

川崎市立看護大学大学院整備基本計画（案）



～ より実効性のある地域包括ケアシステムに向けて ～

令和5（2023）年 月

川 崎 市

【目次】

第 1 章	看護職の養成に関わる現状と課題について	1
1	川崎市立看護大学における看護職の養成	1
(1)	設置の趣旨	1
(2)	教育理念	1
(3)	大学の特色	1
(4)	学部等の概要	2
2	看護系大学院の設置状況	2
(1)	看護系大学院数及び入学定員の推移等	2
(2)	公立看護系大学における大学院開設状況	3
3	高度実践看護職の育成に関する社会的な背景と課題	3
(1)	社会保障を支える人材を取り巻く状況	3
(2)	高度実践看護職の確保・育成の取組状況	4
(3)	看護職の需給状況・就業状況 [参考]	5
4	本市における看護系大学院の設置について	6

第 2 章	大学院の設置・運営について.....	7
1	設置の趣旨・目的.....	7
2	教育理念・教育目標.....	7
3	特色ある大学院づくり.....	8
4	カリキュラムの検討に向けた方向性.....	9
5	養成コース及び定員.....	9
第 3 章	検討経過及び今後のスケジュールについて.....	11
1	基本計画の策定経過.....	11
2	今後のスケジュール.....	12
資料編	15

第1章

看護職の養成に関わる現状と課題について

第2章

大学院の設置・運営について

第3章

検討経過及び今後のスケジュールについて



1 川崎市立看護大学における看護職の養成

(1) 設置の趣旨

令和4(2022)年4月に開学した川崎市立看護大学については、その設立にあたり、看護師の主たる活躍の場が病院からさらに幅広い様々な場に広がり、医療の高度化、医療ニーズの多様化への適切な対応と、科学的根拠を持って論理的に「思考し、実践できること」が重要となるとともに、多職種との連携の必要性が高まっていたほか、高齢化の進展を踏まえ、予防の重要性が一段を増していたことや健康危機管理の視点から看護師には多様な役割を果たすことが求められていたことから、設置の趣旨を次のとおり設定しました。

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

(2) 教育理念

前記(1)の設置の趣旨を踏まえ、川崎市立看護大学の教育理念を次のとおりとしました。

社会で生活する人々に対する理解を深め、豊かな人間性と幅広い視野を持ち、科学的根拠と倫理観に基づいて思考し、問題に対応するための看護実践力を通し、地域社会における健康と福祉の向上に貢献できる人材(地域包括ケアシステムに資する人材)を育成する。

(3) 大学の特色

川崎市立看護大学については、時代や社会の養成に的確に応え、地域に開かれた大学として地域と共に学び、確かな知識と豊かな人間性を兼ね備えた看護人材を養成し、地域に還元していくことの重要性を踏まえ、次の3つの機能を重点的に果たしていくことをその特徴とし、大学運営を行っています。

① 高度専門職業人養成機能

前記(1)の設置の趣旨を踏まえ、様々な看護ニーズに対応できる看護師の養成に取り組む。

② 地域の生涯学習機会の拠点機能

病院への大学教員派遣による研修指導の実施や地域で活躍する医療職への学内図書館の開放、科目等履修生・聴講生等の受入れなどに取り組む。

③ 社会貢献機能

地域の区民祭や子育てイベント等での活動、授業「サービスラーニング論」を通じた学生の地域でのボランティア活動の実践、市民向け公開講座の実施などに取り組む。

(4) 学部等の概要

3年間の教育課程である川崎市立看護短期大学においては、前記(1)の設置の趣旨を踏まえたカリキュラムの充実が困難であることから、4年制大学を設置し、大学の学部・学科の名称や入学定員／収容定員、学位又は称号、教育課程及び取得できる資格を次のとおりとして、高度専門職業人としての看護職を養成しています。

・学部・学科の名称	看護学部—看護学科（修業年限4年）
・入学定員／収容定員	100人／400人（令和4（2022）年4月開学）
・学位又は称号	学士（看護学）
・教育課程	講義 68科目／演習 28科目／実験・実習 23科目 計 119科目（卒業要件単位数 132単位）
・取得できる資格	看護師国家試験受験資格、保健師国家試験受験資格 ※2年生の年度末に保健師コース 30名を選抜

2 看護系大学院の設置状況

(1) 看護系大学院数及び入学定員の推移等

令和4（2022）年4月における看護系大学院の設置数は、修士課程 197 大学、博士課程 108 大学となっており、10年間でそれぞれ約 1.41 倍、約 1.57 倍（平成 24（2012）年比較）に増加、入学定員数は、修士課程 2,894 人、博士課程 653 人となっており、10年間でそれぞれ約 1.19 倍、約 1.27 倍（平成 24（2022）年比較）に増加しています^{※1}。

また、入学者数を確認できた公立の看護系 43 大学（大学院）の令和 3（2021）年度の全体の定員充足率は、修士課程及び博士課程を合わせ、108.7%となっています。

※1 資料編「1 看護系大学院数及び入学定員の推移」参照

(2) 公立看護系大学における大学院開設状況

令和4(2022)年4月現在、公立看護系大学は本学を含め50校あり、このうち大学院を開設しているのは46校(修士課程46大学、博士課程36大学)となっています。直近では、令和2(2020)年度に1校、令和3(2021)年度に1校、令和4(2022)年度に4校が新たに大学院修士課程又は博士課程を開設しています。

また、学位別でみると、令和4年度開設の大学院を含めると、修士課程では「看護学」が42校と最も多く、次いで「公衆衛生看護学」、「保健看護学」及び「健康科学」が各2校、「保健学」、「保健福祉学」、「健康福祉学」及び「公衆衛生学」が各1校となっています。また、博士課程では「看護学」が30校と最も多く、次いで「健康科学」が3校、「保健福祉学」及び「保健看護学」が各2校、「健康生活科学」及び「健康福祉学」が各1校となっています。

3 高度実践看護職の育成に関する社会的な背景と課題

(1) 社会保障を支える人材を取り巻く状況

<現 状>

我が国では、保健、医療・介護・社会福祉サービスの提供が必要な老年人口、高齢者単身世帯及び訪問診療利用者(在宅患者)の増加^{※2}を見据え、誰もが希望する地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住み慣れた自宅等の住まいを中心に保健・医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みが進められています。

しかしながら、要介護認定率は年齢の上昇に伴い高くなる^{※3}ため今後も要介護・要支援認定者数は増加^{※4}し、より一層、医療と介護の複合ニーズを持つ方が増加するとともに、「自宅で最期を迎えたい」という方^{※5}、リロケーションダメージ^{※6}への対応など、保健、医療・介護・社会福祉サービスのニーズは増加、変化、複雑化していくことが見込まれています。

また、『川崎市健康増進計画第2期かわさき健康づくり21』中間評価と今後の方向性(平成30年3月)では、今後より一層「要介護状態になる要因の約2割を占める生活習慣病の予防」や「働き盛り世代のこころの健康を守るための取組」などを進める必要があるとされています。^{※7}

一方、令和元(2019)年12月に公布された「成育課程にある者及びその保護者並びに

※2 資料編「2 国内の人口推計」、「6 国内の世帯数の将来推計」、「7 国内の訪問診療利用者の推計」参照

※3 資料編「8 国内の年齢階級別の要介護認定率」参照

※4 資料編「9 川崎市の要介護・要支援認定者数の推移と将来推計」参照

※5 資料編「12 完治が見込めない病気の場合に迎えたい最後の場所」及び「13 介護が必要になった場合の川崎市の高齢者の意向」参照

※6 リロケーションダメージ：住み慣れた場所や環境から他に移ることがストレスとなり、不安や混乱から心身の状態が悪化していること。

※7 関連データ：資料編「14 『川崎市健康増進計画第2期かわさき健康づくり21』で設定した主な指標の達成状況」参照

第1章

妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」や、令和4(2022)年6月にとりまとめられた、障害者が希望する地域生活を実現する地域づくり等を基本的な考え方とする報告書「障害者総合支援法改正施行後3年の見直しについて」(厚生労働省社会保障審議会障害者部会)では、高齢者以外の者についても、医療、保健及び社会福祉サービスを総合的に推進していくことが明記され、こうした考え方は、川崎市における「全ての地域住民」を対象とした地域包括ケアシステムの構築^{※8}と同様のものとなっています。

<課題>

保健・医療・介護・社会福祉サービスにおけるニーズが増加、変化及び複雑化する中、地域包括ケアシステムを持続可能なものとしてくためには、健康寿命の延伸、予防の取組など市町村機能の強化や医療機関以外での看護職の活躍が必要となるとともに、保健・医療・介護・社会福祉サービスを担う施設・機関等が、より効率的で質の高いサービスを提供していく必要があります。また、「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」(平成27年3月策定)では、「全ての地域住民」を対象とした地域包括ケアシステムの実現に当たり、地域内の多様な主体の活躍、多職種連携、専門職のより高い専門性の発揮に向けた仕組みづくりが必要^{※9}となっています。

更に、我が国の死因上位^{※10}を占めるがん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病へのより適切な対応や、新興感染症など健康危機管理、医師業務のタスク・シフト等の推進、医療機関の機能の特化・専門化への対応、高齢・女性労働者の増加やテレワーク等による労働環境の変化に対応した産業保健強化への対応が必要となっています。

更には、少子化の時代における思春期及び妊娠期から老年期までのリプロダクティブ・ヘルス^{※11}への対応や新型コロナウイルス感染症の感染拡大時に発生した、就労や生活環境の悪化によるこころの健康への影響などを踏まえた、看護職の活躍が期待されています。

(2) 高度実践看護職の確保・育成の取組状況

<現状>

我が国では、高齢化の進展に伴う保健・医療・介護・社会福祉サービスの需要増等に対応するため、看護職の総数確保に取り組んできました。しかしながら、都道府県別では依然として看護職が総数として不足するところがあることに加え、一見看護職の総数が充足しているように見えても、領域別では介護保険施設等の介護保険サービスや訪問看護事業所等では、看護職が不足しているところもあります。

また、そうした介護分野や訪問看護においては、医師等がそばにいてすぐに相談できる環境にないことから、利用者の療養生活を理解し適切なアセスメントや必要なケアを適時に実践できる能力をもつ看護職の確保などを目的に、平成26(2014)年の診療報酬改定において「機能強化型訪問看護ステーション」が位置付けられ、「訪問看護アク

※8 「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」(平成27年3月策定)から引用

※9 資料編「15 川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン『適切な役割分担と高い専門性の発揮』」参照

※10 資料編「16 国内の主な死因別にみた死因順位別死亡数・死亡率(人口10万人対)」参照

※11 性と生殖に関する健康のこと。

シヨンプラン 2025」(公益社団法人日本看護協会、公益財団法人日本訪問看護財団、一般社団法人全国訪問看護事業協会)では、二次保健医療圏^{※12}ごとに少なくとも1か所以上設置することが目標とされました。

一方、医療・介護連携の推進や医療機関の機能の特化・専門化の動きなどを踏まえ、専門性を有する看護職の配置を要件とした診療報酬が次々と創設され、医療現場における看護職の専門性の向上が評価されるとともに、法に定められた特定行為研修^{※13}や看護ケアの広がりや質の向上を目的とした専門看護師制度(CNS : Certified Nurse Specialist) ^{※14}の推進など、より専門性の高い看護職の養成が進められています。

<課題>

今後は、不足が見込まれる地域包括支援センター、介護保険施設、訪問看護事業所、障害児・者施設等での看護職の確保、更には訪問看護事業所の機能強化に向けた看護職の育成に取り組む必要があるとともに、医療現場においても、引き続き、特定行為研修修了者や専門看護師の確保・育成など、看護職の専門性の向上に取り組んでいく必要があります。

円滑な多職種連携のもと、知識・技術・経験を有し、医療機関又は地域の医療・介護現場などで活躍できる看護職の確保・養成が進められており、引き続き、取り組んでいく必要があります。

(3) 看護職の需給状況・就業状況 [参考]

<現状>

高齢化の進展に伴う保健、医療・介護・社会福祉サービスの需要増等に対応するため、看護職の就業者数は増加傾向^{※15}となっています。看護師(准看護師を含む。)の有効求人倍率も未だ高い水準にあり、特に、訪問看護事業所の有効求人倍率^{※16}が高くなっています。また、今後も、医療・介護・社会福祉サービスのニーズは増加し、令和22(2040)年の保健、医療・福祉分野の就業者数は約96万人不足することが見込まれています^{※17}。

一方、就業場所別で見ると、保健師は、就業者数は医療機関の増加が最も大きいものの、増加率では介護保険施設等の増加が顕著となっており、助産師及び看護師は、医療機関、介護保険施設等(看護師のみ)、社会福祉施設等、保健所・地方自治体のいずれにおいても就業者数が増加するなど、看護職の活躍の場がより一層幅広くなっています^{※18}。

※12 一般的な入院医療への対応を図り、保健・医療・福祉の連携した総合的な取組を行うために市区町村を超えて設定する圏域。本市は、川崎北部保健医療圏(高津区、宮前区、多摩区及び麻生区)及び川崎南部保健医療圏(川崎市、幸区及び中原区)の2つの医療圏が設定されている。

※13 保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)に定める研修。特定行為とは、「診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるもの」で、21区分38行為が定められている。資料編「17 特定行為研修修了者数」参照。

※14 公益社団法人日本看護協会の資格認定制度の一つで、14の専門看護分野がある。専門看護師には実践、相談、調整、倫理調整、教育及び研究の6つの役割がある。資料編「18 専門看護師登録者数」参照。

※15 資料編「19 国内の就業看護職(実人員)の推移」参照

※16 資料編「20 国内の看護師及び准看護師の有効求人倍率」参照

※17 資料編「21 国内の医療・福祉分野の就業者数の見通し」参照

※18 資料編「22 国内の就業場所別にみた就業看護職(実人員)の推移」参照

4 本市における看護系大学院の設置について

川崎市では、人口10万人対の看護師数が全国値よりも低い数値となっていることから、平成30(2018)年3月に策定した「かわさき保健医療プラン(2018-2023年度)」では、「新規養成(養成促進)」、「定着促進(離職防止)」及び「再就業支援」の3つの柱を掲げ、看護職の確保対策を推進することとしています。

また、川崎市は7つの行政区に分かれていますが、生活環境等の違いから、各区の「年齢3区分別人口の割合」^{※19}、「ひとり暮らし高齢者数が高齢者人口に占める割合」^{※20}、「要介護認定率」^{※21}、「外国人住民人口」などが大きく異なっているため、地域の実情や特性を踏まえた保健・医療・介護・社会福祉サービスの提供が必要となっています。こうした背景のもと、本市が目指す「全ての市民」を対象とした地域包括ケアシステムの構築に向けては、円滑な多職種連携のもと、知識・技術・経験を有し、地域の医療・介護現場などで活躍できる看護人材の育成が課題となっています。

そのため、令和4(2022)年3月に策定した「川崎市総合計画第3期実施計画」では「施策1-6-1 医療提供体制の充実・強化」において、高度な専門性を有する看護人材を養成する大学院の設置検討を行い、令和7(2025)年度開学を目指すこととしています。

※19 資料編「4 川崎市行政区別の年齢3区分別人口の割合」参照

※20 資料編「5 川崎市行政区別のひとり暮らし高齢者数が高齢者人口に占める割合」参照

※21 資料編「10 川崎市行政区別の要介護認定率」参照

第1章

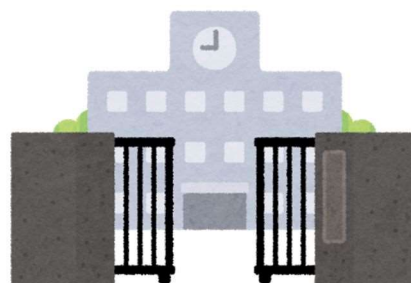
看護職の養成に関わる現状と課題について

第2章

大学院の設置・運営について

第3章

検討経過及び今後のスケジュールについて



第2章 大学院の設置・運営について

1 設置の趣旨・目的

本市が目指す、全ての地域住民を対象とした地域包括ケアシステムの構築に向け、第1章に掲げた課題を解決し、地域包括ケアシステムをより実効性のあるものとしていくため、市の施策を推進する役割を担う公立大学であることを踏まえ、大学院の設置の趣旨・目的につきましては、次の内容を基本として検討を進めてまいります。

高齢化の進展による要介護者の増加に伴い、医療と介護の複合ニーズを持つ方やリロケーションダメージへの対応が必要となるなど、今後、より一層、地域における保健、医療、介護、社会福祉サービスのニーズが増加、変化、複雑化していくことが見込まれています。

こうした中、地域包括ケアシステムを持続可能なものとしていくためには、こころの健康や予防の視点を含め、関係機関をはじめ、医療機関や施設など地域で活躍する看護職が、個人としてより高い専門性を発揮するとともに、看護の質の向上に向け地域を牽引していく必要があります。また、看護学そのものを発展させ、より質の高い効率的な看護を目指すための人材、所属する施設、機関、組織など（以下「所属する施設等」という。）においてリーダーとなり、幅広い見識のもと地域包括ケアシステムを推進する人材が必要となっています。

そのため、大学院においては、より高度な専門性と実践力を有する看護職、国際的にも活躍しうる教育・研究者、所属する施設等において地域包括ケアシステムの推進役となる人材や少子化の時代における思春期及び妊娠期から老年期までのリプロダクティブ・ヘルスを支援する人材を養成し、地域包括ケアシステムをより実効性のあるものとしていくことでその役割を果たし、地域社会における健康と福祉の向上並びに看護学の発展に寄与することを使命とします。

2 教育理念・教育目標

川崎市立看護大学の「設置の趣旨」との整合性を図りつつ、既存の看護学部教育理念や公立大学としての役割、更には「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン」（平成30年11月26日文科科学省中央教育審議会答申）で示された大学院が目指すべき姿等を踏まえ、川崎市立看護大学大学院における教育理念及び教育目標については、次の内容を基本として検討を進めてまいります。

地域包括ケアシステムをより実効性のあるものとしていくためには、看護職をはじめ

とする専門職や医療、看護、介護、福祉、生活支援等の関係者一人ひとりが、社会に求められるコンピテンシー^{※22}に基づく知識・態度・判断力・実践力を身に付けそれを発揮するとともに、広い見識のもと多職種と連携していく必要があります。

そのため大学院では、次のような人材を養成します。

- より高度な専門性と実践力を有し、看護の質の向上に向け地域を牽引する看護職
- 看護学の発展に寄与し、国内外で活躍する教育・研究者
- 所属する施設等において地域包括ケアシステムの推進役となる人材
- 少子化の時代において思春期及び妊娠期から老年期までのリプロダクティブ・ヘルスを支援できる助産師

3 特色ある大学院づくり

大学院は、地域で活躍する社会人がさらなる専門性習得のため働きながら通うことも想定されます。そうした院生が、可能な限り、仕事を続けながら通うことが可能となるよう、次のような修学・教育体制や、最寄り駅から徒歩圏内で通える利便性のよいサテライトキャンパスの整備について、検討を進めます。

- ・ 平日夜間帯や土曜日などを活用した授業（講義、演習）の実施
（原則として、実習は平日日中での授業が基本）
- ・ 通信技術を用いた遠隔（オンライン）授業の実施
- ・ 学外からの利用も可能な図書館の整備・充実
- ・ 長期履修制度の活用
- ・ 利便性の高い川崎駅近隣（民間ビル等）へのサテライトキャンパスの整備

<サテライトキャンパスについて>

大学院本部は川崎市立看護大学（幸区小倉 4-30-1）に置きつつ、サテライト施設には、講義室、演習室、ゼミ室、研究室等を整備するとともに、事務局室機能を有したものとします。そのため、現時点では、廊下等の共用部分を含み、全体で概ね600 m²程度を想定しています。

- ・ 本市の地域特性を踏まえ、また人的・物的資源を活用した授業（講義、演習、実習）の実施
- ・ 本市関連施設又は部署と連携した研究活動の実施及び市が保有する様々なデータを活用した研究の推進
- ・ 学部と大学院の連携を図ることにより長期的なキャリア形成を実現できる教育体制
- ・ 大学院の授業に関わる教職員の柔軟で効率的な勤務体制 など

※22 優れた成果を創出する個人の能力・行動特性のこと。

4 カリキュラムの検討に向けた方向性

大学院に設置する新たな研究科（修士課程、博士課程）では、第1章の3に示した社会的な課題の解決に向け、次頁の図にあるように、博士前期（修士）課程において、「より専門的かつ実践できる看護職の確保・育成」や「看護職の専門性の向上」などに資する「(仮称) 基盤看護学専攻」、及び「地域内の多様な主体の活躍・多職種連携」や「医療機関又は地域の医療・介護現場などで活躍できる看護職の確保・養成」などに資する、「(仮称) 地域包括ケア専攻」の2つの専攻を設置することとします。また、この専攻では、それぞれ複数の研究分野を配置することとしていますが、必須の履修分野以外は院生が選択して学べることを基本とする方向で検討を進めます。

これは、社会人である院生が、それぞれの専門資格やその有無、現在又は今後の就業状況などを踏まえ、自らが必要とする専門分野を自らが選ぶことで、卒業後に社会又は地域においてより活躍を期待できるためであり、大学院の設置の趣旨である地域包括ケアシステムをより実効性のあるものとするに、繋がるものと考えています。

また、これらとは別に、リプロダクティブ・ヘルスを支援するため助産師専攻の設置に向けて検討を進めます。

なお、大学院教員が大学教育にも携わることで、大学（看護学部看護学科）教育が更に質の高いものとなることが期待されます。

5 養成コース及び定員

「(仮称) 基盤看護学専攻」では、主に患者の症状をマネジメントする看護援助方法について学修・研究を行う「看護援助学」、主に看護管理について学修・研究を行う「看護マネジメント学」、主に家族支援の在り方について学修・研究を行う「家族看護学」及び「感染看護学」の4つの領域を設ける方向で検討します。このうち「家族看護学」及び「感染看護学」については、更に現在又は今後の就業状況などを踏まえ院生が希望により公益社団法人日本看護協会専門看護師認定審査に必要となる専門看護師教育課程及び保健師助産師看護師法に定める特定行為研修課程を含めた養成コースの選択が可能となるよう検討します。

同様に、「(仮称) 地域包括ケア専攻」では、主に小児から高齢までの地域・医療機関・施設等におけるシームレスな看護の実践について学修・研究を行う「小児看護学」、「成人看護学」、「クリティカルケア」、「老年看護学」及び「地域・在宅看護学」、主に心身の健康管理やその予防について学修・研究を行う「公衆衛生看護学」及び「精神看護学」、並びに主に施設運営等についての学修・研究を行う「保健医療経営」の8つの研究コースを設ける方向で検討します。このうち「クリティカルケア」、「地域・在宅看護学」及び「精神看護学」については、更に現在又は今後の就業状況などを踏まえ院生が希望により公益社団法人日本看護協会専門看護師認定審査に必要となる専門看護師教育課程及び保健師助産師看護師法に定める特定行為研修課程を含めた養成コースの選択が可能とな

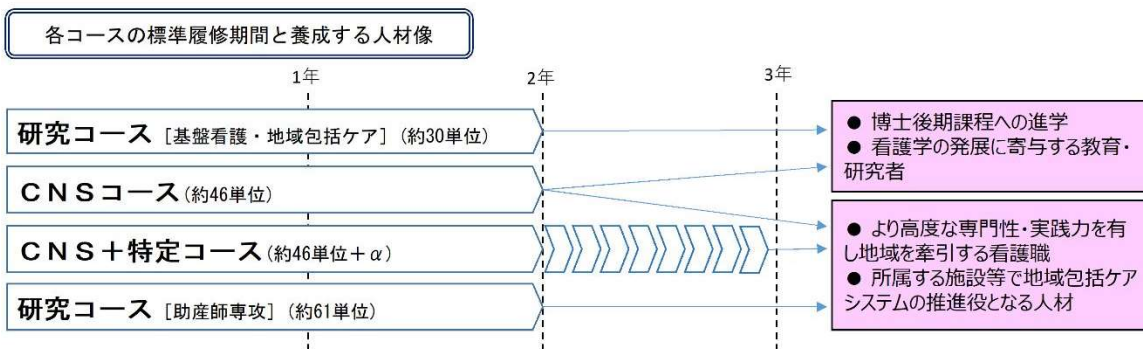
第2章

るよう検討とします。

定員については、研究科修士課程において15名程度/年、博士課程において5名程度/年、助産師専攻において3名程度/年を想定しています。

専攻名	研究コース名	修業年限	定員
基盤看護学	看護援助学 看護マネジメント学 感染看護学 家族看護学	博士前期課程 2年 (修士)	15名/年
地域包括ケア	小児看護学 成人看護学 クリティカルケア 老年看護学 公衆衛生看護学 保健医療経営 精神看護学 地域・在宅看護学	博士後期課程 3年	5名/年
助産師	助産学	修士課程 2年	3名/年

	基盤看護学専攻	地域包括ケア専攻	助産師専攻
研究コース	看護援助学 看護マネジメント学 感染看護学 家族看護学	小児看護学 成人看護学 クリティカルケア 老年看護学 公衆衛生看護学 保健医療経営 精神看護学 地域・在宅看護学	助産学
CNSコース			
CNS+特定コース			



※ 「CNS」は専門看護師を指す。「特定」は特定行為研修を指す。

第1章 看護職の養成に関わる現状と課題について

第2章 大学院の設置・運営について

第3章 検討経過及び今後のスケジュールについて



第3章 検討経過及び今後のスケジュールについて

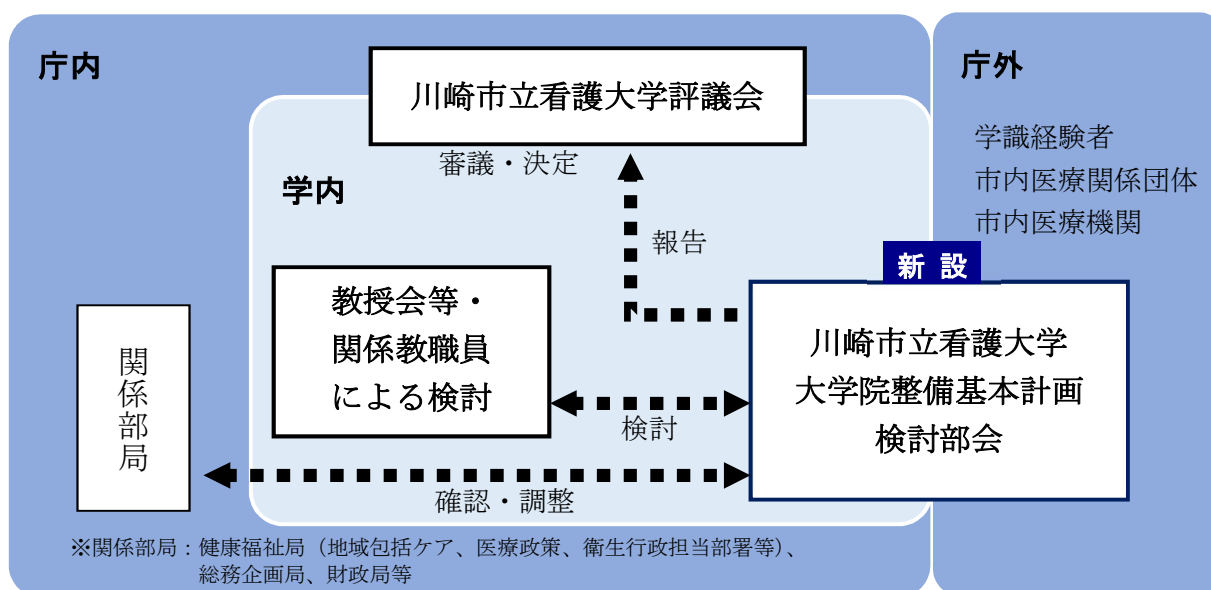
1 基本計画の策定経過

大学院（研究科）の設置については、川崎市立看護大学評議会規程第3条第3号の規定に基づき、川崎市立看護大学評議会^{※23}の審議事項となり、本計画については、当該評議会の下に設置した検討部会^{※24}において検討を重ねとりまとめ、評議会において審議してきました。

<評議会及び検討部会の開催状況>

開催日時	会議名称	審議事項等
令和5年2月2日 2月3日 (書面開催)	評議会	<ul style="list-style-type: none"> ・大学院設置の必要性を確認 ・部会設置を決定 ・基本計画記載項目を確認
令和5年2月14日	第1回 検討部会	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職の養成に関わる現状と課題を確認 ・外部有識者から意見聴取
令和5年3月28日	第2回 検討部会	<ul style="list-style-type: none"> ・大学院の教育理念及び養成コースの方向性について意見交換
令和5年4月18日	第3回 検討部会	<ul style="list-style-type: none"> ・「基本計画（案）」案を確認
令和5年5月11日	評議会	<ul style="list-style-type: none"> ・「基本計画（案）」の最終確認
令和5年5月19日	川崎市 政策・調整会議	<ul style="list-style-type: none"> ・「基本計画（案）」の決定

<検討体制>



※23 資料編「23 川崎市立看護大学評議会規程」参照

※24 資料編「24 川崎市立看護大学大学院整備基本計画検討部会運営等要綱」参照

第3章

<評議会>

議長 川崎市立看護大学学長
評議員 川崎市立看護大学副学長・学部長
川崎市立看護大学事務局長
川崎市総務企画局都市政策部長
川崎市総務企画局行政改革マネジメント推進室長
川崎市財政局財政部長
川崎市健康福祉局保健医療政策部担当部長

<検討部会>

議長 川崎市立看護大学副学長・学部長
構成員 富士通株式会社健康支援室産業保健師 (学識経験者)
特定非営利活動法人「楽」理事長 (学識経験者)
公益社団法人川崎市看護協会会長 (医療関係団体)
川崎市立川崎病院副院長・看護部長 (医療機関)
川崎市立井田病院副院長・看護部長 (医療機関)
川崎市立看護大学事務局長
川崎市立看護短期大学副学長

2 今後のスケジュール

基本計画策定後、令和5(2023)年度においては、研究科における課程、コース、定員など、大学院設置に向けた詳細な検討を行い、文部科学省への設置認可申請を進めるとともに、令和6(2024)年度には、サテライトキャンパスや設備・備品等の整備を進め、令和7(2025)年4月の大学院開設を目指します。

<令和5(2023)年度>

- ・研究科における課程、コース、カリキュラム、定員等の検討
- ・サテライト施設設置場所及び設備等の検討
- ・ニーズ調査の実施(社会的な要請、学生確保の見通しなど)
- ・教員の公募
- ・文部科学省への設置認可申請(令和6年3月末まで) ほか

<令和6(2024)年度>

- ・文部科学省への助産師教育機関申請
- ・厚生労働省への特定行為研修機関指定申請
- ・公益社団法人日本看護協会への専門看護師教育機関申請
- ・サテライトキャンパスの整備(改修工事)、必要な設備・備品等の整備
- ・院生募集 ほか

<令和7(2025)年度>

- ・大学院開設

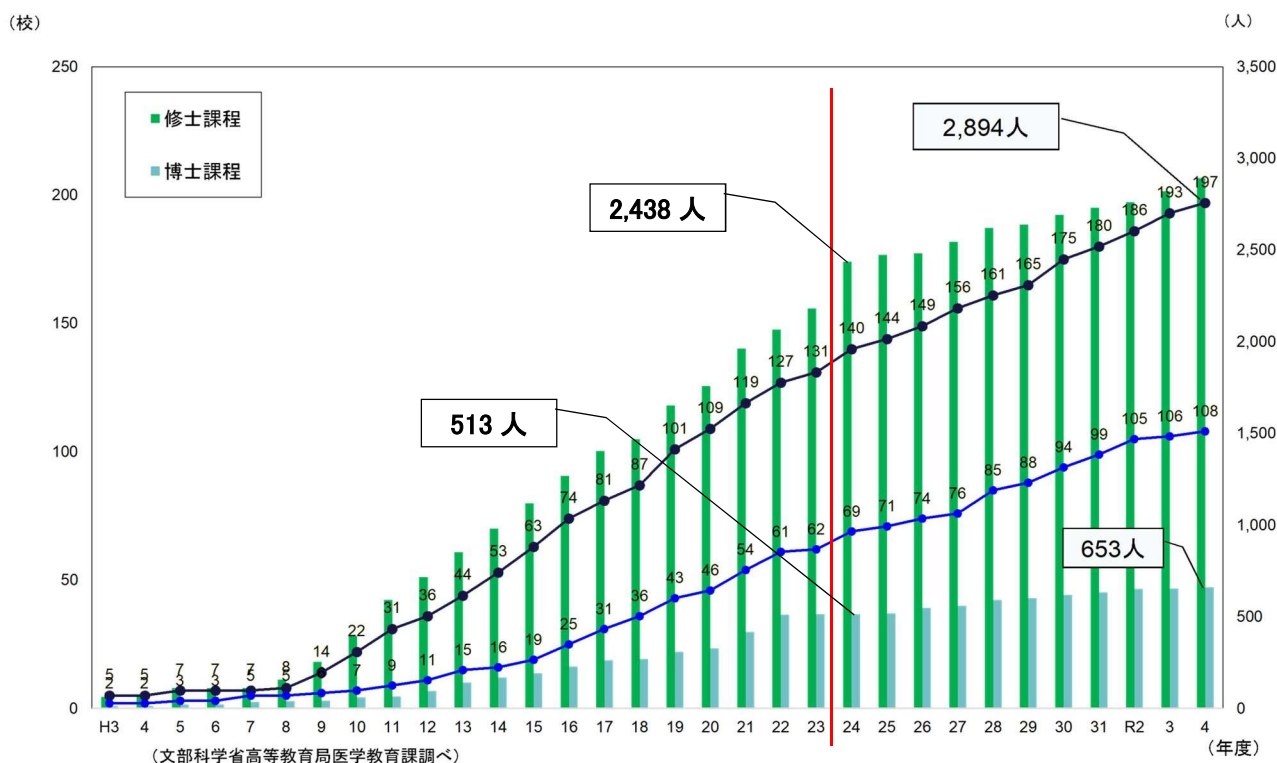
◎今後のスケジュール

	令和5年度				令和6年度			
申請	3月末まで：大学院設置認可申請● 文部科学省への助産師教育機関申請● 日本看護協会への専門看護師教育機関申請● 厚生労働省への特定行為研修機関指定申請●				大学設置条例の検討 ●設置条例議案提出			
カリキュラム関連	研究科における課程、コース、カリキュラム、定員等の検討							
教員関連	教員公募							
学生募集のスケジュール	ニーズ調査の実施 (社会的な要請、学生確保の見通しなど)				院生募集			
施設改修関連	サテライト施設設置場所及び設備等の検討				サテライトキャンパスの整備(改修工事)、必要な設備・備品等の整備			

資料編



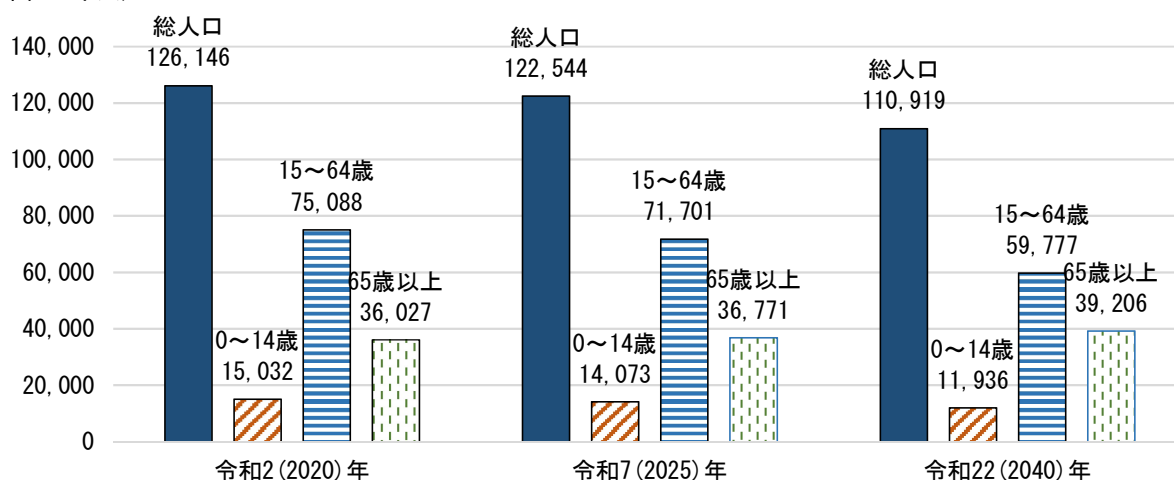
1 看護系大学院数及び入学定員の推移



【出典：「2022年度一般社団法人日本看護系大学協議会定時社員総会」配布資料】

2 国内の人口推計

(単位：千人)

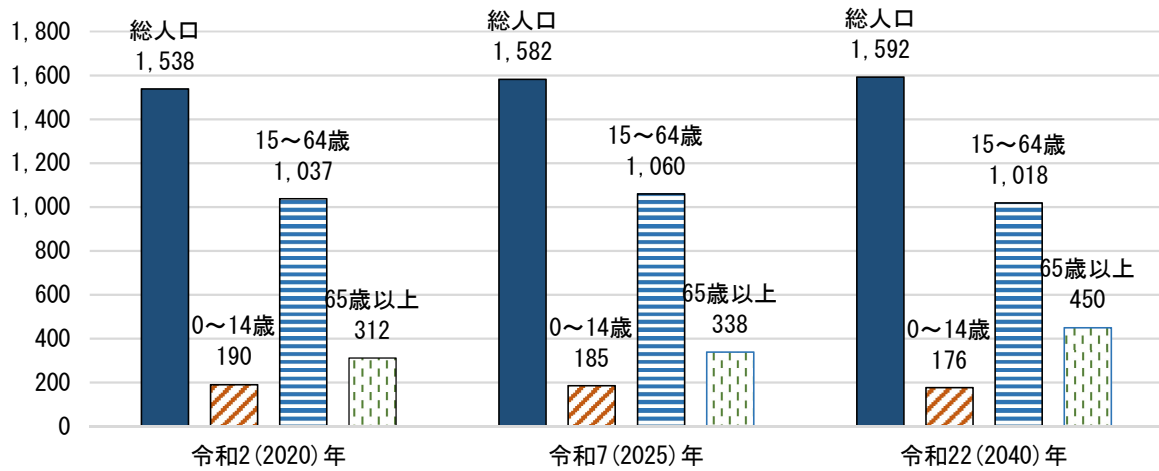


※ 令和2(2020)年の人口は、総務省統計局「国勢調査」に基づく10月1日現在の数値を使用。

※ 令和7(2025)年及び令和22(2040)年は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)出生中位・死亡中位推計」に基づく推計値を使用。

3 川崎市の将来人口推計

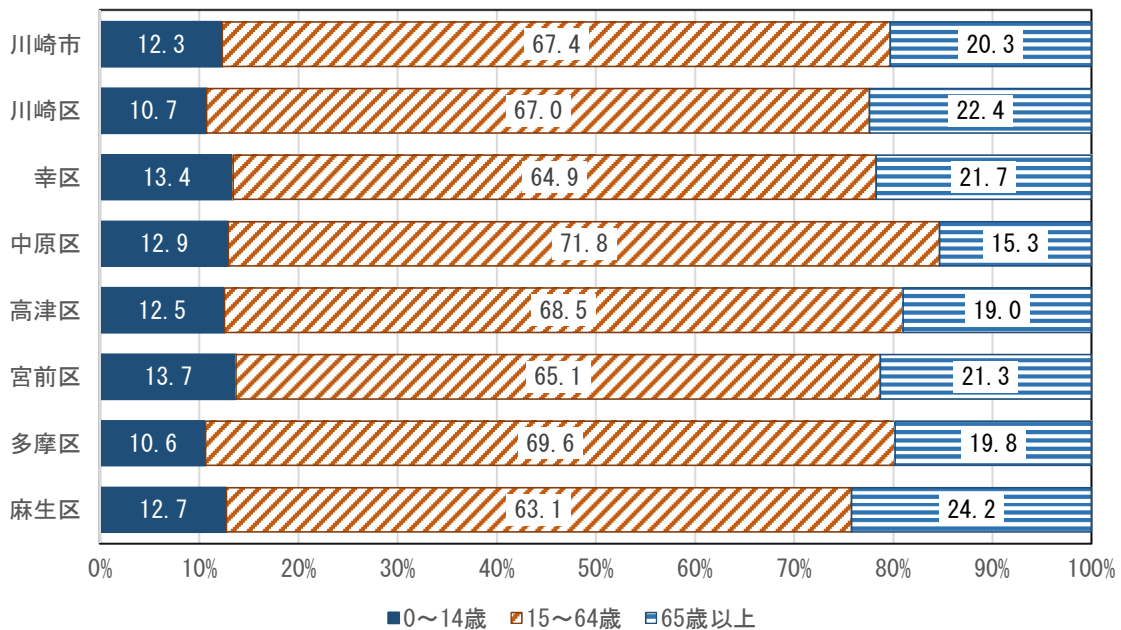
(単位：千人)



※ 令和2(2020)年の人口は、令和2(2020)年国勢調査結果による10月1日現在の数値。

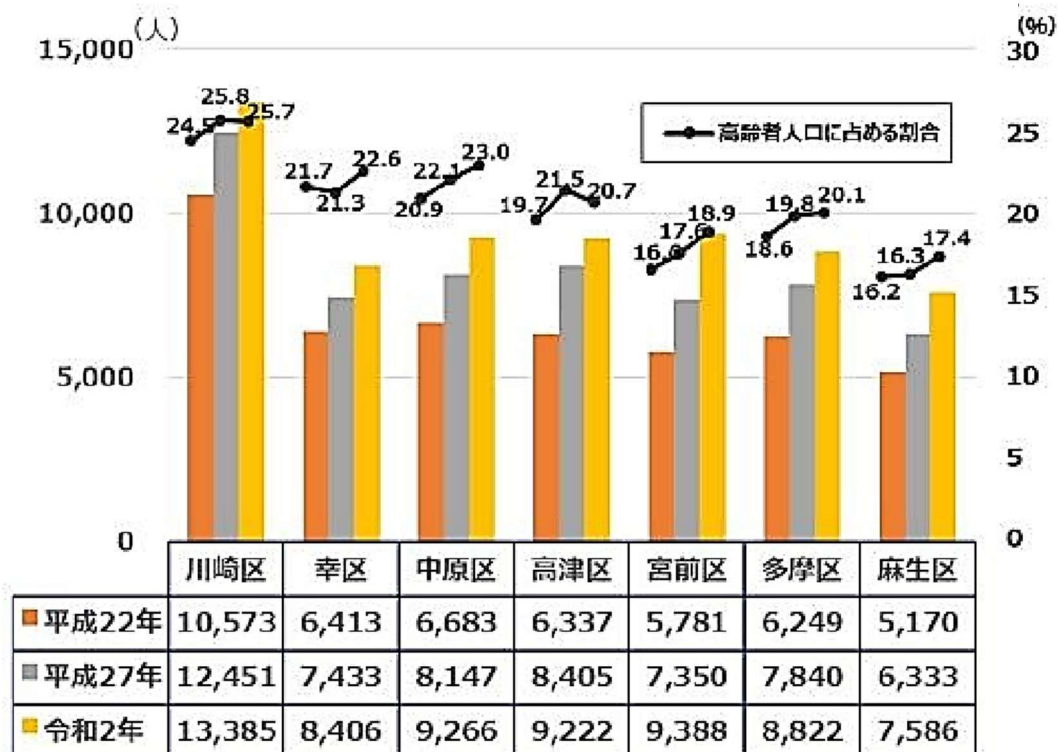
※ 令和7(2025)年及び令和22年(2040)年の数値は、「川崎市総合計画第3期実施計画の策定に向けた将来人口推計(更新版)」の数値を使用。

4 川崎市行政区別の年齢3区分別人口の割合



※数値は「令和2(2020)年国勢調査」から。

5 川崎市行政区別のひとり暮らし高齢者数が高齢者人口に占める割合

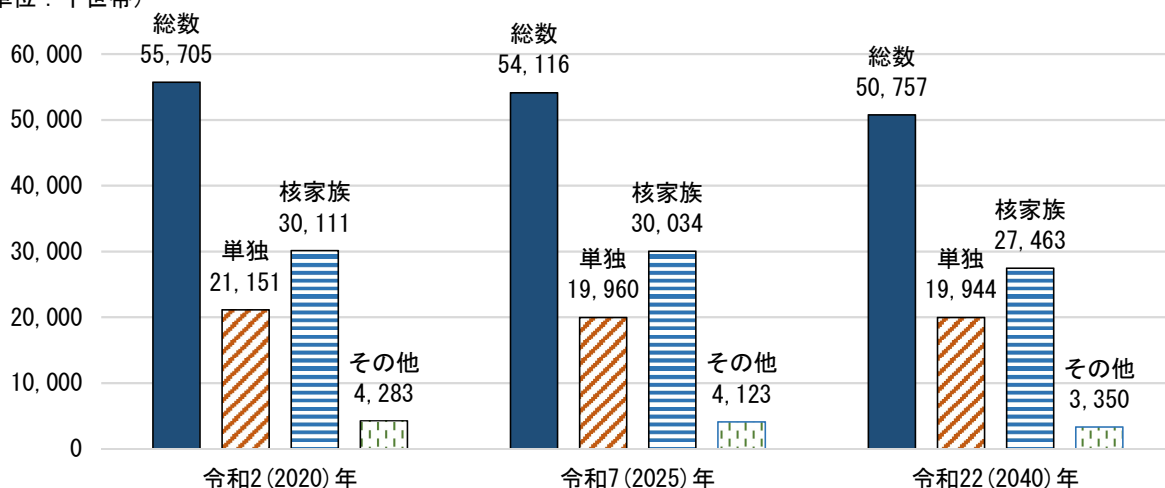


資料：国勢調査結果から作成

【出典：「川崎市総合計画第3期実施計画」】

6 国内の世帯数の将来推計

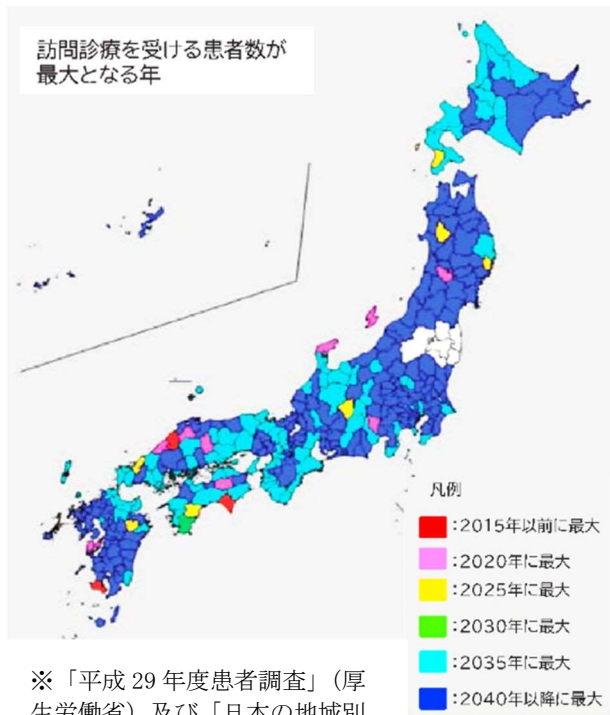
(単位：千世帯)



※ 令和2(2020)年の世帯数は、総務省統計局「国勢調査」に基づく10月1日現在の数値を使用。

※ 令和7(2025)年及び令和22(2040)年は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(平成30年推計)」に基づく各年の推計値を使用。

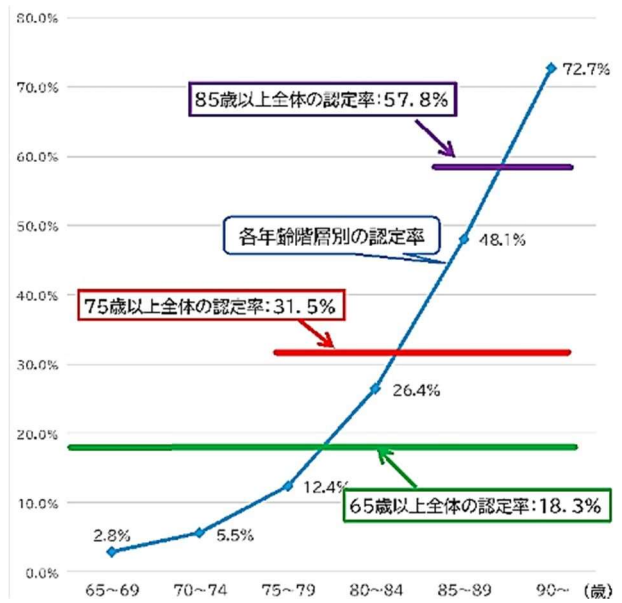
7 国内の訪問診療利用者の推計



※「平成 29 年度患者調査」（厚生労働省）及び「日本の地域別将来推計人口（2018 年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）に基づき、厚生労働省医政局地域医療課において作成。

【出典：「令和 4 年版厚生労働白書」図表 2-1-5
訪問診療利用者の推計】

8 国内の年齢階級別の要介護認定率



※「介護保険事業状況報告」（厚生労働省）による令和 2（2020）年 9 月末の要介護認定者数及び「人口推計」（総務省）による令和 2（2020）年 10 月 1 日現在の人口推計に基づき、厚生労働省老健局総務課が作成。

【出典：「令和 4 年版厚生労働白書」図表 2-1-4
年齢階級別の要介護認定率】

9 川崎市の要介護・要支援認定者数の推移と将来推計

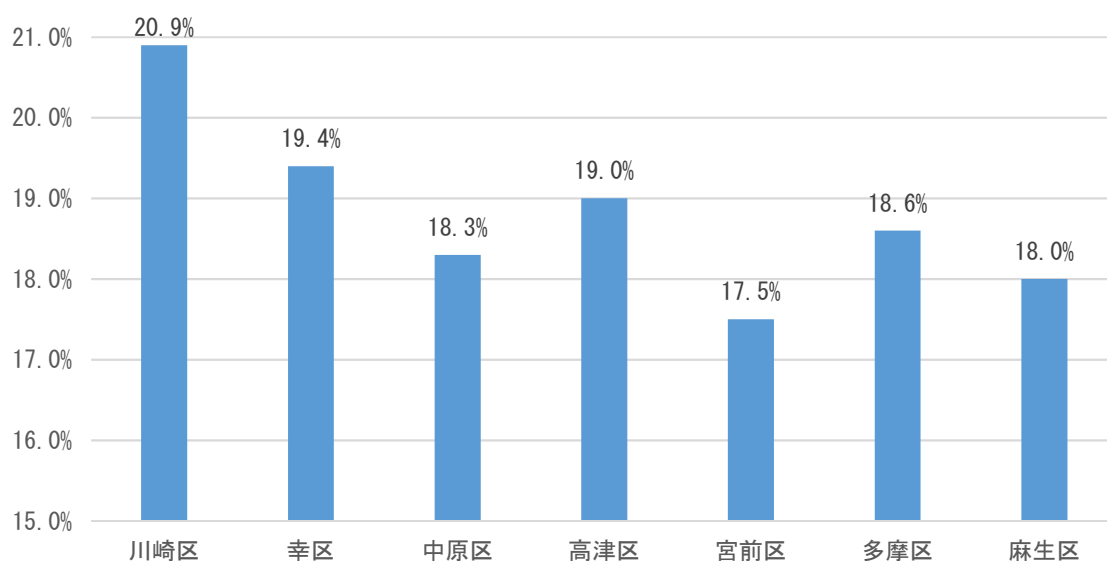
各年 10 月 1 日、単位：人

	第 7 期計画期間			第 8 期計画期間			R 7 年度 (2025)	R 22 年度 (2040)
	H 30 年度 (2018)	R 元年度 (2019)	R 2 年度 (2020)	R 3 年度 (2021)	R 4 年度 (2022)	R 5 年度 (2023)		
要支援 1	7,317	7,427	7,711	8,029	8,347	8,667	9,305	11,727
要支援 2	7,474	7,900	7,787	8,111	8,440	8,766	9,421	12,006
要介護 1	11,922	12,417	12,996	13,607	14,218	14,829	16,051	21,167
要介護 2	9,774	10,333	10,384	10,904	11,428	11,951	12,995	17,684
要介護 3	7,279	7,448	7,625	8,046	8,465	8,890	9,732	13,644
要介護 4	6,653	6,889	7,258	7,677	8,099	8,519	9,363	13,297
要介護 5	5,341	5,355	5,333	5,613	5,892	6,173	6,734	9,355
第 2 号被保険者 (再掲)	1,388	1,426	1,458	1,474	1,488	1,504	1,533	1,413
合計	55,760	57,769	59,094	61,987	64,889	67,795	73,601	98,880

※要介護・要支援認定者数には、40 歳以上 64 歳以下の医療保険加入の方（第 2 号被保険者）を含みます。
※令和 3 年度以降は、本市健康福祉局の自然体推計です。

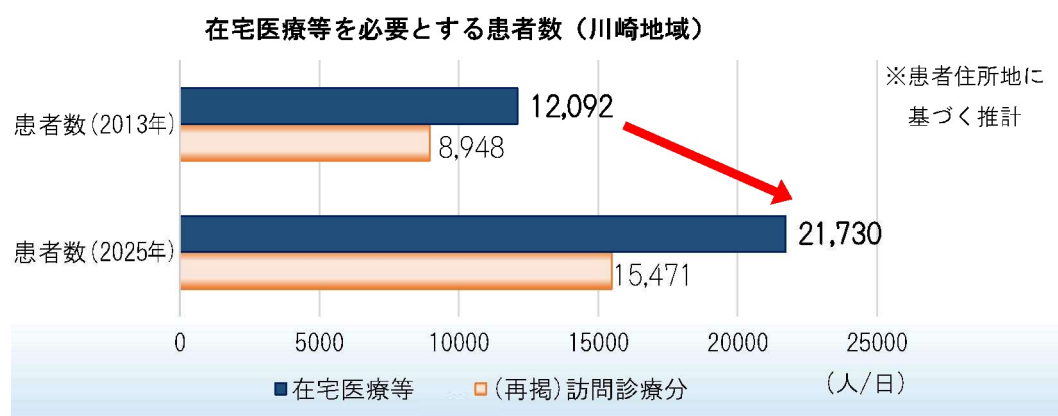
【出典：「第 8 期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」】

10 川崎市行政区別の要介護認定率



【出典：「川崎市総合計画第3期実施計画」】

11 川崎市の在宅医療等を必要とする患者数



【出典：「かわさき保健医療プラン[2018-2023年度]」】

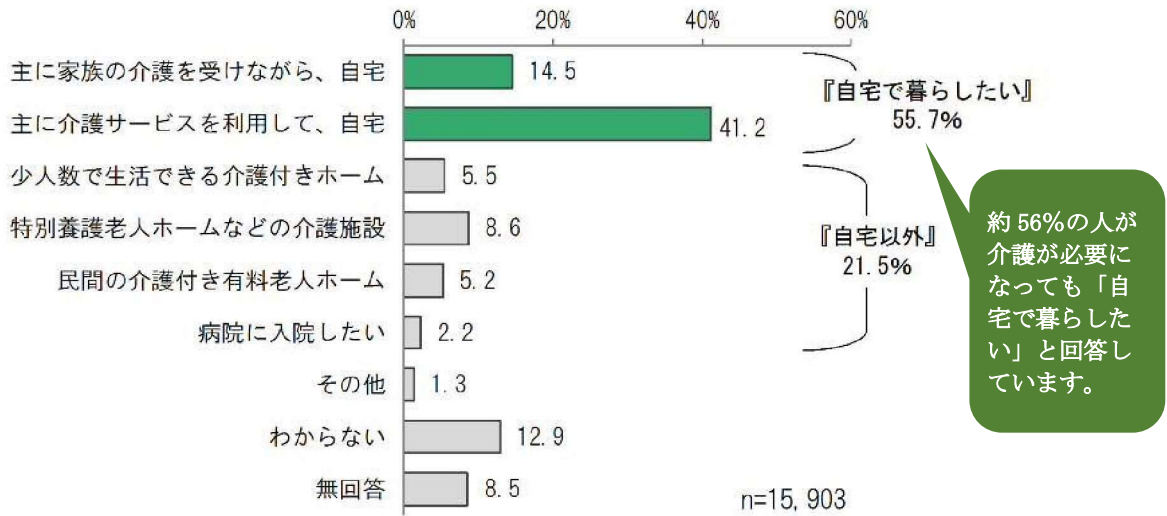
12 完治が見込めない病気の場合に迎えたい最後の場所

		自宅	病院・介護療養型医療施設	特別養護老人ホーム・有料老人ホームなどの福祉施設
全 体		約 51.0%	約 31.4%	約 7.5%
内 訳	80歳以上	約 58.5%	約 27.8%	約 5.2%
	75～79歳	約 54.8%	約 28.1%	約 7.4%
	70～74歳	約 52.2%	約 30.7%	約 6.3%
	65～69歳	約 43.6%	約 35.4%	約 10.3%
	60～64歳	約 47.2%	約 34.6%	約 7.8%

※ 内閣府「平成30年度 高齢者の住宅と生活環境に関する調査結果」から。回答区分の場所は、回答率の高かった3区分のみを掲載。

13 介護が必要になった場合の川崎市の高齢者の意向

問 あなたは、介護が必要になった場合、どのようにしたいですか（単一回答）。



【出典：「高齢者実態調査（一般高齢者）（令和元年度）」（川崎市健康福祉局）】

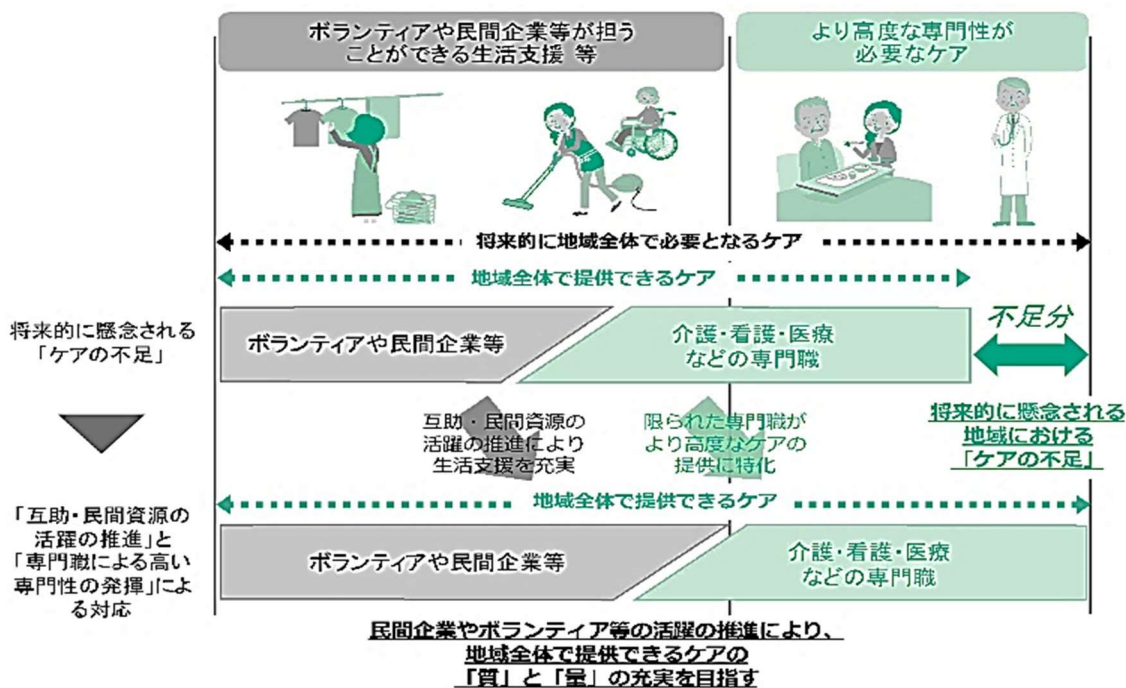
14 『川崎市健康増進計画第2期かわさき健康づくり21』で設定した主な指標の達成状況

指標	区分	策定時 平成23年度	中間評価 平成28年度	目標 平成33年度	中間評価
■循環器疾患・糖尿病					
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少	—	11,340人	13,328人 (H27)	減少	未達成
■糖尿病					
糖尿病有病者の減少	—	5.2%	5.7% (H27)	減少	未達成
■こころの健康					
ストレスを強く感じる人の減少	成人	16.7%	18.1%	減少	未達成
よく眠れない人の減少	成人	15.0%	17.5%	減少	未達成
こころの健康や悩みについて、家族や友人、専門家等に相談できる人の増加	男性	成人 74.3%	65.4%	75%	未達成
	女性		82.8%	93%	

※ 『川崎市健康増進計画第2期かわさき健康づくり21』中間評価と今後の方向性』に記載された指標の中から、本計画（案）に関連すると思われる主な指標を抽出したものを。

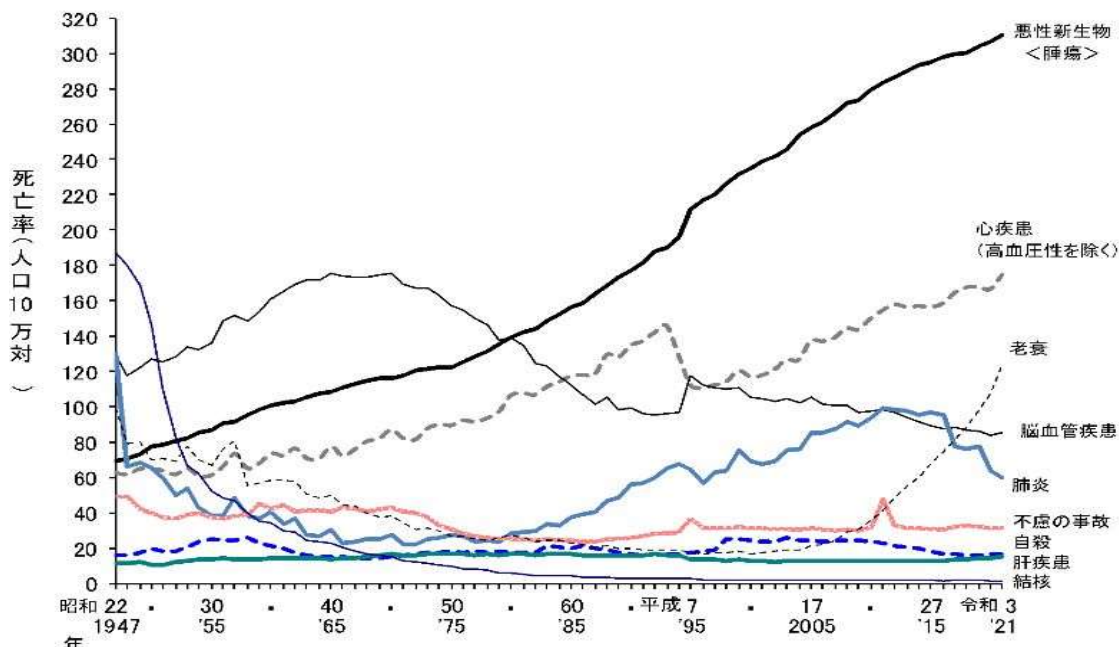
【出典：『川崎市健康増進計画第2期かわさき健康づくり21』中間評価と今後の方向性』（平成30年3月）】

15 川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン「適切な役割分担と高い専門性の発揮」



【出典：「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」】

16 国内の主な死因別にみた死因順位別死亡数・死亡率（人口10万人対）



※ 平成6・7(1994・1995)年の「心疾患(高血圧性を除く)」の低下は、死亡診断書(死体検案書)(平成7(1995)年1月施行)において、「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください。」という注意書きの施行前からの周知の影響によるものと考えられる。

※ 平成7(1995)年の「脳血管疾患」の上昇の主な要因は、ICD-10(平成7(1995)年1月適用)による原死因選択ルールの明確化によるものと考えられる。

※ 平成29(2017)年の「肺炎」の低下の主な理由は、ICD-10(2013年版)(平成29(2017)年1月適用)による原死因選択ルールの明確化によるものと考えられる。

【出典：「令和3(2021)年人口動態統計月報年計(概数)の概況」】

17 特定行為研修修了者数

特定行為区分		修了者数	特定行為区分		修了者数
1	呼吸器（気道確保に係るもの）関連	2,093人	11	創傷管理関連	2,346人
2	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	2,619人	12	創部ドレーン管理関連	1,359人
3	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	1,993人	13	動脈血液ガス分析関連	2,209人
4	循環器関連	734人	14	透析管理関連	779人
5	心臓ドレーン管理関連	674人	15	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	5,151人
6	胸腔ドレーン管理関連	790人	16	感染に係る薬剤投与関連	1,407人
7	腹腔ドレーン管理関連	876人	17	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	1,779人
8	ろう孔管理関連	1,298人	18	術後疼痛管理関連	1,313人
9	栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	1,464人	19	循環動態に係る薬剤投与関連	1,860人
10	栄養に係るカテーテル管理（抹消留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	1,270人	20	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	1,426人
			21	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	725人
					計 6,324人

※ 令和4(2022)年9月現在の研修修了者数の数値（第30回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会（令和4年12月5日）資料1から）。

18 専門看護師登録者数

分野名	分野特定年	認定開始年	登録者数	分野名	分野特定年	認定開始年	登録者数		
1	がん看護	1995年	1996年	893人	8	急性・重症患者看護	2004	2005	280人
2	精神看護	1995年	1996年	346人	9	感染症看護	2006	2006	78人
3	地域看護	1996年	1997年	28人	10	家族支援	2008	2008	70人
4	老人看護	2001年	2002年	184人	11	在宅看護	2012	2012	68人
5	小児看護	2001年	2002年	256人	12	遺伝看護	2016	2017	6人
6	母性看護	2002年	2003年	81人	13	災害看護	2016	2017	19人
7	慢性疾患看護	2003年	2004年	210人	14	放射線看護	2022	2023	—
								計 2,519人	

※ 令和元(2019)年12月現在の登録者数の数値（第30回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会（令和4年12月5日）資料1から）。

19 国内の就業看護職（実人員）の推移

		平成20(2008)年	平成24(2012)年	平成28(2016)年	令和2(2020)年
総数		1,323,459人	1,452,635人	1,559,562人	1,659,035人
内訳	保健師	43,446人	47,279人	51,280人	55,595人
	助産師	27,789人	31,835人	35,774人	37,940人
	看護師	877,182人	1,015,744人	1,149,397人	1,280,911人
	准看護師	375,042人	357,777人	323,111人	284,589人

※ 各数値は、厚生労働省「衛生行政報告例（就業医療関係者）」から。実人員の数は、各年の年末現在の数値。

20 国内の看護師及び准看護師の有効求人倍率（パートタイムを除く常勤労働者）

	全職種計	看護師及び准看護師	(参考) 介護サービスの職業
令和2(2020)年度	約1.01倍	約2.24倍	約3.25倍
令和元(2019)年度	約1.39倍	約2.53倍	約3.62倍
平成30(2018)年度	約1.42倍	約2.57倍	約3.38倍
平成29(2017)年度	約1.31倍	約2.63倍	約3.04倍
平成28(2016)年度	約1.15倍	約2.71倍	約2.53倍

※ 数値は、内閣官房全世代型社会保障構築会議公的価格評価検討委員会（第2回）配布資料から引用。

21 国内の医療・福祉分野の就業者数の見通し

	2018年	2025年	2040年	
	【実績】	【実績・人口構造を踏まえた必要人員】	【実績・人口構造を踏まえた必要人員】	【経済成長と労働参加が進むケース】
医療福祉分野の就業者数（カッコ内は総就業者数に占める割合）	826万人 (12%)	940万人 (14~15%)	1,070万人 (18~20%)	974万人 (16%)

資料：「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論素材）」に基づくマンパワーシミュレーション（2019年5月厚生労働省）を基に作成。

【出典：「令和4年版厚生労働白書」図表1-1-6】

22 国内の就業場所別にみた就業看護職（実人員）の推移

■保健師		平成20(2008)年	平成24(2012)年	平成28(2016)年	令和2(2020)年
総数		43,446人	47,279人	51,280人	55,595人
内 訳	病院	2,770人	3,019人	3,271人	3,559人
	診療所・助産所	1,396人	1,662人	1,932人	2,305人
	訪問看護ステーション	276人	250人	315人	307人
	介護保険施設等	533人	379人	1,027人	1,603人
	社会福祉施設等	390人	409人	412人	519人
	保健所・地方自治体	38,081人	41,560人	37,713人	40,402人
	その他			6,610人	6,900人

■助産師		平成20(2008)年	平成24(2012)年	平成28(2016)年	令和2(2020)年
総数		27,789人	31,835人	35,774人	37,940人
内 訳	病院	18,180人	20,784人	22,707人	23,321人
	診療所・助産所	7,338人	8,405人	9,960人	10,931人
	訪問看護ステーション	4人	9人	6人	37人
	介護保険施設等	-	-	-	-
	社会福祉施設等	6人	12人	20人	23人
	保健所・地方自治体	2,261人	2,625人	1,385人	1,893人
	その他			1,696人	1,735人

■看護師		平成 20(2008)年	平成 24(2012)年	平成 28(2016)年	令和 2 (2020)年
総数		877,182 人	1,015,744 人	1,149,397 人	1,280,911 人
内 訳	病院	656,012 人	747,528 人	829,488 人	883,715 人
	診療所・助産所	107,285 人	125,842 人	144,594 人	169,610 人
	訪問看護ステーション	24,628 人	30,225 人	42,245 人	62,157 人
	介護保険施設等	47,738 人	62,495 人	79,663 人	100,701 人
	社会福祉施設等	10,304 人	13,737 人	16,399 人	22,021 人
	保健所・地方自治体	31,215 人	35,917 人	8,939 人	11,186 人
	その他			28,069 人	31,521 人

※ 実人員は、厚生労働省「衛生行政報告例（就業医療関係者）」に基づく報告値

※ 令和 2 (2020) 年末・平成 28 (2016) 年末の「保健所・地方自治体」は、「保健所」、「都道府県」及び「市区町村」の合計である。平成 24 (2012) 年・平成 20 (2008) 年の「衛生行政報告例（就業医療関係者）」では、就業別内訳に「都道府県」がなかったため、「保健所・地方自治体」及び「その他」の合計値を記載した。

23 川崎市立看護大学評議会規程

川崎市立看護大学評議会規程

(趣旨)

第1条 この規程は、川崎市立看護大学学則（令和4年川崎市規則第18号。以下「学則」という。）第49条の規定に基づき、川崎市立看護大学評議会（以下「評議会」という。）の運営について必要な事項を定めるものとする。

(組織)

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

(審議事項)

第3条 評議会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

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

(議長)

第4条 評議会は、学長が招集し、その議長となる。

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

(議事)

第5条 評議会は、評議員の過半数が出席しなければ、開催することができない。

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

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

(部会)

第6条 評議会は、第3条に掲げる審議事項について専門的な見地から調査審議させるため、部会を置くことができる。

2 部会は、評議員のうちから議長が評議会に諮って指名する者、学長が指名する本学教職員及び審議事項に関わる専門的知見を有する者として学長が任命する学識経験者等をもって構成するものとする。

3 その他部会について必要な事項は、学長が定める。

(庶務)

第7条 評議会の庶務は、事務局において処理する。

2 事務局は、評議会の審議概要について、議事録を作成しなければならない。

附 則

(施行期日)

1 この規程は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この規程は、令和5年2月3日から施行する。

24 川崎市立看護大学大学院整備基本計画検討部会運営等要綱

川崎市立看護大学大学院整備基本計画検討部会運営等要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、川崎市立看護大学評議会規程(看護大学規程第1号)第6条の規定に基づき、川崎市立看護大学大学院整備基本計画(以下「基本計画」という。)を策定するため川崎市立看護大学評議会(以下「評議会」という。)に設置する、川崎市立看護大学大学院整備基本計画検討部会(以下「検討部会」という。)の組織及び運営について必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 検討部会は、基本計画策定に伴い次に掲げる大学院に関する事項を調査審議する。

- (1) 機能及び運営に関すること。
- (2) 学生、教員の確保に関すること。
- (3) 養成コースに関すること。
- (4) 基本計画の内容その他必要と認められる事項に関すること。

(組織)

第3条 検討部会は、評議員のうちから議長が評議会に諮って指名する者2名程度、学長が指名する本学教職員1名程度及び前条に規定する所掌事項について専門的知見を有する者として学長が任命する学識経験者等4名程度をもって組織する。

2 前項に規定する学識経験者等は、次に掲げる分野のうちから任命することとする。

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

(部会長)

第4条 検討部会に部会長を置き、検討部会に属する者のうちから学長が任命する。

2 部会長は、会議を招集し、その議長となる。

(議事)

第5条 検討部会は、部会員の過半数が出席しなければ、開催することができない。

2 議事は、出席部会員の3分の2以上の同意をもって決する。

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

(検討部会の設置期間)

第6条 検討部会の設置期間は、令和5年2月3日から令和5年8月31日までの期間とし、必要に応じて開催することとする。

(事務局)

第7条 検討部会の庶務は、市立看護大学事務局において処理する。

(その他の事項)

第8条 この要綱に定めるもののほか、検討部会の運営に関して必要な事項については、部会長が学長に諮って決めるものとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和5年2月3日から施行する。

(要綱の廃止)

2 この要綱は、第6条に規定する検討部会の設置期間満了日の翌日に廃止する。

Colors, Future!

いろいろって、未来。

多様性は、あたたかさ。多様性は、可能性。

川崎は、1色ではありません。

あかるく。あざやかに。重なり合う。

明日は、何色の川崎と出会おう。

次の100年へ向けて。

あたらしい川崎を生み出していこう。



川崎市

川崎市立看護大学大学院整備基本計画（案）

発行 令和5(2023)年 月
作成 健康福祉局市立看護大学事務局
住所 〒212-0054 川崎市幸区小倉 4-30-1
電話 (044) 587 - 3500 代表
FAX (044) 587 - 3506