

植草学園大学看護学部  
設置の趣旨等を記載した書類  
資 料

学校法人 植草学園

## 植草学園大学看護学部設置の趣旨等を記載した書類

### 資料目次

資料 1	独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成 27 年 労働力需給の推計」	4
資料 2	千葉県「千葉県保健医療計画（平成 30 年）」	6
資料 3	千葉県「千葉県医療保健計画中間見直し（令和 4 年 1 月）」	14
資料 4	要望書 千葉県	25
資料 5	要望書 千葉市	26
資料 6	要望書 千葉県医師会	27
資料 7	日本私立学校振興・共済事業団「令和 5（2023）年度私立大学・短期大学等 入学動向」	29
資料 8	千葉県内の大学の看護学部の充足率	30
資料 9	植草学園大学地域別入学者数(2008～2023)・千葉県内就職者数（平成 30～令 和 4 年度卒業生）	31
資料 10	国立病院機構千葉医療センター沿革（ホームページより抜粋）	34
資料 11	独立行政法人国立病院機構千葉医療センター敷地内の建物を活用した看護 大学の設置・運営事業公募要領	35
資料 12	「独立行政法人国立病院機構千葉医療センター敷地内の建物を活用した看 護大学の設置・運営事業」受託決定通知書類	42
資料 13	植草学園大学看護学部（仮称）設置準備体制要項	43
資料 14	「独立行政法人国立病院機構 千葉医療センターと学校法人植草学園 植草 学園大学との包括連携協定」	45
資料 15	人材養成像と 3 ポリシーの関係	46
資料 16	植草学園大学 学修成果の評価と可視化（アセスメント・ポリシー）	47
資料 17	植草学園大学ルーブリック	48
資料 18	科目とディプロマ・ポリシー，カリキュラム・ポリシーの対比表	50
資料 19	看護師養成の履修モデル	52

資料 20	保健師養成の履修モデル	53
資料 21	実習年間計画	54
資料 22	各実習の概要	55
資料 23	実習施設一覧	77
資料 24	実習施設所在地	80
資料 25	実習承諾書	81
資料 26	実習に関する契約書	131
資料 27	個人情報保護に関する誓約書	133
資料 28	事故発生時の対応	134
資料 29	抗体検査と予防接種	139
資料 30	臨地実習における情報の取扱いに関する注意事項	141
資料 31	実習配置表	143
資料 31-2	地域共創ケア I・II 指導計画	146
資料 32	教育課程と指定規則等との対比表	147
資料 33	学校法人植草学園職員定年規程	148
資料 34	植草学園大学看護学部設置に伴う教員の定年に関する特例規程	151
資料 35	植草学園大学・植草学園短期大学サバティカル研修規程	152
資料 36	科研費奨励金に関する申し合わせ	156
資料 37	研究費の有効的配分について（専攻科生を除く案）	157
資料 38	植草学園大学研究委員会規程	158
資料 39	大学設置基準上必要な校地面積及び校舎面積	160
資料 40	定期建物賃貸借契約書	161
資料 41	校地校舎等の図面	172
資料 42	時間割	175
資料 43	学術雑誌（国内・国外）	177
資料 44	電子ジャーナル・データベース，電子図書	179
資料 45	植草学園大学点検評価規程	181

## ■独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成 27 年労働力需給の推計」

### 3. 全国の産業別就業者数のシミュレーション結果

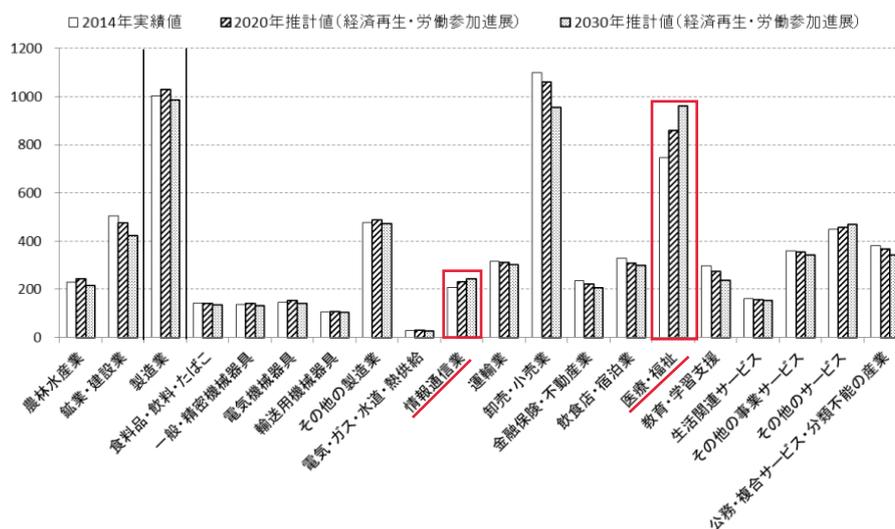
2020 年の産業別就業者数は、2014 年と比較すると、経済再生・参加進展で「日本再興戦略」の成長分野に関連する農林水産業（14 万人増）、一般・精密機械器具（4 万人増）、電気機械器具（9 万人増）、輸送用機械器具（2 万人増）、その他の製造業（11 万人増）、情報通信業（25 万人増）、その他のサービス（7 万人増）で増加する他、高齢化の進展とともに需要が増大する医療・福祉（111 万人増）において増加すると見込まれる。2030 年の産業別就業者数は、2014 年と比較すると、経済再生・参加進展で、情報通信業（36 万人増）、医療・福祉（215 万人増）及びその他のサービス（21 万人増）において増加すると見込まれる。

医療・福祉では、2014 年の 747 万人と比べ、ゼロ成長・参加現状で 2020 年に 808 万人（61 万人増）、2030 年に 910 万人（163 万人増）、経済再生・参加進展で 2020 年に 858 万人（111 万人増）、2030 年に 962 万人（215 万人増）といずれのシナリオにおいても大幅に増加することが見込まれる。同様に、情報通信業では、2014 年と比べ、ゼロ成長・参加現状で 2020 年に 15 万人増、2030 年に 14 万人増、経済再生・参加進展で 2020 年に 25 万人増、2030 年に 36 万人増と、それぞれ増加することが見込まれる。

製造業全体では、2014 年の 1004 万人から、ゼロ成長・参加現状で 2020 年に 43 万人減の 961 万人、2030 年に 130 万人減の 874 万人と、減少することが見込まれる。一方、経済再生・参加進展では 2020 年に 25 万人増の 1029 万人、2030 年に 18 万人減の 986 万人と、減少幅が縮小することが見込まれる。

卸売・小売業では、2014 年と比べ、2020 年においてゼロ成長・参加現状で 80 万人減、経済再生・参加進展で 40 万人減、2030 年においてゼロ成長・参加現状で 253 万人減、経済再生・参加進展で 144 万人減といずれのシナリオにおいても大幅に減少することが見込まれる。（図 8、表 6-1）

図 8 産業別就業者数の推移（経済再生・労働参加進展シナリオ、単位：万人）



- 注) 1. 2014 年実績値は総務省統計局「労働力調査」（労働力需給推計の表章産業分類に合うように組み替え）、2020 年及び 2030 年は労働政策研究・研修機構による推計値。
2. 経済再生・労働参加進展シナリオ：経済成長、及び若者、女性、高齢者などの労働市場参加が進むシナリオ
3. 「その他の製造業」は、ここで明示している製造業以外のものを指しており、日本標準産業分類のその他の製造業に加え、窯業・土石、鉄鋼、金属製品などの素材産業も含んでいる。
4. 労働力需給推計では、派遣労働者は、派遣元の産業である「その他の事業サービス」に分類されており、他の産業には派遣労働者は含まれていないことに留意。なお、「労働力調査」においては、2012 年まで労働者派遣事業所の派遣労働者は、派遣先の産業ではなく、派遣元の産業に分類されていたが、2013 年からは派遣先の産業に分類されるようになった。

表 6-1 産業別就業者数の推移（単位：万人）

	実績	推計				
		2014年	2020年		2030年	
			ゼロ成長・ 参加現状	経済再生・ 参加進展	ゼロ成長・ 参加現状	経済再生・ 参加進展
農林水産業	230	222	244	176	216	
鉱業・建設業	505	461	477	416	424	
製造業	1004	961	1029	874	986	
食料品・飲料・たばこ	142	134	141	112	137	
一般・精密機械器具	136	132	140	108	132	
電気機械器具	145	138	154	124	141	
輸送用機械器具	105	98	107	95	105	
その他の製造業	476	461	487	434	471	
電気・ガス・水道・熱供給	29	27	29	26	28	
情報通信業	206	221	231	220	242	
運輸業	317	297	311	278	302	
卸売・小売業	1100	1020	1060	847	956	
金融保険・不動産業	234	209	221	177	206	
飲食店・宿泊業	328	285	309	233	300	
医療・福祉	747	808	858	910	962	
教育・学習支援	298	265	275	221	237	
生活関連サービス	162	147	158	118	155	
その他の事業サービス	360	331	355	309	342	
その他のサービス	449	443	456	442	470	
公務・複合サービス・分類不能の産業	382	349	368	313	344	
産業計	6351	6046	6381	5561	6169	
2014年との差						
農林水産業		-8	14	-54	-14	
鉱業・建設業		-44	-28	-89	-81	
製造業		-43	25	-130	-18	
食料品・飲料・たばこ		-8	-1	-30	-5	
一般・精密機械器具		-4	4	-28	-4	
電気機械器具		-7	9	-21	-4	
輸送用機械器具		-7	2	-10	0	
その他の製造業		-15	11	-42	-5	
電気・ガス・水道・熱供給		-2	0	-3	-1	
情報通信業		15	25	14	36	
運輸業		-20	-6	-39	-15	
卸売・小売業		-80	-40	-253	-144	
金融保険・不動産業		-25	-13	-57	-28	
飲食店・宿泊業		-43	-19	-95	-28	
医療・福祉		61	111	163	215	
教育・学習支援		-33	-23	-77	-61	
生活関連サービス		-15	-4	-44	-7	
その他の事業サービス		-29	-5	-51	-18	
その他のサービス		-6	7	-7	21	
公務・複合サービス・分類不能の産業		-33	-14	-69	-38	
産業計		-305	30	-790	-182	

注) 1. 2014年実績値は総務省統計局「労働力調査」（労働力需給推計の表章産業分類に合うように組み替え）、2020年及び2030年は労働政策研究・研修機構による推計値。

2. 経済再生・労働参加進展：経済成長、及び若者、女性、高齢者などの労働市場参加が進むシナリオ  
 ゼロ成長・労働参加現状：ゼロ成長に近い経済成長で、性・年齢階級別の労働力率が2014年と同じ水準で推移すると仮定したシナリオ

3. 「その他の製造業」は、ここで明示している製造業以外のものを指しており、日本標準産業分類のその他の製造業に加え、窯業・土石、鉄鋼、金属製品などの素材産業も含んでいる。

4. 労働力需給推計では、派遣労働者は、派遣元の産業である「その他の事業サービス」に分類されており、他の産業には派遣労働者は含まれていないことに留意。なお、「労働力調査」においては、2012年まで労働者派遣事業所の派遣労働者は、派遣先の産業ではなく、派遣元の産業に分類されていたが、2013年からは派遣先の産業に分類されるようになった。

5. 統計表の数値は、表章単位未満の位で四捨五入しているため、製造業及び産業計とこれらの内訳の合計は必ずしも一致しない。増減差は表章単位の数値から算出している。

（平成27年労働力需給の推計：https://www.jil.go.jp/press/documents/20151216.pdf p12-14より）

# 千葉県保健医療計画

## 【概要版】



千葉県マスコットキャラクター  
チーバくん

少子高齢化が進展する中、特に高齢者人口の急増が見込まれる千葉県においては、今後、疾病構造は大きく変化し、医療需要も増加すると見込まれることから、超高齢社会に対応した保健医療提供体制の充実が緊急の課題です。

そこで、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる2025年において、本県が目指すべき医療提供体制を示す「地域医療構想」の実現に向けた具体的な実行計画となるよう、必要な取組を盛り込み、計画を全面改定しました。

医療機関の役割分担と連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することで、安心して質の高い医療提供体制の確保を図ります。

## 第1編 総論

### 第1章 改定に当たったの基本方針

#### 計画の基本理念

県民一人ひとりが、  
健やかに地域で暮らし、  
心豊かに長寿を全うできる  
総合的な  
保健医療福祉システムづくり

#### 計画の性格

医療提供体制の確保を図るための法定計画  
(医療法第30条の4)

#### 基本的施策の方向性

- 質の高い保健医療提供体制の構築
- 総合的な健康づくりの推進
- 保健・医療・福祉の連携確保
- 安全と生活を守る環境づくり

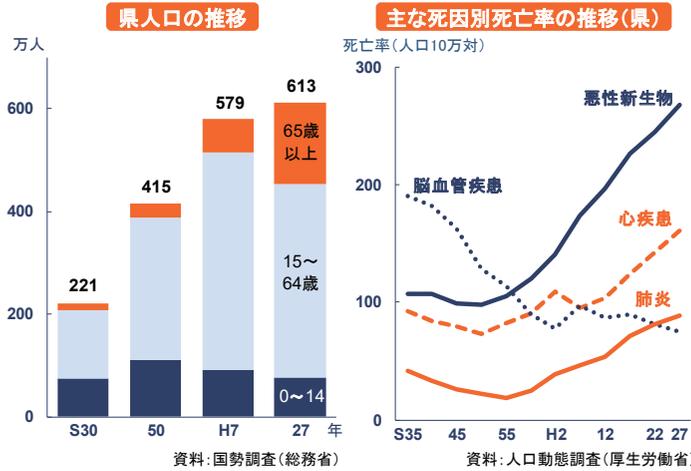
**計画の期間** 平成30年度から平成35年度まで（6年間）

\*在宅医療等については、平成32年度に中間見直しを行う予定

## 第2章 保健医療環境の現状

### ● 人口

年少・生産年齢人口は減少、老年人口は増加  
がん、心疾患、肺炎による死亡率は増加傾向



### ● 医療資源

人口当たりの医療資源数は、相対的に少ない



### ● 受療動向

人口10万対受療率は相対的に低い



### ● 県民の意識・意向

最期を迎える場所について、県民の意向と実績にギャップがある

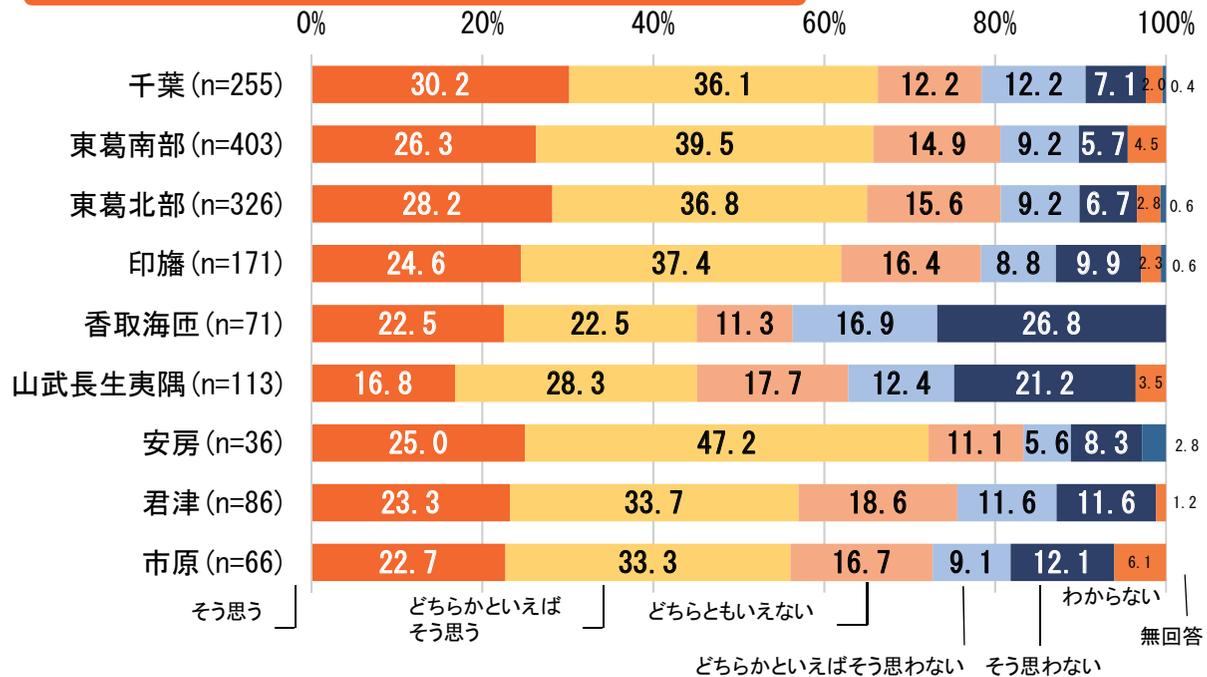
今後、県に力を入れて欲しい医療(上位5つ)

- ① 老年医療 34.8%
- ② がん医療 34.0%
- ③ 在宅医療 31.2%
- ④ 救急救命医療 29.6%
- ⑤ 地域単位の医療 24.3%

最期を迎える場所(上位3つ)

意向(県民アンケート)	実績(H28)
① わからない 33.8%	① 医療施設 77.7%
② 居住の場 27.4%	② 自宅 15.1%
③ 居住の場や施設等で療養、最期は入院 19.7%	③ 老人ホーム 5.2%

自分が住み慣れた地域で安心して受診できる医療体制にあると思うか。



### 第3章 保健医療圏と基準病床数

**保健医療圏**：保健医療サービスを提供していくための地域的単位です。

**基準病床数**：圏域内における病床の整備の目標です。圏域内の病床の適正配備を促進し、各圏域の医療水準の向上を図るために設定します。

#### ● 二次保健医療圏



#### ● 基準病床数

##### ・療養病床及び一般病床数 (床)

保健医療圏	基準病床数
千葉	8,039
東葛南部	12,136
東葛北部	10,728
印旛	4,342
香取海匝	2,284
山武長生夷隅	2,717
安房	1,694
君津	2,479
市原	2,007
千葉県計	46,426

・精神病床数  
10,674床

・結核病床数  
72床

・感染症病床数  
60床



### 第4章 地域医療構想

2025年に向けて、少子高齢化の進展が見込まれる中、限られた医療・介護資源を効果的・効率的に活用し、県民が地域において安心して質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、地域保健医療連携・地域医療構想調整会議等を活用しながら医療機関の病床機能の分化と連携を推進します。

#### ● 2025年における必要病床数及び在宅医療等の必要量

構想区域	(床)					在宅医療等の必要量
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
千葉	1,077	3,028	2,520	1,859	8,484	15,329
東葛南部	1,376	4,783	4,072	2,779	13,010	22,651
東葛北部	1,386	4,227	3,647	2,439	11,699	19,127
印旛	594	1,947	1,625	1,382	5,548	7,054
香取海匝	289	745	587	560	2,181	2,517
山武長生夷隅	104	887	946	994	2,931	4,919
安房	308	602	358	373	1,641	2,064
君津	232	806	810	522	2,370	2,866
市原	284	826	695	335	2,140	2,239
千葉県計	5,650	17,851	15,260	11,243	50,004	78,766

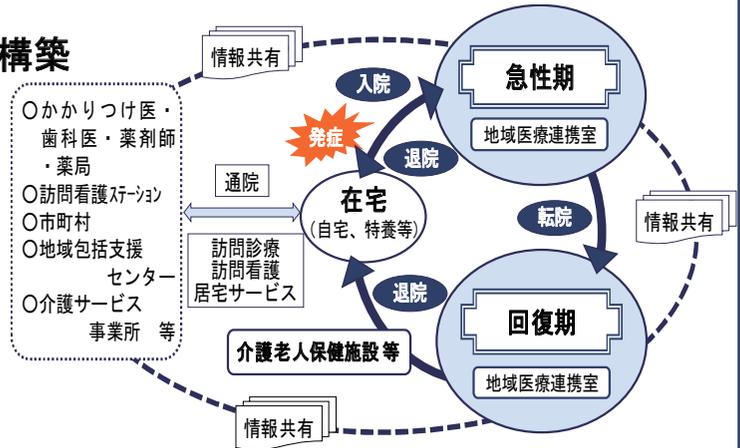
# 第2編 各論

## 第1章 質の高い保健医療提供体制の構築

### ● 循環型地域医療連携システムの構築

#### 総論

- 患者を中心として、急性期から回復期までの治療を担う地域の医療機関の役割分担と連携等を推進する「循環型地域医療連携システム」を一層推進します。
- 併せて、地域医療の機能分化と連携を進めることで、地域医療構想の達成に向けて取り組んでいきます。



循環型地域医療連携システム イメージ図

#### 各論

#### 現状と課題

#### 主な取組

<b>がん</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>予防や早期発見・早期治療が重要</li> <li>医療機関のネットワーク、相談支援体制、緩和ケア提供体制等の充実が必要</li> <li>治療と仕事の両立支援に関するニーズの高まり、小児がん等への支援の多様なニーズ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん予防の普及啓発</li> <li>がん検診の受診率向上と精度管理</li> <li>拠点病院等を中心とした医療連携</li> <li>緩和ケアの推進、小児がん等の対策</li> <li>相談、情報提供、患者の生活支援等</li> </ul>
<b>脳卒中</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣改善による発症予防が重要</li> <li>発症直後の早期受診が予後に関わる</li> <li>24時間の急性期医療体制確保、病期に応じたリハビリの実施、発症から在宅まで切れ目のない医療・介護の提供が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣と脳卒中の関係についての周知</li> <li>特定健診・特定保健指導による予防推進</li> <li>脳卒中発症時の対応に関する啓発</li> <li>救急医療体制、地域リハビリ支援体制整備</li> <li>多職種連携、医療・介護連携の促進</li> </ul>
<b>心血管疾患等の 心筋梗塞等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣改善による発症予防が重要</li> <li>発症直後のAED使用、救急要請、早期受診など迅速な対応が予後に関わる</li> <li>早期リハビリから退院後の再発予防まで多職種による一貫したリハビリが必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣と心血管疾患の関係についての周知</li> <li>特定健診・特定保健指導による予防推進</li> <li>急性の心血管疾患発症時の対応に関する啓発</li> <li>応急処置に関する知識・技術の普及</li> <li>救急体制整備、多職種・医療介護連携の促進</li> </ul>
<b>糖尿病</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣改善による発症予防が重要</li> <li>健診結果に応じた受診勧奨や保健指導の実施による重症化・合併症予防が重要</li> <li>多職種や多施設、保険者と医療機関等の連携した指導や自己管理への支援が重要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣と糖尿病の関係についての周知</li> <li>特定健診・特定保健指導による生活習慣病予防対策の推進</li> <li>重症化予防に向けた取組の支援</li> </ul>
<b>精神疾患</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神障害者も地域の一員として安心して自分らしく暮らせる環境が必要</li> <li>多様な精神疾患にも対応できる医療連携体制の構築が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談支援窓口の周知と機能の充実</li> <li>発症から精神科受診までの時間の短縮化</li> <li>早期退院や地域生活継続のための支援</li> <li>多様な精神疾患等ごとに対応できる医療機関を明確にし、医療連携による支援体制を構築</li> </ul>
<b>認知症</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>発症予防と早期発見・早期対応が重要</li> <li>若年性認知症への対応が必要</li> <li>入院時からの在宅復帰支援や、地域生活を支えるための仕組みが重要</li> <li>本人やその家族の意思を尊重した看取りが重要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症に対する正しい理解の普及・啓発とやさしいまちづくりの推進</li> <li>認知症予防の推進、早期診断と適切な医療・介護連携体制の整備、多職種協働の推進</li> <li>人材の養成、本人やその家族への支援</li> <li>若年性認知症施策の推進</li> </ul>

## 現状と課題

### 救急医療

- ・傷病者の搬送・受入の円滑化が重要
- ・AED使用率が低い
- ・救急搬送件数の増加
- ・救急搬送時間の長時間化
- ・症状の程度に応じた救急医療体制が必要

### 災害医療

- ・災害時の医療救護体制や広域医療連携マニュアルを定めておくことが必要
- ・災害時に医療活動を行う病院や被災地で救急医療等に対応できる体制が必要
- ・応急資器材の準備、平時の訓練が重要

### 周産期医療

- ・リスクを伴う出産が増加し、これに対応できる医療施設の確保が必要
- ・周産期の医療従事者は全国平均を下回る
- ・NICU等の医療設備は地域偏在がみられる

### 小児医療

- ・小児救急患者の救命率向上が必要
- ・軽症患者の救急病院への集中がみられる
- ・小児医療従事医師数が少なく地域偏在もみられる

## 主な取組

- メディカルコントロール体制の強化
- 応急処置に関する知識・技術の普及
- 救急車適正利用の啓発、救急医療情報の提供
- 救急医療体制の整備・機能充実

- 災害医療体制や医療救護マニュアルの整備
- 災害拠点病院、DMAT、医療救護班等の整備
- 精神科領域における災害医療体制の整備
- 診療に必要な水等の確保、防災訓練の実施

- 周産期母子医療センター、NICUの整備・支援
- 周産期医療連携体制、搬送体制の整備
- 災害時における周産期医療体制の強化
- 周産期医療従事者の人材確保と育成

- 小児救急医療啓発事業、電話相談事業の実施
- 小児救急医療体制の整備・充実
- 小児救命集中治療ネットワークの運用
- 災害時における小児医療体制の強化

## ● 在宅医療の推進

- ・入院から在宅医療への切れ目のない医療体制の構築が必要
- ・在宅医療に係る資源や後方支援体制が不十分
- ・市町村圏域を基本に提供体制整備が必要
- ・死亡場所に関する県民の意向と現実にはかい離がみられる

- 医療・介護の多職種連携の促進
- 在宅医療を担う人材の増加、質の向上
- 市町村の在宅医療・介護連携の取組への支援
- 在宅医療に対する医師等の負担の軽減
- 患者が望む場所で看取りができる環境づくり

## ● 人材の養成確保

- ・人口当たり従事者数の少ない職種がある
- ・離職防止のためワークライフバランスに配慮した就労環境づくりが重要

- ・県内でも従事者数の偏在がみられる
- ・高齢患者増加等に対応した資質向上が必要

### 医師

- 養成・確保対策の推進
- 偏在解消対策
- 女性医師等の定着促進・再就業支援対策

### 歯科医師

- 高齢者等の歯科治療のための研修会の充実
- 臨床研修の充実

### 薬剤師

- 研修制度の充実
- 専門・認定薬剤師の育成
- 就業の促進
- 公益活動の実施
- 薬学部学生の医療機関等における実習受入体制の整備

### 看護職員

- 看護師等の養成確保
- 離職防止と再就業の促進対策
- 人材確保と看護に関する普及啓発
- 職種別看護職員の資質の向上
- 継続教育の支援、研修体制の整備・充実

### 理学療法士・作業療法士

- 人材の確保及び資質の向上

### 歯科衛生士

- 人材の確保及び資質の向上
- 復職支援

### 栄養士（管理栄養士）

- 資質の向上

## ～医師の養成・確保・偏在解消に向けて～

県では医師確保に向けて様々な取組を進めています。

### ★地域医療に従事する医師の確保

県では、大学と連携して、地域医療に貢献しようと考えている医学生に対して修学資金を貸し付け、医師免許取得後、一定期間、医師不足地域の病院で働いていただくことで返還を免除する「医師修学資金貸付制度」を実施しており、これまで延べ287名に貸付を行いました。

すでに大学を卒業した68名の医師が県内の医療機関に就業しており、今後、順次、医師不足地域の自治体病院等に勤務する予定です。

この制度によって、平成37年度までに、約400名の医師が確保できる見込みです。

### ★医師のキャリア形成や能力向上を応援

県が千葉大学医学部附属病院内に開設した「千葉県医師キャリアアップ・就職支援センター」では、初期臨床研修や専門研修を受ける医師を県内外から確保するため、県内医療機関の情報発信や医師からの相談に対応しています。

また、若手医師を対象にしたスキルアップ研修や、高度なシミュレーション機器を用いた医療技術研修等を実施しており、県内から多くの医師が参加しています。



### ● 地域医療の機能分化と連携

- 医療機能の充実と県民の適切な受療行動の促進
- 総合診療機能の充実
- 地域医療連携の推進
- 自治体病院の連携の推進や経営改善の支援
- 県立病院が担うべき役割
- 薬局の役割
- 患者の意思を尊重した医療

人生の最終段階にどのような医療を受けたいかを日頃から考え、家族等と話し合い、共有することの重要性を啓発します。

### ● 各種疾病対策等の推進

- 結核対策
- 感染症対策
- 難病対策
- 小児慢性特定疾病対策
- アレルギー対策
- リハビリテーション対策
- 高齢化に伴い増加する疾患等対策
- エイズ対策
- 肝炎対策
- 臓器移植対策

高齢者に多くみられるロコモティブシンドロームやフレイル（虚弱）、大腿骨近位部骨折、誤嚥性肺炎について、疾病・介護予防を中心に、医療・介護が連携した総合的な取組を進めます。

## 第2章 総合的な健康づくりの推進

- 急速な高齢化が進む中、元気で活発な高齢期の延伸を目指すことが重要
- 平均自立期間について市町村格差が存在
- 健康増進には生活習慣の改善が重要
- 生活習慣はライフステージや性、おかれている社会経済状況等により異なる
- 生活習慣病による死亡数は全体の約6割
- 症状の進展や合併症の予防も重要
- 個人の健康づくりへの取組だけでなく、地域社会の課題に取り組むことが必要

「健康ちば21」(健康増進計画)と整合した取組を進めます。

- 個人の生活習慣の改善とそれを支える社会環境の整備
- ライフステージに応じた心身機能の維持・向上
- 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- 総合的ながん対策の推進
- 総合的な自殺対策の推進
- つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり

### 第3章 保健・医療・福祉の連携確保

子どもやその親、高齢者、障害者に対して適切な保健医療サービスを提供するとともに、保健・医療・福祉の各分野における資源が有機的に連携することで効率的で一貫したサービスを提供できるよう連携拠点の整備を進めていきます。

#### 母子保健 医療福祉対策

- ・安心・快適な妊娠・出産・育児のための体制の充実
- ・周産期医療の充実
- ・専門的相談体制の整備
- ・地域母子保健体制充実
- ・児童虐待の未然防止・早期発見・早期対応のためのネットワーク整備
- ・虐待を受けた子どもや虐待をした親への支援

#### 高齢者保健 医療福祉対策

- ・介護予防事業の充実強化
- ・高齢者虐待防止対策の充実強化
- ・地域における生活を支えるための包括的な支援体制の充実強化

#### 障害者保健 医療福祉対策

- ・地域における相談・支援体制の充実強化
- ・障害者の受診支援の取組推進
- ・医療・介護・福祉施設・事業所等との連携推進
- ・在宅重症心身障害児(者)等への支援の推進
- ・医療費負担の軽減
- ・障害者理解の促進と差別の解消・虐待の防止

#### 連携拠点の 整備

- ・健康福祉センター(保健所)
- ・市町村保健センター
- ・衛生研究所
- ・県立保健医療大学



### 第4章 安全と生活を守る環境づくり

- 健康危機管理体制
- 医療安全対策等の推進
- 快適な生活環境づくり

## 第3編 地域編

高齢化の状況や医療需要の増加幅、医療資源の量、医療提供体制を支える人材の数などには地域差があり、地域の実情に応じた取組を進めます。

	人口		疾患別死亡率(人口10万対死者数)			推計人口(増減率)		医療需要見込み(増減率)	
	高齢化率	悪性 新生物	心疾患	肺炎	総人口	うち 65歳以上	入院	在宅	
千 葉	25%	256人	135人	80人	1%	39%	27%	98%	
東葛南部	23%	228人	123人	66人	▲1%	28%	37%	112%	
東葛北部	26%	258人	133人	80人	▲2%	27%	44%	78%	
印 旛	25%	255人	156人	93人	▲5%	33%	33%	60%	
香取海匝	32%	383人	250人	142人	▲17%	7%	▲15%	19%	
山武長生夷隅	32%	352人	271人	125人	▲12%	16%	52%	46%	
安 房	39%	438人	287人	153人	▲16%	1%	▲34%	15%	
君 津	28%	307人	179人	112人	▲10%	19%	30%	44%	
市 原	26%	301人	164人	91人	▲7%	26%	21%	69%	
千 葉 県	26%	269人	155人	87人	▲4%	26%	30%	78%	
備 考	H27 国勢調査	H28 人口動態統計			H25→H37増減率		H25→H37増減率 圏域内に住所を有する患者数		

## ～医療機関の役割分担・連携を推進します～

医療機関は、施設の希望や専門性などに応じて互いに役割を分担

医療・介護サービスが切れ目なく受けられるよう、介護サービス事業者も含めた連携が必要

地域ごとに、その状況に応じた必要な医療機能の確保が重要

- 地域の病院や診療所などの医療機関、介護事業所等の役割分担と相互連携を進めるため、地域の実情に応じた情報共有の仕組みづくりを推進
- 二次保健医療圏ごとに地域の医療機関や関係団体、市町村などで構成される「地域保健医療連携・地域医療構想調整会議」等を実施

## ～循環型地域医療連携システムの構築～

患者を中心として、急性期から回復期までの治療を担う地域の医療機関の役割分担と連携、更には健康づくり・介護サービス等と連動する体制の充実を目指しています。



5疾病4事業ごとの連携イメージ図と、イメージ図に対応した医療機関一覧は千葉県ホームページに掲載しています。

### 千葉県保健医療計画【概要版】

平成30年7月発行 千葉県健康福祉部健康福祉政策課  
TEL 043-223-2609

保健医療計画の本編は、県ホームページに掲載しています。  
<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/30hokeniryou.html>

保健医療計画 千葉県

## ■千葉県保健医療計画中間見直し

## 第3章 在宅医療の推進

「千葉県保健医療計画 第2編 第1章 第3節 在宅医療の推進（222ページから232ページ）」については、以下のとおりとします。

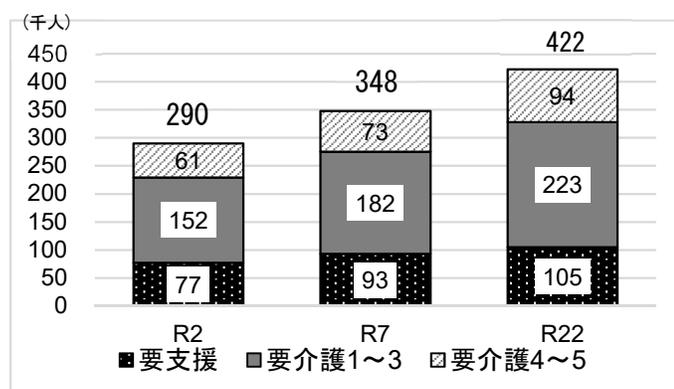
## (7) 施策の現状・課題

## a 在宅医療の対象者の状況

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後、本県の総人口は緩やかな減少を続け、令和7年には611万8千人に減少する一方、65歳以上の人口は179万1千人に達すると見込まれています。特に、75歳以上の人口の増加は顕著で、全ての「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年には平成27年の約1.5倍の107万2千人になることが見込まれています。

また、本県における要介護等認定者数は、令和2年度の29万人から令和22年度には42万2千人に急増すると見込まれており、このうち、要介護4及び5のいわゆる重度者は、令和2年度の6万1千人から令和22年度には9万4千人を超える見込みとなっています。

図表 2-1-3-1 要介護等認定者数の推計

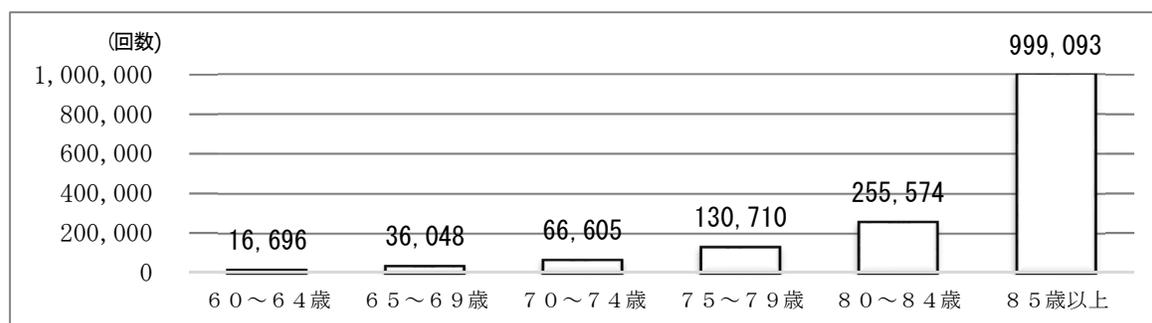


資料：千葉県高齢者保健福祉計画

訪問診療\*の需要を年齢別にみると、高齢になるにつれて急増しています。

また、在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者数は、年々増加しており、特に、医療技術の進歩等を背景として、退院後も人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が増加しています。

図表 2-1-3-2 全国の年齢別訪問診療回数

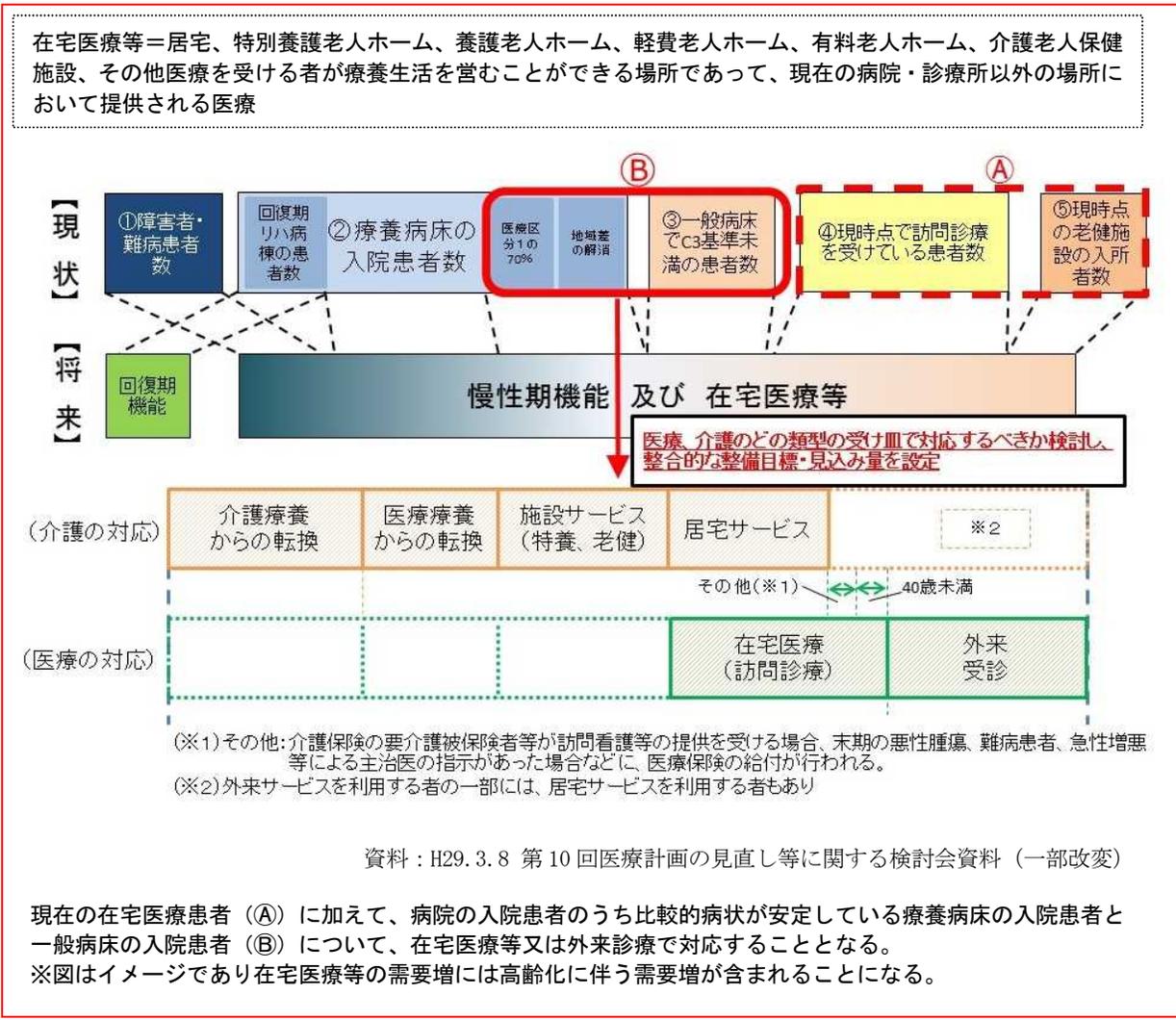


資料：令和元年 社会医療診療行為別統計（厚生労働省・令和元年6月審査分）

疾病構造の変化や高齢化の進展、医療技術の進歩、QOL向上を重視した医療への期待の高まりなどにより、在宅医療のニーズは増加し、多様化しています。

また、地域医療構想においては、現状の療養病床の患者の一部を、将来的には在宅医療や介護老人保健施設\*、特別養護老人ホーム等が担っていくこととされています。病床機能の分化・連携が進んだ先に、在宅医療等の利用見込者数は令和7年に1日当たり7万8千人になると見込まれており、そのうち訪問診療のニーズは、平成25年度の1.8倍以上になると推計されています。

図表 2-1-3-3 地域医療構想策定における在宅医療等の新たなサービス必要量のイメージ



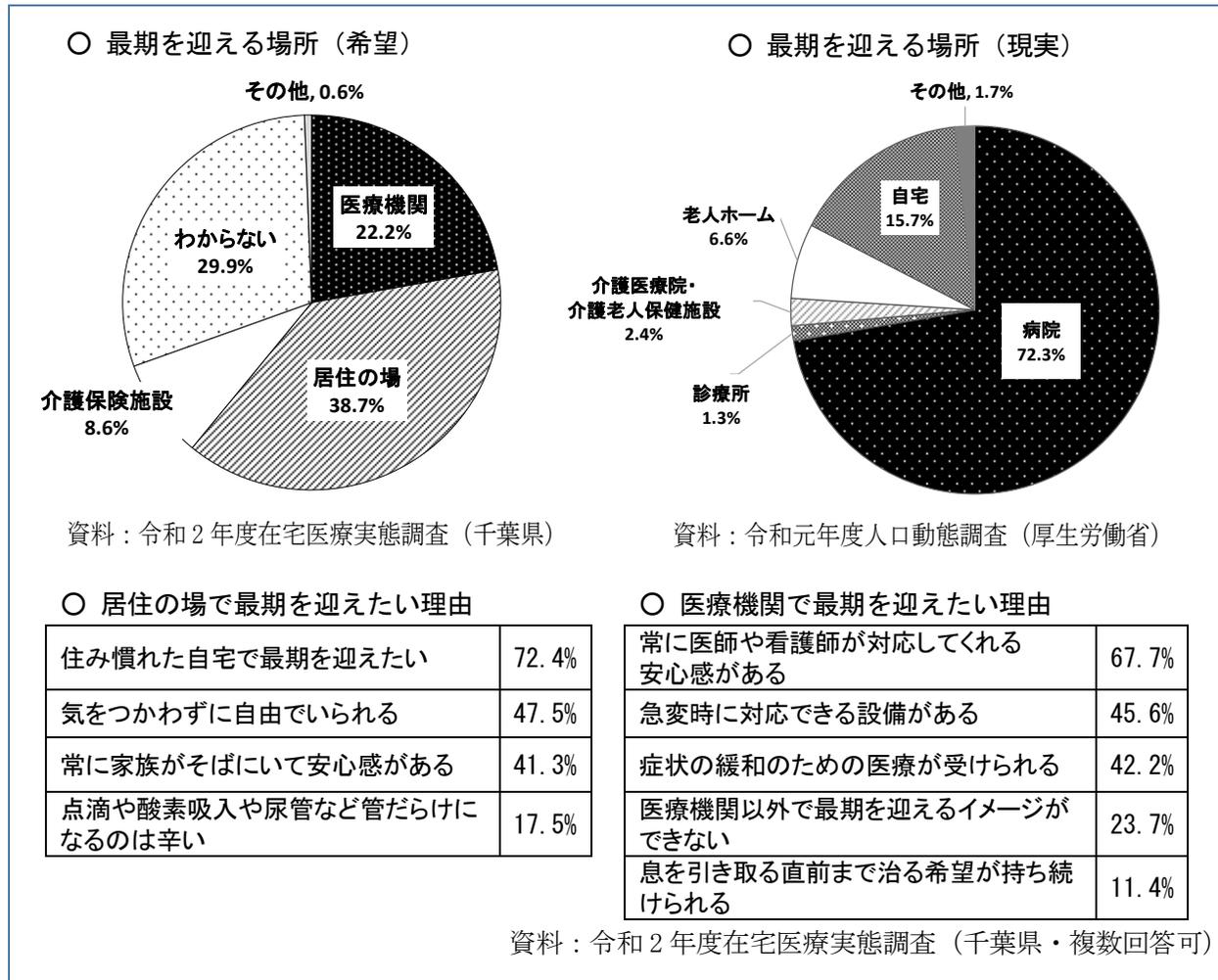
## b 県民の希望と意識

県が実施した「令和2年度在宅医療実態調査」によれば、病気で長期にわたる治療（療養）が必要になった場合に、「入院医療」を希望すると回答した方は、44.3%、「在宅医療」を希望すると回答した方は32.4%、「わからない」と回答した方は23.3%でした。

自分が最期を迎えたい場所として、「医療機関」が22.2%、「居住の場（自宅やサービス付き高齢者向け住宅など）」が38.7%、「介護保険施設（特別養護老人ホームなど）」が8.6%、「わからない」が29.9%でした。一方で、72.3%の県民が病院で最期を迎えている現実があります。

医療機関で最期を迎えたい理由としては「常に医師や看護師が対応してくれる安心感があるため」「医療機関以外で最期を迎えるイメージができないため」が相当程度あり、在宅での医療・介護の条件が整うならば、居住の場での療養を希望する県民が多数いるものと推測されます。

図表 2-1-3-4 最期を迎える場所に関する県民の意識と実態



### c 退院支援

入院中の患者が、安心、納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるようにしていくためには、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要であり、診療報酬においても、介護支援専門員\*（ケアマネジャー\*）との連携など退院支援を積極的に行う医療機関の取組が評価されています。

令和元年度病床機能報告\*によれば、地域医療連携室等の退院調整部門を設置している病院は、報告のあった245病院中168病院でした。

また、施設間の連携を推進した上で、入院早期から退院困難な要因を有する患者を抽出し、入退院支援を実施している有床診療所・病院は144箇所（令和元年）であり、全ての医療機関で十分な支援が行われているとは言えない状況です。

入院患者の退院支援を進めるためには、病院と受入れ側の医療・介護事業者間において、多職種が連携しながら、患者の状況に応じて、必要な在宅医療や介護サービスの内容や提供方針の検討、共有ができる体制の構築が求められています。

### d 日常の療養支援

#### （訪問診療等の医療資源）

県内で訪問診療を行う病院は93箇所（平成29年）、実施件数（1か月間）は6,523件で、平成23年の3,733件に比べて増加しています。

また、訪問診療を行う診療所は476箇所（平成29年）、実施件数（1か月間）は45,882件と、平成23年の21,633件から増加しています。これらの内訳は、在宅療養支援診療所\*262箇所、41,873件、在宅療養支援診療所以外の診療所214箇所、4,009件となっています。

図表 2-1-3-5 訪問診療実施医療機関数・件数

	平成23年	平成26年	平成29年
訪問診療実施診療所数	449	491	476
訪問診療実施病院数	99	101	93
訪問診療実施件数 (1か月間)	合計：25,366 (内訳) 一般診療所：21,633 病院：3,733	合計：42,892 (内訳) 一般診療所：37,652 病院：5,240	合計：52,405 (内訳) 一般診療所：45,882 病院：6,523

資料：医療施設調査（厚生労働省）

訪問歯科診療\*の実施状況について、居宅への訪問の場合は、実施診療所は348箇所（平成29年）、実施件数（1か月間）は5,893件であり、施設への訪問の場合は、実施診療所は303箇所（平成29年）、実施件数（1か月間）は22,076件でした。平成23年の居宅341箇所・3,402件、施設227箇所・8,459件から増加しています。

また、訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数は172箇所(平成29年)であり、平成23年の127箇所から増加しています。

図表 2-1-3-6 歯科診療所訪問診療実施機関数・件数

	平成23年	平成26年	平成29年
訪問診療実施診療所(居宅)	341	342	348
訪問診療実施診療所(施設)	227	286	303
訪問診療実施件数(居宅)	3,402	5,171	5,893
訪問診療実施件数(施設)	8,459	16,800	22,076

資料：医療施設調査(厚生労働省)

図表 2-1-3-7 訪問口腔衛生指導実施機関数

	平成23年	平成26年	平成29年
訪問口腔衛生指導実施機関数	127	162	172

資料：医療施設調査(厚生労働省)

在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局\*数は、2,031箇所(令和3年4月)でした。平成24年9月の1,348箇所から増加しています。

図表 2-1-3-8 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局

	平成24年	平成29年	令和3年
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	1,348箇所	1,749箇所	2,031箇所

資料：関東信越厚生局届出

訪問看護ステーション\*数は388箇所(令和元年10月)、利用者数は27,781人(令和元年9月)であり、平成24年10月の219箇所、平成24年9月の11,828人から増加しています。県内の訪問看護ステーションは、看護職員数(常勤換算)5人未満の小規模なステーションが全体の半数を占めています。こうした施設も訪問看護サービス提供のため、重要な役割を果たしていますが、規模を拡大するなどの機能強化を図ることで、より安定的な訪問看護サービスの提供体制を整備することが求められています。在宅医療を支える訪問看護は、病院や診療所からも実施されています。退院後も継続的に医療を受けながら日常生活を営むことができるよう、病院や診療所からの訪問看護と地域の訪問看護ステーションとの連携が重要です。

図表 2-1-3-9 訪問看護ステーション数・利用者数

	平成24年	平成28年	令和元年
訪問看護ステーション数	219箇所	308箇所	388箇所
訪問看護ステーション利用者数	11,828人	18,370人	27,781人

資料：介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)

図表 2-1-3-10 訪問看護ステーションの規模

看護職員数(人)	2.5～3 未満	3～5 未満	5～7.5 未満	7.5～10 未満	10～15 未満	15～20 未満	20 以上
割合	12.2%	41.4%	33.5%	8.7%	2.3%	0.8%	1.1%

資料：令和2年度在宅医療実態調査（千葉県）

訪問リハビリテーションの介護給付費請求事業所数は、平成25年4月審査分の108箇所から令和2年4月審査分は145箇所に増加しています。リハビリテーションは、患者の症状に応じて必要な時期に提供されることが重要であり、医療的ケアを要する人へのリハビリテーションや摂食嚥下障害\*のリハビリテーションなども含め、通院、通所が困難になった場合に居宅で実施する訪問リハビリテーションの重要性が増すと考えられます。

図表 2-1-3-11 訪問リハビリテーション請求事業所数

4月審査分	平成25年	平成29年	令和2年
訪問リハビリテーション請求事業所数	108箇所	133箇所	145箇所

資料：介護給付費等実態調査（厚生労働省）

平成24年9月と令和3年4月時点を比較すると、在宅医療の中心的な役割を担う在宅療養支援診療所は、302箇所から384箇所、在宅療養支援病院\*は23箇所から46箇所、在宅療養支援歯科診療所\*は113箇所から299箇所、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は1,348箇所から2,031箇所、機能強化型訪問看護ステーション\*は平成27年の14箇所から29箇所へと増加しています。

図表 2-1-3-12 在宅療養支援診療所・病院等の数

	平成24年	平成29年	令和3年
在宅療養支援診療所	302箇所	343箇所	384箇所
在宅療養支援病院	23箇所	33箇所	46箇所
在宅療養支援歯科診療所	113箇所	329箇所	299箇所 ※R2.4施設基準変更
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	1,348箇所	1,749箇所	2,031箇所
機能強化型訪問看護ステーション ※平成26年創設	14箇所 (平成27年)	16箇所	29箇所

資料：関東信越厚生局届出

県内の在宅医療資源は、おおむね増加しているものの、全国平均と比較すると、人口10万人当たりの在宅療養支援診療所数・病院数は6.6箇所（平成31年3月時点：全国平均12.5）、在宅療養支援歯科診療所数は4.8箇所（令和3年5月時点：全国平均6.7）、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は31.6箇所（令和2年11月時点：全国平均41.4）、訪問看護ステーション数は6.2箇所（令和元年10月時点：全国平均9.2）と相対的に少なく、また、在宅療養支援診療所が1箇所もない市町村があるなど資源の偏りも見られます。

人工呼吸や気管切開などの医療的ケアが必要となる医療的ケア児\*等の訪問診療などに対応できる医療機関が少ないことも課題です。また、人工呼吸器等を使用している医療依存度の高い在宅療養者に対しては、災害を想定した備えを含めた支援が必要です。

これらのことから、在宅療養を希望する患者を日常的に支える医療体制の整備や、在宅医療を担う職種の増加、質の向上が重要です。

図表 2-1-3-13 医療的ケア児への対応可能施設数

	調査対象	対応可能機関数
在宅療養支援診療所	326	39
在宅療養支援病院	29	0
訪問看護事業所	242	81

資料：平成 26 年度小児等在宅医療連携拠点事業における調査（千葉県）

#### （在宅医療・介護の多職種連携）

在宅医療を必要とする方には、訪問診療を受ける患者だけではなく、病院・診療所の外来において通院による診療を受けながら必要に応じて訪問看護などのサービスを受ける患者も含まれます。外来での診療を通じて患者の生活を支援し、通院が困難になっても適切に往診\*・訪問診療につなぐことが重要です。

患者の生活機能や家庭環境等に応じて、また、患者を身近で支える家族の負担軽減を図るためにも訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護など、在宅医療を担う多職種の協働を推進することが必要です。

その際には、高齢者の孤立化を防ぐ観点からも、在宅生活を支える介護・福祉分野の職種との連携も重要です。

#### ● 急変時の対応

在宅医療よりも入院医療を希望する理由として、家族の負担への懸念や急変時の対応に関する患者の不安が挙げられています。（令和 2 年度在宅医療実態調査・千葉県）

在宅療養患者の急変時等に往診を実施している医療機関数は 620 箇所（平成 29 年）、実施件数（1 か月間）は 7,739 件で、平成 23 年の 5,649 件に比べて増加しています。また、在宅療養後方支援病院\*として届出されている病院は 15 箇所（令和 3 年 4 月）、24 時間対応可能な訪問看護ステーションは 370 箇所（令和元年 10 月時点）となっています。

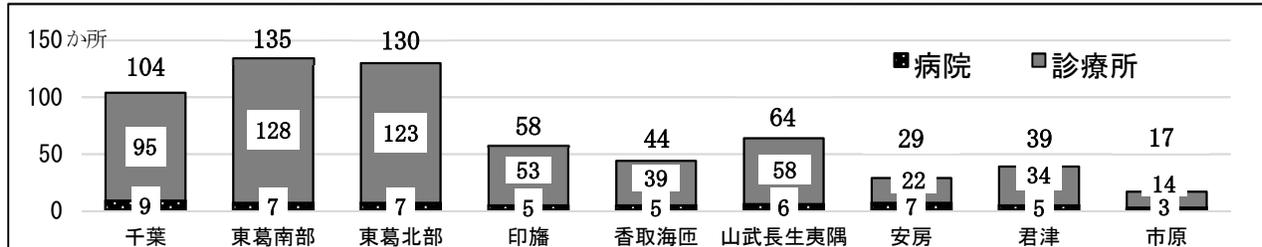
複数の医師や訪問看護師の連携などにより、24 時間対応の連携体制の構築や入院医療機関における円滑な受入れといった後方支援体制の構築が必要です。

図表 2-1-3-14 往診実施医療機関数・件数

	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年
往診実施診療所数	610	614	566
往診実施病院数	49	52	54
往診実施件数 (1 か月間)	合計 : 5,649 (内訳) 一般診療所 : 4,707 病院 : 942	合計 : 6,256 (内訳) 一般診療所 : 5,623 病院 : 633	合計 : 7,739 (内訳) 一般診療所 : 7,108 病院 : 631

資料：医療施設調査（厚生労働省）

図表 2-1-3-15 往診実施医療機関数（2次保健医療圏別）



資料：平成 29 年医療施設調査（厚生労働省）

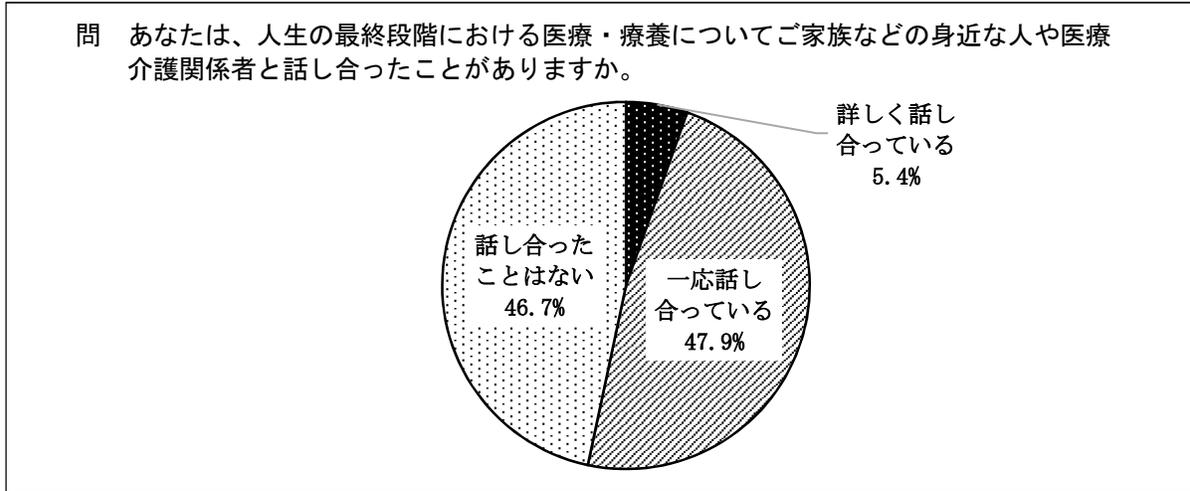
#### f 在宅での看取りなど

本県の在宅死亡率は、22.3%（令和元年度）で、全国平均の22.2%と同程度です。一方、医療機関で亡くなる方は7割を超えています。実際には、病状等に応じて療養場所の選択肢が限られてしまう場合もあり、一概には比較できませんが、県民の希望する長期療養の場所や最期を迎える場所と現状には、かい離がみられます。なお、上記の在宅死亡率算定の基礎となる「在宅死」には、いわゆる「孤立死」といった、誰にも看取られることなく亡くなった後に発見される死も含まれることに注意が必要です。

また、令和2年度に千葉県が行った「在宅医療実態調査」では、人生の最終段階における医療・療養について、「話し合ったことはない」と回答した方が46.7%でした。

このことから、在宅看取りのための医療提供体制の整備と併せて、県民ひとりひとりが、在宅医療の理解を深めるとともに、自身の医療について考え、家族や医療従事者等と話し合い、県民自身が望む場所で看取りができる環境づくりも重要な課題です。

図表 2-1-3-16 人生の最終段階における医療・療養についての話し合い状況



資料：令和2年度在宅医療実態調査（千葉県）

### g 市町村等との連携

今後は、在宅医療を担う医療機関の拡充を促進するとともに、地域包括ケアの推進の観点も踏まえ、在宅での療養生活に欠かせない介護・福祉サービスを担う市町村や介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携を強化しながら、地域の医療・介護資源や連携の状況などを踏まえて、在宅医療の提供体制の整備を進めていく必要があります。

## (イ) 施策の具体的展開

### a 退院支援

#### (医療・介護の多職種連携の促進)

- 患者、利用者の生活の視点に立って、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の場面に応じて切れ目ない医療・介護を提供するための多職種連携を促進します。
- 多職種連携を促進するために、入退院支援の仕組みづくりやICT\*等の活用の検討など、効果的・効率的な連携の支援に取り組みます。
- 県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県介護支援専門員協議会などの医療・介護関係団体や行政を構成員とする千葉県在宅医療推進連絡協議会などを活用し、医療・介護の連携促進に取り組みます。

### b 日常の療養支援

#### (在宅療養支援体制の確保)

- 訪問診療や往診を行い、在宅医療を支える診療所や病院の確保に取り組みます。
- 訪問診療の普及のためには訪問看護の充実が不可欠であることから、訪問看護ステーションの確保に取り組みます。また、24時間体制や安定的なサービス提供体制を確保するため、訪問看護ステーションの大規模化等を促進します。

- 病院や診療所が実施する訪問看護と地域の訪問看護ステーションとの連携を推進します。
- 患者が住み慣れた自宅や地域で安心して療養生活を送れるようにするために、かかりつけ医\*を中心とした在宅医療提供体制の整備を関係機関と連携を図りながら促進します。
- 「千葉県地域医療総合支援センター」において、県医師会が行う在宅医療に関する県民への普及啓発などについて支援します。
- 人工呼吸器等を使用している医療依存度の高い在宅療養者に対し、市町村を始めとする関係機関と協力しながら、災害を想定した備え等について支援します。
- 訪問歯科診療に必要な設備を整備するとともに、「在宅歯科医療連携室」において、在宅歯科診療に関する県民への情報提供や相談などについて県歯科医師会と協働して取り組みます。
- 在宅医療における薬剤師・薬局の役割や機能を確立するために、県薬剤師会が行う市町村など関係機関との多職種連携強化について支援します。

#### **(在宅医療を担う医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師等の増加、質の向上)**

- 在宅医療を担う人材の増加に取り組みます。
- 訪問看護師の人材確保と定着促進のため、訪問看護師の育成や相談、普及啓発等の事業を県看護協会と協働して取り組みます。
- 在宅医療機関等が、がん患者や医療的ケア児等にも対応できるよう、医師、看護師等医療関係者の一層のスキルアップに取り組みます。
- 在宅歯科診療を担う医療従事者の研修に取り組みます。
- 在宅医療を担う薬剤師を確保するため、県薬剤師会が行う薬剤師による在宅患者への訪問薬剤管理指導の実地研修を支援します。

#### **(市町村の在宅医療・介護連携の取組への支援)**

- 医療と介護の広域的な連携を図るための場を地域の実情に応じて提供するほか、市町村職員等を対象とし、医療と介護の連携に関する相談に関する研修等を実施するなど、在宅医療・介護連携に取り組む市町村を支援します。

### **c 急変時の対応**

#### **(在宅医療に対する医師等の負担の軽減)**

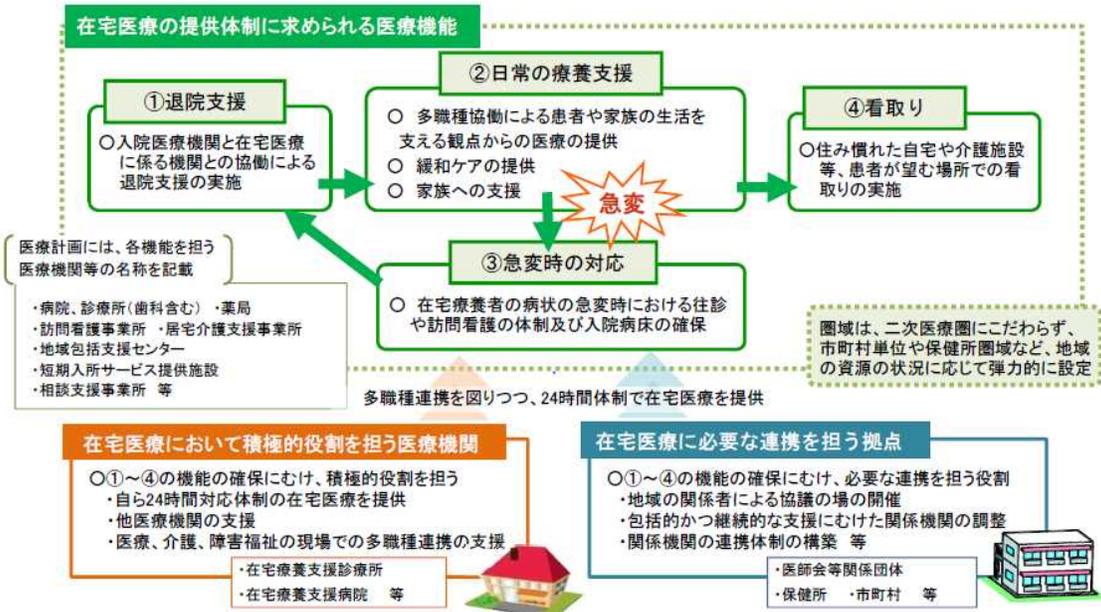
- 在宅医療の推進に当たり、医師が最も負担に感じる 24 時間体制の確保や急性増悪時等への対応などの在宅医療を担う医師の負担の軽減に向けた支援に取り組みます。

#### d 看取り

(患者が望む場所で看取りができる環境づくり)

- 県民に、人生の最終段階における生き方や本人が望む場所での看取りについて考えてもらえるよう、日常の療養支援体制の整備促進に取り組むとともに、医療・介護の関係機関と連携を図りながら啓発活動を行います。

図表 2-1-3-17 在宅医療の提供体制のイメージ



(千葉県保健医療計画中間見直し 第3章「在宅医療の推進」  
: [https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/documents/04\\_daisansyou.pdf](https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/documents/04_daisansyou.pdf) p4-14より)

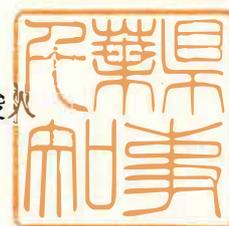
医第3027号

令和6年3月6日

学校法人 植草学園

理事長 植草 和典 様

千葉県知事 熊谷 俊久



## 植草学園大学看護学部の設置について

千葉県では、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者となる2025年には、75歳以上の人口が100万人を超えることが予測され、訪問看護師をはじめとする看護職員の需要がますます高まっています。

本県で就業されている看護職員数は年々増加しておりますが、令和4年末の人口10万人当たりの就業看護職員数は、989.8人であり、全国第45位と低い水準にあることから、看護職員の養成が看護職員の確保の大きな課題の一つとなっています。

そのような中で、「独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター附属千葉看護学校」が令和7年3月をもって閉校することに関し、看護職員の養成への影響を危惧しておりましたが、植草学園大学が施設等を引き継ぎ、新たに看護学部の設置を計画していることは、本県の看護職員の確保に大きく寄与するものと期待しております。

また、更なる高度化・多様化が見込まれる医療ニーズに応え、良質な看護を提供するための質の高い看護人材を育成していくことの重要性に鑑みましても、地域共生社会の実現に貢献できる看護師・保健師の養成を教育理念として掲げる貴学の看護学部の設置を大いに歓迎するものであります。

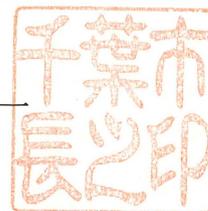
5千保医第1977号

令和5年5月23日

学校法人植草学園

理事長 植草和典様

千葉市長 神谷俊一



## 植草学園大学看護学部設置について

少子超高齢社会の進展や、医療の高度・専門化、医療提供の場の多様化、市民の医療に対する意識の変化など、医療を取り巻く環境は常に変化しており、安全で質の高い医療サービスの提供はもとより、在宅医療や訪問看護の推進に加えて、介護サービス需要への対応など、看護職の役割はますます重要なものとなっており、その確保は大きな課題となっております。

本市におきましては、誰もが健やかに暮らせる社会を創るため、健康づくりを推進するとともに、医療提供体制や健康危機管理体制を整備することとしており、これら施策を進めるには、看護職は欠かせない存在であり、千葉市青葉看護専門学校において、市内医療機関等の看護需要への対応や、明日の地域医療を支える看護師の育成に努めております。

さて、貴法人におかれましては、明治37年以来、長きにわたり社会に欠かせない人材を育成し排出し続けてきたほか、学術・文化等の向上・発展への貢献、また、活力あるまちづくりを推進するため、大学の持つ人的・知的資源を活用し、地域社会の問題にも取り組み、その成果を地域へ還元していく活動である地域連携事業にも意欲的に参画されて参りました。

このたびの看護学部の設置につきましては、本市が進める政策に寄与するものであり、地域医療を担う共生社会（インクルーシブ社会）の実現に貢献できる看護職を育成していくことの重要性に鑑みましても、必要性が高く、本市として大いに歓迎するものであります。

今後、本学部の設置により、質の高い看護人材の育成を図られることを期待するとともに、今後も本市の発展にご協力をよろしくお願い申し上げます。

なお、臨地実習等を行う際には、実習施設として市内医療機関を選択していただくなど、貴大学学生の卒業後の就職先として、市内医療機関が選択肢に入るようなご案内についてもよろしくお願い申し上げます。

千医第 1456 号

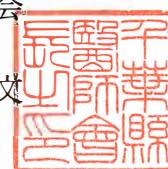
令和 5 年 11 月 11 日

学校法人 植草学園

理事長 植草和典 様

公益社団法人千葉県医師会

会長 入江 康文



植草学園大学看護学部設置について

団塊世代が 75 歳以上となる 2025 年が目前に迫っている中で、我々医療関係者は、どのような状況にあっても、子供たちが健やかに生まれ育ち、高齢者の方々の老いと病の不安を和らげ、必要な医療・介護を安心して受けられる社会を作っていかなければならないと考えております。

一方この程、昭和 25 年開校以来 70 年以上の長きにわたって多くの看護人材を本県医療現場に提供してきた千葉医療センター附属千葉看護学校が、令和 7 年 3 月末をもって廃校されるとの報に接し、深い憂慮の念を覚えています。

今日、看護職員の果たすべき役割は、その活動領域と内容においてますます広がりを見せ、多種多様化してきています。これからの看護職には、他の職種と連携をとりつつ、地域住民の健康状況やケアの必要性を的確に判断し、適切

なケアを提供するなど、従来以上に主体性や創造力が強く求められており、そこには併せて人間に対する深い理解に裏打ちされた看護実践能力とマネジメント能力が必要とされるようになってきています。

貴学園におかれましても、先に発達支援学部及び保健医療学部を設置され、障害者福祉や医療リハビリテーションの人材育成に取り組まれておられるところであり、千葉看護学校の校舎等を活用継承した看護学部を新たに併設することにより、地域の保健・医療・福祉分野の施策展開を推進する有為な担い手養成が図られるものと期待している次第です。

5. 主な学部別の志願者・入学者動向（大学）

学部名称の表記は、集計数3以上の学部とし、集計数2以下は「その他」とした。

系統区分 学部名	集計学部数			入学定員(人)			志願者数(人)			入学者数(人)			入学定員充足率(%)		
	R4年度	R5年度	増減	R4年度	R5年度	増減	R4年度	R5年度	増減	R4年度	R5年度	増減	R4年度	R5年度	増減
<b>医学</b>	31	31	0	4,125	4,153	28	97,957	102,448	4,491	4,146	4,171	25	100.51	100.43	△ 0.08
<b>歯学</b>	17	17	0	2,015	1,995	△ 20	7,773	7,423	△ 350	1,534	1,566	32	76.13	78.50	2.37
<b>薬学</b>	60	60	0	11,391	11,276	△ 115	76,635	74,627	△ 2,008	10,798	10,674	△ 124	94.79	94.66	△ 0.13
<b>保健系</b>	266	272	6	39,729	40,720	991	184,961	171,927	△ 13,034	39,444	39,414	△ 30	99.28	96.79	△ 2.49
看護学部	107	110	3	9,723	9,978	255	51,399	48,896	△ 2,503	9,894	9,900	6	101.76	99.22	△ 2.54
保健医療学部	34	35	1	6,700	6,954	254	26,850	24,931	△ 1,919	6,623	6,648	25	98.85	95.60	△ 3.25
リハビリテーション学部	16	16	0	1,845	1,885	40	6,811	5,986	△ 825	1,794	1,799	5	97.24	95.44	△ 1.80
医療保健学部	8	8	0	1,820	1,900	80	7,124	6,715	△ 409	1,756	1,709	△ 47	96.48	89.95	△ 6.53
医療技術学部	7	8	1	2,125	2,245	120	12,788	12,641	△ 147	2,196	2,241	45	103.34	99.82	△ 3.52
医療科学部	7	7	0	1,180	1,180	0	5,540	5,162	△ 378	1,147	1,053	△ 94	97.20	89.24	△ 7.96
栄養学部	6	7	1	1,257	1,337	80	5,317	4,233	△ 1,084	1,130	1,258	128	89.90	94.09	4.19
医療学部	5	5	0	470	510	40	901	871	△ 30	437	419	△ 18	92.98	82.16	△ 10.82
保健科学部	4	4	0	910	910	0	3,382	3,023	△ 359	1,016	1,035	19	111.65	113.74	2.09
リハビリテーション学部（専門職）	4	4	0	510	510	0	602	542	△ 60	448	416	△ 32	87.84	81.57	△ 6.27
看護福祉学部	3	3	0	600	600	0	2,446	2,225	△ 221	563	522	△ 41	93.83	87.00	△ 6.83
医療福祉学部	3	3	0	716	716	0	1,000	950	△ 50	524	450	△ 74	73.18	62.85	△ 10.33
健康医療科学部	3	3	0	550	550	0	3,042	2,901	△ 141	570	558	△ 12	103.64	101.45	△ 2.19
看護栄養学部	3	3	0	455	455	0	1,372	1,380	8	489	481	△ 8	107.47	105.71	△ 1.76
保健看護学部	3	3	0	340	340	0	1,977	1,886	△ 91	368	370	2	108.24	108.82	0.58
ヒューマンケア学部	3	3	0	657	657	0	5,527	4,368	△ 1,159	680	682	2	103.50	103.81	0.31
総合リハビリテーション学部	3	3	0	460	460	0	2,415	2,528	113	469	459	△ 10	101.96	99.78	△ 2.18
その他	47	47	0	9,411	9,533	122	46,468	42,689	△ 3,779	9,340	9,414	74	99.25	98.75	△ 0.50
<b>理・工学系</b>	166	172	6	62,294	60,899	△ 1,395	777,971	745,078	△ 32,893	65,001	62,044	△ 2,957	104.35	101.88	△ 2.47
工学部	51	51	0	21,834	21,069	△ 765	243,538	226,594	△ 16,944	22,887	21,098	△ 1,789	104.82	100.14	△ 4.68
理工学部	29	29	0	17,870	16,890	△ 980	252,100	237,957	△ 14,143	18,621	17,539	△ 1,082	104.20	103.84	△ 0.36
理学部	14	14	0	4,364	4,104	△ 260	48,211	45,574	△ 2,637	4,415	4,120	△ 295	101.17	100.39	△ 0.78
建築学部	11	11	0	2,137	2,137	0	32,233	28,970	△ 3,263	2,389	2,308	△ 81	111.79	108.00	△ 3.79
生命科学部	9	9	0	2,032	2,042	10	25,634	28,171	2,537	2,091	2,134	43	102.90	104.51	1.61
情報科学部	4	4	0	1,100	1,100	0	35,040	34,286	△ 754	1,165	1,231	66	105.91	111.91	6.00
デザイン工学部	4	4	0	1,089	1,089	0	16,431	15,852	△ 579	1,118	1,114	△ 4	102.66	102.30	△ 0.36
情報工学部	3	3	0	735	735	0	14,383	13,216	△ 1,167	795	810	15	108.16	110.20	2.04
工科学部（専門職）	3	3	0	480	480	0	1,109	1,344	235	553	525	△ 28	115.21	109.38	△ 5.83
その他	38	44	6	10,653	11,253	600	109,292	113,114	3,822	10,967	11,165	198	102.95	99.22	△ 3.73
<b>農学系</b>	25	25	0	8,875	8,850	△ 25	79,742	82,069	2,327	9,110	9,144	34	102.65	103.32	0.67
農学部	10	10	0	3,661	3,636	△ 25	46,938	47,034	96	3,727	3,757	30	101.80	103.33	1.53
獣医学部	4	4	0	970	970	0	10,936	12,536	1,600	1,033	1,025	△ 8	106.49	105.67	△ 0.82
その他	11	11	0	4,244	4,244	0	21,868	22,499	631	4,350	4,362	12	102.50	102.78	0.28
<b>人文科学系</b>	250	251	1	68,634	68,526	△ 108	498,558	474,386	△ 24,172	67,898	65,979	△ 1,919	98.93	96.28	△ 2.65
文学部	84	84	0	32,856	32,566	△ 290	270,070	254,016	△ 16,054	33,262	31,600	△ 1,662	101.24	97.03	△ 4.21
人文学部	32	32	0	6,605	6,720	115	37,548	33,371	△ 4,177	6,454	6,415	△ 39	97.71	95.46	△ 2.25
外国語学部	27	27	0	9,588	9,533	△ 55	59,645	57,251	△ 2,394	9,455	9,212	△ 243	98.61	96.63	△ 1.98
心理学部	25	26	1	3,528	3,783	255	28,259	32,716	4,457	3,740	3,942	202	106.01	104.20	△ 1.81
国際文化学部	11	12	1	1,950	2,061	111	11,883	11,590	△ 293	1,720	1,910	190	88.21	92.67	4.46
人間学部	11	11	0	2,260	2,250	△ 10	6,217	5,679	△ 538	1,894	1,884	△ 10	83.81	83.73	△ 0.08
神学部	6	6	0	181	191	10	800	843	43	174	173	△ 1	96.13	90.58	△ 5.55
仏教学部	5	5	0	487	493	6	1,643	1,512	△ 131	458	406	△ 52	94.05	82.35	△ 11.70
人間関係学部	5	5	0	1,045	1,045	0	3,151	2,560	△ 591	1,009	945	△ 64	96.56	90.43	△ 6.13
グローバル・コミュニケーション学部（群）	5	5	0	888	858	△ 30	4,943	4,668	△ 275	758	808	50	85.36	94.17	8.81
文芸学部	3	3	0	1,240	1,240	0	19,655	19,140	△ 515	1,334	1,281	△ 53	107.58	103.31	△ 4.27
その他	36	35	△ 1	8,006	7,786	△ 220	54,744	51,040	△ 3,704	7,640	7,403	△ 237	95.43	95.08	△ 0.35
<b>社会科学系</b>	528	541	13	171,944	174,614	2,670	1,379,714	1,355,137	△ 24,577	176,631	179,337	2,706	102.73	102.70	△ 0.03
経済学部	90	89	△ 1	38,782	38,546	△ 236	342,042	345,052	3,010	40,180	40,624	444	103.60	105.39	1.79
経営学部	88	89	1	27,806	28,334	528	248,941	249,399	458	29,136	30,190	1,054	104.78	106.55	1.77
法学部	79	80	1	30,800	31,087	287	258,672	236,821	△ 21,851	32,380	32,066	△ 314	105.13	103.15	△ 1.98
商学部	29	29	0	14,421	14,421	0	110,369	114,493	4,124	15,122	14,931	△ 191	104.86	103.54	△ 1.32
社会学部	26	27	1	8,564	8,519	△ 45	87,838	83,754	△ 4,084	8,787	8,616	△ 171	102.60	101.14	△ 1.46
社会福祉学部	21	20	△ 1	3,649	3,410	△ 239	9,332	7,234	△ 2,098	3,132	2,737	△ 395	85.83	80.26	△ 5.57
現代社会学部	13	14	1	2,931	3,081	150	19,933	22,979	3,046	2,979	3,107	128	101.64	100.84	△ 0.80
情報学部	10	14	4	2,410	3,285	875	37,270	38,060	790	2,689	3,724	1,035	111.58	113.36	1.78
人間社会学部	13	13	0	3,570	3,474	△ 96	13,227	11,467	△ 1,760	3,251	3,164	△ 87	91.06	91.08	0.02
総合政策学部	12	12	0	2,840	2,840	0	20,157	21,926	1,769	3,048	2,877	△ 171	107.32	101.30	△ 6.02

※次のページに続く

令和5（2023）年度私立大学・短期大学等入学志願動向  
 : <https://www.shigaku.go.jp/files/shigandoukouR5.pdf> p25より

## ■千葉県内の大学の看護学部の充足率

区分大学	2020年度			2021年度			2022年度			2023年度		
	入学定員	入学者	充足率	入学定員	入学看	充足率	入学定員	入学者	充足率	入学定員	入学者	充足率
聖徳大学 看護学部看護学科	80	86	108%	80	74	93%	80	92	115%	80	74	93%
東邦大学 健康科学部看護学科	60	65	108%	60	68	113%	60	68	113%	60	68	113%
淑徳大学 看護栄養学部看護学科	100	116	116%	100	105	105%	100	109	109%	100	106	106%
城西国際大学 看護学部看護学科	100	103	103%	100	104	104%	100	111	111%	100	111	111%
東京医療保健大学 千葉看護学部看護学科	100	115	115%	100	112	112%	100	110	110%	100	136	136%
国際医療福祉大学 成田看護学部看護学科	100	108	108%	100	108	108%	100	108	108%	100	102	102%
和洋女子大学 看護学部看護学科	100	93	93%	100	91	91%	100	103	103%	100	118	118%
帝京平成大学 健康医療スポーツ学部看護学科	135	101	75%	135	85	63%	135	128	95%	135	144	107%
了徳寺大学 健康科学部看護学科	100	111	111%	100	110	110%	100	97	97%	100	100	100%
医療創生大学 国際看護学部看護学科	-	-	-	80	88	110%	80	78	98%	80	83	104%
順天堂大学 医療看護学部看護学科	200	202	101%	200	201	101%	220	212	96%	220	221	100%
東都大学 幕張ヒューマン学部看護学科	120	136	113%	120	125	104%	120	123	103%	120	119	99%
秀明大学 看護学部看護学科	80	44	55%	80	38	48%	80	45	56%	80	75	94%
計	1275	1280	100%	1355	1309	97%	1375	1384	101%	1375	1457	106%

(旺文社2024年度用大学の真の実力情報公開BOOK, 各大学ホームページ情報公開,  
パスナビ: <https://passnavi.obunsha.co.jp/univ/2230/expense/?facultyID=025> より)

2008（平成20）～2023（令和5）年 植草学園大学地域別入学者数

都道府県	合計	H20		H21		H22		H23		H24		H25		H26		H27	
		発 達	保 健														
北海道	11								3					2			
青森	21	1		1	1	1	1	1		1	1		1		2	2	1
岩手	12					2	2	1				1					1
宮城	5		1					1									
秋田	9				1		1			1	1				2	1	
山形	14			1		1	2	1		1	1	1	1				
福島	54	1	4	2		1	4	4	1	3	2	4	3	2	3	2	2
茨城	99		3	3	2	4	3	9	1	4	2	4	2	5	1	4	
栃木	17	1	1	1	1	1			1		2	1	1		2		1
群馬	11		1					1			2				1	1	
埼玉	20		4	1	3	1	1	2	3				1			1	
千葉	2194	40	19	74	18	117	29	114	31	105	29	132	27	116	29	113	32
東京	68		4	1	2	6	4	7	3	4	1	6	3		2	1	
神奈川	15	1	1		2			1		2						2	2
新潟	35				1	1	3	1	3	2	3	1	1		1	1	1
富山	4										2	1					
石川																	
福井	1																
山梨	6					1						1	2				
長野	28		1		1		1	2	3	2		2	3				1
岐阜	1																
静岡	32	1	1	1		1	2		1	3	1	2	1	1	2	2	1
愛知	3											1				1	
三重	1																
滋賀	1																
京都																	
大阪	2						1										
兵庫	1																
奈良																	
和歌山	1			1													
鳥取	1																
島根																	
岡山																	
広島	1										1						
山口																	
徳島																	
香川	1																
愛媛	2								1			1					
高知																	
福岡	2	1															
佐賀																	
長崎	1																1
熊本	3											1					
大分	2																1
宮崎	2									1							1
鹿児島	3													2			
沖縄	15			1	1	1		3								1	1
その他※	28			1	2	11	1	5			1	1	1	3		1	

※高卒認定、外国の学校卒等

2008（平成20）～2023（令和5）年 植草学園大学地域別入学者数

都道府県	H28		H29		H30		H31		R2		R3		R4		R5	
	発 達	保 健														
北海道	2									1	1		1	1		
青森	1			1			1		2			1	1			
岩手				1	1				1	2						
宮城			1						2							
秋田				2												
山形			1							1		2		1		
福島	1			2	1	3	2		1	1	2	1		2		
茨城	5	2	4		2	5	4		4	2	7	5	3	1	4	4
栃木	1				1							1				1
群馬		1	1									2		1		
埼玉			2				1									
千葉	120	20	114	37	134	34	117	41	107	64	63	63	72	50	76	57
東京	2	3	2	1	2	2	2		1	1	3		2	2		1
神奈川					1				1			1		1		
新潟		1	2	1	1		1	1	3		1	1	1	1		2
富山			1													
石川																
福井														1		
山梨								1				1				
長野	1		1	3	1				1		1		2	1		1
岐阜	1															
静岡	2		2		1		2		2		2			1		
愛知				1												
三重							1									
滋賀	1															
京都																
大阪															1	
兵庫													1			
奈良																
和歌山																
鳥取				1												
島根																
岡山																
広島																
山口																
徳島																
香川											1					
愛媛																
高知																
福岡													1			
佐賀																
長崎																
熊本	1										1					
大分											1					
宮崎																
鹿児島					1											
沖縄	1		1	1	1				1		1	1				
その他※							1									

※高卒認

## 植草学園大学千葉県内就職者（令和30年度卒業生～令和4年度卒業生）

### 発達教育学部

卒業年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
就職決定者	101	119	113	129	109
男	23	22	20	23	20
女	49	54	67	69	68
合計	72	76	87	92	88
県内就職率	71.3%	63.9%	77.0%	71.3%	80.7%

### 保健医療学部

卒業年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
就職決定者	34	19	30	28	26
男	12	7	11	8	13
女	10	6	10	14	9
合計	22	13	21	22	22
県内就職率	64.7%	68.4%	70.0%	78.6%	84.6%

## ■ 国立病院機構 千葉医療センター沿革

### 沿革

明治41年 4月 1日	千葉衛戍病院として創設
昭和11年10月 1日	千葉陸軍病院となる
昭和20年12月 1日	国立千葉病院として発足
平成16年 4月 1日	独立行政法人国立病院機構千葉医療センターに名称変更
平成20年 2月 8日	地域がん診療連携拠点病院に認定
平成20年 4月 1日	臨床研究部正式承認
平成20年 6月25日	地域医療支援病院の名称使用承認
平成22年 6月 1日	新病院にて診療開始
平成27年 4月 1日	地域災害拠点病院に認定 DMAT 指定医療機関に認定 地域がん診療連携拠点病院の4年間の更新承認
平成29年 6月 2日	病院機能評価（一般病院2 3rdG : Ver1.1）の認定

※ 国立病院機構千葉医療センターホームページ  
「当院について－概要・沿革」より抜粋（令和6年1月15日現在）  
<https://chiba.hosp.go.jp/gai-gaien.html>

## 独立行政法人国立病院機構千葉医療センター敷地内の建物を活用し看護大学を設置・運営する学校法人の公募に関する要領【基本仕様】

### 1. 趣旨

医療内容の高度化・複雑化や多職種連携により医療を提供する現在の医療現場において、看護師には、高いレベルの知識・技術に基づき、自らが主体的に行動し判断を下していくことのできる能力が求められている。医療現場最大の人的資源である看護師が知識・技術レベルを一層高め、チーム医療における医師等との連携・協働のもと、患者ケアの中心的な役割を果たしていくことで、病院の生産性は向上し、患者に最善の医療を提供し続けていくことが可能となる。

独立行政法人国立病院機構千葉医療センター附属千葉看護学校は、現在、3年の修学年限で看護師の育成を行っている。しかし、国立病院機構をはじめ、社会に期待される看護職の役割を果たし、今後ますます複雑、高度化することが予測される医療に対応出来る看護師を育成するためには、現在の修学年限では困難な面がある。そのため、看護大学（看護学部の新設を含む。以下同意）との連携を行うことで、医療の質の向上に貢献できる人材の育成、確保を図っていきたいと考える。更に、将来的には、看護大学院との連携により、看護教育、看護管理に関する教育・研究機関として、指導者の育成にも努めたい。

独立行政法人国立病院機構千葉医療センター（以下、「千葉医療センター」という。）が持つ充実した教育環境を活かし、①臨床現場での教育を一層重視した4年間の看護基礎教育課程と、②チーム医療・地域医療を担う人間力を備えた有能な人材育成を目指していきたいと考える。特に、医療を担う人々の臨床現場の教育ニーズを受け止め、高度専門職業人の生涯教育の場として、その存在価値を発展させていく必要がある。

またこれに併せ、千葉医療センターは、質の高い臨床実践の場と人材を大学・大学院での教育に活かすと同時に、育成された人材の受け皿となり、その能力を最大限発揮できるようにすることで、千葉医療センターの医療を通じて地域社会に広く貢献していきたいと考える。

本要領は、以上のような趣旨を理解したうえで、千葉医療センター敷地内の建物を活用し、看護大学を設置・運営しようとする学校法人の公募に関し、必要な事項を定めるものである。

### 2. 事業概要

#### (1) 事業名等

独立行政法人国立病院機構千葉医療センター敷地内における看護大学の設置・運営事業

#### (2) 事業の内容

上記(1)の事業を実施する学校法人（以下、「大学等設置法人」という。）は、千葉医療センターが指定する看護大学に係る建物を有償で借り受け、建物については必要な整備等を行った上で、千葉医療センターと共通の教育理念に基づく教育カリキュラムに沿った看護大学を設置・運営する。

#### (3) 看護大学の規模（設置当初）

看護大学の1学年定員は80名程度とする。

#### (4) 看護大学の設置時期

看護大学の設置時期は令和7年4月1日までとする。なお、医療現場の看護師確保を考慮し、早期設置することを望む。

### 3. 貸付けを行う建物の概要

千葉医療センター附属千葉看護学校部分

建物：RC・2005年竣工、地上3階、地下1階

建築面積2,349.03㎡、延床面積4,745.93㎡

詳細は建物図面（竣工図）参照

※当該建物の敷地は借地である。

### 4. 応募資格及び大学等設置法人に求める条件

#### (1) 応募資格

原則として、以下の条件を満たしていること。

- ①私立学校法第3条に規定する学校法人であること。
- ②学校運営に関し相当の実績を有し、且つ、健全で安定的な運営が行われていること。
- ③既に厚生労働省が所管する職種を養成している大学であること。
- ④附属病院を有していない大学であること。
- ⑤チーム医療に関する教育を行っていること。
- ⑥設置大学法人の所在が千葉医療センターと比較的近い場所にあること。
- ⑦独立行政法人国立病院機構契約事務取扱細則（平成16年細則第6号）第5条及び第6条の規定に該当しない者であること。

[https://nho.hosp.go.jp/disclosure/cnt1-0\\_000437.html](https://nho.hosp.go.jp/disclosure/cnt1-0_000437.html) を参照のこと。

#### (2) 大学等設置法人に求める条件

##### ア 学校運営について

- ① 国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上を目指すという国立病院機構の理念を共有できること。
- ② 看護大学（看護大学院の設置がある場合は含む）の運営方針等について、千葉医療センターと定期的に意見調整等を行うための常設組織を設置すること。
- ③ 臨地実習は、千葉医療センター等国立病院機構各病院の臨床現場を活用して行うことを基本とすること。
- ④ 効果的な教育運営のために、臨床現場の人材が看護大学の教育方針・方法等の決定に参画できる体制とすること。
- ⑤ 看護大学の設置・運営のための整備及び運営に係る費用は、大学等設置法人の負担とすること。

##### イ 建物の貸付け等

#### ① 建物

- ・建物について、定期建物賃貸借契約の締結による有償貸付けとし、賃貸借契約期間は、賃貸借契約開始日から20年間（令和7年4月1日～令和27年3月31日）とするが、大学設置時

期を早めることが出来る場合、その開始時期が令和6年4月1日の場合の賃貸借契約期間は21年間（令和6年4月1日～令和27年3月31日）とする。

- ・既存建物の整備等に要する費用は、大学等設置法人の負担とする。
- ・整備計画については、学生の在籍状況を踏まえるとともに、貸付を行う建物を活用して現に行っている千葉医療センターの事業への影響を勘案し段階的な整備を行う。

② 備品・教材

現在、使用している備品類（机・椅子等）や教材（図書等）で千葉医療センターに帰属するものについては、大学等設置法人が希望する場合は、協議の上、適正価格で売却する。

③ 施設管理経費

当該建物及び設備の維持管理経費（光熱水料、委託費等）については、原則大学等設置法人の負担とするが、具体的な内容については看護大学の設置時期が決定する段階で協議する。

④ その他施設

学生は原則、公共交通機関を利用することを想定しているが、学生の駐輪場並びに職員の駐車場については、誘致大学と調整を行う予定としている。

ウ 貸付物件予定賃料等

- ・見積書においては看護大学に係る建物の1年当たり賃料としての見込額を計上すること。
- ・賃料については、不動産鑑定による評価、近隣の実勢価格等を勘案して、千葉医療センターが算定する価格（予定価格）を下回らない価格で応募者が提示した見積額とする。なお、貸付物件に別途固定資産税等の租税公課が付される場合は、自治体等からの請求に基づき、応募者の実費負担とする。
- ・なお、大学設置時期を早めることが出来る場合の賃料は以下のとおりとする。

開始時期が令和6年4月1日の場合：

令和6年4月1日から令和7年3月31日の期間・・・賃料年額の1/3の額

5. 応募書類の提出等

(1) 受付期間

令和3年3月10日（水）～ 令和3年5月10日（月）までの8時30分から17時15分までの受付期間内に、持参又は郵送により提出する（ただし、土曜日、日曜日、祝日を除く）。

(2) 提出先

独立行政法人国立病院機構千葉医療センター事務部企画課

〒260-8606

千葉市中央区椿森4-1-2

電話 043-251-5311

(3) 応募書類

ア 応募企画書（様式1）

①法人の概要

- ・理念
- ・組織及び意思決定機関

- ・役員等名簿
- ・経営状況
- ・関連法人

## ②看護大学の運営

- ・教育理念及び運営方針
  - ※看護大学が目指す教育理念、教育内容に対する考え方
  - ※千葉医療センター等国立病院機構各病院との連携方針
  - ※看護大学の運営に関する提案等
- ・組織体制
- ・運営計画
  - ※学生定員
  - ※授業料・入学金等学生納付金
  - ※収支計画 等
- ・職員の確保対策
- ・学生の確保対策
- ・設置に向けた準備体制
- ・将来構想
- ・ワークライフバランス等の推進に関する書類
- ・その他、提案事項等

## イ 建物の賃借料の見積書（封筒に封入のこと）

- ・見積金額は年額の賃料単価とし、消費税抜きの価格とすること。
- ・見積書は自社の様式にて作成し、直接提出する場合は封筒に入れて封印し、かつその封皮に氏名（法人の場合はその名称又は商号）及び『令和3年5月10日提出期限「独立行政法人国立病院機構千葉医療センター敷地内における看護大学の設置・運営事業」の見積書在中』と朱書きすること。
- ・郵送（郵便書留に限る。）により提出する場合は二重封筒とし、表封筒に『令和3年5月10日提出期限「独立行政法人千葉医療センター敷地内における看護大学の設置・運営事業」の見積書在中』の旨朱書きし、中封筒の封皮には直接提出する場合と同様に氏名等を朱書きし、提出期限内に上記「5.(2)」あてに送付すること。

## ウ 委任状（様式2）

## エ 4.(1)の応募資格確認書類

- ① 誓約書（様式3）
- ② 国立病院機構におけるコンプライアンス推進のお知らせ（様式4）

## オ その他関係資料

- ① 寄附行為
- ② 法人登記簿謄本
- ③ 印鑑証明書
- ④ 財務関係書類（過去3期分の損益計算書、貸借対照表等財務関係決算書類）

⑤ その他、事業実績に関する資料等

(4) 提出部数

ア 応募企画書については、16部を提出する。ただし、応募企画書の1部は、法人の代表者の押印がある正本とし、他の15部はその写しとする。

イ その他関係資料については、正本各1部を提出する。

(5) 応募費用の負担

応募に係る費用は、応募者の負担とする。

(6) 応募書類の著作権

応募書類の著作権は、応募者に帰属する。ただし、千葉医療センターは、大学等設置法人決定の公表等で必要な場合は、応募書類等の内容を無償で使用できるものとする。なお、提出された応募書類は、理由の如何にかかわらず返却しない。

(7) その他

ア 応募は、一応募者につき一提案とし、複数案の提出はできない。

イ 応募書類に虚偽の記載があった場合、または、応募や選定審査を妨害するなど手続きの遂行に支障をきたす行為があったと認められる場合は、当該応募者の応募を無効とする場合がある。

ウ 必要と認める場合は、追加書類の提出を求めることがある。

エ 必要と認める場合は、応募書類の提出後にヒアリングを実施する場合がある。

オ 当公募への応募に際し、知り得た情報は他に漏らしてはならない。

6. 大学等設置法人の決定等

(1) 大学等設置法人の決定方法

① 千葉医療センターが設置する選定委員会（外部委員を含む。）において応募企画書等をもとに審査したうえで、決定する。なお、選定委員会の委員氏名及び議事は非公表とする。

② 契約年額は不動産鑑定による評価、近隣の実勢価格等を勘案して、千葉医療センターが算定する価格（予定価格）を下回らない価格で応募者が提示した見積額とする。

(2) 審査項目

【応募企画書】

ア 法人の運営

① 理念・基本方針は公正・適切であり、千葉医療センターの理念・目的と共通するものがあるか。

② 組織の構造・指揮命令系統・責任と権限が明確となっているか。

③ 財務状況が健全で安定的な運営が行われているか。

④ 看護大学の運営について知見を有しているか。

イ 教育理念及び運営方針

① 公募の趣旨と合致した運営方針となっているか。千葉医療センター及び国立病院機構への就職等人材育成・人材提供支援が出来る根拠資料を示すこと。

② 臨床現場での実習等における千葉医療センター等国立病院機構各病院との連携方法は、公募の趣旨を踏まえたものとなっているか。

- ③ 看護実践能力の習得を重視する看護教育方法について具体的提案が行われているか。
- ④ 育成する看護師像、医療現場における役割等が明確であり、且つ、それらは公募の趣旨と合致しているか。
- ⑤ 就職支援の考え方は、卒業生の能力を考慮したものとなっているか。
- ⑥ 看護大学等の運営に関し、医療現場のニーズを踏まえた積極的な提案があるか。
- ⑦ チーム医療に関する教育が行われているか。

ウ 組織体制

- ① 組織の構造・指揮命令系統・責任と権限が明確となっているか。
- ② 千葉医療センターとの意見調整のための体制が整えられているか。
- ③ 臨床現場の人材が看護大学等の教育方針・方法等の決定に参画できる体制となっているか。
- ④ 危機管理体制は確実か。

エ 運営計画等

- ① 貸付け対象の建物等に対し学生定員は妥当な水準となっているか。
- ② 授業料・入学金等学生の納付金は私学等の一般的な水準となっているか。
- ③ 収支計画は、将来にわたって安定的に学校運営を行っていくことのできるものとなっているか。
- ④ 職員確保のための方策が具体的・現実的なものとなっているか。
- ⑤ 学生確保のための方策が具体的・現実的なものとなっているか。
- ⑥ 設置に向けた準備体制は実行可能なものとなっているか。

オ 将来構想

将来構想の有無。また、それは医療現場のニーズを踏まえた適切で、現実的な構想であるか。

カ その他、提案事項等

キ ワークライフバランス等推進企業として評価できる基準を満たしているか。

**【応募者の提示した貸付物件賃借料】**

千葉医療センターが別途算定する価格（予定価格）を下回らない見積額となっているか。

(3) 見積書の開封日時及び場所

見積書は以下の日時及び場所において、応募者立ち合いのもと、開封を行う。

令和3年5月21日（金）10時00分 研修室2

(4) 審査結果

審査結果は、応募者全員に対し文書で通知する。なお、大学等設置法人の決定は、令和3年4月下旬までを目途に行う。

7. 企画書及び見積書提出後の引換等の禁止

企画書及び見積書の提出者は、その提出した企画書及び見積書の引換、変更又は取り消しをすることができない。

## 8.見積書の無効

下記の事項に該当するものは無効とする。

- ① 応募資格がない者が提出したもの。
- ② 捺印がないもの。
- ③ 案件名等に重大な誤りのあるもの。
- ④ 見積書記載金額の不明確なもの。
- ⑤ 見積書記載金額を訂正したもの。
- ⑥ 応募資格（代理人を含む）の氏名（法人の場合は、名称又は商号及び代表者氏名）が判然としないもの。
- ⑦ 誤字・脱漏・汚染・塗抹等により不明瞭なもの。
- ⑧ 「5.(1)」の受付期間中に提出しないもの
- ⑨ 明らかに談合によると認められるもの。
- ⑩ 談合情報等に関する事情聴取を求めた際、それに応じない者が提出したもの。
- ⑪ 談合等の事実がないことを確認する書面の提出を求めた際、それに応じない者が提出したもの。

## 9.代理人による競争、契約

- ① 代理人が競争する場合には、見積書に参加者の氏名、名称又は商号、代理人であることの表示及び該当代理人の氏名を記入して押印（外国人の署名を含む）をしておくとともに、様式2「委任状」を提出しなければならない。
- ② 参加者又はその代理人は、本件事業に係る競争について、他の参加者の代理人を兼ねることはできない。

## 10. その他

### (1) 大学等設置法人の決定の取消し

大学等設置法人として決定した学校法人が、看護大学の設置に向けた準備を進める過程で、応募企画書と著しく異なる方針を取った場合には、千葉医療センターは当該学校法人の大学等設置法人とした決定を取り消す。

### (2) 公募等に付随する事項に係る協議

大学等設置法人の公募等に付随する事項で本要領に定めのないものについては、別途協議する。

### (3) 契約書作成の要否

要（様式5定期建物賃貸借契約書案による）。

以 上

令和3年5月26日

学校法人植草学園

理事長 植草 和典 殿

経理責任者

独立行政法人国立病院機構千葉医療センター

院長 斎藤 幸雄



## 第一交渉権者の決定に関する通知

令和3年5月21日に行った「独立行政法人国立病院機構千葉医療センター敷地内における看護大学の設置・運営事業」の見積書開封の結果、第一交渉権者を下記のとおり決定しましたので通知いたします。

## 記

第一交渉権者	千葉県千葉市中央区弁天2丁目8番9号 学校法人 植草学園
評価点合計	584点 / 1,050点中

以上



## 植草学園大学看護学部（仮称）設置準備体制要項

〔制 定 令和 4年 1月18日〕

## （目的）

**第1条** この要項は、学校法人植草学園（以下「植草学園」という。）が独立行政法人国立病院機構千葉医療センター（以下「千葉医療センター」という。）が所有する千葉医療センター附属千葉看護学校（以下「千葉看護学校」という。）の建物を活用した植草学園大学看護学部（仮称）の設置（設置に伴う運営事業を含む。）に当たり、両者の連携を図り、準備を円滑に進めるための体制について、必要な事項を定めることを目的とする。

## （協議会の設置及び任務）

**第2条** 植草学園及び千葉医療センターの連携を図るため、植草学園大学看護学部（仮称）設置準備協議会（以下「協議会」という。）を置く。

2 協議会は、次の事項について協議し、その基本的な方針を定めることとする。

- (1) 植草学園と千葉医療センターの連携のあり方に関すること。
- (2) 看護学部（仮称）の教育・研究体制における次の事項に関すること。
  - ① 教育理念・教育目的及び教育内容等
  - ② 実習施設と実習の進め方等
  - ③ 教員等の体制
  - ④ 施設、備品等の整備
- (3) その他の必要な事項に関すること。

## （協議会の組織）

**第3条** 協議会は、次の構成員をもって組織する。

区 分	職 制	備 考
植草学園	理事長 学長 副学長（保健医療学部長） 看護系有識者 学園事務局長 相談役 設置準備室長 理事長が必要と認めた者	設置準備室設置後
千葉医療センター	院長（千葉看護学校長） 千葉看護学校副学校長 看護部長 事務部長（千葉看護学校事務長） 事務部企画課長 院長が必要と認めた者	

## （会議）

**第4条** 協議会は、会議を適宜開催する。

- 2 会議の議長は、植草学園（理事長）を充てる。
- 3 会議の開催場所は、両者の協議による。
- 4 会議の議事は、要録としてその概要を記載する。

#### (事務連絡会)

**第5条** 協議会の基本方針に基づき、具体的事項を検討するため、植草学園大学看護学部(仮称)設置事務連絡会(以下「事務連絡会」という。)を置く。

- 2 事務連絡会は、両者の実務担当者による会議とする。
- 3 事務連絡会は、検討結果を協議会に報告し、必要な事項について協議会に提言する。
- 4 会議の議長は、植草学園学園事務局長を充てる。
- 5 会議の開催場所は、両者の協議による。
- 6 会議の議事は、要録としてその概要を記載する。

#### (事務)

**第6条** 協議会及び事務連絡会に関する事務は、学園事務局法人本部課が千葉医療センターの協力を得て行う。

#### (学園内設置準備委員会)

**第7条** 学園に常任理事会の議に基づき看護学部(仮称)設置準備委員会を置き、行政手続、関係学外機関との連絡調整に必要とする事項について検討する。

- 2 委員会の構成員等その他の必要な事項は、常任理事会が定める。

#### (補則)

**第8条** この要項に基づく協議会及び事務連絡会は、看護学部(仮称)設置をもって発展的に解散し、引き続き学園と千葉医療センターの連携・協調を図るため、「看護学部(仮称)運営協議会」及びその下部組織としての「看護学部(仮称)運営事務連絡会」等に移行、組織することを検討することとする。

**附 則** (令和4年1月18日学園常任理事会議決、令和4年2月21日千葉医療センター承認)

この要項は、令和3年7月1日から実施する。

(植草学園大学看護学部(仮称)設置するための準備体制の整備)

独立行政法人国立病院機構 千葉医療センターと学校法人植草学園 植草学園大学との  
包括連携協定書

独立行政法人 国立病院機構 千葉医療センター（以下「甲」という。）と学校法人 植草学園 植草学園大学（以下「乙」という。）は、次のとおり包括連携に関する協定を締結する。

（目的）

第1条 本協定は、甲と乙が、包括的な連携の下、ますます複雑・高度化することが予測される医療に対応できる看護職等の育成に係る、相互の教育・研究の一層の進展と地域社会の発展に寄与することを目的とする。

（連携協力事項）

第2条 甲と乙は、前条の目的を達成するために、次に掲げる事項について連携及び協力する。

- (1) 看護職等の育成に係る、教育・研究に関する相互支援に関すること
- (2) 教職員の派遣及び研修等相互交流に関すること
- (3) 社会貢献に関すること
- (4) 学生の実習の推進に関すること
- (5) その他甲及び乙が協議し同意した連携事業に関すること

（協議会の設置）

第3条 甲と乙は、前条に掲げる各項目の具体的な取組について協議するため、甲乙双方の代表者から構成される連携協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（有効期間）

第4条 この協定の有効期間は、協定締結日より、2028(令和10)年3月31日までとする。ただし、協定の有効期間満了の日の1か月前までに、甲又は乙から特段の申立てがない場合は、有効期間満了の日の翌日から更に5年間有効とする。その後においてもまた同様とする。

（協議）

第5条 この協定に定める事項について疑義が生じた場合又は本協定に定めのない事項について必要な事項は、第3条で規定する協議会で協議の上定めるものとする。

上記の協定締結を証するため、本協定書2通を作成し、甲乙署名押印して、各1通を保有するものとする。

2023（令和5）年7月14日

甲 千葉県千葉市中央区椿森4丁目1番2号  
独立行政法人 国立病院機構  
千葉医療センター  
病院長

乙 千葉県千葉市若葉区小倉町1639番3  
学校法人 植草学園  
植草学園大学  
学長

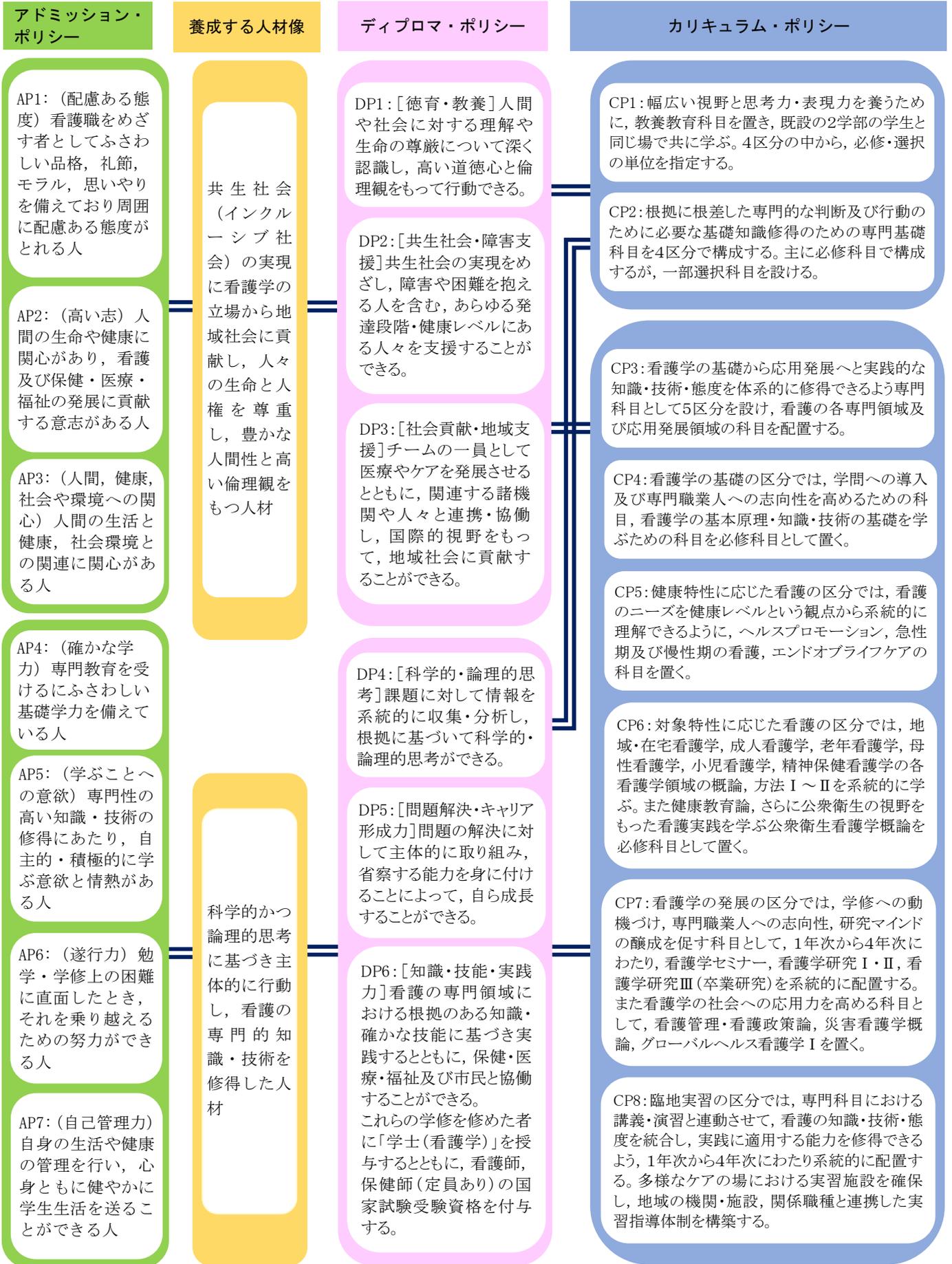
森嶋 友



中澤 潤



■ 人材養成像と3ポリシーの関係



## ■植草学園大学 学修成果の評価と可視化（アセスメント・ポリシー）

卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）に掲げる資質・能力を以下のように評価し可視化する。

### 1. 学修者評価

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）に掲げる1～6の資質・能力について「資質能力自己評価票」に基づいて学生自身が毎年度学修の自己評価を行う。

### 2. 卒業時評価

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）に掲げる4と6の資質・能力について、学生個人レベル、学部・学科・専攻レベルで卒業研究提出時に行う。学生個人の学修評価は、「卒業研究評価ルーブリック」に基づいて教員が行う。学部・学科・専攻の教育評価は、「卒業研究評価ルーブリック学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）に掲げる4と6の資質・能力について、学生個人レベル、学部・学科・専攻レベルで卒業研究提出時に行う。学生個人の学修評価は、「卒業研究評価ルーブリック」に基づいて教員が行う。学部・学科・専攻の教育評価は、「卒業研究評価ルーブリック」の集計により行う。の集計により行う。

### 3. 学修過程評価

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）に掲げる2～5の資質・能力についての学修到達状況は、アセスメントツールを用いて、1年時、3年時に学生個人レベル、学部・学科・専攻レベルで行う。また、6については学部・学科・専攻の教育評価として、年次に応じた資格、免許取得状況、関連の模擬試験、採用試験結果等を参照する。

### 4. 各科目の成績評価

各科目ではシラバスに記載している方法で毎学期の成績評価を行う。学生個人の学修評価としては、修得単位数及びGPA値により評価する。学部・学科・専攻の教育評価は履修者数、単位修得者数、GPA値により評価する。なお、学部・学科・専攻が編成する授業科目に対しては、授業アンケートにより学生の評価を得る。

## 植草学園大学 ルーブリック

## 卒業研究評価ルーブリック

項目 / 評価	1	2	3	4
研究テーマの設定	テーマが卒業研究として適切でない。	研究テーマとしての可能性がある。	卒業研究として標準的なテーマが設定されている。	学術的または社会的に意義のあるテーマが設定されている。
先行研究	国内の先行研究を把握していない。	国内の先行研究を把握しているが、整理して活用できない。	国内の先行研究を把握し、整理して活用できている。	国内外の先行研究を整理して活用できている。
計画書 ※該当の場合	指導を受けても、計画書が作成できない。	指導を受けても、計画書の課題整理が曖昧である。	計画書において、ある程度の適切さで課題設定ができています。	計画書が適切で、明確な課題設定をしている。
論文の構成	論文の構成が適切でない。	論文の構成に工夫を要する。	標準的な構成である。	学部生の論文として十分な水準で構成されている。
文章表現	文章表現が適切でない。	適切でない文章表現が散見される。	標準的な表現である。	学部生の論文として十分な水準で表現されている。
考察	資料の分析に基づいておらず、論理的整合性にも欠ける。	概ね資料の分析に基づいているが、論理的整合性に欠ける。	概ね資料の分析に基づき、ほぼ論理的整合性を保った考察を行っている。	資料の分析に基づき、論理的整合性を保った考察を行っている。
結論	導かれた結論は適切ではない。	導かれた結論は、一部適切ではない。	適切に結論が導かれている。	学術または社会に、ある程度の貢献が期待できる結論が導かれている。

## レポート評価ルーブリック

項目 / 評価	1	2	3	4
題意把握・内容理解	①～④の全てが不十分である。	①～④のいずれか2つが満たされている。	①～④のいずれか3つが満たされている。	①レポートの題意と内容を理解している。 ②指示に即して取り組みがなされている。 ③記述すべき具体的内容について適切に理解している。 ④専門用語が適切に使用されている。
論理構成・考察力	①～③の全てが不十分である。	①～③のいずれか1つが満たされている。	①～③のいずれか2つが満たされている。	①記述は論理的に、わかりやすく展開されている。 ②自分なりの視点を持って考察している。 ③考察に独創性の芽が感じられる。
表現・語の適切さ	①～③の全てが不十分である。	①～③のいずれか1つが満たされている。	①～③のいずれか2つが満たされている。	①誤字・脱字がない ②主語・述語の対応、副詞の呼応等は適切であり、文体が整っている。 ③適切な語を用いている。
引用・出典明示	文献への参照、引用がなされていない。	文献への参照や引用がなされているにも関わらず、出典が明示されていない。	文献への参照や引用がなされているが、出典の表記方法が不適切である。	文献への参照や引用が適切な方法でなされており、出典も適切に明示されている。

プレゼンテーション評価ルーブリック

項目 / 評価	1	2	3	4
題意把握・内容理解	発表内容について理解していない。また質問に答えられない。	発表内容についての理解、または質疑応答が適切であるとは言えない。	発表内容についての理解、質疑応答は適切である。	発表内容や質疑応答は、深い内容理解に基づいている。
論理構成	非論理的である。	論理の飛躍があり、聞き手には理解が難しい。	論理的に構成されている。	優れた論理構成である。
資料構成	不足しているか、過剰である。または、発表内容と関連していない。	発表内容を説明するのに役立っていない。または、不足している。	発表内容に関連して適切に構成されている。	発表内容の説明に役立つよう効果的に構成されている。
発表の技能	声が小さい、あるいは早口でほとんど聞き取ることができない。また原稿を単に音読している状態で、聞き手に伝えようとする意識が見られない。	声が小さい、あるいは早口で聞き取りにくい。また聞き手に伝えようとする意識が不十分である。	声量や話し方は適切であるが、聞き手の反応を十分には意識していない。	十分な声量で聞き取りやすい。また、聞き手に語りかけ、惹きつけることができている。
発表時間	制限時間に合わせた準備がなされていない。	時間が超過した、あるいは短すぎる。	ほぼ時間通りに終了した。	時間通りに終了し、時間配分も適切である。

■ 科目とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの対比表

区 分		授業科目	ディプロマ・ポリシー	カリキュラム・ポリシー
教養教育科目	基礎科目	人間と道徳 哲学入門 倫理学入門 心理学 教育学入門 文学の世界 音楽の世界 歴史学 行動科学入門 法学入門 日本国憲法 経済学入門 社会学入門 ベーシックサイエンス バイオリテラシー入門 統計学入門 データサイエンス入門 人間関係論 国際理解 コミュニケーション論 環境科学 自信を高める心理学 障害インクルージョン論 パラスポーツ指導概論	DP1：〔徳育・教養〕	CP1：幅広い視野と思考力・表現力を養うための教養教育科目
	体育・スポーツ科目	スポーツ健康科学基礎理論 体育実技A 体育実技B 体育実技C 体育実技D		
	国際コミュニケーション科目	英語Ⅰ 英語Ⅱ 英会話 キャリアアップ英語 中国語入門 フランス語入門 ドイツ語入門		
	基礎演習科目	情報機器演習 文章表現演習 読書技術演習 自然科学基礎演習 海外研修Ⅰ 海外研修Ⅱ		
区 分	細区分	授業科目	ディプロマ・ポリシー	カリキュラム・ポリシー
専門教育科目	専門基礎科目	人体の構造と機能 人体の構造と機能Ⅰ 人体の構造と機能Ⅱ 人体の構造と機能 演習 薬理学 生化学・栄養学 運動学 ゲノム・遺伝学	DP4：〔科学的・論理的思考〕	CP2：根拠に根差した専門的な判断及び行動のために必要な基礎知識修得のための専門基礎科目
		疾病の成り立ちと回復の促進 感染と防御 病態学 疾病と治療Ⅰ（内科系疾患） 疾病と治療Ⅱ（外科系疾患） 疾病と治療Ⅲ（小児の疾患・感染症） 疾病と治療Ⅳ（高齢者の疾患・精神疾患）		
	健康情報と社会保障制度 保健医療統計学 保健医療情報学 公衆衛生学・疫学 疫学演習 保健医療福祉制度論 地域資源とマネジメント 医療経済学			

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">専門教育科目</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">専門科目</p>	人間と生活・社会の理解	<p>家族社会論 専門職連携論</p>		
	看護学の基礎	<p>エレメンタリーセミナー 看護学原論Ⅰ 看護学原論Ⅱ 看護基本技術Ⅰ 看護基本技術Ⅱ 看護基本技術Ⅲ 看護基本技術Ⅳ 看護基本技術Ⅴ 看護倫理 地域包括ケア論</p>	<p>DP1：[徳育・教養] DP6：[知識・技能・実践力]</p>	<p>CP3：看護学の基礎から応用発展へと実践的な知識・技術・態度を体系的に修得するための専門科目 CP4：看護学の基礎</p>
	健康特性に応じた看護	<p>急性期看護学概論 慢性期看護学概論 成人（急性・慢性）看護方法Ⅰ 成人（急性・慢性）看護方法Ⅱ ヘルスプロモーション エンドオブライフケア</p>	<p>DP2：[共生社会・障害支援] DP6：[知識・技能・実践力]</p>	<p>CP3：看護学の基礎から応用発展へと実践的な知識・技術・態度を体系的に修得するための専門科目 CP5：健康特性に応じた看護</p>
	対象特性に応じた看護	<p>成人看護学概論 老年看護学概論 老年看護方法Ⅰ 老年看護方法Ⅱ 母性看護学概論 母性看護方法Ⅰ 母性看護方法Ⅱ 小児看護学概論 小児看護方法Ⅰ 小児看護方法Ⅱ 精神保健看護学概論 精神保健看護方法Ⅰ 精神保健看護方法Ⅱ 地域・在宅看護学概論 地域・在宅看護方法Ⅰ 地域・在宅看護方法Ⅱ 公衆衛生看護学概論 公衆衛生看護方法論Ⅰ（行政看護）※ 公衆衛生看護方法論Ⅱ（学校看護）※ 公衆衛生看護方法論Ⅲ（産業看護）※ 公衆衛生看護学演習※ 公衆衛生看護管理論※ 地区活動論※ 健康教育論</p>	<p>DP2：[共生社会・障害支援] DP6：[知識・技能・実践力]</p>	<p>CP3：看護学の基礎から応用発展へと実践的な知識・技術・態度を体系的に修得するための専門科目 CP6：対象特性に応じた看護</p>
	看護学の発展	<p>地域共創ケアⅢ 看護学セミナー 看護管理・看護政策論 災害看護学概論 災害看護学演習※ グローバルヘルス看護学Ⅰ グローバルヘルス看護学Ⅱ 看護学研究Ⅰ 看護学研究Ⅱ 看護学研究Ⅲ（卒業研究）</p>	<p>DP3：[社会貢献・地域支援] DP5：[問題解決・キャリア形成力] DP6：[知識・技能・実践力]</p>	<p>CP3：看護学の基礎から応用発展へと実践的な知識・技術・態度を体系的に修得するための専門科目 CP7：看護学の発展</p>
臨地実習	<p>基礎看護学実習Ⅰ 基礎看護学実習Ⅱ 地域共創ケアⅠ 地域共創ケアⅡ 地域・在宅看護学実習 成人急性期看護学実習 成人慢性期看護学実習 老年看護学実習 母性看護学実習 小児看護学実習 精神保健看護学実習 公衆衛生看護学実習※ 公衆衛生看護展開実習※ 公衆衛生看護管理実習※ 統合看護実習</p>	<p>DP6：[知識・技能・実践力]</p>	<p>CP3：看護学の基礎から応用発展へと実践的な知識・技術・態度を体系的に修得するための専門科目 CP8：臨地実習</p>	

履修モデル(看護師養成)

区分	配当年次				1年次				2年次				3年次				4年次								
	前・後期の別/単位数/必修選択の別	前期	単位	必修・選択	後期	単位	必修・選択	前期	単位	必修・選択	後期	単位	必修・選択	前期	単位	必修・選択	後期	単位	必修・選択						
教養教育科目	基礎科目	人間と道徳 社会学入門	2 2	必修 必修	データサイエンス入門 コミュニケーション論	2 2	必修 必修	心理学	2	必修	障害インクルージョン論 環境科学	2 2	必修 選択												
	体育・スポーツ科目	体育実技A	1	選択	スポーツ健康科学基礎理論	1	選択																		
	国際コミュニケーション科目	英語 I 中国語入門	2 2	必修 選択	英語 II	2	必修																		
	基礎演習科目	情報機器演習 自然科学基礎演習	2 2	必修 選択																					
	計		13			7				2			4												
	卒業要件	26																							
専門基礎科目	人材の構造と機能	人体の構造と機能 I 人体の構造と機能 II 生化学・栄養学	2 2 2	必修 必修 必修	人体の構造と機能 演習 薬理学	1 2	必修 必修										ゲノム・遺伝学	1	選択						
	疾病の成り立ちと回復の促進				病態学	2	必修	感染と防御 疾病と治療 I (内科系疾患) 疾病と治療 II (外科系疾患) 疾病と治療 III (小児の疾患・感染症) 疾病と治療 IV (高齢者の疾患・精神疾患)	2 1 1 1 1	必修 必修 必修 必修 必修															
	健康情報と社会保障制度							保健医療統計学 保健医療情報学 保健医療福祉制度論	1 1 2	必修 必修 必修	公衆衛生学・疫学 地域資源とマネジメント	1 1	必修 必修	疫学演習	1	必修									
	人間と生活・社会の理解	家族社会論	1	必修				専門職連携論	1	必修															
	計		7			5			10				3		1				1						
	卒業要件	27																							
専門科目	看護学の基礎	エレメンタリーセミナー 看護学原論 I 看護基本技術 I 看護基本技術 II	1 2 1 1	必修 必修 必修 必修	看護学原論 II 看護基本技術 III	2 1	必修 必修	看護基本技術 IV 看護倫理 地域包括ケア論	1 1 1	必修 必修 必修	看護基本技術 V	1	必修												
	健康特性に応じた看護				ヘルスプロモーション	1	必修	急性期看護学概論 慢性期看護学概論	1 1	必修 必修	成人(急性・慢性)看護方法 I エンドオブライフケア	1 1	必修 必修	成人(急性・慢性)看護方法 II	1	必修									
	対象特性に応じた看護				成人看護学概論 地域・在宅看護学概論	1 2	必修 必修	老年看護学概論 母性看護学概論 小児看護学概論 精神保健看護学概論	2 2 2 2	必修 必修 必修 必修	老年看護方法 I 母性看護方法 I 小児看護方法 I 精神保健看護方法 I 地域・在宅看護方法 I 健康教育論 公衆衛生看護学概論	1 1 1 1 1 1 2	必修 必修 必修 必修 必修 必修 必修	老年看護方法 II 母性看護方法 II 小児看護方法 II 精神保健看護方法 II 地域・在宅看護方法 II	1 1 1 1 1	必修 必修 必修 必修 必修									
	看護学の発展				看護学研究 I	1	必修	災害看護学概論	1	必修	グローバルヘルス看護学 I	1	必修	看護学セミナー 地域共創ケア III	1 1	必修 必修	看護学研究 II 看護学研究 III (卒業研究)	1 1	必修 必修	看護管理・看護政策論 グローバルヘルス看護学 II	1 1	必修 選択		2	必修
	臨地実習				基礎看護学実習 I 地域共創ケア I	1 1	必修 必修				基礎看護学実習 II 地域共創ケア II	2 1	必修 必修				地域・在宅看護学実習 成人急性期看護学実習 成人慢性期看護学実習 老年看護学実習 母性看護学実習 小児看護学実習 精神保健看護学実習	2 3 2 2 2 2 2	必修 必修 必修 必修 必修 必修 必修	統合看護実習	3	必修			
	計		5			10			14			15			8		16			5					
卒業要件	75																								
学年・期別履修単位数		25			22			26			22			9		16			6						
合計単位数	128																								

## 履修モデル(保健師養成)

区分	配当年次				1年次				2年次				3年次				4年次												
	前・後期の別/単位数/ 必修選択の別	前期	単位	必修・ 選択	後期	単位	必修・ 選択	前期	単位	必修・ 選択	後期	単位	必修・ 選択	前期	単位	必修・ 選択	後期	単位	必修・ 選択	前期	単位	必修・ 選択	後期	単位	必修・ 選択				
教養教育科目	基礎科目	人間と道德 心理学 社会学入門	2 2 2	必修 必修 必修	データサイエンス入門 コミュニケーション論	2 2	必修 必修	日本国憲法	2	選択	障害インクルージョン論	2	必修																
	体育・スポーツ科目	体育実技A	1	選択	スポーツ健康科学基礎理論	1	選択																						
	国際コミュニケーション科目	英語 I	2	必修	英語 II	2	必修	フランス語入門	2	選択																			
	基礎演習科目	情報機器演習 自然科学基礎演習	2 2	必修 選択																									
	小計		13			7			4			2																	
	合計																											26	
専門基礎科目	人材の構造と機能	人体の構造と機能 I 人体の構造と機能 II 生化学・栄養学	2 2 2	必修 必修 必修	人体の構造と機能 演習 薬理学	1 2	必修 必修																						
	疾病の成り立ちと回復の促進				病態学	2	必修	感染と防御 疾病と治療 I (内科系疾患) 疾病と治療 II (外科系疾患) 疾病と治療 III (小児の疾患・感染症) 疾病と治療 IV (高齢者の疾患・精神疾患)	2 1 1 1 1	必修 必修 必修 必修																			
	健康情報と社会保障制度							保健医療統計学 保健医療情報学 保健医療福祉制度論	1 1 2	必修 必修 必修	公衆衛生学・疫学 地域資源とマネジメント	1 1	必修 必修	疫学演習	1	必修			医療経済学	1	選択								
	人間と生活・社会の理解	家族社会学	1	必修										専門職連携論	1	必修													
	小計		7			5			10			3		1														1	
	合計																											27	
専門教育科目	看護学の基礎	エレメンタリーセミナー 看護学原論 I 看護基本技術 I 看護基本技術 II	1 2 1 1	必修 必修 必修 必修	看護学原論 II 看護基本技術 III	2 1	必修 必修	看護基本技術 IV 看護倫理 地域包括ケア論	1 1 1	必修 必修 必修	看護基本技術 V	1	必修																
	健康特性に応じた看護				ヘルスプロモーション	1	必修	急性期看護学概論 慢性期看護学概論	1 1	必修 必修	成人(急性・慢性)看護方法 I エンドオブライフケア	1 1	必修 必修	成人(急性・慢性)看護方法 II	1	必修													
	対象特性に応じた看護				成人看護学概論 地域・在宅看護学概論	1 2	必修 必修	老年看護学概論 母性看護学概論 小児看護学概論 精神保健看護学概論	2 2 2 2	必修 必修 必修 必修	老年看護方法 I 母性看護方法 I 小児看護方法 I 精神保健看護方法 I 地域・在宅看護方法 I 健康教育論 公衆衛生看護学概論	1 1 1 1 1 1 2	必修 必修 必修 必修 必修 必修 必修	老年看護方法 II 母性看護方法 II 小児看護方法 II 精神保健看護方法 II 地域・在宅看護方法 II 公衆衛生看護方法論 I (行政看護) 公衆衛生看護方法論 II (学校看護) 公衆衛生看護方法論 III (産業看護) 公衆衛生看護学演習 地区活動論	1 1 1 1 1 2 1 1 2 2	必修 必修 必修 必修 必修 選択 選択 選択 選択 選択	公衆衛生看護管理論	1	選択										
	看護学の発展				看護学研究 I	1	必修	災害看護学概論	1	必修	グローバルヘルス看護学 I	1	必修	看護学セミナー 地域共創ケア III	1 1	必修 必修	看護学研究 II	1	必修	看護管理・看護政策論 災害看護学演習 看護学研究 III (卒業研究)	1 1 2	必修 選択 必修						2	必修
	臨地実習				基礎看護学実習 I 地域共創ケア I	1 1	必修 必修				基礎看護学実習 II 地域共創ケア II	2 1	必修 必修					地域・在宅看護学実習 成人急性期看護学実習 成人慢性期看護学実習 老年看護学実習 母性看護学実習 小児看護学実習 精神保健看護学実習 公衆衛生看護学実習	2 3 2 2 2 2 2 2	必修 必修 必修 必修 必修 必修 必修 選択	公衆衛生看護学実習 公衆衛生看護学実習 公衆衛生看護学実習	1 1 3	選択 選択 選択						
	小計		5			10			14			15		16														18	
合計																											87		
学年・期別履修単位数		25			22			28			20			17													18		
合計単位数																											140		



基礎看護実習 I
----------

## 1. 実習単位、配当年次・時期

1 単位、1 年次後期・2月

## 2. 主な内容

入院患者を受け持ち、健康状態をアセスメントし、日常生活援助の必要性を判断し、日常生活援助を行う。また、病院の機能や役割、健康障害のある対象者や日常生活の支援が必要な対象者の療養生活、看護活動の実際を学び、求められる多様な看護の役割について考える。

## 3. 実習施設

- ・国立病院機構 千葉医療センター
- ・国立病院機構 千葉東病院

## 4. 学生の配置

- ・1 グループ5 名を 16 グループ編成。1 病棟に 1 グループ配置。

## 5. 週間計画等

	月	火	水	木	金
第1週	病院オリエンテーション、 病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習	学びのまとめ (面接)

## 基礎看護実習Ⅱ

### 1. 実習単位、配当年次・時期

2単位、2年次後期・9月

### 2. 主な内容

患者を全人的に理解し、その方のよりよい健康状態を目指して関わる。一人の患者を受け持ち、観察した事実をもとに看護の視点に沿って全体像を描き、対象特性を把握して看護の方向性を定め、個別な反応に沿って看護を実践する。

### 3. 実習施設

- ・国立病院機構 千葉医療センター
- ・国立病院機構 下志津病院

### 4. 学生の配置

- ・1グループ5名を16グループ編成。1病棟に1グループ配置。

### 5. 週間計画等

	月	火	水	木	金
第1週	午前：オリエンテーション、挨拶・情報収集 午後：学内	病棟実習	学内実習 (情報整理、 アセスメント)	病棟実習	午前：病棟実習 午後：学内実習 (看護計画立案)
第2週	病棟実習	病棟実習	病棟実習	午前：病棟実習 午後：学内実習 (記録まとめ)	学内 (学びの共有、 面接)

## 地域共創ケア I

### 1. 実習単位、配当年次・時期

1 単位、1 年次後期・2～3 月

### 2. 主な内容

地域で暮らす多様な年代、生活背景をもつ人々と交流する体験を通して、看護が様々な発達段階及び健康レベルにかかわること、生活や環境が健康の土台となっていることを実地に学ぶ。保育園、高齢者の通いの場等の実習先を学生が訪問して、コミュニケーションをとり、交流することにより学ぶ。

### 3. 実習施設

- ・ 保育園：旭ヶ丘保育園、すずらん保育園、みつわ台保育園、若竹保育園
- ・ 千葉県いきいきプラザ・いきいきセンター（15 施設）

### 4. 学生の配置

- ・ 1 組学生 2 名を、保育所、いきいきプラザ・センターのいずれかに配置。

### 5. 週間計画等

2 週間						
	1 日目	2 日目		3 日目	4 日目	5 日目
第 1 週	オリエンテーション	グループワーク ・ 実習対象者の発達段階・健康レベル ・ 考慮すべき態度・行動		各施設での実習	各施設での実習	学びの振り返り (グループワーク、全体発表)

※ 1、2、5 日目の学内実習は一斉に行う。

3、4 日目の各施設での実習は、2 週間のうちの連続した 2 日間のいずれかで行う。

## 地域共創ケア II

### 1. 実習単位、配当年次・時期

1 単位、2 年次後期・2～3 月

### 2. 主な内容

健康支援にかかわる専門職、非専門職を訪問し、その活動の目的、取組みの実際、課題を知ることから、人々の健康を支援するそれぞれの支援者の役割を学ぶ。

### 3. 実習施設

- ・総合病院の地域医療連携部門、がん相談支援センター
- ・訪問看護ステーション
- ・介護老人保健施設
- ・就労継続支援事業所
- ・放課後等デイサービス
- ・認知症カフェ
- ・千葉市子育て支援館
- ・千葉市障害者福祉センター

### 4. 学生の配置

- ・1 組 2 名を、各施設のいずれかに配置。

### 5. 週間計画等

2 週間						
	1 日目	2 日目		3 日目	4 日目	5 日目
第 1 週	オリエンテーション	グループワーク ・実習先の対象者の法的位置づけ・役割 ・訪問時の質問事項		各施設での実習	各施設での実習	学びの振り返り (グループワーク、全体発表)

※ 1、2、5 日目の学内実習は一斉に行う。

3、4 日目の各施設での実習は、2 週間のうちの連続した 2 日間のいずれかで行う。

**地域・在宅看護学実習**

1. 実習単位、配当年次・時期

2 単位、3 年次後期・9～2 月

2. 主な内容

医療施設のみにとどまらず、地域で生活する多様な人々に必要とされる看護があることを理解し、看護師に求められる態度・知識・技能を身に付ける。

3. 実習施設

- ・訪問看護ステーション
- ・地域包括支援センター
- ・総合病院の地域医療連携部門

4. 学生の配置（1 グループ 10 名）

- ・訪問看護ステーションは学生 2 名（または 1 名）ごとに 1 施設に配置。
- ・地域包括支援センターは、5 名 1 組として 2 日に分けて 1 日ずつ配置。
- ・総合病院の地域医療連携部門は、学生 2 名ごとに 1 施設に 1 日ずつ配置。

5. 週間計画等

	月	火	水	木	金
第 1 週	学内（実習オリエンテーション）	訪問看護実習 （オリエンテーション、情報収集）	訪問看護実習	訪問看護実習	※医療連携実習 （地域包括支援センター）
第 2 週	※医療連携実習 （病院地域医療連携部門）	学内 （医療連携実習カンファレンス）	訪問看護実習	訪問看護実習	訪問看護実習カンファレンス

※第 1 週(金)第 2 週(月)に地域包括支援センターと病院地域医療連携部門を交代で実習

**【補足】** 学生の配置（A, B は学生 1 人ひとりを表す）

第 1 週(火)～(木)	訪問看護ステーション	AB AB AB AB AB
第 1 週(金)	A：地域包括支援センター	A A A A A
	B：病院の地域医療連携部門	BB BB B
第 2 週(月)	B：地域包括支援センター	B B B B B
	A：病院の地域医療連携部門	AA AA A
第 2 週(水)(木)	訪問看護ステーション	AB AB AB AB AB

## 成人急性期看護学実習

### 1. 実習単位、配当年次・時期

3 単位、3 年次後期・9～2 月

### 2. 主な内容

急激に健康状態が変化した状況、および重篤な身体的問題を生じている状況における看護の実際を学ぶ。これらの状況には、手術を受ける患者の看護、侵襲的検査・治療を受ける患者の看護などを含み、周術期の身体侵襲と回復過程、侵襲的検査・治療の危険防止および安全確保を理解し、看護の一連の過程を実践する。さらに、専門職として人々の生命と人権を尊重する態度およびチームの一員として責任ある行動を学ぶ。

### 3. 実習施設

・国立病院機構 千葉医療センター

### 4. 学生の配置（1 グループ 10 名）

- ・病棟実習は学生 5 名ごとに 1 病棟に配置（2 病棟）。
- ・侵襲的検査・治療の見学実習は、学生 3～4 名組として配置。

### 5. 週間計画等

	月	火	水	木	金	
第 1 週	学内 (実習オリエンテーション)	病棟実習	病棟実習	午前：病棟実習 午後：学内（情報整理、アセスメント、計画立案）	病棟実習	
第 2 週	病棟実習	病棟実習	午前：病棟実習 午後：学内（実践評価、計画修正）	病棟実習	病棟実習 まとめのカンファレンス	
第 3 週	学内 (周術期看護過程まとめ、侵襲的検査・治療の理解)	A 班	※侵襲的検査・治療の見学実習①	※侵襲的検査・治療の見学実習②	※学内（情報整理と振り返り）	実習のまとめ (カンファレンス、個別面接)
		B 班	※学内（情報整理と振り返り）	※侵襲的検査・治療の見学実習①	※侵襲的検査・治療の見学実習②	
		C 班	※侵襲的検査・治療の見学実習②	※学内（情報整理と振り返り）	※侵襲的検査・治療の見学実習①	

※第 3 週(火)～(木) のいずれか 2 日間で侵襲的検査・治療を交代で実習

## 成人慢性期看護学実習

### 1. 実習単位、配当年次・時期

2 単位、3 年次後期・9～2 月

### 2. 主な内容

慢性疾患の治療または薬物療法などの内科的治療を受ける患者、もしくは身体障害をもつ患者を受け持ち、看護に必要な知識、技術、態度を用いて、患者のアセスメント、看護計画立案、看護実践、評価を行う。さらに、専門職として人々の生命と人権を尊重する態度およびチームの一員として責任ある行動を学ぶ。

### 3. 実習施設

- ・国立病院機構 千葉東病院
- ・国立病院機構 下志津病院

### 4. 学生の配置（1 グループ 10 名）

- ・学生 5 名ごとに 1 病棟に配置（2 病棟）。

### 5. 週間計画等

	月	火	水	木	金
第 1 週	学内（実習オリエンテーション）	病棟実習	病棟実習	午前：病棟実習 午後：学内（情報整理、アセスメント、計画立案）	病棟実習
第 2 週	病棟実習	病棟実習 午後：（実践評価、計画修正）	病棟実習	病棟実習 午後：まとめのカンファレンス	学内 実習のまとめ（カンファレンス、記録整理）、個別面談

## 老年看護学実習

### 1. 実習単位、配当年次・時期

2 単位、3 年次後期・9～2 月

### 2. 主な内容

健康上ならびに生活上の支援を要する高齢者への看護実践を通して、老年期にある人々への看護のあり方を理解し、高齢者の特徴をふまえた看護を計画・実施・評価する基礎的能力を養い、適切なアセスメントと看護の方法を修得する。また、高齢者とその家族への支援における保健・医療・福祉の多職種連携、ならびに、看護の役割・機能と専門性の理解を深める。

### 3. 実習施設

- ・介護老人保健施設：徳洲苑
- ・介護付き有料老人ホーム：イリーゼ都賀
- ・特別養護老人ホーム：とどろき一倫荘、新千葉一倫荘、かなめ一倫荘

### 4. 学生の配置（1 グループ 10 名）

- ・学生 4～6 名を 1 組として 2 施設に配置。

### 5. 週間計画等

	月	火	水	木	金
第 1 週	オリエンテーション、演習	高齢者施設実習	高齢者施設実習	高齢者施設実習	高齢者施設実習
第 2 週	中間カンファレンス、計画立案、アクティビティケア準備	高齢者施設実習	高齢者施設実習	高齢者施設実習	実習まとめ、個人面接

## 母性看護学実習

### 1. 実習単位、配当年次・時期

2 単位、3 年次後期・9～2 月

### 2. 主な内容

周産期にある母子とその家族の特徴に応じた基本的な看護実践能力を体得することを目的とする。病棟に入院中の母子一組の受け持ちを通して、対象の特徴を踏まえた看護展開について体験を通して学ぶ。また、産科外来における妊婦・褥婦へのケアの実際について見学を通して学ぶ。これらの学びを通して、母性看護学における対象者の特徴と看護の役割について考察する。

### 3. 実習施設

・国立病院機構 千葉医療センター

### 4. 学生の配置（1 グループ 10 名）

- ・病棟は学生 10 名を配置、外来で各日 2 名交代で実習するため、8 名で実習。
- ・1 日 2 名ずつ産婦人科外来に配置。

### 5. 週間計画等

	月	火	水	木	金
第 1 週	学内（オリエンテーション）：学修目標・事前学習確認	学内実習（技術演習）	病棟実習	病棟実習 ※産科外来実習	病棟実習 ※産科外来実習
第 2 週	病棟実習 ※産科外来実習	病棟実習 ※産科外来実習	病棟実習 ※産科外来実習	学内実習（ケースカンファレンス、記録修正・追記）	相互評価

※産科外来は、第 1 週(木)～第 2 週(水)に学生が 2 名ずつ各 1 日

## 小児看護学実習

### 1. 実習単位、配当年次・時期

2 単位、3 年次後期・9～2 月

### 2. 主な内容

健康問題のある小児とその家族に対し、豊かな人間性と小児看護の専門的知識・技術を用いて根拠にもとづき看護を実践する能力を養う。臨地実習は、病児の看護計画の立案と実施、評価を行う病棟での受け持ち看護実習、乳幼児の日常の世話や遊びへの参加・見学を行う保育園実習、障害をもつ子どもの日常の世話や診療への参加・見学を行う障害児看護実習を含む。

### 3. 実習施設

- ・ 国立病院機構 下志津病院
- ・ 国立病院機構 千葉東病院
- ・ 保育園：旭ヶ丘保育園、すずらん保育園、みつわ台保育園、若竹保育園

### 4. 学生の配置（1 グループ 10 名）

- ・ 病棟は学生 5 名を 1 病棟に配置。
- ・ 保育園は学生 2 名ごとに 1 施設に配置。

### 5. 週間計画等

	月	火	水	木	金
第 1 週	オリエンテーション、技術演習	※病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習
		※保育園実習	学内実習	障害児看護実習	学内実習
第 2 週	※保育園実習	学内実習	障害児看護実習	学内実習	実習まとめ
	※病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習	

※グループ 10 名を 5 名ずつに分け、第 1 週(火)～(金)、第 2 週(月)～(木)を交代で実習

## 精神保健看護学実習

### 1. 実習単位、配当年次・時期

2 単位、3 年次後期・9～2 月

### 2. 主な内容

精神の症状や障がいにより日常生活に支障をきたしている人やその家族との治療的関係を築きながら、専門知識・技術を用いて根拠にもとづいた看護の展開を実践する。そして、精神障がいのある方が、その人らしく地域で生活するための医療・福祉などのリソースの実際を知り、体験を通して精神保健看護の役割と課題を考える。

### 3. 実習施設

- ・下総精神医療センター（病棟、デイケア、訪問看護ステーション）
- ・しのだの森ホスピタル（病棟）
- ・就労継続支援事業所:樹の実会桜木作業所、オリーブ鎌取福祉作業所、鎌取相談支援センター

### 4. 学生の配置（1 グループ 10 名）

- ・病棟は、学生 4～6 名を 1 組として 2 施設に配置。
- ・訪問看護ステーション、デイケアは 3 名 1 組で各 1 日配置。
- ・就労継続支援事業所は、2～4 名 1 組で各 1 日配置。

### 5. 週間計画等

	月	火	水	木	金
第 1 週	オリエンテーション、 既修科目の復習、 演習	病棟実習	病棟実習 ※ 1, デイケア、 訪問看護、 就労継続支援事業所	病棟実習 ※ 1	病棟実習 ※ 1
第 2 週	病棟実習 ※ 1	病棟実習 ※ 1	病棟実習 ※ 1	病棟実習 ※ 1	学内

※ 1. 第 1 週(水)～第 2 週(木)にデイケア、訪問看護、就労継続支援事業所を各 1 日交代で実習

**統合看護実習（基礎看護）**

（統合看護実習 8 看護領域のうち 1 領域を選択）

## 1. 実習単位、配当年次・時期

3 単位、4 年次前期・5 月

## 2. 主な内容

各自の問題意識に沿って、行いたい実習を計画し、チームアプローチ能力を高め、自己の看護観の発展をはかる。入学時から統合看護実習に至る自己の看護観の発展の軌跡をまとめる。数名の患者を受け持ち、個々の患者の看護実践とともに、チームメンバーとしての行動、多重課題、優先性の判断、多職種による協働などについて学ぶ。夜間勤務帯の一部で実習を行い、看護の情報共有・継続、役割分担について学ぶ。また、看護管理者、専門・認定看護師に同行しての見学実習を行う。診療支援部門（地域連携室、患者相談室、医療安全管理室、感染管理室等）および外来における看護職の役割を学ぶ。

## 3. 実習施設

- ・国立病院機構 千葉医療センター

## 4. 学生の配置（4 名）

- ・学生 4 名を 1 組として配置。

## 5. 週間計画等

	月	火	水	木	金
第 1 週	学内演習（実習目標・内容の計画）	学内演習（実習目標・内容の計画）	臨地実習 （病棟、ICU）	臨地実習 （病棟、ICU）	臨地実習 （病棟、ICU）
第 2 週	臨地実習 （病棟、ICU）	臨地実習 （病棟、ICU）	臨地実習 （病棟、ICU）	臨地実習 （病棟、ICU）	臨地実習 （病棟、ICU）
第 3 週	臨地実習 （病棟、ICU）	臨地実習 （病棟、ICU）	臨地実習 （病棟、ICU）	学内演習 （記録の整理）	学内演習（学びの共有、面接）

※第 1 週(木)～第 3 週(火)に看護管理、専門・認定看護師、診療支援部門看護師の同行実習を実施

**統合看護実習（地域・在宅看護）**（統合看護実習8看護領域のうち1領域を選択）

1. 実習単位、配当年次・時期

3単位、4年次前期・5月

2. 主な内容

チーム医療における看護師の役割について理解し、複数療養者のケアの実践を通してリーダーシップとメンバーシップ機能について学ぶ。看護チーム間においてコミュニケーションを図るとともに、医療チームのメンバーの一員として多職種との連携と協働について学ぶ。また、多職種連携・協働の体験を通して包括的な支援・サービス提供体制について理解する。

3. 実習施設

- ・訪問看護ステーション：①訪問看護ステーションあすか、②コープみらい四街道訪問看護ステーション、③徳洲会わらび訪問看護ステーション四街道、④さかいりハ訪問看護ステーション・千葉、⑤さかいりハ訪問看護ステーション・千葉 蘇我支所、⑥さかいりハ訪問看護ステーション・八千代 四街道支所、⑦千葉市医師会立訪問看護ステーション、⑧緑が丘訪問看護ステーション、⑨カンナ訪問看護ステーション、⑩土気訪問看護ステーション、⑪まくはり訪問看護ステーション、⑫まくはり訪問看護ステーション サテライト てんだい、⑬なごみの陽 訪問看護ステーション
- ・居宅介護支援事業所：ひだまりの家、セイワ若松ケアプランセンター
- ・総合病院外来、地域医療連携部門：千葉医療センター、千葉東病院、下志津病院

4. 学生の配置（10名）

- ・訪問看護ステーションは、学生2名を1組として配置。
- ・病院は、3名1組を外来、地域医療連携部門に各1日配置。
- ・居宅介護支援事業所は、4名1組および2名×3組に分かれて施設ごとに配置。

5. 週間計画等

	月	火	水	木	金
第1週	オリエンテーション	訪問看護実習	訪問看護実習	訪問看護実習	学内
第2週	訪問看護実習	訪問看護実習	訪問看護実習	訪問看護実習	訪問看護実習カンファレンス
第3週	連携実習オリエンテーション	※多職種連携 (病院地域連携)	※多職種連携 (居宅介護支援事業所)	※多職種連携 (病院外来)	最終カンファレンス

※第3週(火)(水)(木)は、病院地連、居宅介護、外来を各1日ローテーション

**統合看護実習（成人急性期看護）**（統合看護実習 8 看護領域のうち 1 領域を選択）

1. 実習単位、配当年次・時期

3 単位、4 年次前期・5 月

2. 主な内容

これまで学んだ知識・技術・態度を統合して、クリティカルな状況において看護専門職の役割を発揮できる基礎的な力を修得する。そのような状況には、複雑化・高度化する医療現場における看護、様々な関係職種と連携・協働する看護などを含み、専門家と協働して看護を実践する。さらに、専門職として人々の生命と人権を尊重する態度を学ぶ。

3. 実習施設

- ・A：四街道徳洲会病院
- ・B：千葉県総合救急災害医療センター

4. 学生の配置（10 名）

- ・A：四街道徳洲会病院は、学生 3 名 1 組として各部署に配置。
- ・B：千葉県総合救急災害医療センターは、学生 2 名 1 組として各部署に配置。

5. 週間計画等

A：四街道徳洲会病院

	月	火	水	木	金
第 1 週	オリエンテーション	手術室	手術室	手術室	外科病棟
		HCU	HCU	HCU	HCU
第 2 週	外科病棟	外科病棟	外科病棟	学内	HCU
	学内	手術室	手術室	手術室	外科病棟
第 3 週	HCU	学内	HCU	HCU	まとめ
	外科病棟	学内	外科病棟	外科病棟	

B：千葉県総合救急災害医療センター

	月	火	水	木	金
第 1 週	オリエンテーション	ICU	ICU	ICU	ICU
		ECU (+ER)	ECU (+ER)	学内	ECU (+ER)
第 2 週	ICU	ICU	学内	ECU (+ER)	ECU (+ER)
	ECU (+ER)	ECU (+ER)		ICU	ICU
第 3 週	ECU (+ER)	学内	ECU (+ER)	ECU (+ER)	まとめ
	ICU	ICU	ICU	ICU	

HCU：ハイケアユニット、ICU：集中治療室、ECU：救急集中治療室、ER：救命救急室

**統合看護実習（成人慢性期看護）**（統合看護実習8看護領域のうち1領域を選択）

1. 実習単位、配当年次・時期

3単位、4年次前期・5月

2. 主な内容

これまで学んだ知識・技術・態度を統合して、人工呼吸器など高度な医療的管理を行いながら日常生活を援助する状況において看護専門職の役割を發揮できる基礎的な力を修得する。そのような状況には、複雑化・高度化する医療現場における看護、様々な関係職種と連携・協働する看護などを含み、専門家と協働して看護を実践する。さらに、専門職として人々の生命と人権を尊重する態度を学ぶ。

3. 実習施設

- ・国立病院機構 下志津病院

4. 学生の配置（4名）

- ・受け持ち患者の選定状況により、4名1組を1病棟または2病棟に分かれて配置。

5. 週間計画等

	月	火	水	木	金
第1週	オリエンテーション	病棟実習	病棟実習	学内	病棟実習
第2週	病棟実習	病棟実習	学内	病棟実習	病棟実習
第3週	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟まとめ	まとめ

※第2週～第3週(月)に看護管理、チーム医療の見学実習を各1日実施。

**統合看護実習（老年看護）**（統合看護実習 8 看護領域のうち 1 領域を選択）

1. 実習単位、配当年次・時期

3 単位、4 年次前期・5 月

2. 主な内容

通所介護施設を利用する高齢者を対象として、通所介護施設における日常生活の援助、身体／心理／社会的状況やスピリチュアリティの維持・向上および介護予防などの援助、介護職・福祉職・訓練士等職員との連携、家族との関わり、在宅での生活を考慮した援助などについて学び、通所介護施設をはじめとする地域社会での老年看護における看護職の役割について、将来的・発展的な視点をもって考察する。

3. 実習施設

- ・デイサービス（通所介護施設）：次世代型デイサービス RIZE、りんりん、いなせなデイサービスさつきが丘

4. 学生の配置（9 名）

- ・3 名 1 組を各 3 施設に配置。

5. 週間計画等

	月	火	水	木	金
第 1 週	オリエンテーション・学内演習	通所介護施設実習	通所介護施設実習	通所介護施設実習	通所介護施設実習、学内カンファレンス
第 2 週	通所介護施設実習	通所介護施設実習	通所介護施設実習	通所介護施設実習	通所介護施設実習、学内カンファレンス
第 3 週	通所介護施設実習	通所介護施設実習	通所介護施設実習	通所介護施設実習・施設内カンファレンス	学内最終まとめ

**統合看護実習（母性看護）**（統合看護実習 8 看護領域のうち 1 領域を選択）

1. 実習単位、配当年次・時期

3 単位、4 年次前期・5 月

2. 主な内容

複数対象者の受け持ちと夜間実習を通して、複数事例を受け持つ際のケア計画の立案、チームナーシングの在り方、受け持ち対象者の 1 日を通じての入院生活状況について理解を深める。また、産科領域における支援内容の 1 つである集団指導を立案し、実際の対象者に実施することを通して集団指導の効果的な在り方について学ぶ。

3. 実習施設

・国立病院機構 千葉医療センター

4. 学生の配置（6 名）

・6 名 1 組を配置。

5. 週間計画等

	月	火	水	木	金
第 1 週	オリエンテーション	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟夜間実習
第 2 週	病棟実習 中間カンファレンス	集団指導準備	集団指導準備	集団指導準備	集団指導準備 模擬対象者に予演
第 3 週	AM 集団指導準備 PM 病棟実習	病棟実習 集団指導準備	病棟実習 集団指導実施	最終カンファレンス	まとめ

**統合看護実習（小児看護）**（統合看護実習 8 看護領域のうち 1 領域を選択）

1. 実習単位、配当年次・時期

3 単位、4 年次前期・5 月

2. 主な内容

小児看護の臨地実習を通して、豊かな人間性と小児看護の専門的知識・技術を用いて根拠にもとづき看護を実践する能力を養うと共に、チームナーシング実習、外来見学実習、入院中の小児への教育支援の見学実習、及び専門性の高い看護師との交流を通して、小児看護の継続性や管理的視点を含めたチームアプローチの実践を学ぶ。また、実践した看護を振り返り、自己の課題と解決に向けた方策を明確にする。

3. 実習施設

- ・ 国立病院機構 千葉東病院
- ・ 国立病院機構 下志津病院

4. 学生の配置（8 名）

- ・ 4 名 1 組を各病院の病棟等に配置。

5. 週間計画等

	月	火	水	木	金
第 1 週	オリエンテーション	事前学習	病棟実習	病棟実習	病棟実習
第 2 週	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習 チームナーシング
第 3 週	病棟実習 チームナーシング	外来実習	特別支援学校等 見学実習	看護管理、専門性の 高い看護師との交流、 病棟実習反省会	実習体験の振り返り と共有

**統合看護実習（精神保健看護）**（統合看護実習 8 看護領域のうち 1 領域を選択）

1. 実習単位、配当年次・時期

3 単位、4 年次前期・5 月

2. 主な内容

こころのケアの対象となる人々にとってのウェルネスを目指すための支援のあり方について、精神保健医療福祉チームの一員として様々な場で主体的に活動に参加し、倫理的な課題を考え、エビデンスに基づいた看護実践能力を統合的に学ぶ。また、活用可能な制度や社会資源を知り、精神保健看護の役割と機能、専門性について理解し、自己の看護観を深める。

3. 実習施設

- ・ A：国立国際医療研究センター 国府台病院
- ・ 国立病院機構 下総精神医療センター（B：デイケア、C：訪問看護ステーション）
- ・ 就労継続支援事業所：オリーブハウス、オリーブ轟
- ・ 放課後等デイサービス：おもちゃ箱おぐらだい、ウィズ・ユー若葉桜木
- ・ 依存症回復施設 千葉ダルク

4. 学生の配置（9 名）

- ・ 第 1～2 週は 3 名 1 組で病棟、訪問看護、デイケアに配置。
- ・ 第 3 週は、就労継続支援事業所、放課後等デイサービス、依存症回復施設各 1 日をローテーション

5. 週間計画等

	月	火	水	木	金
第 1 週	オリエンテーション	※A：病棟実習 B：デイケア実習 C：精神科訪問看護実習	A：病棟実習 B：デイケア実習 C：精神科訪問看護実習	A：病棟実習 B：デイケア実習 C：精神科訪問看護実習	A：病棟実習 B：デイケア実習 C：精神科訪問看護実習
第 2 週	A：病棟実習 B：デイケア実習 C：精神科訪問看護実習	A：病棟実習 B：デイケア実習 C：精神科訪問看護実習	A：病棟実習 B：デイケア実習 C：精神科訪問看護実習	A：病棟実習 B：デイケア実習 C：精神科訪問看護実習	A：病棟実習 B：デイケア実習 C：精神科訪問看護実習
第 3 週	※放課後等デイサービス	※就労継続支援事業所	※セルフヘルプグループ（アルコール依存等）	施設実習まとめ	学びの共有、発表会

※A～C の 3 グループに分かれ、第 1～2 週は各部署で継続して実習を実施

※第 3 週(月)(火)(水)は 3 施設各 1 日ローテーション

公衆衛生看護学実習 (保健師養成課程)

1. 実習単位、配当年次・時期

2 単位、3 年次後期・2～3 月

2. 主な内容

市町村保健センター、保健所といった自治体の公的機関がもつ機能・役割を踏まえ、それらの機能・役割を活かして、地域で暮らす様々な健康状態にある人の健康生活を支援する公衆衛生看護の実践能力を実地に養う。

3. 実習施設

- ・市町村保健センター：千葉市、鴨川市、南房総市、館山市、鋸南町
- ・千葉県内保健所

4. 学生の配置 (20 名)

- ・2～4 名組で各市町村、保健所に配置。

5. 週間計画等

	月	火	水	木	金
第 1 週	オリエンテーショ ン	学内 (既修内容の 確認、技術演習)	市町村保健センタ ー	市町村保健センタ ー	市町村保健センタ ー
第 2 週	保健所	保健所	保健所	学内	学内 (まとめ)

公衆衛生看護展開実習 (保健師養成課程)

1. 実習単位、配当年次・時期

1 単位、4 年次後期・5～6 月

2. 主な内容

学校および産業における公衆衛生看護活動の実際を学び、地域生活集団を単位とした看護の対象（個人、家族、集団、コミュニティ）の健康の回復および維持・向上に向けて、それぞれの機関における看護専門職が果たす機能と役割を理解し、自ら実践するための看護実践能力を身につける。

3. 実習施設

- ・千葉市立小中学校：千葉市立桜木小学校、千葉市立稲浜小学校、千葉市立椿森中学校  
千葉市立花園中学校、千葉市立生浜中学校
- ・企業：日本製鉄株式会社 東日本製鉄所

4. 学生の配置（20 名）

- ・小中学校は、4 名 1 組で 5 校に配置。
- ・企業は、20 名で 1 日配置。

5. 週間計画等

	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目（複数日交代）	5 日目
第 1 週	オリエンテーション 学内（既修内容の確認、技術演習）	小中学校実習	小中学校実習	企業（産業保健）実習	学内（まとめ）

公衆衛生看護管理実習 (保健師養成課程)

1. 実習単位、配当年次・時期

3 単位、4 年次後期・6～8 月

2. 主な内容

地域を単位とした、健康の増進と改善を図るために必要な公衆衛生看護について管理的な実践能力を実施に養う。公衆衛生看護の関連科目でこれまで学んできた知識、技術、態度を統合し、当該地域における地域アセスメント、ヘルスニーズの分析、地区活動計画の立案・実施・評価を、管理的な視点から、効果的かつ効率的に実施する能力を養う。学生が数名単位で各市町村に分かれて実習しながら各市町村の特性に基づく公衆衛生看護管理を学ぶと共に、複数の市町村を管轄する保健所の公衆衛生看護管理の実践についても学ぶ。

3. 実習施設

- ・保健センター：鴨川市、南房総市、館山市、鋸南町

4. 学生の配置 (20 名)

- ・4～6 名 1 組で各市町に配置。

5. 週間計画等

	月	火	水	木	金
第 1 週	オリエンテーション	市町村実習 (オリエンテーション、計画確認)	市町村実習 (情報収集)	市町村実習 (情報収集)	市町村実習 (情報収集)
第 2 週	学内 (アセスメント、ニーズの分析)	学内 (アセスメント、ニーズの分析)	市町村実習 (健康課題中間発表)	学内 (追加情報検討)	市町村または保健所 (追加情報収集)
第 3 週	市町村または保健所 (追加情報収集)	学内 (地区活動計画立案)	学内 (地区活動計画立案)	4 市町の計画の発表、まとめ (会場：保健所)	学内 (実習まとめ)

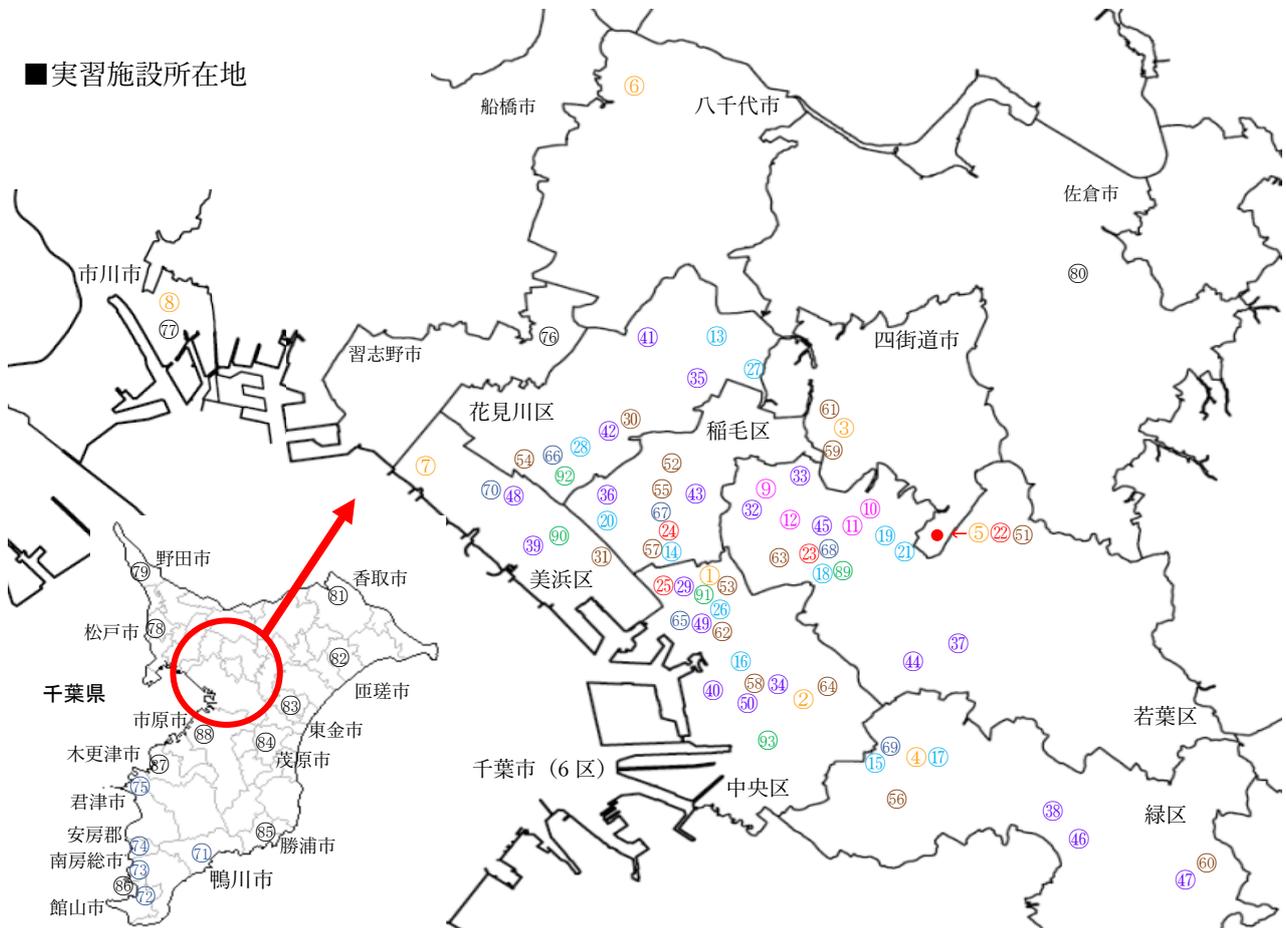
## 実習施設一覧

No.	実習施設	基礎看護学実習Ⅰ	基礎看護学実習Ⅱ	地域共創ケアⅠ	地域共創ケアⅡ	習地域・在宅看護学実習	習成人急性期看護学実習	習成人慢性期看護学実習	老年看護学実習	母性看護学実習	小児看護学実習	精神保健看護学実習	公衆衛生看護学実習	習公衆衛生看護学実習	習公衆衛生看護学実習	習公衆衛生看護学実習	統合看護実習（基礎看護）	在宅看護実習（地域・在宅看護）	統合看護実習（急性期）	統合看護実習（成人看護）	統合看護実習（母性看護）	統合看護実習（小児看護）	統合看護実習（老年看護）	統合看護実習（精神看護）	所在地	大学からの距離等			備考		
																										距離(km)	交通機関	片道所要時間			
病院																															
1	独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター	50	50		8	32	96			96							4	6				6				千葉県千葉市中央区椿森4-1-2	約5m	徒歩(隣接地)	約5分		
2	独立行政法人国立病院機構 千葉東病院	40			6	32		48			96												4				千葉県千葉市中央区仁戸名町673	約8.8	バス	約50分	
3	独立行政法人国立病院機構 下志津病院		40		6	32		48			67							6				4		4			千葉県四街道市鹿渡934-5	約8.3	電車	約40分	
4	独立行政法人国立病院機構 下総精神医療センター											164													6		千葉県千葉市緑区辺田町578番地	約12.5	電車	約50分	
5	医療法人徳洲会 四街道徳洲会病院				4																		6				千葉県四街道市吉岡1830-1	約6.0	電車, モノレール	約30分	
6	医療法人社団心癒会 しのだの森ホスピタル											24															千葉県八千代市島田台1212番地	約30.0	電車, バス	約1時間30分	
7	千葉県総合救急災害医療センター																						4				千葉県千葉市美浜区豊砂6-1	約16.5	電車, バス	約1時間	
8	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター国府台病院																								3		千葉県市川市国府台1丁目7-1	約28.3	電車, バス	約70分	
保育園																															
9	社会福祉法人豊福社会 みつわ台保育園			16							64																千葉県千葉市若葉区みつわ台5-8-8	約6.0	バス	約40分	
10	社会福祉法人若葉福祉会 若竹保育園			8							32																千葉県千葉市若葉区若松町331	約7.0	電車, バス	約40分	
11	社会福祉法人精粹福祉会 すずらん保育園			8							32																千葉県千葉市若葉区若松町2106-3	約4.6	電車, バス	約30分	
12	社会福祉法人千葉ベタニヤホーム 旭ヶ丘保育園			8							32																千葉県千葉市若葉区都賀1-1-1	約2.2	電車	約20分	
障害者社会福祉施設等																															
13	社会福祉法人オリーブの樹 オリーブハウス				6																				6		千葉県千葉市花見川区横戸町786-4	約9.7	モノレール, バス	約1時間	
14	社会福祉法人オリーブの樹 オリーブ轟				6																				6		千葉県千葉市稲毛区轟町5-2-4	約1.2	モノレール	約20分	
15	社会福祉法人オリーブの樹 オリーブ鎌取福祉作業所										36																千葉県千葉市緑区鎌取町2810-8	約12.0	電車	約45分	
16	社会福祉法人千葉市社会福祉協議会 千葉市障害者福祉センター				2																						千葉県千葉市中央区千葉寺町1208-2 千葉県千葉市ハーモニープラザ3階	約4.5	バス	約40分	
17	社会福祉法人ワナーホーム 鎌取相談支援センター										36																千葉県千葉市緑区辺田町605-2	約12.5	電車	約50分	
18	社会福祉法人 樹の実会 桜木事業所										24																千葉県千葉市若葉区桜木 8-2-1	約9.5	モノレール	約40分	
19	児童発達支援・放課後等デイサービス おもちゃ箱おぐらだい			4																					6		千葉県千葉市若葉区小倉台4丁目15番1-1号	約10.0	モノレール	約40分	承諾書:株式会社グローから一括取得
20	児童発達支援・放課後等デイサービス おもちゃ箱そんのう			6																							千葉県千葉市稲毛区園生町420-1-2階B号室	約4.7	モノレール	約35分	
21	児童発達・放課後等デイサービス ウィズ・ニュー若葉桜木			4																					6		千葉県千葉市若葉区千城台西1-4-2ミズノヤ第一ビル1F	約10.8	モノレール	約35分	
高齢者福祉施設・介護施設等																															
22	医療法人徳洲会 介護老人保健施設 四街道徳洲苑				4				32																		千葉県四街道市吉岡1830-1	約6.0	電車, モノレール	約30分	
23	HITOWAケアサービス株式会社 イリーゼ都賀桜木								48																		千葉県千葉市若葉区桜木5丁目17番30号	約3.7	バス	約30分	
24	社会福祉法人煌徳会 とどろき一輪荘				6				12																		千葉県千葉市稲毛区轟町5-2-1	約1.2	モノレール	約20分	
25	社会福祉法人煌徳会 新千葉一輪荘								12																3		千葉県千葉市中央区新千葉3-10-20	約1.7	電車	約20分	承諾書:社会福祉法人煌徳会から一括取得
26	社会福祉法人煌徳会 かなめ一輪荘								12																		千葉県千葉市中央区要町1-2	約1.2	徒歩	約18分	
27	社会福祉法人煌徳会 りんりん																								3		千葉県千葉市花見川区宇那谷町1735	約6.4	モノレール, バス	約50分	





■ 実習施設所在地



病院	43	社会福祉法人千葉市社会福祉協議会 あやめ台いきいきセンター
1 独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター	44	社会福祉法人千葉市社会福祉協議会 大宮いきいきセンター
2 独立行政法人国立病院機構 千葉東病院	45	社会福祉法人千葉市社会福祉協議会 都賀いきいきセンター
3 独立行政法人国立病院機構 下志津病院	46	社会福祉法人千葉市社会福祉協議会 越智いきいきセンター
4 独立行政法人国立病院機構 下総精神医療センター	47	社会福祉法人千葉市社会福祉協議会 土気いきいきセンター
5 医療法人徳洲会 四街道徳洲会病院	48	社会福祉法人千葉市社会福祉協議会 真砂いきいきセンター
6 医療法人社団心癒会 しのだの森ホスピタル	49	公益社団法人千葉市民間保育園協議会 千葉市子育て支援館
7 千葉県総合救急災害医療センター	50	一般社団法人 千葉ダルク
8 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター国府台病院		訪問看護ステーション
保育園	51	医療法人徳洲会 わらび訪問看護ステーション四街道
9 社会福祉法人豊福社会 みつわ台保育園	52	医療法人社団さくらぎ会 緑が丘訪問看護ステーション
10 社会福祉法人若葉福祉会 若竹保育園	53	一般社団法人千葉市医師会 千葉市医師会立訪問看護ステーション
11 社会福祉法人精神福祉会 すずらん保育園	54	社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会 まくはら訪問看護ステーション
12 社会福祉法人千葉ベタニヤホーム 旭ヶ丘保育園	55	社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会 まくはら訪問看護ステーション サテライトてんだい 特定非営利活動法人ウェルネスライフパートナーズ なごみの協訪問看護ステーション
障害者社会福祉施設等	56	
13 社会福祉法人オリーブの樹 オリーブハウス	57	株式会社祥ファクトリ さかいリハ訪問看護ステーション・千葉
14 社会福祉法人オリーブの樹 オリーブ森	58	株式会社祥ファクトリ さかいリハ訪問看護ステーション・千葉 蘇我支所
15 社会福祉法人オリーブの樹 オリーブ鎌取福祉作業所	59	株式会社祥ファクトリ さかいリハ訪問看護ステーション・八千代 四街道支所
16 社会福祉法人千葉市社会福祉協議会 千葉市障害者福祉センター	60	医療法人社団至玄清秀会 土気訪問看護ステーション
17 社会福祉法人ワナーホーム 鎌取相談支援センター	61	生活協同組合コープみらい コープみらい四街道訪問看護ステーション
18 社会福祉法人 樹の実会 桜木事業所	62	医療法人社団柏葉会 かしわ訪問看護ステーション
19 児童発達支援・放課後等デイサービス おもちや箱おぐらだい	63	有限会社リハビリ健康社 訪問看護ステーションあすか
20 児童発達支援・放課後等デイサービス おもちや箱そんのう	64	株式会社カンナ カンナ訪問看護ステーション
21 児童発達・放課後等デイサービス ウィズ・ユー若葉桜木		市町村／保健・福祉センター
高齢者福祉施設・介護施設等	65	千葉市中央保健福祉センター
22 医療法人徳洲会 介護老人保健施設 四街道徳洲苑	66	千葉市花見川保健福祉センター
23 HITOWA ケアサービス株式会社 イリゼ都賀桜木	67	千葉市稲毛保健福祉センター
24 社会福祉法人煌徳会 とどろき一輪荘	68	千葉市若葉保健福祉センター
25 社会福祉法人煌徳会 新千葉一輪荘	69	千葉市緑保健福祉センター
26 社会福祉法人煌徳会 かみなめ一輪荘	70	千葉市美浜保健福祉センター
27 社会福祉法人煌徳会 りんりん	71	鴨川市総合保健福祉会館(ふれあいセンター)
28 介護の匠株式会社 いなせなデイサービスさつきが丘	72	館山市コミュニティセンター／館山市保健センター
地域生活支援施設等	73	南房総市 三芳保健福祉センター
29 社会福祉法人煌徳会 千葉市あんしんケアセンター 弁天	74	鋸南町保健福祉総合センターすこやか
30 社会福祉法人煌徳会 千葉市あんしんケアセンターさつきが丘	75	日本製鉄株式会社 東日本製鉄所 安全健康部 安全健康室
31 社会福祉法人煌徳会 千葉市あんしんケアセンター幸町		千葉県健康福祉部 保健所(健康福祉センター)
32 株式会社おおこし 居宅介護支援事業所 ひだまりの家	76	習志野保健所(習志野健康福祉センター)
33 社会福祉法人清和園 セイワ若松	77	市川保健所(市川健康福祉センター)
34 社会福祉法人千葉市社会福祉協議会 中央いきいきプラザ	78	松戸保健所(松戸健康福祉センター)
35 社会福祉法人千葉市社会福祉協議会 花見川いきいきプラザ	79	野田保健所(野田健康福祉センター)
36 社会福祉法人千葉市社会福祉協議会 稲毛いきいきプラザ	80	印旛健康福祉センター(保健所)
37 社会福祉法人千葉市社会福祉協議会 若葉いきいきプラザ	81	香取健康福祉センター(保健所)
38 社会福祉法人千葉市社会福祉協議会 緑いきいきプラザ	82	海匠健康福祉センター(保健所)八日市場地域保健センター
39 社会福祉法人千葉市社会福祉協議会 美浜いきいきプラザ		教育機関(学校)
40 社会福祉法人千葉市社会福祉協議会 蘇我いきいきセンター	89	千葉市立桜木小学校
41 社会福祉法人千葉市社会福祉協議会 花見川いきいきセンター	90	千葉市立稲浜小学校
42 社会福祉法人千葉市社会福祉協議会 さつきが丘いきいきセンター	91	千葉市立椿森中学校
	83	山武保健所(山武健康福祉センター)
	84	長生保健所(長生健康福祉センター)
	85	夷隅保健所(夷隅健康福祉センター)
	86	安房保健所(安房健康福祉センター)
	87	君津保健所(君津健康福祉センター)
	88	市原保健所(市原健康福祉センター)
	92	千葉市立花園中学校
	93	千葉市立生浜中学校

## 実習に関する契約書

(実習施設名称) (以下「甲」という。) と植草学園大学 (以下「乙」という。) との間において、実習の取扱いについて、次のとおり契約を締結する。

(実習受入れ)

第1条 乙は、以下の実習を甲に依頼し、甲は、これを承諾するものとする。

(1) 実習科目および実習学生数：

(2) 実習期間：令和 年 月 日～ 令和 年 月 日

(遵守事項)

第2条 乙は、実習生に対し、甲が定める諸規定等を順守し、誠実に実習を履修するとともに実習指導者の指示に従うよう指導する。

(契約の解除)

第3条 甲又は乙が、本契約に反する等甲乙間の信頼に反する事実が認められる場合は、第1条の期間に関わらず甲又は乙は契約を解除することができる。

(実習指導料)

第4条 乙は、実習指導料として、1名につき1日あたり 円(税込)の経費を実習終了後に甲に支払うものとする。

(実習中の傷病等)

第5条 実習期間中における実習生の傷病等については、甲による故意又は重大な過失がない場合は、乙の責任において対応するものとする。

(感染予防)

第6条 乙は、甲の示す感染症等の検査項目について、必要が生じた場合には実習生の検査結果を報告するものとする。

(守秘義務)

第7条 実習生は、実習中に知り得た個人情報等について、実習中ならびに実習終了後も守秘義務を負うものとし、他に漏らさないことを厳守する。

(損害賠償)

第8条 実習中に実習生が故意又は過失により甲の施設、他人に損害を与えた場合の損害賠償の責任は乙が負うものとする。

(その他)

第9条 この契約書に定めのない事項については、その都度甲乙双方協議のうえ定めるものとする。

この契約の締結を証するため本書を2通作成し、甲乙記名捺印のうえ、各自1通を保有するものとする。

年 月 日

(甲) (実習施設住所 施設名 管理者名)

(乙) 千葉県千葉市若葉区小倉町1639番3  
学校法人植草学園  
植草学園大学  
学長 中 澤 潤

## 看護学部臨地実習へのご協力をお願い

植草学園大学看護学部の学生は、看護師になるために必要な看護実習を行っております。令和 年 月 日より令和 年 月 日まで、学生に \_\_\_\_\_ 様を受け持ち、実習させていただきますようお願いいたします。

実習時間は、平日の \_\_\_\_\_ から \_\_\_\_\_ までです。学生は、教員と看護師の指導と監督のもと、日常生活の援助や診療の補助などの看護を行います。実習は、皆様の人権および 安全性の確保を最優先に考え、以下の内容を厳守いたします。

1. 学生は、十分に教員の指導を受け、安全に実施できるレベルまで技術を習得して皆様の看護援助に臨みます。
2. 学生は、看護援助を行う際には、十分かつ分かりやすい説明をした上で、皆様の同意を得てから行います。
3. 学生は、実習を通して知り得た皆様に関するすべての情報を、決して他者に漏らさず、プライバシーを保護いたします。
4. 学生の受け持ちへの同意は、皆様の自由意思に基づくものであり、いったん同意した後でも、いつでも取り消すことができます。また、学生の看護援助を拒否することもできます。同意の取り消し、看護援助を拒否したことにより、看護および診療上、不利益を被ることは決してありません。

以上の内容と看護教育の必要性をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

学生の実習に関するご意見やご質問は、いつでも教員あるいは指導者にお尋ねください。なお、教員が不在の場合は、下記にご連絡ください。

令和 年 月 日

実習責任者 植草学園大学看護学部 ○○○○

電話 043-233-9031 (代表)

植草学園大学看護学部 実習担当教員・説明者 \_\_\_\_\_

○○病院 \_\_\_\_\_ 病棟 看護師長 \_\_\_\_\_

## 同意書

植草学園大学 学長様

この度、私は、植草学園大学看護学部学生の実習について、担当者から上記の説明文書に基づき十分な説明を受け、納得しましたので、実習に協力することに同意します。

同意日 令和 年 月 日

本人氏名 \_\_\_\_\_

代諾者氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

(実習施設名 管理者名)

### 個人情報保護に関する誓約書

私は、(施設名)での臨地実習を通して得た、患者・家族その他の利用者ならびに職員の情報(電子カルテ、書類・記録類等から得た情報だけでなく、直接あるいは間接的に見聞した内容を含む)について、実習期間中および実習終了後も、実習の学習以外の目的で使用したり、他に漏らしたりしないことを約束します。

また、実習期間中および実習終了後も、公共の場で話題にしたり、SNS(social networking service)等に取り上げたりすることを一切しないと誓います。

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

所属 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

## 事故発生時の対応

臨地実習は、実習施設の利用者・職員等、様々な人々の協力により、その場が提供されている。実習中に学生が関係する事故等が発生した場合は、速やかに誠意をもって適切に対処することが重要である。

実習中に、学生および受け持ち患者に関連した事故等（物品破損・損壊事故、医療事故、針刺し事故、血液・体液汚染事故、感染症の罹患等）が発生した際には、担当教員は速やかに対応し、施設利用者（患者）および学生、施設職員の安全を守る。

### I. 実習前の準備（学生）

#### 1. ワクチン接種について

水痘、流行性耳下腺炎、麻疹、風疹ウィルスの免疫状態を確認し、免疫のない学生にはワクチン接種を推奨している。教員は、実習前に学生が自身の免疫状態、ワクチン接種歴を承知しておくように促す。

#### 2. 加入保険について

入学時に一般社団法人日本看護学校協議会共済会の共済制度「Will」に加入していることを確認し、必要時に備え、加入者証、パンフレット等を用意しておく。

#### 3. 保険証のコピーの携帯について

学生は、実習期間中、保険証のコピーを携帯しておく。

#### 4. 緊急連絡先と連絡方法の確認

学生は、実習担当教員と施設連絡先等の緊急連絡先と連絡方法を明確にしておく。

### II. 実習前の施設との確認事項（教員）

#### 1. 事故発生時の報告経路の実際

具体的に誰に報告するか、報告の方法はどのようにするかを確認する。

#### 2. 針刺し事故等の発生時の学生の対応方法

職員の事故発生時の対応方法を確認し、学生も同様の対応が可能であるかを確認する。

#### 3. 実習中・終了直後の休日等の学生の感染症発症時の連絡方法

休日中の連絡の必要性の有無と必要な場合の連絡方法を確認する。

### III. 実習上における事故発生時の対応（教員）

#### 1. 物品破損・損壊事故および医療事故

対象者（受け持ち患者等）の私物および実習施設の物品を破損した場合、あるいは対象者にけ

がなどの害を与えた場合は、実習担当教員は次のように対応する。

- 1) 事故により、患者、学生、看護師など周囲の者に危害が加わっていないか安全を確認する。
- 2) 病棟指導者・病棟責任者に速やかに報告し、患者や被害の状況に応じて対応する。
- 3) 患者および病棟指導者・病棟責任者に謝罪する。
- 4) 事故発生時は、図1に従って報告する。
- 5) 学生の心理状態を把握し、その日の実習の継続が可能かどうかを判断する。
- 6) 事故報告書を作成するよう促す。報告書の作成に関しては、実習担当教員が指導する。指導を経て記載が済んだ報告書は、科目責任者を通じて学部長に提出する。また、実習施設の求めがあった場合は、学生の上の了承を得た上で複写を実習施設に提出する。
- 7) 学生の心理状態に応じて、事故についての振り返りの時間をもつ。

振り返りの時間は、自分自身の行動とその結果を客観的に振り返り、事故の原因や影響に対する洞察、事故防止策の検討へと考えが発展できるように関わる。学生自身が自己の行動を修正できるように、学生を責めるのではなく学生自身の気づきのプロセスに注目し、良い点を強化するよう努める。

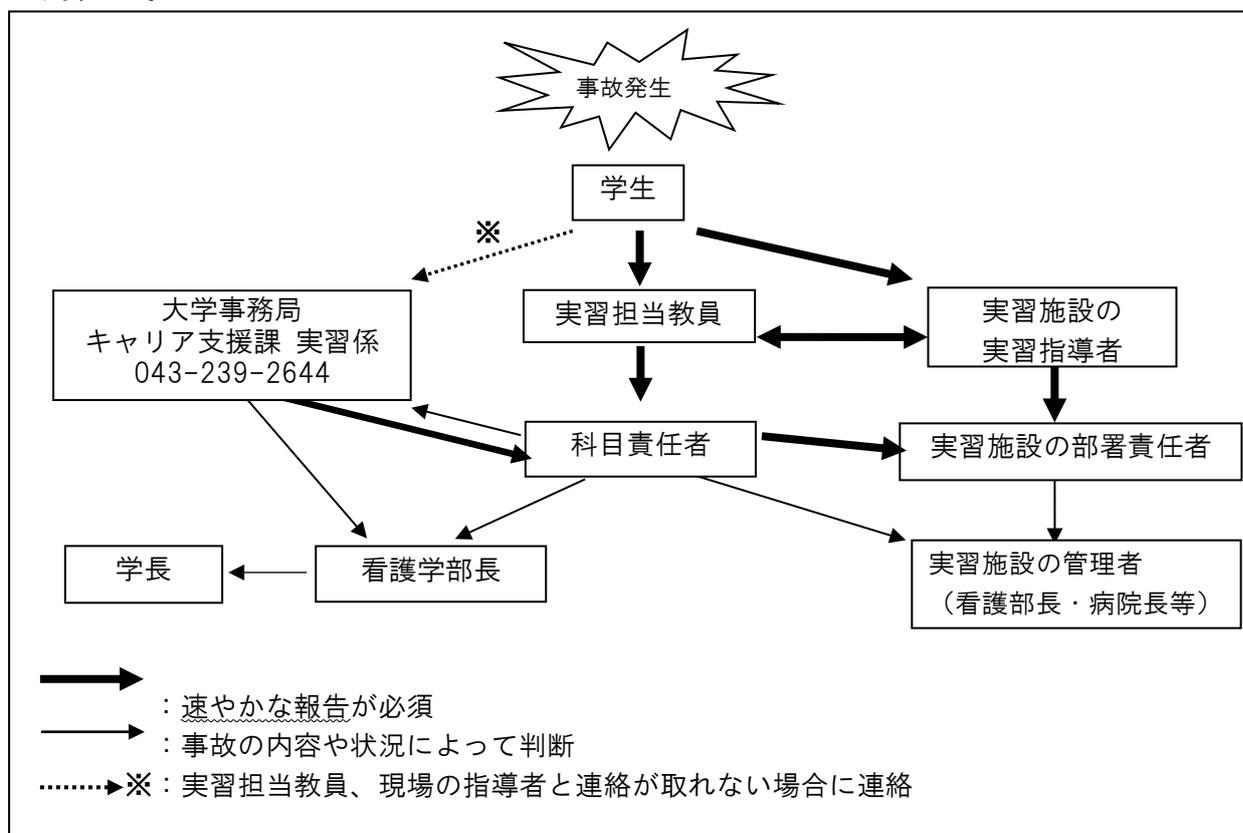


図1 事故発生時の報告経路

## 8) 保険請求の手続き

(1) 事故発生について報告後、加入保険の適用になるか確認する。

- ・ 学生が患者の私物または実習施設の物品を破損した場合は、実習担当教員・科目責任者はキャリア支援課 実習係に相談する。
- ・ 保険適用になると実習担当教員が判断した場合でも、状況によっては保険適用にならない場合もある。保険適用が確定するまでは、患者や対象者に、賠償責任について回答しない。

(2) 学生が加入している保険の適用と判断した場合は、学生に保険の補償手続きを進めるよう指導する。

## 2. 針刺し事故、血液・体液汚染事故

感染につながる恐れのある針刺し等が起こる可能性がある実習施設（病院等の医療機関）においては、実習開始前に、当該施設における職員の針刺し事故発生時の対応について確認しておく。

1) 学生に、血液あるいは血液を含む体液に汚染された医療器具による針刺し・切創事故、粘膜曝露、その他の汚染事故が発生したら、直ちに刺入部の血液を流水で洗い流し（無理に絞らずと傷口が広がるので注意する）、皮膚や傷を流水で洗浄し、曝露した血液や体液を洗い流すように指導する。

2) 速やかに実習施設の実習指導者、看護管理者に報告する。

3) 学生の対応は、原則として実習施設の職員の針刺し事故等の対応に準ずる。

担当教員は看護管理者と相談・連携し、学生への対応を適切に行う（採血・薬物投与が必要な場合、費用は学生の立て替え払いとなる。申請後保険適応となった費用は後日支払われる。

4) 学生に事故報告書を作成し、提出するように指導する

5) 実習担当教員は、針刺し事故についての振り返りの時間をもつ。話し合いの際は、学生を責めるのではなく、学生が自分自身の行動を振り返り、行動を修正できるような場となるように努める。

6) 針刺し事故は大学が加入している保険の適用となるので、手続きを進めるよう学生に伝える。

7) 実習担当教員は、針刺し事故の状況を科目責任者に報告する。

8) 科目責任者は、針刺し事故について看護学部長およびキャリア支援課 実習係に報告する。  
また、実習担当教員とともに実習施設に事故時の対応について謝辞を述べる。

### 3. 感染症の罹患

- 1) インフルエンザ、COVID-19、ノロウイルス感染等、他者への感染源となる可能性のある感染症と診断された場合、または強く疑われる症状がある場合は、実習は欠席とする。
- 2) 実習前日および当日朝、上記感染症等の症状がある場合は、実習施設に来ないで実習担当教員に連絡するよう事前に指導する。実習担当教員は、症状を聞いて判断し、必要に応じて医療機関の受診または自宅での静養を進める。
- 3) 実習終了直後（2～3日後）に上記の症状が発現した場合、潜伏期間中に実習施設の利用者や職員と接している可能性があることから、週末等の実習施設への連絡の必要性の有無やその方法等を、実習開始前に確認しておく。学生から教員、教員から実習施設への連絡の必要性と方法を確認し、その方法に沿った連絡の対応をする。

## 事故報告書

事故発生日時	
場 所	
事故の状況	
対 応	
その他	
報告者	報告年月日          年    月    日    時    分 植草学園大学 看護学部 看護学科          年次 学生氏名 _____ 実習指導教員氏名 _____

学部長受理

年    月    日    時    分

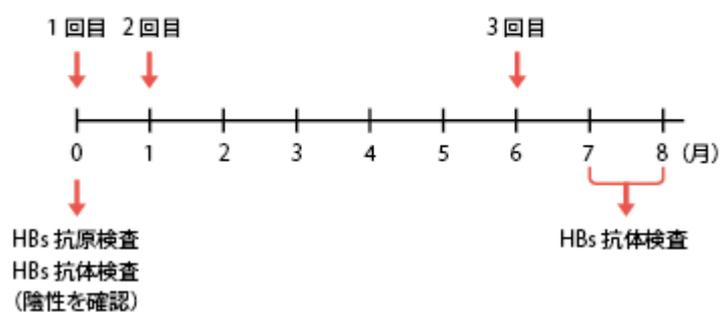
## 感染症予防のための抗体検査及びワクチン接種

1. 対象となる感染症：麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎
2. 抗体値検査：入学予定者に、別紙「抗体価証明書ご提出のお願い」を送付し、入学前の抗体価測定と結果提出を依頼する。
3. ワクチン接種：抗体価検査の結果提出を受けて、ワクチン接種の必要性の有無を判定し、必要な学生には、個別にその必要性を説明する。1年次2月の実習前にワクチン接種を完了するようスケジュールを説明する。また、接種証明書の提出を求める。

### 参考

#### B型肝炎ウイルスワクチン接種方法

「医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版(案)」より



令和 年 月 日

看護学部入学予定のみなさま  
保護者のみなさま

植草学園大学 看護学部  
学部長 ○○ ○○

### 抗体価証明書 ご提出のお願い

看護学部では、病院等の医療施設での実習を行います。近年、医療従事者の感染症予防対策として抗体検査およびワクチン接種を行うことが求められています。医療施設等で実習を行う看護学部の学生も、学生自身の感染症への罹患を防ぎ、実習施設の利用者を感染症から守るために、抗体検査を受けることが必要となります。

つきましては、医療機関にて、4種感染症（麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎）の抗体検査〔EIA法（IgG）〕とB型肝炎の抗体（HBs抗体）検査〔CLIA法〕を受け、その結果を別紙「抗体価証明書」にて、令和○年○月○日までに同封の返信用封筒（キャリア支援課実習係行）にてご返送いただきますようお願いいたします。

提出いただいた検査結果は、大学が厳重に管理します。実習施設等から提出を求められることがあります。その場合は学生のみなさまの承諾を得たうえで提示します。

なお、抗体検査の結果を受けてのワクチン接種の要否につきましては、入学後に教員からお知らせいたします。

#### 【入学前にワクチン接種を受ける場合】

接種記録を母子手帳に記載、もしくは接種証明書を受領し、入学後に担任の教員にご提出ください。

#### 提出書類

- ・抗体価証明書 1通

#### この件に関する問い合わせ・連絡先

〒264-0007 千葉県若葉区小倉町 1639 番 3

学校法人植草学園 大学事務局 キャリア支援課 実習係

TEL 043-239-2644（実習係直通） 担当：○○

## 臨地実習における情報の取り扱いに関する注意事項

看護師をはじめとする医療従事者は、法律（看護師・保健師は、保助看法第42条の2）により「その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしてはならない」とされている。学生も情報の取り扱いにおいて、医療従事者と同等の責任をもつ。学生は、「実習をしたことにより知る個人の情報」を実習以外の目的で収集したり、漏らすことのないように注意する。

### 1. 実習における情報の収集に関する注意

- 1) 実習施設の記録（診療録や看護記録、その他の利用者等の記録・ファイル等）について、許可されている範囲以外の患者や利用者の記録を閲覧しない。
- 2) 記録を転記したりメモを取るときは、必ず所定の記録用紙、またはメモ帳・ノート等を使用する。綴じられていないレポート用紙やメモ用紙、付箋紙等を使用しない。
- 3) 実習施設での録音・録画（スマートフォン等での撮影を含む）をしない。人物・建物等の撮影だけでなく、記録類や掲示物の撮影も原則として禁止する。
- 4) 電子カルテや紙媒体の記録を開けた状態で離席しない。

### 2. 実習における情報の漏洩防止に関する注意

- 1) 受け持ち患者や家族、その他の利用者、施設職員等に関する話題を、第三者のいる場所（施設内の廊下、エレベーター、食堂等を含む）で話さない。
- 2) 実習施設までの公共交通機関の車内等においても実習に関する話題を話さない。
- 3) 実習記録物は、原則として穴をあけてリングファイルなどに綴じた形で保存する。実習施設内であっても、ファイルやカバンに入れた状態で持ち運び、移動中に記録の内容が他者の目に触れないようにする。
- 4) 受け持ち患者や家族、その他の利用者、施設職員等に関する話題を、電子メールやSNS(Social Network service)等に記載しない。

### 3. 実習記録に関する注意

- 1) 対象者を特定する情報（氏名、ID(診察券番号等)、生年月日、住所、その他の施設名(転院先や紹介元など)や地名(家族の居住地など))を記載しない。
- 2) 対象者を示す表記には、伏せ字（小○など）、イニシャル等、一部から名前が推測できる表現を用いない。
- 3) 記載済みの実習記録は、原則としてコピーしない。カンファレンス資料等で必要な場合は、コピーするのは最小枚数とし、カンファレンス後の取り扱いに注意する（回収、裁断が可能であれば行う）。
- 4) 実習記録（メモ帳等を含む）の保管、持ち運びに十分注意する。飲食店、公共交通機関内等、不特定多数の人のいる場所では開かない。

### 4. SNS (Social Network service) の利用に関する注意

- 1) 対象者の個人情報に関わること以外にも、実習に関する画像や文章を掲載しない。  
 (実例：SNSに掲載した看護学生のユニフォームの刺繍から大学名が特定され、画像が拡散された。手術で摘出された臓器の画像を掲載し、患者への冒涇(非常に失礼に当たること)とみなされた。)

2) 限定されたメンバー内での公開のつもりであっても、全員が同じ判断をするとは限らないので、実習に関する画像等を取り扱わない。

3) 実習に関わる投稿等を見つけた場合は、互いに注意しあって削除を呼び掛ける。拡散しない。

#### 5. 実習中の対象者等との情報の伝達

1) 対象者や家族が本人の情報を学生に尋ねた場合であっても、学生が直接伝えてよい内容かどうかは学生が判断せずに、実習指導者または教員に相談する。(例：診療録の記載内容や検査結果をそのまま対象者に伝えることは、診断をつけることと同じ意味をもつ場合がある)

2) 学生の連絡先など、個人的な情報の交換は行わない。

基礎看護学実習Ⅰ グループ別配置表

	実習施設	千葉医療センター				千葉東病院			
	担当教員	永田亜希子 (基礎教授)	式澤 明子 (基礎助教)	(基礎助手A)	松尾 尚美 (成人講師)	阿部由喜湖 (基礎講師)	中條 華子 (基礎助教)	(基礎助手B)	小西美ゆき (成人准教授)
第1期	学生グループ	1G	2G	3G	4G	5G	6G	7G	8G
第2期	学生グループ	9G	10G	11G	12G	13G	14G	15G	16G

基礎看護学実習Ⅱ グループ別配置表

	実習施設	千葉医療センター				下志津病院			
	担当教員	永田亜希子 (基礎教授)	式澤 明子 (基礎助教)	(基礎助手A)	松戸 麻華 (成人講師)	阿部由喜湖 (基礎講師)	中條 華子 (基礎助教)	(基礎助手B)	姫野 雄太 (情報准教授)
第1期	学生グループ	1G	2G	3G	4G	5G	6G	7G	8G
第2期	学生グループ	9G	10G	11G	12G	13G	14G	15G	16G



地域・在宅看護学実習（3年次） 訪問看護ステーション学生配置表

		9月				10月					11				12				1月					2	
		23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	
		日	4	11	18	25	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5
番号	訪問看護ステーション名	年間 学生数	学生G				2G	3G	4G	2名	6G	7G					8G	1G	番号						
1	訪問看護ステーションあすか	14					2名	2名	2名	2名	2名						2名	2名		1					
2	コープみらい四街道訪問看護ステーション	8					2名	2名	2名	2名										2					
3	徳洲会わらび訪問看護ステーション四街道	8					2名	2名	2名	2名										3					
4	さかいりハ訪問看護ステーション・千葉	8										2名	2名				2名	2名		4					
5	さかいりハ訪問看護ステーション・千葉 蘇我支所	8								2名	2名	2名	2名							5					
6	さかいりハ訪問看護ステーション・八千代 四街道支所	8					2名	2名	2名	2名										6					
7	千葉市医師会立訪問看護ステーション	6											2名				2名	2名		7					
8	緑が丘訪問看護ステーション	6										2名	2名				2名			8					
9	カンナ訪問看護ステーション	4					2名	2名												9					
10	土気訪問看護ステーション	4															2名	2名		10					
11	まくはり訪問看護ステーション	2										2名								11					
12	まくはり訪問看護ステーション サテライトてんだい	2																2名		12					
13	なごみの陽 訪問看護ステーション	2											2名							13					

老年看護学実習（3年次） 高齢者施設学生配置表

		9月				10月					11				12				1月					2	
		23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	
		日	4	11	18	25	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	5
番号	高齢者施設名	年間 学生数	学生G				7G	8G		1G	2G	3G	4G					5G	6G	番号					
1	徳洲苑 (介護老人保健施設)	24					4名	4名		4名	4名	4名	4名											1	
2	イリーゼ桜木 (介護付有料老人ホーム)	20								6名	6名							4名	4名					2	
3	とどろき一倫荘 (特別養護老人ホーム)	12					6名	6名																3	
4	新千葉一倫荘 (特別養護老人ホーム)	12											6名	6名										4	
5	かなめ一倫荘 (特別養護老人ホーム)	12																6名	6名					5	

## 地域共創ケア I・II 指導計画

## 1. 教員担当施設

〈地域共創ケア I : 1 年次〉

担当教員	合計学生数	実習施設	
中村 伸枝 (小児教授)	20	旭ヶ丘保育園 すずらん保育園	若竹保育園
林 ひろみ (母性教授)	18	みつわ台保育園 若葉いきいきプラザ	大宮いきいきセンター 都賀いきいきセンター
田所 良之 (老年教授)	22	中央いきいきプラザ 緑いきいきプラザ 蘇我いきいきセンター	稲毛いきいきプラザ 越智いきいきセンター 土気いきいきセンター
上原たみ子 (地域准教授)	20	花見川いきいきプラザ 美浜いきいきプラザ 花見川いきいきセンター	さつきが丘いきいきセンター あやめ台いきいきセンター 真砂いきいきセンター

〈地域共創ケア II : 2 年次〉

担当教員	合計学生数	実習施設	
小坂 恵美 (精神教授)	22	千葉医療センター 千葉東病院 下志津病院	四街道徳洲会病院 四街道徳洲苑
北池 正 (情報教授)	18	千葉市障害者福祉センター とどろき一倫荘	オリーブハウス オリーブ轟
上原たみ子 (地域准教授)	20	わらび訪問看護ステーション四街道 土気訪問看護ステーション かしわど訪問看護ステーション	訪問看護ステーションあすか カンナ訪問看護ステーション
中水流 彩 (小児准教授)	20	おもちゃ箱おぐらだい おもちゃ箱そのう	ウィズ・ユー若葉桜木 千葉市子育て支援館

## 2. 指導計画

<p>臨地実習前 (学生に対し)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学内実習において、臨地で適切な態度や行動がとれるように、適切な態度・行動についてグループワークで話し合い共有する。教員は助言と補足説明を行う。</li> <li>・地域共創ケア I では、交流や活動参加で留意すること、地域共創ケア II では、見学および話を聴取してくる内容を明確にする。</li> <li>・臨地実習中に学生から施設の指導者に報告・相談が必要な内容を周知する。</li> <li>・学生から担当教員に連絡が必要な内容と連絡方法を周知する。</li> </ul> <p>(施設に対し)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学生に関して、即時に教員に報告が必要な内容と連絡方法を周知し、連絡を依頼する。</li> </ul>
<p>臨地実習中</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・担当教員は大学で待機し、実習施設からの連絡により必要と判断した場合は、実習施設に赴く。</li> <li>・遅刻・欠席の連絡は学生が施設に直接行うこととし、実習開始時間を 30 分以上過ぎても来訪せず、連絡もない場合は、施設から教員に連絡し、教員が学生に連絡を取り、状況に応じて学生に指示(出欠席の判断、施設への連絡等)をする。</li> <li>・各日の実習終了時には、各組(施設ごとの学生単位)から教員に実習終了の連絡をする。</li> </ul>
<p>臨地実習後</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学内実習において、臨地実習での学びをグループワークで振り返り、共有する。教員は実習目的・目標に則して助言を行う。</li> <li>・各実習施設担当者と、実習内容や学生の行動・態度について振り返りを行う。</li> </ul>



## 学校法人植草学園職員定年規程

[制 定 平成20年1月26日]

[最近改正 平成26年2月28日]

### (目的)

**第1条** この規程は、学校法人植草学園職員就業規程に基づき、学校法人植草学園（以下「学園」という。）に常時勤務する専任の職員（以下「職員」という。）の定年に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

### (定年)

**第2条** 職員の定年は、65歳とする。ただし、教授の定年は、67歳とし、学園長の定年は、70歳とする。

### (定年の延長)

**第3条** 学校法人植草学園管理職員選任規程（以下「管理職員選任規程」という。）第2条第1項に規定する管理職員（理事会選任管理職員）のうち、次に掲げる職にある者については、前条に規定する職員としての定年を延長することができるものとする。

定年延長の対象となる職
(1) 学園長
(2) 大学の副学長，学部長
(3) 短期大学の副学長
(4) 高等学校の校長
(5) 事務局長

2 定年の延長は、学園又は当該学校等の運営上及びその業務遂行上特に必要があると認められる場合に限るものとし、理事長が理由を付して理事会に提案し、その承認を得て行う。

3 定年の延長年限は、2年以内とする。

4 延長された定年を経過し、なお学校等の運営、業務遂行上に特に必要があると認めるものについては、2年の範囲内で定年延長を繰り返すことができる。この場合においてもその都度理事長が理由を付して理事会に提案し、その承認を得て行う。

5 定年の延長は80歳までを限度とする。

6 理事長は、大学の副学長、学部長及び短期大学の副学長の職にある者にかかる定年の延長にあたっては、あらかじめ当該学長の意見を求めることができる。

### (定年延長の通知)

**第4条** 定年を延長された者には、定年延長通知書（別紙様式）を交付する。

### (定年退職の日)

**第5条** 職員は、定年に達した日（前条の規定に基づき定年を延長され職員にあつては、延長後の定年到達日）以後の最初の3月31日をもって手続きを要せず退職するものとする。

### (適用除外)

**第6条** 大学及び短大の学長には、定年を設けない。

2 大学及び短大の学長は、管理職員選任規程に定める任期満了の日（再任された場合は、その任期満了の日）に定年年齢に達している場合は、その日をもって手続きを要せず退職する。

(規程の改廃)

第7条 この規程の改廃は、理事会の承認を得て理事長が行う。

附 則 (平成20年1月26日理事会承認)

- 1 この規程は、平成20年4月1日から施行する。
- 2 この規程の施行の日に植草学園短期大学教授の職にある者の定年は、第2条の規定にかかわらず、70歳とする。
- 3 植草学園大学の教授については、大学設置時の特例として、平成23年度までは、第2条に規定する年齢以上の者を採用することができるものとし、その者に対する第3条の規定の適用については、同条中「定年に達した日以後の最初の3月31日」とあるのは、「平成24年3月31日」と読み替えるものとする。
- 4 前項に該当する者を除き、植草学園大学設置認可時における教員資格審査において、教授として認定されて就任した者の定年は、大学設置時の特例として、第2条の規定にかかわらず、70歳とする。
- 5 植草学園短期大学職員定年規程(平成11年3月30日制定)は、廃止する。

附 則 (平成22年3月26日理事会承認)

この規程は、平成22年4月1日から施行する。

附 則 (平成24年2月24日理事会承認)

- 1 この規程は、平成24年4月1日から施行する。
- 2 改正後の第4条の規定にかかわらず、この規程の施行の日の前日に79歳を超えている者については、改正前の第4条の規定を適用する。

附 則 (平成24年5月28日理事会承認)

- 1 この規程は、平成24年5月28日から施行する。
- 2 この規定の施行の日に学園長並びに大学及び短大の学長の職にある者は、改正後の第5条の規定を、大学の副学長の職にある者は、改正後の第3条の規定をそれぞれ適用されたものとみなす。

附 則 (平成25年3月29日理事会承認)

この規程は、平成25年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年2月28日理事会承認)

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

定 年 延 長 通 知 書

年 月 日

○ ○ ○ ○ 様  
昭和 年 月 日生

学校法人植草学園理事長  
○ ○ ○ ○

○○○○ としての 定年（ 年 月 日）を○年間延長する  
（根拠条項：学校法人植草学園職員定年規程第3条 第1項  
第4項）

定年延長による退職日は 年 月 日限りとする  
（根拠条項：学校法人植草学園職員定年規程第5条）

**植草学園大学看護学部設置に伴う教員の定年に関する特例規程**

〔制 定 令和 6年 1月25日〕

**(目的)**

**第1条** この規程は、植草学園大学看護学部（以下、「看護学部」という。）設置（令和7年4月1日予定）に伴う、同学部における教員の定年に関する特例措置について定めることを目的とする。

**(特例措置)**

**第2条** 看護学部設置初年度における教員の雇用は、次によることができる。

- (1) 教授に限り、教育・研究上特に必要がある場合は、学校法人植草学園職員定年規程第2条に定める定年年齢（65歳、教授は67歳）以上の者を雇用することができる。
- (2) 前号による雇用は、年度当初における年齢が、72歳未満の者とする。
- (3) 第1号による雇用期間は、学部の完成年度の末日（令和11年3月31日）までとする。

**(退職手続)**

**第3条** 前条による特例措置により雇用された者は、令和11年3月31日をもって手続きを要せず退職するものとする。

**(規程の改廃)**

**第4条** この規程の改廃は、理事会の議決を経て理事長が行う。

**附 則（令和6年1月25日理事会議決）**

- 1 この規程は、令和6年1月25日から施行し、令和7年4月1日からの雇用について適用する。
- 2 この規定は、令和11年3月31日限り廃止する。

制定理由： 植草学園大学看護学部の設置に伴う定年に関する特例措置を定めるため

## 植草学園大学・植草学園短期大学サバティカル研修規程

[制 定 令和 5年 3月16日]

## (目的)

**第1条** この規程は、学校法人植草学園就業規程第42条の規定に基づき、植草学園大学(以下「大学」という。)及び植草学園短期大学(以下「短大」という。)の教員のサバティカル研修(以下「サバティカル研修」という。)の実施について、必要な事項を定めることを目的とする。

2 サバティカル研修は、大学及び短大における教育・研究の発展に寄与するため、研修者に対してその職務のうち、運營業務当を一定期間免除し、国内外の研究機関等において研究活動に従事する機会を与えることをいう。

## (申請資格)

**第2条** サバティカル研修を申請することができる者は、次の第1号から第4号までの全てに該当する場合及び第5号に該当する場合とする。

- (1) 大学及び短大の専任教員として継続した勤務期間が7年以上であること。
- (2) 大学及び短大の教員活動評価において高い評価を得ていること。
- (3) 申請時に先立つ過去5年以内に審査された研究論文(単著。共著の場合は筆頭著者あるいは Corresponding Author であること。)がインパクトファクターのつく学術雑誌あるいは学会誌に掲載されていること。
- (4) 本制度によるサバティカル研修終了後、定年退職まで5年以上の在職期間があること。
- (5) 本制度によるサバティカル研修が終了した日の翌日から起算して、本学の専任教員として7年以上継続勤務していること。

2 前項第1号の年数については、サバティカル研修を申請する日の属する年度における年数とする。

## (研修期間)

**第3条** サバティカル研修は原則として学期内の1月以上5月以内の継続した期間とする。

2 やむを得ない事情により期間等を変更する場合は、事前に学長に申し出て承認を得なければならない。

## (申請手続)

**第4条** サバティカル研修を申請する者は、所属長の了承を得た上、申請用紙(別紙様式1)により、受入機関の招聘状を添えて、所属の学長に申し出るものとする。

## (選考)

**第5条** 前条の申請に基づき両学長が研修予定者を選考、決定し、理事長に報告するものとする。ただし、研修先が外国のときは、理事長の許可を得なければならない。

2 研修者は原則として、大学・短大合わせて各年度1名とする。

3 学長は、研修が決定(許可)したときは、植草学園大学・植草学園短期大学運営会議において報告するものとする。

**(職務の免除)**

**第6条** サバティカル研修期間中は、教育及び管理運営に関する職務を免除するものとする。ただし、サバティカル期間に担当する授業が通常開講される場合については、原則当該年度のサバティカル研修期間外にその授業を行うこととする。

2 前項の規定にかかわらず、研修者の授業について、最大2科目までの範囲内で非常勤講師を措置することを認める。この場合の費用は学長裁量経費をもって充てる。

**(費用)**

**第7条** 研究費及び旅費・滞在費等、サバティカルに関する費用は自己負担とする。

**(研修期間中の兼業)**

**第8条** サバティカル研修期間中は、原則として兼業を認めない。ただし特別の事由があるときは、理事長の承認を得て、兼業に従事することができる。

**(研修終了後の義務)**

**第9条** サバティカル研修期間が終了したときは、研修者は直ちに職務に復帰するとともに、終了後30日以内に報告書**(別紙様式2)**を学長に提出するものとする。

2 研修者は、研修期間に得た成果を論文として発表するものとする。

**(庶務)**

**第10条** サバティカル研修に関する庶務は学園事務局総務課において行う。

**(雑則)**

**第11条** この規程に定めるもののほか、サバティカル研修に関し必要な事項は、理事長が別に定めることができる。

**(規程の改廃)**

**第12条** この規程の改廃は、理事長が行う。

附 則 (令和5年3月16日常任理事会議決)

この規程は、令和5年4月1日から施行する。

(就業規程に基づく「サバティカル研修」に関する規程の新規制定)

制定理由：就業規程に基づく「サバティカル研修」に関し、必要とする事項について定めるため

別紙様式1 (植草学園大学・植草学園短期大学サバティカル研修規程第4条関係)

植草学園大学・植草学園短期大学 サバティカル研修申請書

年 月 日				
植草学園大学 植草学園短期大学 学長 殿				
所 属		職 名		氏 名
次のとおり、サバティカル研修を申請します。				
1 研修開始時の年齢	歳 (生年月日 年 月 日)			
2 本学での専任教員 としての勤務期間	職名	勤務期間	年数	
		年 月 日～ 年 月 日		
		年 月 日～ 年 月 日		
		年 月 日～ 年 月 日		
3 過去の研究論文の名称 ※				
4 直前のサバディカル研修 の期間	年 月 日 ～ 年 月 日			
5 研修期間	年 月 日 ～ 年 月 日			
6 研修の実施先 (別紙添付可)	日程	滞在地	教育研究組織等名	
7 研修の概要 (別紙添付可)				

※ 「3 過去の研究論文の名称」は、申請時に先立つ過去5年以内に審査された研究論文（単著。共著の場合は筆頭著者あるいは Corresponding Author であること。）であり、インパクトファクターのつく学術雑誌あるいは学会誌に掲載されている研究論文の名称を記入すること。

植草学園大学・植草学園短期大学 サバティカル研修報告書

年 月 日					
植草学園大学 植草学園短期大学 学長 殿					
所 属		職 名		氏 名	
次のとおり、サバティカル研修が終了しましたので報告します。					
1 研修の期間	年 月 日 ～ 年 月 日				
2 研修の実施先 (全て記入すること)	日程	滞在地	教育研究組織等名		
3 研修の概要 (別紙添付可)					
4 本研修により得られた 成果等 (別紙添付可)					
5 研修についての所感 (別紙添付可)					

## 科学研究費奨励金について

平成30年7月20日

理事長・学長会議

1. 平成30年度の科学研究費補助金に採択された者には、研究奨励金として10万円を支給する。

なお、平成31年度からは、同年度の補助金額300万円未満の場合は10万円を、300万円以上の場合は、補助金額の3.5パーセント相当額（百円以下切り捨て）の研究奨励金を支給する。

2. 平成30年度から、科学研究費補助金の審査結果において「A」評価にて不採用となった申請者には、研究ステップアップ奨励金として5万円を支給する。

ただし、同奨励金を受給した者は、翌年度に必ず科学研究費補助金の申請を行うこととし、申請にあたり、過去に科学研究費補助金を受給した者に事前にチェックを受けることとする。

平成30年度と同財源は、共同研究費から支出することとする。

## ( 参 考 )

## 科学研究補助金奨励金

平成30年度 採択者：10万円

不採択者（評価「A」）：5万円

平成31年度 採択者：同年度の補助金額300万円未満の場合は10万円、

300万円以上の場合は、補助金額の3.5パーセント相当額  
（百円以下切り捨て）

不採択者（評価「A」）：5万円

## <写>

平成28年10月5日 大短運営会議資料

### 研究費の有効的配分について（専攻科生を除く案）

平成28年6月20日

理事長・学長会議

1. 植草学園（以下「本学園」という。）は、建学の理念とこれまで築いてきた歴史と伝統を継承し、本学園ならではの教育・研究活動の展開を目指しているが、取り組むべき喫緊の課題とし、収支のバランスがあげられる。
2. 本学園が、永続的発展を続けるために、全教職員が一丸となって上記課題解決のために平成28年度において経費削減一律10%を目標に行うこととし、研究費については、平成29年度から積極的な外部資金の調達を目的として次のような有効的な配分ルールに変更する。
3. 研究費の予算総額を大学，短期大学の当該年度の4月1日専攻科生を除く在籍学生（991名）に2万1千円を乗じた額とし，25%を本学園共同研究経費（以下「共同研究費」という。），75%を個人研究費とする。  
助教以上の個人研究費は，上記総額を在籍教員（助教以上）で割り千円以下を切り捨てた額とする。なお，助手は，従前どおりの10万円とする。
4. 共同研究費を受けた者は，次年度において科学研究費補助金等の外部資金に必ず応募することを条件とする。応募しない者（20万円以下を除く。）は，次年度の個人研究費を10%減とし，その予算額を共同研究費（又は科学研究費採択奨励金に組み入れる）として研究を推進させるための経費に充当する。
5. 平成29年度から科学研究費補助金の応募者奨励金を廃止し，採択者には10万円の奨励金を支給し，その他の外部資金においても間接経費を獲得とした場合には，応分の報奨金を個人研究費として支給する。
6. 共同研究費の審査にあたっては，本学園の独自性を出すブランディングを推進する研究経費と位置づけ，本学園ならではの教育・研究活動の発展に期するとともに，外部資金調達の可能性が高い研究を優先して採択することとする。

## 植草学園大学研究委員会規程

〔制 定 平成20年4月 1日〕

〔最近改正 令和 2年2月26日〕

(目的)

第1条 この規程は、植草学園大学教授会規程第12条第1項の規定に基づき、植草学園大学に置く研究委員会（以下「委員会」という。）に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(審議事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- 一 研究の推進方策に関すること。
- 二 研究紀要の発行に関すること。
- 三 共同研究の審査に関すること。
- 四 研究交流に関すること。
- 五 その他研究に関する重要事項

(組織)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- 一 発達教育学部から選出された教員3名
  - 二 保健医療学部から選出された教員2名
  - 三 学長が指名した者
- 2 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 第1項第3号の委員の任期は、2年を超えない範囲で学長がその都度定める。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、学長が指名する者をもって充て、副委員長は、委員長が指名する者をもって充てる。
- 3 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代行する。

(委員以外の者の出席)

第5条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を委員会に出席させることができる。

(専門部会)

第6条 委員会は、専門の事項を調査・検討する必要があるときは、専門部会を置くことができる。

- 2 専門部会に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

(議事要録)

第7条 委員会の議事内容は、議事要録に記録するものとする。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、総務課において処理する。

(規程の改廃)

第9条 この規程の改廃は、学長が教授会の意見を聴いて行う。

(雑則)

第10条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

附 則 (平成20年4月1日運営協議会承認)

この規程は、平成20年4月1日から施行する。

附 則 (平成22年3月17日運営協議会承認)

この規程は、平成22年4月1日から施行する。

附 則 (平成27年3月23日運営協議会承認)

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

附 則 (令和2年2月26日学長承認)

この規程は、令和2年2月26日から施行する。

## 大学設置基準上必要な校地面積及び校舎面積

### ・校地面積

#### 大学設置基準

第三十七条 大学における校地の面積（附属病院以外の附属施設用地及び寄宿舍の面積を除く。）は、収容定員上の学生一人当たり十平方メートルとして算定した面積に附属病院建築面積を加えた面積とする。

発達教育学部収容定員 400 人

保健医療学部収容定員 320 人

看護学部収容定員 320 人

計 1,040 人

大学設置基準上必要な校地面積 **10,400 m<sup>2</sup>**

### ・校舎面積

#### 大学設置基準

第三十七条の二 校舎の面積は、一個の学部のみを置く大学にあつては、別表第三イ（1）若しくは（2）又はロの表に定める面積（共同学科を置く場合にあつては、当該学部における共同学科以外の学科を一の学部とみなして同表を適用して得られる面積に第四十八条第一項の規定により得られる当該共同学科に係る面積を加えた面積）以上とし、複数の学部を置く大学にあつては、当該複数の学部のうち同表に定める面積（共同学科を置く学部については、当該学部における共同学科以外の学科を一の学部とみなして同表を適用して得られる面積）が最大である学部についての同表に定める面積（共同学科を置く学部については、当該学部における共同学科以外の学科を一の学部とみなして同表を適用して得られる面積）に当該学部以外の学部についてのそれぞれ別表第三ロ又はハ（1）若しくは（2）の表に定める面積（共同学科を置く学部については、当該学部における共同学科以外の学科を一の学部とみなして同表を適用して得られる面積）を合計した面積を加えた面積（共同学科を置く場合にあつては、第四十八条第一項の規定により得られる当該学科に係る面積を加えた面積）以上とする。

発達教育学部  $(400 - 200) \times 661 \div 200 + 2,644 = 3,305$

保健医療学部  $(320 - 200) \times 1,157 \div 200 + 4,628 = 5,322.2$

看護学部  $(320 - 200) \times 992 \div 200 + 3,966 = 4,561.2$

保健医療学部が最大値の 5,322.2

発達教育学部 2,148

看護学部 3,140

$5,322.2 + 2,148 + 3,140 = 10610.2$

大学設置基準上必要な校舎面積 **10610.2 m<sup>2</sup>**

## 定期建物賃貸借契約書

賃貸人 独立行政法人国立病院機構千葉医療センター 院長 斎藤 幸雄（以下「甲」という。）と賃借人 学校法人植草学園 理事長 植草 和典（以下「乙」という。）は、甲が所有する下記【1】に記載の建物（以下「本件建物」という。）について、以下の条項により借地借家法（平成3年法律第90号。以下「法」という。）第38条に定める定期建物賃貸借契約（更新のない賃貸借契約）を締結した。

## 【1】定期建物賃貸借の目的物件の表示

所在地	千葉県千葉市中央区椿森4丁目1番2号
名称	独立行政法人国立病院機構千葉医療センター附属 千葉看護学校
構造	学校棟 鉄筋コンクリート造 地上3階、地下1階 ほか、別表1「千葉医療センター附属千葉看護学校 建物面積表」 に示すとおり。
貸付場所	指定場所（別紙「配置図」に示すとおり。）
貸付面積	4,745.93㎡（面積の算定は甲に従うものとする。）

## 【2】賃料等の約定事項

年額賃料	金49,500,000円也 （令和7年4月1日～令和27年3月31日） ※（年額内訳 〈本体〉金45,000,000円也 〈消費税相当額〉金4,500,000円也） ※看護学部設置時期を早めることが出来る場合、令和6年4月1日～令和7年3月31日までの賃料を年額賃料の1/3の額とする。
賃貸借契約期間	令和7年4月1日より令和27年3月31日まで（20年間） ※看護学部設置時期を早めることが出来る場合は令和6年4月1日より令和27年3月31日まで（21年間）
使用目的	乙が運営する大学の看護学部の設置及び運営事業

## 【3】定期建物賃貸借に付随して使用可能な土地の範囲

所在地	千葉県千葉市中央区椿森4丁目1番2号
名称	独立行政法人国立病院機構千葉医療センター附属 千葉看護学校周辺の土地
地目	宅地
貸付場所	指定場所（別紙「配置図」に示すとおり。）
貸付面積	3,000㎡ （【1】の建築面積を含む。面積の算定は甲に従うものとする。）

（契約の目的）

第1条 甲は、その所有に係る本件建物を乙が運営する大学の看護学部の設置及び運営事業の目的のもとに乙に賃貸し、乙はこれを賃借する。

(建物の使用目的及び使用制限)

第2条 乙の本件建物の使用目的は、標記【2】に記載のとおりとし、それ以外の用途に使用してはならない。ただし、他の用途に使用する必要が生じた場合には、乙は甲に対し使用目的を記載した書面をもって申請し、承認を得た場合にはその限りではない。

(賃貸借契約期間)

第3条 本件賃貸借契約期間は、標記【2】に記載のとおり令和7年4月1日から令和27年3月31日までの20年間とする。

2 本契約は、前項に規定する賃貸借契約期間の満了により終了し、更新がない。

(契約期間満了の通知)

第4条 甲は、前条第1項に規定する賃貸借契約期間の満了の1年前から6ヶ月前までの間(以下「通知期間」という。)に乙に対し、賃貸借契約期間の満了により賃貸借契約が終了する旨を書面により通知するものとする。

2 甲は、前項に規定する通知をしなければ、賃貸借契約の終了を乙に主張することができず、乙は前条第1項に規定する賃貸借契約期間の満了後においても、本件建物を引き続き賃借することができる。ただし、甲が前項の通知期間の経過後、乙に対し賃貸借契約期間の満了により賃貸借契約が終了する旨の通知をした場合においては、その通知の日から6ヶ月を経過した日に賃貸借契約は終了する。

(本件建物の引渡し)

第5条 甲は乙に対し、第3条に規定する賃貸借契約期間開始日に本件建物を現状有姿のまま引き渡すものとする。

(契約不適合)

第6条 乙は、本契約締結後、本件建物の種類、品質又は数量に関して契約の内容に適合しないことを発見しても、履行の追完の請求、代金の減額の請求、損害賠償の請求又は契約の解除をすることができない。

(賃料及び賃料改定)

第7条 本件建物に係る賃料は、標記【2】に記載のとおり定め、乙は甲に対し支払わなければならない。

2 前項の賃料が経済情勢の変動、公租公課等の増加、近隣の賃料の比較等によって不相当となったときは、甲及び乙は、協議の上賃料を改定することができる。

3 1年に満たない賃貸借契約期間の賃料は、第1項の賃料の年額相当額を1年を365日として日割り計算した額とし、当該金額に1円未満の端数があるときは、その端数金額を切捨てた額とする。

(支払方法)

第8条 乙は、賃料及び諸費用を次の各号のとおり、甲の指定する銀行預金口座に振り込む方法で支払うものとする。ただし、支払に要する振込手数料等の費用は乙の負担とする。

一 賃料は毎年4月末日までに当年度分を支払うものとする。ただし、初年度においては当該年度分を本契約開始日の属する月の翌月末までに支払うものとする。

二 諸費用は、甲からの請求書受領後1ヶ月以内に支払うものとする。

(延滞損害金)

第9条 乙が本契約に基づく債務の支払いを延滞したときは、甲は延滞金額に対して年利3.0%の割合で算定した額の損害金を請求することができる。

(内装造作・諸設備工事等)

第10条 乙が次の各号の工事をしようとするときは、乙はあらかじめ書面により甲の承諾を得て、甲若しくは甲の指定する者又は甲の承認を得た者にその工事を依頼するものとし、その工事に要する費用は乙の負担とする。

一 内装造作諸設備の付加、新設、除去、改造、交換その他現状の変更

二 本件建物内の天井、壁の塗装替、床の張替又は乙の責めに帰すべき事由による修理

2 乙が付加、新設した内装造作諸設備に賦課される公租公課は、宛名名義の如何に関わらず乙の負担とする。

(禁止又は制限される行為)

第11条 乙は、次の各号の行為をすることができない。

一 本件建物の全部又は一部につき、賃借権を譲渡したり、担保に供する等の処分を行うこと。

二 本件建物の全部又は一部につき、転貸、使用貸借など第三者に使用させること。

三 本件建物に乙以外の名称で表示板の掲出等を行うこと。

四 本契約書の条項に違反する行為をすること。

(修繕)

第12条 本件建物の諸造作、設備等の破損・故障等により修繕を要する箇所が生じたときは、乙は、速やかに甲に通知するものとし、甲は、建物の維持保全上必要なものについてはこれを修繕するものとする。この場合において、乙の故意又は過失により必要となった修繕に要する費用は、乙が負担しなければならない。

2 前項の規定に基づき甲が修繕を行う場合は、甲は、その旨を乙に通知し、乙はこれに協力するものとする。

3 第1項の規定にかかわらず、別表2に掲げる軽微な修繕等については、乙が自らの負担により自ら行うこととし、甲への通知及び甲の承諾を要しない。

(乙の管理責任)

第13条 乙は、本件建物を自己の責任において管理し、善良なる管理者の注意をもって使用しなければならない。

2 前項の規定により支出する費用は、すべて乙の負担とし、甲に対してその償還等の請求をすることができない。

3 乙は、本件建物内で有害な行為及び甲又は第三者に迷惑を与える行為をしてはならない。

4 乙又は乙の使用人、請負人等が故意又は過失により甲又は第三者等に損害を与えたときは、乙は直ちに甲にその旨を連絡し、相手方の蒙った損害を賠償するものとする。

5 乙は、本件建物の使用に関し、近隣所有者より苦情のある場合は、乙の費用と責任において解決しなければならない。ただし、乙が責めを負うべき事情がないときは、この限りでない。

6 乙は、独立行政法人国立病院機構施設管理規程（平成16年規程第36号）及び甲の定めるその他の諸規則等を遵守するほか、乙の使用人、請負人等に対しても遵守させなければならない。

(甲の免責事項)

第14条 地震、水害、台風等の災害、火災及び盗難、その他甲の責めに帰すことのできない事由によって乙の受けた損害に対しては、甲はその責めを負わない。

(通知義務)

第15条 乙は、次の各号の一に該当するときは、直ちに文書で甲に通知するものとする。

一 乙（若しくはその連帯保証人）の氏名、商号、住所、本店所在地又は代表者に変更があったとき。

- 二 乙の資本構成に重大な変更があったとき。
- 三 乙が1週間以上継続して本件建物を使用しないとき。

(実地調査等)

第16条 甲は、乙の第2条、第10条、第11条又は第13条に規定する貸付目的等の履行状況を確認するため、又は病院運営及び本件建物の保守管理上必要なときは、乙に対し事前に通知のうえ、本件建物等の実地調査を行うことができる。ただし、非常の場合であって乙への通知ができないときは、事後速やかに乙に報告するものとする。

2 乙は、正当な理由がなく、前項に定める実地調査を拒み、妨げ若しくは忌避してはならない。

(契約の解除)

第17条 甲は、乙が次の各号に掲げる義務に違反した場合において、甲が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができる。

- 一 第7条第1項に規定する賃料支払義務
- 二 第10条及び第12条第1項後段に規定する費用負担義務

2 甲は、乙が次の各号に掲げる義務に違反した場合、又は事由に該当した場合において、当該義務違反又は当該事由により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除することができる。

- 一 第2条に規定する本件建物の使用目的遵守義務
- 二 第11条、第13条ないし第15条に規定する義務
- 三 その他本契約書に規定する乙の義務

四 甲が乙の経営が破綻（解散、破産、和議、民事再生、会社整理、会社更生の申し立て、手形の不渡り、銀行取引停止処分等があったとき）したと認めたとき。

3 乙は、やむを得ない事情により、建物の使用が困難になったときは、甲に対して少なくとも2ヶ月前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解除することができる。

4 前項の規定にかかわらず、乙は解約申入れの日から2ヶ月分の賃料を甲に支払うことにより、解約申入れの日から起算して2ヶ月を経過する日までの間、いつでも本契約を解除することができる。

(契約解除による違約金)

第18条 乙が甲から前条第1項又は第2項の規定により本契約を解除されたときは、乙は違約金として賃料年額（本契約締結後、賃料総額に変更があった場合には、変更後の賃料年額をいう。以下同じ。）を甲に支払わなければならない。ただし、甲の実際に生じた損害が賃料年額に相当する額を超える場合は、その超過分について甲の乙に対する損害賠償の請求を妨げない。

(談合等の不正行為に係る解除)

第19条 甲は、本契約に関して、次の各号の一に該当するときは、本契約の全部又は一部を解除することができる。

- 一 公正取引委員会が、乙又は乙の代理人（乙又は乙の代理人が法人の場合にあっては、その役員又は使用人。以下同じ。）に対し、私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（昭和22年法律第54号。以下「独占禁止法」という。）第7条又は同法第8条の2（同法第8条第1号又は第2号に該当する行為の場合に限る。）の規定による排除措置命令を行ったとき、同法第7条の2第1項（同法第8条の3において読み替えて準用する場合を含む。）の規定による課徴金の納付命令を行ったとき又は同法第7条の2第18項若しくは第21項の規定による課徴金の納付を命じない旨の通知を行ったとき。

- 二 乙又は乙の代理人が刑法（明治40年法律第45号）第96条の6若しくは同法第198条又は独占禁止法第89条第1項の規定による刑の容疑により公訴を提起されたとき（乙の役員又はその使用人が当該公訴を提起されたときを含む。）。
- 2 乙は、本契約に関して、乙又は乙の代理人が独占禁止法第7条の2第18項又は第21項の規定による通知を受けた場合には、速やかに、当該通知文書の写しを甲に提出しなければならない。

（談合等の不正行為に係る違約金）

- 第20条 乙は、本契約に関し、次の各号の一に該当するときは、甲が本契約の全部又は一部を解除するか否かにかかわらず、違約金として、甲の請求に基づき、賃料総額の100分の10に相当する額を甲が指定する期日までに支払わなければならない。
- 一 公正取引委員会が、乙又は乙の代理人に対し、独占禁止法第7条又は同法第8条の2（同法第8条第1号又は第2号に該当する行為の場合に限る。）の規定による排除措置命令を行い、当該排除措置命令が確定したとき。
  - 二 公正取引委員会が、乙又は乙の代理人に対し、独占禁止法第7条の2第1項（同法第8条の3において読み替えて準用する場合を含む。）の規定による課徴金の納付命令を行い、当該納付命令が確定したとき。
  - 三 公正取引委員会が、乙又は乙の代理人に対し、独占禁止法第7条の2第18項又は第21項の規定による課徴金の納付を命じない旨の通知を行ったとき。
  - 四 乙又は乙の代理人が刑法第96条の6若しくは同法第198条又は独占禁止法第89条第1項の規定による刑が確定したとき。
- 2 乙は、前項第4号に規定する場合に該当し、かつ、次の各号の一に該当するときは、前項に規定する賃料総額の100分の10に相当する額のほか、賃料総額の100分の5に相当する額を違約金として甲が指定する期日までに支払わなければならない。
- 一 公正取引委員会が、乙又は乙の代理人に対し、独占禁止法第7条の2第1項（同法第8条の3において読み替えて準用する場合を含む。）及び第7項の規定による課徴金の納付命令を行い、当該納付命令が確定したとき。
  - 二 当該刑の確定において、乙が違反行為の首謀者であることが明らかになったとき。
  - 三 乙が甲に対し、独占禁止法等に抵触する行為を行っていない旨の誓約書を提出しているとき。
- 3 乙は、契約の履行を理由として、前2項の違約金を免れることができない。
- 4 第1項及び第2項の規定は、甲に生じた実際の損害の額が違約金の額を超過する場合において、甲がその超過分の損害につき賠償を請求することを妨げない。

（反社会的勢力の排除）

- 第21条 乙は、当該契約の履行にあたり、自らが反社会的勢力（独立行政法人国立病院機構反社会的勢力への対応に関する規程（平成27年規程第63号）第2条各号に掲げる者をいう。以下同じ。）ではないこと及び反社会的勢力と一切の関係を持たないことを確約する。
- 2 乙は、自ら又は第三者をして本件建物を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供しないことを確約する。
- 3 本契約締結後に、乙が前2項の規定に違反していたことが判明した場合、反社会的勢力が直接又は間接的に乙を支配するに至った場合又は乙が自ら若しくは第三者を利用して次の各号のいずれかに該当する行為をした場合には、甲は、何らの催告を要せずして契約を解除することができる。
- 一 暴力的な要求行為
  - 二 法的な責任を超えた不当な要求行為
  - 三 取引に関して、脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為
  - 四 風説を流布し、偽計を用い、又は威力を用いて甲の信用を毀損し、又は甲の業務を妨害する行為
  - 五 その他前各号に準ずる行為

- 4 前項の規定に基づき甲が契約を解除した場合、乙に生じた損害について、甲は何ら賠償ないし補償することは要しない。
- 5 第3項の規定に基づき甲が契約を解除した場合、乙は、甲に対し、賃料総額の100分の30に相当する額を違約金として支払うものとする。
- 6 乙は、契約の履行を理由として、前項の違約金を免れることができない。
- 7 第5項の規定は、甲に生じた実際の損害の額が違約金の額を超過する場合において、甲がその超過分の損害につき賠償を請求することを妨げない。

(違約金に関する遅延利息)

第22条 乙が本契約書に規定する違約金を甲の指定する期日までに支払わないときは、乙は、当該期日を経過した日から支払をする日までの日数に応じ、年利3.0%の割合で算定した額の遅延利息を甲に支払わなければならない。

(賃料の清算)

第23条 甲は、本契約が解除された場合には、甲が乙から受領した賃料の未経過賃貸借契約期間に係る賃料を返還する。ただし、その額が1,000円未満の場合にはこの限りではない。

(造作買取請求権等の放棄)

第24条 乙は甲に対し、本件建物を明渡すにあたり乙の支出した必要費、有益費の償還、内装造作諸設備の買取、移転・立退料又は権利金等一切の請求をすることはできない。

(原状回復等)

第25条 甲又は乙が、本契約に規定する解除権を行使したとき又は本契約が賃貸借契約期間の満了により終了する日(第4条第1項に規定する通知をしなかった場合においては、同条第2項ただし書に規定する通知をした日から6月を経過した日)までに、乙は本件建物を原状に回復して返還しなければならない。ただし、甲が本件建物を原状に回復させることが適当でないと認めるときは、現状のまま返還することができる。

- 2 乙が、前項に規定する義務を履行しないときは、乙は本契約終了又は本契約解除の翌日から甲に本件建物を返還する日までの賃料相当額の2倍の損害金、諸費用相当額及び明渡し遅延により甲が蒙った損害を賠償しなければならない。
- 3 原状回復工事及び物品等の撤去搬出を乙が履行しないときは、乙の負担において甲が代行することができるとともに内装造作諸設備・物品等は任意に処分できるものとし、乙は甲に対してこのために生じた損害の賠償を請求することはできない。

(連帯保証人)

第26条 次の者は、本契約に基づく乙の甲に対する一切の債務につき、乙と極度額2,250万円の範囲内で連帯して、その履行の責めを負担する。

住所 千葉県千葉市中央区弁天2丁目14番2号  
氏名 植 草 和 典

(契約の費用)

第27条 本契約の締結及び履行等に関して必要な費用は、すべて乙の負担とする。

(専属的合意管轄裁判所)

第28条 本契約から生じる一切の紛争(裁判所の調停手続きを含む。)については、甲の所在地を管轄する千葉地方裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とする。

(協議)

第29条 本契約に定めのない事項又は本契約について疑義がある場合については、甲及び乙は、民法その他の法令及び慣行に従い、誠意を持って協議し、解決する。

(特約条項Ⅰ)

第30条 甲又は乙は、賃貸借契約期間内であっても、やむを得ない理由があり、6ヶ月前までに各々相手方に書面にて解約の予告をし、双方の合意が成立した場合、その期間の経過をもって本契約を終了することができる。

(特約条項Ⅱ)

第31条 第3条に定める賃貸借契約期間の満了までに、甲乙間に新たに法第38条に定める定期建物賃貸借契約の合意が成立したときは、第25条の規定は適用しない。

上記の契約締結を証するため本契約書2通を作成し、双方記名押印のうえ、各自その1通を所持する。

令和3年7月27日

甲(貸主) 住所 千葉県千葉市中央区橋森4丁目11番2号  
氏名 独立行政法人国立病院機構千葉医療センター  
院長 斎藤 幸雄



乙(借主) 住所 千葉県千葉市中央区弁天2丁目8番9号  
氏名 学校法人植草学園  
理事長 植草 和典



連帯保証人 住所 千葉県千葉市中央区弁天2丁目14番2号  
氏名 植草 和典



千葉医療センター附属千葉看護学校 建物面積表

階数	室名等	構造	延床面積 (㎡)	建築面積 (㎡)
屋上	機械置場		61.34	
3階	情報科学室、ゼミ3室、テラス、相談室等	RC	668.89	
2階	教室5室、基礎成人看護実習室、母性小児実習室、在宅看護実習室、研究室等	RC	1,741.38	
1階	校長室、副校長室、教員室、図書室、食堂、体育館等	RC	2,224.24	
地下1階	受水槽室	RC	50.08	
	計		4,745.93	2,349.03

## 賃借人負担とする軽微な修繕等について

## A. 建物外装及び構造躯体に係るもの

軒樋、豎樋の軽微な補修	害虫等駆除(ゴキブリ、ダニ・ネズミ等)
-------------	---------------------

## B. 内装及び内部躯体に係るもの

釘・ビス穴の改修	建具の開閉不良による調整及び軽微な補修
ガラス破損の取替	盗難防止用の鍵交換
鍵紛失等による再発行	

## C. 外構に係るもの

植栽の剪定	植栽の害虫駆除
-------	---------

## D. 電気設備に係るもの

ヒューズの取替	電球、蛍光灯の取替
コンセント・スイッチ等の修理・取替	電話設備の調整及び軽微な補修
電話交換機の保守管理	電話交換機の局線追加変更工事

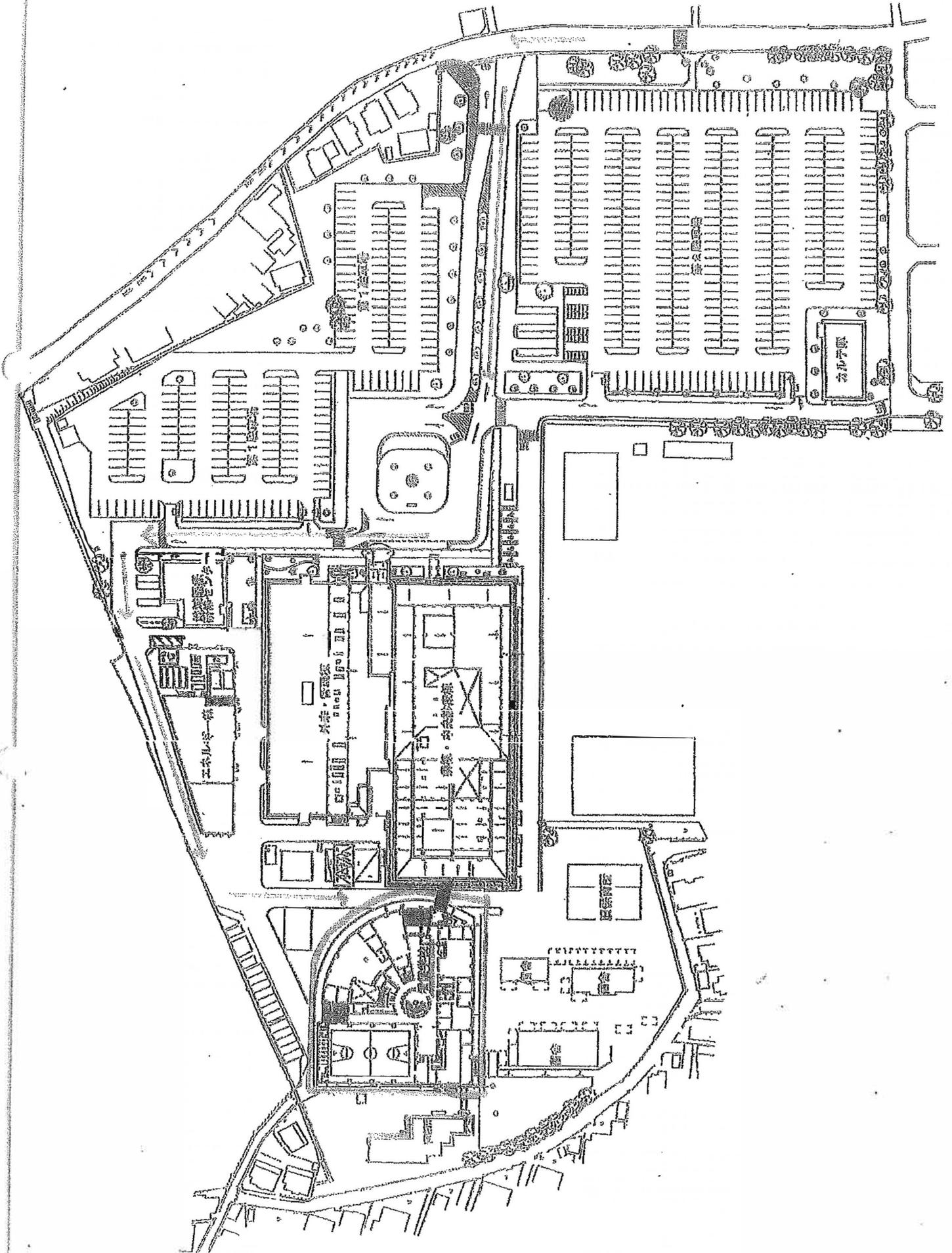
## E. 給排水衛生設備に係るもの

水栓、ゴム栓、鎖の取替	蛇口のパッキン、コマの取替
排水トラップ等の点検・調整及び軽微な補修	排水目皿等の修理・取替
排水目皿等の点検・調整及び軽微な補修	便器・洗面器具等の点検・調整及び軽微な補修

## F. 冷暖房設備に係るもの

冷暖房機器の点検・調整及び軽微な補修	冷暖房機器のフィルター清掃及び交換
--------------------	-------------------

※本物件に関する本表記載以外の軽微な修繕については、甲乙協議により決定する



# 定期建物賃借契約説明書

令和3年7月27日

学校法人植草学園  
理事長 植草和典 殿

独立行政法人国立病院機構千葉医療センター  
院長 斎藤幸雄 殿



下記建物についての本契約は、借地借家法第38条が適用され、更新のない定期建物賃借契約となります。

すなわち、契約期間が満了した場合には、満了時において当然に契約が終了する契約であります。

従いまして、賃借人は契約期間満了時において、更新の請求や期間延長の請求を行うことはできません。

## 【定期建物賃借物件】

所在地	千葉県千葉市中央区椿森4丁目1番2号
名称	独立行政法人国立病院機構千葉医療センター附属 千葉看護学校
構造	学校棟 鉄筋コンクリート造 地上3階、地下1階 ほか、別表1「千葉医療センター附属千葉看護学校 建物面積表」 に示すとおり。
貸付場所	指定場所（別紙「配置図」に示すとおり）
貸付面積	4,745.93㎡（面積の算定は甲に従うものとする。）

賃貸人 独立行政法人国立病院機構千葉医療センター  
院長 斎藤幸雄 殿

上記説明を受け、説明書を受領しました。

住所 千葉県千葉市中央区弁天2丁目1番9号

氏名 学校法人植草学園

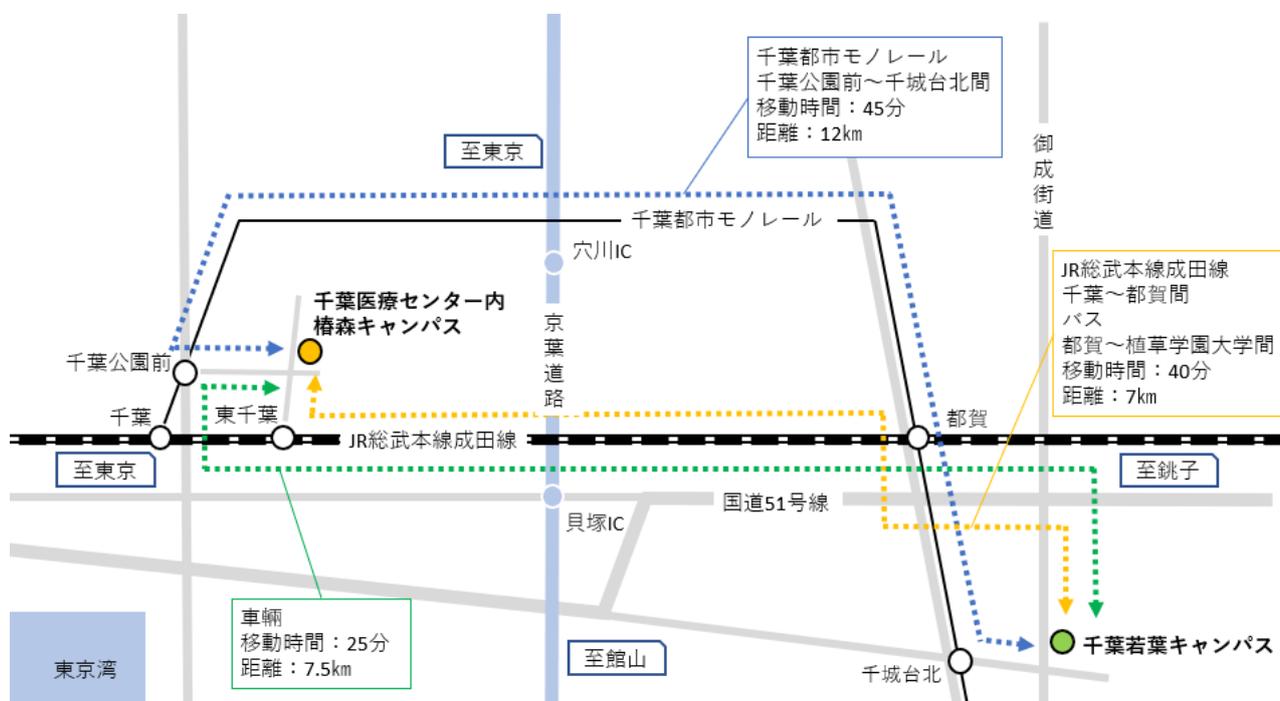
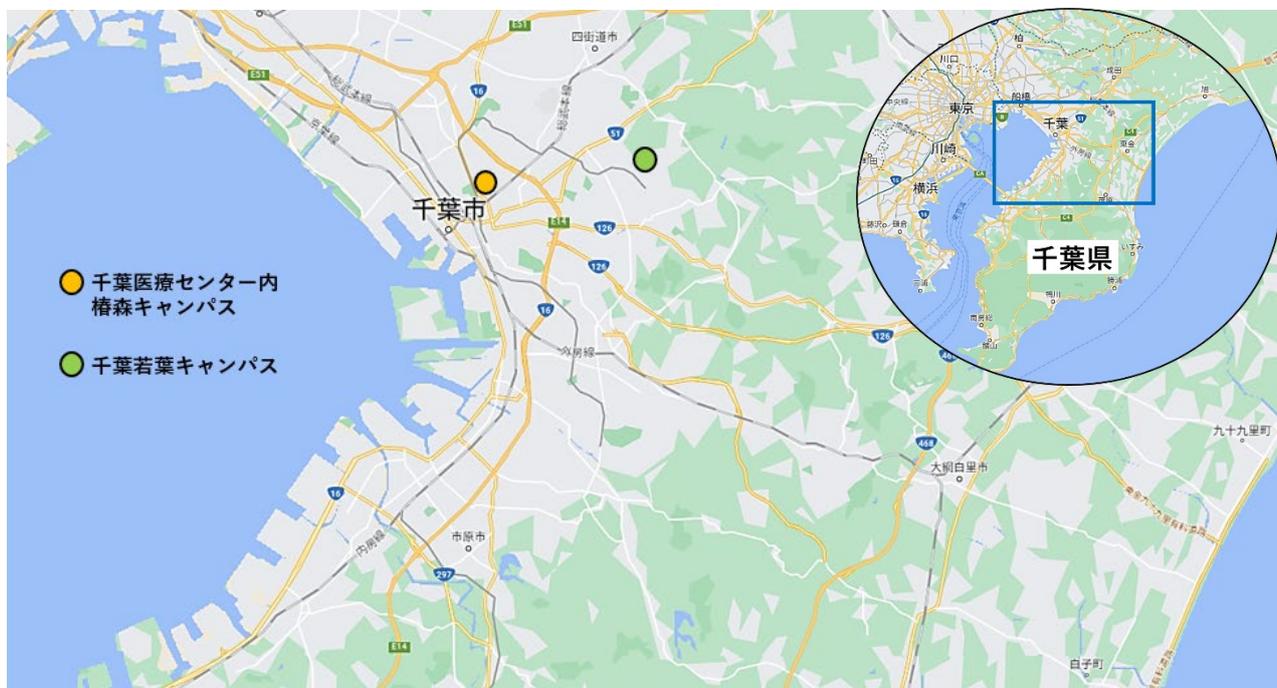
理事長 植草和典 殿



■ 校地校舎等の図面

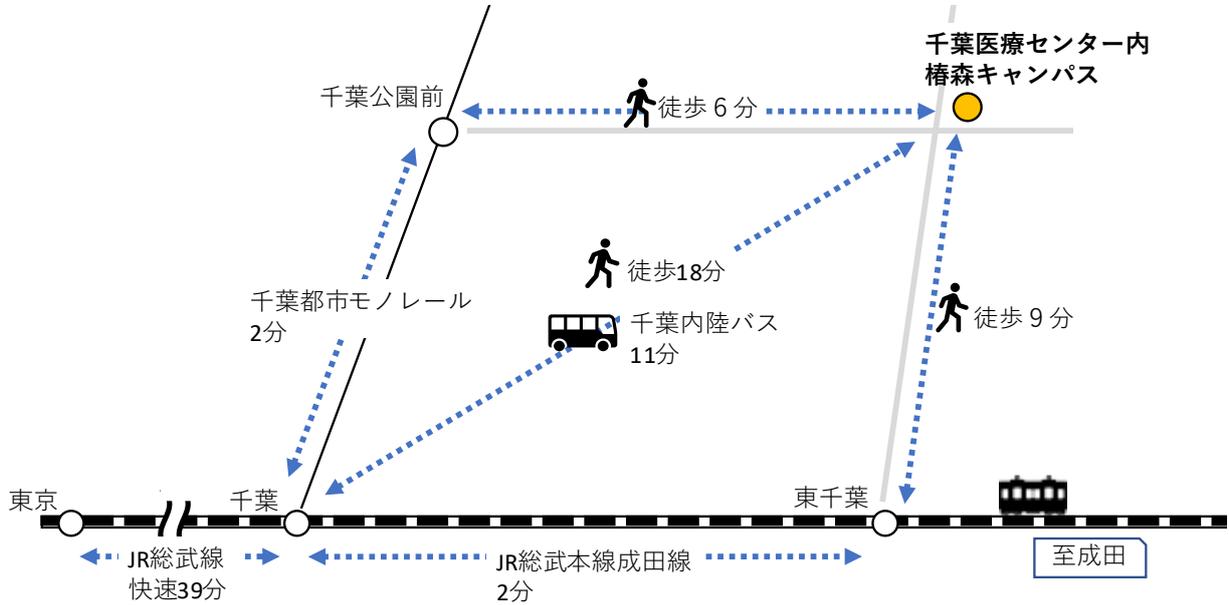
(1) 都道府県内における位置関係の図面

(2 以上の校地等に分かれている場合は、それぞれの位置関係が分かるもの)

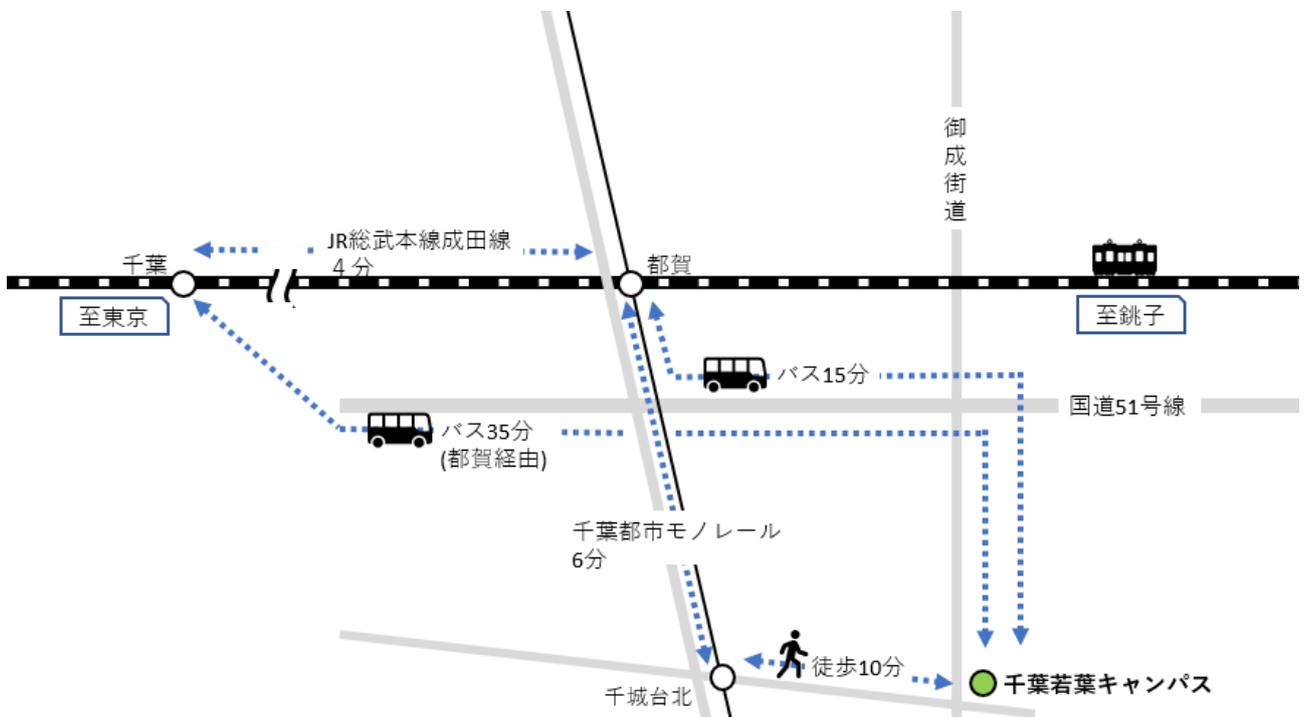


(2) 最寄り駅からの距離、交通機関及び所要時間がわかる図面

● 千葉医療センター内椿森キャンパス



● 千葉若葉キャンパス

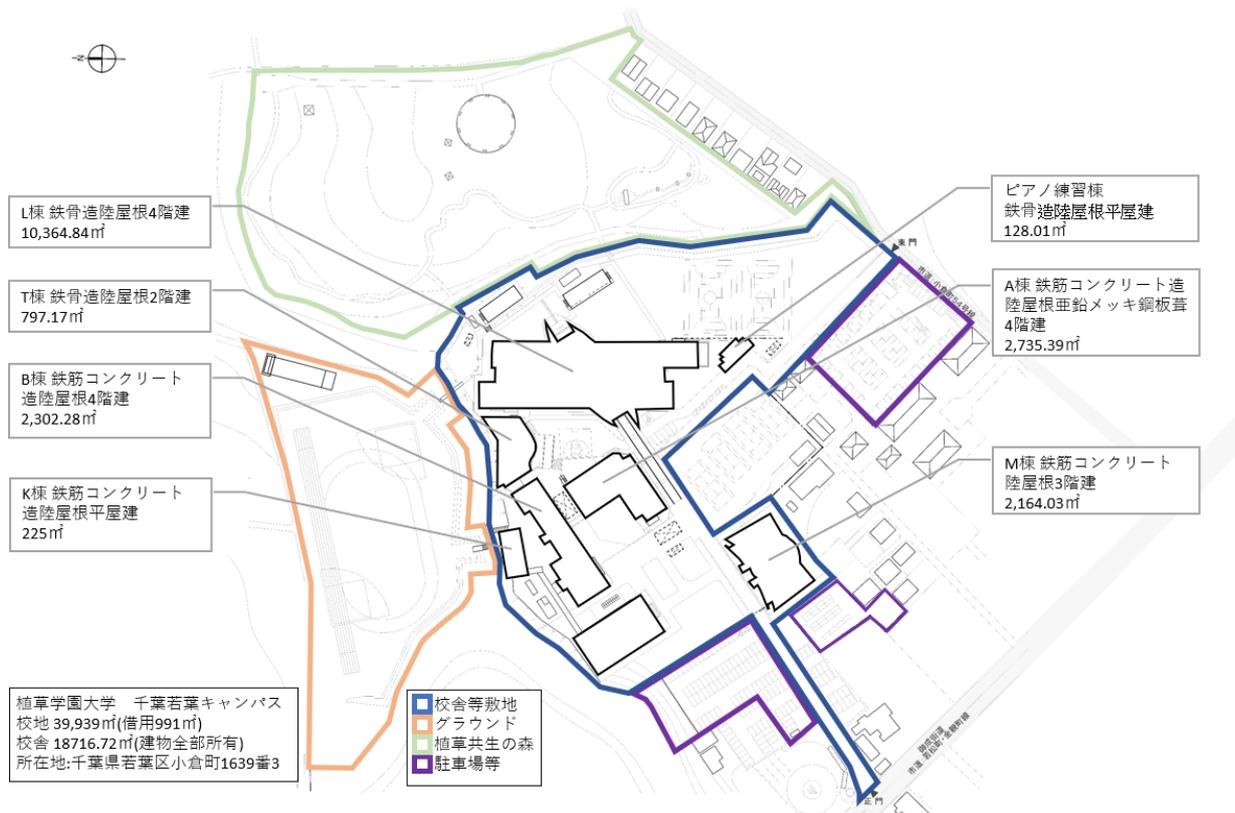


(3) 校舎，運動場等の配置図（完成年度のもの）

・千葉医療センター内椿森キャンパス



・千葉若葉キャンパス



## 看護学部看護学科(前期)授業時間割(案)

	千葉医療センター内榎森キャンパス
	非常勤講師
	発保共通で移動不可

植草学園大学

2024/2/21

曜日	専攻	学年	1 (9:20~10:50)			2 (11:00~12:30)			3 (13:20~14:50)			4 (15:00~16:30)			5 (16:40~18:10)			6 (18:20~19:50)			
			科目	教員	教室	科目	教員	教室	科目	教員	教室	科目	教員	教室	科目	教員	教室	科目	教員	教室	
月	看護学部	1	看護学原論Ⅰ	永田	講3	家族社会論	中村	講3	看護基本技術Ⅰ	阿部	実1・2										
		2	感染と防御	岡田	大講義	看護倫理	浅野	中講義	看護基本技術Ⅱ	阿部	実1・2										
		3	地域共創ケアⅢ				上原	A棟 2・3	看護基本技術Ⅲ	阿部	実1・2										
		4	グローバルヘルス看護学Ⅱ	小坂	中講義	看護管理・看護政策論	栗栖	講10・11	地域包括ケア論	田所	中講義										
統合看護実習																					
火	看護学部	1	教育学入門 読書技術演習	小野 横田	遠隔 (オンデマンド) 講15	英語Ⅰ 全必	荒金 長谷川	講14 講15	国際理解	大塚	講14	※情報機器演習b	川口	PC室	統計学入門	全必	北池	さくらホール			
		2	看護基本技術Ⅳ	永田	講2・3	疾病と治療Ⅰ	非常勤	講3	疾病と治療Ⅱ	非常勤	講3	母性看護学概論	林	講3	小児看護学概論	中村	講3				
		3	成人(急性・慢性)看護方法Ⅱ			疾病と治療Ⅲ	非常勤	講3	疾病と治療Ⅳ	非常勤	講3	小児看護方法Ⅱ	中村	実1・2	公衆衛生看護方法論Ⅰ	宮崎	講1				
		4	医療経済学	栗栖	大講義																
統合看護実習																					
水	看護学部	1	自然科学基礎演習 全必	山本 松岡	講21・22	エレメンタリーセミナー	小西	中講義				文学の世界	酒井 李	講15 講14	生化学・栄養学	増田	中講義				
		2																			
		3	看護学セミナー	全教授	中講義	運動学	窪谷	講1	公衆衛生看護方法論Ⅱ				非常勤	講1							
		4											非常勤	講1							
統合看護実習																					
木	看護学部	1	ベーシックサイエンス	河原	基礎医実	自信を高める心理学	足立	多目演1	人体の構造と機能Ⅰ				山本	大講義							
		2	体育実技A	中島(亮) 下稲葉 遠藤	グラウンド (雨天時Eスタ) 体育館	中国語入門	楊	講15	人体の構造と機能Ⅱ				桑名	大講義	フランス語入門	小川	講13				
		3	急性期看護学概論	浅野	大講義	体育実技B	下稲葉 中島(亮) 遠藤	グラウンド (雨天時Eスタ) 体育館	精神保健看護学概論	小坂	講21・22	災害看護学概論	宮崎	中講義							
		4	慢性期看護学概論	浅野	大講義	保健医療福祉制度論	北池	中講義	母性看護方法Ⅱ	田所	実1・2										
統合看護実習																					
金	看護学部	1	人間と道徳 全必	野澤	遠隔 (オンデマンド)	心理学 全必	足立	遠隔 (オンデマンド)	日本国憲法 a	金津	遠隔 (オンデマンド)	日本国憲法 b	金津	遠隔 (オンデマンド)	法学入門	金津	遠隔	人間関係論	全必	足立	遠隔 (オンデマンド)
		2				保健医療統計学	北池	中講義	老年看護学概論	田所	中講義										
		3	精神保健看護方法Ⅱ			保健医療情報学	北池	中講義	地域・在宅看護方法Ⅱ	栗栖	実1・2	地区活動論	宮崎	講3							
		4							災害看護学演習	宮崎	講2 体育館										
統合看護実習																					
土	看護学部	1																			
		2																			
		3																			
		4																			
集中講義		1	バラスポーツ指導概論(初回(講義)の日程はキャンパスプランでお知らせします。)	馬場 他																	
		4																			

【キャンパスプランでの履修登録上の注意】  
時間割にない演習・実習科目等は、「集中講義」から登録を行ってください。

●【1・2年生の必/選〔必修、選択〕の表記について】  
※必=必修科目 (全員が必修の科目(全必)と、専攻によって必修となる科目(理必・作必)があります。)  
※空欄の科目は、選択科目です。専攻によって、選択科目や必要単位数が異なります。  
※abcd...は、同一科目が複数開講されている科目につけた記号です。

●教室名の表示について  
○講1→講義室1 (講義室1~22まで同様の表示) ○レクシア→レクチャーシアター  
○多目演1→多目的演習室1 ○保技演→保育技術演習室  
○Eスタ→Eスタジオ ○ADL→日常動作訓練室  
○Mスタ→Mスタジオ

●教室棟  
○音楽室 A棟 3F  
○大講義室 A棟 3F  
○被服工芸室 B棟 2F  
○調理実習室 F棟

看護学部看護学科(後期)授業時間割(案)

●(※)の科目は、リハビリテーション学科の必修科目と重なっている学年では履修できません。

植草学園大学

2024/2/7

曜日	専攻	学年	1 (9:20~10:50)			2 (11:00~12:30)			3 (13:20~14:50)			4 (15:00~16:30)			5 (16:40~18:10)			6 (18:20~19:50)				
			科目	教員	教室	科目	教員	教室	科目	教員	教室	科目	教員	教室	科目	教員	教室	科目	教員	教室		
月	看護学部	1	看護学原論Ⅱ	永田	講3	看護基本技術Ⅲ	永田	講3	地域・在宅看護学概論	栗栖	講3	看護学研究Ⅰ	中村	講3	薬理学	非常勤	講3					
		2	公衆衛生看護学概論	宮崎	大講義	専門職連携論	岩瀬	さくらホール	音楽の世界	芝辻	Pスタジオ											
		3	看護学実習(地域・在宅、成人急性期、成人慢性期、母性、小児、老年、精神保健)、看護学研究Ⅱ																			
		4	看護学研究Ⅲ(卒業研究)																			
火	看護学部	1	ドイツ語入門	パールケルードリッヒ	講15	英語Ⅱ	全必	長谷川荒金	講14 レクシア	キャリアアップ演習 (※ 英会話)	大塚	講12	人体の構造と機能演習	永田	治療室	環境科学	泉	講15				
		2	看護基本技術Ⅴ	永田	講2・3	母性看護方法Ⅰ	林	講2・3	小児看護方法Ⅰ	中村	講2・3	成人(急性・慢性)看護方法Ⅰ	浅野	講2・3								
		3	看護学実習(地域・在宅、成人急性期、成人慢性期、母性、小児、老年、精神保健)、看護学研究Ⅱ																			
		4	看護学研究Ⅲ(卒業研究)																			
水	看護学部	1	体育実技D	中島(悠)	体育館	病態学	岡田	A棟 後2・3	歴史学	永島	講10・11											
		2	精神保健看護方法Ⅰ	小坂	中講義	地域・在宅看護方法Ⅰ	栗栖	中講義														
		3	看護学実習(地域・在宅、成人急性期、成人慢性期、母性、小児、老年、精神保健)、看護学研究Ⅱ																			
		4	看護学研究Ⅲ(卒業研究)																			
木	看護学部	1	キャリアアップ英語	大塚	講12				体育実技C	遠藤鈴木	体育館Eスタ	障害インクルージョン論	野澤	遠隔(オンデマンド)								
		2	老年看護方法Ⅰ	田所	中講義	公衆衛生学・疫学	北池	大講義	地域資源とマネジメント	宮崎	中講義											
		3	看護学実習(地域・在宅、成人急性期、成人慢性期、母性、小児、老年、精神保健)、看護学研究Ⅱ																			
		4	看護学研究Ⅲ(卒業研究)																			
金	看護学部	1	成人看護学概論	浅野	大講義	行動科学入門 哲学入門	足立他 川口	講21・22講14	文章表現演習 c	松本	講10・11	データサイエンス入門	c	松本	さくらホール	文章表現演習 d	野澤	講10・11	スポーツ健康科学基礎理論(全8コマ)	遠藤	遠隔(オンデマンド)	
		2	健康教育論	宮崎	中講義	エンドオブライフケア	浅野	中講義	グローバルヘルス看護学Ⅰ	小坂	大講義											
		3	看護学実習(地域・在宅、成人急性期、成人慢性期、母性、小児、老年、精神保健)															看護学研究Ⅱ	中村	講3		
		4	看護学研究Ⅲ(卒業研究)																			
土	看護学部	2																				

●教室名の表示について

- 講1→講義室1(講義室1~22まで同様の表示)
- 多目演1→多目的演習室1
- Eスター→Eスタジオ
- Mスター→Mスタジオ
- レクシア→レクチャーシアター
- 保技演→保育技術演習室
- ADL→日常動作訓練室

●教室棟

- 音楽室 B棟 3F
- 大講義室, 中講義室 A棟 3F
- 被服工芸室 B棟 2F
- 調理実習室 k棟

●教室名の表示について

- 講1→講義室1(講義室1~22まで同様の表示)
- 多目演1→多目的演習室1
- Eスター→Eスタジオ
- Mスター→Mスタジオ
- レクシア→レクチャーシアター
- 保技演→保育技術演習室
- ADL→日常動作訓練室

●教室棟

- 音楽室 B棟 3F
- 大講義室, 中講義室 A棟 3F
- 被服工芸室 B棟 2F
- 調理実習室 k棟

●【1年生の必/選〔必修, 選択〕の表記について】

- ※必=必修科目(全員が必修の科目と、専攻によって必修となる科目があります。)
- ※空欄の科目は、選択科目です。専攻によって、選択科目や必要単位数が異なります。
- ※ abc d...は、同一科目が複数開講されている科目につけた記号です。

## ■学術雑誌(国内・国外)

## &lt;学術雑誌(国内)&gt;

No.	タイトル	出版社	刊行頻度
1	CLINICAL NEUROSCIENCE	中外医学社	月刊
2	CLINICAL REHABILITATION(含増刊)	医歯薬出版株式会社	月刊
3	LD, ADHD&ASD	明治図書出版	季刊
4	LD研究	日本LD学会	季刊
5	Newton(含増刊)	ニュートンプレス	月刊
6	エデュカーレ	臨床育児・保育研究会 エデュカーレ編集部	隔月刊
7	関節外科(増刊のみ)	メジカルビュー	年2回
8	こころの科学	日本評論社	隔月刊
9	さぼーと	星雲社	月刊
10	そだちの科学	日本評論社	年2回
11	ちいさいなかま(含増刊)	ちいさいなかま社	月刊
12	みんなのねがい(含増刊)	全国障害者問題研究会出版部	月刊
13	リハビリテーション スポーツ	日本リハビリテーションスポーツ学会	年2回
14	英語教育(含別冊)	大修館書店	月刊
15	家教連 家庭科研究(含増刊))	こどもの未来社	隔月刊
16	季刊特別支援教育	東洋館出版社	季刊
17	教育と医学	慶應義塾大学出版会株式会社	隔月刊
18	教育音楽 小学版	音楽之友社	月刊
19	教育科学国語教育(含増刊)	明治図書出版株式会社	月刊
20	教育科学数学教育	明治図書出版株式会社	月刊
21	教員養成セミナー(含別冊)	時事通信社	月刊
22	月刊学校教育相談(含増刊)	ほんの森出版株式会社	月刊
23	月刊教職課程(含増刊)	協同出版株式会社	月刊
24	呼吸器ジャーナル	医学書院	季刊
25	公衆衛生	医学書院	月刊
26	厚生の指標(含増刊)	厚生統計協会	月刊
27	子どもと発育発達	杏林書院	季刊
28	肢体不自由教育	日本肢体不自由児協会	年5回
29	実践みんなの特別支援教育	学習研究社	月刊
30	社会科教育	明治図書出版株式会社	月刊
31	授業力&学級経営力	明治図書出版株式会社	月刊
32	循環器ジャーナル	医学書院	季刊
33	初等教育資料(含増刊)	東洋館出版社	月刊
34	小児リハビリテーション	gene(ジーン)	年3回
35	障害者問題研究	全国障害者問題研究会出版部	季刊
36	心理学評論	心理学評論刊行会	季刊
37	新幼児と保育(含増刊)	小学館	季刊
38	数理科学	サイエンス社	月刊
39	整形・災害外科(含増刊)	金原出版株式会社	月刊
40	整形外科(含増刊)	南江堂	月刊
41	精神医学	医学書院	月刊
42	体育の科学	杏林書院	月刊
43	特別支援教育の実践情報	明治図書出版株式会社	隔月刊
44	特別支援教育研究	東洋館出版社	月刊
45	日経サイエンス	日経サイエンス社	月刊
46	日本の学童ほいく	全国学童保育連絡協議会	月刊
47	日本整形外科学会雑誌	丸善雄松堂	月刊

No.	タイトル	出版社	刊行頻度
48	Nature digest(japanese)	ネイチャー・ジャパン	月刊
49	脳神経内科(含増刊)	科学評論社	月刊
50	発達	ミネルヴァ書房	季刊
51	美育文化ポケット	美育文化協会	季刊
52	保育ナビ	フレーベル館	月刊
53	保育の友(含増刊)	全国社会福祉協議会出版部	月刊
54	訪問リハビリテーション	ともあ	隔月刊
55	理学療法	メディカルプレス社	月刊
56	臨床作業療法NOVA	青海社	季刊
57	労働の科学	労働科学研究所	月刊
58	PriPriパレット	世界文化社	隔月刊
59	AERA アエラ	朝日新聞出版	週刊
60	教育資料	教育公論社	週刊
61	児童青年精神医学とその近接領域	日本児童青年精神医学会	年5回
62	自閉症スペクトラム研究	金剛出版	年2回
63	新聞記事からできた本「こども」	クマノミ出版	月刊
64	手をつなぐ	全日本手をつなぐ育成会	月刊
65	特殊教育学研究	毎日学術フォーラム	年5回
66	日本生活支援工学会	日本生活支援工学会	季刊
67	発達障害研究	日本発達障害学会	季刊
68	小児の精神と神経	アークメディア	季刊
69	生活中心教育研究	日本生活中心教育研究会	年刊
70	CLINICAL STUDY(含増刊)	メヂカルフレンド社	月刊
71	ICNR(アイシーエヌアール)	Gakken	年3回
72	エキスパートナース(含増刊)	照林社	月刊
73	がん看護(含増刊号)	南江堂	隔月刊
74	プチナース(含増刊号)	照林社	月刊
75	ほうもん看護	日本訪問看護財団	月刊
76	看護学生(含増刊)	メヂカルフレンド社	月刊
77	看護人間工学会誌	看護人間工学会	年刊
78	看護展望(含増刊)	メヂカルフレンド社	月刊
79	緩和ケア	青海社	隔月刊
80	月刊ナーシング	学習研究社	季刊
81	小児がん看護	日本小児がん看護学会	年2回
82	小児看護	へるす出版	月刊
83	地域ケアリング(含増刊)	北隆館	月刊
84	日本看護福祉学会誌	日本看護福祉学会	年3回
85	認知症ケア事例ジャーナル	ワールドプランニング	季刊
85			

< 学術雑誌(国外) >

No.	タイトル	出版社	刊行頻度
1	American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation	Wolter Kluwer Health	月刊
2	Child Development	Wiley	隔月刊
3	Child Development Perspectives	Wiley	季刊
4	Monographs of the Society for Research in Child Development	Wiley	季刊
5	Developmental Psychology	American Psychological Association	月刊
6	Language Learning	Wiley	季刊
6			

## ■電子ジャーナル・データベース，電子図書

## &lt;電子ジャーナル・データベース&gt;

No.	タイトル	出版社	種類	区分
1	メディカルオンライン	株式会社メテオ	電子ジャーナル	和
2	メディカルファインダー	医学書院	電子ジャーナル	和
3	医中誌Web	医学中央雑誌刊行会	データベース	和
4	朝日新聞クロスサーチ	朝日新聞社	データベース	和
5	CINAHL with Full Text	EBSCO	データベース	洋
6	最新看護索引WEB	医学中央雑誌刊行会	データベース	和
6				

## &lt;電子図書&gt;

No.	タイトル	出版社
1	疫学の事典	朝倉書店
2	内科学 第12版	朝倉書店
3	看護必要度Q&A 第5版	オーム社
4	解剖学イラスト事典 第4版	中外医学社
5	イラストでわかる患者さんのための呼吸リハビリ入門	中外医学社
6	看護師のための臨床輸血 第3版	中外医学社
7	心理学からひも解く認知症の症候学	中外医学社
8	日本の感染症	南山堂
9	精神医学ハンドブック 第8版	日本評論社
10	精神・心理症状学ハンドブック 第4版	日本評論社
11	ていねいな保健統計学 第2版	羊土社
12	21世紀の予防医学・公衆衛生 第4版	杏林書院
13	ホントに意味がある？ 論文から読み解く看護のエビデンス20	金芳堂
14	ナースのための はじめての眼科	金芳堂
15	血液内科ナースのはじめかた	金芳堂
16	ナースのための糖尿病・生活習慣病まるごとアップデート	金芳堂
17	千葉大学病院 病院感染予防対策パーフェクト・マニュアル 改訂第3版	診断と治療社
18	エビデンスに基づく精神科看護ケア関連図 改訂版	中央法規出版
19	エビデンスに基づく消化器看護ケア関連図	中央法規出版
20	訪問看護のための栄養アセスメント・食支援ガイド	中央法規出版
21	看護にいかす画像の見かたガイド	中央法規出版
22	看護覚え書き	日本看護協会出版会
23	中医看護の自然生命理論	日本看護協会出版会
24	産業看護学 第2版	日本看護協会出版会
25	新版 保健師業務要覧 第4版	日本看護協会出版会
26	看護法令要覧	日本看護協会出版会
27	スキルプロフェッショナル 外科ナース入門	文光堂
28	臨床病態栄養学 第4版	文光堂
29	レジデント・医療スタッフ・学生のための臨床栄養入門	文光堂
30	ねころんで読める排尿障害	メディカ出版
31	糖尿病の？(ハテナ)がわかる！ イラストBOOK	メディカ出版
32	ねころんで読める ウィズコロナ時代の感染対策	メディカ出版
33	NEWはじめての手術看護	メディカ出版
34	NEWはじめてのNICU看護	メディカ出版
35	小児の頭蓋健診・治療ハンドブック	メディカ出版
36	NEW はじめての循環器看護	メディカ出版
37	観察とアセスメントは解剖生理が9割	メディカ出版

38	ナースのための危険予知トレーニングテキスト 改訂新版	メディカ出版
39	NEW はじめての婦人科看護	メディカ出版
40	マンガと図説で見てわかるICF(国際生活機能分類)の使いかた	メディカ出版
41	ねころんで読める周術期管理のすべて	メディカ出版
42	ねころんで読める性感染症	メディカ出版
43	看護・コメディカルの口腔ケア実践ハンドブック	サイオ出版
44	ステップアップ基礎看護技術ノート 第2版	サイオ出版
45	看護に活かす 検査値の読み方・考え方 第3版	総合医学社
46	新訂版 写真でわかるリハビリテーション看護アドバンス	インターメディカ
47	新訂版 写真でわかる整形外科看護 アドバンス	インターメディカ
48	写真でわかる急変時の看護アドバンス 新訂版	インターメディカ
49	看護のための 薬のガイドブック	サイオ出版
50	臨床看護で知っておきたい 検査ガイドブック	サイオ出版
50		

## 植草学園大学点検評価規程

[制定 平成29年 4月26日]

[最近改正 令和 5年 4月 1日]

### (目的)

**第1条** この規程は、植草学園大学学則第3条第3項の規定に基づき、植草学園大学（以下「本学」という。）における自ら行う点検及び評価（以下「自己点検評価」という。）及び外部評価並びに認証評価（以下これらを総称するときは「点検評価」という。）に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

### (評価の方針等)

**第2条** 本学においては、教育研究活動及び管理運営等の状況について自ら点検評価を行い、内部質保証を確保し、本学の目的及び社会的使命の達成に努めるものとする。

2 自己点検評価の結果について客観性・公平性を担保し、教育研究活動及び管理運営等の水準向上に資するため、学外者による外部評価を行う。

3 認証評価機関が行う機関別認証評価を受けるにあたっては、前項に定める点検評価の結果に基づいて行う。

### (点検評価の範囲等)

**第3条** 点検評価は、全学的な事項（図書館、子育て支援・教育実践センター及び特別支援教育研究センターに関する事項を含む。以下同じ。）及び各学部に関する事項について行う。

### (自己点検評価委員会)

**第4条** 点検評価を行うため、自己点検評価委員会（以下「委員会」という。）を置く。

### (審議事項)

**第5条** 委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

- (1) 自己点検評価の基本方針に関する事項
  - (2) 自己点検評価の実施計画に関する事項
  - (3) 自己点検評価項目に関する事項
  - (4) 認証評価に関する事項
  - (5) 学外者による評価（認証評価を除く。以下「外部評価」という。）に関する事項
  - (6) 自己点検評価及び外部評価の結果並びに認証評価により改善が必要と認められる事項の整理及びその結果の活用等に関する事項
  - (7) 自己点検評価の結果の公表に関する事項
  - (8) その他自己点検評価に関し必要な事項
- 2 前項各号に掲げる事項のうち、他の委員会等の所掌に関するものについては、必要に応じ、当該事項に関連する委員会等と連携を図りつつ審議を進めるものとする。

### (組織)

**第6条** 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 学長
- (2) 副学長
- (3) 各学部長
- (4) 図書館長

- (5) 各学部の学科主任
- (6) 全学の学生委員会及び入試委員会の長
- (7) 各学部の教務委員会，キャリア支援委員会及び研究委員会の長
- (8) 学園事務局長
- (9) 大学事務局長
- (10) 学園事務局及び大学事務局の各課・室の長
- (11) 学長が指名した者

**(任期)**

**第7条** 前条に掲げる委員の任期は，2年を超えない範囲で学長がその都度定める。

**(委員長及び副委員長)**

**第8条** 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は，学長が指名する者をもって充て，副委員長は，委員長が指名した者をもって充てる。

**(会議)**

**第9条** 委員長は，委員会を招集し，議長となる。

- 2 副委員長は，委員長を補佐し，委員長に事故あるときは，その職務を代行する。
- 3 委員長が必要と認めるときは，委員以外の者を会議に出席させ，意見を聴くことができる。

**(会議の成立等)**

**第10条** 委員会は，構成員の3分の2以上の出席がなければ，議事を開くことができない。

- 2 議決を要する事項については，出席委員の過半数で決し，可否同数のときは，議長の決するところによる。

**(専門部会)**

**第11条** 委員会に，必要に応じて専門部会を置くことができる。

- 2 専門部会に関し必要な事項は，委員会が別に定める。

**(外部評価委員会)**

**第12条** 委員会に外部評価委員会を置く

- 2 外部評価委員会は，委員会が委嘱する学外の有識者若干名をもって構成する。
- 3 委員会は自己点検評価の結果を付して，外部評価委員会に評価作業を付託する。

**(点検評価事項)**

**第13条** 委員会は，次に掲げる事項について点検評価を行う。

- (1) 大学（学部）のあり方及び教育研究上の目的に関する事項
- (2) 学生の受入れに関する事項
- (3) 教育活動に関する事項
- (4) 研究活動に関する事項
- (5) 学生支援に関する事項
- (6) 管理運営，組織及び機構に関する事項
- (7) 教員組織に関する事項
- (8) 国際交流に関する事項
- (9) 社会との連携及び社会への貢献に関する事項
- (10) 施設設備及び環境に関する事項
- (11) 図書及び学術情報に関する事項

(12) その他委員会が必要と認める事項

2 前項に定める事項に関する具体的点検評価項目については、各年度毎に委員会が別に定める。

(点検評価の取りまとめ)

**第14条** 委員会は、各年度毎に、点検評価の結果を取りまとめ、学長に報告するとともに、その要旨を公表するものとする。

(点検評価の結果への対応)

**第15条** 学長は、委員会及び外部評価委員会の点検評価の結果に基づき、改善が必要と認められるものについては、適切な措置をとるよう努めるものとする。

(庶務)

**第16条** 点検評価に関する庶務は、学務課において処理する。

(規程の改廃)

**第17条** この規程の改廃は、学長が自己点検評価委員会の意見を聴いて行う。

(補則)

**第18条** この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

附 則 (平成29年4月26日学長決定)

- 1 この規程は、平成29年4月26日から施行し、4月1日から適用する。
- 2 植草学園大学自己点検評価に関する規程(平成20年4月1日制定)は、廃止する。

附 則 (令和2年3月25日学長決定)

この規程は、令和2年4月1日から施行する。

附 則 (令和4年9月21日学長決定)

この規程は、令和4年9月21日から施行する。

(委員会組織の構成員の見直し)

附 則 (令和5年4月1日学長決裁)

この規程は、令和5年4月1日から施行する。

(事務組織の再編)