

設置の趣旨等を記載した書類

目次

ア	設置の趣旨及び必要性・・・・・・・・・・・・・・・・	1
	1 大学の沿革	1
	2 大学の理念、目的	1
	3 スポーツ・健康科学部看護学科設置の趣旨	1
	4 看護学科設置の必要性	5
イ	学科の特色・・・・・・・・・・・・・・・・	7
	1 教育研究上の目的	7
	2 教育目標	8
	3 ディプロマ・ポリシー	8
	4 大東文化大学看護学科の「社会人基礎力」	1 0
	5 「地域包括ケア」カリキュラムについて	1 1
ウ	学科等の名称及び学位の名称・・・・・・・・	1 1
	1 学部の名称	1 1
	2 学科の名称	1 1
	3 学位の名称	1 1
エ	教育課程の編成の考え方及び特色・・・・・・・・	1 1
	1 教育課程の編成方針	1 1
	2 カリキュラム・ポリシー	1 2
	3 教育課程の特色	1 2
	4 カリキュラム・マップ	2 4
オ	教員組織の編成の考え方及び特色・・・・・・・・	2 4
	1 教員組織の編成の考え方	2 4
	2 教員組織の特色	2 5
	3 教員の教育研究活動の資質の向上に向けた 取り組み	2 5
カ	教育方法，履修指導方法及び卒業要件・・・・・・・・	2 6
	1 教育方法	2 6
	2 卒業要件についての考え方（科目区分ごと の必修・選択等の科目数及び単位数）	2 8
	3 履修モデル及び履修指導方法	2 9
	4 履修科目の年間登録上限（CAP 制）の設定	2 9

キ	施設、設備等の整備計画・・・・・・・・・・・・・・・・	30
	1 施設、運動場の整備計画	30
	2 校舎等施設の整備計画	30
ク	入学者選抜の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	33
	1 入学者受入れ方針	33
	2 入学者選抜方法	34
	3 入学者選抜体制	36
ケ	資格取得を目的とする場合・・・・・・・・	36
	1 取得可能な資格	36
コ	実習の具体的計画・・・・・・・・	37
	1 実習の基本的な考え	37
	2 臨地実習計画	38
	3 実習施設の確保の状況	39
	4 実習指導体制	39
	5 事前・事後における指導計画	40
	6 成績評価体制及び単位認定方法	40
	7 実習施設との契約内容	41
	8 実習水準の確保の方策	42
	9 実習施設との連携体制	42
サ	管理運営・・・・・・・・	44
シ	自己点検・評価・・・・・・・・	44
ス	情報の公表・・・・・・・・	45
セ	教育内容等の改善を図るための組織的な取組・・	48
ソ	社会的・職業的自立に関する指導等及び体制・・	49
	1 教育課程内の取組について	49
	2 教育課程外の取組について	51
	3 適切な体制の整備について	51

1 大学の沿革

学校法人大東文化学園の前身であった大東文化学院は、東洋の文化を基盤として西洋の文化を吸収し、東西文化を融合して新しい文化の創造を図ろうとした有識者の提案により、1923年国会の決議によって創設された。1949年新学制による東京文政大学（文政学部）を設置、1953年に大東文化大学と改称した。以後、文学部、経済学部を設置して文政学部を廃止し、社会的な状況に対応しつつ教育研究環境の充実を図り、順次、外国語学部、法学部、国際関係学部、経営学部、環境創造学部、スポーツ・健康科学部を設置し、今日に至っている。

一方、学校法人大東文化学園の保健医療分野における教育については、1960年学園内に柔道整復師養成課程として大東柔道整復専門学校を開設し、1961年に同校に臨床検査技師養成課程として衛生検査科（後に臨床検査科）を設置、1967年には校名を大東医学技術専門学校とし、閉校になる2012年まで50余年もの長きにわたる間、臨床検査技師、柔道整復師等医療分野において多くの優秀な卒業生を輩出した。2005年には、大東文化大学にスポーツ・健康科学部を設置し、大東医学技術専門学校の臨床検査科は、スポーツ・健康科学部健康科学科として発展的な改組を遂げ、現在も同学科において臨床検査技師の教育を行っている。

大東文化大学は、充実した教育環境の中で、グローバルに共生する人材の育成に努め、人文・社会科学領域だけでなく一部体育・保健衛生系の領域までもカバーする8学部19学科8研究科を擁する総合大学として教育、研究活動を展開している。

2 大学の理念、目的

本学は、「東洋の文化」の研究から出発しアジアに軸足を置いた研究と教育に最も蓄積があり、さらに欧米を含む国際的な視野に立った研究と教育を特色としていることから、「東西文化の融合」という建学の精神をもとに、現在「アジアから世界へ—多文化共生を目指す新しい価値の不断の創造」という理念を掲げている。

また、学則第1条においては、その目的を「建学の精神に基づき、学問の理論と応用を教授・研究して真理と正義を愛する自主的精神に充ちた良識ある人材を育成し、文化の発展と人類の福祉に貢献することを目的とする」と規定している。

3 スポーツ・健康科学部看護学科設置の趣旨

1) スポーツ・健康科学部の設置の経緯及び教育内容

スポーツ・健康科学部は、健康づくりを軸にその指導者を育成するとともに、地域社会に密着した個人・社会の健康の増進（保健活動）と医療支援に寄与することを目的として2005年4月に開設し、スポーツ科学科、健康科学科の2学科から構成されている。

学部の教育目標は「健全な地球環境を中心に、生命の安全と人類の至適生活環境の構築を目指す広域的な分野における指導的立場にたてる、創造性に富む人間性

豊かな人材の育成を目指す。地球規模の交流を視野に入れて多様な価値観に対応できる柔軟な姿勢で、主体的に活動できる人材を育成する。科学的な思考力と判断力を培い、広い視野から課題を探求し、自律的に問題の解決をはかる力を養う。」としている。

スポーツ科学科は、学校教育としての体育だけでなく、生涯スポーツ、市民スポーツも視野に入れたあらゆるスポーツの現場で、スポーツ生理学・スポーツ心理学など、スポーツ科学の最新の知見を取り入れた質の高い指導のできるスポーツ指導者の養成を行う。健康科学科は、生命の尊厳を重視した健康維持増進、すなわち生活習慣病の危険因子の解明、ノーマライゼーションのバックアップ、健康増進因子の解明などの保健医療分野の研究により、予防医学への貢献、環境づくりの支援などを目指し、自己学習能力と研究能力を身につけた臨床検査技師の養成を行う。

年代に応じた健康の維持・増進の実現は個人の努力もさることながら、社会全体からの支援も必要欠くべからざることである。国民の健康を守るにあたっては、早期発見、早期治療の疾病の2次予防から危険因子の排除など1次予防にシフトしてきている。その主眼は生活習慣病の予防であるが、これは生活習慣の改善で可能である。生活習慣の改善は身体活動・運動と栄養・食生活とで達成できることから、スポーツ・健康科学部のスポーツ科学科と健康科学科は表裏一体となってこれを支援するものであり、時代のニーズに対応してきた。

2) スポーツ・健康科学部に看護学科を設置する背景、目的

近年、健康に対する要求の多様化及び高齢化を背景に、地域を基礎単位とする医療を取り巻く環境が著しく変化してきている。このような中、スポーツ・健康科学部の目的（健康づくり、地域社会に密着した個人・社会の健康の増進と医療支援）を時代の変化に対応させ、地域の健康ニーズに応え、健康維持増進を行うことができる教育研究分野である看護学の必要性と当該分野の人材養成の検討を行ってきた。

特に地域社会や住民の健康を支える医療は、その高度化や多職種からなるチームケアが進み、一方では医療専門人材の不足が重大な問題となっている。厚生労働省では団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、居住地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している。地域包括ケアシステムとは「疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるために、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行う」仕組みのことである。この地域包括ケアシステムにおいて看護専門職には、ケアマネジメントの実践、患者の生活能力と家族のサポート力を考慮した適切な医療処置やケア方法の検討、患者・家族の生活ニーズの把握とサポートなどを通しての、他職種との連携を促す中心的役割が期待されている。

現在、本学部においては、スポーツ指導者の育成、スポーツ文化の普及、臨床検

査技師養成にかかる教育研究及び健康増進因子の解明、疾病のデータ収集や病態解析の実施による予防医学への貢献、環境づくりの支援などを通して、科学的根拠をベースにした地域密着型の健康づくりを支援している。本学部が教育研究目的を具現化し、教育研究機能を発展・強化させてより一層の地域密着型の健康づくりを推進・支援していく上では、キーパーソンとなり地域社会や住民の健康回復・維持・増進を担い、看護学の教育研究に資する看護専門職の関与が必須となる。そのため、本学部に看護学科を設置するものである。

看護学科を設置することにより、臨床検査技師養成に加えて地域包括ケアシステムの担い手になる看護師を養成して、地域の健康ニーズに応えるものである。

これまで本学部で培った健康科学分野の学問体系や研究活動の連携を強化し、地域住民を対象としたスポーツ科学科による運動機能維持・増進を目的とした介護予防プログラム、看護学科による健康教育、生活支援プログラム、健康科学科による生理学分野からの効果検証を図ることで、科学的に裏付けされた健康の回復・維持・増進に向けた健康支援・介護予防支援体制、健康寿命増進へのアプローチの構築が可能である。本学スポーツ・健康科学部が設置されている東松山キャンパスが立地する埼玉県は、厚生労働省老健局「都市部の高齢化対策の現状（2013年25年5月20日）」によると、75歳以上の高齢者人口増加率が全国1位（【資料1】）であることから、スポーツ・健康科学部3学科の教育研究成果は、地域住民への健康支援・地域貢献として寄与でき得ると考える。

3) 看護学科の設置の趣旨

高度医療の進行、患者の安心・安全な医療に対する関心の高まりや権利意識の向上に伴い、医療の現場においてその一翼を担う看護専門職はこれまで以上に高い専門的な知識と技術、臨床判断能力、対人関係能力が求められている。また、少子高齢化が進行しており、国は2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステム（地域の包括的な支援・サービス提供体制）の構築を推進しているが、医療専門職（特に看護専門職）の不足が重大な問題となっている。特に本学が看護学科を設置する埼玉県では、地域包括ケアの担い手である看護師就業者数が全国的に見て少ない（【資料5】参照）。今後、更に医療が高度化し、病院における医療から地域医療、在宅医療へシフトしていく中で、看護師の確保と高度医療に対応できる看護師の育成は大きな課題である。これらの医療の現状に対応できる看護実践能力を身につけた人材を養成するためには、多様な教養を基礎に高度な看護教育を行うことができる4年制の学士課程（大学）が重要になってくると考えられる。

複雑な現代社会あるいは医療界においては、予測が困難な事柄や問題に直面することが多くあり、高度化・細分化された専門領域の知識だけでは必ずしも十分ではない。看護師は人と関わる職種であり、患者や家族との信頼関係を築く、根拠に基づいた計画的な看護を行う、患者に合った看護を行う、チームの中での役割を果た

すなどの能力が要求される。その基礎的素養として、社会人としての「知識」や「教養」を身につけ、人とのコミュニケーション能力や洞察力、判断力を養うことが求められる。このためには、教養教育が重要となる。

現在、新人看護師については、就職後の早期離職が問題になっている。背景には臨床現場で求められる実践能力と大学での学びのギャップや就職前の期待と就職後の現実とのギャップ、職業観や勤労観の変化などさまざまな問題が影響しているとされており、キャリアの積み重ねがないまま離職していく看護師が多くいる。看護師のキャリア発達において、自らの職業とどう取り組むかという職業的アイデンティティの獲得は重要であり、学生時代からの支援の必要性が指摘されている。また、能力不足による離職の防止や生涯にわたるキャリアアップのためには、継続して専門的能力を向上させることが必要である。

本学科は4年制総合大学の特色を活かして知識や教養、コミュニケーション能力などの社会的基礎能力を身につけるための学部横断的な教養教育を行うことが可能である。その上に立って看護の基礎としての看護専門基礎、実践的な看護専門教育とステップアップした学修を行う。

本学が教育の目的とする能力と人格は、将来基本計画である「DAITO VISION 2023」において、「大東学士力」として下記の通り設定されている。

- ①地球的規模の視野と感覚を持ち、異文化への理解力・共感力、コミュニケーション能力を持ち、諸問題の解決に貢献できる
- ②豊かな人間的教養と高度な専門的知識・技術を持ち、現代社会の諸問題にチャレンジできる
- ③修得した専門的知識と技能を使って、社会の中核・中堅として、その発展に貢献する意欲と能力を持っている
- ④自分の意見を持ち、それを適切に表現し、他者と協力・共同する能力を持っている
- ⑤大東人として、また人間としての誇りと自信、社会の担い手としての強い使命感・モラルを持ち、行動できる

本学は、大東文化大学の学生として学士力の基礎となるリベラルアーツを身につけた上で、高度な医療に対応でき、看護師のキャリア発達における職業的アイデンティティの獲得及び継続的な能力開発に努めることができる看護師、地域包括ケアシステムを担う看護師の養成に取り組む。

このことは、学部の趣旨・目的である「人間教育を軸に自然科学と人文社会科学の調和のとれたバランスの上に立つ専門知識とその応用力をもつ人材を育成する」とも合致する。

4 看護学科設置の必要性

1) 4年制大学における看護師養成の必要性

多様化・高度化する医療に対応し、看護師としてキャリアを継続的に構築するには、専門的知識・能力に加えて、人としての知識や教養、コミュニケーション能力などの基礎的能力、職業的アイデンティティの獲得のための知識が必要である。これらは、充実した専門教育とともに教養教育を行う4年制大学で学ぶことで、達成できると考えられる。

また、地域包括ケアシステムを進めるにあたり、主導的立場となるのは看護専門職である。全国的にみた埼玉県での看護師就業者数の少なさは顕著であり、地域包括ケアシステム推進に貢献するために看護専門職養成の必要性は大きい。

多職種連携が進展し、急性期医療から在宅医療までそれぞれの場での確な医療・看護を提供することが求められ、患者への医療・看護提供の内容はますます多様化・高度化することが想定されることから、看護基礎教育の内容の充実が必要となる。国民の要望に応え安全な医療・看護を行うためには4年制大学における看護基礎教育が必要である。

2) 全国的な看護師の人材確保の必要性

前述のように高度医療・医療の多様化への対応、安心・安全な医療の提供ができる看護師の養成は4年制大学で可能と考えられる。4年制大学における看護学科は近年急速に設置されているが、看護師不足を解消するには至っていない。

厚生労働省は看護職員の需給見通しに基づき、看護師等の養成や就業者数の確保を図るため、概ね5年ごとに通算7回にわたり需給見通しを策定しており、第7次需給見通しは、2011年から2015年までの5年間について策定された。また、2016年以降の看護職員需給見通しの策定の在り方等を検討するため、「看護職員需給見通しに関する検討会」（2015年12月18日）を開催し、看護職員需給見通しの策定、長期的な看護職員需給見通しの推計、看護職員確保対策の検討を行っている。この検討会の「看護職員確保対策について」の中で「社会保障・税一体改革の試算では、2025年に看護職員が約196万人～約206万人必要」とされており（【資料2】）、今後、仮に3万人/年のペースで看護師が増加しても、その需要とは約3万人～13万人分のギャップが生じるとされている。この試算も念頭に置き、国においては、看護職員の復職支援や離職防止・定着促進等のための看護職員確保対策を引き続き行っていくとしている。

また、「第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書」（2010年12月）（【資料3】）では、2015年時点で約165万人の需要に対して約1.1万人の供給が不足すると見込まれているなど、年々増大する需要に対する供給が十分ではない状況となっていることが示されている。看護師等の需要は、高齢化の進展等に伴い引き続き増大するものと予想され、現在のペースではその需要に対応できる供給の達成が困難であり、依然として看護師等の確保の促進は喫緊の課題となっているとしている。

日本看護協会によると近年の看護師離職率（2013年度：常勤11.0%、新卒7.5%、

2014年度：常勤 10.8%、新卒 7.5%) はほぼ横ばい状態にあるが、「厚生労働科学研究費補助金（地域医療研究基盤開発推進研究事業）2012年度分担研究報告書」によると、潜在看護職員数は2012年末で699,566人であり、看護師資格を有する者のうちのその占める割合は32.5%と推計されている（【資料4】参照）。厚生労働省や日本看護協会などで復帰のための施策や対策が行われているが、一層の支援が必要とされている。

これらのことから、今後も看護師不足の状況は継続すると予想される。

3) 埼玉県における看護師の人的確保の動向と将来的な見通し

看護学科設置予定地である東松山市が所在する埼玉県における看護師の就業状況（2014年12月31日現在）についてみると、看護師の就業者数は41,184人、人口10万に対する人数は568.9人で、これを全国（855.2人）と比較すると286.3人少なく、全国第47位である（【資料5】参照）。また、埼玉県における医療施設数は「2014年埼玉県保健統計年報統計資料（第2章 医療統計）」（【資料6】）によると341施設で全国7位である一方、前述の通り、看護師就業者数は41,184人で全国第47位であり、病院数が多いのに比較して看護師数が圧倒的に不足している。

さらに、2012年の常勤看護師離職率は全国が11.0%であるのに対して、埼玉県は12.4%であり、新人看護師の離職率は全国が7.9%であるのに対して、埼玉県は8.6%であった（【資料7】参照）。このことから、埼玉県における看護師の少なさは全国的に見ても顕著であり、離職率も高い。同時に、埼玉県は全国で最も急速に高齢化が進み、2015年における高齢化率は55%（高齢者人口179万人）である。埼玉県では、看護師確保の数値目標を2012年度末の約56,000人から、2016年度末には63,500人を目指しているが、就業者（約2,500人）と再就業者（約5,700人）から離職者（約6,600人）を差し引いた人数で推計しても、現時点で1,100人の不足が予測されている（【資料7】参照）。県では、看護師確保対策の推進やナースセンターによる再就業等の支援などにより、積極的に看護師不足対策を推進しているが、需要を満たすには至っていない。

このような量的不足に加え、埼玉県は高齢化率が高く、厚生労働省による地域包括ケアシステム構築推進に貢献する看護師の育成が急務とされている。看護学科では、まずは、看護学科の設置の趣旨で述べた「基礎力・教養を身につけた上で各専門領域において実践的な看護専門知識」を修得した看護師を育成する。特に、応用的側面で地域包括ケアに貢献するキーパーソンである看護師育成に取り組む。埼玉県（埼玉県東松山市）にキャンパスを置く本学が看護学科を設置し、病院での看護・チーム医療に対応でき、地域包括ケアに貢献が期待される看護師を養成することは、埼玉県の看護師不足解消及び高齢化社会への医療貢献の一助を担う大きな意義及び必要があると考えられる。

1 教育研究上の目的

本学は、「東西文化を融合して新しい文化の創造を目ざす」という建学の精神に基づき、「東洋固有の文化を尊重し、その伝統的な美德を身につけて豊かな人格の形成に努め、併せて国際的な視野を持ち、世界の文化の進展と人類の幸福の実現に寄与できる有為な人材を育成することを目指す」ことを教育の理念としている。また、学則第1条において「学問の理論と応用を教授・研究して真理と正義を愛する自主的精神に充ちた良識ある人材を育成し、文化の発展と人類の福祉に貢献すること」を教育研究上の目的として定めている。更に将来基本計画として策定した DAITO VISION 2023 において、全ての本学学生が、前述した「大東学士力」を身につけるための質の高いリベラルアーツ教育展開を目指している。

また、スポーツ・健康科学部における教育研究上の目的を、「本学の建学精神とその教育理念に基づき、国民の健康維持と増進を視野に、スポーツを通して文化の発展と健康づくりに貢献できる人材の育成、医学・健康関連分野で健康の増進に寄与できる人材の育成を目的とする」と規定している。

そこで、スポーツ・健康科学部看護学科における教育研究上の目的を次の通りとする。

看護専門職として自ら主体的に学問を探究し、好奇心に満ちた豊かな人格形成と多文化社会に生きるさまざまな人々への理解を涵養し、住み慣れた地域社会における生活者の健康回復・維持・増進に向けて創造的に活躍するための看護実践能力を発揮できる人材の養成を目的とする。

また、教育研究上の目的から養成する人材像は、次の通りとする。

- ◎地域特性や社会のニーズを把握し、各専門職・関係者との協働・連携を図り、健康課題の査定、地域ケアの構築、看護専門職としての機能・役割が発揮できる実践能力を備えている。
- ◎あらゆる年代の健康レベル、健康課題を有する看護の対象者に対して、理論的知識・研究成果に基づく根拠のある看護を確実に提供できる実践能力を備えている。

2 教育目標

教育の目的を達成するための教育目標を以下の通り設定する。

- ①主体的かつバランスのよい学修意欲と好奇心を備え、科学的思考、論理的思考、批判的思考ができる。
- ②豊かな人間的教養を基盤に、看護の対象者への理解力、共感力、コミュニケーション能力を身につけ、多文化社会のさまざまな人々との援助的関係を築くことができる。
- ③看護師として社会のニーズに即し、必要とされる知識・技術・態度を身につけ、基本的な看護実践能力を修得できる。
- ④地域社会で生活する人々の特性及び健康に関するニーズとケア体制について把握し、環境因子や個人因子を関連づけ、スポーツ・健康科学分野の各専門職と連携して、健康の保持増進と疾病の予防法について計画立案・実践ができる。
- ⑤特定の健康障害にある看護の対象者へのセルフケア及び生涯にわたり住み慣れた地域や在宅での療養生活を送るための支援について言語化できる。
- ⑥看護師としての職業的アイデンティティの基礎を培い、専門職として活躍するための基本的な社会人基礎力を身につける。

3 ディプロマ・ポリシー

教育目標を定め、卒業までに身につけ期待される行動を「知識・理解」「思考・判断」「関心・意欲」「態度」「技能・表現」の5領域に分け、以下の通りとする。

- ①人間の尊厳を重んじる豊かな人間性と幅広い教養を備え、多様な文化的背景をもつ様々な看護の対象及び関係する多職種と円滑なコミュニケーションができる能力を身につけ、看護専門職としての倫理観に基づいた援助的関係、協働関係を築くことができる（知識・理解）（態度）（技能・表現）。

「援助的関係」とは、看護の対象者となる人々と援助的コミュニケーションをとることができるようになり、援助的関係を築いていく能力のことである*。国民の医療・介護ニーズは増大し、更には多様化・複雑化している。この多様な文化の社会に生きるさまざまな看護の対象者は、発達年齢やライフサイクル、健康レベルも多様である。看護の対象者に対し、円滑なコミュニケーションをとることができ、その人の文化的背景、価値観、信条を尊重し、個人、家族、集団、地域との援助的関係・信頼関係を形成し、協働的な関係を築くことができる人材を養成する。

【教育目標①②に対応】

*大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 最終報告。平成23年3月。

- ②社会の要請に柔軟に対応するために必要とされる専門的知識をもち、対象者の健康レベル・健康課題を成長発達に応じてアセスメントできる（知識・理解）（思考・判断）。

看護の対象となる人々の成長発達段階に応じた、身体的変化、認知・感情、社会的変化を理解し、その人の健康状態との関連についてアセスメントできる。また、地域特性、社会資源、地域の健康課題の把握方法について説明することができる人材を養成する。

【教育目標③に対応】

- ③看護職及び在宅療養を支援する保健医療福祉専門職の役割と、スポーツ・健康科学分野の専門職との連携により、疾病・介護予防に貢献するためのアプローチについて言語化し、実践できる（知識・理解）（技能・表現）。

保健医療福祉チームの一員として、住み慣れた場所で、療養生活を送る対象者を支援する専門職の役割を理解し、併せて、スポーツ・健康科学分野の各専門職とのチーム連携により、看護の対象者の健康回復・維持・増進及び疾病・介護予防に貢献するためのアプローチ方法について説明・実践できる人材を養成する。

【教育目標④に対応】

- ④特定の健康課題のある看護の対象者が、住み慣れた地域社会で尊厳ある療養生活を送れるよう援助方法の計画立案及び具体的な援助を実践できる（思考・判断）（技能・表現）。

特定の健康課題の出現と日常生活の維持との関係を理解し、あらゆる発達レベルのさまざまな看護の対象者が、生涯にわたり疾病管理、悪化・進行を予防した療養環境が送れるように支援する方法について説明でき、具体的なケアを実践できる人材を養成する。

【教育目標⑤に対応】

- ⑤看護師としての職業的アイデンティティの基盤をつくり、専門職として生涯にわたり継続して専門的能力を向上させることの重要性を理解し、具体的なキャリアデザインを計画できる（関心・意欲）（態度）。

看護基礎教育卒業までに、看護師としての職業的アイデンティティの基盤を確立し、看護専門職としての具体的なキャリアデザイン設計とその実現に向けての自己研鑽の重要性を理解し、行動できる。看護のさまざまな対象者やその家族と援助的、治療的関係を築き、また、地域や職場のさまざまな人と仕事をする上で必要な基礎的な能力を備えている人材を養成する。【教育目標⑥に対応】

4 大東文化大学看護学科の「社会人基礎力」

看護基礎教育卒業後、早期に離職することなく、保健医療福祉分野の専門職として、個々の能力を発揮し、自律的に活躍できるように必要な基礎的な力を養成する。

2006年2月、経済産業省の産学有識者による委員会にて「職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力」を、3つの能力（12の能力要素）からなる「社会人基礎力」と定義した（【資料8】参照）。また、「体系的な社会人基礎力育成・評価システムの開発・実証事業（全学的な社会人基礎力育成をめざす教育システムの開発）」（経済産業省：2009年度事業）のモデルプログラム開発事業校の岐阜大学報告では、看護職には絶えず対象の立場に立ち、対象に不利益や苦痛が生じないように、対象の意思決定や権利を遵守する「倫理的行動」が求められるため、3つの能力（12の能力要素）に〈倫理〉を追加し、4つの能力とした。

一方、〈職業的アイデンティティ〉は、職業集団のもつ規範や価値体系との相互作用の中で自覚される主観的な感覚であり、職業的アイデンティティが高い人は、職業的方向づけ及び職業発達や成熟度が高く、個人的アイデンティティも高い。さらに、医学・看護の領域の専門家アイデンティティに関する研究においてアイデンティティの危機の肯定的な解決と他者の支持を得ている者が、自主的に専門学習を継続するという責任を自らに引き受けているとしている。

そこで本学科では、経産省の3つの能力に〈倫理〉と〈職業的アイデンティティ〉を追加し、「大東文化大学看護学科 社会人基礎力」とした（【資料9】参照）。

また、看護基礎教育における〈職業的アイデンティティ〉の発達過程については、先行研究を参考に「看護師選択の自信」、「自分の看護観の確立」、「看護師として必要とされることへの自負」、「社会貢献への志向」の4段階とし、職業的アイデンティティ形成に向け入学の初年次より卒業年次まで継続した支援ができるよう教育課程との関係性に配慮した教育プログラムを構成した（【資料10】参照）。

これらのことを踏まえ、大東文化大学看護学科における「社会人基礎力」を次の通り定義する。

「保健・医療・福祉のさまざまな場で、看護専門職として多様な人々と協働・連携していくために必要な基礎的な力」

社会人基礎力を醸成するために、各授業科目の構成指標に加え、養いたい態度や能力を可視化し、明確にする。さらに、教授法の工夫と評価、課題の明確化を図り、社会人基礎力養成に必要な支援を強化する。

5 「地域包括ケア」カリキュラムについて

地域包括ケアシステムのもとで、活躍できる看護師養成をめざし、学科の教育目標及びDPを策定した。その具体的なカリキュラムの特徴は、以下の通りである。

これからの社会保障制度を見据え、「地域包括ケアシステム」の概念を教育課程に編成し、「地域包括ケア概論」、「地域包括ケア方法論」、「地域包括ケア演習」、「地域包括ケア実習」を1年次後期～4年次前期にかけて配置し、各領域の教員が担当する。市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセスと看護師として関連職種や関係者へどのように連携しつないでいるのか等を学び、地域包括ケアにおける看護の役割、独自の機能を探求する。個人や地域のニーズと必要な社会資源や課題について理解し、住み慣れた地域や自宅で、可能な限りその人らしく生活し続けるためのしくみ・体制とアプローチ方法について4年間縦断的に学修して、各領域で学ぶ看護の専門知識を地域包括ケアの概念に基に統合できるよう教育プログラムを構築した（【資料11】参照）。

ウ 学科等の名称及び学位の名称

1 学部の名称

既設の「スポーツ・健康科学部」の中に看護学科を設置する。
学部の英語名称：Faculty of Sports & Health Science

2 学科の名称

学科設置の趣旨及び必要性、教育課程等に基づき、看護学を教育研究分野とすること、併せて国際的な通用性があり、学生及び地域住民にも理解しやすいように「看護学科」する。

学科の英語名称：Department of Nursing

3 学位の名称

取得する学位は「学士（看護学）」とする。
学位の英語名称：Bachelor of Nursing

エ 教育課程の編成の考え方及び特色

1 教育課程の編成方針

本学建学の精神、教育理念・目的及び学部の教育研究上の目的に即し、看護学科の教育目標及び学位授与方針を実現するために、以下の通り、教育課程の編成及び実施の方針を策定する。

本学の教育目的に基づく、前述の「大東学士力」を身につけるための総合基礎科目（全学共通科目・基本スキル科目）、看護学を学修するうえで基礎となる科目群の専門基礎科目、社会の要請に応え、活躍できる看護師育成に必要な専門的知識・技術を修得する専

門科目の3つの科目群で構成する。

2 カリキュラム・ポリシー

1) 総合基礎科目は、ひとりの人間として深い教養と豊かな人間性を身につけ、さまざまな人々の異なる文化や考え方、多様な価値観が理解できるよう幅広い分野の科目を編成する。また、大学生としての円滑な適応を促進し、基本的な対人関係スキルと外国語の強化を図る科目を編成し、少人数クラスの演習として、コミュニケーション能力の獲得に向け、グループワークを積極的に活用する。

* 《全学共通科目》及び《外国語科目》の詳細なカリキュラム・ポリシーについては**【資料12】参照**。

2) 専門基礎科目は、ヒューマンケアの専門職としての前提となる必要不可欠な知識・技術を修得し、スポーツ・健康科学分野における各専門職との職種間連携において協働できる能力を育成する。また、全ての発達段階のさまざまな健康状態にある看護の対象者に関する人体の構造と機能、主な疾病の成り立ちとその回復の促進、健康支援と社会保障制度について修得できる科目群を編成する。各科目において、専門科目との関係性及び到達目標を明確にし、主として1年次前期から3年次前期に配置して順序性のある学修進度に配慮し、必要に応じて振り返りや小テストを用いて理解の促進と知識の定着を図る。

3) 専門科目は、多様化・複雑化する看護の対象者に幅広く対応するため、『看護の基盤』、『看護の実践Ⅰ（理論と方法）』、『看護の実践Ⅱ（臨地実習）』、『看護の実践Ⅲ（看護の発展）』、『看護の統合』の5区分で構成する。看護の対象者があらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会の人びとであるため、科目区分をライフサイクルで区切らず大きく捉えている。また、学修の順序性により段階的に学修が深まることで、基礎から応用・発展、統合へと向かう科目区分とし、アーリーエクスプロージャーとして1年次前期から専門科目を配置し、段階的に専門的知識及び職業的アイデンティティを身につける。さらに、講義及び演習、実習を組み合わせ、看護実践能力の獲得に向けた効果的な学修を行う。特に、演習においてはシミュレーション教育を導入し、確実な知識・技術・態度の獲得を図るため、達成度評価を行う。

3 教育課程の特色

1) 総合基礎科目

総合基礎科目は、『全学共通科目群』及び『基本スキル科目群』に大別し、さらに『全学共通科目群』は、『基本科目（A系～D系）』及び『課題（テーマ）科目（E系）』から構成される。また、『基本スキル科目群』は、『大学入門』、『第一外国語』、『第二外国語』から構成する。

- (1) 『基本科目』は、人類が長い歴史を通じて探究し、積み上げてきた学問の体系と方法を分かりやすく教授する。学部・学科を問わず、学問研究を支える基礎的な知識と技能、高い教養と幅広い視野を獲得することをねらう。健康な心身を育むためにA系：人文系（人間と文化）、B系：社会系（社会と生活）、C系：自然系（自然と環境）、D系：保健体育系（健康とスポーツ）の4系統から構成され、60科目（112単位）すべて選択科目である。
- (2) 『課題（テーマ）科目』は、人類の社会と生活に密接に関わる課題を通して現代世界への問題意識と異文化への理解、総合的な判断力を育てるために、第1群（地域・国家・民族の考察）、第2群（女性・子ども・老人への視点）、第3群（人権・民主主義・平和を考える）、第4群（現代社会の諸問題）、第5群（異文化・世界にふれる）、第6群（自己・人間をみつめる）、第7群（キャリアデザイン）、第8群（全学共通特殊講義）から構成され、16科目（32単位）すべて選択科目である。この全学共通科目群の豊富な教養科目『基本科目』及び『課題（テーマ）科目』の選択科目については、学生の学修期間の履修計画により、教養を深めるために、どの学年においても履修できるよう配置する。
- (3) 『大学入門』は、大学生活への速やかな適応を促進し、計画的に学修していくための基本的な技能の修得をめざす科目として、「基礎ゼミナール」、「コモンスキル」、「情報処理」の必修3科目（4単位）及び「人間関係論」（選択1単位）で構成され、すべて1年次に配当する。「**基礎ゼミナール**」（1年次通年）は、高等学校から大学への円滑な移行をねらう初年次教育として、大学生活に必要とされる学修技能を獲得することを目的とする。また、担当教員は、学生生活や学修の支援を1年間継続的に行うためにチューターの役割を担う。本学科の教育目標とディプロマ・ポリシーから、自らの大学生活の学修目標の設定と、その実現に向けた学修計画の設計を行うことで、看護師としての職業的アイデンティティについて考える第一歩の科目とする。「**コモンスキル**」（1年次前期）は、基本的な礼儀・礼節や社会人としての一般常識、コミュニケーションの原則、日常的なTP0に応じた基礎的な対人関係スキルの獲得を目標に、講義とロールプレイなどの演習から学ぶ。「**情報処理**」（1年次前期）は、レポート作成など大学生活に必要とされる基本的な情報処理の技能として、コンピュータ・リテラシーを身につけることを目標とし、コンピュータ・ネットワーク概論を講義形式で、ワープロ、表計算、プレゼンテーション、インターネット・メール、文献検索、ネットワークセキュリティーなどの活用方法を演習により学修する。また、「**人間関係論**」（1年次前期）は、人間関係を形成するために必要な、人間関係の法則や基礎理論を修得し、自己理解や他者理解を深め人間関係の築き方を理解する。また、援助を必要とする人との人間関係構築の基本について学修する。

(4) 『第一外国語』は英語とし、「英語コミュニケーションⅠ」～「英語コミュニケーションⅣ」「医療英語」「英語ゼミナール」の必修4科目(4単位)、選択2科目(2単位)の6科目を1年次前期から4年次前期にかけて配置する。「英語コミュニケーションⅠ」(1年次前期)～「英語コミュニケーションⅣ」(2年次後期)は必修科目で、英語の基礎からセメスターごとに応用・発展する学修内容構成とする。「医療英語」(2年次前期)は、外国人の患者とのコミュニケーションスキルを学ぶ内容の選択科目として、「英語ゼミナール」(4年次前期)は、英文の文献抄読を中心とする内容の選択科目として配置する。

(5) 『第二外国語』である「中国語A」、「中国語B」、「ロシア語A」、「ロシア語B」、「フランス語A」、「フランス語B」、「ドイツ語A」、「ドイツ語B」の8科目(8単位)はすべて選択科目とし、Aは前期、Bは後期の1年次及び2年次に配置する。

2) 専門基礎科目

専門基礎科目は、さまざまな健康状態、また、さまざまな発達レベルにある看護の対象者を、全人的に理解するための土台となる重要な科目群であり、『人体の構造と機能』、『疾病と治療』、『地域社会と医療福祉』の3区分で構成される。

(1) 『人体の構造と機能』は、全ての発達段階のさまざまな健康状態にある看護の対象者の心と体を理解するための基本的な科目で構成し、必修6科目(8単位)、選択1科目(1単位)の7科目を1年次前期から2年次後期にかけて配置する。必修科目の「人体の構造と機能Ⅰ」(1年次前期)及び「人体の構造と機能Ⅱ」(1年次後期)で、人体の構造と機能を学修し、ほぼ同時進行で、生命活動や身体の働きの基礎となる「人間と栄養」(1年次後期)、「生化学」(1年次後期)、「微生物学」(1年次後期)を学ぶ。また、こころの働き・機能を理解するために、「臨床心理学概論」(2年次前期)と選択科目の「発達心理学」(2年次後期)を配置する。

(2) 『疾病と治療』は、疾病と検査・診断及びその治療法について学ぶ科目で構成され、必修11科目(11単位)、選択2科目(2単位)の13科目を1年次前期から4年次前期にかけて配置する。「疾病・治療学Ⅰ」(2年次前期)及び「疾病・治療学Ⅱ」(2年次後期)は、部位別、器官別、臓器別に分類した急性期疾患について学び、「疾病・治療学Ⅲ」(2年次前期)及び「疾病・治療学Ⅳ」(3年次前期)では、全身疾患を中心とした慢性期疾患と終末期・緩和医療を学ぶ。「疾病・治療学Ⅴ」(2年次後期)は、小児及び生と生殖医療に関する疾患について学修し、「疾病・治療学Ⅵ」(3年次前期)は、精神医療について学ぶ内容構成とする。

疾病の原因や発生機序、診断の確定を学修する「病態論」(1年次後期)、「薬理学」(2年次後期)に配置し、順序性をもった学修進度で理解の促進を図る。

「臨床検査学概論」(2年次前期)は、看護師が実施する検体の正確な採取方法とその取扱いや、生体検査に必要な前処置と検査後の看護、検査結果からの疾患や病態把握と検査データ異常値の仕組みについて学修する。また、健康に関するモニタリング指標について理解を深める内容構成とする。

スポーツ・健康科学部の教育理念として、スポーツを通して文化の発展と健康づくりに貢献し、医学・健康関連分野で健康の増進に寄与できる人材の育成を目指していることから、スポーツにおける一時救急を中心とした「救急救命Ⅰ」(1年次前期)を、必修科目として配置する。同じく必修科目として3年次前期に配置する「東洋医学概論(漢方)」では、原則2種類以上の生薬で構成されるため複数の薬効を有し、複数の慢性疾患を抱えている高齢者への投与に適していると言われていた漢方薬に関する知識と全人的医療としての東洋医学を学ぶ。地域包括ケアシステムが推進される中、今後、慢性疾患を抱えた高齢者の多くが、在宅で療養生活を送ることが予測されるため、看護においても漢方薬や自然治癒力を引き出そうとする哲学的な東洋医学の知識が必要となると考えられる。また、選択科目として、「救急救命Ⅱ」(2年次前期)を配置する。救急救命Ⅰで修得した知識・技術をさらに応用・発展させる。外科系・内科系を問わず、急性疾患の病態生理学を学び、救急外来での初期診療から院内での集中治療室や急性期系の病室への入室までの救急救命医療について学修する。さらに、「スポーツ医学概論」(4年次前期)は、一般市民によるスポーツの有無が人々に与える影響を分析し、その所見を疾病・介護予防、治療、リハビリテーションなどに役立てる。また、競技レベルの高いスポーツにおいては、その活動中に発生する事故や外傷などに対してどのような対処方法が必要なのかを学修する内容構成の選択科目とする。

- (3)『地域社会と医療福祉』は、設置趣旨及び教育目的を達成させるために、地域社会や医療福祉について学ぶ科目で構成され、必修7科目(7単位)、選択2科目(2単位)の9科目を1年次後期から2年次後期にかけて配置する。

入学してなるべく早い時期に、地域包括ケアの前提となる大学近隣の文化、風土、特徴などを理解するために、必修として「郷土論(埼玉学)」(1年次前期)を配置する。また、社会のしくみとして基本的な保健医療福祉制度やその理念、看護対象者の疾病予防、健康の維持・増進をする上での地域社会の役割と社会的環境の動向を把握するための基礎的な知識「公衆衛生学」(1年次後期)、「保健医療統計学」(1年次後期)、「医療情報学」(1年次後期)、「保健医療福祉制度論」(2年次前期)を必修科目として配置する。また、「社会福祉学」(2年次後期)を選択科目として配置する。さらに、生命に関する倫理的な問題を取り扱う「生命倫理学」(2年次前期)を選択科目とし「看護倫理学」を学修する前に配置する。入院患者の健康問題への看護援助の実践から、チーム医

療の中での看護が果たす役割を理解する「**基盤看護学実習Ⅱ**」の前に「**チーム医療論**」(2年次前期)を必修科目として配置する。

「**健康科学実践**」(2年次前期)は、スポーツ・健康科学部看護学科として、看護対象者の特に高齢者が、住み慣れた地域社会でできる限り自立した生活を送ることができるよう、生活動作や筋力の低下などに対する介護予防、健康寿命増進を目的とした実践的な内容構成とする。高齢者を取り巻く問題と老年症候群について理解を深め、スポーツ健康科学的観点から、看護師として地域在住の高齢者に身体的虚弱を予防する運動実践をするための内容を包括的に学ぶ。そのため、「**人体の構造と機能Ⅰ・Ⅱ**」の学修後に必修科目として配置する。

3) 専門科目

看護学の学修において中核となる専門科目は、『看護の基盤』、『看護の実践Ⅰ(理論と方法)』、『看護の実践Ⅱ(臨地実習)』、『看護の実践Ⅲ(看護の発展)』、『看護の統合』の5区分で構成する。

(1)『**看護の基盤**』は、看護学体系の基盤となる各専門領域に共通する基礎看護学を中心とした科目区分で構成されるため1年次前期～2年次後期にかけて、11科目12単位の全科目必修である。「**基盤看護学概論**」(1年次前期)は、入学後、最初に触れる看護学の専門科目であり、これから看護学を学ぶ学生が理解しなければならない主要な看護の概念、看護の定義と機能、看護の対象と健康、看護倫理、看護の歴史的変遷から、現在の看護の役割と提供の仕組みを理解する。1年次後期に看護の対象者の日常生活を支援する看護技術として「**生活支援技術論Ⅰ・Ⅱ**」を配置する。環境調整、食事・排泄の援助、活動と休息の援助、苦痛緩和・安楽の援助、清潔と衣生活の援助技術について学修する。「**医療支援技術論Ⅰ・Ⅱ**」は、2年次前期～後期にかけて配置し、フィジカルアセスメント、呼吸・循環を整える技術、創傷管理技術、与薬の技術、診察・検査・処置の介助技術、感染防止の技術、安全確保の技術、死の看取りの援助について学修する。これらの内容構成は、「厚生労働省 新人看護職員研修到達目標・新人看護職員研修指導指針」の「看護技術についての到達目標」に準じた項目立てとし、卒業後の求められる臨床実践能力がイメージしやすいようにすることで、設置趣旨及び教育目標の実現に向けた職業的アイデンティティ形成の促進をねらう。

「**基盤看護学実習Ⅰ**」(1年次前期)は、看護基礎教育として初めての臨地実習であり、健康障害にある看護の対象とその療養環境を理解する。併せて看護学を学ぶ動機づけを確認し、職業的アイデンティティの形成が促進されるよう早期体験臨地実習としての効果も期待する。さらに、「**基盤看護学実習Ⅱ**」(2年次後期)は、健康障害をもつ看護の対象者の基本的欲求とその影響因子について、アセスメントし、対象への個別的な看護の援助(計画・実施・評価)から、一連の看護過程の展開に必要な基礎的能力を修得する。また、受け持ち対象者に対し、医療人として正しい態度でよりよい人間関係を築くことを目標とする。

「看護理論」（1年次前期）は、「基盤看護学概論」で、主要な看護の概念、看護の定義と機能を学修した後に、主要な看護理論から看護における知識を体系化し、看護に関連した現象をより明確に説明するための枠組みについて学修する。その後「看護方法論」（1年次後期）で、看護の対象である個人と家族について、ライフサイクル、機能、及び生活や療養の場という3つの視点と健康上のニーズからその特徴を学修する。また、看護と健康にかかわる課題の特徴についても学ぶ。さらに、看護を科学的、理論的に提供するためには、対象者を適切にとらえ看護を必要とする問題を抽出し、その解決に向けた目標設定・計画立案のもと、実施・評価していくことが必要である。そのための方法論である看護過程について、概念や必要性、プロセスなど基本的事項を学修する。

「看護コミュニケーション論」（2年次前期）は、「コモンスキル」の発展としてのつながりをもたせ、臨地実習である「基盤看護学実習Ⅱ」の開始前に配置し、看護場面におけるコミュニケーションスキルの基本について学修する。「看護倫理」（2年次後期）は、「基盤看護学実習Ⅱ」が9月に終了するため、その後に配置し、臨地実習で体験したさまざまな臨床場面について、守秘義務を保持しつつ具体的な教材化を図り、主体的、実践的で効果的な学修内容とする。

(2)『看護の実践Ⅰ（理論と方法）』は、『看護の基盤』において学修した基本的な看護実践能力を土台に、看護のそれぞれの専門領域における看護の対象者の健康レベルや発達レベルに応じた、看護実践に必要な理論と方法論を学修する科目で構成される。成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学の5つの専門領域と地域・在宅看護学及び地域包括ケア関連科目の構成で、26科目29単位のすべて必修科目である。看護の対象者をライフサイクルで区分する科目については、それぞれの発達段階の特徴を踏まえ、各科目間シームレスに対応できる知識と技術を学修する。また、看護の活動の場に応じた能力を実践するために必要な科目構成の区分とする。

成人看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学と在宅看護学は、2年次前期に「概論」、2年次後期に「方法論」、3年次前期に「演習」の順に配置し、段階的に学修する。老年看護学は、2年次前期に「老年看護学概論」、2年次後期に「老年看護学方法論Ⅰ（医療支援看護）」、3年次前期に「老年看護学方法論Ⅱ（生活支援看護）」、「老年看護学演習」の順に配置する。「老年看護学方法論Ⅱ（生活支援看護）」で、高齢者への生活支援の方法論を学修しながら、「老年看護学演習」にて実践を行う順序性で、同時期（3年次前期）に配当する。

「地域看護学概論」（1年次後期）は、地域看護と公衆衛生看護を含む内容とし、地域看護を推進する概念、地域看護活動の対象である地域住民を「生活者」という視点で、地域住民の健康・生活の状況について、地域特性や社会的背景と健康問題に関連づけて理解を深める。「地域健康支援論」（2年次前期）は、地域で生活している人々とその生活をライフサイクル別にとらえ、健康課題を解決し、健

康度を増進するために地域を基盤として行う支援及び看護活動の目的、役割、実際を学修する内容とする。

「**成人看護学概論**」では、成人の成長発達の特徴について学ぶ。また、成人の学習者としての特徴を踏まえた健康教育や患者教育を提供するための成人教育学（アンドラゴジー）を学ぶ。さらに健康問題（レベルと経過）に特徴的な看護及び有用な概念について学ぶ。「**成人看護学方法論Ⅰ（急性期）**」及び「**成人看護学方法論Ⅱ（慢性期）**」を学修する。前者は、急激な健康破綻と回復過程にある対象・家族の特徴を侵襲による生体反応をもとに学ぶ。心理的、社会的特徴については、危機、ストレス、受容の観点から学び、回復に向けた看護方法を修得する。また急激な健康破綻と回復過程における看護倫理、人権擁護について学ぶ。後者は、慢性的な健康のゆらぎをたどり、生涯にわたって生活習慣や生活様式の調整・再構築を必要としている対象・家族の特徴をアンセルム・ストラウスの慢性疾患の一般的特徴や病みの軌跡をもとに学ぶ。また慢性病を持つ対象・家族のセルフマネジメントを推進する看護方法を修得する。この際セルフケアにおける依存と自立、人的システム、法的システムについても修得する。さらに、「**成人看護学演習**」では、急激な健康破綻と回復過程にある対象及び慢性的な健康のゆらぎをたどり、生涯にわたって生活習慣や生活様式の調整・再構築を必要としている対象・家族の身体的、精神的、社会的側面について包括的に理解するために、模擬事例を使用し、基礎看護学の知識・技術を基盤に、成人看護学概論及び成人看護学方法論で学修した理論を適用し、具体的な援助方法を修得する。

「**老年看護学概論**」では、高齢化が進展する現状と高齢者の特徴を学修し、その後、「**老年看護学方法論Ⅰ（医療支援看護）**」、「**老年看護学方法論Ⅱ（生活支援看護）**」を配置し、ICF（国際生活機能分類）や生活行動モデルを基盤に、高齢者の特徴をふまえた疾患関連、身体的側面、心理・霊的側面、社会的側面からの生活行動のアセスメントと生活援助の方法を学修する。「**老年看護学演習**」は3年次前期に配置し、事例を用いてのアセスメントと計画立案及び計画に基づいた学内演習を行い、より実践に近いシミュレーション学習を用い、看護実践能力を育成する。

「**小児看護学概論**」では、小児期にある子どものそれぞれの時期における成長・発達について理解を深めるとともに、子どもと家族の健康を支えるための保健・医療・看護の動向や課題について学修し、「**小児看護学方法論**」は、小児看護学概論で学んだ子どもの特徴をふまえ、疾病や障害をもつそれぞれの子どもに応じた援助に必要な知識や技術、支援方法について、地域生活を視座に入れた総合的な理解を深め、子どもと家族に適切な看護を実践するための看護過程について学ぶ。さらに、「**小児看護学演習**」では小児看護学方法論で学んだ看護過程が展開できるよう、さまざまな状況にある子どもへの基本的な援助方法や技術について学修する。

「母性看護学概論」では、母性看護学の基本理念であるリプロダクティブヘルス/ライツの観点から、ウィメンズヘルス（女性の生涯を通じた健康）を左右する状況を理解し、女性のライフサイクル全般にわたる健康課題と課題解決のためのヘルスケア、エンパワーメントについて学修する。その後、「母性看護学方法論」では、マタニティサイクル期にある母子とその家族や取り巻く社会的環境の特徴を理解し、健康の維持と向上、健康からの逸脱予防のために必要な看護の基礎知識を学修する。また、「リプロダクティブヘルス看護学」では、リプロダクティブヘルス/ライツの考え方をもとに、様々な環境にある女性や母子、その家族の健康支援に向けての基盤となる概念と諸理論の理解を深め、今日的な健康問題ならびに課題をセクシュアリティ及びジェンダーの視点に立って学修する内容とし、「母性看護学概論」の学修後（2年次前期・後半）に配置する。さらに、「母性看護学演習」では、マタニティサイクル期にある女性と胎児や新生児、さらに母子をとりまく家族に対し、多様化する価値観の中での求められる看護援助について、既習の知識を統合させ、看護実践に活用できる思考過程、援助方法を修得する。

精神看護学は、人間の成長、発達に深く関わる領域である。様々な場所で生活している、あらゆる発達段階・健康レベルにある人々の心の健康を保持・増進するための支援について学修する。特に、厚生労働省から「入院医療中心から地域生活中心へ」という方針（2004年9月 厚生労働省精神保健福祉対策本部「精神保健医療福祉の改革ビジョン」より）が示されて以来、日本の精神科医療、精神看護の支援の中心は、病院から生活地域にシフトしている。精神に障害をもつ人が、地域で生活していくために必要な支援について学修するために、「精神看護学概論」では、社会生活における心の健康と危機状況及びそれらに影響を与える要因を理解し、健全な精神の発達を援助するために必要な基礎的知識を学修する。その後、「精神看護学方法論」では、主な精神疾患の症状や検査、治療、精神科リハビリテーション、地域精神保健について理解し、精神障害が日常生活にどのような影響を及ぼしているのかを考え、必要な支援について学修する。「精神看護学演習」では、「精神看護学概論」と「精神看護学方法論」で修得した知識を活用して、精神に障害をもつ人の包括的アセスメントと看護過程の展開、治療的コミュニケーション技術、プロセスレコードの活用、在宅移行、社会生活支援に必要なケアのあり方について、講義と演習を通して学修する。

在宅看護学は、学科の教育目的及び目標を踏まえた編成とする。住み慣れた地域社会において療養者とその家族を支援するために必要な看護実践能力を修得するための「在宅看護学概論」は、地域で療養する人とその家族を対象とした在宅看護について学修する。在宅看護の社会的背景及び地域の文化を理解し、療養者とその家族を支援する看護の意義や位置づけ、目的、対象、活動の場と役割、在宅療養者の生活を支える社会的資源とそれらを有効に活用するための方法を理解する。また、「在宅看護学方法論」は、地域で生活する療養者とその家族に対

する在宅看護の展開方法を学ぶ。さらに「在宅看護学演習」は、在宅ケアの場と対象者の特性を理解し、対象者の健康問題やそれに伴う生活障害に対して、日常生活を援助する在宅看護の基礎的な知識・技術を修得する。

これからの社会保障制度を見据え、地域包括ケアシステムの概念を教育課程に編成し、全領域の教員が担当する。住み慣れた地域や自宅で、可能な限りその人らしく生活し続けるための仕組み・体制とアプローチ方法及び療養生活について、4年間縦断的に学修する内容とする。

「地域包括ケア概論」は、「地域看護学概論」（1年次後期・前半）終了後の1年次後期・後半に配置する。地域包括ケアシステムの概念や諸理論を学び、日本の人口構造の変化、都市部の急速な高齢化等、ケアシステムが必要となる背景を理解する。また、地域包括ケアシステムの4つの構成要素と、その担い手である自助・互助・共助・公助の果たす役割について学ぶ。さらに、地域包括ケアシステムの中で、看護職に求められる能力の1つとして、看護の対象である生活者が居住する地域特性を把握し、ケアを展開できるスキルがあることから、本科目においては、地域特性と看護の役割について、地域で取り組まれている実践事例を紹介しながら分かりやすく学修し、地域で療養するあらゆる年齢の生活者の存在とその多様なニーズ及び看護の必要性を理解する。

看護の専門分野の概論、方法論、演習が3年次前期で終了した後に「地域包括ケア方法論」（3年次後期）を学ぶ。「地域包括ケア概論」（1年次後期）で学修した内容をより発展させ、社会的状況から卒業後の保健医療福祉のイメージを具体的に示す。そのために、地域包括ケアにかかわる専門職（医師、訪問看護師、産業看護師、保健師、養護教諭、在宅ケアマネージャー、介護士、栄養士、臨床検査技師等）や社会福祉協議会、地域包括支援センター、自治会、町内会等との連携を具体的に学ぶ。地域包括ケアシステムの開発にかかわる既存の概念や理論を基に実践事例や看護研究論文を活用した討議から地域を単位とした包括ケアシステム構築に関わる活動の実際を学び、地域包括ケアにおける看護の役割、独自の機能を探求する。「地域包括ケア演習」（4年次前期）は、仮想の居住地域と住民を教材化し、地域包括ケアの模擬事例より、情報収集と「自助」「互助」「共助」「公助」の視点から個人や地域のニーズと必要な社会資源や課題などについて学修する。模擬ケア会議を開催し、対象のニーズ分析、社会資源の把握、解決方法の検討や課題点の抽出などを学修する。

(3)『看護の実践Ⅱ（臨地実習）』は、『看護の実践Ⅰ（理論と方法）』において学修した専門領域における健康レベルや発達レベルの特徴的な看護実践を臨地実習へと発展させることを学修する科目区分で、10科目（22単位）、全て必修科目を2年次前期から4年次前期にかけて配置する。

「老年看護学実習Ⅰ」（2年次前期）は、地域包括ケアシステムの実際に触れる初めての实習として、早期体験臨地実習と位置づける。地域で生活する高齢者を

対象に、援助関係を形成する力及び地域ケアの構築と看護機能の充実を図る力を培うために、高齢者とのふれあいを通し地域での生活基盤や支援のあり方を学修する。「**成人看護学実習Ⅰ（急性期）**」（**3年次後期**）は、急激な健康破綻と回復過程にある（周手術期）成人・家族の特徴を理解し、心身の回復と生活の再構築を目指した看護を実践できる基礎的能力を修得する。この際、多職種によるチームアプローチができる基礎的能力を養うとともに倫理的態度を身につける。また、「**成人看護学実習Ⅱ（慢性期）**」（**3年次後期**）は、慢性的な健康のゆらぎをたどり（終末期含む）、生涯にわたって生活習慣や生活様式の調整・再構築を必要としている成人・家族の特徴を理解し、その患者にとって最適な健康状態になることを目指した看護を実践できる基礎的能力を修得する。この際、多職種によるチームアプローチ及び専門職としての援助的関係を築くための基礎的能力を修得する。また、実習を通して自らの看護観を形成する。「**老年看護学実習Ⅱ**」（**3年次後期**）は、既習の科目の知識を統合し、在宅支援及び高齢者施設での実習を通して高齢者の援助について学修をする。

「**小児看護学実習**」（**3年次後期**）は、健康な子どもの成長・発達を理解し、さらに疾病や障害をもちながら生活する子どもとその家族に必要な援助の具体的方法について、実習を通して学修する。また、「**母性看護学実習**」（**3年次後期**）は、ウィメンズヘルス（女性の生涯を通じた健康）の視点から、母性看護における対象の理解と健康な生活へ導くための援助に必要な知識及び技術を修得する。

「**精神看護学実習**」（**3年次後期**）では、社会復帰施設、デイケア、グループホーム等の社会資源を活用して地域で生活している対象者やその家族と関わり、必要な援助方法について考える。そして、対象者との関わりを通して患者－看護師の関係を築き、その過程を通じて、自己理解・自己洞察力を培う。

「**在宅看護学実習**」（**3年次後期**）は、在宅療養者やその家族のニーズを把握し、社会資源を有効に活用して、健康やQOLを高めていけるように、地域で療養する人々とその家族を理解し、健康レベルや地域特性に応じた看護実践の基礎を学ぶ。また、介護者や家族、地域の健康の維持・疾病予防を支援するための看護活動の展開と在宅で療養生活を継続的に支援するための在宅ケアシステムへと繋げていく。

設置趣旨にあるこれからの地域包括ケアシステムの中で活躍できる看護師を養成するために、2年次の「**老年看護学実習Ⅰ**」から順次、段階的に地域包括ケアの学修内容を発展させる。3年次の各専門領域の看護学実習を通して、それぞれの発達段階や健康障害に応じた看護の方法とその在宅支援の実際を学修した後、配当する「**地域包括ケア実習**」（**4年次前期**）は、市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセスと、看護師として関連職種や関係者にどのように連携し、看護活動をしているのかについて学ぶ内容とする。具体的には、地域包括ケアの構成や各構成員の役割分担と連携・責任体制を理解し、医療を巡る社会的動向と対象者の日常生活圏域におけるニーズの把握、課題解決に向けた地域の保健・医療・福祉・介護及び行政等と連携協力の実践を学修する。

「**統合実習**」(4年次前期)は、これまで学修した看護の専門的知識・技術及び看護専門職としての態度を統合させ、看護学の学修の集大成として、より難易度が高いあるいは実践的な内容を学ぶ。基礎、成人、老年、公衆衛生・在宅、母性、小児、精神の各看護学領域から学生が選択した領域において、自ら主体的に学修課題を設定し、看護実践能力を養う。

(4)『**看護の実践Ⅲ(看護の発展)**』は、看護の対象者の発達レベルに関わらず、全ての専門領域に共通する科目で構成し、必修2科目(2単位)、選択3科目(3単位)の5科目を3年次前期から4年次後期にかけて配置する。

本区分の必修科目の「**がん看護学**」(3年次前期)では、がんサバイバーとサバイバーシップの概念及びそのプロセスとがん患者が抱える治療後の社会生活における課題を理解し、がんの診断時から行われる苦痛の緩和に関する基本的緩和ケアと看護者の態度について学ぶ。また、多職種連携によるチーム医療と看護師の役割、社会で活動する支援グループの機能を、がん看護の観点から学修する。

「**看護実践能力強化演習**」(4年次後期)は、本学科の教育目的及び目標を達成するために、卒業年次に看護基礎教育の集大成として、具体的な事例を元に、実際の看護場面を想定した複数患者への看護や多重課題への看護の優先順位を判断し、実践することができる看護実践能力を強化するために配置する。本演習で、学生に求める実践能力とは、看護専門職として対象者への尊厳と権利を擁護し、援助的関係を形成できる能力、看護専門職としての倫理観を基盤に、根拠に基づく看護を計画し実践できる能力であり、OSCEにて客観的評価を実施し、卒業までに補完すべき学生の課題を明確にし、確実な実践能力の獲得を目指す。

本区分の選択科目は、以下の3科目である。「**クリティカルケア論**」(3年次前期)は、生命の危機状態にある患者・家族に対し、生命の維持・回復、苦痛の緩和、セルフケア能力の回復、再獲得といったQOLの向上を目的とした看護援助や家族支援について学修する。クリティカルケアの場は救命救急・集中治療室だけでなく、一般病棟・外来から在宅まであらゆる発達段階の人々が対象であることを学修する。また、「**緩和ケア論**」(3年次前期)は、一般病棟や外来、在宅などで、がんの診断時から行われる苦痛の緩和に関する基本的緩和ケア(非がん患者にも適応できる)及び緩和ケアに必要な看護者の態度について学ぶ。

さらに、これからの地域包括ケアシステムの中で活躍できる看護師養成の設置趣旨を実現するために、「**地域リハビリテーション看護概論**」(3年次前期)は、障がいのある人や高齢者とその家族が、住み慣れた場所で地域住民と共に安全でQOLを重視した生活が送れるようにするためには、医療・保健・福祉及びその人の生活に係る全ての人々と機関・組織がどのようなアプローチすればよいのかをリハビリテーションの立場から学修する内容とする。

(5)『看護の統合』は、『看護の基盤』、『看護の実践Ⅰ（理論と方法）』、『看護の実践Ⅱ（臨地実習）』、『看護の実践Ⅲ（看護の発展）』の学修を統合し、看護学をより体系的に発展させるために、必修4科目（5単位）、選択4科目（4単位）の8科目を3年次前期から4年次後期にかけて配置する。

本区分の必修科目「**看護研究Ⅰ**」（3年次前期）は、総合基礎科目、専門基礎科目、専門科目で学修した内容の統合として、看護研究の基礎となる研究意義、研究方法論、研究倫理を学修する。また、「**看護研究Ⅱ**」（4年次通年）は、「看護研究Ⅰ」で修得した知識を基に、3年次後期に履修する各専門領域別の看護学臨地実習をふまえて4年次前期の統合実習を行いながら見えてきた看護学の関心や疑問点について、論理的、批判的、創造的に発展させた文献の精読に重きを置く。ゼミナール及び個別指導体制により文献レビューのプレゼンテーション、ディスカッションを繰り返し、研究計画書を作成し、成果発表を行う。

「**家族看護学**」（4年次前期）は、これからの地域包括ケアシステムの中で家族形態や構成員の役割・機能とその関係性、現代の家族が直面する諸問題とその困難の背景や要因が家族の健康にどう影響するのか等の知識が大変重要になるため、必修科目とする。「**看護管理学概論**」（4年次前期）は、全ての看護職が理解すべき内容として必修とする。組織の一員としてのマクロの視点、一人の看護職者としてのミクロの視点から看護管理と看護師の役割を学ぶ。また、看護を「しくみ」としてとらえ、物的資源、人的資源、財源資源を有効利用し、「しくみ」の問題解決方法を学修する。

本区分の選択科目「**東洋文化と看護**」（4年次前期）は、グローバル化の中、看護ケアの場においても異なる文化的背景を持つ人々へのケアの提供が求められる。特に、東洋の文化に焦点をあて、そのヘルスケア理論及び実践を中心に、東洋医学の根本的な考え方を学修する。「**国際看護学**」（4年次前期）は、本学の教育理念及び建学の精神に基づき、文化人類学を基盤に多文化への理解適応するための知識・技術を学修し、世界の人々の健康と看護職をグローバルかつ文化的な視点から考察する。また、日本の医療者や福祉関係者の国際医療活動についての理解を深める内容とする。「**医療安全論**」（4年次前期）は、医療安全のための看護マネジメントの視点から、ヒューマンエラーの種類と不安全行動の防止対策や具体的なエラーの防止対策を理解し、組織として医療安全に取り組む意義と体制を理解する内容とする。また、感染に対する防御の必要性和その具体的な対策等の感染管理について学修する。「**災害看護学**」（4年次前期）は、災害の種類や災害が人々の健康と生活に多大な影響を及ぼすことを理解し、災害サイクルと活動現場別に、被災者の健康や生活のニーズに対して看護が果たす役割や、災害時に必要な知識・技術・態度を学修する。また、災害活動の法的根拠や、様々な職種と協働し、災害時の看護活動を円滑に行うための災害医療の基礎知識を学修する。

4 カリキュラム・マップ

ディプロマ・ポリシーと各科目の対応を示したカリキュラム・マップを【資料13】に示す。

オ 教員組織の編成の考え方及び特色

1 教員組織の編成の考え方

本学科の中心となる研究分野は看護学分野であり、専任教員を配置する専門領域は、看護学の基礎となる保健医療基礎及び看護学の6領域（基礎看護学、成人看護学、公衆衛生・在宅・地域看護学、老年看護学、母子看護学、精神看護学）の計7領域で構成している。保健医療基礎分野には教授を1名、看護学の各専門領域には、教授1～2名、准教授1～2名（公衆衛生・在宅・地域看護学域以外）、老年看護学領域以外は、講師または助教を1名以上配置し、教育課程における単位や科目数を考慮し、学生に対して適切な教育・指導ができるような人数配置とした。

専任教員の人数配分

（数字は人数）

専門領域	教授	准教授	講師	助教
保健医療基礎	1			
基礎看護学	2	1	2	2
成人看護学	1	1	1	2
公衆衛生・在宅・地域看護学	1	1	1	1
老年看護学	1	1		
母子看護学	1	1	2	1
精神看護学		1	1	1
計	7	6	7	7

これら専任教員は、合計27名で、その内訳は教授7名、准教授6名、講師7名、助教7名である。本学科の教育目的である「住み慣れた地域社会における生活者の健康回復・維持・増進にむけて創造的に活躍するための看護実践能力を発揮できる人材の育成」に向けて、看護実践と教育経験を豊富に有する人材をそれぞれの専門研究領域とその業績に応じて適切に配置した。加えて、助手を看護学領域に1～3名ずつ合計14名を配置する。

助手の採用基準としては、臨床経験を5年以上有し、学士の学位取得または、取得見込みとしている。また採用予定は、開設年度に3名（基礎看護学）、その他11名は平成31年度または32年度である。

看護学の各専門領域の科目は、原則として領域内専任教員が担当する。概論は教授または准教授が、技術論や方法論は、主に准教授・講師が中心となり、助教を含めて分担・共同して担当する。実習は教授または准教授が統括し、准教授、講師、助教が学生に対する教育・指導を行い、助手が指導補助を行う。

2 教員組織の特色

専任教員の学位の保有状況は、全員が修士以上の学位を有し、27名中、博士6名、修士21名（平成29年6月現在）となっている。また、27名中24名が看護師、2名が医師の資格を有し、保健医療分野での実務経験及び教育経験を有する。

本学科完成年度における教員組織の年齢構成は、59歳以下が約8割であり、60歳以上65歳未満が2名、65歳以上が3名と、教育研究の継続性の観点からは問題のない構成となっている。

完成年度における教授・准教授の年齢は、13名中70歳代が2名、60歳代が2名、50歳代が9名であり、完成年度以降も継続的に自立して教育・研究に取り組める年齢層が多い。講師・助教の年齢は、14名中60歳代が2名、50歳代が5名、40歳代が6名、30歳代が1名であり、教育・研究活動に活発に取り組める年齢層となっており、全体として教員組織はバランスのよい年齢構成となっている。このことは、今後の教育内容の質の継承・向上・発展や教育研究の活性化、教授・准教授による講師・助教の教育・研究の指導において有益である。

本学の教員の定年は、65歳であり、就任時に定年の年齢を迎えている教員は2名であるが、「大東文化大学特任教員就業規則」の規程に基づき、本学科の完成年度まで雇用する。（【資料15】参照）また、完成年度末に定年を迎える教員が1名である。当該3名の教員の専門領域は、保健医療基礎分野1名、基礎看護学領域2名であり、後任となる教員については、看護学分野の教育研究の充実と継続を図りつつ、本学科の将来構想と長期的視点から全学的な教員採用計画を策定する。

また専任教員は、東京・埼玉・栃木等関東圏での勤務経験者が多く、地域の特徴や医療・保健・看護の情勢を熟知していることから、開設後も地域の保健・医療・看護関係者との関係を良好に結び、教育・研究を進めていく体制を整備できる状況にある。

専任教員のうち、学年進行中の他大学の学部等から採用する教員は4名であるが、うち3名は学年進行終了を待って本学に就任することとしている。残る1名は本学科設置計画策定に助言者として参画し、また既に採用元大学へ退職を申し出て後任候補者を推薦しており、確実に本学に就任することについて確認している。

3 教員の教育研究活動の資質の向上に向けた取り組み

1) 現行の取り組み

教員の教育研究活動の資質の向上に向けて、本学では以下の取り組みをしている。

(1) 一般研究費

教員が個人で行う学術研究を助成するために、一般研究費を支給する。講師以上の専任教員については年額40万円、助教は28万円としている。

(2) 特別研究費

専任教員が行う学術研究の経費の一部を助成するものとして、特別研究費を交付している。交付対象には、教員単独で行う研究に対して助成する一般研究（1年で交付年額上限150万円）、複数の教員による研究である共同研究（1年で交

付年額上限 250 万円)、研究成果を刊行物として出版する経費を助成する研究成果刊行経費助成(直接刊行経費の 3 分の 2 まで、1 件につき 200 万円を上限)がある。

(3) 国内研究員制度

学術の研究調査等に専念させるために、専任教員を国内の研究機関等に派遣する制度である。研究期間は 3 ヶ月以上 1 年以内で、研究調査費として上限 60 万円、研究旅費として上限 60 万円が支給され、大学全体で毎年度 4 名の枠がある。

(4) 海外研究員制度

学術の研究調査及び教授能力向上のために、専任教員を海外に派遣する制度である。長期海外研究員と短期海外研究員があり、研究期間は長期が 6 ヶ月以上 1 年以内、短期が 3 ヶ月以上 5 ヶ月以内で、研究費(上限)として長期が 330 万円、短期が 170 万円支給される。大学全体で毎年度長期は 8 名、短期は 6 名の枠がある。

(5) 特別研究期間制度(サバティカル制度)

専任教員の長期的視点における教育・研究水準の向上をはかるため、特別研究期間制度を設けている。適用期間は 1 年間で、大学全体で毎年度 8 名の枠がある。

(6) 学外研究費申請の支援

毎年、科学研究費助成事業に関する申請を促進し、申請書の記載方法、注意事項などについて説明会を開催している。

(7) FD 活動の実施

全学的な FD 活動として、教育方法等に関する FD 研修会を実施している。

2) 今後導入を予定している支援策

全学的な FD 活動に加えて、本学科では、学科委員会が企画して最低年 1 回、教員の教育力の向上を図ることを目的に、教育内容や教育方法に関するワークショップ等を実施する。また、教育課程の適正な実行と内容の充実をはかり、教育課程の評価を具体的に行い、教育課程の改善と質の向上につなげるために、学科教員間で自己の担当する授業科目に関する教育内容や方法などについて討議を推進していく。さらに、教育・研究におけるメンター制度を導入・整備し、特に教育資質能力の向上をはかる。

若手教員を対象とした大学院(博士課程)への進学への推奨、看護学科独自に科学研究費等の学外助成事業への応募時における書類作成等の支援を行う。

力 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

1 教育方法

設置の趣旨及び教育理念、目的、ディプロマ・ポリシーを達成し、より効果的な教育

実践に向けて、以下のような教育方法を導入する。

1) 授業内容に応じた授業方法の設定

(1) アクティブラーニングの導入

主体的な学修への参加を促進するために教授法や学習法を工夫し、発見学習、問題解決学習（PBL）、体験学習、調査学習など、学修内容と進度に応じ、教員による一方向的な講義形式に偏らないような教育方法とする。また、グループ・ディスカッション、ディベート、グループ・ワークなども積極的に活用し学修効果をあげる。本学科のアクティブラーニングの具体的例は、在宅看護学実習室を仮想の市町村にある地域包括支援センターや訪問看護ステーションとして想定し、対象者の居宅への訪問看護や地域看護の一連のケアをシミュレーションにて学修する。具体的な実践事例をシナリオとして教材化し、そのケア方法論を現実的・具体的に学修する。グループワークやディスカッション等を中心とした、PBL 学習法やロールプレイング等の演習を実施することで、課題を明確にし、その課題解決に向けて主体的に、より正解と考えられるケア方法を繰り返し展開し、実践能力の育成を図る。

(2) 領域横断型チーム教育体制

教員組織は、看護学の各専門領域に分かれるが、小児や成人など看護の対象者を発達レベルや急性期、慢性期などの病期で区分しない方がよい科目「看護コミュニケーション論」、「地域包括ケア概論」、「地域包括ケア方法論」、「地域包括ケア演習」、「地域包括ケア実習」、「看護実践能力強化演習」については、積極的に領域横断のオムニバス編成を導入する。

(3) 学内演習の工夫

入院日数の短縮化と入院患者の重篤化から、看護学生が直接患者に係るケア項目や機会が減少していることから、シミュレーターを活用した演習の充実を図り、看護実践能力を確実に身に着ける。また、学生の主体的・能動的に学ぶアクティブラーニング導入の位置づけからも積極的なシミュレーション教育の実践と評価を行う。

(4) シミュレーション教育の達成度評価

シミュレーターを活用した授業科目は、看護技術演習の修得を目的とした『看護の基盤』科目の「生活支援技術論Ⅰ・Ⅱ」、「医療支援技術論Ⅰ・Ⅱ」や『看護の実践Ⅰ』の各演習科目等、多数存在する。そのため、シミュレーターを活用した教育評価を明確に提示する必要がある。各科目の授業目的・目標と学生の現状・実態を把握するために事前テスト等の診断的評価を行い、授業の目的・目標と学生の位置関係を把握する。また、看護場面の模擬状況の反復練習や試行錯誤が可能な利点がある一方で、形だけ模倣し修得出来たつもりにならないように、授業内容の理解度を小テスト等による形成的評価や観察で把握し、教授活動の軌道修正を図る。さらに、「看護実践能力強化演習」は、シミュレーターを使用した OSCE（客観的臨床能力試験）の活用による実技試験を実施し、授業の目的・目標を総括的に評価する。その際、実技試験評価の信頼性を高めるために、ビデオ録画に

より複数の教授者による多角的な評価を行う。

2) 授業方法に適した学生数と配当年次の設定

(1) 授業方法に適した学生数

授業方法は、その内容により「講義」、「演習」、「実習」とする。入学定員を100名とし、講義科目の1クラス単位を100名とするが、語学については、1クラス単位を20名の5クラスとする。また、演習科目については、1クラスを50名の2クラスとし、1グループ4～6名程度の小グループ編成で学修効果を上げる。演習科目の講義及び演習内容がクラスにより差が生じないように、同一の教員が担当する。

(2) 科目の配当年次

①総合基礎科目：

1年次前期～2年次後期にかけて、総合基礎科目を配当するが、全学共通科目群の豊富な教養科目『基本科目』及び『課題（テーマ）科目』の選択科目については、学生の学修期間の履修計画により、教養を深めるために、どの学年においても履修できるよう配置する。総合基礎科目の『大学入門』4科目については、初年次教育とリメディアル教育の内容を含むため1年次前期に配置する。

②専門基礎科目：

専門基礎科目は、1年次前期～3年次前期を中心に配当する。特に、専門基礎の必修科目26科目のうち、1年次前期及び2年次前期に約5割配当し、その後学修する専門科目とのレディネスから順序的に科目を配置する。

③専門科目：

『看護の基盤』は、1年次前期～2年次後期にかけて、『看護の実践Ⅰ（理論と方法）』は、1年次後期～4年次前期にかけて段階的に専門性を高める配当とする。『看護の実践Ⅱ（臨地実習）』は、『看護の実践Ⅰ（理論と方法）』の学修後に、2年次前期～4年次前期に配当する。『看護の実践Ⅲ（看護の発展）』は、ライフサイクルの発達レベルを問わず、看護の対象者の全てに関連する科目群であるため、専門科目の各科目概論及び方法論の学修後である3年次から配当し、その多くは3年次臨地実習前の前期に配置する。『看護の統合』は、看護学の基盤から順次、応用・発展へと学修内容が統合できるように配当するため、全8科目中、8割強が4年次に配当され、1科目のみ3年次前期に配当する。

2 卒業要件についての考え方（科目区分ごとの必修・選択等の科目数及び単位数）

本学科に4年以上在籍し、『総合基礎科目』のうち20単位以上《必修科目10単位、選択科目10単位以上》、『専門基礎科目』のうち29単位以上《必修科目26単位、選択科目3単位以上》、『専門科目』のうち75単位以上《必修科目70単位、選択科目5単位》の合計124単位以上を修得することを卒業要件とする。

3 履修モデル及び履修指導方法

学生が各学年次に計画的に学修効果を上げることが出来るように履修モデルを提示し、初年次より自学自習の生活習慣を身につけるよう履修指導を行う。

1) 履修ガイダンスの実施

入学時から各学年次の履修登録期間前に、履修ガイダンスを実施し、円滑な学生の科目履修行動を支援する。

2) シラバスの活用

授業科目内容の情報を一覧表にしたシラバスを効果的に活用できるよう指導する。シラバス情報は、科目名、授業目的・目標、科目概要、各回の授業内容、成績評価方法、学修方法、使用教科書・参考書、履修上の注意、教員の連絡先等が明記されている。入学時ガイダンスでは、Web版の入手方法についても詳細に説明する。

3) 履修モデルの活用

学生が卒業時点までに、看護師としての社会人基礎力を身に着け、本学科の教育目的・目標及びディプロマ・ポリシーに基づいた養成看護師像を具体化するために履修モデルを作成（【資料17】参照）し、ガイダンスにて説明する。

(1) 地域社会において実践能力を発揮できる履修モデル

地域特性や社会のニーズを把握し、各専門職・関係者との連携により、健康課題の査定、地域ケアの構築、在宅看護ができる実践能力育成を想定した履修モデル

(2) 病院や施設において実践能力を発揮できる履修モデル

あらゆる年代の健康レベル、健康課題を有する看護の対象者に対して、理論的知識・研究成果に基づく根拠のある看護を提供できる実践能力を主に、病院や施設等の療養の場において発揮する履修モデル

4) 履修指導及び学修支援活動

(1) アドバイザー制による履修指導及び学修支援

「基礎ゼミナール」担当教員は、学修支援や生活面、健康面など日常生活の支援を継続的に行うアドバイザー教員としての役割を担う。

(2) オフィスアワーによる学修支援

履修ガイダンス時に、オフィスアワーに関する説明を実施し、併せてガイダンス配布物に資料化する。出張等で、告知しているオフィスアワーの変更を余儀なくされる場合は、講義時や掲示等で最新情報を提示する。

4 履修科目の年間登録上限（CAP制）の設定

履修科目・単位の年間登録の上限は、単位制の実質化の観点から、授業時間外の準備学修が十分に確保できるように、授業内容の改善やきめ細やかな履修指導と学修支援を実施した上で、大学設置基準第27条の2に基づき1学年あたりの卒業要件科目の標準的な履修単位数の上限を42単位とする。

1 施設、運動場の整備計画

本学は、埼玉県東松山市及び東京都板橋区にメインキャンパスを有し、池袋駅を始発とする東武東上線で結ばれ、都心からの利便性も良い。東松山キャンパスには国際関係学部とスポーツ・健康科学部を含む全学部の1、2年生と、国際関係学部及びスポーツ・健康科学部の3、4年生が通い、文学部、経済学部、外国語学部、法学部、経営学部、環境創造学部の3、4年生は板橋キャンパスを使用する。本学科はスポーツ・健康科学部に設置されるため、1年次から4年次まで一貫して東松山キャンパスを使用する。

現在、本学は校地として板橋キャンパス 24,040.39 m²、東松山キャンパス 252,237.46 m²の合計 276,277.85 m²を所有している。運動場は東松山キャンパスにあり、校舎と同一敷地内にラグビー場、野球場及びテニスコートも併設している(約 47,531.69 m²)。なお、屋内運動施設として東松山キャンパス及び板橋キャンパスの同一敷地内に体育館を整備している。

また、学生の休息及び交流に資する空地として、野外ステージを設ける「キャンパスプラザ」や階段状の芝地と木々に囲まれた調整池周辺、スクールバス停に隣接する「憩いの丘」を活用する。

2 校舎等施設の整備計画

現在、東松山キャンパスに 30 棟(延床面積 95,058.62 m²)の校舎及び関連施設を設けている。なお、看護学科設置に伴い、9号館 4階(1611.83 m²)を改修して実習施設等を整備するほか、2号館の増築により本学科の教員研究室及び本学科学生のロッカー室を整備する予定である。

以下に実習施設等の概要について記載するが、看護学科における学生の教育のみならず、学生の休息や課外活動などに必要な施設、教員の研究室、設備が十分に備わっている。今後も在学生が快適なキャンパスライフを過ごせるよう工夫を重ねていく。

1) スポーツ・健康科学部看護学科設置に伴う整備計画

(1) 実習室

「基礎看護学実習室(123.28 m²)」、「成人・老年看護学実習室(126.39 m²)」、「精神看護学実習教室(70.03 m²)」、「母性・小児看護学実習室(94.64 m²)」、「地域・在宅看護学実習室(140.20 m²)」、「教員研究室(個室 21 m²・共同 42 m²)」、「学科事務室 47.57 m²」等を整備する。実験・実習で使用する主な教具等の設備内容は、以下の通りである。なお、開設 2年目以降の教具等購入については設置経費ではなく経常経費を充てる予定としている。

①基礎看護実習室

ベッド 14 台(内、電動 6 台)、折りたたみ式ストレッチャー 2 台、フィジカルアセスメントモデル“Physiko” 2 台ほか

②成人・老年看護学実習室

ベッド12台（内、電動4台）、フィジカルアセスメントモデル“Physiko”
1台、心電計ほか

③精神看護実習室

ミーティングテーブル9台、プロジェクターほか

④母性・小児看護学実習室

保育器 ラビーインキュ i 1台、インファウォーマ i 1台、診察ユニット
1台ほか

⑤地域・在宅看護学実習室

電動ベッド2台、男性入浴介護実習モデル“ふくたろう”1台、トイレユニ
ット1台ほか

(2) シミュレーション室

実習授業で使用するシミュレーターの専用スペース（139.98 m²）を設け、各実
習で使用する機材等を保管・運用する。また、同室は助手・助教等による授業準
備スペースとしても機能するよう整備する。

(3) 多目的室

主に包括支援センターや物品保管スペース等への使用が見込まれる多目的室
（41.77 m²）を設ける。

(4) 教員研究室

教員研究室として20室(1室21 m²)を整備する。研究室には、無線LAN等の
設備を設け、教員のPCからWeb検索することを可能にする。また、学生の相談
にも応じられるように整備する。なお、教授・准教授・講師は、1人部屋とし、助
教は2～3人で1部屋を原則とする。(1室42 m²)

なお、研究室については建設工事スケジュールの都合上、平成31年度からの
共用開始を予定しており、それまでの間は学内の既存施設を仮研究室として使用
する。

(5) 実習準備室(68.79 m²)・学科事務室(47.57 m²)

実習教室フロアに実習準備室及び非常勤講師室を兼ねた学科事務室を設けるこ
とで、充実した実習教育の環境を整える。

2) 既設建物

(1) 会議室

会議室は既に整備されている管理棟3階(4室)と4階(1室)、9号館1階(1室)
を利用する。

(2) 講義棟(1・2・3・4・6・7・8・9・10・11号館)

講義棟は200人以上を収容する一般教室11教室、100人以上200人未満を収
容する一般教室25教室、50人以上100人未満を収容する一般教室77教室ほか
を大学共用として整備している。なお、東松山キャンパスに16室ある情報実習
教室に設置された650台のパソコンは、授業実施に支障のない範囲で学生が自由

に利用できる時間帯を設定しているほか、授業教室ではないオープン教室（1室）にも50台のパソコンを設置している。

(3) 学生ホール・自習室・コンビニエンスストア

415人収容の3号館グランドフロア食堂を学生ホールとして活用している。ホワイトボードを備えたミーティングスペースのほか、同一建物内に文房具・日用品・食品等が購入できる売店として、コンビニエンスストアを設置している。また、学生の自習のための自習室（19席）を図書館内に設置しているほか、パソコンを備えた情報教室は授業時間以外を開放しており、論文・レポート作成等に活用されている。このほか、キャンパス内の厚生棟には生協購買部及び書店を設置している。

(4) 学生食堂

3号館及び厚生棟に4か所の学生食堂（合計415席）を設置しており、教員との語り合いも可能な学生の憩いの場となっている。また、昼食時以外は学生ホールとして利用している。

3) 新設の建物

本学科の設置に伴い、東松山キャンパス2号館を増築する。増築部分の延床面積は、3,344.00㎡で地上3階地下1階となり、全学で共用する200名収容の4教室、本学科学生のロッカールーム（男子用40.21㎡・女子用165.92㎡）、研究室20部屋及び共同研究室5部屋等を備える。平成30年度中に整備し、平成31年度から供用開始の予定（【資料19】）で、開設初年度の研究室やロッカールームについては既存施設を活用する。

4) 図書等の資料及び図書館の整備計画

(1) 図書等の資料及び設備等

図書館は全学共用の施設である。東松山キャンパスの図書館は地上4階地下2階、延べ床面積は8,916.33㎡であり、閲覧座席数1,046席を設けている。既設の健康科学科で活用されている保健医療関係の図書や雑誌等を含め、蔵書冊数約56万6千冊、定期刊行物2,389種（内国書1,778種、外国書611種）、視聴覚資料約1万1千タイトルのほとんどを開架式で配架している。板橋キャンパス図書館（蔵書数約93万2千冊）の利用も可能で、その貸出・返却も東松山キャンパスで対応できる。

また、パソコン77台を設置し、板橋キャンパスと共通した利用環境で、蔵書検索（OPAC）、学術データベース24種、電子書籍約1,800冊、電子ジャーナル約47,000種、インターネット閲覧が利用できる。このほか、視聴覚資料閲覧用として視聴覚用機器を34台設置している。

(2) 図書等の資料整備

① 図書・雑誌等の整備計画

今回の看護学科設置に伴う図書等の整備計画は、専門分野に必要な図書を

整備する方針である。購入予定の図書の内訳としては、和書 3,256 冊、外国書 354 冊の計 3,610 冊の図書に加え、医療の高度化やその変化の速度に対応するため、最新の知見を得られる環境を整備するという考えに基づいて 13 誌の学術雑誌、16 誌の外国雑誌を新たに購入し、整備する（【資料 18】参照）。

外国雑誌は「International Journal of Nursing Studies」「Nursing Research」等であり、いずれも多く多くの大学で購読されている看護学分野の主要な雑誌である。新たに購入する図書については、既存図書等との重複を勘案しつつ、専門基礎分野に加え、基礎、成人、老年、小児、母性、精神、在宅、公衆衛生の各分野を偏りなく整備し、看護師を目指す学生が十分な学修活動を行えるよう配慮する。さらに視聴覚資料についても 54 種購入し、ビジュアル的学修も可能となるよう十分配慮する。

本学図書館には、前述の通り、現在約 56 万 6 千冊の蔵書があり、今回新たに購入する上記の図書を加えることで、学生が学修を進める上で十分な量と質の図書を確保できる。なお、開設 2 年目以降の図書購入については設置経費ではなく経常経費を充てる予定としている。

② 電子書籍・電子ジャーナル・学術データベース等の整備計画

紙媒体の図書及び学術雑誌の充実を図る一方で、電子書籍和書 629 冊、外国書 158 冊の計 787 冊と、和雑誌 8 タイトル、洋雑誌 4 タイトルの電子ジャーナルを新規購読(洋雑誌 3 タイトルは紙媒体も併読)し、また、学術データベースの充実も行う。看護系データベースである「医中誌 WEB」、「メディカル・オンライン」「CINAHL」を導入し、国内外の医学関連電子ジャーナルやデータベースをいつでも利用できる環境をさらに強化する。加えて看護学分野電子図書 300 タイトルパッケージ「eBook Nursing Collection」、200 タイトル以上の映像ビデオデータベース「Nursing Channel VPN」、を導入し、学修環境の強化を図る。なお、開設 2 年目以降の電子書籍の購入については設置経費ではなく経常経費を充てる予定としている。

ク 入学者選抜の概要

1 入学者受入れ方針

アドミッション・ポリシー

スポーツ・健康科学部看護学科ではディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づき、人間の尊厳を重んじる豊かな人間性と幅広い教養を育み、看護に関する専門知識と倫理観に基づく医療人としての態度を学び、多様な人々とのコミュニケーション能力、リーダーシップを発揮し、これからの保健・医療・福祉に広く貢献できる看護専門職の人材育成をめざすために、下記のような人物を求める。

(1) 入学後の学修に必要な基礎学力としての知識を有している。

【知識・理解】

(2) 看護の対象者である人間が好きで、その健康に関わる諸問題について、深い関心と倫理観を備え、看護を学びたいという意欲がある。【関心・意欲】

(3) 自分の考えを的確に表現し、言語化することができる。【技能・表現】

(4) 道徳的で積極的に他者とのかかわり対話ができる態度を有している。【態度】

(5) 物事を多方面から論理的に思考することができる。【思考・判断】

2 入学者選抜方法

1) 募集人員と選抜区分

募集人員と選抜区分

募集 定員	一般 入試	大学入試セン ター試験 利用入試	推薦入試	特別選抜試験
			公募制推薦入試、自己推薦入 試、指定校推薦入試、大東文 化大学第一高等学校推薦入試	社会人特別選抜試験
100 人	22 人	30 人	48 人	若干名

※特別選抜の募集人員のうち、社会人「若干名」は推薦入試の募集人員に含む。

2) 選抜方法

本学科のアドミッション・ポリシーを踏まえ、大学全体で実施する学力検査による一般入学試験と大学入試センター試験の利用とあわせて、推薦入学試験等を取り入れることで、学力検査のみに偏重しない選抜方法を実施する。入学定員 100 名のうち、一般入学試験で 22 名を募集するほか、大学入試センター試験利用入試で 30 名、推薦入学試験で 48 名の募集を行う（【資料 20】参照）。

3) 一般入試

本学科で養成する看護師としての基礎能力を判定するため学力検査を実施する。学力検査による成績で入学者を選抜し、高等学校において幅広く勉強した意欲的な受験生の確保を目指している。

学力検査は、文章理解・解釈等の能力や記述・表現能力を測る「国語」、「英語」の学力評価を基本としつつ、医療系実務に求められる基礎学力としての「数学」、「理科」を考慮する。

(1) 全学部統一入試 前期・後期 (2 教科型)

前期・後期ともに「英語 (150 点)」「国語 (近代以降・50 点)」の 2 科目 (200 点満点) により判定する入学試験である。

(2) 一般入試 (3 教科) A 方式

「英語 (100 点)」、「国語 (近代以降・100 点)」に加え「数学 I・数学 A (全範囲)」もしくは「化学基礎」、「生物基礎」から 1 科目選択 (100 点) の 3 科目 (300

点満点)により判定する入学試験である。

(3) 一般入試(3教科)B方式

「英語(100点)」、「化学基礎」もしくは「生物基礎」から1科目選択(100点)、及び「数学Ⅰ・数学A(全範囲)(100点)」の3科目(300点満点)により判定する入学試験である。

4) 大学入試センター試験利用入試(平成30年(2018)年度入試より参加予定)

学力検査として、大学入試センター試験の結果を用いて判定する。受験生の多様なニーズに対応するため、出願日によって「前期」「中期」「後期」の3区分を設け、以下の3方式を用いて判定する。

(1) A方式・・・「英語」「数学」「理科(化学基礎、生物基礎、化学、生物から1科目選択)」の3科目600点満点

(2) B方式・・・「英語」と「数学」もしくは「理科(化学基礎、生物基礎、化学、生物から1科目選択)」の2科目400点満点

(3) C方式・・・「理科(化学基礎、生物基礎、化学、生物から1科目選択)」1科目200点満点

※いずれも化学基礎、生物基礎を選択する場合は2科目の合計得点を1科目として取り扱う。

5) 推薦入学試験

(1) 公募制推薦入試

評定平均値による出願基準を設けたうえで、高等学校長からの推薦に基づく入学試験であり、小論文、書類審査及び面接において、教科全般にわたる基礎学力を測るとともに、目的意識や意欲、関心に加えて、人間性、倫理観、向上心など総合的かつ多面的に判定する

(2) 自己推薦入試

学力のみでは測れない熱意・意欲のある個性豊かな人材を求めることを目的としている。高等学校の調査書、自己推薦書、実績等の確認ができる書類等及び面接による総合評価により判定を行う専願制の入学試験である。

(3) その他の推薦入学試験等

「指定校推薦入学試験」「大東文化大学第一高等学校推薦入学試験」では、人物及び学力ともに優れ、本学で積極的に学ぶ意欲を有し、本学が指定する高等学校長から推薦を受けた者を対象としている。入学者選抜にあたっては、小論文、書類審査及び面接審査により判定を行う入試制度である。

6) 特別選抜試験

(1) 社会人特別選抜試験

高等学校卒業後、社会人としての経験を持つ者を広く受け入れるため、その能力・適正に応じ特別選抜を行う。書類審査、小論文及び面接において、目的意識や意欲、関心に加えて、自己の取組実績、人間性、倫理観、コミュニケーション力、持続力、向上心など総合的かつ多面的に判定する入学試験である。

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

(出願資格)

- ①高等学校または中等教育学校を卒業、もしくは文部科学大臣が指定した専修学校の高等課程を修了し、かつ社会人としての経験を2年以上有する者。
- ②大学（短大）を卒業し、かつ社会人としての経験を2年以上有する者。
- ③大学入学資格検定に合格し、かつ社会人としての経験を2年以上有する者。

3 入学者選抜体制

本学では、学生募集と入学者選抜に関して全学的に検討する組織として、学長を委員長とする全学入試委員会が設置されており、責任主体・権限等も明確化されている。学生募集及び入学者選抜は、「学生の受け入れ方針」に基づき、公正かつ適切に実施し、定員管理も慎重におこなっている。その中で、各学部・学科では入試結果等の検証・見直しを行い、学科協議会・教授会を経て全学入試委員会にフィードバックする体制をとっている。本学科も協調して公正かつ適切な入学者選抜に取り組む。

ケ 資格取得を目的とする場合

1 取得可能な資格

本学科で取得可能な資格は、次のとおりである。

取得可能な資格	国家・民間資格の区別	備考
看護師国家試験受験資格	国家資格	

また、教育課程と指定規則との対比表について【資料14】に示す。

1 実習の基本的な考え

臨地実習においても、「社会人として前に踏み出す力」、「考え抜く力」、「チームで働く力」などの社会人基礎力と、看護師としての「職業的アイデンティティ」、「倫理」が修得できるカリキュラムとする。特に実習では、近年の研究成果をふまえ、“どの実習でもおさえるべき重要な概念”として抽出される 6 概念「コミュニケーション」「生活と健康」「エビデンスに基づく実践」「倫理」「安全」「チーム医療」を実習の評価の枠組みとし、実習の到達目標を以下のとおり設定する。

- ① コミュニケーション技術を修得して、ケア対象者と基本的な人間関係の基盤を築き、治療的な対人関係を形成することができる。(コミュニケーション)
- ② あらゆる場所で生活しているケアの対象者に関心を持ち、身体的・精神的・社会的な特性を理解し、対象者個人と家族の生活を考えることができる。
(生活と健康)
- ③ 科学的根拠に基づいて、看護計画を立案し実践することができる。
(エビデンスに基づく実践)
- ④ 対象者の尊厳と人権の意味を理解し、倫理的態度をもって行動することができる。
(倫理)
- ⑤ 対象者の安全と安楽に配慮した支援を考えることができる。(安全)
- ⑥ 保健・医療・福祉における看護の役割と機能、他職種との連携・協働について理解することができる。(チーム医療)

それぞれの概念に対して各学年の学修目標を設定し、それに対応させて各実習科目の実習目標を設定する(【資料 2 1 - ①】参照)。これらの 6 つの概念を達成することで、「看護師としての職業的アイデンティティの基盤をつくり、看護専門職として生涯にわたり継続して専門的能力を向上させることの重要性の理解」と看護観の育成につながると考える。

2 臨地実習計画

臨地実習は、1年次から4年次に配置する。特に本学では、これからの社会保障制度を見据え、「地域包括ケアシステム」の概念を教育課程に編成しており、「地域包括ケア実習」を計画している（【資料2 1 - ②】参照）。

1) 1年次

「基盤看護学実習Ⅰ」は、看護基礎教育として、初めての臨地実習である。看護学を学ぶ動機づけの強化を図り、職業的アイデンティティの形成を促進し、早期体験臨地実習の効果をあげるために、1年次の前期に配置する。

2) 2年次

2年次前期には、「老年看護学実習Ⅰ」を配置し、地域包括ケアシステムの実際に触れる初めての实習として、早期体験臨地実習と位置づける。地域で生活する高齢者を対象に、援助関係を形成する力及び地域ケアの構築と看護機能の充実を図る力を培うために、高齢者とのふれあいを通して地域での生活基盤や支援のあり方を学修する。2年次後期には「基盤看護学実習Ⅱ」を配置し、健康障害をもつ対象者の身体的・精神的・社会的状況をアセスメントし、対象のニーズに合った看護援助を立案、実践することによって、看護の基礎的能力を修得する。

3) 3年次

3年次後期には、「成人看護学実習Ⅰ」「成人看護学実習Ⅱ」「老年看護学実習Ⅱ」「小児看護学実習」「母性看護学実習」「精神看護学実習」を配置する。各専門領域の実習において、対象者とその家族を全人的に理解し、既習の知識、技術を統合して、必要な看護を実践、評価することを学修する。同じく3年次後期の「在宅看護学実習」では、地域で生活する療養者とその家族に対して、健康レベルや地域の特性に応じた看護実践の基礎と介護者や家族、地域の健康の維持・疾病予防を支援するための看護活動の展開を学ぶ。さらに、在宅で療養生活を継続的に支援するための在宅ケアシステムへ繋げていく。

4) 4年次

4年次前期には「地域包括ケア実習」と「統合実習」を配置する。まず「地域包括ケア実習」では、地域の健康課題を把握し、実習施設（市町村の保健センター等）で実施している保健事業や地域看護活動との関連について考察し、地域住民の健康支援・増進についての具体的方法を学ぶ。また、市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセスと看護師として関連職種や関係者へどのように連携し、どのようにつないでいるのかの実際を学ぶ。地域やその生活者を長期的・継続的な視点で支援することの重要性を学修する。対象者の日常生活圏域におけるニーズの把握と模擬ケア会議のニーズ分析、社会資源の把握、解決方法の検討や課題点の抽出などを学修する。そして「統合実習」では、専門科目の学修の集大成として、学生が自ら主体的に学修課題を設定し、選択された専門領域における看護実践において、看護学の実践から統合する能力を養う内容とし、最後に配置する。

臨地実習科目一覧

配当年次		実習科目名	単位数（時間数）
1	前期	基盤看護学実習Ⅰ	1(45)
2	前期	老年看護学実習Ⅰ	1(45)
	後期	基盤看護学実習Ⅱ	2(90)
3	後期	成人看護学実習Ⅰ	3(135)
		成人看護学実習Ⅱ	3(135)
		老年看護学実習Ⅱ	3(135)
		小児看護学実習	2(90)
		母性看護学実習	2(90)
		精神看護学実習	2(90)
		在宅看護学実習	2(90)
4	前期	地域包括ケア実習	2(90)
		統合実習	2(90)

3 実習施設の確保の状況

1) 実習施設の確保状況

臨地実習施設は、看護学科を設置予定の埼玉県東松山市を中心に確保した。

2) 実習施設が遠隔地となる場合の対応

実習施設のほとんどは、公共交通機関の沿線上に所在しており、約8割が本学より片道90分圏内であるが、片道2時間を超える佐野市にある社会福祉法人ブローニュの森で実習する場合は、敷地内に併設されている宿泊施設を学生の宿泊場所として確保している。（【資料22-①】【資料22-②】【資料22-③】参照）

4 実習指導体制

1) 臨地実習学生配置

「基盤看護学実習Ⅰ（1年次前期）」は、3グループ編成（1グループ33～34人）で、6月から7月の火曜日に全5回の日程で行う。「老年看護学実習Ⅰ（2年次前期）」は、学生5人を1グループとし、10グループずつ2クールで、4月から7月の火曜日に全5回の日程で行う。「基盤看護学実習Ⅱ（2年次後期）」「地域包括ケア実習（4年次前期）」は学生5人を1グループとし、1クール10グループずつ、2クールで実習する。「成人看護学実習Ⅰ（3年次後期）」「成人看護学実習Ⅱ（3年次後期）」「老年看護学実習Ⅱ（3年次後期）」「小児看護学実習（3年次後期）」「精神看護学実習（3年次後期）」「在宅看護学実習（3年次後期）」は、学生5～6人を1グループとし、1クール3グループずつ、6クールで実習する。「母性看護学実習（3年次後期）」は、5～6人を1グループとし、6グループずつ埼玉県男女共同参画推進センター（With You さいたま）において一週間実習し、3グループずつ6クールで一週間施設実習（周産期実習）を行う（【資料23-①】【資料23-②】参照）。

2) 教員の配置並び巡回指導計画

実習指導体制は、教育課程と重複しないよう検討し、実習指導教員を配置した【資料16】【資料23-③】【資料23-④】参照)。完成年度における教員ごとの時間割表(【資料23-⑤】)を作成し、科目が重複している場合には、助手または非常勤助手を配置することで、実習科目に影響がないことを確認した。学内実習でのカンファレンスは、教員の講義日に合わせた曜日で設定している。「基盤看護学実習I」は1グループあたり専任教員2名と助手を配置する。それ以外の実習科目においては、1グループあたり専任教員1名を配置する。専任教員が講義等で実習指導にあたれない場合は、実習指導補助として助手または非常勤助手を配置するが、その場合は、専任教員が必ず一日一回巡回することとする。

5 事前・事後における指導計画

1) 実習要項の作成

臨地実習前に学生に実習要項を提示し、実習前に修得すべき知識や技術、態度について理解させる(【資料24】参照)。

2) 技術演習

技術については、「生活支援技術論I・II(1年次後期)」「医療支援技術論I・II(2年次前期)」において基本的な看護技術を修得する。そして、2年次後期の「看護学方法論」、3年次前期の「看護学演習」において領域ごとに必要な看護技術を修得する。また、実習開始前には、シミュレーション室を開放し、学生が自由に技術演習を行えるようにする。

3) オリエンテーションの実施

実習前に、「実習総合オリエンテーション」と「領域別オリエンテーション」を行い、実習の目的と目標、実習内容、実習における心構えと諸注意、個人情報取り扱い、実習における倫理的配慮、事故防止等について指導する。さらに、各実習施設においてもオリエンテーションを実施する。

4) 実習終了後の指導

実習終了後、学生には、実習記録、課題レポート、自己評価表を提出させる。教員は、これらの内容から学生の学習到達度を把握し、学生自身が次の自己の課題を見出せるよう関わる。

6 成績評価体制及び単位認定方法

実習の評価は、実習終了時に科目ごとに行う。評価は、実習状況、出席状況、実習記録、レポート、自己評価表及び面接により総合的に判断し、実習目標の到達状況の評価する。評価は、各実習の実習評価基準に基づいて、単位認定者が行う。

7 実習施設との契約内容

各実習施設と、実習の目的・目標、実習内容、実習期間、学生数、個人情報保護、受け持ち対象者への説明と同意、医療安全の確保、事故発生時の対応、災害発生時の対応、実習謝礼金等、実習に関わる事項について契約を行う。

1) 受け持ち対象者への説明と同意

臨地実習において受け持ち対象者を決めて実施する際は、事前に病棟管理者と実習担当教員が、対象者本人あるいは代理人となる人に対し、「実習説明書」を用いて、学生の実習内容等を詳細に分かりやすく説明した上で協力を依頼し、「同意書」への署名による同意を得る。同意書の保管等については各実習施設の指示に従う。

2) 個人情報の保護

個人情報の保護に関して、事前に実習施設と以下の内容について確認を行なう。

(1) 学生及び教員のカルテの閲覧について

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

(2) 受け持ち対象者等の個人情報の管理について

- ・カルテからの情報転記の範囲
- ・カンファレンス等で使用する資料の複写
- ・実習記録の持ち運びの制限
- ・カンファレンス及び学生が提出した資料の取り扱い
- ・実習終了後の実習記録の取り扱い

3) 感染予防と健康管理

実習中の感染予防のために必要な検査と予防接種について、実習前に実施していることを各実習施設に説明する。学生には、検査結果と予防接種の記録を携帯するように指導し、感染に関わる事故発生時には、各種感染症の抗体が確認できるようにする。また、実習施設でインフルエンザ等の感染症が発生した場合は、各実習施設の指示に従う。健康管理に関しては、実習中の健康状態を健康管理チェック表に記入し、担当教員に提示するよう指導する。

4) 事故発生時の対応

医療安全に関する講義と演習での学修内容及び実習前のオリエンテーションでの医療安全に関する指導内容について、各実習施設に説明する。

実習中に想定される事故には、医療事故（転倒・転落、誤飲、誤薬など）、感染に関わる事故（針刺し、体液曝露、接触・飛沫・空気感染など）、物品の破損・損壊、個人情報の流出・漏洩があるが、それらの事故が発生した際の対応と報告経路（学生発見時）、発生後の対応について、事前に各実習施設と確認を行う（【資料25】）

参照)。

なお、学生は、臨地実習中の学生自身の傷害事故、第三者に対する賠償事故、感染事故予防に対する補償等に対応が可能な傷害保険に加入する。

5) 災害発生時の対応

災害が発生した場合の対応について、各実習施設と事前に確認を行う。

8 実習水準の確保の方策

教員と施設の実習指導者は、各領域の実習目的や目標、実習内容、方法を共通理解しておく。そして、各施設の実習指導者と月に一度「実習連絡会」を実施して十分なコミュニケーションを図り、各施設の特徴や施設間における看護技術や医療の状況等の違いを事前に把握し、学習内容に隔たりが生じないように配慮する。

施設に対しては、看護学科の教育理念、教育目標、カリキュラム、実習目的、目標、実習方法、臨地実習指導者および教員の役割等について事前に説明する。さらに、実習スケジュール、報告の方法、看護対象者への同意を得る方法、実習記録等について調整を行う。

実習環境については、各施設において、学生控え室、カンファレンスルーム、学生の実習中の記録場所等を確保する。学生が実習中に使用可能な物品についても事前に確認しておく。

9 実習施設との連携体制

1) 実習施設との連携

実習指導は、実習施設の実習指導者及び管理責任者の協力を得て行う。実習においては、「実習要項」(共通要項及び各領域別実習要項)を作成し、実習目的・目標、実習方法、評価方法、実習指導上の役割分担等について、教員と実習指導者が共通に理解しておく。実習指導者は、学生が円滑に実習を進められるよう、他職種チームと調整を行い、必要に応じてカンファレンスに出席し、適切な助言・指導等を行う。

(1) 実習担当教員の役割

- ・実習の到達目標、実習方法を明確にし、実習指導者への説明を十分に行い、共通理解を得るとともに本学科の実習方法を伝え、それぞれの役割を明確にしておく。必要に応じて各領域で実習説明会を開催する。
- ・学生実習・学修環境が適切になるように整備、調整する。
- ・学生の学修行動が実習目標に向かっているかを判断し、必要があれば方向の軌道修正を行う。
- ・学生の学修上の課題を明確にし、適切な教授方法を用いて指導する。
- ・看護場面での体験を適切に言語化できるよう指導する。
- ・学生が看護場面で得た体験を意味づけし、既修内容あるいは参考文献を提示するなどし、知識に結びつけ統合していく過程を指導する。
- ・学生の実習目標の到達度を評価し、学生自身が今後の課題を明らかにできる

よう指導する。

- ・実習指導者と、学生の学修状況や指導に関する情報交換を行う。
- ・教員自身の看護実践能力の維持、向上に努め、さらに、最新の知識、技術を得られるよう、適宜、実習場等で研修を行う。

(2) 実習指導者の役割

- ・学科の実習目標を理解した上で、指導方法を明確にしておく。また、実習指導者以外の看護職員に対しても実習目標、実習内容等を伝え、実習指導が行えるように調整する。
- ・実習が順調に実施できるように、実習環境を整備、調整する。
- ・実習に適した対象者を選定し、その承諾を得る。
- ・実習計画内容が受け持ち対象者に対して適切かを判断し、助言する。
- ・学生の看護行為、特に看護技術が適切かを判断し、助言もしくは援助を行う。
- ・実施した看護実践について、教員が適切に評価できるよう助言する。
- ・実践場面において学生のロールモデルとなるようにする。
- ・受け持ち対象者や実習場所の予定などに関する情報を適宜提供することにより、学生が看護体験できる機会を提供する。
- ・看護場面で観察された学生の実践について評価し、必要に応じて実習担当教員に情報を提供する。

2) 実習施設との会議

- (1) 教員は、実習開始前に実習施設を訪問し、施設責任者、実習指導者とともに、実習期間、実習時間、実習目的・目標、実習内容・方法、成績評価等について綿密に打ち合わせをしておく。
- (2) 全体としては、実習開始前に「実習説明会」を開催して「カリキュラムと学生のレディネス」「実習科目の構成内容と実習ローテーション」等について説明し、その後、各領域の教員と実習指導者で、実習前の最終確認を行う。
- (3) 各施設の実習指導者と本学教員は、月に一度の「実習連絡会」において、実習目標が達成できるよう実習内容や実習方法について話し合う。
- (4) 実習終了後に「実習報告会」を開催し、実習の現状と課題について検討する。

3) 実習施設との研修・勉強会

年に1~2回、研修会や講演会、勉強会を開催して、本学教員と助手、実習指導者が一緒に「効果的な実習とするための指導のあり方」等について学ぶ機会を設ける。

サ 管理運営

教授会については、「大東文化大学学則」において、その役割、構成員、開催、審議事項等が定められている。構成員は、当該学部にも所属する専任教員（特任教員、助教を含む。以下同じ。）であり、原則として毎月1回開催し、必要に応じて臨時に開催される。学部長が会議を招集し議長となり、構成員の2分の1以上の出席（教員の選考、昇格等人事に関する事項を審議する際は3分の2以上の出席）がなければ開催することができない。

教授会の役割として、学生の入学、卒業、進級、退学や指導に関する事項、学部長・学科主任等の推薦、選考・昇格等の教員人事に関する事項等を審議し、学長が決定を行うにあたり、その審議議決内容を建議する。

教授会で審議された事項のうち、規則等の制定及び改廃、大学役職者の推薦等については、学部長会議（構成員：学長、副学長、学部長）で協議・調整された後、毎月開催される大学評議会（構成員：学長、副学長、学部長、学科主任、各教授会から選出された専任教員2名、図書館長、東洋研究所長、書道研究所長）で審議され、最終的に学長に建議される。

この他「大東文化大学学科協議会規程」の定めに基づいて、学部教授会に先立って専任教員で構成する学科協議会を開催し、学部教授会に諮る事案の審議を行う他、予算、カリキュラム、入試及び教員人事など学科運営に関する実務的な事項を検討する（【資料26】参照）。また、全学的な教務に関する事項について企画・立案・調整を行うことを目的とした全学教務委員会を設置している。構成員は、副学長、学部長、学務局長、東松山教務事務室長、大学院事務室事務長、学長指名の学部事務室事務長となっており、学部、研究科の教育課程の編成方針や、全学共通科目、基礎教育科目及び専門教育科目の連携・調整、時間割編成、学年暦作成等の全学的な教務に関する事項を審議する。

シ 自己点検・評価

本学は自己点検・評価について、学則第1条の2において、「教育研究水準の向上を図り、同学則第1条の目的（本大学は、建学の精神に基づき、学問の理論と応用を教授・研究して真理と正義を愛する自主的精神に充ちた良識ある人材を育成し、文化の発展と人類の福祉に貢献すること）及び社会的使命を達成するため、教育研究活動等の状況について自ら点検及び評価を行い、文部科学大臣の認証を受けた者（認証評価機関）による評価を受けるものとする」と定めている。その実施体制として、理事会の下に学校法人大東文化学園自己点検・評価推進委員会を設置し、大学を含めた学園全体の自己点検・評価の体制を構築し、学園の委員会の下に、学長を委員長とした大東文化大学自己点検・評価委員会を置いている。学部・研究科・附置研究所・図書館・各センター等、大学の全ての部署・機関は、認証評価機関の基準に準拠し独自に定めた「大東文化大学基準別基本方針」の項目別に、毎年「自己点検・評価シート」を作成し、自己点検・評価を行っている。

また、自己点検・評価に関する企画・立案・調査・調整等を行う機関として、副学長を

委員長とした企画委員会を設置している。

評価組織としては、評価専門委員会と外部評価委員会を設けている。評価専門委員会は学内の教職員から構成され、年度ごとの各部局の「自己点検・評価シート」を精査し、それについて助言・勧告等を行う。外部評価委員会は、学外の有識者（2016年度7名）と学内教員（2016年度3名）から構成され、学園関係者以外の第三者の立場から「自己点検・評価シート」及び評価専門委員会の報告書の点検やそれに基づいた提言を行うことにより、自己点検・評価の信頼性と適切性を担保し、学園に対して必要な提言を行っている。

認証評価については、2010年度に公益財団法人大学基準協会の認証評価を受け、同協会の定める大学基準に適合しているとの認定を受けた（認定期間：2011年4月1日～2018年3月31日）。また、その際に受けた「助言」（「勧告」はなし）については、2014年7月に改善報告書を提出し、今後の改善経過について再度報告を求める事項はない旨の結果を得ている。また、2016年度に同協会の大学評価（認証評価）を受審し、2017年3月には同協会に定める大学基準に適合しているとの認定を受けた。（認定期間：2018年4月1日～2024年3月31日）。

自己点検・評価活動及び認証評価の内容については、大学ホームページにおいて公開している。

なお、看護学科における自己点検・評価に関しては、大学で実施している授業評価アンケートの結果を集約し、授業への関心度・満足度・準備状況・総合評価等の把握を行う。また、自由記述により科目についての感想や要望、意見を抽出し、結果を担当教員に伝達する。このアンケート結果を踏まえ、各教員は授業内容の改善と充実に向けて努力する。アンケートの公表は、大学ホームページにより全体概要の報告及び大学図書館にてアンケート結果の閲覧を行う。更に、教員相互の授業参画などを活用し、授業内容の改善と充実を図る。

ス 情報の公表

情報の公表については、学校法人大東文化学園情報公開規程を定め、学園が保有する情報の公開及び開示を行うことにより、学園の運営及び学校教育法施行規則で定める教育研究活動等に係る社会的説明責任を果たし、公正かつ透明性の高い運営を実現している。

これらの情報は、本学公式ホームページ、大学発行新聞、学園報等の刊行物への掲載、大学ポータル等を通じて、教育研究活動等の状況に関する情報として公開している。

また、保護者に対する情報の公表としては、毎年開催される「大東文化大学青桐会（本学在学生の保護者の会）支部総会」（平成28年度実績31会場）を通じて、これらの情報を含めた大学の現状を報告している。

<掲載している（または掲載予定である）ホームページのアドレス等>

① 大学の教育研究上の目的に関すること

・大学の教育の理念
トップ>大学案内>大東文化について>建学の精神・教育の理念
<http://www.daito.ac.jp/information/about/idea.html>

・学部学科の教育研究上の目的、3つのポリシー等
トップ>大学案内>情報公開>教育理念と概要>教育方針と課程
<http://www.daito.ac.jp/information/open/idea/policy.html>

② 教育研究上の基本組織に関すること

トップ>大学案内>組織・付設校>教育研究組織
<http://www.daito.ac.jp/information/organization/research.html>

③ 教員組織，教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関すること

・教員組織、教員の数
トップ>大学案内>情報公開>大学の全体像>データで知る大東文化
<http://www.daito.ac.jp/information/open/college/data.html>

・各教員が有する学位及び業績に関すること
トップ>大学案内>情報公開>大学の全体像>データで知る大東文化>教員情報検索
<http://www.daito.ac.jp/information/open/college/data.html>

④ 入学者に関する受入れ方針及び入学者の数，収容定員及び在学する学生の数，卒業又は修了した者の数並びに進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況に関する
こと

・トップ>大学案内>情報公開>大学の全体像>データで知る大東文化
<http://www.daito.ac.jp/information/open/college/data.html>
※入学者に関する受入れ方針のみ

トップ>大学案内>情報公開>教育理念と概要>教育方針と課程
<http://www.daito.ac.jp/information/open/idea/policy.html>

⑤ 授業科目，授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関すること

トップ>Webシラバス
<https://dbp.mypage.daito.ac.jp/campusweb/top.do>
(「DB PORTAL」よりゲストとして閲覧可)

⑥ 学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関すること

トップ>大学案内>情報公開>教育理念と概要>教育方針と課程
※学修成果の評価、修業年限、卒業、修了に必要な修得単位数、修得可能な学位
を学部・学科、専攻科、研究科・課程ごとに掲載。

<http://www.daito.ac.jp/information/open/idea/policy.html>

⑦ 校地・校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること

トップ>大学案内>情報公開>学修環境と支援
<http://www.daito.ac.jp/information/open/learning>

⑧ 授業料，入学料その他の大学が徴収する費用に関すること

トップ>大学案内>情報公開>大学の全体像>学費・諸経費
<http://www.daito.ac.jp/information/open/college/expenditure.html>

- ⑨ 大学が行う学生の修学，進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること
 トップ>大学案内>情報公開>学修環境と支援ー各種支援
- ・ 修学支援 <http://www.daito.ac.jp/information/open/learning/study.html>
 - ・ 就職支援 <http://www.daito.ac.jp/information/open/learning/findwork.html>
 - ・ 留学支援
http://www.daito.ac.jp/information/open/learning/study_abroad.html
 - ・ 奨学金支援制度
<http://www.daito.ac.jp/information/open/learning/scholarship.html>
 - ・ 学生生活サポート
http://www.daito.ac.jp/information/open/learning/life_support.html
- ⑩ その他（教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識及び能力に関する情報，学則等各種規程，設置認可申請書，設置届出書，設置計画履行状況等報告書，自己点検・評価報告書，認証評価の結果 等）
- (1) 教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識及び能力に関する情報
- ① 「学科の特徴」「授業・ゼミ紹介」⇒各学科ページに掲載
 例) 日本文学科
- ・ 「学科の特徴」：http://www.daito.ac.jp/education/literature/department/japanese_literature/outline.html
 - ・ 「授業・ゼミ紹介」：http://www.daito.ac.jp/education/literature/department/japanese_literature/curriculum.html
- ② 科目ごとの目標⇒Webシラバス ※各科目の「授業の到達目標」
<https://dbp.mypage.daito.ac.jp/campusweb/top.do>
 (「DB PORTAL」よりゲストとして閲覧可)
- (2) 学則等各種規程
 トップ>大学案内>情報公開>大学の全体像>大東文化大学の現況>学則
<http://www.daito.ac.jp/information/open/college/condition.html>
- (3) 設置認可申請書，設置届出書，設置計画履行状況等報告書
 トップ>大学案内>情報公開>教育理念と概要
<http://www.daito.ac.jp/information/open/idea/>
- (3) 自己点検・評価活動
 トップ>大学案内>自己点検・評価／大学FD活動>自己点検・評価活動
<http://www.daito.ac.jp/information/examine/inspection/index.html>
- (4) 認証評価の結果
 トップ>大学案内>自己点検・評価／大学FD活動>認証評価
<http://www.daito.ac.jp/information/examine/accreditation/index.html>
- (5) 大学FD活動（FD研究会・講演会、FDニュースの内容）
 トップ>大学案内>自己点検・評価／大学FD活動>大学FD活動
<http://www.daito.ac.jp/information/examine/fd/index.html>

大学設置基準第 25 条の 3 に対応した、授業の内容及び方法の改善を図るための全学的な組織として、大東文化大学ファカルティ・ディベロップメント（FD）委員会を設置している。この FD 委員会は、副学長を委員長とし、各学部、研究科から選出された教員及び学長が指名する教職員から構成されている。活動内容としては、学生による授業評価、卒業生アンケートをはじめとした教育システム、教育効果に関する諸調査や、FD に関するテーマを設定した研究会、講演会を行う。学生による授業評価は、アンケート実施後にその結果が各教員にフィードバックされるとともに、各学部学科でそれぞれに分析を行い、全学的な集計結果とともに『学生による授業評価と大学教育』として刊行し、学生、教職員の閲覧に供している。卒業生アンケートは FD 委員会で集計結果の分析を行い、各教授会に報告する。また、FD 研究会、講演会の内容は、『FD 報告書』及び『FD ニュース』として発行し、各教員に配布される。上記の刊行物は、大学ホームページにおいても公開されている。

また、各学部、学科等においても、それぞれに FD 委員会が設置され、学部等の内容に即した独自の FD 活動を行うとともに、各学部等の FD 委員会委員が全学の FD 委員会委員の構成員となることによって、全学の FD 活動と学部等の FD 活動が関連性をもって活動できる体制をとっている。

看護学科の FD 活動として、教員の研究能力を高めるために、年に 1～2 回、研究に関するテーマでの講演会や、各教員が取り組んでいる研究内容や学会での学びについての報告会を開催する。次に、実習遂行能力を高めるために、年に 1～2 回研修会を開催して、教員と実習指導者が一緒に「効果的な実習とするための指導のあり方」等について学び、理解を深める。また、助手、助教などの新人教員に対しては、各領域の教授、准教授が実習指導方法について指導する。

全学の SD 活動については、毎年度学園全体の教員、事務職員を対象としたコンプライアンスに関する研修（個人情報保護、ハラスメント、研究倫理等）、事務職員を対象とした人事研修を行っている。特に、全専任事務職員が担当する「入試アドバイザー」に関する研修では、職員の所属部署にかかわらず、業界動向や入試制度、学生生活、キャリア支援など、広範囲にわたる全学的な説明会を開催し、志願者等への対応が適切にできるような指導、特に、新人職員には大学人としての基礎を養成し、即戦力となるために、人事研修の一環として徹底した事前研修を実施している。これまで全学における明確な SD に関する方針は定められていなかったが、2016 年 3 月 31 日に公布された大学設置基準第 42 条の 3 の改正に伴い、「大東文化大学 FD・SD 基本方針」を定め、FD、SD 活動に関する大学としての方針について明確化した。また、2016 年度においては、教育職員、事務職員合同で、3 つのポリシーに関する研修を行った。今後も本方針に基づき、コンプライアンス研修や事務職員人事研修を継続するとともに、教育研究活動等の運営に関する研修や、外部研修を含めた実効性のある育成型の研修も含め、実施していく予定である。

1 教育課程内の取組について

1) 全学における取組

本学では全学共通科目として『キャリアデザイン』を開設し、「就職力養成講座」「自分の将来と生き方を考える」「コミュニケーション力を磨く」という内容での授業を行っている。この『キャリアデザイン』は1年次より受講することが可能であり、本学入学直後の早い時期より社会人・職業人としての動機付け及びキャリア意識の涵養を図っている。なお、『キャリアデザイン』を開設した当初（2008年度）は2コマ開講であったが、同科目の受講を希望する多くの学生のニーズに応えるために、2016年度には開講コマ数を18コマに増やすなど、全学的なキャリア支援体制の強化を図っている。

2) 学科における取組

(1) 職業的アイデンティティ形成の支援

看護の質向上のためには、看護師のキャリア発達が重要である。看護師のキャリア発達において、職業的アイデンティティ（以下、職業的ID）の形成は、大きな要因であり、看護基礎教育における支援体制が職業的IDの発達に影響する。看護学生の職業的ID形成の過程では、学年の進度に応じて変化する傾向があり、各年次配当のカリキュラム構成や講義、演習、実習など授業形態の特徴を踏まえ支援内容の強化を図る必要がある。

本学科では、これからの社会に求められる看護実践能力を発揮できる人材を育成するための教育課程を編成し、看護の社会的・職業的自立を図るために必要な知識・技術・態度を身に着けた教育内容を充実させている。職業的ID形成に向け、入学時から卒業時まで継続した支援ができるよう教育プログラムとの関係性に配慮した教育プログラムを構築した（【資料10】参照）。

①初年次：【看護を学ぶレディネス調整時期】

「基礎ゼミナール」は少人数制のゼミナール形式で、大学生活に必要な学修技能であるレポート作成、文献検索方法と資料の収集、文献の読解等の基礎的な技能を身に着け、主体的な学修態度、科学的思考を獲得することを目指す。この基礎ゼミナール担当教員は、アドバイザーの役割をとり、学生の学習面・生活面の相談にも対応し、心身のフォローアップを行う。『看護の基盤』で、学修した概念や理論を基盤に、今後卒業までに基礎、成人・老年、母子、精神、老年など様々な看護学を段階的に、順序性をもたせ幅広く学修し、職業的IDの発達を支援する。「基盤看護学実習Ⅰ」は、アーリーエクスポージャーとして1年次前期に配置し、実際の看護対象者や看護師とその活躍の場に触れることで、将来のイメージや看護師を目指す動機付けを体得し、看護師という進路選択の確かさを実感させる。

②2年次：【看護を学ぶレディネスの蓄積と学びの中のモデリング】

2年次は、《専門基礎科目》《専門科目》が増加し、学修内容がより高度になり、専門性も増す。効果的な教授法の工夫を行い、学修のモチベーションを持続させ、自己効力を低下させないよう適宜面接等により状況把握と学修支援を行う。「基盤看護学実習Ⅱ」は、実際に受け持つ看護の対象者へのケアを看護過程の思考で学修する。実習を通して出会うモデルの存在が、その後の職業的IDに影響するため、臨地実習指導者の選出や教員も含めた指導体制など綿密な打ち合わせを行い、社会的・職業的自立に向けた指導体制を整備する。

③3年次：【学びの中のモデリングと学ぼうとするモチベーション】

3年次は、《専門科目》の専門領域演習と臨地実習で構成されるカリキュラムで、より専門性の高い学修内容となる。学生の努力を承認し、効果的に動機づけを図り、職業的ID発達を促進させる。職業的IDの揺らぎを体験している学生は、学修状況に応じた個別の教育的支援を行う。長期の臨地実習科目を学修する学年であり、適切なモデリングの存在が職業的IDの形成を促進する。望ましいモデル特性について、学生の指導にあたる教員や実習指導者に事前説明を行い、指導体制の強化と連携を図る。

④4年次：【学ぼうとするモチベーションの継続とキャリア設計】

最終学年であり、これまでの学修で獲得した知識・技術・態度と「看護研究Ⅱ」、「地域包括ケア演習」、「地域包括ケア実習」及び「統合実習」の学修を統合し、さらに発展させることで職業的IDの獲得を目指す。

「看護実践能力強化演習」は、卒後の活躍の場を想定し、知識と技術の統合、複数患者や多重課題の設定で実践能力の強化を図る目的で設けた授業科目である。看護の対象者のさまざまな療養環境に対応した看護実践能力を育成するために、病院・施設や居宅事例を教材化し、職業的IDを発展させることを目指す。さらに、看護師としてどのようなキャリア計画設計をもつのか言語化できることをねらう。

(2) 大東文化大学看護学科 社会人基礎力の育成

看護の社会的・職業的自立を図るために必要な教育課程の編成として、2つ目の支柱は、本学科における「社会人基礎力」の育成である。平成18年の経済産業省の産学有識者による委員会にて定義された「社会人基礎力」3つの能力（12の能力要素）【資料8】に、「体系的な社会人基礎力育成・評価システムの開発・実証事業（全学的な社会人基礎力育成をめざす教育システムの開発）」（経済産業省：2009年度事業）のモデルプログラム開発事業校の岐阜大学報告）では、〈倫理〉を追加し、3つの能力（12の能力要素）に〈倫理〉を追加し、4つの能力とした。

本学科では、看護の社会的・職業的自立を図るために必要な知識・技術・態度を身に着けるための教育内容として、この4つの能力に〈職業的アイデンティティ〉を追加し、5つの能力とした。また、看護基礎教育における〈職業的アイデ

ンティティ)の発達過程について、先行研究を参考に設定し、学修進度に応じて段階的に支援するために、本学科における「社会人基礎力」育成の枠組みを作成した(【資料9】参照)。社会人基礎力を醸成するために、各授業科目の構成指標に加え、養いたい態度や能力を可視化し、明確にする。さらに、教授法の工夫と評価、課題の明確化を図り、社会人基礎力養成に必要な支援を強化する。

2 教育課程外の取組について

教育課程外の取組としては、本学の社会的・職業的自立に関する支援体制組織として「キャリアセンター」を設置し、年間を通じた支援が行われている。具体的な支援内容としては、キャリアセンターの利用方法ガイダンスや就職活動マナー講座といった基本的なものから、一般企業・教員・公務員等それぞれの進路に応じたガイダンス、一般常識・SPIといった具体的な就職活動に対応した講座の開催、学内での企業説明会、OB・OG説明会など、板橋・東松山キャンパスごとに支援行事が多数組まれている(別添資料「就職支援スケジュール」を参照)。

就職活動に係る学生の個別相談は、多分野のキャリアアドバイザーを含むキャリアセンター職員が行うとともに、全学共通科目『キャリアデザイン』において、同センター職員が授業担当教員のサポートとして入ることにより、教育課程内の取組との連携を行っている。

各種資格取得を目的とした学内ダブルスクールや公務員講座においては、学生への経済的負担の軽減を図っている。

3 適切な体制の整備について

本学の社会的・職業的自立に関する支援体制組織である「キャリアセンター」には、キャリアセンター所長(教員)の他、専任職員及びキャリアアドバイザー等を配置している。また、同センター所管業務の全学的立場からの支援・調整等を行うキャリアセンター運営委員会が設置されており、各学科から選出された教員等が委員となることにより、自学科の学生へのキャリア支援を行う連携体制を整えている。

設置の趣旨等を記載した書類 資料編 目次

NO	タイトル
1	都市部の高齢化対策の現状
2	看護職員需給見通しの今後の進め方について(案)
3	第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書
4	厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業) 平成24年～25年総合研究報告書
5	埼玉県就業看護師数
6	医療施設数(都道府県別)
7	埼玉県における看護人材の現状と課題
8	「社会人基礎力」とは
9	大東文化大学看護学科 社会人基礎力の枠組み
10	職業的アイデンティティ形成の支援
11	「地域包括ケア実践」カリキュラムについて
12	全学共通科目のカリキュラムポリシー
13	①－大東文化大学看護学科カリキュラム・マップ ②－カリキュラム・マップ2 ③－カリキュラム・マップ3
14	教育課程と指定規則との対比表
15	大東文化大学特任教員就業規則
16	時間割(案)
17	履修モデル
18	保健医療関係の雑誌等一覧
19	9号館4階改修工事および2号館増築工事 工程表
20	アドミッションポリシーと入試制度との対照表
21	①－各実習科目における6つの概念と実習目標 ②－臨地実習計画表
22	①－実習施設一覧表 ②－実習施設配置図 ③－実習受入承諾書
23	①－臨地実習学生・教員配置表①(1、2、4年次) ②－臨地実習学生・教員配置表②(3年次) ③－各学年における教員の講義及び臨地実習配置計画(案) ④－各専門領域における教員の講義及び臨地実習配置計画(案) ⑤－専任教員の実習配置と授業時間の重複チェック表
24	実習要項(案)
25	実習中の事故発生時(学生発見時)の報告経路
26	学科協議会規程

(都市部の高齢化対策の現状)

都市部の高齢化対策の現状

平成25年5月20日

厚生労働省老健局

今後急速に高齢化が進む都市部(その2)

都道府県別の高齢者(75歳以上)人口の推移

	2010年時点の 高齢者人口(万人)	2025年時点の 高齢者人口(万人)	増加数 (万人)	増加率	順位
埼玉県	58.9	117.7	58.8	+100%	1
千葉県	56.3	108.2	52.0	+92%	2
神奈川県	79.4	148.5	69.2	+87%	3
大阪府	84.3	152.8	68.5	+81%	4
愛知県	66.0	116.6	50.6	+77%	5
(東京都)	123.4	197.7	74.3	+60%	(8)
岩手県	19.3	23.4	4.1	+21%	43
秋田県	17.5	20.5	3.0	+17%	44
鹿児島県	25.4	29.5	4.1	+16%	45
島根県	11.9	13.7	1.8	+15%	46
山形県	18.1	20.7	2.6	+14%	47
全国	1,419.4	2,178.6	759.2	+53%	

【資料】2010年高齢者人口:「平成22年国勢調査」(総務省統計局)

2025年高齢者人口:「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

今後急速に高齢化が進む都市部(その3)

都道府県別生産年齢人口(15~64歳)／高齢者(75歳以上)人口比率の推移

	2010年時点の 比率①	2025年時点の 比率②	変化率 ②/①	順位
埼玉県	8.1	3.6	45%	1
千葉県	7.2	3.3	45%	2
大阪府	6.8	3.3	49%	3
神奈川県	7.6	3.8	49%	4
奈良県	5.7	2.9	51%	5
(愛知県)	7.3	3.9	53%	(8)
(東京都)	7.3	4.3	59%	(21)
佐賀県	4.6	3.0	66%	43
熊本県	4.3	2.8	66%	44
山形県	3.9	2.6	68%	45
島根県	3.5	2.4	68%	46
鹿児島県	4.0	2.8	69%	47
全国	5.8	3.3	56%	

【資料】2010年高齢者人口:「平成22年国勢調査」(総務省統計局)

2025年高齢者人口:「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

看護職員需給見通しの今後の進め方について (案)

1. 看護職員需給見通しについて

- 看護職員については、これまで、医療提供体制の変化等を踏まえた看護職員の需給見通しに基づき、看護師等の養成や就業者数の確保を図っており、概ね5年ごとに通算7回にわたり需給見通しを策定してきた。
第7次需給見通しは、平成23年から27年までの5年間について策定された。その策定方法については、医療機関等へ調査を行い、都道府県が需要数・供給数について都道府県ごとに積み上げを行い、厚生労働省で取りまとめを行った。
- 平成28年以降の看護職員需給見通しの策定の在り方等を検討するため、「看護職員需給見通しに関する検討会」を開催した。
【検討会の検討事項】
 - (1) 看護職員需給見通しの策定
 - (2) 長期的な看護職員需給見通しの推計
 - (3) 看護職員確保対策の検討
- 平成26年12月1日に開催した第1回検討会では、
 - ① 都道府県が策定する地域医療構想を盛り込む、平成30年からの都道府県の地域医療計画との整合性の観点から、平成30年からの需給見通しを策定すること
 - ② 次期需給見通しは平成28、29年の2ヵ年として、第7次需給見通し等の策定時に行った医療機関等への調査は行わず、簡易な方法により策定することとされ、②について検討会で引き続き議論することとされた。
- その後、都道府県においては、団塊の世代が75歳以上となる2025年(平成37年)の医療需要を踏まえた地域医療構想の策定が進められている。
この地域医療構想の策定による病床の機能分化・連携に対応していくためには、看護職員のみならず医師やリハビリ関係職種を含めた医療従事者の需給について、見直しを検討することが必要となった。
- このため、地域医療構想との整合性の確保等の観点を踏まえ、医師及び看護職員等の医療従事者の需給を見通し、医療従事者の確保対策等について検討するため、「医療従事者の需給に関する検討会」を開催することとし、平成27年12月10日に第1回検討会が開催された。
【検討会の検討事項】
 - (1) 医療従事者の需給の見通しについて
 - (2) 医療従事者の確保策、地域偏在対策等について

- 看護職員の需給見通しについては、新たに開催する「医療従事者の需給に関する検討会」の「看護職員需給分科会」において、地域医療構想における2025年の医療需要等を踏まえて今後検討する。

これに伴い、平成28、29年の2カ年の看護職員需給見通しは策定せず、「看護職員需給見通しに関する検討会」は、「看護職員需給分科会」へ検討事項を引き継いで終了する。

2. 看護職員確保対策について

- 看護職員確保対策は、看護職員需給見通しを策定し、その達成のための対策を講じることを基本として実施してきた。

こうした観点から、国及び都道府県において、今後とも、看護職員需給見通しの策定及び看護職員確保対策を行っていく。

- 社会保障・税一体改革の試算では、平成37年（2025年）に看護職員が約196万人～約206万人必要とされており、今後、仮に3万人／年のペースで増加しても、約3万人～13万人分のギャップが生じるとされている。

この試算も念頭に置いて、国において、看護職員の復職支援や離職防止・定着促進等のための看護職員確保対策を引き続き行っていく。

- 都道府県においては、平成29年度までの現行の地域医療計画等をもとに看護職員確保対策が実施されるが、国においては、1.の看護職員需給見通しの今後の進め方について都道府県への十分な説明を行うとともに、都道府県の実情に応じて必要な助言等を行う。

第七次看護職員需給見通し

(単位:人、実人員)

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

注) 四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。

出典：第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書

平成22年12月21日

(厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)平成24年～25年総合研究報告書)

厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)
平成24年～25年総合研究報告書

第七次看護職員需給見通し期間における看護職員需給数の推計手法と把握に関する研究

研究代表者

小林美亜 千葉大学大学院看護学研究科 准教授

研究分担者

伏見清秀 東京医科歯科大学大学院・医歯学総合研究科 教授

白岩 健 国立保健医療科学院 研究員

研究協力者

玉川 淳 医療経済研究機構 研究主幹

久保田聡美 医療法人須崎会高陵病院 教育部長 高知県立大学 特別研究員

研究要旨

本研究は、「第七次看護職員需給見通し」の需給見通し期間である平成23～25年で実際に生じた看護職員の需給数の把握を試みることを目的とした。また、平成25年において、予測された需要数と実際の需要数を比較し、乖離が認められた場合には、その要因についても検討した。さらに、需要数を予測するための方法論の検討や需給予測の供給を把握する際の情報として必要となる潜在看護職員の推計も行った。さらに、本研究結果やヒアリング調査等を通じて第八次看護職員需給見通しに向けた看護職員の需要の把握方法を検討した。

見通し調査の需要予測の妥当性検討は、平成23年から平成27年の需要予測数の増加率の高位群、中位群、低位群の各カテゴリから一県を抽出し、初年度の研究結果を踏まえて調査票を作成し、各県において病院を対象とした全数調査を実施した。そして、得られた回答から、A県(高位群)、B県(中位群)、C県(低群)の平成25年の実際の需要数、平成24年(1年間)の実際の供給数を推計した。これらの推計値を活用し、平成23年、平成24年の実際の需要数、平成23年の実際の供給数についても推計し、各県において、平成23年～25年における見通し調査の需要予測数と本調査の実際の需要数を比較し、乖離率を算出した。

また、乖離がみられた場合には、その要因についても把握した。参考として、県ごとに、実人員ベースで平成23年における見通し調査の看護職員の充足率(県全体)と実際の充足率(病院全体)の比較も行った。

その結果、需要の常勤換算においては、B県、C県の平成23年～27年の乖離率は0.4～2.0%であったが、A県はB県とC県と比較して乖離率が高く、その乖離率は2.2～3.9%であった。実人員では、見通し調査の需要数と実際の需要数との間に1.7～8.1%の乖離がみられた。特に、A県ではB県、C県と比較し、7.1～8.1%と乖離率が高かった。需要予測においては、乖離要因を踏まえると、病床機能分化による影響、ワーク・ライフ・バランス推進、看護職員の臨床研修の努力義務化への対応、診療報酬改定に伴う対応等を考慮した需要予測の重要性が示唆された。

供給については、充足率の乖離から検討したところ、平成 24 年において、A 県、B 県、C 県はいずれも予測された充足率を下回っていた。供給数の推計においては、自県や他県の看護師養成校を卒業した新卒看護職員の確保数や潜在看護職員の復職者数をどれだけ見込めるかによるため、各都道府県ベースでこれらの情報を把握することのできる手段を講じ、供給数の予測に反映させることが必要である。

潜在看護職員の推計は、厚生労働省が平成 14 年末時点で推計した潜在看護職員の推計方法に基づき、初年度の研究で試みた方法に一部、変更を加えて精緻化を図り、平成 24 年末時点の免許保持者数を算出し、看護職員就業者数を減ずることで、潜在看護職員数を算出した。その結果、潜在看護職員数は 699,566 人であり、潜在看護職員率は 32.5%であった。

なお、初年度の推計した平成 22 年末の潜在看護職員数は 714,669 人であり、潜在看護職員率は 33.9%であった。ただし、初年度と今年度の推計方法は異なることから、平成 24 年末の比較は参考であることに留意する必要がある。

平成 24 年末の潜在看護職員率を性別にみると、男性が 19.3%、女性が 33.2%であった。年齢階層別では 25 歳未満が 34.2%、25～29 歳が 31.6%、30～34 歳が 34.7%、35～39 歳が 29.4%であり、40～54 歳は約 30%であった。結婚・子育て世代に加え、若い世代の離職を防止し、非就業率を下げる取り組みも重要であることが示唆された。

第八次看護職員需給見通しにおける需要把握においては、現場の看護管理者からのヒアリングや実際の需要数と予測した需要数との乖離要因等を踏まえ、平成 37 年の病床の機能区分に向けた各医療施設の方向性と対策、診療報酬改定の動き（入院基本料の算定区分の見直しによる看護職員の増減等）、現今の医療を取り巻く労働環境への対応としてのワーク・ライフ・バランス等の労務管理機能、看護職員の臨床教育体制の強化、看護職員の専門性の向上等を考慮することが重要である。

埼玉県就業看護師数

資料5

看護師

平成26年12月31日現在の就業看護師数は、41,184人であり、前回調査年の平成24年(38,109人)に比べ3,075人、8.1%増加している。

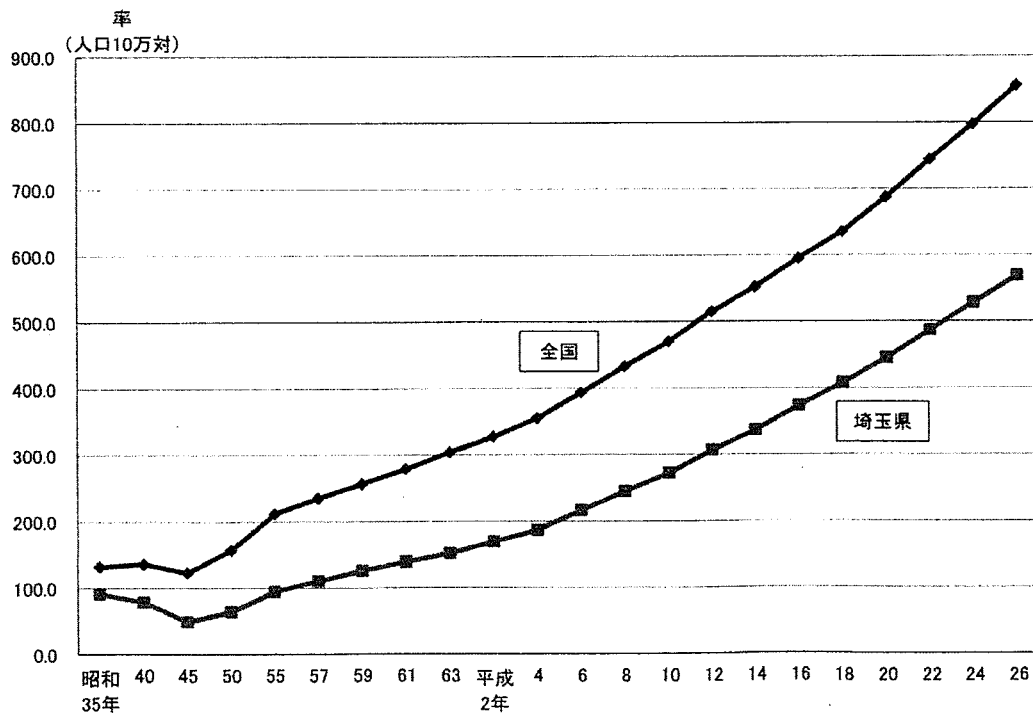
人口10万対就業看護師数は、568.9人であり、平成24年(528.4人)に比べ40.5人増加している。これを全国(855.2人)と比較すると、286.3人少なくなっており、全国第47位である。

表-6 就業看護師数の年次推移(就業地)

	昭和35年	40	45	50	55	61	平成2年	8	14	20	22	24	26
埼玉 看護師数	2 219	2 382	1 897	3 098	5 149	8 265	10 842	16 682	23 555	31 652	35 031	38 109	41 184
埼玉 人口10万対	91.3	79.0	49.1	64.3	95.0	138.9	169.3	245.0	336.5	445.0	486.9	528.4	568.9
全国 看護師数	123 226	133 985	127 580	175 841	248 165	339 258	404 764	544 929	703 913	877 182	952 723	1 015 744	1 086 779
全国 人口10万対	131.9	136.3	123.0	157.1	212.0	278.8	327.4	433.0	552.4	687.0	744.0	796.6	855.2

各年12月31日現在

図-6 人口10万対就業看護師数の年次推移(就業地)



平成26年 埼玉県保健統計年報 医療従事者 (平成29年3月16日閲覧)

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/kense/toke/hokentoke/hoken/h26/hokentokei.html>

医療施設数(都道府県別)

資料6

平成26年10月1日現在

	病院						一般診療所		歯科診療所	
	病院	順位	精神科病院	順位	一般病院	順位	一般診療所	順位	歯科診療所	順位
全 国	8 493		1 067		7 426		100 461		68 592	
北海道	569	2	70	1	499	2	3 377	9	2 978	9
青森	97	34	16	25	81	35	895	34	555	32
岩手	91	37	15	27	76	39	902	33	594	30
宮城	142	21	27	16	115	25	1 626	16	1 054	15
秋田	72	41	16	25	56	42	822	38	444	40
山形	68	43	13	32	55	43	932	32	486	37
福島	128	27	23	18	105	27	1 366	25	860	21
茨城	181	14	20	19	161	14	1 722	13	1 400	12
栃木	109	29	18	22	91	30	1 424	22	980	18
群馬	129	26	13	32	116	23	1 555	19	978	19
埼玉	341	7	49	4	292	7	4 148	7	3 502	5
千葉県	284	9	34	10	250	9	3 710	8	3 217	6
東京都	642	1	50	3	592	1	12 780	1	10 579	1
神奈川県	342	6	48	5	294	6	6 556	3	4 920	3
新潟県	131	23	20	19	111	26	1 687	14	1 170	14
富山県	107	31	19	21	88	33	768	40	453	39
石川県	97	34	13	32	84	34	874	36	488	36
福井県	70	42	10	40	60	41	582	45	292	45
山梨県	60	44	8	42	52	44	688	43	433	41
長野県	131	23	15	27	116	23	1 561	18	1 020	16
岐阜県	102	32	12	37	90	31	1 579	17	947	20
静岡県	182	13	31	12	151	15	2 685	10	1 776	10
愛知県	321	8	38	8	283	8	5 227	4	3 695	4
三重県	102	32	13	32	89	32	1 527	20	856	22
滋賀県	58	45	7	45	51	45	1 035	30	564	31
京都府	174	15	12	37	162	13	2 459	12	1 309	13
大阪府	530	3	39	6	491	3	8 307	2	5 505	2
兵庫県	353	5	32	11	321	5	4 983	5	2 987	8
奈良県	77	40	4	47	73	40	1 187	28	697	26
和歌山県	86	39	8	42	78	38	1 070	29	554	33
鳥取県	45	47	5	46	40	47	511	47	257	47
島根県	52	46	8	42	44	46	723	42	274	46
岡山県	167	16	17	23	150	16	1 653	15	990	17
広島県	244	11	31	12	213	11	2 591	11	1 559	11
山口県	147	19	28	14	119	21	1 274	26	679	28
徳島県	113	28	15	27	98	28	743	41	426	42
香川県	90	38	10	40	80	37	822	38	471	38
愛媛県	143	20	15	27	128	18	1 247	27	683	27
高知県	130	25	11	39	119	21	569	46	370	44
福岡県	460	4	60	2	400	4	4 587	6	3 072	7
佐賀県	108	30	14	31	94	29	684	44	426	42
長門県	156	18	28	14	128	18	1 409	23	751	25
熊本県	214	12	38	8	176	12	1 471	21	850	23
大分県	158	17	25	17	133	17	972	31	538	34
宮崎県	140	22	17	23	123	20	891	35	515	35
鹿児島県	256	10	39	6	217	10	1 406	24	820	24
沖縄県	94	36	13	32	81	35	874	36	618	29

注:「病院」には、「結核療養所」を含む。

出典:平成26年 埼玉県保健医療統計年報 (統計資料第2章医療統計)

第2-1表 医療施設数(都道府県別)

平成25年10月1日現在

	病院						一般診療所		歯科診療所	
	順位	精神科病院	順位	一般病院	順位		順位		順位	
全 国	8 540		1 066		7 474		100 528		68 701	
北 海 道	575	2	70	1	505	2	3 396	9	3 003	8
青 森	101	34	16	24	85	34	896	35	556	33
岩 手	92	37	15	27	77	39	923	33	602	30
宮 城	142	21	27	16	115	24	1 627	16	1 052	15
秋 田	73	41	16	24	57	42	824	38	447	40
山 形	68	43	13	32	55	43	934	32	487	37
福 島	128	27	23	18	105	27	1 389	25	869	21
茨 城	183	13	21	19	162	13	1 726	13	1 401	12
栃 木	109	29	18	22	91	30	1 433	22	984	18
群 馬	131	23	13	32	118	23	1 555	19	976	19
埼 玉	342	6	50	4	292	7	4 149	7	3 489	5
千 葉	279	9	34	10	245	9	3 720	8	3 221	6
東 京	646	1	51	3	595	1	12 758	1	10 647	1
神 奈 川	342	6	47	5	295	6	6 545	3	4 915	3
新 潟	131	23	20	20	111	26	1 684	14	1 173	14
富 山	109	29	19	21	90	32	771	40	453	39
石 川	98	35	13	32	85	34	877	36	493	36
福 井	70	42	10	40	60	41	591	45	291	45
山 梨	60	44	8	42	52	44	683	44	433	41
長 野	130	26	15	27	115	24	1 561	18	1 022	16
岐 阜	103	32	12	37	91	30	1 588	17	943	20
静 岡	180	14	30	13	150	16	2 705	10	1 777	10
愛 知	325	8	37	9	288	8	5 161	4	3 687	4
三 重	103	32	13	32	90	32	1 528	20	861	22
滋 賀	58	45	7	45	51	45	1 019	30	558	32
京 都	173	15	12	37	161	14	2 472	12	1 317	13
大 阪	535	3	39	6	496	3	8 293	2	5 515	2
兵 庫	352	5	32	11	320	5	5 010	5	2 992	9
奈 良	75	40	4	47	71	40	1 189	28	704	26
和 歌 山	86	39	8	42	78	38	1 079	29	563	31
鳥 取	45	47	5	46	40	47	517	47	261	47
島 根	53	46	8	42	45	46	727	42	279	46
岡 山	170	16	17	23	153	15	1 638	15	1 006	17
広 島	248	11	31	12	217	11	2 598	11	1 556	11
山 口	148	19	28	14	120	21	1 280	26	680	28
徳 島	114	28	15	27	99	28	756	41	423	43
香 川	92	37	10	40	82	36	824	38	470	38
愛 媛	143	20	15	27	128	19	1 247	27	690	27
高 知	131	23	11	39	120	21	573	46	368	44
福 岡	464	4	60	2	404	4	4 564	6	3 039	7
佐 賀	108	31	14	31	94	29	692	43	427	42
長 崎	159	17	28	14	131	18	1 425	23	748	25
熊 本	214	12	38	8	176	12	1 482	21	844	23
大 分	158	18	25	17	133	17	970	31	544	34
宮 崎	141	22	16	24	125	20	899	34	515	35
鹿 児 島	259	10	39	6	220	10	1 403	24	812	24
沖 縄	94	36	13	32	81	37	847	37	608	29

注:「病院」には、「結核療養所」を含む。

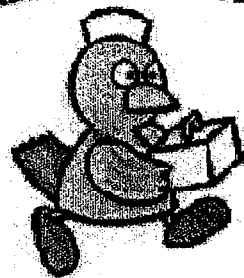
資料7

(都道府県別看護師就業者数)

平成26年度

埼玉県における 看護人材の現状と課題

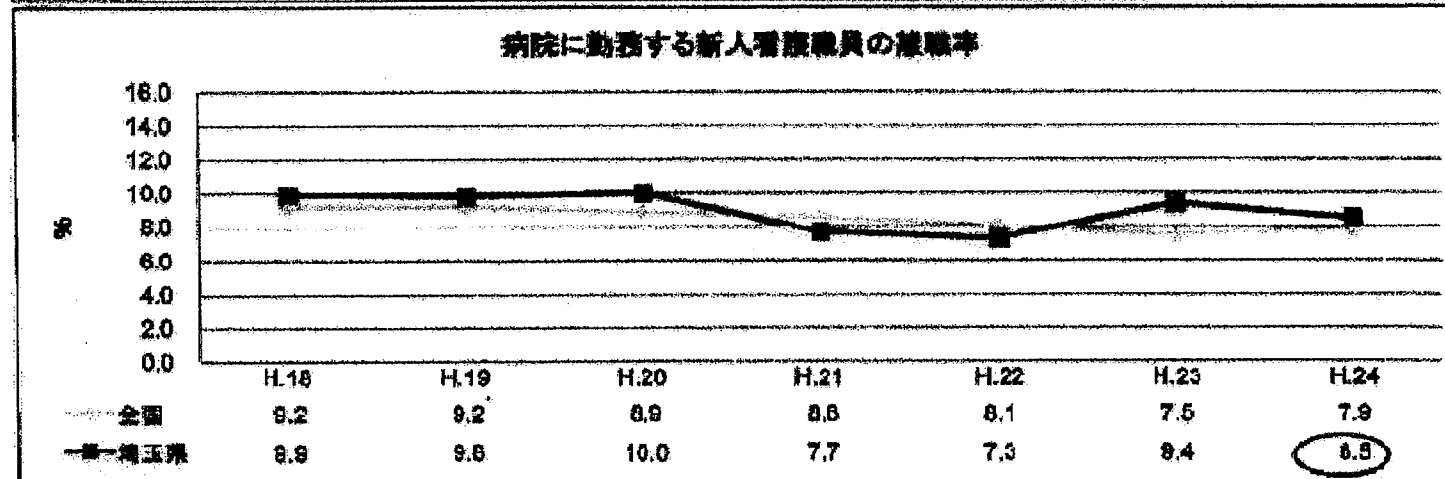
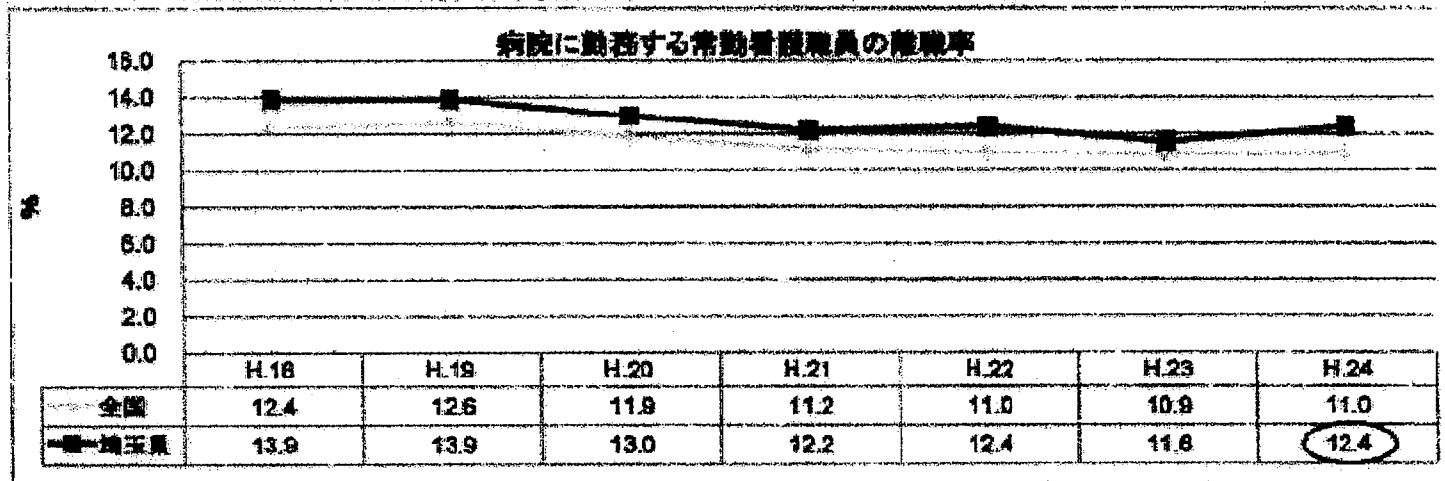
埼玉県のマスコット「コロン」



平成26年6月10日(火)

埼玉県保健医療部医療整備課

看護職員の離職率 (日本看護協会調査)



看護職員確保の数値目標

【現 状】

【目 標】

H24年末 約56,000人 ⇒ H28年末 63,500人

○年間変動

就業者 約2,500人
+ 再就業者 約5,700人
- 離職者(推計) 約6,600人

約1,600人増加
(4年で6,400人)

⇒H28年末には 62,400人

1,100人不足



○増加に向けた取組

合格率増(30人)+離職防止(180人)+再就業の促進(90人)
=300人増加 (4年で1,200人)

「社会人基礎力」とは

- 平成18年2月、経済産業省では産学の有識者による委員会(座長: 諏訪康雄法政大学大学院教授)にて「**職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力**」を下記3つの能力(12の能力要素)から成る「**社会人基礎力**」として定義づけ。

< 3つの能力 / 12の能力要素 >

前に踏み出す力 (アクション)

～一歩前に踏み出し、失敗しても粘り強く取り組む力～



主体性

物事に進んで取り組む力

働きかけ力

他人に働きかけ巻き込む力

実行力

目的を設定し確実に行動する力

考え抜く力 (シンキング)

～疑問を持ち、考え抜く力～



課題発見力

現状を分析し目的や課題を明らかにする力

計画力

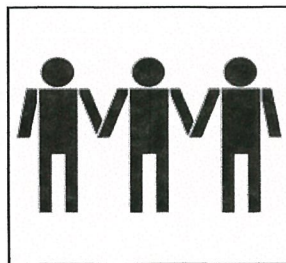
課題の解決に向けたプロセスを明らかにし準備する力

創造力

新しい価値を生み出す力

チームで働く力 (チームワーク)

～多様な人々とともに、目標に向けて協力する力～



発信力

自分の意見をわかりやすく伝える力

傾聴力

相手の意見を丁寧に聴く力

柔軟性

意見の違いや立場の違いを理解する力

状況把握力

自分と周囲の人々や物事との関係性を理解する力

規律性

社会のルールや人との約束を守る力

ストレスコントロール力

ストレスの発生源に対応する力

大東文化大学 看護学科 社会人基礎力の枠組み

「保健・医療・福祉のさまざまな場で、看護専門職として多様な人々と協働・連携していくために必要な基礎的な力」										
社会人基礎力	前に踏み出す力 (アクション)		考え抜く力 (シンキング)		チームで働く力 (チームワーク)		倫理		職業的アイデンティティ	
定義	目的を設定し、物事に進んで取り組み、他者に働きかけ(巻き込み)確実に実行できる能力		課題(問題)を明確にし、解決に向けたより良い方法を提案できる能力		多様な人々と協働・連携していくために必要な能力(発信力、傾聴力、柔軟性、状況把握力、規律性、ストレスコントロール)		看護の対象者の尊厳を保ち、人権を尊重する倫理観		職業選択と自己の成長への自信、看護師として必要とされることへの自負と社会貢献の志向を高める看護観	
能力要素	主体性	物事に進んで取り組む力*1	課題発見力	現状を分析し目的や課題を明らかにし準備する力*1	発信力	自分の意見をわかりやすく伝える力*1	倫理性	絶えず相手の立場に立って、対象に不利益や苦痛が生じないように、意思決定や権利を遵守し、自己批判を繰り返しながら行動することができる力*2	看護師選択の自信*3	「学ぼうとする力」のレディネス調整時期
					傾聴力	相手の意見を丁寧に聴く力*1			自分の看護観の確立*3	学ぼうとする力のレディネスと学びの中のモデリング
	働きかけの力	他人に働きかけ巻き込む力*1	計画力	問題解決に向けたプロセスを明らかにし準備する力*1	柔軟性	意見の違いや立場の違いを理解する力*1			看護師として必要とされることへの自負*3	学びの中のモデリングと学ぼうとするモチベーション
					状況把握力	自分と周囲の人々や物事との関係を守る力*1			社会貢献への志向*3	学ぼうとするモチベーションの継続とキャリア設計
	実行力	目的を設定し確実に実行する力*1	想像力	新しい価値を生み出す力*1	規律性	社会のルールや人との約束を守る力*1			*1:経産省によるもの *2:岐阜大学によるもの *3:藤井ら(2002)によるもの	
					ストレスコントロール力	ストレスの発生源に対応する力*1				

職業的アイデンティティ形成の支援

1. 作成の背景

看護の質向上のためには、看護師のキャリア発達が重要である。また、看護職のキャリア発達において、職業的アイデンティティ（以下、職業的 ID）の獲得も重要であり、看護基礎教育における支援の必要性が指摘されている。

看護学生の職業的 ID は、入学時から卒業時にかけて低下や揺らぎがあり、高校からの進路決定のプロセスや看護教育課程によっても違いがあると報告されている。また、看護学生の職業的 ID 形成の過程で、他の医療系学生と比較してアイデンティティが低い傾向があり、その要因の一つとして、臨地実習が学生の自己効力を著しく低下させることが、要因であるという指摘もある。そこで、看護基礎教育において、職業的 ID 形成過程に係る各学年次の特徴と配当するカリキュラムの関係から初年次～卒業年次までのストーリーを作成した。

2. 職業的アイデンティティ形成支援のプログラム

1) 初年次：【看護師選択の自信】

「学ぼうとする力」のレディネス調整時期

- ◆ 「基礎ゼミナール」は少人数制のゼミナール形式で、研究論文の読解力、要約とプレゼンテーションの方法など大学生としての問題解決能力と主体的に学ぶ方法論を学修するが、この基礎ゼミナール担当教員を中心にアドバイザーの役割をとり、心身面の学生フォローアップを行う。
- ◆ 「基盤看護学概論」は、看護学のメタパラダイムである4つの主要概念「人間」「健康」「環境」「看護」を学修し、「看護理論」では、看護学の諸理論を理解する。これらの概念や理論を基盤に、今後卒業までに基礎、成人・老年、母子、精神、老年など様々な看護学を段階的に幅広く学修し、職業的 ID を発達させていくような教育的工夫を行う。
- ◆ 「基盤看護学実習 I」は、アーリーエクスポージャーとして1年前期に配置し、実際の看護対象者や看護師に触れ、将来のイメージや看護師を目指す動機付けを体得させる。

2) 2年次：【自分の看護観の確立】

学ぼうとする力のレディネスと学びの中のモデリング

- ◆ 2年次は、《専門基礎科目》《専門科目》が増加し、学修内容がより高度になり、専門性も増す。看護学生の職業的 ID 尺度を用いて得点化した先行研究の学年ごとの

合計得点推移では、2学年が最も低い得点である。また、項目別でどの学年よりも有意に低得点を示したのは、『看護の仕事は私に適している』『看護の仕事は私の能力を活かせる』の2項目であった。効果的な教授法の工夫を行い、学修のモチベーションを持続させ、自己効力を低下させないよう支援と面接等による状況把握が必要である。

- ◆ 「基盤看護学実習Ⅱ」では、実際に受け持つ看護の対象者へ看護過程の思考で学修を深める。実習を通して出会うモデルの存在がその後の職業的 ID に影響するため、臨地実習指導者の選出や教員も含めた指導体制など、綿密な打ち合わせを行う。

3) 3年次：【看護師として必要とされることへの自負】

学びの中のモデリングと学ぼうとするモチベーション

- ◆ 3年次は、専門領域の演習科目と臨地実習科目で構成されるカリキュラムとなり、より専門性、より高度な学修内容となる。2年次に低得点を示した項目『看護の仕事は私に適している』『看護の仕事は私の能力を活かせる』は、有意に上昇し、『もっと看護技術を磨きたい』が有意に学年で最も低得点であったことから、努力を承認し、効果的に動機づけされれば、低下した職業的 ID も発達に向かう。一方で、職業的 ID の揺らぎを体験している場合は、学修進度に応じた個別の教育的支援が重要である。
- ◆ 長期の臨地実習科目を学修する学年であり、適切なモデリングの存在が職業的 ID の形成を促進する。モデル特性として①患者への医療を大切にする医療者 ②学生への誠意のある態度 ③専門家としての力量を持った医療者 ④臨床への熱意を持っている医療者の4つの特性があることを学生の指導にあたる教員や実習指導者とその指導体制について十分な打ち合わせと連携が重要である。

4) 4年次：【社会貢献への志向】

学ぼうとするモチベーションの継続とキャリア設計

- ◆ 最終学年であり、これまでの学修で獲得した知識・技術・態度と「看護研究Ⅱ」「統合実習」および「地域包括ケア演習」「地域包括ケア実習」の学修により統合し、さらに発展させることで職業的 ID の獲得を目指す。
- ◆ 「看護実践能力強化演習」は、卒後の活躍の場を想定し、知識と技術の統合、複数患者や多重課題の設定で実践能力の強化を図る。特に、看護の対象者の居住する居宅事例を教材化し、職業的 ID を発展させることをねらう。

「地域包括ケア実践」カリキュラムについて

1. 社会的背景

2014年に「医療介護総合確保推進法」の制定、2016年診療報酬改定では、「医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進」を重点課題に挙げるなど、今後も保健医療福祉制度は、その実現に向け、具体的な内容になっていくことが予測される。「地域包括ケアシステム」の構築にあたり、キーパーソンとなるのは、看護師と言われ、その理由として、保健医療福祉分野で幅広く活躍し、クライアントに近い立場でニーズを把握し、ケアを実践することからコーディネーションの役割が期待されている。そのため、看護基礎教育においては、この期待に応える看護職育成が求められる。団塊の世代700万人が後期高齢者となる2025年を目前に、「地域包括ケア」の担い手の育成は、急務である。

2. ディプロマ・ポリシー（DP）の策定

学部および学科の教育目標より人物養成像を明確にし、DPを策定した。その中で「地域包括ケアシステム」に関するDPについて以下に示す。

【ディプロマ・ポリシー（5項中3番目）】

看護職及び在宅療養を支援する保健医療福祉専門職の役割と、スポーツ・健康科学分野の専門職との連携により、疾病・介護予防に貢献するためのアプローチを言語化し、実践できる(知識・理解)(技能・表現)。

保健医療福祉チームの一員として、住み慣れた場所で、療養生活を送る対象者を支援する専門職の役割を理解し、併せて、スポーツ・健康科学分野の各専門職とのチーム連携により、看護の対象者の健康回復・維持・増進及び疾病・介護予防に貢献するためのアプローチ方法について説明・実践できる人材を養成する。【教育目標④に対応】

【ディプロマ・ポリシー（5項中4番目）】

特定の健康課題にある看護の対象者が、住み慣れた地域社会で尊厳ある療養生活が送れるよう援助方法の計画立案及び具体的な援助が実践できる(思考・判断)(技能表現)。

特定の健康課題の出現と日常生活の維持との関係を理解し、あらゆる発達レベルのさまざまな看護の対象者が生涯にわたり、疾病管理、悪化・進行を予防した療養環境が送れるように支援する方法について説明でき、具体的なケアを実践できる人材を養成する。【教育目標⑤に対応】

3. 看護基礎教育の中の地域包括ケアについて

地域包括ケアシステムとは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本としたうえで、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制」と定義（2011年の介護保険法改定）されている。重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを、人生

の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるケアシステムの構築であり、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき地域の特性に応じて作り上げ、2025年を目途に実現をめざすものである。

これからの社会保障制度を見据え、地域包括ケアシステムの概念を教育課程に編成し、「**看護の実践Ⅰ（理論と方法）**」に、「**地域包括ケア概論**」「**地域包括ケア方法論**」「**地域包括ケア演習**」を「**看護の実践Ⅱ（実習）**」に、「**地域包括ケア実習**」を配置し、各専門領域で学修する地域包括ケアをさらに深く、範囲を広げて学修する内容構成とする。

4. 地域包括ケアカリキュラムの教育プログラム

大東文化大学看護学科の地域包括ケアに関する DP を到達するために、1～4年次までどのような学修を積み上げていくのかを以下に示す。

1) 初年次

『総合基礎科目』の「**民俗学**」（選択科目）、「**文化人類学**」（選択科目）等の学修により、地域の風習や日本における家族の在り方、現代日本における信仰の在り方、コミュニティやネットワーク、ジェンダー等の側面から「伝統」の在り方を学ぶことで、看護の対象者である人間が暮らす「地域の文化」や「家族の在り方」について多面的に捉える視点を養う。また、『専門基礎科目』の「**郷土論（埼玉学）**」（必修科目：前期）の学修から、大東文化大学東松山キャンパスが立地する埼玉県歴史、風土、自然環境、文化的特徴、交通網、人口構造の変化等の学修からその地域社会の理解と郷土愛を育むことをねらう。さらに、「**公衆衛生学**」（必修科目：後期）、「**医療情報学**」（必修科目：後期）の学修により、看護の対象者の疾病予防、健康の維持・増進をするための地域社会の役割と社会的環境の変動や動向を把握するために必要な知識を獲得する。

『専門科目』の「**生活支援技術論Ⅰ～Ⅱ**」（必修科目：後期）の学修により、看護の対象者の日常生活を支援する基本的な看護技術を修得し、在宅看護学を学修する基盤づくりをする。「**基盤看護学概論**」（必修科目：前期）において、看護の対象者は、施設内だけではないこと、地域に居住する「生活者」として捉える視点を養い、その後に配当される「**地域看護学概論**」（必修科目：後期・前半）の学修により、在宅で療養する人とその家族を対象とした看護を学ぶ。「**地域包括ケア概論**」（必修科目：後期・後半）では、地域包括ケアシステムの概念や諸理論を学び、日本の人口構造の変化、都市部の急速な高齢化等、ケアシステムが必要となるその背景を理解する。また、地域包括ケアシステムの4つの構成要素と、その担い手である自助・互助・共助・公助の果たす役割を学修する。さらに、地域包括ケアシステムの中で、看護職に求められる能力の1つとして、看護の対象である生活者が居住する地域特性を把握し、ケアを展開できるスキルが求められることから、本科目においては、地域特性と看護の役割について、取り組み事例を紹介しながら分かりやすく学修し、地域で療養するあらゆる年齢の生活者の存在とその多様なニーズおよび看護の必要性を理解する。主要な関連科目の学修の順序性は、「基盤看護学概論」⇒「地域看護学概論」⇒「地域包括ケア概論」の順となる。

2) 2年次

『専門基礎科目』の「保健医療福祉制度論」(必修科目：前期)、「社会福祉学」(選択科目：後期)の学修により、社会のしくみとして基本的な保健医療福祉の制度や理念、集団としての家族の形態や機能について理解を深める。また、「チーム医療論」(必修科目：前期)の学修により、地域包括ケアに必要な「住まい」・「医療」・「介護」・「予防・生活支援」に必要な関連職種や関係者との連携を円滑にするための知識を獲得する。さらに、「健康科学実践」(必修科目：前期)では、高齢者を取り巻く問題と老年症候群について理解を深め、スポーツ健康科学的観点から、看護師として地域在住高齢者に身体的虚弱を予防する運動実践をするための内容を包括的に学修する。

『専門科目』の各看護学(必修科目)では、これまでの病院を中心としたケアではなく、地域志向のケアに転換を図るために、入院中であっても「地域の生活者」であることを各領域において、一貫した教授を行う。「在宅看護学概論」(必修科目：前期・前半)では、在宅で療養する人と、その家族を対象とした看護について学修する内容で、在宅看護の社会的背景を理解し、自宅療養者とその家族を支える看護の意義や位置づけ、目的、対象、活動の場と役割について学修する。また、在宅療養者の生活を支える社会的資源と、それらを有効に活用するための方法を理解することで、在宅看護の現状と課題、および今後の展望について考える。その後「地域健康支援論」(必修科目：前期・後半)を履修し、地域看護を推進する概念と地域住民は、生活の主体者であることを理解し、地域看護活動の対象である地域住民を「生活者」という視点で理解を深める。さらに、地域住民の健康・生活の状況を、地域特性や社会背景と関連づけて理解を深める。「在宅看護学方法論」(必修科目：後期)は、在宅療養している人々と家族の生活の様子を把握し、在宅看護に必要なコミュニケーション、アセスメント、ケアプラン、ケアマネジメント、技術、制度や社会資源を学修し、在宅看護の展開方法を学修する。また、地域ケアシステムにおける関連機関・職種との連携のあり方と看護の役割を学び、在宅看護の具体的な方法を理解する。

主要な関連科目の学修の順序性は、「在宅看護学概論」➡「地域健康支援論」➡「在宅看護学方法論」の順となる。

3) 3年次

漢方薬は、原則2種類以上の生薬で構成されるため複数の薬効を有し、複数の慢性疾患を抱えている高齢者への投与に適していると言われている。今後、慢性疾患を抱えた高齢者の多くが、在宅で療養生活を送ることが予測されるため、看護においても漢方薬に関する知識が必要と思われる。また、漢方医療の考え方として、未病の段階から体調を整え、ホリスティック(全的)な健康観に立脚し、自然治癒力を重視する点は、看護学に共通する点が多い。これからの地域包括ケア時代には、慢性疾患を抱えながら地域に生きる人々に対し、漢方医学的アプローチも加えた在宅看護が求められると考える。そこで、『専門基礎科目』の「東洋医学概論(漢方)」(必修科目：前期)で、その基本的な知識を学修する。また、「人間関係論(選択科目)」の学修から、地域包括ケアシステムの中心である居宅における療養支援を効果的に実践するために、家族生活を制度や集団、ライフスタイルなどさまざまな側面から家族を理解するための知識を獲得する。

『専門科目』の各専門領域(成人、老年、小児、母性、精神)における看護学演習(必須科目：前期)にて、各専門領域で学修した概論、方法論の知識を、教育モデルを対象に具体的・実践的な

技術演習を行う。さらに各専門領域（成人、老年、小児、母性、精神）における看護学実習が開始される（後期）。各実習は、策定した DP に対応する実習目標を設定し、病院施設の臨床看護と地域看護、在宅看護の両方から捉えることができるように、看護の対象者の「入院前の生活」と「退院後の生活」の両方をアセスメントできる能力を養成する。

特に主要な科目である「在宅看護学演習」（必修科目：前期）では、療養者が安心して在宅療養生活を継続するために必要な看護援助、および療養者と家族をサポートする在宅ケアシステムを学ぶ。具体的には、療養者の疾病・障がいに伴う本人や家族の生活への影響を理解し、在宅で療養生活を継続するために必要な看護および支援の方法を学ぶ。さらに、在宅におけるチームケアの実際を学び、対象が地域で生活し続けるための在宅看護のあり方とケアシステムや社会資源について考察する。また、「在宅看護学実習」（必修科目：後期）では、在宅療養者やその家族のニーズを把握し、社会資源を有効に活用して、健康や QOL を高めていけるように、地域で療養する人々とその家族を理解し、健康レベルや地域特性に応じた看護実践の基礎を学ぶ。また、介護者や家族、地域の健康の維持・疾病予防を支援するための看護活動の展開と在宅で療養生活を継続的に支援するための在宅ケアシステムへと繋げる。「地域包括ケア方法論」（必修科目：後期）では、「地域包括ケア概論」で学修した内容を発展させ、各領域の看護学概論で学んだ知識を統合して、社会的状況から卒業後の保健医療福祉のイメージを具体的に示す。そのために、地域包括ケアにかかわる専門職（医師、訪問看護師、産業看護師、保健師、養護教諭、在宅ケアマネージャー、介護士、栄養士、臨床検査技師等）や社会福祉協議会、地域包括支援センター、自治会、町内会等との連携を具体的に学ぶ。地域包括ケアシステムの開発にかかわる既存の概念や理論を基に実践事例や看護研究論文を活用した討議から、地域を単位とした包括ケアシステム構築に関わる活動の実際を学び、地域包括ケアにおける看護の役割、独自の機能を探求する。

主要な関連科目の学修の順序性は、「在宅看護学演習」➡「在宅看護学実習」➡「地域包括ケア方法論」の順となる。

4) 4年次

1年～3年までの学修をさらに発展・統合させる最終学年である。「地域包括ケア演習」（必修科目：前期・前半）は、これまでに学修した看護の知識を統合して対応する仮定の居住地域と住民を教材化し、地域包括ケアの模擬事例により、情報収集と「自助」「互助」「共助」「公助」の視点から個人や地域のニーズと必要な社会資源や課題などについて学修する。模擬ケア会議を開催し、看護の専門的視点をふまえた対象のニーズ分析、社会資源の把握、解決方法の検討や課題点の抽出などを学修する。

「地域包括ケア実習」（必修科目：前期・後半）は、地域の健康課題を把握し、実習施設（市町村の保健センター等）で実施している保健事業や地域看護活動との関連について考察し、地域住民の健康支援・増進についての具体的方法を学ぶ。また、市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセスと、看護師としての関連職種、関係者との連携や看護活動について学ぶ。具体的には、地域包括ケアの構成や各構成員の役割分担と連携・責任体制を理解し、医療を巡る社会経済的動向と対象者の日常生活圏域におけるニーズの把握、課題解決に向けた地域の保健・医療・福祉・介護および行政等と

連携協力の実際を学修する。「地域包括ケア実習」終了後に配当する「**統合実習**」(前期・後半)では、これまで学修した看護の専門的知識・技術および看護専門職としての態度を統合させ、看護学の学修の集大成として、より難易度が高いあるいは実践的な内容を自ら主体的に学修課題として設定し、より具体的な看護実践能力を高める。

「**看護実践能力強化演習**」(必修科目：後期)では、卒業年次に看護基礎教育の集大成として、具体的な事例と患者役を演じる教員やシミュレーターを教材に、実際の施設内看護、在宅看護両方の看護場面を想定した複数患者への看護や多重課題への看護について、状況のアセスメントから、優先順位を判断し、計画した看護ケアについて、準備、実施、観察、後片付けの一連の行動を確実に実施することができるように、繰り返し反復練習を行い、看護実践能力の強化を行う。

本演習で、学修者に求められる実践能力とは、看護専門職として対象者への尊厳と権利を擁護し、援助的関係を形成できる能力、看護専門職としての倫理観を基盤に、根拠に基づく看護を計画し実践できる能力であり、OSCEにて客観的評価を実施し、卒業までに補完すべき学修者の課題を明確にし、確実な実践能力の獲得を目指す。

5) 種別が異なる実習施設においても均一的な実習成果を得るための指導体制

「地域包括ケア実習」は、地域の健康課題を把握し、各実習施設で実施している保健事業や地域看護活動との関連について考察し、地域住民の健康支援・増進についての具体的方法を学ぶ。その具体的な実習施設として、社会福祉協議会、地域包括支援センター、保健福祉センター、訪問看護ステーション、通所施設、病院の地域包括ケア病棟にて実習を行うが、種別が異なる実習施設においても均一的な実習効果を得るために、以下の学習方法の工夫を行い、実習指導に係る全ての教員及び実習施設の指導者が、実習の学修内容を十分に把握し、指導体制を整えることで、種別が異なる実習施設においても均一的な実習成果を保証する。

(1) 実習施設との綿密な打ち合わせ

事前に実習の位置づけ、ねらい、実習目的・目標、実習期間、指導体制、留意点等の綿密な打ち合わせを実施する。また、学生の実習配置の際には、必ず看護教員が常駐し、万全の指導体制を整えている。

(2) 事前学習とオリエンテーション

実習前に配当する「地域包括ケア演習」(必修科目：4年)において、地域包括ケアシステムの中で生活する看護の対象者の暮らしや生活、その支援や介護予防、医療体制等の内容と関係する他職種の役割・機能について学修する。本実習は、看護の対象である生活者が、地域でさまざまな支援を受けながら暮らしていく具体的方法を学ぶため、実習施設は種別が異なり多岐にわたるが、このことが実習配置により学修成果に差が生じないように、指導体制を整備していることを事前に説明する。

(3) 実習報告会の開催

実習最終日は、本実習で得た学びを資料にまとめ実習報告会を実施することで学びを共有し、均一的な実習効果を得るための全体統括を行う。報告会においては、本実習施設の看護職や関連職種、地域住民を含めた関係者にも参加して頂き、地域やその生活者を長期的・継続的な視点で支援することの重要性の実際を学修する。

資料12

全学共通科目のカリキュラム・ポリシー

全学共通科目は、豊かな教養と高い倫理性を備えた人間を育成することをめざして、本学に所属する専任・非常勤の教員が総力を結集し、幅広い学問分野を基礎とした多様な内容の授業を提供します。それは大きく「基本科目」、「課題（テーマ）科目」、「教職課程専門科目」という3つの科目群から構成されており、それぞれ以下のような方針で教育課程を編成・実施します。

1. 「基本科目」は、人類が長い歴史を通じて探究し積み上げてきた学問の体系と方法をわかりやすく教授し、また健康な心身を育むために、A系：人間と文化（人文系）、B系：社会と生活（社会系）、C系：自然と環境（自然系）、D系：健康とスポーツ（保健体育系）の4系統から構成する。「基本科目」の履修により、どの学部・学科に所属する学生であっても、学問研究を支える基礎的な知識と技能、高い教養と幅広い視野を獲得できるようにする。
2. D系：健康とスポーツの教育課程は次のような特色をもつ。
 - (1) 講義科目（健康スポーツ科学）を通して、学生が健康科学についての基礎的な知識を得て、各人の健康管理や健康水準の維持・増進に役立つ知識・技術を修得できるようにする。
 - (2) 実技科目（総合体育、体育実技）を通して、学生がストレスケアとしても有効な身体活動を定期的実践し、自らの健康水準を維持・増進できるようにする。
 - (3) 野外実習（スキー、スクーバダイビング）を休暇期間中に学外での合宿形式の集中授業として実施し、これを通して学部・学科の壁を越えた受講生同士のより深い交流を促進する。
3. 「課題（テーマ）科目」は、人類の社会と生活に密接に関わる課題を通して現代世界への問題意識と異文化への理解、総合的な判断力を育てるために、第1群（地域・国家・民族の考察）、第2群（女性・子ども・老人への視点）、第3群（人権・民主主義・平和を考える）、第4群（現代社会の諸問題）、第5群（異文化・世界にふれる）、第6群（自己・人間をみつめる）、第7群（キャリアデザイン）、第8群（全学共通特殊講義）の8群から構成する。「課題（テーマ）科目」の履修により、現代社会で生活していく上で必要不可欠なテーマを、学問の枠に捕らわれずに追究・深化できるようにし、また専門教育への動機づけを与える。

外国語のカリキュラム・ポリシー

《英語》

英語の四技能（「話す」・「聴く」・「読む」・「書く」）の育成を通して、グローバルな視野で異文化を理解し、批判的思考（クリティカル・シンキング）を通して自分の意見を論理的に述べる能力、多文化共生社会を推進する能力を有する人材を養成するため、以下のような特色を持つ英語教育課程を編成・実施します。

1. 英語科目は、各学部各学科にこれを設置し、各学科および各学年の特性に合わせた英語運用能力の育成をはかる。
2. クラス編成は必修科目と選択科目とに大別し、必修科目では主に基礎的・総合的な英語運用能力（話す・聴く・読む・書く）の向上に、また選択科目では目的やレベルに特化した英語運用能力（英語検定試験対策や時事英語など）の向上に力点を置く。
3. 学習者一人一人の到達度を確認し、習熟度別クラス編成、少人数教育、外部英語試験の導入、双方向的な学習環境の整備などを通して、学習者が自分の意見を発信できるようにする。
4. 海外留学および語学研修は、その機会をさまざまに設け、これを奨励するとともに、事前事後の学習指導を綿密に実施し、学習者がその機会をより有意義なものにできるよう支援する。
5. CALL や E ラーニングなどコンピュータを利用した教育、国際色あふれる外国人講師（ネイティブ教員に限らない）による授業などを設置して、一人一人の到達度に応じた学習の場、国際的な知見を養うためのコミュニケーション実践の場を提供する。
6. 英語教育を通して、現在のグローバル化された世界情勢を踏まえた異文化理解／批判的思考（クリティカル・シンキング）、および自国の文化をも相対的に見る視点を育成し、これによって多文化共生社会の担い手となる人材を養成する。

《英語以外》

ドイツ語、フランス語、中国語、イタリア語、スペイン語、ポルトガル語、ロシア語、タイ語、インドネシア語、コリア語、ビンナン語、およびラテン語、古典ギリシャ語の計 13 言語の多彩な外国語の授業を展開し、グローバル化が進む社会生活の中で一層重要度を増す外国語の運用や異文化理解の能力を有する人材を養成するため、以下のような特色を持った外国語教育課程を編成・実施します。

1. 多様なクラス編成を通じて、読む・書く・聞く・話すという外国語の総合的な運用能力を高める。
2. 受講生の数を制限し、学生と教員、あるいは学生同士が対話する機会を多く設けて、自ら思考し、意見を述べる姿勢を培う。
3. 基幹となるドイツ語、フランス語、中国語において、通常よりも授業数が多い「強化クラス」を設置し、効果的かつ集中的に外国語を教授する。
4. CALL（コンピューター支援言語学習）を積極的に導入し、音声や画像などマルチメディア教材を介して、個々の理解や達成度に合わせた教育を行う。
5. 海外留学および研修の機会を設けるとともに、資格試験受験を奨励することで、外国語学習の意欲を高める。
6. 外国語の習得を自己と向き合う成長の過程として捉え、自国の言語や文化を客観的に見直しつつ、バランスの取れた国際感覚を養う。

教育目標
①主体的かつバランスのよい学修意欲と好奇心を備え、科学的思考、論理的思考、批判的思考ができる。
②豊かな人間的教養を基盤に、看護の対象者への理解力、共感力、コミュニケーション能力を身につけ、多文化社会のさまざまな人々との援助的関係を築くことができる。
③看護師として社会のニーズに即し、必要とされる知識・技術・態度を身につけ、基本的な看護実践能力を修得できる。
④地域社会で生活する人々の特性及び健康に関するニーズとケア体制について把握し、環境因子や個人因子を関連づけ、スポーツ・健康科学分野の各専門職と連携して、健康の保持増進と疾病の予防法について計画立案・実践ができる。
⑤特定の健康障害にある看護の対象者へのセルフケア及び生涯にわたり住み慣れた地域や在宅での療養生活を送るための支援について言語化できる。
⑥看護師としての職業的アイデンティティの基礎を培い、専門職として活躍するための基本的な社会人基礎力を身につける。

ディプロマポリシー
①人間の尊厳を重んじる豊かな人間性と幅広い教養を備え、多様な文化的背景をもつ様々な看護の対象および関係する多職種と円滑なコミュニケーションができる能力を身につけ、看護専門職としての倫理観に基づいた援助的関係、協働関係を築くことができる（知識・理解）（態度）（技能・表現）。 【教育目標①②に対応】
②社会の要請に柔軟に対応するために必要とされる専門的知識をもち、対象者の健康レベル・健康課題を成長発達に応じてアセスメントできる（知識・理解）（思考・判断）。 【教育目標③に対応】
③看護職および在宅療養を支援する保健医療福祉専門職の役割と、スポーツ・健康科学分野の専門職との連携により、疾病・介護予防に貢献するためのアプローチについて言語化し、実践できる（知識・理解）（技能・表現）。 【教育目標④に対応】
④特定の健康課題のある看護の対象者が、住み慣れた地域社会で尊厳ある療養生活が送れるよう援助方法の計画が立案できる（思考・判断）。 【教育目標⑤に対応】
⑤看護師としての職業的アイデンティティの基盤をつくり、専門職として生涯にわたり継続して専門的能力を向上させることの重要性を理解できる（関心・意欲）。 【教育目標⑥に対応】

科目区分		①	②	③	④	⑤	科目名	配当年次	単位数	
									必修	選択
総合基礎科目	基本スキル科目	○					基礎ゼミナール	1通	2	
		○					コモンスキル	1前	1	
		○					情報処理	1前	1	
		○					人間関係論	1前		1
							小計（4）科目	-	4	1
		○					第一外国語	1前～4前	4	2
	○					第二外国語	1前～2後	0	8	
	全科目共通	○					A系～C系	1前～4後		104
							D系	1前～4後	2	8
		○					E系 第1群～第6群、第8群	1前～4後		28
					○	E系 第7群：キャリアデザインA・B	1前～4後		4	

科目区分	ディプロマポリシー					科目名	配当年次	単位数		
	①	②	③	④	⑤			必修	選択	
専門基礎科目	人体の構造と機能		○				人体の構造と機能Ⅰ	1前	2	
			○				人体の構造と機能Ⅱ	1後	2	
			○				人間と栄養	1後	1	
			○				微生物学	1後	1	
			○				生化学	1後	1	
			○				臨床心理学概論	2前	1	
			○				発達心理学	2後		1
							小計(7)科目	-	8	1
	疾病と治療		○				疾病・治療学Ⅰ(急性期・総論/運動・感覚器)	2前	1	
			○				疾病・治療学Ⅱ(急性期・臓器別疾患)	2後	1	
			○				疾病・治療学Ⅲ(慢性期・総論/全身疾患)	2前	1	
			○				疾病・治療学Ⅳ(終末期・緩和医療)	3前	1	
			○				疾病・治療学Ⅴ(小児・性と生殖医療)	2後	1	
			○				疾病・治療学Ⅵ(精神医療)	3前	1	
			○				病態論	1後	1	
			○				薬理学	2後	1	
			○				救急救命Ⅰ	1前	1	
			○				救急救命Ⅱ	2前		1
			○				スポーツ医学概論	4前		1
			○				東洋医学概論(漢方)	3前	1	
					○		臨床検査学概論	2前	1	
						小計(13)科目	-	11	2	
	地域社会と医療福祉			○	◎		郷土論(埼玉学)	1前	1	
			○				公衆衛生学	1後	1	
			○				保健医療統計学	1後	1	
			○				医療情報学	1後	1	
				○			健康科学実践	2前	1	
			○				保健医療福祉制度論	2前	1	
				○			社会福祉学	2後		1
		○	○		○		生命倫理学	2前		1
				○			チーム医療論	2前	1	
						小計(9)科目	-	7	2	

科目区分	ディプロマポリシー					科目名	配当 年次	単位数	
	①	②	③	④	⑤			必修	選択
看護の基盤		○				基盤看護学概論	1前	1	
		○				生活支援技術論Ⅰ	1後	1	
		○				生活支援技術論Ⅱ	1後	1	
		○				医療支援技術論Ⅰ	2前	1	
		○				医療支援技術論Ⅱ	2後	1	
		○				看護方法論	1後	1	
		○				看護理論	1前	1	
		○				看護倫理	2後	1	
	○					看護コミュニケーション論	2前	1	
	◎				○	基盤看護学実習Ⅰ	1前	1	
		◎			○	基盤看護学実習Ⅱ	2後	2	
					小計(11)科目	-	12	0	
専門科目				◎	○	成人看護学概論	2前	1	
				◎	○	成人看護学方法論Ⅰ(急性期)	2後	1	
				◎	○	成人看護学方法論Ⅱ(慢性期)	2後	1	
				◎	○	成人看護学演習	3前	1	
				◎	○	老年看護学概論	2前	1	
				◎	○	老年看護学方法論Ⅰ(医療支援看護)	2後	1	
				◎	○	老年看護学方法論Ⅱ(生活支援看護)	3前	1	
				◎	○	老年看護学演習	3前	1	
				◎	○	小児看護学概論	2前	1	
				◎	○	小児看護学方法論	2後	2	
				◎	○	小児看護学演習	3前	1	
				◎	○	母性看護学概論	2前	1	
				◎	○	母性看護学方法論	2後	2	
				◎	○	母性看護学演習	3前	1	
		◎		○		リプロダクティブヘルス看護学	2前	1	
				○		精神看護学概論	2前	1	
				○		精神看護学方法論	2後	2	
				○		精神看護学演習	3前	1	
			○			地域看護学概論	1後	1	
		◎	○			地域健康支援論	2前	1	
				○		在宅看護学概論	2前	1	
				○		在宅看護学方法論	2後	1	
				○		在宅看護学演習	3前	1	
			○			地域包括ケア概論	1後	1	
			○			地域包括ケア方法論	3後	1	
			○			地域包括ケア演習	4前	1	
					小計(26)科目	-	29	0	

科目区分	ディプロマポリシー					科目名	配当 年次	単位数		
	①	②	③	④	⑤			必修	選択	
専 門 科 目	看護の 実践Ⅱ (臨地 実習)				○		成人看護学実習Ⅰ(急性期)	3後	3	
					○		成人看護学実習Ⅱ(慢性期)	3後	3	
					○		老年看護学実習Ⅰ	2前	1	
					○		老年看護学実習Ⅱ	3後	3	
					○		小児看護学実習	3後	2	
					○		母性看護学実習	3後	2	
					○		精神看護学実習	3後	2	
					○		在宅看護学実習	3後	2	
				○			地域包括ケア実習	4前	2	
						○	統合実習	4前	2	
							小計(10)科目	-	22	0
	看護の 実践Ⅲ (看護の 発展)				○		クリティカルケア論	3前		1
					○		地域リハビリテーション看護概論	3前		1
					○		緩和ケア論	3前		1
					○		がん看護	3前	1	
					○	◎	看護実践能力強化演習	4後	1	
							小計(5)科目	-	2	3
	看護の 統合		◎			○	東洋文化と看護	4前		1
						○	看護研究Ⅰ	3前	1	
						○	看護研究Ⅱ	4通	2	
					○		家族看護学	4前	1	
						○	看護管理学概論	4前	1	
						○	国際看護学	4前		1
						○	医療安全論	4前		1
						○	災害看護学	4前		1
							小計(8)科目	-	5	4
	合計(184科目)									

カリキュラム・マップ その2

資料13-②

養成する人材像

地域社会で活躍

地域特性や社会のニーズを把握し、各専門職・関係者との連携により、健康課題の査定、地域ケアの構築、在宅看護ができる実践能力

一般病院で活躍

あらゆる年代の健康レベル、健康課題を有する看護の対象者に対して、理論的知識・研究成果に基づく根拠のある看護を提供できる実践能力

ディプロマポリシー	DP1	教育目標	DP2	教育目標	DP3	教育目標	DP4	教育目標	DP5	教育目標
学 年 期	幅広い教養を備えた看護学士として、多様な文化的背景をもつ様々な看護の対象となる人々と円滑なコミュニケーションができる能力を身につけ、援助的関係、信頼関係を築くことができる (知識・理解) (態度)(技能)	①主体的かつバランスのよい学修意欲と好奇心を備え、科学的思考、論理的思考、批判的思考ができる。 ②豊かな人間的教養を基盤に、看護の対象者への理解力、共感力、コミュニケーション能力を身につけ、多文化社会のさまざまな人々との援助的関係を築くことができる。	社会の要請に柔軟に対応するために必要とされる専門的知識をもち、対象者の健康レベル・健康課題を成長発達に応じてアセスメントできる (知識・理解) (思考・判断)	③看護師として社会のニーズに即し、必要とされる知識・技術・態度を身につけ、基本的な看護実践能力を修得できる。	看護職および在宅療養を支援する保健医療福祉専門職の役割と、スポーツ・健康科学分野の専門職との連携により、疾病・介護予防に貢献するためのアプローチを言語化できる (知識・理解) (技能・表現)	④地域社会で生活する人々の特性及び健康に関するニーズとケア体制について把握し、環境因子や個人因子を関連づけ、スポーツ・健康科学分野の各専門職と連携して、健康の保持増進と疾病の予防法について計画立案・実践ができる。	特定の健康課題のある看護の対象者が、住み慣れた地域社会で尊厳ある療養生活が送れるよう援助方法の計画が立案できる (思考・判断)	⑤特定の健康障害にある看護の対象者へのセルフケア及び生活にわたり住み慣れた地域や在宅での療養生活を送るための支援について言語化できる。	看護師としての職業的アイデンティティの基盤をつくり、看護専門職として生涯にわたり継続して専門的能力を向上させることの重要性を理解できる (関心・意欲)	⑥看護師としての職業的アイデンティティの基盤を培い、専門職として活躍するための基本的な社会人基礎力を身につける。
4 年 次	後期								看護実践能力強化演習 ● 看護研究 II ●	
	前期	M2 英語ゼミナール ○	M1/M2 スポーツ医学概論 ○ M1 東洋文化と看護 ○		地域包括ケア演習 ● 地域包括ケア実習 ●		家族看護学 ●		看護管理学概論 ● 看護研究 II ● M1/M2 災害看護学 ○ M1/M2 医療安全論 ○ M2 国際看護学 ○ M1 東洋文化と看護 ○ 統合実習 ●	
3 年 次	後期				地域包括ケア方法論 ●		母性看護学実習 ● 小児看護学実習 ● 老年看護学実習 II ● 成人看護学実習 I ● 成人看護学実習 II ● 在宅看護学実習 ● 精神看護学実習 ●			
	前期		東洋医学概論(漢方) ● 疾病・治療学IV(終末期・緩和) ● 疾病・治療学VI(精神医療) ●			がん看護 ● 母性看護学演習 ● 小児看護学演習 ● 老年看護学演習 ● 老年看護学方法論 II ● 成人看護学演習 ● 在宅看護学演習 ● 精神看護学演習 ● M2 地域リハビリテーション看護概論 ○ M1/M2 緩和ケア論 ○ M2 クリティカルケア論 ○		看護研究 I ● 母性看護学演習 ● 小児看護学演習 ● 老年看護学演習 ● 老年看護学方法論 II ● 成人看護学演習 ●		
2 年 次	後期	M1 社会福祉学 ○ 英語コミュニケーションIV ● 全学共通教養科目 ○	看護倫理 ● 医療支援技術II ● 基盤看護学実習 II ● 薬理学 ● 疾病・治療学 II ● 疾病・治療学 V ● M2 発達心理学 ○			小児看護学方法論 ● 母性看護学方法論 ● 成人看護学方法論 I(急性期) ● 成人看護学方法論 II(慢性期) ● 老年看護学方法論 I ● 在宅看護学方法論 ● 精神看護学方法論 ●		小児看護学方法論 ● 母性看護学方法論 ● 成人看護学方法論 I(急性期) ● 成人看護学方法論 II(慢性期) ● 老年看護学方法論 I ● 在宅看護学方法論 ● 精神看護学方法論 ● 基盤看護学実習 II ●		
	前期	看護コミュニケーション論 ● 英語コミュニケーション III ● M1 医療英語 ○ M2 生命倫理学 ○ 全学共通教養科目 ○	地域健康支援論 ● リプロダクティブヘルス看護学 ● 医療支援技術 I ● 疾病・治療学 I ● 疾病・治療学 III ● 保健医療福祉制度論 ● 臨床心理学概論 ● 救急救命 II ○ 生命倫理学 ○		地域健康支援論 ● チーム医療論 ● 健康科学実践 ● 臨床検査学概論 ●		老年看護学実習 I ● 小児看護学概論 ● 母性看護学概論 ● 成人看護学概論 ● 老年看護学概論 ● 精神看護学概論 ● 在宅看護学概論 ● リプロダクティブヘルス看護学 ● M2 生命倫理学 ○		小児看護学概論 ● 母性看護学概論 ● 成人看護学概論 ● 老年看護学概論 ●	
1 年 次	後期	基礎ゼミナール ● 英語コミュニケーション II ● 全学共通教養科目 ○	生活支援技術 I ● 生活支援技術 II ● 看護方法論 ● 医療情報学 ● 保健医療統計学 ● 公衆衛生学 ● 生化学 ● 微生物学 ● 人間と栄養 ● 病態論 ● 人体の構造と機能 II ●		地域看護学概論 ● 地域包括ケア概論 ● 総合体育 B ●		郷土論(埼玉学) ●			
	前期	基盤看護学実習 I ● M2 現代科学 ○ M1/M2 文化史 ○ M1/M2 文化人類学 ○ M1/M2 社会学 ○ M2 女性・子ども・老人への視点 ○ M1 地理学 ○ 英語コミュニケーション I ● 全学共通教養科目 ○ コミュニケーション ● 情報処理 ● 基礎ゼミナール ● M1/M2 人間関係論 ○	基盤看護学概論 ● 看護理論 ● 救急救命 I ● 人体の構造と機能 I ●		郷土論(埼玉学) ● 総合体育 A ●		基盤看護学実習 I ●			

総合基礎科目	専門基礎科目	専門科目	必修科目 ● 選択科目 ○	履修モデル：地域社会で活躍 (M1) 履修モデル：一般病院で活躍 (M2)
--------	--------	------	------------------	--

カリキュラム・ポリシー

専門科目

ひとりの人間として深い教養と豊かな人間性を身につけ、さまざまな人々の異なる文化や考え方、多様な価値観が理解できるよう幅広い分野の科目を編成する。また、大学生としての円滑な適応を促進し、基本的な対人関係スキルと外国語の強化を図る科目を編成する

専門基礎科目

ヒューマンケアの専門職としての前提となる必要不可欠な知識・技術を修得し、スポーツ・健康科学分野における各専門職との職種間連携において協働できる能力を育成する。また、全ての発達段階のさまざまな健康状態にある看護の対象者に関する人体の構造と機能、主な疾病の成り立ちとその回復の促進、健康支援と社会保障制度について修得できる科目群を編成する

総合基礎科目

多様化・複雑化する看護の対象者に幅広く対応するため、『看護の基盤』、『看護の実践Ⅰ(理論と方法)』、『看護の実践Ⅱ(実習)』、『看護の実践Ⅲ(発展)』、『看護の統合』の5区分で構成する。『看護の基盤』は、全ての看護学領域に共通し、看護実践能力を獲得する上で基盤となる基本的な知識・技術・態度を修得する。また、看護の対象者があらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会の人びとであるため、科目区分をライフサイクルで区切らず大きく捉え、学修の順序性により段階的に学修が深まることで、基礎から応用・発展、統合へと向かう科目区分とする。

アドミッション・ポリシー

- (1) 入学後の学修に必要な基礎学力としての知識を有している。【知識・理解】
- (2) 看護の対象者である人間が好きで、その健康に関わる諸問題について、深い関心と倫理観を備え、看護を学びたいという意欲がある。【関心・意欲】
- (3) 自分の考えを的確に表現し、言語化することができる。【技能・表現】
- (4) 道徳的で積極的に他者とのかわり対話ができる態度を有している。【態度】
- (5) 物事を多方面から論理的に思考することができる。【思考・判断】

選択科目のうち履修モデルの指定科目をM1・M2で表記

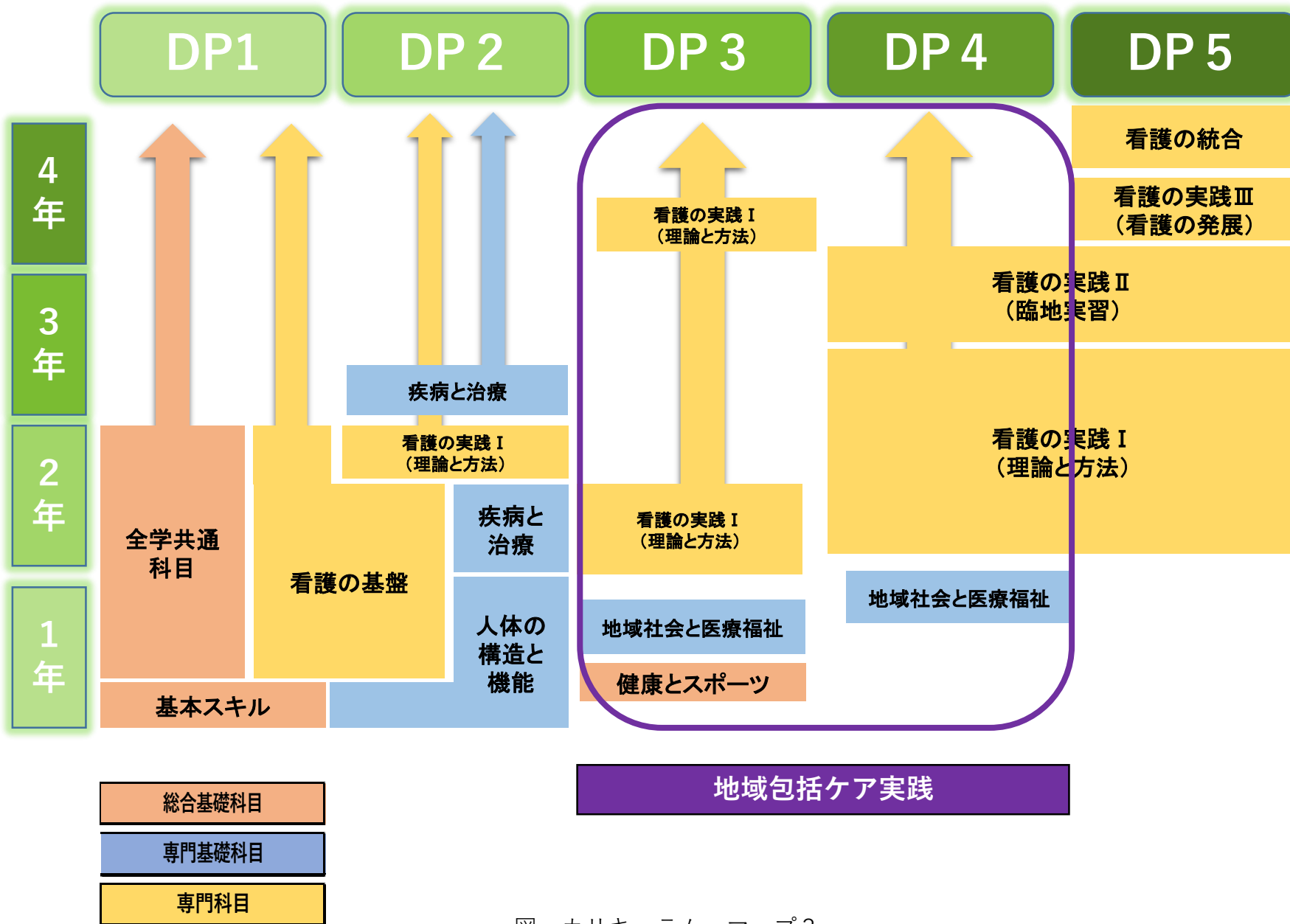


図 カリキュラム・マップ 3

指定規則の教育内容 教育課程						別表3(看護師課程)														計									
						基礎 分野	専門基礎 分野			専門分野					統合 分野		臨地実習					統合 分野							
										I	II						I	II					I	II					
											成人看護学	小児看護学	母性看護学	精神看護学				在宅看護学	基礎看護学		成人看護学				小児看護学	母性看護学	精神看護学	在宅看護学	
科学的 思考の 基盤	人間と 生活・ 社会の 理解	人体の 構造と 機能	疾病の 成り立 ちと回 復の促 進	健康支 援と社 会保障 制度	基礎 看護学	成人 看護学	老年 看護学	小児 看護学	母性 看護学	精神 看護学	在宅 看護学	看護 の統 合と 実践	基礎 看護学	成人 看護学	小児 看護学	母性 看護学	精神 看護学	在宅 看護学	看護 の統 合と 実践										
区分		授業科目	配当年次	単位数	1単位 当 た り の 時 間 数	履修 方 法 及 卒 業 件 件	13	15	6	10	6	4	4	4	4	4	4	3	6	4	2	2	2	2	2	97			
				必修	選択			21																		97			
専門基礎科目	人体の構造と機能	人体の構造と機能Ⅰ	1	前	2	45		○																					
		人体の構造と機能Ⅱ	1	後	2	45		○																					
		人間と栄養	1	後	1	30		○																					
		微生物学	1	後	1	30		○																					
		生化学	1	後	1	30		○																					
		臨床心理学概論	2	前	1	15		○																					
		発達心理学	2	後	1	15		○																					
	疾病と治療	疾病・治療学Ⅰ (急性期・総論/ 運動・感覚器)	2	前	1	30		○																					
		疾病・治療学Ⅱ (急性期・臓器別疾患)	2	後	1	30		○																					
		疾病・治療学Ⅲ (慢性期・総論/ 全身疾患)	2	前	1	30		○																					
		疾病・治療学Ⅳ (終末期・緩和医療)	3	前	1	30		○																					
		疾病・治療学Ⅴ (小児・性と生殖医療)	2	後	1	30		○																					
		疾病・治療学Ⅵ (精神医療)	3	前	1	30		○																					
		病態論	1	後	1	30		○																					
		薬理学	2	後	1	30		○																					
		救急救命Ⅰ	1	前	1	30		○																					
		救急救命Ⅱ	2	前	1	30		○																					
		スポーツ医学概論	4	前	1	15		○																					
		東洋医学概論(漢方)	3	前	1	15		○																					
		臨床検査学概論	2	前	1	15		○																					
地域社会と医療福祉	郷土論(埼玉学)	1	前	1	15		○																						
	公衆衛生学	1	後	1	30		○																						
	保健医療統計学	1	後	1	30		○																						
	医療情報学	1	後	1	30		○																						
	健康科学実践	2	前	1	30		○																						
	保健医療福祉制度論	2	前	1	15		○																						
	社会福祉学	2	後	1	15		○																						
	生命倫理学	2	前	1	15		○																						
チーム医療論	2	前	1	15		○																							
小計							29																				29		
専門科目	看護の基盤	基盤看護学概論	1	前	1	15		○																					
		生活支援技術論Ⅰ	1	後	1	30		○																					
		生活支援技術論Ⅱ	1	後	1	30		○																					
		医療支援技術論Ⅰ	2	前	1	30		○																					
		医療支援技術論Ⅱ	2	後	1	30		○																					
		看護方法論	1	後	1	30		○																					
		看護理論	1	前	1	15		○																					
	看護倫理	2	後	1	15		○																						
	看護コミュニケーション論	2	前	1	15		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○												
	基盤看護学実習Ⅰ	1	前	1	45													○											
	基盤看護学実習Ⅱ	2	後	2	45													○											
	(理論と実践Ⅰ)	成人看護学概論	2	前	1	15												○											
		成人看護方法論Ⅰ (急性期)	2	後	1	30												○											
		成人看護方法論Ⅱ (慢性期)	2	後	1	30												○											
		成人看護学演習	3	前	1	30												○											
		老年看護学概論	2	前	1	15												○											
		老年看護学方法論Ⅰ (医療支援看護)	2	後	1	30												○											

指定規則の教育内容 教育課程						別表3(看護師課程)															計										
						基礎 分野	専門基礎 分野			専門分野					統合 分野		臨地実習					統合 分野									
										I	II						I	II					I	II							
											基礎看護学	成人看護学	老年看護学	小児看護学				母性看護学	精神看護学	在宅看護学					看護の統合と実践	基礎看護学	成人看護学	老年看護学	小児看護学	母性看護学	精神看護学
科学的 思考の 基盤	人間と 生活・ 社会の 理解	人体の 構造と 機能	疾病の 成り立 ちと回 復の促 進	健康支 援と社 会保障 制度	基礎 看護学	成人 看護学	老年 看護学	小児 看護学	母性 看護学	精神 看護学	在宅 看護学	看護の 統合と 実践	基礎 看護学	成人 看護学	老年 看護学	小児 看護学	母性 看護学	精神 看護学	在宅 看護学	看護の 統合と 実践											
区分	授業科目	配当年次	単位数	1単位 当たり の時間 数	履法及 卒業要 件	13	15	6	10	6	4	4	4	4	4	4	3	6	4	2	2	2	2	2	2	97					
			必修	選択			21			40							23									97					
専門科目	看護の実践Ⅰ（理論と方法）	老年看護学方法論Ⅱ（生活支援看護）	3	前	1	30																									
		老年看護学演習	3	前	1	30																									
		小児看護学概論	2	前	1	15																									
		小児看護学方法論	2	後	2	30																									
		小児看護学演習	3	前	1	30																									
		母性看護学概論	2	前	1	15																									
		母性看護学方法論	2	後	2	30																									
		母性看護学演習	3	前	1	30																									
		リプロダクティブヘルス看護学	2	前	1	15																									
		精神看護学概論	2	前	1	15																									
		精神看護学方法論	2	後	2	30																									
		精神看護学演習	3	前	1	30																									
		地域看護学概論	1	後	1	15																									
		地域健康支援論	2	前	1	30																									
		在宅看護学概論	2	前	1	15																									
		在宅看護学方法論	2	後	1	30																									
		在宅看護学演習	3	前	1	30																									
		地域包括ケア概論	1	後	1	15																									
		地域包括ケア方法論	3	後	1	30																									
		地域包括ケア演習	4	前	1	30																									
	看護の実践Ⅱ（臨地実習）	成人看護学実習Ⅰ（急性期）	3	後	3	45																									
		成人看護学実習Ⅱ（慢性期）	3	後	3	45																									
		老年看護学実習Ⅰ	2	前	1	45																									
		老年看護学実習Ⅱ	3	後	3	45																									
		小児看護学実習	3	後	2	45																									
		母性看護学実習	3	後	2	45																									
		精神看護学実習	3	後	2	45																									
		在宅看護学実習	3	後	2	45																									
		地域包括ケア実習	4	前	2	45																									
		統合実習	4	前	2	45																									
	看護の実践Ⅲ（看護の発展）	クリティカルケア論	3	前	1	15																									
		地域リハビリテーション看護概論	3	前	1	15																									
		緩和ケア論	3	前	1	15																									
		がん看護	3	前	1	15																									
		看護実践能力強化演習	4	後	1	30																									
		看護の統合	東洋文化と看護	4	前	1	15																								
	看護研究Ⅰ	3	前	1	30																										
	看護研究Ⅱ	4	通	2	30																										
	家族看護学	4	前	1	15																										
	看護管理学概論	4	前	1	15																										
	国際看護学	4	前	1	15																										
	医療安全論	4	前	1	30																										
	災害看護学	4	前	1	15																										
小計					70	7				50							25										75				
					106	18	124	20	29	50							25										124				
指定規則に対する増単位数								7	8	10							2										27				

資料15

○大東文化大学特任教員就業規則

(雇用年限)

第48条 第7条から第9条に規定する契約期間の制限に従って特任教員を雇用することができる年齢の上限（以下「雇用年限」という。）は、1号特任教員及び3号特任教員にあつては満70歳に達した年度の末日まで、2号特任教員にあつては満73歳に達した年度の末日までとする。ただし、国際交流センターに所属する1号特任教員のうち、別科の嘱託講師であった者については、個別労働契約に定める年齢に達した年度の末日までとする。

附 則（平成29年1月25日）

- 1 この規則は、平成29年1月25日から施行する。
- 2 第48条の規定にかかわらず、平成30年度開設予定の新学科設置認可申請に必要な1号特任教員については、当該学科設置の完成年度の末日（平成34年3月31日）まで雇用することができるものとする。

看護学科 時間割(案)

曜日	学年	学期	1時限				2時限				3時限				4時限				5時限				6時限				
			区分	科目名	教員	教室	区分	科目名	教員	教室	区分	科目名	教員	教室	区分	科目名	教員	教室	区分	科目名	教員	教室	区分	科目名	教員	教室	
木	1	前期	必	総合体育A			選	文化史☆			選	文化人類学☆			選	社会学☆											
		後期	必	人間と栄養	蕪木		必	生活支援技術論Ⅱ	奥平他		必	生活支援技術論Ⅱ	奥平他		必	医療情報学	樺澤										
	2	前期	必	在宅看護学概論(前半) 地域健康支援論(後半)	王 王、他		必	医療支援技術論Ⅰ	草刈、他		必	医療支援技術論Ⅰ	草刈、他		必	疾病・治療学Ⅲ(慢性期 総論/全身疾患)	杉森										
		後期	必	在宅看護学方法論	王・伊藤他		必	母性看護学方法論	水野、他										必	疾病・治療学Ⅴ(小児・性 と生殖医療)	柳本						
	3	前期	必	母性看護学演習	水野、荒井 他		必	母性看護学演習	水野、荒井 他		必	小児看護学演習	長田他		必	小児看護学演習	長田他		必	疾病・治療学Ⅳ(終末期・ 緩和医療)	北田						
		後期	必	臨床看護学実習			必	臨床看護学実習			必	臨床看護学実習			必	臨床看護学実習											
	4	前期									必	家族看護学(前半)	長田・ 草刈		選	東洋文化と看護(前半)	王・北田										
		後期																									
金	1	前期				必	人体の構造と機能Ⅰ	柳本		必	郷土論(埼玉学)(前半)	宮瀧															
		後期	必	公衆衛生学	杉森		必	地域看護学概論(前半) 地域包括ケア概論(後半)	王・福島 王・村松		選	地理学☆			必	生化学	大城										
	2	前期	必	母性看護学概論(前半) リプロダクティブヘルス看護 学(後半)	水野他		必	老年看護学概論(前半) 成人看護学概論(後半)	森田 糸井		選	生命倫理学(前半)			必	臨床心理学概論(前半) 臨床検査概論(後半)	恩田 築瀬										
		後期	必	成人看護学方法論Ⅰ(急 性期)	本山、他		必	成人看護学方法論Ⅱ (慢性期)	糸井、他		必	医療支援技術論Ⅱ	草刈、他		必	医療支援技術論Ⅱ	草刈、他		選	救急救命Ⅱ	太田						
	3	前期	選 選	東洋医学概論(前半) クリティカルケア論(後半)	王、北田 本山他		必	在宅看護学演習	王、伊藤他		必	在宅看護学演習	王、伊藤他		必 選	がん看護(前半) 緩和ケア論(後半)	糸井、他 糸井、他										
		後期	必	臨床看護学実習			必	臨床看護学実習			必	臨床看護学実習			必	臨床看護学実習			必	臨床看護学実習							
	4	前期																									
		後期																									

備 考	<p>【学外実習】</p> <p>必 基盤看護学実習Ⅰ(1年:6月初旬~7月中旬)</p> <p>必 基盤看護学実習Ⅱ(2年:8月中旬~9月中旬)</p> <p>必 老年看護学実習Ⅰ(2年:4月中旬~6月中旬)</p> <p>必 臨床看護学実習6領域(3年:9月下旬~1月下旬)</p> <p>必 地域包括ケア実習(4年:6月中旬~7月中旬)</p> <p>必 統合実習(4年:8月上旬~下旬)</p>	<p>※1 コモンスキル(1年・前期)の教室 別途掲示</p> <p>※2 看護コミュニケーション論(2年)の教室 別途掲示</p> <p>☆ 履修モデルの選択科目</p>
	<p>【変則日程科目】</p> <p>必 1年後期 基礎ゼミナール 後日掲示あり</p> <p>必 3年後期 地域包括ケア方法論 後日掲示あり</p> <p>必 4年前期 地域包括ケア演習 後日掲示あり</p> <p>必 4年後期 看護実践能力強化演習 後日掲示あり</p> <p>必 4年通年 看護研究Ⅱ 後日掲示あり</p>	<p>【集中】:2月中旬~下旬</p> <p>【集中】6月初旬~中旬 月水木金(火曜除く)</p>

履 修 モ デ ル

科目区分	授業科目名	単位	配当年	養成人物像		卒業要件 単 位 124単位		
				地域社会で活躍	一般病院で活躍			
				地域特性や社会のニーズを把握し、各専門職・関係者との連携により、健康課題の査定、地域ケアの構築、在宅看護ができる実践能力	あらゆる年代の健康レベル、健康課題を有する看護の対象者に対して、理論的知識・研究成果に基づく根拠のある看護を提供できる実践能力			
総合基礎科目	基本スキル（抜粋） 大学入門	基礎ゼミナール	2	1通	●	●	20	
		コモンスキル	1	1前	●	●		
		情報処理	1	1前	●	●		
		人間関係論	1	1前	○	○		
	第一外国語	英語コミュニケーションⅠ～Ⅳ	4	1前～2後	●	●		
		医療英語	1	2前	○			
		英語ゼミナール	1	4前		○		
	全学共通科目（抜粋）	人間と文化	文化史	2	1前	○		○
			地理学	2	1前	○		
		社会と生活	社会学	2	1前	○		
			文化人類学	2	1前	○		○
		自然と環境	現代科学	2	1前			○
		健康とスポーツ	総合体育A	1	1前	●		●
	総合体育B		1	1後	●	●		
課題科目	女性・子ども・老人への視点A	2	1前		○			
専門基礎科目	人体の構造と機能	必修科目	8	1前～2後	●	●	29	
		発達心理学	1	2後		○		
	疾病と治療	必修科目	11	1後～3前	●	●		
		スポーツ医学概論	1	4前	○	○		
		救急救命Ⅱ	1	2前	○			
	地域社会と医療福祉	必修科目	7	1前～2後	●	●		
		社会福祉学	1	2後	○			
生命倫理学		1	2前		○			
専門科目	看護の基盤	必修科目	12	1前～2後	●	●	75	
	看護の実践Ⅰ（理論と方法）	必修科目	29	1後～4前	●	●		
	看護の実践Ⅱ（臨地実習）	必修科目	22	2前～4前	●	●		
	看護の実践Ⅲ（看護の発展）	必修科目	2	3前～4後	●	●		
		クリティカルケア論	1	3前		○		
		地域リハビリテーション概論	1	3前	○			
		緩和ケア論	1	3前	○	○		
	看護の統合	必修科目	5	3前～4通	●	●		
		東洋文化と看護	1	4前	○			
		国際看護学	1	4前		○		
医療安全論		1	4前	○	○			
災害看護学		1	4前	○	○			
計				124	124	124		

《凡例》●：必修 ○：選択

保健医療関係の雑誌等一覧（新規購入）

資料18

No.	雑誌名	発行回数	購読形態	出版社	ISSN
1	American Journal of Nursing	12	Print	Lippincott Williams & Wilkins	0002-936X
2	British journal of nursing	22	Print	Mark Allen Pub.	0966-0461
3	Cancer Nursing: International Journal for Cancer Care	6	Print	Lippincott Williams & Wilkins	0162-220X
4	Children's health care	4	Print+無料EJ	Taylor&Francis Group	0273-9615
5	Clinical nursing research	6	Print+無料EJ	Sage Periodicals Press	1054-7738
6	Evidence - Based Nursing	4	Print	BMJ Pub.	1367-6539
7	Geriatric nursing	6	Print	Mosby	0197-4572
8	International Journal of Nursing Studies	12	Print	Pergamon Press	0020-7489
9	International Nursing Review	4	Print	BLACKWELL	0020-8132
10	Journal of Emergency Nursing	6	Print	Mosby	0099-1767
11	Journal of nursing education	12	Print	SLACK, INC.	0148-4834
12	Journal of Pediatric Nursing	6	Print	W.B. Saunders	0882-5963
13	Nurse Education Today	12	Print	Elsevier Science	0260-6917
14	Nursing Research	6	Print	Lippincott Williams & Wilkins	0029-6562
15	Oncology nursing forum	6	Print+無料EJ	Oncology Nursing Society	0190-535X
16	Journal of Family Nursing	4	EJ	Sage Publications Ltd.	

保健医療関係の雑誌等一覧（新規購入）

資料18

No.	雑誌名	発行回数	購読形態	出版社	ISSN
17	看護技術	冊＋増刊2冊	Print	メヂカルフレンド社	0449-752X
18	看護実践の科学	冊＋増刊1冊	Print	看護の科学社	0385-4280
19	看護展望	冊＋増刊2冊	Print	メヂカルフレンド社	0385-549X
20	月刊ナーシング	冊＋増刊2冊	Print	学研メディカル出版事業部	0389-8326
21	コミュニティケア	冊＋増刊2冊	Print	日本看護協会出版会	
22	日本看護科学会誌	(冊子＋電子)	Print+無料EJ	中西印刷	0287-5330
23	日本公衆衛生雑誌	本誌年12冊	Print	日本公衆衛生学会	0546-1766
24	精神医療	本誌年4冊	Print	批評社	
25	看護教育（Medical Finder8誌セット）	セット契約	EJ	医学書院	
26	保健師ジャーナル（Medical Finder）	セット契約	EJ	医学書院	
27	助産雑誌（Medical Finder）	セット契約	EJ	医学書院	
28	看護研究（Medical Finder）	セット契約	EJ	医学書院	
29	看護管理（Medical Finder）	セット契約	EJ	医学書院	
30	訪問看護と介護（Medical Finder）	セット契約	EJ	医学書院	
31	精神看護（Medical Finder）	セット契約	EJ	医学書院	
32	看護学雑誌（Medical Finder）	セット契約	EJ	医学書院	

保健医療関係の雑誌等一覧（新規購入）

資料18

No.	雑誌名	発行回数	購読形態	出版社	ISSN
33	看護(含増刊)	15	Print	日本看護協会	
34	家族看護	2	Print	日本看護協会	
35	小児看護(含増刊)	13	Print	へるす出版	
36	看護学生(含増刊)	14	Print	メヂカルフレンド	
37	老年看護学	5	Print	ワールドプランニング	

No.	書誌ID	契約区分名称	書名	著者名	出版社
1	404100014	冊子体	Health sciences : journal of Japan Society of Health Sciences = 日本健康科学学会誌	日本健康科学学会	日本健康科学学会
2	404100022	冊子体	公衆衛生	日本公衆衛生協会	日本醫學雑誌
3	404100028	冊子体	日本生理学雑誌	日本生理学会	日本生理学会
4	404110001	冊子体	子どもと発育発達	日本発育発達学会	日本発育発達学会
5	404110024	電子ジャーナル	American journal of sports medicine	American Orthopaedic Society for Sports Medicine. Education Committee	American Orthopaedic Society
6	404110026	電子ジャーナル	International journal of sports medicine	German Society of Sports Medicine	G. Thieme
7	404110030	冊子体	The Journal of physiology	Physiological Society	Cambridge University Press
8	404110033	冊子体	Medicine and science in sports and exercise : official journal of the American College of Sports Medicine	American College of Sports Medicine	American College of Sports Medicine
9	404110002	冊子体	バイオメカニクス研究	日本バイオメカニクス学会	日本バイオメカニクス学会
10	4110400766	電子ジャーナル	Sports health : a multidisciplinary approach	American Orthopaedic Society for Sports Medicine	Sage Publications
11	404110003	冊子体	Medical technology	医歯薬出版株式会社	医歯薬出版
12	404110005	冊子体	週刊醫學のあゆみ : igaku no ayumi	医歯薬出版	医歯薬出版
13	404110006	冊子体	教育と医学	教育と医学の会	慶應通信
14	404110008	冊子体	地域保健	地域保健研究会	東京法規出版
15	404110009	冊子体	検査と技術	医学書院	
16	3000006952	冊子体	厚生指標	厚生統計協会	厚生統計協会
17	404110010	冊子体	実験医学 = Experimental medicine		羊土社
18	404110011	冊子体	生体の科学 = Medical science	生体の科学研究會	醫學書院
19	404110012	冊子体	日本臨牀	日本臨牀社	日本臨牀社

No.	書誌ID	契約区分名称	書名	著者名	出版社
20	4041100013	冊子体	発達		ミネルヴァ書房
21	4041100014	冊子体	病院 = Hospital	医学書院	學術書院
22	4041100015	冊子体	臨床とウイルス	臨床ウイルス談話会	近代出版
23	4041100016	冊子体	臨床と微生物 = Clinical microbiology		近代出版
24	4041100017	冊子体	臨床栄養	日本臨床栄養研究会	醫歯薬出版
25	4041100018	冊子体	臨床血液	日本臨床血液学会	
26	4041100019	冊子体	臨床検査	医学書院	
27	4041100020	冊子体	医療と検査機器・試薬 = The journal of clinical laboratory instruments and reagents	ラボサービス	ラボサービス
28	4041100021	冊子体	臨床病理	日本臨床病理学会	臨床病理刊行会
29	4041100023	冊子体	老年社会科学 = Japanese journal of gerontology	日本老年社会科学会	サンエイジング
30	4041100037	電子ジャーナル	Acta cytologica : official periodical (Circular letter) of the International Academy of Gynecological Cytology	International Academy of Gynecological Cytology	
31	4041100039	冊子体	American journal of infection control : official publication of the Association for Practitioners in Infection Control	Association for Practitioners in Infection Control	C.V. Mosby Co
32	4041100043	電子ジャーナル	Biotechnic & histochemistry : official publication of the Biological Stain Commission	Biological Stain Commission	Williams & Wilkins
33	4041100044	冊子体	BioTechniques		Eaton
34	4041100045	電子ジャーナル	Blood : journal of hematology	American Society of Hematology	Grune & Stratton
35	4041100046	冊子体	Cancer : a journal of the American Cancer Society	American Cancer Society	Paul B. Hoeber

No.	書誌ID	契約区分名称	書名	著者名	出版社
36	4041100047	冊子体	Cancer cytopathology	American Cancer Society	Published for the American Cancer Society by Liss-Wiley, a subsidiary of John Wiley & Sons
37	4041100049	電子ジャーナル	Clinical chemistry and laboratory medicine	International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine	Walter de Gruyter
38	4041100051	冊子体	Clinical neurophysiology : journal of the International Federation of Clinical Neurophysiology	International Federation of Clinical Neurophysiology	Elsevier Scientific
39	4041100052	電子ジャーナル	The Journal of neuroscience : the official journal of the Society for Neuroscience	Society for Neuroscience	Society for Neuroscience
40	4050200014	冊子体	臨床病理レビュー. 特集 = Current review of clinical pathology	臨床病理刊行会	臨床病理刊行会
41	4060700008	冊子体	臨床免疫・アレルギー科 = Clinical immunology & allergology	臨床免疫・アレルギー科編集委員会	科学評論社
42	4100400004	冊子体	Eneco : business i. : 月刊ビジネスアイエネコ : エネルギーと地球環境の明日を考える経済専門誌		日本工業新聞新社
43	4110200005	冊子体	月刊HACCP : 食の安全と品質保証のためのhazard analysis critical control point	鶏卵肉情報センター	鶏卵肉情報センター
44	4110200006	冊子体	血液内科 = Hematology	科学評論社	科学評論社

9号館4階改修工事および2号館増築工事 工程表

平成29年3月2日

		平成28年		平成29年												平成30年											
		11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
マスタースケジュール		基本計画		基本設計			実施設計			積算		準備・入札		建築工事(12ヶ月想定)												竣工 使用開始	
				○設計・監理契約			建築審査会		確認申請		○工事請負契約・着工														検査		
大東文化 大学	1 常務審議会	○																									
	2 与条件整理	与条件整理																									
	3 敷地測量			測量発注																							
	4 ボーリング			ボーリング発注																							
	5 設計・監理契約			○設計・監理契約																							
	6 入札・建設会社選定							○入札																			
	7 工事請負契約							○工事請負契約																			
	8 使用開始																							使用開始			
佐藤総合 計画	1 設計・監理契約			○設計・監理契約																							
	2 基本計画	基本計画																									
	3 基本設計			基本設計																							
	4 実施設計			実施設計																							
	5 積算							積算・調整																			
	6 入札の図面説明							○図面説明																			
	7 質疑応答							質疑応答																			
	8 建築工事(監理)											工事監理(12ヶ月想定)												検査			
	9 竣工検査																							検査			
建設会社	1 入札・建設会社選定											積算															
	2 工事請負契約											○工事請負契約															
	3 建築工事													建築工事(12ヶ月想定)													
	4 竣工検査																									検査	
官庁協議	1 事前協議			事前協議																							
	2 建築審査会							建築審査会																			
	3 確認申請							確認申請																			
	4 検査													中間検査													
備考		「基本計画」 ■与条件の整理 ・必要諸室・必要諸室面積 ■設計スケジュールの作成 ■敷地調査 ・敷地測量の支援・ボーリング調査の支援 ■法規制の調査 ■既存建物の調査(接続部分、レベル、設備等) ■基本構想案の作成 ・配置計画・ゾーニング・階構成・全体面積構成 ■建物グレード、建築工事費(概々算)の策定						「基本設計」 ■部門ヒアリングの実施 ■設計与条件の再整理 ・必要諸室・室面積・必要設備 ■敷地条件の確認 ・法規制・インフラ調査 ■基本設計の作成 ・建築計画(配置、平面、立面、断面、面積) ・構造計画(仮定断面) ・設備計画(設備概要) ・外構計画・外観パース ・建築工事費(概算)・工事期間の検討 ■建築関連事前協議 ・関係官庁との事前協議						「実施設計」 ■法的事項の確定 ・耐火性能・防火、防煙区画 ・避難計画・消防設備 ・仕上・建具 ■発注図書を作成 ・建築図 ・構造図(構造計算含む) ・電気設備図 ・機械設備図(空調設備、給排水衛生設備) ■建築審査会資料の作成、申請手続き ■建築確認申請の作成、申請手続き ■文部科学省関係申請の図面協力						※今後の関係官庁との詳細協議により変更となる場合があります。 ※建物規模により、工期の変更となる場合があります。 ※地盤調査の結果、基礎の工法の選定により、工期の変更となる場合があります。							

アドミッションポリシーとの入試制度の対照表

	1. 入学後の学修に必要な基礎学力としての知識や実技能力を有している。 【知識・理解】	2. 看護の対象者である人間が好きで、その健康に関わる諸問題について、深い関心と倫理観を備え、看護を学びたいという意欲がある。 【関心・意欲】	3. 自分の考えを的確に表現し、言語化することができる。 【技能・表現】	4. 道徳的で積極的に他者とのかかわり対話ができる態度を有している。 【態度】	5. 物事を多方面から論理的に思考することができる。 【思考・判断】
一般入試	○				
センター利用	○				
推薦入試	○	○	○	○	○
特別選抜試験	○	○	○	○	○

各実習科目における6つの概念と実習目標

概念	①コミュニケーション	②生活と健康	③エビデンスに基づく実践	④倫理	⑤安全	⑥チーム医療	
到達目標	コミュニケーション技術を修得して、ケア対象者と基本的な人間関係の基盤を築き、治療的な対人関係を形成することができる。	あらゆる場所で生活しているケアの対象者に関心を持ち、身体的・精神的・社会的な特性を理解し、対象者個人と家族の生活を考えることができる。	科学的根拠に基づいて、看護計画を立案し実践することができる。	対象者の尊厳と人権の意味を理解し、倫理的態度をもって行動することができる。	対象者の安全と安楽に配慮した支援を考えることができる。	保健・医療・福祉における看護の役割と機能、他職種との連携・協働について理解できる。	
4年次の学修目標	保健・医療・福祉チームのメンバーとコミュニケーションをとり、ケア対象者と治療的な対人関係を形成するためのコミュニケーションを工夫し、実践することができる。	あらゆる場所で生活・療養する人々の生活の特徴と基本的ニーズを理解し、健康課題をアセスメントした上で、環境調整と必要な看護が理解できる。	対象者のニーズを理解し、ケアの優先順位を考え、基礎的知識と技術を統合して、エビデンスに基づく看護が実践できる。	看護専門職として、対象者の尊厳と人権を擁護し、倫理的な行動をとることができる。	対象者の安全と安楽を考え、組織としての医療安全に対する取り組みについて理解できる。	組織内外の保健・医療・福祉チームにおける連携・協働が理解できる。	
4年次	統合実習	実習計画に基づき批判的思考や分析の方法を活用し、また適切に他者の助言・指導(ホウレンソウ含む)等の支援を得て実施することができる。	自分の学修課題及び実習目的を明確にし、根拠に基づいた情報の探索及び理論的知識・先行研究成果を活用して、実習計画の立案ができる。	社会人としての規律性、医療人として倫理性を身につけ、おかれている状況を把握できる。	学修課題の解決に向けて、関係する多様な人々(自職種・他職種、看護対象者等)に対し自分の意見をわかりやすく伝達し、また他者の意見を傾聴、尊重できる。		
	地域包括ケア実習	配置された実習フィールドの地域包括ケアを担う関係職種とのコミュニケーションを円滑に図ることができる。	配置された実習フィールドにおける「医療・福祉」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」における看護職の役割・機能の実際を具体的に説明できる。	配置された実習フィールドにおける日常生活圏域の地域特性や看護対象者の「希望」について説明できる。	地域特性を理解し、その生活者を長期的・継続的な視点で支援する方法と地域包括ケアシステムの制度・政策に関する課題点について提言できる。	配置された実習フィールドの日常生活圏域における「医療・福祉」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」の専門的サービス概要とその関係機関・職種との連携について説明できる。	
3年次の学修目標	対象者の状態に合わせ、信頼関係を築くためのコミュニケーションを工夫し、実践できる。	健康障害をもつ対象者の生活の特徴と基本的ニーズを理解し、健康課題がアセスメントできる。	対象者のニーズを理解し、ケアの優先順位を考えてエビデンスに基づく看護が実践できる。	倫理的態度をもって対象者の意思を尊重した支援を実践し、対象者の人権を擁護できる。	対象者に起こりうる危険を予測し、安全で安楽な環境を確保するための支援を実践することができる。	対象者を支える保健・医療・福祉のチームアプローチが理解できる。	
3年次	成人看護学実習Ⅰ	急激な健康破綻と回復過程にある(周手術期)患者・家族の受容、適応を理解したコミュニケーションを図り、援助関係を築ける。	急激な健康破綻と回復過程にある(周手術期)患者・家族の特徴を生活機能面から説明できる。	急激な健康破綻と回復過程にある(周手術期)患者の看護計画を立案し実践した援助の評価ができる。	専門職として、看護倫理を意識した行動ができる。	疾病や治療による生体反応と予測されるリスクを踏まえ優先順位を判断し、援助を実践できる。	
	成人看護学実習Ⅱ	慢性的な健康のゆらぎをたどり(終末期含む)、生涯にわたって生活習慣や生活様式の調整・再構築を必要としている患者・家族を尊重したコミュニケーションを図り、援助関係を築ける。	慢性的な健康のゆらぎをたどり(終末期含む)、生涯にわたって生活習慣や生活様式の調整・再構築を必要としている患者・家族の健在または潜在する健康問題を生活機能面から説明できる。	セルフケアの維持・促進を目標とした看護計画を立案し、援助を実践できる。	実践した看護過程を振り返り、評価できる。	専門職として、看護倫理を意識した行動ができる。	慢性的な健康のゆらぎをたどり(終末期含む)、生涯にわたって生活習慣や生活様式の調整・再構築を必要としている患者・家族の健在または潜在する健康問題を生活機能面から説明できる。
	老年看護学実習Ⅱ	高齢者及びその家族の生活史や強みを尊重し、生活上の課題を支援するための援助が実践できる。	入院または療養生活を送る高齢者に対し、加齢変化、健康障害、背景、保健医療福祉制度などを総合的にアセスメントし、生活上の課題について説明できる。	高齢者及びその家族の生活史や強みを尊重し、生活上の課題を支援するための援助が実践できる。	自分らしい生涯を全うできるように、高齢者の意思の尊重および尊厳を守る対応ができる。	入院または療養生活を送る高齢者に対し、加齢変化、健康障害、背景、保健医療福祉制度などを総合的にアセスメントし、生活上の課題について説明できる。	保健・医療・福祉の実際を学び、多職種とのチームアプローチについて考察できる。
	小児看護学実習	子どもの成長・発達の特徴について理解し、その時期にあった援助の方法について理解を深め、関わりをもつことができる。	疾病や障がいをもつ小児について理解し、子どもとその家族に必要な援助についてアセスメントすることができる。	疾病や障がいをもつ小児に対して必要な援助についてエビデンスに基づき、実践することができる。	疾病や障がいをもつ小児から生活する子どもと家族についての理解を深め、子どもと家族の最善の利益を守る支援について理解を深める。	子どもの特徴をふまえて、子どもと家族を守るための安全について理解を深め、必要な支援について考え、実践することができる。	子どもの疾病や障がい、子どもや家族に及ぼす影響について理解し、多職種と連携しながら必要な支援について考えることができる。
	母性看護学実習	対象および看護・医療・保健チームとの相互関係を通して、良好かつ援助的人間関係を形成する基礎的な能力を身につけることができる。	女性のライフサイクルにおける健康の特徴を理解し健康の維持・増進に関わる要因が理解できる。	看護実践の経験をおして客観的に振り返り、母性看護に特有な健康の保持増進とウェルネスな状態となるために必要な実践能力を培うことができる。	周産期実習の経験を通して、自己の親性・生命観・倫理観・看護観を考察することができる。	女性の健康を維持・増進するために、リプロダクティブヘルス/ライツに関わる意思決定を支えるために必要な知識や技術がわかる。	対象および看護・医療・保健チームとの相互関係を通して、良好かつ援助的人間関係を形成する基礎的な能力を身につけることができる。
	精神看護学実習	「患者－看護師関係」の発展過程を理解し、治療的関わりの技法を学ぶ。	対象者の個別的な環境や生活習慣、疾病、治療について全人的に理解し、健康上の課題を明らかにする。	安全で効果的に治療が継続できるよう、また、対象者のQOLの向上をめざしてエビデンスに基づく看護を実践する。	対象者の尊厳や人権について理解し、倫理観を培う。	対象者の個別的な状況から起こりうる危険を予測し、安全を確保することができる。	保健・医療・福祉チームにおける看護職の専門性を踏まえ、チームの一員として行動する。
	在宅看護学実習	訪問看護ステーションの特徴を理解し、多職種間のコミュニケーション能力を身につける。	在宅看護の対象とその療養環境・生活を理解し、アセスメント能力を身につける。	在宅看護の知識と基本的技術を修得し、臨床実習指導者とともに実践する。	在宅看護対象の自己決定権を尊重しながら、その人らしい生活を支援する能力を身につける。	在宅療養者とその家族の価値観・家族のケア経験を理解し、ケアの向上を目指すための看護実践を行う。	保健・医療・福祉の多様なサービスおよび各専門職が担う役割機能や連携を理解し、効果的な在宅ケアを実践する能力を修得できる。
2年次の学修目標	対象者と信頼関係を築くためのコミュニケーションを工夫し、実践できる。	健康障害をもつ対象者の生活の特徴と基本的ニーズを理解できる。	対象者のニーズを理解し、根拠を考えて看護を実践できる。	倫理的態度をもって対象者の意思を尊重した支援を考える。	安全で安楽な環境を理解し、支援を考えることができる。	対象者に関わる他職種の役割と機能を理解できる。	
2年次	基盤看護学実習Ⅱ	入院療養中の看護の対象者との良好な信頼関係を築くためのコミュニケーションを実践することができる。	健康課題を有する対象者の基本的ニーズについて理解することができる。	健康課題を有し入院療養中の対象者のニーズを理解し、根拠を考えて看護実践することができる。	看護計画立案時は、対象者の意思を尊重した支援を考えることができる。	看護計画立案及び実践においては、安全で安楽な環境と支援を考えることができる。	
	老年看護学実習Ⅰ	高齢者とコミュニケーションをとることができる。	高齢者の特性を理解し、高齢者の生活および健康の基本的ニーズを説明することができる。	高齢者の生活基盤や自律した生活を支えるために必要な支援を説明することができる。	実習体験を通して、倫理的態度や援助関係の形成について説明することができる。	高齢者の生活基盤や自律した生活を支えるために必要な支援を説明することができる。	
1年次の学修目標	対象者と関係を作るためのコミュニケーションを工夫することができる。	様々な発達段階にある人の生活の特徴を理解できる。	対象者への看護師の援助から看護の働きを理解できる。	倫理的態度をもって行動することができる。	安全で安楽な環境を理解できる。	看護師の役割と機能を理解できる。	
1年	基盤看護学実習Ⅰ	看護の対象者との倫理的で援助的関係形成の重要性を理解し、良好な関係を作るためのコミュニケーションを工夫することができる。	医療施設で療養生活をおくる看護の対象者の特性を理解することができる。	医療施設で働く看護師の役割・機能を理解することができる。	看護の対象者との倫理的で援助的関係形成の重要性を理解し、良好な関係を作るためのコミュニケーションを工夫することができる。	医療施設で働く看護師の役割・機能を理解することができる。	

実習施設一覧表

実習受入承諾済み

資料22-①

No	実習施設名	実習受け入れ予定人数											所在地	大学(東松山キャンパス)から実習施設までの所要時間				
		基盤看護学実習 I	老年看護学実習 I	基盤看護学実習 II	成人看護学実習 I	成人看護学実習 II	老年看護学実習 II	小児看護学実習	母性看護学実習	精神看護学実習	在宅看護学実習	地域包括ケア実習			統合実習			
1	東松山医師会病院	42	42	42		60	60						60	30	東松山市神明町1-15-10	34分		
2	東松山市立市民病院	30	30	30	30	30	30							30	東松山市大字松山2392	34分		
3	社会医療法人 関越病院		36												東鶴ヶ島市脚折145-1	36分		
4	医療法人社団 池袋病院				18	18								18	川越市笠幡3724-6	60分		
5	医療法人積仁会旭ヶ丘病院	4	4	4		12	12	36						6	日高市大字森戸新田99-1	60分		
6	一般財団法人 精神医学研究所附属東京武蔵野病院												100		板橋区小茂根4-11-11	60分		
7	医療法人 三愛会総合病院						36								三郷市彦成3-7-17	95分		
8	三愛会ロイヤル訪問看護ステーション													36	三郷市彦成3-7-20	95分		
9	訪問看護ステーションそれいゆ													24	6	北区田端新町1-22-5	80分	
10	療養通所 それいゆ													24	6	荒川区東尾久3-19-6	100分	
11	医療法人恵愛会恵愛病院												36		富士見市針ヶ谷526-1	40分		
12	埼玉みさと総合リハビリテーション病院				15	15										三郷市新和5-207	90分	
13	医療法人直心会帯津三敬病院					24								12		川越市大字大中居545	50分	
14	牧田総合病院	24	24	24	24	24	24							12	36	東京都大田区大森北1-34-6	110分	
15	訪問看護ステーション あおば													36		新座市石神1-4-9	60分	
16	「和」訪問看護ステーション													20	20	新座市あたご三丁目8-16	60分	
17	訪問看護ステーションつくし													20	20	新座市東北2-29-35 ワイズブルミエ3階	50分	
18	社会福祉法人ブローニュの森															100	栃木県佐野市堀米町3905-4	160分
19	介護老人保健施設エーデルワイス						36										東京板橋区四葉2-21-16	110分

No	実習施設名	実習受け入れ予定人数											所在地	大学(東松山キャンパス)から実習施設までの所要時間		
		基盤看護学実習 I	老年看護学実習 I	基盤看護学実習 II	成人看護学実習 I	成人看護学実習 II	老年看護学実習 II	小児看護学実習	母性看護学実習	精神看護学実習	在宅看護学実習	地域包括ケア実習			統合実習	
20	社会福祉法人北野会 特別養護老人ホームマイライフ徳丸		20				36								東京都板橋区徳丸3-32-28	70分
21	独立行政法人国立病院機構埼玉病院				36			36	36					30	和光市諏訪2-1	60分
22	カルガモの家(医療型障害児入所施設)							36							川越市鴨田1930-1	50分
23	社会医療法人河北医療財団 河北総合病院				36			36	36						杉並区阿佐ヶ谷北1-7-3	90分
24	埼玉県男女共同参画推進センター～With Youさいたま～									100				40	さいたま市中央区新都心2-2	70分
25	大東文化大学附属青桐幼稚園									60					板橋区高島平3-6-1	100分
26	学校法人高坂新井学園高坂幼稚園									40					東松山市高坂1019-7	15分
27	愛の家グループホーム板橋徳丸							35							板橋区徳丸6-36-1	70分
28	医療法人泰一会 介護老人保健施設いるまの里							35							埼玉県入間市野田1630	90分
29	グループホームマイライフ徳丸							35							板橋区徳丸3-32-28	70分
30	社会福祉法人 毛呂山町社会福祉協議会													20	入間郡毛呂山町岩井西5-16-1	45分
31	社会福祉法人 東松山市社会福祉協議会													20	東松山市松本町1-7-8	25分
32	医療法人瑞穂会 介護老人保健施設 志木 瑞穂の里(デイサービス)		20											36	志木市上宗岡2-20-17	50分
33	医療法人社団満寿会 介護老人保健施設 鶴ヶ島ホーム		20												鶴ヶ島市脚折字天神下1877	30分
34	社会福祉法人シャローム埼玉介護老人福祉施設シャローム・ガーデン坂戸		20											36	坂戸市大字新堀1-1	25分
35	彩訪問看護リハビリステーション												20	20	蕨市北町1-4-19 ビレッタGA106	80分
36	社会福祉法人誠由会 ハピネス狭山(デイサービス)		20											36	狭山市富士見2丁目16-8	60分
37	医療法人社団武蔵野会 新座志木中央総合病院	100		60										20	新座市東北1-7-2	50分
38	幸手市保健福祉総合センター													20	幸手市天神島1030-1	120分
39	杉戸町地域包括支援センター													20	杉戸町清地2-9-29	100分

基 I 老 I 基 II 成 I 成 II 老 II 小児母性精神 在宅 地包 統合

計 200 236 160 159 183 339 244 208 200 288 256 200

資料22-② MAP1

実習施設配置図 <MAP1>

1. 東松山医師会病院
2. 東松山市立市民病院
3. 社会医療法人 関越病院
4. 医療法人社団 池袋病院
5. 医療法人積仁会旭ヶ丘病院
6. 一般財団法人 精神医学研究所附属東京武蔵野病院
7. 医療法人 三愛会総合病院
8. 三愛会ロイヤル訪問看護ステーション
9. 訪問看護ステーションそれいゆ
10. 療養通所 それいゆ
11. 医療法人恵愛会恵愛病院
12. 埼玉みさと総合リハビリテーション病院
13. 医療法人直心会帯津三敬病院
14. 牧田総合病院
15. 訪問看護ステーション あおば
16. 和訪問看護ステーション
17. 訪問看護ステーションつくし
18. 社会福祉法人フローニュの森
19. 介護老人保健施設エーデルワイス
20. 社会福祉法人北野会 特別養護老人ホームマイライフ徳丸
21. 独行政法人国立病院機構埼玉病院
22. 社会福祉法人埼玉医大福祉会 カルガモの家
23. 社会医療法人河北医療財団 河北総合病院
24. 埼玉県男女共同参画推進センター～With Youさいたま～
25. 大東文化大学附属青桐幼稚園
26. 学校法人高坂新井学園高坂幼稚園
27. 愛の家グループホーム板橋徳丸
28. 医療法人泰一会 介護老人保健施設いるまの里
29. グループホームマイライフ徳丸
30. 社会福祉法人毛呂山町社会福祉協議会
31. 社会福祉法人東松山市社会福祉協議会
32. 医療法人瑞穂会 介護老人保健施設 志木 瑞穂の里 (デイサービス)
33. 医療法人社団満寿会 介護老人保健施設 鶴ヶ島ホーム
34. 社会福祉法人シャローム埼玉介護老人保健施設シャローム・ガーデン坂戸
35. 彩訪問看護リハビリステーション
36. 社会福祉法人 ハピネス狭山(デイサービス)
37. 医療法人社団武蔵野会 新座志木中央総合病院
38. 幸手市保健福祉総合センター
39. 杉戸町地域包括支援センター

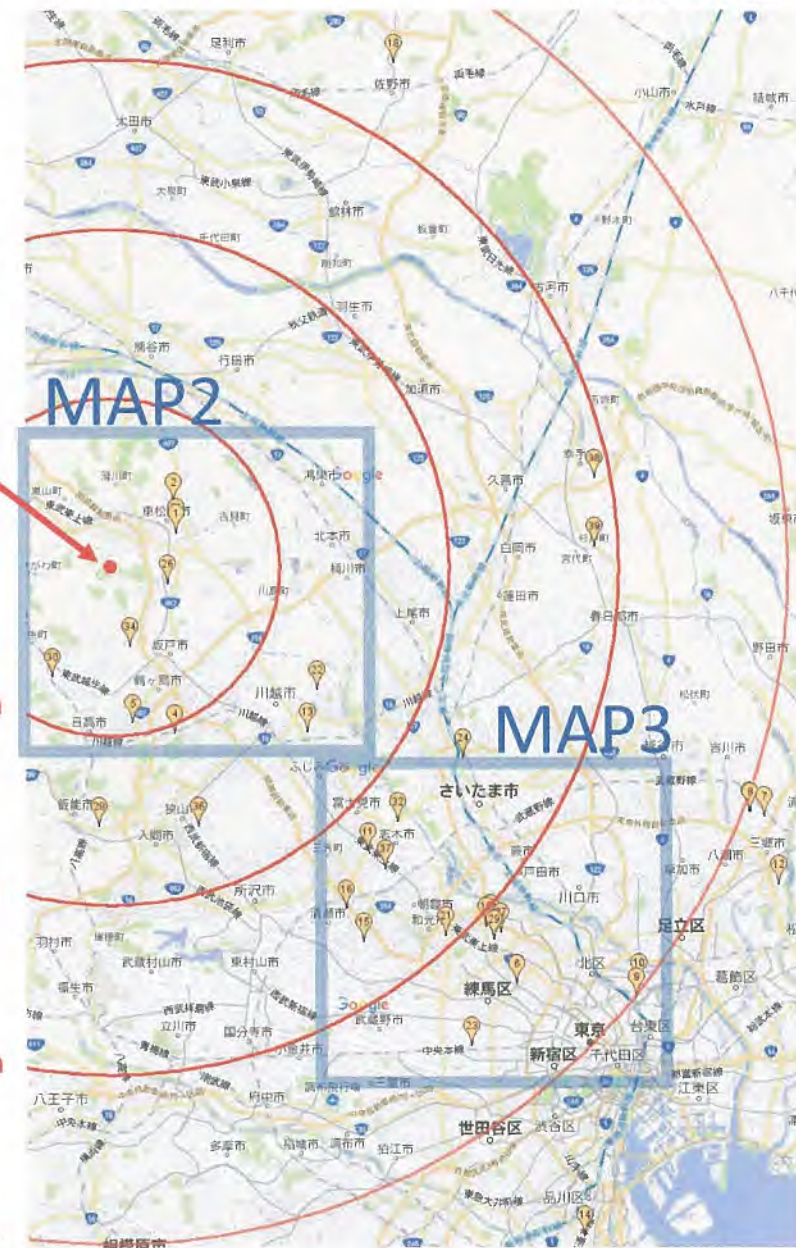
大東文化大学
東松山校舎

12.5km

25km

37.5km

50km



看護学科 実施施設マップ<MAP2>

MAP2

1. 東松山医師会病院
2. 東松山市立市民病院
3. 社会医療法人 関越病院
4. 医療法人社団 池袋病院
5. 医療法人積仁会旭ヶ丘病院
6. 一般財団法人 精神医学研究所附属東京武蔵野病院
7. 医療法人 三愛会総合病院
8. 三愛会ロイヤル訪問看護ステーション
9. 訪問看護ステーションそれいゆ
10. 療養通所 それいゆ
11. 医療法人恵愛会恵愛病院
12. 埼玉みさと総合リハビリテーション病院
13. 医療法人直心会帯津三敬病院
14. 牧田総合病院
15. 訪問看護ステーション あおば
16. 和訪問看護ステーション
17. 訪問看護ステーションつくし
18. 社会福祉法人プロニューの森
19. 介護老人保健施設エーデルワイス
20. 社会福祉法人北野会 特別養護老人ホームマイライフ徳丸
21. 独行政法人国立病院機構埼玉病院
22. 社会福祉法人埼玉医大福祉会 カルガモの家
23. 社会医療法人河北医療財団 河北総合病院
24. 埼玉県男女共同参画推進センター～With Youさいたま～
25. 大東文化大学附属青桐幼稚園
26. 学校法人高坂新井学園高坂幼稚園
27. 愛の家グループホーム板橋徳丸
28. 医療法人泰一会 介護老人保健施設いるまの里
29. グループホームマイライフ徳丸
30. 社会福祉法人毛呂山町社会福祉協議会
31. 社会福祉法人東松山市社会福祉協議会
32. 医療法人瑞穂会 介護老人保健施設 志木瑞穂の里 (デイサービス)
33. 医療法人社団満寿会 介護老人保健施設 鶴ヶ島ホーム
34. 社会福祉法人シャローム埼玉介護老人保健施設 シャローム・ガーデン坂戸
35. 彩訪問看護リハビリステーション
36. 社会福祉法人 ハビネス狭山 (デイサービス)
37. 医療法人社団武蔵野会 新座志木中央総合病院
38. 幸手市保健福祉総合センター
39. 杉戸町地域包括支援センター





実習受入承諾書

資料22-③ に記載する各実習施設（39施設）からの
実習受入承諾書を添付した。

これは原本と相違ありません。

平成29年3月22日

学校法人 大東文化学園

理事長 大橋 英五

