

令和7年度 長野県看護大学運営協議会 議事要旨

日 時 令和7年12月10日(水) 13:30～15:30

場 所 長野県看護大学 管理棟 大会議室

【出席者】

委員

小林 淳一	公立大学法人 長野大学 学長
坂江 千寿子	学校法人佐久学園 佐久大学 学長 (WEB参加)
向村 いつみ	伊那中央行政組合立伊那中央病院 看護部長
藪原 明彦	やぶはら小児科医院 院長

県医師・看護人材確保対策課

看護係 主事	水 沢 直 人
--------	---------

看護大学

学 長	大 塚 真理子	運営委員会委員
学部長	安 田 貴恵子	〃
研究科長	渡 辺 みどり	〃
教 授	太 田 克 矢	〃
教 授	伊 藤 祐紀子	〃
教 授	竹 内 幸 江	〃
教 授	渋 谷 美 香	〃
准教授	千 葉 真 弓	〃
准教授	高 橋 百合子	〃
事務局長	中 沢 洋 子	〃
次長兼総務課長	春 日 晃 洋	
教務・学生課長	佐々木 剛	

【議事次第】

- 1 開 会
- 2 学長あいさつ
- 3 議 事
 - (1) 看護大学の概要について
 - ア 大学の概要
 - イ 入学者・卒業生の状況
 - (2) 令和6年度大学運営協議会でいただいたご意見への対応状況について
 - (3) 大学機関別認証評価の受審について
 - (4) 意見交換
- 4 その他

5 閉 会

【配付資料】

- 1 長野県看護大学の概要
 - 2 令和7年度 当初予算の概要
 - 3 入学志願者・入学者等の推移
 - 4 令和6年度 卒業生・修了生の進路状況
 - 5 令和6年度大学運営協議会 主なご意見への対応状況
 - 6 大学機関別認証評価の受審について（大学教育質保証・評価センター）
 - (1) 点検評価ポートフォリオ
 - (2) 講評における指摘事項（第1回実地調査結果）への対応
 - (3) 評価審査会ステークホルダーからの主な意見
- * 自己点検・評価報告書（令和6年度分）
 - * 長野県看護大学大学案内 2025
 - * 学報 No. 59, No. 60

1 開 会

2 学長あいさつ

本日は、お忙しい中ご参加いただきありがとうございます。

この大学運営協議会は、コロナ禍等により令和4年度と令和5年度は開くことができませんでしたが、昨年度ようやく開催することができ、貴重なご意見をいただくことができました。それをもとに大学運営に反映させることができ、今年度は、認証評価がありましたのでそれを含めて報告させていただき、様々ご意見をいただきたいと思います。外部から貴重なご意見をいただく機会として大変重要な会議と思っていますので、どうぞよろしくお願ひします。

それから、私は学長4年目となり、3月で任期が満了となります。大変お世話になりありがとうございました。次の学長予定者は安田学部長が予定されており、次の学部長は渋谷教授、次の研究科長は竹内教授が予定されておりますので、来年度も引き続きどうぞよろしくお願ひいたします。

本日はよろしくお願ひします。

3 議事

(1) 看護大学の概要について

ア 大学の概要

資料1

資料2

イ 入学者・卒業生の状況

資料3

資料4

(2) 令和6年度大学運営協議会でいただいたご意見への対応状況について

資料5

(3) 大学機関別認証評価の受審について

資料6

(4) 意見交換

【意見交換】 (○委員 ⇒□看護大学)

○ 認証評価を受審して、「今後の進展が望まれる点」の1つ目ですが、認証評価の評価委員が内部質保証体制図を見て「学長を責任者とする内部質保証の充実が望まれる。」と言っています。今の図では、PDCAサイクルを回しているときに学長は何をしているのですかというときに、上から眺めているだけにしか見えないので、例えば、運営委員会が最終的に前のACTIONを評価してPLANを出していくのだけど、これは学長から直に出すのですよと、学長が大学のリーダーとしてPLANを出して、学部にあるいは委員会に下ろしていくというのが、そこに矢印が何もないから、学長がどこにも手が出せないように見えてしまいます。実際には学長は運営委員会にも出ているのに、そこが図に表現されていないと思います。それから前のページの組織図も、学部から見ると教授会の下に委員会があるのですが、学長から見た時に、カリキュラムだとか入試だとか、学生とか、こうしたいというときに、この図では全然手が出ないようが見えます。教務委員会とか入試委員会とか学生委員会は学長直下において、学長が方針を出すことをしなければならないので、学長と教務委員会、入試委員会、学生委員会あたりは位置を考える必要があると思います。

⇒ 今までは教務委員会とか入試委員会は実行部隊だったのですが、今回の認証評価をとおして、方針を出すとかPLAN、DOのところもしっかりやってもらい、やることがとても多くて荷が重かったと思います。政策を出す学長直下のものと、実行部隊とを別にするのがよいのかどうか、考えたいと思います。

○ 学生募集状況を見ますと、今年は志願者が急に減ってしまったという話がありますが、学部からというよりも、大学として、1. 何倍だとこれは深刻だと、データからみて県内のいろんな高校にもっと回らないといけないのではないかと、情報の発信などもありますし、そういう方針、方向付けを出す必要があります。それから3ポリシーも全く同じで、3ポリシーを作る素(もと)は学部で作ってもいいのですが、それが大学から見てそのポリシーでよいのかどうか、そこをチェックする必要があると思います。

⇒ DP(ディプロマ・ポリシー)とCP(カリキュラム・ポリシー)は教務委員会で、AP(アドミッション・ポリシー)は入試検討委員会が検討しています。それぞれ別になっていますが、一貫性という面からは運営委員会で検討しています。

中期計画についても、進行管理が内部質保証に直接つながっていくということで、運営委員会でその役割を担うのがよいのかと考えているところです。

○ 運営会議の位置付けは、学長を補佐し、また、大学機能の重大な議題を整理するという機能を持つ会議だと思っています。私どもの大学では、昨年度から運営会議は、2学部の学部長、学科長等に集まっただいて、懸案事項や進めていかなければいけない事業計画等の話をするということに集約しました。月1回、運営会議をして、議題のすり合わせ、どういう議題を教授会で話さなければいけないかは、議題の調整ということで別に設けるようにして、すみ分けました。それから大学の広報戦略会議というものを立ち上げて、学内理事、入試担当教員、

広報担当教員、入試広報課の職員を含む全学的な入試に関する広報を整理して、それを広報委員会や入試委員会に持ち帰って具体的な活動へつなげられるような形に変えました。

⇒ 大変重要な情報をいただきありがとうございます。本当に入試のことは非常に重要なことだと思っておりますが、そういう組織的な取組が必要だと思えます。

○ 実習のことですが、病院としてできることということ、学生を受け入れること、環境を整えて受け入れること、あとはその指導に当たるということになっているのですけれども、かなり力を入れて教育をさせていただいてる中で、そこから、採用を少し視野に入れた人材確保というところでも見えています。当院の教育の専従がいるのですが、大学に訪問させてもらって、今の人材についてお話をしたり、インターンシップでも教育担当に関わってもらおうということ、始めていきたいと思っております。優秀な人材や人間性豊かな学生さんたちがいらっしゃる大学ですので、ぜひ当院にということでは思っております。

⇒ 学生の就職の選択の理由に、いい指導を受けたとか、いい指導者と出会えたということがあります。そういう点で、もちろん教員が指導に行っていて教員が主にやるんですけども、やはり現場の方々と学生との交流とか、指導をこの部分はお願ひできる、という形がもう少しとれるといいのかなと思っております。また、臨床教授、臨床准教授としてお願いしているのですが、その関わり方をもう少し互いのメリットになるようにできればいいと思っております。そのあたりは今後検討させていただければと思います。看護教育全体の動きとして、やはり現場と一緒に教育ということが打ち出されておりますので、昔のように教員が行ってすべて教育のことなので教員がやりますというのと変わってきているのかなと思っております。もちろん業務が大事で、患者さんの看護が一番重要なので、教育はそういう点では第一ではないのは承知しておりますが、ぜひそのあたりの検討を一緒にさせていただければというふうに思っています。

○ 先ほど学生目線で教育しなければいけないと言っていました。知識を教えただけでは学生目線で自分は伸びたとは全然思わないと思えます。どういうことを教育で受ければ伸びるかということ、今のお話のように現場で一緒にやると、教科書にないこと、課題が出てきて、それを自分だけでなくまわりの人たちとどうしたらいいんだろうと考えて、一つ二つ解決策を見つめるとか、何かやってみたらよかったとか、そういう経験をすることが学生が伸びたり、伸びると感じるようになるので、これからは、資格をとるだけではなくて一般的な学びという意味で、カリキュラムの中でそういう現場なり、いろんなフィールドをうまく活用していくというのがありたいのではないかと思います。

○ 看護研究のことですが、例えば、今年こんな研究を大学の先生方がやりますよということを表明してくださると、「興味がある」という病院の看護師等もいるのではないかと思います。そこで研究の面白さを、現場の職員が体感できるといいのかなというふうに思っています。特に中間層の辺りは漫然と日々のリーダーをこなすことに集中しがちですが、仕事はできますし、頭が切れるメンバーが多いので、倫理などが絡んだ研究活動ができるといいのかなと思っております。

ます。

⇒ 大学としても、教員がもっと自分の研究をフィールドに出て、フィールドと一緒にやっていくことができればいいなと思っています。それこそ大学の役割とも思っています。研究者のやる研究と、実践の方々がやる実践といかに融合させていくかというのが大きな課題ですし、看護研究も相当進んでおり、現場の方が研究者と同じように研究を行うことは難しいので、いかにその役割分担と言いますか、実践と研究が一緒にやることによって、創造的な、それによって現場の看護の質が上がるということが最終目標だと思っていますので、その研究に教員等が取り組んでくれるといいなと思っています。

○ 地域医療に従事している立場から発言したいと思います。

お話を伺って、長野県看護大学の先生方は教育、研究、大学の運営といった多くの業務に対応しなくてはいけなくて大変だというのが率直な感想です。教員の人数がデータとして示されましたが、必要とされる業務を行っていくために、スタッフの人数・構成が適正なのか検討も必要ではないかと感じました。ただ、今日の説明を聞いたり、提示された資料を拝見して、よりよい大学づくりのためしっかり対応されていると思いました。

先ほど入学試験の競争率、受験者数が下がっているというお話がありました。受験者数の減少は、他大学に看護学部ができたことも影響しているとは思いますが、全国的に、また近隣の地域においても、看護師不足の状態が慢性的に続いていることとの関連が気になりました。小児科医として子どもたちと接触している感触からは、看護師さんに対する憧れは昔も今も変わっていないように思います。ただ、看護師という仕事が大変だ、きついというイメージを高校生あるいは子どもたちが持ち始めているようにも思います。看護師という仕事の魅力ややりがいと、仕事にきついという漠然としたイメージとのバランスがどうなんだろうと考えます。改めて、看護師という仕事の魅力が見直されてもいいのではないかと考えています。看護師の資格を持っていても、そこから離れている人も少なくないということもよく言われています。働き方改革が進められている中で、夜勤があるということを含めて業務の大変さや働き方について、従来の考え方にとらわれずに考え直してみる必要があるのではないかと思います。

事前に送られてきた資料を見ていて、専門看護師が長野県は少ないということに気づきました。専門看護師には高度医療や地域医療においても重要な役割があり、その数が少ないのは少し残念な気がします。可能性を秘めた看護師さんは少なくないと思いますので、それを取得する目的意識や環境が整うといいのではないかと考えました。看護大学では受け入れ態勢はできているので、そういった気運がもう少し高まるといいと思います。

地域医療の最前線のようなところでやっている者としての意見ですが、看護大学から医療機関へ就職する方たちの就職先はほとんど病院で、教育を受ける、キャリアを積むという意味では望ましいと思うのですが、より地域に密接した看護師さんに向けて再教育の場、さらには研究とまで言わなくても、それに近いようなことができる場、そういう体制があるといいのではないかと考えています。診療所のような地域の第一線で働いている看護師さんは忙しさに追われながら、専門職というような自負に支えられて向上心を持ちながら働いているように思います。小児科だったら、小児看護の最先端はどんなだろう、どういう教育がされているのだろうという思いがあるのではないかと感じています。そういうことを知るチャンス、教育の場があ

るといいのではないかと考えています。診療所の看護師だけではなく、病院であっても、ある一つの科に長く携わっている看護師さんもいれば、ジェネラリストとしていろいろな科をまわっている看護師さんもいて、それぞれの科にまわったときに、系統的に、必ずしも系統的でなくても、勉強する機会があればいいのではないかと考えています。看護大学が先導して、そういう教育の場、体制をつくっていただけると地域医療にとっては非常に有益なことではないかと考えています。その場合、医師会との連携が必要です。受講者も忙しい中で勉強の機会を設けるのは大変ですが、医師会でも応援する体制ができるといいのではないかと考えています。収益につながる可能性もあると思います。

看護師さんの中に研究と言うと少し敷居が高いというイメージがあるかもしれませんが、例えば、医院でも、薬の飲み方についてアンケートをとってその結果を診察室の前に貼ったりして、そういうことを結構楽しそうにやっています。忙しさに追われながらもプラスアルファの、家族や子ども、地域に貢献する研究みたいなことを応援してくれるようなことがあればいいのではないかと考えています。例えば研究室を少し開放していただいて、こういうことをやったんだけどどうでしょうかと相談できたり、その研究が面白いものであれば外に発表したりということができるといいのではないかと。再教育の場や研究を応援するような場を看護大学の先生方に作っていただくと、一段階発展した地域医療ができるのではと思います。

昨年メディアへの発信について提案しましたが、実現していただいてありがとうございます。私の周りでも反響ありよかったと考えています。

⇒ 中間層の看護師の方々の力を活用するというか、力をもっとつけていただけるにはどうしたらいいんだろうか、力を持っているんですけどそれを発揮していただくには、どうしたらいいかなということもあり、おっしゃるように知的好奇心をかきたてるというか、それがやっている看護とつながって楽しく仕事ができ、住民の方々、地域の方々からも喜んでいただきということができるといい、そういうわくわくするようなことができたらいいいかなと思います。再教育と言うのではなく、自分の実践の中から今のような、やりがいを感じられるような、向上心を掻き立てられるようなことが必要なのではないかなと考えています。その方々が研修に参加するのはなかなか難しく、でも何かしらこういう意欲を持っている方達、現場にいる方々の力はすごいと思うことが多々ありますので、そういう方々と一緒にやれるようなことをこれから考えられればいいかなと考えております

看護協会でも再教育ということに一生懸命取り組んでいますので、それとは違う大学だからこそ、地域に根差した医療系看護大学だからこそできることもあるのかなと思います。

- 昨年も教養の履修のことで発言させていただいたのですが、健康ということを考えるとき、栄養学や環境学が大切なテーマではないかと考えています。歴史や医学史、看護史というものがあるのかどうか分からないのですが、過去の積み重ねで築かれた現在を考えるための歴史や、医療に結びついた文学も、必修でなくても選択科目としてあるといいのではないかと考えています。専門領域で仕事をしていると、教養科目で学ぶことの意義が軽くはないと感じています。

⇒ 本学の教育は、人間の看護実践学ですので、幅広い一般教養を身につけるといことはとても大事なことだと思います。ただ、教員数から言いますと、教養の教員はこれ以上配置

することはできない、むしろ削っていく方向にあると思っております。長野県内の大学の連携を推進する高等教育コンソーシアム信州などでも、更に連携した科目を共有しましょうということで進んでおります。そういう方向の中で、ここの大学ではこういうのがあるから eラーニングで受けられるとか、あるいは zoom でも受けられるとか、紹介をしていきたいと思っております。

もちろんフェイスツーフェイスで受ける授業は魅力的だと思いますが、今の学生たちは多様な学び方があります。基本的な一般教養を広げていくというのは本当に大事な視点だと、いろんな方々に接していくことができる人間性を高める点でもとても大事なことだと思います。

- 大学院ですが、前期課程の入学人数が相当少ないですが、学生の皆さんが大学院に行くモチベーションというかキャリアデザインに大学院は特につながっていないという感じでしょうか。

⇒ 学部生には、自分のキャリアをデザインしていく教育はしていますが、実際に直接進学は少ない状況です。増やしていかないといけないかなという考えはあります。現場の方々が社会人に入って来るという状況があります。

今は大学院が全国に何百とあるような時代になっていますし、首都圏は直接進学を推奨する大学が増えています。早くから教育なり、研究の基本を学んだうえで臨床に出て、臨床の中で課題に取り組んでいくという教育が今、特に首都圏の大きな大学ではそういう方向へ動いています。数年前に看護部長さんにお話を聞いたときに、働き盛りに大学院に行かれるよりは最初に大学院を出てきていただいたほうがいいですよというようなご意見もいただいたこともありますし、病院の方でそういうことを促進していただけるといいのかなと思ったりします。就職のときに2年年上になるけれど大丈夫ですかと聞いたときにも、それは看護学校が大学になったときと同じで、看護学校の人も大学の人も一緒に新人教育しましたと言われていたのでそれは可能なんだなと思っておりますが、直接進学者を増やすということはなかなか難しいというところもあります。

- 看護の魅力を広めていくには、中学生、小学生から、人に携わる職業とか、何か困った人がいたら声をかけるとか、そういった教育をして、教育の中に看護とか、ケアとか、もやいとかが共生とかというのが入ってこないといけないんだろうなと、高校受験で看護学部へ人を引っ張る時代では、もうないのかなと、それでは間に合わないのかなと思っております。あとは社会人、主婦とか、少し仕事を一旦経験した人がもう一回学び直しといいますか、入ってきていただくと、やはり 18 歳にはもう頼り切れないという現状があるかなというふうに最近はとても感じております。

大学院はやはりスペシャリストといいますか、求めている方が入学してきます。私どもの大学では診療看護師のコースを持っており、それは卒業後5年間キャリアを積んでから来てくださいというコースですが、診療看護師として総合診療科のような外来とか、最前線に立って在宅看護とかを医師との橋渡しをしながら一人でやっていくという強い思いを持っている方が選ぶコースと、修論コースで看護管理者あるいは教育者、一般の病棟へ戻っていくという道を選ぶコースと、本学の場合は2つにはっきりと希望者がわかるなと時代を感じているところで

す。

⇒ 医師不足もありますし、ワークライフバランスということもありますが、看護の魅力という点では、多様に広がるんだなと思っておりますので、そこをきちんとこういう形、あるいはモデルというものを示しながら、多様なキャリアを考えてもらい、自分はそれに進んでいくんだというふうに導いていくことが必要だと思っております。

- 認証評価を受けて、これだけ準備して、学生がちゃんと育っているというのを示されて、教育の柱といいますか、それが見えるというふうに聞かせていただきました。やはり歴史と言いますか、長い時間をかけて看護大学として育てていらしたということを感じました。その一方で、先ほどお話がありましたように、もう少し幅広くと言いますか、委員会構成とか、意思決定の仕方やルートをもう少し広げるように、従来やっていた方法から少し変えてもいい時期にきているのかなと思いつつ聞かせていただきました。

高大接続のところで、学生が少ないこれからの時代、高校生が少ないところで、高大接続に関しての取組で、先ほどコンソーシアムの話もできましたけれど、先取りの科目履修とか探求の時間への先生方のご助言・介入などをやっていらっしゃるんだろうと思うのですが、地元の子どもさんたちに早く看護とか医療とか理解していただくことと、高校生の探求の授業などもそういったテーマの関心のあるところへ積極的に出ていくこと、それから先ほど言われていたようなリカレント教育、リスキリング教育で、大学院教育というのは少しお金も時間もかかるということがありますけれど、一般の方、地域で働くナースの方に地域貢献ができると、広がっていくのかなと感じました。

- 授業評価アンケートの質問項目の内容についてですが、その先生の授業が学生から見て、良かったのか悪かったのかという客観的な評価はあるのですけれども、別な視点からは学生自身がその授業を受けてどのくらい学ぶことができたのかと、いわゆる振り返りの意味もかなりあるのだらうと思います。学生側から見て「またか」ということの無いようにしていく必要があります。授業は学生も参加して作っているんですよ、そのための授業評価アンケートですよという捉え方をしてもらうように、ここに学生が書いてありましたけれど、アンケートをやっても自分たちの授業にはかえってこないではないですかと、だとしたらそれだけではなくて、毎回のリアクションペーパー的なもので、次の授業にはフィードバックできるようなものとセットでやるとか、その辺いろいろと工夫するといったのかなと思います。

⇒ 教育者が教えたいことを教えることから、学生目線ですとか、学生の立場ですとか、学生本位ですとか、その考え方をどのように具体化するかというように、今までの発想を転換して考えなければいけないということを、教員の先生方に浸透させていかなければいけないと思います。

- 先ほどお話のありました、ジェネラリストやクリニックの看護師の方に対するリカレント教育ですが、昨年度から専門能力開発部門としてジェネラリスト看護師のためのワークショップを開催しています。そこには大病院の方もいらっしゃいますが、訪問看護ステーションとか、

小規模、中規模の病院の看護師さんにも来ていただいて、自分の持っている事例を検討しながら講師の知識などとあわせて考えるということをしているのですが、参加率があまり多くないということがありまして、先ほどご指導いただきました医師会から誘引するというのは、なるほどそういうふうになれば事業は進むんだとよくわかりました。ネットワーク広げて対象を幅広く持っていくためには他団体との連携が必要ということで、それを視野に入れながら新たな構想を練りたいと思っています。まだ構想の段階ですが、本学の研究成果である「長野県の病院看護師のコンピテンシー」を基に研修プログラムを組んでいく、それを受けたことで賞状がもらえるというようなインセンティブをつけながら、事業構想を練りたいと考えています。

それから大学院の入学人数が少ないことについては、大学院への進学ニーズを今年度調査しておりまして、2000名に配付して600程度の回答を得ています。その中で大学院への進学を希望する人が1割以上はいるということが見えてきました。進学希望をどう叶えるかですが、病院や施設でどのような支援があれば、自分が進学できるのかということも見えていますので、現在土日に夜勤をしてその休みで大学院に来るとする人もいますが、反対に診療報酬の加算になる専門看護師であれば病院から出張扱いで通学する優遇制度もあります。研究結果からどういう条件があれば大学院に行けるのかということ、フィードバックさせていただいて、病院等の管理者の方々と共に対策を考えれば良いかと考えています。

□ 県内看護職者との共同研究のお話がありましたが、今までたくさん病院と共同研究をやらせていただいたことがあり、ありがとうございました。外部から見ると廃止というふうに見えるかもしれませんが、教員特別研究という学内の手上げ方式のものがあり、それと一緒に見直しをして一本化させていくという考え方で統合させて、新たな教員特別研究という実施要項を立てました。その中に現場の人と一緒に取り組む研究というものもあります。「県内看護職者との共同研究」のときのように「看護職者の皆さんから何かありませんか」というようではなくなりましたが、発信はこちらからさせていただく、どんな関心があるのかな、どんな課題があるのかなというところは教員が現場に出かけて行って話をしながら教えていただいたり、把握したりということがあって、研究計画案ができていくといいなあというふうに考えながら取り組んでいるところです。運用の仕方というところでは、本日いただいたご意見を参考にしながら「こういうのをやりたいんですけど」というような発信ができるような方針を含めて考えていければいいかなあと思っております。

□ 研究科ですが、入学者の確保が十分にできていないということについては切実な思いです。本学の16名の募集人員は、近年開講した大学と比べると、多めの人数ではあります。入学定員(16名)を充足率が低いから下げるとかどうかという点については、過去に何度か検討してきたことあるのですが、結局それをせずにできるだけ確保しようということで今日までできております。入学者が最も多かった時は16人埋まったときがありまして、これはなぜかという要因分析をしましたところ、「がんプロフェッショナル人材養成事業」が北陸信州で始まった年になっています。昨年入学人数が減っている主な要因としては定年退職の教員が多いからということで、今後の人員配置については、4領域のCNSコースをそのまま継続できるような体制をとるようにしております。昨年度の修士課程の入学人数が最も低く3名だったのですが、今年度は5名受験の3人合格、明日まで事前相談をしている追加募集に何名か応募してくれそ

うで、昨年度よりは上向きになりそうな気配はしています。どの大学も修士課程の入学者の確保については苦戦はしておりますが、本学の特徴である看護管理学分野があること、4領域のCNSが稼働しているという強みを維持し、県内の社会人入学者がよい学びやすい環境づくりをするという点について工夫しながら、やっていきたいと思っております。

- 先ほどご発言いただきました実習環境についてですが、ここ1～2年で実習病院には実習環境を整えていただき、学生の控室等も環境が整いまして、学生が落ち着いて実習ができるようになりました。加えて学生からアンケートをとりますと、特に1年生の学生から「病棟で実習をして看護師のロールモデル、こんな看護師になってみたいと言う人に出会いました。」という学生の意見が非常に多いのですが、そういう意味でよい指導をしていただいているなど感じております。本学、実習施設、実習指導者の連携を踏まえた結果かなと思っております。現場には大変忙しい中ご協力をいただきありがとうございます。

4 その他
特になし

5 閉 会