

学則の変更の趣旨等を記載した書類

目次

ア	学則変更（収容定員変更）の内容.....	2
イ	学則変更（収容定員変更）の必要性.....	2
ウ	学則変更（収容定員変更）に伴う教育課程等の変更内容.....	6
（ア）	教育課程の変更内容.....	6
（イ）	教育方法及び履修指導方法の変更内容.....	7
（ウ）	教員組織の変更内容.....	9
（エ）	大学全体の施設・設備の変更内容について.....	9

ア 学則変更（収容定員変更）の内容

令和3（2021）年度に国際看護学部看護学科を設置することに伴い、以下のとおり本学の入学定員および収容定員を変更する。

【入学定員】

（単位：人）

学部	学科	現行	変更後	差（増加）
薬学部	薬学科	90	90	—
看護学部	看護学科	80	80	—
健康医療科学部	作業療法学科	40	40	—
	理学療法学科	60	60	—
心理学部	臨床心理学科	60	60	—
国際看護学部	看護学科	—	80	80
合計		330	410	80

【収容定員】

（単位：人）

学部	学科	現行	変更後	差（増加）
薬学部	薬学科	540	540	—
看護学部	看護学科	320	320	—
健康医療科学部	作業療法学科	160	160	—
	理学療法学科	240	240	—
心理学部	臨床心理学科	240	240	—
国際看護学部	看護学科	—	320	320
合計		1,500	1,820	320

イ 学則変更（収容定員変更）の必要性

本学は、「科学的根拠（サイエンス）に基づいた術（アート）を備えた慈愛（ハート）のある医療人の創生」という教育理念を掲げ、全学をあげ人材養成に取り組んでいる。時代は令和を迎え、健康、医療に対する国民のニーズは個別化・多様化し、新たな医療の在り方が模索されている。こうした社会の変化や医療ニーズに対応できる看護職の需要に応えるため、福島県いわき市の看護学部看護学科に続いて、千葉県柏市に設置している「葵会柏看護専門学校（以下、「専門学校」という）」の学生募集を停止し、新たに国際看護学部看護

学科を設置する。

我が国では高齢化が進展しており、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7（2025）年には3,677万人に達する」とされ、約2.6人に1人が65歳以上、約3.9人に1人が75歳以上となっていくことが見込まれている。【資料1：令和元年版高齢社会白書（全体版）】高齢化が進むことで医療や介護の必要性は増加し、入院して病院の中で治療を完結する体制には限界が見え始めている。また、急性期病院では空床がないために救急患者の受け入れが困難となる事例も珍しくない。【資料2：平成30年度 在宅医療・救急医療連携にかかる調査・セミナー事業 報告書 2019年3月 株式会社日本能率協会総合研究所】

さらに治療によって軽快しても転帰先となる慢性期病院や施設なども空床がないため、自宅退院を余儀なくされる場合も散見される。社会構造の変化により核家族世帯が増加し、高齢の老夫婦世帯で生活を営んでいる場合には老老介護となり、自宅での療養に不安が多い世帯も目にするようになってきている。住み慣れた地域で生活を続けていくためには、高度な急性期医療が必要な患者に対する質の高い医療や看護が受けられる、リハビリが必要な患者は身近な地域でリハビリを受けられる、退院後は生活を支える在宅医療や介護サービスを受けながら早期に在宅復帰や社会復帰ができるこれらの環境の整備が重要である。

このような「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・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「地域包括ケアシステム」として定義（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第2条第1項）し、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制を構築すべく関係機関が様々な取り組みを行っている。

厚生労働省における医療介護総合確保促進会議によると、医療・介護分野における令和7（2025）年に向けたスケジュールの中で示されているのは、「データヘルス、介護ロボット、人材確保・働き方改革等の視点とともに、医療機能の分化・連携と地域包括ケア提供体制の構築を一体的に推進すること」である。こうした医療機能の分化や地域包括ケアに対応する看護職員には、地域を踏まえて支援を行うための幅広い視野、データヘルスやロボットなどICTを活用してケアにあたるための素養が求められる。【資料3：「第13回医療介護総合確保促進会議 資料1-2 医療介護連携の取組状況」より抜粋】

本学では、これまで福島県内における看護職員の確保や地域医療を支える人材の養成に努めてきた。しかしながら、近年の国内における現状は、政策として訪日外国人旅行者の受入環境が整備されていることもあり、外国人入国者数が平成2（1990）年の約300万人から平成29（2017）年には約2700万人に増加しており、外国人観光客だけではなく仕事をもって定住する外国人を目にすることは日常の光景となっている。【資料4：「法務省 平

成 30 年版「出入国管理」日本語版 第 1 部」より抜粋】こうした外国人が病気を発症した場合、当然医療機関を受診することになるが、外国人患者に対して医療を提供している病院は年間 5 名以内が約 38%、年間 6 名～50 名以内が約 30%となっており、外国人の診療やケアに対応できる看護職員のニーズは高まっている。【資料 5：「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査 結果報告書」より抜粋】そこで、今般設置する国際看護学部では、こうした社会構造の変化や外国人が増加した社会を見据え、グローバルな視点をもった社会に有為な保健医療人材の養成を目指すこととした。

看護職員の不足は、社会保障制度改革国民会議や、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」（平成 4 年法律第 86 号）など看護師等の確保を図るための施策に顕在している。【資料 6：社会保障制度改革国民会議 報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～ 平成 25 年 8 月 6 日 社会保障制度改革国民会議】

このほど厚生労働省の看護職員需給分科会から提出された「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ」によると、令和 7（2025）年における看護職員の需要推計は約 180 万人～200 万人と見込まれているのに対し、供給は約 174 万人～182 万人と少なくとも 6 万人、最大では 20 万人の供給不足が見込まれている。高齢化の進展に伴う医療需要の増加や、近年大規模化が見られる天災の発生とその後の医療供給体制の整備、さらには新興感染症の発生に伴う医療需給の問題など、医療に関連した諸問題に対応するためにも看護職員の確保は避けては通れない問題である。【資料 7（P.2）：医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ 令和元年 11 月 15 日（金）】

平成 30（2018）年 4 月、千葉県によって策定された「千葉県保健医療計画」は、千葉県における保健医療分野の基本指針となるものである。同計画において、「人口の急速な少子高齢化や医療技術の進歩、県民の意識の変化など、医療を取り巻く環境は大きく変化しています。特に本県では、高齢者人口の急増が見込まれており、疾病構造は大きく変化し、医療需要の増加も見込まれています。発症予防の推進とともに、救急医療、在宅医療、がんや認知症対策など、超高齢社会に対応した保健医療提供体制の充実が緊急の課題です。」とされている。

また、同計画における就業看護職員数 55,759 人（平成 28（2016）年末現在）の内、看護師数は 41,999 人で、「人口 10 万人当たりでは（中略）看護師は 673.5 人で全国第 46 位（全国平均 905.5）」と低い状況が指摘され、「今後、高齢化の一層の進展や高齢者人口の大幅な増加により、医師同様、看護職員の不足感はますます高まることが予想されます。」と述べている。【資料 8（P.2-3）：千葉県保健医療計画 平成 30 年 4 月】

さらに、「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ」に

よると、令和 7 (2025) 年における千葉県の看護職員の需要推計は約 7.8 万人～8.4 万人と推計されているのに対し、供給は約 7 万人と需要推計を満たしきれてはいないことから、千葉県内の看護師需要については、喫緊の問題として看護職員の養成・確保に取り組む必要がある。【資料 7 (P.3) : 医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ 令和元年 11 月 15 日 (金)】

柏市は千葉県の二次保健医療圏の中で東葛北部にあたり、約 138 万人が暮らしている。千葉県保健医療計画によると、千葉県の人口 10 万人当たりの病院数は全国平均に対して 68.6%、病床数は 76.8%と全国平均を下回っている。東葛北部における人口 10 万人当たりの病院数は 62.4%、病床数は 71.2%となっており、病院数や病床数の整備が望まれる医療圏である。【資料 8 (P.4) : 千葉県保健医療計画 平成 30 年 4 月】

また、千葉県保健医療計画では「今後も、地域保健医療連携・地域医療構想調整会議等を通じた医療連携の促進や、わかりやすい広報による県民理解の促進、地域の実情に応じた入退院支援の仕組みづくりへの取組を進めます。」とあり、病院だけにとどまらず、地域で完結できる医療体制の整備が構想されている。加えて、同計画には「例えば、患者、利用者の生活の視点に立って、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の場面に応じて切れ目ない医療・介護を提供するための多職種連携の促進や、利便性の向上のため、ICT の活用等について地域の実情に応じた支援を検討します。」とあり、住み慣れた地域で医療を受けられる環境はもとより、ICT を利用して活動できる看護職員が求められている。【資料 8 (P.5) : 千葉県保健医療計画 平成 30 年 4 月】

本学はこれまで福島県における地域医療を支える看護職員を養成してきたが、国際看護学部を設置する千葉県においても看護職員を養成することで地域社会に貢献することを目指している。

国際看護学部ではグローバルな視点や地域包括ケアを見据えた幅広い視野、ICT を活用して医療を提供できる能力など、変化する社会構造の中で多様化する医療ニーズや個別化するケアに対して様々な知識や技術を活かして提供することができる「グローバルな視点をもった社会に有為な保健医療人材の養成」を目指しており、東葛北部のみならず千葉県の保健医療にも寄与できる人材養成の課題に向かっていくため、国際看護学部の開設は千葉県内の社会的情勢や保健医療圏の方向性を踏まえたものと言える。

ウ 学則変更（収容定員変更）に伴う教育課程等の変更内容

（ア）教育課程の変更内容

既設の看護学部では、広い視野と豊かな教養を養うために「全学共通教育科目」を配置し、看護職として必要な基礎的知識、看護実践力を修得するために、「専門教育科目」を「専門基礎分野」、「専門分野」、「統合分野」に区分し、体系的に学修することができるように編成するとともに、「保健師養成課程科目」を設け、保健師の養成にも対応している。

「専門分野」においては、第一層「看護実践基盤学科目」、第二層「生涯発達看護学科目」、第三層「健康生活看護学科目」の3つに大別し、必要な基礎的知識、実践能力を修得することができるように体系的に編成している。

また、「統合分野」は、「地域養生看護学科目」、「看護の統合と実践科目」の2つに分けている。

看護学部の教育課程は、「累進型」ではなく、「くさび型」を導入し、先述の第一層が第二層に、第二層が第三層に漸進的に組み込まれ、初年次から看護専門教育への動機づけを行い、実践力の高い看護学士の養成を意図しており、これらの3つの学修層により学修の順序性を逸脱することなく体系的な教育課程となっている。

既設の看護学部の「専門教育（専門分野）」の中では、第一層「看護実践基盤学科目」、第二層「生涯発達看護学科目」、第三層「健康生活看護学科目」に分けていたが、国際看護学部においてはこれを適用せずに、「基礎看護学」、「成人看護学」、「老年看護学」、「小児看護学」、「母性看護学」、「精神看護学」、「在宅看護論」、「国際看護学」、「看護の統合と実践」の小区分を設け、各看護領域における基本的な理論や技術を修得することができるように体系的に編成している。

国際看護学部の教育課程は、国際看護学部の目指す「グローバルな視点をもった社会に有為な保健医療人材の養成」を達成するために、「全学共通教育科目」、「専門教育科目（専門基礎分野、専門分野、統合分野）」を配置している。「専門教育科目（専門分野）」においては「基礎看護学」、「成人看護学」、「老年看護学」、「小児看護学」、「母性看護学」、「精神看護学」、「専門教育科目（統合分野）」においては、「在宅看護論」、「看護の統合と実践」の他、「国際看護学」の科目区分を設け、国際看護学に関する内容を充実させ、「国際」の素養を持たせることを目指したものであり、既設の看護学部と同等以上の内容となるものである。国際看護学部においては、保健師の養成は行わないため、当該分野の科目は設置しない。

なお、「全学共通教育科目」は、いわきキャンパス、柏キャンパスのそれぞれで実施するため、他学部へ与える影響はない。【資料9：教育課程等の概要】

(イ) 教育方法及び履修指導方法の変更内容

(1) 教育方法

国際看護学部教育方法は、既設の看護学部の実施内容を踏まえ実施することにより、同等以上の内容を担保する計画である。

① 授業の方法

既設の看護学部における授業方法は、知識の理解を目的とする教育内容については、講義形式を中心とした授業形態をとるとともに、態度・志向性および技術や技能の修得を目的とする教育内容については、演習形式、若しくは演習形式を中心とした講義による授業形態をとることとし、また、理論的知識や能力を実務に応用する能力を身につけることを目的とする教育内容については、実習形式による授業形態をとることとしている。国際看護学部においても同様に実施していく。

また、必要に応じてインターネットを利用した学修支援システムを用いることによって、授業内容の理解の促進や、授業前後の予習・復習、課外授業等に活用する予定である。

② 学生数の設定

既設の看護学部における授業の内容に応じた学生数の設定については、授業科目ごとの授業形態に即した教育目的を効果的かつ確実に達成するために、講義形式は 40 人から 80 人、演習形式は 40 人、実習形式は 6 人から 7 人を基本とし、適宜さらにクラスをグループに分け、教育効果を高めるよう配慮しており、国際看護学部においても同様に実施する。

③ 配当年次

配当年次は、体系的な学修が可能となるように、専門教育科目においては、専門分野の教育内容ごとに、知識、技能、態度といった授業の内容と科目間の関係や履修の順序に留意するとともに、特定の学年や学期において偏りのある履修登録がなされないように配慮している。

④ 履修科目の登録上限

単位制度の実質化の観点を踏まえたうえで、学生の主体的な学修を促し、教室における授業と教室外の学修を合わせた充実した授業を展開することにより学修効果を高めるために、履修単位数の上限（CAP）を年間 45 単位とする。

⑤ 厳格な成績評価

本学ではアセスメント・ポリシーを策定し、卒業時における学生の質を確保する観点から、予め学生に対して各授業における学修目標やその目標を達成するための授業の方法、計画等を明示したうえで、成績評価基準や卒業認定基準を提示する。これに基づき、厳格な成績評価を行うとともに、既設の看護学部と同様に、学生の学修進度を把握し、効果的な学修指導を行うために GPA 制度を実施する。

(2) 履修指導方法

国際看護学部の履修指導方法は、教育方法と同様に看護学部ですでに実施していることと同様に実施することにより、同等以上の内容を担保する計画である。

① ガイダンスと履修指導の実施

新入生には入学直後のガイダンスで、教育目的、教育課程、卒業要件および授業実施計画について詳細に説明したうえで、履修指導を行う。その後、4年次に至るまで、各学期の始めに、学年別の全体ガイダンスを実施するのに加え、一人ひとりの学生に対して個別に学生面談を行う。これらを通して、学年や学生に応じたきめ細かい履修指導を継続的に実施していく。

なお、本学部は、学部名称を「国際看護学部」とし、「グローバルな視点をもった社会に有為な保健医療人材の養成」を目指しているため、「専門教育科目（統合分野）」に「国際看護学」の科目区分を設けていることや、当該科目区分において、主として日本に滞在している外国人の診療補助や看護ケアについて学修すること等を入学直後のガイダンスや実習前オリエンテーション等で説明し、周知する。

② シラバスの作成

すべての授業科目についてシラバスを作成し、当該授業科目の目標および教育課程における位置づけ、各回の授業内容、学生が身につけるべき能力（到達目標）、準備学習、テキスト、評価方法を明示する。これらにより、単位制度の趣旨に照らして適切な学修が行われるよう、また、主体的に学修に取り組むことができるよう促すとともに、評価の透明性を担保する。

③ 履修モデルの提示・指導

学生の卒業後の進路や、卒業後看護職としての専門性をどのように発展させていくかを踏まえて、履修モデルを提示し、履修指導を行う。【資料 10：国際看護学部 履修モデル（年

次毎)】

なお、他学部の科目については、学長が有益と認めたときに履修することができ、修得した単位は当該学部の教授会の定めにより、卒業に必要な単位として認めることが可能である。

④ 実習要項の提示

領域ごとに「臨地実習要項」を作成し、各実習の目的、具体的な教育目標、実習内容等を学生に明示し、学生がこれらを十分理解したうえで実習に臨むことができるよう指導を行う。なお、臨地実習科目を履修するための前提となる授業科目について臨地実習要項において提示し、臨地実習前に必要な知識等を確実に身につけることができるよう指導する。

(ウ) 教員組織の変更内容

本学では、「教員組織の編成方針」を以下のように定めている。

1. 大学設置基準及び大学院設置基準に基づいて、必要な教員を配置する。
2. 組織的な教育研究を行うため、教員間の連携体制を確保し、役割分担を適切に行う。
3. 教員の募集、任免及び昇格は、学内規則に基づき、公正かつ適切に行う。
4. 教員の年齢及び性別の適正な構成に配慮する。

国際看護学部においても、既設の看護学部と同様にこの方針に基づいて教員組織を編成する。

既設の看護学部では、全体で 30 人とし、専門基礎分野 3 人、専門分野 22 人、統合分野 2 人、保健師養成課程 3 人としていた。

国際看護学部の教員組織は、大学設置基準上の 12 人以上（うち教授 6 人以上）の教員を必要とすることを基本として、全体で 29 人とする。

29 人の内訳は、専門基礎分野 4 人、専門分野 21 人、統合分野 4 人であり、保健師養成課程を擁していないため、看護学部より充実した教員組織であるといえる。

なお、国際看護学部においては、完成年度に定年を迎える教員数の割合が比較的高い状況であるが、学部内の「教員人事在り方検討委員会」で、本学における将来構想と長期的な教員採用計画を立てて実施し、教員組織の継続性を担保する計画である。

また、今般の国際看護学部の設置にあたり、既設の看護学部から 4 人が異動することになるが、看護学部には新たに教員を採用するため影響はない。

(エ) 大学全体の施設・設備の変更内容について

本学福島県いわき市のキャンパスの校舎の総面積（基準内）は 44,822.15 m²である。校舎

は、既設の薬学部、看護学部、健康医療科学部が利用しており、令和2年4月には、新たに心理学部が設置され、4学部が利用することになる。

今般の国際看護学部は、本法人が千葉県柏市に設置している専門学校の校舎に、新たな校舎を増設し、本学2つ目の看護系学部を設置するものである。

現在、専門学校の校舎は、本館（1～4階）と東館（1～3階）を使用している。国際看護学部はこれらの校舎と新たに増設する西館（1～3階）を併せた総面積8,678.18㎡の建物を利用して教育研究活動を行う。本館には講義室や演習室、実習室等、授業を行うための施設を設置し、集中して学習できる環境を整えている。西館には研究室や実験室を設置し、質的研究から調査研究、実験研究に至るまで幅広い看護研究が行える充実した環境を整備する。

以下にこれら施設の具体的な内容をまとめる。

まず、本館1階には理事長室、学部長室、応接室、会議室、事務室、非常勤講師室、カウンセリング室、面接室、保健室を整備し、学生ホールや交流ホール、進路資料室などでは学生の情報交換や就職支援に関する環境を整える。本館2階には実習室2室（基礎看護学領域、成人看護学領域）、女子ロッカー室等を整備する。基礎看護学領域の実習室は、実習室内に講義スペースや、疑似的なナースステーションを設置して臨場感を出す工夫をしている。成人看護学領域の実習室は、患者モデルを用いたシミュレーション教育を行えるよう整備する計画である。本館3階には講義室3室、情報処理室、男子ロッカー室、本館4階には実習室2室（在宅看護学領域、母性・小児看護学領域）、演習室14室、ラウンジ等を設置している。在宅看護学領域と母性・小児看護学領域の各実習室は、可動性間仕切りを用いた講義スペースでの講義と各実習室における演習を移動の負担なく実施できる環境がある。

次に、東館1階には食堂、東館2階には図書館、東館3階には体育館を設置しており、図書館と体育館へはブリッジで繋がっており、本館との往来が可能である。

そして、新たに増設する西館には、1階に講義室3室と実習室2室（精神看護学領域、老年看護学領域）、2階には専任教員研究室10室、共同研究室6室、実験室2室等を設置する。実験室1は、看護情報学や遠隔看護等の研究に適したインターネット環境を整備する。

また、実験室2は、看護の領域にこだわらず、組織、代謝、薬理、栄養系の実験実習が幅広く行えるよう、基本的な防水設備が整った研究環境になっている。

西館3階には専任教員研究室20室、ゼミ室1室、実験室1室を設置する。実験室3は防音、温湿度、照明の調整が可能であり、主として、心理生理系、自律神経生理系、環境生理系の実験研究が実施できる環境設備を整えている。

また、体育系授業に利用するための運動場と校庭を敷地内に配置し、学生の健康の維持・増進および休息・コミュニケーションの場としても利用できるようにする。十分な教育研究環境の提供と学生諸活動における快適性を担保することができる。

なお、本館と東館は国際看護学部が開設する令和3(2021)年と令和4(2022)年の2年間、専門学校と共用することになるが、国際看護学部では主に増設する西館の講義室を使用することで教室を確保することができるため、学修に支障はない。【資料11：時間割】【資料12：専門学校との共用計画】

設備等の整備計画については、現在専門学校で使用している機器備品に加え、研究環境として増設する西館の実験室へ、新たに骨密度計、指尖容積脈拍計、連続血圧計、心拍・血圧リアルタイム解析プログラム、時系列データ解析プログラム、非侵襲脳酸素モニタ、汎用超音波画像診断装置、体組成計、レーザー血流計、暗視野顕微鏡システム、酸化還元分析装置等の実験実習機器を設置し、大学としての教育研究環境の拡充を図る。特に演習・実習教育における環境を充実させるため、西館を含めた各実習室において、基礎、成人、老年、母性、小児、精神、在宅の各領域での演習ができるよう、高齢期擬似体験システムやシミュレーション教育のための多職種連携ハイブリッドシミュレータ SCENARIO 等を既存の備品に追加して整備する。西館1階には、MMPI 人格検査・WAIS-IV知能検査を含む精神看護学関連の備品と演習室を整備する。

また、図書においては東館2階に専門学校で整備されているものに国際看護学部に必要な図書やジャーナルを整備していく。面積は611.37㎡、視聴覚スペースを含め座席数は125席確保している。さらにいわきキャンパスの図書館と連携を図り図書館蔵書検索サービス(OPAC)のほか、「医中誌」や「Medical Online」、「JDreamIII」などの医療系データベースが検索できるよう計画している。さらに、洋雑誌については「サイエンス・ダイレクト」等のオンラインによる電子ジャーナルが閲覧できるよう整備していく計画である。

専門学校で現有する図書として、和書3,433冊、学術雑誌24タイトル、視聴覚教材91点がある。これに加え、開設年度までに和書333冊、洋書137冊、学術雑誌6冊を整備する計画である。館内では無線LANが利用できる環境も整備しており、情報検索や学生の学修活動において十分な環境となっている。

学則の変更の趣旨等を記載した書類【資料】

目次

- 【資料 1】 令和元年版高齢社会白書（全体版）
- 【資料 2】 平成 30 年度 在宅医療・救急医療連携にかかる調査・セミナー事業 報告書
2019 年 3 月 株式会社日本能率協会総合研究所
- 【資料 3】 「第 13 回医療介護総合確保促進会議 資料 1-2 医療介護連携の取組状況」より
抜粋
- 【資料 4】 「法務省 平成 30 年版「出入国管理」日本語版 第 1 部」より抜粋
- 【資料 5】 「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査 結果
報告書」より抜粋
- 【資料 6】 社会保障制度改革国民会議 報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための
道筋～ 平成 25 年 8 月 6 日 社会保障制度改革国民会議
- 【資料 7】 医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ
令和元年 11 月 15 日（金）
- 【資料 8】 千葉県保健医療計画 平成 30 年 4 月
- 【資料 9】 教育課程等の概要
- 【資料 10】 国際看護学部 履修モデル（年次毎）
- 【資料 11】 時間割
- 【資料 12】 専門学校との共用計画

「1 高齢化の現状と将来像 | 令和元年版高齢社会白書（全体版） - 内閣府」

また、15～64歳人口は、平成7（1995）年に8,716万人でピークを迎え、その後減少に転じ、平成30年には7,545万人と、総人口の59.7%となった。

（2）将来推計人口でみる令和47（2065）年の日本

次に、平成29（2017）年4月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口」における出生中位・死亡中位推計結果（以下、本節においてはすべてこの仮定に基づく推計結果）を概観する。将来推計人口とは、全国の将来の出生、死亡及び国際人口移動について仮定を設け、これらに基づいて我が国の将来の人口規模並びに年齢構成等の人口構造の推移について推計したものである。

ア 9,000万人を割り込む総人口

我が国の総人口は、長期の人口減少過程に入っており、令和11（2029）年に人口1億2,000万人を下回った後も減少を続け、令和35（2053）年には1億人を割って9,924万人となり、令和47（2065）年には8,808万人になると推計されている（図1-1-2）。

イ 約2.6人に1人が65歳以上、約3.9人に1人が75歳以上

65歳以上人口は、「団塊の世代」が65歳以上となった平成27（2015）年に3,387万人となり、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7（2025）年には3,677万人に達すると見込まれている。

その後も65歳以上人口は増加傾向が続き、令和24（2042）年に3,935万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されている。

総人口が減少する中で65歳以上の者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、令和18（2036）年に33.3%で3人に1人となる。令和24（2042）年以降は65歳以上人口が減少に転じても高齢化率は上昇を続け、令和47（2065）年には38.4%に達して、国民の約2.6人に1人が65歳以上の者となる社会が到来すると推計されている。総人口に占める75歳以上人口の割合は、令和47（2065）年には25.5%となり、約3.9人に1人が75歳以上の者となると推計されている。

コラム 「高齢者」とは

高齢者の用語は文脈や制度ごとに対象が異なり、一律の定義がない。高齢社会対策大綱（平成30年2月閣議決定）では、便宜上、一般通念上の「高齢者」を広く指す語として用いている。本白書においても、各種の統計や制度の定義に従う場合のほかは、一般通念上の「高齢者」を広く指す語として用いることとする。

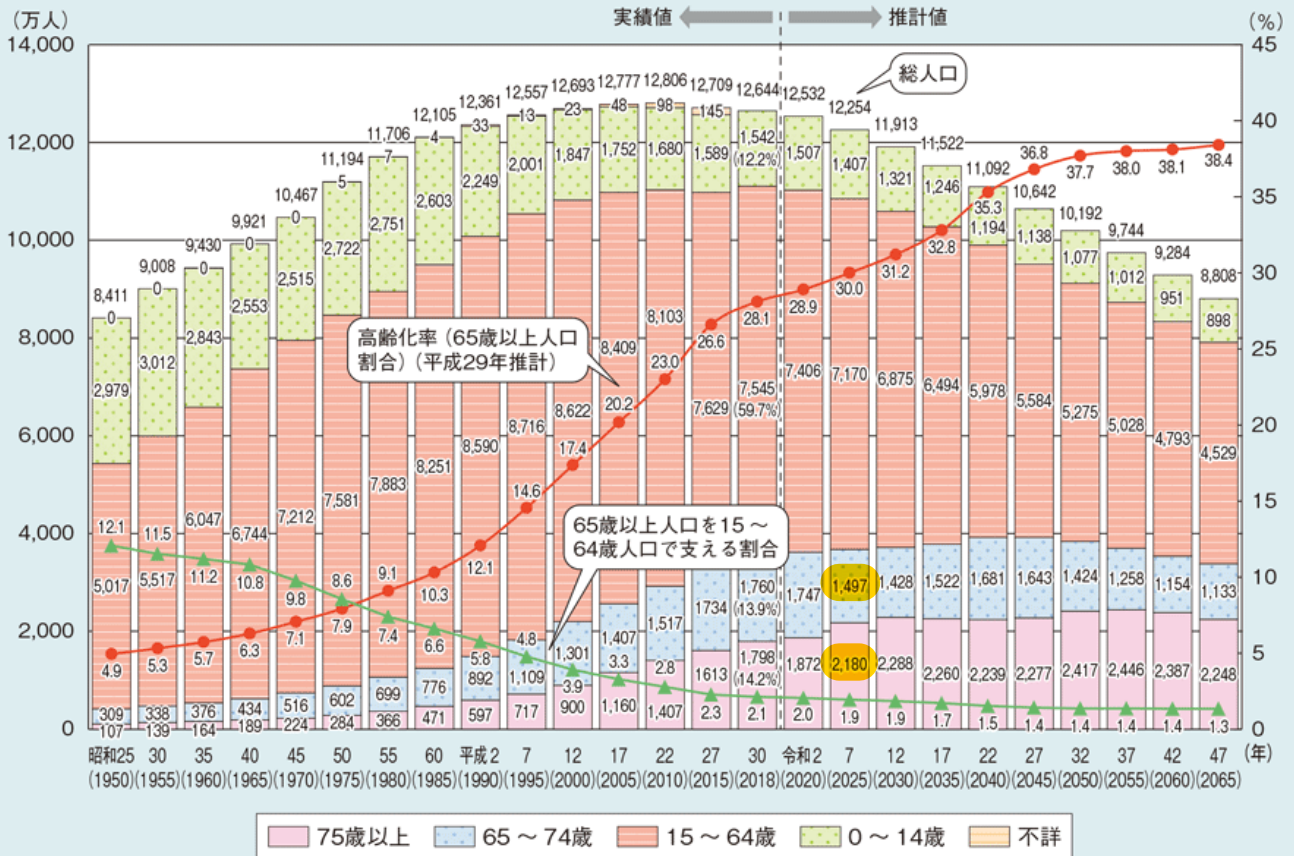
なお、高齢者の定義と区分に関しては、日本老年学会・日本老年医学会「高齢者に関する定義検討ワーキンググループ 報告書」（平成29年3月）において、近年の高齢者の心身の老化現象に関する種々のデータの経年的変化を検討した結果、特に65～74歳では心身の健康が保たれており、活発な社会活動が可能な人が大多数を占めていることや、各種の意識調査で従来の65歳以上を高齢者とすることに否定的な意見が強くなっていることから、75歳以上を高齢者の新たな定義とすることが提案されている。

また、高齢社会対策大綱においても、「65歳以上を一律に「高齢者」と見る一般的な傾向は、現状に照らせばもはや現実的なものではなくなりつつある。」とされている。

65歳以上人口のうち、65～74歳人口は「団塊の世代」が高齢期に入った後に平成28（2016）年の1,768万人でピークを迎える。その後は、令和10（2028）年まで減少傾向となるが再び増加に転じ、令和23（2041）年の1,715万人に至った後、減少に転じると推計されている。

一方、75歳以上人口は、令和36（2054）年まで増加傾向が続くものと見込まれている¹（図1-1-2）。

図1-1-2 高齢化の推移と将来推計



資料：棒グラフと実線の高齢化率については、2015年までは総務省「国勢調査」、2018年は総務省「人口推計」（平成30年10月1日確定値）、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果。
 (注1) 2018年以降の年齢階級別人口は、総務省統計局「平成27年国勢調査 年齢・国籍不詳をあん分した人口（参考表）」による年齢不詳をあん分した人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。なお、1950年～2015年の高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。
 (注2) 年齢別の結果からは、沖縄県の昭和25年70歳以上の外国人136人（男55人、女81人）及び昭和30年70歳以上23,328人（男8,090人、女15,238人）を除いている。
 (注3) 将来人口推計とは、基準時点までに得られた人口学的データに基づき、それまでの傾向、趨勢を将来に向けて投影するものである。基準時点以降の構造的な変化等により、推計以降に得られる実績や新たな将来推計との間には乖離が生じうるものであり、将来推計人口はこのような実績等を踏まえて定期的に見直すこととしている。

[高齢化の推移と将来推計 CSV形式 \(3KB\) のファイルダウンロードはこちら](#)

(注1) 将来人口推計とは、基準時点までに得られた人口学的データに基づき、それまでの傾向、趨勢を将来に向けて投影するものである。基準時点以降の構造的な変化等により、推計以降に得られる実績や新たな将来推計との間には乖離が生じうるものであり、将来推計人口はこのような実績等を踏まえて定期的に見直すこととしている。

ウ 現役世代1.3人で1人の65歳以上の者を支える社会の到来

65歳以上人口と15～64歳人口の比率を見てみると、昭和25（1950）年には1人の65歳以上の者に対して12.1人の現役世代（15～64歳の者）がいたのに対して、平成27（2015）年には65歳以上の者1人に対して現役世代2.3人になっている。今後、高齢化率は上昇し、現役世代の割合は低下し、令和47（2065）年には、65歳以上の者1人に対して1.3人の現役世代という比率になる。

エ 年少人口、出生数とも現在の半分程度に、生産年齢人口は4,529万人に

出生数は減少を続け、令和47（2065）年には56万人になると推計されている。この減少により、年少人口（0～14歳）は令和38（2056）年に1,000万人を割り、令和47（2065）年には898万人と、現在の半分程度になると推計されている。

出生数の減少は、生産年齢人口にまで影響を及ぼし、令和11（2029）年に6,951万人と7,000万人を割り、令和47（2065）年には4,529万人となると推計されている。

一方、65歳以上人口の増大により死亡数は増加、死亡率（人口1,000人当たりの死亡数）は上昇を続け、令和47（2065）年には17.7になると推計されている（図1-1-3）。

平成 30 年度
在宅医療・救急医療連携にかかる調査・セミナー事業
報告書

2019 年 3 月



株式会社 日本能率協会総合研究所

取組の紹介

(1) 取組の背景

平成 21 年に消防法が改正となったこと等を受けて「東京ルール」*が策定されたが、平成 22 年度に八王子で東京ルールに該当した 287 件をその理由につき調査したところ、「高齢者」がトップであった。また、65 歳以上の高齢者搬送の平均活動時間は都内平均より 4 分オーバーしていたことから、特に高齢者対策が課題となった。

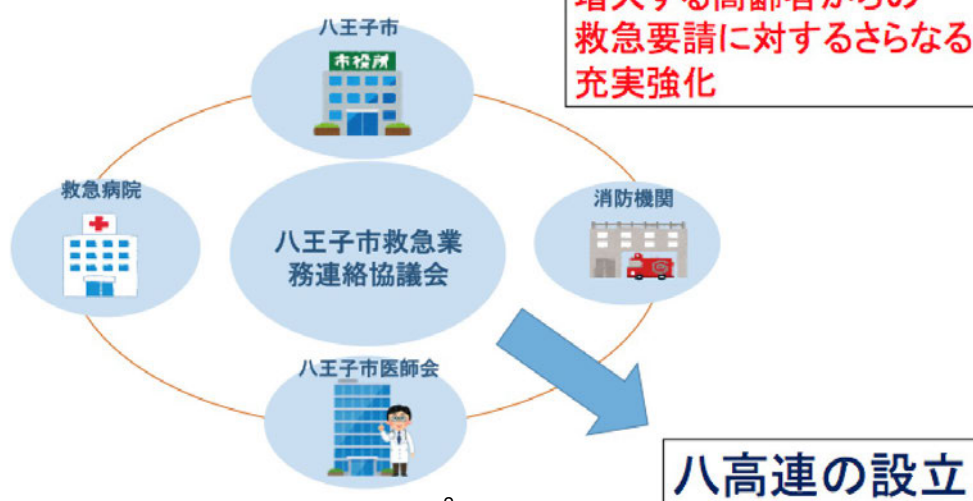
*救急隊が 2 次救急レベル以下と判断した患者で、医療機関への受け入れ照会を 5 回以上行ったか、搬送先選定に 20 分以上かかったケースについて、救急隊が地域救急医療センターに連絡して調整を依頼し、調整担当医師が地域内での受け入れ調整を行うルール。地域内で受け入れられなかった場合には、コーディネーターが地域間の調整を行い、それでも受け入れ先が決まらなかった場合は、患者がいる地域の地域救急医療センターが受け入れられる。

八王子市には何十年も前から市と医師会と病院と消防署による協議会として救急業務連絡協議会があったが、その子会として高齢者に特化した救急搬送の仕組みを作る構想が「八高連」のはじまりとなった。

平成 22 年 八王子市における救急搬送状況 (n=22,936)

- ・ 医療機関選定困難事案理由 (n=287)
(東京ルール：5 医療機関へ連絡、もしくは 20 分以上受け入れ先の医療機関が決まらなかった場合、地域救急医療センターに調整を依頼する)
高齢者 37% > アルコール 12% > 精神 7% > 常習 6% . . .
- ・ 高齢者における救急活動時間 (出場～医師引継)
平成 20 年 49 分 27 秒
平成 21 年 50 分 50 秒
平成 22 年 **54 分 27 秒** (都内平均 50 分 30 秒)

八王子市の救急医療体制



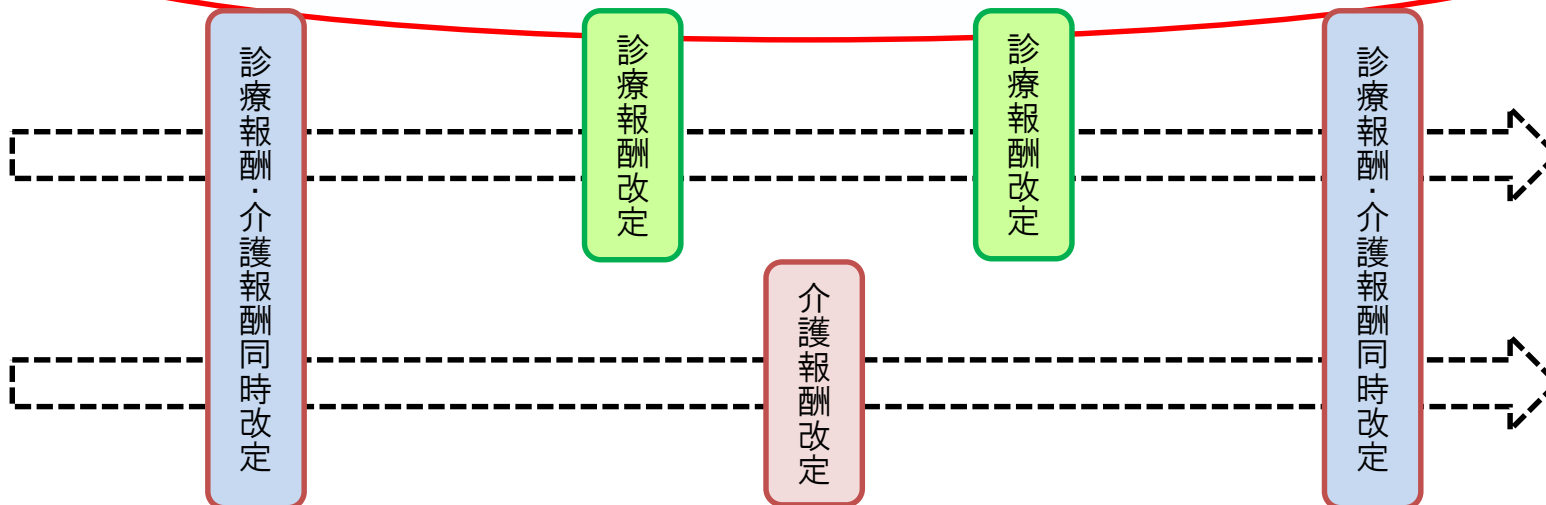
医療・介護分野における2025年に向けたスケジュール

	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和1)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2022 (令和4)	2023 (令和5)	2024 (令和6)	2025 (令和7)
計 画	第6次	第7次医療計画 (中間見直し)						第8次	地域 医療 構想
	第6期	第7期介護保険事業(支援)計画			第8期介護保険事業(支援)計画			第9期	

医療機能の分化・連携と地域包括ケア提供体制の構築を一体的に推進

※データヘルス、介護ロボット、人材確保・働き方改革等の視点とともに

報
酬
改
定



第1章 外国人の出入国の状況

第1節 外国人の出入国者数の推移

① 外国人の入国

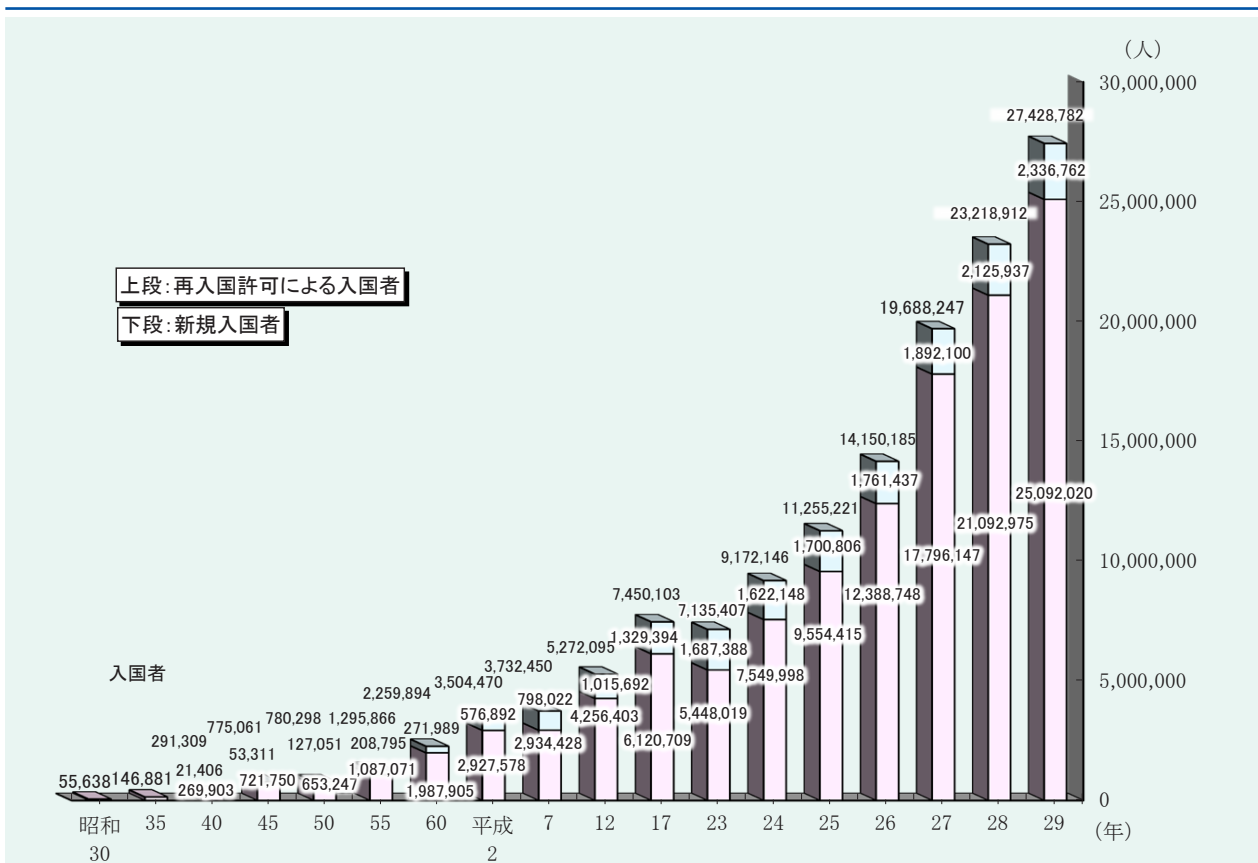
(1) 入国者数

我が国への外国人入国者数は、出入国管理に関する統計を取り始めた昭和25年は約1万8,000人と僅かであったが、27年4月28日に「日本国との平和条約」(昭和27年条約第5号)が発効したことに伴って我が国が完全な主権を回復し、出入国管理令に基づいて入国の許否を決することとなり、また、その後、航空機の大型化、ジェット化が進むなど国際輸送手段の整備による外国渡航の割安感、便利さの高まりによりほぼ一貫して増加の途をたどり、53年には100万人、59年には200万人、平成2年には300万人、8年には400万人、12年には500万人、25年には1,000万人、28年には2,000万人をそれぞれ突破した。平成29年は、28年の2,321万8,912人と比べ420万9,870人(18.1%)増の2,742万8,782人となり、過去最高を記録している。

平成29年における外国人入国者数2,742万8,782人のうち「新規入国者」数は2,509万2,020人で、28年の2,109万2,975人と比べ399万9,045人(19.0%)増加し、「再入国者」数は233万6,762人で、28年の212万5,937人と比べ21万825人(9.9%)増加している。

これは、官民一体となった観光立国実現に向けた取組が観光客の増加を促し、外国人入国者数全体の増加につながったものと考えられる(図表1)。

図表1 外国人入国者数の推移



(注) 昭和30年及び35年は、入国者の内訳を算出していません。

(出典：厚生労働省>ホーム>政策について>分野別の政策一覧>健康・医療>医療>医療の国際展開>「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査」の結果)

3. 調査結果（医療機関）

3-3. 外国人患者数の状況

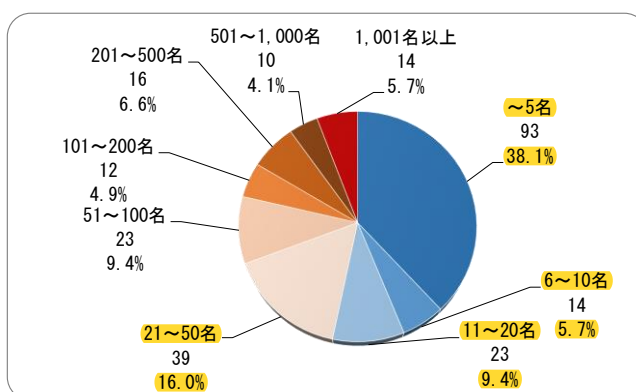
前述の通り、平成27年度（2015年4月～2016年3月）の一年間で受入れた外国人患者数（一年間ののべ患者数、以下患者数については同様）について把握している場合、実数または概数で回答を求めた。

まず概要について述べると、外来で外国人患者を受入れたことがあり、その患者数を把握している医療機関のうち、実数で回答した病院は244病院であった。前掲の〔A〕～〔C〕区分を合計した受入患者数階級別にみると、年間5名以内の病院が38.1%であるが、1,001名以上の受入を行った病院も5.7%存在した。

外国人外来患者の受入れ実績（全体：実数回答者のみ）

(n=244)

	回答数	構成割合
～5名	93	38.1%
6名～10名	14	5.7%
11名～20名	23	9.4%
21名～50名	39	16.0%
51名～100名	23	9.4%
101名～200名	12	4.9%
201名～500名	16	6.6%
501名～1,000名	10	4.1%
1,001名～	14	5.7%
母数	244	100.0%

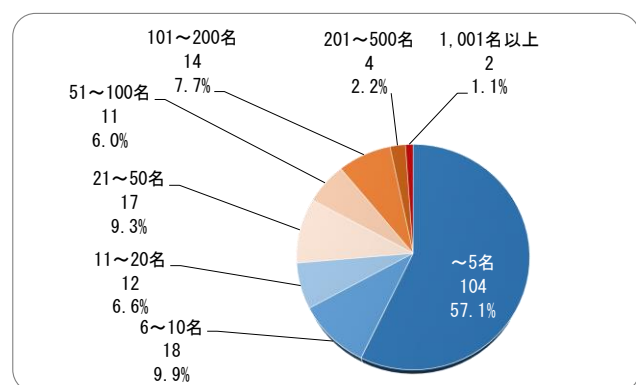


一方、外国人入院患者を受入れたことがあり、その患者数を把握している医療機関のうち、実数で回答した病院は182病院であった。前掲の〔A〕～〔C〕区分を合計した受入患者数階級別にみると、年間5名以内の病院が57.1%、年間6～10名が9.9%であった。

外国人入院患者の受入れ実績（全体：実数回答者のみ）

(n=182)

	回答数	構成割合
～5名	104	57.1%
6名～10名	18	9.9%
11名～20名	12	6.6%
21名～50名	17	9.3%
51名～100名	11	6.0%
101名～200名	14	7.7%
201名～500名	4	2.2%
501名～1,000名	0	0.0%
1,001名～	2	1.1%
母数	182	100.0%



〔A〕～〔C〕の区分別にみた集計結果は次の通りである。

社会保障制度改革国民会議 報告書

～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～

平成25年8月6日

社会保障制度改革国民会議

この財政支援については、病院等の施設や設備の整備に限らず、地域における医療従事者の確保や病床の機能分化及び連携等に伴う介護サービスの充実なども対象とした柔軟なものとする必要がある。

いずれにせよ、消費税増収分の活用の前提として、地域医療ビジョン、地域包括ケア計画等の策定を通じ、地域の住民にもそれぞれの地域の医療や介護サービスに対する還元のありようが示されることが大切である。

(6) 医療の在り方

医療の在り方そのものも変化を求められている。

高齢化等に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増加する中、これらの患者にとっては、複数の従来の領域別専門医による診療よりも総合的な診療能力を有する医師（総合診療医）による診療の方が適切な場合が多い。これらの医師が幅広い領域の疾病と傷害等について、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を提供することで、地域によって異なる医療ニーズに的確に対応できると考えられ、さらに、他の領域別専門医や他職種と連携することで、全体として多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することができる。

このように「総合診療医」は地域医療の核となり得る存在であり、その専門性を評価する取組（「総合診療専門医」）を支援するとともに、その養成と国民への周知を図ることが重要である。

もちろん、そのような医師の養成と並行して、自らの健康状態をよく把握した身近な医師に日頃から相談・受診しやすい体制を構築していく必要がある。これに併せて、医療職種の職務の見直しを行うとともに、チーム医療の確立を図ることが重要である。医療従事者の確保と有効活用の観点からは、さらに、激務が指摘される医療機関の勤務環境を改善する支援体制を構築する等、医療従事者の定着・離職防止を図ることが必要である。特に、**看護職員については、養成拡大や潜在看護職員の活用を図るために、看護大学の定員拡大及び大卒社会人経験者等を対象とした新たな養成制度の創設、看護師資格保持者の登録義務化等を推進していく必要がある。**

なお、医療職種の職務の見直しは医師不足問題にも資するものがある。医師不足と言われる一方で、この問題は必ずしも医師数の問題だけではなく、医師でなければ担えない業務以外の仕事も医師が担っているために医師不足が深刻化している側面がある。その観点から、医師の業務と看護業務の見直しは、早急に行うべきである。

加えて、死生観・価値観の多様化も進む中、改革推進法（第6条第3号）にも規定されているとおり、「個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるよう必要な見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備すること」が求められている。

医療の在り方については、医療提供者の側だけでなく、医療を受ける国民の側

医療従事者の需給に関する検討会
看護職員需給分科会
中間とりまとめ

令和元年11月15日(金)

とが見込まれる。

1) 全国版

(実人員 単位：人)

	平成 28 年 ※ 1	令和 7 (2025) 年			
		都道府県報告値 (係数等処理前)	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
需要推計	1,660,071	1,801,633	1,880,682	1,897,561	2,019,773
病院＋有床診療所	1,346,366	972,849	1,015,301	1,024,413	1,090,390
精神病床		132,052	137,904	139,142	148,103
無床診療所		299,224	312,395	315,199	335,499
訪問看護事業所	46,977	112,558	117,502	118,556	126,192
(内訳) 医療保険		26,523	27,691	27,939	29,739
介護保険		47,370	49,433	49,877	53,089
精神病床からの 基盤整備		38,664	40,378	40,741	43,364
介護保険サービス等	149,683	187,413	195,692	197,448	210,165
学校養成所等	117,045	136,201	142,266	143,543	152,788
供給推計		1,746,664	1,746,664 ～1,819,466	1,746,664 ～1,819,466	1,746,664 ～1,819,466

※ 1 平成 28 年は看護職員就業者数 (厚生労働省医政局看護課調べ)

2) 都道府県版

都道府県	供給推計 (都道府県報告)	供給推計 (指数平滑法)	需要推計			需要推計(①~③)と供給推計(都道府県報告)の差						(参考) 需要推計 都道府県 報告 (計数等処理前)
			シナリオ ①	シナリオ ②	シナリオ ③	シナリオ①		シナリオ②		シナリオ③		
北海道	96,056	93,436	102,981	103,906	110,598	6,925	93.3%	7,850	92.4%	14,542	86.9%	98,548
青森	20,217	19,701	20,293	20,475	21,794	76	99.6%	258	98.7%	1,577	92.8%	19,537
岩手	18,022	18,136	18,462	18,628	19,827	440	97.6%	606	96.7%	1,805	90.9%	17,483
宮城	29,904	33,660	32,042	32,330	34,412	2,138	93.3%	2,426	92.5%	4,508	86.9%	30,335
秋田	18,966	18,624	15,723	15,864	16,886	△ 3,243	120.6%	△ 3,102	119.6%	△ 2,080	112.3%	14,834
山形	17,694	17,510	16,511	16,660	17,733	△ 1,183	107.2%	△ 1,034	106.2%	39	99.8%	15,686
福島	28,917	25,999	27,903	28,154	29,967	△ 1,014	103.6%	△ 763	102.7%	1,050	96.5%	26,684
茨城	37,912	33,355	38,741	39,089	41,606	829	97.9%	1,177	97.0%	3,694	91.1%	37,311
栃木	27,063	26,702	25,801	26,032	27,709	△ 1,262	104.9%	△ 1,031	104.0%	646	97.7%	24,907
群馬	28,720	33,253	27,910	28,160	29,974	△ 810	102.9%	△ 560	102.0%	1,254	95.8%	27,073
埼玉	78,416	88,897	90,907	91,723	97,630	12,491	86.3%	13,307	85.5%	19,214	80.3%	87,082
千葉	70,538	70,533	78,688	79,394	84,508	8,150	89.6%	8,856	88.8%	13,970	83.5%	76,081
東京	140,708	160,312	181,147	182,772	194,544	40,439	77.7%	42,064	77.0%	53,836	72.3%	173,941
神奈川	85,084	83,018	116,095	117,137	124,681	31,011	73.3%	32,053	72.6%	39,597	68.2%	109,970
新潟	36,280	34,042	32,671	32,964	35,087	△ 3,609	111.0%	△ 3,316	110.1%	△ 1,193	103.4%	30,984
富山	18,881	19,413	16,825	16,976	18,069	△ 2,056	112.2%	△ 1,905	111.2%	△ 811	104.5%	16,031
石川	20,892	21,305	19,522	19,698	20,966	△ 1,370	107.0%	△ 1,194	106.1%	74	99.6%	18,517
福井	13,013	12,809	13,084	13,202	14,052	71	99.5%	189	98.6%	1,039	92.6%	12,517
山梨	12,008	11,499	11,600	11,705	12,458	△ 408	103.5%	△ 303	102.6%	450	96.4%	11,024
長野	30,109	32,928	30,545	30,819	32,804	437	98.6%	711	97.7%	2,696	91.8%	29,001
岐阜	26,172	26,849	26,764	27,004	28,743	592	97.8%	832	96.9%	2,571	91.1%	25,518
静岡	43,596	43,160	46,628	47,046	50,076	3,032	93.5%	3,450	92.7%	6,480	87.1%	44,360
愛知	88,005	96,249	94,424	95,272	101,408	6,419	93.2%	7,267	92.4%	13,403	86.8%	89,973
三重	24,592	26,239	23,787	24,001	25,547	△ 805	103.4%	△ 591	102.5%	955	96.3%	22,593
滋賀	18,057	20,298	18,766	18,934	20,154	709	96.2%	877	95.4%	2,097	89.6%	17,672
京都	41,937	43,011	42,540	42,922	45,687	603	98.6%	985	97.7%	3,750	91.8%	41,609
大阪	108,938	116,435	144,367	145,663	155,044	35,429	75.5%	36,725	74.8%	46,106	70.3%	138,610
兵庫	76,579	73,694	80,238	80,959	86,173	3,659	95.4%	4,380	94.6%	9,594	88.9%	77,723

千葉県保健医療計画

平成30年4月

第1章 改定に当たっての基本方針

第1節 計画改定の趣旨

これまで本県では、医療機関の適正な配置を図り、健康増進から疾病の予防、診断、治療、リハビリテーションに至る総合的な保健医療供給体制を確立するため、昭和63年に「千葉県保健医療計画」を策定し、以後、平成3年、平成8年、平成13年、平成18年、平成23年と5度にわたる全面改定を行いながら、県内の保健医療関係機関・団体の協力のもとに、各種の保健医療施策を推進してきたところです。

その後、平成24年3月の医療法施行規則の改正に伴い、医療計画に定めるべき疾病として精神疾患が追加されたこと等から、平成25年5月に計画の一部を見直しました。

また、平成26年6月の医療法改正を踏まえ、平成28年3月に、2025年（平成37年）を見据えた「地域医療構想」を盛り込むとともに、計画期間の延長や、基準病床数、指標の見直しを行いました。

人口の急速な少子高齢化や医療技術の進歩、県民の意識の変化など、医療を取り巻く環境は大きく変化しています。特に本県では、高齢者人口の急増が見込まれており、疾病構造は大きく変化し、医療需要の増加も見込まれています。発症予防の推進とともに、救急医療、在宅医療、がんや認知症対策など、超高齢社会に対応した保健医療提供体制の充実が緊急の課題です。

また、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、医療、介護などを一体的に提供できる「地域包括ケアシステム^{*}」の実現を目指す必要があります。地域の医療提供体制は、地域包括ケアシステムの実現も見据えなければなりません。

一方で、本県を含め全国的にも医師・看護師の不足や偏在が指摘されており、地域や診療科によっては診療体制に深刻な影響が生じています。本県においても生産年齢人口の減少は続くものと見込まれ、医療人材の確保と共に、効率的な医療提供体制の構築が重要な課題です。

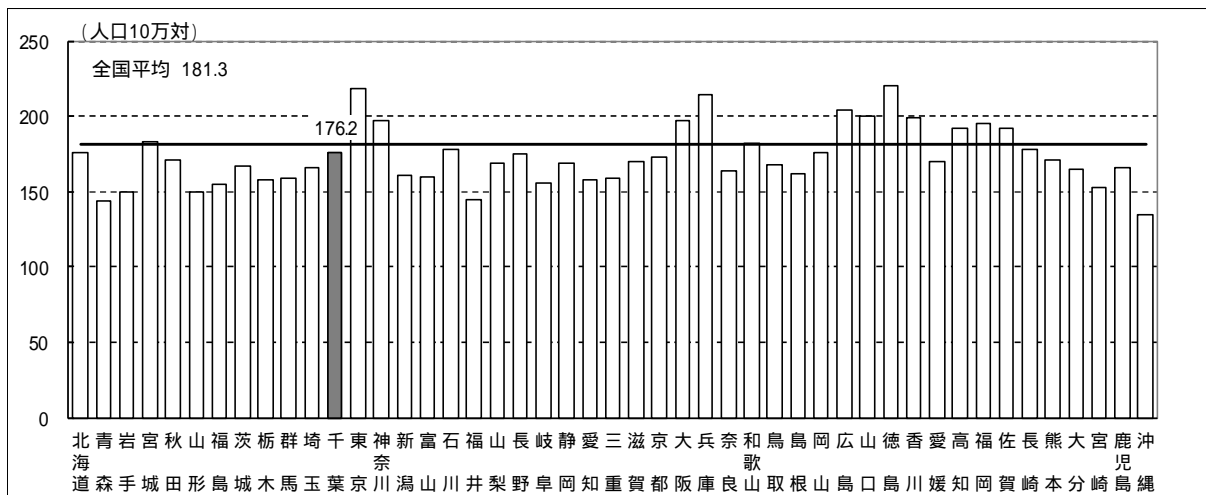
さらに、地域毎の人口構造の違いから、医療需要の増加幅やピークを迎える時期には地域差があると推計されており、それぞれの地域の課題に応じた対応も重要です。

こうした状況を踏まえ、県民一人ひとりが地域において安心して生活できるよう、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保や、医療・介護サービスの連携、総合的な健康づくり、安全な生活環境の実現を目指して、「千葉県保健医療計画」の改定を行うものです。

(3) 薬剤師

本県の薬局・医療施設従事薬剤師数は平成28年末現在10,987人で、人口10万人当たり薬局・医療施設従事薬剤師数は176.2と全国平均181.3を5.1ポイント下回っており、全国順位は多い順で第16位となっています。

図表 1-2-2-3 都道府県別人口10万対薬局・医療施設従事薬剤師数



資料：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(4) 看護職員

本県の就業看護職員数は平成28年末現在55,759人で、従事する業務の内訳は、保健師2,014人、助産師1,419人、**看護師41,999人**、**准看護師10,327人**となっています。

人口10万人当たりでは、保健師は32.3で多い順に全国第42位（全国平均40.4）、助産師は22.8で全国第44位（全国平均28.2）、看護師は673.5で全国第46位（全国平均905.5）、准看護師は165.6で全国第44位（全国平均254.6）となっており、総数では894.1で全国第45位（全国平均1,228.7）と低い状況にあります。今後、高齢化の一層の進展や高齢者人口の大幅な増加により、医師同様、看護職員の不足感はますます高まることが予想されます。

2 医療資源等

(1) 人口10万対病院数、病院病床数

千葉県の人10万人当たりの病院数は全国平均の68.6%、病床*数は76.8%と全国平均を大きく下回っていますが、いずれも安房、香取海匠の各保健医療圏では全国平均を上回っており、県内でも地域差が見られます。

図表 1-2-5-2-1 二次保健医療圏別人口10万対病院数

保健医療圏	人口10万対 病院数	全国平均に 対する割合
千葉	4.9	73.8%
東葛南部	3.5	52.1%
東葛北部	4.2	62.4%
印旛	4.1	60.9%
香取海匠	7.6	113.4%
山武長生夷隅	5.3	80.1%
安房	12.6	188.7%
君津	5.5	82.6%
市原	4.7	71.1%
千葉県	4.6	68.6%
全国	6.7	100%

資料：平成28年医療施設調査（厚生労働省）、平成28年人口推計（総務省）、
千葉県毎月常住人口調査（千葉県 H28.10.1）

図表 1-2-5-2-2 二次保健医療圏別人口10万対病院病床数（療養及び一般病床数）

保健医療圏	人口10万対 病床数	全国平均に 対する割合
千葉	794.8	82.7%
東葛南部	610.6	63.5%
東葛北部	683.9	71.2%
印旛	769.4	80.1%
香取海匠	1,112.0	115.7%
山武長生夷隅	743.3	77.4%
安房	1,645.4	171.3%
君津	706.2	73.5%
市原	754.7	78.5%
千葉県	737.8	76.8%
全国	960.8	100%

資料：平成28年医療施設調査（厚生労働省）、平成28年人口推計（総務省）、
千葉県毎月常住人口調査（千葉県 H28.10.1）

カ 県民の理解の促進

医療連携体制の構築は、県民や患者が必要とする医療を提供するための方策ですが、これは医療機関が提供し、患者が受けるという一方通行の関係ではありません。

医療機関は、患者の状態に応じて必要な機能を持った医療機関への転院を促したり、入院する病棟を変えたりすることがあるほか、自宅等における在宅医療や介護サービスの利用について、患者や家族と一緒に検討することもあります。

また、かかりつけ医は、各医療資源の紹介・振り分け機能を持っています。循環型地域医療連携システムイメージ図では、急性期から回復期を経て在宅(かかりつけ医)までを連結していますが、退院後に、入院の原因となった疾病の再発等ではなく、肺炎や骨折など別の疾病を発症した場合は、入院していた急性期病院だけに限らず、かかりつけ医に適切な医療機関を紹介してもらう必要も出てきます。

患者や県民が医療連携を築く当事者として、適切な判断ができるよう、医療を取り巻く社会環境に関する理解の促進が不可欠です。

医療法第6条の3の規定による「医療情報*提供制度」(ちば医療なび)の運用のほか、県民の適切な受療行動につながる情報提供を行います。

キ 今後の取組の方向性

本県では、人口当たりの病床*数及び医師数が全国平均を下回るなど、医療資源が十分とはいえません。現状の限られた医療資源を最大限有効に活用しながら連携システムの実現を図り、患者や県民への医療体制を確保していく必要があります。

今後も、地域保健医療連携・地域医療構想調整会議*等を通じた医療連携の促進や、わかりやすい広報による県民理解の促進、地域の実情に応じた入退院支援の仕組みづくりへの取組を進めます。

例えば、患者、利用者の生活の視点に立って、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の場面に応じて切れ目ない医療・介護を提供するための多職種連携の促進や、利便性の向上のため、ICT*の活用等について地域の実情に応じた支援を検討します。

別記様式第2号(その2の1)

(用紙 日本工業規格A4縦型)

教育課程等の概要															
(国際看護学部看護学科)															
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		
初年次教育科目	フレッシュャーズセミナー	1前	2				○		14					共同	
	小計(1科目)	-	2	0	0		-		14	0	0	0	0	兼0	
リテラシー教育科目	日本語リテラシー	1前	1				○							兼3	
	コンピュータリテラシー	1前	1				○		1						
	小計(2科目)	-	2	0	0		-		1	0	0	0	0	兼3	
外国語教育科目	英語A1	1前	1				○							兼2	
	英語A2	1後	1				○							兼2	
	英語B1	1前	1				○							兼1	
	英語B2	1後	1				○							兼1	
	英語C1	2前	1				○					1		兼2	
	英語C2	2後	1				○					1		兼2	
	中国語1	2前		1			○								
	中国語2	2後		1			○								
	韓国語1	2前		1			○							兼1	
	韓国語2	2後		1			○							兼1	
	小計(10科目)	-	6	4	0		-		0	0	0	1	0	兼3	
健康・スポーツ教育科目	健康の科学	1前	2				○							兼2	
	健康・スポーツ1	1前	1				○							兼2	
	健康・スポーツ2	1後	1				○							兼2	
	小計(3科目)	-	4	0	0		-		0	0	0	0	0	兼2	
一般教養科目	人文分野科学	哲学の世界	1前		2		○							兼1	
		心理学概論	1前		2		○							兼1	
		倫理学の世界	1後		2		○							兼1	
		小計(3科目)	-	0	6	0		-		0	0	0	0	0	兼2
社会分野科学	法学入門	1後		2		○								兼1	
	社会学入門	1後		2		○								兼1	
	世界の歴史と文化	1後		2		○								兼1	
	小計(3科目)	-	0	6	0		-		0	0	0	0	0	兼2	
自然分野科学	自然科学のあゆみ	1前		2		○								兼1	
	統計のしくみ	1前		2		○			1						
	生命の科学	1前		2		○			1						
	情報演習	1前	1				○		1						
	小計(4科目)	-	1	6	0		-		2	0	0	0	0	兼1	
専門教育科目	専門基礎分野	人体の構造と機能Ⅰ	1前	2			○			1					
		人体の構造と機能Ⅱ	1前	2			○			1					
		人体の構造と機能Ⅲ	1後	2			○			1					
		人体の構造と機能Ⅳ	1後	2			○			1					
		こころとからだの探求	1後	1			○			1					
		薬物と薬物療法	2前	2			○			1					
		疾病と治療Ⅰ	1後	1			○			1					
		疾病と治療Ⅱ	2前	2			○			1					
		疾病と治療Ⅲ	2後	2			○			1					
		公衆衛生学	2前	2			○			1					
		医療統計学演習	1後	1				○		1					
		健康福祉社会とグローバル化	2後	2			○								兼1
		地域における健康増進	1後	1			○			1					
	小計(13科目)	-	22	0	0		-		5	0	0	0	0	兼1	

教育課程等の概要															
(国際看護学部看護学科)															
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		
専門分野 専門教育科目	基礎看護学	看護学原論	1前	2			○			1					
		健康教育と看護倫理	1後	2			○			1					
		看護と人間関係	2前	2			○				1				
		看護の基礎技術	1前	2			○				1				
		基礎看護技術Ⅰ	1後	1				○				1	1		
		基礎看護技術Ⅱ	2前	1				○				1	1		
		フィジカルアセスメント	2後	1				○			1				
		基礎看護学実習Ⅰ	1前・後	1					○	1	6	3	3		
		基礎看護学実習Ⅱ	2前・後	2					○	1	6	3	3		
	小計(9科目)		-	14	0	0	-			2	6	3	3	0	兼0
	成人看護学	成人看護学概論Ⅰ(急性期)	2前	2			○			1					
		成人看護学概論Ⅱ(慢性期)	2後	2			○			1					
		成人急性期の看護方法	3前	1				○		1	1	1			
		成人慢性期の看護方法	3前	1				○		1	1	1			
		成人看護学実習Ⅰ	3前・後	3					○	1	1	1			
		成人看護学実習Ⅱ	3前・後	3					○	1	1	1			
	小計(6科目)		-	12	0	0	-			2	2	1	0	0	兼0
	老年看護学	老年看護学概論	2前	2			○			1					
		老年看護活動/援助論	2後	1			○				2				
		老年看護学演習	3前	1				○			2				
		老年看護学実習Ⅰ	3前・後	2					○	1	1		1		
		老年看護学実習Ⅱ	3前・後	2					○	1	1		1		
	小計(5科目)		-	8	0	0	-			1	2	0	1	0	兼0
	小児看護学	小児看護学概論	2前	2			○			2					
		小児看護活動/援助論	2後	1			○			1	1				
		小児看護学演習	3前	1				○		1	1				
		小児看護学実習	3前・後	2					○	2	1				
小計(4科目)		-	6	0	0	-			2	1	0	0	0	兼0	
母性看護学	母性看護学概論	2前	2			○			1						
	母性看護活動/援助論	2後	1			○			1						
	母性看護学演習	3前	1				○		2						
	母性看護学実習	3前・後	2					○	2						
小計(4科目)		-	6	0	0	-			2	0	0	0	0	兼0	
精神看護学	精神看護学概論	2前	2			○			1	1					
	精神看護活動/援助論	2後	1			○			1	1		1			
	精神看護学演習	3前	1				○		1			1			
	精神看護学実習	3前・後	2					○	1	1		1			
小計(4科目)		-	6	0	0	-			1	1	0	1	0	兼0	
統合分野	在宅看護論	在宅看護学概論	2前	2			○			1					
		地域看護と地域包括ケアシステム	2後	2			○			1					
		在宅看護活動/援助論	2後	1			○			1		1			
		在宅看護学演習	3前	1				○		1		1			
		在宅看護学実習	3前・後	2					○	3		1			
	小計(5科目)		-	8	0	0	-			3	0	1	0	0	兼0
国際看護学	医療英語	3前	1				○		2						
	国際看護学	3前	2			○				1					
	英語診療演習	3前	1				○		2		1	1			
	国際看護実習Ⅰ	3前・後	1					○	2	1	1	1			
	国際看護実習Ⅱ	4前		1				○	2	1	1	1			
小計(5科目)		-	5	1	0	-			2	1	1	1	0	兼0	

教 育 課 程 等 の 概 要															
(国際看護学部看護学科)															
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		
専 門 教 育 科 目	統 合 分 野	看 護 の 統 合 と 実 践	看護の統合と実践	4前	1			○			1				
			看護研究の基礎	4前	2			○			2				
			チーム医療と医療安全	4前	1			○			1				
			看護マネジメント	4前	1			○			1	1			
			遠隔看護と看護情報	4後	1			○			1				
			看護とリハビリテーション	4後	1			○			1				
			看護学総合講義	4後	4			○			13				
			応用看護演習OSCE/IBT	4前	1				○		10	8	3	3	
			看護学統合実習	4前・後	2					○	10	8	3	3	
			小計(9科目)			-	14	0	0	-	-	15	8	3	3
合計(90科目)			-	116	23	0	-	-	15	8	3	3	0	兼12	
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(看護学関係)								
卒業要件及び履修方法							授業期間等								
1. 全学共通教育科目から23単位以上(初年次教育科目2単位必修、リテラシー教育科目2単位必修、外国語教育科目から8単位必修(英語6単位必修、中国語、韓国語から2単位選択必修)、健康・スポーツ教育科目4単位必修、一般教養科目から7単位以上必修(人文科学分野、社会科学分野からそれぞれ2単位以上、自然科学分野から「情報演習」を含む3単位以上)を修得 2. 専門教育科目から101単位以上を修得 3. 合計124単位以上修得すること〔履修科目の登録上限:45単位(年間)〕							1学年の学期区分		2学期						
							1学期の授業期間		15週						
							1時限の授業時間		90分						

国際看護学部 履修モデル（年次毎）

	1年次		2年次		3年次		4年次		合計	卒業要件		
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期				
全学共通教育科目	初年次教育科目	フレッシュャーズセミナー 2								23	23単位以上	
	リテラシー教育科目	日本語リテラシー 1 コンピュータリテラシー 1										
	外国語教育科目	英語A1 1 英語B1 1	英語A2 1 英語B2 1	英語C1 1 中国語1 1 韓国語1 1	英語C2 1 中国語2 1 韓国語2 1							
	健康・スポーツ教育科目	健康の科学 2 健康・スポーツ1 1	健康・スポーツ2 1									
	一般教養科目	人文科学分野	哲学の世界 2 心理学概論 2	倫理学の世界 2								
		社会科学分野		世界の歴史と文化 2 法学入門 2 社会学入門 2								
		自然科学分野	自然科学のあゆみ 2 統計のしくみ 2 生命の科学 1 情報演習 1									
小計	14	5	2	2	0	0	0	0	23	23単位以上		
専門分野	専門基礎分野	人体の構造と機能Ⅰ 2 人体の構造と機能Ⅱ 2	人体の構造と機能Ⅲ 2 人体の構造と機能Ⅳ 2 こことからだの探求 1 薬物と薬物療法 2 疾病と治療Ⅰ 1 医療統計学演習 1 地域における健康増進 1	薬物と薬物療法 2 疾病と治療Ⅱ 2 公衆衛生学 2	疾病と治療Ⅲ 2 健康福祉社会とグローバル化 2					101	101単位以上	
	基礎看護学	看護学原論 2 看護の基礎技術 2 基礎看護学実習Ⅰ 1	健康教育と看護倫理 1 基礎看護技術Ⅰ 1	看護と人間関係 2 基礎看護技術Ⅱ 1	フィジカルアセスメント 1 基礎看護学実習Ⅱ 2							
	成人看護学			成人看護学概論Ⅰ（急性期） 2 成人看護学概論Ⅱ（慢性期） 2	成人急性期の看護方法 1 成人慢性期の看護方法 1 成人看護学実習Ⅰ 3 成人看護学実習Ⅱ 3							
	老年看護学			老年看護学概論 2 老年看護活動／援助論 1	老年看護学演習 1 老年看護学実習Ⅰ 2 老年看護学実習Ⅱ 2							
	小児看護学			小児看護学概論 2 小児看護活動／援助論 1	小児看護学演習 1 小児看護学実習 2							
	母性看護学			母性看護学概論 2 母性看護活動／援助論 1	母性看護学演習 1 母性看護学実習 2							
	精神看護学			精神看護学概論 2 精神看護活動／援助論 1	精神看護学演習 1 精神看護学実習 2							
	在宅看護論			在宅看護学概論 2 在宅看護活動／援助論 1 地域看護と地域包括ケアシステム 2	在宅看護学演習 1 在宅看護学実習 2							
	国際看護学				医療英語 1 国際看護学 2 英語診療演習 1 国際看護実習Ⅰ 1 国際看護実習Ⅱ 1							
	看護の統合と実践				看護の統合と実践 1 看護研究の基礎 2 チーム医療と医療安全 1 看護マネジメント 1 応用看護演習OSCE/IBT 1 看護学統合実習 2			遠隔看護と看護情報 1 看護とリハビリテーション 1 看護学総合講義 4				
小計	8	12	21	16	11	19	7	8	102	101単位以上		
合計	22	17	23	18	11	19	7	8	125	124単位以上		

・・・必修科目

・・・選択した選択科目

時間割

		前期											
		1時限		2時限		3時限		4時限		5時限			
		前半	後半	前半	後半	前半	後半	前半	後半	前半	後半		
1年次	1年次	フレッシュセミナー (川口/山崎/スーディ/レンデマン/吉岡/橋本/福島/天谷/古谷/中村/前田/瀬戸/奥野/日向野)				人体の構造と機能Ⅰ (福島)				コンピュータリテラシー (川口) Aクラス			
	2年次	講義室4、講義室5、講義室6/演習室1~14				講義室5				情報処理室			
	3年次	講義室4、講義室5、講義室6/演習室1~14				講義室4				講義室4			
	4年次	各施設、演習室1~14				各施設、演習室1~14				各施設、演習室1~14			
2年次	1年次	看護学理論 (川口)				生命の科学 (山崎)				統計のしくみ (川口)			
	2年次	講義室5				講義室5				講義室5			
	3年次	講義室5				講義室5				講義室5			
	4年次	各施設、演習室1~14				各施設、演習室1~14				各施設、演習室1~14			
3年次	1年次	看護学理論 (川口)				基礎看護技術Ⅱ (奥野/江/佐藤)				成人急性期の看護方法 (前田)			
	2年次	講義室5				講義室2・実習室2				講義室4・実習室4			
	3年次	講義室5				講義室2・実習室2				講義室4・実習室4			
	4年次	各施設、演習室1~14				各施設、演習室1~14				各施設、演習室1~14			
4年次	1年次	看護学理論 (川口)				看護学基礎Ⅱ (奥野/江/佐藤)				成人急性期の看護方法 (前田)			
	2年次	講義室5				講義室2・実習室2				講義室4・実習室4			
	3年次	講義室5				講義室2・実習室2				講義室4・実習室4			
	4年次	各施設、演習室1~14				各施設、演習室1~14				各施設、演習室1~14			
5年次	1年次	健康の科学 (兼教員)				看護の基礎技術 (福島)				人体の構造と機能Ⅱ (福島)			
	2年次	講義室5・講義室6				講義室5				講義室5			
	3年次	講義室5・講義室6				講義室5				講義室5			
	4年次	各施設、演習室1~14				各施設、演習室1~14				各施設、演習室1~14			
6年次	1年次	日本語リテラシー (兼教員)				自然科学のあゆみ (兼教員)				英語A1 (兼教員) Aクラス			
	2年次	講義室4・講義室6				講義室5				講義室4・講義室6			
	3年次	講義室4・講義室6				講義室5				講義室4・講義室6			
	4年次	各施設、演習室1~14				各施設、演習室1~14				各施設、演習室1~14			
7年次	1年次	日本語リテラシー (兼教員)				自然科学のあゆみ (兼教員)				英語B1 (兼教員) Bクラス			
	2年次	講義室4・講義室6				講義室5				講義室4・講義室6			
	3年次	講義室4・講義室6				講義室5				講義室4・講義室6			
	4年次	各施設、演習室1~14				各施設、演習室1~14				各施設、演習室1~14			
8年次	1年次	日本語リテラシー (兼教員)				自然科学のあゆみ (兼教員)				英語C1 (兼教員) Aクラス・Bクラス			
	2年次	講義室4・講義室6				講義室5				講義室4・講義室6			
	3年次	講義室4・講義室6				講義室5				講義室4・講義室6			
	4年次	各施設、演習室1~14				各施設、演習室1~14				各施設、演習室1~14			
9年次	1年次	看護学理論 (川口)				看護学基礎Ⅱ (奥野/江/佐藤)				成人急性期の看護方法 (前田)			
	2年次	講義室5				講義室2・実習室2				講義室4・実習室4			
	3年次	講義室5				講義室2・実習室2				講義室4・実習室4			
	4年次	各施設、演習室1~14				各施設、演習室1~14				各施設、演習室1~14			
10年次	1年次	看護学理論 (川口)				看護学基礎Ⅱ (奥野/江/佐藤)				成人急性期の看護方法 (前田)			
	2年次	講義室5				講義室2・実習室2				講義室4・実習室4			
	3年次	講義室5				講義室2・実習室2				講義室4・実習室4			
	4年次	各施設、演習室1~14				各施設、演習室1~14				各施設、演習室1~14			
11年次	1年次	看護学理論 (川口)				看護学基礎Ⅱ (奥野/江/佐藤)				成人急性期の看護方法 (前田)			
	2年次	講義室5				講義室2・実習室2				講義室4・実習室4			
	3年次	講義室5				講義室2・実習室2				講義室4・実習室4			
	4年次	各施設、演習室1~14				各施設、演習室1~14				各施設、演習室1~14			
12年次	1年次	看護学理論 (川口)				看護学基礎Ⅱ (奥野/江/佐藤)				成人急性期の看護方法 (前田)			
	2年次	講義室5				講義室2・実習室2				講義室4・実習室4			
	3年次	講義室5				講義室2・実習室2				講義室4・実習室4			
	4年次	各施設、演習室1~14				各施設、演習室1~14				各施設、演習室1~14			

・「基礎看護学実習Ⅰ」「基礎看護学実習Ⅱ」「看護学統合実習」「国際看護学実習Ⅱ(選択)」次の科目は、集中方式等により、授業科目と開講時期が重複しないため、上表から除外している。
・実習科目においては、対応可能な教員名を記載している。

時間割

		後期										
		1時間		2時間		3時間		4時間		5時間		
		前半	後半	前半	後半	前半	後半	前半	後半	前半	後半	
月	1年次			ここらからだの探求 (橋本)		世界の歴史と文化 (栗林)		法学入門 (栗林)				
	2年次			講義5		講義5		母性看護活動/援助論 (橋本)		講義6		
	3年次	成人看護学実習Ⅰ(前田/伊藤) 成人看護学実習Ⅱ(日向野/高橋/鈴木) 老年看護学実習Ⅰ(中村/風) 老年看護学実習Ⅱ(木村) 小児看護学実習(古谷/小澤) 母性看護学実習(橋本/瀬戸) 精神看護学実習(橋本/栗田) 在宅看護学実習(吉岡/葛西/岩原) 国際実習Ⅰ(スーディ/レンデンマン/杉本/佐藤)										
	4年次	各施設・演習室1~14										
	1年次	人体の構造と機能Ⅲ (橋本)		基礎看護技術Ⅰ (奥河江/佐藤)		地域における健康増進 (吉岡)		倫理学の世界 (栗林)				
	2年次			疾病と治療Ⅲ (山崎)		成人看護学実習Ⅱ(慢性期) (日向野)		在宅看護活動/援助論 (葛西/岩原)		講義5		
	3年次	成人看護学実習Ⅰ(前田/伊藤) 成人看護学実習Ⅱ(高橋/鈴木) 老年看護学実習Ⅰ(高田/風) 老年看護学実習Ⅱ(中村/木村) 小児看護学実習(古谷/小澤) 母性看護学実習(橋本/瀬戸) 精神看護学実習(天谷/橋本/栗田) 在宅看護学実習(スーディ/吉岡) 国際実習Ⅰ(レンデンマン/杉本/佐藤)										
	4年次	各施設・演習室1~14										
	1年次	医療統計学演習 (川口) Aクラス		医療統計学演習 (川口) Bクラス		社会学入門 (栗林)		健康・スポーツ2 (栗林)				
	2年次			健康福祉社会とグローバル化 (栗林)		小児看護活動/援助論 (小澤)		運動場/体育館				
	3年次	成人看護学実習Ⅰ(前田/伊藤) 成人看護学実習Ⅱ(日向野/高橋/鈴木) 老年看護学実習Ⅰ(高田/風) 老年看護学実習Ⅱ(中村/木村) 小児看護学実習(レンデンマン/古谷) 母性看護学実習(橋本/瀬戸) 精神看護学実習(天谷/橋本/栗田) 在宅看護学実習(吉岡/葛西/岩原) 国際実習Ⅰ(スーディ/杉本/佐藤)										
	4年次	各施設・演習室1~14										
1年次			看護学総合講義 (川口/山崎/スーディ/レンデンマン/吉岡/橋本/橋島/古谷/中村/前田/瀬戸/葛西/日向野)		英語A2 (栗林) Aクラス・Bクラス							
2年次	中国語2 (佐藤) Aクラス		フィジカルアセスメント (佐藤) Aクラス		英語B2 (栗林) Aクラス		中国語2 (佐藤) Bクラス		フィジカルアセスメント (橋本) Bクラス			
3年次	成人看護学実習Ⅰ(前田/伊藤) 成人看護学実習Ⅱ(日向野/高橋/鈴木) 老年看護学実習Ⅰ(高田/風) 老年看護学実習Ⅱ(中村/木村) 小児看護学実習(小澤) 母性看護学実習(橋本/瀬戸) 精神看護学実習(天谷/橋本/栗田) 在宅看護学実習(吉岡/葛西/岩原) 国際実習Ⅰ(スーディ/レンデンマン/杉本/佐藤)											
4年次	看護とリハビリテーション (中村)											
1年次	健康教育と看護倫理 (川口)		疾病と治療Ⅰ (山崎)		英語B2 (栗林) Aクラス		英語B2 (栗林) Bクラス					
2年次	韓国語2 (栗林) Aクラス		英語C2 (栗林) Aクラス・Bクラス		地域看護と地域包括ケアシステム (葛西)		韓国語2 (栗林) Bクラス		講義6			
3年次	成人看護学実習Ⅰ(前田/伊藤) 成人看護学実習Ⅱ(日向野/高橋/鈴木) 老年看護学実習Ⅰ(高田/風) 老年看護学実習Ⅱ(中村/木村) 小児看護学実習(古谷/小澤) 母性看護学実習(橋本/瀬戸) 精神看護学実習(天谷/橋本/栗田) 在宅看護学実習(吉岡/葛西/岩原) 国際実習Ⅰ(スーディ/レンデンマン/杉本/佐藤)											
4年次	各施設・演習室1~14											
1年次												
2年次	精神看護活動/援助論 (天谷/橋本/栗田)				老年看護活動/援助論 (高田/木村)							
3年次												
4年次	看護学総合講義 (川口/山崎/スーディ/レンデンマン/吉岡/橋本/橋島/古谷/中村/前田/瀬戸/葛西/日向野)											

・「基礎看護学実習Ⅰ」「基礎看護学実習Ⅱ」「看護学総合実習」「国際看護学実習Ⅱ(選択)」次の科目は、集中方式等により、授業科目と開講時期が重複しないため、上表から除外している。
・実習科目においては、対応可能な教員名を記載している。

資料12については、校舎図面のため省略