

学生の確保の見通し等を記載した書類

目次

1	学生の確保の見通し及び申請者としての取組状況	
(1)	学生の確保の見通し	P 2
ア	定員充足の見込み	P 2
イ	定員充足の根拠となる客観的なデータの概要	P 2
ウ	学生納付金の設定の考え方	P 5
(2)	学生確保に向けた具体的な取組状況	P 6
2	人材需要の動向等社会の要請	
(1)	人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的（概要）	P 9
(2)	上記（1）が社会的、地域的な人材需要の動向等を踏まえたものであることの客観的な根拠	P10

学生の確保の見通し等を記載した書類

1 学生の確保の見通し及び申請者としての取組状況

(1) 学生の確保の見通し

ア 定員充足の見込み

1) 入学定員設定の考え方

本学は開学以来安定的に志願者数を確保してきており、北海道における医療職を育成教育する医療系大学として一定の地位を確保してきた。今回の日本医療大学保健医療学部臨床工学科の開設にあたり、①教員組織体制、実習指導体制、教育施設・設備等の面において良好な水準を確保できること、②高校生の進路希望を背景とした長期的な学生確保が可能であること、③地域の人材需要に対応すること、を考慮した。また、全国の臨床工学技士を養成する国公私立四年制大学（42校）の平均入学定員が55.6人、私立大学（41校）のみでは56.2人【資料1】であること、北海道の私立大学（2校）の平均入学定員が55.0人【資料2】であることを参考に、入学定員60人と設定した。

2) 定員を充足する見込み

臨床工学科を開設するにあたり、人口動態推移と大学進学率の見込、本学の受験者動向、競合大学の動向、本学保健医療学部臨床工学科への進学希望状況に関するアンケート調査を行い、それらを分析した。

その結果以下の通り、受験者層が確保されること、具体的な志願者数が確認できたことから、継続的に学生を確保し定員を充足する見通しであると判断した。

- ①保健系分野への進学ニーズが高いこと
- ②北海道エリアにおいて受験者層が確保できること
- ③本学が開学以来安定的に志願者を確保していること
- ④アンケート調査において、北海道エリアにおける臨床工学技士養成校への進学ニーズが見込めること
- ⑤アンケート調査において、開設見込みである臨床工学科への十分な志願者を確保できる見込みであること

イ 定員充足の根拠となる客観的なデータの概要

1) 臨床工学を含む「保健系分野」への進学ニーズの高まり

文部科学省発表の学校基本調査において、保健系分野への進学者数は年々増加している。過去5年間の増加率を平均すると、大学全体では毎年2.34%、私立大学では毎年2.96%ずつ進学者が増加している【資料3】。また日本私立学校振興・共済事業団私学経営情報センター集計の「令和2年度私立大学・短期大学等入学志願動向」において、保健系の学部での「志願者数」「受験者数」「入学者数」はいずれも過去5年間にわたり増加している【資料4】。志願倍率や入学定員充足率も安定的に推移しておりニーズの高さが伺える。

2) 北海道における受験者層の推移

「日本の将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所)によると、北海道の人口は平成22(2010)年から令和27(2045)年までの35年間で約150万人減少(減少率28%)し、4,004,973人になると見込まれている。特に15～24歳までの年齢層は、522,715人から45.5%(237,623人)の人口減少が見込まれ、285,092人へ減少されると推計されている。

しかしながら、本学が所在する札幌市の同35年間における15～24歳までの人口は、205,642人から59,658人減少の145,984人と見込まれるものの、減少率は30%と北海道内の他地域に比して相当程度低い減少率で推移するものと推計されている【資料5】。また、文部科学省の18歳人口に関する予測によれば、平成29(2017)年に120万人と見込まれる同年齢層の人口が、令和22(2040)年には88万人まで減少するとみられる中であって、大学進学率は、平成29(2017)年の52.6%から漸増傾向を辿り、令和15(2033)年には56.7%、令和22(2040)年には57.4%に上昇するものと予測されている。こうした18歳人口の推移は、北海道にあっても同様の傾向を辿るものとされているが、平成29(2017)年の47,624人から、令和22(2040)年には31,499人と大きく減少する一方、大学進学率は、平成29(2017)年の43.9%から、令和22(2040)年には54.4%と10ポイント以上伸長するものと推計されている【資料6】。

将来の担い手となる北海道の学生の動向は漸減傾向にあるものの、特に札幌市においては、その減少はより緩やかであり、特に17歳人口と18歳人口を比較すると増加している傾向にあることから、札幌市以外の学生が市内に流入している状況が推測できる【資料7】。

3) 本学受験者の動向と背景

日本私立学校振興・共済事業団の令和2年度私立大学・短期大学等入学志願動向によると、保健系学部系統別の動向は、令和2(2020)年度は令和元(2019)年度に比べ、志願者(+12,014人)、合格者(+4,872人)、入学者(+1,650人)のいずれも前年比を上回っている【資料8】。また、過去5カ年の保健系学部系統別推移の動向は、学部数の大幅な増加とともに、志願倍率、充足率は減少傾向にはあるが、令和元(2019)年度から令和2(2020)年度にかけては、志望倍率、充足率は下げ止まっており、100%の充足率を維持している【資料9】。

このような状況にあって、本学の直近の受験者動向を見てみると、令和2(2020)年度の実質倍率(受験者数/合格者数)は、現行の保健医療学部では前年の1.43倍から2.27倍と大きく伸長している【資料10】。

また、令和2(2020)年度の一般入試における合格者、不合格者ともに、平均偏差値は大きく上昇しており、前年度で最多だった「偏差値47前後」の受験者層が減少し、「偏差値50以上」の上位層が増加している。また、大学入学共通テストにおいても同様な傾向を示しており、受験者全体におけるボリュームゾーンが「偏差値42」から「偏差値54」に上昇するとともに、合格者、不合格者ともに平均偏差値は上昇【資料11】するなど、本学受験者は、質・量ともに確実に向上しているものと考えられる。

4) 北海道の臨床工学技士養成校の入試動向及び本学との競合関係

現在、北海道地区にある四年制大学の臨床工学技士養成校は、北海道情報大学、北海道科学大学の2大学が存在し、入学定員の合計は110人である。過去3年間の受験者数/定員数(倍率)は、平成30(2018)年度513人/110人(4.7倍)、令和元(2019)年度731人/110人(6.6倍)、令和2(2020)年度727/110(6.6倍)であった。受験者数は、平成30(2018)年度(513人)から令和2(2020)年度(727人)にかけて214人増加し、1.4倍に増えている【資料12】。

養成校という観点においてはこの2大学が競合するが、立地【資料13】・大学全体の学科構成【資料14】を考慮すると、北海道情報大学は他学科の構成が情報処理系の学科となっており、学内に保健系の学科を複数備えるという点で、北海道科学大学が競合関係にある。

本学と学科構成が近似する北海道科学大学は相応の受験者数・入学者数を確保している状況にある。また北海道情報大学においても一定の受験者数・入学者数を確保している状況にある。

今後の人材需要の動向など考慮すると、本学新学科の定員数の充足は十分可能と考える。

5) アンケート調査の実施

本学保健医療学部臨床工学科設置にあたり、客観的なデータに基づき学生確保の見通しを検討するため、北海道内の高校生を対象にアンケート調査を行った【資料15】。アンケート調査の概要およびアンケート調査結果は以下のとおりである。

【アンケート調査の概要】

- ・調査の目的

新学科設置検討のため、アンケート調査を実施し設置検討の資料とする

- ・調査対象

大学進学層が多いと想定される高等学校に在籍する2年生

- ・調査方法

調査票による定量調査(アンケート調査)

- ・実施時期

令和2(2020)年12月18日～令和3(2021)年1月22日

- ・回収状況

本調査では、71校を対象に調査票を配布し、その結果39校7,308人の調査票を回収(回収率54.9%)

【アンケート調査結果】

①臨床工学技士の国家資格取得への興味

取得したい資格として「医師」「看護師」「薬剤師」「理学療法士」「作業療法士」「言語聴覚士」「診療放射線技師」「臨床工学技士」「臨床検査技師」について尋ねたところ

ろ、進学希望者 6,702 人中「臨床工学技士」は 406 人 (6.1%) であり、本学以外の養成校も存在するものの「臨床工学技士」への関心層は入学定員数 60 人を大きく上回る水準となった。

②本学保健医療学部臨床工学科への興味

本学保健医療学部臨床工学科への関心について尋ねたところ、6,702 人中「とても興味を持った」は 321 人 (4.7%)、「興味を持った」は 1,351 人 (20.1%) であり、合計すると 1,672 人 (24.9%) が本学保健医療学部臨床工学科に関心を持っている結果であった。

③本学保健医療学部臨床工学科への進学意向

日本医療大学が新たに設置する本学保健医療学部臨床工学科に進学したいか尋ねたところ、6,702 人中「進学を希望する」は 123 人 (1.8%)、「併願校の可否により進学したい」は 77 人 (1.1%)、「進学を検討してみたい」は 250 人 (3.7%) であり、「進学を希望する」で入学定員 (60 人) の 2.0 倍、「進学を検討してみたい」まで含めると 7.5 倍となる。合計すると 450 人 (6.7%) が本学保健医療学部臨床工学科に何らかの進学の意向を持つ結果であった。

④本学保健医療学部臨床工学科への進学希望理由

進学希望生徒に本学保健医療学部臨床工学科の魅力について確認したところ、「建学の理念・教育方針」が 227 人、「医療福祉の総合大学」が 112 人、「チーム医療を学べる」が 104 人、「国試合格率」が 92 人などであり、本学全体の認知度の向上等により進学を希望していることが伺える。

これらのアンケート結果を踏まえれば、調査対象の高等学校等以外の高校生の進学も想定されることから、本学保健医療学部臨床工学科の入学定員 60 人を満たす学生は十分に確保できるものと考え【資料 16】。

ウ 学生納付金の設定の考え方

本学保健医療学部臨床工学科の学生納付金は下記に示すとおりである。金額設定にあたっては、全国の臨床工学技士養成私立四年制大学の学生納付金【資料 17】および本学保健医療学部の他学科の状況【資料 18】を参考にした。

同じ北海道にある北海道科学大学、北海道情報大学ともに 4 年間の納付金総額は 6,000,000 円であり、本学設定金額よりもやや低い水準となっているが、大きく乖離しているとまでは言えない水準での差異となっている。本学科は立地等において他大学対比有利な位置付けであり、学生納付金の水準においては学生の確保に大きな影響を与えない範囲であるといえる。

本学保健医療学部臨床工学科の学生納付金(円)

	入学時	2年次以降	4年間合計
入学金	300,000	—	300,000
授業料	1,500,000	1,500,000	6,000,000
施設費	100,000	100,000	400,000
合計	1,900,000	1,600,000	6,700,000

(2) 学生確保に向けた具体的な取組状況

本学では学生確保に向けて様々な取り組みを行っている。本学科の学生確保に向けた具体的な取り組み予定については、設置認可申請後に「令和4(2022)年4月に本学保健医療学部新たに保健医療学部臨床工学科を設置認可申請中であり、変更が生じることがあり得る」旨を明記したうえで広報活動を開始する予定であり、既存学科である同保健医療学部の看護学科、リハビリテーション学科、診療放射線学科、臨床検査学科と同じ学部系統である特色を生かし、これまでの実績に基づいた広報活動および学生募集活動を展開していく予定である。

1) 学生募集の概要

本学における学生募集・入試グループ職員を中心に学科設置に向けて学生募集の準備を開始する。具体的には学科設置認可申請後、設置が認可されるまでは、リーフレット、ホームページ、高等学校への直接訪問、進学相談会への参加等により、本学保健医療学部臨床工学科の設置の趣旨、概要および養成する人材像を広報する。広報の範囲は、ホームページを利用したものは全国となるが、それ以外は北海道・北東北に特化して行う。なお、本学保健医療学部臨床工学科の設置認可後は、オープンキャンパス・入試説明会等を重点的に行い、受験生の利便性を高めるためにWeb出願システム(令和3(2021)年9月導入予定)を稼働できるよう準備を進めている。

2) 主な具体的取組

①学科のリーフレットの作成

本学保健医療学部臨床工学科設置の趣旨、概要および養成する人材像等を記載したリーフレットを作成し、高等学校、高校生および保護者等に配布する。

②大学ホームページの更新

本学のホームページに本学保健医療学部臨床工学科の設置の趣旨、概要および養成する人材像を広報するコンテンツの作成。また、主に高校生を対象としたSNSを活用した情報発信を行う。

③高等学校訪問

北海道内約280校の高等学校のうち約200校を担当者が訪問し、直接進路指導担当教員に対して、本学保健医療学部臨床工学科の設置の趣旨、概要および養成する人材

像を広報する。訪問回数は各高等学校 2～3 回を予定しており、訪問できない高等学校にはリーフレット等を郵送する。

④各種進学相談会への参加

業者および高等学校等が主催する各種進学相談会に参加し、高校生本人および保護者に対して、本学保健医療学部臨床工学科の概要について、説明および広報を行う。進学相談会の開催は、北海道内 8 か所（札幌、帯広、釧路、北見、旭川、函館、室蘭、苫小牧）に加え、北東北の 3 か所（青森、弘前、盛岡）にも参加を予定している。出席者は担当者もしくは本学保健医療学部臨床工学科の教員予定者とし、直接本学科の魅力等を伝える。また、新たな取り組みとして、個別の進学相談会をオンライン化し、遠方から通常の進学相談会に参加が困難な高等学校教諭・高校生・保護者を対象に、「オンライン個別相談会」を実施する予定である。

⑤オープンキャンパスの実施

土曜、日曜、祝日などを利用し、オープンキャンパスは年 5 回、一日体験入学は年 3 回実施し、直接高校生に本学保健医療学部臨床工学科の魅力・臨床工学技士の重要性等を説明するブースを設け、本学科の概要説明、模擬授業等を行い直接高校生により具体的に働くイメージや医療現場での重要性をわかりやすく説明していく。保護者を含めた高校生の参加状況は、平成 30(2018)年度は 913 人、令和元(2019)年度は 1,521 人と大幅に増加し（前年比 166.6%）、令和 2(2020)年度は 2,857 人と昨年度に引き続き大幅に増加した（前年比 187.8%）【資料 19】。

特に、新キャンパス移転後の最大の魅力は、大学と同一敷地内に日本医療大学病院が併設され、チーム医療を学ぶ環境が充実することである。この点について丁寧に説明を行う予定である。

⑥Web 媒体

業者のインターネット媒体に参加し、大学の概要等を広報する。特に、日本医療大学公式チャンネル（YouTube）を活用し、視聴回数 10 万回を目標としている。

⑦TV 媒体

設置申請が認可された後、TVCM を利用し本学保健医療学部臨床工学科の新設をスポット放送で告知することを予定している。

⑧交通広告

本学保健医療学部臨床工学科は、新キャンパス（札幌市豊平区月寒東 3 条 11 丁目）に位置する。新キャンパスは、地下鉄 2 路線から徒歩で通学が可能であり、地下鉄南郷 13 丁目駅（地下鉄東西線）から徒歩約 10 分、地下鉄福住駅（地下鉄東豊線）から徒歩約 15 分、地下鉄月寒中央駅（地下鉄東豊線）から徒歩約 17 分である。各地下鉄駅に広告、さらに南郷 13 丁目に屋外広告を設置し、本学の認知度向上をめざしていく。

⑨デリバリークラス (DC)

高等学校と大学の連携のもとに行われる教育活動の一環として、各高等学校へ本学教員を派遣し講義を行う「デリバリークラス (DC)」(名称は本学オリジナル) を実施している。学問の楽しさ・面白さを知ってもらうために、高校生に関心の高いテーマを設定し、わかりやすく講義し、進路決定や将来勉強することになる専門分野についての知識や情報の取得等について丁寧に説明することとし、定期的を実施している。

3) 入学試験、学生募集活動の変遷について

①入学試験の変遷

平成 30(2018)年度入学試験から、従来の入試区分 4 種類 (A0、推薦前期、一般前期、一般後期) に加え、推薦後期、大学入試センター試験利用入試(前期)、大学入試センター試験利用入試(後期)をあわせて、入試区分を 7 種類とした。また、一般入試(前期・後期)および大学入試センター試験利用入試(前期・後期)においては、それぞれ最大で 4 併願可能とした。

令和元(2019)年度入学試験から、推薦指定校、大学入試センター試験利用入試(中期)を加え、入試区分 9 種類とした。また、A0 入試は全 3 学科実施とした。

令和 2(2020)年度入学試験から、A0 入試後期を加え、入試区分を 10 種類とした。また、一般入試(前期)においては、函館会場を追加して実施した。

上記の結果、別紙のとおり、志願者、受験者および入学者の増加に寄与した。また、最も苦戦していたリハビリテーション学科においても、入学者確保の見通しが立つ結果となった。

②学生募集活動の変遷

平成 30(2018)年度には、令和元(2019)年度入学試験の受験生確保に向けて、「募集必達プロジェクト」を立ち上げた。主なプロジェクトメンバーは、外部コンサルタントを中心に、教員、事務職員を含めたメンバーとした。

「募集必達プロジェクト」の主な活動は、以下のとおり。

- ・ 会議は隔週で開催 (月 2 回)
- ・ 最優先課題は、資料請求者増→オープンキャンパス参加者増→志願者増→合格者増→入学者増である。
- ・ 毎年、安定的に入学者を確保するために、参加者に共感してもらえる「オープンキャンパス」および「一日体験入学」を実施する。
- ・ 保護者を対象とした「受験生の保護者対象説明会」を実施する。
- ・ オープンキャンパスや一日体験入学に参加出来なかった高校生にも、小規模で、教員や在学生が身近に感じられる「入試相談会」を実施する。
- ・ 北海道を中心に高等学校訪問を実施する。訪問回数は各高等学校 2~3 回を予定し、訪問できない場合はリーフレット等を郵送する。

4) 新キャンパス移転効果について

①新キャンパス移転効果

令和3(2021)年4月に予定している新キャンパス移転(札幌市豊平区月寒東3条11丁目)は、現在の札幌市清田区の「真栄キャンパス」と札幌市と同じ石狩管内に位置する恵庭市の「恵み野キャンパス」の2キャンパスを同時に移転する計画である。新キャンパスは地下鉄2路線から徒歩圏内でアクセスすることができ、さらに大学校舎に隣接して同敷地内に病院、高齢者施設が併設されることから北海道唯一の大学になることの影響は大きいと考える。

この移転は、オープンキャンパス等の参加人数をみても、石狩管内を中心とした北海道全体の高等学校教諭・高校生・保護者等の期待を受けていることを実感している。このことは、令和2(2020)年度入試の各高等学校の前年比志願者数の比較から推測できる【資料20】。令和元(2019)年度入試と令和2(2020)年度入試の志願者地域の比較として、札幌市を含む石狩圏中心(令和元(2019)年度入試)から、石狩圏に加えて空知・後志・胆振地域の志願者(令和2(2020)年度入試)が大きく増加している。空知・後志・胆振の3地域は、新キャンパス(札幌市豊平区月寒東3条11丁目)までの通学時間が約1時間圏内となり、通学環境が志願意欲を喚起することに繋がっていると推察される(資料19の青網掛)。

また、札幌市内10区をみても同様に、通学時間が大幅に短縮される手稲区(札幌市西部地区)および石狩市南部地区の志願者が大幅に増加していることが見受けられる(同資料黄網掛)。通学時間の短縮が、志願意欲を喚起することがここでも推察される。

さらに、移転先の豊平区内の高等学校においても志願者の増加が大きくみられる(同資料橙網掛)。豊平区内を地元とした高等学校教諭・高校生・保護者等が、本学の新キャンパス移転に大きな期待を持っていることは、オープンキャンパスのアンケート自由記述欄からそのことが確認できる。(参加者の約1割が新キャンパスへの期待について記述あり)

②外部からの反応について

今年度実施している高校生を対象としたオープンキャンパスおよび一日体験入学、保護者を対象とした保護者説明会の参加人数を見ても推測可能である。【資料19】併せて、高校生からの学年別資料請求者の推移をみても、受験対象の高校3年生に限らず、全学年を通じて毎年資料請求者が増加していることから、令和3(2021)年度以降の入試においても期待は大きい【資料21】。

2 人材需要の動向等社会の要請

(1) 人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的(概要)

本学は、基本理念「人は人を愛し、人にふれることによって、自らも成長する」のもとに、これからの社会で必要とされる保健・医療・福祉の専門職の人材を育成して

いる。また、本学部では「幅広い知性と豊かな感性のもとで、人間を尊重する態度と高い倫理観、人間を統合的な存在として理解する能力、他者への共感的理解と援助的人間関係の形成能力、多様なチームとの連携・協働力、科学的思考と問題解決能力、継続的な主体的学修能力を授けるとともに、専門分野の基礎・基本となる知識及び技術と専門職業人としての態度を教授する」を教育研究上の目的とし、また臨床工学分野に関する学術研究を発展させるために、教育研究機能の整備や組織の充実を図り、医療の専門家として、地域社会において教育研究活動を展開し、医療や福祉の発展に貢献することを目的とする。

これらを実践できるような下記にある①～⑤の能力を身に付けた人材養成を実施する。

- ①豊かな人間性を備え、倫理観や責任感をもった人材
- ②チーム医療の一員として、医療に貢献できる人材
- ③専門性の高い医療機器を適切に操作できる人材
- ④多様化、複雑化する医療機器を安全に管理できる人材
- ⑤科学的に臨床工学を追究できる人材

以上を踏まえ、卒業後の活躍の場としては、各医療現場等のみならず、医療機器メーカーや専門的な知識や能力を生かし更なる研究活動を展開すべく教育現場等における研究者や技術指導者としての役割を担い、これからの臨床工学分野をさらに発展しうる中核的な役割を果たしていく人材となる。また、他の医療関係職種との連携により、今後の地域社会を支えるべく保健・医療・福祉の向上に寄与していく。

(2) 上記(1)が社会的、地域的な人材需要の動向等を踏まえたものであることの客観的な根拠

1) 臨床工学士の需給の見通し

厚生労働省大臣官房統計情報部「医療施設（静態・動態）調査・病院報告」によると、我が国の全医療施設における臨床工学技士の従事者数は、平成14(2002)年10,320.8人、平成17(2005)年13,151.6人、平成20(2008)年16,559.2人、平成23(2011)年20,001.0人、平成26(2014)年23,741.4人、平成29(2017)年28,043.4人であり、調査年ごとに増加している。この背景として、平成22(2010)年厚生労働省「チーム医療の推進（平成22年3月19日）」【資料22】に示されるように、医療の高度専門化や先進化に伴い、医師とともに看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士や事務職員などの職種がそれぞれのもつ専門性を活かし、協働して取り組むチーム医療の実践が推進されており、その中でも臨床工学技士は、もはや最先端の医療現場においては欠くことのできない職種となっている。また公益社団法人北海道臨床工学技士会においては、今後の臨床工学技士の資質向上および知識・技術の研鑽に努めるとともに、北海道民の健康な生活の確保・向上に寄与する取組みを行っており、高等教育機関である本学も優秀な人材の育成に取り組んで

いくことが使命と捉えている。

また、近年の医療技術の進歩による医療機器の多様化・高度化に伴い、その操作や管理等の業務に必要とされる知識・技術の専門性が高まる中、当該業務の専門家として医療現場において果たし得る役割が大きくなっている。特に、最近の医療機関では最新の手術支援ロボットを用いる臨床例も増加するなど、最先端の医療機器に対する高度な専門知識を有して円滑な手術ができるよう保守管理を行うことができ、医療現場で活躍する臨床工学技士は、専門職としてまだまだ人材が不足している現状にあることから、その養成は急務である。

2) 一般社団法人日本透析医学会の統計調査

一般社団法人日本透析医学会の統計調査によると、透析患者数（令和元(2019)年12月31日末時点）は、前年比1.4%増の340,640人。人口100万人あたり透析患者数（有病率）は2,731.6人で、国民366.1人に1人が透析患者の割合である【資料23】。

また同学会が調査開示している慢性透析患者透析歴分布の推移データにおいて、透析患者数が年々増加傾向にあることが明らかである【資料24】。特に日本においては、平均寿命が延びていることをうけ、自ずと透析歴の長い患者も増加傾向であり、10年以上の透析歴を持つ患者が27.6%に達している。平成4(1992)年末には1%に満たなかった透析歴20年以上の患者は、令和元(2019)年末には8.4%に達している。さらに、我が国にみる死亡原因で最も高いのが心不全であるが、感染症による原因も平成5(1993)年以降増加傾向にあり、生命維持装置に係るスペシャリストとして人体の器官、特に心臓や脳、血液といったより安全性確保と有効性維持に貢献している職種としての臨床工学技士の役割がより重要となってくる。

しかしながら、臨床工学技士の制度は他の専門医療職種より歴史が浅く、昭和62(1987)年に制定された「臨床工学技士法」に基づき医学と工学の両面を兼ね備えた国家資格保持者は、全国約46,000人(令和元(2019)年度12月31日現在)で、北海道は全国でも特に養成学校が足りていない(私立大学2大学、専門学校3校)状況となっている。医療機器管理体制の確立および医療機器の高度化・複雑化に対応するためには、医療現場において特に臨床工学技士の配置が必要不可欠であり、その需要は非常に高いことが明確であることから、臨床工学技士の資格保持者の育成が急務となっている。

3) 日本医療大学における既存学科と本学保健医療学部臨床工学科の就職見込

本学は、医療と福祉の総合大学を目指し平成26(2014)年4月保健医療学部看護学科(入学定員80人)を開設し、翌年の平成27(2015)年に保健医療学部リハビリテーション学科(入学定員計120人、理学療法学専攻80人・作業療法学専攻40人)、平成28(2016)年保健医療学部診療放射線学科(入学定員50人)を設置している。設置から7年目を迎えた令和2(2020)年3月には、既設の3学科はすべて卒業生を輩出し、各学科とも国家試験合格率は高い水準で維持することができ、併せて就職を希望する学生の就職率は100%を達成している【資料25】。

また新型コロナウイルス感染症の影響により、集中治療室の生命維持管理装置として注目されている重症患者への人工心肺装置（ECMO エクモ）についても臨床工学技士の担う役割は大きく、医療現場では欠かすことのできない職種といえる。

4) 人材需要の見通しに関する調査【資料 26】

【アンケート調査の概要】

- ・ 調査の目的
臨床工学科設置検討にあたり、人材需要の見通しを把握するため
- ・ 調査対象
臨床工学技士が所属しており、臨床工学科の卒業生の就職先として考えられる北海道内の事業所（医療施設および医療機器メーカー）370 施設
- ・ 調査方法
調査票による定量調査（アンケート調査）
- ・ 実施時期
2020 年 12 月 18 日～2021 年 1 月 22 日（本調査：324 施設）
2021 年 6 月 3 日～2021 年 6 月 14 日（追加調査：46 施設を加えた 370 施設）
- ・ 回収状況
対象とした 370 施設のうち 275 施設（74.3%）から回答があった。

【アンケート調査結果】

① 事業所における過年度の採用人数

本調査および追加調査により、275 施設から回答が得られた。北海道内で 2018 年～2020 年に採用された臨床工学技士養成校卒業生の人数を回答施設全体および医療施設のみ的人数に分けて以下の表に示した。

(n=275)

	2018 年	2019 年	2020 年
採用人数(回答施設全体)	179 人	212 人	218 人
採用人数(医療施設のみ)	162 人	194 人	202 人

② 臨床工学技士の過不足状況

本項については（無回答を除く）172 施設から回答が得られた。臨床工学技士が「不足」と回答した施設が 33 施設（19.1%）、「やや不足」と回答した施設が 40 施設（23.3%）と、合計で 73 施設（42.4%）が現状でも不足しているという結果であった。

③ 本学保健医療学部臨床工学科卒業生に対する採用希望

本項については（無回答を除く）172 施設から回答が得られた。本学保健医療学部臨床工学科の卒業生を「採用する予定」と回答した施設は 97 施設（56.4%）、採用を希望する人数の合計は 149 人であった。

④ 本学保健医療学部臨床工学科の卒業生に求めるもの

本項については172施設から回答が得られ、各施設に採用者に求めるものを確認したところ、「コミュニケーション能力」が140施設、「チームで働く力」が127施設、「社会常識」が118施設、「専攻分野の専門性」が80施設であった。

5) 人材需要の見通しに関する考察

過去3年間で各事業所が採用した臨床工学技士の人数はそれぞれ179人(2018年)、212人(2019年)、218人(2020年)と北海道内の他の臨床工学技士養成大学の入学定員を大きく超過した。さらに、回収率が72.4%であったことを考慮すると、さらに1.35倍程度の採用がなされていたものと推測される。一方、医療施設のみを採用人数を見ると2018年が162人、2019年が194人、2020年が202人と2018年と比較し、2019年では1.19倍、2020年では1.24倍に増加している。特に医療施設で採用人数に経年的な増加が認められたことから、医療機器の高度化・複雑化や看護師不足などに伴う臨床工学技士業務の拡大によって、医療施設における臨床工学技士の人材需要が増加傾向にあると考えられる。

他方、2021年5月21日には「医師のタスクシフト・シェア」に伴う改正医療法が成立したことから、臨床工学技士にはこれまでと同様の業務領域に加え、改正医療法にかかわる以下の業務が可能となり、今後も臨床工学技士の業務領域はさらに拡大され人材需要も高まることが予測される。

〈改正医療法により臨床工学技士に新たに認められた業務〉

- ・ 手術室等で生命維持管理装置を使用して行う治療において、当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続するために静脈路を確保し、それらに接続する行為、輸液ポンプやシリンジポンプを用いて薬剤(手術室等で使用する薬剤に限る)を投与する行為、当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続された静脈路を抜針及び止血する行為
- ・ 血液浄化装置の穿刺針その他の先端部の動脈表在化及び静脈への接続又は動脈表在化及び静脈からの除去
- ・ 心・血管カテーテル治療において、生命維持管理装置を使用して行う治療に関連する業務として、身体に電氣的負荷を与えるために、当該負荷装置を操作する行為
- ・ 手術室で行う鏡視下手術において、体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラを保持する行為、術野視野を確保するために内視鏡用ビデオカメラを操作する行為

また、本学保健医療学部臨床工学科の卒業生に対する採用希望を調査したところ、「採用する予定」と回答した施設は回答が得られた56.4%と注目度が高く、臨床工学技士が所属する北海道内の事業所370施設に対して172件の回答にとどまったものの、採用を希望する人数の累計は149人となった。新設校の卒業生輩出が5年後であるにもかかわらず、半数以上の施設で採用に前向きな回答となったことは、医師のタスクシフト・シェアを背景として、回答した施設が今後継続的に臨床工学技士を増員し臨床工学技士の業務領域を拡大していく経営方針を持っている可能性が示唆されたものと考えられる。

6) 結論

- ・臨床工学技士の社会的需要は高い水準にあると言える。
- ・北海道の臨床工学技士の求人数は経年的に増加傾向にある。
- ・本学の既存学科卒業生の就職状況は良好であり、医療系大学として一定の地位を占めている。
- ・アンケート結果においても、本学臨床工学科の養成する卒業生の定員に対し、採用が安定的に見込める。
- ・本学の教育内容は、施設側が求める人材像に対応している。

以上により、本学保健医療学部臨床工学科が養成する人材は社会的要請に対応したものであり、卒業生に対する地域的な人材需要が十分に確保できるものといえる。

学生の確保の見通し等を記載した書類 添付資料目次

- 資料 1 全国臨床工学技士養成国公立四年制大学
- 資料 2 北海道私立大学の臨床工学科の設置状況
- 資料 3 保健系分野への進学者推移表
- 資料 4 私立大学入学志願動向【学部系統別の動向（過去 5 年間）】
- 資料 5 日本（北海道・札幌市）の将来推計人口
- 資料 6 18 歳人口と高等教育機関への進学率の推移
- 資料 7 札幌市大学生世代人口推移
- 資料 8 私立大学入学志願動向【保健系学部系統別の動向（令和元年、2 年）】
- 資料 9 過去 5 カ年の 保健系学部系統別 推移の動向
- 資料 10 日本医療大学入試結果
- 資料 11 日本医療大学保健医療学部合格者・不合格者の度数分布
- 資料 12 北海道の臨床工学技士養成校（4 年制大学）の過去 3 年間の入試結果
- 資料 13 競合大学の立地関係について
- 資料 14 競合大学の学科構成について
- 資料 15 臨床工学科設置計画に係る高校生ニーズ調査報告書
- 資料 16 本学への志願者推計
- 資料 17 全国臨床工学技士養成私立四年制大学 学生納付金一覧
- 資料 18 日本医療大学保健医療学部学生納付金
- 資料 19 日本医療大学イベント参加数推移
- 資料 20 各高等学校の前年比志願者数の比較
- 資料 21 資料請求者の推移(学年別)
- 資料 22 チーム医療の推進について（厚生労働省）
- 資料 23 わが国の慢性透析患者数（2019 年日本透析医学会統計調査報告書）
- 資料 24 慢性透析患者、透析歴分布の推移（2019 年慢性透析患者の動態）
- 資料 25 日本医療大学卒業生就職状況
- 資料 26 人材需要の見通しに関する調査結果

○全国臨床工学技士養成国公立四年制大学（42校）

内訳：私立〈41校〉公立〈1校※〉

大学名	学部・学科（専攻）	入学定員
北海道科学大学	保健医療学部 臨床工学科	70名
北海道情報大学	医療情報学部 医療情報学科 臨床工学専攻	40名
東北文化学園大学	科学技術学部 臨床工学科	40名
日本大学	工学部 機械工学科・電気電子工学科	50名△
つくば国際大学	医療保健学部 医療技術学科	40名
群馬パース大学	保健科学部 臨床工学科	50名
埼玉医科大学	保健医療学部 臨床工学科	40名
日本医療科学大学	保健医療学部 臨床工学科	40名
桐蔭横浜大学	医用工学部 臨床工学科	40名
北里大学	医療衛生学部 医療工学科 臨床工学専攻	45名
神奈川工科大学	健康医療科学部 臨床工学科	40名
東海大学	工学部 医用生体工学科	60名
	基盤工学部 医療福祉工学科	60名
千葉科学大学	危険管理学部 医療危険管理学科	80名
東京工科大学	医療保健学部 臨床工学科	80名
帝京平成大学	健康メディカル学部 医療科学科	80名
杏林大学	保健学部 臨床工学科	60名
新潟医療福祉大学	医療技術学部 臨床技術科	100名
※公立小松大学	保健医療学部 臨床工学科	30名
北陸大学	医療保健学部 医療技術学科	60名
東海学院大学	健康福祉学部 総合福祉学科	80名
藤田医科大学	医療科学部 臨床工学科	40名
中部大学	生命健康科学部 臨床工学科	40名
鈴鹿医療科学大学	医用工学部 臨床工学科	40名
森ノ宮医療大学	保健医療学部 臨床工学科	60名
藍野大学	医療保健学部 臨床工学科	40名
大阪電気通信大学	医療健康科学部 医療科学科	80名
近畿大学	生物理工学部 医用工学科	50名
姫路獨協大学	医療保健学部 臨床工学科	40名
岡山理科大学	理学部 応用物理学科 臨床工学専攻	30名
	工学部 生命医療工学科	60名
川崎医療福祉大学	医療技術学部 臨床工学科	60名
倉敷芸術科学大学	生命科学部 生命科学科	45名
広島国際大学	保健医療学部 医療技術学科 臨床工学専攻	60名
広島工業大学	生命学部 生体医工学科	60名
東亜大学	医療学部 医療工学科	40名
徳島文理大学	保健福祉学部 臨床工学科	40名
純真学園大学	保健医療学部 医療工学科	40名
帝京大学	福岡医療技術学部 医療技術学科 臨床工学コース	40名
長崎総合科学大学	工学部 工学科 医療工学コース	45名
九州保健福祉大学	生命医科学部 生命医科学科	80名
群馬医療福祉大学	医療技術学部 医療技術学科 臨床工学専攻	40名
滋慶医療科学大学	医療科学部 臨床工学科	80名
東都大学	幕張ヒューマンケア学部 医療テクノロジー学科	40名

△履修制限があり機械工学科及び電気電子工学科合わせて50名程度としているため、入学定員とは異なる。

北海道私立大学の臨床工学科の設置状況

大学名	日本医療大学	北海道情報大学	北海道科学大学
定員数 (単位:人)	60	40	70
開設年度	令和4年度予定 (2022)	平成29年度 (2017)	平成20年度 (2008)

※北海道科学大学 臨床工学科

※北海道情報大学 医療情報学部 医療情報学科 臨床工学専攻

保健系分野への進学者推移表

区分	大学区分	年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	増加率の平均 (過去5年間)
保健系	大学全体	人数	68,637	70,378	71,461	73,266	75,288	—
		前年比 増加率	—	2.54%	1.54%	2.53%	2.76%	2.34%
	私立大学	人数	51,543	53,345	54,174	55,707	57,915	—
		前年比 増加率	—	3.50%	1.55%	2.83%	3.96%	2.96%

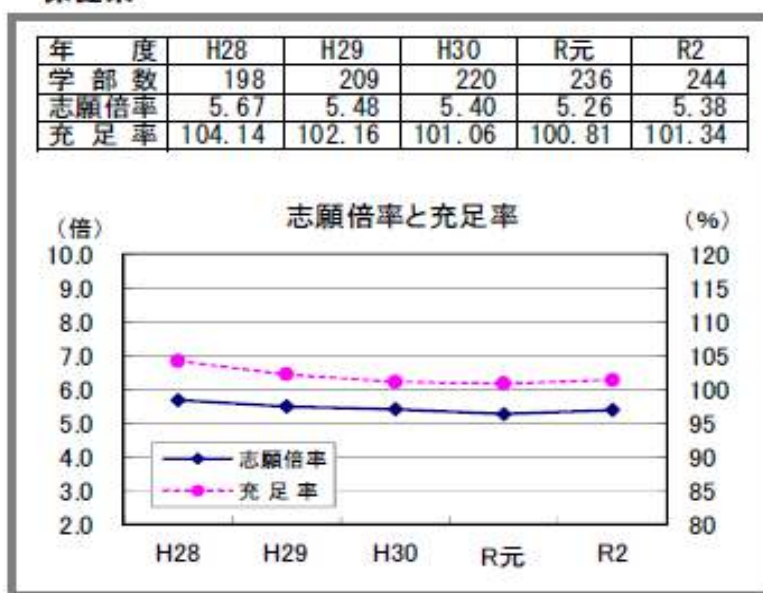
※文部科学省学校基本調査(関係学科別大学入学状況)
保健系分野を年度ごとに抜粋【単位:人、%】

私立大学入学志願動向【学部系統別の動向（大学/過去5年間）】

区分	年度	入学定員	志願者	受験者	入学者	志願倍率	入学定員充足率
保健系	平成28年	30,330	172,038	165,348	31,585	5.67	104.14
	平成29年	32,850	179,961	173,270	33,560	5.48	102.16
	平成30年	34,307	185,322	177,967	34,669	5.40	101.06
	令和元年	35,781	188,352	180,804	36,071	5.26	100.81
	令和2年	37,221	200,366	192,496	37,721	5.38	101.34

※日本私立学校振興・共済事業団私学経営情報センター「私立大学・短期大学等入学志願動向」より抜粋

保健系



日本（北海道・札幌市）の将来推計人口

資料5

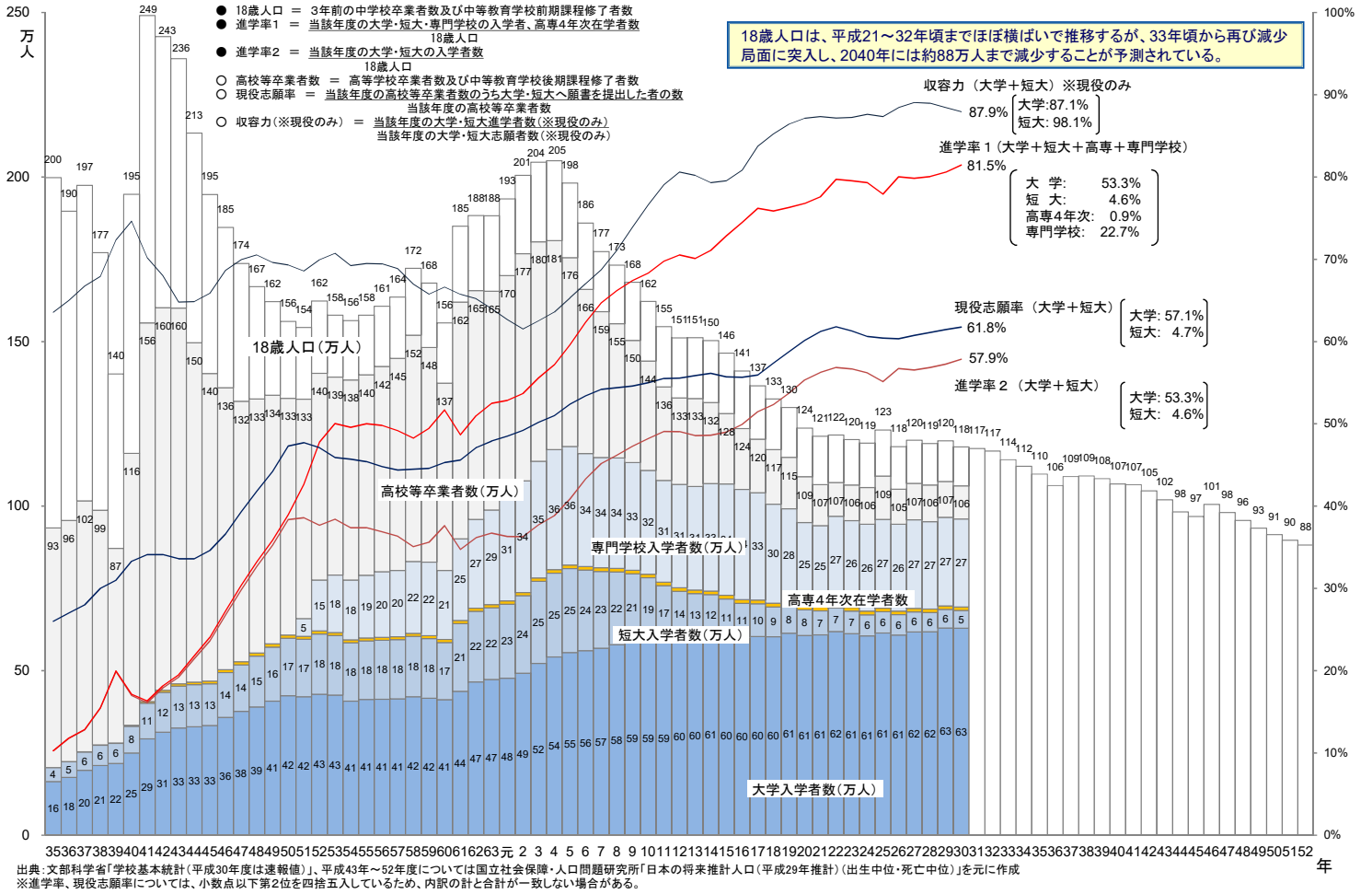
年度	全国					
	総人口	2010年 対比	15～24歳	2010年 対比	65歳以上	2010年 対比
平成22(2010)年	128,057,352	—	12,489,790	—	29,245,685	—
令和2(2020)年	125,325,000	97.87%	11,811,000	94.57%	36,192,000	123.75%
令和12(2030)年	119,125,000	93.02%	10,508,000	84.13%	37,160,000	127.06%
令和22(2040)年	110,919,000	86.62%	9,246,000	74.03%	39,206,000	134.06%
令和27(2045)年	106,421,000	83.10%	9,297,000	74.44%	39,192,000	134.01%

年度	北海道					
	総人口	2010年 対比	15～24歳	2010年 対比	65歳以上	2010年 対比
平成22(2010)年	5,506,419	—	522,715	—	1,358,068	—
令和2(2020)年	5,216,615	94.74%	440,847	84.34%	1,695,576	124.85%
令和12(2030)年	4,791,592	87.02%	374,908	71.72%	1,731,567	127.50%
令和22(2040)年	4,280,427	77.74%	315,027	60.27%	1,748,560	128.75%
令和27(2045)年	4,004,973	72.73%	285,092	54.54%	1,713,531	126.17%

年度	札幌					
	総人口	2010年 対比	15～24歳	2010年 対比	65歳以上	2010年 対比
平成22(2010)年	1,913,545	—	205,642	—	391,796	—
令和2(2020)年	1,974,801	103.20%	183,523	89.24%	559,029	142.68%
令和12(2030)年	1,959,483	102.40%	175,829	85.50%	634,118	161.85%
令和22(2040)年	1,870,991	97.78%	153,674	74.73%	704,185	179.73%
令和27(2045)年	1,805,120	94.33%	145,984	70.99%	715,995	182.75%

2010年については「平成22年国勢調査人口等基本集計（総務省統計局）」、
 その他については「日本の将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)」を基に
 作成

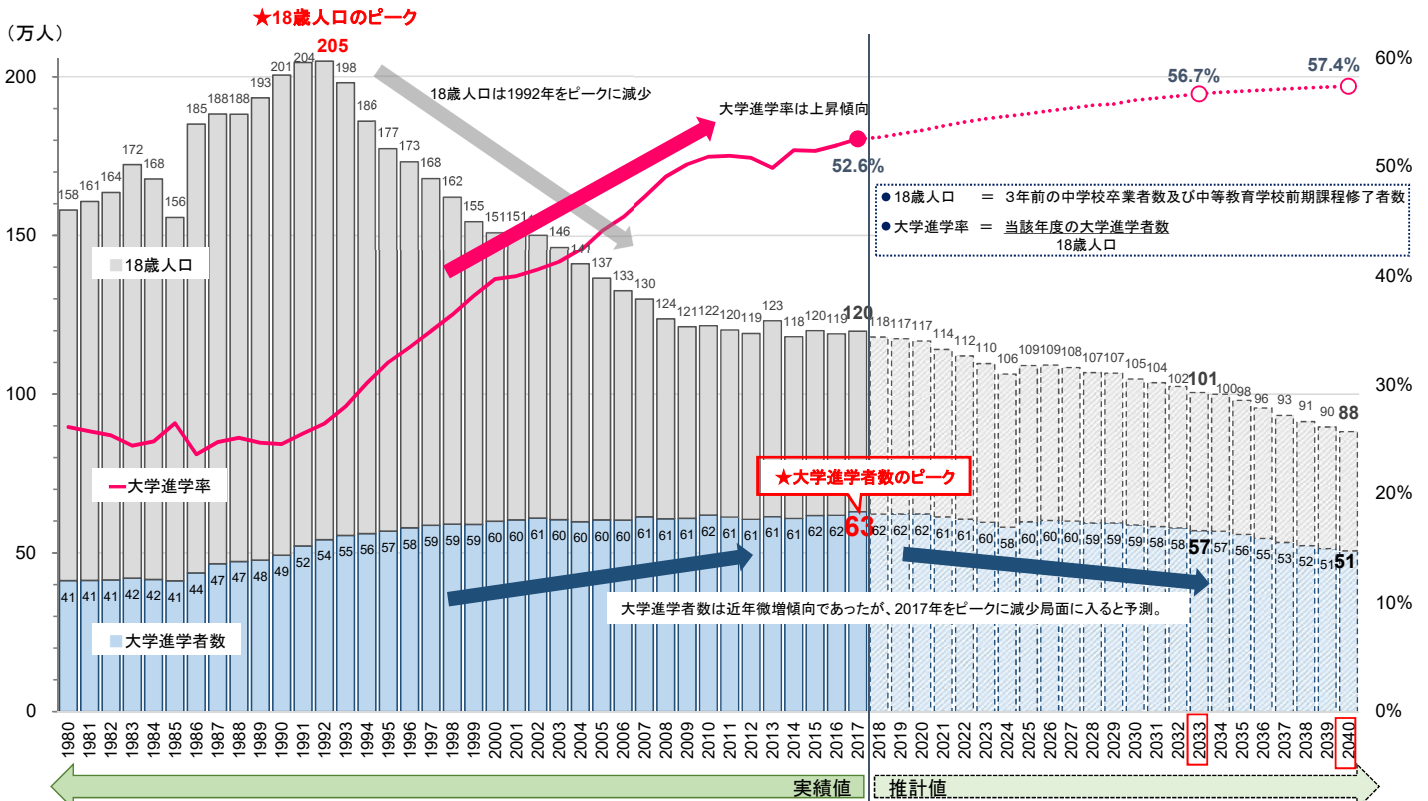
18歳人口と高等教育機関への進学率等の推移



大学進学者数等の将来推計について②【推計結果】

H30.2.21中央教育審議会大学分科会
 将来構想部会(第13回)資料2より

18歳人口が減少し続ける中でも、大学進学率は上昇し、大学進学者数も増加傾向にあったが、2018年以降は18歳人口の減少に伴い、大学進学率が上昇しても大学進学者数は減少局面に突入すると予測される。



【出典】○18歳人口:①1980年～2017年…文部科学省「学校基本統計」、②2018年～2029年…文部科学省「学校基本統計」を元に推計、③2030～2034年…厚生労働省「人口動態統計」の出生数に生存率を乗じて推計、④2035～2040年については国立社会保障・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)」を元に作成(2034年の都道府県比率で案分)
 ○大学進学者数及び大学進学率:①1980～2017年…文部科学省「学校基本統計」、②2018年～2040年…文部科学省による推計

高等教育に関する基礎データ(2017年基準+2040年推計)①

H30.2.21中央教育審議会大学分科会
将来構想部会(第13回)資料2より

	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉
18歳人口【2017】	47,624	13,256	12,530	22,026	9,303	10,850	19,782	28,661	18,920	19,530	65,774	55,647
高校等卒業者数【2017】	42,484	12,094	11,558	19,806	8,524	10,073	17,607	25,284	17,493	17,056	57,262	49,330
大学進学者数【2017】	20,912	5,056	4,735	10,132	3,592	4,240	7,785	14,793	9,085	9,139	34,585	29,574
大学進学率【2017】	43.9%	38.1%	37.8%	46.0%	38.6%	39.1%	39.4%	51.6%	48.0%	46.8%	52.6%	53.1%
(国公私別)【2017】	9.8%:2.6%:31.5%	10.4%:4.3%:23.4%	10.4%:5.1%:22.3%	8.5%:2.4%:35.1%	12.6%:4.1%:21.9%	10.6%:2.8%:25.7%	7.5%:2.4%:29.5%	8.1%:1.8%:41.7%	8.1%:1.8%:38.1%	7.6%:3.7%:35.5%	3.8%:0.8%:48.0%	4.3%:0.5%:48.3%
短大進学率【2017】	5.3%	5.6%	4.5%	3.8%	6.5%	5.9%	5.4%	3.3%	4.6%	4.9%	4.1%	3.5%
専門学校進学率(現役)【2017】	21.9%	15.1%	17.4%	15.7%	17.0%	18.5%	18.8%	17.9%	17.3%	18.4%	16.7%	17.8%
大学数【2017】	38	10	6	14	7	6	8	9	9	13	28	27
(国公私別)【2017】	7:5:26	1:2:7	1:1:4	2:1:11	1:3:3	1:2:3	1:2:5	3:1:5	1:0:8	1:4:8	1:1:26	1:1:25
入学定員【2017】	18,917	3,472	2,826	11,374	2,090	2,624	3,389	6,948	4,703	6,381	29,340	26,060
入学定員(国公私別)【2017】	5,617:1,095:12,205	1,322:510:1,640	1,030:440:1,356	2,741:415:8,218	955:665:470	1,675:143:806	945:454:1,990	3,737:170:3,041	910:0:3,793	1,098:1,482:3,801	1,535:395:27,410	2,598:180:23,282
大学入学者数【2017】	19,053	3,421	2,625	11,845	2,059	2,794	3,351	7,261	4,597	6,720	30,804	26,505
(国公私別)【2017】	5,846:1,157:12,050	1,352:548:1,521	1,091:463:1,071	2,825:438:8,582	1,000:666:393	1,731:151:912	993:461:1,897	3,901:170:3,190	951:0:3,646	1,141:1,696:3,883	1,594:405:28,805	2,701:183:23,621
県外から流入【2017】	5,000	1,473	1,266	5,957	1,195	1,906	1,774	4,298	2,543	4,086	20,387	16,772
県内から流出【2017】	6,859	3,108	3,376	4,244	2,728	3,352	6,208	11,830	7,031	6,505	24,168	19,841
流出入差(流入-流出)【2017】	-1,859	-1,635	-2,110	1,713	-1,533	-1,446	-4,434	-7,532	-4,488	-2,419	-3,781	-3,069
自県進学率【2017】	67.2%	38.5%	28.7%	58.1%	24.1%	20.9%	20.3%	20.0%	22.6%	28.8%	30.1%	32.9%
18歳人口推計【2040】	31,499	7,499	7,607	15,601	5,135	6,755	11,794	19,251	13,491	12,581	47,985	41,481
大学進学者数推計【2040】	17,121	3,397	3,340	7,409	2,098	2,639	5,598	10,305	6,868	6,172	28,770	23,873
大学進学率推計【2040】	54.4%	45.3%	43.9%	47.5%	40.9%	39.1%	47.5%	53.5%	50.9%	49.1%	60.0%	57.6%
大学入学者数推計【2040】	15,389	2,408	1,866	8,533	1,391	1,947	2,422	5,507	3,432	4,951	25,630	21,767
(国公私別)【2040】(※注)	4,722:935:9,733	952:386:1,071	775:329:761	2,035:316:6,182	675:450:265	1,206:105:636	718:333:1,371	2,959:129:2,420	710:0:2,722	841:1,250:2,861	1,326:337:23,966	2,218:150:19,398
入学定員充足率推計【2040】	81.4%	69.4%	66.0%	75.0%	66.5%	74.2%	71.5%	79.3%	73.0%	77.6%	87.4%	83.5%
(国公私別)【2040】(※注)	84.1%:85.3%:79.7%	72.0%:75.6%:65.3%	75.3%:74.8%:56.1%	74.2%:76.0%:75.2%	70.7%:67.6%:56.5%	72.0%:73.6%:78.9%	75.9%:73.4%:68.9%	79.2%:75.8%:79.6%	78.0%:71.8%:76.6%	84.3%:75.3%:86.4%	85.3%:87.4%:85.4%	83.5%:83.3%

(※注)2017年の国公私の割合(実績値)のまま機械的に試算したもの。

2040年に向けた高等教育のグランドデザイン(答申)参考資料(5/11)より抜粋

札幌市大学生世代人口推移

年度	大学生世代人口(4月1日時点)				
		18歳	19歳	20歳	21歳
令和2年4月	69,829	16,591	16,986	17,698	18,554
平成31年4月	70,063	16,401	17,174	17,970	18,518
平成30年4月	70,684	16,297	17,507	18,038	18,842
平成29年4月	71,670	16,825	17,707	18,352	18,786
平成28年4月	72,483	16,912	17,793	18,151	19,627

年度	高校生⇒大学生年代人口変化		増減
	17歳	翌年度18歳	
令和2年4月	16,123	—	—
平成31年4月	16,194	16,591	397
平成30年4月	15,915	16,401	486
平成29年4月	16,038	16,297	259
平成28年4月	16,550	16,825	275

出典：札幌市人口統計住民基本台帳人口より抜粋

私立大学入学志願動向

【保健系学部系統別の動向（大学）】

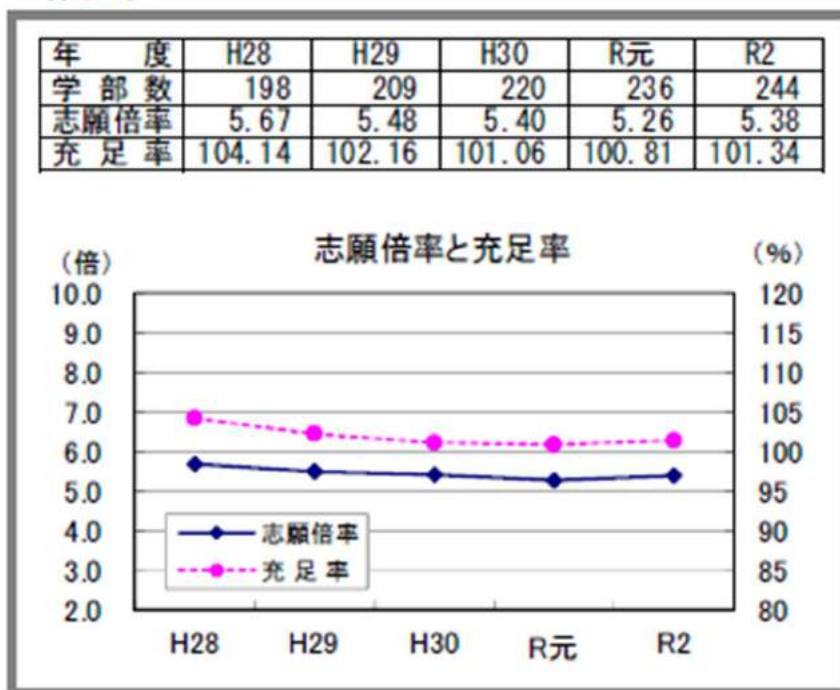
区分	年度	志願者	合格者	入学者
保健系	令和元年 (2019)	188,352	73,667	36,071
	令和2年 (2020)	200,366	78,539	37,721
	増加数	12,014	4,872	1,650

(単位:人)

※日本私立学校振興・共済事業団私学経営情報センター
「私立大学・短期大学等入学志願動向」より抜粋

過去5カ年の保健系学部系統別推移の動向

保健系



※令和2年度私立大学・短期大学等入学志願動向

「過去5カ年の保健系学部系統別推移の動向」より抜粋

2020年入試結果 第1志望のみ

2020/8/3 16:33

Table with columns: 学科(専攻), 入試区分, 入学定員, 志願者(前年比), 受験者(前年比), 合格者(前年比), 入学者(前年比), 充足率, 実質倍率(受/合). Rows include AO入試, 推薦入試, センター入試, and 学部合計 for various faculties.

*一般入試およびセンター入試は、第1志望の人数となっている。

Table with columns: 入試区分, 入学定員, 志願者(前年比), 受験者(前年比), 合格者(前年比), 入学者(前年比), 充足率, 実質倍率(受/合). Rows include AO入試, 推薦入試, センター入試, and 学部合計 for various faculties.

2020年入試結果 第1志望のみ

2020/8/3 16:33

Table with columns: 学科(専攻), 入試区分, 入学定員, 志願者(前年比), 受験者(前年比), 合格者(前年比), 入学者(前年比), 辞退者(前年比), 充足率, 実質倍率(受/合). Rows include AO入試, 推薦入試, センター入試, and 学部合計 for various faculties.

*一般入試およびセンター入試は、第1志望の人数となっている。

Table with columns: 入試区分, 入学定員, 志願者(前年比), 受験者(前年比), 合格者(前年比), 入学者(前年比), 辞退者(前年比), 充足率, 実質倍率(受/合). Rows include AO入試, 推薦入試, センター入試, and 学部合計 for various faculties.

【保健医療学部 センター】合格者・不合格者の度数分布

北海道の臨床工学技士養成校（4年制大学）の過去3年間の入試結果

[北海道科学大学保健医療学部臨床工学科の例]

入試年度	学 科	募集人員	受験者数	合格者数	倍 率	入学者数
平成30年	臨床工学科	70	459	341	1.35	79
令和元年	臨床工学科	70	674	314	2.15	89
令和2年	臨床工学科	70	660	271	2.44	77

(単位：人、倍)

[北海道情報大学医療情報学部医療情報学科臨床工学専攻の例]

入試年度	学 科	募集人員	受験者数	合格者数	倍 率	入学者数
平成30年	臨床工学専攻	40	54	54	1.00	48
令和元年	臨床工学専攻	40	57	55	1.04	58
令和2年	臨床工学専攻	40	67	67	1.00	63

(単位：人、倍)

※上記 入学者数は、医療情報学科臨床工学専攻及び医療情報専攻の合算人数のみ公表されており臨床工専攻のみの入学者は不明。

競合大学の立地関係について

○北海道科学大学

住所：〒006-8585

札幌市手稲区前田7条15丁目4番地1号

アクセス：JR札幌駅からJR手稲駅（乗車約16分）

→JRバス（乗車約9分）

→徒歩（約25分）

○北海道情報大学

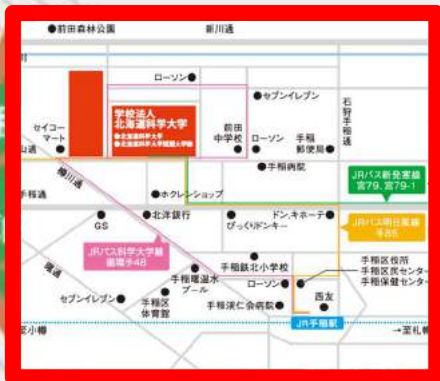
住所：〒069-8585

北海道江別市西野幌59番地2号

アクセス：JR札幌駅からJR野幌駅（乗車約15分）

→JRバス（乗車約5分）

→徒歩（約25分）



○日本医療大学 月寒本キャンパス

住所：〒062-0053

札幌市豊平区月寒東3条11丁目1番地50号

▶ 地下鉄でのアクセス

※徒歩による所要時間は、あくまで目安です。

地下鉄東西線 大通駅	乗車 約12分	地下鉄東西線 南郷13丁目駅 2番出口から	徒歩 約10分
地下鉄東豊線 大通駅	乗車 約10分	地下鉄東豊線 月寒中央駅 3番出口から	徒歩 約17分
	乗車 約12分	地下鉄東豊線 福住駅 2番出口から	徒歩 約15分



競合大学の学科構成について

○北海道科学大学

学部	学科
工学部	機械工学科
	情報工学科
	電子機械工学科
	建築学科
	都市環境学科
未来デザイン学部	メディアデザイン学科
	人間社会学科
保健医療学部	看護学科
	理学療法学科
	義肢装具学科
	臨床工学科
	診療放射線学科
薬学部	薬学科

○北海道情報大学

学部	学科
経営情報学部	先端経営学科
	システム情報学科
医療情報学部	医療情報学科
情報メディア学部	情報メディア学科

**臨床工学科
高校生ニーズ調査について**

2021年1月29日

調査の概要について

① 調査目的

日本医療大学新学科設置検討のため、アンケート調査を実施し設置検討の資料とする

② 調査対象

大学進学層が多いと想定される高等学校に在籍する2年生

③ 調査方法

調査票による定量調査(アンケート調査)

④ 実施時期

2020年12月18日～2021年1月22日

⑤ 回収状況

本調査では、71校を対象に調査票を配布し、その結果39校7,308人の調査票を回収(回収率54.9%)

⑥ 利用調査票の内容について

添付アンケート調査票ご参照

高校生の関心のある医療系資格について

■ 関心のある医療系資格のアンケート結果(問5)

▶ 興味のある医療系資格に関するアンケート結果は以下の通り。

資格名	選択者数(単位：人)	構成比率 (進学希望者6,702人対比)
医師	987	14.7%
看護師	1,691	25.2%
薬剤師	1,607	24.0%
理学療法士	1,183	17.7%
作業療法士	534	8.0%
言語聴覚士	481	7.2%
診療放射線技師	758	11.3%
臨床工学技士	406	6.1%
臨床検査技師	544	8.1%



臨床工学技士に関心のある高校生は406人。

他大学、専門学校あるも、定員設定数60人を大きく上回る水準。

日本医療大学の新学科への進学希望者数について

■ 4年制大学等への進学希望 (問2)

回答総数	7,308
進学希望者数	6,702
進学希望率	91.7%

■ 日本医療大学臨床工学科への関心 (問6)

とても興味を持った	321
興味を持った	1,351
どちらともいえない	2,620
興味は持てなかった	2,410

進学希望者の一定層が臨床工学科に関心

■ 日本医療大学の臨床工学科の魅力 (問8)

進学検討理由	選択者数(単位：人)
建学の理念・教育方針	227
チーム医療を学べる	104
国試合格率	92
実習施設充実	78
理念	27
医療福祉の総合大学	112
学修環境	70

■ 臨床工学科への進学希望 (問7)

進学希望	選択者数(単位：人)
進学を希望する	123
併願校の可否により進学したい	77
進学を検討してみたい	250
どちらともいえない	1,634
進学を希望しない	4,618

**日本医療大学の臨床工学科の魅力を
背景に、相応の希望者あり**

© 2021 キャリアバンク株式会社

本資料はキャリアバンク株式会社が日本医療大学 新学科設置計画検討のため、本アンケート調査により高校生の進学需要等を把握し、設置計画の基礎資料とすることを目的に作成しました。キャリアバンク株式会社として信頼に足りる目録正確であると判断した情報に基づき作成されております。

日本医療大学 保健医療学部 臨床工学科（仮称）開設計画に係るアンケート

学校法人日本医療大学は、2022年4月北海道札幌市に「保健医療学部 臨床工学科（仮称）」の開設を計画しています。つきましては、このアンケートをとおして、皆さんの進学に関する率直な考えをお聞きし、計画中の「保健医療学部 臨床工学科（仮称）」の内容や教育に少しでも反映して行きたいと考えておりますので、本調査へのご協力をお願いいたします。なお、皆さんから回答いただいた情報は、上記目的の統計資料としてのみ活用しますので、個人を特定することは一切ございません。

回答方法：マークシートの該当する番号を、黒の鉛筆またはシャープペンシルでマークしてください。マークの塗り方はマークシートのマーク例をご参照ください。

【質問1】 あなたの性別は、次のどちらですか。

1. 男性 2. 女性

【質問2】 あなたは高校卒業後どのような進路を考えていますか。（複数回答可）

1. 大学への進学 2. 短期大学への進学 3. 専門学校への進学
4. 就職 5. 決めていない 6. その他（ ）

ここから先は【質問2】で「1. 大学への進学」「2. 短期大学への進学」「3. 専門学校への進学」と回答した方のみ、お答えください。

それ以外の方は、ここでアンケートは終了となります。ご協力ありがとうございました。

【質問3】 あなたが進学したい分野は、次のうちどれですか。（複数回答可）

分 野
1. 医学・獣医学・歯学・薬学関係
2. 看護・理学療法・作業療法関係
3. 診療放射線・臨床検査・臨床工学関係
4. 理工・工学関係
5. 経済学・商学関係
6. 法学関係
7. 文学・史学・哲学関係
8. その他（ ）

【質問4】 あなたが進学を決定する際に、どのような点を重視しますか。（複数回答可）

1. 学部・学科の専攻分野 2. 資格の取得
3. 就職実績 4. 校舎・施設の充実
5. 学費（入学金・授業料） 6. 大学の伝統・知名度
7. 入試の難易度・入試科目 8. 立地（家からの距離）
9. その他（ ）

日本医療大学 保健医療学部 臨床工学科（仮称）では以下の資格が取得可能です。

【臨床工学科で取得可能な資格】

1. 臨床工学技士
2. 第1種ME技術実力検定試験
3. 第2種ME技術実力検定試験

【質問5】あなたはどの医療系資格に興味がありますか。（複数回答可）

1. 医師
2. 看護師
3. 薬剤師
4. 理学療法士
5. 作業療法士
6. 言語聴覚士
7. 診療放射線技師
8. 臨床工学技士
9. 臨床検査技師

【質問6】あなたは、日本医療大学 保健医療学部 臨床工学科（仮称）についてどのように感じましたか。
次の中から1つ選んでください。

1. とても興味を持った
2. 興味を持った
3. どちらともいえない
4. 興味は持てなかった

【質問7】あなたは、日本医療大学 保健医療学部 臨床工学科（仮称）に進学したいと思いますか。
次の中から1つ選んでください。

1. 進学を希望する
 2. 併願校の可否により進学したい
 3. 進学を検討してみたい
 4. どちらともいえない
 5. 進学を希望しない
- } 【質問8】へ
- } 以上で質問は終わりです。

次の質問は、【質問7】で、1. 2. 3. を選んだ方のみお答えください。

【質問8】あなたが、日本医療大学 保健医療学部 臨床工学科（仮称）に進学を希望または検討する場合、魅力があると思った事柄は何ですか。（複数回答可）

1. 建学の理念や教育方針がよいこと
2. 「チーム医療・チームケア」を学べること
3. 高い国家試験合格率を目指していること
4. 同じグループに介護施設等が多く、実習施設が充実していること
5. 本学の理念
6. 医療福祉の総合大学であること
7. 学修環境がよいこと

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

日本医療大学 保健医療学部 臨床工学科（仮称）の概要

日本医療大学には、保健医療学部に看護学科、リハビリテーション学科、診療放射線学科、臨床検査学科を設置しており、これまで高い国家試験合格率により、多くの医療人を輩出してきました。また、本学の母体である「つしま医療福祉グループ」には、「日本医療大学病院」、「介護老人保健施設 日本医療大学リハビリ」、さらには全国に96か所の福祉介護事業所を展開しており、医療と福祉の現場の中で、実践的なチーム医療などを学ぶのに適した環境であると言えます。

本学では、以下のように新たに臨床工学科（仮称）を設置し、臨床工学分野に関する学術研究の発展に寄与できる人材の育成を目指しています。

（臨床工学科は設置を検討中であり、内容等に変更が生じることがあります。）

1) 本学の基本理念

「人は人を愛し、人にふれることによって、自らも成長する」のもとに、これからの社会で必要とされる保健・医療・福祉の専門職の人材を育成しています。

2) 臨床工学科（仮称）が養成する人材像

- ① チーム医療の一員として倫理観や責任感をもち、医療に貢献できる人材
- ② 専門性の高い医療機器を適切に操作できる人材
- ③ 多様化、複雑化する医療機器を安全に管理できる人材
- ④ 科学的に臨床工学を追究できる人材

3) 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー：DP）

- ① 相手を思いやる豊かな人間性を有し、共生社会の実現に貢献する資質
- ② 適切なコミュニケーション能力、協調する力を身につけ、常に患者を意識し他職種の医療従事者と連携・協働ができる能力
- ③ 臨床工学の専門的な知識や技術を身に付け、多様化・高度化する医療機器の適切な操作や安全に管理できる能力
- ④ 工学的な研究の基礎を身に付けた能力
- ⑤ 生涯にわたり自己研鑽する意欲と自己学修力を身に付けている

保健医療学部 臨床工学科 (仮称)

医療福祉学部
医療福祉学科 (仮称)

医療マネジメント学科 (仮称)

■初年度納付金について (予定)

学部名・学科名	入学金	授業料他	初年度総額
保健医療学部 臨床工学科	300,000円	1,600,000円	1,900,000円 (予定) 2年次以降授業料他160万円
医療福祉学部 医療福祉学科	300,000円	1,000,000円	1,300,000円 (予定) 2年次以降授業料他100万円
医療福祉学部 医療マネジメント学科	300,000円	1,000,000円	1,300,000円 (予定) 2年次以降授業料他100万円



- 【地下鉄東豊線】**
大通駅 > 乗車(約12分) 南郷13丁目駅 > 徒歩(約10分)
- 【地下鉄東豊線】**
大通駅 > 乗車(約10分) 月寒中央駅 > 徒歩(約17分)
- 【地下鉄東豊線】**
大通駅 > 乗車(約12分) 福住駅 > 徒歩(約15分)

※ 徒歩による所要時間は、あくまでも目安です。



- 【地下鉄東豊線】**
福住駅
[路線バス]北海道中央バス 有明線 福87
[アンデルセン福祉村3丁目]バス停下車すぐ(約25分)
- [スクールバス]北海道中央バス**
[アンデルセン福祉村 スクール便] (約20分)
- 【地下鉄東西線】**
大谷地駅
[スクールバス]北海道中央バス
[アンデルセン福祉村 スクール便] (約20分)
- 【JR・地下鉄東西線】**
新札幌・新さっぽろ駅 [スクールバス]北海道中央バス
[アンデルセン福祉村 スクール便] (約30分)



大学の最新情報をパソコンやスマホでチェックできます!



医療と福祉の現場から誕生した
日本医療大学

学生募集・入試グループ

TEL.011-885-7711 E-mail pr_jhcc@nihoniry-c.ac.jp
〒004-0839 北海道札幌市清田区真栄434-1
https://www.nihoniry-c.ac.jp/



令和4年4月開設予定
(設置構想中)



医療と福祉の現場から誕生した
日本医療大学

* 構想概要は計画中のものであり、今後変更になる可能性があります。

日本医療大学には保健医療学部看護学科、リハビリテーション学科(理学療法専攻、作業療法専攻)、診療放射線学科、臨床検査学科を設置していますが、新たに以下の学部学科の設置を計画しています。

保健医療学部【月寒キャンパス】 臨床工学科(仮称)

臨床工学士は医療現場において人工呼吸器や人工心肺装置を稼働し、**24時間人の命を救う**ために必要な専門職です。本学では新たに臨床工学科の設置を計画しています。

* 令和4年4月開設予定(設置構想中)



■医療現場で活躍するエキスパート

医療機関でイメージする機器は何でしょう?透析、人工呼吸器、人工心肺装置、手術室や集中治療室に並ぶ医療機器などがあります。新型コロナウイルスの感染拡大で、重症化した患者を救っている人工呼吸器や ECMO (エクモ) と呼ばれている人工肺を動かしているのが、臨床工学士の仕事です。

学部名	学科名	学位の種類	入学定員(収容定員)
保健医療学部	臨床工学科	学士(臨床工学)	60人(240人)

■臨床工学科で何を学べるの?

1. 病院内で医師・看護師や医療技術者とチームを組んで医療の最先端で患者さんを救うための知識を学びます。
2. 新型コロナウイルスの治療で大活躍している生命維持装置の操作などを担当する技術を活かし患者さんを救う技術を身につけます。
3. 国家資格の臨床工学士になるための勉強をします。

■活躍する場：病院、診療所、医療機器メーカー、医療福祉機器開発研究者など

医療福祉学部【真栄キャンパス】

誰もが暮らしやすい共生社会の創造において、医療福祉の仕事は、様々な生活課題に対応する専門的視点と幅広い実践力、さらにはマネジメント力が求められています。本学では新たに**医療福祉学科**と**医療マネジメント学科**と、**病院の「経営のプロ」と、福祉現場の「プロ」**の養成を目指しています。

医療福祉学科(仮称)



■「福祉現場のプロ」になる

高齢者や障がい者が抱えている悩みに、専門家として相談を受けとめるだけでなく、解決ができるように支えたりする仕事です。社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士などの専門職があります。社会福祉の専門職としての実践力、解決力を学びます。

学部名	学科名	コース	学位の種類	入学定員(収容定員)
医療福祉学部	医療福祉学科	ソーシャルワークコース ケアエキスパートコース	学士(医療福祉学)	100人(400人)

■医療福祉学科で何を学べるの?

1. 医療福祉の現場で活躍するための勉強をします。
2. ソーシャルワークコースでは社会福祉士のほか選抜者が精神保健福祉士の資格取得を目指します。
3. ケアエキスパートコースでは社会福祉士・介護福祉士の2つの資格を持つ介護現場のエキスパートを目指します。

■活躍する場：病院、診療所、介護福祉施設、福祉事業所、市役所など

* 令和4年4月開設予定(設置構想中)

医療マネジメント学科(仮称)



■病院の「経営のプロ」になる

医療機関の収入の元である診察等の対価となる診療報酬は2年ごとに改定され、おおむね減少傾向です。そのような時代背景の中、地域社会にとって欠くことのできない医療機関も時代に合わせた変革が求められています。医療福祉の分野でマネジメント能力を活かせる仕事があります。

学部名	学科名	学位の種類	入学定員(収容定員)
医療福祉学部	医療マネジメント学科	学士(医療マネジメント学)	60人(240人)

■医療マネジメント学科で何を学べるの?

1. 病院や介護福祉施設などの経営、運営について学び、施設経営士、医療経営士、医療クラーク(医師事務作業補助者・診療報酬請求事務)、社会福祉主事任用資格などの取得を目指す。
2. 医療分野に求められているマネジメント能力を身につけるための勉強をします。
3. 地域社会との繋がりを通じて、医療のこと、経営のことについて深く学びます。

■活躍する場：病院、診療所、介護福祉施設、福祉事業所など

* 令和4年4月開設予定(設置構想中)

本学への志願者推計

1) 2019 (令和元) 年度の志願者集計

学科名 (入学定員)	道内18歳人口 (2019年度)	道内大学進学率 (2019年度)	地元残留率	受験希望率 (①+②)	受験希望者数 (①+②) の推計値	定員に対する 受験者見込 (倍率)
医療福祉マネジメント学科 (入学定員40人)	45,486	46.20%	67.42%	3.65%	518.51	12.96倍
医療福祉ソーシャルワーク学科 (入学定員80人)	45,486	46.20%	67.42%	5.32%	755.74	9.44倍
臨床工学科 (入学定員60人)	45,486	46.20%	67.42%	2.98%	423.33	7.05倍

【参考】全国平均は58.10%

2) 2025 (令和7) 年度の志願者推計

学科名 (入学定員)	道内18歳人口 (2025年度)	道内大学進学率 (2025年度)	地元残留率	受験希望率 (①+②)	受験希望者数 (①+②) の推計値	定員に対する 受験者見込 (倍率)
医療福祉マネジメント学科 (入学定員40人)	41,895	51.90%	67.42%	3.65%	535.07	13.37倍
医療福祉ソーシャルワーク学科 (入学定員80人)	41,895	51.90%	67.42%	5.32%	779.88	9.74倍
臨床工学科 (入学定員60人)	41,895	51.90%	67.42%	2.98%	436.85	7.28倍

3) 2030 (令和12) 年度の志願者推計

学科名 (入学定員)	道内18歳人口 (2030年度)	道内大学進学率 (2030年度)	地元残留率	受験希望率 (①+②)	受験希望者数 (①+②) の推計値	定員に対する 受験者見込 (倍率)
医療福祉マネジメント学科 (入学定員40人)	39,281	56.65%	67.42%	3.65%	547.60	13.69倍
医療福祉ソーシャルワーク学科 (入学定員80人)	39,281	56.65%	67.42%	5.32%	798.14	9.97倍
臨床工学科 (入学定員60人)	39,281	56.65%	67.42%	2.98%	447.08	7.45倍

<備考>

- 1) 文部科学省学校基本調査及び本学実施のアンケート調査により得られたデータで推計した。
- 2) 地元残留率は、文部科学省学校基本調査に基づき2015年～2019年(5年間)の平均値とした。
- 3) 受験希望率は、本学アンケート調査で「①進学を希望する」「②併願校の可否により進学したい」に回答した比率合計とした。

○全国臨床工学技士養成私立四年制大学 学生納付金一覧（2021年度）

大学名	学部・学科（専攻）	入学金	授業料等 4年間	納付金総額 4年間
北海道科学大学	保健医療学部 臨床工学科	200,000	5,800,000	6,000,000
北海道情報大学	医療情報学部 医療情報学科 臨床工学専攻	200,000	5,800,000	6,000,000
東北文化学園大学	工学部 臨床工学科	240,000	6,200,000	6,440,000
日本大学	工学部 機械工学科・電気電子工学科	260,000	5,760,000	6,020,000
つくば国際大学	医療保健学部 医療技術学科	300,000	6,600,000	6,900,000
群馬パース大学	保健科学部 臨床工学科	250,000	6,300,000	6,550,000
埼玉医科大学	保健医療学部 臨床工学科	300,000	6,560,000	6,860,000
日本医療科学大学	保健医療学部 臨床工学科	300,000	6,400,000	6,700,000
桐蔭横浜大学	医用工学部 臨床工学科	200,000	6,200,000	6,400,000
北里大学	医療衛生学部 医療工学科 臨床工学専攻	300,000	6,025,000	6,325,000
神奈川工科大学	健康医療科学部 臨床工学科	200,000	6,053,700	6,253,700
東海大学	工学部 医用生体工学科	300,000	5,216,000	5,516,000
	基盤工学部 医療福祉工学科	200,000	4,936,000	5,136,000
千葉科学大学	危険管理学部 医療危険管理学科	250,000	5,600,000	5,850,000
東京工科大学	医療保健学部 臨床工学科	340,000	6,438,000	6,778,000
帝京平成大学	健康メディカル学部 医療科学科	200,000	5,200,000	5,400,000
杏林大学	保健学部 臨床工学科	250,000	6,600,000	6,850,000
新潟医療福祉大学	医療技術学部 臨床技術科	350,000	6,000,000	6,350,000
北陸大学	医療保健学部 医療技術学科	200,000	3,000,000	3,200,000
東海学院大学	健康福祉学部 総合福祉学科	200,000	4,560,000	4,760,000
藤田医科大学	医療科学部 臨床工学科	300,000	5,850,000	6,150,000
中部大学	生命健康科学部 臨床工学科	280,000	5,360,000	5,640,000
鈴鹿医療科学大学	医用工学部 臨床工学科	200,000	5,900,000	6,100,000
森ノ宮医療大学	保健医療学部 臨床工学科	250,000	6,470,000	6,720,000
藍野大学	医療保健学部 臨床工学科	250,000	6,700,000	6,950,000
大阪電気通信大学	医療健康科学部 医療科学科	200,000	5,928,000	6,128,000
近畿大学	生物理工学部 医用工学科	250,000	6,046,000	6,296,000
姫路獨協大学	医療保健学部 臨床工学科	300,000	6,060,000	6,360,000
岡山理科大学	理学部 応用物理学科 臨床工学専攻	220,000	5,720,000	5,940,000
	工学部 生命医療工学科	220,000	5,720,000	5,940,000
川崎医療福祉大学	医療技術学部 臨床工学科	300,000	5,600,000	5,900,000
倉敷芸術科学大学	生命科学部 生命科学科	220,000	6,160,000	6,380,000
広島国際大学	保健医療学部 医療技術学科 臨床工学専攻	250,000	6,410,000	6,660,000
広島工業大学	生命学部 生体医工学科	250,000	5,760,000	6,010,000
東亜大学	医療学部 医療工学科	240,000	5,200,000	5,440,000
徳島文理大学	保健福祉学部 臨床工学科	280,000	5,320,000	5,600,000
純真学園大学	保健医療学部 医療工学科	200,000	6,144,000	6,344,000
帝京大学	福岡医療技術学部 医療技術学科 臨床工学コース	263,000	5,509,000	5,772,000
長崎総合科学大学	工学部 工学科 医療工学コース	230,000	4,960,000	5,190,000
九州保健福祉大学	生命医科学部 生命医科学科	300,000	5,984,000	6,284,000
群馬医療福祉大学	医療技術学部 医療技術学科 臨床工学専攻	300,000	950,000	1,250,000
滋慶医療科学大学	医療科学部 臨床工学科	200,000	5,600,000	5,800,000
東都大学	幕張ヒューマンケア学部 医療テクノロジー学科	250,000	5,200,000	5,450,000
平均		251,000	5,669,760	5,920,760

日本医療大学保健医療学部学生納付金（2021年度）

（単位：円）

学科（専攻）	種別	初年度	2年次	3年次	4年次
看護学科	入学金	300,000	—	—	—
	授業料	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000
	施設費	100,000	100,000	100,000	100,000
	合計	1,900,000	1,600,000	1,600,000	1,600,000
リハビリテーション学科	入学金	300,000	—	—	—
	授業料	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000
	施設費	100,000	100,000	100,000	100,000
	合計	1,900,000	1,600,000	1,600,000	1,600,000
診療放射線学科	入学金	300,000	—	—	—
	授業料	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000
	施設費	100,000	100,000	100,000	100,000
	合計	1,900,000	1,600,000	1,600,000	1,600,000
臨床検査学科	入学金	300,000	—	—	—
	授業料	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000
	施設費	100,000	100,000	100,000	100,000
	合計	1,900,000	1,600,000	1,600,000	1,600,000

イベント参加人数合計

(単位:人、%)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	前年比増減		前年比伸率	
		2018年度	2019年度	2020年度	18-19	19-20	18-19	19-20
高校生	看護	299	519	881	220	362	173.6%	169.7%
	理学	149	244	473	95	229	163.8%	193.9%
	作業	63	79	234	16	155	125.4%	296.2%
	放射	194	256	438	62	182	132.0%	171.1%
	臨工	-	-	13		13		
	検査	-	-	70		70		
	参加者計	705	1098	2,109	393	1,011	155.7%	192.1%
保護者	208	423	748	215	325	203.4%	176.8%	
合計	913	1521	2,857	608	1,336	166.6%	187.8%	

※全イベント:オープンキャンパス、一日体験入学、保護者説明会、入試相談会(リハ・検査)

※臨床工学科と臨床検査学科の参加人数は2020年9月12日(土)オープンキャンパスから記載

※2020年11月28日(土)第2回入試相談会から臨床検査学科も記載

オープンキャンパス

		2019年度					2020年度							
		2019年6月8日(土)					2020年6月7日(日)					前年比		
	学科	1年	2年	3年	既卒他	計		学科	1年	2年	3年	既卒他	計	
第1回	高校生	看護	0	3	36	7	46	看護	0	22	139	5	166	+120
		理学	0	1	23	0	24	理学	1	9	72	0	82	+58
		作業	0	1	5	0	6	作業	0	2	32	0	34	+28
		放射	0	6	14	1	21	放射	1	5	73	2	81	+60
		参加者計	0	11	78	8	97	参加者計	2	38	316	7	363	+266
【参考】保護者						38	【参考】保護者						109	+71
第2回	高校生	看護	3	16	58	1	78	看護	1	24	177	4	206	+128
		理学	1	6	37	0	44	理学	1	10	73	0	84	+40
		作業	1	5	9	1	16	作業	0	3	42	0	45	+29
		放射	3	20	42	0	65	放射	1	15	92	0	108	+43
		参加者計	8	47	146	2	203	参加者計	3	52	384	4	443	+240
【参考】保護者						81	【参考】保護者						137	+56
第3回	高校生	看護	2	15	81	3	101	看護	2	28	79	5	114	+13
		理学	4	4	34		42	理学	0	6	37	0	43	+1
		作業		7	9	1	17	作業	0	5	20	0	25	+8
		放射	5	14	30		49	放射	1	10	31	0	42	-7
		-					0	臨工	0	2	5	0	7	+7
		-					0	検査	1	10	11	0	22	+22
		参加者計	11	40	154	4	209	参加者計	4	61	183	5	253	+44
【参考】保護者						62	【参考】保護者						70	+8
第4回	高校生	看護	5	15	34	1	55	看護	3	25	66	1	95	+40
		理学	0	8	18	0	26	理学	1	9	46	0	56	+30
		作業	0	4	2	1	7	作業	0	4	22	0	26	+19
		放射	2	4	21	1	28	放射	4	10	41	0	55	+27
		-					0	臨工	0	0	1	0	1	+1
		-					0	検査	1	6	17	1	25	+25
		参加者計	7	31	75	3	116	参加者計	9	54	193	2	232	+116
【参考】保護者						42	【参考】保護者						80	+38
第5回	高校生	看護	6	12	40	2	60	看護	0	27	30	3	60	±0
		理学	9	5	16	0	30	理学	1	14	10	0	25	-5
		作業	1	6	4	0	11	作業	1	5	5	0	11	±0
		放射	2	14	9	0	25	放射	0	8	15	0	23	-2
		-					0	臨工	0	0	0	0	0	±0
		-					0	検査	1	3	11	1	16	+16
		参加者計	18	37	69	2	126	参加者計	3	57	71	4	119	-7
【参考】保護者						36	【参考】保護者						30	-6
第6回	高校生	看護					0	看護					0	±0
		理学					0	理学					0	±0
		作業					0	作業					0	±0
		放射					0	放射					0	±0
		-					0	臨工					0	±0
		-					0	検査					0	±0
		参加者計	0	0	0	0	0	参加者計	0	0	0	0	0	±0
【参考】保護者						0	【参考】保護者						±0	
全体	高校生	看護	16	61	249	14	340	看護	6	126	491	18	641	+301
		理学	14	24	128	0	166	理学	4	48	238	0	290	+124
		作業	2	23	29	3	57	作業	1	19	121	0	141	+84
		放射	12	58	116	2	188	放射	7	48	252	2	309	+121
		-					0	臨工	0	2	6	0	8	+8
		-					0	検査	3	19	39	2	63	+63
		参加者計	44	166	522	19	751	参加者計	21	262	1147	22	1452	+701
【参考】保護者						259	【参考】保護者						426	+167

一日体験入学

	2019年度							2020年度							前年比	
	2019年6月22日(土)							2020年6月20日(土)								
第1回	高校生	学科	1年	2年	3年	既卒他	計	高校生	学科	1年	2年	3年	既卒他	計		
		看護	2	8	40	1	51		看護	0	0	41	1	42	-9	
		理学	0	1	12	0	13		理学	0	3	54	0	57	+44	
		作業	0	0	7	0	7		作業	0	3	15	0	18	+11	
		放射	0	1	15	0	16		放射	0	5	38	1	44	+28	
参加者計	2	10	74	1	87	参加者計	0	11	148	2	161	+74				
【参考】保護者							24	【参考】保護者							48	+24
第2回	高校生	学科	1年	2年	3年	既卒他	計	高校生	学科	1年	2年	3年	既卒他	計		
		看護	0	19	63	1	83		看護	0	22	79	5	106	+23	
		理学	0	7	28	0	35		理学	0	8	71	0	79	+44	
		作業	0	4	6	0	10		作業	1	6	36	0	43	+33	
		放射	6	4	25	0	35		放射	1	3	44	2	50	+15	
参加者計	6	34	122	1	163	参加者計	2	39	230	7	278	+115				
【参考】保護者							30	【参考】保護者							72	+42
第3回	高校生	学科	1年	2年	3年	既卒他	計	高校生	学科	1年	2年	3年	既卒他	計		
		看護	1	7	34	3	45		看護	3	12	77	0	92	+47	
		理学	0	0	8	0	8		理学	0	2	26	2	30	+22	
		作業	0	0	0	0	0		作業	0	5	22	0	27	+27	
		放射	1	3	12	1	17		放射	1	5	29	0	35	+18	
		—					0		—	0	1	4	0	5	+5	
		—					0		—	0	2	5	0	7	+7	
参加者計	2	10	54	4	70	参加者計	4	25	163	2	196	+126				
【参考】保護者							14	【参考】保護者							48	+34
全体	高校生	学科	1年	2年	3年	既卒他	計	高校生	学科	1年	2年	3年	既卒他	計		
		看護	3	34	137	5	179		看護	3	34	197	6	240	+61	
		理学	0	8	48	0	56		理学	0	13	151	2	166	+110	
		作業	0	4	13	0	17		作業	1	14	73	0	88	+71	
		放射	7	8	52	1	68		放射	2	13	111	3	129	+61	
		—					0		—	0	1	4	0	5	+5	
		—					0		—	0	2	5	0	7	+7	
参加者計	10	54	250	6	320	参加者計	6	77	541	11	635	+315				
【参考】保護者							68	【参考】保護者							168	+100

保護者説明会

		2019年度		2020年度			
第1回			2019年8月4日(日)		2020年8月2日(日)		前年比
	保護者	看護	27	保護者	看護	29	+2
		理学	14		理学	30	+16
		作業	3		作業	16	+13
		放射	10		放射	20	+10
		計	54		計	95	+41
第2回			2019年10月6日(日)		2020年10月4日(日)		前年比
	保護者	看護	13	保護者	看護	10	-3
		理学	3		理学	11	+8
		作業	3		作業	0	-3
		放射	3		放射	11	+8
		-	0		臨工	0	±0
		-	0		検査	2	+2
		計	22		計	32	+10
全体			2019年度		2020年度		前年比
	保護者	看護	40	保護者	看護	39	-1
		理学	17		理学	41	+24
		作業	6		作業	16	+10
		放射	13		放射	31	+18
		-	0		臨工	0	±0
		-	0		検査	2	+2
		計	76		計	129	+53

入試相談会(リハビリテーション学科・臨床検査学科)

	2019年度							2020年度							前年比	
	2019年5月18日(土)							2020年5月16日(土)								
第1回	高校生	学科	1年	2年	3年	既卒他	計	高校生	学科	1年	2年	3年	既卒他	計		
		理学	0	0	3	0	3		理学	0	0	6	0	6		+3
		作業	0	0	2	0	2		作業	0	0	4	0	4		+2
		参加者計	0	0	5	0	5		参加者計	0	0	10	0	10		+5
【参考】保護者							4	【参考】保護者							10	+6
第2回	高校生	2019年8月31日(土)					2020年は同時期に未実施									
		学科	1年	2年	3年	既卒他	計	学科	1年	2年	3年		既卒他	計		
		理学	0	0	3	0	3	理学						0	-3	
		作業	0	0	0	0	0	作業						0	±0	
参加者計	0	0	3	0	3	参加者計	0	0	0	0	0	0	-3			
【参考】保護者							2	【参考】保護者								-2
第3回	高校生	2019年11月30日(土)					2020年11月28日(土)									
		学科	1年	2年	3年	既卒他	計	学科	1年	2年	3年		既卒他	計		
		理学	0	4	5	1	10	理学	0	2	2		0	4	-6	
		作業	0	0	1	0	1	作業	0	0	0		0	0	-1	
参加者計	0	4	6	1	11	参加者計	0	2	10	1	13	+2				
【参考】保護者							8	【参考】保護者							9	+1
AO入試 (後期) 事前エントリー 説明会	高校生	2020年1月11日(土)					2021年1月9日(土)									
		学科	1年	2年	3年	既卒他	計	学科	1年	2年	3年		既卒他	計		
		理学	0	0	1	0	1	理学	0	0	2		0	2	+1	
		作業	0	0	0	0	0	作業	0	0	1		0	1	+1	
参加者計	0	0	1	0	1	参加者計	0	0	6	0	6	+5				
【参考】保護者							1	【参考】保護者							2	+1
第4回	高校生	2020年2月8日(土)					2021年2月20日(土)									
		学科	1年	2年	3年	既卒他	計	学科	1年	2年	3年		既卒他	計		
		理学	1	4	0	0	5	理学	0	5	0		0	5	±0	
		作業	0	2	0	0	2	作業	0	0	0		0	0	-2	
参加者計	1	6	0	0	7	参加者計	0	8	1	0	9	+2				
【参考】保護者							5	【参考】保護者							4	-1
全体	高校生	2019年度					2020年度									
		学科	1年	2年	3年	既卒他	計	学科	1年	2年	3年		既卒他	計		
		理学	1	8	12	1	22	理学	0	7	10		0	17	-5	
		作業	0	2	3	0	5	作業	0	0	5		0	5	±0	
参加者計	1	10	15	1	27	参加者計	0	10	27	1	38	+11				
【参考】保護者							20	【参考】保護者							25	+5

各高等学校の前年比志願者数の比較

NO	高校CD	都道府県	地区CD	地区名称	高校名	入試01 出願9	入試02 出願0	増減
1	01372C	01	02	札幌	札幌平岸	7	38	31
2	01393F	01	02	札幌	札幌稲雲	10	39	29
3	01501G	01	02	札幌	北海	1	27	26
4	01502E	01	02	札幌	札幌光星	4	30	26
5	01108J	01	02	札幌	札幌手稲	12	35	23
6	01503C	01	02	札幌	北海学園札幌	9	29	20
7	01380D	01	02	札幌	札幌厚別	2	19	17
8	01554H	01	03	石狩	札幌日本大学	9	26	17
9	01159C	01	05	後志	小樽潮陵	2	15	13
10	01125J	01	02	札幌	札幌藻岩	14	26	12
11	01384G	01	03	石狩	石狩南	15	25	10
12	01415A	01	02	札幌	札幌開成	2	12	10
13	01196H	01	04	空知	滝川	9	18	9
14	01115A	01	02	札幌	札幌白石	13	21	8
15	01177A	01	04	空知	岩見沢東	10	18	8
16	01214K	01	04	空知	滝川西	2	10	8
17	01298A	01	08	胆振	苫小牧東	5	13	8
18	01127E	01	02	札幌	札幌啓北商業	2	9	7
19	01294H	01	08	胆振	室蘭清水丘	4	11	7
20	01343K	01	11	釧路	釧路江南	4	11	7
21	01506H	01	02	札幌	札幌第一	18	25	7
22	01509B	01	02	札幌	北星学園女子	6	13	7
23	01123B	01	02	札幌	札幌旭丘	2	8	6
24	01126G	01	02	札幌	札幌清田	19	25	6
25	01394D	01	03	石狩	大麻	13	19	6
26	01411H	01	07	渡島	函館	8	14	6
27	01516E	01	02	札幌	札幌龍谷学園	4	10	6
28	01520C	01	02	札幌	札幌創成	5	11	6
29	29520F	29	66	奈良	飛鳥未来	0	6	6
30	01105D	01	02	札幌	札幌月寒	11	16	5
31	01113E	01	03	石狩	江別	2	7	5
32	01220D	01	14	上川	旭川西	2	7	5
33	01240J	01	14	上川	旭川南	1	6	5
34	01260C	01	15	宗谷	稚内	0	5	5
35	01315D	01	09	日高	静内	2	7	5
36	01342A	01	11	釧路	釧路湖陵	4	9	5
37	01402J	01	02	札幌	札幌国際情報	1	6	5
38	01507F	01	02	札幌	藤女子	2	7	5
39	01550E	01	10	十勝	帯広北	0	5	5
40	01388K	01	14	上川	旭川永嶺	6	10	4
41	01414B	01	02	札幌	札幌英藍	3	7	4
42	01514J	01	02	札幌	札幌新陽	2	6	4
43	01518A	01	03	石狩	酪農学園大学附属とわの森三愛	1	5	4
44	01114C	01	02	札幌	札幌西陵	13	16	3
45	01178K	01	04	空知	岩見沢西	5	8	3
46	01219A	01	14	上川	旭川東	1	4	3
47	01271J	01	13	オホーツク	網走桂陽	0	3	3
48	01314F	01	09	日高	浦河	0	3	3
49	01346D	01	12	根室	根室	1	4	3
50	01357K	01	11	釧路	釧路北陽	4	7	3
51	01510F	01	02	札幌	札幌大谷	6	9	3
52	01537H	01	14	上川	旭川実業	1	4	3
53	01106B	01	02	札幌	札幌啓成	12	14	2
54	01119D	01	03	石狩	恵庭南	3	5	2
55	01137B	01	07	渡島	八雲	3	5	2
56	01141A	01	06	桧山	桧山北	1	3	2
57	01164K	01	05	後志	倶知安	0	2	2
58	01221B	01	14	上川	旭川北	4	6	2
59	01263H	01	15	宗谷	枝幸	0	2	2
60	01290E	01	13	オホーツク	清里	0	2	2
61	01295F	01	08	胆振	室蘭東翔	0	2	2
62	01304J	01	08	胆振	伊達	0	2	2

NO	高校CD	都道府県	地区CD	地区名称	高校名	入試01 出願9	入試02 出願0	増減
63	01322G	01	10	十勝	帯広三条	4	6	2
64	01336G	01	10	十勝	音更	0	2	2
65	01364B	01	03	石狩	石狩翔陽	1	3	2
66	01368E	01	02	札幌	札幌東陵	16	18	2
67	01373A	01	02	札幌	札幌南陵	0	2	2
68	01385E	01	03	石狩	北広島西	2	4	2
69	01401A	01	08	胆振	苫小牧総合経済	0	2	2
70	01408H	01	14	上川	士別翔雲	0	2	2
71	01409F	01	13	才木一	紋別	0	2	2
72	01505K	01	02	札幌	北海道科学大学	18	20	2
73	01538F	01	14	上川	旭川大学	0	2	2
74	02105K	02	21	青森	青森南	0	2	2
75	02115G	02	21	青森	木造	0	2	2
76	03144F	03	22	岩手	千厩	0	2	2
77	06117E	06	25	山形	東桜学館	0	2	2
78	01101A	01	02	札幌	札幌東	4	5	1
79	01102K	01	02	札幌	札幌西	0	1	1
80	01122D	01	02	札幌	有朋	0	1	1
81	01168B	01	05	後志	寿都	0	1	1
82	01182H	01	04	空知	夕張	0	1	1
83	01256E	01	16	留萌	苫前商業	0	1	1
84	01270A	01	13	才木一	網走南ヶ丘	2	3	1
85	01339A	01	10	十勝	鹿追	1	2	1
86	01349J	01	12	根室	中標津	1	2	1
87	01365A	01	11	釧路	釧路東	0	1	1
88	01369C	01	08	胆振	登別青嶺	2	3	1
89	01379A	01	02	札幌	札幌真栄	4	5	1
90	01387A	01	07	渡島	七飯	0	1	1
91	01413D	01	02	札幌	札幌大通	0	1	1
92	01522K	01	07	渡島	遺愛女子	3	4	1
93	01525D	01	07	渡島	函館大妻	0	1	1
94	01532G	01	05	後志	小樽明峰	0	1	1
95	01535A	01	14	上川	旭川藤星	0	1	1
96	01539D	01	15	宗谷	稚内大谷	0	1	1
97	01543B	01	08	胆振	苫小牧中央	0	1	1
98	01544A	01	08	胆振	駒澤大学附属苫小牧	2	3	1
99	01549A	01	10	十勝	白樺学園	2	3	1
100	01553K	01	11	釧路	武修館	0	1	1
101	01557B	01	14	上川	旭川明成	0	1	1
102	02112B	02	21	青森	八戸北	1	2	1
103	02118A	02	21	青森	五所川原	0	1	1
104	02131J	02	21	青森	大湊	0	1	1
105	03146B	03	22	岩手	高田	0	1	1
106	04198A	04	23	宮城	桜坂	0	1	1
107	05109J	05	24	秋田	大館鳳鳴	1	2	1
108	05123D	05	24	秋田	本荘	0	1	1
109	05132C	05	24	秋田	角館	0	1	1
110	06139F	06	25	山形	鶴岡南	0	1	1
111	06149C	06	25	山形	酒田東	0	1	1
112	09137F	09	32	栃木	真岡	0	1	1
113	11162H	11	34	埼玉	所沢	0	1	1
114	12525D	12	35	千葉	日本体育大学柏	0	1	1
115	14535B	14	37	神奈川	横須賀学院	0	1	1
116	15514E	15	51	新潟	新潟第一	0	1	1
117	19510D	19	55	山梨	日本航空	1	2	1
118	21517B	21	57	岐阜	城南	0	1	1
119	26122A	26	63	京都	綾部	0	1	1
120	34522K	34	74	広島	広島なぎさ	0	1	1
121	35508K	35	75	山口	野田学園	0	1	1
122	46525K	46	97	鹿児島	屋久島おおぞら	0	1	1
123	47508E	47	98	沖縄	ヒューマンキャンパス	0	1	1
124	51000K	51	00	その他	高校卒業程度認定試験・大学入学資	2	3	1

資料請求者の推移(学年別)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
2017年度													
全体	189	263	201	102	214	234	128	452	464	397	352	563	3,559
既卒	2	8	6	3	9	14	8	17	22	29	13	8	139
3年	104	117	90	37	101	122	67	181	177	180	54	33	1,263
2年	59	90	59	29	43	42	26	90	91	112	179	265	1,085
1年	20	37	39	30	56	49	23	136	161	68	96	221	936
不明・その他	4	11	7	3	5	7	4	28	13	8	10	36	136
2018年度													
全体	758	864	473	754	552	441	549	479	385	464	342	524	6,585
既卒	4	2	7	10	6	9	16	20	16	34	10	10	144
3年	258	223	153	275	191	189	176	191	171	145	63	24	2,059
2年	351	324	171	289	173	150	136	97	88	141	191	289	2,400
1年	123	289	127	156	166	79	200	142	101	128	75	188	1,774
不明・その他	22	26	15	24	16	14	21	29	9	16	3	13	208
2019年度													
全体	868	1,078	762	917	599	694	460	668	554	624	566	676	8,466
既卒	4	9	11	7	13	13	13	17	14	43	10	8	162
3年	357	373	280	369	243	238	195	168	250	228	87	37	2,825
2年	365	411	209	299	201	179	92	239	170	204	311	324	3,004
1年	111	265	244	211	119	231	142	224	102	119	143	268	2,179
不明・その他	31	20	18	31	23	33	18	20	18	30	15	39	296
2020年度													
全体	982	726	1,314	1,697	1,115	784	672	678	881	790	693	0	10,332
既卒	13	20	11	20	19	19	23	22	33	40	18		238
3年	412	345	593	559	397	353	289	309	448	336	109		4,150
2年	359	241	477	694	393	223	169	183	185	263	405		3,592
1年	174	101	193	379	281	152	158	145	179	124	139		2,025
不明・その他	24	19	40	45	25	37	33	19	36	27	22		327

前年比 185.02%

前年比 103.60%

前年比 163.02%

前年比 221.20%

前年比 189.53%

前年比 152.94%

前年比 128.56%

前年比 112.50%

前年比 137.20%

前年比 125.17%

前年比 122.83%

前年比 142.31%

前年同月比 132.63%

前年同月比 154.55%

前年同月比 148.85%

前年同月比 134.03%

前年同月比 105.97%

前年同月比 127.24%

チーム医療の推進について
(チーム医療の推進に関する検討会 報告書)

平成22年3月19日

厚生労働省

はじめに

本検討会は、平成21年8月に、「チーム医療を推進するため、日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携の在り方等について検討を行う」ことを目的に発足した。以来、11回にわたり、関係者からのヒアリングを行いつつ、検討を重ねてきたが、今般、その結果を報告書としてまとめるに至った。今後、厚生労働省を始めとする関係者がチーム医療を推進していく上で、本報告書を参考とすることを強く期待したい。

1. 基本的な考え方

- チーム医療とは、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」と一般的に理解されている。
- 質が高く、安心・安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化・複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊が指摘されるなど、医療の在り方が根本的に問われる今日、「チーム医療」は、我が国の医療の在り方を変え得るキーワードとして注目を集めている。
- また、各医療スタッフの知識・技術の高度化への取組や、ガイドライン・プロトコル等を活用した治療の標準化の浸透などが、チーム医療を進める上での基盤となり、様々な医療現場でチーム医療の実践が始まっている。
- 患者・家族とともにより質の高い医療を実現するためには、1人1人の医療スタッフの専門性を高め、その専門性に委ねつつも、これをチーム医療を通して再統合していく、といった発想の転換が必要である。
- チーム医療がもたらす具体的な効果としては、①疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など医療・生活の質の向上、②医療の効率性の向上による医療従事者の負担の軽減、③医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上、等が期待される。
- 今後、チーム医療を推進するためには、①各医療スタッフの専門性の向上、②各医療スタッフの役割の拡大、③医療スタッフ間の連携・補完の推進、といった方向を基本として、関係者がそれぞれの立場で様々な取組を進め、これを全国に普及させていく必要がある。
- なお、チーム医療を進めた結果、一部の医療スタッフに負担が集中したり、安全性が損なわれたりすることのないよう注意が必要である。また、我が国の医療の在り方を変えていくためには、医療現場におけるチーム医療の推進のほか、医療機関間の役割分担・連携の推進、必要な医療スタッフの確保、いわゆる総合医を含む専門医制度の確立、さらには医療と介護の連携等といった方向での努力をあわせて重ねていくことが不可欠である。

2. 看護師の役割の拡大

(1) 基本方針

- 看護師については、あらゆる医療現場において、診察・治療等に関連する業務から患者の療養生活の支援に至るまで幅広い業務を担い得ることから、いわば「チーム医療のキーパーソン」として患者や医師その他の医療スタッフから寄せられる期待は大きい。
- 一方で、近年、看護教育の実態は大きく変化しており、大学における看護師養成が急増するなど教育水準が全体的に高まるとともに、水準の高い看護ケアを提供し得る看護師（(社)日本看護協会が認定を実施している専門看護師・認定看護師等）の増加、看護系大学院の整備の拡大等により、一定の分野に関する専門的な能力を備えた看護師が急速に育成されつつある。
- このような状況を踏まえ、チーム医療の推進に資するよう看護師の役割を拡大するためには、他の医療スタッフと十分な連携を図るなど、安全性の確保に十分留意しつつ、一人一人の看護師の能力・経験の差や行為の難易度等に応じ、
 - ① 看護師が自律的に判断できる機会を拡大するとともに、
 - ② 看護師が実施し得る行為の範囲を拡大するとの方針により、その能力を最大限に発揮できるような環境を用意する必要がある。

(2) 「包括的指示」の積極的な活用

- 保健師助産師看護師法（以下「保助看護法」という。）第37条に規定する医師から看護師への「指示」については、看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為を一括して指示すること（包括的指示）も可能であると解されているが、「包括的指示」が成立するための具体的な要件はこれまで明確にされていない。
- 今後、看護師が自律的に判断できる機会を拡大するためには、看護師の能力等に応じ、医師の「包括的指示」を積極的に活用することが不可欠であることから、この際、「包括的指示」が十全に成立するための要件を、例えば以下のように明確化すべきである。
 - ① 対応可能な患者の範囲が明確にされていること
 - ② 対応可能な病態の変化の範囲が明確にされていること
 - ③ 指示を受ける看護師が理解し得る程度の指示内容（判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等）が示されていること
 - ④ 対応可能な病態の変化の範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていること
- また、「包括的指示」の実施に当たっては、医師と看護師との間で指示内容の認識に齟齬が生じないように、原則として、指示内容が標準的プロトコール（具体的な処置・検査・薬剤の使用等及びその判断に関する規準を整理した文書）、クリティカルパス（処置・検査・

薬剤の使用等を含めた詳細な診療計画)等の文書で示されていることが望ましい。さらに、「包括的指示」による処置等が適切に実行されたかどうか事後的に検証できるよう、その指示に基づく処置等の内容を記録・管理しておくことが重要である。

(3) 看護師の実施可能な行為の拡大・明確化

- 保助看法第 37 条により、看護師は、医師の指示がある場合には、自らの業務（保助看法第 5 条の「診療の補助」）として医行為を行うことができることとされている。しかし、実施に当たり高度な医学的判断や技術を要する医行為については、本来医師が自ら行うべきものであり、「診療の補助」の範囲を超えていることから、たとえ医師の指示があったとしても看護師には行い得ないものと解されている。
- 個々の医行為が「診療の補助」の範囲に含まれるか否かについては、当該行為の難易度、看護教育の程度、医療用機材の開発の程度等を総合的に勘案し、社会通念に照らして判断されるものであり、従来、厚生労働省は、折々の状況に応じ「診療の補助」の範囲に関する見解を明らかにしてきた。最近では、平成 14 年に静脈注射、平成 19 年に薬剤の投与量の調節等が「診療の補助」の範囲に含まれることを示している。
- もっとも、これら以外の医行為についても「診療の補助」の範囲に含まれているかどうかなお不明確なものが多く、その結果、医療現場に混乱を招いているとの指摘がある。また、医療技術の進歩や看護教育の水準の全体的な向上を受けて、看護師が能力を最大限に発揮し得るよう、実施可能な行為の範囲をさらに拡大することが期待されている。
- このため、看護師が「診療の補助」として安全に実施することができる行為の範囲を拡大する方向で明確化することが適当であり、その具体化に必要な看護業務に関する実態調査や試行等を早急に実施すべきである。

(4) 行為拡大のための新たな枠組みの構築

- 上記のように、まずは看護師により実施可能な行為の範囲を拡大・明確化する方向で取り組むことが求められているが、さらに、近年、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成が急速に進みつつあり、その能力を医療現場で最大限に発揮させることが期待されている。
- こうした期待に応え、医療の安全と患者の安心を十分に確保しつつ、看護師の専門性を活かして医療サービスの質や患者の QOL をより一層向上させるためには、看護師により実施することが可能な行為を拡大することと併せて、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師（以下「特定看護師」（仮称）という。）が、従来、一般的には「診療の補助」に含まれないものと理解されてきた一定の医行為（以下「特定の医行為」という。「別紙」参照）を医師の指示を受けて実施できる新たな枠組みを構築する必要がある。
- この枠組みの構築に当たっては、特に、「特定の医行為」の範囲や特定看護師（仮称）の

要件をどう定めるかが重要となるが、これらの点については、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要がある。また、特定看護師（仮称）の養成の状況が不明確な中では、現場の混乱をできるだけ少なくしていくような配慮も必要である。

- したがって、当面、現行の保助看護の下において、医療安全の確保に十分留意しながら、特定看護師（仮称）が特定の医行為を実施することを原則とする内容の試行を行うことが適当である。また、この試行の中で、特定看護師（仮称）以外の看護師によっても安全に実施し得ると判断される行為があるかどうかも含めて検証することが望ましい。その上で、試行の結果を速やかに検証し、医療安全の確保の観点から法制化を視野に入れた具体的な措置を講じるべきである。
- また、医師の指示を受けずに診療行為を行う「ナースプラクティショナー」（NP）については、医師の指示を受けて「診療の補助」行為を行う看護師・特定看護師（仮称）とは異なる性格を有しており、その導入の必要性を含め基本的な論点について慎重な検討が必要である。さらに、いわゆる「フィジシャン・アシスタント」（PA）については、看護師等の業務拡大の動向等を踏まえつつ、外科医を巡る様々な課題（外科医の業務負担、処遇、専門医養成システム等）の一環として、引き続き検討することが望まれる。
- なお、一部の委員から、「特定の医行為は特定看護師（仮称）しか実施できないとした場合には、医療現場が混乱するおそれがある」として、特定看護師（仮称）の導入について強い懸念が表明された。

（５）専門的な臨床実践能力の確認

- 特定看護師（仮称）には、その業務の性格に照らし、看護師としての豊富な実務経験とともに、さらに基礎医学・臨床医学・薬理学等の履修や特定の医行為に関する十分な実習・研修が求められる。また、全国的な通用性を確保するためには、実務経験や教育・研修の結果修得した知識・判断力・技術について、公正・中立的な第三者機関による確認も必要である。
- 以上から、特定看護師（仮称）の要件としては、基本的には、①看護師として一定の実務経験を有し、②特定看護師（仮称）の養成を目的とするものとして第三者機関が認定した大学院修士課程を修了し、③第三者機関による知識・能力・技術の確認・評価を受けること、が適当であるが、その詳細については、以下の点にも留意しながら、医療現場や類似の看護師の養成に取り組む大学院修士課程の関係者等の協力を得て専門的・実証的な検討を行った上で決定する必要がある。
 - (7) 実務経験の程度や実施し得る特定の医行為の範囲に応じて②の修士課程修了の代わりに比較的短期間の研修等を要件とするなど、弾力的な取扱いとするよう配慮する必要があること。
 - (4) 一定期間ごと（例えば5年ごと）に能力を確認・評価する仕組み（更新制）や、業務の実施に必要とされる専門性に依って一定の分野ごとに能力を確認・評価する仕組みを

設けるなど、専門的な臨床実践能力を十分に確保できるよう配慮する必要があること。

(ウ) 特定看護師（仮称）の養成課程については、質・量ともに充実した臨床実習（医師等の実務家教員や実習病院の確保等）が可能となるよう配慮する必要があること。

○ なお、現在、多くの看護系大学院修士課程において、専門看護師の養成が行われているが、特定看護師（仮称）の新たな枠組みの構築を踏まえ、専門看護師の業務や養成の在り方についても、必要に応じ関係者による見直しが行われることが期待される。

3. 看護師以外の医療スタッフ等の役割の拡大

(1) 薬剤師

- 医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しており、チーム医療において、薬剤師の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが、医療安全の確保の観点から非常に有益である。
- また、近年は後発医薬品の種類が増加するなど、薬剤師の幅広い知識が必要とされているが、病棟において薬剤師が十分に活用されておらず、医師や看護師が注射剤の調製（ミキシング）、副作用のチェックその他薬剤の管理業務を担っている場面も少なくない。
- さらに、在宅医療を始めとする地域医療においても、薬剤師が十分に活用されておらず、看護師等が居宅患者の薬剤管理を担っている場面も少なくない。
- 一方で、日本医療薬学会が認定する「がん専門薬剤師」、日本病院薬剤師会が認定する「専門薬剤師」「認定薬剤師」等、高度な知識・技能を有する薬剤師が増加している。
- こうした状況を踏まえ、現行制度の下、薬剤師が実施できるにもかかわらず、薬剤師が十分に活用されていない業務を改めて明確化し、薬剤師の活用を促すべきである。

【業務例】

- ・ 医師・薬剤師等で事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、医師・看護師と協働して薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間の変更や検査のオーダーを実施
- ・ 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について積極的な処方提案
- ・ 薬物療法を受けている患者（在宅患者を含む。）に対する薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、服薬指導等）
- ・ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、薬剤の変更等を医師に提案
- ・ 薬物療法の経過等を確認した上で、前回処方と同一内容の処方を医師に提案
- ・ 外来化学療法を受けている患者に対するインフォームドコンセントへの参画及び薬学的管理
- ・ 入院患者の持参薬の確認・管理（服薬計画の医師への提案等）
- ・ 定期的に副作用の発現の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤
- ・ 抗がん剤等の適切な無菌調製

- また、医療スタッフそれぞれの専門性を活かして薬剤の選択や使用に関する業務を行う場合も、医療安全の確保に万全を期す観点から、薬剤師の助言を必要とする場面が想定される。このような場面において、薬剤の専門家として各医療スタッフからの相談に応じることができるような体制を整えることも重要である。
- 今後は、平成 24 年度から新制度（薬学教育 6 年制）下で教育を受けた薬剤師が輩出されることを念頭に、医療現場（医師・薬剤師・患者等）における薬剤師の評価を確立する必要がある。その上で、将来的には、医療現場におけるニーズも踏まえながら、例えば
 - ・ 薬剤師の責任下における剤形の選択や薬剤の一包化等の実施
 - ・ 繰り返し使用可能な処方せん（いわゆるリフィル処方せん）の導入
 - ・ 薬物療法への主体的な参加（薬物の血中濃度測定のための採血、検査オータ等の実施）
 - ・ 一定の条件の下、処方せんに記載された指示内容を変更した調剤、投薬及び服薬指導等の実施等、さらなる業務範囲・役割の拡大について、検討することが望まれる。

(2) 助産師

- 周産期医療の場面において、過重労働等による産科医不足が指摘される一方で、助産師は、正常分娩であれば自ら責任を持って助産を行うことができることから、産科医との連携・協力・役割分担を進めつつ、その専門性をさらに活用することが期待される。
- 一般的に正常分娩の範囲と考えられる場合であっても、分娩時に会陰に裂傷が生じるケースがあるが、この会陰裂傷の縫合については、従来、助産師による実施の可否が明確にされておらず、現場においても判断が分かってきた。会陰裂傷の縫合については、安全かつ適切な助産を行う上で必要性の高い行為であることを考慮しつつ、安全性の確保の観点から、助産師が対応可能な裂傷の程度や助産師と産科医の連携の在り方等について臨床現場での試行的な実施と検証を行い、その結果を踏まえて最終的な結論を得ることが適当である。

(3) リハビリテーション関係職種

- リハビリテーション関係職種については、患者の高齢化が進む中、患者の運動機能を維持し、QOLの向上等を推進する観点から、例えば、病棟における急性期の患者に対するリハビリテーション（ベッドサイドリハ）や在宅医療における訪問リハビリテーションの必要性が高まるなど、リハビリテーションの専門家として医療現場において果たし得る役割がより大きくなっている。
- こうした状況を踏まえ、リハビリテーション関係職種がそれぞれの専門性を十分に活かし、安全で質の高いリハビリテーションを提供できるよう、それぞれ業務範囲の拡大等を行うべきである。また、業務範囲の拡大に当たっては、新たな業務を安全かつ円滑に実施できるよう、追加的な教育・研修等の必要性について検討を行うべきである。

【理学療法士】

- 理学療法士については、呼吸機能が低下した患者に対し、呼吸リハビリテーションの一環として「体位排痰法」（痰が溜まっているところが上になるように姿勢を変えて、重力を利用して喉もとまで痰を移動させる方法）等を実施する際、口の近くまで集めた痰を患者自身が自力で外に出すことができず、吸引が必要となるケースがある。
- この喀痰等の吸引については、従来、理学療法士法第2条に規定する「理学療法」の範囲に含まれるかどうか明らかでないため、理学療法士は実施することができないと考えられてきたが、理学療法的手法である「体位排痰法」等を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを考慮し、理学療法士が行い得る行為として認める方向で解釈を明確化すべきである。

【作業療法士】

- 作業療法士については、作業療法士法第2条の「作業療法」の定義中の「手芸、工作その他の作業を行わせること」という文言にとらわれ、医療現場において手工芸を行わせる職種といった認識が広がっている。しかしながら、実際には、「その他の作業を行わせること」として、例えば以下のようなリハビリテーションがある。
 - ・ 移動、食事、排泄、入浴、家事等の日常生活動作に関するADL訓練
 - ・ 発達障害や高次機能障害等に対するリハビリテーション
- これらのリハビリテーションにおける作業療法士の活用を推進し、作業療法士がチーム医療において十分に専門性を発揮できるよう、作業療法士法第2条の「その他の作業を行わせること」の内容を解釈上明確化すべきである。
- また、作業療法士についても、食事訓練を実施する際、誤嚥に対応するために喀痰等の吸引が必要となるケースがあるので、食事訓練を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを考慮し、作業療法士が行い得る行為として認める方向で解釈を明確化すべきである。

【言語聴覚士】

- 言語聴覚士については、嚥下訓練を実施する際、誤嚥に対応するために喀痰等の吸引が必要となるケースがあるので、嚥下訓練を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを考慮し、言語聴覚士が行い得る行為として認める方向で解釈を明確化すべきである。

(4) 管理栄養士

- 管理栄養士については、患者の高齢化や生活習慣病の有病者の増加に伴い、患者の栄養状態を改善・維持し、免疫力低下の防止や治療効果及びQOLの向上等を推進する観点から、傷病者に対する栄養管理・栄養指導の専門家として医療現場において果たし得る役割が大きくなっている。
- こうした状況を踏まえ、管理栄養士の専門性のさらなる活用の観点から、現行制度の下

において、

- ・ 一般治療食（常食）については、医師の包括的な指導に基づく食事内容や形態の決定・変更
- ・ 特別治療食については、医師に対する食事内容や形態の提案（変更の提案を含む。）を行うことができる旨を明確化すべきである。

- また、患者に対する栄養指導についても、クリティカルパスによる明示等、医師の包括的な指導に基づき、適切な実施時期を判断しながら実施することができる旨を明確化すべきである。
- さらに、経腸栄養療法を行う際、様々な種類の経腸栄養剤の中から各患者に合わせて選択・使用する必要があるところ、管理栄養士の専門性を活かし、経腸栄養剤の種類の選択・変更等を医師に提案することができる旨を明確化すべきである。

(5) 臨床工学技士

- 臨床工学技士については、近年、医療技術の進歩による医療機器の多様化・高度化に伴い、その操作や管理等の業務に必要とされる知識・技術の専門性が高まる中、当該業務の専門家として医療現場において果たし得る役割が大きくなっており、その専門性を活かした業務が円滑に実施できるよう、業務範囲の見直しを行うべきである。また、業務範囲の拡大に当たっては、新たな業務を安全かつ円滑に実施できるよう、追加的な教育・研修等の必要性について検討を行うべきである。
- 臨床工学技士が、患者に人工呼吸器を装着させる際、気道の粘液分泌量が多くなるなど、適正な換気状態を維持するために気管挿管チューブ内の喀痰等の吸引が必要となるケースがある。この喀痰等の吸引については、昭和 63 年に厚生労働省が発出した「臨床工学技士業務指針」において、「吸引の介助」の実施が可能である旨は明らかにされているものの、「吸引」の実施の可否については明確にされておらず、臨床工学技士は実施することはできないと考えられてきたが、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを考慮し、臨床工学技士が行い得る行為として認める方向で解釈を明確化すべきである。
- また、臨床工学技士が、人工呼吸器を操作して呼吸療法を行う際、血液中のガス濃度のモニターを行うため、既に動脈に留置されたカテーテルから採血を行う必要がある。この留置カテーテルからの採血については、臨床工学技師制度の創設当初（昭和 63 年）に厚生労働省が発出した「臨床工学技士業務指針」において、安全かつ適切な業務の実施を確保する観点から、臨床工学技士は行ってはならない旨業務指針として示されている。しかしながら、制度が十分に成熟し、臨床現場における臨床工学技士に対する評価が定まってきた現在の状況にかんがみれば、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であること、臨床工学技士の技術の高度化を考慮し、臨床工学技士が行い得る行為として明確化すべきである。
- なお、「臨床工学技士業務指針」については、臨床工学技士制度の施行当初は安全かつ適切な業務実施を確保する観点から、厚生労働省が業務指針を示す必要性は高かったと考え

られるが、制度施行から 20 年以上が経過し、十分に制度が成熟した現状においては、職能団体や関係学会の自主的な取組によって、医療技術の高度化等に対応しながら適切な業務実施が確保されるべきである。こうした観点から、当該業務指針については、廃止も含め、今後の取扱いを検討すべきである。

(6) 診療放射線技師

- 診療放射線技師については、医療技術の進歩により悪性腫瘍の放射線治療や画像検査が一般的なものになるなど、放射線治療・検査・管理や画像検査に関する業務が増大する中、当該業務の専門家として医療現場において果たし得る役割が大きくなっている。
- こうした状況を踏まえ、診療放射線技師の専門性のさらなる活用の観点から、現行制度の下、例えば、画像診断等における読影の補助や放射線検査等に関する説明・相談を行うことが可能である旨を明確化し、診療放射線技師の活用を促すべきである。

(7) 臨床検査技師

- 臨床検査技師については、近年の医療技術の進歩や患者の高齢化に伴い、各種検査に係る業務量が増加する中、当該業務を広く実施することができる専門家として医療現場において果たし得る役割が大きくなっている。
- こうした状況を踏まえ、臨床検査技師の専門性をさらに広い分野において発揮させるため、現在は臨床検査技師が実施することができない生理学的検査（臭覚検査、電気味覚検査等）について、専門家や関係学会等の意見を参考にしながら、追加的な教育・研修等の必要性も含め、実施の可否を検討すべきである。

(8) 事務職員等（医療クラーク等）

- 書類作成等（診断書、意見書、紹介状の作成等）に関する業務量の増加により、医師・看護師の負担が増加しており、一方で、患者側では書類作成までの時間が長期化していることなどへの不満が増大していることから、医療関係事務に関する処理能力の高い事務職員（医療クラーク）を積極的に導入し、医師等の負担軽減を図るとともに、患者・家族へのサービス向上を推進する必要がある。
- こうした観点から、例えば、医療クラークの量の確保（必要養成数の把握等）、医療クラークの質の確保（認定・検定制度の導入等）、医療機関における医療クラークの導入支援（院内研修ガイドラインの作成）等、導入の推進に向けた取組を実施すべきである。
- また、医療クラークのみならず、看護業務等を補助する看護補助者、他施設と連携を図りながら患者の退院支援等を実施する医療ソーシャルワーカー（MSW）、医療スタッフ間におけるカルテ等の診療情報の共有を推進する診療情報管理士、検体や諸書類・伝票等の運搬業務を担うポーターやメッセンジャー等、様々な事務職員を効果的に活用することに

より、医師等の負担軽減、提供する医療の質の向上、医療安全の確保を図ることが可能となる。こうした観点から、各種事務職員の導入の推進に向けた取組（医療現場における活用状況の把握、業務ガイドラインの作成、認定・検定制度の導入等）の実施を検討すべきである。

(9) 介護職員

- 地域における医療・介護等の連携に基づくケアの提供（地域包括ケア）を実現し、看護師の負担軽減を図るとともに、患者・家族のサービス向上を推進する観点から、介護職員と看護職員の役割分担と連携をより一層進めていく必要がある。
- こうした観点から、介護職員による一定の医行為（たんの吸引や経管栄養等）の具体的な実施方策について、別途早急に検討すべきである。

4. 医療スタッフ間の連携の推進

(1) 医療スタッフ間の連携の在り方

- 上記のような各医療スタッフの専門性の向上や業務範囲・役割の拡大を活かして、患者・家族とともに質の高い医療を実現するためには、チームとしての方針の下、包括的指示を活用しつつ各医療スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、医療スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要である。
- 医療スタッフ間の連携・補完については、場面によって様々な取組が考えられるが、具体的には、例えば、以下のような取組が行われている。
 - ◆ 各診療科・部門の取組として、手順書やプロトコルの作成により平常時の役割分担や緊急時対応の手順・責任者を明確化するとともに、担当者への教育・訓練、医療スタッフ間における患者情報の共有や日常的なコミュニケーションを推進
 - ◆ 院内横断的な取組として、医師・歯科医師を中心に、複数の医療スタッフが連携して患者の治療に当たる医療チーム（栄養サポートチーム等）を組織

【医療チームの具体例】

- ・ 栄養サポートチーム：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士 等
- ・ 感染制御チーム：医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、臨床検査技師 等
- ・ 緩和ケアチーム：医師、薬剤師、看護師、理学療法士、MSW 等
- ・ 口腔ケアチーム：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士 等
- ・ 呼吸サポートチーム：医師、薬剤師、看護師、理学療法士、臨床工学技士 等
- ・ 摂食嚥下チーム：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士 等
- ・ 褥瘡対策チーム：医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、理学療法士 等
- ・ 周術期管理チーム：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床工学技士、理学療法士 等

- ◆ 特定の疾患（がん、糖尿病・高血圧・高脂血症等の生活習慣病等）に対する取組として、複数の医療スタッフが連携して患者の治療や生活習慣の改善に当たるチームを組織
- ◆ 地域横断的な取組として、病院・診療所（医師）、歯科診療所（歯科医師）、訪問看護ステーション（看護師）、薬局（薬剤師）、保健所（保健師等）、介護保険事業所（ケアマネジャー）等が退院時カンファレンスに参加するなど、在宅医療・介護サービスにおける役割分担と連携を推進
- ◆ 周産期医療における取組として、院内助産所・助産師外来の設置や周産期医療ネットワークにおいて地域の助産所との連携体制を構築することにより、産科医と助産師の間で、正常分娩の助産業務を自立して実施できるという助産師の専門性を活かした役割分担と連携を推進

（２）医療スタッフ間の連携の推進方策

- こうしたチーム医療の実践を全国に普及させるためには、各医療スタッフの専門性を活かした安全で質の高い医療を提供し得る環境を整えていることが社会的に認知される仕組みや、その質の高さが適正に評価される仕組みなど、医療機関に何らかのインセンティブが存在する必要がある。一方、患者・家族にとっても、こうした医療機関の存在が十分に情報提供され、医療機関を選択する際の有用な情報を容易に入手することができるような環境が整備されることが望ましい。
- こうした観点から、チーム医療の実践に必要とされる事項について、一定の客観的な基準を設けるとともに、当該基準を満たしている安全かつ良質な医療を提供し得る医療機関が社会的に認知・評価されるような新たな枠組みを構築する必要がある。
- 具体的には、例えば、チーム医療を行う体制が整えられているかどうか、チーム医療を行う設備が整備されているかどうか、チーム医療の具体的な活動が行われているかどうか、といった基準に基づき、公正・中立的な第三者機関においてチーム医療を推進する医療機関等として認定する仕組みを導入すること等を検討する必要がある。
- なお、認定基準の策定に当たっては、今後、医療現場の関係者等の協力を得ながら、医療現場の実態を踏まえた上で、安全性の確保など様々な観点から専門的な調査・検討を行った上で決定する必要がある。
- また、チーム医療を推進する医療機関等として認定されたことについて、患者等が医療機関を選択する際の有用な情報として提供することができるよう、医療機関が広告することができる事項として位置づけるなど、チーム医療を推進する医療機関等が患者・医療現場から広く認知されるような仕組みを検討すべきである。
- さらに、チーム医療を推進するために必要なコストや、チーム医療の推進によって提供可能となる医療サービスの質の高さ等、種々のエビデンスについて、公正・中立的な第三者機関の協力を得ながら的確に検証・把握するとともに、必要に応じ、財政支援や診療報酬上の措置等の対策を検討すべきである。

(3) 公正な第三者機関

- チーム医療を推進する医療機関等について、その水準を検証・評価し、質を確保するとともに、その評価が医療現場においてスムーズに受け入れられるためには、特定の医療スタッフ関係者等による評価システムではなく、医療関係者の幅広い協力を得て運営される客観的かつ公正な評価システムが必要である。
- このため、多様な医療スタッフから公平な立場で、国民の多様な意見を聴取しつつ、臨床現場の関係者、医師・看護師を始めとする医療スタッフ関係者、教育・養成現場の関係者、関係学会等が参画できる検討の場としての第三者機関が必要である。
- なお、特定看護師（仮称）等、チーム医療の推進に必要な人材の検証・評価に関するシステムについても、チーム医療を推進する医療機関等の検証・評価と同様の理由から、公正・中立的な第三者機関が担うべきである。

おわりに

- 本検討会では、医療現場の関係者の方々からヒアリングを行いながら、チーム医療を推進するための具体策について検討を重ね、本報告書を取りまとめたところであるが、厚生労働省においては、本報告書を受け、今後も関係者の意見を十分に尊重しながら、各種具体策の実現のために必要な準備に取り組まれることを期待する。
- また、医療技術の進歩や教育環境の変化等に伴い、医療スタッフの能力・専門性の程度や患者・家族・医療関係者のニーズ等が日々変化していることを念頭に置き、厚生労働省においては、今後も医療現場の動向を適切に把握するとともに、必要に応じ各医療スタッフの業務範囲を見直すなど、折々の状況に応じたチーム医療の在り方について、適時検討を行うべきである。
- さらに、各医療スタッフの養成機関、職能団体、各種学会等においては、チーム医療の実現の前提となる各医療スタッフの知識・技術の向上、複数の職種連携に関する教育・啓発の推進といった観点から、種々の取組が積極的に進められることを期待する。

特定の医行為として想定される行為例

「特定の医行為」（従来、一般的には「診療の補助」に含まれないものと理解されてきた一定の医行為であり、特定看護師（仮称）が医師の指示を受けて「診療の補助」として実施。）は、例えば、重篤な合併症を誘発するリスクが低いこと、出血した場合の止血が容易であること、合併症への対処方法等が確立していること、予測し得る副作用が一時的かつ軽度であること等を基準として、以下のような行為が想定されるが、今後、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要がある。なお、以下の行為については、専門的・実証的な調査・検討の結果、特定看護師（仮称）以外の看護師であっても安全に実施することができると判断される可能性がある。

チーム医療の推進の観点から、「特定の医行為」の実施に当たっては、薬剤師その他の医療スタッフと相談するなど十分な連携を図ることが望まれる。

◆ 検査等

- ・ 患者の重症度の評価や治療の効果判定等のための身体所見の把握や検査
- ・ 動脈血ガス測定のための採血など、侵襲性の高い検査の実施
- ・ エコー、胸部単純X線撮影、CT、MRI 等の実施時期の判断、読影の補助等（エコーについては実施を含む。）
- ・ IVR 時の造影剤の投与、カテーテル挿入時の介助、検査中・検査後の患者の管理等

→ これにより、救急外来において、必要に応じた検査を実施した上でトリアージを含む初期対応を行うことが可能となり、症状の早期改善、患者の不安解消等、サービスの向上につながる事となる。

◆ 処置

- ・ 人工呼吸器装着中の患者のウイニング、気管挿管、抜管等
- ・ 創部ドレーンの抜去等
- ・ 縫合等の創傷処置
- ・ 褥瘡の壊死組織のデブリードマン等

→ これにより、人工呼吸器装着中の患者への対応において、呼吸状態や検査データ等の把握から酸素投与量の調整、抜管の時期の判断、抜管の実施に至るまでの一連の行為を行うことが可能となり、診療計画の円滑な実施に資することとなる。

また、創部ドレーンの抜去や創傷処置について、患者の身体的状態や療養生活の状況から適切な実施時期を判断して実施することが可能となり、患者のQOLの向上につながる事となる。

◆ 患者の状態に応じた薬剤の選択・使用

- ・ 疼痛、発熱、脱水、便秘異常、不眠等への対症療法
- ・ 副作用出現時や症状改善時の薬剤変更・中止

→ これにより、在宅療養中の患者に対して、必要に応じ検査を実施しながら全身状態

を把握した上で必要な薬剤を使用することにより、摂食不良、便通異常、脱水等に対応することが可能となり、在宅療養の維持に資することとなる。

また、術後管理が必要な患者に対して、患者の状態に合わせて必要な時期に必要な薬剤（種類、量）を使用することが可能となり、状態悪化の防止、術後の早期回復等、患者のQOLの向上につながる事となる。

(参考)

チーム医療の推進に関する検討会 委員名簿

(五十音順 / ○：座長)

秋山 正子	ケアーズ白十字訪問看護ステーション所長
有賀 徹	昭和大学医学部救急医学講座教授
井上 智子	東京医科歯科大学大学院教授
海辺 陽子	NPO法人がんと共に生きる会副理事長
大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院教授
太田 秀樹	医療法人アスムス理事長
加藤 尚美	日本助産師会会長
川嶋 みどり	日本赤十字看護大学教授
坂本 すが	日本看護協会副会長
朔 元則	国立病院機構九州医療センター名誉院長
島崎 謙治	政策研究大学院教授
瀬尾 憲正	自治医科大学麻醉科学・集中治療医学講座教授
竹股 喜代子	亀田総合病院看護部長
○ 永井 良三	東京大学大学院医学研究科教授
西澤 寛俊	全日本病院協会会長
羽生田 俊	日本医師会常任理事
宮村 一弘	日本歯科医師会副会長
山本 信夫	日本薬剤師会副会長
山本 隆司	東京大学大学院法学政治学研究科教授

表 1 わが国の慢性透析療法の要約, 2019

調査対象施設数		4,487 施設	(29 施設増 0.7%増)
回収施設数		4,411 施設	(9 施設増 0.2%増)
設備	透析コンソール台数	141,520 台	(1,633 台増 1.2%増)
能力	同時透析能力	139,839 人	(1,684 人増 1.2%増)
	最大収容能力	464,615 人	(6,018 人増 1.3%増)
慢性透析患者		344,640 人	(4,799 人増 1.4%増)
※慢性透析患者の総数は、施設調査票 患者総数欄の合計であり、患者調査票より算出した透析歴別患者数の合計とは必ずしも一致しない。			
人口 100 万対比		2,731.6 人	(43.9 人増)

2. 患者動態

施設調査票に基づく 2019 年末の慢性透析療法を受けている患者総数は 344,640 人であった。これは透析治療を受ける慢性腎臓病患者の有病数 (prevalence) を表している。透析患者数は年々増加傾向であったが、近年患者数の伸びが鈍化している。2019 年は前年比 4,799 人増であった (図 1, 補足表 1)。2012 年に中井ら⁷⁾により行われた透析患者数の将来予測では、2021 年の約 34 万 9 千人をピークに患者数が減少すると予測されている。人口 100 万人あたりの透析患者数は有病率 (prevalence rate) を示す (図 1, 補足表 1)。この有病率は年々増加傾向であり、2019 年は人口 100 万人あたり 2,731.6 人で、国民 366.1 人に 1 人が透析患者であることになる。2018 年の米国腎臓データシステム (United State Renal Data System: USRDS) によれば、日本の透析患者の有病率は台湾に次いで世界 2 位である⁸⁾。

※「わが国の慢性透析療法の現状 2019 年日本透析医学会統計調査報告書 (2019.12.31 時点)」より抜粋

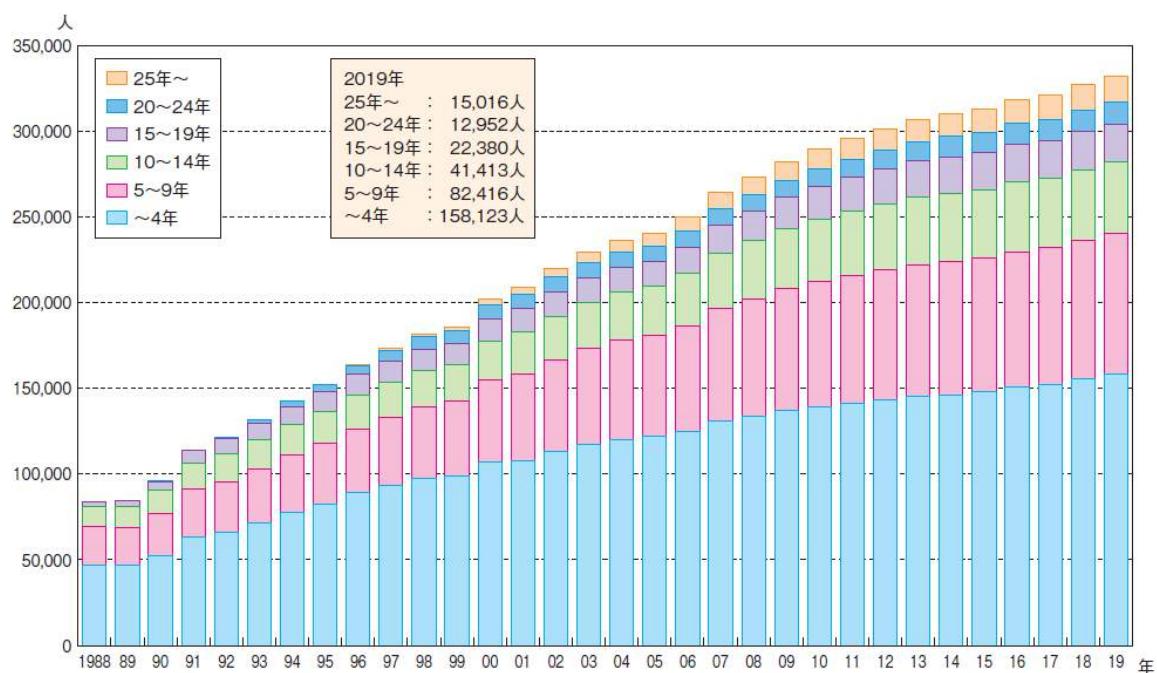


図 8 慢性透析患者 透析歴分布の推移, 1988-2019

2019 年末時点の慢性透析患者の平均透析歴は男性 6.82 年, 女性 8.37 年, 全体で 7.35 年であった。透析歴 5 年未満が全体の 47.6% を占め, 透析歴 20 年以上は 8.4%, 30 年以上が 2.3%, 40 年以上が 0.4% であった (図 7, 補足表 7)。最長透析歴は 51 年 4 ヶ月であった。透析歴の長い患者は増加しており, 10 年以上の透析歴を持つ患者が 27.6% に達している。1992 年末には 1% に満たなかった透析歴 20 年以上の患者は, 2019 年末には 8.4% に達している (図 8, 補足表 8)。

※「わが国の慢性透析療法の現状 2019 年慢性透析患者の動態 (2019.12.31 時点)」より抜粋

・本学保健医療学部3学科における就職先データ（学科別）

地域別就職先	看護学科	リハビリテーション学科	診療放射線学科
道内	56人（77.8%）	53人（91.4%）	17人（68.0%）
うち札幌市内	51人（91.1%）	23人（43.4%）	7人（41.2%）
札幌市外	5人（8.9%）	30人（56.6%）	10人（58.8%）
道外	16人（22.2%）	5人（8.6%）	8人（32.0%）
合計	75人（100.0%）	58人（100.0%）	25人（100.0%）

人材需要の見通しに関する調査結果

① 事業所における過年度の採用人数

1) 北海道内の事業所全体における過年度の採用人数 (n = 275)

年度	採用人数
2018 年度	179 人
2019 年度	212 人
2020 年度	218 人

2) 北海道内の医療施設における過年度の採用人数 (n = 259)

年度	採用人数
2018 年度	162 人
2019 年度	194 人
2020 年度	202 人

② 臨床工学技士の過不足状況 (n = 172)

過不足状況	施設数
不足	33 施設
やや不足	40 施設
どちらともいえない	27 施設
やや充足	34 施設
充足	38 施設

③ 本学保健医療学部臨床工学科卒業生に対する採用希望 (n = 172)

採用予定の有無	施設数
採用する予定	97 施設
採用予定なし	75 施設

採用希望人数合計 149 人

④ 本学保健医療学部臨床工学科の卒業生に求めるもの (n=172)

求める能力	選択施設数
コミュニケーション能力	140 施設
チームで働く力	127 施設
課題解決力	67 施設
専攻分野の専門性	80 施設
積極性	98 施設
社会常識	118 施設
その他	6 施設

日本医療大学 新学科設置に係る事業所アンケート調査
(仮称：保健医療学部 臨床工学科)

日本医療大学はこれまでの学部学科に加えて、月寒本キャンパスの保健医療学部に臨床工学科
(仮称)を、真栄キャンパスでは新学部新学科となる医療福祉学部 医療福祉学科(仮称)と医療福
祉学部 医療マネジメント学科(仮称)を設置することを検討しています。設置計画検討の参考と
して、皆様の率直なご意見をお聞かせください。

【質問 1】 貴事業所の主たる種別は次のどれですか？

1. 病院・診療所
2. 社会福祉施設
3. 一般企業
4. その他 ()

【質問 2】 貴事業所において、過去 3 年間で臨床工学技士を採用されましたか？該当する欄に採
用人数をご記入ください。※詳細が不明な場合は概数をご記入ください。

	2018 年度	2019 年度	2020 年度
臨床工学技士	() 人	() 人	() 人

【質問 3】 貴事業所における過去 3 年間で採用された職種の充足状況について、どのようにお考
えですか？以下の表の該当欄に○をつけてください。

	1. 不足	2. やや不 足	3. どちら ともいえ ない	4. ある程 度充足し ている	5. 充足し ている
臨床工学技士					

【質問 4】 貴事業所で人材採用の際、どのような点を重視されていますか？○を付けてお答えく
ださい。(複数回答可)

1. コミュニケーション能力
2. チームで働く力
3. 課題解決力
4. 専攻分野の専門性
5. 積極性
6. 社会常識
7. その他 ()

裏面に続きます。

次の【質問5】以降は、別紙リーフレットをご覧ください、ご記入ください。

【質問5】 日本医療大学保健医療学部臨床工学科(仮称)の卒業生の採用予定がありますか？

いずれかに○を付けてください。

- 1 日本医療大学の臨床工学科の卒業生を採用する予定があります
- 2 現在採用予定はありません

【質問6】 上記の【質問1】において、1回答された方にお聞きします。

臨床工学科の卒業生を採用したい人数をお教え下さい。

- 1 1人 2 2人 3 3人 4 4人 5 5人以上

令和 年 月 日

《法人名》

《病院名》

代表者の職名・氏名 《理事長／院長》 《氏名》 ⑩

※日付の記載及びご捺印お願い致します。

日本医療大学 保健医療学部 臨床工学科（仮称）の概要

日本医療大学には、保健医療学部看護学科、リハビリテーション学科、診療放射線学科、臨床検査学科を設置しており、これまで高い国家試験合格率により、多くの医療人を輩出してきました。また、本学の母体である「つしま医療福祉グループ」には、「日本医療大学病院」、「介護老人保健施設 日本医療大学リハビリ」、さらには全国に96か所の福祉介護事業所を展開しており、医療と福祉の現場の中で、実践的なチーム医療などを学ぶのに適した環境であると言えます。

本学では、以下のように新たに臨床工学科（仮称）を設置し、臨床工学分野に関する学術研究の発展に寄与できる人材の育成を目指しています。

（臨床工学科は設置を検討中であり、内容等に変更が生じることがあります。）

1) 本学の基本理念

「人は人を愛し、人にふれることによって、自らも成長する」のもとに、これからの社会で必要とされる保健・医療・福祉の専門職の人材を育成しています。

2) 臨床工学科（仮称）が養成する人材像

- ① チーム医療の一員として倫理観や責任感をもち、医療に貢献できる人材
- ② 専門性の高い医療機器を適切に操作できる人材
- ③ 多様化、複雑化する医療機器を安全に管理できる人材
- ④ 科学的に臨床工学を追究できる人材

3) 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー：DP）

- ① 相手を思いやる豊かな人間性を有し、共生社会の実現に貢献する資質
- ② 適切なコミュニケーション能力、協調する力を身につけ、常に患者を意識し他職種の医療従事者と連携・協働ができる能力
- ③ 臨床工学の専門的な知識や技術を身に付け、多様化・高度化する医療機器の適切な操作や安全に管理できる能力
- ④ 工学的な研究の基礎を身に付けた能力
- ⑤ 生涯にわたり自己研鑽する意欲と自己学修力を身に付けている

保健医療学部 臨床工学科 (仮称)

1,900,000 円 (予定) 2年次以降授業料他160万円

1,300,000 円 (予定) 2年次以降授業料他100万円

1,300,000 円 (予定) 2年次以降授業料他100万円

■初年度納付金について (予定)

学部名・学科名	入学金	授業料他	初年度総額
保健医療学部 臨床工学科	300,000 円	1,600,000 円	1,900,000 円 (予定) 2年次以降授業料他160万円
医療福祉学部 医療福祉学科	300,000 円	1,000,000 円	1,300,000 円 (予定) 2年次以降授業料他100万円
医療福祉学部 医療マネジメント学科	300,000 円	1,000,000 円	1,300,000 円 (予定) 2年次以降授業料他100万円



【地下鉄東西線】
大通駅 > 乗車(約12分) 南郷13丁目駅 > 徒歩(約10分)

【地下鉄東豊線】
大通駅 > 乗車(約10分) 月寒中央駅 > 徒歩(約17分)

【地下鉄東豊線】
大通駅 > 乗車(約12分) 福住駅 > 徒歩(約15分)

※ 徒歩による所要時間は、あくまでも目安です。



2021年4月から
札幌市豊平区月寒東に新キャンパス開校!!



【地下鉄東豊線】
福住駅

【地下鉄東西線】
大谷地駅

【JR・地下鉄東西線】
新札幌・新さっぽろ駅

【路線バス】
北海道中央バス 有明線 福87
アンデルセン福祉村3丁目バス停下車すぐ(約25分)



大学の最新情報をパソコンやスマホでチェックできます!



Facebook
アカウントID
www.facebook.com/nihoniryo



LINE
アカウントID
nihoniryo



Instagram
アカウントID
instagram.com/jhccinsta



医療と福祉の現場から誕生した
日本医療大学

学生募集・入試グループ

TEL.011-885-7711 E-mail pr_jhcc@nihoniryo-c.ac.jp

〒004-0839 北海道札幌市清田区真栄434-1

https://www.nihoniryo-c.ac.jp/



医療と福祉の現場から誕生した

日本医療大学

令和4年4月開設予定
(設置構想中)

* 構想概要は計画中のものであり、今後変更になる可能性があります。

日本医療大学には保健医療学部看護学科、リハビリテーション学科(理学療法専攻、作業療法専攻)、診療放射線学科、臨床検査学科を設置していますが、新たに以下の学部学科の設置を計画しています。

保健医療学部【月寒キャンパス】 臨床工学科(仮称)

臨床工学士は医療現場において人工呼吸器や人工心肺装置を稼働し、24時間人の命を救うために必要な専門職です。本学では新たに臨床工学科の設置を計画しています。

* 令和4年4月開設予定(設置構想中)



■ **医療現場で活躍するエキスパート**
医療機関でイメージする機器は何でしょう?透析、人工呼吸器、人工心肺装置、手術室や集中治療室に並ぶ医療機器などがあります。新型コロナウイルスの感染拡大で、重症化した患者を救っている人工呼吸器や ECMO(エクモ)と呼ばれる人工肺を動かしているのが、臨床工学士の仕事です。

学部名	学科名	学位の種類	入学定員(収容定員)
保健医療学部	臨床工学科	学士(臨床工学)	60人(240人)

■ **臨床工学科で何を学べるの?**

1. 病院内で医師・看護師や医療技術者とチームを組んで医療の最先端で患者さんを救うための知識を学びます。
2. 新型コロナウイルスの治療で大活躍している生命維持装置の操作などを担当する技術を活かし患者さんを救う技術を身につけます。
3. 国家資格の臨床工学士になるための勉強をします。

■ **活躍する場** : 病院、診療所、医療機器メーカー、医療福祉機器開発研究者など

医療福祉学部【真栄キャンパス】

誰もが暮らしやすい共生社会の創造において、医療福祉の仕事は、様々な生活課題に対応する専門的視点と幅広い実践力、さらにはマネジメント力が求められています。本学では新たに**医療福祉学科**と**医療マネジメント学科**と、**病院の「経営のプロ」**と、**福祉現場のプロ**」の養成を目指しています。

医療福祉学科(仮称)



■ **「福祉現場のプロ」になる**

高齢者や障がい者が抱えている悩みに、専門家として相談を受けとめるだけでなく、解決ができるように支えたりする仕事です。社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士などの専門職があります。社会福祉の専門職としての実践力、解決力を学びます。

学部名	学科名	コース	学位の種類	入学定員(収容定員)
医療福祉学部	医療福祉学科	ソーシャルワークコース ケアエキスパートコース	学士(医療福祉学)	100人(400人)

■ **医療福祉学科で何を学べるの?**

1. 医療福祉の現場で活躍するための勉強をします。
2. ソーシャルワークコースでは社会福祉士のほか選抜者が精神保健福祉士の資格取得を目指します。
3. ケアエキスパートコースでは社会福祉士・介護福祉士の2つの資格を持つ介護現場のエキスパートを目指します。

■ **活躍する場** : 病院、診療所、介護福祉施設、福祉事業所、市役所など

* 令和4年4月開設予定(設置構想中)

医療マネジメント学科(仮称)



■ **病院の「経営のプロ」になる**

医療機関の収入の元である診察等の対価となる診療報酬は2年ごとに改定され、おおむね減少傾向です。そのような時代背景の中、地域社会にとって欠くことのできない医療機関も時代に合わせた変革が求められています。医療福祉の分野でマネジメント能力を活かせる仕事があります。

学部名	学科名	学位の種類	入学定員(収容定員)
医療福祉学部	医療マネジメント学科	学士(医療マネジメント学)	60人(240人)

■ **医療マネジメント学科で何を学べるの?**

1. 病院や介護福祉施設などの経営、運営について学び、施設経営士、医療経営士、医療クラーク(医師事務作業補助者・診療報酬請求事務)、社会福祉主事任用資格などの取得を目指す。
2. 医療分野に求められているマネジメント能力を身につけるための勉強をします。
3. 地域社会との繋がりを通じて、医療のこと、経営のことについて深く学びます。

■ **活躍する場** : 病院、診療所、介護福祉施設、福祉事業所など

* 令和4年4月開設予定(設置構想中)