で視聴	VRゴーグルなどによる動画を視聴する	
認知症の人が体験する世界をVRを使って学習する 認知症高齢者一人称体験を実施している 認知症体験 VRゴーグルを使用した施設入居高齢者の体験学習 ロボットを介したVR VRを使用して認知症の体験を実施した VRによる認知症体験を行っている	患者体験を実施している	
実習中の患者不在時 VRゴーグルを用いた実習 VRを活用した教材を開発し実習で活用している HDMを一人1台用いて情報端末を併用し実習に活用	実習で活用している	
認知症高齢者自身の体験ができるVRを実習前の演習として活用している 現場のVR画像・教材を学内実習で使用 実習の事前演習 実習前の準備として活用している 学内実習で臨地実習を再現している 実習不可時や予習・復習時に手術室等を再現した学習環境がある VRを用いてホウレンソウの実習前演習を行った 演習、実習前のイメージ化に活用 プレ実習の開発にVR/MRを活用中 実習前の学習としてVRを活用 実習に向けた準備として活用している 技術演習、臨地実習前の手術室の事前学習等でVRを使用している 360度カメラによる動画を授業や事前事後の自己学習に活用 急性期実習前に術後患者の演習を実施 学内実習で活用	実習前中後の学内演習で活用している	

(続き)表1 質問項目⑩AR/VR/MR機器の活用状況に関するカテゴリー表

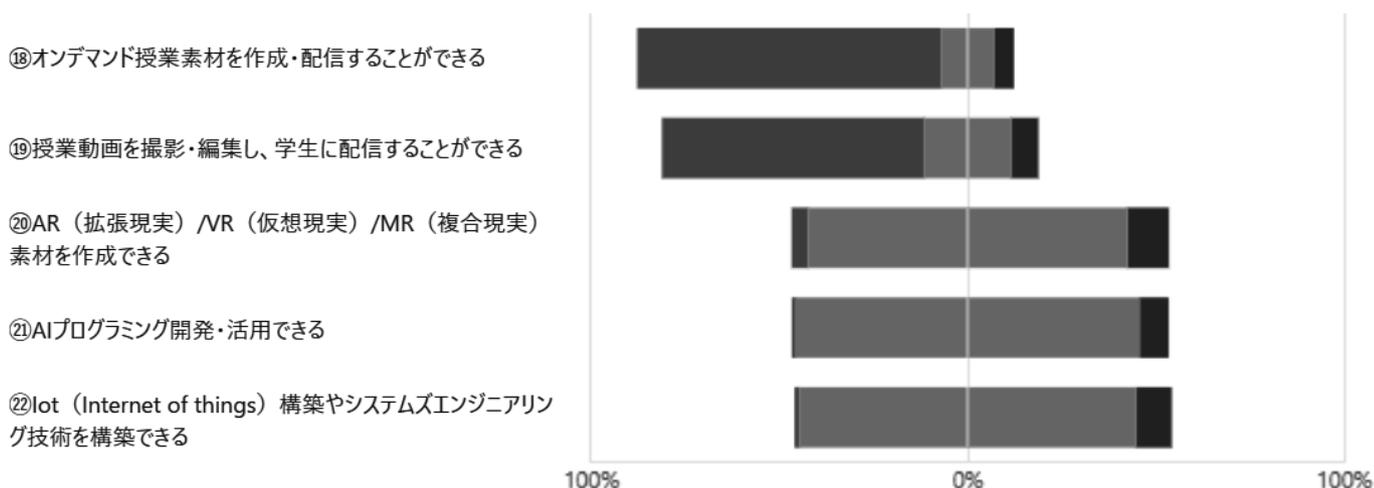
コード	サブカテゴリー	カテゴリー
代替実習としてVRを用いた高齢者理解に取り入れている 立ち入り困難な施設の職員にVRを用いた研修を依頼 実習の補填 VRを活用した看護過程やコミュニケーション演習を実習として実施している 代替実習時にバイタルサイン測定を行っている コロナ禍での代替実習で活用した 実習が中止になった時 実習が中止になった際の代替として使用 実習不可時や予習・復習時に手術室等を再現した学習環境がある	代替実習に活用した	学部の講義・演習・実習で活用している
実習前の対患者スキル向上のための自己練習に用いている 手術看護のVR教材を作成し実習学内日の自己学習に活用 シミュレーションの事前学習としてエコー併用末梢静脈カテーテル留置のMRを活用 大学院生のシミュレーション演習でVRを使用	自己学習に活用している	自己学習で活用している
実習不可時や予習・復習時に手術室等を再現した学習環境がある バーチャル手術室の利用 手術室実習の再現	大学院の演習で活用している バーチャル空間で手術室を再現する	大学院で活用している
ウイルスの飛散がわかる機器を用いて感染教育を行っている 事例の生活空間の紹介 VRで臨床現場情況再現 ARで災害ハザードを出す	ウイルスの飛散を可視化する VRで生活や臨床現場を再現する ARで災害ハザードを出す	VR教材や視聴覚教材を作成した
360度カメラを利用した教材提供とスマホの活用 360度カメラを用いて学内演習室を撮影し加工して教材にした 業者に依頼しVR教材を作成した 企業と共同開発 VR教材を医学科と一緒に作成 VR製品を企業と共同開発し実習や演習に活用	360°カメラなどにより学習環境を再現する 他分野や業者と教材を共同開発した	
大学に機器はあるがまだ用いていない 母性看護学では使用していない 機器の購入をしたばかりで使用準備中 AR機材が大学にある 活用できる環境にはあるが実施していない VR機材を購入し教員への研修が行われた VR機材が導入されたが担当科目では使用していない VRシステムが活用できる環境だがまだ導入していない	機器は購入したが教材作成には至らない	
VRゴーグルと学習コンテンツはあるが授業での使用は検討中 学生への課題としてVR動画の作成を行っている 臨床現場で学生が参加できない実践場面について動画を用いたVR作成中 専門業者との共同で学内教員がVRを用いた教材を作成した 既存教材の選定によりVR教材を用いた事例演習等を取り入れたい VR教材は作成済みだが周囲の理解が得られず授業へ組み込めていない 技術として可能だが環境が整わないので実施はしていない 所属領域ではなく他領域にて活用されている 演習に使用予定 担当している授業にはまだ導入していない これから導入が決まっている 手術室の見学実習に代わる教材として活用予定 今あるデバイスを教材として活用したい 技術演習で活用できる環境が整ったところだが具体的な活用はこれからである 機器の準備ができたため精神疾患の幻聴や妄想の仮想体験に活用したい 他領域は演習等で活用しているようだ 準備段階で未だ実施はしていない	教材作成はしたがまだ活用できていない	活用には至っていない
1度だけ学内演習時にVR動画を用いて事例検討させた 企業の協力でVR動画撮影・編集を依頼し試行的に利用している 一部の授業でVRを試験的に取り入れている 本格導入には至っていないが実習の一部で使用し始めた 実習経験が少ない学年に市販の教材をトライアルで使用した AR機器があるが台数が少ないため実施者以外の学生も共有できるよう工夫している HDMを3人に1台使用し演習を実施 VR教材が看護技術習得にどのような効果があるかを研究・教育中	試験的に実施し始めた 機器はあるが台数が少ないため工夫が必要である	試行し始めた 効果検証中である

[11] (続き) ICT リテラシーを備えた人材の有無、人材活用も含めた DX 化の実装についてお伺いします

		はい		いいえ		わからない	
⑱	オンデマンド授業素材を作成・配信することができる	1234	80.7%	216	14.1%	79	5.2%
⑲	授業動画を撮影・編集し、学生に配信することができる	1063	69.5%	357	23.4%	109	7.1%
⑳	AR (拡張現実) /VR (仮想現実) /MR (複合現実) 素材を作成できる	64	4.2%	1299	85.0%	166	10.9%
㉑	AI プログラミング開発・活用できる	16	1.1%	1396	91.3%	117	7.7%
㉒	IoT (Internet of things) 構築やシステムズエンジニアリング技術を構築できる	18	1.2%	1368	89.5%	143	9.4%

[11] (続き) ICT リテラシーを備えた人材の有無、人材活用も含めた DX 化の実装についてお伺いします

■ はい ■ いいえ ■ わからない



[12] 「⑳AR（拡張現実）/VR（仮想現実）/MR（複合現実）機器を活用できる」に「はい」と回答した方は、どのようなものがありますか（自由記述）

表2 質問項目⑳ AR/VR/MR機器の素材に関するカテゴリ一覧

コード	サブカテゴリ	カテゴリ	
基本動作をモーションキャプチャーをして再生する	モーションキャプチャーを利用する	自分で機器・ソフトを用いて 動画制作・実装する	
360度カメラで演習を撮影し学生にフィードバックを行う	360度カメラにより動画を作成する		
360度カメラを用いて撮影 画像撮影(3D画像、360° 画像)及び編集 録画のためのデバイスやシミュレーション機材などの活用 360° カメラによる映像撮影 360度カメラ映像撮影 360度カメラを用いて撮影して素材を作成している 360度カメラ 360° カメラを使用した演習動画の作成 360度カメラでの動画を基盤にVR作成ソフトを用いたVR教材を作成中 360° カメラを用いたVRの教育素材を作成できる これまでの2Dとは異なる看護技術に関するデモンストレーションビデオ 360度カメラを利用した静止画や動画の作成 360度撮影カメラ撮影 実写版360度映像を用いたVR教材 360° カメラや目線カメラを用いて動画・静止画を撮影する 360度カメラ/360度動画カメラを用いて学内の入院療養環境を撮影・加工する			
VR内で活用できる人物の3DCG動画の作成 3Dで撮影した臨床場面やCGによるアバター コンピュータグラフィックスで看護の場面を表現する	コンピュータグラフィックスを用いる		
画像を撮影(3D画像、360° 画像)し編集する 360° カメラによる映像に解説を付けVRゴーグルで見る 360度カメラ、VRゴーグル、動画編集用PCなどを活用し映像撮影・編集する 360度カメラを用いて撮影・PCによる編集で素材を作成している 編集ソフト Adobe Premiere Proによる編集	ソフトを用いて動画を編集する		
素材を合わせて没入しやすいシーンを作る 360度カメラを用いて撮影しTHETA@やHMDに載せている モーションキャプチャーをバーチャルやMMRPGなどに合体させる unityを用いてHMDに実装する Unityの操作 VR作成ツール(mcframeMOTION VR-learning) VRゴーグル	VR作成ツール等によりHMD等を実装する		
業者に依頼しVR教材を作成 学内のICTグループが作成しているようだ 自分ではまだVR空間を作成できない 他大学工学部の教員へ依頼 学内の協力者とともに作成協している	他領域や業者に依頼して作成している		他者へ依頼し教材作成する
認知症高齢者 災害時避難所の状況素材 看取りの事例 COPDの事例 喘息・川崎病のこどもの看護 シナリオの作成 基礎看護学・成人看護学の仮想患者 2事例のケア2場面を試作中で本格稼働・導入には至っていない VR看護技術デモンストレーション	事例やシナリオを選定・作成する		事例やシナリオを選定・作成する

#### 4. DX化を支援するアプリケーションやソフトウェアについて

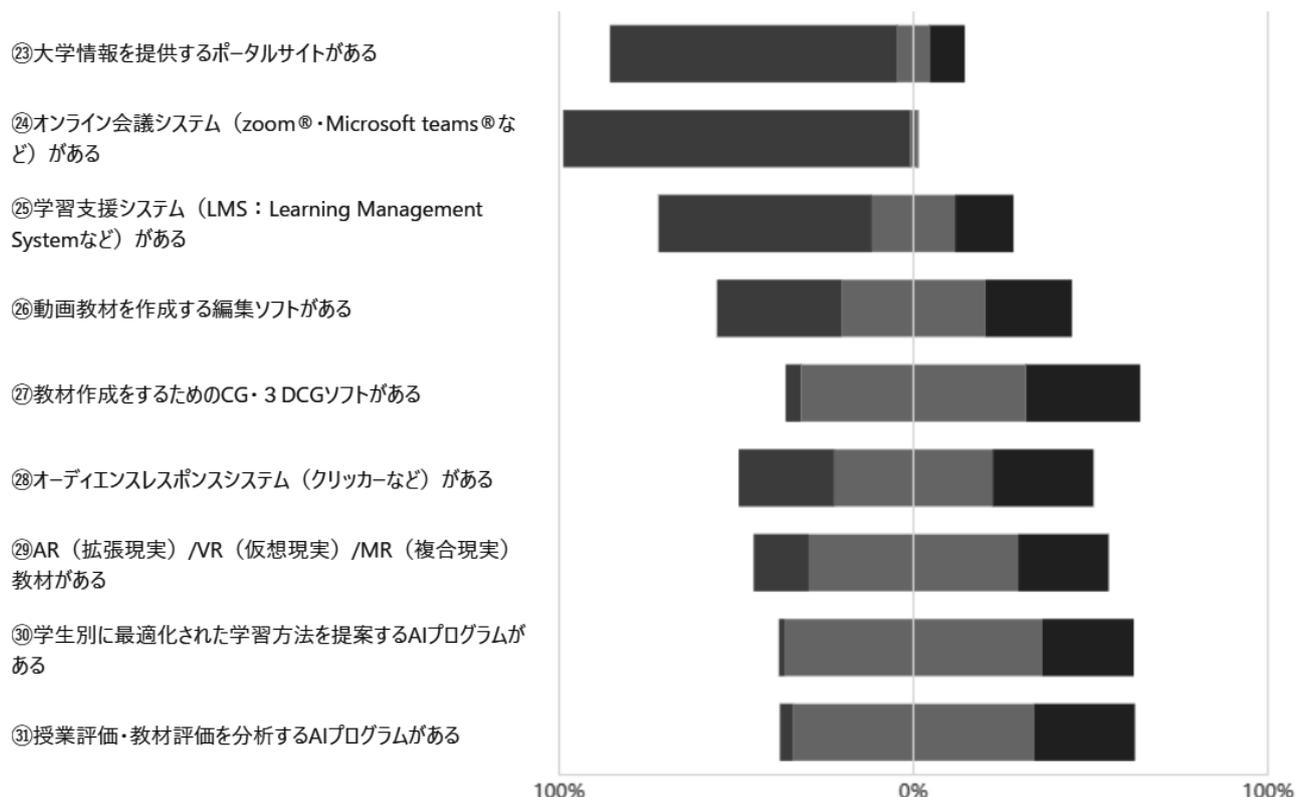
質問項目⑳のポータルサイトがあるが 81.0%、質問項目㉑オンライン会議システムがあるが 97.8%と多かった。一方で質問項目㉒のAR・VR・MRの素材があるが 15.4%、質問項目㉓の学生別の最適化された学習方法を提案するAIプログラムがあるが 1.5%とほとんど「はい」と答えていなかった。

[13]DX化を支援するアプリケーションやソフトウェアについてお伺いします

		はい		いいえ		わからない	
⑳	大学情報を提供するポータルサイトがある	1238	81.0%	139	9.1%	152	9.9%
㉑	オンライン会議システム（zoom®・Microsoft teams®など）がある	1496	97.8%	27	1.8%	6	0.4%
㉒	学習支援システム（LMS：Learning Management Systemなど）がある	919	60.1%	359	23.5%	251	16.4%
㉓	動画教材を作成する編集ソフトがある	535	35.0%	622	40.7%	372	24.3%
㉔	教材作成をするためのCG・3DCGソフトがある	66	4.3%	970	63.4%	493	32.2%
㉕	オーディエンスレスポンスシステム（クlickカーなど）がある	412	27.0%	683	44.7%	434	28.4%
㉖	AR（拡張現実）/VR（仮想現実）/MR（複合現実）教材がある	235	15.4%	905	59.2%	389	25.4%
㉗	学生別に最適化された学習方法を提案するAIプログラムがある	23	1.5%	1113	72.8%	393	25.7%
㉘	授業評価・教材評価を分析するAIプログラムがある	53	3.5%	1043	68.2%	433	28.3%

[13]DX化を支援するアプリケーションやソフトウェアについてお伺いします

■ はい ■ いいえ ■ わからない



## 5. DX 化の基盤となる通信環境の整備について

質問項目③の無線 LAN があるは 96.5%であり、ほとんどの教員に整備されていた。一方、質問項目③のような AI 作動環境については、4.3%と少なかった。

[14]DX 化の基盤となる通信環境の整備についてお伺いします

		はい		いいえ		わからない	
③	学内にオンライン授業/演習がスムーズに行える超高速インターネットがある	654	42.8%	467	30.5%	408	26.7%
③	学内に無線 LAN 環境がある	1475	96.5%	45	2.9%	9	0.6%
④	大学のネットワークへの VPN 接続環境がある	930	60.8%	167	10.9%	432	28.3%
⑤	学生の自宅にインターネット環境があることを把握している	1139	74.5%	169	11.1%	221	14.5%
⑥	学内専用の学習用サーバーがある	675	44.2%	260	17.0%	594	38.9%
⑦	学内専用の校務用サーバーがある	837	54.7%	151	9.9%	541	35.4%
⑧	ディープラーニング環境構築サーバーがある	66	4.3%	466	30.5%	997	65.2%

[14]DX 化の基盤となる通信環境の整備についてお伺いします

■ はい ■ いいえ ■ わからない

③学内にオンライン授業/演習がスムーズに行える超高速インターネットがある

③学内に無線LAN環境がある

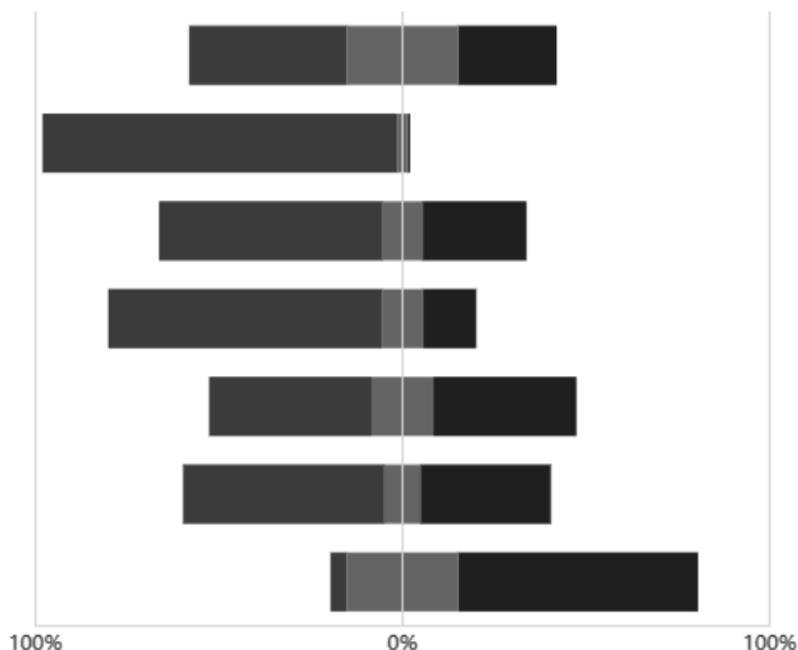
④大学のネットワークへのVPN接続環境がある

⑤学生の自宅にインターネット環境があることを把握している

⑥学内専用の学習用サーバーがある

⑦学内専用の校務用サーバーがある

⑧ディープラーニング環境構築サーバーがある



## 6. DX化に必要な活用可能なデジタル機器や設備について

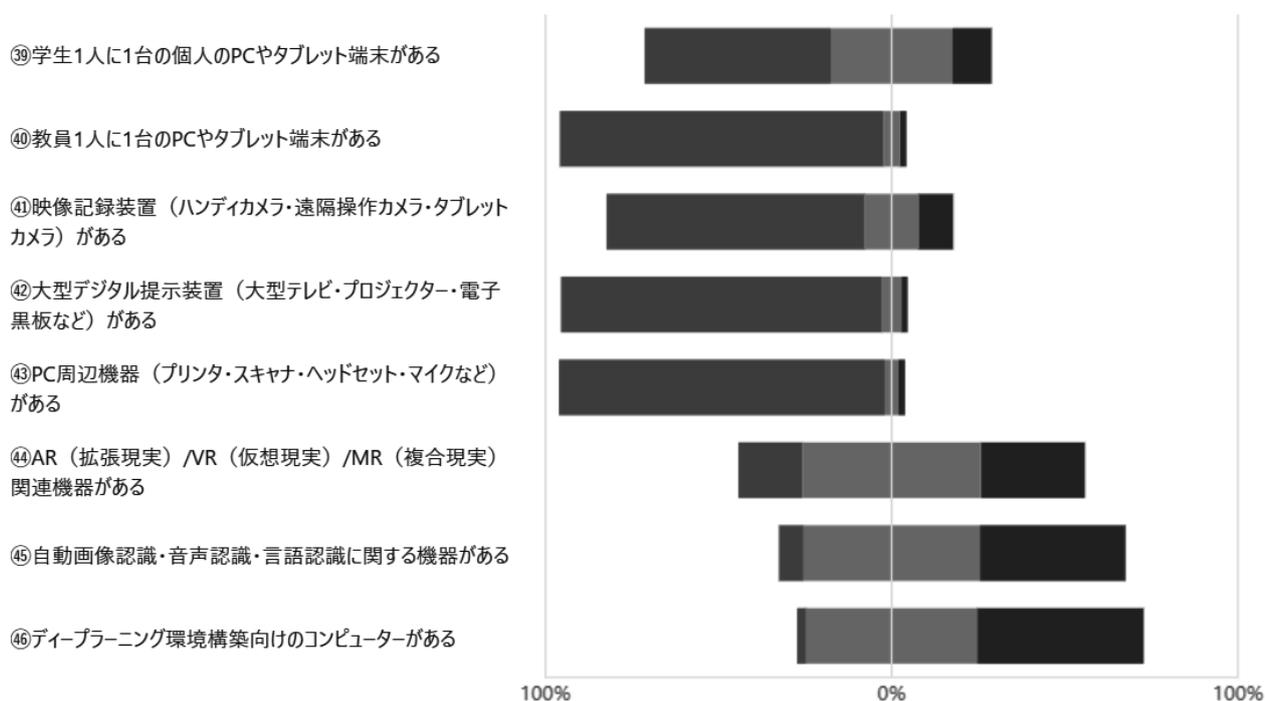
質問項目⑳の学生1人に1台個人PCやタブレット端末があるは53.6%と半分程度であるが、質問項目㉑の教員のPCやタブレットは93.3%とほとんど設備が整っていた。他の項目と同様、AI環境となる質問項目㉒、㉓はそれぞれ7.0%、2.6%とほとんど整備されていなかった。

[15]DX化に必要な活用可能なデジタル機器や設備についてお伺いします

		はい		いいえ		わからない	
⑳	学生1人に1台の個人のPCやタブレット端末がある	819	53.6%	539	35.3%	171	11.2%
㉑	教員1人に1台のPCやタブレット端末がある	1426	93.3%	75	4.9%	28	1.8%
㉒	映像記録装置（ハンディカメラ・遠隔操作カメラ・タブレットカメラ）がある	1139	74.5%	237	15.5%	153	10.0%
㉓	大型デジタル提示装置（大型テレビ・プロジェクター・電子黒板など）がある	1418	92.7%	82	5.4%	29	1.9%
㉔	PC周辺機器（プリンタ・スキャナ・ヘッドセット・マイクなど）がある	1438	94.1%	63	4.1%	28	1.8%
㉕	AR（拡張現実）/VR（仮想現実）/MR（複合現実）関連機器がある	281	18.4%	789	51.6%	459	30.0%
㉖	自動画像認識・音声認識・言語認識に関する機器がある	107	7.0%	780	51.0%	642	42.0%
㉗	ディープラーニング環境構築向けのコンピューターがある	40	2.6%	754	49.3%	735	48.1%

[15]DX化に必要な活用可能なデジタル機器や設備についてお伺いします

■ はい ■ いいえ ■ わからない



## 7. 看護教育のDX化に向けた期待や課題についての自由記述について

看護教育のDX化に向けた期待や課題に関する自由記述では、DX化に必要な『設備・サポートが整っている』施設もあったが、DX化の『基盤・モノ・カネ・ヒトが整っていない』という回答が多かった。また、『DXという言葉だけが一人歩きしている』、コロナ禍で『無批判のままDX化が急激に進んだことに危機感をもつ』者も多かった。具体的には、「DX活用による弊害も理解すべきである」「DX化にはテクノロジー哲学や倫理観の教育が必要である」「特定の教員に負担がかかっている」「DX化は利便性を高めるのではなく煩雑・業務逼迫を招く」「DX以前の問題が山積している」などの回答がみられた。このような状況でDX化が進む中、「DXの必要性を感じない」という回答もわずかに見られた一方、「対面・臨地縛りの規定や考えがDX化を阻んでいる」といったコロナの収束とともに対面第一主義に戻る感覚を抱く者も少なからずいた。

また、回答者の多くは「看護教育のDX化には賛成ではある」が、「看護においては対面や現場での教育も重要である」ため、『デジタルとアナログがうまく融合できるとよい』と考える者が多数を占めていた。素材作成については、『既存の製品も手作りも一長一短』であると感じているようであった。ICTリテラシーについては、『学生間・教員間・大学間の格差がある』と回答する者が多かった。加えて、DX促進について『個人の自助努力では限界がある』、『古株教授陣や組織の理解がないとDX化は進展しない』と感じていた。JANPUや政府に対しては「全国規模でのサポートがあるとよい」と様々なサポートを望んでいた。具体的には、「DXに関する研修やセミナーをしてほしい」「DXに関する相談窓口がほしい」「プラットフォームで共有・標準化できるとよい」「モデル事例を紹介してほしい」「教材作成・活用のためのサポートがほしい」「補助金等の予算が必要である」などが挙げられた。そして、これらのサポートは「単科大学にも平等に支援してほしい」という要望が示された。以下に、カテゴリー表(表3)を示す。

表3 質問項目「16」看護教育のDX化に向けた期待や課題に関するカテゴリー表

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
<p>現母校ではICT教育環境が整っているためコロナ禍になっても困らなかった Withコロナの資金でiPadやオンラインでの学習システム、シミュレーションシステムが整った 学内にDXについていつでも質問できる体制があるためとても助かっている 学内にDXに詳しい人材がいることがとてもありがたい 部下や大学のIT専門家がフォローしてくれ授業が成り立っている 情報系学科、メディアネットワークセンターの支援があるため大変恵まれている環境である</p>	<p>環境・設備・サポートが整っているためありがたい</p>	<p>設備・サポート等が整っている</p>
<p>前任校2校に比べ様々な面でDXが進展していない DX化は看護分野はとて遅れていると感じる コロナ禍でDX化は進んだが整っていない部分が多い 現母校ではDX化に向けたシステム作りがほとんどない 現母校はサーバーなし、SEいない、wifiつながらない、書類も紙ベースでデジタル化が非常に遅れている DX化にむけた学内のハード面ソフト面の環境整備が整っていない 大学内でこれから検討していく段階で具体的なことはこれからである 教育、事務作業、管理業務に忙殺されているため講義自体のDX化のみならず業務全体のDX化を進めてほしい 大学内のPCも古く立ち上げに23分かかかるものを学生が使用している DX化の初期段階ではサポート体制も必要になるため現段階では実現が難しい 教材作成の学習環境が整っていない ハード面での整備は大学だけの力では難しい 人的・物的体制を整え準備・教育すること、教育・指導できる人材を配置することが求められる 大学内に設備を整えてほしい 大学としてのハード面は整備がほとんど整っていない 予算不足により学内のシステムが整えられない コスト削減のため出来る限り無料ソフトを活用する方針であるためシステムの不備・トラブルが多い AIの導入ができるのなら大学でしてほしい 公衆衛生看護学分野は出遅れているように感じる メーカーが作成するVR教材にも公衆衛生看護学分野のものは今のところない DX化は教育機関と学習者の双方に学習に必要な環境が求められる 大学自体が世の中のDX化についていけない 大学の設備や大学側の認識がそれに追いついていない状況が明らかである 設備が整っていない</p>	<p>看護分野ではDX化のシステムや環境が整っていない</p>	
<p>LANのアクセスポイントが少なく事実上学生も教員も使用できない 購入した物品が使用されずに倉庫に山積みになっている実態がある DX関連の物品などを購入しても全教員には知られず一部の教員のみで物品を管理・使用している 看護基礎教育の中で何をどのように効果的に活用できるのかわかっていない 取り扱いが難しく自身の授業で効果的に活用できるかわからない 施設や設備・機材を整えても使用・メンテナンスができなければ有効活用できない ハード面での整備がなされてもソフト面が十分活用できていないことが多い</p>	<p>LAN環境すら整備されていない モノがあっても活用されていない</p>	
<p>教員間で共有できるフォルダもクラウドもない 看護実習記録のデジタル化が出来ていない・しようとしていない 組織で導入していないオンライン会議システムであっても有料利用ができるようにしてほしい 学生が自立するために自分自身でチェックできるクラウドが必要がある 学内で必要なものは整備してほしいが使用する教員としない教員がいると全学的導入は難しい 本学のLMSはGoogle Classroomに頼っている シミュレーション教育などの設備・機材が整うと良い 学生個々にタブレットが準備できる環境が必要である 大学の機器類もほほない 学内での利用可能器材がほとんどない 学生・教員用に1人1台のタブレット配布等ができる予算があれば良いがいないだろう 学生のPCは個人持ちのもので大学が用意しているものはない</p>	<p>DX化進展のためのモノがない</p>	
<p>IT技術者がいない、いたとしても常駐していない大学が多い 人手不足 DXを存分に使えるほどには人材がいるとはいえない モノの充実はもちろんだがそれを活用できる人材育成が進んでいない 機器は揃っていても人材の育成やそれに伴う人的・物的コストが不明確な状況である DX化に向けて大学には機器もなければそれを使用/教授できる人材がいない 単科大学の場合専門的な知識・技術を持った人材が居ないので困っている トラブル時に対応してくれる人材は全学でも数名と極めて限られておりタイムリーな対応は期待できない 機器があっても数が少ない、使える人が限られる。操作ができる人も限られる ディープラーニングの知識はあるが実際に活用してはいない 大学には装置はあるが使い切れていない PCサポートはそれなりに充実しているが教材や評価システムまでは作ってもらえない 職員は専門性がなく特にDXとは真反対の組織文化を背景にもっている 専門性のある人材の確保が必要である デバイス管理、セキュリティ管理、リテラー教育などの検討・対応は専門家ではない我々には困難である SEもない 人材が整っていない 新たなことを始める時にはそれなりの人材・人員確保をしてから進めてほしい</p>	<p>DX化進展のためのヒトがいない</p>	<p>基盤・モノ・カネ・ヒトが整っていない</p>
<p>機器は揃っていても人材の育成やそれに伴う人的・物的コストが不明確な状況である 自己管理学習のためのAIを搭載する/すべてベンダーに依頼するための予算はどこから出るのか 大学の予算が厳しい中、多様な形で設備投資をしなければいけないのが課題である 設備構築が重要だがその理解と費用の確保が進まない 値段が高い 費用が必要であるが財源がない 予算の問題がありDXは簡単には導入できない AR/VR/MR教材を作成できる環境があれば教育の幅が格段に広がるがコストがかかる DX教材を外注すると費用等もかかれば微修正等もしにくくなる 情報系専門職の雇用には能力に見合った賃金を出さなければ良い人材は配属できない 情報系専門職の雇用には能力に見合った賃金が必要だがその費用がない 本学では緊縮財政で予算や経費の削減が行われている 機材の充実や活用方法を指導できる人材の確保などに経費がかかることが課題である 簡単な機器で認知症のリアル体験ができるのはよいが費用がかかることが課題である 大学の経営が赤字であり小規模であるためDX化の必要性は感じていても進まない 資金がないといわれるとどこまで何を提案すべきか個人で行うべきことなのか迷う 業者へ教材作成を委託すると費用がかさむため実現しない 所属施設の予算が乏しい現状でのDX化は難しい 予算が十分ではない 経費も人材も必要である 大学に整える予算がない 費用が大きな課題である 環境を整えるための金銭面が課題になる DX化には資金が必要であるがそれを捻出するのが難しい 新しいシステムを取り入れようにも費用がかかりすぎに導入されない 予算確保が鍵となる システム構築にかかる費用の問題 VR機材を整えようとしているが高額でありなかなか整備されない</p>	<p>DX化進展のためのカネがない</p>	

(続き)表3 質問項目[16] 看護教育のDX化に向けた期待や課題に関するカテゴリー表

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
DX化に向けた専門職員(専従)の配置を希望する DX専門の技術系職員の常勤配置が必要である DX専門の技術系の担当は教員が兼ねており負担が大きい 導入することで生じる問題を支援するための人手がないと高いシステムの無駄遣いである IT技術者がいない、いたとしても常駐していない大学が多い 所属施設に専属のトラブル対応者がいてほしい ICTの担当者が常駐しいつでも相談に応じてくれる体制が整うとよい 兼任でもいのでデジタル化をサポートできる人材が必要である 学習効果の向上のために構想を練りそれを具体化してくれる技術者がほしい DX化には専任の教員や職員が不可欠である 看護教育に特化した人材派遣システム等があるといい DX化に係る諸々を新たに専門的に習得するのは時間的・人的に限界があるため専門職の配置を希望する 看護教育のDX化にはAI技術者等情報系専門職を雇用する必要がある できればDX教育をサポートしてくれる人材がいると良い ICTやDX化は大賛成だが学内の専門人材もならず教員の欠員もある 教授内容・方法に教員が専念できる人材、ハード面での環境を整える必要がある DXに専任できる看護教員の恒久的ポストが必要である 技術サポートしてくれる人材の配置が必要である SEなどがいてくれると助かる 教員の強み、特性を生かせるような待遇・環境が必要である 各施設に看護教育のDX化に強い教員の配置があることが望ましい DX専門スタッフの配置と予算化 DX専門スタッフの確保のための支援等が必要である DXに特化した人材がひとりでもいると非常に良い DX化に強い人材の確保が重要である ICT関連の教職員にもどんどん入ってきてほしい 教員の構想を具現化するためのサポートしてくれるエンジニアが身近にいると良い 活用できる/しようと学習する教員に限られているためそのような教員への負担が集中する 臨床実習の制限がある中必要性は理解しているが知識・技術を習得する環境や機会がない	ICT専門教職員を配置してほしい	基盤・モノ・カネ・ヒトが整っていない
ICT能力を向上させるためのサポートが得られない 看護教員間のデジタルリテラシーの格差を埋める人材が必要である 学内に専門のエンジニアもおらず聞くことができない 基本的なICTに関する知識を持っていない教員への教育が必要である 看護教員に対する教育の確保が必要である 教員のDX化に向けてのスキルアップが必要である アイデアを形にするための支援をしてくれる人材が配備されていないため活用できない 学内のICTやDXの研修等をけん引する人材もいない大変厳しい状況である 50代後半以上の教員への教育が不可欠 コロナ禍でシミュレーションやVRを活用した学習が必要だと感じた 不得手な教員をサポートする環境ができていない 推進していくための人材教育が急務 不得手な教員に対する研修やより手厚いサポート体制が必要である 年齢層の高い教職員への意識啓発および個人で利用できる水準までの研修が必要である サポート体制を各教育機関でおいたりして教員のサポート体制がほしい DX教材を作成する教員の力量が課題になる 人材の全体的な底上げが必要である	DXに関する知識や技術習得のための 人材教育が必要である	
このアンケートの言葉をすべて理解できる教員がいるとは思えない 看護学教育におけるDX化ということがどういうことかまだよくわからない まずは看護教育にDXという概念を導入する目的を明確にしていくべきである 「DX化」とは何かを広く浸透させることも必要である 「紙を使わないこと、ICTを使うこと」がDXであると考える人もいるがそうではないと思う DXに関するそもそもの知識がない ディープラーニング環境、AR/NR/MRなど単語の意味が分からない 自分自身がDXについてよく理解できていない 情報端末の解剖(構造)を学んだ上で情報機器を扱うべきである 学内の演習で電子端末をどれほど活用するかをどのように指導するかも悩ましい ICTやDXの推進をどのように進めていくのかまだ道筋が見えない 時代の流れと共にDX化を推奨する必要性は感じているがどのように進めればよいかわからない 具体的なイメージができていない 講義室のマイクすら壊れているのにDXと言っているのが滑稽である DX化の先に描く成果ビジョンが共有されないうまま急かされるようにDX化の言葉だけ推進されている 教育のDX化という言葉が何を指しているのかわからない 教育のDX化が単にデジタル化だけを指しているのであればそれはDXとは言わない どこでもいつでも何処でも学修出来ることは素晴らしいがそれがケアに活かされるツールになってほしい DX化を推進したいがなぜ必要なのかを明示しないと理解が得られない 「DX」という言葉だけが独り歩きしないような進め方が重要である 卒業時・後のDX化を含めた知識や技術の程度を教員が予測しているかにより必要な教育もわかるだろう DX化という時代のニーズにとらわれすぎているようにも感じる VRで診るだけでは教育にならない DX化は重要ではあるがそれが至上目的にならないようにすべきである DXはあくまでツールであり教育の本質とは違えてはならない ビデオを見せて終わりだと意味がない 何のためのDXなのかを考えることが重要である DXはツールであり目的ではないことは言わずもがなである DXはツールであり目的ではないことを理解できているベテラン教員は少ない 学習者中心教育とは何なのかについての議論が必要である 方法に振り回され授業内容がおろそかになりそう DX化への検討の前に対面やDXにおける教育・学習効果のメリット、デメリット等を学ぶ必要がある コロナ禍で急ピッチでリモート授業の準備をしたため使用方法の見直しが必要である DX化が無批判に良いものとして推進されることにも違和感がある DXは適材適所で活用するという前提が失われていることに危機感を覚える 予算が限られている中でどこまでする意味があるのかも考える必要がある 学生の期待するDX化と教育の効果が一致しているとは思えない 教員がDX化の必要性をどこまで考えているのかわからない 体系的なシステム構築や教員の教育が実施されなさそうな現状である 看護教育のDX化は必要だがどのように具体化するのかが難しい DX化のメリット・デメリット、DX化に向けた基盤が何かの理解も不十分な状態で進められている 設備・システム、人材の問題、教員自身の能力など課題が多数ある 単なる積極活用推進だけでなくデバイス管理、セキュリティ管理、リテラシー教育も同時に進める必要がある 教育のDX化は賛成だがICTリテラシー、システム、人員などが不十分なかやみくもに推進するのは反対である この時代にDX経験のないままに卒業すること自体学生にデメリットが及んでしまうと感じる コロナ禍の非常事態対応という一過性にとどまり平時にもっとという姿勢にはなりきれない 効率的に教育ができることへの期待は課題が共に付きまとう 早急に進められると教育の質そのものが心配である 素材の内容にエビデンスがなければ誤りを広げる媒体となってしまう	何がDXかという言葉の意味すらわかっていない	
	DX化は必要だがどのように推進すべきか 道筋が見えない	
	DXという言葉だけが一人歩きしている	DXという言葉だけが 一人歩きしている
	無批判のままDX化が急激に進んだことに 危機感がある	無批判のままDX化が 急激に進んだことに危機感を持つ

(続き)表3 質問項目[16]看護教育のDX化に向けた期待や課題に関するカテゴリー表

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
<p>ネット依存デジタル処理が脳にかかる負荷はとも大いいため必要なことが学べない状況になることが懸念される 倍速視聴で良とする風潮に拍車をかけるようなものが看護の本質にどう影響するのかが課題である オンデマンド授業は有効活用できる学生がいる反面ほとんど勉強しない学生もいる オンライン講義は顔を見せない学生がほとんどで反応を見ながら講義ができない 授業の出席を装うことができる、eラーニングテストの不正などの対応・確認のために教員の手間が増えた オンライン授業は学生の学力低下が顕著になり対面授業の大事さを痛感した DXは学生にも不利益だと感じるが多すぎる デジタルで取り組む教員とアナログで取り組む教員の2極化が進み学生が講義を受ける際の障壁になっている オンライン学習は双方向性対話が成り立ちにくく学習効果や学生の授業態度面への影響に懸念が残る コミュニケーション技術の低下が危惧される DX化が進むことで臨床体験の不足があげられる 通学は体力作りにもなるためDX化によって通学機会が減る大変だなと思う 学生の意欲の程度により学生の理解度の差が開くことが予測される</p>	DX活用による弊害も理解すべきである	
<p>AI導入が本格化するであろう看護教育界での倫理的な課題の研修をしてもらいたい 実習記録やポートフォリオのデジタル化に取り組むたいが個人情報等の配慮方法がわからない 他大学の事例を聞いていると問題となりそうなり組みも多そうである 個人情報保護が不十分な取り組みもあり非常に危機感を抱いている 看護は対人への支援がベースであるためDX化にはかなりの配慮が必要である 個人情報管理やセキュリティ管理などのリスク対応が不十分な中でDX教育の推進に不安を感じる 映像教材に教員や学生等が映るリスクなど学習効果とリスクの両方を考える必要がある 意思決定に携わる役割の方々にICTリテラシーを備えた人材が少ない事が課題である 教員側のITリテラシーの方が若者よりも課題がある 著作権などの不安がある 実習施設等のプライバシーや安全性を確保する方法を検討する必要がある 他大学を結び多くの人との交流も可能とするので使い方を間違わなければよい</p>	DX化にはテクノロジー哲学や倫理観の教育が必要である	
<p>IT技術者がいないため特定の教員に負担度が高くなることは弊害である 必然的に対応可能な教員に業務が集中する 高齢の教員はDXに極めて弱く動画編集等ができず教員への負担となっている 誰かのよう担当するかが不明確な状況のためし崩し的に機材を扱える状況に不満がある 権限も立場も手当もない機材を扱える教員が指導や代行をせざるを得ない状況で何とか乗り越えた 理解している教員に業務等が偏りますDX化が進まない 人材が不足した状態で多くの対応を求められてとても苦しい</p>	特定の教員に負担がかかっている	無批判のままDX化が 急激に進んだことに危機感を持つ
<p>大学内に様々なプラットフォームを1目的に1ツールのような使い方をしているため非常に煩雑である DX推進で利便性が上がるのではなく様々なツールに手をつけて煩雑にさせている状況に不満がある 履修登録、出欠、課題管理、学習状況管理など雑なものはぎになっておりクラウドが一元化されていない LMSを用いても学生の提出物管理等は教員が行っている DX化に向けたリテラシー教育や倫理観の教育はさらなる業務逼迫にもなる コロナ禍以降、実際に講義演習実習を担当する教員に多大な負担がかかったことを鑑みてほしい 本来の授業案がおろそかになりICT操作やICTに関連した知識や技術に時間を費やされてしまう DXは通常業務に加えた新たなエフォートがかなり必要となる 弊害が多くICTを活用して授業を行うなどのモチベーションは上がらない 教員の負担なく学生にとって学習効果上がるような方法となることを期待する オンライン化は教員の負担が増えている印象がある</p>	DX化は利便性を高めるのではなく 煩雑・業務逼迫を招く	
<p>看護学教育の本質ではなく看護方法しか教えられない教員の質を上げることが喫緊の課題である DX化以前の問題が山積している それ以前にマークシートの読み取り機の使用すらできない マンスベックや環境設定、機器やソフト内で何が行われているのか等のペースとなる知識が必要である 教育や研修などの表面上の対応ではこの問題は解決しない 講義室のマイクすら壊れている DX化は必須だがどこから打破できるのか VRをどのように教育に落とし込むかという授業デザインが重要である DX化に向けたリテラシー教育や倫理観の教育はさらなる業務逼迫にもなる LANの整備よりも大学施設の老朽化に対する修繕の方が優先されている 教員の中には基本的なPCの構造やインターネットの仕組みを理解していない人がいる 臨床現場にタブレットなど持ち込めない場所がほとんどである</p>	DX以前の問題が山積している	
<p>6割以上は対面で行わなければならないという謎のルールにより遠隔と対面とのメリハリが極めてつけづらい 対面で授業することそのものが目的になっている 原則対面という指示が全く科学的ではない状況でICTやDXを導入しようという気にならない 看護では時間をかけて手をかけるのが良いという認識の根強さがDX化を阻んでいる ケアと対立する。ケアをおかしくするなど科学技術の否定が大きくDX化が進みづらい環境にある 本物が良いという根拠のない信念に基づいて教育を考える人がいる 授業参加方法も学生に多くの選択肢があってよいが科目単独で実施するには難しい現状がある 授業資料のPDF化を提案するが書面至上主義が強く受け入れられない 看護界におけるFace to Face第一主義がEBPや教育内容の均質化を妨げになっている DX化に向かうと思ったがオンライン授業は禁止となった コロナ禍によりデジタル化が促進したが収束とともにアナログに退化してしまう教員がいる 人の問題の方がDX化を阻んでいる</p>	対面・臨地縛りの規定や考えがDX化を阻んでいる	
<p>学生は十分出来るし大学にシステムもあるため必要ない DXの必要性をあまり感じない これまでのような教育方法でも十分だという思いもあり複雑である</p>	DX化の必要性を感じない	
<p>多様な教育方法を提供することが望まれる時代においてデジタルではない方法も望まれる シミュレーション教育の発展やDX化も必要だが感性を育むことも必要である DX技術がかなり進んだとしても臨床実習に勝るものはない 対面講義に戻った時にモチベーションが低下した学生が多かったため演習・実習は必ず対面で行うべきである 実際の臨地での体験による学びは深くそれが学生の本気度を高め専門職としての育ちにつながる DXに踊らされて人をケアする学問であるというところから離れないように注意する必要がある やはり実際の現場を体感するのは学びが違ってくるように感じる</p>	看護においては対面や現場での教育も重要である	
<p>看護教育においても低学年から医療システムの操作など導入する必要がある 倫理的観点から人間で経験を積むことが難しくなっているため教育環境の整備のためには不可欠である ICTやDXを活用して臨床に出る学生の支援になってほしい DX化は必要になってくるため個々の学生の経験や主体的に自己学習できる仕組みが整えられると良い 看護教育においてDX化は必要である DXに強い人材や設備等、推進していく環境が重要である DX化をスタートさせるのは勢いも必要であり後から基盤が整ってくるように思う 既存の高機能シミュレーターを併用し実践的な学びを得られる環境を皆で構築したい 一般企業ではDX化は当然のように進んでいるため教育現場にも取り入れるべきである VRは患者体験などの理解を深めるツールとして有効であるためもっと拡大してほしい 視覚的に学ぶことができるDXの導入により教育の幅が広がるので大変期待している AR等も必要に駆られると教員が学び広まっていくと思う 看護教育のDX化の推進は非常に重要である VR学習は学習効果が高かったためコンテンツを増やしたい 学生のアセスメント能力の向上には期待できる どんどん進めていく必要がある 多様な状況設定が可能であるため高い学習効果が期待できる DXで効果的に学修がすすむ部分はあり取り組むことは重要である DX化は場所や時間帯を問わず活用出来る点で有効である 看護教育にDX化を取り入れることは大歓迎である 教育する側が工夫し臨地に近い対人コミュニケーションや援助技術を学べる教材を開発・発展できるといい DX化は必要とされるものであり充実・強化が望まれることは必然である DXに向けた看護教育の取り組みは効率的かつ個人の限界を超えた学習環境の整備につながるものと期待する 有効活用することで教育効果が上がると思う 多角的な繰り返し学習、多様な場面を想定した学びなどDX教育に期待する部分は大きい</p>	看護教育のDX化には賛成ではある	デジタルとアナログが うまく融合できるとよい

(続き)表3 質問項目[16] 看護教育のDX化に向けた期待や課題に関するカテゴリー表

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
<p>対面授業を希望する学生もいるためTPOに応じて効果的に教育媒体を用いられるとよい DXと対面をどのように効果的に使いわらばよいかはわからない デジタルとアナログがうまく融合できるとよい コロナで進んだDX化がコロナとともに収束しないよう現実世界での学習と組み合わせながら活用できるようにしたい</p> <p>DX化できない部分やデメリットへの対策等も合わせて議論ができればよい 臨床で働けるために基礎教育で対人援助能力が身に付けられるよう学べる仕組みが必要である 看護教育のDX化の目的の中に対人援助能力を身に付けることも含めて議論を進めてもらいたい 妊婦健診、分娩、授乳など実際に見ないとわからないことをARを用いた実践に期待をしたい 病院実習と並行してシミュレーション学習がもっとデジタルでできるようにしてほしい 教員が工夫してDXと臨地の融合を進めていく力が必要である</p> <p>DXの良さ・強みを生かしつつ対面・アナログの良さ・強みと融合させながら学習効果を高める必要がある 実習前のシミュレーション教材としての活用が期待できる 看護教育は人を対象とするため教材の内容を十分に検討し効果的な教材を作成する必要がある DXと臨地での学びの双方の位置づけを明確にしよりよい教育としていくことが求められている 診療の補助やフィジカルアセスメントなどに関する実技的な部分はDX化されるとよい 臨床現場をリアルにイメージできたりコミュニケーションがとれるようになることを期待する 現実に近い医療現場をイメージできるため就職後のギャップが軽減されることが期待できる DXでは看護技術の実践が不可能な場合がある AR/VR機器による学習であれば当事者としてのリアリティを体感しながら気づきや判断の促進に役立つだろう 繰り返し学習やシミュレーション教育という観点ではとても良い ARやVRにすべての教育を期待することはできないが人材や時間の不足をツールが支援してくれる 講義や演習の不足を補う手段として期待している 臨地実習時に使用できるとよい</p> <p>常に最新化していく必要があるため既存の製品を使用しなくなる VRゴーグルは毎年バージョンアップされるため購入までのメリットを感じない</p> <p>医療現場や臨床判断、ケアの場面、連携などの教材として業者の映像を用いるのがリアリティにかけるとよい 教授活動や研究活動をサポートするアプリやツールが開発・洗練されて使いやすくなるとよい 事前事後に考えさせる映像がより臨床をイメージできるものが教材になるとよいと期待している 受け持ち患者の聴診した呼吸音や心音が正常か否か判断するためのツールなどがあればよい</p> <p>改正カリキュラムでICT能力の向上を目指しているがその環境は大学による差が極めて多い 大学間格差がどんどん拡大している 大学差が大きい 大学の規模や方針によってDX化には格差が出てしまう 単科大学ではDX化にも限界がある 工学や情報系学部を持つ総合大学以外はDX専門職員の配置は一層厳しい環境にある 小規模校こそ人材も不足している中で対応しておりサポートを必要としていることを理解してほしい 各家庭や地域のICTのレベル差も大きく格差社会も影響しているだろう 入学以前の学習環境がコンピュータへの苦手意識に強く影響するだろう 学生世代はスマホでコンテンツを消費する活用はできてPCの基本スキルがまったくできない学生もいる 学生の経済状態に格差があり通信環境やPCの利用可能状況も違う 通信環境やPCの利用環境が整わない学生が学習上不利を被らないようにしていく必要がある 学生の経済的な問題があり全員にPCやタブレット、インターネット環境を準備してもらうことは難しい 半数の学生がPCを持っていない 経済的事情などのためにインターネット環境を整備できない学生への支援体制が必要である 学生個人に端末といっても費用の面で難しい学生も多い 学生のネットによる授業の周知把握のあいまいさがある 学生のネット環境の不備による受信困難がある</p> <p>学内で統一した導入に至っておらず領域や個人での活用や認識にも差がある 施設内教員間のリテラシー格差がある 機器やソフトを使う側が大きい改善しなければならない課題が多い 学生のICTリテラシーをわかった上で関わる必要があるため教員にはさらに高いICTリテラシーが求められる 教員のリテラシーがについていけない ICT関連の業務を担当している教職員とそうでない教職員との情報量の差がある 全く事前説明のないまま機器が導入され知識の差が多い 現状では個人の力量によって差がある 看護教員間のデジタルリテラシーの格差は大きい DX化は教員全員が一定のレベルで理解することが大前提である 教員のDXに関するリテラシーが低い ZOOMのリアルタイムオンライン授業さえも実施できない教員が多い 教員・学生のDXリテラシーの個人差が大きくなっている 教職員のICTスキルに差があるため学内での運用にも差が出る 教員が時代の変化についていけず使いこなせていない 得手不得手において全ての教員が活用できるものでもないと思う 自分が出来ないから学生にもやらせない デジタル・デバイスに関する対応を検討してほしい DX化の推進は賛成であるが教員別の現状と目標のギャップを埋めるような組織体制が必要である DX活用は教員間の個人差が大きく得意・不得意が大きく影響している 私立看護系大学の教員は年齢層が高いためそのような教員における活用が難しい 教員が教材作成にどこまでかかわれるのかは教員個人のキャパシティや興味にも大きく左右される 教材開発をする教員の知識量の差がある 学生や教員にも個人差があると思うのでサポート体制がほしい</p> <p>市販のDX教材が少ないが自身で開発するには時間も予算も技術もない 複雑な動画処理も自分で事足りるが時間とお金がない 目の前の仕事に追われ若い頃のように新しいものを学ぶ時間がない DX化は必要不可欠だが教材作成の技術まで看護教員に求められるのは大変である カリキュラムに余裕がないため講義・演習時間のみで伝えられることが少ない 単純なものではできても複雑なものは難しいのが現状である DX教材を作成するには高度なICT関連の知識と時間が必要となるので難しい 活用までに時間がかかる学生や教職員もいるため簡単に取り扱えるようになるとうよい 看護教員は臨地実習指導がありDXについて学びたいが時間的余裕がない 教員が十分に活用する能力が不足している AR/VR/MRなどとても一人では学習しきれない 使いこなすには時間も必要で知識をアップデートする時間もさらに必要である 習熟するのに手間と時間がかかりすぎる 看護の教員がDXを理解するのに時間を要する VR教材作成のノウハウ 多忙なため習得するための時間確保が難しい 人材不足や業務過重でDX化のための準備にあてる時間がない 期待は大きい個人や専門分野内で作成するには時間と予算と人手が足りない 教材作成が教員個々に任されており新たな教材作成に多くの時間を費やしている</p>	<p>デジタルとアナログがうまく融合できるとよい</p> <p>既存の製品の方が精度がよい 高額な機器を購入する気になれない 今の手作りの技術ではリアリティに欠ける</p> <p>大学間の格差が大きい</p> <p>格差社会によって学生や家庭、地域で差がある</p> <p>教員の能力差がある</p> <p>自身でDX教材を作成するには時間、予算、知識、技術がない</p>	<p>デジタルとアナログがうまく融合できるとよい</p> <p>既存の製品も手作りも一長一短</p> <p>学生間・教員間・大学間の格差がある</p> <p>個人の自助努力では限界がある</p>

(続き)表3 質問項目「16」看護教育のDX化に向けた期待や課題に関するカテゴリー表

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
自身の授業のために動画撮影・編集、You Tube配信で事前・事後学習をしているがすべて独学である DXを用いた学習教材の作成では無料の編集ソフトを使用できない 教材作成の時間や物品調達、学生への使用方法の教授、トラブル時の対応など教員の自助努力に頼られている 個人の研究費で購入したものを授業に活用することもある 大型デジタル装置やPC周辺機器は大学所有ではなく個人で所有しているものである IT機器の整備が教員の個人の努力に任されている 自宅からの講義も可能になったがそのためのPCやインターネット接続は個人で用意している 教材の編集に必要なソフトウェアも教員が個人で購入しなければ使用できない 導入に対するコストが高くなるが多く個人負担にならないようにしてほしい ICT関連の機器を使用する場合ほとんど独学で取り組んでいる 組織的なバックアップが得られないため教員個々の自助努力に委ねられている 動画編集ソフトなど必要と思われる資機材を自己投資して使用している 誰も教えてくれる人がいないためほぼ自己流でICTに関する知識、技術を習得してきた 教員個人の自己学習が求められ共通で認識できる環境はない 講義室で使用できるzoomはあるが会議や講義室以外での講義では個人契約しなければならない DX化にむけた課題として情報収集や教材開発など教員個々の努力に起因している点が大い	DXを活用した教育は 個人の自助努力に委ねられている	個人の自助努力では限界がある
ティーチングは個々の教員のPCでは対応できないためベンダーに依頼したほうが費用対効果が良い 医理工連携の充実が大事だと思う 他学科の教員や情報システム課の人たちとの連携が必要である 業者と提携して教材を作成しなければ学生への操作説明にも時間がかかり教材を活用するまでに至らない 看護系教員だけでは難しいことも他学科の支援を受けて様々なことができる 単科大学では困難なことも大学間で共同して開発していけるという 工学部との連携が不可欠である 大学と企業との連携が鍵となる DXに精通した専門家との協働が必要である 遠隔同士での教育手段として有効であると期待している	産学連携や大学間連携を進めた方が費用対効果が高い	
若い世代はデジタルネイティブなので疑問もハードルも持たずに受け入れられるだろう 器械に強くないためこれからの人材にお願いしたい 自身はアナログ人間なので領域全体や助教の先生がメインで行っている状況である 若い人々を活用すべきである	DX化は若い世代からのボトムアップが進めた方が効率がよさそう	
知識技術ともに不足しているため不安が大きい 学生の興味のわく授業をしたいがPCの技術がなく不安に感じる人が多い 教員も学生もコンピュータへの苦手意識が強いケースもあり導入もスムーズにいかない ついて行くのに精いっぱい デジタル技術が不得意で授業・研究に取り入れるのは困難を感じている 学生は、高校時よりデジタル化にむけた授業を受けたりしているため、適応が早い VRやARを活用できるようになりたいが体系的に学んだことがなくハードルが高い 自身1人ではなかなか操作や使いこなすのは難しい DX化に苦手意識のある教員が一人でもいるとまったく進まない 高齢の教員ほど講義や演習・実習へのDXの導入に消極的な印象がある 高齢の教員はDXに極めて弱い DX化が早く進み過ぎて操作技術や専門用語の多さに追いついていけない 年齢を重ねれば重ねるほど、CTIに関しては知識も浅く上手く使えない 教員が追いついてない こちらが理解して活用していくのが難しい ついていけるか不安 新しい技術についていくのに必死 ICTに詳しいわけではないため新しい情報を収集することが難しい DX化に向けて能力がついていけないという不安がある 高度なシステムについていけない	知識・技術がなくDX化への苦手意識がある	
事務や大学システム全体のDX化と足並みをそろえないと発展性がないだろう 看護教育のDX化の必要性を大学がもっと理解する必要がある 組織で一体化してDX化をすすめる必要がある 看護にIT技術の応用なんてとんでもないという雰囲気がある 偏見や推進する人を攻撃する風潮も課題である 設備構築が重要だがその理解が進まない 専任の技術員が必要になると思うが大学側の理解が難しい 大学全体でDXを推進するという強い方針を明確に持つことが重要と考える 学部長しだいだと思う DX化に向けた大学組織内のヒト・モノ・カネ・情報の運営・管理が難しい 大学全体で多様な授業形態について探究する必要がある デジタルで取り組めるようすべての教員がデジタル化に向け精進する必要がある	組織の理解がないとDX化は進展しないだろう	
上司の理解が追いついていない 古き良き時代の基礎看護教育のスペシャリストがDXの必要性を認識されないと活用は難しい DX導入を起案しても教授陣から承諾を得られないため導入が遅れている 60代以上の教員が多く、研究・教育のために便利になって学生教育に活かしたいという雰囲気はない 知らない人たちが使うことに反対することで若手はつかいにくい 看護教育のDX化について上司と話しても話がかみ合わない 学生はデジタルネイティブ世代だからなんでもこなせるという思い込みをしている教員もいる 我々の世代はわからないと新しい取り組みを否定する人もいるので苦労している 対面や配布資料に拘るDXIに対する抵抗感が強い教員に多く説明しても伝わらない 教育に前向きな大学を評価する等の推進の後押しを考えないと古い考えの方々を納得させられない 新しいことを取り入れよう、チャレンジしてみようという意識が指導者・教育者側で共有できていない DX化には周囲の理解を得るのも大変である DX化は職位が上の教員が進んで取り入れようとしないと難しい DX化はやったらいけど今後は担う若い人でどうぞといった古株教授陣が多く進まない DX化に積極的な教員とそうでない教員の温度差が激しい 時代の変化と必要性を感じていない教員が多数いる スマートフォンを触っている＝授業に参加していないと考える教員もおり時代の変化についていけない DX化が進んだとしても旧態を好む教員がその導入を阻む大きな障壁となっている 学習支援システムの操作スキルと意欲が薄い教員が多数いる 多忙・授業準備は下の職位がやるものといった理由を挙げて若い教員に丸投げされている DXを導入するためには教育手法や教材などの最終決定権を有する教員の意識改革が必須である 教育用電子カルテなどを活用し事例展開がしたいが理解されない 上長の理解が十分でなければ実務を担う若手教員のモチベーションが上がらない ある程度技術的な理解がある教授陣がDX推進を先導することが重要と考える 若手教員の意向が反映されない現状がある 実施したい教員と現状のままいこうとする教員がおり現状維持となってしまっている DX化に向けて協力したいが学内ではわからないからと先の話ができない状況が多々あるのが現状である 教員の間でも学生個人が端末を持つことに反対の考えを持っている教員もいる デジタル機器への抵抗感によって使いたがらない教員がいると他の教員も導入できない状況が生じている 他の教員が代行しなければならないことや新たな取り組みを受け入れない上司がいる	古株教授陣の理解がない	古株教授陣や組織の理解がないと DX化は進展しない

(続き)表3 質問項目[16] 看護教育のDX化に向けた期待や課題に関するカテゴリ-表

コード	サブカテゴリ	カテゴリ
<p>大学でDX化の研修会があれば認知されていくだろう DXIに関する研修を多数開催してもらいたい 実践的な研修の機会があると教育力が向上すると思う 大学相互で視察や研修会の開催等をしてほしい 各大学/各地方に相談できる大学教員向けの教育を行うDX化推進センターを設置してほしい 教員がDX化について学ぶ場があるとよい 新たな技術に関する情報収集ができていないため情報が得やすくなると良い DX化に向けて教員が活用できるような研修プログラムが必要である DX教育に関するFD研修等の充実が望まれる 一部の教員のみではなく全教員がICT機器を活用できるような研修会などの充実が求められる 教材の作成や活用方法を学べる環境がほしい 教員の研修等があるとより使いやすい 機材の整備も大事だがそれ以前にリテラシーを高めるような研修やアドバイザーが必要である まだまだ分からないことが多いので一度研修をしてほしい 個別の研修など取り入れていければよい 必要な技術になっていくので早い段階で学ぶ機会があると助かる 具体的な研修会などが必要である システムについてわからないことが多いため学習する機会を設けてほしい FDはあってもDX化のような最新の内容が取り入れられないのが残念な所である AR/VRを構築・活用できるように研修やサポートをしてほしい ICT機器や使用方法の教員向け研修があると不安や抵抗感が少なく活用できそうだ 初歩的かつ実用的な研修セミナーがあると嬉しい <b>研修等、学びの場があると嬉しい</b></p>	DXIに関する研修やセミナーをしてほしい	
<p>DX化研修提供窓口を教えてください DX化のための情報収集や専門的な相談窓口がないことに困っている DXIについて些細なことでも質問できる人の存在は大切である AIを活用した授業やVR、ARも導入をしたいが相談ルートがない ICT技術の相談場所やICT技術の教示の制度化をお願いしたい 教育のDX化への助言ができるコンサルタントを活用できる仕組みがあつたらいい 学習教材を活用するための基盤として必要な準備等の相談・サポート環境が整うとよい 出来るだけDX化に向けた研修会に参加し教育に活用していきたい</p>	DXIに関する相談窓口がほしい	
<p>DX化に向けたサポートがほしい 機器や環境の充実、サポート体制の強化 色々導入したくても金銭面人材面の課題があり支援が必要である 全国的に教材作成に取り組みそれらを集約できるプラットフォームで共有化することができればよい オンライン化は進んだがすでにあるICTを活用した手法を共有することが先決のように思われる 各機関の工夫や取り組みはとも重要だが全国一律の教材やシステムを作りが教育の質担保につながるだろう あちこちで同じ内容の講義をする時間や経済的な負担の軽減が必要である データを入れるベースバンクが必要である 学生が教育内容によって教員を選択できるようになっても面白い 講義は日本全体で著名な看護教員の講義をオンライン上で視聴できるシステムなどがあつてもよい 複数大学間での教材の開発や授業案の研究などの環境があるとデジタル化に取り組みやすい 大学を超えて患者映像や動画がストックされているプラットフォームがあるとよい 複数の大学間で協定を結び連携して具体的な実装システムを実践する必要がある ばら撒きで外注するのではなく全ての大学での統一DXカリキュラム作成が必要である 操作等の標準化 パッケージ化されたものが全国的に共有できるようになると良い 具体的な事例を集積し後発組も実践できるよう情報交換をする場を作成する必要がある 多様性は失われるかもしれないが一律な知識の教授があつてもよい DX化が進むと遠隔授業も可能となり看護教員の削減も可能ではないかと思う</p>	DX化に向けたサポートがほしい	
<p>看護教育の効果的なDX化のモデル事例を紹介してほしい 看護教育にDXを取り入れている大学による研修会があるとよい DX活用の具体例について知り積極的に活用していきたい 他学の取り組みなどの情報を得られるシステムや環境が必要である モデルとなる取り組み事例や標準フォーマットの紹介や策定がなされれば各大学に合わせた調整ができるだろう 他大学がどのような環境を備えどの程度活用されているかを知りたい <b>教育の実践例の情報提供</b></p>	モデル事例を紹介してほしい	
<p>マニュアルありきの看護ではなく個別の能力に応じて思考を鍛えられる教育ツールがあると良い コミュニケーションの練習や模擬患者のようなロボットがあるとよい 看護教員が円滑に教材作成や授業をするためにサポートが必要である DX化に向けた教員に対する支援が必要である 機器を導入するための人的な援助があればよい</p>	教材作成・活用のためのサポートがほしい	
<p>予算を柔軟に使用できる体制があると良い VRやシミュレーションシナリオ作成のための予算を確保してほしい 機器を導入するための資金の援助があればよい 動的なコミュニケーション習得が必要な分野であるためソフトウェアの予算も必要である 看護教育への標準的な実装のために2022年のDX整備に係る予算化を数年は続けてもらいたい DX化にはやはり予算化が必要である インフラ設備費に莫大な資金が必要となるため国の支援が必要である 莫大な資産の貸付制度があり利子も少ないものがあればハード面の整備も可能だろう 人に対する予算の確保はとも困難であるため知恵を共有できるとありがたい かなり予算を必要とすることになるため補助金等があるとよい ICT関連の雇用を支援する資金の捻出をしてほしい</p>	補助金等の予算が必要である	
<p>JANPUなどがシステム作りを支援してくれると大学の経営陣も心を動かしてくれるのではないかと期待している 大学全体の底上げを図る外的圧力が必要である 国レベルで看護教育のDX化に向けた動きがあることは大変嬉しい 組織としての整備を行っていただけののであれば早々に基盤整備をお願いしたい 国からの補助は医師関連の問題にはすぐ動くが看護への関心は薄い 中長期的な方針でサポート教職員体制、予算化、機器導入更新など組織横断的に取り組む必要がある 組織から大学へ働きかけるような提言などと良い</p>	国レベルの支援でDX化の理解が進むだろう	
<p>単科大学でもDX専門教職員を配置できる支援体制も計画していかなければならない 導入に対するコストの学校格差が起きないようにする方法が見つかるとうい すべての大学で平等にDX化が行えるとうい どんな設置主体の学校でも学生が平等にデジタル機器を活用して学びを深める環境があるとよい 小さな大学では資金的に困難である 大学の規模に拘らずDX化が進むよう予算や人材が配当されることを切望する 大規模校や国公立への支援が優先されている <b>各大学への均等な支援が必要</b></p>	単科大学にも平等に支援してほしい	全国規模でのサポートがあるとよい

## まとめ

調査結果から、COVID-19 感染拡大に伴って、デジタル化および ICT 化が進みだした傾向がみられた。しかしながら、DX 化に繋がる AI 技術ははまだ浸透していないことが分かる。デジタル化や ICT 化に必要な機器や設備があるものの、それを活用して看護学教育を展開する教員を含めた人材が追い付いていないことや教員間や大学間の格差や組織や上席の理解が得られにくい状況も明らかになった。今後は、AI に関するテクノロジー技術に関する知識提供や導入はもちろん、相談窓口の設置や活用できる人材育成とそれをカバーできるプラットフォームの普及が必要であるといえる。今回の調査によって、具体的な課題とニーズが明らかになったため、本委員会では、その点を視野に入れて活動していく必要がある。

資料 調査項目

【調査B】看護学教育DX化に向けた実態調査 回答者：会員校に所属する全看護教員

日本看護系大学協議会（JANPU）の看護学教育質向上委員会では、会員校における看護教育DX化を促進させるために役立つ基礎資料を得る目的で、「看護教育DX化に向けた実態調査」を実施いたします。

会員校に所属する全看護教員にご回答をお願いしております。（看護教員：看護師、助産師、保健師の免許を取得している常勤の教員）

回答は無記名です。ご協力のほどよろしく申し上げます。

要素	項目
属性	[1] あなたの現在の年齢を教えてください（選択回答・年代別） [2] あなたの教員経験年数を教えてください（記入例： 5 ） [3] あなたの臨床経験年数を教えてください（記入例： 8 ） [4] あなたの性別について教えてください（選択回答） [5] あなたの専門領域について教えてください（選択回答） [6] あなたの職位を教えてください（選択回答） [7] 所属施設の設置主体について教えてください（選択回答） [8] 所属施設の所在地について教えてください（選択回答・ブロック単位）
ICTリテラシーを備えた人材の有無、人材活用も含めたDX化の実装	[9] ICTリテラシーを備えた人材の有無、人材活用も含めたDX化の実装についてお伺いします 回答選択肢：はい・いいえ・わからない ① ICT機器やネットワークの導入や基礎的な方法を研修する人材がいる（所属施設（教育機関）以外の人材も含む） ② ICT機器やネットワークに関する質問に答えてくれたり、トラブル時に対応してくれる人がいる（所属施設（教育機関）以外の人材も含む） ③ 講義や演習時に、ICT機器操作をサポートしてくれる人がいる（所属施設（教育機関）以外の人材も含む） ④ 定期的にICTを活用した講義・演習に関する新しい知見を収集することができる ⑤ 新しいICT機器製品に関する情報を収集することができる ⑥ ICT機器を活用した新しい授業方法や工夫について、情報を収集することができる ⑦ ICTを活用した授業・演習デザインを設計することができる ⑧ 一斉授業において、学生の理解を深めるために電子黒板や情報端末で情報を提示している ⑨ 事前・事後学習で、情報端末（PC・スマホ・タブレット）を用いて各習熟度に応じた個別学習を提示している ⑩ 授業・演習時に情報の提示・共有に大型デジタル提示装置（大型モニター、プロジェクター、電子黒板）を活用できる ⑪ 情報端末（PC・スマホ・タブレット）を用いて、場所を問わず学生が学習に参加できる授業形態にしている ⑫ webサイトやデジタル教材を用いて学生が情報を収集・記録できる授業を展開している ⑬ デジタル教材などでシミュレーションを繰り返すことができる授業を展開している ⑭ 情報端末（PC・スマホ・タブレット）を用いて、教員や学生同士の意見交換や協働作業ができる授業を展開している ⑮ 授業・演習で映像配信のためにビデオカメラやデジタルカメラなどを活用できる ⑯ PCやオンラインシステムを活用して同時双方向型授業を展開できる ⑰ AR（拡張現実）/VR（仮想現実）/MR（複合現実）機器を活用できる [10] ⑦に「はい」と回答した人→どのように活用していますか（ ） [11]（続き）ICTリテラシーを備えた人材の有無、人材活用も含めたDX化の実装についてお伺いします ⑱ オンデマンド授業素材を作成・配信することができる ⑲ 授業動画を撮影・編集し、学生に配信することができる ⑳ AR（拡張現実）/VR（仮想現実）/MR（複合現実）素材を作成できる ㉑ AIプログラミング開発・活用できる ㉒ IoT（Internet of things）構築やシステムズエンジニアリング技術を構築できる [12] ㉑に「はい」と回答した人→どのようなものがありますか（ ）
DX化を支援するアプリケーションやソフトウェア	[13] DX化を支援するアプリケーションやソフトウェアについてお伺いします 回答選択肢：はい・いいえ・わからない ㉓ 大学情報を提供するポータルサイトがある ㉔ オンライン会議システム（zoom®・Microsoft teams®など）がある ㉕ 学習支援システム（LMS：Learning Management Systemなど）がある ㉖ 動画教材を作成する編集ソフトがある ㉗ 教材作成するためのCG・3DCGソフトがある ㉘ オーディエンスレスポンスシステム（クリックカーなど）がある ㉙ AR（拡張現実）/VR（仮想現実）/MR（複合現実）教材がある ㉚ 学生別に最適化された学習方法を提案するAIプログラムがある ㉛ 授業評価・教材評価を分析するAIプログラムがある
DX化の基盤となる通信環境の整備	[14] DX化の基盤となる通信環境の整備についてお伺いします 回答選択肢：はい・いいえ・わからない ㉜ 学内にオンライン授業/演習がスムーズに行える超高速インターネットがある ㉝ 学内に無線LAN環境がある ㉞ 大学のネットワークへのVPN接続環境がある ㉟ 学生の自宅にインターネット環境があることを把握している ㊱ 学内専用の学習用サーバーがある ㊲ 学内専用の校務用サーバーがある ㊳ ディープラーニング環境構築サーバーがある
DX化に必要な活用可能なデジタル機器や設備	[15] DX化に必要な活用可能なデジタル機器や設備についてお伺いします 回答選択肢：はい・いいえ・わからない ㊴ 学生1人に1台の個人のPCやタブレット端末がある ㊵ 教員1人に1台のPCやタブレット端末がある ㊶ 映像記録装置（ハンディカメラ・遠隔操作カメラ・タブレットカメラ）がある ㊷ 大型デジタル提示装置（大型テレビ・プロジェクター・電子黒板など）がある ㊸ PC周辺機器（プリンタ・スキャナ・ヘッドセット・マイクなど）がある ㊹ AR（拡張現実）/VR（仮想現実）/MR（複合現実）関連機器がある ㊺ 自動画像認識・音声認識・言語認識に関する機器がある ㊻ ディープラーニング環境構築向けのコンピューターがある
自由記載	[16] 看護教育のDX化に向けた期待や課題など、ご意見がありましたら教えてください

※1：DX（デジタルトランスフォーメーション）化とは、デジタル技術やデータを駆使して作業の一部にとどまらず社会や暮らし全体がより便利になるよう大胆に変革していく取り組み

※2：ICTとはInformation and Communication Technologyの略で情報通信技術の意味



## 2021 年度(2022 年度実施) 『看護系大学に関する実態調査』

(日本看護系大学協議会と日本私立看護系大学協会との協働実施)

一般社団法人 日本看護系大学協議会 データベース委員会

委員長：内布敦子（敦賀市立看護大学）

委員：朝倉京子（東北大学大学院）、石田千絵（日本赤十字看護大学）、  
伊部亜希（敦賀市立看護大学）、鈴木久美（大阪医科薬科大学）、  
西村ユミ（東京都立大学）

一般社団法人 日本私立看護系大学協会 大学運営・経営委員会

委員長：百瀬由美子（日本赤十字豊田看護大学）

委員：井上智子（国際医療福祉大学）、棚橋泰之（神奈川歯科大学短期大学部）、  
長澤正志（淑徳大学）

「2021 年度（2022 年度実施）看護系大学に関する実態調査」回収状況

（日本私立看護系大学協会会員校を含む）

	全体	国立・省庁大学校	公立	私立
配布数	297*	44	51*	202
回答数	288	44	51	193
回収率（%）	97.0	100	100	95.5

※大阪公立大学は大阪府立大学と大阪市立大学の2校から回答を得ており、2校として集計しています。

<注記>

- 1) 1 大学で複数の看護の教育課程を持つ場合は課程数としてカウントしています。
- 2) 過年度の数値は、過去の報告書を確認して記載しています。今回の報告書では、過年度情報は 2019 年度、2020 年度分とし、2019 年度→2020 年度→2021 年度（今回調査分）を記載しています。

# 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. 編入生入学者の出身学校種別
- 表 1-4. 学部・学科に所属する全教員数と男女比
- 表 1-5. 学部・学科に所属する全教員数と職位ごとの割合
- 表 1-6. 年齢構成別の教員数
- 表 1-7. 看護教員の最上位取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. 大学院に所属する全教員数と男女比
- 表 2-7. 大学院に所属する専任教員数

## 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. 修士課程/博士前期課程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、大学院の入学状況

- 表 4-1. 学部・学科、大学院の入学状況
- 表 4-2. 国立大学・大学院の入学状況
- 表 4-3. 公立大学・大学院の入学状況
- 表 4-4. 私立大学・大学院の入学状況

## 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・修了生の就職・進学状況

- 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について

- 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

## 8. FD・SDの状況について

- 表 8. FD・SDの開催状況

## 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・他者評価の実施状況
- 表 9-2. 学生の授業評価の実施状況
- 表 9-3. GPAの導入状況
- 表 9-4. GPA制度の活用について
- 表 9-5. CAPの導入状況

## — 目次 —

10. 看護関連の研修事業と附属施設について
  - 表 10-1. 看護関連の研修事業の有無
  - 表 10-2. 看護関連の附属施設・研究機関の有無
  - 表 10-3. 附属施設・組織構成について
  - 表 10-4. 附属施設の財政基盤について
  - 表 10-5. 附属施設の活動内容について
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
  - 表 11-2. 協定校・施設のある国及び学校数
  - 表 11-3. 在学生の留学先と公費補助の有無
  - 表 11-4. 留学生の受け入れと公費補助の有無
  - 表 11-5. 教員の短期海外派遣と公費補助の有無
  - 表 11-6. 教員の長期海外派遣と公費補助の有無
  - 表 11-7. 海外からの学生以外の受け入れと公費補助の有無
  - 表 11-8. 海外からの学生・教員の受け入れ、海外への学生・教員の派遣における大学独自の経済的支援の有無
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ト事例について
  - 表 12-4. コンプライアンスに関する専門委員会の有無
  - 表 12-5. 利益相反に関するポリシーの有無
  - 表 12-6. 利益相反に関する個人の金銭的情報の報告義務の有無
  - 表 12-7. 報告義務について
13. 学修支援などについて
  - 表 13-1. 障がいのある学生への就業支援や相談に関する専門の窓口や委員会の有無
  - 表 13-2. 大学入学前教育の実施
  - 表 13-3. 大学入学前教育の対象者
  - 表 13-4. 大学入学前教育の学習形態
  - 表 13-5. 大学入学前教育の実施体制
  - 表 13-6. 大学入学前教育の費用負担
14. 大学と実習施設等の教育連携について
  - 表 14-1. 実習施設の研修等における組織としての支援状況
  - 表 14-2. 実習施設等と大学間における人事交流の制度や取り組み
  - 表 14-3. 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 14-4. 実習施設の看護部等に対する臨床教授制度の導入状況
  - 表 14-5. 臨地実習における課題や問題の有無
  - 表 14-6. 臨地実習における課題や問題の内容について
15. 保健師、助産師および養護教諭の教育課程について
  - 表 15-1. 保健師教育課程の有無
  - 表 15-2. 保健師教育課程の定員数
  - 表 15-3. 保健師課程の実習における課題や問題の有無
  - 表 15-4. 保健師課程の実習における課題や問題の内容について
  - 表 15-5. 助産師教育課程の有無
  - 表 15-6. 助産師教育課程の定員数
  - 表 15-7. 助産師課程の実習における課題や問題の有無
  - 表 15-8. 助産師課程の実習における課題や問題の内容について
  - 表 15-9. 養護教諭一種教育課程の有無
  - 表 15-10. 養護教諭一種教育課程の定員数
  - 表 15-11. 養護教諭一種教育課程の実習における課題や問題の有無
  - 表 15-12. 養護教諭一種教育課程の実習における課題や問題の内容について

## 目次

### 16. 大学、大学院の教育運営経費等について

- 表 16-1. 大学の初年度の学納金
- 表 16-2. 助産師専攻科・別科の初年度の学納金
- 表 16-3. 大学の保健師・助産師・養護教諭一種の学納金（別途徴収額）
- 表 16-4. 看護系の大学院の初年度の学納金
- 表 16-5. 看護系の学部・学科、大学院の独自の奨学金
- 表 16-6. 看護系の学部・学科、大学院の学内研究費

### 17. 看護師養成のための実習経費等について

- 表 17-1. 看護学実習の平均施設数
- 表 17-2. 看護学実習の平均非常勤等の数
- 表 17-3. 看護学実習の1校あたりの非常勤等の年間平均総勤務日数
- 表 17-4. 看護学実習の非常勤教員の時間給：最頻値、最低額、最高額
- 表 17-5. 看護学実習の1日あたりの実習委託料
- 表 17-6. 看護学実習における学生への補助の有無
- 表 17-7. 在宅看護学実習の平均施設数
- 表 17-8. 在宅看護学実習の実習担当者数
- 表 17-9. 在宅看護学実習の非常勤教員の時間給：最頻値の平均額
- 表 17-10. 在宅看護学実習の1日あたりの平均実習委託料
- 表 17-11. 在宅看護学実習における学生への補助の有無

### 18. 保健師養成のための実習経費等について

- 表 18-1. 保健師養成実習の平均施設数
- 表 18-2. 保健師養成実習の平均非常勤等の数
- 表 18-3. 保健師養成実習の1校あたりの非常勤等の年間平均総勤務日数
- 表 18-4. 保健師養成実習の非常勤教員の時間給：最頻値の平均額
- 表 18-5. 保健師養成実習の1日あたりの実習委託料
- 表 18-6. 保健師養成実習における学生への補助の有無

### 19. 助産師養成のための実習経費等について

- 表 19-1. 助産師養成実習の平均施設数
- 表 19-2. 助産師養成実習の平均非常勤等の数
- 表 19-3. 助産師養成実習の1校あたりの非常勤等の年間平均総勤務日数
- 表 19-4. 助産師養成実習の非常勤教員の時間給：最頻値の平均額
- 表 19-5. 助産師養成実習の1日あたりの平均実習委託料
- 表 19-6. 助産師養成実習における学生への補助の有無

### 20. 養護教諭一種養成のための実習経費等について

- 表 20-1. 養護教諭一種養成実習の平均施設数
- 表 20-2. 養護教諭一種養成実習の平均非常勤等の数
- 表 20-3. 養護教諭一種養成実習の1校あたりの非常勤等の年間平均総勤務日数
- 表 20-4. 養護教諭一種養成実習の非常勤教員の時間給：最頻値の平均額
- 表 20-5. 養護教諭一種養成実習の1日あたりの実習委託料
- 表 20-6. 養護教諭一種養成実習における学生への補助の有無

### 21. 看護系の学部・学科、大学院のTA・RAについて

- 表 21-1. 修士課程/博士前期課程TAの年間総人数・年間総勤務日数・給与額
- 表 21-2. 博士後期課程TAの年間総人数・年間総勤務日数・給与額
- 表 21-3. 博士後期課程RAの年間総人数・年間総勤務日数・給与額

### 22. 本調査に関するご意見、ご要望について

# 1.看護系学部・学科について

## 表1-1.卒業生

	出している	出していない	n=回答課程数
国立大学	44 (100.0%)	0 ( 0.0%)	44 (100.0%)※
公立大学	49 (98.0%)	1 ( 2.0%)	50 (100.0%)※
私立大学	176 (93.1%)	13 ( 6.9%)	189 (100.0%)※
全体	269 (95.1%)	14 ( 4.9%)	283 (100.0%)※

※注：国立大学には省庁大学校を含む。

283校から回答が得られた。卒業生を出している大学は、2019年度251校(89.0%)→2020年度261校(91.3%)→2021年度269校(95.1%)と数も割合も増加傾向にあった。

設置主体別では、私立大学で完成年度を迎えていない大学の割合が高く、2019年度29校(15.4%)→2020年度23校(11.9%)→2021年度13校(6.9%)と減少傾向にあった。

## 表1-2.編入制度の有無〔複数回答〕

	3年次編入(有資格者)制度がある	2年次学士編入制度がある	3年次学士編入制度がある	左記のいずれかの編入制度がある	ない	n=回答課程数
国立大学	25 (58.1%)	1 ( 2.3%)	4 ( 9.3%)	27 (62.8%)	16 (37.2%)	43 ※1
公立大学	13 (26.0%)	1 ( 2.0%)	1 ( 2.0%)	13 (26.0%)	37 (74.0%)	50 ※1
私立大学	26 (14.2%)	6 ( 3.3%)	7 ( 3.8%)	36 (19.7%)	147 (80.3%)	183 ※1
全体	64 (23.2%)	8 ( 2.9%)	12 ( 4.3%)	76 (27.5%)	200 (72.5%)	276

※注1：国立大学には省庁大学校を含む。

※注2：公立大学と私立大学で3年次編入と2年次編入の両方を持つ大学がある。

編入制度は76校(27.5%)で実施されていた。

編入制度がある大学の割合は、2019年度81校(29.2%)→2020年度は74校(27.1%)→2021年度76校(27.5%)と横ばいであった。

内訳をみると、3年次編入制度は国立大学で最も多く、2年次学士編入制度は私立大学が6校で最も多かった。

## 表1-3.編入生入学者の出身学校種別

	専修学校卒業生数	短期大学卒業生数	n=回答課程数
国立大学	56 (98.2%)	1 ( 1.8%)	57 (100.0%)
公立大学	42 (89.4%)	5 (10.6%)	47 (100.0%)
私立大学	39 (90.7%)	4 ( 9.3%)	43 (100.0%)
全体	137 (93.2%)	10 ( 6.8%)	147 (100.0%)

編入生の総数は、2019年度251名→2020年度148名→2021年度147名と昨年度から横ばいである。編入制度による入学者の出身学校は、専修学校卒業生の割合が多く、2019年度247名(98.4%)→2020年度138名(93.2%)→2021年度137名(93.2%)と90%以上で経過していた。

内訳をみると、専修学校卒業生の数と割合が、国立大学で最も高かった。

**表1-4.学部・学科に所属する全教員数と男女比**

		国立大学 (回答課程数=44)		公立大学 (回答課程数=50)		私立大学 (回答課程数=189)		全 体 (回答課程数=283)	
		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	男性	23(7.4%)	176(90.7%)	23(5.1%)	140(82.4%)	133(8.6%)	454(81.4%)	179(7.8%)	770(83.5%)
	女性	286(92.6%)	18(9.3%)	424(94.9%)	30(17.6%)	1,415(91.4%)	104(18.6%)	2,125(92.2%)	152(16.5%)
	計	309	194	447	170	1,548	558	2,304	922
准教授	男性	27(11.5%)	51(76.1%)	32(8.1%)	63(72.4%)	108(9.5%)	125(68.3%)	167(9.4%)	239(70.9%)
	女性	208(88.5%)	16(23.9%)	363(91.9%)	24(27.6%)	1,033(90.5%)	58(31.7%)	1,604(90.6%)	98(29.1%)
	計	235	67	395	87	1,141	183	1,771	337
講師	男性	11(8.7%)	22(62.9%)	52(13.8%)	20(58.8%)	165(11.8%)	95(60.1%)	228(12.0%)	137(60.4%)
	女性	116(91.3%)	13(37.1%)	325(86.2%)	14(41.2%)	1,236(88.2%)	63(39.9%)	1,677(88.0%)	90(39.6%)
	計	127	35	377	34	1,401	158	1,905	227
助教	男性	78(16.2%)	45(57.7%)	76(15.1%)	20(60.6%)	240(16.5%)	53(65.4%)	394(16.1%)	118(61.5%)
	女性	404(83.8%)	33(42.3%)	427(84.9%)	13(39.4%)	1,217(83.5%)	28(34.6%)	2,048(83.9%)	74(38.5%)
	計	482	78	503	33	1,457	81	2,442	192
助手	男性	3(12.0%)	0(0.0%)	17(14.0%)	1(50.0%)	76(14.4%)	3(13.6%)	96(14.3%)	4(16.7%)
	女性	22(88.0%)	0(0.0%)	104(86.0%)	1(50.0%)	451(85.6%)	19(86.4%)	577(85.7%)	20(83.3%)
	計	25	0	121	2	527	22	673	24
その他	男性	0(0.0%)	0(0.0%)	2(11.8%)	0(0.0%)	1(16.7%)	0(0.0%)	3(12.0%)	0(0.0%)
	女性	2(100.0%)	0(0.0%)	15(88.2%)	1(100.0%)	5(83.3%)	2(100.0%)	22(88.0%)	3(100.0%)
	計	2	0	17	1	6	2	25	3
合計	男性	142(12.0%)	294(78.6%)	202(10.9%)	244(74.6%)	723(11.9%)	730(72.7%)	1,067(11.7%)	1,268(74.4%)
	女性	1,038(88.0%)	80(21.4%)	1,658(89.1%)	83(25.4%)	5,357(88.1%)	274(27.3%)	8,053(88.3%)	437(25.6%)
	計	1,180	374	1,860	327	6,080	1,004	9,120	1,705
教員数 平均		26.8	8.5	37.2	6.5	32.2	5.3	32.2	6.0
未充足数		48	9	91	7	163	20	302	36
未充足数 平均		1.1	0.2	1.8	0.1	0.9	0.1	1.1	0.1

※注釈欄 調査票に入力された実数を示しているため、合計数が次項の表1-5、表1-6と一致していない箇所あり。

専任教員は、看護教員が2019年度9,023名→2020年度9,227名→2021年度9,120名、それ以外の教員が1,466名→2,535名→1,705名であった。看護教員のうち男性は、956名(10.6%)→1,005名(10.9%)→1,067名(11.7%)で、教授171名(7.5%)→155名(6.7%)→179名(7.8%)、准教授133名(7.8%)→151名(8.6%)→167名(9.4%)、講師206名(10.8%)→221名(11.4%)→228名(12.0%)、助教349名(14.6%)→363名(14.8%)→394名(16.1%)、助手96名(13.5%)→111名(15.1%)→96名(14.3%)であり、全体・教授・准教授・講師・助教で増加傾向にあった。看護教員全体の約90%は女性であり、職位別では教授、准教授での女性の割合が高かった。

設置主体別で2021年度の看護教員における男性教員の割合をみると、国立大学では全体の12.0%が男性であり、公立大学(男性割合10.9%)、私立大学(男性割合11.9%)と比べ最も男性の割合が高かった。看護教員以外では、2019年度1,116名(76.1%)→2020年度1,942名(76.6%)→2021年度1,268名(74.4%)であり、男性の割合が高い傾向が続いていた。

※1 2019年度の表(2020年度調査)から、男女の割合を提示している。

**表1-5.学部・学科に所属する全教員数と職位ごとの割合**

	国立大学 (回答課程数=44)		公立大学 (回答課程数=50)		私立大学 (回答課程数=189)		全 体 (回答課程数=283)	
	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	309(26.2%)	194(51.9%)	447(24.0%)	170(52.0%)	1,548(25.5%)	558(55.6%)	2,304(25.3%)	922(54.1%)
准教授	235(19.9%)	67(17.9%)	395(21.2%)	87(26.6%)	1,141(18.8%)	183(18.2%)	1,771(19.4%)	337(19.8%)
講師	127(10.8%)	35(9.4%)	377(20.3%)	34(10.4%)	1,401(23.0%)	158(15.7%)	1,905(20.9%)	227(13.3%)
助教	482(40.8%)	78(20.9%)	503(27.0%)	33(10.1%)	1,457(24.0%)	81(8.1%)	2,442(26.8%)	192(11.3%)
助手	25(2.1%)	0(0.0%)	121(6.5%)	2(0.6%)	527(8.7%)	22(2.2%)	673(7.4%)	24(1.4%)
その他	2(0.2%)	0(0.0%)	17(0.9%)	1(0.3%)	6(0.1%)	2(0.2%)	25(0.3%)	3(0.2%)
合計	1,180(100.0%)	374(100.0%)	1,860(100.0%)	327(100.0%)	6,080(100.0%)	1,004(100.0%)	9,120(100.0%)	1,705(100.0%)

看護教員の職位別割合をみると、助教(26.4%→26.7%→26.8%)、教授(25.3%→25.0%→25.3%)、講師(21.1%→21.1%→20.9%)、准教授(18.8%→18.9%→19.4%)、助手(7.9%→8.0%→7.4%)の順に多く、准教授の割合が微増していた。設置主体別の違いでは、助教では国立大学での割合が39.7%→41.5%→40.8%と高く、助手では私立大学が9.7%→9.6%→8.7%と高い割合で配置されていた。

**表1-6.年齢構成別の教員数**

	国立大学 (回答課程数=43)	公立大学 (回答課程数=50)	私立大学 (回答課程数=189)	全 体 (回答課程数=282)
29歳以下	25 ( 2.2%)	27 ( 1.5%)	103 ( 1.7%)	155 ( 1.7%)
30～39歳	252 ( 21.8%)	335 ( 18.0%)	833 ( 13.7%)	1,420 ( 15.6%)
40～49歳	368 ( 31.8%)	590 ( 31.7%)	1,820 ( 29.9%)	2,778 ( 30.5%)
50～59歳	389 ( 33.6%)	654 ( 35.2%)	2,137 ( 35.1%)	3,180 ( 35.0%)
60～69歳	123 ( 10.6%)	242 ( 13.0%)	1,050 ( 17.3%)	1,415 ( 15.6%)
70歳以上	0 ( 0.0%)	12 ( 0.6%)	137 ( 2.3%)	149 ( 1.6%)
合計	1,157 ( 100.0%)	1,860 ( 100.0%)	6,080 ( 100.0%)	9,097 ( 100.0%)

教員を年齢別にみると、50歳代2019年度33.4%→2020年度34.0%→2021年度35.0%と最も多く、次いで40歳代31.6%→30.9%→30.5%であった。30歳代17.3%→16.3%→15.6%、60歳以上16.0%→17.1%→17.2%と概ね同じ割合であったが60歳以上の割合がやや増加傾向にあった。20歳代は1.7%→1.6%→1.7%で変化が見られなかった。設置主体別の比較では、国立大学・公立大学と比べて私立大学での30歳代の割合が低く、60歳以上の割合は依然として高い値となっていた。

**表1-7.最上位取得学位名称別の教員数**

国立大学 (回答課程数=43)					
学位名称	学士	修士	博士	学位なし	合計
看護学	33(91.7%)	329(72.1%)	238(36.3%)	/	600(51.9%)
保健学	1(2.8%)	80(17.5%)	231(35.2%)		312(27.0%)
医学	0(0.0%)	7(1.5%)	122(18.6%)		129(11.1%)
教育学	0(0.0%)	6(1.3%)	5(0.8%)		11(1.0%)
学術	0(0.0%)	5(1.1%)	11(1.7%)		16(1.4%)
その他	2(5.6%)	29(6.4%)	49(7.5%)		80(6.9%)
合計	36(100.0%)	456(100.0%)	656(100.0%)		9(100.0%)
学位割合	3.1%	39.4%	56.7%	0.8%	100.0%

公立大学 (回答課程数=50)					
学位名称	学士	修士	博士	学位なし	合計
看護学	92(92.0%)	730(75.2%)	420(54.7%)	/	1,242(66.8%)
保健学	2(2.0%)	84(8.7%)	135(17.6%)		221(11.9%)
医学	0(0.0%)	4(0.4%)	97(12.6%)		101(5.4%)
教育学	1(1.0%)	25(2.6%)	16(2.1%)		42(2.3%)
学術	0(0.0%)	8(0.8%)	17(2.2%)		25(1.3%)
その他	5(5.0%)	120(12.4%)	83(10.8%)		208(11.2%)
合計	100(100.0%)	971(100.0%)	768(100.0%)		21(100.0%)
学位割合	5.4%	52.2%	41.3%	1.1%	100.0%

私立大学 (回答課程数=189)					
学位名称	学士	修士	博士	学位なし	合計
看護学	261(74.1%)	2,244(63.1%)	996(48.9%)	/	3,501(57.6%)
保健学	3(0.9%)	288(8.1%)	305(15.0%)		596(9.8%)
医学	0(0.0%)	20(0.6%)	283(13.9%)		303(5.0%)
教育学	7(2.0%)	150(4.2%)	33(1.6%)		190(3.1%)
学術	2(0.6%)	123(3.5%)	93(4.6%)		218(3.6%)
その他	79(22.4%)	734(20.6%)	327(16.1%)		1,140(18.8%)
合計	352(100.0%)	3,559(100.0%)	2,037(100.0%)		132(100.0%)
学位割合	5.8%	58.5%	33.5%	2.2%	100.0%

学位名称	全 体 (回答課程数=282)				合計
	学士	修士	博士	学位なし	
看護学	386(79.1%)	3,303(66.2%)	1,654(47.8%)	/	5,343(58.7%)
保健学	6(1.2%)	452(9.1%)	671(19.4%)		1,129(12.4%)
医学	0(0.0%)	31(0.6%)	502(14.5%)		533(5.9%)
教育学	8(1.6%)	181(3.6%)	54(1.6%)		243(2.7%)
学 術	2(0.4%)	136(2.7%)	121(3.5%)		259(2.8%)
その他	86(17.6%)	883(17.7%)	459(13.3%)		1,428(15.7%)
合 計	488(100.0%)	4,986(100.0%)	3,461(100.0%)		162(100.0%)
学位割合	5.4%	54.8%	38.0%	1.8%	100.0%

教員の最終修得学位は、博士が2019年度3,191名(35.4%)→2020年度3,314名(35.9%)→2021年度3,461名(38.0%)、修士が5,038名(55.9%)→5,156名(55.9%)→4,986名(54.8%)と、博士取得者の割合が微増傾向にあった。2021年度を設置主体別でみると、国立大学では博士が56.7%、修士が39.4%、公立大学では博士が41.3%、修士が52.2%、私立大学では博士が33.5%、修士が58.5%であり、博士を持つ教員は国立大学、公立大学の順で多かった。

2021年度において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(79.1%)、修士(66.2%)であり、博士は2019年度44.3%から2020年度46.7%に微増したものの、2021年度は47.8%であり、あまり変化は見られなかった。博士の学位では、看護学に次いで保健学(2019年度19.5%→2020年度19.3%→2021年度19.4%)、医学(16.7%→15.2%→14.5%)の順であり、減少傾向であった。また、2021年度において、いずれの学位も持たない教員は、国立大学で0.8%、公立大学で1.1%、私立大学で2.2%ですべての設置主体で減少傾向にあったが、私立大学で多い傾向に変わりは無かった。

## 2.看護系大学院について

### 表2-1.大学院の有無

	n=回答課程数	ある	ない
国立大学	44 (100.0%)	43 (97.7%)	1 (2.3%)
公立大学	50 (100.0%)	46 (92.0%)	4 (8.0%)
私立大学	187 (100.0%)	102 (54.5%)	85 (45.5%)
全体	281 (100.0%)	191 (68.0%)	90 (32.0%)

大学院を有する大学は、回答のあった281校のうち191校(68.0%)であった。設置主体別で見ると、国立大学(97.7%)、公立大学(92.0%)で変化はなかったが、私立大学では、2019年度91校(48.9%)→2020年度98校(51.3%)→2021年度102校(54.5%)と、数も割合も増加傾向にあった。

### 表2-2.修士課程/博士前期課程

	n=回答課程数	完成年次を迎えている	完成年次を迎えていない
国立大学	43 (100.0%)	42 (97.7%)	1 (2.3%)
公立大学	46 (100.0%)	46 (100.0%)	0 (0.0%)
私立大学	102 (100.0%)	93 (91.2%)	9 (8.8%)
全体	191 (100.0%)	181 (94.8%)	10 (5.2%)

修士課程/博士前期課程では、191校のうち、181校(94.8%)が修了生を出しており、私立大学が91.2%と最も低かった。

### 表2-3.博士後期課程

	n=回答課程数	完成年次を迎えている	完成年次を迎えていない	博士後期課程を有する (左記のいずれかに該当)	博士後期課程を 開設していない
国立大学	43 (100.0%)	29 (67.4%)	3 (7.0%)	32 (74.4%)	11 (25.6%)
公立大学	46 (100.0%)	31 (67.4%)	4 (8.7%)	35 (76.1%)	11 (23.9%)
私立大学	99 (100.0%)	38 (38.4%)	7 (7.1%)	45 (45.5%)	54 (54.5%)
全体	188 (100.0%)	98 (52.1%)	14 (7.4%)	112 (59.6%)	76 (40.4%)

回答のあった大学188校のうち、博士後期課程を有するのは112校(59.6%)であり、国立大学では32校(74.4%)、公立大学では35校(76.1%)、私立大学では45校(45.5%)であった。博士後期課程を有する大学112校のうち、98校(87.5%)が完成年次を迎えていた。

### 表2-4.開講状況

	n=回答課程数	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
国立大学	42 (100.0%)	7 (16.7%)	2 (4.8%)	33 (78.6%)
公立大学	45 (100.0%)	3 (6.7%)	3 (6.7%)	39 (86.7%)
私立大学	102 (100.0%)	16 (15.7%)	13 (12.7%)	73 (71.6%)
全体	189 (100.0%)	26 (13.8%)	18 (9.5%)	145 (76.7%)

「平日昼間並びに平日夜間と土日開講」は、おおむね8割弱の大学で行っているが、2019年度(78.3%)→2020年度(77.8%)→2021年度(76.7%)と減少傾向にあった。

設置主体別で見ると、公立大学、国立大学、私立大学の順で「平日昼間並びに平日夜間と土日の開講」をしている割合が高かった。「平日夜間・土日開講のみ」は私立大学で最も多く12.7%であった。

## 表2-5.科目等履修制度の設置

	n=回答課程数	設置している	設置していない
国立大学	43 (100.0%)	40 ( 93.0%)	3 ( 7.0%)
公立大学	45 (100.0%)	37 ( 82.2%)	8 ( 17.8%)
私立大学	102 (100.0%)	81 ( 79.4%)	21 ( 20.6%)
全 体	190 (100.0%)	158 ( 83.2%)	32 ( 16.8%)

大学院に科目等履修制度を有する大学は2019年度149校(82.8%)→2020年度151校(81.6%)→2021年度158校(83.2%)であり、概ね8割程度の割合で経過していた。大学設置主体別では、国立大学の割合が最も高く、93.0%であった。

## 表2-6.大学院に所属する全教員数と男女比

		国立大学 (回答課程数=41)		公立大学 (回答課程数=46)		私立大学 (回答課程数=98)		全 体 (回答課程数=185)	
		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	男性	16(5.6%)	197(86.0%)	19(4.6%)	147(80.8%)	51(5.6%)	287(82.5%)	86(5.4%)	631(83.1%)
	女性	272(94.4%)	32(14.0%)	393(95.4%)	35(19.2%)	854(94.4%)	61(17.5%)	1,519(94.6%)	128(16.9%)
	計	288	229	412	182	905	348	1,605	759
准教授	男性	27(12.5%)	43(75.4%)	26(8.0%)	56(68.3%)	49(8.8%)	74(64.3%)	102(9.3%)	173(68.1%)
	女性	189(87.5%)	14(24.6%)	300(92.0%)	26(31.7%)	510(91.2%)	41(35.7%)	999(90.7%)	81(31.9%)
	計	216	57	326	82	559	115	1,101	254
講師	男性	9(8.6%)	18(60.0%)	27(14.8%)	9(45.0%)	38(13.7%)	53(70.7%)	74(13.1%)	80(64.0%)
	女性	96(91.4%)	12(40.0%)	155(85.2%)	11(55.0%)	240(86.3%)	22(29.3%)	491(86.9%)	45(36.0%)
	計	105	30	182	20	278	75	565	125
助教	男性	52(16.5%)	40(60.6%)	16(12.0%)	14(60.9%)	11(8.9%)	4(100.0%)	79(13.8%)	58(62.4%)
	女性	263(83.5%)	26(39.4%)	117(88.0%)	9(39.1%)	113(91.1%)	0(0.0%)	493(86.2%)	35(37.6%)
	計	315	66	133	23	124	4	572	93
助手	男性	2(11.1%)	0(0.0%)	4(21.1%)	1(100.0%)	3(11.5%)	1(50.0%)	9(14.3%)	2(66.7%)
	女性	16(88.9%)	0(0.0%)	15(78.9%)	0(0.0%)	23(88.5%)	1(50.0%)	54(85.7%)	1(33.3%)
	計	18	0	19	1	26	2	63	3
その他	男性	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	女性	2(100.0%)	0(0.0%)	5(100.0%)	1(100.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	7(100.0%)	1(100.0%)
	計	2	0	5	1	0	0	7	1
合 計	男性	106(11.2%)	298(78.0%)	92(8.5%)	227(73.5%)	152(8.0%)	419(77.0%)	350(8.9%)	944(76.4%)
	女性	838(88.8%)	84(22.0%)	985(91.5%)	82(26.5%)	1,740(92.0%)	125(23.0%)	3,563(91.1%)	291(23.6%)
	計	944	382	1,077	309	1,892	544	3,913	1,235

看護系大学院に所属する専任教員の経年変化は、看護教員が2019年度3,655名→2020年度3,825名→2021年度3,913名であり、それ以外の教員が949名→1,207名→1,235名であり、微増傾向にあった。男女比※1は、男性の看護教員では2019年度315名(8.6%)→2020年度330名(8.6%)→2021年度350名(8.9%)、女性の看護教員は2019年度3,340名(91.4%)→2020年度3,495名(91.4%)→2021年度3,563名(91.1%)であり、女性の割合が高い傾向が続いていた。看護教員以外では、男性が2019年度732名(77.1%)→2020年度940名(77.9%)→2021年度944名(76.4%)、女性が217名(22.9%)→267名(22.1%)→291名(23.6%)であり、学部と同様に男性の割合が多かった。

※1 2019年度の表(2020年度調査)から、男女の割合を提示している。

表2-7.大学院に所属する専任教員数

国立大学

	国立大学(回答課程数=41)					
	看護教員		それ以外		合計	
	大学院専任		大学院専任		大学院専任	
教授	288	102(35.4%)	229	100(43.7%)	517	202(39.1%)
准教授	216	74(34.3%)	57	33(57.9%)	273	107(39.2%)
講師	105	29(27.6%)	30	10(33.3%)	135	39(28.9%)
助教	315	95(30.2%)	66	44(66.7%)	381	139(36.5%)
助手	18	5(27.8%)	0	0(0.0%)	18	5(27.8%)
その他	2	2(100.0%)	0	0(0.0%)	2	2(100.0%)
合計	944	307(32.5%)	382	187(49.0%)	1,326	494(37.3%)

公立大学

	公立大学(回答課程数=46)					
	看護教員		それ以外		合計	
	大学院専任		大学院専任		大学院専任	
教授	412	48(11.7%)	182	20(11.0%)	594	68(11.4%)
准教授	326	29(8.9%)	82	6(7.3%)	408	35(8.6%)
講師	182	11(6.0%)	20	2(10.0%)	202	13(6.4%)
助教	133	2(1.5%)	23	0(0.0%)	156	2(1.3%)
助手	19	0(0.0%)	1	0(0.0%)	20	0(0.0%)
その他	5	0(0.0%)	1	0(0.0%)	6	0(0.0%)
合計	1,077	90(8.4%)	309	28(9.1%)	1,386	118(8.5%)

私立大学

	私立大学(回答課程数=98)					
	看護教員		それ以外		合計	
	大学院専任		大学院専任		大学院専任	
教授	905	186(20.6%)	348	48(13.8%)	1,253	234(18.7%)
准教授	559	93(16.6%)	115	8(7.0%)	674	101(15.0%)
講師	278	26(9.4%)	75	6(8.0%)	353	32(9.1%)
助教	124	15(12.1%)	4	0(0.0%)	128	15(11.7%)
助手	26	0(0.0%)	2	0(0.0%)	28	0(0.0%)
その他	0	0(0.0%)	0	0(0.0%)	0	0(0.0%)
合計	1,892	320(16.9%)	544	62(11.4%)	2,436	382(15.7%)

全体

	全体(回答課程数=185)					
	看護教員		それ以外		合計	
	大学院専任		大学院専任		大学院専任	
教授	1,605	336(20.9%)	759	168(22.1%)	2,364	504(21.3%)
准教授	1,101	196(17.8%)	254	47(18.5%)	1,355	243(17.9%)
講師	565	66(11.7%)	125	18(14.4%)	690	84(12.2%)
助教	572	112(19.6%)	93	44(47.3%)	665	156(23.5%)
助手	63	5(7.9%)	3	0(0.0%)	66	5(7.6%)
その他	7	2(28.6%)	1	0(0.0%)	8	2(25.0%)
合計	3,913	717(18.3%)	1,235	277(22.4%)	5,148	994(19.3%)

大学院専任の教員を全体で見ると、看護教員で2019年度3,655名中669名(18.3%)→2020年度3,825名中721名(18.8%)→2021年度3,913名中717名(18.3%)と横ばいであった。看護教員以外では、2019年度949名中223名(23.5%)→2020年度1,207名中275名(22.8%)→2021年度1,235名中277名(22.4%)であり、看護教員よりも看護教員以外の教員が大学院の専任である割合が高い傾向が続いていた。職位別では、教授・准教授・助教での専任の割合が高く、経年変化では看護教員以外の教授で2019年度23.3%→2020年度23.4%→2021年度22.1%となっていた。

設置主体別では、国立大学で大学院専任の看護教員2019年度40.8%→2020年度40.2%→2021年度32.5%、看護教員以外2019年度63.2%→2020年度51.8%→2021年度49.0%であり、2021年度における公立大学(看護教員8.4%、それ以外9.1%)、私立大学(看護教員16.9%、それ以外11.4%)と比較して顕著に高かった。また、国立大学においてはどの職位においても大学院専任教員の割合が、公立大学、私立大学と比べて高かった。

### 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

(人)

	男			女			全体		
	合計		平均 学生数	合計		平均 学生数	合計		平均 学生数
	回答 課程数	学生数		回答 課程数	学生数		回答 課程数	学生数	
学部生	259	8,921( 9.0%)	34.4	281	89,902( 91.0%)	319.9	281	98,823( 100.0%)	351.7
上記のうち編入学生	19	44( 10.3%)	2.3	43	385( 89.7%)	9.0	46	429( 100.0%)	9.3
修士課程/博士前期課程院生	152	1,033( 21.9%)	6.8	185	3,676( 78.1%)	19.9	187	4,709( 100.0%)	25.2
博士後期課程院生	89	572( 23.5%)	6.4	110	1,862( 76.5%)	16.9	111	2,434( 100.0%)	21.9

2021年度(2021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学生数は表3-1のとおりである。

編入学生を含む学部生は、2019年度95,896名→2020年度96,533名→2021年度98,823名(男性8,942名→8,588名→8,921名、女性86,954名→87,945名→89,902名)であり、全体及び女性で増加傾向の度合いが大きかった。男性の割合は、全体の9.3%→8.9%→9.0%と経過しており、割合に変化はなかった。学部生のうち編入生の数を回答した大学は52校→50校→46校で、減少傾向にあった。編入学生数は497名→472名→429名(男性56名→47名→44名、女性441名→425名→385名)であり、男女ともに減少傾向にあった。

大学院の修士課程/博士前期課程には2019年度4,543名→2020年度4,636名→2021年度4,709名(男性868名:19.1%→954名:20.6%→1,033名:21.9%、女性3,675名:80.9%→3,682名:79.4%→3,676名:78.1%が在籍しており、男性の人数・割合が増加傾向にあった。1校当たりの平均数は25.5名→25.5名→25.2名であった。博士後期課程では、2019年度2,357名→2020年度2,314名→2021年度2,434名(男性446名:18.9%→483名:20.9%→572名:23.5%、女性1,911名:81.1%→1,831名:79.1%→1,862名:76.5%)が在籍しており、男性の人数・割合が高くなっていた。また、1校あたりの平均数は22.2名→21.0名→21.9名であった。

表3-2.国立大学の在学学生数

(人)

	男			女			全体		
	合計		平均 学生数	合計		平均 学生数	合計		平均 学生数
	回答 課程数	学生数		回答 課程数	学生数		回答 課程数	学生数	
学部生	43	976( 7.8%)	22.7	43	11,538( 92.2%)	268.3	43	12,514( 100.0%)	291.0
上記のうち編入学生	10	25( 14.8%)	2.5	15	144( 85.2%)	9.6	17	169( 100.0%)	9.9
修士課程/博士前期課程院生	40	423( 26.8%)	10.6	41	1,155( 73.2%)	28.2	41	1,578( 100.0%)	38.5
博士後期課程院生	29	320( 28.8%)	11.0	31	790( 71.2%)	25.5	31	1,110( 100.0%)	35.8

国立大学の学部の在学学生数は、2019年度12,855名→2020年度11,930名→2021年度12,514名(男性955名→776名→976名、女性11,900名→11,154名→11,538名)で、平均すると1校あたり292.2名→277.4名→291.0名であった。学部生における男性が占める割合は7.4%→6.5%→7.8%で経過しており、大学全体における男性の割合(9.0%)と比べると低かった。学部生のうち編入生の数を回答した大学は21校→19校→17校であった。編入学生は、202名→194名→169名(男性19名→17名→25名、女性183名→177名→144名)であり、男性の割合が増えていた。

大学院では、修士課程/博士前期課程に、2019年度1,455名→2020年度1,435名→2021年度1,578名(男性316名→307名→423名、女性1,139名→1,128名→1,155名)が在籍しており、総数と男性で増加傾向の度合いが大きかった。1校あたりの人数は、34.6名→35.0名→38.5名と増加傾向にあった。また、大学全体における1校あたりの数(25.2名)を上回っていた。博士後期課程には1,160名→1,021名→1,110名(男性257名→271名→320名:28.8%、女性903名→750名→790名:71.2%)が在籍し、男性の割合は大学全体(23.5%)と比べて多かった。また、1校あたり36.3名→32.9名→35.8名と経過しており、大学全体(21.9%)を大きく上回っていた。

表3-3.公立大学の在学学生数

(人)

	男			女			全体		
	合計		平均 学生数	合計		平均 学生数	合計		平均 学生数
	回答 課程数	学生数		回答 課程数	学生数		回答 課程数	学生数	
学部生	50	1,167( 6.7%)	23.3	50	16,156( 93.3%)	323.1	50	17,323( 100.0%)	346.5
上記のうち編入学生	3	10( 8.6%)	3.3	13	106( 91.4%)	8.2	13	116( 100.0%)	8.9
修士課程/博士前期課程院生	42	219( 19.6%)	5.2	46	900( 80.4%)	19.6	46	1,119( 100.0%)	24.3
博士後期課程院生	29	131( 25.0%)	4.5	34	394( 75.0%)	11.6	34	525( 100.0%)	15.4

公立大学の在学学生数は、学部生では、2019年度17,096名→2020年度16,907名→2021年度17,323名(男性1,243名→1,231名→1,167名:6.7%、女性15,853名→15,676名→16,156名:93.3%)で、1校あたりの平均は341.9名→345.0名→346.5名であり、1校あたりの人数に大きな経年変化は見られなかった。学部生における男性が占める割合は7.3%→7.3%→6.7%と減少しており、大学全体における男性の割合(9.0%)と比べ低かった。学部生のうち編入生の数を回答した大学は11校→13校→13校で、編入学生は、131名→115名→116校(男性は15名→10名→10名:8.6%、女性116名→105名→106名:91.4%)であり、大学全体の男性の編入生の割合(10.3%)と比べて低かった。また、1校あたりの人数は11.9名→8.8名→8.9名であり、大学全体における編入生の平均(9.3名)と同等であった。

大学院生については、修士/博士前期課程に1,169名→1,173名→1,119名(男性216名→242名→219名:19.6%、女性953名→931名→900名:80.4%)が在籍し、男性の割合は大学全体(21.9%)と同等であった。1校あたり25.4名→26.1名→24.3名と横ばい傾向にあり、大学全体の数(25.2名)と同等であった。博士後期課程は、456名→485名→525名(男性101名→95名:19.6%→131名:25.0%、女性355名→390名→394名:75.0%)が在籍し、男性の割合が増えていた。1校あたりの人数は、14.3名→14.7名→15.4名であり、大学全体(21.9名)を下回っていた。

表3-4.私立大学の在学学生数

(人)

	男			女			全体		
	合計		平均 学生数	合計		平均 学生数	合計		平均 学生数
	回答 課程数	学生数		回答 課程数	学生数		回答 課程数	学生数	
学部生	166	6,778( 9.8%)	40.8	188	62,208( 90.2%)	330.9	188	68,986( 100.0%)	366.9
上記のうち編入学生	6	9( 6.3%)	1.5	15	135( 93.8%)	9.0	16	144( 100.0%)	9.0
修士課程/博士前期課程院生	70	391( 19.4%)	5.6	98	1,621( 80.6%)	16.5	100	2,012( 100.0%)	20.1
博士後期課程院生	31	121( 15.1%)	3.9	45	678( 84.9%)	15.1	46	799( 100.0%)	17.4

私立大学の在学学生数は、学部生では、2019年度65,945名→2020年度67,696名→2021年68,986名と増加傾向が続いていた。1校あたりの平均は、354.5名→356.3名→366.9名であり、やや増加していた。学部生における男性が占める割合は10.2%→9.7%→9.8%であり、大学全体(9.0%)より多い割合であった。学部生のうち編入生の数を回答した大学は20校→18校→16校であった。編入学生は、164名→163名→144名(男性22名→20名→9名:6.3%、女性142名→143名→135名:93.8%)であり、1校あたりの人数は8.2名→9.1名→9.0名であった。

大学院生の修士課程/博士前期課程では1,919名→2,028名→2,012名(男性336名→405名→391名:19.4%、女性1,583名→1,623名→1,621名:80.6%)が在籍し、男性の割合は大学全体(21.9%)よりやや少なかった。1校あたりの人数では21.3名→21.1名→20.1名であり、大学全体(25.2名)を下回っていた。博士後期課程には741名→808名→799名(男性88名→117名→121名:15.1%、女性653名→691名→678名:84.9%)が在籍しており、男性が増加傾向にあった。1校あたりの学生数は17.6名→17.6名→17.4名であり、大学全体の平均(21.9名)を下回っていた。

**表3-5.学部・学科での教員一人あたり平均学生数** (人)

	国立大学			公立大学			私立大学			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	309		40.5	447		38.8	1,548		44.6	2,304		42.9
准教授	235		53.3	395		43.9	1,141		60.5	1,771		55.8
講師	127		98.5	377		45.9	1,401		49.2	1,905		51.9
助教	482	12,514	26.0	503	17,323	34.4	1,457	68,986	47.3	2,442	98,823	40.5
助手	25		500.6	121		143.2	527		130.9	673		146.8
その他	2		6,257.0	17		1,019.0	6		11,497.7	25		3,952.9
合計	1,180		10.6	1,860		9.3	6,080		11.3	9,120		10.8

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、2019年度10.6名→2020年度10.3名→2021年度10.8名で、大きな経年変化はみられなかった。設置主体別でみると、国立大学では11.1名→10.5名→10.6名、公立大学では9.0名→9.1名→9.3名、私立大学は11.1名→10.7名→11.3名であり、公立大学で微増しているものの、国立大学や私立大学と比べると少ない傾向が続いていた。

**表3-6.修士課程/博士前期課程での教員一人あたり平均学生数** (人)

	国立大学			公立大学			私立大学			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	288		5.5	412		2.7	905		2.2	1,605		2.9
准教授	216		7.3	326		3.4	559		3.6	1,101		4.3
講師	105		15.0	182		6.1	278		7.2	565		8.3
助教	315	1,578	5.0	133	1,119	8.4	124	2,012	16.2	572	4,709	8.2
助手	18		87.7	19		58.9	26		77.4	63		74.7
その他	2		789.0	5		223.8	0		0.0	7		672.7
合計	944		1.7	1,077		1.0	1,892		1.1	3,913		1.2

大学院修士課程/博士前期課程における教員一人当たりの平均学生数は、全体では、教授が2019年度3.0名→2020年度3.0名→2021年度2.9名、准教授4.3名→4.4名→4.3名であった。教授について設置主体別でみると、国立大学で2019年度5.0名→2020年度5.2名→5.5名、公立大学で2.8名→2.9名→2.7名、私立大学で2.5名→2.3名→2.2名であり、国立大学が最も多い傾向が続いていた。また、准教授では、国立大学で7.0名→6.9名→7.3名、公立大学3.6名→3.6名→3.4名、私立大学で3.6名→3.8名→3.6名であり、国立大学で多い傾向が続いていた。

**表3-7.博士後期課程での教員一人あたり平均学生数** (人)

	国立大学			公立大学			私立大学			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	288		3.9	412		1.3	905		0.9	1,605		1.5
准教授	216		5.1	326		1.6	559		1.4	1,101		2.2
講師	105		10.6	182		2.9	278		2.9	565		4.3
助教	315	1,110	3.5	133	525	3.9	124	799	6.4	572	2,434	4.3
助手	18		61.7	19		27.6	26		30.7	63		38.6
その他	2		555.0	5		105.0	0		0.0	7		347.7
合計	944		1.2	1,077		0.5	1,892		0.4	3,913		0.6

大学院博士後期課程における教員一人当たりの平均学生数は、全体で教授は、2019年度1.6名→2020年度1.5名→2021年度1.5名、准教授は2.2名→2.2名→2.2名であった。設置主体別でみると、教授では、国立大学で4.0名→3.7名→3.9名、公立大学で1.1名→1.2名→1.3名、私立大学で1.0名→0.9名→0.9名と、国立大学で最も多い傾向が続いていた。また、准教授では、国立大学で5.6名→4.9名→5.1名、公立大学で1.4名→1.5名→1.6名、私立大学で1.4名→1.5名→1.4名と、公立大学で微増傾向にあったが、国立大学が最も多かった。また、講師では、国立大学9.9名→10.2名→10.6名、公立大学2.7名→3.0名→2.9名、私立大学3.2名→3.0名→2.9名であり、国立大学で最も多い傾向が続いていた。助教では、国立大学で3.9名→3.3名→3.5名、公立大学で5.9名→4.1名→3.9名、私立大学で4.9名→5.6名→6.4名であり、公立大学で減少、私立大学で増加傾向にあり、私立大学で最も多かった。

## 4.看護系大学学部・学科、大学院の入学状況

### 表4-1.学部・学科、大学院の入学状況

(人)

	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	充足率	倍率
学部・学科生 (回答課程数=281)	24,864	88.5	12,153	2,205	119,715	23,559	131,868	25,764	103.6	5.1
修士課程/博士前期課程 (回答課程数=180)	3,020	16.8	504	368	1,943	1,418	2,447	1,786	59.1	1.4
博士後期課程 (回答課程数=97)	720	7.4	139	117	457	349	596	466	64.7	1.3

学部・学科の入学志願者数は延べ131,868名(2020年度139,037名、2019年度139,005名)であり、入学者数は25,764名(2020年度25,217名、2019年度25,090名)であった。充足率は103.6%、倍率は5.1倍であった(2020年度5.5倍、2019年度5.5倍)。性別で見ると、男性の志願者数は12,153名(2020年度12,355名、2019年度12,478名)、入学者は2,205名(2020年度2,250名、2019年度2,115名)であった。一方、女性では志願者数は119,715名(2020年度126,682名、2019年度126,527名)、入学者は23,559名(2020年度22,967名、2019年度22,975名)であった。

大学院修士課程/博士前期課程の志願者数は2,447名(2020年度2,452名、2019年度2,476名)であり、入学者数は1,786名(2020年度1,828名、2019年度1,792名)、定員は3,020名(2020年度2,862名、2019年度2,695名)だった。充足率は59.1%、倍率は1.4倍であった(2020年度1.3倍、2019年度1.4倍)。博士後期課程では、志願者数は596名(2020年度622名、2019年度656名)、入学者数は466名(2020年度456名、2019年度500名)、定員数は720名(2020年度666名、2019年度545名)であった。充足率は64.7%、倍率は1.3倍であった(2020年度1.4倍、2019年度1.3倍)。

### 表4-2.国立大学・大学院の入学状況

(人)

	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	充足率	倍率
学部・学科生 (回答課程数=43)	3,135	72.9	1,069	184	10,542	2,889	11,611	3,073	98.0	3.8
修士課程/博士前期課程 (回答課程数=40)	994	24.9	182	142	616	429	798	571	57.4	1.4
博士後期課程 (回答課程数=30)	306	10.2	79	61	197	145	276	206	67.3	1.3

国立大学における学部・学科の入学志願者数は11,611名であり(2020年度10,351名、2019年度11,068名)、入学者数は3,073名であった(2020年度3,005名、2019年度3,135名)。充足率は98.0%、倍率は3.8倍であった(2020年度3.4倍、2019年度3.5倍)。性別で見ると、男性の志願者数は1,069名で、184名が入学した(2020年度志願者数938名、入学者数249名、2019年度志願者数820名、入学者数212名)。女性では志願者数は10,542名で、2,889名が入学した(2020年度志願者数9,413名、入学者数2,756名、2019年度志願者数10,248名、入学者数2,923名)。

大学院修士課程/博士前期課程の志願者数は798名で(2020年度767名、2019年度880名)、入学者数は571名であった(2020年度544名、2019年度570名)。充足率は57.4%、倍率は1.4倍であった(2020年度1.4倍、2019年度1.5倍)。博士後期課程では、志願者数は276名(2020年度244名、2019年度271名)、入学者数は206名(2020年度181名、2019年度197名)であった。充足率は67.3%、倍率は1.3倍であった(2020年度1.3倍、2019年度1.4倍)。

**表4-3.公立大学・大学院の入学状況**

(人)

	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	充足率	倍率
学部・学科生 (回答課程数=50)	4,127	82.5	1,135	246	15,319	3,937	16,454	4,183	101.4	3.9
修士課程/博士前期課程 (回答課程数=45)	624	13.9	88	62	475	328	563	390	62.5	1.4
博士後期課程 (回答課程数=31)	117	3.8	31	30	99	77	130	107	91.5	1.2

公立大学における学部・学科の入学志願者数は16,454名であり(2020年度15,197名、2019年度15,589名)、入学者数は4,183名であった(2020年度4,203名、2019年度4,069名)。充足率は101.4%、倍率は3.9倍であった(2020年度3.6倍、2019年度3.8倍)。性別でみると、男性の志願者数は1,135名で、246名が入学した(2020年度志願者数1,020名、入学者数250名、2019年度志願者数1,090名、入学者数235名)。女性では志願者数は15,319名で、3,937名が入学した(2020年度志願者数14,177名入学者数3,953名、2019年度志願者数14,499名、入学者数3,834名)。

大学院修士課程/博士前期課程の志願者数は563名で(2020年度567名、2019年度594名)、入学者数は390名であった(2020年度457名、2019年度412名)。充足率は62.5%、倍率は1.4倍であった(2020年度1.2倍、2019年度1.4倍)。博士後期課程では、志願者数は130名(2020年度141名、2019年度145名)、入学者数は107名(2020年度100名、2019年度107名)であった。充足率は91.5%、倍率は1.2倍であった(2020年度1.4倍、2019年度1.4倍)。

**表4-4.私立大学・大学院の入学状況**

(人)

	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	充足率	倍率
学部・学科生 (回答課程数=188)	17,602	93.6	9,949	1,775	93,854	16,733	103,803	18,508	105.1	5.6
修士課程/博士前期課程 (回答課程数=95)	1,402	14.8	234	164	852	661	1,086	825	58.8	1.3
博士後期課程 (回答課程数=36)	297	8.3	29	26	161	127	190	153	51.5	1.2

私立大学における学部・学科の入学志願者数は103,803名であり(2020年度113,489名、2019年度112,348名)、入学者数は18,508名であった(2020年度18,009名、2019年度17,886名)。充足率は105.1%、倍率は5.6倍であった(2020年度6.3倍、2019年度6.3倍)。性別でみると、男性の志願者数は9,949名で、1,775名が入学した(2020年度志願者数10,397名、入学者数1,751名、2019年度志願者数10,568名、入学者数1,668名)。女性では志願者数は93,854名で、16,733名が入学した(2020年度志願者数103,092名、入学者数16,258名、2019年度志願者数101,780名、入学者数16,218名)。

大学院修士課程/博士前期課程の志願者数は1,086名で(2020年度1,118名、2019年度1,002名)、入学者数は825名であった(2020年度827名、2019年度810名)。充足率は58.8%、倍率は1.3倍であった(2020年度1.4倍、2019年度1.2倍)。博士後期課程では、志願者数は190名(2020年度237名、2019年度240名)、入学者数は153名(2020年度175名、2019年度196名)であった。充足率は51.5%、倍率は1.2倍であった(2020年度1.4倍、2019年度1.2倍)。

## 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

(人)

	国立大学 (回答課程数=44)	公立大学 (回答課程数=49)	私立大学 (回答課程数=174)	全体 (回答課程数=267)
学部卒業生	3,152 (100.0%)	4,040 (100.0%)	15,865(100.0%)	23,057(100.0%)
上記のうち編入学生	77( 2.4%)	47( 1.2%)	67( 0.4%)	191( 0.8%)
専攻科修了生	0	126	260	386
修士課程修了生	539 (100.0%)	402 (100.0%)	739 (100.0%)	1,680 (100.0%)
研究コース	374( 69.4%)	227( 56.5%)	361( 48.8%)	962 (57.3%)
専門看護師課程(CNS)	42 ( 7.8%)	73 (18.2%)	99 (13.4%)	214 (12.7%)
ナースプラクティショナー課程 (JANPU)	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)	8 ( 1.1%)	8 ( 0.5%)
ナースプラクティショナー課程 (その他)	4 ( 0.7%)	13 ( 3.2%)	96 (13.0%)	113 ( 6.7%)
保健師コース	21 ( 3.9%)	15 ( 3.7%)	41 ( 5.5%)	77 ( 4.6%)
助産師コース	88 (16.3%)	48 (11.9%)	87 (11.8%)	223 (13.3%)
養護教諭専修コース	3 ( 0.6%)	0 ( 0.0%)	2 ( 0.3%)	5 ( 0.3%)
上記以外のコース	7 ( 1.3%)	26 ( 6.5%)	45 ( 6.1%)	78 ( 4.6%)
博士後期課程修了生	152	60	107	319
論文博士号取得者	5	6	25	36

看護系大学における学部卒業生の数は23,057名(2020年度22,147名、2019年度21,185名)であった。大学院修士課程の修了生は1,680名(2020年度1,655名、2019年度1,670名)、そのうち専門看護師課程は214名(2020年度189名、2019年度201名)であった。博士後期課程の修了生は319名(2020年度279名、2019年度279名)、論文博士号取得は36名(2020年度32名、2019年度50名)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

(人)

	国立大学 (回答課程数=44)				公立大学 (回答課程数=49)			
	学部卒業生		専攻科 修了	修士課程 修了	学部卒業生		専攻科 修了	修士課程 修了
	編入学生				編入学生			
看護師	3,000	20	/	58	3,829	6	/	71
保健師	1,417	57	0	42	1,734	28	16	36
助産師	150	0	0	82	129	4	103	55
養護教諭一種	92	6	/	/	131	0	/	/

	私立大学 (回答課程数=175)				全体 (回答課程数=268)			
	学部卒業生		専攻科 修了	修士課程 修了	学部卒業生		専攻科 修了	修士課程 修了
	編入学生				編入学生			
看護師	15,342	38	/	249	22,171	64	/	378
保健師	2,985	21	16	86	6,136	106	32	164
助産師	276	0	241	79	555	4	344	216
養護教諭一種	586	1	/	/	809	7	/	/

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22,171名(2020年度21,256名、2019年度20,376名)、そのうちの編入学生は64名(2020年度144名、2019年度205名)、保健師が6,136名(2020年度6,264名、2019年度6,175名)、そのうちの編入学生は106名(2020年度124名、2019年度126名)、助産師が555名(2020年度539名、2019年度554名)、そのうちの編入学生は4名(2020年度11名、2019年度18名)、養護教諭一種が809名(2020年度685名、2019年度757名)、そのうちの編入学生は7名(2020年度20名、2019年度7名)であった。

## 6.看護系大学・大学院の卒業生・修了生の就職・進学状況

表6.卒業生・修了生の就職・進学状況

(人)

	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	19,810 ( 86.6%)	960 ( 56.6%)	134 ( 80.7%)	46 ( 14.8%)
	介護・福祉施設関係	35 ( 0.2%)	26 ( 1.5%)	3 ( 1.8%)	2 ( 0.6%)
	訪問看護ステーション	27 ( 0.1%)	19 ( 1.1%)	5 ( 3.0%)	4 ( 1.3%)
	保健所・市町村・検診センター	1,116 ( 4.9%)	83 ( 4.9%)	0 ( 0.0%)	1 ( 0.3%)
	企業	116 ( 0.5%)	46 ( 2.7%)	0 ( 0.0%)	8 ( 2.6%)
	学校(教諭として)	180 ( 0.8%)	54 ( 3.2%)	4 ( 2.4%)	39 ( 12.5%)
	大学・短大・研究機関等	5 ( 0.0%)	148 ( 8.7%)	5 ( 3.0%)	173 ( 55.6%)
	専修・各種学校	2 ( 0.0%)	15 ( 0.9%)	0 ( 0.0%)	3 ( 1.0%)
	その他(行政職を含む)	114 ( 0.5%)	26 ( 1.5%)	0 ( 0.0%)	4 ( 1.3%)
	進学者内訳	国内の大学院(看護系)	324 ( 1.4%)	85 ( 5.0%)	1 ( 0.6%)
国内の大学院(看護系以外)		42 ( 0.2%)	24 ( 1.4%)	1 ( 0.6%)	0 ( 0.0%)
助産師課程(専攻科、別科、専修学校等)		561 ( 2.5%)	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)
保健師課程(専攻科、専修学校等)		61 ( 0.3%)	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)
国内の他学部		31 ( 0.1%)	3 ( 0.2%)	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)
海外留学		7 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)	1 ( 0.3%)
その他		83 ( 0.4%)	2 ( 0.1%)	0 ( 0.0%)	1 ( 0.3%)
その他	360 ( 1.6%)	206 ( 12.1%)	13 ( 7.8%)	27 ( 8.7%)	
合計	22,874 (100.0%)	1,697 (100.0%)	166 (100.0%)	311 (100.0%)	

看護系学部・学科における学生22,874名の卒業後の進路は、就職が93.6%、進学が4.9%、その他が1.6%であった。就職先は、病院・診療所が19,810名(86.6%)と大半を占め、次いで保健所・市町村・検診センターが1,116名(4.9%)であった。進学先では、助産師課程が561名(2.5%)と最も多く、次いで看護系大学院が324名(1.4%)であった。

修士課程/博士前期課程の修了生1,697名の就職では、960名(56.6%)が病院・診療所に、148名(8.7%)が大学・短大・研究機関等に就職していた。専門看護師課程の修了生の進路は、病院・診療所への就職が134名(80.7%)、大学・短大・研究機関等が5名(3.0%)であった。

博士後期課程の修了生311名の就職では、大学・短大・研究機関等が173名(55.6%)であり、次いで、病院・診療所が46名(14.8%)、学校が39名(12.5%)であった。

## 7.教員の研究活動および社会貢献について

表7-1.研究費の取得状況

		新規件数(研究代表者) ※分担者を含まない					継続件数		研究費合計金額 〔千円〕
		申請件数		交付決定件数		交付決定率			
		〔件〕	課程数	〔件〕	課程数		〔%〕	〔件〕	
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)	15	13	4	3	26.7	11	8	135,500
	基盤研究(B)	202	97	71	46	35.1	195	80	1,015,542
	基盤研究(C)	2,329	259	666	217	28.6	1,836	257	2,367,406
	挑戦的萌芽研究	/	/	/	/	/	1	1	1,729
	挑戦的研究(開拓)	22	19	3	3	13.6	2	2	31,655
	挑戦的研究(萌芽)	260	133	24	19	9.2	64	40	135,172
	若手研究	308	151	115	87	37.3	701	204	679,157
	特別推進研究	1	1	1	1	100.0	0	0	0
	新学術領域研究	2	2	1	1	50.0	3	2	7,800
	その他	140	74	58	42	41.4	98	59	172,454
小計		3,280	750	943	419	28.8	2,911	653	4,546,415
厚生労働科学研究費補助金		22	18	17	14	77.3	22	16	176,147
財団等の研究助成による研究		178	73	152	71	85.4	54	26	276,124
企業等による教育研究奨励費		51	16	60	17	117.6	21	9	58,742
企業等による受託研究費		/	/	49	30	/	26	20	134,823
日本医療研究開発機構による研究費		22	10	14	7	63.6	8	4	314,880
その他		67	33	72	32	107.5	72	18	301,871
小計		340	150	364	171	107.1	203	93	1,262,588
合計		3,620	900	1,307	590	36.1	3,114	746	5,809,003

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、2019年度3,546件→2020年度3,551件→2021年度3,280件で減少した。基盤研究(C)が最も多く、2019年度2,224件→2020年度2,225件→2021年度2,329件であり、次いで、若手研究が2019年度678件→2020年度705件→2021年度308件、挑戦的研究(萌芽)が2019年度315件→2020年度268件→2021年度260件、基盤研究(B)が2019年度206件→2020年度234件→2021年度202件であった。交付決定率は、2019年度29.2%→2020年度28.6%→2021年度28.8%であり、横ばいであった。研究種目別では、若手研究が2019年度39.8%→2020年度39.6%→2021年度37.3%、基盤研究(C)が2019年度28.9%→2020年度28.0%→2021年度28.6%、基盤研究(B)が2019年度28.6%→2020年度29.9%→2021年度35.1%と高く、挑戦的研究(開拓)が2019年度8.7%→2020年度9.1%→2021年度13.6%、挑戦的研究(萌芽)が2019年度8.9%→2020年度4.5%→2021年度9.2%と例年より増加した。

企業やその他の研究費については、採択率が100%を超えているものがある。これは、公募の有無や申請時期と採択時期の関係により、データ上採択率が100%を超えた研究費があることが推測される。

**表7-2.設置主体別の研究費取得状況**

	国立大学			公立大学			私立大学			
	申請 件数	交付決 定件数	交付決 定率[%]	申請 件数	交付決 定件数	交付決 定率[%]	申請 件数	交付決 定件数	交付決 定率[%]	
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)	7	4	57.1	4	0	0.0	4	0	0.0
	基盤研究(B)	75	25	33.3	57	21	36.8	70	25	35.7
	基盤研究(C)	436	169	38.8	652	190	29.1	1,241	307	24.7
	挑戦的萌芽研究	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	挑戦的研究(開拓)	9	2	22.2	2	0	0.0	11	1	9.1
	挑戦的研究(萌芽)	82	15	18.3	64	3	4.7	114	6	5.3
	若手研究	60	30	50.0	74	29	39.2	174	56	32.2
	特別推進研究	0	0	0.0	1	0	0.0	0	1	0.0
	新学術領域研究	1	0	0.0	0	0	0.0	1	1	100.0
	その他	45	25	55.6	38	9	23.7	57	24	42.1
小 計	716	270	37.7	892	252	28.3	1,672	421	25.2	
厚生労働科学研究費補助金	8	5	62.5	3	3	100.0	11	9	81.8	
財団等の研究助成による研究	108	89	82.4	25	25	100.0	45	38	84.4	
企業等による教育研究奨励費	39	48	123.1	6	7	116.7	6	5	83.3	
企業等による受託研究費	/	24	/	/	10	/	/	15	/	
日本医療研究開発機構による研究費	21	13	61.9	1	0	0.0	0	1	0.0	
その他	38	42	110.5	13	14	107.7	16	16	100.0	
小 計	214	221	103.3	48	59	122.9	78	84	107.7	
合 計	930	491	52.8	940	311	33.1	1,750	505	28.9	

設置主体別の研究費取得状況を交付決定率で見ると、国立大学が2019年度32.9%→2020年度34.0%→2021年度37.7%、公立大学は2019年度28.5%→2020年度28.8%→2021年度28.3%、私立大学は2019年度27.7%→2020年度26.3%→2021年度25.2%であり、国立大学が高かった。どの設置主体も若手研究、基盤研究(B)、(C)の交付決定率の交付決定率が比較的高かった。

企業やその他の研究費については、採択率はいずれの設置主体でも高く、100%のものがあるが、表7-1と同様に、これは、公募の有無や申請時期と採択時期の関係により、データ上採択率が100%を超えた研究費があることが推測される。

## 表7-3.公開講座について

### 一般市民向け講座

	n=回答課程数	実施している	実施していない
国立大学	42 (100.0%)	24 ( 57.1%)	18 ( 42.9%)
公立大学	49 (100.0%)	38 ( 77.6%)	11 ( 22.4%)
私立大学	188 (100.0%)	93 ( 49.5%)	95 ( 50.5%)
全体	279 (100.0%)	155 ( 55.6%)	124 ( 44.4%)

回答した課程数の内、一般市民への公開講座を実施しているのは55.6%(2020年度42.3%)で、国立大学は57.1%(2020年度45.2%)、公立大学は77.6%(2020年度65.3%)、私立大学は49.5%(2020年度35.8%)であり、公立大学が最も高かった。

### 看護職者等の専門職向け講座

	n=回答課程数	実施している	実施していない
国立大学	40 (100.0%)	23 ( 57.5%)	17 ( 42.5%)
公立大学	50 (100.0%)	35 ( 70.0%)	15 ( 30.0%)
私立大学	186 (100.0%)	64 ( 34.4%)	122 ( 65.6%)
全体	276 (100.0%)	122 ( 44.2%)	154 ( 55.8%)

回答した課程数の内、看護職者に対する公開講座を実施しているのは44.2%(2020年度38.6%)で、国立大学は57.5%(2020年度57.5%)、公立大学は70.0%(2020年度57.1%)、私立大学は34.4%(2020年度29.8%)であり、公立大学が最も高かった。

### その他の講座

	n=回答課程数	実施している	実施していない
国立大学	37 (100.0%)	7 ( 18.9%)	30 ( 81.1%)
公立大学	48 (100.0%)	10 ( 20.8%)	38 ( 79.2%)
私立大学	182 (100.0%)	22 ( 12.1%)	160 ( 87.9%)
全体	267 (100.0%)	39 ( 14.6%)	228 ( 85.4%)

回答した課程数の内、その他の講座を実施しているのは14.6%(2020年度12.2%)で、国立大学は18.9%(2020年度21.6%)、公立大学は20.8%(2020年度16.3%)、私立大学は12.1%(2020年度9.3%)であった。なお、開催件数およびテーマは調査していない。

## 8.FD・SDの状況について

### 表8.FD・SDの開催状況

#### 全学主催のFD

	n=回答課程数	実施している	実施していない
国立大学	43 (100.0%)	43 (100.0%)	0 ( 0.0%)
公立大学	43 (100.0%)	38 ( 88.4%)	5 ( 11.6%)
私立大学	178 (100.0%)	164 ( 92.1%)	14 ( 7.9%)
全 体	264 (100.0%)	245 ( 92.8%)	19 ( 7.2%)

全学主催のFDを実施していないと回答した課程数は、国立大学では0%(2020年度0%)、公立大学では11.6%(2020年度12.2%)、私立大学では7.9%(2020年度12.2%)であった。

#### 全学主催のSD

	n=回答課程数	実施している	実施していない
国立大学	42 (100.0%)	32 ( 76.2%)	10 ( 23.8%)
公立大学	42 (100.0%)	30 ( 71.4%)	12 ( 28.6%)
私立大学	178 (100.0%)	155 ( 87.1%)	23 ( 12.9%)
全 体	262 (100.0%)	217 ( 82.8%)	45 ( 17.2%)

全学主催のSDを実施していないと回答した課程数は、国立大学では23.8%(2020年度29.3%)、公立大学では28.6%(2020年度29.3%)、私立大学では12.9%(2020年度17.7%)であった。

#### 看護系の学部・学科、大学院主催のFD

	n=回答課程数	実施している	実施していない
国立大学	44 (100.0%)	40 ( 90.9%)	4 ( 9.1%)
公立大学	50 (100.0%)	43 ( 86.0%)	7 ( 14.0%)
私立大学	186 (100.0%)	151 ( 81.2%)	35 ( 18.8%)
全 体	280 (100.0%)	234 ( 83.6%)	46 ( 16.4%)

看護系の学部・学科、大学院主催のFDを実施していないと回答した課程数は、国立大学では9.1%(2020年度11.6%)、公立大学では14.0%(2020年度18.0%)、私立大学では18.8%(2020年度18.9%)であった。

#### 看護系の学部・学科、大学院主催のSD

	n=回答課程数	実施している	実施していない
国立大学	43 (100.0%)	14 ( 32.6%)	29 ( 67.4%)
公立大学	49 (100.0%)	14 ( 28.6%)	35 ( 71.4%)
私立大学	186 (100.0%)	53 ( 28.5%)	133 ( 71.5%)
全 体	278 (100.0%)	81 ( 29.1%)	197 ( 70.9%)

看護系の学部・学科、大学院主催のSDを実施していないと回答した課程数は、国立大学では67.4%(2020年度73.2%)、公立大学では71.4%(2020年度72.0%)、私立大学では71.5%(2020年度74.3%)であった。

## 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・他者評価の実施状況

	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%)	3 (7.0%)	0 (0.0%)	43 (100.0%)
公立大学	49 (98.0%)	0 (0.0%)	1 (2.0%)	50 (100.0%)
私立大学	153 (82.3%)	22 (11.8%)	11 (5.9%)	186 (100.0%)
全体	242 (86.7%)	25 (9.0%)	12 (4.3%)	279 (100.0%)

教員の自己評価・他者評価を「実施している」と回答した大学は242校(86.7%)、「検討中」は12校(4.3%)、「実施していない」は25校(9.0%)であり、実施率は2019年度(81.4%)、2020年度(84.2%)に比べて徐々に上昇している。設置主体別では、公立大学(98.0%)、国立大学(93.0%)、私立大学(82.3%)の順で割合が高く、2020年度よりも国立大学(2020年度97.6%)は4.6ポイント減少したが、公立大学(2020年度94.0%)は4ポイント、私立大学(2020年度78.9%)は3.4ポイントの増加がみられた。

### 表9-2. 学生の授業評価の実施状況

	実施している	実施していない	検討中	合計
国立大学	43 (97.7%)	1 (2.3%)	0 (0.0%)	44 (100.0%)
公立大学	50 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	50 (100.0%)
私立大学	188 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	188 (100.0%)
全体	281 (99.6%)	1 (0.4%)	0 (0.0%)	282 (100.0%)

学生の授業評価を実施していない大学は、2019年度および2020年度(2校、全体の0.7%)とほぼ同様に国立大学の1校(全体の0.4%)のみであった。

### 表9-3. GPAの導入状況

	導入している	導入していない	検討中	合計
国立大学	40 (90.9%)	4 (9.1%)	0 (0.0%)	44 (100.0%)
公立大学	45 (90.0%)	3 (6.0%)	2 (4.0%)	50 (100.0%)
私立大学	187 (98.9%)	2 (1.1%)	0 (0.0%)	189 (100.0%)
全体	272 (96.1%)	9 (3.2%)	2 (0.7%)	283 (100.0%)

GPAの導入状況は、全体で272校(96.1%)と、2019年度(94.3%)から1.8ポイント、2020年度(94.7%)から1.4ポイントの微増であった。設置主体別では、私立大学(98.9%)、国立大学(90.9%)、公立大学(90.0%)の順で割合が高く、2020年度に比べて私立大学(2020年度98.5%)は0.4と微増であったが、国立大学(2020年度87.8%)は3.1ポイント、公立大学(2020年度86.0%)は4ポイントの増加となった。

### 表9-4. GPA制度の活用について〔複数回答〕

	n= 回答課程数	進級判定	奨学金の 選考	学修支援	履修指導	大学院進学	就職指導	その他
国立大学	40	4 10.0%	21 52.5%	16 40.0%	19 47.5%	2 5.0%	4 10.0%	16 40.0%
公立大学	45	4 8.9%	30 66.7%	25 55.6%	25 55.6%	4 8.9%	6 13.3%	19 42.2%
私立大学	185	44 23.8%	134 72.4%	155 83.8%	128 69.2%	17 9.2%	24 13.0%	64 34.6%
全体	270	52 19.3%	185 68.5%	196 72.6%	172 63.7%	23 8.5%	34 12.6%	99 36.7%

GPAの活用として、学修支援196校(72.6%)、奨学金の選考185校(68.5%)、履修指導172校(63.7%)、進級判定52校(19.3%)の順に多く、設置主体では、全般的に私立大学の活用率が高かった。その他の内訳としては、保健師や助産師課程、養護教諭(一種)等の選抜が最も多く、次いで、学内表彰や成績優秀者、授業料免除等の選考が主要な内容であり、少数ではあるが、卒業判定、海外留学や就職・進学の推薦基準、退学勧告等の回答も含まれた。

## 表9-5.CAPの導入状況

	導入している	導入していない	検討中	合計
国立大学	18 (40.9%)	25 (56.8%)	1 (2.3%)	44 (100.0%)
公立大学	28 (57.1%)	21 (42.9%)	0 (0.0%)	49 (100.0%)
私立大学	167 (88.8%)	19 (10.1%)	2 (1.1%)	188 (100.0%)
全体	213 (75.8%)	65 (23.1%)	3 (1.1%)	281 (100.0%)

CAP(履修単位の上限設定)を導入している大学は全体で213校(75.8%)であり、2020年度(210校、73.4%)よりも微増した。また、設置主体別では、私立大学(88.8%)が最も高く、次いで公立大学(57.1%)、国立大学(40.9%)の順であった。検討中の大学は3校(1.1%)であり、2020年度(7校、2.4%)よりも若干減少した。

## 10. 看護関連の研修事業と附属施設について

### 表10-1. 看護関連の研修事業の有無〔複数回答〕

	n= 回答課程数	認定看護師 教育課程	認定看護 管理者 教育課程	実習指導者 講習会	看護教員 養成課程	その他	研修 事業がない
国立大学	42	2 4.8%	0 0.0%	6 14.3%	0 0.0%	16 38.1%	22 52.4%
公立大学	50	7 14.0%	6 12.0%	10 20.0%	4 8.0%	22 44.0%	15 30.0%
私立大学	187	21 11.2%	13 7.0%	29 15.5%	4 2.1%	31 16.6%	122 65.2%
全 体	279	30 10.8%	19 6.8%	45 16.1%	8 2.9%	69 24.7%	159 57.0%

研修事業を実施している大学は、2020年度(38.9%)に比べ4.1ポイント増の43.0%であり、設置主体では2020年度の公立大学(65.3%)と同様に2021年度も公立大学(70.0%)が最も高い割合であった。全体的に実施割合の高い公立大学の事業内容をみると、割合の高い順に、実習指導者講習会(20.0%)、認定看護師教育課程(14.0%)、認定看護管理者教育課程(12.0%)、看護教員養成課程(8.0%)であった。そして、その他と回答した全体の69校(24.7%)の主要な内訳は、看護師特定行為研修が24校と最も多かった。

### 表10-2. 看護関連の附属施設・研究機関の有無

	あ る	な い	合 計
国立大学	15 (34.9%)	28 (65.1%)	43 (100.0%)
公立大学	27 (54.0%)	23 (46.0%)	50 (100.0%)
私立大学	50 (26.5%)	139 (73.5%)	189 (100.0%)
全 体	92 (32.6%)	190 (67.4%)	282 (100.0%)

附属施設・研究機関を有していると回答した大学は全体の32.6%であり、設置主体では、公立大学(54.0%)、国立大学(34.9%)、私立大学(26.5%)の順に高かった。2020年度との比較では、公立大学(2020年度58.0%)で4.0ポイント、国立大学(2020年度37.5%)で2.6ポイント、私立大学(2020年度28.6%)で2.1ポイント減少しており、全体(2020年度35.1%)でも2.5ポイントの減少となった。

### 表10-3. 附属施設・組織構成について

	専任者	兼任者	合 計
教 員	450 (34.6%)	851 (65.4%)	1,301 (100.0%)
研究員	5 (12.8%)	34 (87.2%)	39 (100.0%)
職 員	194 (51.9%)	180 (48.1%)	374 (100.0%)
その他	19 (55.9%)	15 (44.1%)	34 (100.0%)
全 体	668 (38.2%)	1,080 (61.8%)	1,748 (100.0%)

附属施設・研究機関の構成員のうち、専任者は全体の38.2%であった。とくに、研究員は全構成員のうち39名(2.2%)と少数であり、その中でも専任者は5名(0.3%)のみであった。また、教員の65.4%が兼任であり、2020年度までと同様に附属施設・研究機関の人員が未充足な状態が継続していることが確認された。

**表10-4. 附属施設の財政基盤について【複数回答】**

	n= 回答課程数	大学の 予算内	国・自治体 の助成	民間の助成	その他
国立大学	14	10 71.4%	4 28.6%	1 7.1%	5 35.7%
公立大学	27	25 92.6%	10 37.0%	1 3.7%	4 14.8%
私立大学	50	48 96.0%	7 14.0%	0 0.0%	4 8.0%
全 体	91	83 91.2%	21 23.1%	2 2.2%	13 14.3%

附属施設・研究機関の財政基盤は、全体の91.2%が大学の予算から捻出されており、2020度と同様に公立大学(92.6%)と私立大学(96.0%)でこの傾向が顕著であった。国・自治体からの助成は、国立大学(28.6%)、公立大学(37.0%)、私立大学(14.0%)であり、2020度と比べ国立大学(2020年度20.0%)は8.6ポイント、公立大学(2020年度27.6%)は9.4ポイントの増加、私立大学(2020年度20.0%)は6.0ポイントの減少となった。民間からの助成は国立大学と公立大学の各1件のみであった。その他(14.3%)の内訳は、受講料・研修参加費などであった。

**表10-5. 附属施設の活動内容について【複数回答】**

	n= 回答課程数	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	その他
国立大学	14	4 28.6%	4 28.6%	3 21.4%	1 7.1%	12 85.7%	4 28.6%	5 35.7%
公立大学	27	18 66.7%	3 11.1%	14 51.9%	13 48.1%	24 88.9%	15 55.6%	10 37.0%
私立大学	50	23 46.0%	10 20.0%	22 44.0%	22 44.0%	39 78.0%	23 46.0%	15 30.0%
全 体	91	45 49.5%	17 18.7%	39 42.9%	36 39.6%	75 82.4%	42 46.2%	30 33.0%

附属施設・研究機関の活動内容では、看護職のための継続教育(82.4%)が最も多く、次いで市民向けの生涯学習・健康教育(49.5%)、講師の派遣(46.2%)、共同研究(42.9%)、教員や研究員による看護実践の提供(39.6%)、国際交流(18.7%)の順であった。その他の項目では、認定看護師教育課程が最も多く、特定行為研修、研究支援、地域貢献、受託研究、キャリア支援、訪問看護師養成等が含まれた。

## 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

	ある	ない	合計
国立大学	39 (90.7%)	4 (9.3%)	43 (100.0%)
公立大学	40 (80.0%)	10 (20.0%)	50 (100.0%)
私立大学	108 (57.4%)	80 (42.6%)	188 (100.0%)
全体	187 (66.5%)	94 (33.5%)	281 (100.0%)

国際交流協定を結んでいる大学は、187校(66.5%)であり、2020年度(63.5%)から3ポイント増加した。設置主体では、国立大学(90.7%)、公立大学(80.0%)、私立大学(57.4%)の順であり、2020度と同様に国立大学(2020年度88.1%)が最も高い割合となった。

表11-2. 協定校・施設のある国及び学校数

国名	学校数	国名	学校数
TOTAL [n=179、国数=57]	1,516	ドイツ	29
アメリカ	293	スペイン	19
中国	254	マレーシア	19
韓国	168	シンガポール	14
台湾	99	ニュージーランド	14
タイ	97	インド	12
オーストラリア	71	ブラジル	12
ベトナム	69	ミャンマー	10
イギリス	54	フィンランド	9
インドネシア	46	メキシコ	9
カナダ	36	モンゴル	9
フィリピン	35	イタリア	7
フランス	30	オーストリア	7
ロシア	30	香港	7
		その他	57

※上記の他、「カナダ他53か国、地域」といった回答あり

国際交流協定校は、アジア(13カ国)839件が国数・件数ともに最も多く、次いで、北米(2カ国)329件、ヨーロッパ(8カ国)185件、オセアニア(2カ国)85件、中南米(2カ国)21件で、合計57カ国1,516件であった。2020年度の全体(合計59カ国、1,528件)との比較では、2カ国12件の減少がみられた。さらに、2019年度(83カ国、1,620件)との比較では104件の減少となった。2020年度と2021年度に減少している背景要因として新型コロナウイルス感染症の影響が推察される。国別では、アメリカ合衆国が293件と最も多く、次いで、中国が254件、韓国168件、台湾99件、タイ97件、オーストラリア71件の順であった。

表11-3. 在学生の留学先と公費補助の有無

(人)

国名	人数	内、公費補助
TOTAL [n=5、国数=7]	9 (100.0%)	0
中国	3 (33.3%)	0
アメリカ	1 (11.1%)	0
韓国	1 (11.1%)	0
カンボジア	1 (11.1%)	0
タイ	1 (11.1%)	0
ノルウェー	1 (11.1%)	0
香港	1 (11.1%)	0

在学生の留学先は、北米(1カ国)1名、ヨーロッパ(1カ国)1名、アジア(5カ国)7名で、合計7カ国9名であった。2019年度(22カ国、205名)、2020年度(5カ国、9名)と比較すると、留学国は2021年度は7カ国、9名となっており、減少の背景には新型コロナウイルス感染症の影響が考えられる。留学先は、中国(3名)が多く、その他は、各国1名ずつであった。公費補助による留学生は0名であり、2019年度の114名(55.6%)、2020年度1名(11.1%)から比べると2020年度以降大幅に減少している。

**表11-4.留学生の受け入れと公費補助の有無**  
(人)

国名	人数	内、公費補助
TOTAL [n=32、国数=19]	156 (100.0%)	7 (4.5%)
中国	94 (60.3%)	2 (2.1%)
韓国	16 (10.3%)	0
ベトナム	14 (9.0%)	0
インドネシア	6 (3.8%)	2 (33.3%)
台湾	5 (3.2%)	0
バングラデシュ	4 (2.6%)	1 (25.0%)
モンゴル	3 (1.9%)	1 (33.3%)
イギリス	3 (1.9%)	0
サウジアラビア	1 (0.6%)	1 (100.0%)
イラン	1 (0.6%)	0
エジプト	1 (0.6%)	0
オーストラリア	1 (0.6%)	0
ガーナ	1 (0.6%)	0
カンボジア	1 (0.6%)	0
タイ	1 (0.6%)	0
タンザニア	1 (0.6%)	0
ネパール	1 (0.6%)	0
フィリピン	1 (0.6%)	0
ロシア	1 (0.6%)	0

留学生の受け入れは、合計19カ国であり、アジア(11カ国)146名、アフリカ(3カ国)3名、ヨーロッパ(2カ国)4名、中東(2カ国)2名であった。国別では、2020年度と同様に中国(2020年度76名)からの留学生が94名と最も多く、次いで韓国(2020年度14名)が16名、ベトナム(2020年度9名)が14名、インドネシア(2020年度7名)が6名、台湾(2020年度4名)が5名、バングラデシュ(2020年度5名)が4名、モンゴル(2020年度10名)が3名、イギリス(2020年度4名)が3名の順であった。公費補助による留学は7名(4.5%)であり、2019年度の65名(19.5%)、2020年度11名(7.5%)から比べると年々減少している。2021年度は新型コロナウイルス感染症拡大のため海外渡航の制限の影響を受けている。

※受け入れ人数においては、全体の人数のうち各国・地域の人数が占める割合を算出。

内、公費補助においては、該当の国・地域の人数のうち、公費補助による人数が占める割合を算出。

**表11-5.教員の短期海外派遣と公費補助の有無**  
(人)

国名	人数	内、公費補助
TOTAL [n=5、国数=4]	7 (100.0%)	3 (42.9%)
エルサルバドル	3 (42.9%)	3 (100.0%)
アメリカ	2 (28.6%)	0
アイルランド	1 (14.3%)	0
インドネシア	1 (14.3%)	0

※派遣人数においては、全体の人数のうち各国・地域の人数が占める割合を算出。

内、公費補助においては、該当の国・地域の人数のうち、公費補助による人数が占める割合を算出。

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、中南米(1カ国)3名、北米(1カ国)2名、ヨーロッパ(1カ国)1名で、アジア(1カ国)1名の合計4カ国7名であり、2019年度(35カ国、188名)よりは大幅な減少となったが、2020年度(2カ国、5名)に比べると若干増加した。国別では、エルサルバドルが3名、アメリカが2名であった。公費補助による短期海外派遣は3名(42.9%)であり、2019年度(108名、57.4%)を大きく下回る結果であったが、2020年度(2名、40.0%)に比べるとほぼ変化はみられなかった。これも2020年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響が関与していると考えられる。

**表11-6.教員の長期海外派遣と公費補助の有無**  
(人)

国名	人数	内、公費補助
実績なし	-	-

長期海外派遣(6カ月以上)では、2021年度は実績がなく、2020年度のアメリカ合衆国2名を下回った。2021年度は新型コロナウイルス感染症拡大のため海外渡航の制限の影響を受けている。

**表11-7.海外からの学生以外の受け入れと公費補助の有無**  
(人)

国名	人数	内、公費補助
TOTAL [n=13、国数15]	26 (100.0%)	13 (50.0%)
中国	7 (26.9%)	2 (28.6%)
アメリカ	4 (15.4%)	3 (75.0%)
コートジボワール	2 (7.7%)	2 (100.0%)
フィリピン	2 (7.7%)	1 (50.0%)
エチオピア	1 (3.8%)	1 (100.0%)
チュニジア	1 (3.8%)	1 (100.0%)
フィンランド	1 (3.8%)	1 (100.0%)
モロッコ	1 (3.8%)	1 (100.0%)
リベリア	1 (3.8%)	1 (100.0%)
イギリス	1 (3.8%)	0
インドネシア	1 (3.8%)	0
フランス	1 (3.8%)	0
ベトナム	1 (3.8%)	0
韓国	1 (3.8%)	0
台湾	1 (3.8%)	0

※受け入れ人数においては、全体の人数のうち各国・地域の人数が占める割合を算出。

内、公費補助においては、該当の国・地域の人数のうち、公費補助による人数が占める割合を算出。

海外からの学生以外(教員、研究者、実践家等)の受け入れは、北米(1カ国)4名、アフリカ(5カ国)6名、アジア(6カ国)13名、ヨーロッパ(3カ国)3名、合計15カ国26名であった。2019年度(44カ国、308名)と比較すると、国数は29カ国、人数では282名の減少となったが、2020年度(12カ国、20名)に比べると若干増加した。国別では、中国が7名と最も多く、次いでアメリカ合衆国が4名、コートジボワール2名、フィリピン2名の順であった。公費補助による受け入れは、13名(50.0%)であり、2019年度の23.7%よりも比率は高くなったが、人数は73名から大幅減となり、2020年度の12名(60.0%)とほぼ同様であった。

**表11-8.海外からの学生・教員の受け入れ、海外への学生・教員の派遣における大学独自の経済的支援の有無**

	ある	ない	合計
学生の受入	76 (31.9%)	162 (68.1%)	238 (100.0%)
学生の派遣	106 (43.8%)	136 (56.2%)	242 (100.0%)
教員の受入	37 (16.1%)	193 (83.9%)	230 (100.0%)
教員の派遣	66 (28.4%)	166 (71.6%)	232 (100.0%)

※大学独自の経済的支援…奨学金、学費免除、生活費支援、宿舎などの提供を意味する。

内訳は、学生の派遣106校(43.8%)が最も多く、次いで、学生の受け入れ76校(31.9%)、教員の派遣66校(28.4%)、教員の受け入れ37校(16.1%)の順であった。

## 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

	相談窓口のみ	委員会のみ	両方ある	合計
国立大学	2 ( 4.7%)	0 ( 0.0%)	41 ( 95.3%)	43 (100.0%)
公立大学	3 ( 6.0%)	1 ( 2.0%)	46 ( 92.0%)	50 (100.0%)
私立大学	8 ( 4.3%)	2 ( 1.1%)	178 ( 94.7%)	188 (100.0%)
全体	13 ( 4.6%)	3 ( 1.1%)	265 ( 94.3%)	281 (100.0%)

ハラスメントに関する取り組みについて回答のあった281校のうち、相談窓口と委員会の両方がある大学は265校(94.3%)であった。2020年度(273校、95.8%)と比較すると若干減少していた。設置主体別では、国立大学が41校(95.3%)、私立大学が178校(94.7%)、公立大学が46校(92.0%)の順に割合が高く、2020年度に比べると公立大学(2020年度50校、100%)が8.0ポイント減少していた。また、相談窓口のみの大学は13校(4.6%)であり、公立大学が3校(6.0%)、国立大学が2校(4.7%)、私立大学が8校(4.3%)であった。一方、委員会のみ大学は、私立大学が2校(1.1%)、公立大学が1校(2.0%)であった。

表12-2. ハラスメント事例の発生について

	あった	なかった	回答できない	合計
国立大学	4 ( 9.1%)	20 ( 45.5%)	20 ( 45.5%)	44 (100.0%)
公立大学	8 ( 16.0%)	28 ( 56.0%)	14 ( 28.0%)	50 (100.0%)
私立大学	26 ( 13.8%)	106 ( 56.1%)	57 ( 30.2%)	189 (100.0%)
全体	38 ( 13.4%)	154 ( 54.4%)	91 ( 32.2%)	283 (100.0%)

ハラスメント事例の発生は、283校のうち38校(13.4%)が「あった」と回答していた。2019年度(62校、22.1%)と比較すると8.7ポイント減少していたが、2020年度(33校、11.6%)と比べると若干増加していた。設置主体別では、公立大学が8件(16.0%)、私立大学が26件(13.8%)、国立大学が4件(9.1%)の順で割合が高かった。一方、「回答できない」と答えた大学は91校(32.2%)みられた。

表12-3. 発生したハラスメント事例について【複数回答】

	n=回答 課程数	教職員から 学生	教職員から 教職員	学生から 学生	その他	回答 できない
国立大学	4	2 50.0%	2 50.0%	1 25.0%	0 0.0%	1 25.0%
公立大学	8	1 12.5%	8 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
私立大学	26	8 30.8%	17 65.4%	0 0.0%	3 11.5%	2 7.7%
全体	38	11 28.9%	27 71.1%	1 2.6%	3 7.9%	3 7.9%

ハラスメント事例の内訳は、「教職員から教職員」が27件(71.1%)と最も多く、次いで「教職員から学生」が11件(28.9%)であった。2019年度に5件あった「学生から学生」の報告は1件(2.6%)のみであった。その他の3件(7.9%)のうち、2件は臨地実習中の受け持ち患者から学生へのハラスメントであり、残り1件は実習施設長から学生へのハラスメントであった。「回答できない」と答えた大学は3校(7.9%)みられた。

**表12-4.コンプライアンスに関する専門委員会の有無**

	ある	ない	合計
国立大学	40 (93.0%)	3 ( 7.0%)	43 (100.0%)
公立大学	39 (79.6%)	10 (20.4%)	49 (100.0%)
私立大学	140 (74.5%)	48 (25.5%)	188 (100.0%)
全体	219 (78.2%)	61 (21.8%)	280 (100.0%)

コンプライアンスに関する専門委員会は、219校(78.2%)に設置されており、2019年度(209校、75.2%)より3.0ポイント、2020年度(219校、77.4%)より0.8ポイントの増加となった。設置主体別では、国立大学が40校(93.0%)と最も多く、公立大学が39校(79.6%)、私立大学が140校(74.5%)であった。

**表12-5.利益相反に関するポリシーの有無**

	ある	ない	合計
国立大学	43 (100.0%)	0 ( 0.0%)	43 (100.0%)
公立大学	39 (79.6%)	10 (20.4%)	49 (100.0%)
私立大学	148 (79.6%)	38 (20.4%)	186 (100.0%)
全体	230 (82.7%)	48 (17.3%)	278 (100.0%)

利益相反に関するポリシーがあると回答した大学は230校(82.7%)であり、2020年度(226校、80.7%)と比べると若干増加した。設置主体別では、国立大学が43校(100.0%)、公立大学が39校(79.6%)、私立大学が148校(79.6%)であった。

**表12-6.利益相反に関する個人の金銭的情報の報告義務の有無**

	ある	ない	合計
国立大学	43 (97.7%)	1 ( 2.3%)	44 (100.0%)
公立大学	34 (68.0%)	16 (32.0%)	50 (100.0%)
私立大学	121 (65.1%)	65 (34.9%)	186 (100.0%)
全体	198 (70.7%)	82 (29.3%)	280 (100.0%)

利益相反に関する個人の金銭的情報の報告義務については、198校(70.7%)が「ある」と回答し、2020年度(188校、67.1%)に比べると、3.6ポイント増加した。

**表12-7.報告義務について**

	該当事項の有無に関わらず定期的に報告する	該当事項がある場合に報告する	特に決まっていない	合計
国立大学	29 (69.0%)	13 (31.0%)	0 ( 0.0%)	42 (100.0%)
公立大学	10 (29.4%)	24 (70.6%)	0 ( 0.0%)	34 (100.0%)
私立大学	45 (37.5%)	69 (57.5%)	6 ( 5.0%)	120 (100.0%)
全体	84 (42.9%)	106 (54.1%)	6 ( 3.1%)	196 (100.0%)

報告の義務としては、196校のうち「該当事項がある場合に報告する」が106校(54.1%)であり、2020年度(105校、55.9%)に比べると1.8ポイント減少した。また、「該当事項の有無に関わらず定期的に報告する」が84校(42.9%)であり、2020年度(78校、41.5%)よりも1.4ポイント増加した。「特に決まっていない」が6校(3.1%)であり、2020年度(5校、2.7%)とほぼ同様であった。

### 13.学修支援などについて

表13-1.障がいのある学生への就業支援や相談に関する専門の窓口や委員会の有無

	相談窓口のみ	委員会のみ	両方ある	いずれもない	合計
国立大学	7 (16.3%)	0 (0.0%)	33 (76.7%)	3 (7.0%)	43 (100.0%)
公立大学	10 (20.0%)	1 (2.0%)	27 (54.0%)	12 (24.0%)	50 (100.0%)
私立大学	42 (22.2%)	6 (3.2%)	95 (50.3%)	46 (24.3%)	189 (100.0%)
全体	59 (20.9%)	7 (2.5%)	155 (55.0%)	61 (21.6%)	282 (100.0%)

障がいのある学生への就業支援や相談に関する専門の窓口や委員会については、「両方ある」との回答が155校(55.0%)と最も多く、次いで、「いずれもない」が61校(21.6%)、「相談窓口のみ」が59校(20.9%)であり、「委員会のみ」は7校(2.5%)と少数であった。2019年度からの3年間の変化については、「両方ある」(49.1%→53.5%→55.0%)は増加傾向にあり、「いずれもない」(24.6%→25.5%→21.6%)、および「相談窓口のみ」(22.1%→19.2%→20.9%)、「委員会のみ」(4.3%→1.7%→2.5%)は大きな変化がみられなかった。設置主体の割合でみると、「両方ある」は、国立大学で33校(76.7%)、公立大学で27校(54.0%)、私立大学で95校(50.3%)の順に割合が高く、反対に「いずれもない」は、私立大学で46校(24.3%)、公立大学で12校(24.0%)、国立大学で3校(7.0%)であった。

表13-2.大学入学前教育の実施

	実施している	実施していない	今後の実施を検討中	合計
国立大学	11 (25.6%)	32 (74.4%)	0 (0.0%)	43 (100.0%)
公立大学	21 (42.0%)	27 (54.0%)	2 (4.0%)	50 (100.0%)
私立大学	184 (97.4%)	4 (2.1%)	1 (0.5%)	189 (100.0%)
全体	216 (76.6%)	63 (22.3%)	3 (1.1%)	282 (100.0%)

回答があった282校のうち、大学入学前教育を「実施している」と回答した大学は216校(76.6%)、「実施していない」と回答した大学は63校(22.3%)、「今後の実施を検討中」と回答した大学は3校(1.1%)であった。2019年度からの3年間の変化については、「実施している」(74.0%→75.2%→76.6%)は増加傾向にあり、逆に「実施していない」(24.6%→22.4%→22.3%)は減少傾向にあった。設置主体別に見ると、入学前教育を「実施している」と回答したのは、国立大学では11校(2019年度20.5%→2020年度20.9%→2021年度25.6%)、公立大学では21校(42.0%→44.0%→42.0%)、私立大学では184校(95.2%→95.3%→97.4%)であり、2019年度からの3年間の変化については、私立大学では「実施している」が増加傾向にあり、かつ実施している大学の割合が高かった。一方、国公立では増加はしたものの実施している大学は半数以下であった。

表13-3.大学入学前教育の対象者〔複数回答〕

	n=回答課程数	AO入学予定者	推薦入学予定者	全入学予定者	その他
国立大学	11	3 27.3%	8 72.7%	1 9.1%	1 9.1%
公立大学	21	1 4.8%	14 66.7%	4 19.0%	2 9.5%
私立大学	183	68 37.2%	108 59.0%	76 41.5%	20 10.9%
全体	215	72 33.5%	130 60.5%	81 37.7%	23 10.7%

大学入学前教育の対象者については、「推薦入学予定者」が130校(60.5%)と多く、「全入学予定者」が81校(37.7%)、「AO入学予定者」が72校(33.5%)であった。2019年度からの変化については、それぞれ「推薦入学予定者」(57.2%→59.3%→60.5%)、「全入学予定者」(36.1%→38.8%→37.7%)、「AO入学予定者」(30.8%→32.7%→33.5%)であり、「推薦入学予定者」と「AO入学予定者」は微増していた。

**表13-4.大学入学前教育の学習形態〔複数回答〕**

	n=回答課程数	e-learning	集合教育 (集中講座・ セミナー等)	課題・レポート 提出	その他
国立大学	11	5 45.5%	2 18.2%	8 72.7%	2 18.2%
公立大学	21	4 19.0%	4 19.0%	13 61.9%	2 9.5%
私立大学	182	67 36.8%	38 20.9%	133 73.1%	25 13.7%
全体	214	76 35.5%	44 20.6%	154 72.0%	29 13.6%

学習形態は、回答をされた214校のうち、「e-learning」は76校(35.5%)、「集中教育」は44校(20.6%)、「課題・レポート提出」は154校(72.0%)、その他29校(13.6校)であった。2019年度からの変化については、それぞれ「e-learning」(25.1%→30.8%→35.5%)、「集中教育」(26.6%→23.7%→20.6%)、「課題・レポート提出」(77.8%→75.8%→72.0%)であり、「e-learning」は増加していたが、「集中教育」と「課題・レポート提出」は減少していた。

**表13-5.大学入学前教育の実施体制**

	大学が単独で 実施	外部に委託	大学と外部委託 の両方	高校と大学が 連携して実施	その他	合計
国立大学	10 (90.9%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	11 (100.0%)
公立大学	15 (71.4%)	2 (9.5%)	4 (19.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	21 (100.0%)
私立大学	77 (41.8%)	51 (27.7%)	51 (27.7%)	5 (2.7%)	0 (0.0%)	184 (100.0%)
全体	102 (47.2%)	53 (24.5%)	56 (25.9%)	5 (2.3%)	0 (0.0%)	216 (100.0%)

実施体制は216校のうち、「大学が単独で実施」が102校(47.2%)、次いで「大学と外部委託の両方」が56校(25.9%)、「外部に委託」が53校(24.5%)、「高校と大学が連携して実施」が5校(2.3%)であった。2019年度からの変化については、「大学が単独で実施」(48.1%→46.9%→47.2%)、「大学と外部委託の両方」(28.2%→27.2%→25.9%)、「外部に委託」(22.3%→23.9%→24.5%)、「高校と大学が連携して実施」(1.5%→1.9%→2.3%)であり、「外部に委託」と「高校と大学が連携して実施」は増加傾向にあった。

**表13-6.大学入学前教育の費用負担**

	全額大学負担	全額自己負担	一部大学/ 一部自己負担	その他	合計
国立大学	4 (36.4%)	4 (36.4%)	0 (0.0%)	3 (27.3%)	11 (100.0%)
公立大学	6 (28.6%)	10 (47.6%)	2 (9.5%)	3 (14.3%)	21 (100.0%)
私立大学	71 (38.6%)	60 (32.6%)	44 (23.9%)	9 (4.9%)	184 (100.0%)
全体	81 (37.5%)	74 (34.3%)	46 (21.3%)	15 (6.9%)	216 (100.0%)

費用負担は216校のうち、「全額大学負担」が81校(37.5%)、「全額自己負担」が74校(34.3%)、「一部大学／一部自己負担」が46校(21.3%)、「その他」が15校(6.9%)であった。2019年度からの変化については、「全額大学負担」(38.2%→38.0%→37.5%)、「全額自己負担」(31.4%→32.9%→34.3%)、「一部大学／一部自己負担」(25.6%→22.5%→21.3%)、「その他」(4.8%→6.6%→6.9%)であり、大きな変化は見られなかった。

## 14. 大学と実習施設等の教育連携について

表14-1. 実習施設の研修等における組織としての支援状況

	支援している	支援していない	合計
国立大学	30 (69.8%)	13 (30.2%)	43 (100.0%)
公立大学	28 (56.0%)	22 (44.0%)	50 (100.0%)
私立大学	83 (44.1%)	105 (55.9%)	188 (100.0%)
全体	141 (50.2%)	140 (49.8%)	281 (100.0%)

実習施設の研修における組織としての支援状況は、「支援している」が141校(50.2%)であった。国立大学30校(69.8%)、公立大学28校(56.0%)に対し、私立大学83校(44.1%)であり、2019年度からの変化については、50.9%→50.7%→50.2%であり、ほとんど変化は見られなかった。設置主体の割合でみると、2019年度より3年間で、国立大学(59.1%→71.4%→69.8%)では増減があり、公立大学(62.0%→61.2%→56.0%)と私立大学(46.0%→43.5%→44.1%)の支援状況は減少傾向にある。

### ●組織として支援している内容の概要

※具体例については本会ホームページの『事業活動・報告書』または下記のURLを参照  
<https://www.janpu.or.jp/file/2021SurveyComments.pdf>

表14-2. 実習施設等と大学間における人事交流の制度や取り組み

	ある	ない	合計
国立大学	23 (53.5%)	20 (46.5%)	43 (100.0%)
公立大学	15 (30.0%)	35 (70.0%)	50 (100.0%)
私立大学	46 (24.5%)	142 (75.5%)	188 (100.0%)
全体	84 (29.9%)	197 (70.1%)	281 (100.0%)

実習施設と大学間における人事交流の制度や取り組みが「ある」と回答した大学は84校(29.9%)であり、2019年度からの変化については、32.7%→31.3%→29.9%と減少傾向にあった。「ある」と回答した大学について設置主体の割合をみると、2019年度より3年間では、それぞれ国立大学(45.5%→58.5%→53.5%)、公立大学(38.0%→36.0%→30.0%)、私立大学(28.3%→24.2%→24.5%)であった。

### ●人事交流の制度や取り組みの内容の概要

※具体例については本会ホームページの『事業活動・報告書』または下記のURLを参照  
<https://www.janpu.or.jp/file/2021SurveyComments.pdf>

**表14-3.実習施設との共同研究や合同研修等の制度や取り組み**

	ある	ない	合計
国立大学	36 (83.7%)	7 (16.3%)	43 (100.0%)
公立大学	38 (77.6%)	11 (22.4%)	49 (100.0%)
私立大学	96 (51.1%)	92 (48.9%)	188 (100.0%)
全体	170 (60.7%)	110 (39.3%)	280 (100.0%)

実習施設と大学間における共同研究や合同研修等の制度や取り組みの「ある」大学は170校(60.7%)、「ない」大学は110校(39.3%)であった。「ある」と回答した大学について設置主体の割合をみると、2019年度より3年間では、それぞれ国立大学(70.5%→82.5%→83.7%)、公立大学(82.0%→78.0%→77.6%)、私立大学(57.8%→56.0%→51.1%)であり、「公立大学」と「私立大学」は減少傾向にある。

**●共同研究や合同研修等の制度や取り組みの内容の概要**

※具体例については本会ホームページの『事業活動・報告書』または下記のURLを参照  
<https://www.janpu.or.jp/file/2021SurveyComments.pdf>

**表14-4.実習施設の看護部等に対する臨床教授制度の導入状況**

	導入している	導入していない	合計
国立大学	38 (88.4%)	5 (11.6%)	43 (100.0%)
公立大学	35 (70.0%)	15 (30.0%)	50 (100.0%)
私立大学	76 (40.4%)	112 (59.6%)	188 (100.0%)
全体	149 (53.0%)	132 (47.0%)	281 (100.0%)

臨床教授制度を導入している大学は、149校(53.0%)であった。2019年度からの3年間の変化を見ると、50.2%→51.4%→53.0%であり、大きな変化は見られなかった。「導入している」と回答した大学について設置主体の割合をみると、2019年度より3年間では、それぞれ国立大学(84.1%→90.9%→88.4%)、公立大学(70.0%→73.5%→70.0%)、私立大学(36.9%→37.7%→40.4%)であり、「私立大学」は増加傾向にある。

**●導入している臨床教授制度の内容の概要**

※具体例については本会ホームページの『事業活動・報告書』または下記のURLを参照  
<https://www.janpu.or.jp/file/2021SurveyComments.pdf>

**表14-5.臨地実習における課題や問題の有無**

	ある	ない	合計
基礎	259 (93.2%)	19 (6.8%)	278 (100.0%)
母性	264 (95.7%)	12 (4.3%)	276 (100.0%)
小児	262 (94.9%)	14 (5.1%)	276 (100.0%)
精神	247 (91.5%)	23 (8.5%)	270 (100.0%)
成人	254 (92.7%)	20 (7.3%)	274 (100.0%)
老年	258 (94.9%)	14 (5.1%)	272 (100.0%)
在宅	256 (94.5%)	15 (5.5%)	271 (100.0%)
その他	68 (84.0%)	13 (16.0%)	81 (100.0%)

7領域のいずれにおいても、臨地実習における課題や問題が「ある」と回答した割合は90%以上であり、2019年度より概ね増加している。その中で最も割合の多い領域は例年同様、母性の264校(95.7%)であった。

表14-6.臨地実習における課題や問題の内容について〔複数回答〕

	n＝回答課程数	実習施設の不足／確保困難	教員の不足	実習施設の受け入れ条件が厳しい	受け入れ人数の制限	男子学生受け入れの制限	実習先の看護師・保健師スタッフの不足	受持ち患者の不足	指導内容・指導者の質に関する課題	学生の質に関する課題	日程調整に関する課題	実習環境に関する課題	患者からの暴力・暴言	実習謝金が高いなどの課題	その他の課題
基礎	259	101 39.0	173 66.8	116 44.8	152 58.7	9 3.5	73 28.2	73 28.2	67 25.9	82 31.7	91 35.1	94 36.3	4 1.5	9 3.5	34 13.1
母性	264	173 65.5	142 53.8	145 54.9	180 68.2	86 32.6	80 30.3	176 66.7	56 21.2	80 30.3	99 37.5	87 33.0	1 0.4	13 4.9	35 13.3
小児	262	166 63.4	132 50.4	141 53.8	167 63.7	9 3.4	80 30.5	180 68.7	69 26.3	78 29.8	91 34.7	73 27.9	3 1.1	10 3.8	37 14.1
精神	247	124 50.2	131 53.0	122 49.4	149 60.3	2 0.8	71 28.7	107 43.3	54 21.9	60 24.3	93 37.7	73 29.6	29 11.7	9 3.6	32 13.0
成人	254	93 36.6	176 69.3	119 46.9	159 62.6	9 3.5	94 37.0	115 45.3	81 31.9	89 35.0	94 37.0	99 39.0	10 3.9	9 3.5	40 15.7
老年	258	129 50.0	154 59.7	139 53.9	170 65.9	4 1.6	117 45.3	36 14.0	75 29.1	79 30.6	76 29.5	100 38.8	7 2.7	9 3.5	37 14.3
在宅	256	143 55.9	169 66.0	122 47.7	174 68.0	21 8.2	68 26.6	55 21.5	64 25.0	68 26.6	119 46.5	77 30.1	6 2.3	20 7.8	36 14.1
その他	68	25 36.8	35 51.5	28 41.2	25 36.8	2 2.9	13 19.1	11 16.2	15 22.1	16 23.5	26 38.2	14 20.6	1 1.5	1 1.5	14 20.6

※下段は%表示

50%以上、臨地実習における課題や問題がある内容では、「実習施設の不足／確保困難」(母性、小児、精神、老年、在宅)、「教員の不足」(全領域)、「実習施設の受け入れ条件が厳しい」(母性、小児、老年)、「受け入れ人数の制限」(全領域)、「受持ち患者の不足」(母性、小児)であった。2019年度からの3年間の変化を見ると、50%以上の大学が課題や問題があるとしているのは、「教員の不足」、「実習施設の受け入れ条件が厳しい」で増加傾向にある。「教員の不足」と「受け入れ人数の制限」は7領域全てが50%を超えた。

各領域において最も多かった課題や問題について、2019年度からの変化を見ると、基礎では「教員の不足」(67.0%→66.7%→66.8%)と変わりなく、母性では「受持ち患者の不足」(70.2%)から「実習施設の不足／確保困難」(66.0%)、「受け入れ人数の制限」(68.2%)へ変わり、小児では「受持ち患者の不足」(66.3%)から「受け入れ人数の制限」(68.7%)、「受持ち患者の不足」(68.7%)と変化している。精神では「教員の不足」(55.9%)から「受け入れ人数の制限」(54.8%→60.3%)へ変化し、成人は「教員の不足」(66.4%→63.9%→69.3%)、老年は「教員の不足」(60.4%→60.4%)から「受け入れ人数の制限」(65.9%)に変化、在宅では「受け入れ人数の制限」(65.5%→67.2%→68.0%)と変わらなかった。その他では「教員の不足」(45.0%→50.8%→51.5%)が最も多く、割合も増加傾向にあった。実習受け入れや受け入れ人数は、2021年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けている。

### ● 「その他の課題」の具体的内容

※具体例については本会ホームページの『事業活動・報告書』または下記のURLを参照  
<https://www.janpu.or.jp/file/2021SurveyComments.pdf>

## 15.保健師、助産師および養護教諭の教育課程について

### 表15-1.保健師教育課程の有無

	ある	ない	合計
国立大学	43 (97.7%)	1 (2.3%)	44 (100.0%)
公立大学	49 (98.0%)	1 (2.0%)	50 (100.0%)
私立大学	169 (89.9%)	19 (10.1%)	188 (100.0%)
全体	261 (92.6%)	21 (7.4%)	282 (100.0%)

回答のあった282校中、保健師教育課程のある大学は261校(92.6%)であった。2019年度からの3年間の変化を見ると、255校(90.7%)→262校(91.6%)→261校(92.6%)であり、微増していた。その内訳は、2019年度から国立大学43校(97.7%)→40校(95.2%)→43校(97.7%)、公立大学47校(94.0%)→49校(98.0%)→49校(98.0%)、私立大学165校(88.2%)→173校(89.2%)→169校(89.9%)で、国立大学は変化なく、公立大学と私立大学で微増していた。

### 表15-2.保健師教育課程の定員数

(人)

	学部		大学院		専攻科		合計	
	定員数 (課程数)	平均	定員数 (課程数)	平均	定員数 (課程数)	平均	定員数 (課程数)	平均
国立大学	1,518 (37)	41.0	30 (4)	7.5	0 (0)	0.0	1,548 (41)	37.8
公立大学	1,990 (44)	45.2	22 (4)	5.5	15 (1)	15.0	2,027 (49)	41.4
私立大学	4,425 (163)	27.1	78 (8)	9.8	8 (1)	8.0	4,511 (169)	26.7
全体	7,933 (244)	32.5	130 (16)	8.1	23 (2)	11.5	8,086 (259)	31.2

※( )内の数値は、課程数を表す。

保健師教育課程数は、2019年度から256→260→259、定員数(課程平均)は8,321(32.5)人→8,111(31.2)人→8,086(31.2)人であり、減少傾向にあった。また、大学院に保健師教育課程のある大学(課程平均)は、2019年度より15(7.0)→13(7.6)→16(8.1)であり、微増していた。

### 表15-3.保健師課程の実習における課題や問題の有無

	ある	ない	合計
全体	230 (89.1%)	28 (10.9%)	258 (100.0%)

保健師課程の実習における課題や問題が「ある」と回答した大学について、2019年度からの変化をみると、214校(88.4%)→222校(88.1%)→230校(89.1%)であった。

### 表15-4.保健師課程の実習における課題や問題の内容について〔複数回答〕

	n	困難 実習施設の不足／確保	教員の不足	実習施設の受け入れ条件が厳しい	受け入れ人数の制限	男子学生受け入れの制限	実習先の保健師スタッフの不足	経験できる事業の不足	指導内容・指導者の質に関する課題	学生の質に関する課題	日程調整に関する課題	実習環境に関する課題	患者からの暴力・暴言	実習謝金が高いなどの課題	その他の課題
全体	230	121 52.6	131 57.0	104 45.2	124 53.9	1 0.4	78 33.9	118 51.3	56 24.3	59 25.7	91 39.6	43 18.7	0 0.0	2 0.9	49 21.3

※下段は%表示

保健師課程の実習における課題や問題の内容について回答数が多かったのは、順に、「教員の不足」(57.0%)、「受け入れ人数の制限」(53.9%)、「実習施設の不足／確保困難」(52.6%)であった。最も多い課題や問題について2019年度からの変化を見ると、2年間は「受け入れ人数の制限」(58.4%→58.6%)であったが、2021年度は「教員の不足」(57.0%)に変化した。

#### ●課題が問題の内容に関する自由記載

※具体例については本会ホームページの『事業活動・報告書』または下記のURLを参照  
<https://www.janpu.or.jp/file/2021SurveyComments.pdf>

**表15-5.助産師教育課程の有無**

	ある	ない	合計
国立大学	40 (90.9%)	4 (9.1%)	44 (100.0%)
公立大学	42 (84.0%)	8 (16.0%)	50 (100.0%)
私立大学	80 (42.6%)	108 (57.4%)	188 (100.0%)
全体	162 (57.4%)	120 (42.6%)	282 (100.0%)

回答のあった282校中、助産師教育課程のある大学は、2019年度より158校(56.6%)→166校(58.5%)→162校(57.4%)と変化しており、その内訳は、国立大学39(88.6%)→38校(90.5%)→40校(90.9%)、公立大学40校(80.0%)→42校(85.7%)→42校(84.0%)、私立大学79校(42.7%)→86校(44.6%)→80校(42.6%)であり、国立大学で微増した。

**表15-6.助産師教育課程の定員数**

(人)

	学部		大学院		専攻科・別科		合計	
	定員数 (課程数)	平均	定員数 (課程数)	平均	定員数 (課程数)	平均	定員数 (課程数)	平均
国立大学	196 (24)	8.2	150 (18)	8.3	0 (0)	0.0	346 (40)	8.7
公立大学	181 (18)	10.1	69 (11)	6.3	168 (15)	11.2	418 (42)	10.0
私立大学	350 (42)	8.3	185 (19)	9.7	305 (23)	13.3	840 (80)	10.5
全体	727 (84)	8.7	404 (48)	8.4	473 (38)	12.4	1,604 (162)	9.9

※( )内の数値は、課程数を表す。

助産師教育課程数は、2019年度から161→163→162であり、定員数(課程平均)は、1,609(10.0)人→1,658(10.2)人→1,604(9.9)人であった。また、大学院に保健師教育課程のある大学(課程平均)は、2019年度より41(9.9)→47(9.5)→48(8.4)であり、変化は見られなかった。

**表15-7.助産師課程の実習における課題や問題の有無**

	ある	ない	合計
全体	156 (96.9%)	5 (3.1%)	161 (100.0%)

助産師課程の実習における課題や問題が「ある」と回答した大学は、2019年度からの変化を見ると、145校(96.7%)→153校(94.4%)→156校(96.9%)であった。

**表15-8.助産師課程の実習における課題や問題の内容について〔複数回答〕**

	n    回答 課程数	実習 施設 の不足 ／ 確保 困難	教員 の不足	実習 施設 の受け 入れ 条件 が 厳しい	受け 入れ 人数 の制限	足 助 産 師 や ス タ フ の 不 足	受 持 ち 患 者 の 不 足	指 導 内 容 ・ 指 導 者 の 質 に 関 する 課 題	学 生 の 質 に 関 する 課 題	日 程 調 整 に 関 する 課 題	実 習 環 境 に 関 する 課 題	患 者 か ら の 暴 力 ・ 暴 言	課 題 実 習 謝 金 が 高 い な ど の	そ の 他 の 課 題
全体	156	118 75.6	101 64.7	104 66.7	109 69.9	85 54.5	106 67.9	45 28.8	55 35.3	73 46.8	49 31.4	0 0.0	14 9.0	36 23.1

※下段は%表示

助産師課程の実習における課題や問題の内容について回答数が多かったのは、順に、「実習施設の不足／確保困難」(75.6%)、「受け入れ人数の制限」(69.9%)、「受持ち患者の不足」(67.9%)、であった。最も多い課題や問題について2019年度からの変化を見ると、「実習施設の不足／確保困難」(72.4%→74.5%→75.6%)と「受け入れ人数の制限」(72.4%→75.8%→69.9%)であった。

●自由記載

※具体例については本会ホームページの『事業活動・報告書』または下記のURLを参照  
<https://www.janpu.or.jp/file/2021SurveyComments.pdf>

**表15-9. 養護教諭一種教育課程の有無**

	ある	ない	合計
国立大学	10 (23.3%)	33 (76.7%)	43 (100.0%)
公立大学	18 (36.0%)	32 (64.0%)	50 (100.0%)
私立大学	60 (32.3%)	126 (67.7%)	186 (100.0%)
全体	88 (31.5%)	191 (68.5%)	279 (100.0%)

回答のあった279校中、養護教諭一種の教育課程のある大学は、2019年度より86校(31.0%)→88校(31.2%)→88校(31.5%)であり、その内訳は、国立大学11校(25.6%)→12校(28.6%)→10校(23.3%)、公立大学16校(32.0%)→16校(32.0%)→18校(36.0%)、私立大学59校(32.1%)→60校(31.6%)→60校(32.3%)であった。

**表15-10. 養護教諭一種教育課程の定員数** (人)

	学部		別科・専攻科		合計	
	定員数 (課程数)	平均	定員数 (課程数)	平均	定員数 (課程数)	平均
国立大学	270 (9)	30.0	40 (1)	40.0	310 (10)	31.0
公立大学	313 (15)	20.9	0 (0)	0.0	313 (15)	20.9
私立大学	2,072 (51)	40.6	18 (1)	18.0	2,090 (52)	40.2
全体	2,655 (75)	35.4	58 (2)	29.0	2,713 (77)	35.2

※( )内の数値は、課程数を表す。

養護教諭一種の教育課程数は、2019年度から61→72→77であり増加傾向にある。全定員数(課程平均)は、1,886(30.9)人→2,394(33.3)人→2,713(35.2)人であり、増加している。学部全体の平均定員数は、30.8人→33.2人→35.4人、別科・専攻科が40.0人→40.0人→29.0人であった。また、別科・専攻科に教育課程のある大学は1校→1校→2校となった。

**表15-11. 養護教諭一種教育課程の実習における課題や問題の有無**

	ある	ない	合計
全体	70 (81.4%)	16 (18.6%)	86 (100.0%)

養護教諭一種教育課程の実習における課題や問題が「ある」と回答した大学は、2019年度から63校(77.8%)→62校(75.6%)→70校(81.4%)であった。

**表15-12. 養護教諭一種教育課程の実習における課題や問題の内容について【複数回答】**

	n    回答課程数	実習 施設 の不足 ／ 確保	教員 の不足	実習 施設 の受け 入れ条 件が 厳しい	受け 入れ 人数の 制限	男子 学生 受け 入れの 制限	実習 学校 側の スタッ フ の 不足	指 導 内 容・ 指 導 者 の 質 に 関 する 課 題	学 生 の 質 に 関 する 課 題	日 程 調 整 に 関 する 課 題	実 習 環 境 に 関 する 課 題	実 習 先 で の 暴 力 ・ 暴 言	課 題 実 習 謝 金 が 高 い な ど の	そ の 他 の 課 題
全体	70	28 40.0	34 48.6	30 42.9	15 21.4	1 1.4	6 8.6	7 10.0	12 17.1	42 60.0	3 4.3	0 0.0	1 1.4	10 14.3

※下段は%表示

最も多い課題や問題は、2019年度から3年間連続して「日程調整に関する課題」(50.8%→64.5%→60.0%)が多く、唯一、50%を超えていた。次いで、「教員の不足」(48.6%)であった。

**●実習における課題や問題に関する自由記載**

※具体例については本会ホームページの『事業活動・報告書』または下記のURLを参照  
<https://www.janpu.or.jp/file/2021SurveyComments.pdf>

## 16.大学、大学院の教育運営経費等について

※以下、表16から表21の「n」は回答課程数を示す。

**表16-1.大学の初年度の学納金**

平均金額(円)

	n	①入学金	n	②授業料	n	③実験・実習	n	④施設設備費	n	⑤その他	n	②～⑤総額
国立大学	42	282,000.0	42	540,902.9	1	50,000.0	1	30,000.0	8	78,478.8	42	557,756.0
公立大学	50	356,578.0	50	537,624.0	9	55,121.1	2	62,500.0	24	72,720.8	50	584,951.8
私立大学	188	270,877.7	188	1,069,406.9	133	207,424.8	149	310,674.5	132	146,356.2	188	1,565,135.7
全体	280	287,849.6	280	895,170.1	143	196,738.4	152	305,562.5	164	132,269.2	280	1,238,995.9

大学の初年度の学納金については、回答が280校あり、徴収名目が大学により異なっていた。入学金は平均30万円前後で大学差はみられないが、授業料等の金額の総額は国立大学は557,756.0円、公立大学は584,951.8円とほぼ同額であるが、私立大学は1,565,135.7円であり、国公立の約3倍であった。

**表16-2.助産師専攻科・別科の初年度の学納金**

平均金額(円)

	n	①入学金	n	②授業料	n	③実験・実習	n	④施設設備費	n	⑤その他	n	②～⑤総額
国立大学	0	/	0	/	0	/	0	/	0	/	0	/
公立大学	15	228,420.0	15	531,480.0	2	112,500.0	0	/	8	21,553.8	15	557,975.3
私立大学	25	211,520.0	25	1,342,920.0	14	325,542.9	14	331,604.3	18	159,338.9	25	1,825,646.4
全体	40	217,857.5	40	1,038,630.0	16	298,912.5	14	331,604.3	26	116,943.5	40	1,350,269.8

助産師専攻科・別科の学納金については、入学金は、公立大学が最も高かった。授業料等の総額の平均は、私立は、1,825,646.4円であり、公立大学の約3倍であった。

**表16-3.大学の保健師・助産師・養護教諭一種の学納金(別途徴収額)**

平均金額(円)

	n	保健師選択者	n	助産師選択者	n	養護教諭一種
国立大学	1	5,400.0	1	5,400.0	0	/
公立大学	2	59,000.0	1	60,000.0	1	50,000.0
私立大学	90	74,694.4	36	292,713.3	27	42,111.1
全体	93	73,611.8	38	279,028.4	28	42,392.9

大学の保健師・助産師・養護教諭一種の別途徴収額については、保健師は平均73,611.8円であるが、助産師では平均279,028.4円徴収していた。

表16-4.看護系の大学院の初年度の学納金

平均金額(円)

	n	入学金	n	授業料	n	実験・ 実習費	n	施設 設備費	n	その他	n	総額
<b>研究コース</b>	188	267,602.1	189	645,841.1	14	122,000.0	59	164,300.0	68	55,791.3	189	992,426.8
国立大学	40	282,000.0	40	538,439.0	0		2	30,000.0	3	26,060.0	40	823,893.5
公立大学	46	347,808.7	46	533,643.5	0		1	150,000.0	15	28,690.1	46	894,068.5
私立大学	102	225,784.3	103	737,658.3	14	122,000.0	56	169,351.8	50	65,705.6	103	1,101,803.7
<b>専門看護師課程</b>	85	284,035.3	86	631,939.1	22	122,681.8	27	169,148.1	25	60,682.0	86	1,014,800.1
国立大学	20	282,000.0	20	541,158.0	0		2	30,000.0	1	6,430.0	20	826,479.5
公立大学	26	360,423.1	26	522,415.4	2	49,500.0	1	150,000.0	7	20,415.7	26	897,911.9
私立大学	39	234,153.8	40	748,520.0	20	130,000.0	24	181,541.7	17	80,453.5	40	1,184,937.8
<b>ナースプラクティショナー課程</b>	11	278,000.0	11	679,381.8	2	100,000.0	1	200,000.0	6	60,238.3	11	1,026,602.7
国立大学	2	282,000.0	2	535,800.0	0		0		0		2	817,800.0
公立大学	2	307,000.0	2	535,800.0	0		0		2	20,965.0	2	863,765.0
私立大学	7	268,571.4	7	761,428.6	2	100,000.0	1	200,000.0	4	79,875.0	7	1,132,785.7
<b>保健師コース</b>	16	302,437.5	16	683,262.5	4	66,500.0	4	187,500.0	5	27,436.0	16	1,057,773.8
国立大学	6	282,000.0	6	535,800.0	0		0		0		6	817,800.0
公立大学	3	339,000.0	3	535,800.0	0		0		3	17,393.3	3	892,193.3
私立大学	7	304,285.7	7	872,857.1	4	66,500.0	4	187,500.0	2	42,500.0	7	1,334,428.6
<b>助産師コース</b>	40	300,540.0	40	706,565.0	16	213,062.5	14	182,857.1	8	33,408.9	40	1,163,011.8
国立大学	12	282,000.0	12	535,733.3	0		0		1	43,470.0	12	821,355.8
公立大学	11	358,872.7	11	536,709.1	1	69,000.0	1	150,000.0	5	27,302.2	11	927,901.0
私立大学	17	275,882.4	17	937,058.8	15	222,666.7	13	185,384.6	2	43,645.0	17	1,556,311.2
<b>養護教諭専修コース</b>	1	423,000.0	1	535,800.0	0		0		0		1	958,800.0
国立大学	0		0		0		0		0		0	
公立大学	1	423,000.0	1	535,800.0	0		0		0		1	958,800.0
私立大学	0		0		0		0		0		0	
<b>博士後期課程</b>	95	293,886.3	96	610,288.8	6	125,000.0	23	176,747.8	31	62,874.9	96	971,575.4
国立大学	25	282,000.0	25	543,140.8	0		1	30,000.0	2	34,810.0	25	829,125.6
公立大学	29	356,937.9	29	535,627.6	0		1	150,000.0	12	30,455.1	29	910,340.0
私立大学	41	256,536.6	42	701,809.5	6	125,000.0	21	185,009.5	17	89,061.2	42	1,098,648.6

看護系の大学院の初年度の学納金については、各コース・課程において「その他」を含めた平均金額で一番高額な課程は助産師コースで1,163,011.8円であった。助産師コースは、私立大学では実験・実習経費を222,666.7円徴収していた。

**表16-5.看護系の学部・学科、大学院の独自の奨学金**

**給付型奨学金**

平均金額(円)

	n	大学(法人)		同窓会		保護者会等		附属病院等		給付型無し
		n	平均金額	n	平均金額	n	平均金額	n	平均金額	
国立大学	16	9	460,000.0	0	/	0	/	0	/	7
公立大学	14	7	3,524,314.3	1	5,000,000.0	1	3,000,000.0	0	/	6
私立大学	120	97	6,934,860.8	13	855,388.5	7	723,571.4	1	15,000,000.0	21
全体	150	113	6,207,891.1	14	1,151,432.1	8	1,008,125.0	1	15,000,000.0	34

**貸与型奨学金**

平均金額(円)

	n	大学(法人)		同窓会		保護者会等		附属病院等		貸与型無し
		n	平均金額	n	平均金額	n	平均金額	n	平均金額	
国立大学	16	4	12,885,987.5	2	740,000.0	1	6,160,000.0	4	15,342,000.0	5
公立大学	14	6	4,878,333.3	1	1,000,000.0	1	1,000,000.0	1	90,000.0	6
私立大学	120	36	22,679,013.9	5	1,676,000.0	5	880,000.0	15	49,346,000.0	69
全体	150	46	19,505,618.5	8	1,357,500.0	7	1,651,428.6	20	40,082,400.0	80

**種類別の奨学金**

	n	給付型のみ		貸与型のみ		給付型+貸与型	
		n	割合	n	割合	n	割合
国立大学	16	5	31.3%	7	43.8%	4	25.0%
公立大学	14	6	42.9%	6	42.9%	2	14.3%
私立大学	120	69	57.5%	21	17.5%	30	25.0%
全体	150	80	53.3%	34	22.7%	36	24.0%

看護系の学部・学科、大学院の独自の奨学金について、大学(法人)独自で給付型、貸与型等何らかの制度を半数以上の大学(法人)が持っていた。

**表16-6.看護系の学部・学科、大学院の学内研究費**

平均金額(円)

	n	教授		准教授		講師		助教		助手		その他
		n	平均金額									
国立大学	29	403,658.3	29	264,477.3	25	196,416.2	29	132,400.6	8	82,120.9	4	65,781.0
公立大学	45	542,602.6	45	425,629.8	42	369,911.7	43	280,535.6	26	253,297.0	6	144,443.5
私立大学	171	370,932.5	171	334,466.1	165	317,985.1	170	277,119.0	116	159,418.7	24	303,437.5
全体	245	406,337.4	245	342,926.1	232	314,285.5	242	260,383.8	150	171,568.4	34	247,420.1

看護系の学部・学科・大学院の教員の研究経費では、公立大学の平均金額が最も高額であった。職位が下位になるに従い研究費も低額となっていたが、特に国立大学では、金額格差が著明であり、助教は教授の3分の1よりも少額であった。なお、全体における教授と助教の金額格差は、2019年度177,810.8円→2020年度167,299.5円→2021年度145,953.6円であり、若干ではあるが差は少なくなっている。

## 17. 看護師養成のための実習経費等について

### 表17-1. 看護学実習の平均施設数

	n	平均施設数
国立大学	38	41.5
公立大学	49	58.0
私立大学	174	57.3
全体	261	55.1

看護学実習施設数の平均は、55.1施設であった。公立大学と私立大学は58.0施設と57.3施設でほぼ同数であった。

### 表17-2. 看護学実習の平均非常勤等の数

平均人数(人)

	n	非常勤教員	n	実習補助員	n	その他
国立大学	9	25.3	11	12.8	2	6.0
公立大学	13	7.2	20	10.3	1	5.0
私立大学	69	7.3	110	13.4	1	7.0
全体	91	9.1	141	12.9	4	6.0

看護学実習の非常勤教員の平均は9.1人、実習補助員は12.9人であった。看護学実習を担当する非常勤等の人数は、国立大学や私立大学に比べ、公立大学はやや少なめであった。

### 表17-3. 看護学実習の1校あたりの非常勤等の年間平均総勤務日数

平均日数(日)

	n	非常勤教員	n	実習補助員	n	その他
国立大学	6	105.2	9	203.3	2	56.0
公立大学	13	516.4	20	466.6	0	
私立大学	64	277.6	104	427.3	1	1,235.0
全体	83	302.5	133	418.0	3	449.0

1校あたりの平均年間勤務日数は、全体では非常勤は302.5日、実習補助員は418.0日であった。ただし、非常勤等については大学により雇用する方針が異なっており、非常勤を相当数雇用しているところとそうではないところでは大きな隔りがあった。

### 表17-4. 看護学実習の非常勤教員の時間給:最頻値、最低額、最高額

平均金額(円)

	n	最頻値	n	最低額	n	最高額
国立大学	17	2,352.4	21	1,054.7	28	2,574.5
公立大学	30	1,581.0	37	1,104.9	45	2,196.8
私立大学	146	2,060.5	162	1,145.5	173	2,703.6
全体	193	2,011.7	220	1,130.0	246	2,596.2

非常勤教員の時間給の最頻値は、平均約2,011.7円であった。公立大学は他に比べ2割程度低額であった。

**表17-5.看護学実習の1日あたりの実習委託料**

平均金額(円)

	n	最低額	n	最高額
病院等	220	1,130.0	246	2,596.2
その他	151	1,162.9	188	2,764.7

**●実習委託料の最低額のカテゴリー分布**

	n	～ 499円	500円～ 999円	1000円～ 1499円	1500円～ 1999円	2000円～ 2999円	3000円 以上
病院等	220 (100.0%)	15 ( 6.8%)	30 (13.6%)	115 (52.3%)	39 (17.7%)	21 ( 9.5%)	0 ( 0.0%)
その他	151 (100.0%)	10 ( 6.6%)	31 (20.5%)	69 (45.7%)	23 (15.2%)	12 ( 7.9%)	6 ( 4.0%)

**●実習委託料の最高額のカテゴリー分布**

	n	～ 999円	1000円～ 1999円	2000円～ 2999円	3000円～ 4999円	5000円～ 7999円	8000円 以上
病院等	246 (100.0%)	5 ( 2.0%)	81 (32.9%)	86 (35.0%)	59 (24.0%)	11 ( 4.5%)	4 ( 1.6%)
その他	188 (100.0%)	7 ( 3.7%)	53 (28.2%)	42 (22.3%)	62 (33.0%)	21 (11.2%)	3 ( 1.6%)

病院等への1日あたりの実習委託料の最高額は約7割が1,000円台～3,000円未満であり、5,000円以上支払っているところが6.1%あった。その他の施設の最高額は、1,000円台～3,000円未満が約5割であり、5,000円以上が12.8%と病院等よりも割合が多いが、8,000円以上は1.6%で、病院と同様であった。

**表17-6.看護学実習における学生への補助の有無**

	n	ある	ない
国立大学	42 (100.0%)	9 (21.4%)	33 (78.6%)
公立大学	49 (100.0%)	17 (34.7%)	32 (65.3%)
私立大学	186 (100.0%)	50 (26.9%)	136 (73.1%)
全 体	277 (100.0%)	76 (27.4%)	201 (72.6%)

看護実習学生への補助は、全体で27.4%に補助があり、公立大学が34.7%で国立大学、私立大学よりやや高かった。

**表17-7.在宅看護学実習の平均施設数**

	n	訪問看護 ステーション	n	病院の地域連 携部門等	n	その他
国立大学	35	8.2	7	2.1	13	5.8
公立大学	43	11.0	19	3.5	16	7.0
私立大学	154	12.9	56	4.0	50	8.6
全 体	232	11.8	82	3.7	79	7.8

在宅看護の実習には平均11.8箇所の訪問看護ステーションの他に地域連携の施設やその他の施設も多く用いられていた。

**表17-8.在宅看護学実習の実習担当者数**

平均日数(人)

	n	実習担当者
国立大学	10	2.6
公立大学	18	2.4
私立大学	85	2.7
全 体	113	2.6

在宅看護学実習の実習担当者数は、国立大学、公立大学、私立大学でほぼ同数であった。

**表17-9.在宅看護学実習の非常勤教員の時間給:最頻値の平均額**

平均金額(円)

	n	平均額
国立大学	8	1,681.3
公立大学	22	1,813.6
私立大学	101	2,081.6
全体	131	2,012.2

在宅看護学実習の非常勤教員の平均時間給は、国立大学では1,681.3円であったが、私立大学では2,081.6円であった。

**表17-10.在宅看護学実習の1日あたりの平均実習委託料**

平均金額(円)

	n	最低額	n	最高額
訪問看護ステーション	227	1,731.0	233	2,551.7
病院の地域連携部門等	74	1,492.8	84	1,804.9
その他	64	1,483.5	69	1,935.7

**●実習委託料の最低額のカテゴリー分布**

	n	～ 499円	500円～ 999円	1000円～ 1499円	1500円～ 1999円	2000円～ 2999円	3000円 以上
訪問看護ステーション	227 (100.0%)	7 ( 3.1%)	26 (11.5%)	79 ( 34.8%)	33 ( 14.5%)	51 ( 22.5%)	31 ( 13.7%)
病院の地域連携部門等	74 (100.0%)	2 ( 2.7%)	11 (14.9%)	31 ( 41.9%)	9 ( 12.2%)	12 ( 16.2%)	9 ( 12.2%)
その他	64 (100.0%)	3 ( 4.7%)	7 (10.9%)	27 ( 42.2%)	8 ( 12.5%)	14 ( 21.9%)	5 ( 7.8%)

**●実習委託料の最高額のカテゴリー分布**

	n	～ 999円	1000円～ 1999円	2000円～ 2999円	3000円～ 4999円	5000円～ 7999円	8000円 以上
訪問看護ステーション	233 (100.0%)	12 ( 5.2%)	72 ( 30.9%)	61 ( 26.2%)	72 ( 30.9%)	13 ( 5.6%)	3 ( 1.3%)
病院の地域連携部門等	84 (100.0%)	9 (10.7%)	34 ( 40.5%)	26 ( 31.0%)	14 ( 16.7%)	1 ( 1.2%)	0 ( 0.0%)
その他	69 (100.0%)	7 (10.1%)	30 ( 43.5%)	15 ( 21.7%)	15 ( 21.7%)	2 ( 2.9%)	0 ( 0.0%)

訪問看護ステーションへの1日あたりの実習委託料の最高額は約6割が1,000円台～3,000円未満であり、3,000円以上支払っているところが37.8%あった。病院の地域連携部門等、その他の施設の最高額は、1,000円台～3,000円未満が各約7割であり、3,000円以上が各17.9%、24.6%であった。

**表17-11.在宅看護学実習における学生への補助の有無**

	n	ある	ない
国立大学	40 (100.0%)	7 ( 17.5%)	33 ( 82.5%)
公立大学	49 (100.0%)	11 ( 22.4%)	38 ( 77.6%)
私立大学	178 (100.0%)	31 ( 17.4%)	147 ( 82.6%)
全体	267 (100.0%)	49 ( 18.4%)	218 ( 81.6%)

在宅看護学生への実習補助は、全体では18.4%に補助があった。国立大学は17.5%、私立大学は17.4%であったが、公立大学では22.4%であった。

## 18.保健師養成のための実習経費等について

表18-1.保健師養成実習の平均施設数

	n	保健所	n	市区町村	n	地域包括支援センター	n	その他
国立大学	33	5.2	34	7.6	8	3.9	17	4.1
公立大学	41	5.1	43	10.2	14	5.9	23	8.8
私立大学	131	4.0	130	6.2	49	5.9	92	6.2
全体	205	4.4	207	7.3	71	5.7	132	6.4

保健師養成実習施設は、保健所が205校、市区町村が207校、地域包括支援センターが71校、その他が132校であった。実習施設別の平均施設数は市区町村が最も多く7.3カ所、次いでその他が6.4カ所、地域包括支援センターが5.7カ所の順であった。私立大学では、市区町村の平均施設数が国公立より少なく、公立大学の約6割であった。

表18-2.保健師養成実習の平均非常勤等の数 平均人数(人)

	n	非常勤教員	n	実習補助員	n	その他
国立大学	7	5.4	5	7.8	1	2.0
公立大学	10	2.6	8	2.4	0	
私立大学	25	1.8	37	2.7	0	
全体	42	2.6	50	3.2	1	2.0

保健師養成実習の担当者として、非常勤教員が42校、実習補助員が50校、その他が1校から回答があった。非常勤教員は平均2.6人、実習補助員は平均3.2人であった。

表18-3.保健師養成実習の1校あたりの非常勤等の年間平均総勤務日数

	n	非常勤教員	n	実習補助員	n	その他
国立大学	6	36.3	5	80.4	1	21.0
公立大学	10	108.9	8	46.0	0	
私立大学	22	130.1	36	57.4	0	
全体	38	109.7	49	57.9	1	21.0

保健師養成実習の非常勤等年間総勤務日数について回答があった大学の1校あたりの平均は、非常勤教員が109.7日、実習補助員が57.9日、その他が21.0日であった。

表18-4.保健師養成実習の非常勤教員の時間給:最頻値の平均額

	n	平均額
国立大学	10	2,181.0
公立大学	19	1,628.1
私立大学	66	2,143.0
全体	95	2,044.0

非常勤教員の時間給について回答があったのは、国立大学が10校、公立大学が19校、私立大学が66校であった。時間給最頻値の平均が最も高かったのは国立大学で2,181.0円、最も低かったのは公立大学で1,628.1円で、その差は552.9円であった。

**表18-5.保健師養成実習の1日あたりの実習委託料**

平均金額(円)

	n	最低額	n	最高額
保健所	107	1,251.7	117	1,512.2
市区町村	131	1,247.0	171	1,488.5
地域包括支援センター	55	1,637.3	65	1,807.0

**●実習委託料の最低額のカテゴリー分布**

	n	～ 499円	500円～ 999円	1000円～ 1499円	1500円～ 1999円	2000円～ 2999円	3000円 以上
保健所	107 (100.0%)	12 ( 11.2%)	28 ( 26.2%)	37 ( 34.6%)	11 ( 10.3%)	13 ( 12.1%)	6 ( 5.6%)
市区町村	131 (100.0%)	5 ( 3.8%)	37 ( 28.2%)	53 ( 40.5%)	16 ( 12.2%)	15 ( 11.5%)	5 ( 3.8%)
地域包括支援センター	55 (100.0%)	2 ( 3.6%)	7 ( 12.7%)	15 ( 27.3%)	14 ( 25.5%)	8 ( 14.5%)	9 ( 16.4%)

**●実習委託料の最高額のカテゴリー分布**

	n	～ 999円	1000円～ 1999円	2000円～ 2999円	3000円～ 4999円	5000円～ 7999円	8000円 以上
保健所	117 (100.0%)	32 ( 27.4%)	57 ( 48.7%)	16 ( 13.7%)	7 ( 6.0%)	4 ( 3.4%)	1 ( 0.9%)
市区町村	171 (100.0%)	33 ( 19.3%)	96 ( 56.1%)	27 ( 15.8%)	9 ( 5.3%)	6 ( 3.5%)	0 ( 0.0%)
地域包括支援センター	65 (100.0%)	8 ( 12.3%)	29 ( 44.6%)	16 ( 24.6%)	10 ( 15.4%)	2 ( 3.1%)	0 ( 0.0%)

保健師養成実習の1日あたりの委託料について、保健所の平均最低額は1,251.7円、平均最高額は約1,512.2円であった。市区町村の平均最低額は約1,247.0円、平均最高額は約1,488.5円であった。地域包括支援センターの平均最低額は約1,637.3円、平均最高額は約1,807.0円であった。

**表18-6.保健師養成実習における学生への補助の有無**

	n	ある	ない
国立大学	41 (100.0%)	8 ( 19.5%)	33 ( 80.5%)
公立大学	49 (100.0%)	12 ( 24.5%)	37 ( 75.5%)
私立大学	158 (100.0%)	39 ( 24.7%)	119 ( 75.3%)
全体	248 (100.0%)	59 ( 23.8%)	189 ( 76.2%)

保健師養成実習における学生への補助について「ある」と回答したのは、国立大学が8校、公立大学が12校、私立大学が39校で、全体では回答した大学の23.8%であった。

## 19.助産師養成のための実習経費等について

### 表19-1.助産師養成実習の平均施設数

	n	病院	n	産科医院	n	助産院	n	その他
国立大学	35	3.1	16	2.0	20	2.4	10	3.3
公立大学	41	4.5	21	1.7	30	2.8	12	2.5
私立大学	68	4.0	45	2.1	58	2.6	33	1.9
全体	144	3.9	82	2.0	108	2.6	55	2.3

助産師養成実習施設は、病院が144校、産科医院が82校、助産院が108校、その他が55校であった。実習施設別の平均施設数は病院が最も多く3.9カ所、次いで助産院が2.6カ所であった。

### 表19-2.助産師養成実習の平均非常勤等の数

平均人数(人)

	n	非常勤教員	n	実習補助員	n	その他
国立大学	6	4.5	6	2.3	0	
公立大学	9	2.6	10	3.6	0	
私立大学	13	2.6	28	5.9	0	
全体	28	3.0	44	4.9	0	

非常勤教員は平均3.0人、実習補助員は平均4.9人であった。非常勤教員よりも実習補助員として雇用している大学の方が多かった。

### 表19-3.助産師養成実習の1校あたりの非常勤等の年間平均総勤務日数

平均日数(日)

	n	非常勤教員	n	実習補助員	n	その他
国立大学	4	45.8	5	70.6	0	
公立大学	9	71.6	9	92.8	0	
私立大学	12	79.3	23	113.7	0	
全体	25	71.1	37	102.8	0	

助産師養成実習の非常勤等の実数および年間総勤務日数の回答があったのは、非常勤教員が25校、実習補助員が37校であった。

1校あたりの年間総勤務日数の平均は、非常勤教員が71.1日、実習補助員が102.8日であった。

### 表19-4.助産師養成実習の非常勤教員の時間給:最頻値の平均額

平均金額(円)

	n	平均額
国立大学	12	1,950.8
公立大学	21	1,958.0
私立大学	42	2,139.5
全体	75	2,058.5

助産師養成実習の非常勤教員の時間給について回答があったのは、国立大学が12校、公立大学が21校、私立大学が42校であった。時間給最頻値の平均が最も高かったのは私立大学で2,139.5円、最も低かったのは国立大学で1,950.8円であった。

**表19-5.助産師養成実習の1日あたりの平均実習委託料**

平均金額(円)

	n	最低額	n	最高額
病院	120	1,605.1	132	2,945.9
産科医院	75	2,273.3	77	2,946.8
助産院	102	3,184.7	106	3,592.4

**●実習委託料の最低額のカテゴリー分布**

	n	～ 499円	500円～ 999円	1000円～ 1499円	1500円～ 1999円	2000円～ 2999円	3000円 以上
病院	120 (100.0%)	5 ( 4.2%)	12 (10.0%)	38 (31.7%)	28 (23.3%)	26 (21.7%)	11 ( 9.2%)
産科医院	75 (100.0%)	0 ( 0.0%)	6 ( 8.0%)	16 (21.3%)	10 (13.3%)	23 (30.7%)	20 (26.7%)
助産院	102 (100.0%)	0 ( 0.0%)	7 ( 6.9%)	8 ( 7.8%)	18 (17.6%)	17 (16.7%)	52 (51.0%)

**●実習委託料の最高額のカテゴリー分布**

	n	～ 999円	1000円～ 1999円	2000円～ 2999円	3000円～ 4999円	5000円～ 7999円	8000円 以上
病院	132 (100.0%)	4 ( 3.0%)	38 (28.8%)	42 (31.8%)	35 (26.5%)	10 ( 7.6%)	3 ( 2.3%)
産科医院	77 (100.0%)	4 ( 5.2%)	22 (28.6%)	20 (26.0%)	17 (22.1%)	10 (13.0%)	4 ( 5.2%)
助産院	106 (100.0%)	4 ( 3.8%)	21 (19.8%)	16 (15.1%)	24 (22.6%)	38 (35.8%)	3 ( 2.8%)

助産師養成実習の1日あたりの委託料について、平均最低額が最も高いのは助産院で3,184.7円、最も低いのは病院で1,605.1円で、その差は1,579.6円であった。平均最高額は、病院2,945.9円、産科医院は2,946.8円、助産院は3,592.4円であった。助産院では最低額が3,000円以上が51.0%、最高額5,000円以上が38.6%であり、いずれも病院および産科医院と比べて大きな割合を占めていた。

**表19-6.助産師養成実習における学生への補助の有無**

	n	ある	ない
国立大学	40 (100.0%)	6 ( 15.0%)	34 ( 85.0%)
公立大学	44 (100.0%)	8 ( 18.2%)	36 ( 81.8%)
私立大学	99 (100.0%)	23 (23.2%)	76 ( 76.8%)
全体	183 (100.0%)	37 ( 20.2%)	146 ( 79.8%)

助産師養成実習における学生への補助について「ある」と回答したのは、国立大学が6校、公立大学が8校、私立大学が23校で、全体では回答した大学の20.2%であった。

## 20. 養護教諭一種養成のための実習経費等について

### 表20-1. 養護教諭一種養成実習の平均施設数

	n	学校	n	病院	n	その他
国立大学	8	6.4	0		0	
公立大学	16	11.3	0		0	
私立大学	50	11.6	2	2.0	1	1.0
全体	74	11.0	2	2.0	1	1.0

養護教諭一種養成実習のため平均施設数(学校)は、6.4～11.6施設、全体平均では11.0施設であった。  
この3年間で回答した大学は2019年度は65校、2020年度70校、2021年度74校と増加している。回答の増加分のほとんど私立大学であった。

### 表20-2. 養護教諭一種養成実習の平均非常勤等の数 平均人数(人)

	n	非常勤教員	n	実習補助員	n	その他
国立大学	0		1	2.0	0	
公立大学	3	1.3	0		0	
私立大学	1	7.0	3	2.3	0	
全体	4	2.8	4	2.3	0	

養護教諭一種養成実習の担当者数は、非常勤教員が4校、実習補助員が4校から回答があった。非常勤教員は平均2.8人であった。3年間の推移では、非常勤職員数の平均は、2019年度1.0人・2020年度3.8人・2021年度2.8人と上下しているが、実習補助員数の平均は2019年度2.2人、2020年度2.5人、2021年度2.3人とこの3年間は同程度である。

### 表20-3. 養護教諭一種養成実習の1校あたりの非常勤等の年間平均総勤務日数

平均日数(日)

	n	非常勤教員	n	実習補助員	n	その他
国立大学	0		1	2.0	0	
公立大学	2	157.0	0		0	
私立大学	1	103.0	3	19.0	0	
全体	3	139.0	4	14.8	0	

養護教諭一種養成実習の担当者は、非常勤教員が計3校に、実習補助員が計4校に置かれていた。実習担当者別の1人当たりの勤務日数の平均は、非常勤教員が139.0日、実習補助員が14.8日であった。

3年間の推移では、非常勤教員は2019年度157.0日、2020年度156.7日であったが、2021年度139日と18日マイナス、実習補助員は2019年度40.5日、2020年度10.0日、2021年度14.8日と変動していた。

### 表20-4. 養護教諭一種養成実習の非常勤教員の時間給:最頻値の平均額

平均金額(円)

	n	平均額
国立大学	1	2,300.0
公立大学	4	1,973.8
私立大学	5	2,175.0
全体	10	2,107.0

養護教諭一種養成実習の非常勤教員の時間給について回答があったのは、国立大学が1校、公立大学が4校、私立大学が5校の計10校であった。時間給最頻値の平均額は2107.0円であった。

3年間の推移では、2019年度4校、2020年度9校、2021年度は10校と回答する大学数は増えているが、最頻値の平均額は2019年度2895.0円、2020年度3867.8円、2021年度2107.0円と変動が激しい。

**表20-5. 養護教諭一種養成実習の1日あたりの実習委託料**

平均金額(円)

	n	最低額	n	最高額
学校	17	1,102.9	40	1,168.5
病院	3	1,456.7	3	1,856.7
その他	2	700.0	2	2,000.0

養護教諭一種養成実習の1日あたりの実習委託料は、学校では最低額1,102.9円、最高額1,168.5円、病院では最低額は1,456.7円、最高額1,856.7円と病院が高い傾向にある。

**●実習委託料の最低額のカテゴリー分布**

	n	～ 499円	500円～ 999円	1000円～ 1499円	1500円～ 1999円	2000円～ 2999円	3000円 以上
学校	17 (100.0%)	0 ( 0.0%)	5 (29.4%)	10 ( 58.8%)	0 ( 0.0%)	1 ( 5.9%)	1 ( 5.9%)
病院	3 (100.0%)	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)
その他	2 (100.0%)	1 (50.0%)	0 ( 0.0%)	1 (50.0%)	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)

養護教諭一種養成実習委託料の最低額のカテゴリー分布では、学校が1,000～1,499円に集中している。この傾向は3年間同様である。

**●実習委託料の最高額のカテゴリー分布**

	n	～ 999円	1000円～ 1999円	2000円～ 2999円	3000円～ 4999円	5000円～ 7999円	8000円 以上
学校	40 (100.0%)	6 (15.0%)	31 (77.5%)	1 ( 2.5%)	1 ( 2.5%)	1 ( 2.5%)	0 ( 0.0%)
病院	3 (100.0%)	0 ( 0.0%)	2 (66.7%)	1 (33.3%)	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)
その他	2 (100.0%)	0 ( 0.0%)	1 (50.0%)	0 ( 0.0%)	1 (50.0%)	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)

養護教諭一種養成実習の1日あたりの委託料について、学校の最高額は1,000円～2,000円未満が77.5%と最も高く、8,000円以上はなかった。

3年間の推移では、2019年度は6校、2020年度は3校で8,000円以上が見られたが、2021年度は0校であった。

**表20-6. 養護教諭一種養成実習における学生への補助の有無**

	n	ある	ない
国立大学	16 (100.0%)	0 ( 0.0%)	16 (100.0%)
公立大学	24 (100.0%)	0 ( 0.0%)	24 (100.0%)
私立大学	81 (100.0%)	2 ( 2.5%)	79 (97.5%)
全 体	121 (100.0%)	2 ( 1.7%)	119 (98.3%)

養護教諭一種養成実習における学生への補助は、121校中2校(いずれも私立大学)で行われていた。国公立大学は0校であった。3年間の推移では2019年度3校、2020年度1校、2021年度2校と、いずれも低調である。

## 21.看護系の学部・学科、大学院のTA・RAについて

表21-1.修士課程/博士前期課程TAの年間総人数・年間総勤務日数・給与額

平均人数(人)・日数(日)・額(円)

	時給					
	n	年間総人数	n	年間総勤務日数	n	時給額
国立大学	34	18.3	26	275.6	36	1158.9
公立大学	25	8.2	25	87.4	31	1147.6
私立大学	36	4.9	35	88.8	40	1527.4
全体	95	10.6	86	144.9	107	1293.4

大学院修士/博士前期課程TA制度による雇用を見ると、年間総人数平均は全体では10.6人であるが、国立大が18.3人、公立大8.2人、私立大4.9人と差がある。年間総勤務日数は144.9日であるが、国立大学が275.6日と、公立大学87.4日・私立大学88.8日の約3倍である。時給額は国立大学1,158.9円、公立大学1,147.6円に比し、私立大学は1,527.4円と高い。

3年間の推移では、年間総人数では2019年度11.7人、2020年度9.2人、2021年度10.6人と同程度であるが、年間総勤務日数は2019年度137.2日、2020年度132.0日、2021年度144.9日と若干増加している。

表21-2.博士後期課程TAの年間総人数・年間総勤務日数・給与額

平均人数(人)・日数(日)・額(円)

	時給					
	n	年間総人数	n	年間総勤務日数	n	時給額
国立大学	17	9.6	12	132.6	19	1359.3
公立大学	9	2.6	9	26.6	15	2682.3
私立大学	14	3.3	14	41.1	16	1537.7
全体	40	5.8	35	68.7	50	1813.3

大学院博士後期課程TAの年間総人数平均は、全体で5.8人であるが国立大学が9.6人と平均の倍近い。年間総勤務日数も全体では68.7日であるが、国立大学が132.6日と公立大学26.6日、私立大学41.1日のいずれも3～5倍である。時給額は国立大学1,359.3円、私立大学1,537.7円に比し、公立大学が2,682.3円と高い。

3年間の推移では、年間総人数平均では2019年度5.6人、2020年度5.3人、2021年度5.8人と同程度であり、年間総勤務日数は2019年度84.3日、2020年度60.5日、2021年度68.7日と推移している。

時給額平均は、2019年度1,360.8円、2020年度1,450.3円、2021年度1,813.3円と2021年度に大幅に増加している。

表21-3.博士後期課程RAの年間総人数・年間総勤務日数・給与額

平均人数(人)・日数(日)・額(円)

	時給					
	n	年間総人数	n	年間総勤務日数	n	時給額
国立大学	15	6.3	7	242.4	17	1376.8
公立大学	4	2.0	4	28.3	8	3768.8
私立大学	1	13.0	1	101.0	2	1300.0
全体	20	5.8	12	159.3	27	2079.8

博士後期課程のRAについては、国立大学は15校、公立大学は4校、私立大学は1校が活用しており、年間総人数平均は5.8日、年間総勤務日数は159.3日であるが、私立大学は1校で計101.0日であった。時給額は国立大学・私立大学が1,300円台であるのに対し、公立大学の平均は3,768.8円であった。

3年間の推移では活用している総大学数は、2019年度18校、2020年度18校、2021年度20校と大きな変化はない。年間総勤務日数は2019年度124.8日、2020年度156.5日、2021年度159.3日と微増、時給額平均は2019年度1,358.0円、2020年度1,345.4円、2021年度2,079.8円と2021年度に大幅に増加している。

## 22.本調査に関するご意見、ご要望について

### ○質問形式・項目などに関するご意見

- ・Q14、Q27など 編入学、養護教諭教育課程、保健学科の中の看護学だけの定員など、数字で定めていない場合、回答しにくい。
- ・Q28 入学金については、県内在住者、県外在住者、前期から後期に引き続き進学の場合など、条件によって異なるので、1つの額を記入できない。
- ・志願者数は性別の集計をしていないので総数しか記入できない。時代的に性別を記入させるのは疑問である。
- ・RA、TAは日給と言うより時間給や年俸で雇用している場合がある。日数だけの回答はできにくい。
- ・非常勤も日数ではなく時間で計算しているので、日数では回答しにくい。
- ・学納金その他に含まれる費目は大学側で判断している。
- ・Q32-Aには「その他」があるがQ32-Bには「その他」がなく産業保健看護学実習の最低最高額が記入できない。「その他」もしくは産業保健看護学実習施設の欄が必要。
- ・Q31.-C、F、Q32.-C、Q33.-C、看護学実習の補助金はいろいろな規定があるので、書ききれない。
- ・読解がしにくいQ&Aや記入指示の記述を改めてほしい。  
例)Q31の最初に正規職員以外の数を記入するのでQ32-34の質問を正規職員以外の教員が担当する施設数を記入するのかと理解してしまうので、誤解しない文章に改善してほしい。  
例)Q32.Cの「(注)交通費や宿泊費等、教育経費以外にかかるものが想定されています。」の説明文は、誤解のないように「教育経費以外の交通費や宿泊費等が想定されています。」と書いてほしい。
- ・大学の方針等で公表しない数字がある(時間給、ハラスメント件数など)
- ・看護系でないコースを含む大学院の場合、看護だけを記載している。
- ・学年進行中で記入できない場合は未記入となる

### ○調査の意義、活用、全体に関するご意見

- ・調査の目的から考えると、看護教員の社会貢献や研究活動に関わる設問が殆どないように見える(Q17、のみ)。看護教員の置かれている実情や窮状を明らかにし、教育政策や看護政策等に提言するための基礎資料とするのであれば、設問として検討していただきたい。
- ・教育環境の実態を明らかにする点では、多面的な設問があり、良いといえるが、回答に要する時間的負担や事務担当者への照会等の物理的な負担感は否めず、煩雑である。毎年ではなく、4年に1回などでもよいのではないか。
- ・結果の公開、および国の施策への反映に使用してください。
- ・Q&Aが多すぎて、忙しいときに全部見ることはできない。Q&Aが少なくとも良いように質問の工夫をしてほしい。
- ・この調査は毎年必要なのか検討してほしい。
- ・実習の受入れについて、看護関連の附属・併設施設等のない大学においても、ある程度均等に実習を受けられるよう働きかけを、是非とも宜しく願い申し上げます。
- ・(データを分析して)教員定数(指定規則)の最低数の見直しをしていただきたい。

### ○そのほかの意見

- ・新型コロナウイルス感染症による実習場所の確保の困難と、感染者数の増加により継続した実習が難しい場合は、一部学内演習に振り替えた。看護実践が少なくなるため、学内演習は、実習で体験する可能性がある事例を用いて授業の展開を図った。今後も実習展開の工夫が必要と考えられる。

- ・調査に協力していただき、本当にありがとうございます。
- ・回収率が100%に近いために、大変信頼できるデータとして、文部科学省、厚生労働省への提言や働きかけ、国民、専門職等への声明の根拠として活用されている。文部科学省、厚生労働省からの問い合わせにも応じて、データを提供している。
- ・本調査の有効活用に向けた意見については、継続して検討をしていく予定である。
- ・2021年度調査は、いただいた意見を参考にスリム化に努めた。言葉の定義などもQ&Aに示して、記入に戸惑わないようにした。しかし、依然として項目数は多く、各大学の実情から回答枠に収まらない数字もある。回答の選択肢を増やすとさらに煩雑になるため、工夫も限界に来ている。
- ・他の多くの調査も並行して行われている現状にあるため、記入者は、回答に負担感を相当感じていると推測される。スリム化は必要である。会員大学からの調査項目の要望も多く、年毎に調査項目が膨らんできた。真に必要なデータは何か、立場によって異なるため意見の集約は困難であるが、全体を俯瞰して、各所にご理解をいただき、長続きのするデータベースにする必要がある。
- ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響は、2023年度の調査で2022年度の状況がわかるまで続くと思われる。2023年は過去5年分(2018-2022)のデータをまとめて発表の予定であるので、感染症拡大のための行動制限等が及ぼした影響を見ることができる。
- ・本調査結果は、本協議会及び日本私立看護系大学協会のホームページに、自由記載を含めて詳細を掲載している。パスワードなどなしで、いつでも見ることができるので、是非、活用していただきたい。
- ・前年度の回答データの送付を希望する会員校にはお送りしているので、事務局までご連絡いただきたい。

## 「2021年度(2022年度実施)看護系大学に関する実態調査」にご協力頂いた会員校(286校)

### 《国立》42校/42校中

秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻  
旭川医科大学医学部看護学科  
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻  
大分大学医学部看護学科  
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻統合保健看護科学分野  
岡山大学医学部保健学科看護学専攻  
香川大学医学部看護学科  
鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻  
金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域  
岐阜大学医学部看護学科  
九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学専攻  
京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻先端看護科学コース  
熊本大学大学院生命科学研究部看護学分野  
群馬大学大学院保健学研究科看護学講座  
高知大学医学部看護学科  
神戸大学大学院保健学研究科看護学領域(看護学専攻)  
佐賀大学医学部看護学科  
滋賀医科大学医学部看護学科  
島根大学医学部看護学科  
信州大学医学部保健学科看護学専攻  
千葉大学大学院看護学研究院  
筑波大学医学群看護学類  
東京大学医学部健康総合科学科看護科学専修  
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻  
東北大学大学院医学系研究科保健学専攻  
徳島大学医学部保健学科看護学専攻  
鳥取大学医学部保健学科看護学専攻  
富山大学医学部看護学科  
長崎大学医学部保健学科看護学専攻  
名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻  
新潟大学医学部保健学科看護学専攻  
浜松医科大学医学部看護学科  
弘前大学大学院保健学研究科看護学領域  
広島大学大学院医系科学研究科  
福井大学医学部看護学科  
北海道大学医学部保健学科  
三重大学大学院医学系研究科看護学専攻  
宮崎大学医学部看護学科  
山形大学医学部看護学科  
山口大学医学部保健学科看護学専攻  
山梨大学医学部看護学科  
琉球大学医学部保健学科

### 《公立》50校/50校中

愛知県立大学看護学部  
青森県立保健大学健康科学部看護学科  
石川県立看護大学看護学部看護学科  
茨城県立医療大学保健医療学部看護学科  
岩手県立大学看護学部看護学科  
愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科  
大分県立看護科学大学看護学部看護学科  
大阪公立大学看護学部  
岡山県立大学保健福祉学部看護学科  
沖縄県立看護大学看護学部看護学科  
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科  
神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科  
岐阜県立看護大学看護学部看護学科  
京都府立医科大学医学部看護学科  
群馬県立県民健康科学大学看護学部看護学科  
長崎県立大学看護栄養学部看護学科  
県立広島大学保健福祉学部保健福祉学科看護学コース  
高知県立大学看護学部看護学科  
神戸市看護大学看護学部看護学科  
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科  
北海道公立大学法人 札幌医科大学保健医療学部看護学科  
札幌市立大学看護学部看護学科  
滋賀県立大学人間看護学部人間看護学科  
静岡県立大学看護学部  
東京都立大学健康福祉学部看護学科  
長野県看護大学看護学部  
名古屋市立大学大学院看護学研究科  
奈良県立医科大学医学部看護学科

(続き1)「2021年度(2022年度実施)看護系大学に関する実態調査」にご協力頂いた会員校

新潟県立看護大学看護学部看護学科

兵庫県立大学看護学部看護学科

福井県立大学看護福祉学部看護学科

福岡県立大学看護学部看護学科

福島県立医科大学看護学部看護学科

三重県立看護大学看護学部看護学科

宮城大学看護学群看護学類

宮崎県立看護大学看護学部看護学科

山形県立保健医療大学保健医療学部看護学科

山口県立大学看護栄養学部看護学科

山梨県立大学看護学部看護学科

横浜市立大学医学部看護学科

和歌山県立医科大学保健看護学部保健看護学科

名寄市立大学保健福祉学部看護学科

千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科

新見公立大学健康科学部看護学科

名桜大学人間健康学部看護学科

島根県立大学看護栄養学部看護学科

敦賀市立看護大学看護学部看護学科

公立小松大学保健医療学部看護学科

富山県立大学看護学部看護学科

川崎市立看護大学看護学部看護学科

《私立》192校/201校中

愛知医科大学看護学部看護学科

藍野大学医療保健学部看護学科

茨城キリスト教大学看護学部看護学科

鹿児島純心女子大学看護栄養学部看護学科

川崎医療福祉大学保健看護学部保健看護学科

関西福祉大学看護学部看護学科

北里大学看護学部看護学科

吉備国際大学保健医療福祉学部看護学科

岐阜医療科学大学看護学部看護学科

九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科

京都橘大学看護学部看護学科

杏林大学保健学部看護学科

学校法人銀杏学園 熊本保健科学大学保健科学部看護学科

久留米大学医学部看護学科

広島文化学園大学看護学部看護学科

群馬パース大学看護学部看護学科

慶應義塾大学看護医療学部

国際医療福祉大学保健医療学部看護学科

国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科

埼玉医科大学保健医療学部看護学科

産業医科大学産業保健学部看護学科

自治医科大学看護学部

順天堂大学医療看護学部看護学科

上武大学看護学部看護学科

昭和大学保健医療学部看護学科

西南女学院大学保健福祉学部看護学科

聖マリア学院大学看護学部看護学科

聖隷クリストファー大学看護学部看護学科

聖路加国際大学看護学部看護学科

園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科

高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科

中部大学生命健康科学部保健看護学科

帝京大学医療技術学部看護学科

帝京平成大学ヒューマンケア学部看護学科

天使大学看護栄養学部看護学科

東海大学医学部看護学科

東京医療保健大学医療保健学部看護学科

東京慈恵会医科大学医学部看護学科

東京女子医科大学看護学部看護学科

東邦大学看護学部

東北福祉大学健康科学部保健看護学科

新潟医療福祉大学看護学部看護学科

新潟青陵大学看護学部看護学科

日本赤十字看護大学看護学部看護学科

日本赤十字九州国際看護大学看護学部看護学科

日本赤十字豊田看護大学看護学部看護学科

日本赤十字広島看護大学看護学部看護学科

日本赤十字北海道看護大学看護学部看護学科

兵庫大学看護学部看護学科

弘前学院大学看護学部看護学科

(続き2)「2021年度(2022年度実施)看護系大学に関する実態調査」にご協力頂いた会員校

広島国際大学看護学部看護学科  
藤田医科大学保健衛生学部看護学科  
北海道医療大学看護福祉学部看護学科  
武蔵野大学看護学部看護学科  
明治国際医療大学看護学部看護学科  
目白大学看護学部看護学科  
四日市看護医療大学看護医療学部看護学科  
兵庫医科大学看護学部看護学科  
姫路大学看護学部看護学科  
つくば国際大学医療保健学部看護学科  
獨協医科大学看護学部看護学科  
淑徳大学看護栄養学部看護学科  
金沢医科大学看護学部看護学科  
太成学院大学看護学部看護学科  
甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科  
福山平成大学看護学部看護学科  
宇部フロンティア大学看護学部看護学科  
福岡大学医学部看護学科  
秋田看護福祉大学看護福祉学部看護学科  
旭川大学保健福祉学部保健看護学科  
北海道文教大学人間科学部看護学科  
千里金蘭大学看護学部看護学科  
畿央大学健康科学部看護医療学科  
徳島文理大学保健福祉学部看護学科  
福岡女学院看護大学看護学部看護学科  
三育学院大学看護学部看護学科  
桐生大学医療保健学部看護学科  
佐久大学看護学部看護学科  
神戸常盤大学保健科学部看護学科  
活水女子大学看護学部看護学科  
福岡国際医療福祉大学看護学部看護学科  
山陽学園大学看護学部看護学科  
四国大学看護学部看護学科  
西武文理大学看護学部看護学科  
東京有明医療大学看護学部看護学科  
豊橋創造大学保健医療学部看護学科  
日本赤十字秋田看護大学看護学部看護学科  
弘前医療福祉大学保健学部看護学科  
東北文化学園大学医療福祉学部看護学科  
東京医療保健大学東が丘看護学部看護学科  
東京工科大学医療保健学部看護学科  
中京学院大学看護学部看護学科  
順天堂大学保健看護学部看護学科  
相山女学園大学看護学部看護学科  
大阪医科薬科大学看護学部看護学科  
宝塚大学看護学部看護学科  
梅花女子大学看護保健学部看護学科  
群馬医療福祉大学看護学部看護学科  
京都光華女子大学健康科学部看護学科  
純真学園大学保健医療学部看護学科  
上智大学総合人間科学部看護学科  
聖泉大学看護学部看護学科  
人間総合科学大学保健医療学部看護学科  
森ノ宮医療大学看護学部看護学科  
了徳寺大学健康科学部看護学科  
学校法人鉄蕉館 亀田医療大学看護学部看護学科  
城西国際大学看護学部看護学科  
摂南大学看護学部看護学科  
帝京科学大学医療科学部看護学科  
天理医療大学医療学部看護学科  
日本医療科学大学保健医療学部看護学科  
佛教大学保健医療技術学部看護学科  
横浜創英大学看護学部  
関西国際大学保健医療学部看護学科  
関東学院大学看護学部看護学科  
共立女子大学看護学部看護学科  
札幌保健医療大学保健医療学部看護学科  
創価大学看護学部看護学科  
帝京平成大学健康医療スポーツ学部看護学科  
東京医科大学医学部看護学科  
常葉大学健康科学部看護学科  
朝日大学保健医療学部看護学科  
足利大学看護学部看護学科  
鈴鹿医療科学大学看護学部看護学科  
千葉科学大学看護学部看護学科  
中部学院大学看護リハビリテーション学部看護学科

(続き3) 「2021年度(2022年度実施)看護系大学に関する実態調査」にご協力頂いた会員校

東京家政大学健康科学部看護学科  
奈良学園大学保健医療学部看護学科  
日本医療大学保健医療学部看護学科  
文京学院大学保健医療技術学部看護学科  
北海道科学大学保健医療学部看護学科  
安田女子大学看護学部看護学科  
京都看護大学看護学部看護学科  
聖徳大学看護学部看護学科  
大阪青山大学健康科学部看護学科  
神奈川工科大学健康医療科学部看護学科  
岐阜聖徳学園大学看護学部看護学科  
京都先端科学大学健康医療学部看護学科  
金城大学看護学部看護学科  
神戸女子大学看護学部看護学科  
四條畷学園大学看護学部看護学科  
湘南医療大学保健医療学部看護学科  
東京純心大学看護学部看護学科  
同志社女子大学看護学部看護学科  
鳥取看護大学看護学部看護学科  
日本福祉大学看護学部看護学科  
人間環境大学看護学部看護学科  
武庫川女子大学看護学部看護学科  
国際医療福祉大学成田看護学部看護学科  
修文大学看護学部看護学科  
東京医療学院大学保健医療学部看護学科  
八戸学院大学健康医療学部看護学科  
姫路獨協大学看護学部看護学科  
一宮研伸大学看護学部看護学科  
医療創生大学看護学部看護学科  
岩手医科大学看護学部看護学科  
岩手保健医療大学看護学部看護学科  
秀明大学看護学部看護学科  
聖カタリナ大学人間健康福祉学部看護学科  
東京情報大学看護学部看護学科  
東邦大学健康科学部看護学科  
人間環境大学松山看護学部看護学科  
福井医療大学保健医療学部看護学科  
福岡看護大学看護学部看護学科  
関西医科大学看護学部看護学科  
大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科  
東京医療保健大学千葉看護学部看護学科  
東京医療保健大学和歌山看護学部看護学科  
東都大学幕張ヒューマンケア学部看護学科  
常磐大学看護学部看護学科  
名古屋学芸大学看護学部看護学科  
西九州大学看護学部看護学科  
和洋女子大学看護学部看護学科  
松蔭大学看護学部看護学科  
岐阜協立大学看護学部看護学科  
四天王寺大学看護学部看護学科  
清泉女学院大学看護学部看護学科  
長岡崇徳大学看護学部看護学科  
長野保健医療大学看護学部看護学科  
名古屋女子大学健康科学部看護学科  
第一薬科大学看護学部  
東京医療保健大学立川看護学部看護学科  
湘南鎌倉医療大学看護学部看護学科  
日本赤十字看護大学さいたま看護学部看護学科  
医療創生大学国際看護学部看護学科  
東都大学沼津ヒューマンケア学部看護学科  
松本看護大学看護学部看護学科  
大手前大学国際看護学部  
大阪信愛学院大学看護学部看護学科  
金城学院大学看護学部看護学科  
宝塚医療大学和歌山保健医療学部看護学科  
令和健康科学大学看護学部看護学科

《省庁大学校》2校/2校中

国立看護大学校看護学部

防衛医科大学校医学教育部看護学科



定款  
定款施行細則  
役員候補者選挙規程

※上記以外の規程類は下記 URL および QR コードより参照

<https://www.janpu.or.jp/outline/rules/>





# 一般社団法人日本看護系大学協議会 定款

## 第1章 総則

(名称)

第1条 本法人は、一般社団法人日本看護系大学協議会と称する。英文では、Japan Association of Nursing Programs in Universities と表示し、略称は「JANPU」とする。

(目的)

第2条 本法人は、看護学高等教育機関相互の連携と協力によって、看護学教育の充実・発展及び学術研究の水準の向上を図り、もって人々の健康と福祉へ貢献することを目的とする。

(事業)

第3条 本法人は前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- (1) 看護学教育に関する調査研究
- (2) 看護学教育の質保証・向上
- (3) 高度実践看護師教育課程の推進
- (4) 看護学教育に関する政策提言
- (5) 看護学の社会への啓発活動
- (6) 看護学関連諸団体並びに国内外の諸機関との相互連携及び協力
- (7) その他本法人の目的を達成するために必要な事業

(主たる事務所の所在地)

第4条 本法人は、主たる事務所を東京都千代田区に置く。

2 本法人は、理事会の決議により従たる事務所を必要な場所に設置することができる。

(公告方法)

第5条 本法人の公告は、電子公告の方法により行う。

2 本法人の公告は、電子公告による公告をすることができない事故その他のやむを得ない事由が生じた場合には、官報に掲載する方法により行う。

(機関)

第6条 本法人は、機関として社員総会、理事、監事及び理事会を置く。

## 第2章 社員

(社員の資格)

第7条 本法人の目的に賛同し理事会で入会を認められた看護系大学（以下「会員校」という）の看護系学部・学科・専攻に所属し、各会員校から代表として推薦された看護学教育研究者1名を社員とする。

看護系大学とは、保健師、助産師、看護師の国家試験受験資格を取得させ得る4年制大学及び省庁大学校をいう。

(入社)

第8条 本法人の社員となるには、理事会の承認を得なければならない。

(会費)

第9条 本法人の会費は、社員が所属する会員校が負担するものとする。

- 2 会費の金額については、社員総会の議決により別に定める。
- 3 納入された会費は、いかなる理由があってもこれを返還しない。

(社員名簿)

第10条 本法人は、社員名簿を作成し、本法人の主たる事務所に備え置くものとする。

- 2 本法人の社員に対する通知又は催告は、社員名簿に記載した住所にあてて行うものとする。

(退社)

第11条 社員は、次に掲げる事由に該当する場合は退社するものとする。

- (1) 社員からの退社の申し出。ただし、退社の申し出は、1ヵ月前に退社届を提出するものとするが、やむを得ない事由があるときは、いつでも退社することができる。
  - (2) 社員の資格を喪失した時
  - (3) 除名
- 2 前項第3号の社員の除名は、正当な事由があるときに限り、社員総会の決議によってすることができる。この場合は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（以下「法人法」という）第30条及び第49条第2項第1号の定めるところによるものとする。

### 第3章 社員総会

(社員総会の決議事項)

第12条 社員総会は法令及び本定款に定める事項のほか、次の事項を決議する。

- (1) 入会の基準及び会費の金額
- (2) 社員の除名
- (3) 役員を選任及び解任
- (4) 各事業年度の決算報告
- (5) 定款の変更
- (6) 長期借入金並びに重要な財産の処分及び譲受け
- (7) 解散及び残余財産の処分

(招集)

第13条 本法人の定時社員総会は、毎事業年度末日の翌日から4ヵ月以内に招集し、臨時社員総会は、必要に応じて招集する。

- 2 社員総会は、法令に別段の定めがある場合を除くほか、理事の過半数の決定により代表理事がこれを招集する。代表理事に事故もしくは支障があるときは、あらかじめ定めた順位により他の理事がこれを招集する。
- 3 社員総会を招集するには、開催日の1週間前までに、社員に対して招集通知を発するものとする。

(招集手続の省略)

第14条 社員総会は、社員全員の同意があるときは、招集手続を経ずに開催することができる。

(議長)

第15条 社員総会の議長は、代表理事がこれに当たる。ただし、その者に事故若しくは支障があるときは、あらかじめ定めた順位により、他の理事がこれに代わるものとする。

(決議の方法)

第16条 社員総会の決議は、法令又は定款に別段の定めがある場合を除き、総社員の議決権の過半数を有する社員が出席し、出席した当該社員の議決権の過半数をもって行う。

2 前項の規定にかかわらず、次の決議は、総社員の半数以上であって、総社員の議決権の3分の2以上にあたる多数をもって行う。

- (1) 社員の除名
- (2) 監事の解任
- (3) 定款の変更
- (4) 解散
- (5) その他法令で定められた事項

(社員総会の決議の省略)

第17条 社員総会の決議の目的たる事項について、理事又は社員から提案があった場合において、その提案に社員全員が書面又は電磁的記録によって同意の意思表示をしたときは、その提案を可決する旨の総会の決議があったものとみなす。

(議決権の代理行使)

第18条 やむを得ない理由で社員総会に出席できない社員は、その議決権を他の社員又は会員校の看護学教育研究者を代理人として、議決権を行使することができる。

ただし、この場合には、総会ごとに代理権を証する書面を提出しなければならない。

(社員総会議事録)

第19条 社員総会の議事については、法令に定める事項を記載した議事録を作成し、議長及び議事録署名人2名を選任して署名押印し10年間本法人の主たる事務所に備え置くものとする。

## 第4章 役員

(理事の員数)

第20条 本法人の理事の員数は、10人以上15人以内とする。

(監事員数)

第21条 本法人の監事の員数は、2人以内とする。

(理事及び監事の選任の方法)

第22条 本法人の理事及び監事（以下本条において「役員」という）の選任は、社員総会において総社員の議決権の過半数を有する社員が出席し、出席した当該社員の議決権の過半数をもって行

う。役員候補者の選出方法については、定款施行細則に定めることとする。

- 2 第1項の決議をする場合には、役員が欠けた場合又は法人法若しくは定款で定めた役員の員数を欠くこととなる時に備えて補欠の役員を選任することができる。
- 3 第2項の規定による補欠役員を選任に係る決議が効力を有する期間は、当該決議後2回目に開催する定時社員総会の開始の時までとする。ただし、社員総会の決議によってその期間を短縮することを妨げない。

(代表理事等)

第23条 本法人に代表理事を1人、副代表理事を1人置く。

- 2 前項の代表理事及び副代表理事は、法人法上の代表理事とする。
- 3 代表理事及び副代表理事以外の理事のうち必要に応じた人数を法人法上の業務執行理事とする。
- 4 本法人に常任理事を2人以内置くことができる。
- 5 代表理事、副代表理事、業務執行理事及び常任理事は、理事会の決議により理事の中から選定する。

(理事及び監事の任期)

第24条 理事及び監事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとする。

- 2 任期満了前に退任した理事又は監事の補欠として選任された者の任期は、前任者の任期の残存期間と同一とする。
- 3 増員により選任された理事の任期は、他の在任理事の任期の残存期間と同一とする。
- 4 理事及び監事は、辞任又は任期満了後において、定員を欠くに至った場合には、新たに選任された者が就任するまでは、その職務を行う権利義務を有する。

(報酬等)

第25条 理事及び監事の報酬その他の職務執行の対価として本法人から受取る財産上の利益は、社員総会の決議によって定める。

(責任の免除)

第26条 この法人は、役員が法人法第111条第1項の賠償責任について、法令に定める要件に該当する場合には、理事会の決議によって、賠償責任額から法令に定める最低責任限度額を控除して得た額を限度として、免除することができる。

## 第5章 理事会

(権限)

第27条 理事会は、次の職務を行う。

- (1) 社員総会の日時及び場所並びに目的である事項の決定
- (2) 規則の制定、変更及び廃止
- (3) 各事業年度の事業計画及び収支予算の設定並びにその変更
- (4) 前各号に定めるもののほか、この法人業務執行の決定
- (5) 理事の職務の執行の監督
- (6) 代表理事、副代表理事、業務執行理事及び常任理事の選定及び解職

(招集)

第28条 理事会は、代表理事がこれを招集し、開催日の5日前までに各理事及び各監事に対して招集の通知を発するものとする。

(招集手続の省略)

第29条 理事会は、理事及び監事の全員の同意があるときは、招集手続を経ずに開催することができる。

(議長)

第30条 理事会の議長は、代表理事がこれに当たる。ただし、その者に事故若しくは支障があるときは、あらかじめ定めた順位により、他の理事がこれに代わるものとする。

(理事会の決議)

第31条 理事会の決議は、議決に加わることができる理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

(理事会の決議の省略)

第32条 理事が理事会の決議の目的である事項について提案をした場合において、当該提案につき議決に加わることができる理事の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたとき(監事が当該提案に異議を述べた場合を除く。)は、当該提案を可決する旨の理事会の決議があったものとみなす。

(職務の執行状況の報告)

第33条 代表理事、副代表理事及び業務執行理事は、毎事業年度に、4ヵ月を超える間隔で2回以上、自己の職務の執行の状況を理事会に報告するものとする。

(理事会議事録)

第34条 理事会の議事については、法令に定める事項を記載した議事録を作成し、出席した代表理事、副代表理事及び監事が、これに署名押印し、10年間主たる事務所に備え置くものとする。

## 第6章 委員会等

(委員会)

第35条 本法人に、その事業の円滑な遂行を図るため、委員会等を設けることができる。

2 委員会等の設置及び運営に関する基本的事項は、理事会の議決を経て、代表理事が別に定める。

## 第7章 計算

(事業年度)

第36条 本法人の事業年度は、毎年4月1日から翌年3月31日までとする。

(事業報告及び決算)

第37条 本法人の事業報告及び決算については、毎事業年度終了後、代表理事が次の書類を作成し、監事の監査を受けた上で、理事会の承認を経て、定時社員総会に提出し、第1号の書類についてはその内容を報告し、第2号及び第3号の書類については承認を受けなければならない。

- (1) 事業報告
- (2) 貸借対照表
- (3) 損益計算書(正味財産増減計算書)

2 前項の規定により報告され、又は承認を受けた書類のほか、監査報告を主たる事務所に5年間、また従たる事務所に3年間備え置くものとする。

(剰余金)

第38条 本法人は、剰余金の配当は行わないものとする。

## 第8章 解 散

(解散の事由)

第39条 本法人は、次に掲げる事由によって解散するものとする。

- (1) 社員総会の決議
- (2) 合併(合併により本法人が消滅する場合)
- (3) 破産手続開始の決定

(剰余財産の帰属)

第40条 本法人が解散した場合に残余財産がある場合には、社員総会の決議を経て、国または地方公共団体または公益社団法人に帰属させる。

## 第9章 附 則

(設立時社員の氏名及び住所)

第41条 本法人の設立時社員の住所及び氏名は、次のとおりである。

(住所)

(氏名) 中山 洋子

(住所)

(氏名) 野嶋 佐由美

(住所)

(氏名) 小泉 美佐子

(住所)

(氏名) 高橋 眞理

(住所)

(氏名) 田村 やよひ

(住所)

(氏名) 片田 範子

(住所)

(氏名) 正木 治恵

(住所)

(氏名) リボウィッツ よし子

(住所)

(氏名) 太田 喜久子

(住所)

(氏名) 小島 操子

(住所)

(氏名) 濱田 悦子

(設立時の役員)

第42条 本法人の設立時理事、設立時監事及び設立時代表理事は、次のとおりとする。

設立時理事	中山 洋子
設立時理事	野嶋 佐由美
設立時理事	小泉 美佐子
設立時理事	高橋 眞理
設立時理事	田村 やよひ
設立時理事	片田 範子
設立時理事	正木 治恵
設立時理事	リボウィッツ よし子
設立時理事	太田 喜久子
設立時監事	小島 操子
設立時監事	濱田 悦子

設立時代表理事 中山洋子

(最初の事業年度)

第43条 本法人の最初の事業年度は、本法人成立の日から平成23年3月31日までとする。

(最初の主たる事務所の所在場所)

第44条 最初の主たる事務所は、東京都千代田区内神田二丁目11番5号 大澤ビル6階に置く。

(細則)

第45条 この定款施行についての細則は、理事会及び総会の議決を経て、別に定める。

(定款に定めのない事項)

第46条 この定款に定めのない事項については、すべて一般社団法人及び一般財団法人に関する法律その他の法令の定めるところによる。

第47条 本法人設立日に旧会の名簿に登録されている会員校の代表は、本法人設立の効力発生をもって、定款第7条の定めに基づく本法人の社員とみなす。

附則 この規程は、2010年6月25日から施行する。

附則 この規程の改正は、2012年6月18日から施行する。

附則 この規程の改正は、2013年7月1日から施行する。

附則 この規程の改正は、2015年2月16日から施行する。

附則 この規程の改正は、2017年3月25日から施行する。

附則 この規程の改正は、2020年6月19日から施行する。

## 一般社団法人日本看護系大学協議会 定款施行細則

この施行細則は、一般社団法人日本看護系大学協議会（以下、「本会」という）定款第45条に基づき、本会の運営に必要な事項を定める。

### （会費）

第1条 本会の会費は、定款第9条第2項にもとづき、1校につき年額230,000円とする。

2 会費の納入は、毎年5月末日までに本会に当該年度分を納入しなければならない。ただし新会員校の会費納入日はこの限りではない。

### （理事候補者の種類及び選出）

第2条 本会の理事候補者については次の3種とする。

#### （1）選挙理事候補者

別に定める役員候補者選挙規程により社員の中から選出された者を選挙理事候補者とする。

#### （2）指名理事候補者

代表理事が理事会の承認を得て、前項の候補者とは別に社員の中から推薦した者を指名理事候補者とする。

#### （3）常任理事候補者

常任理事は、本会の事務所を主たる勤務地とする理事であり、社員に限らず理事会が推薦した者を常任理事候補者とする。

### （監事候補者の選出）

第3条 監事候補者は、別に定める役員候補者選挙規程により社員の中から選出する。

### （役員候補者の人数）

第4条 選挙理事候補者は、10名とする。

2 指名理事候補者は、3名以内とする。

3 常任理事候補者は、理事会が必要と認めた場合に限り、2名以内で置くことができる。

4 監事候補者は、2名とする。

### （役員の前補候補者）

第5条 定款第22条第2項の前補役員の前補候補者は、役員候補者選挙の次点者から得票順に若干名選出する。

### （役員の前任期）

第6条 役員の前任期は、選挙理事・指名理事・監事の前を問わず連続しては2回（3期）までとする。

2 常任理事の前任期は、第1項の規定にかかわらず、常任理事として就任してから連続2回（3期）までとし、選挙理事・指名理事・監事を連続3期務めた者を常任理事に選任することを妨げない。

3 常任理事以外の役員については、任期中に会員校から代表として推薦された社員でなくなった場合は、原則辞任するものとする。後任を選任する場合の前補候補者は、役員候補者選挙において次点の前から順に選任する。

4 第3項にかかわらず、役員交代の事業年度に限り定時社員総会までは役員を継続することができる。

(委員会の設置)

第7条 本会の円滑な遂行を図るため、定款第35条第2項にもとづき、本会に常設委員会と臨時委員会を置く。

(常設委員会)

第8条 本会に次の常設委員会を置く。

- (1) 高等教育行政対策委員会
- (2) 看護学教育質向上委員会
- (3) 看護学教育評価検討委員会
- (4) 高度実践看護師教育課程認定委員会
- (5) 広報・出版委員会
- (6) 国際交流推進委員会
- (7) データベース委員会
- (8) 災害支援対策委員会

(臨時委員会)

第9条 臨時委員会の設置・配置等については、理事会で決定する。

- 2 臨時委員会の構成等は、原則として常設委員会に準ずる。
- 3 役員選挙を必要とする該当年次に選挙管理委員会を設置する。

(定款施行細則の改正)

第10条 定款施行細則の改正は、社員総会の決議により行う。

附則 この細則は、2010年12月24日から施行する。

附則 この規程の改正は、2014年6月16日から施行する。

附則 この規程の改正は、2015年2月16日から施行する。

附則 この規程の改正は、2016年6月20日から施行する。

附則 この規程の改正は、2017年3月25日から施行する。

なお、第6条(役員の任期)についての規定の変更は2016年度に選任された役員を1期目として適用することとする。

## 一般社団法人日本看護系大学協議会 役員候補者選挙規程

この規程は、一般社団法人日本看護系大学協議会（以下「本会」という）定款施行細則第2条及び第3条に基づき、理事・監事（以下「役員」という）候補者の選挙に必要な事項を定める。

（選挙人）

第1条 選挙人は、役員選挙の告示までに認められた会員校の社員とする。

（被選挙人）

第2条 被選挙人は、役員選挙の告示までに会員校として認められた大学の社員とする。

2 次に掲げる社員は、役員候補者となることはできない。

- (1) 当該年度までに3期続けて役員を務めた社員
- (2) 3期続けて役員を輩出した会員校の社員

（選挙理事候補者の選出）

第3条 選挙理事候補者の選出は、選挙人である社員1名につき、理事候補者5名の無記名投票とする。

（監事候補者の選出）

第4条 監事候補者の選出は、選挙人である社員1名につき、監事候補者1名の無記名投票とする。

（選挙の告示）

第5条 選挙管理委員会は、理事会で決定された選出すべき役員候補者及び補欠役員候補者の数を確認し、日程を定め社員へ告示する。

（選挙人及び被選挙人名簿）

第6条 選挙管理委員会は、選挙人及び被選挙人を確認し、選挙人名簿及び被選挙人名簿を作成し、理事会の承認を得る。

（投票方法）

第7条 役員候補者選挙は電子投票と書面投票の2種類の投票方法を使用することができる。電子投票を優先して使用するが、システムのサーバーダウンなど電子投票が使用できなくなる場合は、書面投票とする。

（電子投票）

第8条 電子投票による投票を行う場合、選挙管理委員会は、被選挙人名簿を、選挙人に郵送し、選挙人は投票フォームによる投票を行う。電子投票については、以下の要件を備えることとする。

- (1) 投票フォームは本会ウェブサイト上で開示する。
- (2) 投票は期間内にウェブ上で行うものとする。
- (3) 各選挙人は一度のみ投票できることとする。
- (4) 同一の候補者に2票投票以上できないようにする。
- (5) 開票結果として立候補者別の得票数を取得できることとする。

(書面投票)

第9条 書面投票による投票を行う場合は、選挙管理委員会は、投票用紙と被選挙人名簿を、選挙人に郵送し、選挙人は郵便による投票を行う。

- (1) 郵送用封筒には、投票用紙入り封筒（内封筒）1枚と返信用封筒（外封筒）1枚が含まれる。
- (2) 投票用紙入り封筒（内封筒）は無記名封印したものとする。
- (3) 返信用封筒（外封筒）には選挙人住所・氏名欄を記載する。

(開票立会人)

第10条 開票は選挙管理委員会の管理下に行う。

- 2 開票の際には、立会人2名を置く。
- 3 立会人は、選挙管理委員会委員長が委員以外の社員から選出する。

(無効投票)

第11条 次の投票については、無効とする。

- (1) 電子投票において、正規の投票フォーム（電子投票システム）を用いないもの
- (2) 書面投票において、正規の投票用紙及び封筒を用いないもの
- (3) 書面投票において、返信用封筒（外封筒）に記名のないもの
- (4) 書面投票において、返信用封筒（外封筒）の記名が選挙人でないもの
- (5) 被選挙権を有しない者に投票したもの
- (6) 定められた人数を超えて投票したもの
- (7) 投票期限を過ぎてから到着したもの
- (8) 書面投票において、記載あるいは表示されたものから判断不可能なもの
- (9) その他定款並びに本規程に反するもの

(選挙による役員候補者の決定)

第12条 役員候補者の決定は次の方法による。

- (1) 選挙において有効な投票数の多い順に理事候補者及び監事候補者を選出する。
- (2) 同数の有効投票を得た者については、抽選により決定する。
- (3) 理事候補者、監事候補者の両方に選出された者は、得票数の多いほうの役員候補者として選出し、理事候補者、監事候補者の両方に同数の得票を得た者は、理事候補者として選出する。
- (4) 選挙管理委員会は、投票の結果、理事及び監事候補者が決定したときは、選出された社員にその旨を通知し、その承諾を得る。
- (5) 選出された者が辞退したときは、補欠役員候補者から順に繰り上げるものとする。
- (6) 選挙管理委員会は、役員候補者名簿及び補欠候補者名簿を作成し、開票結果とともに理事会に報告する。

(本規程の改正)

第13条 本規程の改正は、理事会の決議により行う。

附則 この規程は、2010年12月24日より施行する。

附則 この規程の改正は、2017年3月25日から施行する。

附則 この規程の改正は、2019年6月14日から施行する。

附則 この規程の改正は、2019年11月8日から施行する。

附則 この規程の改正は、2021年11月19日から施行する。

## 2022 年度事業活動報告書

2023 年 3 月 発行  
編集・発行 一般社団法人 日本看護系大学協議会事務局  
〒101-0047  
東京都千代田区内神田 2-11-5 大澤ビル 6 階  
TEL : 03-6206-9451  
FAX : 03-6206-9452  
E-mail : office@janpu.or.jp

印刷所 株式会社 国際文献社





