

基本計画書

基本計画									
事項	記入欄							備考	
計画の区分	大学の収容定員に係る学則変更								
フリガナ設置者	ガッコウホウジン ニホンイリョウダイガク 学校法人 日本医療大学								
フリガナ大学の名称	ニホンイリョウダイガク 日本医療大学 (Japan Health Care College)								
大学本部の位置	北海道札幌市清田区真栄434番地1								
大学の目的	本学は、教育基本法及び学校教育法に基づき、学術の中心として広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的及び応用的能力を展開できる保健医療福祉分野の人材の育成を目的とする。								
新設学部等の目的	医療技術の高度化、進行する高齢化に対応できる幅広い教養を持ち、地域に貢献することができる看護師、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師の育成を目的としている。隣接する高齢者施設、障がい者就労施設の障害者と交流する環境から、更なる人材の育成が必要であるため、入学定員を変更する。								
新設学部等の概要	新設学部等の名称	修業年限	入学定員	編入学定員	収容定員	学位又は称号	開設時期及び開設年次	所在地	
	保健医療学部	年	人	年次人	人		年 月 第 年次		
	看護学科	4	100 (80)	—	400 (320)	学士 (看護学)	平成31年4月	北海道札幌市清田区真栄434番地1	
	リハビリテーション学科	4	80	—	320	学士 (リハビリテーション学)	平成27年4月	北海道恵庭市恵み野西6丁目17番3号	
	理学療法学専攻 作業療法学専攻	4 4	40 40	— —	160 160				
診療放射線学科	4	50	—	200	学士 (診療放射線学)	平成28年4月	北海道札幌市清田区真栄434番地1		
計		230 (210)	—	920 (840)					
同一設置者内における変更状況 (定員の移行、名称の変更等)	該当なし								
教育課程	新設学部等の名称	開設する授業科目の総数				卒業要件単位数			
		講義	演習	実験・実習	計				
	—	—	—	—	—	—			
教員組織の概要	学部等の名称		専任教員等					兼任教員等	
			教授	准教授	講師	助教	計	助手	
			人	人	人	人	人	人	人
	新設分	保健医療学部 看護学科	10 (10)	3 (3)	6 (6)	7 (7)	26 (26)	2 (2)	37 (37)
		保健医療学部 リハビリテーション学科	5 (5)	2 (2)	5 (5)	5 (4)	17 (16)	0 (1)	68 (68)
保健医療学部 診療放射線学科		6 (6)	0 (0)	4 (4)	0 (0)	10 (10)	0 (0)	35 (35)	
計		21 (21)	5 (5)	15 (15)	12 (11)	53 (52)	2 (3)	140 (140)	
既設分	該当なし		—	—	—	—	—	—	
	計		(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	
合計		21 (21)	5 (5)	15 (15)	12 (11)	53 (52)	2 (3)	140 (140)	

教員以外の職員の概要	職 種		専 任	兼 任	計					
	事 務 職 員		23 (20)	7 (6)	30 (26)					
	技 術 職 員		0 (0)	0 (0)	0 (0)					
	図 書 館 専 門 職 員		2 (2)	0 (0)	2 (2)					
	そ の 他 の 職 員		0 (0)	2 (2)	2 (2)					
	計		25 (22)	9 (8)	34 (30)					
校 地 等	区 分	専 用	共 用	共用する他の 学校等の専用	計		(借用地) 運動場 面積：13,710㎡ 期間：20年 駐車場 面積：3,058㎡ 期間：1年自動 更新			
	校 舎 敷 地	29,831㎡	0㎡	0㎡	29,831㎡					
	運 動 場 用 地	13,710㎡	0㎡	0㎡	13,710㎡					
	小 計	43,541㎡	0㎡	0㎡	43,541㎡					
	そ の 他	3,058㎡	0㎡	0㎡	3,058㎡					
	合 計	46,599㎡	0㎡	0㎡	46,599㎡					
校 舎		専 用	共 用	共用する他の 学校等の専用	計					
		16,060.03㎡ (16,060.03㎡)	0.00㎡ (0㎡)	0.00㎡ (0㎡)	16,060.03㎡ (16,060.03㎡)					
教室等	講義室	演習室	実験実習室	情報処理学習施設	語学学習施設		大学全体			
	26 室	26 室	19 室	2 室 (補助職員 0人)	情報処理室と共用 (補助職員 0人)					
専 任 教 員 研 究 室		新設学部等の名称			室 数		大学全体			
		大学全体			50 室					
図 書 ・ 設 備	新設学部等の名称	図書 〔うち外国書〕 冊	学術雑誌 〔うち外国書〕 種	電子ジャーナル 〔うち外国書〕	視聴覚資料 点	機械・器具 点	標本 点			
	保健医療学部 看護学科	15,637 [342] (15,357 [339])	63 [9] (62 [9])	6 [3] (6 [3])	469 (449)	6,434 (6,450)	96 (96)			
	リハビリテーション学科	9,140 [237] (8,484 [172])	145 [40] (145 [40])	8 [8] (8 [8])	61 (61)	960 (962)	30 (32)			
	診療放射線学科	2,577 [129] (1,931 [50])	63 [25] (13 [5])	5 [5] (5 [5])	33 (31)	834 (834)	25 (25)			
	計	27,354 [708] (25,772 [561])	271 [74] (220 [54])	19 [16] (19 [16])	563 (541)	8228 (8,246)	151 (173)			
	図 書 館	面積		閲覧座席数		収 納 可 能 冊 数		大学全体		
	534.95㎡		130席		43,800冊					
体 育 館	面積		体育館以外のスポーツ施設の概要					大学全体		
	1,216.10㎡		テニスコート1面							
経 費 の 見 積 及 び 維 持 方 法 の 概 要	経 費 の 見 積 り	区 分	開設前年度	第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次	大学全体
		教員1人当り研究費等		300千円	300千円	300千円	300千円	－千円	－千円	
		共 同 研 究 費 等		9,000千円	9,000千円	9,000千円	9,000千円	－千円	－千円	
		図 書 購 入 費	7,200千円	6,000千円	6,000千円	6,000千円	6,000千円	－千円	－千円	
		設 備 購 入 費	10,000千円	－千円	－千円	－千円	－千円	－千円	－千円	
	学生1人当り納付金	第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次	校舎移転時変更 になる場合がある		
	看護学科	1,500千円	1,500千円	1,500千円	1,500千円	－千円	－千円			
	リハビリテーション学科	1,300千円	1,300千円	1,300千円	1,300千円	－千円	－千円			
	診療放射線学科	1,400千円	1,400千円	1,400千円	1,400千円	－千円	－千円			
	学生納付金以外の維持方法の概要			寄付金、補助金等						

既設大学等の状況	大学の名称	日本医療大学							所在地
	学部等の名称	修業年限	入学定員	編入学定員	収容定員	学位又は称号	定員超過率	開設年度	
	保健医療学部						0.92		
	看護学科	4	80	—	320	学士(看護学)	1.07	H26年度	北海道札幌市清田区真栄434番地1
	リハビリテーション学科	4	80	—	320	学士(リハビリテーション学)	0.71	H27年度	北海道恵庭市恵み野西6丁目17番3号
	理学療法学専攻	4	40	—	160		0.95		
	作業療法学専攻	4	40	—	160		0.47		
	診療放射線学科	4	50	—	200	学士(診療放射線学)	1.09	H28年度	北海道札幌市清田区真栄434番地1
附属施設の概要									

(注)

- 1 共同学科等の認可の申請及び届出の場合、「計画の区分」、「新設学部等の目的」、「新設学部等の概要」、「教育課程」及び「教員組織の概要」の「新設分」の欄に記入せず、斜線を引くこと。
- 2 「教員組織の概要」の「既設分」については、共同学科等に係る数を除いたものとする。
- 3 私立の大学又は高等専門学校の場合、私学の学則の変更の届出を行おうとする場合は、「教育課程」、「教室等」、「専任教員研究室」、「図書・設備」、「図書館」及び「体育館」の欄に記入せず、斜線を引くこと。
- 4 大学等の廃止の認可の申請又は届出を行おうとする場合は、「教育課程」、「校地等」、「校舎」、「教室等」、「専任教員研究室」、「図書・設備」、「図書館」、「体育館」及び「経費の見積もり及び維持方法の概要」の欄に記入せず、斜線を引くこと。
- 5 「教育課程」の欄の「実験・実習」には、実技も含むこと。
- 6 空欄には、「—」又は「該当なし」と記入すること。

日本医療大学所在地

【北海道札幌市】

北海道・石狩平野の南西部に位置する札幌市は、大正11年(1922年)8月1日の市制施行以来、近隣町村との度重なる合併・編入によって、市域を拡大してきた。



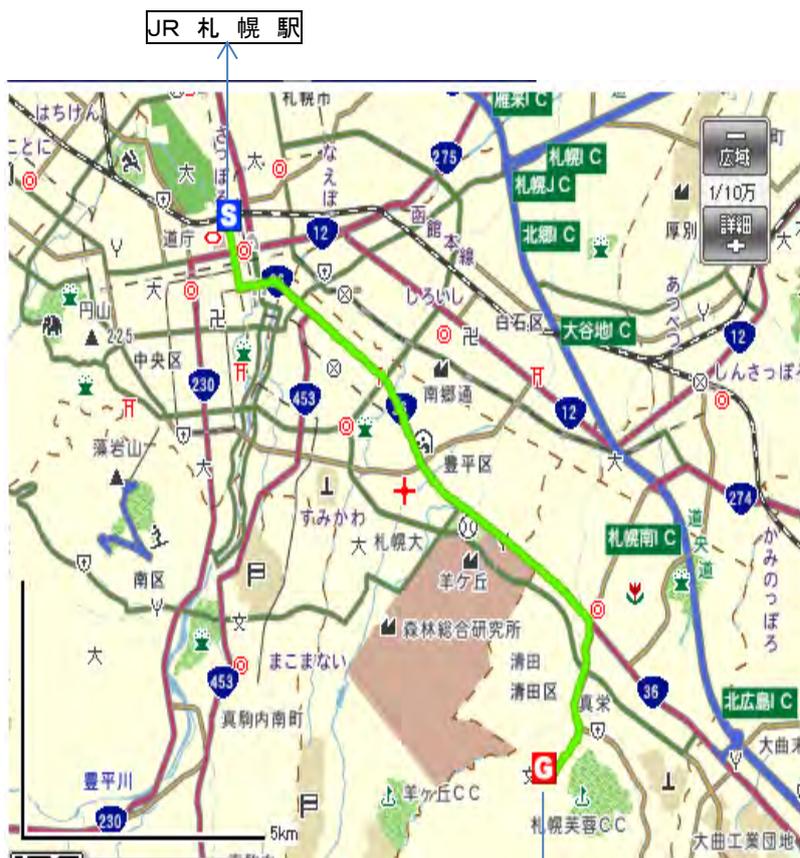
人口	1,935,665人	世帯数	1,015,722
面積	1,121.12 km ²		
距離	東西 42.30 km	南北	45.40 km
位置	極東東経 141度30分 極西東経 140度59分 極南北緯 42度46分 極北北緯 43度11分		
高低	最高地南区分定山溪(余市岳) 1,488.1m 最低地北区分西茨戸(旧発寒川付近) 1.8m		

(H27.02.01現在)

(札幌市ホームページから転載)

校 地 位 置 図

【札幌駅からの位置】



【アクセス】

JR 札幌駅から 15 km

JR 札幌駅から地下鉄東豊線
終点「福住駅」下車、バス乗
継で 40 分

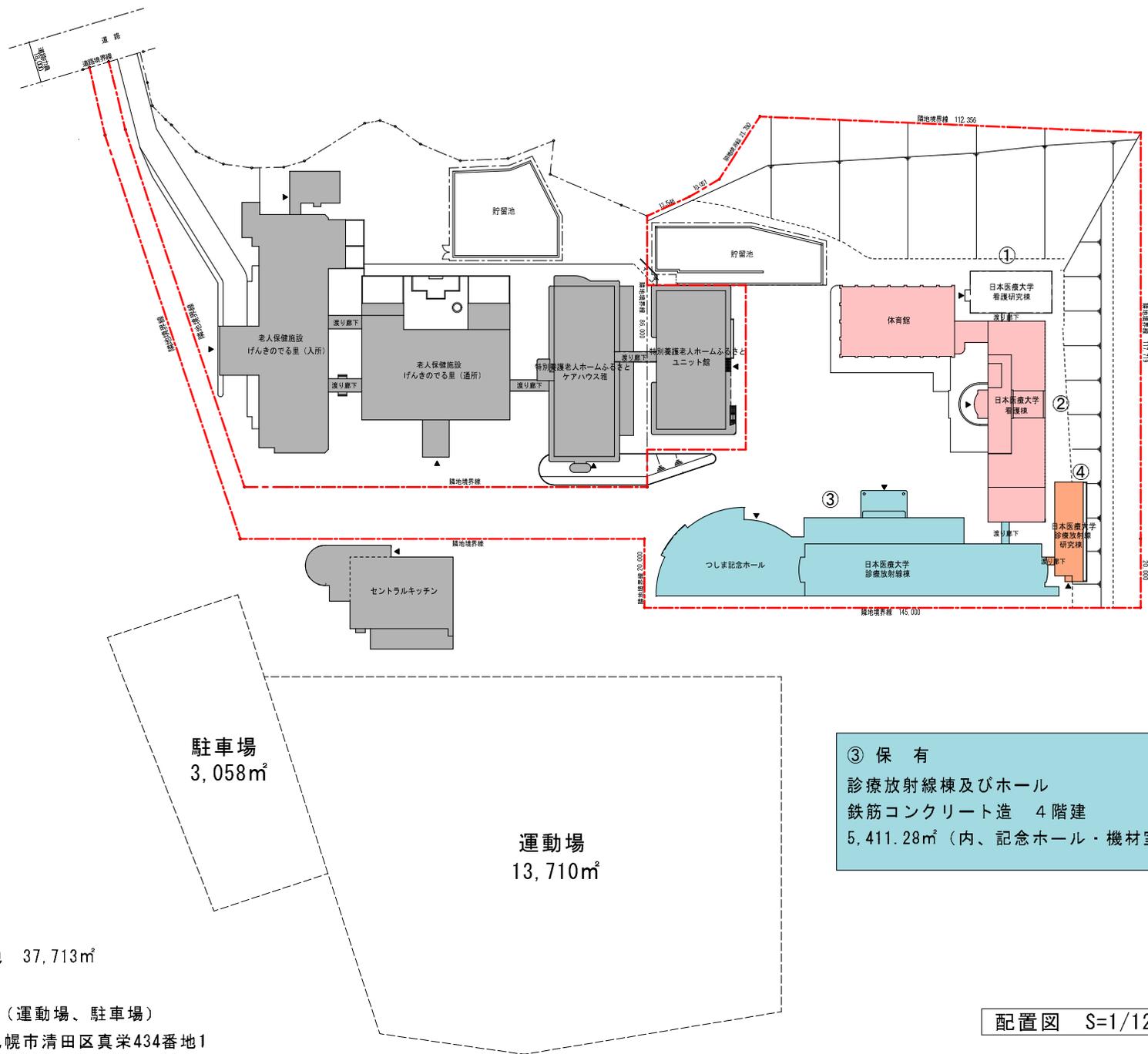
JR 札幌駅から地下鉄東西線
「大谷地駅」下車、バス乗継
で 40 分

JR 札幌駅から「JR 新さっぽ
ろ駅」下車、バス乗継で 40
分

※上記バスは、路線バスとス
クールバスがある。

JR 札幌駅から車で 40 分

日本医療大学保健医療学部 診療放射線学科
看護学科



① 保有
 看護研究棟
 鉄筋コンクリート造 5階建
 1,425.00㎡

② 保有
 看護棟及び体育館
 鉄筋コンクリート造 5階建
 3,969.13㎡ (内、体育館660㎡)

④ 保有
 診療放射線研究棟
 木造 2階建
 455.30㎡

③ 保有
 診療放射線棟及びホール
 鉄筋コンクリート造 4階建
 5,411.28㎡ (内、記念ホール・機材室・楽屋549.23㎡)

日本医療大学校地 37,713㎡
 所有 20,945㎡
 借用 16,768㎡ (運動場、駐車場)
 所在地：北海道札幌市清田区真栄434番地1

配置図 S=1/1200



日本医療大学学則（案）

（平成26年4月1日制定）

第1章 総 則

（目 的）

第1条 日本医療大学（以下「本学」という。）は、教育基本法及び学校教育法並びに建学の精神に基づき、深く専門の学術を教授及び研究し、人間尊重を基盤とした医療人を育成して、社会の発展に寄与するとともに人々の健康及び生活の向上に貢献することを目的とする。

（所在地）

第2条 本学保健医療学部看護学科は、札幌市清田区真栄434番地1に置く。

2 本学保健医療学部リハビリテーション学科は、恵庭市恵み野西6丁目17番3号に置く。

3 本学保健医療学部診療放射線学科は、札幌市清田区真栄434番地1に置く。

（自己評価等）

第3条 本学は、教育水準の向上及び活性化を図り、その目的と社会的使命を果たすため、教育研究活動等について自己点検及び評価を行う。

2 自己点検及び評価に関する事項については、別に定める。

（ファカルティ・ディベロップメント）

第4条 本学は、授業の内容及び方法の改善を図るため、組織的な研修及び研究の実施に努めるものとする。

（情報公開）

第5条 本学は、教育研究活動等の実施及び成果に関する情報を広く社会に公開するよう努めるものとする。

第2章 学部、学科及び修業年限

（学部及び学科）

第6条 本学に、保健医療学部を置き、次の学科を置く。

- (1) 看護学科
- (2) リハビリテーション学科 理学療法学専攻及び作業療法学専攻
- (3) 診療放射線学科

2 前項の学部及び学科の教育上の目的

生命の尊厳の理念に基づき、豊かな感性と教養で人間性を高め、高度な知識と技術を学修し、倫理的及び論理的な実践力で、地域医療に貢献する医療人を育成する。

（修業年限）

第7条 本学の修業年限は、4年とする。ただし、8年を超えて在学することはできない。

2 第16条により許可を得て留学した期間は、前項の修業年限に算入することができる。

第3章 入学定員及び収容定員

(入学定員及び収容定員)

第8条 本学の入学定員及び収容定員は、別表第1のとおりとする。

第4章 入学、休学及び退学等

(入学時期)

第9条 入学の時期は毎年4月とする。

(入学資格)

第10条 本学に入学することができる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 高等学校又は中等教育学校を卒業した者
- (2) 通常の課程による12年の学校教育を修了した者(通常の課程以外の課程によりこれに相当する学校教育を修了した者を含む。)
- (3) 外国において、学校教育による12年の課程を修了した者又はこれに準ずる者で文部科学大臣の指定した者
- (4) 文部科学大臣が高等学校の課程と同等の課程を有する者として認定した在外教育施設の当該課程を修了した者
- (5) 専修学校の高等課程(修業年限が3年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。)で文部科学大臣が別に指定するものを文部科学大臣が定める日以後に修了した者
- (6) 文部科学大臣の指定した者
- (7) 高等学校卒業程度認定試験規則(平成17年文部科学省令第1号)により文部科学大臣の行う高等学校卒業程度認定試験に合格した者
- (8) その他、相当の年齢に達し、高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると本学が認めた者

(入学の出願)

第11条 本学に入学を志願する者は、本学所定の書類に入学検定料を添えて願いでなければならない。

- 2 提出期限、方法、提出すべき書類等に関する事項については、別に定める。

(入学者の選考)

第12条 入学志願者については、所定の入学試験を行い、合格者を決定する。

- 2 入学者の選考に関する事項については、別に定める。

(入学の手続及び入学許可)

第13条 前条の選考の結果に基づき合格の通知を受けた者は、所定の期日までに所定の手続きを完了した者に、学長は入学を許可する。

- 2 入学手続に関する事項については、別に定める。

(編入学)

第14条 本学への編入学を志願する者があるときには、選考のうえ、学長が教授会に意見を求め

相当年次に入学を許可することがある。

(転入学)

第15条 他大学の学生で、本学への転入学を志願する者があるときには、選考のうえ、学長が教授会に意見を求め相当年次に入学を許可することがある。

(留 学)

第16条 外国及び国内の大学に留学を志望する者は、学長が教授会に意見を求め留学を許可することがある。

(休 学)

第17条 疾病その他やむを得ない事由により、3月以上修学できない者は、学長が教授会に意見を求め休学を許可することがある。

2 疾病その他の事由により修学が不適当と認められる学生に対して、学長は休学を命ずることがある。

3 休学期間は1年以内とする。ただし、通算して2年を超えることができない。

4 休学期間は、第7条に定める修業年限の期間に算入しない。

(復 学)

第18条 休学期間が満了したとき、又は休学期間中にその理由が消滅したときは、学長が教授会に意見を求め復学を許可することがある。

(退 学)

第19条 学生が退学しようとするときは、所定の書類を提出し、学長は教授会に意見を求め、許可する。

(再入学)

第20条 前条による退学者が3年以内に再入学を願い出た場合は、学長は教授会に意見を求め、これを許可することがある。

(除 籍)

第21条 学生が次の各号のいずれかに該当する場合は、学長は教授会に意見を求め、除籍することができる。

- (1) 第7条に規定する在学期間を超えるとき
- (2) 死亡の届出があったとき
- (3) 長期にわたり行方不明の届出があった場合
- (4) 授業料等の納付を怠り、督促してもなお納入しないとき
- (5) 休学期間満了前に、復学、退学又は休学の願い出がないとき
- (6) 入学を辞退したとき

第5章 学年、学期及び休業日

(学 年)

第22条 学年は4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

(学 期)

第 23 条 学期は次の 2 学期に分ける。

- (1) 前期 4 月 1 日から 9 月 30 日まで
- (2) 後期 10 月 1 日から翌年 3 月 31 日まで

(休業日)

第 24 条 休業日は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 土曜日及び日曜日
- (2) 国民の祝日に関する法律(昭和 23 年法律第 178 号)で規定する日
- (3) 創立記念日
- (4) 春季休業
- (5) 夏季休業
- (6) 冬季休業

2 学長が必要と認めた場合には、前項の休業日を変更することができる。

第 6 章 授業科目、履修方法、試験及び成績の評価

(授業科目)

第 25 条 授業科目は、必修科目及び選択科目とする。

2 授業科目及び単位数は、別表第 2 のとおりとする。

(授業科目の履修方法)

第 26 条 授業科目の履修方法に関する事項は、別に定める。

(単位数の計算方法)

第 27 条 各授業科目の単位数は、1 単位について 45 時間の学修を必要とする内容をもって構成することを標準とし、次の基準により計算する。

- (1) 講義及び演習については、15 時間から 30 時間までの範囲で本学が定める時間の授業をもって 1 単位とする。
- (2) 実験、実習及び実技については、30 時間から 45 時間までの範囲で本学が定める時間の授業をもって 1 単位とする。
- (3) 1 つの授業科目について、講義、演習、実験、実習又は実技のうち、2 以上の方法の併用により行う授業については、前各号の組み合わせに応じ、30 時間から 45 時間までの範囲で本学が定める時間の授業をもって 1 単位とする。

2 前項の規定にかかわらず、卒業論文、卒業研究等の授業科目については、これらに必要な学修等を考慮して単位数を定めることができる。

(試 験)

第 28 条 履修した授業科目については、定期の試験を行い、学業成績を考査する。

2 試験に関する事項については、別に定める。

(成績の評価)

第 29 条 授業科目の成績の評価は、AA、A、B、C及びDとし、AA、A、B及びCを合格とする。

- 2 前項の成績評価基準については、あらかじめ明示するものとする。
- 3 合格した授業科目については、所定の単位を与える。
- 4 前項の成績は、学生に通知する。

(他大学等の授業科目の履修)

第 30 条 学長が教育上有益と認めるときは、学生が他の大学又は短期大学の授業科目を履修することを認めることができる。

- 2 前項により学生が履修した授業科目について修得した単位は、60 単位を超えない範囲で本学において修得した単位と認めることができる。
- 3 第 1 項及び前項により学生が授業科目を履修するために本学を離れて他の地に滞在する期間は、本学の在学期間に含めることができる。

(入学前の既修得単位の認定)

第 31 条 学長が教育上有益と認めるときは、学生が入学する前に大学又は短期大学において履修した授業科目について修得した単位(科目等履修生の制度により修得した単位を含む)を、本学における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。

- 2 学長が教育上有益と認めるときは、学生が入学する前に行った前条に規定する学修を、本学における授業科目の履修とみなすことができる。
- 3 前 2 項により修得したものとみなし、又は与えることのできる単位数は、本学において修得した単位以外のものについては、前条により本学において履修したものとみなす単位数と合わせて 60 単位を超えないものとする。

第 7 章 卒業及び学位授与

(卒業)

第 32 条 本学に 4 年以上在学し、別表第 2 に定める所定の授業科目及び単位を修得し、卒業認定基準を満たした者には、学長が教授会に意見を求め卒業証書・学位記を授与する。

- 2 前項の卒業認定基準については、あらかじめ明示するものとする。
- 3 第 1 項の在学年限には、休学の期間を算入しない。

(学位の授与)

第 33 条 卒業証書を授与された者には、次の区分に従って学士の学位を授与する。

保健医療学部 看護学科 学士(看護学)

リハビリテーション学科 学士(リハビリテーション学)

診療放射線学科 学士(診療放射線学)

(資格の取得)

第 34 条 保健医療学部看護学科の所定の単位を修得し、卒業を認定された者には、保健師助産

師看護師法に基づき、看護師国家試験の受験資格が与えられる。

- 2 保健医療学部リハビリテーション学科の所定の単位を修得し、卒業を認定された者には、理学療法士及び作業療法士法に基づき、理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験の受験資格が与えられる。
- 3 保健医療学部診療放射線学科の所定の単位を修得し、卒業を認定された者には、診療放射線技師法に基づき、診療放射線技師国家試験の受験資格が与えられる。

第8章 入学検定料、入学金及び授業料等

(授業料等)

第35条 入学検定料、入学金及び授業料等の金額は、別表第4のとおりとする。

(授業料等の納付)

第36条 授業料等は、別に定める期日までに納付しなければならない。ただし、特別の事情があると認められる者は、学長の許可を得て延納することができる。

(納付金の取扱い)

第37条 納付した入学検定料及び入学金は返還しない。

- 2 入学検定料、入学金及び授業料等の取扱いに関する事項は、別に定める。

第9章 賞 罰

(表 彰)

第38条 学生として表彰に値する行為があった者は、学長が教授会に意見を求め表彰することがある。

(懲 戒)

第39条 本学の学則に違反し、又は学生の本分に反する行為をした者は、学長が教授会に意見を求め懲戒する。

- 2 前項の懲戒の種類は、戒告、停学及び退学とする。
- 3 前項の退学は、次の各号のいずれかに該当した学生に対して行う。
 - (1) 性行不良で改善の見込みがないと認められる者
 - (2) 学業を怠り成業の見込みがないと認められる者
 - (3) 正当な理由なくして出席が常でない者
 - (4) 本学の秩序を乱し、その他学生としての本分に反した者

第10章 教職員組織

(職員の種類)

第40条 本学に、学長、教授、准教授、講師、助教、助手及び事務職員その他必要な職員を置く。

(学部長)

第41条 学部に学部長を置き、本学の教授をもって充てる。

2 学部長は、学部に関する事項を統括する。

(学科長)

第42条 学科に学科長を置き、本学の教授をもって充てる。

2 学科長は学部長を補佐し、学科に関する事項を総括する。

(事務局)

第43条 本学に事務局を置く。

2 事務局に関する事項については、別に定める。

第11章 教授会等

(教授会)

第44条 本学に教授会を置き、教授会に関する事項については、別に定める。

(委員会)

第45条 本学に、大学運営に必要な委員会を置くことができる。

2 委員会に関する事項については、別に定める。

第12章 附属施設

(附属図書館)

第46条 本学に、附属図書館を置く。

2 附属図書館に関する事項については、別に定める。

(研究所)

第47条 本学に、認知症研究所を置く。

2 認知症研究所に関する事項については、別に定める。

(キャリア学修支援センター)

第48条 本学に、キャリア学修支援センターを置く。

2 キャリア学修支援センターに関する事項については、別に定める。

(改 廢)

第49条 この規則の改廢は、学長が教授会に意見を求め、理事会の議を経て、理事長が行う。

附 則

この学則は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この学則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この学則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この学則は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この学則は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この学則は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

別表第 1 入学定員及び収容定員

学 部	学 科	専 攻	入 学 定 員	収 容 定 員
保健医療学部	看 護 学 科		100 人	400 人
	リハビリテーション学科	理学療法学専攻	40 人	160 人
		作業療法学専攻	40 人	160 人
	診 療 放 射 線 学 科		50 人	200 人

別表第2 日本医療大学保健医療学部 教育課程（第25条第2項関係）

看護学科

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数		備考	
			必修	選択		
基 礎 教 育 科 目	導入	看護を知る	1前	1		
	人間の理解	生命科学	1前	1		選択科目5単位から 3単位以上選択
		心理学	1前	1		
		発達心理学	1後		1	
		倫理学	1前		1	
		生命倫理	1後		1	
		哲学	1後		1	
		論理学	1前	1		
	宗教と思想	2前		1		
	人間と社会	人間関係論	1前		1	選択科目8単位から 6単位以上選択
		文化人類学	1後		1	
		社会学	1後		1	
		音楽	2後		1	
		法学	2前		1	
		教育学	2前		1	
		北海道史	1前		1	
	ボランティア活動	2前		1		
	生活と情報	生活科学	1後		2	選択科目7単位から 5単位以上選択
		自然科学	1前		1	
		環境科学	1後		1	
		生活と運動	1前		1	
		健康とスポーツ	1後		1	
		統計学	1後		1	
		情報科学Ⅰ	1前	1		
		情報科学Ⅱ	1前	1		
	語学	日本語表現	1前	1		選択科目4単位から 2単位以上選択
		英語Ⅰ	1前	1		
英語Ⅱ		1後	1			
英語Ⅲ		2前		1		
英語Ⅳ		3前		1		
中国語		2前		1		
韓国語		2前		1		

科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数		備考
				必修	選択	
専門基礎教育科目	健康と疾病	総合医療論	1前	1		
		形態機能学Ⅰ	1前	1		
		形態機能学Ⅱ	1通	2		
		形態機能学Ⅲ	1前	1		
		臨床微生物学	1前	1		
		病態病理学	2前	1		
		臨床薬理学	3前	1		
		臨床栄養学	3前	1		
		治療法概論	2前	1		
		疾病論Ⅰ	2前	1		
		疾病論Ⅱ	2後	1		
		疾病論Ⅲ	2後	1		
		疾病論Ⅳ	2後	1		
		感染症概論	1後	1		
		リハビリテーション概論	3前	1		
	社会と健康支援	公衆衛生学	1後	1		
		保健医療統計	2前	1		
		健康教育論	3前	1		
		保健医療福祉行政論	2前	1		
		社会福祉論	1後	2		
		チーム医療	2後	1		
		関係法規	3前	1		
		家族論	2前		1	} 選択科目4単位から 2単位以上選択
コミュニケーション論	1後		1			
カウンセリング論	3前		1			
臨床心理	2後		1			

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数		備考
			必修	選択	
専門教育科目	看護の基本	看護学概論	1前	2	
		援助的人間関係論	1後	1	
		看護過程論	2前	1	
		看護倫理	3前	1	
		看護の基本技術論	1前	1	
		生活援助技術Ⅰ	1前	1	
		生活援助技術Ⅱ	1後	1	
		生活援助技術Ⅲ	1後	1	
		診療過程の援助技術	2後	1	
		看護ヘルスアセスメント論	2前	1	
		医療安全	3前	1	
		基礎看護学実習Ⅰ	2前	1	
		基礎看護学実習Ⅱ	2後	2	
	対象の特徴と看護実践	成人看護学概論	2前	2	
		成人看護援助論Ⅰ	2後	1	
		成人看護援助論Ⅱ	3前	1	
		成人看護援助論Ⅲ	3前	1	
		成人看護学特論	2後	1	
		成人看護学実習Ⅰ	3後	4	
		成人看護学実習Ⅱ	4前	2	
		老年看護学概論	2前	2	
		高齢者の健康障害	2後	1	
		老年看護援助論Ⅰ	2後	1	
		老年看護援助論Ⅱ	3前	1	
		老年看護学実習Ⅰ	3後	2	
		老年看護学実習Ⅱ	4前	2	
		小児看護学概論	3前	2	
		小児の健康障害	3前	1	
		小児看護援助論	3後	1	
		小児看護学実習	4前	2	
母性看護学概論	2後	2			
女性の健康障害	3前	1			
母性看護援助論	3後	1			
母性看護学実習	4前	2			

科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数		備考
				必修	選択	
専 門 教 育 科 目	看護実践 対象の特徴と	精神看護学概論	2後	2		
		精神の健康障害	2後	1		
		精神看護援助論	3前	1		
		精神看護学実習	3後	2		
	看護の統合実習	在宅看護学概論	2後	2		
		在宅看護援助論Ⅰ	3前	1		
		在宅看護援助論Ⅱ	3後	1		
		在宅看護学実習	4前	2		
		統合実習	4前	2		
		看護研究	3前	1		
		看護研究演習Ⅰ	3通	1		
		看護研究演習Ⅱ	4通	1		
		看護管理	3前	1		} 選択科目5単位から 3単位以上選択
		感染管理	3前		1	
		看護教育	4後		1	
		災害看護	4後		1	
		医療情報	4後		1	
		現代の看護と課題	4後	1		
		臨床看護技術演習	4後	1		
		看護ゼミナールⅠ	2通	1		
看護ゼミナールⅡ	4通	1				

リハビリテーション学科

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数		備考	
			必修	選択		
基礎	科学的思考の基礎	心理学	1前	1		選択科目10単位から7単位以上選択
		発達心理学	1後		1	
		生物学	1前		2	
		物理学	1前		2	
		生活科学	1後		1	
		環境科学	1前		1	
		生活と運動	1後	1		
		健康とスポーツ	1後		1	
		統計学	1後		1	
		情報科学	1前	1		
		情報科学演習	1前		1	
		人間発達学	2後	2		
教育科目	人間と生活	倫理学	1前	1		選択科目11単位から3単位以上選択
		生命倫理	1後	1		
		哲学	1後		1	
		論理学	1前		1	
		宗教と思想	2前		1	
		人間関係論	1後		1	
		文化人類学	1後		1	
		社会学	1後		1	
		音楽	2後		1	
		法学	1前		1	
		教育学	1前		1	
		北海道史	1前		1	
ボランティア活動	2後		1			
語学	語学	日本語表現	1前	1		選択科目4単位から2単位以上選択
		英語Ⅰ	1前	1		
		英語Ⅱ	1後	1		
		英語Ⅲ	2前		1	
		英語Ⅳ	3前		1	
		中国語	1後		1	
		韓国語	2前		1	

科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数		備考
				必修	選択	
専門	人体の構造と機能及び心身の発達	解剖学	1前	4		
		解剖学演習（骨・筋）	1前	2		
		解剖学演習（神経）	1後	1		
		体表解剖学	1前	1		
		機能解剖学	1後	1		
		生理学	1前	4		
		生理学演習	2前	1		
		運動学	2前	4		
		運動学演習	2後	1		
基礎	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	病理学	1後	2		選択科目10単位から4単位以上選択
		栄養学	1前		2	
		臨床心理学	2前		2	
		カウンセリング論	2後		2	
		教育心理学	2前		2	
		内科学	2後	2		
		整形外科学	2前	2		
		神経内科学	2前	2		
		精神医学	2後	2		
		小児科学	2前	1		
科目	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	リハビリテーション論	1後	2		選択科目3単位から1単位以上選択
		チーム医療論	3前	1		
		保健医療論	2後		1	
		社会福祉学	1後		1	
		健康政策論	4後		1	

科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数		備考
				必修	選択	
専 門 教 育 科 目	基礎理学療法学	理学療法概論	1前		1	(理学療法学専攻) 5単位選択
		理学療法概論演習	1後		1	
		理学療法学セミナーⅠ	1後		1	
		理学療法学セミナーⅡ	2後		1	
		理学療法学セミナーⅢ	3前		1	
	基礎作業療法学	作業療法概論	1前		1	(作業療法学専攻) 7単位選択
		作業療法概論演習	1後		1	
		基礎作業学演習(基礎作業分析)	1前		1	
		基礎作業学演習(応用作業分析)	1後		1	
		作業療法学セミナーⅠ	1後		1	
		作業療法学セミナーⅡ	2後		1	
	理学療法評価学	理学療法評価学(運動器系)	2通		1	(理学療法学専攻) 8単位選択
理学療法評価学演習(運動器系)		2通		2		
理学療法評価学(神経系)		2通		1		
理学療法評価学演習(神経系)		2通		2		
臨床判断学(基礎編)		2後		1		
臨床判断学(応用編)		3後		1		
作業療法評価学	作業療法評価学	2前		1	(作業療法学専攻) 7単位選択	
	作業療法評価学演習(基礎評価)	2前		1		
	作業療法評価学演習(骨・関節系)	2前		1		
	作業療法評価学演習(神経・筋力系)	2後		2		
	作業療法評価学演習(中枢神経系)	2後		2		
理学療法治療学	運動療法学	2前		1	(理学療法学専攻) ※1	
	運動療法学演習	2後		1		
	運動器障害理学療法学	3前		1		
	運動器障害理学療法学演習	3前		1		
	神経障害理学療法学	3前		1		
	神経障害理学療法学演習	3前		1		
	呼吸・循環器障害理学療法学	3後		1		
	代謝・免疫系障害理学療法学	3前		1		
	発達障害理学療法学	3後		1		
	高齢期障害理学療法学	3後		1		
	物理療法学	3前		1		
	物理療法学演習	3前		1		

専 門 教 育 科 目	理学療法治療学	義肢装具学	3前		1	(理学療法専攻) ※1
		義肢装具学演習	3前		1	
		日常生活活動基礎学	3前		1	
		神経筋促通治療学	3後		1	
		高次脳機能障害学	3後		1	
		徒手関節治療学	3後		1	
		スポーツ理学療法学	3後		1	
	作業療法治療学	身体障害作業治療学(中枢神経障害系)	3通		2	(作業療法専攻) ※2
		身体障害作業治療学(運動器・内部障害系)	3前		1	
		精神障害作業治療学	3通		2	
		発達障害作業治療学	3通		2	
		高齢期障害作業治療学	3通		2	
		高次脳機能障害作業治療学	3前		1	
		義肢装具作業療法学	3後		1	
		義肢装具作業療法学演習	3後		1	
		日常生活適応学(ADL)	3前		2	
		日常生活適応学(動作分析)	3後		2	
		福祉用具学	3後		1	
		就労支援作業療法学	3後		1	
		作業療法治療学特論(治療理論)	3後		1	
		作業療法治療学特論(シーティング)	3後		1	
	作業療法治療学特論(行動分析)	3後		1		
	地域理学療法学	地域理学療法学	3前		1	(理学療法専攻) 2単位選択
		生活環境学	3後		1	
	地域作業療法学	地域作業療法学	3前		1	(作業療法専攻) 2単位選択
		福祉住環境論	3後		1	
	臨床理学療法実習法	臨床実習Ⅰ(理学療法)	2後		1	(理学療法専攻) 20単位選択
臨床実習Ⅱ(理学療法)		3後		3		
臨床実習Ⅲ(理学療法)		4前		16		
臨床作業療法実習法	臨床実習Ⅰ(作業療法)	2後		2	(作業療法専攻) 21単位選択	
	臨床実習Ⅱ(作業療法)	3後		3		
	臨床実習Ⅲ(作業療法)	4前		16		

専 門 教 育 科 目	共 通 ・ 連 携 科 目	リハビリテーション管理学	4後	1		(理学療法学専攻) ※1 (作業療法学専攻) ※2
		呼吸リハビリテーション特論	3後		1	
		応急処置法	3前		1	
		軟部組織治療学	3前		1	
		ウイメンズヘルスケア論	3前		1	
		災害リハビリテーション	3前		1	
		地域リハビリテーション学	2前	1		
		地域リハビリテーション学演習	2前	1		
		研究法	3前	1		
		卒業研究Ⅰ	3後	1		
		卒業研究Ⅱ	4通	2		

※1 (理学療法学専攻) 高次脳機能障害学、徒手関節治療学、スポーツ理学療法学、の3単位を除く科目16単位と、高次脳機能障害学、徒手関節治療学、スポーツ理学療法学及び共通・連携科目の選択科目から6単位以上選択

※2 (作業療法学専攻) 作業療法治療学特論(治療理論)、作業療法治療学特論(シティング)、作業療法治療学特論(行動分析)の3単位を除く科目18単位と、作業療法治療学特論(治療理論)、作業療法治療学特論(シティング)、作業療法治療学特論(行動分析)及び共通・連携科目の選択科目から2単位以上選択

診療放射線学科

科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数		備考
				必修	選択	
基礎	人間と生活	生命科学	1 前	1		選択科目 10 単位から 5 単位以上選択
		心理学	1 前	1		
		倫理学	1 前		1	
		生命倫理	1 後		1	
		宗教と思想	1 前		1	
		人間関係論	1 前		1	
		文化人類学	1 後		1	
		社会学	1 前		1	
		法学	1 後		1	
		教育学	1 前		1	
		北海道史	1 前		1	
		ボランティア活動	1 後		1	
科目	科学的思考の基礎	物理学	1 前	2		選択科目 6 単位から 3 単位以上選択
		化学	1 後		1	
		生物学	1 前		1	
		生活と運動	1 前		1	
		健康とスポーツ	2 前		1	
		数学Ⅰ (指数・対数・三角関数)	1 前	2		
		数学Ⅱ (微分・積分・微分方程式)	1 後		1	
		数学Ⅲ (統計学)	1 後		1	
		情報科学	1 前	1		
		情報科学演習	1 後	1		
目	語学	日本語表現	1 前		1	選択科目 3 単位から 2 単位以上選択
		英語Ⅰ	1 前	1		
		英語Ⅱ	1 後	1		
		英語Ⅲ	2 前		1	
		中国語	2 前		1	

科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数		備考
				必修	選択	
専門基礎	人体の構造と機能及び疾病の成り立ち	医学概論	1前	1		選択科目4単位から2単位以上選択
		系統解剖学	2前	2		
		臨床解剖学	2後	2		
		臨床解剖学演習	3前		1	
		生理学	2後		1	
		病態生理学	3前	1		
		病理学	2後	1		
		生化学	2前	1		
		薬理学	2前		1	
		臨床薬理学	2後	1		
		衛生学	1後	1		
		公衆衛生学	1後	1		
		臨床医学概論	2後	2		
		臨床医学演習	3前		1	
基礎教育科目	保健医療福祉における理工学的基礎並びに放射線の科学及び技術	放射線科学概論	1前	1		選択科目7単位から4単位以上選択
		診療放射線学概論	1後	1		
		放射線生物学	2前	2		
		放射線生物学演習	2後		1	
		放射線物理学	1後	2		
		放射線物理学演習	2前		1	
		放射線物理学実験	2前	1		
		放射化学	2前	2		
		放射化学演習	2後		1	
		電気・電子工学	2前		2	
		医用工学	2後	2		
		医用工学実験	2前		1	
		放射線計測学	3前	2		
		放射線計測学演習	4前		1	
機能と役割	医療専門職の	基礎看護学	2前	1		選択科目2単位から1単位以上選択
		医療コミュニケーション学	1後	1		
		チーム医療論	2後	1		
		医療経済学	2前		1	
		臨床心理学	2後		1	

科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数		備考
				必修	選択	
専 門 教 育 科 目	診療画像技術学	診療画像技術学概論	2 前	1		※1
		診療画像技術学 I (一般撮影)	2 後	2		
		診療画像技術学 II (造影検査)	3 前	2		
		X線 CT 検査学	3 前	2		
		MR I 検査学	3 後	2		
		超音波検査学	3 後	2		
		診療画像技術学実験 I (X線検査)	2 後	1		
		診療画像技術学実験 II (CT、超音波、眼底)	3 前	1		
		診療画像機器学	2 後	2		
		診療画像機器学演習	3 前		1	
		診療画像機器学実験	3 後	1		
	画像診断学	画像解剖学 I (X線画像)	2 後	2		
		画像解剖学 II (MRI・超音波・造影画像)	3 前	2		
		画像解剖学 III (演習)	3 後		1	
		画像診断学 I (頭部・頸部・脊髄)	3 後	2		
		画像診断学 II (胸部・心大血管・消化器他)	4 前	2		
		画像診断学 III (演習)	4 後		1	
	核医学検査技術学	核医学検査技術学概論	3 前	2		
		核医学検査技術学	3 後	2		
		核医学検査機器学	3 後	2		
		核医学検査技術学演習	4 後		1	
	放射線治療技術学	放射線治療技術学概論	3 前	2		
		放射線治療技術学	3 後	2		
		放射線治療計測学	4 前	1		
		放射線治療機器学	3 後	1		
		放射線治療技術学演習	4 後		1	
	医用画像情報学	医療画像処理学	2 後	1		
		医療画像工学	3 前	2		
		医療画像情報学	3 後	2		
		医療画像情報学演習	4 後		1	
		医療情報管理学	4 前	1		
	放射線安全管理学	放射線安全管理学	3 後	2		
		医療機器安全管理学	4 前	1		
		関係法規	4 前	1		
		放射線カウンセリング学	4 前		1	

専 門 教 育 科 目	医 療 安 全 管 理 学	医療職としての責任と役割	4 前	1		
		医療安全管理学	4 後	1		
		応急処置法 (演習)	4 前	1		
	臨 床 実 習	臨床実習Ⅰ	3 後	4		
		臨床実習Ⅱ	4 後	6		
	総 合 科 目	放射線技術学特別講義	4 前		1	} ※ 1
		総合演習Ⅰ (専門基礎領域)	4 後		1	
		総合演習Ⅱ (臨床領域)	4 後		1	
	研 究 卒 業	卒業研究	4 通	4		

※ 1 診療画像技術学、画像診断学、核医学検査技術学、放射線治療技術学、医用画像情報学、放射線安全管理学、総合科目の全ての選択科目の中から 7 単位以上を取得

別表第 3 卒業要件

看護学科

必修科目	103単位
選択科目	21単位以上
合計	124単位以上

リハビリテーション学科

必修科目	50単位
選択科目	74単位以上
合計	124単位以上

診療放射線学科

必修科目	102単位
選択科目	24単位以上
合計	126単位以上

別表第4 日本医療大学 入学検定料、入学金及び授業料等(第35条関係)

看護学科

費用 納付区分	入学検定料	入 学 金	授 業 料	合 計
出 願 時	30,000	—	—	30,000
入学手続時		300,000	—	300,000
前 期	—	—	750,000	750,000
後 期	—	—	750,000	750,000
年 額	—	—	1,500,000	1,500,000

リハビリテーション学科

費用 納付区分	入学検定料	入 学 金	授 業 料	合 計
出 願 時	30,000	—	—	30,000
入学手続時		300,000	—	300,000
前 期	—	—	650,000	650,000
後 期	—	—	650,000	650,000
年 額	—	—	1,300,000	1,300,000

診療放射線学科

費用 納付区分	入学検定料	入 学 金	授 業 料	合 計
出 願 時	30,000	—	—	30,000
入学手続時		300,000	—	300,000
前 期	—	—	700,000	700,000
後 期	—	—	700,000	700,000
年 額	—	—	1,400,000	1,400,000

学則変更(収容定員変更)の内容

平成 31 年 4 月に日本医療大学保健医療学部の看護学科の入学定員を 80 人から 100 人に変更し、収容定員も 320 人から 400 人に変更する。

学 科	定 員	変 更 後		現 行	
		入学定員	収容定員	入学定員	収容定員
看 護 学 科		100 人	400 人	80 人	320 人

日本医療大学学則新旧対照表

別表第1 入学定員及び収容定員（第8条関係）

新					旧				
<p>附 則</p> <p>この学則は、平成31年4月1日から施行する。</p>					<p>追加</p>				
学 部	学 科	専 攻	入学定員	収容定員	学 部	学 科	専 攻	入学定員	収容定員
保健医療学部	看護学科		100人	400人	保健医療学部	看護学科		80人	320人
	リハビリテーション学科	理学療法学専攻	40人	160人		リハビリテーション学科	理学療法学専攻	40人	160人
		作業療法学専攻	40人	160人			作業療法学専攻	40人	160人
	診療放射線学科		50人	200人		診療放射線学科		50人	200人

学則の変更の趣旨等を記載した書類

目 次

1	学則変更(収容定員変更)の内容	P. 1
2	学則変更(収容定員変更)の必要性	P. 1
(1)	社会からの人材需要の増加	P. 1
①	高齢化についての課題	P. 2
②	医療および在宅保健医療に関する課題	P. 2
(2)	看護学科の収容定員変更の必要性	P. 3
①	看護学科の定員変更の必要性	P. 3
②	看護学科収容定員増加後の学生確保の見通し	P. 4
③	本学看護学科収容定員増加後の学生確保の見通し	P. 4
④	本学看護学科収容定員増加後の教育の質の保持・向上	P. 5
II	学則変更(収容定員変更)に伴う教育課程等の変更内容	P. 7
1	教育課程の変更について	P. 7
(1)	ディプロマポリシー	P. 7
(2)	カリキュラムポリシー	P. 7
(3)	アドミッションポリシー	P. 8
2	教育方法および履修指導方法の変更内容	P. 9

I 学則変更(収容定員変更)の趣旨等を記載した書類

1 学則変更(収容定員変更)の内容

平成31年4月に日本医療大学保健医療学部の看護学科の入学定員を80人から100人に変更し、収容定員も320人から400人に変更する。

	変更後		現行	
	入学定員	収容定員	入学定員	収容定員
看護学科	100人	400人	80人	320人

2 学則変更(収容定員変更)の必要性

(1) 社会からの人材需要の増加

保健医療福祉制度の維持・発展は、国民の健康的・文化的な生活を保証する基本的な人権の保障にかかわる重要事項であり、国の施策においても積極的な対応が喫緊の課題となっている。急激な少子高齢化、家族構成の変化、また医療の高度化などを社会背景として、慢性疾患の増加、合併症を有する患者の増加、手術・外傷後等の障害を持ち続けながら生活をする患者の増加、リハビリテーションが必要な患者の増加、在宅で医療を受ける患者の増加など、社会や保健医療を取り巻く環境が大きな変革期を迎えている。

国は、社会保障制度を維持していくため、特に団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」いわゆる「医療介護総合確保推進法」を定めた。疾病の超急性期から在宅医療まで、患者の状況に応じた適切な医療を、地域で効果的かつ効率的に提供するシステムを整備し、患者が可能な限り早期に社会に復帰して、住み慣れた地域で継続して生活が送れるよう、地域における質の高い医療を確保し、基盤整理を行うことを目標としている。

この「医療介護総合確保推進法」の実現のため「地域包括ケアシステムの整備」が求められている。そのため、医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、その他の医療専門職（保健師、助産師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士等）の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立ってサービス提供体制を構築し、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを、人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を実現するとしている。このような社会的な地域保健医療施策の整備が早急に求められているが、本学が位置している

北海道は全国に比べ以下のような課題がある。

① 高齢化についての課題

北海道の高齢化は、総人口における65歳以上の割合が7%を超えたのは昭和51年、同じく14%を超えたのは1994年と、18年足らずで高齢社会に突入しており、全国的に見ても早いスピードで進展している。全国地方別における北海道の65歳以上の人口比率は、1955年では5%以下で最下位であったのが、1995年からで全国平均を上回り、2017年は29.7%と全国20位であり、2025年の予測では30%を超え、四国地方に次いで高齢者比率の高い地域になると予測されている。世界的にみると、我が国の高齢化は、主要先進国の中でも早いスピードで進展しており、しかも、北海道はそれを上回る速さで高齢化に突入すると予想されており、地域保健医療福祉施策の整備が早急に求められている。

② 医療および在宅保健医療に関する課題

北海道では、24時間体制で在宅医療を実施する「在宅療養支援病院」数は、人口10万対数は0.41であり全国平均と同様である^(資料1)。しかし、「在宅療養支援診療所」数は人口10万対数5.4であり、全国平均10.1を大きく下回っている^(資料2)。なお人口対数では全国平均と同様であっても、広域な北海道地域における人口対数は、利用者からみると近隣にこれらの支援が受けられる施設がないことを意味し、地域の隅々までこれら支援が行き届いていえるとは言い難い。

また、在宅医療への国民のニーズは、60%以上の国民が「自宅で療養したい」と希望する^(資料3)一方で、在宅療養移行や継続の阻害要因として「介護してくれる家族に負担がかかる」と80%が回答している^(資料4)。在宅医療への国民のニーズに応えるためには在宅医療の充実が求められている。また、在宅療養を実現できた理由を調査すると、「必要な在宅医療・介護サービスを確保できた」が40%をしめ、在宅医療の整備が在宅療養実現の必須要件といえる^(資料5)。しかし、北海道における医療分野の訪問看護事業所数の人口10万対数は6.2であり、全国平均の6.8を下回り^(資料6)、高齢者人口千人当たりの訪問看護利用実人数は12人と全国平均14人を下回り、最多の長野県に比べて約2倍の差がある^(資料7)。前述同様、広域な北海道で全国平均を下回っている訪問看護事業所数は、利用者にとってみると深刻な状況と言える。さらに、高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向があることが調査で明らかになっているが、北海道の自宅死亡率は平成22年度では8.8%と全国平均12.6%に比べ低く、佐

賀と福岡に次ぐ低さであり、訪問看護利用者、自宅死亡率ともに低い結果である（資料8）。

さらに、北海道の人口10万人当たり医療施設従事医師数は、平成12年の調査で初めて全国平均を上回ったが、平成22年から再び全国平均を下回っており、札幌圏に全道の医師の約半数が集中しており、地域偏在が著しい（資料9）。過疎化が進展する地域では、地域の個人医師や診療所、もしくは地域で働く看護師や保健師が地域の保健医療を支えている。

厚生労働省によると、今後は、各医療従事者が高い専門性を発揮しつつ、業務を分担しながら互いに連携することによって、患者の状態に合わせた適切な医療を提供するチーム医療を推進していくとしており、特定行為を行う看護師の研修制度の創設などが行われ、医師以外のメディカルスタッフの役割が拡大し、医療連携の必要性が高まることになると予想できる。

以上を踏まえ、北海道が抱える地域保健医療の課題に積極的に取り組むことのできる保健医療福祉の現場を担う人材としての看護師を育成する必要性がある。

(2) 看護学科の収容定員変更の必要性

① 看護学科の定員変更の必要性

厚生労働省の「第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書」では、看護職需給状況として「平成23年は約56,000人が不足し、平成27年でも15,000人が不足する」と予測されており、平成27年度から看護師免許保持者の届出制度を発足させ、潜在看護師等の復職を促す試み等がなされている。現在でも不足している看護職であるが、2025年問題に対応するためには、必要とされる約200万人の看護職を確保することが必要とされている。

また、前述のとおり本学が位置している北海道には、社会的な地域保健医療施策の整備に向け、早急に解決すべき看護職不足という課題がある。さらに、医療技術の急激な発展による医療の高度化、医療安全の確保やチーム医療の推進、また、地域包括ケアシステムの構築や強化に求められる多様化・複雑化する医療・介護ニーズへの対応など、社会や保健医療を取り巻く環境の大きな変革期にも的確に対応することができる質の高い看護職を養成することが求められている。このような社会的背景から、日本看護協会は「大学における質の高い看護学教育の推進」をすすめるべく、看護学部・学科の入学定員拡充を文部科学省に要望しているところである（資料10）。

従って、本学看護学科における入学定員増加に係る申請は、北海道、ひいては日本社会が要請する人材を確保することにつながると考える。

② 看護学科収容定員増加後の学生確保の見通し

北海道内私立看護学部の志願者数は、過去5年間で増減を繰り返しているが大きな変動はなく3,610人である^(資料11)。また定員充足率も全体では110%で安定した入学者数を確保している^(資料12)。また、北海道内の専門学校看護学科は、新設専門学校2校を加え募集人員は1,205人から現在1,365人に増加し^(資料13)、定員充足率は全体で96.6%である^(資料14)。すなわち、北海道における看護師志願者数は増加傾向にあり、大学での定員充足率は110%であり、大学で養成できる定員枠はまだまだ不足している現状といえる。前述の通り、看護基礎教育課程には、社会や保健医療を取り巻く環境の大きな変革期にも的確に対応することができる質の高い看護職を養成することが求められている。このような社会的背景から、大学における質の高い看護基礎教育を推進するためにも、大学の定員枠増は時代の要請ともいえる。従って、北海道における看護学部・学科の入学定員拡充の学生確保の見通しは十分根拠のあるところである。

③ 本学看護学科収容定員増加後の学生確保の見通し

本学は、福祉介護のサービスにおいて先駆的な取り組みを続けている「つしま医療福祉グループ」を母体に、平成26年に開学した。ノーマライゼーションの理念を実践するために大学を含めた広大な敷地には、高齢者施設や障がい者就労支援事業所などがコミュニティを形成している。本学の学生は、入学後早期に高齢者施設見学を行い、また看護学実習だけにとどまらず、大学祭やサークル活動、グループ主催の秋の収穫祭などで高齢者施設に居住・通所する高齢者や、学生食堂の調理や大学の清掃などに従事している障がい者と日常的に交流している。

さらに、大学と同じ真栄キャンパス内にある認知症研究所は、大学内に設置された認知症研究所としては全国でも稀で、社会的な対応を迫られている認知症の研究—小規模多機能居宅介護における家族支援に関する研究や、民間企業とともに機能性食品の認知症への効果検証研究、認知症サポーター養成講座などを日々積極的に行っている。また、同じグループに属する「ノテ浮く司会」は、特別養護老人ホームを地域の介護拠点に位置付け、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護などで在宅生活を支える「ノテ地域包括ケア」の実践も同じ真栄キャンパスで行われている。まさに医療と福祉の垣根を越え、医療と福祉の現場が一体になった本学のキャンパスは、連携・協働する人材の育成を目指すことが可能な教育環境にある。

学生は高齢者と触れ合い、人間理解、高齢者理解を深め、ケアの心を育む機会となっており、医療福祉に関心を寄せ、高齢者を対象とした研究「不眠を訴える高齢者に必要なアクティビティに対する看護」、「要介護3以上の認知症のある高齢者を介護している家族の認識と介護負担感」などに取り組み、研究的視座も養われている。

全国的に看護師の需要が高まっていること、看護師の養成を大学が行うことを求められている状況を踏まえ、医療と福祉の現場から誕生した本学は、保健医療福祉を取り巻く環境の変化に対応し、保健医療福祉チームの一員として、地域福祉チームと連携・協働し、看護の専門性を十分に発揮できる人材を育成することが可能である。

一方、当大学を志願した学生の志望動機(入学し某所)をみると、今後の社会背景の変化を踏まえ、福祉に興味を抱き、医療と福祉が一体となった学習環境で看護師を目指したいという志願者が多い。本学看護学科の入学試験区分は、推薦入試、一般入試前期・後期であり、志願者倍率は2.7～3.6倍、定員充足率は101.3～111.3%である。平成30年度入試から、推薦入学試験後期、センター試験利用入学試験を実施することでさらなる入学志願者獲得を目指している。

以上のとおり、社会や保健医療を取り巻く環境の大きな変革期にも的確に対応することができる質の高い看護職を養成する本学において、看護学科の入学定員を20人増員し100人とする。また、時代の要請に応えることのできる人材を養成する本学看護学科における定員増後の学生確保は確実であると考えている。

④ 本学看護学科収容定員増加後の教育の質の保持・向上

現在本学では、教育の質の保持向上のため各学年に学生担当教員を配置し、学生担当教員間および教員間で連絡を密にし、細やかな学習・生活支援を行っている。またオフィスアワー制度を導入し、全ての教員がオフィスアワーを学生に提示し学生の訪問に応じ、学習などの相談・支援を行っている。さらに、学生の精神面での支援のため学生相談室を設け、臨床心理士による学生相談室が設置され学習環境を整えてきた。

本学の中途退学者数は、表1の通りである。平成26年の「大学、短期大学、高等専門学校1,191校を対象とした文部科学省の調査」(学生の中途退学や休学等の状況について)によると学生の中途退学者数は全学生数の2.65%である。本学は、全体で中途退学者数は2.36%と全国平均を下回っている。また、留年生も休学、中途退学には至らず学業を継続している。

本学は今年完成年度を迎え、平成26年度入学生（1期生）が卒業を迎える。国家試験合格に向け学修を強化する必要がある学生へ、指導教員の雇用および模擬試験などの資金を大学負担にするなど、学修支援を徹底して実施したところである。卒業後の進路は進学7.2%、看護師としての就職を予定しているものは92.8%であり、うち就職内定者は100%である。

表1 保健医療学部看護学科の中途退学者数

入学年度	入学者数	中途退学者数	退学の理由	中退率
平成26年度	85人	3人	進路変更2人、学生生活適応困難1人	3.53%
平成27年度	84人	3人	進路変更2人、結婚・出産1人	3.57%
平成28年度	89人	2人	進路変更2人	2.25%
平成29年度	81人	1人	進路変更1人	0%
合計	339人	9人		2.36%

Ⅱ 学則変更（収容定員増）に伴う教育課程等の変更内容

1 教育課程の変更について

本学は、ヒューマニティ（人間尊重、人間愛）に育まれる「人間力」を建学の精神として、高い倫理性と豊かな人間性で人間を統合的に理解する「人間力」を培う教育を根幹に、保健医療福祉に携わる人材を育成することから、「人間尊重を基盤とした人間力を備えた医療人の育成」を教育理念としている。

本学の看護学科の教育目的・目標は、建学の精神、教育理念に基づき、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、継続的な主体的学習能力を授けるとともに、専門教育分野の基礎・基本となる知識および技術と専門職業人としての態度を教授する。また、看護専門職として、将来にわたり、永続的に自己成長、自己研鑽を続けていくための資質や能力を養うことができる教育を展開し、看護学学士課程としての学習成果を得た看護師を育成することを目指している。

本学の教育理念および教育目的・目標を具現化するため、以下に掲げる方針を設定し、看護師を育成する。

(1) ディプロマポリシー

当該学科における卒業時の到達目標、卒業生は以下の能力を備えていることを期待する。

- ① 人の生命、人権を尊重し、擁護する倫理的な態度
- ② 多様な価値観、個性を尊重する能力
- ③ 看護の対象となる人を全人的に理解する能力
- ④ コミュニケーションをとおして、援助的人間関係に発展させる能力
- ⑤ 科学的思考に基づき、看護を実践する能力
- ⑥ エビデンスに基づいた看護ケアを安全に提供する能力
- ⑦ 保健医療福祉に関わる人々と有機的な連携・協働ができる能力
- ⑧ 問題解決に向けて、科学的思考で主体的に学修できる能力

(2) カリキュラムポリシー

本学のアドミッションポリシーに従い、入学した学生に対し、看護学科の教育目

的に基づき以下の方針の下で教育を展開する。

- ① 人命、人権、多様な価値観を尊重できる人間性の育成
- ② 全人的理解を基盤とした援助的人間関係の形成能力の育成
- ③ 科学的思考を基盤とした看護実践能力の育成
- ④ 保健医療福祉チームの一員として他職種と連携・協働ができる能力の育成
- ⑤ 科学的思考と問題解決能力、主体的学修能力の育成

(3) アドミッションポリシー

本学が求める学生は、本学の教育理念に共鳴し、自らの成長を自己推進していけることを目指すものである。

- ① 学習の基礎的な能力を持ち、本学での学習に意欲と熱意を持つ人
- ② 思いやりの心を持ち、地域の保健医療福祉、社会に貢献する意思のある人
- ③ 人の健康に関心を持ち、地域の保健医療福祉、社会に貢献する意思のある人
- ④ 人に関心を持ち、豊かな人間性とあたたかな心で人とコミュニケーションができる人
- ⑤ 知的好奇心をもち、探究心と想像力で自ら学ぶ意欲を持つ人

教育課程は、当該学科の教育目的・目標を踏まえたカリキュラムポリシーのもと、科目を体系的に配置し、高度な専門性と実践力、主体的課題学習の促進力に重点を置いた教育課程を編成し実施している。教育課程は、①人命、人権、多様な価値観を尊重できる人間性を育成する科目、②全人的理解を基盤とした援助的人間関係の形成能力の育成する科目、③科学的思考基盤とした看護実践能力の育成をはかる科目、④保健医療福祉のチームの一員として他職種と連携、協働できる能力を育成する科目、⑤科学的思考と問題解決能力、主体的学習能力を育成する科目を体系的に配置している。開学以降、教員全員が参加するFD等の研修実施時に、本学の教育課程、教育の取り組み・評価等を教員全体で共通認識し、教育評価を行ってきた。一方、検討会（基礎教育教員、専門基礎教育教員、専門教育教員を含む）での教育課程の評価・検討、加えて、学生授業評価アンケートを参考に、教育の質向上に向け教育課程の内容を確認・検討してきた。この結果を受け、AC期間中ではあるが、教育科目の順序性の再考、教育内容の重複の解消および看護専門職として重要・不可欠な科目を強化するため、平成30年1月、「専門教育分野」の教育内容の変更を文部科学省から承認を得たところである。今回の収容定員増に係る学則変更においては、新カリキュラムとして平成30

年度入学生から適用する。

今回の収容定員の変更に伴う教育課程の変更は行わず、現行教育課程を継続しつつ、教員数の増加、実習設備の拡充・増強、臨地実習先医療機関等と調整を図り教育の質を確保することが必要である。

2 教育方法および履修指導方法の変更内容

2 年次から 4 年次までに行われる臨地実習の実習期間概略と、受け入れ施設および受け入れ人数について、資料 15. 16 に示す。

学則変更（収容定員増）に伴う教育方法および履修指導方法の変更は行わないが、学生数が増加することに伴い、臨地実習の受け入れ施設および指導体制については以下のとおりに考えている。

当該学科では、講義は 1 学年一斉の授業形態で実施し、演習は 2 グループに分けて演習概要の授業を行った後、5～6 人の小グループ単位で演習を展開することを基本としている。学則変更（収容定員増）に伴う支障は生じないため変更はない。

臨地実習は、実習内容や実習施設の実習配置受け入れ人数基準、実習指導者の状況により異なるが、概ね 2～6 人のグループで臨地実習を実施する。臨地実習の進度は、始めに生命の尊厳や対象の個別性の尊重について理解することを目的にした実習からスタートし、次にライフスタイル別、健康レベル別の対象に対して、統合体としての人間理解力と専門的知識に基づく判断力、科学的思考能力、援助技術力を要する実習へと展開する。2 年次に基礎看護学の臨地実習 3 週間を配置し、3 年次にはそれらを基盤にして成人看護学実習 I、老年看護学実習 I、精神看護学実習を合計 8 週間展開する。4 年次には、領域別実習の他、既習の知識・技術を統合して看護チームの一員として、より実践的な実習を展開し、看護専門職としての自己の課題を卒業時まで明確にすることを目的にした統合実習を含め合計 12 週間の実習を配置している^(資料 15)。

臨地実習は複数施設で実施され、実習の指導は、各専門領域の大学専任教員、実習指導教員（インストラクター）、臨地実習施設の臨床指導者との連携・協働の下で密に指導を実施している。大学専任教員が各臨地実習施設の責任者として指導に当たり、大学専任教員の監督・指示の下、実習指導教員が、実習の進捗状況や学生の課題および実習目標の達成度などについて担当する大学専任教員に連絡・報告を行い、協議等を綿密に行い指導に当たることで教育水準を担保している。実習指導教員が担当するグループは原則として 1～2 グループとし、大学専任教員は実習施設まで出向き、臨地実習施設の臨床指導者と協議・連絡して臨地実習の指導にあたる巡回指導を実施して

いる。

このように充実させてきた現在の臨地実習体制は、基礎看護学・成人看護学・統合実習においては収容定員増に係る学側変更に対応できるが、その他の領域は実習施設を追加する必要があり^(資料 16)、平成 29 年度から徐々に実習施設を追加する計画である。また、実習指導教員も実習施設数増加に伴い増員する計画である。

<教員組織>

収容定員増後の看護学科の専任教員の実数は計 26 人であり、大学設置基準上必要教員数を確保している。加えて収容定員増に係る学側変更に伴い専任教員を漸増する予定となっており、引き続き教育の質は担保できる。

I 学則変更(収容定員変更)の趣旨等を記載した書類

1 学則変更(収容定員変更)の内容

平成31年4月に日本医療大学保健医療学部の看護学科の入学定員を80人から100人に変更し、収容定員も320人から400人に変更する。

	変更後		現行	
	入学定員	収容定員	入学定員	収容定員
看護学科	100人	400人	80人	320人

2 学則変更(収容定員変更)の必要性

(1) 社会からの人材需要の増加

保健医療福祉制度の維持・発展は、国民の健康的・文化的な生活を保証する基本的な人権の保障にかかわる重要事項であり、国の施策においても積極的な対応が喫緊の課題となっている。急激な少子高齢化、家族構成の変化、また医療の高度化などを社会背景として、慢性疾患の増加、合併症を有する患者の増加、手術・外傷後等の障害を持ち続けながら生活をする患者の増加、リハビリテーションが必要な患者の増加、在宅で医療を受ける患者の増加など、社会や保健医療を取り巻く環境が大きな変革期を迎えている。

国は、社会保障制度を維持していくため、特に団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」いわゆる「医療介護総合確保推進法」を定めた。疾病の超急性期から在宅医療まで、患者の状況に応じた適切な医療を、地域で効果的かつ効率的に提供するシステムを整備し、患者が可能な限り早期に社会に復帰して、住み慣れた地域で継続して生活が送れるよう、地域における質の高い医療を確保し、基盤整理を行うことを目標としている。

この「医療介護総合確保推進法」の実現のため「地域包括ケアシステムの整備」が求められている。そのため、医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、その他の医療専門職（保健師、助産師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士等）の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立ってサービス提供体制を構築し、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを、人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を実現するとしている。このような社会的な地域保健医療施策の整備が早急に求められているが、本学が位置している

北海道は全国に比べ以下のような課題がある。

① 高齢化についての課題

北海道の高齢化は、総人口における65歳以上の割合が7%を超えたのは昭和51年、同じく14%を超えたのは1994年と、18年足らずで高齢社会に突入しており、全国的に見ても早いスピードで進展している。全国地方別における北海道の65歳以上の人口比率は、1955年では5%以下で最下位であったのが、1995年からで全国平均を上回り、2017年は29.7%と全国20位であり、2025年の予測では30%を超え、四国地方に次いで高齢者比率の高い地域になると予測されている。世界的にみると、我が国の高齢化は、主要先進国の中でも早いスピードで進展しており、しかも、北海道はそれを上回る速さで高齢化に突入すると予想されており、地域保健医療福祉施策の整備が早急に求められている。

② 医療および在宅保健医療に関する課題

北海道では、24時間体制で在宅医療を実施する「在宅療養支援病院」数は、人口10万対数は0.41であり全国平均と同様である^(資料1)。しかし、「在宅療養支援診療所」数は人口10万対数5.4であり、全国平均10.1を大きく下回っている^(資料2)。なお人口対数では全国平均と同様であっても、広域な北海道地域における人口対数は、利用者からみると近隣にこれらの支援が受けられる施設がないことを意味し、地域の隅々までこれら支援が行き届いていえるとは言い難い。

また、在宅医療への国民のニーズは、60%以上の国民が「自宅で療養したい」と希望する^(資料3)。一方で、在宅療養移行や継続の阻害要因として「介護してくれる家族に負担がかかる」と80%が回答している^(資料4)。在宅医療への国民のニーズに応えるためには在宅医療の充実が求められている。また、在宅療養を実現できた理由を調査すると、「必要な在宅医療・介護サービスを確保できた」が40%をしめ、在宅医療の整備が在宅療養実現の必須要件といえる^(資料5)。しかし、北海道における医療分野の訪問看護事業所数の人口10万対数は6.2であり、全国平均の6.8を下回り^(資料6)、高齢者人口千人当たりの訪問看護利用実人数は12人と全国平均14人を下回り、最多の長野県に比べて約2倍の差がある^(資料7)。前述同様、広域な北海道で全国平均を下回っている訪問看護事業所数は、利用者にとってみると深刻な状況と言える。さらに、高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向があることが調査で明らかになっているが、北海道の自宅死亡率は平成22年度では8.8%と全国平均12.6%に比べ低

く、佐賀と福岡に次ぐ低さであり、訪問看護利用者、自宅死亡率ともに低い結果である（資料8）。

さらに、北海道の人口10万人当たり医療施設従事医師数は、平成12年の調査で初めて全国平均を上回ったが、平成22年から再び全国平均を下回っており、札幌圏に全道の医師の約半数が集中しており、地域偏在が著しい（資料9）。過疎化が進展する地域では、地域の個人医師や診療所、もしくは地域で働く看護師や保健師が地域の保健医療を支えている。

厚生労働省によると、今後は、各医療従事者が高い専門性を発揮しつつ、業務を分担しながら互いに連携することによって、患者の状態に合わせた適切な医療を提供するチーム医療を推進していくとしており、特定行為を行う看護師の研修制度の創設などが行われ、医師以外のメディカルスタッフの役割が拡大し、医療連携の必要性が高まることになると予想できる。

以上を踏まえ、北海道が抱える地域保健医療の課題に積極的に取り組むことのできる保健医療福祉の現場を担う人材としての看護師を育成する必要性がある。

(2) 看護学科の収容定員変更の必要性

① 看護学科の定員変更の必要性

厚生労働省の「第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書」では、看護職需給状況として「平成23年は約56,000人が不足し、平成27年でも15,000人が不足する」と予測されており、平成27年度から看護師免許保持者の届出制度を発足させ、潜在看護師等の復職を促す試み等がなされている。現在でも不足している看護職であるが、2025年問題に対応するためには、必要とされる約200万人の看護職を確保することが必要とされている。

また、前述のとおり本学が位置している北海道には、社会的な地域保健医療施策の整備に向け、早急に解決すべき看護職不足という課題がある。さらに、医療技術の急激な発展による医療の高度化、医療安全の確保やチーム医療の推進、また、地域包括ケアシステムの構築や強化に求められる多様化・複雑化する医療・介護ニーズへの対応など、社会や保健医療を取り巻く環境の大きな変革期にも的確に対応することができる質の高い看護職を養成することが求められている。このような社会的背景から、日本看護協会は「大学における質の高い看護学教育の推進」をすすめるべく、看護学部・学科の入学定員拡充を文部科学省に要望しているところである（資料10）。

従って、本学看護学科における入学定員増加に係る申請は、北海道、ひいては日本社会が要請する人材を確保することにつながると考える。

② 看護学科収容定員増加後の学生確保の見通し

北海道内私立看護学部の志願者数は、過去5年間で増減を繰り返しているが大きな変動はなく3,610人である^(資料11)。また定員充足率も全体では110%で安定した入学者数を確保している^(資料12)。また、北海道内の専門学校看護学科は、新設専門学校2校を加え募集人員は1,205人から現在1,365人に増加し^(資料13)、定員充足率は全体で96.6%である^(資料14)。すなわち、北海道における看護師志願者数は増加傾向にあり、大学での定員充足率は110%であり、大学で養成できる定員枠はまだまだ不足している現状といえる。前述の通り、看護基礎教育課程には、社会や保健医療を取り巻く環境の大きな変革期にも的確に対応することができる質の高い看護職を養成することが求められている。このような社会的背景から、大学における質の高い看護基礎教育を推進するためにも、大学の定員枠増は時代の要請ともいえる。従って、北海道における看護学部・学科の入学定員拡充の学生確保の見通しは十分根拠のあるところである。

③ 本学看護学科収容定員増加後の学生確保の見通し

本学は、福祉介護のサービスにおいて先駆的な取り組みを続けている「つしま医療福祉グループ」を母体に、平成26年に開学した。ノーマライゼーションの理念を実践するために大学を含めた広大な敷地には、高齢者施設や障がい者就労支援事業所などがコミュニティを形成している。本学の学生は、入学後早期に高齢者施設見学を行い、また看護学実習だけにとどまらず、大学祭やサークル活動、グループ主催の秋の収穫祭などで高齢者施設に居住・通所する高齢者や、学生食堂の調理や大学の清掃などに従事している障がい者と日常的に交流している。

さらに、大学と同じ真栄キャンパス内にある認知症研究所は、大学内に設置された認知症研究所としては全国でも稀で、社会的な対応を迫られている認知症の研究—小規模多機能居宅介護における家族支援に関する研究や、民間企業とともに機能性食品の認知症への効果検証研究、認知症サポーター養成講座などを日々積極的に行っている。また、同じグループに属する「ノテ浮く司会」は、特別養護老人ホームを地域の介護拠点に位置付け、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護などで在宅生活を支える「ノテ地域包括ケア」の実践も同じ真栄キャンパスで行われている。まさに医療と福祉の垣根を越え、医療と福祉の現場が一体になった本学のキャンパスは、連携・協働する人材の育成を目指すことが可能な教育環境にある。

学生は高齢者と触れ合い、人間理解、高齢者理解を深め、ケアの心を育む機会となっており、医療福祉に関心を寄せ、高齢者を対象とした研究「不眠を訴える高齢者に必要なアクティビティに対する看護」、「要介護3以上の認知症のある高齢者を介護している家族の認識と介護負担感」などに取り組み、研究的視座も養われている。

全国的に看護師の需要が高まっていること、看護師の養成を大学が行うことを求められている状況を踏まえ、医療と福祉の現場から誕生した本学は、保健医療福祉を取り巻く環境の変化に対応し、保健医療福祉チームの一員として、地域福祉チームと連携・協働し、看護の専門性を十分に発揮できる人材を育成することが可能である。

一方、当大学を志願した学生の志望動機(入学し某所)をみると、今後の社会背景の変化を踏まえ、福祉に興味を抱き、医療と福祉が一体となった学習環境で看護師を目指したいという志願者が多い。本学看護学科の入学試験区分は、推薦入試、一般入試前期・後期であり、志願者倍率は2.7～3.6倍、定員充足率は101.3～111.3%である。平成30年度入試から、推薦入学試験後期、センター試験利用入学試験を実施することでさらなる入学志願者獲得を目指している。

以上のとおり、社会や保健医療を取り巻く環境の大きな変革期にも的確に対応することができる質の高い看護職を養成する本学において、看護学科の入学定員を20人増員し100人とする。また、時代の要請に応えることのできる人材を養成する本学看護学科における定員増後の学生確保は確実であると考えている。

④ 本学看護学科収容定員増加後の教育の質の保持・向上

現在本学では、教育の質の保持向上のため各学年に学生担当教員を配置し、学生担当教員間および教員間で連絡を密にし、細やかな学習・生活支援を行っている。またオフィスアワー制度を導入し、全ての教員がオフィスアワーを学生に提示し学生の訪問に応じ、学習などの相談・支援を行っている。さらに、学生の精神面での支援のため学生相談室を設け、臨床心理士による学生相談室が設置され学習環境を整えてきた。

本学の中途退学者数は、表1の通りである。平成26年の「大学、短期大学、高等専門学校1,191校を対象とした文部科学省の調査」(学生の中途退学や休学等の状況について)によると学生の中途退学者数は全学生数の2.65%である。本学は、全体で中途退学者数は2.36%と全国平均を下回っている。また、留年生も休学、中途退学には至らず学業を継続している。

本学は今年完成年度を迎え、平成26年度入学生（1期生）が卒業を迎える。国家試験合格に向け学修を強化する必要がある学生へ、指導教員の雇用および模擬試験などの資金を大学負担にするなど、学修支援を徹底して実施したところである。卒業後の進路は進学7.2%、看護師としての就職を予定しているものは92.8%であり、うち就職内定者は100%である。

表1 保健医療学部看護学科の中途退学者数

入学年度	入学者数	中途退学者数	退 学 の 理 由	中退率
平成26年度	85人	3人	進路変更2人、学生生活適応困難1人	3.53%
平成27年度	84人	3人	進路変更2人、結婚・出産1人	3.57%
平成28年度	89人	2人	進路変更2人	2.25%
平成29年度	81人	1人	進路変更1人	0%
合 計	339人	9人		2.36%

Ⅱ 学則変更（収容定員増）に伴う教育課程等の変更内容

1 教育課程の変更について

本学は、ヒューマニティ（人間尊重、人間愛）に育まれる「人間力」を建学の精神として、高い倫理性と豊かな人間性で人間を統合的に理解する「人間力」を培う教育を根幹に、保健医療福祉に携わる人材を育成することから、「人間尊重を基盤とした人間力を備えた医療人の育成」を教育理念としている。

本学の看護学科の教育目的・目標は、建学の精神、教育理念に基づき、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、継続的な主体的学習能力を授けるとともに、専門教育分野の基礎・基本となる知識および技術と専門職業人としての態度を教授する。また、看護専門職として、将来にわたり、永続的に自己成長、自己研鑽を続けていくための資質や能力を養うことができる教育を展開し、看護学学士課程としての学習成果を得た看護師を育成することを目指している。

本学の教育理念および教育目的・目標を具現化するため、以下に掲げる方針を設定し、看護師を育成する。

(1) ディプロマポリシー

当該学科における卒業時の到達目標、卒業生は以下の能力を備えていることを期待する。

- ① 人の生命、人権を尊重し、擁護する倫理的な態度
- ② 多様な価値観、個性を尊重する能力
- ③ 看護の対象となる人を全人的に理解する能力
- ④ コミュニケーションをとおして、援助的人間関係に発展させる能力
- ⑤ 科学的思考に基づき、看護を実践する能力
- ⑥ エビデンスに基づいた看護ケアを安全に提供する能力
- ⑦ 保健医療福祉に関わる人々と有機的な連携・協働ができる能力
- ⑧ 問題解決に向けて、科学的思考で主体的に学修できる能力

(2) カリキュラムポリシー

本学のアドミッションポリシーに従い、入学した学生に対し、看護学科の教育目

的に基づき以下の方針の下で教育を展開する。

- ① 人命、人権、多様な価値観を尊重できる人間性の育成
- ② 全人的理解を基盤とした援助的人間関係の形成能力の育成
- ③ 科学的思考を基盤とした看護実践能力の育成
- ④ 保健医療福祉チームの一員として他職種と連携・協働ができる能力の育成
- ⑤ 科学的思考と問題解決能力、主体的学修能力の育成

(3) アドミッションポリシー

本学が求める学生は、本学の教育理念に共鳴し、自らの成長を自己推進していくことを目指すものである。

- ① 学習の基礎的な能力を持ち、本学での学習に意欲と熱意を持つ人
- ② 思いやりの心を持ち、地域の保健医療福祉、社会に貢献する意思のある人
- ③ 人の健康に関心を持ち、地域の保健医療福祉、社会に貢献する意思のある人
- ④ 人に関心を持ち、豊かな人間性とあたたかな心で人とコミュニケーションができる人
- ⑤ 知的好奇心をもち、探究心と想像力で自ら学ぶ意欲を持つ人

教育課程は、当該学科の教育目的・目標を踏まえたカリキュラムポリシーのもと、科目を体系的に配置し、高度な専門性と実践力、主体的課題学習の促進力に重点を置いた教育課程を編成し実施している。教育課程は、①人命、人権、多様な価値観を尊重できる人間性を育成する科目、②全人的理解を基盤とした援助的人間関係の形成能力の育成する科目、③科学的思考基盤とした看護実践能力の育成をはかる科目、④保健医療福祉のチームの一員として他職種と連携、協働できる能力を育成する科目、⑤科学的思考と問題解決能力、主体的学習能力を育成する科目を体系的に配置している。開学以降、教員全員が参加するFD等の研修実施時に、本学の教育課程、教育の取り組み・評価等を教員全体で共通認識し、教育評価を行ってきた。一方、検討会（基礎教育教員、専門基礎教育教員、専門教育教員を含む）での教育課程の評価・検討、加えて、学生授業評価アンケートを参考に、教育の質向上に向け教育課程の内容を確認・検討してきた。この結果を受け、AC期間中ではあるが、教育科目の順序性の再考、教育内容の重複の解消および看護専門職として重要・不可欠な科目を強化するため、平成30年1月、「専門教育分野」の教育内容の変更を文部科学省から承認を得たところである。今回の収容定員増に係る学則変更においては、新カリキュラムとして平成30

年度入学生から適用する。

今回の収容定員の変更に伴う教育課程の変更は行わず、現行教育課程を継続しつつ、教員数の増加、実習設備の拡充・増強、臨地実習先医療機関等と調整を図り教育の質を確保することが必要である。

2 教育方法および履修指導方法の変更内容

2年次から4年次までに行われる臨地実習の実習期間概略と、受け入れ施設および受け入れ人数について、資料15.16に示す。

学則変更（収容定員増）に伴う教育方法および履修指導方法の変更は行わないが、学生数が増加することに伴い、臨地実習の受け入れ施設および指導体制については以下のとおりに考えている。

当該学科では、講義は1学年一斉の授業形態で実施し、演習は2グループに分けて演習概要の授業を行った後、5～6人の小グループ単位で演習を展開することを基本としている。学則変更（収容定員増）に伴う支障は生じないため変更はない。

臨地実習は、実習内容や実習施設の実習配置受け入れ人数基準、実習指導者の状況により異なるが、概ね2～6人のグループで臨地実習を実施する。臨地実習の進度は、始めに生命の尊厳や対象の個別性の尊重について理解することを目的にした実習からスタートし、次にライフスタイル別、健康レベル別の対象に対して、統合体としての人間理解力と専門的知識に基づく判断力、科学的思考能力、援助技術力を要する実習へと展開する。2年次に基礎看護学の臨地実習3週間を配置し、3年次にはそれらを基盤にして成人看護学実習Ⅰ、老年看護学実習Ⅰ、精神看護学実習を合計8週間展開する。4年次には、領域別実習の他、既習の知識・技術を統合して看護チームの一員として、より実践的な実習を展開し、看護専門職としての自己の課題を卒業時までには明確にすることを目的にした統合実習を含め合計12週間の実習を配置している^(資料15)。

臨地実習は複数施設で実施され、実習の指導は、各専門領域の大学専任教員、実習指導教員（インストラクター）、臨地実習施設の臨床指導者との連携・協働の下で密に指導を実施している。大学専任教員が各臨地実習施設の責任者として指導に当たり、大学専任教員の監督・指示の下、実習指導教員が、実習の進捗状況や学生の課題および実習目標の達成度などについて担当する大学専任教員に連絡・報告を行い、協議等を綿密に行い指導に当たることで教育水準を担保している。実習指導教員が担当するグループは原則として1～2グループとし、大学専任教員は実習施設まで出向き、臨地実習施設の臨床指導者と協議・連絡して臨地実習の指導にあたる巡回指導を実施して

いる。

このように充実させてきた現在の臨地実習体制は、基礎看護学・成人看護学・統合実習においては収容定員増に係る学側変更に対応できるが、その他の領域は実習施設を追加する必要があり^(資料 16)、平成 29 年度から徐々に実習施設を追加する計画である。また、実習指導教員も実習施設数増加に伴い増員する計画である。

<教員組織>

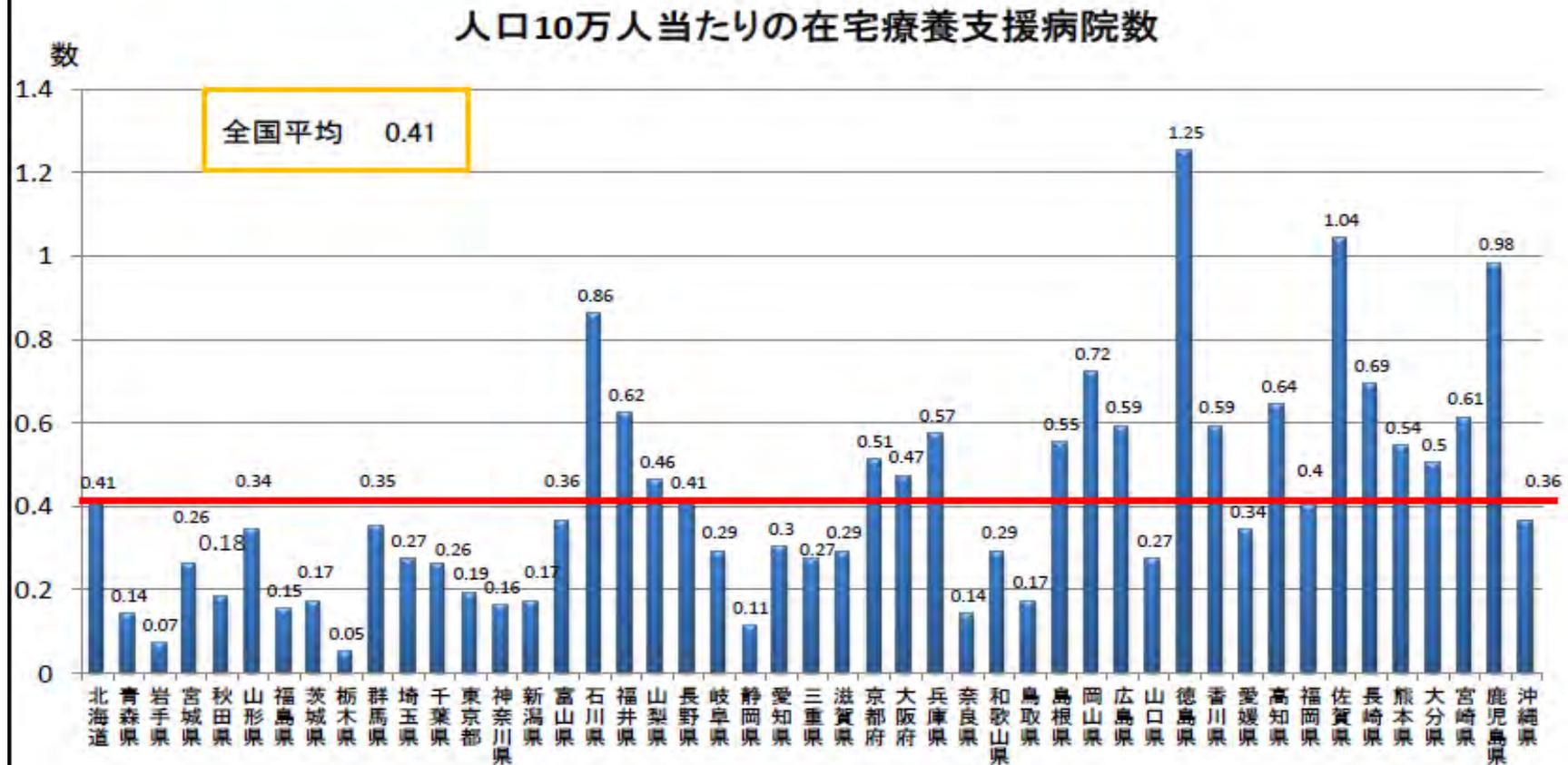
収容定員増後の看護学科の専任教員の実数は計 26 人であり、大学設置基準上必要教員数を確保している。加えて収容定員増に係る学側変更に伴い専任教員を漸増する予定となっており、引き続き教育の質は担保できる。

学則変更(収容定員変更)等を記載した書類 添付資料

目 次

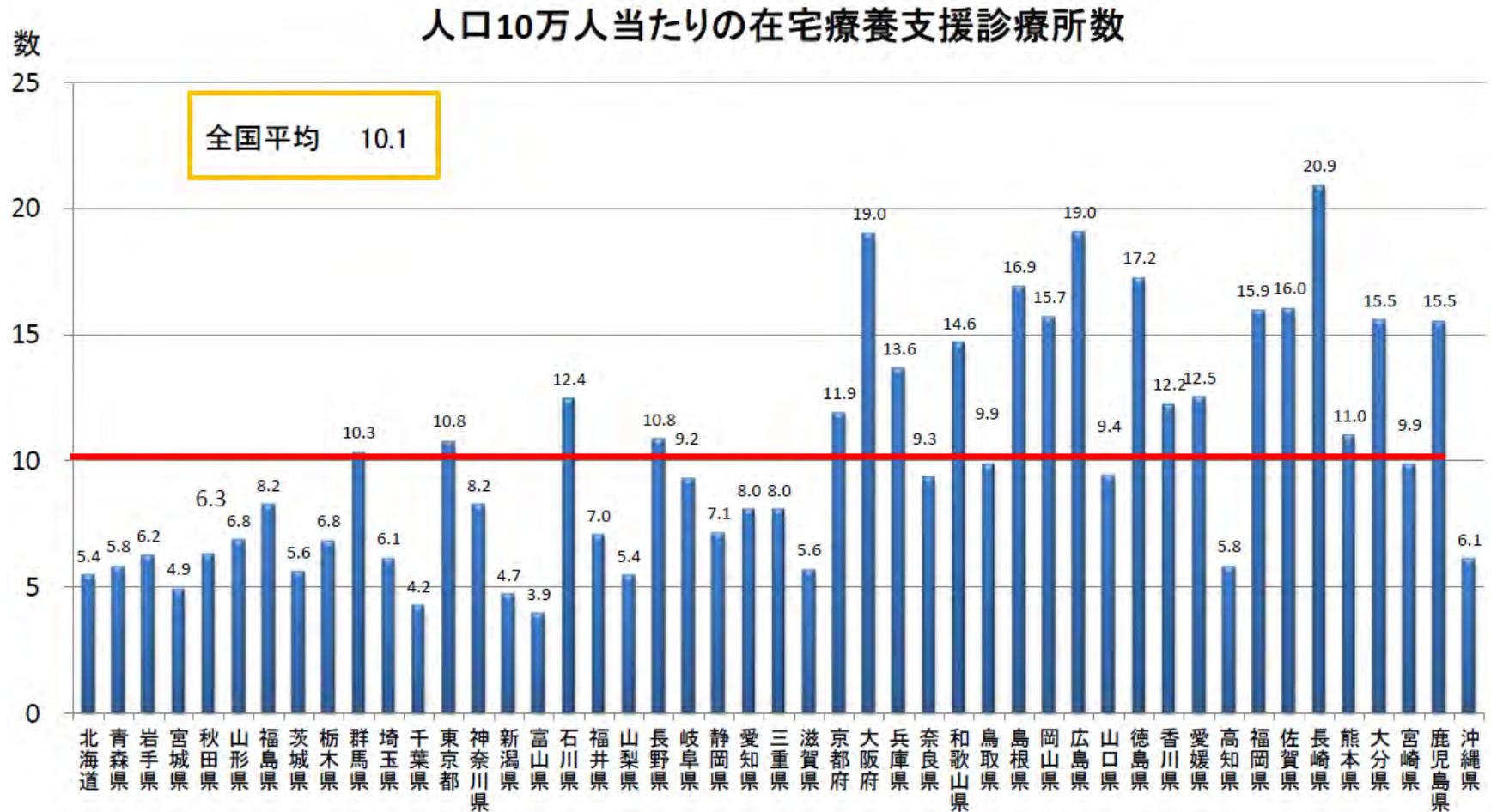
- 資料 1 人口 10 万人当たりの都道府県別自宅療養支援病院数
- 資料 2 人口 10 万人当たりの都道府県別在宅療養支援診療所数
- 資料 3 在宅医療に関する国民のニーズ
- 資料 4 在宅医療推進にあたっての課題
- 資料 5 在宅療養を行うことができた理由
- 資料 6 人口 10 万人当たりの都道府県別訪問看護事業所数
- 資料 7 訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合
- 資料 8 過去 10 年間の年次別、都道府県別、20 主要都市別、自宅および自宅+老人ホームにおける全死因と悪性新生物の死亡率
- 資料 9 2 二次・三次医療圏別医療施設従事医師数の推移(人口 10 万対医師数)
- 資料 10 看護職の人材育成に関する要望書(公益社団法人日本看護協会会長から文部科学省高等教育局局長あて)
- 資料 11 道内私大看護学部 志願者数推移 (2013-2017 年)
- 資料 12 道内私大看護学部 定員充足率 (2013-2017 年)
- 資料 13 道内専門学校看護学科 募集人員推移 (2013-2017 年)
- 資料 14 道内専門学校看護学科 定員充足率推移 (2013-2017 年)
- 資料 15 日本医療大学保健医療学部看護学科実習計画年間予定表
- 資料 16 実習施設と受け入れ人数

人口10万人当たりの都道府県別在宅療養支援病院数



保険局医療課データ 平成23年7月

人口10万人当たりの都道府県別在宅療養支援診療所数



在宅医療に関する国民のニーズ

- 自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したいと回答した者の割合を合わせると、**60%以上の国民が「自宅で療養したい」と回答した(上図)**。
- また要介護状態になっても、**自宅や子供・親族の家での介護を希望する人が4割を超えた(下図)**。
- 住み慣れた環境でできるだけ長く過ごせるよう、また望む人は自宅での看取りも選択肢になるよう、在宅医療を推進していく必要がある。

■ 終末期の療養場所に関する希望



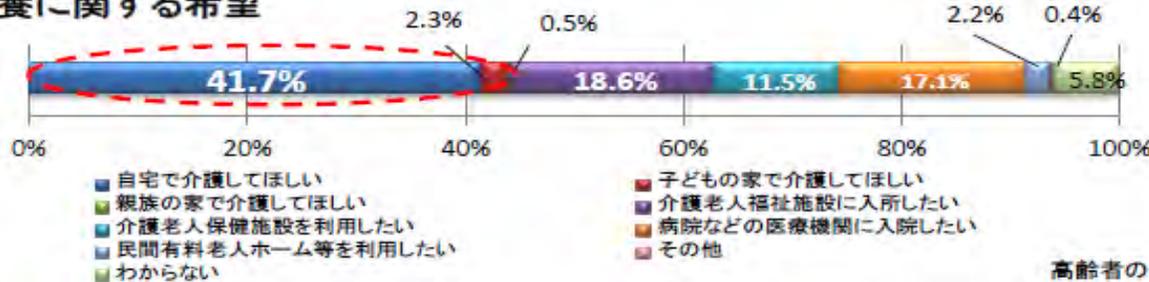
○調査対象及び客体
 ・全国の市区町村に居住する満20歳以上の男女から5,000人を層化二段無作為抽出法により抽出
 ・150国勢調査区の住民基本台帳から客体を無作為に抽出

○調査の方法
 郵送法

○回収数
 2,527人(回収率50.5%)

出典：終末期医療に関する調査(各年)

■ 療養に関する希望



○調査対象
 全国の55歳以上の男女5,000人

○調査の方法
 調査員による面接聴取法

○標本抽出方法
 層化二段無作為抽出法

○回収数
 3,157人(回収率63.1%)

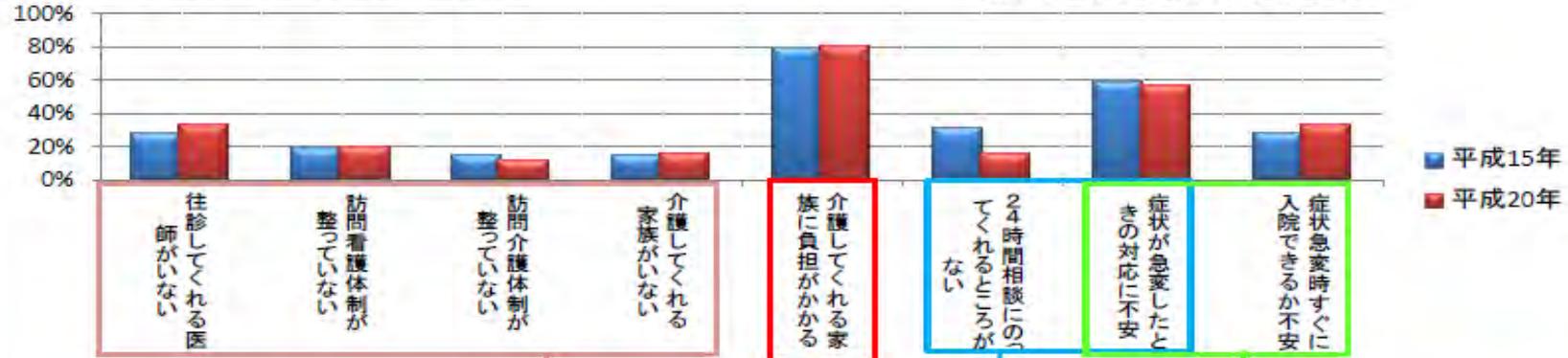
高齢者の健康に関する意識調査(平成19年度内閣府) ¹⁰

在宅医療推進にあたっての課題

- 在宅医療を必要とする者は2025年には29万人と推計され、約12万人増えることが見込まれる。
- 急性期治療を終えた慢性期・回復期患者の受け皿として、終末期ケアも含む生活の質を重視した 医療としての在宅医療のニーズは高まっている。

■在宅療養移行や継続の阻害要因

出典：終末期医療に関する調査(各年)



■在宅医療推進にあたっての課題

在宅医療・介護サービス供給量の拡充
医療/介護の連携によるサービスの質の向上及び効率化

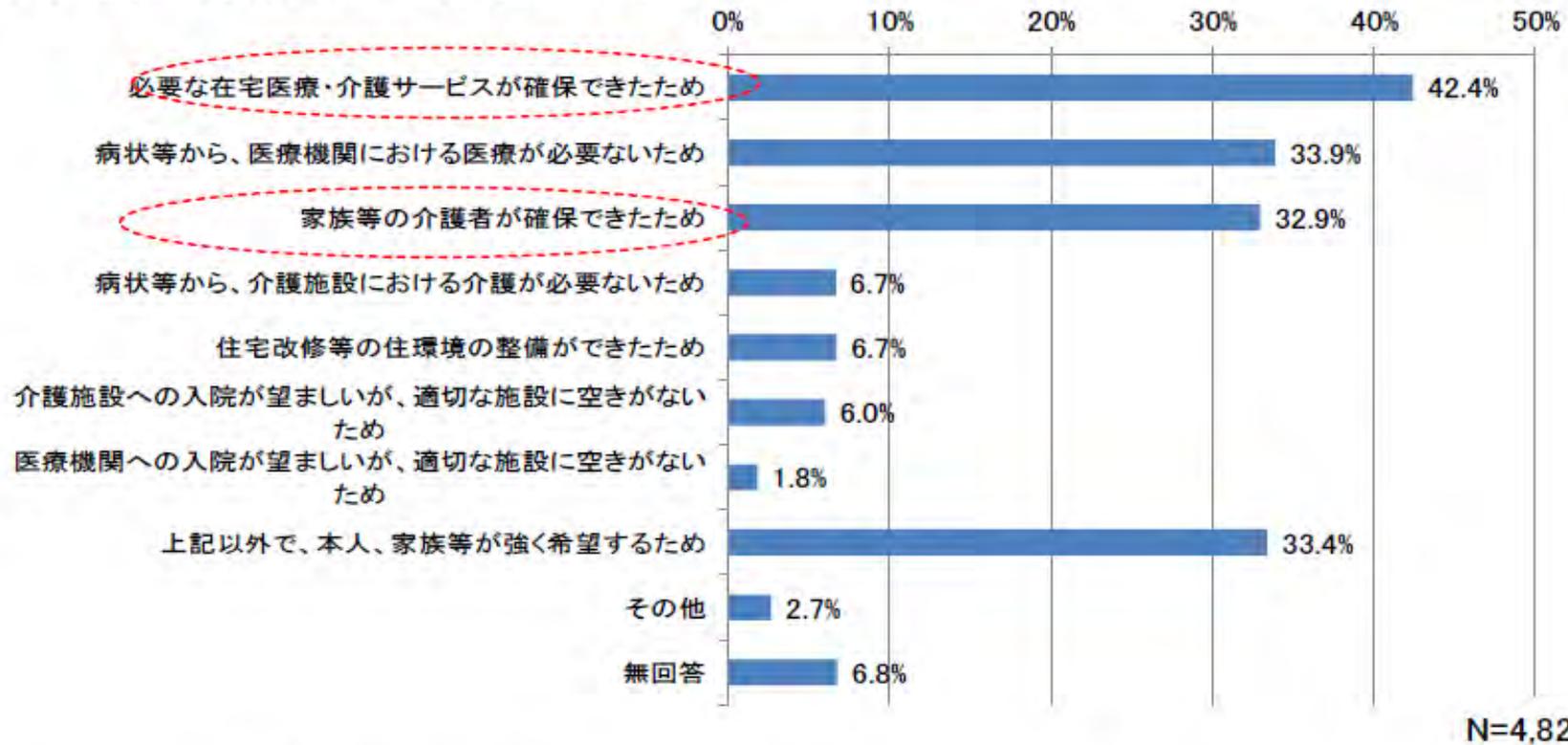
家族支援

在宅療養者の後方ベッドの確保・整備

24時間在宅医療提供体制の構築

在宅療養を行うことができた理由

【在宅療養患者が在宅を選択した理由】

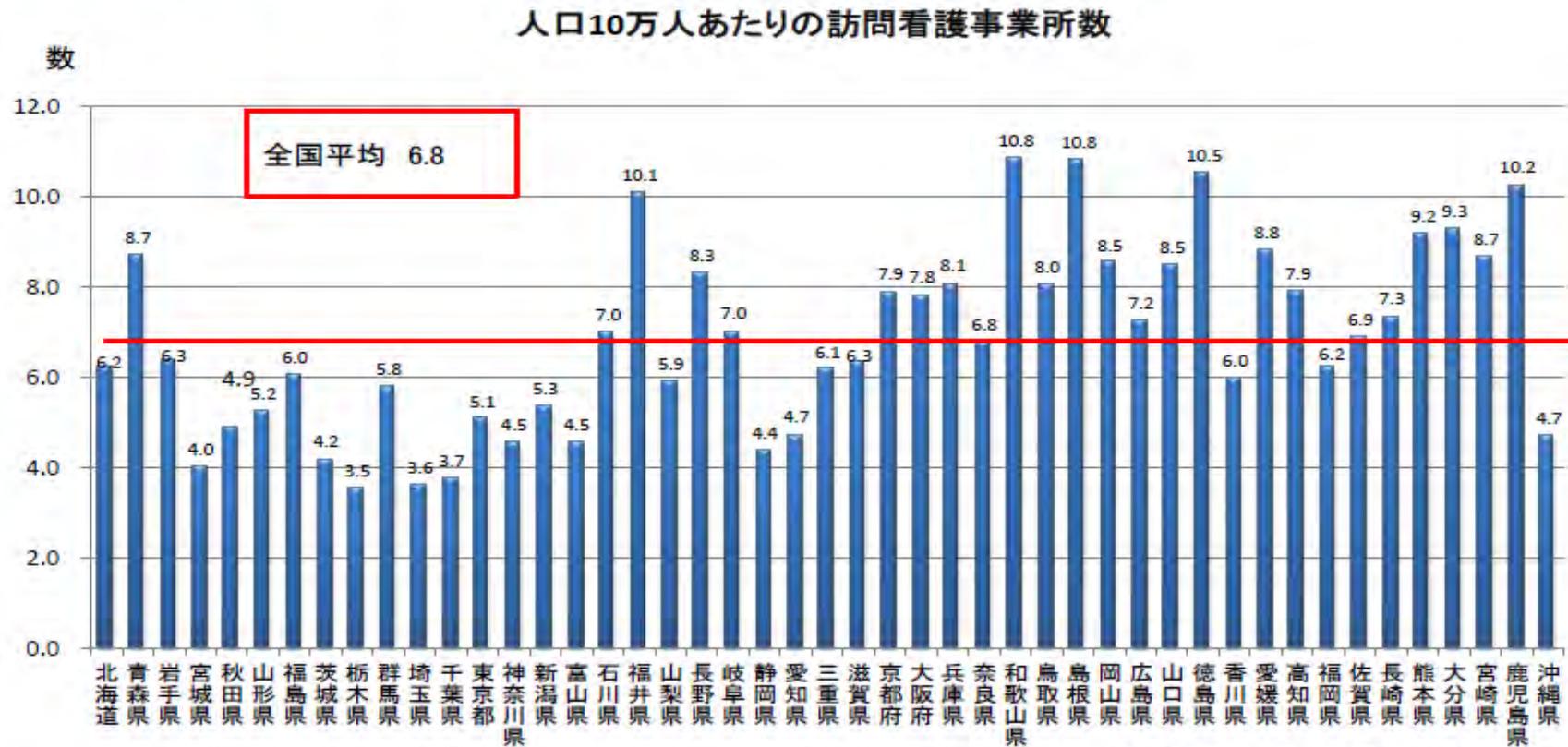


※在宅療養を行う患者について医療機関が確認したデータ

出典：「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」より

人口10万人当たりの都道府県別訪問看護事業所数

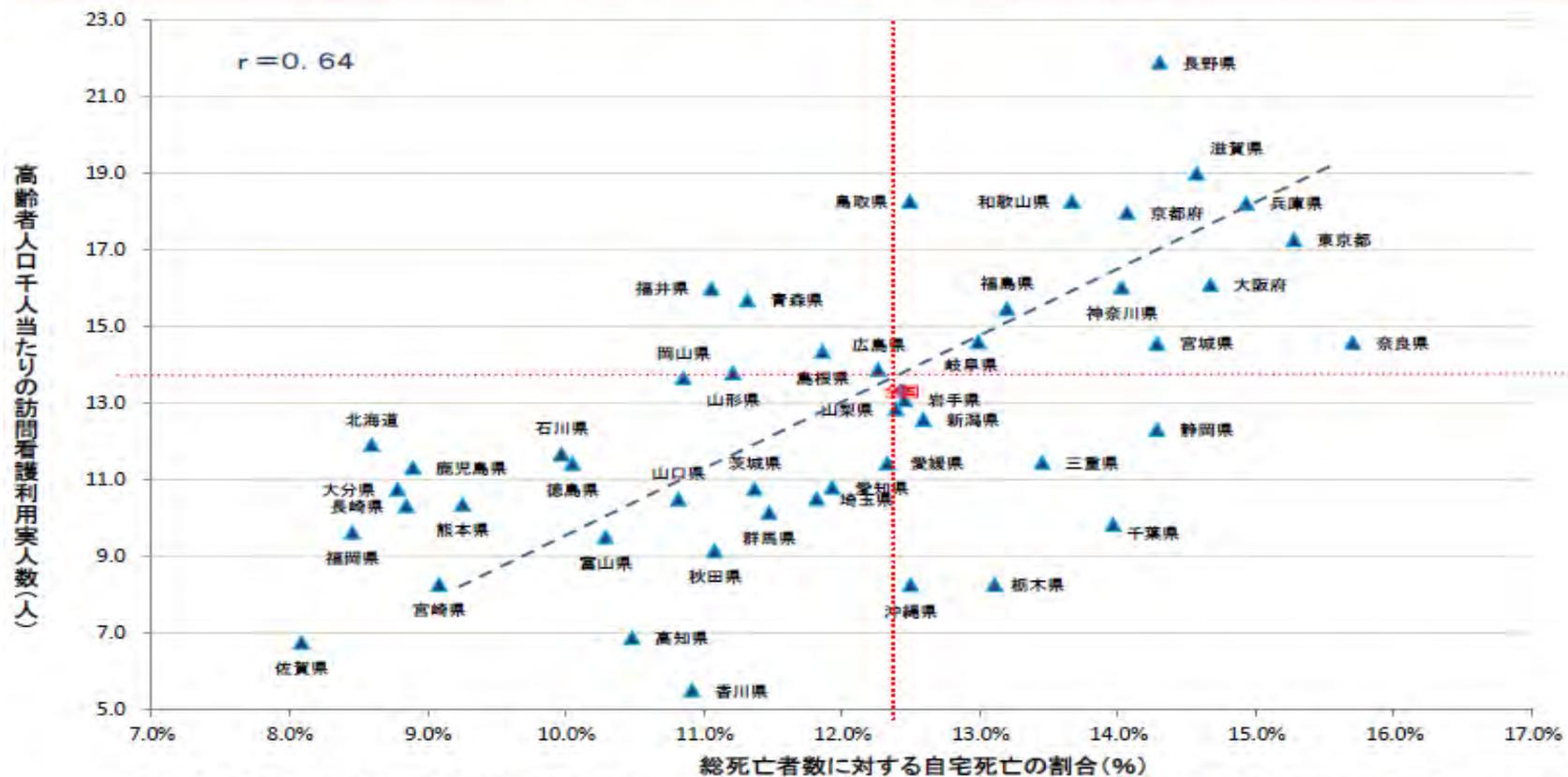
○ 都道府県によって、訪問看護事業所の整備状況は異なる。



平成22年介護給付費実態調査
平成22年人口動態調査

訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合

- 都道府県別高齢者人口千人当たりの訪問看護利用者数は約4倍の差がある。
(最多は長野県、最少は香川県)
- 高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向がある。



出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成21年)、厚生労働省「人口動態統計」(平成21年)、総務省統計局平成21年10月1日現在推計人口より作成

表 1 過去 10 年間の年次別、都道府県別、20 主要都市別、自宅および自宅+老人ホームにおける全死因と悪性新生物の死亡率

		自宅 (%)										自宅+老人ホーム									
		H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
全 国	総数	13.54	13.37	13.00	12.39	12.24	12.16	12.31	12.67	12.43	12.60	15.49	15.28	14.94	14.46	14.39	14.51	14.86	15.57	15.66	16.11
	悪性	6.02	6.18	5.96	5.80	5.68	6.21	6.72	7.27	7.39	7.78	6.45	6.18	6.38	6.25	6.21	6.83	7.45	8.11	8.31	8.81
01 北海道	総数	8.05	8.38	8.77	8.24	8.12	8.34	8.29	8.58	8.59	8.75	9.36	8.38	10.02	9.44	9.24	9.55	9.63	10.03	10.19	10.30
	悪性	2.14	2.41	2.14	2.19	1.80	2.22	2.25	2.42	2.97	3.09	2.43	2.41	2.41	2.43	2.04	2.45	2.54	2.74	3.35	3.60
02 青森	総数	12.89	12.56	11.70	11.54	10.56	10.35	11.20	10.95	11.31	10.95	14.76	12.56	13.57	13.49	12.77	12.60	14.00	13.80	14.64	14.89
	悪性	4.63	4.61	4.48	4.21	3.42	3.91	4.74	5.51	5.76	5.56	4.91	4.61	5.01	4.62	3.95	4.47	5.39	6.39	7.00	6.56
03 岩手	総数	11.76	11.81	12.40	12.01	11.96	12.03	12.72	12.09	12.45	11.64	13.76	11.81	14.01	13.86	14.03	14.12	15.45	14.69	15.30	14.62
	悪性	3.32	3.98	5.07	5.31	5.58	6.59	7.00	6.97	6.84	6.11	3.69	3.98	5.75	5.59	6.04	6.98	7.60	7.86	7.71	6.73
04 宮城	総数	16.50	15.89	15.22	14.77	14.50	14.13	14.33	14.61	14.28	14.67	17.95	15.89	16.72	16.37	16.14	15.98	16.40	17.19	17.31	17.87
	悪性	7.65	7.15	7.29	7.46	7.88	8.17	10.07	9.80	10.56	10.74	7.89	7.15	7.92	7.69	8.22	8.67	10.66	10.44	11.38	12.01
05 秋田	総数	14.72	14.58	13.32	12.92	11.97	11.96	12.28	11.82	11.08	10.03	17.22	14.58	15.99	15.58	14.48	14.46	14.87	14.64	13.56	12.96
	悪性	5.00	5.30	4.60	4.85	4.33	4.80	5.00	4.56	4.49	3.65	5.52	5.30	5.17	5.30	5.00	5.52	5.82	5.27	5.41	4.68
06 山形	総数	17.02	16.94	16.23	15.01	13.64	13.28	12.65	11.62	11.21	11.95	20.67	16.94	19.92	18.55	17.06	16.88	16.87	15.70	16.02	16.83
	悪性	7.26	6.70	6.80	6.35	5.03	5.13	5.36	4.48	4.96	5.68	8.03	6.70	7.67	6.83	5.75	6.02	6.40	5.39	6.21	6.86
07 福島	総数	16.87	15.56	14.66	13.93	14.15	13.82	13.53	13.46	13.20	13.30	18.30	15.56	15.98	15.38	15.56	15.37	15.49	15.86	15.59	15.95
	悪性	8.34	7.22	6.68	7.12	7.64	6.72	7.08	7.61	7.31	7.65	8.71	7.22	7.02	7.55	8.11	7.20	7.73	8.18	8.06	8.62
08 茨城	総数	13.79	13.20	12.89	12.44	11.68	11.38	11.05	11.04	11.37	11.42	15.21	13.20	14.22	13.92	13.26	13.26	13.00	13.38	13.88	14.29
	悪性	5.10	5.65	5.30	4.93	5.21	5.00	5.09	5.57	5.71	6.59	5.32	5.65	5.46	5.12	5.47	5.45	5.55	6.18	6.34	7.32
09 栃木	総数	13.06	13.64	12.80	11.91	12.41	12.21	12.13	12.89	13.11	12.66	15.52	13.64	15.29	14.38	14.69	14.99	15.25	16.58	16.89	16.36
	悪性	4.98	5.78	4.58	4.70	5.15	5.11	6.10	7.07	8.39	7.95	5.37	5.78	4.98	5.15	5.39	5.50	6.61	7.79	9.21	8.85
10 群馬	総数	13.90	13.80	12.68	12.25	11.30	11.18	11.33	11.19	11.47	10.81	15.74	13.80	14.44	14.11	13.25	13.32	13.74	13.85	14.30	14.36
	悪性	6.95	6.39	5.97	6.28	5.52	5.63	7.07	7.20	7.98	7.74	7.44	6.39	6.50	6.58	6.19	6.33	7.65	8.04	8.94	8.77
11 埼玉	総数	11.94	11.98	11.80	11.24	11.64	11.19	11.63	11.83	11.82	11.54	13.05	11.98	12.95	12.49	12.98	12.75	13.58	13.95	14.18	13.99
	悪性	4.95	4.63	4.99	4.61	4.54	5.06	5.87	6.10	6.37	6.35	5.17	4.63	5.20	4.85	4.86	5.51	6.37	6.61	6.95	7.07
12 千葉	総数	13.66	13.89	13.90	13.25	13.20	13.16	13.40	13.92	13.97	14.06	14.52	13.89	15.00	14.35	14.52	14.83	15.09	15.83	16.18	16.48
	悪性	5.45	5.68	5.70	5.86	5.43	6.44	7.40	7.90	8.81	8.84	5.72	5.68	5.96	6.09	5.80	6.92	7.96	8.43	9.48	9.67
13 東京	総数	12.37	12.76	13.16	12.89	13.17	13.38	14.59	15.08	15.28	16.15	13.71	12.76	14.68	14.66	15.04	15.60	16.78	17.78	18.50	19.72
	悪性	6.05	6.82	7.30	6.72	6.89	8.53	9.16	10.05	10.45	11.07	6.36	6.82	7.65	7.18	7.38	9.16	9.92	10.96	11.55	12.27
14 神奈川	総数	12.73	12.74	12.28	12.28	12.46	12.59	13.24	14.25	14.03	14.35	13.92	12.74	13.60	13.86	14.15	14.47	15.32	16.85	17.32	18.14
	悪性	4.66	5.17	4.85	5.26	5.32	6.28	7.28	8.57	8.94	9.80	4.89	5.17	5.12	5.51	5.70	6.77	7.91	9.39	9.88	10.95
15 新潟	総数	18.75	17.70	16.66	15.88	14.48	14.57	13.78	13.86	12.59	12.50	21.25	17.70	19.40	18.86	17.32	17.75	17.32	18.03	16.86	17.35
	悪性	7.77	7.58	6.65	6.15	5.61	5.52	5.38	5.62	5.52	5.24	8.33	7.58	7.22	6.93	6.37	6.29	6.13	6.53	6.56	6.36
16 富山	総数	13.53	12.59	11.17	10.26	10.09	9.86	10.01	10.17	10.29	11.06	16.10	12.59	13.30	12.59	12.25	12.47	12.71	13.17	14.16	14.80
	悪性	5.11	6.00	4.81	4.03	4.36	4.53	4.56	5.25	6.24	6.44	5.79	6.00	5.20	4.45	4.83	5.04	5.16	6.17	7.02	7.23
17 石川	総数	13.75	13.03	12.87	11.10	10.82	9.47	9.91	10.14	9.97	9.47	15.68	13.03	14.98	13.45	13.15	12.54	12.87	13.22	13.44	13.17
	悪性	4.65	4.39	4.22	3.87	4.29	3.07	3.13	4.05	4.66	4.42	5.10	4.39	5.05	4.45	4.90	3.74	4.09	4.84	5.87	5.58
18 福井	総数	14.13	14.10	13.53	12.43	11.66	12.53	11.74	11.83	11.05	10.30	17.45	14.10	16.84	15.99	15.14	16.17	15.46	15.96	15.30	14.93
	悪性	6.75	7.61	6.61	7.66	4.46	6.26	6.63	6.92	6.70	6.10	7.58	7.61	7.33	8.42	5.98	6.94	7.99	8.15	8.02	7.03
19 山梨	総数	16.10	15.39	13.28	12.94	12.21	12.08	11.35	12.57	12.39	12.52	19.05	15.39	15.44	15.17	14.63	14.63	14.46	16.28	17.03	17.33
	悪性	8.04	9.43	7.18	7.64	6.51	6.23	6.48	6.90	6.83	7.71	8.42	9.43	7.68	7.99	7.40	6.93	7.20	7.80	8.21	9.27

		自宅 (%)										自宅 + 老人ホーム									
		H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
20 長野	総数	18.74	17.43	16.57	15.46	14.60	13.70	13.58	14.93	14.30	13.57	23.39	17.43	20.67	20.08	19.50	18.74	18.78	20.95	20.50	20.23
	悪性	10.42	10.26	9.38	9.75	8.29	7.87	7.96	9.89	9.86	9.27	11.25	10.26	10.17	10.56	9.43	9.13	9.08	11.21	11.33	11.04
21 岐阜	総数	16.95	16.11	15.02	13.92	13.62	13.28	12.52	12.97	12.99	13.53	18.20	16.11	16.30	15.51	15.34	15.10	14.64	15.72	15.79	16.80
	悪性	8.43	8.13	7.74	7.85	7.84	7.99	8.14	8.76	8.96	9.52	8.64	8.13	7.99	8.23	8.32	8.36	8.69	9.44	9.73	10.32
22 静岡	総数	16.00	15.52	14.82	13.52	13.04	13.14	13.26	14.19	14.28	13.85	18.64	15.52	17.59	16.49	16.06	16.52	17.23	18.35	18.88	19.26
	悪性	7.21	6.59	6.05	5.87	5.45	6.71	7.11	8.26	8.46	9.22	7.64	6.59	6.55	6.47	6.18	7.53	8.26	9.28	9.55	10.54
23 愛知	総数	12.81	12.89	12.57	11.69	11.40	11.44	11.49	12.20	11.93	12.07	13.63	12.89	13.53	12.67	12.63	12.94	13.32	14.41	14.59	15.20
	悪性	4.93	5.27	4.59	4.56	4.71	5.14	5.86	6.67	6.04	6.16	5.12	5.27	4.80	4.75	5.00	5.59	6.36	7.37	6.86	7.14
24 三重	総数	16.92	16.44	15.66	14.76	13.87	14.32	13.34	13.87	13.45	13.32	19.81	16.44	18.33	17.57	16.66	17.26	16.71	17.58	17.27	17.58
	悪性	7.71	7.09	7.24	6.44	5.96	7.38	6.94	7.72	7.65	8.66	8.30	7.09	7.69	6.99	6.87	8.01	7.74	8.73	8.70	9.83
25 滋賀	総数	17.29	16.27	16.04	14.30	14.21	14.62	13.94	15.42	14.57	15.16	18.83	16.27	17.38	15.85	16.01	16.70	16.20	17.83	17.28	18.32
	悪性	7.95	7.12	7.01	6.17	5.57	7.33	6.61	8.17	6.67	7.77	8.46	7.12	7.21	6.57	6.08	7.89	7.51	9.05	7.27	8.67
26 京都	総数	14.96	14.75	14.40	13.91	13.76	13.83	14.60	14.57	14.07	14.56	17.24	14.75	16.37	16.20	16.19	16.27	17.34	17.58	17.58	17.99
	悪性	6.13	6.44	6.45	6.78	6.62	7.25	7.85	8.31	8.25	9.52	6.71	6.44	6.91	7.30	7.29	8.09	8.71	9.16	9.29	10.35
27 大阪	総数	14.21	14.37	14.32	13.94	14.31	14.16	14.90	15.46	14.67	15.44	15.18	14.37	15.43	15.18	15.74	15.90	16.71	17.61	17.14	18.18
	悪性	5.14	5.67	5.78	5.77	6.12	6.65	7.46	7.97	7.96	8.50	5.35	5.67	6.05	5.98	6.53	7.15	8.06	8.65	8.67	9.42
28 兵庫	総数	15.52	15.59	14.70	14.19	14.47	14.26	14.41	15.28	14.93	15.42	17.57	15.59	16.86	16.60	16.99	17.09	17.51	19.06	19.00	19.80
	悪性	7.82	8.62	7.67	7.58	8.28	8.86	9.62	10.89	10.91	11.60	8.37	8.62	8.10	8.28	9.00	9.70	10.62	12.09	12.15	12.79
29 奈良	総数	16.90	16.41	16.43	16.22	16.75	16.46	15.95	15.75	15.70	16.39	19.25	16.41	18.53	18.87	19.22	18.99	19.05	19.43	19.20	20.21
	悪性	8.67	8.38	8.74	9.47	9.70	10.00	10.27	10.33	11.78	12.88	9.15	8.38	9.29	10.10	10.18	10.51	11.23	10.98	12.76	13.82
30 和歌山	総数	18.18	17.08	16.83	16.44	15.03	14.50	14.26	14.96	13.67	13.80	21.90	17.08	20.70	20.08	18.68	18.11	18.27	19.22	18.25	18.58
	悪性	9.83	9.79	10.39	10.60	9.47	9.63	10.61	10.54	9.93	11.22	10.74	9.79	11.04	11.53	10.42	10.67	11.64	11.53	10.78	12.67
31 鳥取	総数	15.17	14.58	13.93	13.09	13.49	13.69	13.30	13.71	12.49	12.31	17.90	14.58	16.89	16.45	17.17	17.40	17.12	18.45	17.57	18.15
	悪性	7.51	7.08	7.05	6.10	6.94	7.54	7.79	7.59	5.70	7.05	8.43	7.08	7.64	6.59	7.55	8.36	9.37	9.16	7.21	8.94
32 島根	総数	14.94	14.37	14.01	13.71	12.80	12.30	12.34	11.95	11.86	11.44	18.72	14.37	17.76	17.63	16.61	16.36	16.40	16.42	17.36	17.82
	悪性	7.24	7.03	6.62	7.34	6.81	6.31	6.88	8.33	6.21	6.59	8.28	7.03	7.36	8.16	7.86	7.78	7.96	10.14	7.78	8.48
33 岡山	総数	13.98	13.69	12.98	12.12	11.69	11.13	11.24	11.60	10.85	11.03	16.88	13.69	15.53	14.75	14.72	14.11	14.42	14.88	14.55	14.85
	悪性	6.48	7.02	7.01	6.18	5.43	5.00	5.62	6.25	6.06	6.20	7.19	7.02	7.54	6.84	6.19	5.75	6.49	7.38	6.91	7.34
34 広島	総数	13.98	13.42	12.66	12.47	12.02	12.47	12.25	12.26	11.94	17.26	13.42	16.15	15.72	15.57	16.15	16.46	16.57	16.92	17.04	
	悪性	7.06	7.05	5.76	5.90	5.73	6.41	6.35	6.39	6.47	6.66	7.87	7.05	6.62	6.79	6.45	7.44	7.31	7.56	7.83	7.99
35 山口	総数	10.86	11.35	11.80	10.87	11.12	10.95	10.82	10.67	10.81	10.59	13.79	11.35	14.43	13.83	14.21	14.01	13.77	14.00	14.32	13.96
	悪性	4.47	4.25	4.97	4.39	4.79	4.53	5.27	4.60	4.98	6.05	5.03	4.25	5.51	5.11	5.29	4.96	5.85	5.59	5.63	6.89
36 徳島	総数	12.45	12.95	11.85	11.03	11.20	10.72	10.40	10.50	10.05	9.93	16.37	12.95	15.49	14.68	14.60	14.24	13.67	13.70	13.71	13.89
	悪性	8.00	6.50	6.96	5.59	6.04	5.49	6.90	6.58	5.77	6.19	8.90	6.50	7.84	6.39	6.87	6.34	7.94	7.47	7.00	7.33
37 香川	総数	14.72	13.77	14.19	12.28	11.20	11.00	10.75	12.18	10.91	12.27	18.05	13.77	17.35	15.42	14.40	14.31	13.76	15.85	15.38	16.96
	悪性	7.72	8.59	7.97	6.32	5.74	6.08	6.38	7.68	6.45	7.33	8.61	8.59	8.83	7.28	6.69	7.22	7.48	8.91	7.82	9.26
38 愛媛	総数	15.04	14.81	14.19	12.70	12.81	12.41	12.77	12.35	12.33	13.22	16.93	14.81	16.30	14.63	14.83	14.40	14.81	14.82	14.74	16.09
	悪性	6.92	7.06	7.67	5.96	7.06	7.12	8.06	7.70	8.04	9.69	7.32	7.06	8.09	6.52	7.70	7.86	8.83	8.67	8.92	10.75
39 高知	総数	11.15	11.32	10.54	9.99	10.03	9.71	10.51	10.18	10.48	10.77	12.57	11.32	11.55	10.96	11.10	10.64	11.85	11.73	11.97	12.42
	悪性	5.39	5.25	4.65	4.05	3.68	4.67	4.27	5.90	5.82	7.41	5.69	5.25	4.88	4.30	3.84	5.03	4.43	6.37	6.21	7.72
40 福岡	総数	9.93	10.04	9.91	9.39	9.08	9.13	8.69	8.94	8.45	8.65	11.33	10.04	11.27	10.80	10.47	10.54	10.38	10.71	10.39	10.74
	悪性	4.88	4.83	5.29	4.70	4.15	4.68	4.65	4.90	4.89	5.11	5.13	4.83	5.53	5.08	4.54	5.11	5.29	5.71	5.56	5.88

		自宅 (%)										自宅 + 老人ホーム									
		H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
41 佐賀	総数	11.79	10.73	9.61	10.03	10.20	8.06	8.24	9.21	8.09	8.02	15.19	10.73	12.63	12.89	12.68	10.77	11.51	12.38	11.35	11.28
	悪性	6.11	5.84	4.42	5.59	4.98	3.96	4.61	4.92	4.57	5.20	7.02	5.84	5.00	6.27	5.76	4.64	5.50	5.80	5.21	6.08
42 長崎	総数	9.65	9.82	8.99	8.95	8.75	8.63	8.59	9.02	8.84	9.03	12.52	9.82	11.81	11.77	11.44	11.73	11.53	12.15	12.54	13.01
	悪性	4.65	4.78	4.57	4.25	4.19	4.67	5.90	7.56	6.85	6.93	5.11	4.78	5.31	4.78	4.84	5.50	6.77	8.53	7.92	7.97
43 熊本	総数	10.20	10.22	10.10	9.58	9.49	9.54	9.61	9.69	9.25	8.64	13.59	10.22	13.13	12.82	12.86	12.99	13.01	13.42	13.32	13.08
	悪性	5.99	6.24	5.26	5.25	4.60	5.30	5.77	5.68	4.61	4.85	6.89	6.24	5.93	6.03	5.41	6.12	6.55	6.55	5.68	6.05
44 大分	総数	11.62	11.45	10.38	9.53	9.52	9.30	8.98	8.95	8.78	8.75	15.73	11.45	13.53	13.25	13.03	13.16	13.06	13.61	13.98	14.30
	悪性	5.54	5.53	4.87	4.14	3.87	4.90	4.56	4.28	5.61	5.61	6.92	5.53	5.47	4.79	4.50	6.03	5.89	5.69	7.56	7.25
45 宮崎	総数	12.43	11.33	11.69	10.23	11.10	10.74	10.10	9.56	9.08	8.91	14.63	11.33	13.96	12.59	13.59	13.61	13.12	12.99	13.15	13.05
	悪性	7.40	7.73	8.00	6.81	7.43	7.49	6.20	5.87	6.07	6.33	7.80	7.73	8.43	7.52	8.10	8.55	7.25	7.02	7.45	7.56
46 鹿児島	総数	11.70	11.23	10.76	9.96	9.85	10.16	9.88	9.71	8.89	9.06	14.80	11.23	13.66	13.10	13.15	13.20	12.77	13.05	12.17	12.41
	悪性	8.70	8.18	7.33	7.17	6.54	7.18	7.48	6.62	6.50	7.01	9.45	8.18	8.10	7.96	7.47	8.27	8.65	8.05	7.63	8.20
47 沖縄	総数	12.33	12.99	13.27	11.84	11.67	12.98	11.85	12.32	12.50	11.93	14.79	12.99	15.33	13.70	13.34	14.69	13.79	14.21	14.81	14.03
	悪性	8.00	8.46	7.66	7.03	6.80	6.19	5.74	7.07	7.04	7.18	8.84	8.46	8.26	7.75	7.35	6.70	6.58	7.80	8.10	7.72

北海道地域医師連携支援センター（北海道保健福祉地域医療推進局地域医療課）
 北海道の医師確保対策についてH28年1月

2. 二次・三次医療圏別医療施設従事医師数の推移(人口10万対医師数)

(単位:人)

区 分	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
全 国	187.3	191.6	195.8	201.0	206.3	212.9	219.0	226.5	233.6
全 道	184.5	192.2	198.0	203.6	206.7	213.7	218.3	224.6	230.2
道 南	170.2	179.7	182.7	190.7	195.7	198.3	202.6	205.2	206.9
南 渡 島	181.2	189.2	192.1	201.5	207.8	213.1	216.6	220.0	220.0
南 檜 山	101.9	102.5	113.6	115.0	126.7	111.5	114.1	111.2	119.4
北 渡 島 檜 山	117.5	148.6	145.8	142.5	126.1	112.2	121.8	116.8	129.4
道 中 央	200.6	207.3	215.0	221.0	223.7	231.2	235.6	244.5	251.8
札 幌	224.7	228.1	235.8	244.1	247.6	258.6	264.5	274.8	281.2
後 志	179.1	183.8	192.3	184.5	183.6	176.1	175.2	180.9	192.1
南 空 知	152.1	154.6	155.4	155.1	155.4	162.1	157.8	154.9	157.8
中 空 知	171.4	171.7	182.8	182.5	191.0	202.3	204.8	217.1	225.3
北 空 知	162.6	174.1	174.0	169.5	188.6	187.0	193.2	199.5	189.8
西 胆 振	167.7	215.0	222.1	230.8	218.4	197.5	205.3	210.2	226.3
東 胆 振	128.6	131.5	142.7	145.0	149.4	158.3	151.3	156.9	156.8
日 高	101.8	108.1	108.1	111.8	108.0	103.0	102.2	96.3	105.4
道 北	205.7	211.1	222.4	223.4	228.3	237.0	243.2	245.4	251.9
上 川 中 部	261.4	269.9	284.3	287.3	293.3	304.7	312.2	314.9	320.5
上 川 北 部	149.6	151.0	146.8	144.9	147.5	158.2	161.9	159.8	171.4
富 良 野	108.7	118.3	132.9	122.4	116.5	127.7	131.9	120.9	127.1
留 萌	126.1	119.9	126.4	123.6	136.7	125.2	133.7	141.7	139.6
宗 谷	103.7	100.3	105.1	101.6	96.1	91.8	91.2	90.8	95.3
道 東	133.0	137.7	134.2	138.9	142.9	145.8	142.9	146.3	139.9
北 網	129.8	136.9	131.9	137.1	145.9	153.5	146.8	150.8	142.8
遠 紋	142.2	139.8	141.0	144.2	133.9	122.7	131.0	132.1	130.7
オ ホ ー ツ ク	133.0	137.7	134.2	138.9	142.9	145.8	142.9	146.3	139.9
十 勝	125.6	140.6	142.0	144.4	153.2	163.1	160.9	170.0	169.9
十 勝	125.6	140.6	142.0	144.4	153.2	163.1	160.9	170.0	169.9
釧 路	146.0	149.6	147.4	156.4	150.5	156.5	160.1	163.1	170.4
根 室	67.4	82.1	93.5	96.8	86.9	88.8	94.3	96.4	103.9
釧 路 ・ 根 室	127.3	133.6	134.5	142.1	135.1	140.0	144.0	146.7	154.1
	二次医療圏	三次医療圏							

公益社団法人 日本看護協会

平成 28 年 4 月 18 日

文部科学省 高等教育局
局長 常盤 豊 殿

公益社団法人 日本看護協会
会長 坂本 すが



看護職の人材育成に関する要望書

少子超高齢社会の到来により、地域において疾病や障がいを抱えつつ暮らす人は今後さらに増加することが見込まれており、地域包括ケアシステムの構築および強化が求められております。このような中、看護職は、「医療」と「生活」の両方の視点を持ち、ニーズに合わせ必要なサービスを提供する重要な役割を担っております。

看護職がその社会のニーズに応えるには、大学における質の高い看護学教育の推進に加え、大学院における高度専門職業人の育成の規模の拡大による、人材の質および量の確保が求められます。

つきましては、下記についてご尽力を賜りますよう、要望致します。

記

1. 医療・介護提供体制を取り巻く状況の変化に対応する看護職育成のための教育の推進
2. 大学における質の高い看護学教育課程の推進
3. 保健師教育課程における質の高い教育の推進
4. 安全で安心な出産環境の整備に資する助産師教育課程の推進

道内私大看護学部 志願者数推移 (2013-2017年)

大学	学科	学科設置年	志願者数				
			2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
旭川大学	保健看護学科	2008	254	204	225	233	190
北海道医療大学	看護学科	1993	1459	1241	1235	1154	1163
北海道科学大学	看護学科	2014	-	1227	628	702	480
日本赤十字北海道看護大学	看護学科	1999	480	400	346	294	251
北海道文教大学	看護学科	2008	646	438	550	622	452
天使大学	看護学科	2000	509	566	494	504	540
札幌保健医療大学	看護学科	2013	367	308	457	501	318
日本医療大学	看護学科	2014	-	282	270	287	216
		合計	3715	4666	4205	4297	3610
		対2013年増減	-	951	490	582	-105

5年間で増減を繰り返している。

道内私大看護学部 定員充足率（2013-2017年）

大学	学科	学科設置年	定員充足率				
			2013	2014	2015	2016	2017
旭川大学	保健看護学科	2008	116.7	93.3	116.7	116.7	100.0
北海道医療大学	看護学科	993	106.0	110.0	119.0	115.0	128.0
北海道科学大学	看護学科	2014	-	132.5	112.5	100.0	98.8
日本赤十字北海道看護大学	看護学科	1999	106.0	107.0	112.0	119.0	115.0
北海道文教大学	看護学科	2008	110.0	125.0	118.8	108.8	127.5
天使大学	看護学科	2000	106.9	103.4	105.7	104.6	106.9
札幌保健医療大学	看護学科	2013	106.0	105.0	103.0	106.0	106.0
日本医療大学	看護学科	2014	-	106.3	105.0	111.3	101.3
		全体	108.6	110.3	111.6	110.2	110.4

**個別校では年により増減があるが、全体では110%で安定。
道内私立大学の国家資格合格率は、過去5回平均で73.7%~97%。
国家資格合格率と偏差値は相関関係が強い。**

道内専門学校看護学科 募集人員推移 (2013-2017年)

資料13

専門学校	募集人員				
	2013	2014	2015	2016	2017
北海道ハイテクノロジー専門学校	40	40	40	80	80
北海道医薬専門学校	40	40	40	40	40
専門学校日本福祉看護・診療放射線学院	50	-	-	-	-
北都保健福祉専門学校	40	40	40	40	40
北海道看護専門学校	80	80	80	80	80
小樽看護専門学校	40	40	40	40	40
釧路労災看護専門学校	30	30	30	30	30
駒沢看護専門学校	70	70	70	70	70
函館看護専門学校	50	50	50	50	50
伊達赤十字看護専門学校	-	30	30	30	30
浦河赤十字看護専門学校	-	30	30	30	30
北見医師会看護専門学校	-	-	-	-	40
函館市医師会看護専門学校	未整備	未整備	40	40	40
旭川市医師会看護専門学校	未整備	未整備	80	80	80
苫小牧看護専門学校	未整備	未整備	40	40	40
旭川厚生看護専門学校	未整備	未整備	80	80	80
勤医協札幌看護専門学校	未整備	未整備	60	60	60
函館厚生院看護専門学校	未整備	未整備	40	40	40
帯広看護専門学校	未整備	未整備	30	30	30
北海道医療センター附属札幌看護専門学校	未整備	未整備	80	80	80
王子総合病院附属看護専門学校	未整備	未整備	40	40	40
中村記念病院附属看護学校	未整備	未整備	40	40	40
日鋼記念看護学校	未整備	未整備	70	70	70
琴似看護専門学校	未整備	未整備	35	35	35
釧路市医師会看護専門学校	未整備	未整備	40	40	40
釧路孝仁会看護専門学校	未整備	未整備	40	40	40
三草会看護専門学校	-	-	-	-	120
合計	440+a	450+a	1165.0	1205.0	1365.0

道内専門学校看護学科 定員充足率推移 (2013-2017年)

資料14

専門学校	入学者数				
	2013	2014	2015	2016	2017
北海道ハイテクノロジー専門学校	102.5	102.5	105.0	102.5	103.7
北海道医薬専門学校	100.0	100.0	100.0	102.5	102.5
専門学校日本福祉看護・診療放射線学院	98.0	-	-	-	-
北都保健福祉専門学校	100.0	97.5	100.0	100.0	92.5
北海道看護専門学校	100.0	100.0	107.5	106.2	106.2
小樽看護専門学校	110.0	107.5	102.5	112.5	97.5
釧路労災看護専門学校	103.3	100.0	96.6	113.3	100.0
駒沢看護専門学校	98.5	101.4	102.8	102.8	105.7
函館看護専門学校	106.0	102.0	110.0	108.0	106.0
伊達赤十字看護専門学校	-	93.3	56.6	73.3	73.3
浦河赤十字看護専門学校	-	73.3	100.0	70.0	76.6
北見医師会看護専門学校	-	-	-	-	92.5
函館市医師会看護専門学校	未整備	未整備	100.0	100.0	90.0
旭川市医師会看護専門学校	未整備	未整備	87.5	87.5	97.5
苫小牧看護専門学校	未整備	未整備	102.5	102.5	102.5
旭川厚生看護専門学校	未整備	未整備	95.0	95.0	85.0
勤医協札幌看護専門学校	未整備	未整備	91.6	91.6	98.3
函館厚生院看護専門学校	未整備	未整備	97.5	97.5	100.0
帯広看護専門学校	未整備	未整備	100.0	100.0	113.3
北海道医療センター附属札幌看護専門学校	未整備	未整備	100.0	100.0	101.2
王子総合病院附属看護専門学校	未整備	未整備	100.0	100.0	102.5
中村記念病院附属看護学校	未整備	未整備	100.0	100.0	102.5
日鋼記念看護学校	未整備	未整備	100.0	100.0	97.1
琴似看護専門学校	未整備	未整備	100.0	100.0	97.1
釧路市医師会看護専門学校	未整備	未整備	100.0	100.0	62.5
釧路孝仁会看護専門学校	未整備	未整備	100.0	100.0	105.0
三草会看護専門学校	-	-	-	-	100.0
合計	102.0	97.8	98.1	98.6	96.6

日本医療大学保健医療学部 看護学科 実習計画 年間予定表

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1					夏季休暇					冬季休暇		
2				基礎看護学実習 I (1週間)					基礎看護学実習 II (2週)	冬季休暇		
3							成人看護学実集 I (4週×2)			冬季休暇		
							老年看護学実習 I (2週×4)					
							精神看護学実習 (2週×4)					
4		領域別実習 (成人看護学実習 II、老年看護学実習 II、小児看護学実習、母性看護学実習、在宅看護学実習) (10週)				領域別実習 (成人看護学実習 II、老年看護学実習 II、小児看護学実習、母性看護学実習、在宅看護学実習) (10週)				冬季休暇		
			統合実習 (2週×3)			統合実習 (2週×3)						

2年次

基礎看護学実習 I (1週間)

基礎看護学実習 II (2週)

3年次

成人看護学実集 I (4週×2)

老年看護学実習 I (2週×4)

精神看護学実習 (2週×4)

4年次

領域別実習 (成人看護学実習 II、老年看護学実習 II、小児看護学実習、母性看護学実習、在宅看護学実習) (10週)

統合実習 (2週×3)

学生の確保の見通し等を記載した書類

I 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

(1) 定員充足の見込み

① 日本医療大学全体

ア 現役の大学進学率は、全国的に上昇傾向にあり、北海道の進学率は全国と比較すると低いが、平成18年度から平成27年度の10年間の上昇率で見ると、エリア別で北海道は南関東エリアに次いで2位の上昇率であり、北海道内の高校生の大学志向が強まっていることがわかる^(資料1)。

イ 大学進学者の地元残留率において北海道は、全国でも群を抜いて高く、地元志向の強さは今後も継続すると予想される^(資料2)。

ウ 大学志願者のうち、保健衛生分野の志願者数は増加傾向にあり^(資料3)、「高校生と保護者の進路に関する意識調査」においても、「将来は役に立つ資格を身に付けたい」と考える高校生が多く^(資料4)、また、将来就きたい職業においても、看護師、理学療法士は上位にランクされている^(資料5)。

エ まち・ひと・しごと創生基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）で、「専門人材育成等に向けた優れた地方大学の取組に対して重点的に支援する」と示され、今後の超高齢社会のなかで、北海道の地域医療を支える人材を育成している本学は、地方創生の実現に当たり、重要な役割を担っていると考えられる。

② 保健医療学部看護学科

ア 本学を含む北海道内の看護分野を有する13大学の過去3年間の平均志願倍率は4.6倍～5.4倍で推移し^(資料6)、高い志願倍率を維持しており、本学科が入学定員を80人から100人に増員しても、十分に入学定員を確保できると考える。

イ 本学が独自に北海道内の高等学校に実施したアンケート調査によると、平成30年3月卒業生のうち、看護分野への進学を希望している生徒が、回答を得られた高等学校222校で2,208人であった^(資料7)。

ウ 広大な面積を有する北海道では、看護職員が地域に偏在しており、人口が過疎化している市町村、高齢化が進んでいる郡部など多くの地域で看護職員

不足が常態化しており、看護職員の養成が急務となっている。

(2) 定員充足の根拠となる客観的なデータの概要

① 日本医療大学全体

ア リクルート進学総研の調査によると、北海道内の大学の現役進学率は、平成27年で36.8%と全国の進学率48.9%より12ポイントほど低いが、平成18年の31.0%から平成27年の36.8%までの上昇率は118.7とエリア別では南関東(120.5)に次いで2位の高さである。

イ リクルート進学総研の調査によると、北海道内の大学進学者の地元残留率は、平成19年の71.6%から平成28年には67.1%と4.5ポイント低下したが、依然高い地元残留率を維持しており、平成28年の残留率は、2位の東海エリア(48.9%)に20ポイント近い差をつけており、全国でも群を抜いて高い(資料2)。

ウ 「平成28年度入試実態調査(大学・短大)」(株式会社リクルートマーケティングパートナーズ)によると、学部系統別の志願状況の推移で、保健・衛生学部の志願者は、平成24年に19万3,873人、平成25年に22万2,747人、平成26年に240,433人、平成27年に236,415人、平成28年に242,170人と、5年間で約50,000人増加している(資料3)。

一般社団法人全国高等学校PTA連合会・株式会社リクルートマーケティングパートナーズ合同調査「高校生と保護者の進路に関する意識調査(平成27年)」において、進路についての価値観の問いで、「将来は役に立つ資格を身につけたい」という項目に対し、「とてもそう思う」「まあそう思う」と回答した高校生が88%と価値観12項目中、最も高い結果である(資料4)。

また、将来就きたい職業について、看護師は全体の3位、女子については1位、と上位にランクされている。

同様に、保護者が子供に将来就いてほしい職業においても、看護師は全体の2位、女子では1位、と上位にランクされている(資料5)。

② 保健医療学部看護学科

ア 本学を含む北海道内の看護分野を有する13大学の定員合計数は、平成27年度は5,417人に対し、平成28年度は5,422人、平成29年度は4,612人となっており、平均志願倍率は、平成27年度は5.4倍、平成28年度は5.4倍、平成29年度は4.6倍と高い志願倍率を維持している(資料6)。

イ 本学が独自に、北海道内の高等学校234校に対し、職員が高等学校訪問の

際に進路指導担当教員に対し行ったアンケート調査によると、平成30年3月卒業生のうち、看護分野への進学を希望している生徒が、回答を得られた高等学校222校で2,208人であった。今回の調査は北海道内の高等学校222校から回答を得られたものであり、北海道内の全高等学校288校（平成29年4月1日現在）で換算すると、約2,800人の希望者がいることが予想される（資料6）。

2 学生確保に向けた具体的な取組状況

平成28年1月、質の高い学生を確保するために入学定員の6倍の志願者数をめざし、学生募集戦略の抜本的な見直しを行い、早期に決定して実行することを目的に経営と教学が一体となった学生募集対策委員会を設置した。メンバーは、理事長、学長、各学科長、事務局担当者で組織され、学生確保に関する事項や広報活動に関する事項について検討を行っている。

さらには全教職員協働で、オープンキャンパスや進学相談会、高等学校訪問を実施し、学生募集活動の強化を図っている。

こうした精力的な活動によって、平成29年度の受験者数は確実に上昇しており、今後の見通しは明るいとみている。

(1) 入試制度

推薦入試、一般入試（前期・後期）に加え、平成29年度入試からリハビリテーション学科において、本学のアドミッションポリシーに合致するより意欲の高い学生の確保を目的に、新たにA0入試（1期・2期）を導入した。試験科目に体験型学習とレポート、個人面接を課すことで入学志願者の能力、適正、意欲、関心等を多面的、総合的に判定している。

また、平成30年度入試からは、より多様な受験生を確保するために、受験制度を抜本的に見直し、下記の通り変更することとした。

- ① 大学入試センター試験利用入試の導入
- ② 推薦入学試験（後期）の導入
- ③ 一般入試と大学入試センター試験利用入試での学科併願受験
- ④ 一般入試選択科目のうち、理科は基礎を付した科目のみ出題
- ⑤ 同一年度内の再出願の場合、入学検定料を免除
- ⑥ 特待生制度を現在の一般入試合格者に加え、大学入試センター試験利用入試合格者も対象

さらに、平成31年度入試から、看護学科においてA0入試、看護学科を含む3学科において指定校推薦入試を導入する予定である。

(2) オープンキャンパス

参加者がより志望する学科の理解を深めることができるよう、看護学科及び診療放射線学科を設置する真栄キャンパスと、リハビリテーション学科を設置する恵み野キャンパスでオープンキャンパスを開催している。

オープンキャンパスでは、本学の特徴や教育理念について説明のほか、参加者が大学での勉強内容や実際の仕事内容についてより理解を深められるよう、模擬演習授業を行っている。特にリハビリテーション学科は、本学の特徴を活かし、本学が属するつしま医療福祉グループ内の福祉施設リハビリテーション現場体験を行うことで、今後の超高齢社会において必要とされる人材像を、より理解することができる内容としている。また、オープンキャンパスには、学生スタッフを多数動員し、参加者に大学の雰囲気や学生生活を伝えられるよう工夫している。過去4年の来場者の状況は、以下のとおりである。

	真栄キャンパス		恵み野キャンパス	
	実施回数	参加者数	実施回数	参加者数
平成26年度	4回	273人	3回	113人
平成27年度	4回	532人	4回	216人
平成28年度	4回	512人	4回	218人
平成29年度	4回	449人	4回	190人

なお、平成29年度からは、道南・道央・道北・道東の北海道内4方面から無料送迎バスを運行し、オープンキャンパスの動員数増加を図っており、平成30年度では両キャンパス合わせて1000人を動員する予定。

また、リハビリテーション学科と診療放射線学科で実施していた一日体験入学について、平成30年度から看護学科にも導入し、実施する予定である。

(3) 高大連携

本学では高大連携の一環として、高等学校からの要請を受け、高等学校毎の体験入学や大学見学会を実施している。平成28年度は北海道内の高等学校7校から324人が参加した。

また、高等学校からの実施内容などの要望に応じて、北海道内各高等学校へ広報担当者や学科教員を派遣し出前授業や職業ガイダンスを実施している。平成28年度は17校473人を対象に実施した。

(4) 受験生の保護者対象説明会

平成28年度に受験生の保護者のみを対象とした説明会を1回実施し、20人の保護者が参加した。入学手続き時又は入学後に必要な費用や、本学の学生サポート体制、住まいの情報等について詳しく説明を行っている。参加した保護者のアンケート結果からは回答者全員が今回の内容について満足又はやや満足と回答

し好評であった。

平成29年度は7月8日(土)と10月22日(日)の2回目実施し、合わせて59人の保護者が参加した。

(5) 進学相談会

進学業者主催のホテル等の会場で行われる進学相談会の他に、高等学校が独自で高等学校内で実施する進学相談会に、積極的に参加している。事務局広報担当者の他に、各学科の教員も参加し、受験生に対し十分な情報提供が行えるよう努めている。

過去4年の参加回数、面談者数の状況は以下のとおりである。

	会場		高等学校内		合計	
	参加数	面談者数	参加数	面談者数	参加数	面談者数
平成26年度	49会場	496人	21校	180人	70会場	676人
平成27年度	39会場	452人	19校	262人	58会場	714人
平成28年度	39会場	375人	28校	447人	67会場	822人
平成29年度	35会場	383人	32校	554人	67会場	937人

(6) 高等学校訪問

北海道内の高等学校288校(平成29年4月1日現在)のうち、本学を受験した生徒が多い高等学校を中心に、高等学校訪問を実施している。平成27年度は延べ251校の訪問であったが、平成28年度は高等学校教員との信頼関係を今まで以上に強固なものにするため、本学の教員も同行し訪問高等学校数を増やした結果、延べ544校を訪問した。

平成29年度は、道北担当の職員を雇用し、受験実績等を踏まえて訪問高等学校を選別したうえで訪問回数を増やし、延べ621校を訪問した。

平成30年度は、さらに道東担当の職員を雇用し、訪問回数もさらに増やし、PRに努めていく方針である。

(7) テレビCM・新聞広告

より幅広い層に対し本学を訴求し受験に結びつけるために、平成28年度はテレビCMを一般入試前の1月に130本放映(平成27年度は9月に109本)、また新聞の連合広告は年間通して12企画に参画(平成27年度は9企画)し認知度向上を図った。

なお、平成29年度は、より多くの人たちが目にすると考えられるテレビCMに注力し、オープンキャンパス告知を6月から10月に449本放映した。今後は一般入試及び大学入試センター試験利用試験告知を12・1月に98本、放映した。

(8) ホームページ・SNS

ホームページは、大学の概要や特徴、教育理念の他、学科毎の特徴や入試情報、イベント情報などを掲載し、情報提供を行っている。

平成28年度からは、ホームページ上の新着情報（お知らせ）を毎日更新、併せてLINE、Facebook、TwitterといったSNSを活用して、本学の行事や取組み、学生の様子等をタイムリーに配信している。

また、YouTubeを活用しての、教員や学生のインタビュー、授業風景等の動画を配信し、本学の様子をより分かりやすく伝えられるよう工夫に努めている。

II 人材需要の動向等社会の要請

1 保健医療学部看護学科

(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）

本学科の人材育成に関する目的は、「看護に対する社会の多様な期待に応えるためには、高い倫理性と豊かな人間性を持ち、人間を総合的に理解する能力、科学的な学問体系から得られた専門的知識、技術に裏付けられた看護実践力、チームの一員として役割を果たす責任と協働する能力、看護学への学問的探究心と問題解決に向けた倫理的思考能力と主体的学修能力を備えた看護師の育成」に置いている。

- ① 生命の尊厳や人権を守り、人々の多様な価値観や意思を尊重できる能力
- ② 全人的理解を基盤とした援助的人間関係を形成できる能力
- ③ 科学的に裏付けられた専門知識と技術で看護実践ができる能力
- ④ 保健医療福祉チームの一員として多職種と連携・協働できる能力
- ⑤ 科学的思考と問題解決能力、主体的学修能力で自己成長できる能力

さらに、これら人材育成の目的を踏まえ、教育上の目的は、「人間尊重を基盤とした人間力を備えた医療人の育成」を根幹として、「生命の尊厳と人間尊重に基づく高い倫理観と豊かな人間性を育み、専門性向上に向けての学問的探究心と科学的思考能力を授けるとともに、保健医療福祉チームの一員として人々の健康に貢献するための専門的知識、技術、態度を教授する」こととしている。

(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

北海道における看護従事者数は、保健師 3,028 人、助産師 1,647 人、看護師 76,904 人（「平成 26 年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況」厚生労働省平成 27 年 7 月 16 日）。^{（資料 8）} 看護師の内訳は看護師 57,732 人、准看護師 19,172 人であり、看護師資格者は都市部に集中している。

「第七次看護職員需給見通し都道府県別」^{（資料 9）}によると、平成 23 年における北海道の看護職員重要数は 76,845 人に対し、供給数は 72,490 人と少なく、4,355 人が不足となっている。（供給率 94.3%）これを長期見通しとして、平成 27 年度に換算してみると需要数は 80,592 人に対し、供給数は 78,869 人であり、1,723 人の不足（供給率 97.9%）である。

北海道における人口 10 万人対就業看護師数でみると、1069.1 人（全国平均 855.2 人）^{（資料 10）}であるが、市町村別にみると地域格差が非常に大きいことがわかる。広大な面積を有する北海道では、在住する地域住民のばらつきが大きく、同様に地域医療の充足率も地域により偏在しており、これは医師不における医療過疎の問題と匹敵している。

このことから、北海道としては看護職員の不足数を確保する取り組みとともに社

会的要請が強い質の高い看護サービスを提供する看護職員の養成が急務となっている。

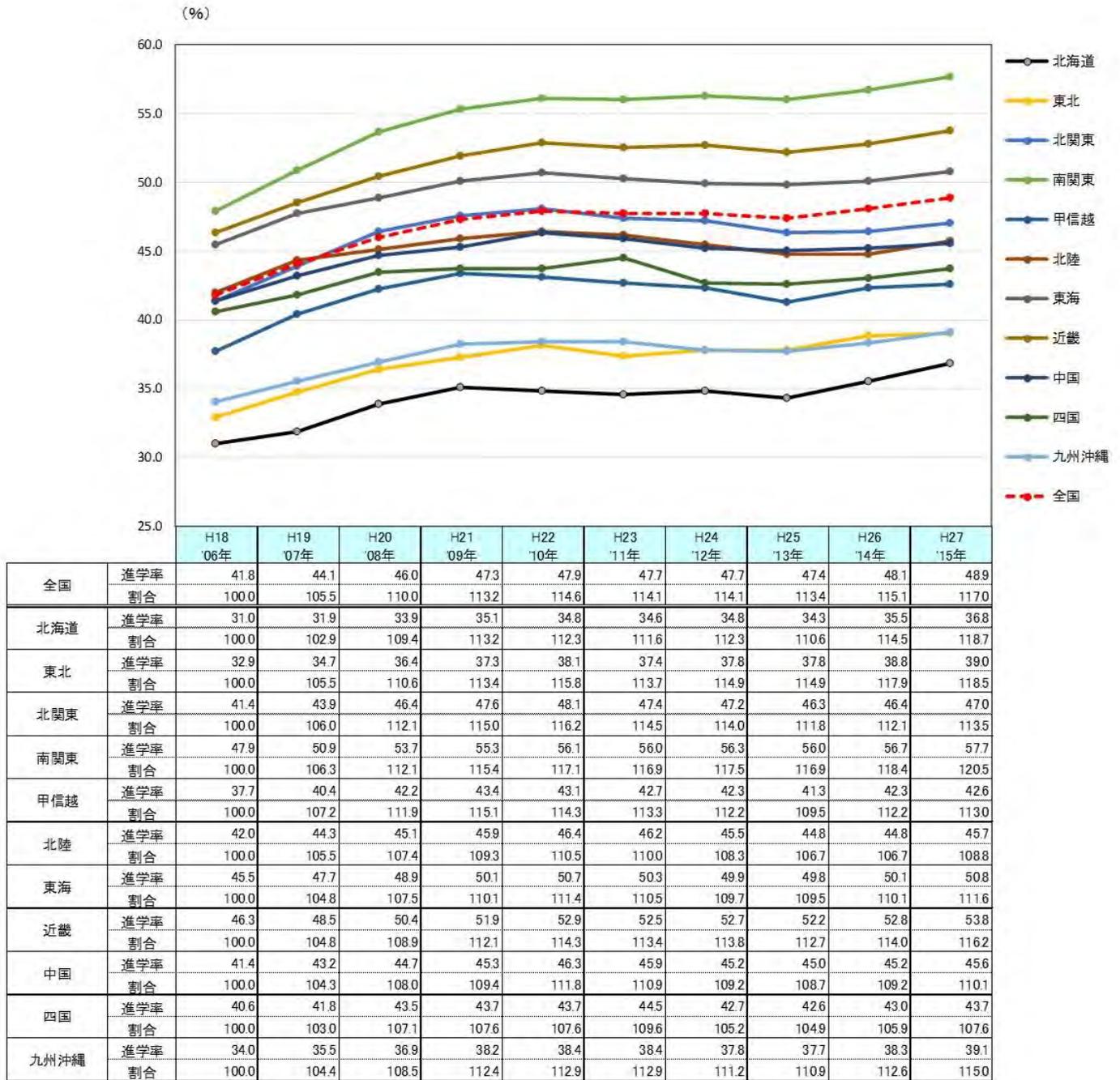
札幌市内においては、看護師・准看護師の100床当たりの常勤換算従事者数は全国平均をわずかに下回る^(資料11)。しかしながら、「平成25年北海道保健統計年報」^(資料12)によると、石狩振興局の札幌市保健所管内で就業届出看護師・准看護師が住民1,000人に対して14.7人に比べ、同じ石狩振興局であっても、江別は8.4人、千歳は9.6人と二桁をわる地域が存在する。北海道では上川で6.1人をはじめとして、中標津で6.7人、渡島で6.9人と、多くの地域で看護職員の不足が常態化している。北海道の面積の広さと、僻地における地域格差が医療のうえでも大きな格差を生む状況になっており、看護職員の充足率は政令指定都市札幌市においてのみ満たされていても、人口過疎化している市町村、高齢化が進んでいる郡部においては、看護師不足が著しい。慢性的な看護師不足は、過重労働による疲弊から離職率が増加するといった悪循環を生み、場合によっては病床閉鎖といった医療過疎を招きかねない状況である。

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 大学進学率の推移（現役：エリア別：2006～2015年）
- 資料 2 地元残留率の推移（大学進学者：エリア別：2007～2016年）
- 資料 3 志願状況の推移（学部系統別）
- 資料 4 【高校生】2015年 進路に関する価値観（全体／「思う・計」）
- 資料 5 【高校生】就きたい職業ランキング【保護者】就いてほしい職業ランキング
- 資料 6 北海道内の看護分野を有する大学の志願状況推移（平成27年度～平成29年度）
- 資料 7 北海道内高等学校進路希望調査アンケート集計
- 資料 8 就業保健師・助産師・看護師・准看護師数，実人員－常勤換算数，都道府県別
- 資料 9 第七次看護職員需給見通し都道府県別
- 資料 10 北海道における人口10万人対就業看護師数
- 資料 11 平成28年都道府県と札幌市の看護師・准看護師の常勤換算従事者数
- 資料 12 平成25年就業届出看護師・准看護師の保健所別総数

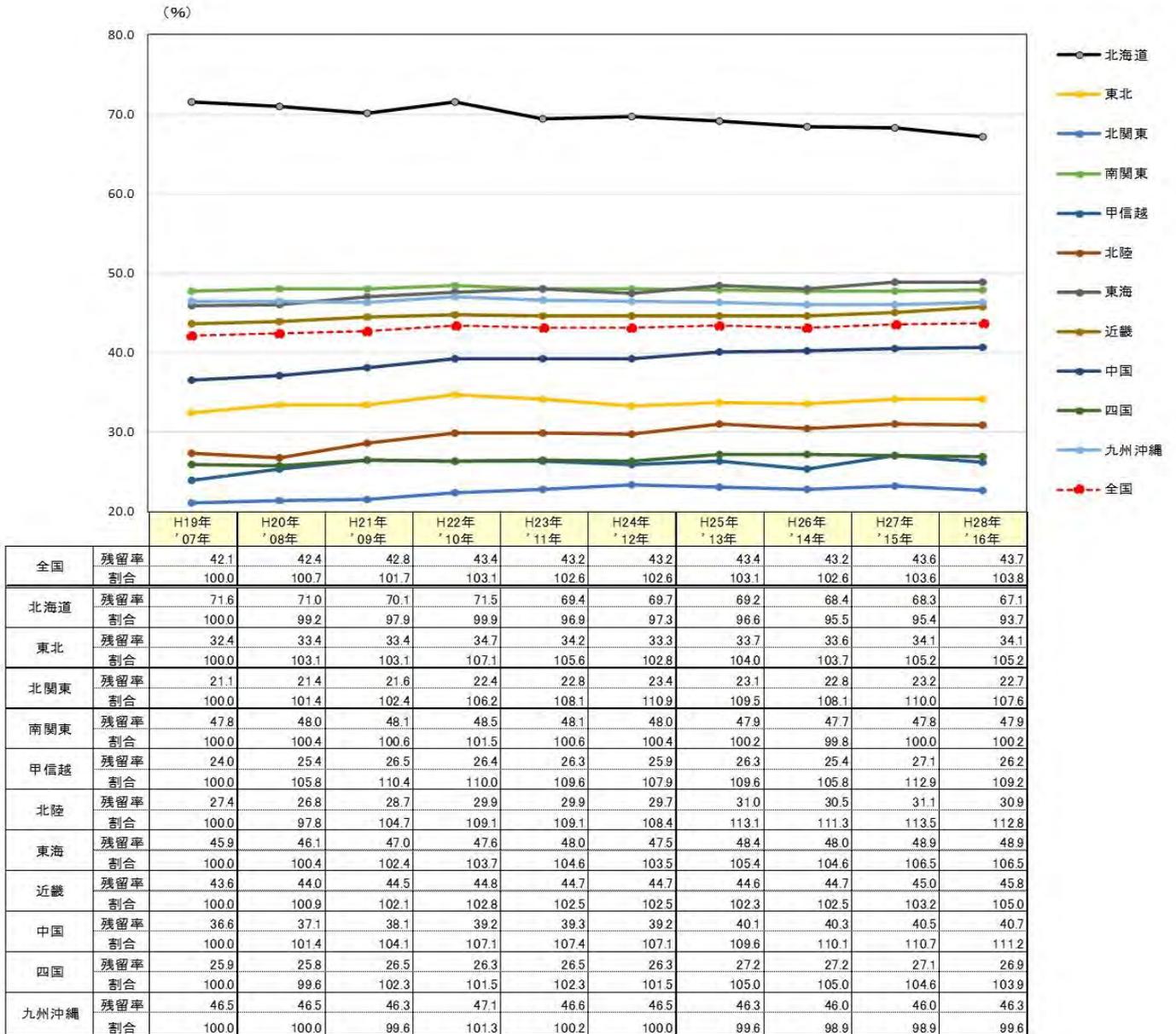
大学進学率の推移（現役：エリア別：2006～2015年）



※「学校基本調査」を基にリクルート進学総研にて作成

※リクルート進学総研 マーケットリポート

地元残留率の推移（大学進学者：エリア別：2007～2016年）



※「学校基本調査」を基にリクルート進学総研にて作成

※リクルート進学総研 マーケットリポート

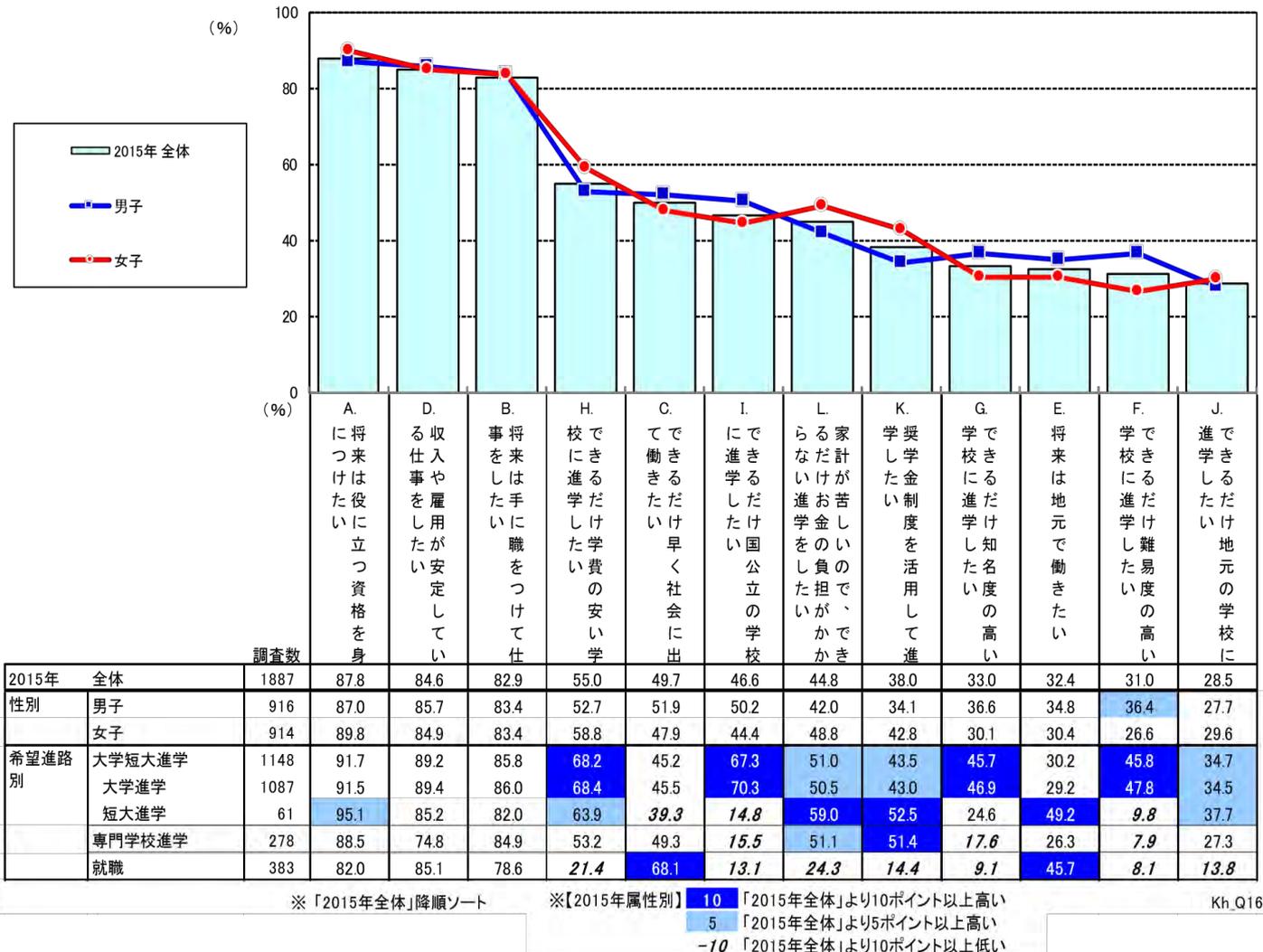
志願状況の推移（学部系統別）

	志願者数(人)						2016年度指数 ('07年度=100)
	全 体						
	2007年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	
文科系 計	2,117,100	2,087,639	2,145,806	2,117,686	2,139,932	2,251,651	106.4
法学部	286,313	234,713	246,920	244,613	249,864	273,269	95.4
経済・政経学部	456,542	430,176	424,528	426,395	438,931	467,617	102.4
経営学部	218,940	211,598	231,922	229,766	240,488	262,621	120.0
商学部	125,770	114,593	114,186	106,707	109,489	115,473	91.8
社会学部	220,584	223,661	224,353	221,305	222,154	229,720	104.1
文・人文・外国語学部	601,116	607,530	618,189	612,737	610,258	634,798	105.6
教育学部	144,035	189,419	200,535	194,226	190,044	187,001	129.8
家政学部	63,800	75,617	82,540	79,869	76,386	78,567	123.1
総合文科系	-	332	2,633	2,068	2,318	2,585	-
理科系 計	1,100,992	1,344,133	1,477,831	1,567,921	1,568,839	1,566,008	142.2
理学部	110,141	139,705	145,686	146,802	140,551	136,831	124.2
理工学部	188,971	259,715	285,754	305,982	310,477	324,257	171.6
工学部	354,075	394,598	427,717	448,656	461,598	456,714	129.0
農学部	57,218	69,721	72,120	74,108	76,561	76,168	133.1
獣医・畜産学部	25,817	25,783	26,384	28,290	26,781	27,029	104.7
水産学部	7,144	10,055	11,197	12,341	12,437	11,344	158.8
医学部	121,851	147,234	159,243	165,064	163,091	162,473	133.3
歯学部	14,831	9,429	10,579	12,197	13,745	13,139	88.6
薬学部	92,872	91,165	113,217	130,984	124,140	112,940	121.6
保健・衛生学部	128,072	193,873	222,747	240,433	236,415	242,170	189.1
総合理科系	-	2,855	3,187	3,064	3,043	2,943	-
芸術・音楽学部	71,320	54,265	55,016	55,608	55,064	56,097	78.7
体育学部	30,907	35,784	39,637	39,475	39,028	41,190	133.3
その他	139,999	163,067	169,577	173,205	185,972	192,693	137.6
全 体	3,460,318	3,684,888	3,887,867	3,953,895	3,988,835	4,107,639	118.7

※2016年度入試実態調査〈大学・短期大学〉

(株式会社リクルートマーケティングパートナーズ)

【高校生】2015年 進路に関する価値観（全体／「思う・計」）



※「高校生と保護者の進路に関する意識調査（2015年）」

一般社団法人全国高等学校 PTA 連合会・株式会社リクルートマーケティングパートナーズ 合同調査

【高校生】就きたい職業ランキング

【高校生】就きたい職業ランキング（就きたい職業回答者／自由回答）（％）

全体		
2015年		
順位	職業	(n= 992)
1	教師	8.6
2	公務員	8.3
3	看護師	7.3
4	製造業(自動車・造船など)	6.5
5	保育士・幼稚園教諭・幼児保育関連	5.9
6	建築士・建築関連	4.3
7	薬剤師	3.3
	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・リハビリ	3.3
	俳優・アイドル・ミュージシャン・声優・芸能関連	3.3
10	美容師・理容師・ヘアメイクアーティスト・エステティシャン・美容関連	3.2
11	管理栄養士・栄養士	2.6
12	調理師・シェフ・パティシエ・フード関連	2.5
	技術者・研究者	2.5
14	会社員	2.3
15	社会福祉士・介護福祉士・福祉関連	2.1
	空港職員・航空関連	2.1
	エンジニア・プログラマー・IT関連	2.1
18	ファッションデザイナー・スタイリスト・アパレル	2.0
19	放射線技師・臨床検査技師	1.9
	画家・イラストレーター・アニメーター・CGデザイナー・芸術・ゲーム関連	1.9
	トリマー・動物関連	1.9

男子		
2015年		
順位	職業	(n= 407)
1	公務員	15.5
2	教師	11.3
	製造業(自動車・造船など)	11.3
4	建築士・建築関連	9.3
5	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・リハビリ	4.4
	エンジニア・プログラマー・IT関連	4.4
7	技術者・研究者	3.9
8	画家・イラストレーター・アニメーター・CGデザイナー・芸術・ゲーム関連	3.2
9	調理師・シェフ・パティシエ・フード関連	2.7
10	薬剤師	2.0
	美容師・理容師・ヘアメイクアーティスト・エステティシャン・美容関連	2.0
	会社員	2.0

女子		
2015年		
順位	職業	(n= 565)
1	看護師	11.5
2	保育士・幼稚園教諭・幼児保育関連	9.6
3	教師	6.7
4	俳優・アイドル・ミュージシャン・声優・芸能関連	4.6
5	薬剤師	4.4
	管理栄養士・栄養士	4.4
7	美容師・理容師・ヘアメイクアーティスト・エステティシャン・美容関連	4.2
8	公務員	3.2
	空港職員・航空関連	3.2
	ファッションデザイナー・スタイリスト・アパレル	3.2

Kh.Q21SQ1

【保護者】就いてほしい職業ランキング

【保護者】就いてほしい職業ランキング（就いてほしい職業回答者／自由回答）（％）

全体		
2015年		
順位	職業	(n= 212)
1	公務員	27.4
2	看護師	12.7
3	医療関連全般	9.4
4	教師	8.5
5	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・リハビリ	5.2
6	放射線技師・臨床検査技師	4.7
7	薬剤師	4.2
8	保育士・幼稚園教諭・幼児保育関連	3.3
	医師・歯科医師・獣医	3.3
	社会福祉士・介護福祉士・福祉関連	3.3
11	製造業(自動車・造船など)	2.8
	会社員	2.8
13	管理栄養士・栄養士	1.9
	技術者・研究者	1.9
15	弁護士・裁判官・法律関係	1.4
	会計士・税理士・行政書士	1.4
	トリマー・動物関連	1.4
18	歯科衛生士	0.9
	保健師	0.9
	整体師・マッサージ師・柔道整復師	0.9
	建築士・建築関連	0.9
	調理師・シェフ・パティシエ・フード関連	0.9
	店員・テーマパーク・サービス関連	0.9

子ども性別：男子		
2015年		
順位	職業	(n= 100)
1	公務員	40.0
2	医療関連全般	10.0
3	教師	9.0
4	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・リハビリ	8.0
5	医師・歯科医師・獣医	5.0
	放射線技師・臨床検査技師	5.0
7	製造業(自動車・造船など)	4.0
8	社会福祉士・介護福祉士・福祉関連	3.0
	技術者・研究者	3.0
10	弁護士・裁判官・法律関係	2.0
	会計士・税理士・行政書士	2.0
	薬剤師	2.0
	建築士・建築関連	2.0
	会社員	2.0

子ども性別：女子		
2015年		
順位	職業	(n= 111)
1	看護師	23.4
2	公務員	16.2
3	医療関連全般	9.0
4	教師	8.1
5	保育士・幼稚園教諭・幼児保育関連	6.3
	薬剤師	6.3
7	放射線技師・臨床検査技師	4.5
8	管理栄養士・栄養士	3.6
	社会福祉士・介護福祉士・福祉関連	3.6
	会社員	3.6

Hh.Q17SQ1全体

※「高校生と保護者の進路に関する意識調査（2015年）」

一般社団法人全国高等学校PTA連合会・株式会社リクルートマーケティングパートナーズ合同調査

北海道内の看護分野を有する大学の志願状況推移
(平成 27 年度～平成 29 年度)

大学名	定員	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
		志願者数	志願倍率	志願者数	志願倍率	志願者数	志願倍率
日本医療大学	80	270	3.4	287	3.6	216	2.7
北海道大学	70	188	2.7	173	2.5	158	2.3
札幌医科大学	50	92	1.8	117	2.3	95	1.9
旭川医科大学	60	327	5.5	317	5.3	241	4.0
札幌市立大学	80	230	2.9	195	2.4	261	3.3
名寄市立大学	50	331	6.6	294	5.9	281	5.6
北海道医療大学	100	1,235	12.4	1,154	11.5	1,163	11.6
天使大学	87	503	5.8	517	5.9	552	6.3
北海道文教大学	80	557	7.0	623	7.8	456	5.7
北海道科学大学	80	633	7.9	704	8.8	483	6.0
日本赤十字北海道看護大学	100	353	3.5	298	3.0	254	2.5
札幌保健医療大学	100	457	4.6	501	5.0	318	3.2
旭川大学	60	241	4.0	242	4.0	134	2.2
合計	997	5,417	5.4	5,422	5.4	4,612	4.6

志願倍率 → 志願者数 / 入学定員数

北海道内高等学校進路希望調査アンケート集計

No	エリア	地域	設置	名称	30年度			
					全卒業予定者数	看護分野 進学希望者数	リハビリテーショ ン分野	うち理学療 法分野
1	道央	石狩	公立	札幌北	315	10	2	2
2			公立	札幌北陵	315	50	10	9
3			公立	札幌国際情報	315	20	8	8
4			公立	札幌英藍	310	14	8	7
5			公立	札幌工業	285	0	0	0
6			公立	有朋	70	5	2	2
7			公立	札幌新川	316	6	5	5
8			私立	藤女子	130	10	1	1
9			公立	札幌西陵	274	20	10	10
10			私立	札幌山の手	280	10	1	1
11			公立	札幌琴似工業	288	10	0	0
12			公立	札幌手稲	320	40	6	5
13			公立	札幌あすかぜ	300	18	5	4
14			公立	札幌稲雲	267	20	4	4
15			公立	石狩翔陽	310	10	6	未回答
16			公立	石狩南	311	30	6	6
17			公立	当別	126	1	2	0
18			公立	札幌丘珠	299	10	2	2
19			公立	札幌東陵	313	10	5	5
20			公立	札幌東豊	264	0	0	0
21			公立	札幌開成	156	15	5	5
22			私立	札幌大谷	260	10	1	1
23			私立	札幌光星	340	30	5	5
24			私立	札幌創成	237	1	1	1
25			私立	札幌北斗	235	20	2	2
26			公立	札幌白石	315	30	5	5
27			公立	札幌東	319	40	5	5
28			公立	札幌白陵	150	2	0	0
29			公立	札幌真栄	159	6	0	0
30			公立	札幌平岡	234	15	2	1
31			公立	札幌清田	312	35	5	3
32			私立	北嶺	125	0	0	0
33			公立	札幌啓成	317	14	不明	不明
34			公立	札幌厚別	268	13	10	7
35			公立	札幌東商業	315	4	1	1
36			私立	北星学園大学附属	231	未回答	未回答	未回答
37			公立	江別	313	不明	不明	不明
38			公立	野幌	202	3	3	不明
39			公立	大麻	269	25	3	2
40			私立	とわの森三愛	369	12	3	1
41			私立	立命館慶祥	294	未回答	未回答	未回答
42			公立	北広島	316	30	2	2
43			公立	北広島西	305	2	1	1
44			私立	札幌日本大学	329	20	10	不明
45			公立	恵庭南	298	9	4	3
46			公立	恵庭北	271	10	2	2
47			公立	千歳	237	30	10	不明
48			公立	千歳北陽	179	3	0	0
49			公立	札幌西	317	8	3	3
50			公立	札幌南	320	6	0	0
51			公立	札幌旭丘	320	25	8	6
52			公立	札幌大通	210	3	3	2
53			私立	札幌静修	253	19	12	3
54			私立	札幌聖心女子学院	31	0	1	1
55			私立	札幌龍谷学園	321	13	5	3
56			私立	北星学園女子	205	33	5	3
57			公立	札幌南陵	228	5	1	0
58			公立	札幌藻岩	318	20	5	3
59			公立	札幌啓北商業	230	15	5	4

No	エリア	地域	設置	名称	全卒業予定者数	看護分野 進学希望者数	リハビリテーション分野	うち理学療法分野
60			私立	札幌新陽	167	3	2	1
61			私立	東海大学付属札幌	302	10	4	2
62			私立	北海道文教大学明清	89	5	4	3
63			公立	札幌月寒	318	35	4	2
64			公立	札幌平岸	307	35	18	11
65			私立	札幌第一	428	25	0	0
66			私立	北海	396	20	2	2
67			私立	北海学園札幌	278	25	6	3
68			私立	北海道科学大学	176	7	2	2

No	エリア	地域	設置	名称	全卒業予定者数	看護分野 進学希望者数	リハビリテーション 分野	うち理学療法 分野		
69	道央	後志	公立	小樽潮陵	240	30	10	7		
70			公立	小樽桜陽	228	24	10	10		
71			公立	小樽商業	96	10	0	0		
72			公立	小樽工業	113	2	0	0		
73			公立	寿都	28	4	1	1		
74			公立	倶知安	118	6	8	8		
75			公立	岩内	120	6	2	8		
76			公立	余市紅志	49	2	1	0		
77			私立	双葉	94	5	1	0		
78			私立	北照	76	2	0	0		
79			私立	北星学園余市	70	0	0	0		
80			道央	空知	公立	夕張	38	2	0	0
81					公立	岩見沢東	201	19	未定	未定
82	公立	岩見沢西			141	31	未定	未定		
83	公立	美唄尚栄			90	0	0	0		
84	公立	芦別			116	13	2	2		
85	公立	滝川			239	30	未定	未定		
86	公立	砂川			89	8	4	3		
87	公立	深川西			121	26	0	0		
88	公立	深川東			32	1	0	0		
89	公立	長沼			57	0	0	0		
90	公立	栗山			74	3	0	0		
91	公立	月形			38	0	0	0		
92	公立	岩見沢緑陵			232	15	15	10		
93	公立	滝川西			272	18	4	3		
94	道央	胆振			公立	室蘭栄	232	未回答	未回答	未回答
95					公立	室蘭清水丘	156	30	不明	不明
96					公立	室蘭東翔	200	20	不明	不明
97					公立	苫小牧東	240	20	6	4
98			公立	苫小牧西	158	12	5	3		
99			公立	苫小牧南	193	31	9	6		
100			公立	苫小牧総合経済	146	4	0	0		
101			公立	苫小牧工業	234	0	0	0		
102			公立	虻田	30	不明	1	不明		
103			公立	白老東	112	3	0	0		
104			公立	伊達	120	5	3	2		
105			公立	伊達緑丘	161	未回答	未回答	未回答		
106			公立	登別明日	72	7	2	2		
107			公立	登別青嶺	150	16	1	1		
108			公立	厚真	37	0	2	0		
109			公立	鶴川	59	3	3	3		
110			私立	海星学院	87	6	不明	不明		
111			私立	北海道大谷室蘭	131	10	2	2		
112	私立	駒沢大学附属苫小牧	252	4	0	0				
113	私立	苫小牧中央	49	0	2	2				
114	私立	北海道栄	112	3	5	5				
115	道央	日高	公立	富川	24	3	2	1		
116			公立	静内	187	未回答	未回答	未回答		
117			公立	浦河	132	10	2	2		
118			公立	日高	10	未回答	未回答	未回答		
119	道北	上川	公立	旭川東	280	10	10	8		
120			公立	旭川西	241	25	7	4		
121			公立	旭川北	240	30	5	5		
122			公立	旭川南	237	19	4	4		
123			公立	旭川東栄	154	25	2	2		
124			公立	旭川永嶺	158	25	6	4		
125			公立	旭川商業	234	12	2	2		
126			公立	旭川工業	278	未定	未定	未定		
127			公立	旭川農業	159	未定	未定	未定		
128			公立	士別翔雲	127	10	4	4		
129			公立	名寄	156	19	5	4		
130			公立	富良野	153	15	1	1		
131			公立	鷹栖	40	3	2	2		
132			公立	東川	75	6	0	0		
133			公立	おといねっぴ美術工芸	36	0	0	0		

No	エリア	地域	設置	名称	全卒業予定者数	看護分野 進学希望者数	リハビリテーション分野	うち理学療法分野
134	北		私立	旭川実業	351	10	4	2
135			私立	旭川大学	159	7	1	1
136			私立	旭川藤女子	89	10	1	1
137			私立	旭川明成	186	10	10	8
138			私立	旭川龍谷	217	13	3	2
139			公立	留萌	142	30	10	6
140		留萌	公立	苫前商業	14	0	0	0
141			公立	羽幌	49	4	3	2
142			公立	天塩	52	0	2	2
143		宗谷	公立	稚内	183	2	7	7
144			公立	浜頓別	49	2	0	0
145			公立	枝幸	55	2	1	1
146			公立	豊富	12	0	0	0
147			私立	稚内大谷	90	0	2	2

No	エリア	地域	設置	名称	全卒業予定者数	看護分野 進学希望者数	リハビリテーション分野	うち理学療法分野
148	道南	渡島	公立	函館中部	230	20	5	5
149			公立	函館西	159	10	1	1
150			公立	函館稜北	120	35	2	2
151			公立	函館商業	234	0	0	0
152			公立	函館工業	238	0	0	0
153			公立	函館水産	140	1	1	1
154			公立	上磯	53	不明	不明	不明
155			公立	七飯	118	0	0	0
156			公立	松前	45	0	0	0
157			公立	福島商業	24	0	0	0
158			公立	森	80	0	0	0
159			公立	八雲	80	0	0	0
160			公立	長万部	30	0	0	0
161			公立	市立函館	320	80	10	8
162			公立	知内	60	1	1	1
163			私立	遺愛女子	200	10	1	1
164			私立	函館大谷	85	1	1	1
165			私立	函館大妻	134	9	0	0
166			私立	函館白百合学園	120	3	1	1
167			私立	函館大学付属柏稜	140	未回答	未回答	未回答
168	私立	函館大学付属有斗	180	2	1	1		
169	私立	函館ラ・サール	185	1	3	3		
170	道南	松山	公立	江差	102	7	2	2
171			公立	上ノ国	23	1	1	1
172			公立	檜山北	90	3	0	0
173			公立	釧路湖陵	235	30	5	5
174	道東	釧路	公立	釧路江南	240	15	5	5
175			公立	釧路明輝	200	10	1	1
176			公立	釧路東	110	1	0	0
177			公立	標茶	65	0	1	1
178			公立	弟子屈	45	2	1	0
179			公立	白糠	37	0	0	0
180			公立	釧路北陽	237	5	1	1
181			公立	霧多布	28	0	0	0
182			私立	武修館	100	0	0	0
183			公立	帯広柏葉	280	5	2	2
184	公立	帯広三条	274	20	5	5		
185	公立	帯広緑陽	160	10	4	3		
186	公立	帯広工業	160	0	0	0		
187	公立	帯広農業		1	0	0		
188	公立	音更	154	0	1	0		
189	公立	上士幌	65	0	0	0		
190	公立	鹿追	70	1	0	0		
191	公立	新得	22	1	0	0		
192	公立	清水	116	2	0	0		
193	公立	芽室	157	5	0	0		
194	公立	大樹	42	2	1	1		
195	公立	広尾	37	5	1	1		
196	公立	幕別	23	0	0	0		
197	公立	池田	60	1	2	2		
198	公立	本別	47	2	1	1		
199	公立	足寄	40	2	0	0		
200	公立	帯広南商業	200	0	0	0		
201	私立	帯広大谷	240	15	2	2		
202	私立	帯広北	150	5	2	2		
203	私立	白樺学園	150	6	5	5		
204	私立	江陵	120	1	1	0		
205	道東	根室	公立	根室	150	2	2	2
206			公立	根室西	18	2	1	1
207			公立	別海	90	1	1	1
208			公立	中標津	180	1	0	0
209			公立	標津	66	1	1	1
210			公立	羅臼	40	0	0	0
211	公立	北見北斗	239	21	5	4		
212	公立	北見柏陽	236	40	9	7		

No	エリア	地域	設置	名称	全卒業予定者数	看護分野 進学希望者数	リハビリテーション分野	うち理学療法分野
213			公立	北見緑陵	152	8	2	1
214			公立	網走南ヶ丘	181	19	5	5
215			公立	網走桂陽	153	6	2	2
216			公立	紋別	144	15	8	8
217			公立	女満別	12	0	0	0
218			公立	美幌	118	6	2	2
219			公立	津別	23	0	0	0
220			公立	斜里	64	2	1	0
221			公立	清里	12	1	1	1
222			公立	小清水	13	1	0	0
223			公立	北見商業	157	4	1	1
224			公立	訓子府	18	0	0	0
225			公立	置戸	16	0	0	0
226			公立	留辺蘂	27	0	0	0
227			公立	佐呂間	23	0	0	0
228			公立	常呂	13	0	0	0
229			公立	遠軽	171	13	5	5
230			公立	湧別	51	3	2	未定
231			公立	滝上	16	0	1	0
232			公立	興部	32	2	1	1
233			公立	雄武	18	1	0	0
234			私立	北見藤女子	101	10	0	0
合計					38037	2208	569	438

就業保健師・助産師・看護師・准看護師数，実人員－常勤換算数，都道府県別

(単位：人)

平成 26 年末現在

	保 健 師		助 産 師		看 護 師		准看護師	
	実人員	常勤換算数	実人員	常勤換算数	実人員	常勤換算数	実人員	常勤換算数
全 国	48 452	45 645.1	33 956	31 218.7	1 086 779	1 005 000.4	340 153	299 801.1
北 海 道	3 028	2 845.4	1 647	1 542.9	57 732	53 913.3	19 172	17 351.0
青 森	602	572.3	318	305.0	12 274	11 806.0	5 561	5 223.2
岩 手	677	646.0	370	345.9	12 938	12 331.8	3 320	3 054.9
宮 城	1 026	967.6	735	667.2	18 119	17 091.1	6 438	5 785.0
秋 田	565	550.2	328	318.8	10 431	9 957.2	3 374	3 142.8
山 形	555	531.0	315	309.5	10 841	10 312.7	3 050	2 796.8
福 島	946	914.6	466	435.5	15 431	14 761.4	7 405	6 849.6
茨 城	1 097	1 037.1	642	581.6	19 675	18 057.2	8 056	7 119.8
栃 木	837	797.9	462	435.9	15 019	13 871.8	6 648	5 959.9
群 馬	906	857.4	472	432.8	16 560	15 329.8	7 408	6 514.6
埼 玉	1 878	1 726.5	1 412	1 274.6	41 184	37 248.0	14 232	12 214.4
千 葉	1 856	1 677.4	1 335	1 188.9	38 739	35 120.5	10 706	9 291.3
東 京	3 400	3 145.2	3 651	3 387.9	97 383	90 825.0	14 702	12 800.5
神 奈 川	2 072	1 881.1	2 196	1 924.7	61 164	54 351.6	10 231	8 356.4
新 潟	1 199	1 141.5	790	754.0	20 967	19 694.6	6 832	6 064.9
富 山	607	572.3	360	342.1	11 474	10 737.0	3 430	3 031.0
石 川	546	528.5	337	319.7	13 535	12 701.8	3 403	3 042.5
福 井	503	488.5	218	206.0	7 958	7 443.8	3 096	2 781.5
山 梨	589	551.5	232	216.3	7 344	6 743.9	2 282	2 013.5
長 野	1 466	1 354.0	797	731.5	20 439	18 780.7	5 339	4 645.2
岐 阜	910	836.5	600	539.1	16 100	14 553.5	6 583	5 494.3
静 岡	1 599	1 477.7	952	867.1	29 174	26 431.1	6 918	5 969.9
愛 知	2 341	2 148.1	2 051	1 872.2	54 013	48 759.6	15 146	12 829.9
三 重	645	622.4	386	353.3	14 910	13 330.7	5 194	4 387.0
滋 賀	668	626.2	461	402.7	12 735	11 314.3	1 982	1 553.0
京 都	1 087	1 024.6	903	783.2	24 637	22 181.8	5 659	4 644.3
大 阪	2 149	2 059.6	2 564	2 321.8	72 617	66 430.2	19 065	15 921.7
兵 庫	1 569	1 456.5	1 334	1 204.4	47 672	43 024.3	11 787	9 780.2
奈 良	476	467.5	326	293.7	11 429	10 411.6	2 482	2 072.6
和 歌 山	474	461.2	278	262.1	9 629	8 837.3	3 439	2 866.9
鳥 取	300	292.3	229	219.2	6 340	5 998.0	2 317	2 128.6
島 根	462	439.7	285	270.6	7 890	7 332.9	3 114	2 742.0
岡 山	936	905.3	453	443.4	20 926	20 380.4	5 119	4 855.7
広 島	1 051	1 005.4	664	625.4	27 352	25 327.8	12 384	10 795.5
山 口	710	677.6	423	394.2	15 598	14 524.5	7 128	6 330.5
徳 島	390	379.4	224	218.9	8 436	7 946.1	3 909	3 536.3
香 川	526	494.5	290	274.5	10 514	9 884.7	4 284	3 829.6
愛 媛	672	651.6	309	282.0	15 366	14 425.7	5 786	5 199.6
高 知	508	479.2	162	156.6	9 700	8 916.1	3 922	3 319.4
福 岡	1 679	1 597.3	1 323	1 229.6	54 653	51 749.5	18 791	17 027.4
佐 賀	467	448.5	208	194.6	10 020	9 477.9	4 837	4 380.8
長 崎	683	650.9	401	375.5	16 379	15 549.8	7 748	7 089.2
熊 本	910	880.0	441	417.3	21 333	20 271.4	10 413	9 732.4
大 分	672	654.2	338	312.2	13 482	12 645.6	6 092	5 518.1
宮 崎	608	588.4	307	290.4	12 865	12 224.4	6 774	6 303.2
鹿 児 島	881	833.5	554	503.6	20 276	19 113.6	10 155	9 355.2
沖 縄	724	701.0	407	390.3	13 526	12 878.4	4 440	4 099.0

※平成 26 年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況

第七次看護職員需給見通し都道府県別

区分	平成23年				平成27年			
	需要数	供給数	需要見通しと供給見通しの差		需要数	供給数	需要見通しと供給見通しの差	
01 北海道	76,845.0	72,490.0	4,355.0	94.3%	80,592.0	78,869.0	1,723.0	97.9%
02 青森県	19,829.8	18,927.8	901.9	95.5%	21,237.3	21,090.5	146.8	99.3%
03 岩手県	16,592.5	15,824.4	768.1	95.4%	17,170.6	16,433.2	737.4	95.7%
04 宮城県	24,457.1	23,819.7	637.4	97.4%	26,687.5	26,640.7	46.8	99.8%
05 秋田県	13,702.2	13,562.7	139.5	99.0%	14,264.1	14,250.9	13.2	99.9%
06 山形県	14,604.0	13,670.1	933.9	93.6%	14,907.3	14,457.7	449.6	97.0%
07 福島県	24,410.0	24,156.0	254.0	99.0%	25,581.0	25,565.0	16.0	99.9%
08 茨城県	27,884.8	25,555.9	2,328.9	91.6%	30,043.8	29,078.7	965.1	96.8%
09 栃木県	20,650.4	19,887.6	762.8	96.3%	21,595.4	21,109.8	485.6	97.8%
10 群馬県	22,287.7	21,910.5	377.2	98.3%	24,542.1	23,616.9	925.2	96.2%
11 埼玉県	49,847.7	48,917.8	929.9	98.1%	55,626.1	54,536.8	1,089.3	98.0%
12 千葉県	45,887.3	43,456.8	2,430.5	94.7%	50,891.6	49,410.0	1,481.6	97.1%
13 東京都	115,462.0	112,839.0	2,623.0	97.7%	120,575.0	120,575.0	0.0	100.0%
14 神奈川県	73,160.0	59,110.0	14,050.0	80.8%	81,118.0	79,340.0	1,778.0	97.8%
15 新潟県	26,793.0	26,613.0	180.0	99.3%	28,440.0	28,454.0	△ 14.0	100.0%
16 富山県	14,129.9	13,777.6	352.3	97.5%	14,936.9	14,834.6	102.3	99.3%
17 石川県	16,579.1	16,202.8	376.3	97.7%	17,534.7	17,485.3	49.4	99.7%
18 福井県	10,740.6	10,467.8	272.8	97.5%	11,526.6	11,360.6	166.0	98.6%
19 山梨県	9,046.1	8,844.4	201.7	97.8%	9,481.6	9,385.4	96.2	99.0%
20 長野県	24,307.0	23,578.0	729.0	97.0%	25,833.8	25,568.0	265.8	99.0%
21 岐阜県	20,624.9	19,244.3	1,380.6	93.3%	22,213.9	21,916.4	297.5	98.7%
22 静岡県	35,198.8	33,785.5	1,413.3	96.0%	37,208.5	36,348.3	860.2	97.7%
23 愛知県	69,327.4	65,147.1	4,180.3	94.0%	74,656.9	73,870.1	786.7	98.9%
24 三重県	18,207.3	17,645.0	562.3	96.9%	20,226.1	20,295.0	△ 68.9	100.3%
25 滋賀県	13,235.1	13,142.7	92.4	99.3%	14,433.7	14,393.2	40.5	99.7%
26 京都府	28,581.3	28,357.0	224.3	99.2%	30,780.9	30,780.0	0.9	100.0%
27 大阪府	88,909.0	85,250.0	3,659.0	95.9%	98,553.0	99,508.0	△ 955.0	101.0%
28 兵庫県	60,193.9	58,954.4	1,239.4	97.9%	64,817.5	64,774.2	43.2	99.9%
29 奈良県	14,157.0	13,365.0	792.0	94.4%	15,924.0	16,002.0	△ 78.0	100.5%
30 和歌山県	13,816.4	13,196.6	619.8	95.5%	14,610.8	14,354.6	256.2	98.2%
31 鳥取県	8,328.0	8,052.0	276.0	96.7%	8,832.0	8,594.0	238.0	97.3%
32 島根県	10,687.6	10,352.8	334.7	96.9%	11,226.7	10,981.8	244.9	97.8%
33 岡山県	25,522.1	24,917.1	605.0	97.6%	26,818.6	26,745.4	73.2	99.7%
34 広島県	41,948.8	40,563.4	1,385.4	96.7%	44,378.1	43,785.7	592.4	98.7%
35 山口県	21,222.0	20,846.0	376.0	98.2%	22,463.0	22,380.0	83.0	99.6%
36 徳島県	12,406.4	11,958.8	447.6	96.4%	12,973.7	12,876.4	97.3	99.3%
37 香川県	14,218.3	13,840.0	378.3	97.3%	14,853.2	14,786.0	67.2	99.5%
38 愛媛県	19,622.7	19,466.0	156.7	99.2%	19,979.6	19,803.1	176.5	99.1%
39 高知県	12,989.1	12,766.0	223.1	98.3%	13,491.6	13,445.6	46.0	99.7%
40 福岡県	76,522.7	76,002.3	520.4	99.3%	80,633.9	80,566.4	67.5	99.9%
41 佐賀県	13,640.5	13,043.2	597.3	95.6%	14,420.5	13,988.9	431.6	97.0%
42 長崎県	24,422.0	23,565.0	857.0	96.5%	24,993.0	24,534.0	459.0	98.2%
43 熊本県	29,030.8	28,459.4	571.4	98.0%	31,284.2	31,262.8	21.4	99.9%
44 大分県	19,050.6	18,787.0	263.6	98.6%	19,878.6	19,709.0	169.6	99.1%
45 宮崎県	18,833.1	18,520.3	312.8	98.3%	19,949.6	19,881.6	68.0	99.7%
46 鹿児島県	29,064.9	28,617.3	447.6	98.5%	30,580.0	30,451.1	128.9	99.6%
47 沖縄県	17,337.0	16,823.8	513.2	97.0%	18,124.9	17,926.8	198.1	98.9%

注)四捨五入のため、需要見通しと供給見通しの差が需要数－供給数と一致しない都道府県もある。

※第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書（概要）

北海道における人口 10 万人対就業看護師数

図 4 人口 10 万対就業看護師数
平成 26 年末現在

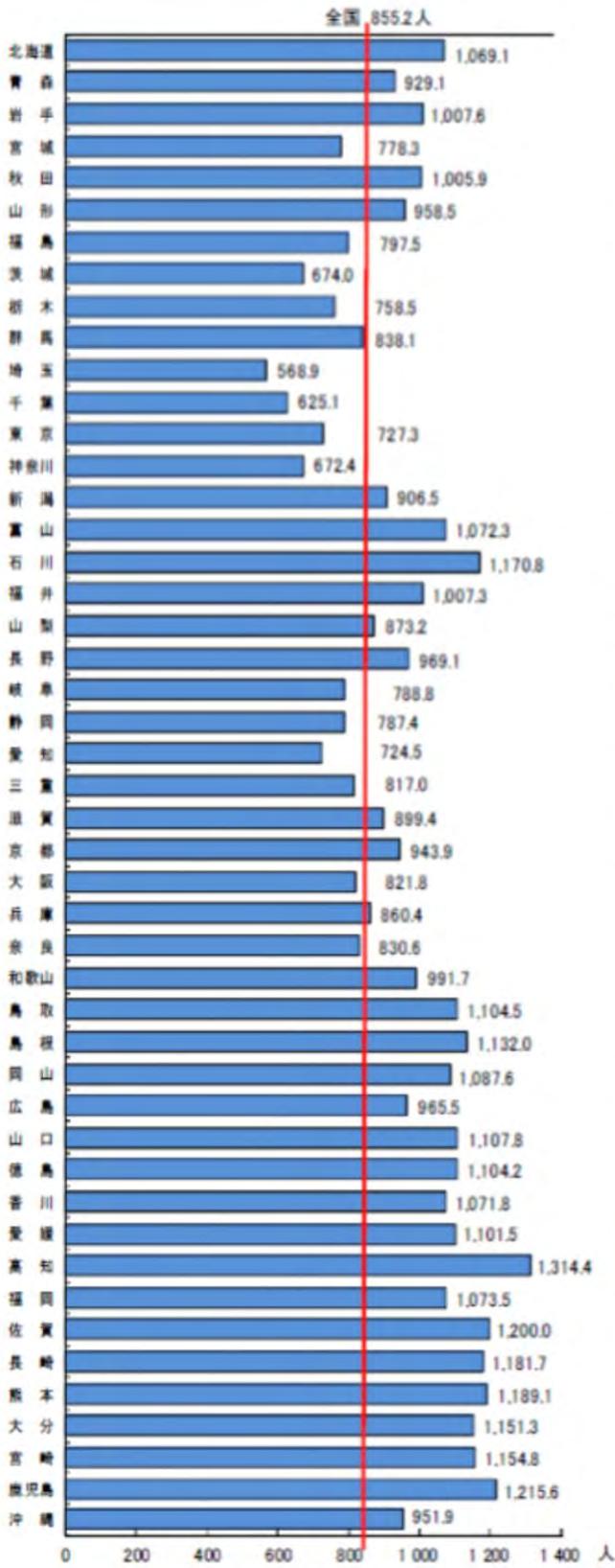
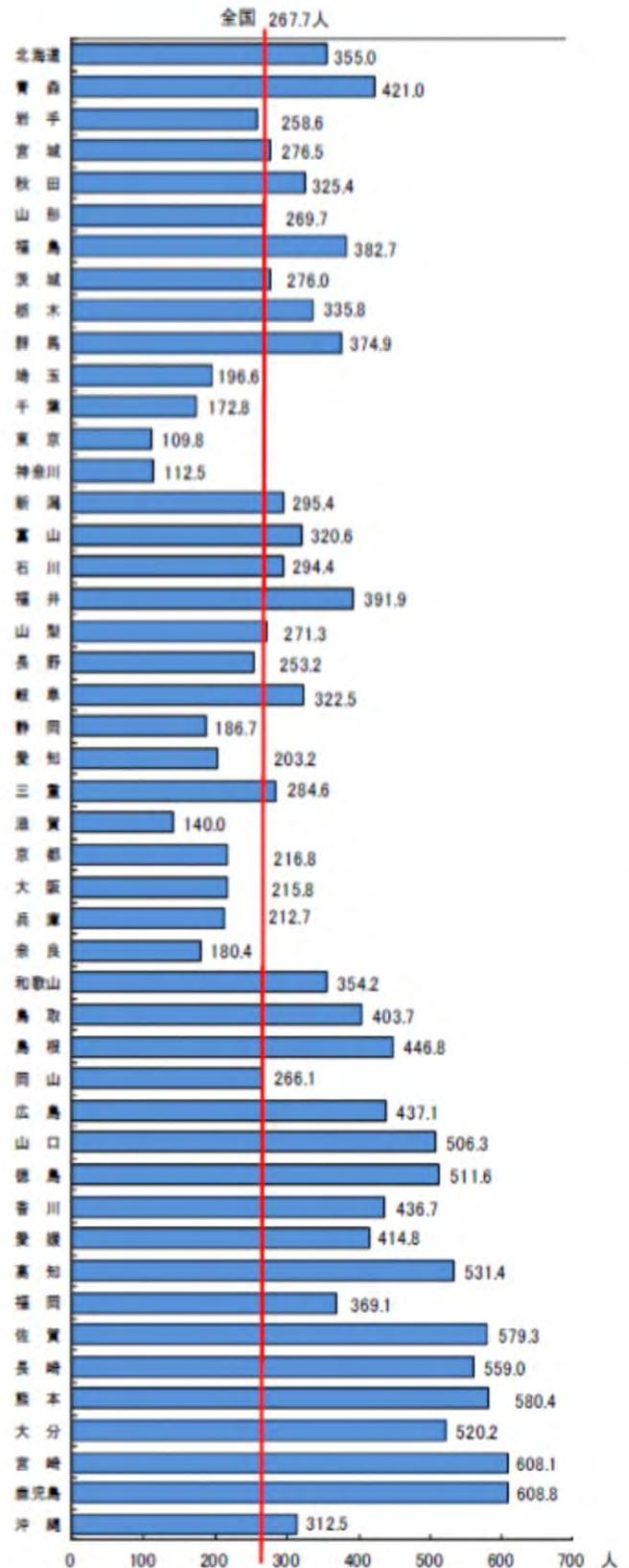


図 5 人口 10 万対就業准看護師数
平成 26 年末現在



※平成 26 年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況

平成 25 年 就業届出看護師・准看護師の保健所別総数

保 健 所	1000人当たり	総 数			
		看護師		准看護師	
		女	男	女	男
全 道	13.8	51266	3289	19182	1104
札 幌 市	14.7	21932	1209	4890	271
小 樽 市	17.1	1312	162	647	32
市 立 函 館	19.5	3288	369	1511	111
旭 川 市	18.6	4251	309	1671	86
江 別 市	8.4	1133	43	489	20
千 歳 市	9.6	1405	45	651	49
岩 見 沢 市	13.4	1476	60	721	58
滝 川 市	17.9	1283	108	573	57
深 川 市	19.4	360	34	236	26
富 良 野 市	11.1	328	24	124	12
名 寄 町	13.3	516	34	328	32
岩 内 町	8.8	125	8	64	2
倶 知 安 市	9.8	421	43	239	14
江 差 町	10.8	155	10	103	-
渡 島 町	6.9	330	33	413	42
八 雲 町	15.4	345	58	179	11
室 蘭 町	16.6	2184	221	745	59
苫 小 牧 市	13	1729	82	919	39
浦 河 町	9.9	161	8	59	2
静 内 町	8.7	231	8	167	11
帯 広 市	12.1	2685	143	1296	47
釧 路 市	13.5	2217	119	866	26
根 室 町	8.9	140	1	103	1
中 標 津 市	6.7	212	6	114	8
網 走 市	12.2	504	29	300	13
北 見 市	13.3	1150	72	833	33
紋 別 市	12.4	467	14	397	18
稚 内 市	9.4	468	10	164	7
留 萌 市	11	282	19	237	9
上 川 市	6.1	176	8	143	8

平成 25 年北海道保健統計年報をもとに集計

平成 28 年 都道府県と札幌市の看護師・准看護師の常勤換算従事者数

平成28(2016)年10月1日現在

(単位:人)

	常勤換算従事者数			100床当たり常勤換算従事者数		
	看護師・准看護師	看護師	准看護師	看護師・准看護師	看護師	准看護師
全国	930302.7	806884.2	123418.5	59.6	51.7	7.9
北海道	53385.2	44814.8	8570.4	56	47	9
青森	10377.9	8912	1465.9	59	50.7	8.3
岩手	9667.7	8727.2	940.5	55.4	50	5.4
宮城	15377.5	13659.2	1718.3	60.7	53.9	6.8
秋田	8631	7607	1024	56.8	50.1	6.7
山形	8693	7963.3	729.7	59.2	54.2	5
福島	13618.9	11145.1	2473.8	53.3	43.6	9.7
茨城	17635.5	14547	3088.5	55.7	45.9	9.8
栃木	12622.4	10431.4	2191	59.4	49.1	10.3
群馬	14903.6	12181.1	2722.5	61.3	50.1	11.2
埼玉	36551.3	30619.2	5932.1	58.8	49.3	9.5
千葉	34118.1	29557.9	4560.2	57.8	50.1	7.7
東京	82546.3	75540.6	7005.7	64.4	58.9	5.5
神奈川	46757.2	42914.2	3843	63.1	57.9	5.2
新潟	16703.8	15034.6	1669.2	58.4	52.6	5.8
富山	9621.9	8391.4	1230.5	57.6	50.2	7.4
石川	10944.1	9849.5	1094.6	60.1	54.1	6
福井	6647.9	5744.1	903.8	60.5	52.3	8.2
山梨	5912.9	5075.1	837.8	54.4	46.7	7.7
長野	16258.1	14509	1749.1	67.6	60.3	7.3
岐阜	12881.6	11130	1751.6	62	53.6	8.4
静岡	22170.3	19951.6	2218.7	57.1	51.4	5.7
愛知	44090	39239.9	4850.1	65	57.8	7.2
三重	11919.4	10495.5	1423.9	58.7	51.7	7
滋賀	9626.6	9017.9	608.7	66.4	62.2	4.2
京都	20417.5	18042.1	2375.4	57	50.4	6.6
大阪	65621.2	57344.6	8276.6	61.2	53.5	7.7
兵庫	39139.7	35084.6	4055.1	60.2	54	6.2
奈良	9612.2	8658.1	954.1	58.3	52.5	5.8
和歌山	7951.7	7003.1	948.6	58.9	51.9	7
鳥取	5465.5	4716.5	749	63.2	54.5	8.7
島根	6357.7	5648.3	709.4	59.7	53	6.7
岡山	17198.7	15576.4	1622.3	60.1	54.4	5.7
広島	24045.7	20138.3	3907.4	59.5	49.8	9.7
山口	14378	11526.2	2851.8	53.5	42.9	10.6
徳島	7805.6	6345.3	1460.3	52.8	42.9	9.9
香川	9214.8	7841.1	1373.7	61.5	52.3	9.2
愛媛	12646.4	11024.6	1621.8	57.2	49.9	7.3
高知	9653.9	7783.5	1870.4	53	42.7	10.3
福岡	51248.7	43325	7923.7	59.6	50.4	9.2
佐賀	8924.2	7189.9	1734.3	59.6	48	11.6
長崎	15022	12456.1	2565.9	56.6	46.9	9.7
熊本	19546.2	15837.2	3709	56.3	45.6	10.7
大分	12167.7	9918.7	2249	60.9	49.6	11.3
宮崎	11288.1	8968.5	2319.6	58.8	46.7	12.1
鹿児島	18485.5	14669.9	3815.6	54.2	43	11.2
沖縄	12449.5	10727.6	1721.9	65.8	56.7	9.1
札幌市	21744.9	19496.5	2248.4	58.9	52.8	6.1

※平成 28 年医療施設（動態）調査・病院報告の概況

別記様式第3号(その1)

教 員 名 簿

学 長 の 氏 名 等						
調書 番号	役職名	フリガナ 氏 名 <就任(予定)年月>	年齢	保有学位等	月額基本給 (千円)	現 職 (就任年月)
-	学長代行	シマモト カズ アキ 島 本 和 明 (平成30年4月)	*	医学博士	*	日本医療大学総長 (平成28.4)