

(地 573)

令和 3 年 3 月 2 5 日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

日本医師会常任理事

釜 范 敏



令和 3 年度医師会立助産師・看護師・准看護師学校養成所調査
へのご協力をお願い

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて本会では毎年、貴会のご協力のもと、医師会立助産師・看護師・准看護師学校養成所の入学・卒業状況について調査するとともに、名簿を作成しております。

ご多忙の折誠に恐縮ですが、会務の参考とさせていただきますので、ご協力賜りますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

つきましては、別紙調査票にご記入いただき、5月11日（火）までに本会地域医療課宛ご回報くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

<問い合わせ先>

日本医師会地域医療課（担当：西田、岸）

TEL 03-3942-6137 FAX 03-3946-2140

E-mail chiiki_1@po.med.or.jp

令和3年度医師会立助産師・看護師・准看護師 学校養成所調査について

1. 対象 医師会立助産師・看護師・准看護師学校養成所（公設民営等を含む）

2. 調査項目

【入学状況】令和3年度入学生の状況についてご回答下さい。

- ◆ 全課程共通：定員、応募者数、受験者数、合格者数、入学者数、入学者の最終学歴
- ◆ 准看護師課程のみ：医療機関就労生徒数

【卒業状況】令和2年度卒業生の状況についてご回答下さい。令和3年3月に閉校した場合も、卒業状況についてはご記入をお願いいたします。

3. 留意事項

- ①名簿を作成いたしますので、調査票に記載の学校名・住所・電話番号等の確認をお願いいたします。新設の学校養成所については、余白にご記入下さい。
募集停止や閉校、他の課程への変更が決定している場合は、その旨備考欄にご記入下さい（例 令和4年度より募集停止予定、令和4年4月より3年課程へ変更予定 等）。
- ②応募者等の各生徒数記入欄には、推薦や二次募集等を含めた最終的な合計人数をご記入下さい。また、男子生徒の人数（再掲）を括弧内にご記入下さい。お手数ですが、空欄のないよう、不明の場合は「不明」、ゼロの場合は「0」とご記入下さい。
- ③入学者の最終学歴については、中卒のうち「高校中退」の人数（再掲）をご記入下さい。また高卒に関しては「新卒」と「既卒」を分けてご記入下さい。高校卒業後に他の専門学校を出た場合や、高校卒業程度認定試験合格者は「高校既卒」に含めて下さい。
最終学歴各欄の合計と、入学者数が一致するようご確認をお願いいたします。
- ④「医療機関就労生徒」の欄には、新入生のうち、医療機関で勤務しながら学ぶ生徒、あるいは医療機関で勤務しながら学ぶことを希望する生徒の人数をご記入下さい（准看護課程のみ回答）。
- ⑤卒業者の進路については、①「看護職員として就業」（⇒「医師会管内の医療機関」「医師会管外（県内）の医療機関」「県外の医療機関」の3区分）、②「進学」（医療機関に就業中の場合は再掲数を記入）③「その他（不明を含む）」に分けてご記入下さい。**卒業生数が「看護職員として就業」「進学」「その他」の合計と一致するようご確認をお願いいたします。**
- ⑥なお、本会より助成金を支給させていただきます。公設民営等で助成金が不要の場合は、その旨備考にご記入ください。

4. 締め切り 令和3年5月11日（火）

令和3年度医師会立助産師・看護師・准看護師学校養成所調査 調査票

医師会
(記入担当者)

※()内には男子の人数(再掲)をご記入ください。

学校養成所	課程	区分	〒	住所	電話番号	設置主体	令和3年度入学状況											令和2年度卒業状況							備考
							定員	応募者	受験者	合格者	入学者	入学者の最終学歴					准看のみ 医療機関 就労生徒	卒業者	卒業者の進路						
												中卒(新卒・既卒) 高校中退 (再掲)	高校新卒	高校既卒	短大卒	大卒			看護職員として就業			進学		その他	
																			医師会 管内	医師会 管外 (県内)	県外		医療機関 に就業中 (再掲)		
								()	()	()	()	()	()	()	()	()		()	()	()	()	()	()	()	
								()	()	()	()	()	()	()	()	()		()	()	()	()	()	()	()	
								()	()	()	()	()	()	()	()	()		()	()	()	()	()	()	()	
								()	()	()	()	()	()	()	()	()		()	()	()	()	()	()	()	
								()	()	()	()	()	()	()	()	()		()	()	()	()	()	()	()	
								()	()	()	()	()	()	()	()	()		()	()	()	()	()	()	()	
								()	()	()	()	()	()	()	()	()		()	()	()	()	()	()	()	
								()	()	()	()	()	()	()	()	()		()	()	()	()	()	()	()	
								()	()	()	()	()	()	()	()	()		()	()	()	()	()	()	()	
								()	()	()	()	()	()	()	()	()		()	()	()	()	()	()	()	
								()	()	()	()	()	()	()	()	()		()	()	()	()	()	()	()	

ご協力ありがとうございました。