

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 テンシガクエン 学校法人天使学園									
フリガナ大学の名称	テンシダイガク 天使大学 (Tenshi College)									
大学本部の位置	北海道札幌市東区北13条東3丁目1番30号									
大学の目的	天使大学は、教育基本法及び学校教育法の定めるところにより、全人教育をめざし、広く豊かな教養教育と看護及び栄養に関する専門的教育研究を行ない、建学の理念であるカトリック精神に基づく「愛をとおして真理へ」に生き、知的及び応用的能力を発揮して社会の発展に寄与する人材を育成することを目的とする。									
新設学部等の目的	平均寿命の大幅な延長により、拍車のかかる少子高齢化、健康志向の高まりによる生活習慣病等の予防に対するニーズの増大などに対応できる幅広い教養と、高度な専門知識を身につけた学士課程を修了した看護師・管理栄養士のニーズが、より高まっている。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。また、本学の将来における持続的発展のため、より良い教育環境を提供するためにも学生生徒等納付金の増収による収入源の拡大を目的としている。									
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 北海道札幌市東区北13条東3丁目1番30号		
	看護栄養学部	年	人	年次人	人		年月第年次			
	看護学科	4	100 (87)	0 (0)	400 (348)	学士(看護学)	平成32年4月1年次			
	栄養学科	4	90 (85)	0 (0)	360 (340)	学士(栄養学)	平成32年4月1年次			
計										
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)	看護栄養学研究科 看護学専攻 博士後期課程 (3) (平成31年3月認可申請)									
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		
	新設	看護栄養学部	看護学科	8 (8)	8 (8)	6 (6)	10 (10)	32 (32)	0 (0)	43 (43)
			栄養学科	6 (6)	5 (5)	6 (6)	1 (1)	18 (18)	4 (4)	30 (30)
		計	18 (18)	16 (16)	12 (12)	11 (11)	57 (57)	4 (4)	- (-)	
	既設	看護栄養学部	教養教育科	4 (4)	3 (3)	0 (0)	0 (0)	7 (7)	0 (0)	19 (19)
			計	4 (4)	3 (3)	0 (0)	0 (0)	7 (7)	0 (0)	- (-)
合計			18 (18)	16 (16)	12 (12)	11 (11)	57 (57)	4 (4)	- (-)	
教員以外の職員の概要	職種			専任		兼任		計		
	事務職員	18人 (18)		13人 (13)		32 (32)				
	技術職員	1 (1)		1 (1)		2 (2)				
	図書館専門職員	3 (3)		2 (2)		5 (5)				
	その他の職員	1 (1)		7 (7)		8 (8)				

要	計		23 (23)	23 (23)	46 (46)				
校 地 等	区 分	専 用	共 用	共用する他の 学校等の専用	計				
	校 舎 敷 地	10,405㎡	0㎡	0㎡	10,405㎡				
	運 動 場 用 地	19,985㎡	0㎡	0㎡	19,985㎡				
	小 計	30,390㎡	0㎡	0㎡	30,390㎡				
	そ の 他	0㎡	0㎡	0㎡	0㎡				
	合 計	30,390㎡	0㎡	0㎡	30,390㎡				
校 舎		専 用	共 用	共用する他の 学校等の専用	計				
		15,852 ㎡ (15,972 ㎡)	－ ㎡ (－ ㎡)	－ ㎡ (－ ㎡)	15,852 ㎡ (15,972 ㎡)				
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			
	16室	14室	19室	2室 (補助職員2人)	－ 室 (補助職員一人)				
専 任 教 員 研 究 室		新設学部等の名称		室 数					
		大学全体		56	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〕 種	視聴覚資料 点	機械・器具 点	標本 点		
	大学全体	68,000 [5,000] (60,000 [4,000])	4,750 [3,050] (4,750 [3,050])	4,300 [3,000] (4,300 [3,000])	4,300 (3,700)	1,720 (1,720)	247 (247)		
	計	68,000 [5,000] (60,000 [4,000])	4,750 [3,050] (4,750 [3,050])	4,300 [3,000] (4,300 [3,000])	4,300 (3,700)	1720 (1,720)	247 (247)		
図 書 館		面積	閲覧座席数	収 納 可 能 冊 数		大学全体			
		1,117㎡	170	80,000					
体 育 館		面積	体育館以外のスポーツ施設の概要			大学全体			
		711㎡	テニスコート	1,529㎡	－				
経 費 の 積 り 維 持 方 法 の 概 要	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	
		教員1人当り研究費等	420～500千円	420～500千円	420～500千円	420～500千円	－千円	－千円	
		共同研究費等	6,000千円	6,000千円	6,000千円	6,000千円	－千円	－千円	
		図 書 購 入 費	7,910千円	7,910千円	7,910千円	7,910千円	－千円	－千円	
	設 備 購 入 費		212,000千円	20,000千円	20,000千円	20,000千円	20,000千円	－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	
	看護学科		1,800千円	1,500千円	1,500千円	1,500千円	－千円	－千円	
	栄養学科		1,460千円	1,160千円	1,160千円	1,160千円	－千円	－千円	
学生納付金以外の維持方法の概要		私立大学等経常費補助金、寄付金収入、資産運用収入、雑収入等							
大 学 の 名 称 天使大学 (Tenshi College)									
既 設 大 学 等 の 状 況	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	所 在 地
	看護栄養学部	年	人	年次 人	人		倍		北海道札幌市東区 北13条東3丁目1番 30号
	看護学科	4	87	0	348	学士(看護学)	1.10	平成12	
	栄養学科	4	85	0	340	学士(栄養学)	1.07	平成12	
	看護栄養学研究科								
	看護学専攻修士課程	2	14	0	28	修士(看護学)	0.71	平成18	
	栄養管理学専攻 博士前期課程	2	3	0	6	修士(栄養学)	0.49	平成18	
	栄養管理学専攻 博士後期課程	3	2	0	6	博士(栄養学)	0.50	平成20	
	大学院助産研究科								
	助産専攻専門職学位 課程 助産基礎分野	2	30	0	60	助産修士 (専門職)	0.62	平成16	
助産専攻専門職学位 課程 助産教育分野	1.5	10	0	20	助産修士 (専門職)	0.15	平成20		
附属施設の概要		該当なし							

学校法人天使学園 設置認可等に関わる組織の移行表

平成31年度	入学 定員	編入学 定員	収容 定員	平成32年度	入学 定員	編入学 定員	収容 定員	変更の事由
天使大学				天使大学				
看護栄養学部		看護学科	87	看護栄養学部		看護学科	100	定員変更 (13)
		栄養学科	85			栄養学科	90	定員変更 (5)
		計	172			計	190	
天使大学大学院				天使大学大学院				
看護栄養学研究科				看護栄養学研究科				
看護学専攻		修士課程	14	看護学専攻		修士課程	14	
						博士後期課程	3	課程変更 (平成31年3月認可申請)
栄養管理学専攻		博士前期課程	3	栄養管理学専攻		博士前期課程	3	
栄養管理学専攻		博士後期課程	2	栄養管理学専攻		博士後期課程	2	
		計	19			計	22	
助産専攻		専門職学位課程	40	助産専攻		専門職学位課程	40	
		計	40			計	40	

都道府県内における位置関係の図面



校舎

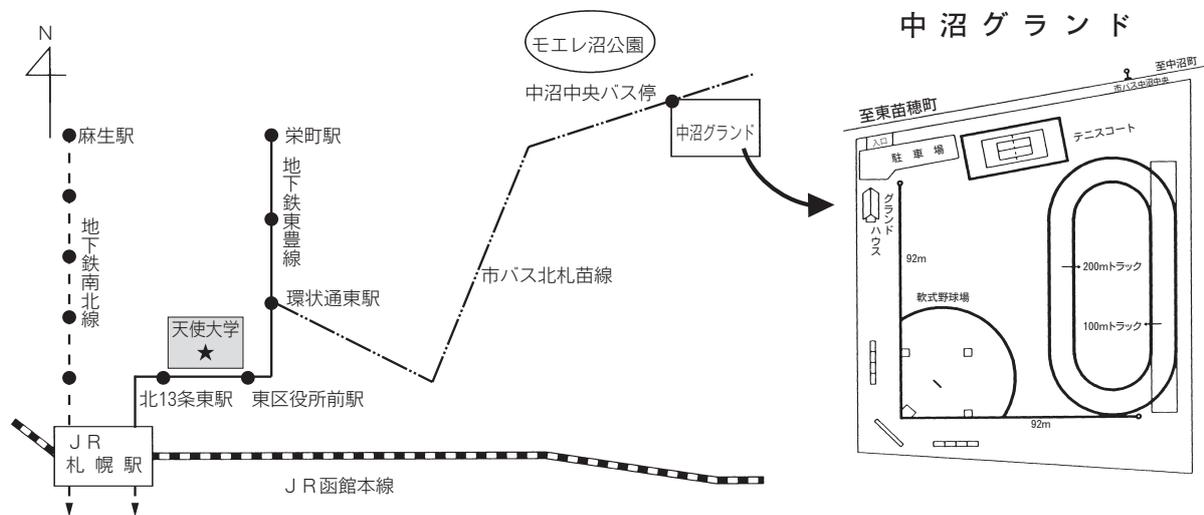
〒065-0013北海道札幌市東区北13条東3丁目1-30

TEL (代表) 011-741-1051



中沼グランド

札幌市東区中沼町14-9



最寄り駅からの距離、交通機関及び所要時間がわかる図面

■ 詳細図

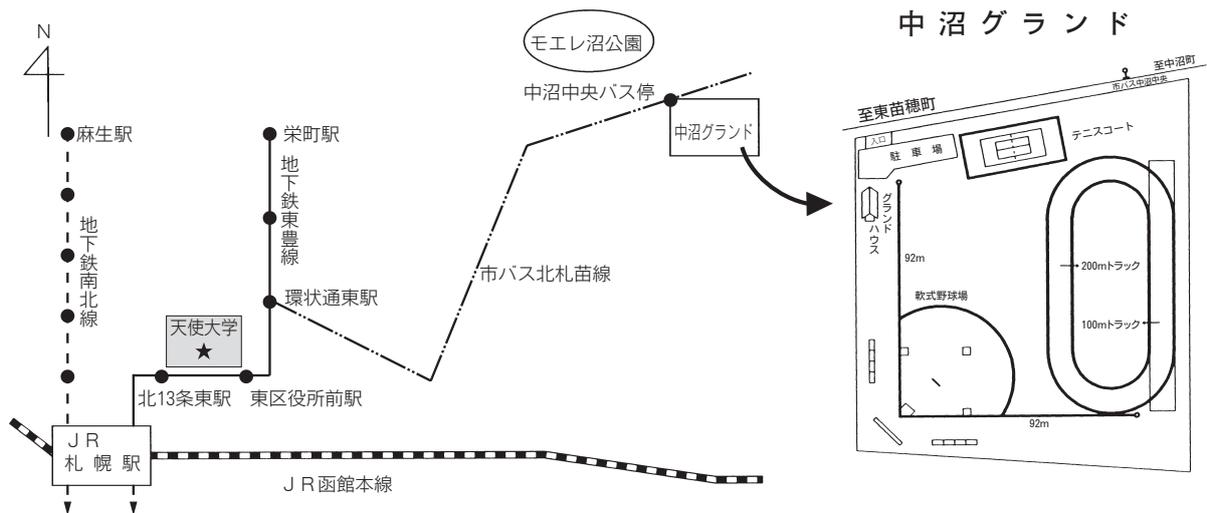


新千歳空港から JR で札幌駅まで 35 分

地下鉄東豊線「北 13 条東」駅下車徒歩 3 分

〒065-0013北海道札幌市東区北13条東3丁目1-30

TEL (代表) 011-741-1051



中沼グランド 住 所 札幌市東区中沼町14-9
交通機関 校舎より 地下鉄・市バス35分

天使大学学則（案）

第1章 総則

（設置の目的）

第1条 天使大学は、教育基本法及び学校教育法の定めるところにより、全人教育をめざし、広く豊かな教養教育と看護及び栄養に関する専門の教育研究を行ない、建学の理念であるカトリック精神に基づく「愛をとおして真理へ」に生き、知的及び応用的能力を発揮して社会の発展に寄与する人材を育成することを目的とする。

（呼称）

第2条 本学則では、天使大学を「本学」と称する。

（位置）

第3条 本学を、札幌市東区北13条東3丁目1番30号に設置する。

（自己点検及び評価）

第4条 本学は、その教育研究の向上を図り、第1条の目的を達成するため、教育研究活動等の状況について自ら点検及び評価を行う。

2 前項の点検及び評価に関する必要な事項は、別に定める。

第2章 組織

（学部学科並びに大学院等）

第5条 本学に次の学部を置く。

看護栄養学部

2 前項の学部には置く学科及びその入学定員並びに収容定員は、次のとおりとする。

学科	入学定員	収容定員
看護学科	100名	400名
栄養学科	90名	360名

3 本学に大学院を置く。ただし、大学院に関する学則は、別に定める。

（図書館）

第6条 本学に図書館を置く。

2 図書館に関する必要な事項は、別に定める。

第3章 職員組織

（職員）

第7条 本学に学長、教授、准教授、講師、助教、助手、事務職員及びその他必要な職員を置く。

2 本学に副学長を置くことができる。

3 本学に特任教員、嘱託教職員及び臨時教職員等を置くことができる。

4 前3項の教員及び職員の任用・昇任等については、別に定める。

（事務局）

第8条 本学に、事務局を置く。

2 事務局に関する必要な事項は、別に定める。

第4章 教授会及び教育研究評議会

(教授会)

第9条 本学に教授会を置く。

- 2 教授会は、学長及び教授をもって構成する。
- 3 教授会は、次に掲げる事項について学長が決定を行うに当たり意見を述べるものとする。
 - (1) 学生の入学、卒業及び課程の修了
 - (2) 学位の授与
 - (3) 前2号に掲げるもののほか、教育研究に関する重要な事項で、教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定めるもの
- 4 教授会は、前項に規定するもののほか、学長がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、及び学長の求めに応じ意見を述べるができる。
- 5 教授会に関する必要な事項は、教授会規程に定める。

(教育研究評議会)

第10条 本学に教育研究評議会を置く。

- 2 教育研究評議会に関する必要な事項は、教育研究評議会規程に定める。

第5章 学年、学期及び休業日

(学年)

第11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12条 学年を次の2学期に分ける。

前期 4月1日から9月15日まで

後期 9月16日から翌年3月31日まで

(休業日)

第13条 休業日は、次のとおりとする。

- (1) 日曜日
 - (2) 国民の祝日に関する法律に定める休日
 - (3) キリスト降誕祭 12月25日
 - (4) 創立記念日 12月8日
 - (5) 夏期休業 7月25日から8月31日まで
 - (6) 冬期休業 12月20日から翌年1月14日まで
 - (7) 春期休業 3月1日から3月31日まで
- 2 学長は、特に必要があると認めるときは、前項の休業日を変更し、又は臨時の休業日を定めることができる。
 - 3 学長は、特に必要があると認めるときは、休業日においても臨時の授業日を設けることができる。

第6章 修業年限及び在学年限

(修業年限)

第14条 本学の修業年限は、4年とする。ただし、転入学、再入学又は転学科した学生の修業年限は、教授会の意見を聴いて学長が定める。

(最長在学年限)

第15条 学生は、その者の修業年限の2倍に相当する年数を超えて在学することはできない。

第7章 入学

(入学の時期)

第16条 入学の時期は、学年の始めとする。ただし、転入学及び再入学については、学期の始めとすることができる。

(入学資格)

第17条 本学に入学することのできる者は、次の各号の一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
- (3) 外国において学校教育における12年の学校教育を修了した者、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もの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) 文部科学大臣の指定した者
- (6) 高等学校卒業程度認定試験規則により、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
- (7) 本学において、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認められた者

(入学の出願)

第18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出なければならない。

(入学者の選考)

第19条 前条の入学志願者については、別に定めるところにより選考を行う。

(入学手続及び入学許可)

第20条 前条の選考の結果に基づき合格の通知を受けた者は、所定の期日までに誓約書その他本学所定の書類を提出するとともに、所定の入学金を納付しなければならない。

- 2 学長は、前項の入学手続を完了した者に教授会の意見を聴いて入学を許可する。
- 3 その他入学に関する必要な事項は、別に定める。

(転入学、再入学)

第21条 本学への転入学又は再入学を志願する者があるときは、欠員のある場合に限り、選考のうえ相当年次に入学を許可することができる。

- 2 前項の規定により入学を許可された者の既に履修した授業科目と単位数の取扱い及び在学すべき年数については、教授会の意見を聴いて学長が定める。
- 3 転入学又は再入学の資格及び選考等に関する必要な事項は、別に定める。

(編入学)

第21条の2 削除

2 削除

(転学科)

第21条の3 他の学科へ転ずることを志願する者があるときは、その学科に欠員がある場合に限って、選考の上、転学科を許可することができる。

2 転学科を志願する者の資格、志願手続及び選考並びに転学科を許可された者の既修得単位の認定等に関する必要な事項は、別に定める。

第8章 教育課程及び履修方法等

(授業科目及び単位数)

第22条 授業科目を分けて、看護学科教育科目、栄養学科教育科目及び教職に関する科目とする。

2 授業科目の種類・単位数等は、別表第2、別表第3及び別表第4のとおりとする。

(履修単位)

第23条 学生は次の区分に従い、単位を修得しなければならない。

看護学科 必修科目 111 単位、選択科目 15 単位以上、計 126 単位以上

栄養学科 必修科目 102 単位、選択科目 25 単位以上、計 127 単位以上

(単位の計算方法)

第24条 各授業科目の単位数は、1単位を45時間の学修を必要とする内容をもって構成し、授業の方法に応じて、授業及び授業時間外に必要な学修等を考慮し、次の基準により単位数を計算するものとする。

(1) 講義については、15時間の授業をもって1単位とする

(2) 演習については、30時間の授業をもって1単位とする ただし、授業科目の内容によっては、教育効果を考慮して、15時間の授業をもって1単位とすることができる。

(3) 実験・実習及び実技については、45時間の授業をもって1単位とする。

2 前項第2号のただし書きの規定に係る対象科目については、別に定める。

(単位の授与)

第25条 各授業科目を履修し、その試験に合格した者には、所定の単位を与える。

(他大学等における授業科目の履修等)

第26条 教育上有益と認めるときは、他の大学又は短期大学との協議に基づき、学生に当該他大学又は短期大学等の授業科目を履修させることができる。

2 前項の規定により履修した授業科目について修得した単位は、60単位を限度として、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。

(大学以外の教育施設等における学修)

第27条 教育上有益と認めるときは、学生が行う短期大学又は高等専門学校の特攻科における学修、その他文部科学大臣が別に定める学修を、本学における授業科目の履修とみなし、相当の単位を与えることができる。

2 前項により与えることができる単位数は、60単位を超えないものとする。

(入学前の既修得単位の認定)

第28条 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 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して与えることができる単位数は、60単位を超えないものとする。

(本学以外での履修の許可)

第29条 本学学生で、第26条及び第27条に定める他の大学等での授業科目の履修を希望する者について、学長は教授会の意見を聴いて許可することができる。

(本学以外で履修した科目及び単位の取扱い)

第30条 第26条、第27条及び第28条により本学以外で修得した単位のうち、卒業要件として認定できる単位の上限は、転入学等の場合を除き、合わせて60単位を超えないものとし、この取扱いに関する必要な事項は別に定める。

(成績)

第31条 授業科目の試験等の成績は、A・B・C・D及びFの5種の評語をもって表し、A・B・C及びDを合格とし、Fを不合格とする。

(履修規程等)

第32条 この章に定めるもののほか、授業科目の種類・単位数及び履修方法等については、別に定める。

第9章 休学、転学、留学、退学及び除籍

(休学)

第33条 疾病その他やむを得ない事由により修学することができない者は、所定の休学願を学長に提出し、許可を受けなければならない。

2 学長は、疾病のため修学することが適当でないと認められる者については、休学を命ずることができる。

(休学期間)

第34条 休学期間は、1年以内とし、やむを得ない事由がある場合には1年を限度として休学期間の延長を認めることができる。ただし、継続して2年を超えることはできない。

2 休学期間は、通算してその学生の修業年限を超えることはできない。

3 休学期間は、第15条の在学年限に算入しない。

4 学長は、第1項の休学期間中に休学事由が消滅した場合には、復学を許可することができる。

(転学)

第35条 他の大学への入学又は転入学をしようとする者は、所定の転入学願を学長に提出し、許可を受けなければならない。

(留学)

第36条 外国の大学又は短期大学に留学しようとする者は、所定の留学願を学長に提出し、許可を受けなければならない。

2 前項の許可を受けて留学した期間は、第39条に定める在学期間に含めることができる。

3 外国の大学又は短期大学に留学して修得した単位については、第26条第2項の規定を準用する。

(退学)

第37条 退学しようとする者は、大学所定の退学願を学長に提出し、学長の許可を受けなけれ

ばならない。

(除籍)

第38条 次の各号のいずれかに該当する者について、学長は、関係学科又は科の教授会（以下「関係学科等教授会」という。）の意見を聴いて除籍することができる。

- (1) 授業料の納付を怠り、督促してもなお納付しない者
- (2) 第15条に定める在学年限を超えた者
- (3) 第34条に定める休学の期間を超えてなお復学できない者
- (4) 長期にわたり行方不明の者
- (5) 死亡した者

(教授会への報告)

第38条の2 本章の規定に該当する者があった場合、学長は、遅滞なく教授会に報告するものとする。

第10章 卒業及び学位等

(卒業及び学位)

第39条 学長は、本学に4年以上在学し、第23条に定める授業科目及び単位数を修得した者には、教授会の意見を聴いて卒業を認定し、卒業証書及び学位記を授与する。

2 前項の規定により授与する学位は、次の区分によるものとする。

看護栄養学部	看護学科	学士（看護学）
	栄養学科	学士（栄養学）

(免許及び資格の取得)

第40条 看護学科の学生で卒業要件を満たした者は、保健師助産師看護師法に基づき、看護師国家試験受験資格を取得する。

2 栄養学科の学生で卒業要件を満たした者は、栄養士法及び同法施行規則に基づき、栄養士免許証が交付され、また、管理栄養士国家試験受験資格を取得する。

3 栄養学科の学生で卒業要件を満たし、かつ、別表第4に定める栄養教諭養成課程を履修し、必要な単位数を修得した者は、教育職員免許法及び同法施行規則の規定に基づき、栄養教諭一種免許状が授与される。

第11章 賞罰

(表彰)

第41条 学生として表彰に値する行為があった者について、学長は教授会の意見を聴いて表彰することができる。

2 学生の表彰に関する必要事項は、別に定める。

(懲戒)

第42条 本学の規則に違反した者又は学生としての本分に反する行為をした者について、学長は教授会の意見を聴いて懲戒することができる。

2 前項の懲戒の種類は、退学、停学、戒告及び訓告とする。

3 前項の退学及び停学は、次の各号のいずれかに該当する者に対して行う。

- (1) 性行不良で改善の見込みがないと認められる者

- (2) 正当の理由がなく、出席常でない者
 - (3) 本学の秩序を乱し、その他学生としての本分に著しく反した者
- 4 学生の懲戒に関する必要な事項は、別に定める。

第12章 健康管理

(健康管理)

第43条 本学に学校医及び健康管理者を置く。

- 2 学校医及び健康管理者は、学校保健安全法に基づき学生の健康管理を行う。
- 3 健康診断、健康相談、疾病予防及びその他の保健衛生に関する必要な事項は、別に定める。

第13章 研究生、科目等履修生、特別聴講学生、委託生及び外国人留学生

(研究生)

第44条 学長は、本学において、特定の専門事項について研究することを志願する者がいるときは、各学科等の教育研究に支障のない場合に限り、選考のうえ、関係学科等教授会の意見を聴いて研究生として受入れを許可することができる。

- 2 研究生を志願することのできる者は、大学を卒業した者又はこれと同等以上の学力があると認められた者とする。
- 3 研究生の研究期間は、1年とする。ただし、教育上の必要があると認められる場合には、その期間を更新することができる。

(科目等履修生)

第45条 学長は、本学学生以外の者で、本学の一又は複数の授業科目の履修を志願する者がいるときは、各学科等の教育に支障がない場合に限り、選考のうえ、関係学科等教授会の意見を聴いて科目等履修生として受入れを許可することができる。

(特別聴講学生)

第46条 学長は、他の大学の学生で、本学において授業科目を聴講することを志願する者がいるときは、当該他大学との協議に基づき、選考のうえ、関係学科等教授会の意見を聴いて特別聴講学生として受入れを許可することができる。

(委託生)

第47条 学長は、本学において、他の大学、研究機関あるいは団体等から派遣され、授業科目の聴講又は特定の研究課題についての研究を行う者の委託があるときは、各学科等の教育研究に支障のない場合に限り、選考のうえ、関係学科等教授会の意見を聴いて委託生として受入れを許可することができる。

(細部規定の委任)

第48条 第44条から前条までの規定に関する必要な事項は、別に定める。

(外国人留学生)

第49条 本学に、外国人留学生を受入れることができる。

- 2 外国人留学生に関する必要な事項は、別に定める。

第14章 入学検定料、入学金、授業料等及び教職課程履修費等

(入学検定料等の金額)

第50条 入学検定料、入学金及び授業料等並びに教職課程履修費及び栄養教育実習費の金額は、別表5のとおりとする。

(授業料等の納付)

第51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。

(復学等の場合の授業料等)

第52条 学年の中途において復学した者は、その月から学期末まで、また入学した者は、当該期の授業料等を復学又は入学した月に納付しなければならない。

(学年途中で卒業する場合の授業料等)

第53条 学年の途中で卒業する者は、卒業する当該期分の授業料等を納付しなければならない。

(退学及び停学の場合の授業料等)

第54条 学期の途中で退学した者又は停学を命じられた者の当該期分の授業料等は、徴収するものとする。

(休学の場合の授業料等)

第55条 休学を許可され、又は命じられた者については、休学を許可又は命じられた学期の翌期(当該日が学期の初日の場合は当該学期)からの業料等を免除することができる。

(授業料等の免除及び徴収の猶予)

第56条 経済的理由によって、授業料等の納付が困難であると認められる場合には、別に定めるところにより、授業料等の全部若しくは一部を免除し、又は徴収を猶予することができる。

(研究生及び科目等履修生等の授業料等)

第57条 研究生、科目等履修生、特別聴講学生、委託生及び外国人留学生の入学検定料及び授業料等については、別に定める。

(納付金の取扱い)

第58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必要な事項は、別に定める。

第15章 特待・奨学制度

(特待・奨学制度)

第59条 特待・奨学のため、次の制度を設ける。

(1) 特待生：学業・人物ともに特に優秀な学生は特待生と認め、授業料等を免除することができる。

(2) 奨学生：修学の熱意があるにもかかわらず、災害、その他家庭状況の急変等による経済的理由により修学が困難な者を奨学生と認め、奨学金を給付又は貸与することができる。

(3) 給費生：修学の熱意があるにもかかわらず、災害、その他家庭状況の急変等による経済的理由により修学が著しく困難な者を給費生と認め、給付金を給費することができる。

2 特待・奨学制度に関する必要な事項は、別に定める。

第16章 名誉教授及び客員教員

(名誉教授)

第60条 本学に、名誉教授を置くことができる。

- 2 名誉教授は、本学に多年にわたり勤務し、教育及び学術研究上特に功績のあった教授で、教授会の意見を聴いて学長が理事長に推薦する。
- 3 名誉教授に関する必要な事項は、別に定める。

(客員教員)

第61条 本学に、客員教員を置くことができる。

- 2 客員教員は、本学の教育及び学術研究の発展のため招聘した教員、研究者等で、教授会の意見を聴いて学長が理事長に推薦する。
- 3 客員教員に関する必要な事項は、別に定める。

第17章 公開講座等

(公開講座等の開設)

- 第62条 本学において必要があると認めるときは、公開講座及び講習会等を行なうことができる。
- 2 公開講座等に関する必要な事項は、別に定める。

第18章 補則

(細則その他)

第63条 本学則の施行に当たって必要な細則等は、別に定める。

(改正)

第64条 本学則の改正は、学長の意見を聴いて理事会が行う。

附 則

本学則は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

本学則は、平成14年4月1日から施行する。ただし、平成13年度以前に入学した学生については、改正前の学則による。

附 則

本学則は、平成14年4月1日から施行する。ただし、平成13年度以前に入学した学生については、第21条第2項別表第3は改正前の学則による。

附 則

本学則は、文部科学大臣認可の日（平成15年11月27日）から施行する。

附 則

本学則は、2004年4月1日から施行する。ただし、2003年度以前に入学又は2005年度以前に編入学した学生については、第21条第2項別表第1及び別表第2は改正前の学則による。

附 則

1. 本学則は、2005年4月1日から施行する。
2. 2004年度以前に入学または2006年度以前に編入学、転入学または再入学した栄養学

科の学生については、第21条第2項別表第1及び別表第3は改正前の学則による。ただし、栄養教諭養成課程の履修については別に定める。

3. 前2項の定めにかかわらず、別表第3の臨地実習科目の履修については、2003年度入学及び2004年入学の栄養学科の学生にも適用する。

附 則

本学則は、2006年4月1日から施行する。ただし、2005年度以前に入学又は2007年度以前に編入学、転入学及び再入学した学生については、第21条第2項別表第2は改正前の学則による。

附 則

本学則は、2007年4月1日から施行する。

附 則

- 1 本学則は、2008年4月1日から施行する。
- 2 2008年3月31日以前に1年次に入学した学生並びに2010年3月31日以前に3年次に編入学した学生の授業科目の試験等の成績評語については、第30条の規定にかかわらず、なお、従前の例による。

附 則

- 1 本学則は、2009年4月1日から施行する。
- 2 第5条第2項の規定にかかわらず、2009年度から2011年度間の看護学科の収容定員は、2009年度342名、2010年度334名、2011年度341名とする。
- 3 2009年3月31日以前に1年次に入学した学生並びに2011年3月31日以前に3年次に編入学した学生の授業科目及び履修単位については、第21条第2項及び第22条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

本学則は、2009年4月1日から施行する。

附 則

- 1 本学則は、2010年4月1日から施行する。
- 2 2008年度以前に入学した学生については、第21条第2項別表第4は改正前の学則による。
- 3 2010年3月31日以前に入学した学生については、第21条第2項別表第4及び第23条は改正前の学則による。

附 則

- 1 本学則は、2012年4月1日から施行する。
- 2 2011年度以前に入学した学生および2013年度までに3年次に編入学した学生については、第22条及び別表第2、第3は改正前の学則による。

附 則

本学則は、2012年8月1日から施行する。

附 則

本学則は、2015年4月1日から施行する。

附 則

- 1 本学則は、2016年4月1日から施行する。
- 2 2015年度以前に入学した学生については、第22条第2項別表第2は改正前の学則による。

る。

附 則

- 1 本学則は、2018年4月1日から施行する。

附 則

- 1 本学則は、2019年4月1日から施行する。
- 2 2018年度以前に入学した学生については、第22条第2項別表第4は改正前の学則による

附 則

- 1 この学則は、2020年4月1日から施行する。
- 2 2019年度以前に入学した学生については、なお従前の例による。

別表第2

2020年度以降入学生対象〔看護学科〕

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			概要
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	
しきたり 人間教育を 基盤と 目録と	初級数学概論	1前	2			○			
	初級教人問学	2前		2		○			
	聖書の講読	1後		2		○			
	初級教思想論	2後		2		○			
	人間形成とキャリアデザインⅠ	1前	1			○			
	人間形成とキャリアデザインⅡ	2後	1			○			
	人間形成とキャリアデザインⅢ	3後	1			○			
	人間形成とキャリアデザインⅣ	4後	1			○			
小計(8科目)		—	6	6	0		—		
教養教育科目群	共通基礎	基礎学修演習	1前	1			○		
		情報処理演習	1前		1		○		
		教養ゼミ	2後		2		○		
		小計(3科目)	—	1	3	0		—	
	自然科学	化学	1前	2			○		
		生物学	1前		2		○		
		データの科学	1後	2			○		
		科学的思考	2前		2		○		
		小計(4科目)	—	4	4	0		—	
	外国語	英語ⅠA	1前	1				○	
		英語ⅠB	1後	1				○	
		英語ⅡA	2前		1			○	
		英語ⅡB	2後		1			○	
		オーラルイングリッシュⅠA	1前	1				○	
		オーラルイングリッシュⅠB	1後	1				○	
		オーラルイングリッシュⅡA	2前		1			○	
		オーラルイングリッシュⅡB	2後		1			○	
		フランス語	2前		1			○	
		中国語	2前		1			○	
	韓国語	2前		1			○		
	スペイン語	2前		1			○		
小計(12科目)	—	4	8	0		—			
健康・スポーツ	健康とスポーツⅠ	1通		1				○	
	健康とスポーツⅡ	2通		1				○	
	小計(2科目)	—	0	2	0		—		
小計(21科目)	—	9	17	0		—			
共通教養教育科目	人間と文化	倫理学	1後	2			○		
		宗教学	1後		2		○		
		音楽概論	1後		2		○		
		美術概論	1後		2		○		
		民族と異文化理解	2後		2		○		
	小計(5科目)	—	2	8	0		—		
	人間と社会	法学(日本国憲法)	1前		2		○		
		対人関係の心理学	1前		2		○		
		社会学	1前		2		○		
		近現代の日本	1後		2		○		
現代の政治経済		2後		2		○			
小計(5科目)	—	0	10	0		—			
小計(10科目)	—	2	18	0		—			
小計(31科目)	—	11	35	0		—			
専門基礎科目	形態機能学Ⅰ	1前	2			○			
	形態機能学Ⅱ	1後	2			○			
	栄養代謝学	1前	2			○			
	微生物学	1後	2			○			
	病理学	1後	2			○			
	看護薬理学	2前	2			○			
	病態診療学Ⅰ	2前	2			○	○		
	病態診療学Ⅱ	2後	1				○		
	環境健康論	1後	2			○			
社会福祉論	1前	2			○				

専 門 教 育 科 目 群	口	保健医療福祉システム論	3前	2			○		
		生涯発達論	1前	1			○		
		医療と倫理	2前	1			○		
		人間関係論	2前	1				○	
		医療人類学	4後		1		○		
	小計 (15科目)	—	24	1	0		—		
	看護 基 礎 科 目	看護学原理	1前	2			○		
		看護過程とヘルスアセスメントⅠ	2前	1				○	
		看護過程とヘルスアセスメントⅡ	2前	1				○	
		基礎看護技術論Ⅰ	1前	1				○	
		基礎看護技術論Ⅱ	1後	2				○	
		基礎看護技術論Ⅲ	2前	1				○	
		基礎看護技術論Ⅳ	2前	1				○	
	小計 (7科目)	—	9	0	0		—		
	看護 臨 床 科 目	成人看護学Ⅰ	2前	1			○		
成人看護学Ⅱ		2後	2				○		
成人看護学Ⅲ		3前	2			○	○		
老年看護学Ⅰ		2前	2			○			
老年看護学Ⅱ		3前	2			○	○		
小児看護学Ⅰ		2後	2			○	○		
小児看護学Ⅱ		3前	2			○	○		
母性看護学Ⅰ		2後	1			○			
母性看護学Ⅱ		2後	2			○			
母性看護学Ⅲ		3前	1				○		
精神看護学Ⅰ		2後	1			○			
精神看護学Ⅱ		3前	2			○			
精神看護学Ⅲ		3後	1				○		
在宅看護学Ⅰ		3前	1			○			
在宅看護学Ⅱ		3後	2				○		
家族看護学		3前	1			○			
地域看護学		3前	1				○		
医療安全		3前	1			○			
多職種連携		1後	1			○			
多職種連携演習		3後	1				○		
看護倫理		4前	1			○			
臨 地 実 習 科 目		基礎看護学臨地実習Ⅰ	1後	1					○
		基礎看護学臨地実習Ⅱ	2後	2					○
		成人看護学臨地実習Ⅰ	3後	3					○
		成人看護学臨地実習Ⅱ	3後	3					○
		老年看護学臨地実習Ⅰ	2後	1					○
		老年看護学臨地実習Ⅱ	3後	3					○
		小児看護学臨地実習	3後～4前	2					○
		母性看護学臨地実習	3後～4前	2					○
	精神看護学臨地実習	4前	2					○	
	在宅看護学臨地実習	4前	2					○	
小計 (31科目)	—	51	0	0		—			
小計 (53科目)	—	84	1	0		—			
統 合 発 展 科 目 群	生と死の看護学	2後	1				○		
	ホスピス・緩和ケア論	3前	1			○			
	ヘルスプロモーション活動論	3後		1		○			
	リハビリテーション看護学	4前		1		○			
	国際保健学	2前		1		○			
	国際保健学演習	2後/3後		1			○		
	看護英文講読	3後		1		○			
	看護研究の基礎	3後	1				○		
	看護研究	4前後	2				○		
	看護管理	4前	1			○			
	災害看護学	4前	1			○			
	看護教育学	4前		1		○			
	統合看護臨地実習	4前	2					○	
	統合看護技術演習	4後	1				○		
小計 (14科目)	—	10	6	0		—			
合計 (106科目)	—	111	48	0		—			

別表第3

2020年度以降入学生対象〔栄養学科〕

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			概要
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	
しきたり 人 間 教 育 を 基 盤 と 目 群	初級数学概論	1前	2			○			
	初級教人問学	2前		2		○			
	聖書の講読	1後		2		○			
	初級教思想論	2後		2		○			
	人間形成とキャリアデザインⅠ	1前	1			○			
	人間形成とキャリアデザインⅡ	2後	1			○			
	人間形成とキャリアデザインⅢ	3後	1			○			
	人間形成とキャリアデザインⅣ	4後	1			○			
小計(8科目)		—	6	6	0		—		
教養教育科目群	共通基礎	基礎学修演習	1前	1			○		
		情報処理演習	1前		1		○		
		教養ゼミ	2後		2		○		
		小計(3科目)	—	1	3	0		—	
	自然科学	化学	1前	2			○		
		生物学	1前		2		○		
		データの科学	1後	2			○		
		科学的思考	2前		2		○		
		小計(4科目)	—	4	4	0		—	
	外国語	英語ⅠA	1前	1				○	
		英語ⅠB	1後	1				○	
		英語ⅡA	2前		1			○	
		英語ⅡB	2後		1			○	
		オーラルイングリッシュⅠA	1前	1				○	
		オーラルイングリッシュⅠB	1後	1				○	
		オーラルイングリッシュⅡA	2前		1			○	
		オーラルイングリッシュⅡB	2後		1			○	
		フランス語	2前		1			○	
		中国語	2前		1			○	
		韓国語	2前		1			○	
	スペイン語	2前		1			○		
小計(12科目)	—	4	8	0		—			
健康・スポーツ	健康とスポーツⅠ	1通		1				○	
	健康とスポーツⅡ	2通		1				○	
	小計(2科目)	—	0	2	0		—		
小計(21科目)	—	9	17	0		—			
共通教養教育科目	人間と文化	倫理学	1後	2			○		
		宗教学	1後		2		○		
		音楽概論	1後		2		○		
		美術概論	1後		2		○		
		民族と異文化理解	2後		2		○		
	小計(5科目)	—	2	8	0		—		
	人間と社会	法学(日本国憲法)	1前		2		○		
		対人関係の心理学	1前		2		○		
		社会学	1前		2		○		
		近現代の日本	1後		2		○		
現代の政治経済		2後		2		○			
小計(5科目)	—	0	10	0		—			
小計(10科目)	—	2	18	0		—			
小計(31科目)	—	11	35	0		—			
社会・環境と健康	人間関係論	1前	1			○			
	生涯発達論	1前	1			○			
	公衆衛生学	2前	2			○			
	医療概論	2前		2		○			
	健康管理概論	2後	2			○			
	公衆衛生学実習	2後	1					○	
	社会福祉論	3前	1			○			
	小計(7科目)	—	8	2	0		—		
	生化学Ⅰ	1前	2			○			
	生化学Ⅱ	1後	2			○			

専門基礎科目	人体の構造と機能・疾病の成り立ち	形態機能学Ⅰ	1前	2			○			
		形態機能学Ⅱ	1後	2			○			
		有機化学	1前		2		○			
		微生物学	1後	2			○			
		形態機能学実習Ⅰ	1後	1					○	
		形態機能学実習Ⅱ	3前	1					○	
		病理学	2前	2			○			
		生化学実験	2前	1					○	
		病態診療学	2後	2			○			
		小計(11科目)	—	17	2	0			—	
		食べ物と健康	食品科学Ⅰ	1前	2			○		
	食品科学Ⅱ		1後	2			○			
	食品科学Ⅲ		4前		2		○			
	調理学		1前	2			○			
	調理学実習Ⅰ		1前	1					○	
	調理学実習Ⅱ		1後	1					○	
	食品科学実験Ⅰ		1後	1					○	
	食品科学実験Ⅱ		3前	1					○	
	食品衛生学		2前	2			○			
	食品衛生学実験		2前	1					○	
	食品微生物学実験		2前	1					○	
	食文化論		4後		1		○			
	小計(12科目)	—	14	3	0			—		
	小計(30科目)	—	39	7	0			—		
	専門教育科目群	栄養の基礎	基礎栄養学	1後	2			○		
			応用栄養学Ⅰ	2前	2			○		
			応用栄養学Ⅱ	2後	2			○		
			応用栄養学Ⅲ	3後	2			○		
			基礎栄養学実験・実習	2後	1					○
			応用栄養学実習	3前	1					○
スポーツ栄養学			4前		2		○			
国際栄養学			4後		1		○			
小計(8科目)		—	10	3	0			—		
栄養の教育		栄養教育論Ⅰ	2前	2			○			
		栄養教育論Ⅱ	2後	2			○			
		栄養教育論Ⅲ	3後	2			○			
		栄養教育論実習	3前	1					○	
		カウンセリング演習	3前		1			○		
		学校栄養指導論Ⅰ	3前		2		○			
		学校栄養指導論Ⅱ	3後		2		○			
小計(7科目)		—	7	5	0			—		
栄養の実践		臨床栄養学Ⅰ	2前	2			○			
		臨床栄養学Ⅱ	2後	2			○			
		臨床栄養学Ⅲ	3前	2			○			
		臨床栄養学Ⅳ	3後	2			○			
		給食経営管理論Ⅰ	2前	2			○			
		給食経営管理論Ⅱ	2後	2			○			
		給食経営管理論実習Ⅰ	2後	1					○	
		臨床栄養学実習Ⅰ	3前	1					○	
		臨床栄養学実習Ⅱ	3後	1					○	
		臨床栄養学実習Ⅳ	4前	1					○	
		公衆栄養学Ⅰ	3前	2			○			
		公衆栄養学Ⅱ	3後	2			○			
	公衆栄養学実習Ⅰ	3後	1					○		
	多職種連携	2後	1			○				
	多職種連携演習	3後	1				○			
	総合演習Ⅰ	3通年	1				○			
	総合演習Ⅱ	4通年		2			○			
	在宅栄養管理論	4前	1			○				
	地域栄養活動演習	4前		1			○			
	フードサービス演習	4前		2			○			
小計(20科目)	—	25	5	0			—			
学外	給食経営管理論実習Ⅱ	3後	1					○		
	給食経営管理論実習Ⅲ	4前		1				○		
	給食経営管理論実習Ⅳ	4通年		1				○		
	公衆栄養学実習Ⅱ	4通年		1				○		

実習	臨床栄養学実習Ⅲ	3後	2					○
	臨床栄養学実習Ⅴ	4通年		1				○
	臨床栄養学実習Ⅵ	4通年		2				○
	小計 (7科目)	—	3	6	0			—
小計 (42科目)		—	45	19	0			—
小計 (73科目)		—	84	26	0			—
統合 発展 科目 群	国際保健学	2前		1		○		
	国際保健学演習	2後		1			○	
	英文文献購読	3後		1			○	
	食といのちのゼミ	4後	1			○		
	卒業研究	4通年		3				○
小計 (5科目)		—	1	6	0			—
合計 (117科目)		—	102	73	0			—

別表第4 教職課程に関する科目（第22条関係）

授業科目	単 位	
	必修	選択
教職概論		2
教育原論		1
教育制度論		1
教育課程論		1
道德教育論		1
特別活動論		1
特別支援教育論		1
教育方法論		1
生徒指導論		2
教職総合演習		2
総合学習指導論		1
栄養教育実習		1
栄養教育実習事前事後指導		1
教職実践演習（栄養教諭）		2

別表第5

(1) 入学検定料、入学金及び授業料等

(第50条関係)

(単位：円)

学科	費用 納付区分	入学検定料	入学金	授 業 料 等			
				授 業 料	施設設備費	実験実習費	合 計
看護 学 科	出願時	30,000	—	—	—	—	30,000
	入学手続時		300,000	—	—	—	300,000
	前期	—	—	600,000	100,000	50,000	750,000
	後期	—	—	600,000	100,000	50,000	750,000
	年 額	—	—	1,200,000	200,000	100,000	1,500,000
栄養 学 科	出願時	30,000	—	—	—	—	30,000
	入学手続時		300,000	—	—	—	300,000
	前期	—	—	390,000	100,000	90,000	580,000
	後期	—	—	390,000	100,000	90,000	580,000
	年 額	—	—	780,000	200,000	180,000	1,160,000

(2) 教職課程履修費及び栄養教育実習費

(第50条関係)

(単位：円)

栄養教諭養成課程	費 目	金 額	納入区分	納 入 時 期
	教職課程履修費	20,000	各年次	授業料等納付の前期と同様
	栄養教育実習費	10,000	4年次	同 上

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）超高齢・少子社会からの要請	P. 2
	（2）地域包括ケアシステム	P. 2
	（3）看護学科の収容定員変更の必要性	P. 3
	（4）栄養学科の収容定員変更の必要性	P. 3
3	学則変更（収容定員変更）に伴う教育課程等の変更	P. 3
	（1）教育課程の変更	P. 3
	1）看護学科	P. 4
	2）栄養学科	P. 5
	（2）教育方法及び履修指導方法の変更	P. 6
	（3）教員組織の変更	P. 7
	（4）大学全体の施設・設備の変更	P. 7

1 学則変更（収容定員変更）の内容

平成 32（2020）年 4 月に天使大学看護栄養学部看護学科の入学定員を 87 人から 100 人に、同栄養学科の入学定員を 85 人から 90 人に変更し、収容定員も 688 人から 760 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	87人	348人
栄養学科	90人	360人	85人	340人
合計	190人	760人	172人	688人

2 学則変更（収容定員変更）の必要性

天使大学は平成 12 年（2000 年）4 月から天使女子短期大学の衛生看護学科（入学定員 50 人）および食物栄養学科（入学定員 100 人）専攻科衛生看護学専攻（入学定員 20 人）の学科を廃止し、教職組織・施設・設備を基に天使大学看護栄養学部の看護学科（入学定員 80 人）および栄養学科（85 人）を新設した。さらに収容定員増加に係る学則の変更認可を受け、平成 16 年（2004 年）4 月から看護学科は定員 15 人、栄養学科は定員 5 人の編入制度を設け、本学等の短期大学卒業生への学士課程での学びの道を開いた。看護学科は、平成 21 年編入制度を廃止し、学部の定員を 87 人に変更した。

看護栄養学部を設置した理由は、カトリック精神に基づき、多様な保健医療福祉のニーズに対応できる高度な専門職業人を育成することであった。すなわち、人間の健康の回復、保持増進を目指して、生活の質（QOL）に係る実践科学を基盤とする「看護学」「栄養学」の分野で学際的観点から探求し、実践家として広く社会に貢献できる人材の養成を行うためであった。

現在は、看護栄養学部の他に大学院看護栄養学研究科及び専門職大学院助産研究科を有し、看護学科は 2012 年度より看護師教育に特化し、保健師教育課程は大学院に変更している。カトリック大学である本学の建学の精神「愛をとおして真理へ」の源は、設立母体であったマリアの宣教者フランシスコ修道会の修道女たちがフランスから開拓間もなく医療施設も殆どない札幌に派遣され、北海道民に身をもって示した人間愛にある。この建学の精神の下、本学はすべての人を大切にし、その人の立場に立って責務に当たる専門職業人（看護師、保健師、助産師、栄養士・管理栄養士）を養成し、平成 29 年（2017 年）には創立 70 周年を迎えた。卒業生はのべ 1 万人を超え、国内はもとより世界各国で人々の生活支援に貢献する専門職業人として活躍し、高い評価を得ている。このような歴史を有する本学は、以下に述べるような増加する課題を担う人材を養成すべく看護栄養学部の入学定員を変更する。

(1) 超高齢・少子社会からの要請

我が国が世界に誇る皆保険制度を初めとする保健医療福祉制度の維持・発展は、憲法に謳われる国民の健康的・文化的な生活の保障に係る重要事項である。先人の努力により我が国は世界トップレベルの長寿国を達成した。65歳以上の高齢者人口は3186万人（平成25年、総務省、【資料1】）で総人口に占める割合は25%となっている。さらに平成37（2025年）には団塊の世代がすべて後期高齢者となって医療・介護の必要性が特段に増大することが予想されている（2025年問題、【資料2】）。この2025年問題を控えて、国は「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」（「医療介護総合確保推進法」）を定め、疾病の急性期から在宅医療まで患者の状況に応じて切れ目なく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、患者が住み慣れた地域で継続して生活できるよう基盤整備を行うこととした。医療機関にあっては医療機能を高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能の4種に明確化し、都道府県が地域の実情に即した病床必要数を推計し、医療従事者の確保・養成を図ることとされた。

(2) 地域包括ケアシステム

一方、「2025年を目途に高齢者の尊厳の保持と自立生活支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制」実現のために導入されたのが「地域包括ケアシステム」（厚生労働省）である。具体的には、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

現在、我が国の健康寿命は延伸しているものの、平均寿命と健康寿命の差は男性で約9年、女性で約12年、併せてもほぼ10年であり【資料3】、社会保障制度の維持のためには「地域包括ケアシステム」を通して健康寿命を延伸することが求められている。そのためには、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、助産師、管理栄養士、介護支援専門員等の多職種が連携し、患者・利用者の視点に立って質の高いサービスを提供しなければならない。特に北海道では高齢化は急速に進行し、2017年には29.1%（全国20位、総務省、【資料4】）であり、2020年の65歳以上の人口は約170万人で全国7位の多さとなることが予測されている（国立社会保障・人口問題研究所、【資料5】）。

これからの看護職、栄養士職は、病院や施設での活動はもとより、地域で活動する人材の増加が求められる。また、地域で暮らす人々の健康寿命を延伸し、生活の質を高めるために生活習慣病を予防し、介護予防に取り組むことができる人材、人々

が住み慣れた地域で自分らしく生活できるように必要なケアが継続されるように保健、医療、介護、福祉の連携・協働ができる人材が求められている。

(3) 看護学科の収容定員変更の必要性

上記の社会からの要請に対し、看護職（看護師、准看護師、保健師、助産師）数は毎年3万人程度増加しているものの、2025年に必要とされる196～206万人には及ばず、この割合で増加し続けても2025年には3～13万人が不足すると推定されている（【資料6】）。従って、有病率や介護認定度が高くなる65歳以上の高齢者人口の増加に対し、現状の看護師養成数では必要数が充足されず、国は看護職員の復職支援の強化（「看護師等人材確保促進法改正」、平成27年）や看護師の勤務環境の改善を通じた定着・離職防止（医療法改正、平成26年）等の対策を講じている。

そこで、本学としては、看護職者不足に応え、地域包括ケアの時代に求められる多職種と連携・協働することができ、予防的機能も発揮できる人材を養成する必要性があると考え、看護学科の入学定員を増加する。また、社会からの要請に応える人材育成のために、新たにディプロマポリシーを策定して教育課程を変更する。

(4) 栄養学科の収容定員変更の必要性

健康増進法（2002年）に基づき第3次国民健康づくり運動（健康日本21）が勧められ、現在は第4次国民健康づくり運動としての「健康日本21（第2次）」に引き継がれ、推進されている。この中で、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」「健康を支え、守るための社会環境の整備」「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」の5つの基本的方向が示されたが、栄養・食生活は、生活習慣病の予防の他に社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上の観点から極めて重要である（サルコペニア・フレイル・ロコモティブシンドロームの予防）【資料7】。この課題に食の面から取り組むのが管理栄養士・栄養士で、その責任は極めて重いと言える【資料8】。北海道においては短期大学や専門学校が栄養士養成の主力を占めていた歴史があり、管理栄養士が充足されていないのが現状である【資料9】。これに応えるために、本学は編入学定員5名分を廃止して入学定員を5名分増加するものである。また、新たにディプロマポリシーを策定し、教育課程を変更して上述した社会からの要請に応えようとするものである。

3 学則変更（収容定員変更）に伴う教育課程等の変更の内容

(1) 教育課程の変更

現在の3ポリシーを変更し、平成32（2020）年度より、新規3ポリシーで教育を行う。現行のディプロマポリシーは、教養教育科、看護学科及び栄養学科それぞれ

に定められていたが、看護学科及び栄養学科が教養教育科目を含めて新規に共通する7つのディプロマポリシーと4つのレベルを定め、カトリックを基盤に看護と栄養の2つの学科をもつ本学の特色を活かし、時代の要請に適う人材の育成のための教育課程に変更した。

変更のポイントは4つで、一つは、カトリック大学である本学の根幹となるキリスト教的人間観の涵養のために「キリスト教を基盤とした人間教育科目群」を置いた。2つ目に、看護学科、栄養学科に共通する科目として、地域包括ケアの時代に必要とされる「多職種連携」や地域に関連する科目を設置し、3つ目にグローバルな視点を持ち他者に貢献する能力を育てるために「国際保健」に関する科目を設置した。4つ目に、統合発展科目群では、専門職として研鑽し続ける能力を育てるための研究科目や大学院につながる科目を設置した。これらは、本学の特色を活かした時代の要請に応じる人材育成となり、志願者にとって魅力あるカリキュラムになるものと考えている。

1) 看護学科

① 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマポリシー、DP）

<看護学科 現行>

- | |
|---|
| DP 1 : キリスト教的人間観に基づき、人間を全人的に理解し、多様な健康レベルにある人々の健康問題・課題の解決に取り組む能力 |
| DP 2 : 保健医療福祉システムを理解し、多様な組織・社会において、他の専門職者と協働できる能力 |
| DP 3 : 社会における政治的・経済的・文化的システムを理解し、柔軟に適応しながら環境を調整する能力 |
| DP 4 : 対象の人権を擁護し、倫理的配慮に基づき、看護専門職者として、責任・役割を果たす能力 |
| DP 5 : 国際的な広い視野と多様な環境下で生きる人々への看護実践について理解を深め、社会貢献できる能力 |

<看護学科・栄養学科共通 新規>

- | |
|---|
| DP 1 : キリスト教的人間観に基づき人間を全人的に理解する能力 |
| DP 2 : 環境と健康との関りを理解する能力 |
| DP 3 : 倫理に基づいて対象者を擁護する能力 |
| DP 4 : 根拠に基づいて実践する能力 |
| DP 5 : ヘルスケアシステムにおいて多職種とのコミュニケーションを通して連携・協力する能力 |
| DP 6 : グローバルな視点を持ち、社会や他者に貢献する能力 |
| DP 7 : 専門職者として研鑽し続ける能力 |

② 教育課程編成・実施の方針（カリキュラムポリシー、CP）

現行の卒業要件は、教養教育科目 28 単位（必修 13 単位、選択必修 2 単位を含む選択 15 単位）、専門科目 98 単位（必修 96 単位、選択 2 単位）計 126 単位である。厚生労働省の指定規則から、卒業要件を大幅に減じることは難しく、教養教育科目は減り、専門科目は増えて現行とほぼ同じ修得単位数となる。

従来以下のように配置していた科目（群）をディプロマポリシーとの関連から、新たに 4 つの科目群として配置する。また、DP で示した 4 つのレベルが各年次の到達目標となり、教育成果を各年次で積み上げて、卒業時には各 DP が達成できるように科目を配置することとした。

なお、カトリック大学という本学の特徴を表すために DP1「キリスト教的人間観に基づき人間を全人的に理解する能力」を設定し、その実質化のためにキリスト教関連科目の講義と共に、両学科とも「人間形成とキャリアデザイン」を 4 年間通じて配置し、倫理観をもつ専門職者の育成に資することとした。また、看護学科と栄養学科とから成る本学の特徴をカリキュラムに生かすため、両学科共通の「多職種連携」「国際保健学」を配置する。なお、新たに配置した統合発展科目群は、研究入門的なものを含み、卒業後、職場での研究的アプローチや将来の大学院進学にも有用な科目群とする。

2) 栄養学科

① 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマポリシー）

< 栄養学科現行 >

栄養学科は、キリスト教的人間観に基づいて、人々の健康生活の保持・増進、健康の回復に向けて、栄養学を基盤とし、食を通して生活へのサポートを自律して実践できる人間性豊かな専門職者として、以下の能力を身に付け、大学学則に基づく授業科目および単位数の修得など規定にある要件を満たした学生に対して「学士」（栄養学）を授与する。

- | |
|---|
| DP 1 : キリスト教的人間観により人間を全人的に理解する能力 |
| DP 2 : 人間を取り巻く「食」を科学的視点から幅広く理解する能力 |
| DP 3 : 人間栄養学の専門的知識と技術を修得し、人々に貢献する能力 |
| DP 4 : 人間と環境の相互作用を理解し、対応できる能力 |
| DP 5 : 社会システムを理解し、社会の変化に柔軟に対応できる能力 |
| DP 6 : 課題を探求し、判断し、意思決定ができる能力 |
| DP 7 : 保健医療福祉システムの中で円滑な人間関係を築き、他の専門職と協力して、目標に向け推進する能力 |
| DP 8 : 人間愛に基づき専門職者として国際社会に貢献する能力 |

<看護・栄養学科共通 新規>

- DP 1 : キリスト教的人間観に基づき人間を全人的に理解する能力
- DP 2 : 環境と健康との関りを理解する能力
- DP 3 : 倫理に基づいて対象者を擁護する能力
- DP 4 : 根拠に基づいて実践する能力
- DP 5 : ヘルスケアシステムにおいて多職種とのコミュニケーションを通して連携・協力する能力
- DP 6 : グローバルな視点を持ち、社会や他者に貢献する能力
- DP 7 : 専門職者として研鑽し続ける能力

② 教育課程編成・実施の方針（カリキュラムポリシー）

現行の卒業要件は、教養教育科目 28 単位（必修 13 単位、選択必修 2 単位を含む選択 15 単位）、専門教育科目 100 単位（必修 89 単位、選択必修 1 単位を含む選択 11 単位）計 128 単位である。厚生労働省の指定規則から、卒業要件を大幅に減じることは難しいので、教養教育科目は減り、専門科目は増えて現行とほぼ同じ修得単位数となる。

なお、選択ではあるが、教育職員免許状授与の所有資格を得るために必要な科目として教職課程科目を配置している。取得できる教員免許状は栄養教諭一種免許状である。

看護学科同様、従来、以下のように配置した科目（群）をディプロマポリシーとの関連から、新たに 4 つの科目群として配置する。また、DP で示した 4 つのレベルが各年次の到達目標となり、教育成果を各年次で積み上げて、卒業時には各 DP を達成できるように科目を配置することとしている。

なお、カトリック大学という本学の特徴を表すために看護学科と同様、DP1「キリスト教的人間観に基づき人間を全人的に理解する能力」を設定し、その実質化のために「キリスト教学概論」「キリスト教人間学」等の講義と共に、栄養学科も 4 年間通じて「人間形成とキャリアデザイン」を配置し、倫理観をもつ専門職者の育成に資することとする。また、看護学科と栄養学科から成る本学の特徴をカリキュラムに生かすため、両学科共通の「多職種連携」「国際保健学」を配置する。なお、新たに配置した統合発展科目群は、研究入門的なものを含み、職場での研究的アプローチや将来の大学院進学にも有用な科目群である。

(2) 教育方法及び履修指導方法の変更

【教育方法】

本学看護学科は看護師の資格取得を、栄養学科は管理栄養士の資格取得を目指した教育課程を展開しているため、必修科目が多く、受講年次もほぼ指定されており、履修登録単位数の上限は 50 単位に設定した。

また、入学前教育、初年次教育、専門科目への導入教育を体系的に推進するとともに、英語や化学・生物はレベル別にクラス分けし、基礎的スキルの養成に取り組んでいる。

さらに、学生同士のディスカッションやグループワークなど少人数・学生参加型の教育方法を取り入れている授業も多く、主体的な学びの実践を通して学生が学力・知力を育めるよう教育方法を実践しており、入学定員増による影響は生じないと考える。

【履修指導方法】

入学時においては、オリエンテーション後に教養教育科、看護学科、栄養学科の各教務委員が履修相談・履修指導を実施している。在学生に対しては、ロングホームルーム（LHR）やアッセンブリーアワーを活用して、学科ごとの履修要領について指導を行っている。

また、専任教員は少人数の学生を支援する学生支援教員となり、学生の履修状況、成績を把握の上、恒常的に指導・助言を行っており、きめ細やかな学習指導ができる体制を整えており、入学定員増に対しても十分に対応できるものとする。

(3) 教員組織の変更

今回の収容定員変更を行った場合においても大学設置基準に定める「学部の種類及び規模に応じて定める専任教員数」、「大学全体の収容定員に応じて定める専任教員数」については、現在の専任教員数のままですでに基準を上回っており、きめ細やかな教育が十分可能であるため、学則変更（収容変更）に伴う教員組織の変更は行わない。

(4) 大学全体の施設・設備の変更

現在、本学園70周年記念事業の一環として2020年度の供用開始に向けて新校舎の建設工事を行っている。新校舎は教育環境の充実や学生生活を支えるキャンパス整備を目指すもので、新たに大講義室、看護実習室、栄養学実験室、ラーニング・コモンズ、体育館兼講堂、食堂・カフェを整備する計画となっている。

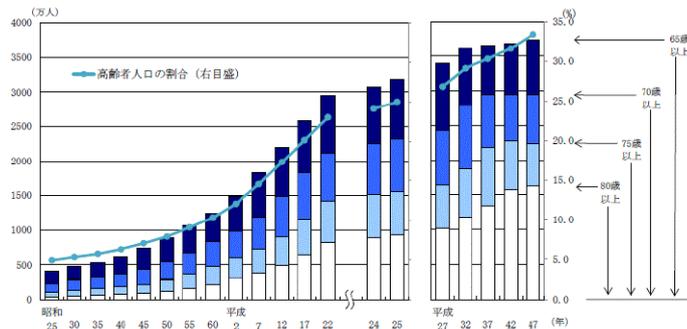
このようなことから、収容定員変更後もこれまでと同等以上の施設・設備条件の確保が可能となる。

資 料 目 次

- 資料 1 統計からみた我が国の高齢者（65歳以上）
- 資料 2 医療介護総合確保推進法（介護部分）の概要について
- 資料 3 健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- 資料 4 全国都道府県の高齢化率（65歳以上比率）ランキング
- 資料 5 日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計
- 資料 6 看護職員の需給に関する基礎資料
- 資料 7 健康寿命の延伸につながる食育の推進
- 資料 8 管理栄養士・栄養士をめぐる社会的動向
- 資料 9 「平成26年度全国病院栄養部門実態調査」報告書
- 資料 10 教育課程等の概要

資料 1

図1 高齢者人口及び割合の推移



資料：昭和25年～平成22年は「国勢調査」、平成24年及び25年は「人口推計」
 平成27年以降は「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」出生（中位）死亡（中位）推計（国立社会保険・人口問題研究所）から作成
 注）平成24年及び25年は9月15日現在、その他の年は10月1日現在

表2 高齢者人口及び割合の推移

年次	総人口 (万人)	高齢者人口 (万人)				総人口に占める割合 (%)			
		65歳以上	70歳以上	75歳以上	80歳以上	65歳以上	70歳以上	75歳以上	80歳以上
昭和25年 (1950)	8320	411	234	106	37	4.9	2.8	1.3	0.4
30年 (1955)	8928	475	278	139	51	5.3	3.1	1.6	0.6
35年 (1960)	9342	535	319	163	67	5.7	3.4	1.7	0.7
40年 (1965)	9827	618	362	187	78	6.3	3.7	1.9	0.8
45年 (1970)	10372	733	435	221	95	7.1	4.2	2.1	0.9
50年 (1975)	11194	887	542	284	120	7.9	4.8	2.5	1.1
55年 (1980)	11706	1065	669	366	162	9.1	5.7	3.1	1.4
60年 (1985)	12105	1247	828	471	222	10.3	6.8	3.9	1.8
平成2年 (1990)	12361	1493	981	599	296	12.1	7.9	4.8	2.4
7年 (1995)	12557	1828	1187	718	388	14.6	9.5	5.7	3.1
12年 (2000)	12693	2204	1492	901	486	17.4	11.8	7.1	3.8
17年 (2005)	12777	2576	1830	1164	636	20.2	14.3	9.1	5.0
22年 (2010)	12806	2948	2121	1419	820	23.0	16.6	11.1	6.4
24年 (2012)	12750	3074	2256	1517	892	24.1	17.7	11.9	7.0
25年 (2013)	12726	3186	2317	1560	930	25.0	18.2	12.3	7.3
平成27年 (2015)	12660	3395	2424	1646	1013	26.8	19.1	13.0	8.0
32年 (2020)	12410	3612	2797	1879	1173	29.1	22.5	15.1	9.4
37年 (2025)	12066	3657	2950	2179	1339	30.3	24.5	18.1	11.1
42年 (2030)	11662	3685	2949	2278	1571	31.6	25.3	19.5	13.5
47年 (2035)	11212	3741	2945	2245	1627	33.4	26.3	20.0	14.5

資料：昭和25年～平成22年は「国勢調査」、平成24年及び25年は「人口推計」
 平成27年以降は「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」出生（中位）死亡（中位）推計（国立社会保険・人口問題研究所）から作成
 注1）平成24年及び25年は9月15日現在、その他の年は10月1日現在
 2）国勢調査による人口及び割合は、年齢不詳をあん分した結果
 3）昭和45年までは沖縄県を含まない。

◆ 「人口推計」の詳しい結果を御覧になりたい場合は、こちらを御参照ください。

[II 高齢者の人口移動へ](#) ➡



資料 2

1 書類等の題名

医療介護総合確保推進法（介護部分）の概要について

2 出典

厚生労働省老健局

3 引用範囲

「医療介護総合確保推進法（介護部分）の概要について」（1 ページから 41 ページまで）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000->

[Seisakutoukatsukan/0000061858.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000061858.pdf)

資料 3

1 書類等の題名

健康寿命の算定結果の概要：全国の推移

2 出典

厚生労働省

3 引用範囲

第 1 1 回健康日本 2 1（第二次）推進専門委員会 資料 1 - 2 別紙 1（3 ページ）

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000->

[Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000166297_5.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000166297_5.pdf)

資料 4

(全国都道府県高齢化率ランキング)

順位	名称	高齢化率	65歳以上人口	総人口	地域
1	秋田県	33.84%	343,301	1,023,119	東北
2	高知県	32.85%	237,012	728,276	四国
3	島根県	32.48%	222,648	694,352	中国
4	山口県	32.07%	447,862	1,404,729	中国
5	徳島県	30.95%	230,914	755,733	四国
6	和歌山県	30.89%	296,239	963,579	近畿
7	山形県	30.76%	344,353	1,123,891	東北
8	愛媛県	30.62%	417,186	1,385,262	四国
9	富山県	30.54%	322,899	1,066,328	中部
10	大分県	30.45%	351,745	1,166,338	九州
11	岩手県	30.38%	386,573	1,279,594	東北
12	青森県	30.14%	390,940	1,308,265	東北
13	長野県	30.06%	626,085	2,098,804	中部
14	香川県	29.93%	286,296	976,263	四国
15	新潟県	29.86%	685,085	2,304,264	中部
16	鳥取県	29.71%	169,092	573,441	中国
17	長崎県	29.60%	404,686	1,377,187	九州
18	宮崎県	29.49%	322,975	1,104,069	九州
19	鹿児島県	29.43%	479,734	1,648,177	九州
20	北海道	29.09%	1,558,387	5,381,733	北海
21	熊本県	28.78%	511,484	1,786,170	九州
22	奈良県	28.70%	388,614	1,364,316	近畿
23	福島県	28.68%	542,384	1,914,039	東北
24	岡山県	28.66%	540,876	1,921,525	中国
25	福井県	28.63%	222,408	786,740	中部
26	山梨県	28.41%	234,544	834,930	中部
27	岐阜県	28.10%	567,571	2,031,903	中部
28	三重県	27.90%	501,046	1,815,865	中部
29	石川県	27.87%	317,151	1,154,008	中部
30	静岡県	27.79%	1,021,283	3,700,305	中部
31	佐賀県	27.68%	229,335	832,832	九州
32	群馬県	27.60%	540,026	1,973,115	関東
33	広島県	27.53%	774,440	2,843,990	中国
34	京都府	27.51%	703,419	2,610,353	近畿
35	兵庫県	27.09%	1,481,646	5,534,800	近畿
36	茨城県	26.76%	771,678	2,916,976	関東
37	大阪府	26.15%	2,278,324	8,839,469	近畿
38	福岡県	25.90%	1,304,764	5,101,556	九州
39	栃木県	25.87%	508,392	1,974,255	関東
40	千葉県	25.86%	1,584,419	6,222,666	関東
41	宮城県	25.75%	588,240	2,333,899	東北
42	埼玉県	24.82%	1,788,735	7,266,534	関東
43	滋賀県	24.15%	337,877	1,412,916	近畿
44	神奈川県	23.86%	2,158,157	9,126,214	関東
45	愛知県	23.79%	1,760,763	7,483,128	中部
46	東京都	22.67%	3,005,516	13,515,271	関東
47	沖縄県	19.63%	278,337	1,433,566	沖縄

(単位および指標の注意点)

人口：人

データ抽出元：総務省統計局WEBサイト e-stat 平成27年度国勢調査委

資料 5

表Ⅱ-11 都道府県別65歳以上人口と指数(平成27(2015)年=100)

地 域	総人口(1,000人)							指数(平成27(2015)年=100)	
	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成47年 (2035)	平成52年 (2040)	平成57年 (2045)	平成42年 (2030)	平成57年 (2045)
全 国	33,868	36,192	36,771	37,160	37,817	39,206	39,192	109.7	115.7
北 海 道	1,565	1,696	1,724	1,732	1,729	1,749	1,714	110.6	109.5
青 森 県	394	420	425	421	412	403	385	106.6	97.7
岩 手 県	389	410	413	408	399	395	382	105.1	98.4
宮 城 県	600	665	696	709	716	733	729	118.3	121.6
秋 田 県	346	362	361	350	334	320	301	101.2	87.0
山 形 県	346	363	366	360	349	342	330	104.1	95.5
福 島 県	549	594	612	613	605	602	582	111.7	105.9
茨 城 県	780	855	879	883	887	907	895	113.2	114.7
栃 木 県	511	557	572	573	574	588	583	112.1	114.0
群 馬 県	545	585	593	595	601	618	612	109.1	112.2
埼 玉 県	1,804	1,980	2,034	2,080	2,163	2,298	2,335	115.3	129.4
千 葉 県	1,611	1,754	1,791	1,819	1,875	1,973	1,989	112.9	123.5
東 京 都	3,066	3,215	3,272	3,422	3,675	3,996	4,176	111.6	136.2
神 奈 川 県	2,178	2,356	2,424	2,526	2,684	2,868	2,923	116.0	134.2
新 潟 県	688	729	733	724	713	712	695	105.2	101.0
富 山 県	326	340	337	331	328	335	329	101.6	101.0
石 川 県	321	339	343	343	344	355	353	106.8	109.8
福 井 県	225	237	240	240	238	241	236	106.5	104.8
山 梨 県	237	252	257	261	264	266	257	110.0	108.5
長 野 県	631	659	663	664	668	682	673	105.3	106.7
岐 阜 県	571	601	603	602	600	613	603	105.3	105.5
静 岡 県	1,029	1,100	1,119	1,125	1,134	1,161	1,143	109.3	111.1
愛 知 県	1,782	1,909	1,950	2,006	2,093	2,238	2,285	112.5	128.2
三 重 県	507	532	534	537	539	554	547	105.8	107.9
滋 賀 県	341	371	383	394	405	427	433	115.3	126.9
京 都 府	719	759	762	766	777	808	807	106.5	112.3
大 阪 府	2,319	2,441	2,428	2,445	2,519	2,653	2,657	105.4	114.6
兵 庫 県	1,502	1,607	1,634	1,659	1,698	1,770	1,764	110.4	117.4
奈 良 県	392	418	421	420	419	424	410	107.0	104.7
和 歌 山 県	298	304	300	293	287	286	274	98.5	92.0
鳥 取 県	170	180	182	180	176	177	174	105.7	101.8
島 根 県	225	233	231	225	217	215	209	99.8	92.8
岡 山 県	551	576	579	573	569	587	583	103.9	105.9
広 島 県	783	829	835	831	832	860	855	106.0	109.1
山 口 県	451	467	459	442	427	425	411	98.1	91.2
徳 島 県	234	245	245	239	232	230	222	102.1	94.9
香 川 県	292	306	306	300	296	301	298	102.8	101.8
愛 媛 県	424	445	446	440	431	432	420	103.7	99.0
高 知 県	240	245	240	233	223	221	213	97.2	88.9
福 岡 県	1,321	1,446	1,492	1,509	1,531	1,586	1,601	114.2	121.2
佐 賀 県	231	248	254	253	250	250	245	109.8	106.4
長 崎 県	408	436	442	437	425	417	399	107.0	97.8
熊 本 県	514	550	562	561	551	548	536	109.1	104.2
大 分 県	355	376	379	372	362	361	353	104.7	99.3
宮 崎 県	326	350	358	354	344	339	330	108.7	101.1
鹿 児 島 県	485	518	531	527	514	506	491	108.6	101.2
沖 縄 県	282	330	362	384	407	436	448	136.2	158.9

注) 指数とは、平成27(2015)年の65歳以上人口を100としたときの65歳以上人口の値のこと。

資料 6

1 書類等の題名

2025 年に向けた看護職員の推計と確保策

2 出典

厚生労働省

3 引用範囲

医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会

「資料 3 看護職員の需給に関する基礎資料」 20 ページ

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku->

Soumuka/0000117665.pdf

資料 7

1 書類等の題名

健康寿命の延伸につながる食育の推進

2 出典

厚生労働省健康局 健康課 栄養指導室長補佐 芳賀めぐみ

3 引用範囲

健康寿命の延伸につながる食育の推進

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000->

Seisakutoukatsukan/0000114063_2.pdf

資料 8

1 書類等の題名

平成 29 年度 管理栄養士専門分野別人材育成事業
「教育養成領域での人材育成」第 1 回親会議 資料 3
管理栄養士・栄養士をめぐる社会的動向

2 出典

特定非営利活動法人 日本栄養改善学会

3 引用範囲

平成 29 年度 管理栄養士専門分野別人材育成事業
「教育養成領域での人材育成」第 1 回親会議 資料 3
管理栄養士・栄養士をめぐる社会的動向 1～5 ページ
http://jsnd.jp/img/siry3_2.pdf

資料 9

1 書類等の題名

「平成 26 年度全国病院栄養部門実態調査」報告書

2 出典

公益社団法人 日本栄養士会 医療事業部

3 引用範囲

「平成 26 年度全国病院栄養部門実態調査」報告書 1 ページ、4 ページ、20～21 ページ、
32 ページ、35 ページ
<https://www.dietitian.or.jp/assets/data/learn/marterial/h26-6.pdf>

資料 10

別記様式第2号（その2の1）

教 育 課 程 等 の 概 要																
(看護栄養学部看護学科)																
科目 区分	授業科目の名称	配当 年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考		
			必 修	選 択	自 由	講 義	演 習	実 験・ 実習	教 授	准 教 授	講 師	助 教	助 手			
キ リ ス ト 人 間 教 育 科 目 群 と し	キリスト教学概論	1前	2			○			2	1						
	キリスト教人間学	2前		2		○			1							
	聖書の講読	1後		2		○				1						
	キリスト教思想論	2後		2		○				1						
	人間形成とキャリアデザインⅠ	1前	1			○										
	人間形成とキャリアデザインⅡ	2後	1			○										
	人間形成とキャリアデザインⅢ	3後	1			○										
	人間形成とキャリアデザインⅣ	4後	1			○										
小計（8科目）		—	6	6	0	—			3	3	0	0	0			
教 養 教 育 科 目 群	共 通 基 礎	基礎学修演習	1前	1			○		5	1				兼2		
		情報処理演習	1前		1			○						兼1		
		教養ゼミ	2後		2		○			5	1					
		小計（3科目）	—	1	3	0	—			10	2	0	0	0		
	自 然 科 学	化学	1前	2			○			1	1				兼2	
		生物学	1前		2		○								兼2	
		データの科学	1後	2			○			1						
		科学的思考	2前		2		○			1						
		小計（4科目）	—	4	4	0	—			3	1	0	0	0		
	共 通 基 礎 教 育 科 目	外 国 語	英語ⅠA	1前	1			○			1				兼2	
			英語ⅠB	1後	1			○			1				兼2	
			英語ⅡA	2前		1		○				1				
			英語ⅡB	2後		1		○				1				
			オーラルイングリッシュⅠA	1前	1			○				1				兼1
			オーラルイングリッシュⅠB	1後	1			○				1				兼1
			オーラルイングリッシュⅡA	2前		1		○				1				
			オーラルイングリッシュⅡB	2後		1		○				1				
			フランス語	2前		1		○								兼1
			中国語	2前		1		○								兼1
			韓国語	2前		1		○								兼1
			スペイン語	2前		1		○								兼1
小計（12科目）	—	4	8	0	—			0	8	0	0	0				
健 康 ・ ス ポ ー ツ	健康とスポーツⅠ	1通		1				○						兼2		
	健康とスポーツⅡ	2通		1				○						兼2		
	小計（2科目）	—	0	2	0	—			0	0	0	0	0			
小計（21科目）		—	9	17	0	—			13	11	0	0	0			
共 通 教 養 教 育 科 目	人 間 と 文 化	倫理学	1後	2			○			1						
		宗教学	1後		2		○			1						
		音楽概論	1後		2		○								兼1	
		美術概論	1後		2		○								兼1	
		民族と異文化理解	2後		2		○				1					
	小計（5科目）	—	2	8	0	—			3	0	0	0	0			
	人 間 と 社 会	法学(日本国憲法)	1前		2		○								兼1	
		対人関係の心理学	1前		2		○								兼1	
		社会学	1前		2		○								兼1	
		近現代の日本	1後		2		○								兼1	
現代の政治経済		2後		2		○								兼1		
小計（5科目）	—	0	10	0	—			0	0	0	0	0				
小計（10科目）		—	2	18	0	—			3	0	0	0	0			
小計（31科目）		—	11	35	0	—			16	11	0	0	0			
	形態機能学Ⅰ	1前	2			○								兼1		
	形態機能学Ⅱ	1後	2			○								兼1		
	栄養代謝学	1前	2			○								兼2		
	微生物学	1後	2			○								兼4		

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考		
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手			
専門基礎科目	病理学	1後	2			○									兼1	
	看護薬理学	2前	2			○									兼5	
	病態診療学Ⅰ	2前	2			○	○								兼6	
	病態診療学Ⅱ	2後	1				○								兼3	
	環境健康論	1後	2			○									兼1	
	社会福祉論	1前	2			○									兼2	
	保健医療福祉システム論	3前	2			○					2				兼2	
	生涯発達論	1前	1			○			1						兼1	
	医療と倫理	2前	1			○				1						
	人間関係論	2前	1				○		1						兼1	
	医療人類学	4後		1		○									兼1	
小計 (15科目)	—	24	1	0	—	—	—	2	1	2	0	0				
看護基礎科目	看護学原理	1前	2			○			1							
	看護過程とヘルスアセスメントⅠ	2前	1				○			1	1	3				
	看護過程とヘルスアセスメントⅡ	2前	1				○		1	1	1	3				
	基礎看護技術論Ⅰ	1前	1				○			1	1	3				
	基礎看護技術論Ⅱ	1後	2				○			1	1	3				
	基礎看護技術論Ⅲ	2前	1				○			1	1	3				
	基礎看護技術論Ⅳ	2前	1				○			1	1	3			兼1	
小計 (7科目)	—	9	0	0	—	—	—	2	6	6	18	0				
専門教育科目群	看護臨床科目	成人看護学Ⅰ	2前	1			○			1						
		成人看護学Ⅱ	2後	2				○		1	2	1	2			兼1
		成人看護学Ⅲ	3前	2			○	○		1	2	1	2			兼1
		老年看護学Ⅰ	2前	2			○			1						
		老年看護学Ⅱ	3前	2			○	○		1	1		2			兼1
		小児看護学Ⅰ	2後	2			○	○		1		2				
		小児看護学Ⅱ	3前	2			○	○		1		2				兼1
		母性看護学Ⅰ	2後	1			○			1						
		母性看護学Ⅱ	2後	2			○			1		1	1			兼1
		母性看護学Ⅲ	3前	1				○		1		1	1			
		精神看護学Ⅰ	2後	1			○			1						
		精神看護学Ⅱ	3前	2			○			1	1		1			兼2
		精神看護学Ⅲ	3後	1				○		1	1		1			兼2
		在宅看護学Ⅰ	3前	1			○			1		1				
	在宅看護学Ⅱ	3後	2				○		1		3	1				
	家族看護学	3前	1			○									兼1	
	地域看護学	3前	1				○		1		2					
	医療安全	3前	1			○									兼2	
	多職種連携	1後	1			○			1	1	1	3				
	多職種連携演習	3後	1				○			1		2				
	看護倫理	4前	1			○				1						
臨床実習科目	基礎看護学臨地実習Ⅰ	1後	1					○	1	1	1	3				
	基礎看護学臨地実習Ⅱ	2後	2					○	1	1	1	3				
	成人看護学臨地実習Ⅰ	3後	3					○	1	2	1	2				
	成人看護学臨地実習Ⅱ	3後	3					○	1	2	1	2				
	老年看護学臨地実習Ⅰ	2後	1					○	1	1		2				
	老年看護学臨地実習Ⅱ	3後	3					○	1	1		2				
	小児看護学臨地実習	3後～4前	2					○	1		2					
	母性看護学臨地実習	3後～4前	2					○	1		1	1				
	精神看護学臨地実習	4前	2					○	1	1		1				
	在宅看護学臨地実習	4前	2					○	1		3	1				
小計 (31科目)	—	51	0	0	—	—	—	27	19	25	33	0				
小計 (53科目)	—	84	1	0	—	—	—	31	26	33	51	0				
	生と死の看護学Ⅱ	2後	1				○		4	2	2	3				
	ホスピス・緩和ケア論	3前	1			○			1			1				
	ヘルスプロモーション活動論	3後		1		○			1		2					
	リハビリテーション看護学	4前		1		○				1					兼2	

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考	
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手		
統合発展科目群	国際保健学	2前		1		○			2						兼1 兼2
	国際保健学演習	2後/3後		1			○		2						
	看護英文講読	3後		1		○				1					
	看護研究の基礎	3後	1				○		1	1					
	看護研究	4前後	2				○		7	5	8	10			
	看護管理	4前	1			○					1				
	災害看護学	4前	1			○					1				
	看護教育学	4前		1		○									
	統合看護臨地実習	4前	2					○	4	5	6	10			
	統合看護技術演習	4後	1					○		1	8	10			
小計 (14科目)		—	10	6	0	—			22	16	28	34	0		
合計 (106科目)		—	111	48	0	—			72	56	61	85	0		
学位又は称号		学士 (看護学)		学位又は学科の分野			保健衛生学関係								
卒業要件及び履修方法							授業期間等								
必修科目111単位、選択科目15単位以上、合計126単位以上修得すること。 (履修科目の登録の上限：50単位 (年間))							1 学年の学期区分			2 期					
							1 学期の授業期間			1 5 週					
							1 時限の授業時間			9 0 分					

別記様式第2号(その2の1)

教 育 課 程 等 の 概 要																	
(看護栄養学部栄養学科)																	
科目 区分	授業科目の名称	配当 年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考			
			必 修	選 択	自 由	講 義	演 習	実 験・ 実習	教 授	准 教 授	講 師	助 教	助 手				
キ リ ス ト 人 間 教 育 科 目 群 と し	キリスト教学概論	1前	2			○			2	1							
	キリスト教人間学	2前		2		○			1								
	聖書の講読	1後		2		○				1							
	キリスト教思想論	2後		2		○				1							
	人間形成とキャリアデザインⅠ	1前	1			○											
	人間形成とキャリアデザインⅡ	2後	1			○											
	人間形成とキャリアデザインⅢ	3後	1			○											
	人間形成とキャリアデザインⅣ	4後	1			○											
小計(8科目)		—	6	6	0	—			3	3	0	0	0				
教 養 教 育 科 目 群	共 通 基 礎	基礎学修演習	1前	1			○		5	1					兼2		
		情報処理演習	1前		1			○							兼1		
		教養ゼミ	2後		2		○			5	1						
		小計(3科目)	—	1	3	0	—			10	2	0	0	0			
	自 然 科 学	化学	1前	2			○			1	1					兼2	
		生物学	1前		2		○									兼2	
		データの科学	1後	2			○			1							
		科学的思考	2前		2		○			1							
		小計(4科目)	—	4	4	0	—			3	1	0	0	0			
	共 通 基 礎 教 育 科 目	外 国 語	英語ⅠA	1前	1			○			1					兼2	
			英語ⅠB	1後	1			○			1					兼2	
			英語ⅡA	2前		1		○				1					
			英語ⅡB	2後		1		○				1					
			オーラルイングリッシュⅠA	1前	1			○				1					兼1
			オーラルイングリッシュⅠB	1後	1			○				1					兼1
			オーラルイングリッシュⅡA	2前		1		○				1					
			オーラルイングリッシュⅡB	2後		1		○				1					
			フランス語	2前		1		○									兼1
			中国語	2前		1		○									兼1
			韓国語	2前		1		○									兼1
			スペイン語	2前		1		○									兼1
小計(12科目)	—	4	8	0	—			0	8	0	0	0					
健 康 ・ ス ポ ー ツ	健康とスポーツⅠ	1通		1				○							兼2		
	健康とスポーツⅡ	2通		1				○							兼2		
	小計(2科目)	—	0	2	0	—			0	0	0	0	0				
小計(21科目)		—	9	17	0	—			13	11	0	0	0				
共 通 教 養 教 育 科 目	人 間 と 文 化	倫理学	1後	2			○			1					兼1		
		宗教学	1後		2		○			1							
		音楽概論	1後		2		○										
		美術概論	1後		2		○										
		民族と異文化理解	2後		2		○				1						
	小計(5科目)	—	2	8	0	—			3	0	0	0	0				
	人 間 と 社 会	法学(日本国憲法)	1前		2		○									兼1	
		対人関係の心理学	1前		2		○									兼1	
		社会学	1前		2		○									兼1	
		近現代の日本	1後		2		○									兼1	
現代の政治経済		2後		2		○									兼1		
小計(5科目)	—	0	10	0	—			0	0	0	0	0					
小計(10科目)		—	2	18	0	—			3	0	0	0	0				
小計(31科目)		—	11	35	0	—			16	11	0	0	0				
社 会 ・ 環 境 学	人間関係論	1前	1			○									兼1		
	生涯発達論	1前	1			○			1								
	公衆衛生学	2前	2			○			1								
	医療概論	2前		2		○									兼2		

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考		
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手			
専門基礎科目	健康	健康管理概論	2後	2			○			1						兼1
		公衆衛生学実習	2後	1					○	1		1				
		社会福祉論	3前	1			○									
		小計(7科目)	—	8	2	0	—			4	0	1	0	0		
	人体の構造と機能・疾病の成り立ち	生化学Ⅰ	1前	2			○				1					兼4
		生化学Ⅱ	1後	2			○				1					
		形態機能学Ⅰ	1前	2			○			1						
		形態機能学Ⅱ	1後	2			○			1						
		有機化学	1前		2		○				1					
		微生物学	1後	2			○				1					
		形態機能学実習Ⅰ	1後	1					○	1						
		形態機能学実習Ⅱ	3前	1					○	1						
		病理学	2前	2			○			1						
		生化学実験	2前	1					○		1					
		病態診療学	2後	2			○			1						
		小計(11科目)	—	17	2	0	—			6	5	0	0	0		
	食べ物と健康	食品科学Ⅰ	1前	2			○				1					兼4
		食品科学Ⅱ	1後	2			○				1					
		食品科学Ⅲ	4前		2		○				1					
		調理学	1前	2			○			1						
		調理学実習Ⅰ	1前	1					○	1						
		調理学実習Ⅱ	1後	1					○	1						
		食品科学実験Ⅰ	1後	1					○		1					
		食品科学実験Ⅱ	3前	1					○		1					
		食品衛生学	2前	2			○			1		1				
		食品衛生学実験	2前	1					○			1				
		食品微生物学実験	2前	1					○			1				
		食文化論	4後		1		○			1		1				
		小計(12科目)	—	14	3	0	—			5	5	4	0	0		
	小計(30科目)	—	39	7	0	—			15	10	5	0	0			
専門教育科目群	栄養の基礎	基礎栄養学	1後	2			○					1			兼1	
		応用栄養学Ⅰ	2前	2			○					1				
		応用栄養学Ⅱ	2後	2			○			1		1				
		応用栄養学Ⅲ	3後	2			○			1		1				
		基礎栄養学実験・実習	2後	1					○			1				
		応用栄養学実習	3前	1					○			1				
		スポーツ栄養学	4前		2		○									
		国際栄養学	4後		1		○					1				
		小計(8科目)	—	10	3	0	—			2	0	7	0	0		
	栄養の教育	栄養教育論Ⅰ	2前	2			○					1			兼1 兼1 兼1	
		栄養教育論Ⅱ	2後	2			○					1				
		栄養教育論Ⅲ	3後	2			○					1				
		栄養教育論実習	3前	1					○			1				
		カウンセリング演習	3前		1				○							
		学校栄養指導論Ⅰ	3前		2		○									
学校栄養指導論Ⅱ		3後		2		○										
小計(7科目)	—	7	5	0	—			0	0	4	0	0				
専門科目	栄養	臨床栄養学Ⅰ	2前	2			○				1	1			兼2 兼2	
		臨床栄養学Ⅱ	2後	2			○				2	1				
		臨床栄養学Ⅲ	3前	2			○				1	1				
		臨床栄養学Ⅳ	3後	2			○				2					
		給食経営管理論Ⅰ	2前	2			○			1		1				
		給食経営管理論Ⅱ	2後	2			○			1		1				
		給食経営管理論実習Ⅰ	2後	1					○	1		1				
		臨床栄養学実習Ⅰ	3前	1					○		1	1				
		臨床栄養学実習Ⅱ	3後	1					○		2	1				
		臨床栄養学実習Ⅳ	4前	1					○		2					

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考		
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手			
の 実践	公衆栄養学Ⅰ	3前	2			○				1					兼1	
	公衆栄養学Ⅱ	3後	2			○				1					兼1	
	公衆栄養学実習Ⅰ	3後	1					○		1					兼1	
	多職種連携	2後	1			○			1		2					
	多職種連携演習	3後	1				○		1		2					
	総合演習Ⅰ	3通年	1				○		1	3	3					
	総合演習Ⅱ	4通年		2			○		4	5	4				兼4	
	在宅栄養管理論	4前	1			○									兼1	
	地域栄養活動演習	4前		1			○			1					兼1	
	フードサービス演習	4前		2			○		1		1					
	小計(20科目)	—	25	5	0		—		11	23	20	0	0			
	学 外 実 習	給食経営管理論実習Ⅱ	3後	1					○	1		2				
		給食経営管理論実習Ⅲ	4前		1				○	1		1				
		給食経営管理論実習Ⅳ	4通年		1				○	1		2				
		公衆栄養学実習Ⅱ	4通年		1				○		1	1				
		臨床栄養学実習Ⅲ	3後	2					○		2	1				
		臨床栄養学実習Ⅴ	4通年		1				○		2	1				
		臨床栄養学実習Ⅵ	4通年		2				○		2	1				
	小計(7科目)	—	3	6	0		—		3	7	9	0	0			
小計(42科目)	—	45	19	0		—		16	30	40	0	0				
小計(73科目)	—	84	26	0		—		31	40	45	0	0				
統 合 発 展 科 目 群	国際保健学	2前		1		○									兼1	
	国際保健学演習	2後		1			○								兼1	
	英文文献購読	3後		1			○			1	2					
	食といのちのゼミ	4後	1			○			4	6	6					
	卒業研究	4通年		3			○		4	5	6					
小計(5科目)	—	1	6	0		—		8	12	14	0	0				
合計(117科目)		—	102	73	0		—		58	66	59	0	0			
学位又は称号		学士(栄養学)			学位又は学科の分野			家政関係								
卒業要件及び履修方法							授業期間等									
必修科目102単位、選択科目25単位以上、合計127単位以上修得すること。 (履修科目の登録の上限:50単位(年間))							1学年の学期区分		2期							
							1学期の授業期間		15週							
							1時限の授業時間		90分							

学生の確保の見通し等を記載した書類

目 次

1. 学生確保の見通し及び申請者としての取り組み状況	P. 1
(1) 学生確保の見通し	P. 1
ア 定員充足の見込み	P. 1
1) 全国の志願動向等	P. 1
2) 北海道の志願動向等	P. 1
3) 天使大学の志願動向等	P. 1
4) 定員充足の見込み	P. 2
イ 定員充足の見込みと根拠となる客観的なデータの概要	P. 4
1) 全国の志願動向等	P. 4
2) 北海道の志願動向等	P. 4
3) 天使大学の志願動向等	P. 5
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り組み状況	P. 6
①広報誌・Web による情報提供	P. 6
②オープンキャンパスの開催	P. 6
③進学説明会	P. 6
④各種媒体への広報	P. 7
⑤ダイレクトメール (DM)	P. 7
⑥高等学校に対する情報提供	P. 7
⑦高大連携事業	P. 7
⑧道内私立大学との連携	P. 7
⑨多様な入試制度の提供	P. 7
2. 人材需要の動向等社会の要請	P. 8
(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. 8
(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 あることの客観的根拠学生の確保の見通し等を記載した書類	P. 8

1. 学生確保の見通し及び申請者としての取り組み状況

(1) 学生確保の見通し

天使大学看護栄養学部看護学科及び栄養学科の学生確保の見通しについては、全国的な志願動向、競合する他大学の状況、本学におけるこれまでの志願状況、定員充足の実績、社会的評価等を総合して、定員充足は可能であると見込んでいる。

ア 定員充足の見込み

1) 全国の志願動向等

近年の看護系統を含む保健衛生分野の志願者数は、増加傾向にあると共に安定した志願倍率を確保している。栄養系統を含む生活科学分野の志願者数及び志願倍率は、ほぼ横ばいで推移している。大学進学率については、過去10年間における全国の大学進学率が大きく上昇しており、今後も伸びが期待できる。

2) 北海道の志願動向等

近年の看護系統を含む保健衛生分野の志願者数は、2017年度に減少したが、安定した志願倍率を確保している。栄養系統を含む生活科学分野の志願者数は、2018年度に減少したが、安定した志願倍率を確保している。

過去10年間における北海道の大学進学率は上昇しており、今後も伸びが期待できる。

また、大学進学者の地元残留率は、2018年度の統計で全国平均よりも20ポイント以上高く、地元志向が極めて強いと言える。

3) 天使大学の志願動向等

①看護学科 入学定員設定の考え方

看護学科については、2000年に短期大学から大学に改組転換して以来、1,369名の卒業生を輩出している。

今回、入学定員及び収容定員を以下のとおり増員しようとするものである。

学部・学科	現行		変更後		増減	
	入学定員	収容定員	入学定員	収容定員	入学定員	収容定員
看護学科	87名	348名	100名	400名	+13名	+52名

本学看護学科の近年の入学志願者数や志願倍率をみると定員87名に対して500名以上の志願があり、5倍を超える志願倍率である。オープンキャンパスの参加者の動向からも、今後も同程度の志願者数を確保できるものとする。この度の入学定員の増加は、北海道の地域的・社会的な看護職員の需要に応えること及び本学看護学科への入学希望者の期待に応えることを主眼としており、教育の質を維持し学生の満足度を低下させずに、学科運営が可能である人数として、近年の入学者数93名に数名を増員する100名の入学者数としたところである。【資料1】

②栄養学科 入学定員設定の考え方

栄養学科は短期大学50年の歴史と多くの卒業生の社会での貢献に対する高い評価を礎に、開学以来19年間、弛まず管理栄養士を養成する教育を行ってきた。2000年（平成

12年度) 4月以降、入学定員 85 人に対して、志願者数は 204 人から 307 人と幅はあるものの、入学定員に対する志願倍率は 2.4~3.6 倍である。【資料 2】

また、2004 年 4 月から開設した定員 5 人の編入学制度の入学志願者数及び入学者数の推移は、資料に示すとおりである。【資料 2】

編入学制度について、開設してから 13 年が経過した時期に評価を行った。開設当初は天使短期大学卒業の志願者が多かったが、編入学を希望する本学短期大学卒業生が減少し、これまで実施してきた短期大学の卒業生に学部教育を受けてもらい、社会に貢献する人材を育成するという目的は達成できたとの考えに至った。検討の結果、2018 年度で編入学制度を廃止することにした。

編入学制度を開設していた間は、授業、実験・実習を編入生込みで学生 90 人を対象に開講してきた。また、臨地実習は 1 年次からの入学生 85 人と編入生の 5 人枠も合わせて 90 人の実習先を確保して実施してきた。授業、実験・実習、臨地実習指導の他、大学の理念教育、学習支援、就職支援等も行ってきた。

したがって、1 年次からの入学生 85 人と編入生 5 人の合計 90 人の学生を対象に教育を行ってきたことから栄養学科の入学定員を 90 人とした。

4) 定員充足の見込み

① 看護学科

本学看護学科は、2000 年に開設して 19 年になるが、表 1 のとおり、5・6 倍程度の志願倍率を確保しており、2012 年に学部教育を看護師教育に特化し、保健師教育を大学院に移行した際にも志願者数の減少は見られなかった。推薦入学試験、一般入学試験、大学入試センター試験利用入学試験においてもほぼ一定の志願者数を確保することができている。2014 年からの入学者数は 93 人で、2018 年度は 102 人が入学している。今回の定員増で 100 人の入学定員となる。

過去 5 年間の平均志願倍率は 6.0 倍である。18 歳人口の減少や看護系大学の増加など、厳しい状況が予測され、大学としての対応が必要になると考えるが、将来的な定員充足の予測については、今後も一定の志願者数や入学者数の確保は可能であると考えている。

(表 1) 看護学科の志願者数・入学者数等 (過去 5 年間)

単位：人

項目	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	5 カ年平均
志願者数	580	503	517	552	489	528
入学者数	93	93	93	93	102	95
入学定員	87	87	87	87	87	87
入学充足率	1.07 倍	1.07 倍	1.07 倍	1.07 倍	1.17 倍	1.09 倍
志願倍率	6.2 倍	5.4 倍	5.5 倍	5.9 倍	4.8 倍	6.0 倍

オープンキャンパスの参加状況は (表 2) のとおりで、参加者数は開設当初よりも増加している。過去 5 年は年 3 回の実施であるが、参加状況を見ると 550~600 人の生徒及び保護者の参加が得られ、これらの参加が志願に結びついているものと考えている。

(表2) 看護学科のオープンキャンパス参加者数(過去5年間) 単位:人

年度	第1回	第2回①	第2回②	第3回	合計	保護者数 (第2回)
2014	67	193	131	162	553	93
2015	57	185	134	187	563	83
2016	62	207	137	203	609	87
2017	77	207	86	184	554	72
2018	98	170	110	177	555	79

本学看護学科にとって競合校が増加している中であっても、本学看護学科は一定の志願者数が得られていること、競合する看護系大学の志願倍率をみても、看護系大学への志願者数は今後も期待することができる。本学の特徴を活かした魅力ある教育を提供することにより、本学は入学定員を増加しても入学者を確保することが可能と考える。【資料3】

②栄養学科

本学が養成している管理栄養士は、病院や老人福祉施設での栄養指導や栄養ケアマネージメントなどの医療行為によって診療報酬を得ることができるために、これらの施設では管理栄養士の有資格者が採用されている。平成30年度診療報酬改定は介護報酬との同時改定であり、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年を見据えたものである。その診療報酬の改定においての基本方針は、「人生100年時代を見据えた社会の実現」と「どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現(地域包括ケアシステムの構築)」に向けて極めて重要なものである。【資料4】

今回の改訂では入院医療機関と退院後の在宅療養を担う医療機関との間で行われる退院時共同指導で評価される職種の中に、管理栄養士が追加された。これは管理栄養士が多職種と連携して栄養管理に積極的に取り組んできたことが評価された結果であり、今後は益々管理栄養士に対する期待と必要性が高まると考える。

管理栄養士の教育で求められているものは、多職種と連携して管理栄養士の役割を十分に発揮できる専門職としての基礎力と応用力である。管理栄養士の資格を取得した後にエビデンスに基づいて、成果を発信する力も求められる。

栄養学科では、現行カリキュラムを見直し、2020年度から新カリキュラムに変更する。

管理栄養士としての基礎科目から専門基礎科目、統合科目へと構成され、新科目として「在宅栄養管理論」を設置する。また看護学科と栄養学科の合同科目として、「多職種連携演習」を設置し、医療現場での多職種の理解と連携について学生同士がディスカッションして考えて行動できる専門職の育成をしたいと考えている。これまでも本学は、指定規則の4単位より多い、9単位の臨地実習を行うことが可能なカリキュラムであり、臨床に強い管理栄養士を養成すると、大学案内、進学相談会、高校訪問等で発信している。

オープンキャンパスに参加した生徒からは、大学の在校生からのアドバイスが好評で、

本学科への関心の高さや、入学の意向がうかがえる。これらのことから、天使大学栄養学科への志願者確保への潜在性は十分にあり、定員の充足を成し得ると考えられる。

イ 定員充足の見込みと根拠となる客観的なデータの概要

1) 全国の志願動向等

株式会社ベネッセコーポレーションの調査結果によると、2016年度から2018年度の志願者数等（国公立大学合計）の状況については次のとおりである。

看護系統を含む保健衛生分野の志願者数は4%増加し、志願倍率も7.2倍の高い水準を維持している。また、栄養系統を含む生活科学分野の志願者数はほぼ横ばい（2%減）となっているが、志願倍率は6.3倍の高い水準を維持している。

また、文部科学省「学校基本調査」等の統計によると、過去10年間における全国の大学進学率が、46.0%（2008年度）から49.6%（2017年度）と3.6ポイントの上昇をしている。【資料5】【資料6】

2) 北海道の志願動向等

株式会社ベネッセコーポレーションの調査結果によると、2016年度から2018年度の志願者数等（国公立大学合計）の状況については次のとおりである。

看護系統を含む保健衛生分野の志願者数は8%減少しているが、志願倍率は7.5倍の高い水準を維持している。また、栄養系統を含む生活科学分野の志願者数は12%減少しているが、志願倍率は3.7倍を維持している。

なお、本学（一般入試及び大学入試センター試験利用入試）との併願者数が多かった4つの大学（表3）と本学を合わせた2018年度の志願倍率は、看護学科が5.4倍、栄養学科が2.5倍である。【資料3】【資料5】

（表3）本学との併願者が多数の大学

看護学科				栄養学科			
順位	設置者	大学	人数	順位	設置者	大学	人数
1	私立	北海道医療大学	22人	1	私立	藤女子大学	26人
2	公立	札幌市立大学	14人	2	私立	北海道文教大学	14人
3	国立	北海道大学	6人	3	私立	酪農学園大学	11人
	私立	札幌保健医療大学		4	公立	名寄市立大学	7人

「2018年度 天使大学新入生アンケート集計報告書」から抜粋

文部科学省「学校基本調査」等の統計によると、過去10年間における北海道の進学率が、33.9%（2008年度）から39.0%（2017年度）と5.1ポイント上昇している。

また、北海道の2018年度地元残留率が66.9%で、全国平均の44.2%に対して22.7ポイント高く、群を抜いている。【資料6】

3) 天使大学の志願動向等

①看護学科

「定員充足の見込み」にも記載したように、表1のとおり、5・6倍程度の志願倍率を確保しており、2012年に学部教育を看護師教育に特化し、保健師教育を大学院に移行した際にも志願者数の減少は見られなかった。過去5年間の平均志願倍率は6.0倍である。18歳人口の減少や看護系大学の増加など、厳しい状況が予測され、大学としての対応が必要になると考えるが、将来的な定員充足の予測については、今後も一定の志願者数や入学者数の確保は可能であると考えます。

(表1) 看護学科の志願者数・入学者数等(過去5年間) 単位:人

項目	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	5カ年平均
志願者数	580	503	517	552	489	528
入学者数	93	93	93	93	102	95
入学定員	87	87	87	87	87	87
入学充足率	1.07倍	1.07倍	1.07倍	1.07倍	1.17倍	1.09倍
志願倍率	6.2倍	5.4倍	5.5倍	5.9倍	4.8倍	6.0倍

②栄養学科

栄養学科への志願者数は2000年度以降200~300人程度を維持している【資料2】。加えて、本学で実施しているオープンキャンパスの参加者数は、看護学科と栄養学科が、2004年度505人から2016年度1,040人と増加した。【資料7】

栄養学科のオープンキャンパスへの参加者は2004年度167人であるが、2005年度以降は300人以上で、2016年度は過去最高の431人であった。オープンキャンパスは受験する学年のみの参加者ではないので、オープンキャンパス参加者と志願者との単純な比較はできないが、大きな減少はみられない。

過去5年間の志願状況については、2014年度から2018年度までの志願者数248人から299人、187人、241人、204人と隔年で増減が見られた。以前にも同様の傾向が見られたが、増減の幅が大きくなる傾向である。合格者数は過去の歩留まりを鑑みて決定しているが、志願者数が減少した年度であっても、高い入学定員充足率を示しており、本学科への期待の高さがうかがえる結果である。

入学定員超過率をみると、1.00~1.06%の間であったが、2018年度は歩留まり率を平年並みとしたにもかかわらず、1.16%となった。このことから天使大学栄養学科への志望度が高い生徒が多いことが示されている。本学科の志願者は道内の進学校からの受験者が多く、国公立大学との併願者も多数いたために、年度ごとの変化は否めない。

ウ 学生納付金の設定の考え方

学生納付金は従来通りの額とする。

栄養学科納付金

	入学金	授業料 (年間)	施設設備費 (年間)	実験実習費
天使大学	¥300,000	¥780,000	¥200,000	¥180,000
A 私立大学	¥210,000	¥769,900	¥190,000	¥24,000
B 私立大学	¥200,000	¥810,000	¥200,000	¥100,000
C 私立大学		¥940,000 ～¥1040,000	¥160,000	
D 公立大学	¥282,000	¥535,800	¥165,000	

(2) 学生確保に向けた具体的な取り組み状況

①広報誌・Web による情報提供

本学の受験情報の資料を請求している接触者数は年間 10,000 人程度であり、これらに対し大学案内、学生募集要項、一般入試過去問題集、オープンキャンパス案内を郵送している。なお、大学案内パンフレットでは、大学全体と各学科の特長（強み）の可視化及び学生目線のメッセージを多数掲載することをコンセプトとしており、新入生アンケートの「進路決定にあたり、大いに参考になった情報は何か？」の回答結果で、毎年第 1 位となっている。

また、2018 年度にスマートフォン対応を可能とし、全面リニューアルした公式 web サイトでは、在学生、卒業生、保護者、求人施設等に向けて広く情報を発信するとともに、受験生サイトにおいて、入試情報、学生のイベント（学内行事、地域連携事業等）や日常の活動の様子など大学案内パンフレットなどでは伝えることができない情報をリアルタイムに提供している。2020 年度に向けては、新カリキュラム、新校舎建築等の新しい情報を掲載するとともに、検索しやすいサイトづくりを進めていく。

②オープンキャンパスの開催

参加者の進路選択の機会として、「情報・体験・交流」のニーズを満たすことをコンセプトに開催をしている。大学祭と合わせた 6 月には、大学祭及び大学院のオープンキャンパスと同日開催し、高校 3 年生の参加者が多い。夏休みには、看護学科で 2 回、栄養学科で 1 回実施し、学科紹介、入試ガイダンス、模擬授業、キャンパスツアー、学生による発表、学生・教職員との交流コーナー、保護者説明会等を行っている。参加者は高校 2 年生及び 3 年生が多い。9 月には、予備校講師による小論文対策講座、一般入試英語試験対策講座、入試ガイダンス等を行い、本学の受験を考える高校 3 年生（本学オープンキャンパスのリピーター）の参加者が多い。2016 年度には開学以来初の参加者数（受験生のみ）1,000 人越えを達成している。

③進学説明会

2018 年度には、札幌市内、北海道内各地の公共施設等で実施される進学相談会 25 会場に参加して、受験生や保護者等への情報提供や受験アドバイスを行っている。また、高校単位で実施する校内ガイダンスには 24 会場に参加して受験生への直接的な広報活動を展開している。これらの活動をとおしてオープンキャンパスへの参加を呼びかけて、接触者

の志願率向上をめざしている。

④各種媒体への広報

進学情報誌や進学情報サイトに参画し、全国に向けて大学情報を発信している。また、これらの媒体から資料を請求してきた受験生に大学案内パンフレット等一式を発送している。また、市内地下鉄駅の交通広告及び新聞広告への掲載も行っている。

⑤ダイレクトメール（DM）

本学接触者（オープンキャンパス参加者、資料請求者等）に対して、6月に新大学案内パンフレット、7月にオープンキャンパス動員のためのDM、11月に高校3年生を中心に受験直前のDMを各々送付している。

また、2018年度から、看護三職や管理栄養士の職業紹介を中心にまとめたリーフレット『「看護職」や「管理栄養士」の仕事について』を作成し、年度末に看護系・栄養系大学を志望する高校1・2年生に対してDMを送付し、本学進学希望者の掘り起しを計っている。

⑥高等学校に対する情報提供

札幌市内を始め道内各地の高校進路指導部を訪問して、本学の教育、就職・進学、入試の特色、在学生の状況等に関する情報提供、情報交換を行っている（2018年度は126校を訪問）。

新入生アンケートの「進路の決定にあたり誰に相談しました」の設問に対して「担任の先生」「進路指導の先生」と答える者が多いので、高校教諭への情報提供については、本学の特長（強み）をわかりやすく伝える工夫を重ねている。

⑦高大連携事業

高校や中学校からの要請による高大連携事業については、両学科の協力を得て、全教職員による参加態勢を整えながら、原則として断らずに対応している。

なお、2018年度については、出張講義が11件、高校へ出向いての天使大学説明会が4件、本学を訪問した生徒への大学の概要説明、模擬授業、施設見学対応が14件であり、近年は中学校からの要請が増えている。

⑧道内私立大学との連携

日本私立大学協会北海道支部入試研究協議会が主催する「札幌市地下歩行空間における大学案内資料配布会」に毎年参加している。2018年度の参加大学は北海道内の26大学である。

⑨多様な入試制度の提供

本学では、指定校推薦入学試験、公募制推薦入学試験、一般入学試験、大学入試センター試験利用入学試験、社会人入学試験等の多様な入学試験を実施して、受験生の選択肢を広げて受け入れている。本学の入学生ほとんどが北海道内出身者であることから、地方の高校からも優秀な人材を確保するために推薦入学試験を実施し、さらに一般入学試験と大学入試センター試験利用入学試験との併願を認めている。また、すべての入学試験において面接試験を必須とし、看護学科及び栄養学科への志向を確認して、入学後のミスマッチを抑止している。

今後は、英語の外部試験利用入学者選抜の導入とともに、看護学科では一般入学試験及び大学入試センター試験利用入学試験、栄養学科では公募制推薦入学試験及び一般入学試

験の募集人員を増加することを検討し、入学定員の増加に対応したいと考える。

(表3) 看護学科の募集人員 (案)

種別	入学定員	推薦入学試験 (指定校・公募制)	社会人入学 試験	一般入学試験	センター試験 利用入学試験
現行	87名	40名 (うち指定校5名程度)	若干名	37名	10名
定員変更 後	100名	40名 (うち指定校5名程度)	若干名	40名	20名

(表4) 栄養学科の募集人員 (案)

種別	入学定員	推薦入学試験 (指定校・公募制)	社会人入学 試験	一般入学試験	センター試験 利用入学試験
現行	85名	42名 (うち指定校5名程度)	若干名	33名	10名
定員変更 後	90名	44名 (うち指定校5名程度)	若干名	36名	10名

2. 人材需要の動向等社会の要請

「学則変更の趣旨等を記載した書類」にも記載したので、重複する部分があるが、概要を記載する。

(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)

天使大学は平成12年(2000年)4月から天使女子短期大学の衛生看護学科(入学定員50人)および食物栄養学科(入学定員100人)専攻科衛生看護学専攻(入学定員20人)の学科を廃止し、教職組織・施設・設備を基に天使大学看護栄養学部の看護学科(入学定員80人)および栄養学科(85人)を新設した。

看護栄養学部を設置した目的は、多様な保健医療福祉のニーズに対応できる高度な専門職業人を育成することで、人間の健康の回復、保持増進を目指して人間生活の質(QOL)に係る実践科学を基盤とする「看護学」「栄養学」の分野で学際的観点から探求し、実践家として広く社会に貢献できる人材の養成を行うためであった。

以下の(2)に述べる社会的、地域的な人材需要の動向等を踏まえ、平成32(2020)年4月から天使大学看護栄養学部看護学科の入学定員を87人から100人に、同栄養学科の入学定員を85人から90人に変更し、収容定員も688人から760人に変更しようとするものである。

(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根拠学生の確保の見通し等を記載した書類

ア 超高齢・少子社会からの要請

先人の努力により我が国は世界トップレベルの長寿国を達成した。65歳以上の高齢者人口は3186万人(平成25年、総務省、【資料8】)で総人口に占める割合は25%となってい

る。さらに平成 37（2025 年）には団塊の世代がすべて後期高齢者となって医療・介護の必要性が特段に増大することが予想されている（2025 年問題、【資料 9】）。この 2025 年問題を控えて、国は「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」（「医療介護総合確保推進法」）を定め、疾病の急性期から在宅医療まで患者の状況に応じて切れ目なく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、患者が住み慣れた地域で継続して生活できるよう基盤整備を行うこととした。医療機関にあっては医療機能を高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能の 4 種に明確化し、都道府県が地域の実情に即した病床必要数を推計し、医療従事者の確保・養成を図ることとされた。

イ 地域包括ケアシステム

一方、「2025 年を目途に高齢者の尊厳の保持と自立生活支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制」実現のために導入されたのが「地域包括ケアシステム」（厚生労働省）である。具体的には、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

現在、我が国の健康寿命は延伸しているものの、平均寿命と健康寿命の差は男性で約 9 年、女性で約 12 年、併せもほぼ 10 年であり【資料 10】、社会保障制度の維持のためには「地域包括ケアシステム」を通して健康寿命を延伸することが求められている。そのためには、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、助産師、管理栄養士、介護支援専門員等の多職種が連携し、患者・利用者の視点に立って質の高いサービスを提供しなければならない。特に北海道では高齢化は急速に進行し、2017 年には 29.7%（全国 20 位、総務省、【資料 11】）であり、2020 年の 65 歳以上の人口は約 170 万人で全国 7 位の多さとなることが予測されている（国立社会保障・人口問題研究所、【資料 12】）。

ウ 看護学科の収容定員変更の必要性

上記の社会からの要請に対し、看護職（看護師、准看護師、保健師、助産師）数は毎年 3 万人程度増加しているものの、2025 年に必要とされる 196～206 万人には及ばず、この割合で増加し続けても 2025 年には 3～13 万人が不足すると推定されている（【資料 13】）。従って、有病率や介護認定度が高くなる 65 歳以上の高齢者人口の増加に対し、現状の看護師養成数では必要数が充足されず、国は看護職員の復職支援の強化（「看護師等人材確保促進法改正」、平成 27 年）や看護師の勤務環境の改善を通じた定着・離職防止（医療法改正、平成 26 年）等の対策を講じている。そこで、本学としても看護職者不足に 대응するために看護学科の入学定員を増加し、教育課程を変更して社会からの要請に応えようとするものである。

エ 栄養学科の収容定員変更の必要性

健康増進法（2002 年）に基づき第 3 次国民健康づくり運動（健康日本 21）が勧められ、現在は第 4 次国民健康づくり運動としての「健康日本 21（第 2 次）」に引き継がれ、推進

されている。この中で、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」「健康を支え、守るための社会環境の整備」「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」の5つの基本的方向が示されたが、栄養・食生活は、生活習慣病の予防の他に社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上の観点から極めて重要である（サルコペニア・フレイル・ロコモティブシンドロームの予防）。この課題に食の面から取り組むのが管理栄養士・栄養士で、その責任は極めて重いと見える【資料14、15】。しかし、日本栄養士会の調査では上記の課題に対応する管理栄養士の数は限られており、特に今後の需要が増大することが予測される在宅訪問栄養指導を行っている施設は全体の約5%程度に留まっている【資料16】。今後の迅速な対策が待たれるところである。特に北海道においては短期大学や専門学校が栄養士養成の主力を占めていた歴史があり、管理栄養士が充足されていないのが現状である。管理栄養士には単に対象者への種々の情報提供を行うのではなく、対象者の生活習慣を是正するための行動変容を実現する質の高い指導能力が求められている。

以上

資 料 目 次

- 資料 1 天使大学看護栄養学部看護学科 入学志願者数及び入学者数の推移（開学以来）
- 資料 2 天使大学看護栄養学部栄養学科 入学志願者数及び入学者数の推移（開学以来）
- 資料 3 天使大学と競合する大学の志願状況
- 資料 4 平成 30 年度診療報酬改定の基本方針
- 資料 5 学問分野別入試結果概況（全国）
- 資料 6 大学進学率及び地元残留率の推移
- 資料 7 オープンキャンパス参加者数の推移
- 資料 8 統計からみた我が国の高齢者（65 歳以上）
- 資料 9 医療介護総合確保推進法（介護部分）の概要について
- 資料 10 健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- 資料 11 全国都道府県の高齢化率（65 歳以上比率）ランキング
- 資料 12 日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計
- 資料 13 看護職員の需給に関する基礎資料
- 資料 14 健康寿命の延伸につながる食育の推進
- 資料 15 管理栄養士・栄養士をめぐる社会的動向
- 資料 16 「平成 26 年度全国病院栄養部門実態調査」報告書

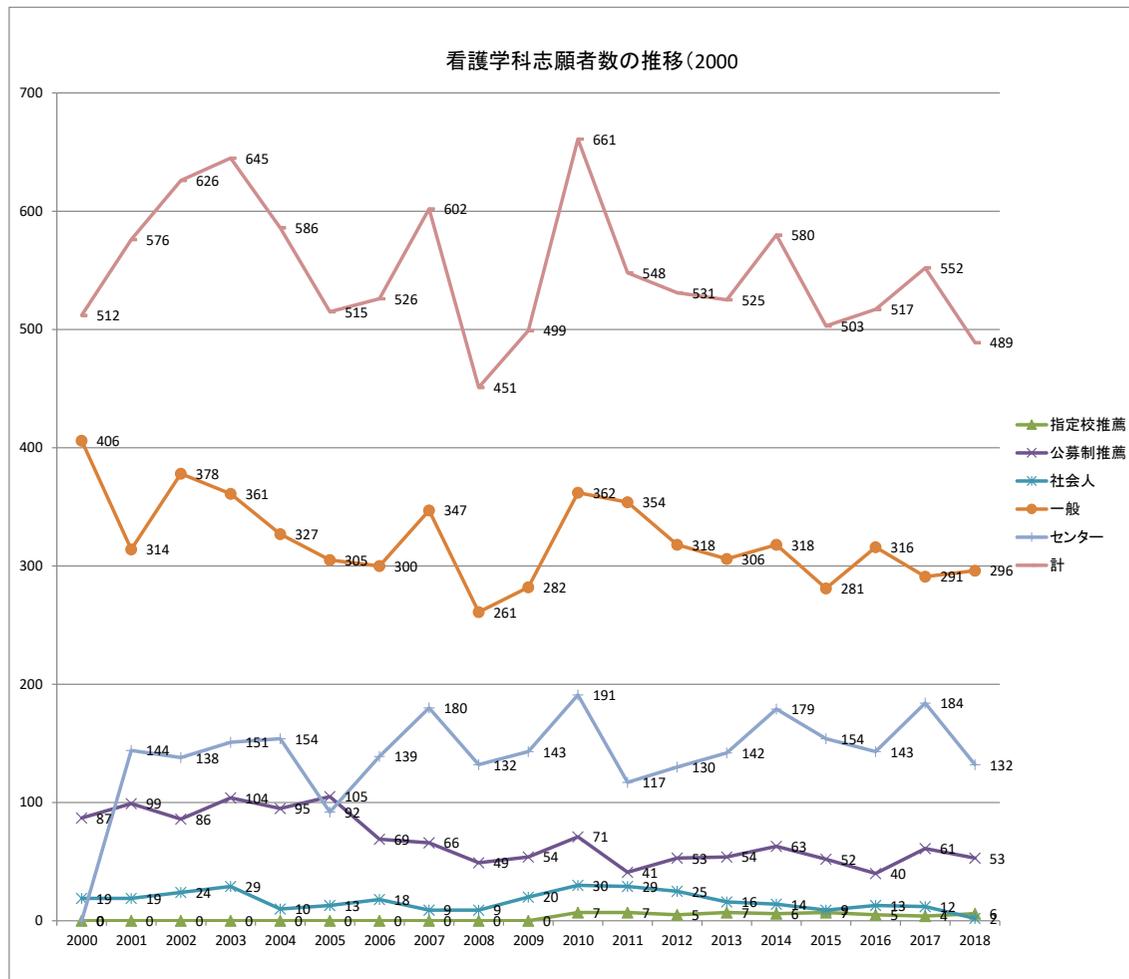
資料 1

天使大学看護栄養学部看護学科 入学志願者数及び入学者数の推移(開学以来)

【看護学科】

(単位:人)

年度	入学定員	志願者数						入学者数	定員充足率
		指定校推薦	公募制推薦	社会人	一般	センター	計		
2000	80	—	87	19	406	—	512	88	1.10
2001	80	—	99	19	314	144	576	89	1.11
2002	80	—	86	24	378	138	626	90	1.13
2003	80	—	104	29	361	151	645	87	1.09
2004	80	—	95	10	327	154	586	90	1.13
2005	80	—	105	13	305	92	515	90	1.13
2006	80	—	69	18	300	139	526	90	1.13
2007	80	—	66	9	347	180	602	89	1.11
2008	80	—	49	9	261	132	451	90	1.13
2009	87	—	54	20	282	143	499	92	1.06
2010	87	7	71	30	362	191	661	90	1.03
2011	87	7	41	29	354	117	548	93	1.07
2012	87	5	53	25	318	130	531	93	1.07
2013	87	7	54	16	306	142	525	99	1.14
2014	87	6	63	14	318	179	580	93	1.07
2015	87	7	52	9	281	154	503	93	1.07
2016	87	5	40	13	316	143	517	93	1.07
2017	87	4	61	12	291	184	552	93	1.07
2018	87	6	53	2	296	132	489	102	1.17

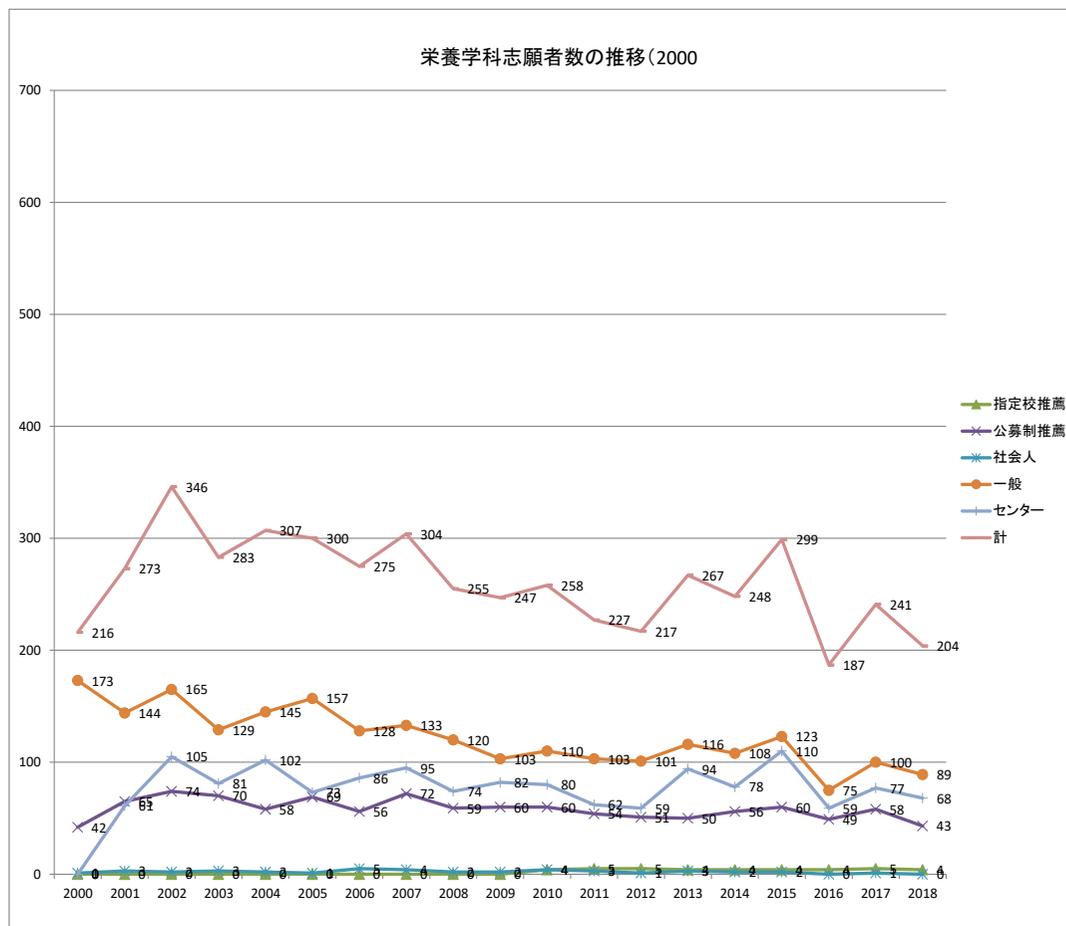


資料 2

天使大学看護栄養学部栄養学科 入学志願者数及び入学者数の推移(開学以来)

【栄養学科】 (単位:人)

年度	入学定員	志願者数						入学者数	定員充足率	編入学		
		指定校推薦	公募制推薦	社会人	一般	センター	計			入学者数	定員	志願者数
2000	85	—	42	1	173	—	216	96	1.13			
2001	85	—	65	3	144	61	273	101	1.19			
2002	85	—	74	2	165	105	346	104	1.22			
2003	85	—	70	3	129	81	283	93	1.09			
2004	85	—	58	2	145	102	307	97	1.14	5	10	5
2005	85	—	69	1	157	73	300	97	1.14	5	1	0
2006	85	—	56	5	128	86	275	93	1.09	5	3	2
2007	85	—	72	4	133	95	304	94	1.11	5	7	2
2008	85	—	59	2	120	74	255	95	1.12	5	5	2
2009	85	—	60	2	103	82	247	89	1.05	5	1	0
2010	85	4	60	4	110	80	258	85	1.00	5	1	1
2011	85	5	54	3	103	62	227	90	1.06	5	8	5
2012	85	5	51	1	101	59	217	95	1.12	5	5	5
2013	85	4	50	3	116	94	267	86	1.01	5	5	5
2014	85	4	56	2	108	78	248	87	1.02	5	4	3
2015	85	4	60	2	123	110	299	85	1.00	5	11	4
2016	85	4	49	0	75	59	187	90	1.06	5	8	4
2017	85	5	58	1	100	77	241	88	1.04	5	4	2
2018	85	4	43	0	89	68	204	99	1.16	5	4	3



資料 3

天使大学と競合する大学の志願状況

【看護学科】

設置者	大学名	入学定員	2018年度	
			志願者数	志願倍率
国立	北海道大学	67	194	2.9
公立	札幌市立大学	80	177	2.2
私立	北海道医療大学	100	1,141	11.4
	札幌保健医療大学	100	363	3.6
	天使大学	87	487	5.6
合計		434	2,362	5.4

【栄養学科】

設置者	大学名	入学定員	2018年度	
			志願者数	志願倍率
公立	名寄市立大学	40	161	4.0
私立	藤女子大学	80	260	3.3
	酪農学園大学	40	133	3.3
	北海道文教大学	150	219	1.5
	天使大学	85	204	2.4
合計		395	977	2.5

対象は2018年度の推薦入試、AO入試、一般入試、センター入試(「2018蛭雪時代8月・9月臨時増刊号」から抜粋)

資料 4

平成30年度診療報酬改定の基本方針

平成29年12月11日
社会保障審議会医療保険部会
社会保障審議会医療部会

1. 改定に当たっての基本認識

(人生100年時代を見据えた社会の実現)

- 我が国は、国民皆保険や優れた保健・医療システムの成果により、世界最高水準の平均寿命を達成し、超高齢社会が到来している。100歳以上人口も6万人を超えており、こうした状況を踏まえて、人生100年時代を見据えた社会の実現が求められている。
- 今後、2025年にはいわゆる団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となり、2040年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる等、人口の高齢化が急速に進展する中で、活力ある社会を実現することが必要である。そのためにも、国民一人一人の予防・健康づくりに関する意識を涵養し、健康寿命の延伸により長寿を実現するとともに、世界に冠たる国民皆保険の持続可能性を確保しながら、あらゆる世代の国民一人一人が状態に応じた安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療を受けられるようにすることが必要である。
- あわせて、我が国の医療制度は、人口減少の中での地域医療の確保、少子化への対応といった様々な課題に直面しており、さらには、災害時の対応や自殺対策など、個々の政策課題への対応も求められている。こうした多面的な課題にも総合的に対応する必要がある。

(どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現(地域包括ケアシステムの構築))

- 地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムを構築し、今後の医療ニーズや技術革新を踏まえた、国民一人一人の状態に応じた安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療を受けられるようにすることが重要である。
- 特に、平成30年度の改定は、6年に一度の診療報酬と介護報酬の同時改定であり、団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる2025年に向けた道筋を示す実質的に最後の同時改定となるため、医療・介護両制度にとって重要な

節目となる。今回の改定では、医療機能の分化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実に進めることが重要である。

(制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進)

- 今後、人口減少・少子高齢化が進む中で、制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持するためには、消費税率の引上げにより得られた財源も活用しつつ、国民皆保険を支える国民各層の給付・負担の両面にわたる制度の理解を深めることが不可欠である。そのためにも、「経済財政運営と改革の基本方針 2017」や「未来投資戦略 2017」等を踏まえつつ、保険料などの国民負担、物価・賃金の動向、医療機関の収入や経営状況、保険財政や国の財政に係る状況等を踏まえるとともに、無駄の排除、医療資源の効率的な配分、医療分野におけるイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献を図ることが必要である。
- また、今後の医療ニーズの変化や生産年齢人口の減少、医療技術の進歩等も踏まえ、制度を支える医療現場の人材確保や働き方改革の推進が重要である。
- 我が国の医療制度が直面する様々な課題に対応するためには、診療報酬のみならず、医療法、医療保険各法等の制度的枠組みや、補助金等の予算措置など、総合的な政策の構築が不可欠である。

2. 改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

【重点課題】

(基本的視点)

- 患者の状態等に応じて質の高い医療が適切に受けられるとともに、必要に応じて介護サービスと連携・協働する等、切れ目のない医療・介護提供体制が確保されることが重要である。
- このためには、医療機能の分化・強化、連携を進め、効果的・効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築していくことが必要である。

(具体的方向性の例)

- 地域包括ケアシステム構築のための取組の強化

- ・ 医療機関間の連携（病病連携・病診連携・診診連携）、周術期口腔管理等の医科歯科連携、服用薬管理等の病診薬連携、栄養指導や、介護、障害保健福祉、母子保健、児童福祉等との連携など、地域包括ケアシステムを構築し、患者・利用者の状態に応じて真に必要なサービスを適時適切に提供するため、地域の関係者間の多職種連携の取組等を推進。
 - ・ 患者が救急時の対応を含めて安心・納得して入退院し、住み慣れた地域での療養や生活を継続できるようにするための取組を推進。
 - ・ 介護施設入所者等に対する適切な医療提供や口腔管理、医療・介護間の切れ目のない継続的なリハビリテーションの提供など、適切な役割分担に基づく医療・介護サービスの提供を推進。

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価
 - ・ 複数の慢性疾患を有する患者に対し、療養上の指導、服薬管理、健康管理等の対応を継続的に実施するなど、個別の疾患だけでなく、患者の療養環境や希望に応じた診療が行われるよう、かかりつけ医の機能を評価。
 - ・ 歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能を評価。
 - ・ 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の評価を推進。その際、薬剤調製などの対物業務に係る評価や、いわゆる門前薬局・同一敷地内薬局の評価を適正化。

- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
 - ・ 人口構造や疾病構造の変化に伴い、入院医療ニーズも多様化する中、地域において必要な入院医療が効果的・効率的に提供されるよう、医療機能や患者の状態に応じた評価を行い、医療機能の分化・強化、連携を推進。

- 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
 - ・ 大病院受診時定額負担の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進。
 - ・ 生活習慣病の増加等に対応できるよう、情報通信技術（ICT）の有効活用や、かかりつけ医と専門医療機関等との連携、医療機関と保険者、地方公共団体等との連携等を含め、質の高い医学管理や、効果的・効率的な重症化予防の取組を評価するなど、疾患の進展の阻止や合併症の予防、早期治療の取組を推進。

- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
 - 多様化しながら増大する在宅医療ニーズに対応できるよう、地域の状況、患者の状態、医療内容、住まい・住まい方等に応じた、効果的・効率的で質の高い訪問診療、訪問看護、歯科訪問診療及び訪問薬剤管理等を評価。
- 国民の希望に応じた看取りの推進
 - 住み慣れた自宅や介護施設など、国民が望む場所において看取りを行うことができるよう、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の普及を含め、患者本人の意思を尊重したサービスの提供のための取組を推進。

(2) 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

(基本的視点)

- 国民の安心・安全を確保する観点から、今後の医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、第三者による評価やアウトカム評価など客観的な評価を進めながら、適切な情報に基づき患者自身が納得して主体的に医療を選択できるようにし、また、新たなニーズにも対応できる医療を実現するとともに、我が国の医療の中で重点的な対応が求められる分野を時々の診療報酬改定において適切に評価していくことが重要である。

(具体的方向性の例)

- 重点的な対応が求められる医療分野の充実
 - 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
 - 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
 - 難病患者に対する適切な医療の評価
 - 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
 - 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価
- ICT等の将来の医療を担う新たな技術の着実な導入、データの収集・利

活用の推進

- ・ 最新の技術革新を取り込むことにより、医療の質を向上させるため、遠隔診療の適切な活用や、医療連携を含めたICT等の有効活用を進めるとともに、データを収集・利活用し、実態やエビデンスに基づく評価を推進。
- アウトカムに着目した評価の推進
- ・ 質の高いリハビリテーションの評価をはじめとして、アウトカムに着目した評価を推進。

(3) 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

(基本的視点)

- 医療従事者の厳しい勤務環境が指摘されている中、医療の安全の確保や地域医療の確保にも留意しつつ、医療従事者の負担の軽減を図り、あわせて、各々の専門性を発揮でき、柔軟な働き方ができるよう、環境の整備、働き方改革を推進することが必要である。

(具体的方向性の例)

- チーム医療等の推進（業務の共同化、移管等）等の勤務環境の改善
- ・ 専門職の柔軟な配置や、業務の共同化・移管等を含む多職種によるチーム医療の推進等、勤務環境を改善。
- 業務の効率化・合理化
- ・ 保険医療機関や審査支払機関の業務を効率化・合理化し、負担を軽減する観点から、診療報酬に関する届出・報告等を簡略化。
- ICT等の将来の医療を担う新たな技術の着実な導入
- ・ 最新の技術革新を取り込むことにより、医療の質を向上させるため、遠隔診療の適切な活用や、医療連携を含めたICT等の有効活用を推進。（再掲）
- 地域包括ケアシステム構築のための多職種連携による取組の強化
- ・ 医療機関間の連携、周術期口腔管理等の医科歯科連携、服用薬管理等の病診薬連携、栄養指導、医療・介護連携など、地域包括ケアシステムを構築し、患者・利用者の状態に応じて真に必要なサービスを適時適切に提供するため、医療・介護関係者間の多職種連携の取組等を推進。（再掲）

- ・ 患者が安心・納得して入退院し、住み慣れた地域での療養や生活を継続できるようにするための取組を推進。(再掲)

○ 外来医療の機能分化

- ・ 大病院受診時定額負担の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進。(再掲)

(4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

(基本的視点)

- 国民皆保険を維持するためには、制度の安定性・持続可能性を高める不断の取組が求められ、医療関係者が共同して、医療サービスの維持・向上と同時に、医療の効率化・適正化を図ることが必要である。

(具体的方向性の例)

○ 薬価制度の抜本改革の推進

- ・ 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」を踏まえ、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現できるよう、薬価制度の抜本改革を推進。

○ 後発医薬品の使用促進

- ・ 後発医薬品の使用について、「経済財政運営と改革の基本方針 2017」で掲げられた新たな目標(平成 32 年 9 月までに後発医薬品の使用割合を 80% とし、できる限り早期に達成)を実現するための取組を推進。

○ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

- ・ 人口構造や疾病構造の変化に伴い、入院医療ニーズも多様化する中、地域において必要な入院医療が効果的・効率的に提供されるよう、医療機能や患者の状態に応じた評価を行い、医療機能の分化・強化、連携を推進。(再掲)

○ 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進

- ・ 大病院受診時定額負担の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進。(再掲)
- ・ 生活習慣病の増加等に対応できるよう、ICTの有効活用等を含め、質の高い医学管理や、効果的・効率的な重症化予防の取組を評価するなど、

疾患の進展の阻止や合併症の予防、早期治療の取組を推進。(再掲)

- 費用対効果の評価
 - ・ 試行的導入の対象となっている医薬品・医療機器について、試行的な費用対効果評価の結果を踏まえた価格を設定するとともに、費用対効果評価の本格導入に向けた取組を推進。
- 医薬品の適正使用の推進
 - ・ 医師・薬剤師の協力による取組を進め、長期投薬等による残薬、不適切な重複投薬や多剤投薬等の削減を推進。
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進
 - ・ 服薬情報の一元的・継続的な把握等の本来的役割が期待される中、薬局の収益状況、医薬品の備蓄等の効率性も踏まえ、いわゆる門前薬局・同一敷地内薬局の評価の適正化を推進。
- 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価
 - ・ 医薬品、医療機器、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価を行うとともに、相対的に治療効果が低くなった技術については置き換えが進むよう、適正な評価について検討。

3. 将来を見据えた課題

- 団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる2025年、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる2040年と、今後急速に高齢化が進展することに伴う、医療ニーズの変化や生産年齢人口の減少に対し、将来にわたって対応可能な医療提供体制と持続可能な医療保険制度を構築していくことが求められており、診療報酬をはじめとして総合的に取組を実施していくことが不可欠である。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、基盤整備の状況を踏まえつつ、質の高い在宅医療・訪問看護の普及やICTの活用による医療連携や医薬連携等について、引き続き検討が求められる。
- 患者が安心・納得できる医療を受けられるようにするためには、診療報酬

制度を分かりやすくするとともに、受けた医療を分かりやすくする明細書無料発行等の取組を進めることが求められる。また、それと同時に、国民全体の医療制度に対する理解を促していくことも重要であり、普及啓発も含め、国民に対する丁寧な説明が求められる。

- 予防・健康づくりやセルフケア等の推進が図られるよう、医療関係者、保険者、地方公共団体、企業など関係主体が一体となって国民に必要な支援を行うとともに、国はこうした取組に向けた環境整備を行うことが期待される。

資料 5

学問分野別入試結果概況

【全国】

単位：人(志願倍率：倍)

分野	設置者	募集人員(a)				志願者数(b)				合格者数(c)				志願倍率(a/b)			
		2016	2017	2018	18/16	2016	2017	2018	18/16	2016	2017	2018	18/16	2016	2017	2018	18/16
保健衛生	国公立	6,942	6,850	6,866	99%	30,588	29,327	29,770	97%	7,717	7,740	7,686	100%	4.4	4.3	4.3	98%
	私立	19,235	21,136	21,794	113%	168,595	172,200	177,724	105%	50,202	51,094	52,432	104%	8.8	8.1	8.2	93%
	計	26,177	27,986	28,660	109%	199,183	201,527	207,494	104%	57,919	58,834	60,118	104%	7.6	7.2	7.2	95%
生活科学	国公立	955	956	993	104%	5,022	4,792	5,017	100%	1,194	1,190	1,258	105%	5.3	5.0	5.1	96%
	私立	11,938	12,171	12,335	103%	80,004	78,398	78,387	98%	29,877	30,009	31,093	104%	6.7	6.4	6.4	95%
	計	12,893	13,127	13,328	103%	85,026	83,190	83,404	98%	31,071	31,199	32,351	104%	6.6	6.3	6.3	95%

【北海道】

単位：人(志願倍率：倍)

分野		募集人員				志願者数(a)				合格者数(b)				志願倍率(a/b)			
		2016	2017	2018	18/16	2016	2017	2018	18/16	2016	2017	2018	18/16	2016	2017	2018	18/16
保健衛生	国公立	360	360	360	100%	1,364	1,282	1,308	96%	394	389	382	97%	3.8	3.6	3.6	96%
	私立	765	812	791	103%	7,991	7,331	7,286	91%	2,810	3,045	3,579	127%	10.4	9.0	9.2	88%
	計	1,125	1,172	1,151	102%	9,355	8,613	8,594	92%	3,204	3,434	3,961	124%	8.3	7.3	7.5	90%
生活科学	国公立	55	55	55	100%	229	216	232	101%	70	71	79	113%	4.2	3.9	4.2	101%
	私立	357	393	377	106%	1,613	1,610	1,387	86%	1,249	1,267	1,134	91%	4.5	4.1	3.7	81%
	計	412	448	432	105%	1,842	1,826	1,619	88%	1,319	1,338	1,213	92%	4.5	4.1	3.7	84%

「2018年度入試 ベネッセコーポレーション調べ」よりデータを抜粋して作成

資料 6

大学進学率及び地元残留率の推移

大学進学率の推移(2008～2017年度)

単位：%

		2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
全国	進学率	46.0	47.3	47.9	47.7	47.7	47.4	48.1	48.9	49.3	49.6
	割合	100.0	102.8	104.1	103.7	103.7	103.0	104.6	106.3	107.2	107.8
北海道	進学率	33.9	35.1	34.8	34.6	34.8	34.3	35.5	36.8	37.8	39.0
	割合	100.0	103.5	102.7	102.1	102.7	101.2	104.7	108.6	111.5	115.0

「学校基本調査」等から

地元残留率の推移(2009～2018年度)

単位：%

		2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
全国	残留率	42.8	43.4	43.2	43.2	43.4	43.2	43.6	43.7	44.1	44.2
	割合	100.0	101.4	100.9	100.9	101.4	100.9	101.9	102.1	103.0	103.3
北海道	残留率	70.1	71.5	69.4	69.7	69.2	68.4	68.3	67.1	67.2	66.9
	割合	100.0	102.0	99.0	99.4	98.7	97.6	97.4	95.7	95.9	95.4

「学校基本調査」等から

資料 7

天使大学看護栄養学部 オープンキャンパス参加者数及び入学志願者数の推移(2004年度～)

【看護学科】

(単位:人)

年度	第1回	第2回①	第2回②	第3回	合計	保護者数 (第2回)
2004	46	206	—	86	338	14
2005	40	112	75	93	320	9
2006	41	109	—	119	269	11
2007	56	214	—	106	376	40
2008	42	167	—	139	348	25
2009	80	240	—	138	458	49
2010	74	230	—	116	420	52
2011	77	286	—	141	504	56
2012	87	309	—	113	509	80
2013	56	370	—	133	559	85
2014	67	193	131	162	553	93
2015	57	185	134	187	563	83
2016	62	207	137	203	609	87
2017	77	207	86	184	554	72
2018	98	170	110	177	555	79

(単位:人)

入学年度	【参考】 志願者数
2005	515
2006	526
2007	602
2008	451
2009	499
2010	661
2011	548
2012	531
2013	525
2014	580
2015	503
2016	517
2017	552
2018	489

【栄養学科】

(単位:人)

年度	第1回	第2回①	第2回②	第3回	合計	保護者数 (第2回)
2004	30	87	—	50	167	19
2005	32	89	89	62	272	21
2006	23	116	—	90	229	23
2007	42	165	—	78	285	50
2008	33	156	—	71	260	40
2009	65	179	—	53	297	54
2010	68	193	—	53	314	68
2011	54	193	—	59	306	58
2012	63	233	—	57	353	111
2013	55	257	—	88	400	85
2014	68	255	—	96	419	83
2015	59	228	—	111	398	71
2016	67	230	—	134	431	84
2017	57	179	—	114	350	71
2018	50	169	—	104	323	51

(単位:人)

入学年度	【参考】 志願者数
2005	300
2006	275
2007	304
2008	255
2009	247
2010	258
2011	227
2012	217
2013	267
2014	248
2015	299
2016	187
2017	241
2018	204

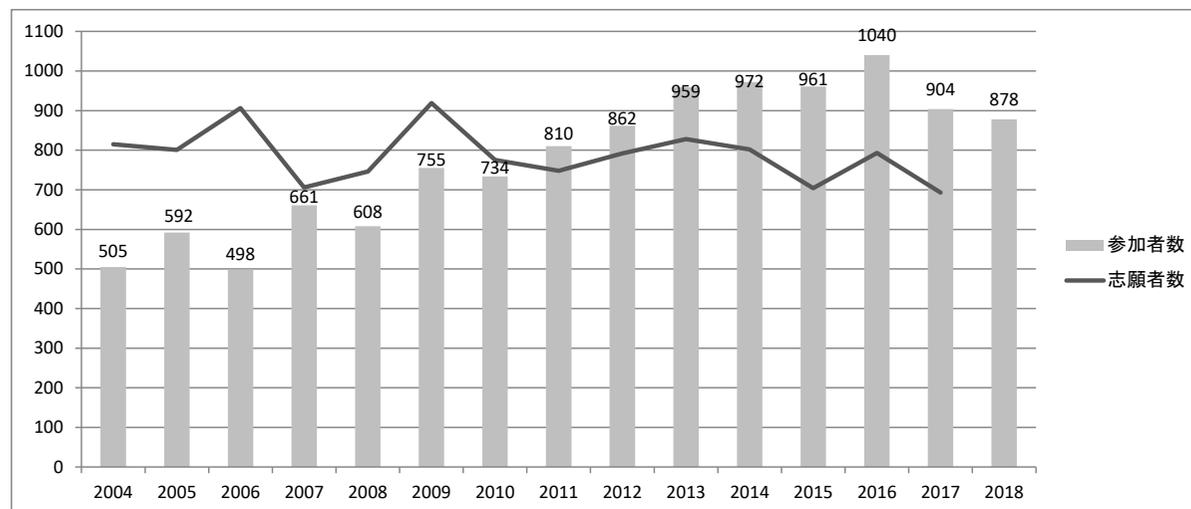
※第1回参加人数には編入学試験説明会参加人数を含む(2018年度から募集停止)

【看護学科+栄養学科オープンキャンパス参加人数及び志願者数】

(単位:人)

年度	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
参加者数	505	592	498	661	608	755	734	810	862	959	972	961	1040	904	878
志願者数	815	801	906	706	746	919	775	748	792	828	802	704	793	693	

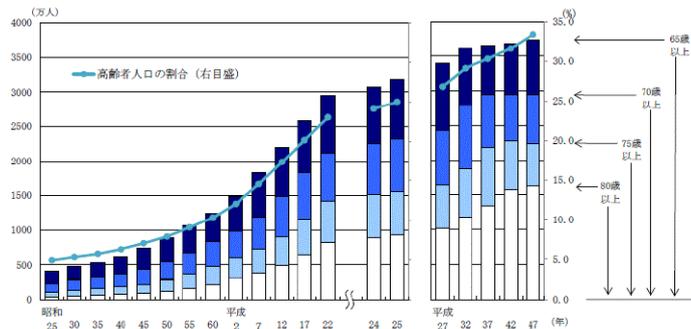
※年度はオープンキャンパス及び入試を実施した年度(入学年度ではないことに留意)



※単位 縦列:人 横列:年度

資料 8

図1 高齢者人口及び割合の推移



資料：昭和25年～平成22年は「国勢調査」、平成24年及び25年は「人口推計」
 平成27年以降は「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」出生（中位）死亡（中位）推計（国立社会保険・人口問題研究所）から作成
 注）平成24年及び25年は9月15日現在、その他の年は10月1日現在

表2 高齢者人口及び割合の推移

年次	総人口 (万人)	高齢者人口 (万人)				総人口に占める割合 (%)			
		65歳以上	70歳以上	75歳以上	80歳以上	65歳以上	70歳以上	75歳以上	80歳以上
昭和25年 (1950)	8320	411	234	106	37	4.9	2.8	1.3	0.4
30年 (1955)	8928	475	278	139	51	5.3	3.1	1.6	0.6
35年 (1960)	9342	535	319	163	67	5.7	3.4	1.7	0.7
40年 (1965)	9827	618	362	187	78	6.3	3.7	1.9	0.8
45年 (1970)	10372	733	435	221	95	7.1	4.2	2.1	0.9
50年 (1975)	11194	887	542	284	120	7.9	4.8	2.5	1.1
55年 (1980)	11706	1065	669	366	162	9.1	5.7	3.1	1.4
60年 (1985)	12105	1247	828	471	222	10.3	6.8	3.9	1.8
平成2年 (1990)	12361	1493	981	599	296	12.1	7.9	4.8	2.4
7年 (1995)	12557	1828	1187	718	388	14.6	9.5	5.7	3.1
12年 (2000)	12693	2204	1492	901	486	17.4	11.8	7.1	3.8
17年 (2005)	12777	2576	1830	1164	636	20.2	14.3	9.1	5.0
22年 (2010)	12806	2948	2121	1419	820	23.0	16.6	11.1	6.4
24年 (2012)	12750	3074	2256	1517	892	24.1	17.7	11.9	7.0
25年 (2013)	12726	3186	2317	1560	930	25.0	18.2	12.3	7.3
平成27年 (2015)	12660	3395	2424	1646	1013	26.8	19.1	13.0	8.0
32年 (2020)	12410	3612	2797	1879	1173	29.1	22.5	15.1	9.4
37年 (2025)	12066	3657	2950	2179	1339	30.3	24.5	16.1	11.1
42年 (2030)	11662	3685	2949	2278	1571	31.6	25.3	16.5	13.5
47年 (2035)	11212	3741	2945	2245	1627	33.4	26.3	20.0	14.5

資料：昭和25年～平成22年は「国勢調査」、平成24年及び25年は「人口推計」
 平成27年以降は「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」出生（中位）死亡（中位）推計（国立社会保険・人口問題研究所）から作成
 注1）平成24年及び25年は9月15日現在、その他の年は10月1日現在
 2）国勢調査による人口及び割合は、年齢不詳をあん分した結果
 3）昭和45年までは沖縄県を含まない。

◆「人口推計」の詳しい結果を御覧になりたい場合は、こちらを御参照ください。

[II 高齢者の人口移動へ](#)



資料 9

1 書類等の題名

医療介護総合確保推進法（介護部分）の概要について

2 出典

厚生労働省老健局

3 引用範囲

「医療介護総合確保推進法（介護部分）の概要について」（1 ページから 41 ページまで）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000->

[Seisakutoukatsukan/0000061858.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000061858.pdf)

資料 10

1 書類等の題名

健康寿命の算定結果の概要：全国の推移

2 出典

厚生労働省

3 引用範囲

第 1 1 回健康日本 2 1（第二次）推進専門委員会 資料 1 - 2 別紙 1（3 ページ）

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000->

[Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000166297_5.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000166297_5.pdf)

資料 11

(全国都道府県高齢化率ランキング)

順位	名称	高齢化率	65歳以上人口	総人口	地域
1	秋田県	33.84%	343,301	1,023,119	東北
2	高知県	32.85%	237,012	728,276	四国
3	島根県	32.48%	222,648	694,352	中国
4	山口県	32.07%	447,862	1,404,729	中国
5	徳島県	30.95%	230,914	755,733	四国
6	和歌山県	30.89%	296,239	963,579	近畿
7	山形県	30.76%	344,353	1,123,891	東北
8	愛媛県	30.62%	417,186	1,385,262	四国
9	富山県	30.54%	322,899	1,066,328	中部
10	大分県	30.45%	351,745	1,166,338	九州
11	岩手県	30.38%	386,573	1,279,594	東北
12	青森県	30.14%	390,940	1,308,265	東北
13	長野県	30.06%	626,085	2,098,804	中部
14	香川県	29.93%	286,296	976,263	四国
15	新潟県	29.86%	685,085	2,304,264	中部
16	鳥取県	29.71%	169,092	573,441	中国
17	長崎県	29.60%	404,686	1,377,187	九州
18	宮崎県	29.49%	322,975	1,104,069	九州
19	鹿児島県	29.43%	479,734	1,648,177	九州
20	北海道	29.09%	1,558,387	5,381,733	北海
21	熊本県	28.78%	511,484	1,786,170	九州
22	奈良県	28.70%	388,614	1,364,316	近畿
23	福島県	28.68%	542,384	1,914,039	東北
24	岡山県	28.66%	540,876	1,921,525	中国
25	福井県	28.63%	222,408	786,740	中部
26	山梨県	28.41%	234,544	834,930	中部
27	岐阜県	28.10%	567,571	2,031,903	中部
28	三重県	27.90%	501,046	1,815,865	中部
29	石川県	27.87%	317,151	1,154,008	中部
30	静岡県	27.79%	1,021,283	3,700,305	中部
31	佐賀県	27.68%	229,335	832,832	九州
32	群馬県	27.60%	540,026	1,973,115	関東
33	広島県	27.53%	774,440	2,843,990	中国
34	京都府	27.51%	703,419	2,610,353	近畿
35	兵庫県	27.09%	1,481,646	5,534,800	近畿
36	茨城県	26.76%	771,678	2,916,976	関東
37	大阪府	26.15%	2,278,324	8,839,469	近畿
38	福岡県	25.90%	1,304,764	5,101,556	九州
39	栃木県	25.87%	508,392	1,974,255	関東
40	千葉県	25.86%	1,584,419	6,222,666	関東
41	宮城県	25.75%	588,240	2,333,899	東北
42	埼玉県	24.82%	1,788,735	7,266,534	関東
43	滋賀県	24.15%	337,877	1,412,916	近畿
44	神奈川県	23.86%	2,158,157	9,126,214	関東
45	愛知県	23.79%	1,760,763	7,483,128	中部
46	東京都	22.67%	3,005,516	13,515,271	関東
47	沖縄県	19.63%	278,337	1,433,566	沖縄

(単位および指標の注意点)

人口：人

データ抽出元：総務省統計局WEBサイト e-stat 平成27年度国勢調査委

資料 12

表Ⅱ-11 都道府県別65歳以上人口と指数(平成27(2015)年=100)

地 域	総人口(1,000人)							指数(平成27(2015)年=100)	
	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成47年 (2035)	平成52年 (2040)	平成57年 (2045)	平成42年 (2030)	平成57年 (2045)
全 国	33,868	36,192	36,771	37,160	37,817	39,206	39,192	109.7	115.7
北 海 道	1,565	1,696	1,724	1,732	1,729	1,749	1,714	110.6	109.5
青 森 県	394	420	425	421	412	403	385	106.6	97.7
岩 手 県	389	410	413	408	399	395	382	105.1	98.4
宮 城 県	600	665	696	709	716	733	729	118.3	121.6
秋 田 県	346	362	361	350	334	320	301	101.2	87.0
山 形 県	346	363	366	360	349	342	330	104.1	95.5
福 島 県	549	594	612	613	605	602	582	111.7	105.9
茨 城 県	780	855	879	883	887	907	895	113.2	114.7
栃 木 県	511	557	572	573	574	588	583	112.1	114.0
群 馬 県	545	585	593	595	601	618	612	109.1	112.2
埼 玉 県	1,804	1,980	2,034	2,080	2,163	2,298	2,335	115.3	129.4
千 葉 県	1,611	1,754	1,791	1,819	1,875	1,973	1,989	112.9	123.5
東 京 都	3,066	3,215	3,272	3,422	3,675	3,996	4,176	111.6	136.2
神 奈 川 県	2,178	2,356	2,424	2,526	2,684	2,868	2,923	116.0	134.2
新 潟 県	688	729	733	724	713	712	695	105.2	101.0
富 山 県	326	340	337	331	328	335	329	101.6	101.0
石 川 県	321	339	343	343	344	355	353	106.8	109.8
福 井 県	225	237	240	240	238	241	236	106.5	104.8
山 梨 県	237	252	257	261	264	266	257	110.0	108.5
長 野 県	631	659	663	664	668	682	673	105.3	106.7
岐 阜 県	571	601	603	602	600	613	603	105.3	105.5
静 岡 県	1,029	1,100	1,119	1,125	1,134	1,161	1,143	109.3	111.1
愛 知 県	1,782	1,909	1,950	2,006	2,093	2,238	2,285	112.5	128.2
三 重 県	507	532	534	537	539	554	547	105.8	107.9
滋 賀 県	341	371	383	394	405	427	433	115.3	126.9
京 都 府	719	759	762	766	777	808	807	106.5	112.3
大 阪 府	2,319	2,441	2,428	2,445	2,519	2,653	2,657	105.4	114.6
兵 庫 県	1,502	1,607	1,634	1,659	1,698	1,770	1,764	110.4	117.4
奈 良 県	392	418	421	420	419	424	410	107.0	104.7
和 歌 山 県	298	304	300	293	287	286	274	98.5	92.0
鳥 取 県	170	180	182	180	176	177	174	105.7	101.8
島 根 県	225	233	231	225	217	215	209	99.8	92.8
岡 山 県	551	576	579	573	569	587	583	103.9	105.9
広 島 県	783	829	835	831	832	860	855	106.0	109.1
山 口 県	451	467	459	442	427	425	411	98.1	91.2
徳 島 県	234	245	245	239	232	230	222	102.1	94.9
香 川 県	292	306	306	300	296	301	298	102.8	101.8
愛 媛 県	424	445	446	440	431	432	420	103.7	99.0
高 知 県	240	245	240	233	223	221	213	97.2	88.9
福 岡 県	1,321	1,446	1,492	1,509	1,531	1,586	1,601	114.2	121.2
佐 賀 県	231	248	254	253	250	250	245	109.8	106.4
長 崎 県	408	436	442	437	425	417	399	107.0	97.8
熊 本 県	514	550	562	561	551	548	536	109.1	104.2
大 分 県	355	376	379	372	362	361	353	104.7	99.3
宮 崎 県	326	350	358	354	344	339	330	108.7	101.1
鹿 児 島 県	485	518	531	527	514	506	491	108.6	101.2
沖 縄 県	282	330	362	384	407	436	448	136.2	158.9

注) 指数とは、平成27(2015)年の65歳以上人口を100としたときの65歳以上人口の値のこと。

資料 13

1 書類等の題名

2025 年に向けた看護職員の推計と確保策

2 出典

厚生労働省

3 引用範囲

医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会

「資料 3 看護職員の需給に関する基礎資料」 20 ページ

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku->

Soumuka/0000117665.pdf

資料 14

1 書類等の題名

健康寿命の延伸につながる食育の推進

2 出典

厚生労働省健康局 健康課 栄養指導室長補佐 芳賀めぐみ

3 引用範囲

健康寿命の延伸につながる食育の推進

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000->

Seisakutoukatsukan/0000114063_2.pdf

資料 15

1 書類等の題名

平成 29 年度 管理栄養士専門分野別人材育成事業
「教育養成領域での人材育成」第 1 回親会議 資料 3
管理栄養士・栄養士をめぐる社会的動向

2 出典

特定非営利活動法人 日本栄養改善学会

3 引用範囲

平成 29 年度 管理栄養士専門分野別人材育成事業
「教育養成領域での人材育成」第 1 回親会議 資料 3
管理栄養士・栄養士をめぐる社会的動向 1～5 ページ
http://jsnd.jp/img/siry3_2.pdf

資料 16

1 書類等の題名

「平成 26 年度全国病院栄養部門実態調査」報告書

2 出典

公益社団法人 日本栄養士会 医療事業部

3 引用範囲

「平成 26 年度全国病院栄養部門実態調査」報告書 1 ページ、4 ページ、20～21 ページ、
32 ページ、35 ページ
<https://www.dietitian.or.jp/assets/data/learn/marterial/h26-6.pdf>

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	ムサシ マナブ 武藏 学 <平成26年4月1日>		医学博士		天使大学学長 (平成26年4月～平成30年3月) (平成30年4月～平成32年3月)