

設置の趣旨等を記載した書類 資料目次

【資料 1】 2020 国勢調査	P 2
【資料 2】 2021 人口推計	P 4
【資料 3】 2019 国民医療費の概況	P 5
【資料 4】 科学技術・イノベーション基本計画	P 6
【資料 5】 医療 DX 令和ビジョン 2030	P 7
【資料 6】 北海道 Society5.0 構想	P 8
【資料 7】 医療分野における AI 活用推進懇談会報告書（H29.6.27）	P 9
【資料 8】 医療 AI の加速度的な進展をふまえた生命倫理の問題（R4.3 日本医師会）	P12
【資料 9】 IT 人材需給に関する調査	P14
【資料 10】 データサイエンティストが所属していた学部調査	P15
【資料 11】 教育理念・目標・方針の関係図	P18
【資料 12】 カリキュラムツリー	P19
【資料 13】 カリキュラムマップ	P20
【資料 14】 医療系専門教育科目の選択例	P23
【資料 15】 時間割	P24
【資料 16】 養成される人材像	P25
【資料 17】 「データ駆動型プロジェクト実習（インターンシップ）」協力企業等一覧	P26
【資料 18-1】 活動報告書	P27
【資料 18-2】 総合型選抜実施要領	P31
【資料 19】 志望理由書	P32
【資料 20】 入学者選抜にかかる体制図	P33
【資料 21-1】 大学入学試験委員会	P34
【資料 21-2】 入試委員一覧	P36
【資料 21-3】 大学入学試験出題採点実施委員会	P37
【資料 21-4】 大学入学試験面接監督実施委員会	P38
【資料 21-5】 総合型選抜実施委員会	P39
【資料 22】 事務組織規程	P40
【資料 23】 定年規程	P52
【資料 24】 臨床データサイエンス学環教授会規程	P53
【資料 25】 評議会規程	P54

Ⅱ 都道府県の人口

1 東京圏（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県）で、全国の約3割を占める

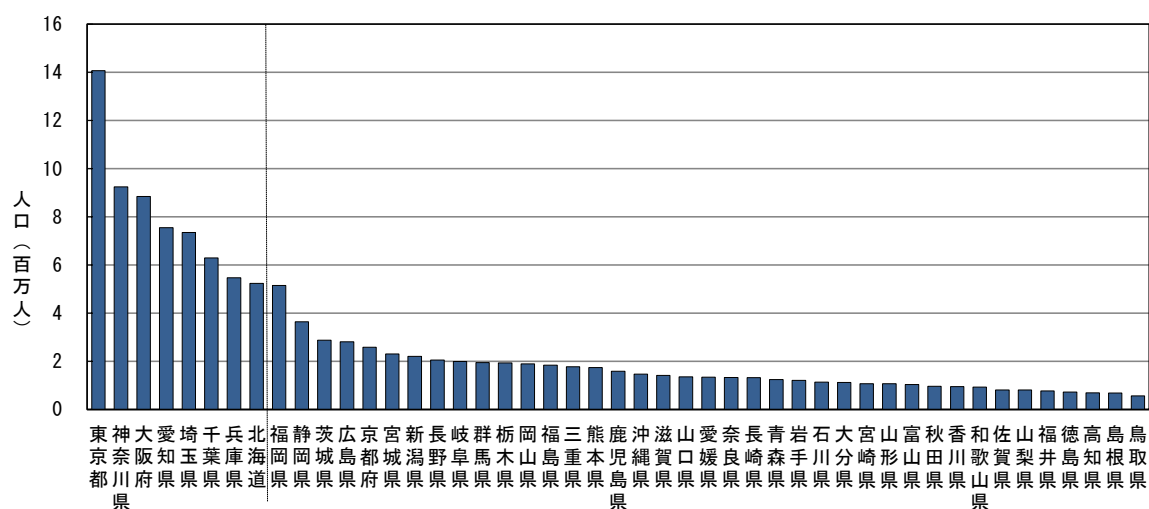
人口を都道府県別にみると、東京都が1406万5千人と最も多く、全国の11.1%を占めている。次いで神奈川県（924万人）、大阪府（884万3千人）、愛知県（754万6千人）、埼玉県（734万7千人）、千葉県（628万7千人）、兵庫県（546万9千人）、北海道（522万9千人）などとなっている。人口上位8都道府県で6402万6千人となっており、全国の5割以上（50.7%）を占めている。

また、東京圏（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県）の人口は3693万9千人で、全国の約3割（29.3%）を占めており、2015年に比べ、80万8千人増加している。

一方、最も少ないのは鳥取県で55万4千人となっている。

（表Ⅱ－1，図Ⅱ－1）

図Ⅱ－1 都道府県別人口（2020年）



2 東京都、神奈川県、埼玉県など9都府県で人口増加、38道府県で減少

2015年～2020年の人口増加数を都道府県別にみると、東京都が54万9千人と最も大きく、次いで神奈川県（11万4千人）、埼玉県（8万人）などとなっており、9都府県で人口増加となっている。また、人口増加率をみると、東京都が4.1%と最も高く、次いで沖縄県（2.4%）、神奈川県（1.3%）などとなっている。

一方、人口減少数をみると、北海道が15万3千人と最も大きく、次いで新潟県（10万2千人）、福島県（8万人）などとなっており、38道府県で人口減少となっている。また、人口減少率をみると、秋田県が6.2%と最も高く、次いで岩手県（5.3%）、青森県（5.3%）などとなっている。（表Ⅱ－1，図Ⅱ－2，図Ⅱ－3）

表Ⅱ－1 都道府県別人口，人口増減及び人口密度（2010年～2020年）

都道府県	人 口（人）					人口増減					面積 (km ²)	人口密度 ³⁾ (人/km ²)
	2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)	順位	2020年 (令和2年)	順位	2010年～2015年 ¹⁾ (平成22年～27年)		2015年～2020年 ²⁾ (平成27年～令和2年)		増減率の差 (ポイント)		
						実数 (人)	率 (%)	実数 (人)	率 (%)			
全 国	128,057,352	127,094,745	—	126,226,568	—	-962,607	-0.8	-868,177	-0.7	0.1	377,976.41	338.4
北 海 道	5,506,419	5,381,733	8	5,228,885	8	-124,686	-2.3	-152,848	-2.8	-0.6	83,424.44	66.7
青 森 県	1,373,339	1,308,265	31	1,238,730	31	-65,074	-4.7	-69,535	-5.3	-0.6	9,645.64	128.4
岩 手 県	1,330,147	1,279,594	32	1,211,206	32	-50,553	-3.8	-68,388	-5.3	-1.5	15,275.01	79.3
宮 城 県	2,348,165	2,333,899	14	2,303,487	14	-14,266	-0.6	-30,412	-1.3	-0.7	7,282.29	316.3
秋 田 県	1,085,997	1,023,119	38	960,113	38	-62,878	-5.8	-63,006	-6.2	-0.4	11,637.52	82.5
山 形 県	1,168,924	1,123,891	35	1,068,696	36	-45,033	-3.9	-55,195	-4.9	-1.1	9,323.15	114.6
福 島 県	2,029,064	1,914,039	21	1,834,198	21	-115,025	-5.7	-79,841	-4.2	1.5	13,784.14	133.1
茨 城 県	2,969,770	2,916,976	11	2,868,554	11	-52,794	-1.8	-48,422	-1.7	0.1	6,097.39	470.5
栃 木 県	2,007,683	1,974,255	18	1,934,016	19	-33,428	-1.7	-40,239	-2.0	-0.4	6,408.09	301.8
群 馬 県	2,008,068	1,973,115	19	1,940,333	18	-34,953	-1.7	-32,782	-1.7	0.1	6,362.28	305.0
埼 玉 県	7,194,556	7,266,534	5	7,346,836	5	71,978	1.0	80,302	1.1	0.1	3,797.75	1,934.5
千 葉 県	6,216,289	6,222,666	6	6,287,034	6	6,377	0.1	64,368	1.0	0.9	5,157.57	1,219.0
東 京 都	13,159,388	13,515,271	1	14,064,696	1	355,854	2.7	549,424	4.1	1.4	2,194.03	6,410.4
神 奈 川 県	9,048,331	9,126,214	2	9,240,411	2	77,912	0.9	114,198	1.3	0.4	2,416.11	3,824.5
新 潟 県	2,374,450	2,304,264	15	2,202,358	15	-70,186	-3.0	-101,906	-4.4	-1.5	12,583.96	175.0
富 山 県	1,093,247	1,066,328	37	1,035,612	37	-26,919	-2.5	-30,716	-2.9	-0.4	4,247.58	243.8
石 川 県	1,169,788	1,154,008	34	1,133,294	33	-15,780	-1.3	-20,714	-1.8	-0.4	4,186.21	270.7
福 井 県	806,314	786,740	43	767,433	43	-19,574	-2.4	-19,307	-2.5	-0.0	4,190.52	183.1
山 梨 県	863,075	834,930	41	810,427	42	-28,145	-3.3	-24,503	-2.9	0.3	4,465.27	181.5
長 野 県	2,152,449	2,098,804	16	2,049,683	16	-53,645	-2.5	-49,121	-2.3	0.2	13,561.56	151.1
岐 阜 県	2,080,773	2,031,903	17	1,979,781	17	-48,870	-2.3	-52,122	-2.6	-0.2	10,621.29	186.4
静 岡 県	3,765,007	3,700,305	10	3,635,220	10	-64,702	-1.7	-65,085	-1.8	-0.0	7,777.35	467.4
愛 知 県	7,410,719	7,483,128	4	7,546,192	4	72,409	1.0	63,064	0.8	-0.1	5,173.07	1,458.7
三 重 県	1,854,724	1,815,865	22	1,771,440	22	-38,859	-2.1	-44,425	-2.4	-0.4	5,774.49	306.8
滋 賀 県	1,410,777	1,412,916	26	1,414,248	26	2,139	0.2	1,332	0.1	-0.1	4,017.38	352.0
京 都 府	2,636,092	2,610,353	13	2,579,921	13	-25,739	-1.0	-30,432	-1.2	-0.2	4,612.20	559.4
大 阪 府	8,865,245	8,839,469	3	8,842,523	3	-25,776	-0.3	3,054	0.0	0.3	1,905.32	4,641.0
兵 庫 県	5,588,133	5,534,800	7	5,469,184	7	-53,333	-1.0	-65,616	-1.2	-0.2	8,401.02	651.0
奈 良 県	1,400,728	1,364,316	30	1,325,437	29	-36,412	-2.6	-38,879	-2.8	-0.3	3,690.94	359.1
和 歌 山 県	1,002,198	963,579	40	923,033	40	-38,619	-3.9	-40,546	-4.2	-0.4	4,724.65	195.4
鳥 取 県	588,667	573,441	47	553,847	47	-15,226	-2.6	-19,594	-3.4	-0.8	3,507.14	157.9
島 根 県	717,397	694,352	46	671,602	46	-23,045	-3.2	-22,750	-3.3	-0.1	6,707.89	100.1
岡 山 県	1,945,276	1,921,525	20	1,889,607	20	-23,751	-1.2	-31,918	-1.7	-0.4	7,114.33	265.6
広 島 県	2,860,750	2,843,990	12	2,801,388	12	-16,760	-0.6	-42,602	-1.5	-0.9	8,479.65	330.4
山 口 県	1,451,338	1,404,729	27	1,342,987	27	-46,609	-3.2	-61,742	-4.4	-1.2	6,112.54	219.7
徳 島 県	785,491	755,733	44	719,704	44	-29,758	-3.8	-36,029	-4.8	-1.0	4,146.75	173.6
香 川 県	995,842	976,263	39	951,049	39	-19,579	-2.0	-25,214	-2.6	-0.6	1,876.78	506.7
愛 媛 県	1,431,493	1,385,262	28	1,335,694	28	-46,231	-3.2	-49,568	-3.6	-0.3	5,676.19	235.3
高 知 県	764,456	728,276	45	692,065	45	-36,180	-4.7	-36,211	-5.0	-0.2	7,103.63	97.4
福 岡 県	5,071,968	5,101,556	9	5,138,891	9	29,588	0.6	37,335	0.7	0.1	4,986.51	1,030.6
佐 賀 県	849,788	832,832	42	812,013	41	-16,956	-2.0	-20,819	-2.5	-0.5	2,440.69	332.7
長 崎 県	1,426,779	1,377,187	29	1,313,103	30	-49,592	-3.5	-64,084	-4.7	-1.2	4,130.98	317.9
熊 本 県	1,817,426	1,786,170	23	1,739,211	23	-31,256	-1.7	-46,959	-2.6	-0.9	7,409.46	234.7
大 分 県	1,196,529	1,166,338	33	1,124,597	34	-30,191	-2.5	-41,741	-3.6	-1.1	6,340.76	177.4
宮 崎 県	1,135,233	1,104,069	36	1,070,213	35	-31,164	-2.7	-33,856	-3.1	-0.3	7,735.22	138.4
鹿 児 島 県	1,706,242	1,648,177	24	1,589,206	24	-58,065	-3.4	-58,971	-3.6	-0.2	9,187.06	173.0
沖 縄 県	1,392,818	1,433,566	25	1,468,410	25	40,748	2.9	34,844	2.4	-0.5	2,282.59	643.3

資料：面積は、国土交通省国土地理院「令和2年全国都道府県市区町村別面積調（10月1日時点）」による。

- 1) 2010年～2015年の増減数（率）の計算における2010年の人口は、2015年の境域によって組み替えたものを使用しているため、表章している値から計算したものとは必ずしも一致しない。
- 2) 2015年～2020年の増減数（率）の計算における2015年の人口は、2020年の境域によって組み替えたものを使用しているため、表章している値から計算したものとは必ずしも一致しない。
- 3) 歯舞群島、色丹島、国後島及び択捉島並びに島根県隠岐郡隠岐の島町にある竹島の面積を除いて算出した。

[出典：2020国勢調査] <https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/kekka/pdf/outline.pdf>

2 年齢別人口

45都道府県で75歳以上人口の割合が15歳未満人口の割合を上回る

年齢3区分別人口の割合を都道府県別にみると、15歳未満人口の割合は沖縄県が16.5%と最も高く、次いで滋賀県が13.4%、佐賀県が13.3%、熊本県が13.1%、宮崎県及び鹿児島県が13.0%などとなっている。一方、秋田県が9.5%と最も低く、次いで青森県が10.4%、北海道が10.5%、岩手県、徳島県及び高知県が10.8%などとなっている。15歳未満人口の割合は総じて低下傾向にあり、前年に比べ全ての都道府県で低下している。

(表10)

表10 都道府県、年齢3区分別人口の割合（各年10月1日現在）

(単位: %)

都道府県	2021年				2020年			
	15歳未満	15～64歳	65歳以上	うち 75歳以上	15歳未満	15～64歳	65歳以上	うち 75歳以上
全 国	11.8	59.4	28.9	14.9	11.9	59.5	28.6	14.7
北海道	10.5	57.0	32.5	16.7	10.7	57.2	32.1	16.4
青森県	10.4	55.3	34.3	17.3	10.5	55.7	33.7	17.2
岩手県	10.8	55.1	34.2	17.8	11.0	55.4	33.6	17.8
宮城県	11.5	59.9	28.6	14.1	11.7	60.2	28.1	14.0
秋田県	9.5	52.4	38.1	19.9	9.7	52.8	37.5	19.9
山形県	11.1	54.6	34.3	17.8	11.3	54.9	33.8	17.9
福島県	11.2	56.6	32.3	16.0	11.3	57.1	31.7	16.0
茨城県	11.5	58.4	30.1	14.9	11.7	58.7	29.7	14.6
栃木県	11.6	58.8	29.6	14.2	11.8	59.1	29.1	14.0
群馬県	11.5	58.0	30.5	15.5	11.7	58.2	30.2	15.3
埼玉県	11.7	61.0	27.2	13.8	11.9	61.1	27.0	13.5
千葉県	11.6	60.6	27.9	14.2	11.7	60.7	27.6	14.0
東京都	11.1	66.1	22.9	12.1	11.2	66.1	22.7	12.1
神奈川県	11.6	62.7	25.7	13.5	11.8	62.7	25.6	13.3
新潟県	11.1	55.7	33.2	17.0	11.3	56.0	32.8	17.0
富山県	11.1	56.1	32.8	17.1	11.2	56.2	32.6	17.0
石川県	12.0	57.9	30.1	15.3	12.1	58.1	29.8	15.2
福井県	12.3	56.7	31.0	15.9	12.5	56.9	30.6	16.0
山梨県	11.3	57.4	31.3	16.2	11.4	57.7	30.8	16.1
長野県	11.8	55.9	32.3	17.4	12.0	56.1	32.0	17.4
岐阜県	12.1	57.1	30.8	15.9	12.3	57.3	30.4	15.7
静岡県	11.9	57.6	30.5	15.7	12.1	57.8	30.1	15.6
愛知県	12.8	61.6	25.5	13.2	13.0	61.7	25.3	13.0
三重県	11.9	57.8	30.3	15.7	12.1	58.0	29.9	15.7
滋賀県	13.4	59.9	26.6	13.3	13.6	60.1	26.3	13.1
京都府	11.3	59.1	29.6	15.6	11.4	59.2	29.3	15.4
大阪府	11.6	60.7	27.7	14.7	11.7	60.7	27.6	14.6
兵庫県	12.1	58.3	29.6	15.4	12.2	58.5	29.3	15.2
奈良県	11.5	56.3	32.1	16.7	11.7	56.6	31.7	16.4
和歌山県	11.3	54.9	33.8	17.8	11.4	55.2	33.4	17.7
鳥取県	12.3	55.0	32.7	16.8	12.4	55.3	32.3	16.8
島根県	12.1	53.4	34.5	18.3	12.2	53.6	34.2	18.4
岡山県	12.2	57.1	30.6	16.3	12.4	57.3	30.3	16.1
広島県	12.5	57.8	29.7	15.5	12.6	58.0	29.4	15.3
山口県	11.3	53.6	35.0	18.5	11.5	53.9	34.6	18.3
徳島県	10.8	54.5	34.7	17.5	10.9	54.9	34.2	17.5
香川県	12.0	55.9	32.2	16.5	12.1	56.2	31.8	16.4
愛媛県	11.4	54.9	33.6	17.4	11.6	55.2	33.2	17.3
高知県	10.8	53.4	35.9	19.1	10.9	53.6	35.5	19.0
福岡県	12.9	58.9	28.2	14.1	13.0	59.1	27.9	14.0
佐賀県	13.3	55.5	31.1	15.6	13.5	55.9	30.6	15.6
長崎県	12.4	54.0	33.6	16.9	12.5	54.5	33.0	16.9
熊本県	13.1	55.0	31.9	16.4	13.2	55.4	31.4	16.4
大分県	12.0	54.3	33.7	17.5	12.1	54.6	33.3	17.4
宮崎県	13.0	53.8	33.1	16.8	13.1	54.3	32.6	16.8
鹿児島県	13.0	53.9	33.1	16.8	13.1	54.4	32.5	16.8
沖縄県	16.5	60.4	23.1	10.6	16.6	60.8	22.6	10.8

[出典：2021人口推計] <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2021np/pdf/2021gaiyou.pdf>

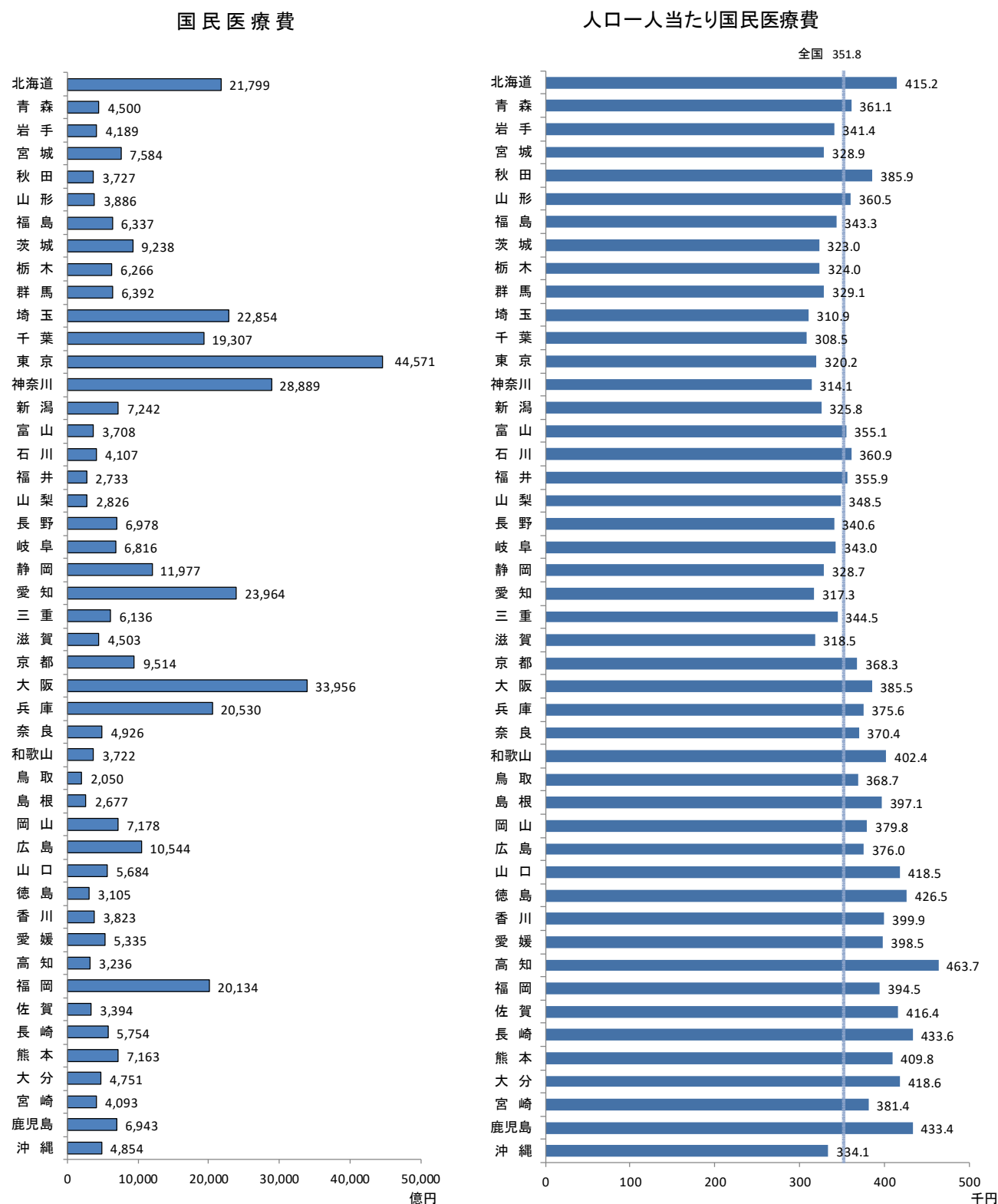
7 都道府県別国民医療費

都道府県（患者住所地）別にみると、東京都が4兆4,571億円と最も高く、次いで大阪府が3兆3,956億円、神奈川県が2兆8,889億円となっている。また、鳥取県が2,050億円と最も低く、次いで島根県が2,677億円、福井県が2,733億円となっている。

人口一人当たり国民医療費をみると、高知県が46万3,700円と最も高く、次いで長崎県が43万3,600円、鹿児島県が43万3,400円となっている。また、千葉県が30万8,500円と最も低く、次いで埼玉県が31万900円、神奈川県が31万4,100円となっている。（図4、統計表第7表）

図4 都道府県別にみた国民医療費・人口一人当たり国民医療費

令和元年度（2019）



3. Society 5.0 という未来社会の実現

(1) 我が国が目指す社会 (Society 5.0)

Society 5.0 は、第5期基本計画等において「サイバー空間とフィジカル空間を高度に融合させたシステムにより、経済発展と社会的課題の解決を両立する人間中心の社会」として提唱²¹されたものであり、第6期基本計画では、これを国内外の情勢変化を踏まえて具体化させていく必要がある。

このうち「経済発展」については、引き続き目指すべき目的の一つであることに変わりはないが、国境のないサイバー空間における経済活動が急激に拡大する中でGDPという指標の持つ意味合いが異なってきており、また、人々の価値観も富の追求に限定しない多様な幸せ、更に国や世界への貢献を重視するなど変わりつつある。このような情勢変化を踏まえると、経済発展の大前提となる国民の安全・安心の確保や持続可能で強靱な社会づくり、更には一人ひとりの多様な幸せを追求できる世の中にしていくことが、結果として「経済発展」につながるものと言える。

特に気候変動を一因とする甚大な気象災害やパンデミックの発生などの差し迫った脅威の克服や、今後とも発生するであろう非連続な変化に対する洞察とその準備は、我が国にとって喫緊の課題であり、また、ICTの浸透により、新たな価値として人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させるDXの推進は、個々のニーズにかなったソリューションを提供する可能性を広げている。そして、これらの実現は、企業のビジネスモデルの変化、更には産業構造の改革につながり、ひいては我が国の国際競争力に資する。

このような背景を踏まえて、我が国が目指す社会を表現すると、「直面する脅威や先の見えない不確実な状況に対し、持続可能性と強靱性を備え、国民の安全と安心を確保するとともに、一人ひとりが多様な幸せ(well-being)を実現できる社会」とまとめられ、このような未来社会を実現することこそが第6期基本計画を策定する目的である。これは、SDGsとも軌を一にするものである。

① 国民の安全と安心を確保する持続可能で強靱な社会

我が国の社会や国民生活は、災害、未知の感染症、サイバーテロなど様々な脅威にさらされているとともに、我が国を取り巻く安全保障環境が一層厳しさを増しており、国民の大きな不安の根源の一つとなっている。また、これらの脅威に加え、米中による技術覇権争いの激化、国際的なサプライチェーンの寸断リスクや技術流出のリスクが顕在化するなど、安定的かつ強靱な経済活動を確立することも求められており、我が国の技術的優越の維持・確保が鍵となる。

さらに、環境問題については、人間活動の増大が、地球環境へ大きな負荷をかけており、気候変動問題や海洋プラスチックごみ問題、生物多様性の損失などの様々な形で地球環境の危機をもたらしている。今を生きる現世代のニーズを満たしつつ、将来の世代が豊かに生きていける社会を実現するためには、食品ロス問題をはじめとする従来型の大量生産・大量消費・大量廃棄の経済・社会システムや日常生活を見直し、少子高齢化や経済・社会の変化に対応した社会保障制度等の国内における課題の解決に向け、環境、経済、社会を調和させながら変革させていくことが不可欠となっている。

政府は、科学技術の発展を梃子にして、我が国の国際競争力の強化を図るとともに、これらの様々な脅威に対して常に適切に対応することができる持続可能で強靱な社会の構築や総合的な安全保障の実現を目指すことが求められており、国民の安全・安心を確保すべく様々な取組を充実・強化させる必要がある。その際、科

²¹ 第5期基本計画では、「ICTを最大限に活用し、サイバー空間とフィジカル空間とを融合させた取組により、人々に豊かさをもたらす超スマート社会」と記載されている。

- ・ 今後の医療DXの基盤となる、全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化、診療報酬改定DXを進め、感染症有事の対応を含め、医療全体のDXを工程表を策定して、強力に進めていく。

✓国民、医療機関等の方々がデジタル化のメリットを早く感じていただけるよう、以下の項目の早期実現を目指す。

(1) マイナンバーカード1枚で患者等が様々な医療・福祉サービスを受けることができ、医師等も医療サービス提供に必要な認証ができる

- ・ 医療機関等で示す様々な証、手帳等については、マイナンバーカードに一元化する。

→国民はマイナンバーカード一枚で医療機関等に。自治体、健保組合等も、記録管理事務が効率的に。

※健康保険証、公費制度（生活保護、難病等）の各種受給証、診察券、予防接種の接種券、母子健康手帳、お薬手帳など

(2) 医療・福祉サービスに関する手続きをデジタル化し、1度入力された情報は再度の入力を要しない

- ・ 医療・福祉サービスに関わる紙の届出はデジタル化する。その際、自治体、保険者、医療機関等の関係システムを連携し、一度入力された情報は、再度入力しない（入力のワンストップ化）。

→医療に関わる職員に書類作成の負担を軽減するとともに、その後の共有や管理が効率的に。

※処方箋、感染症法上の届け出、介護保険や生活保護での主治医意見書、生命保険等の診断書、死亡診断書、医療機関間の情報提供書、問診票、予診票、障害年金等の障害等級や労災保険の手当金の判断資料など

(3) マイナンバーカードで自身の健康に関する情報を必要な相手に共有できるようコントロールできる

- ・ マイナンバーカードで患者の同意を得つつ、医療情報全般にわたって全国の医療機関等で共有を可能とするとともに、国民も、マイナポータル等で閲覧可能に。

→診療の質の向上、重複検査・投薬の回避につながるとともに、国民の健康維持・増進にも寄与

※薬剤情報、健診情報、電子カルテ情報、予防接種情報、母子保健情報など

- ・ 医療情報について、質の高いビックデータとして分析・研究開発で活用し、エビデンスに基づいた医療の質の向上を実現する。

→治療の最適化やAI医療等の新技術開発、創薬、新たな医療機器の開発等

理、衛星データを活用した収穫適期判断など農作業の省力化や効率化による生産性と所得の向上

- ・ 衛星データ等を活用した森林資源の把握やドローンを活用した造林面積の測量など、林業の省力化や生産性の向上
- ・ 魚群探知機や水温・水深などのデータを活用した漁場予測、カメラ、センサーを活用した自動給餌器など、安定した漁業生産の確保や生産の効率化

など

2 医療

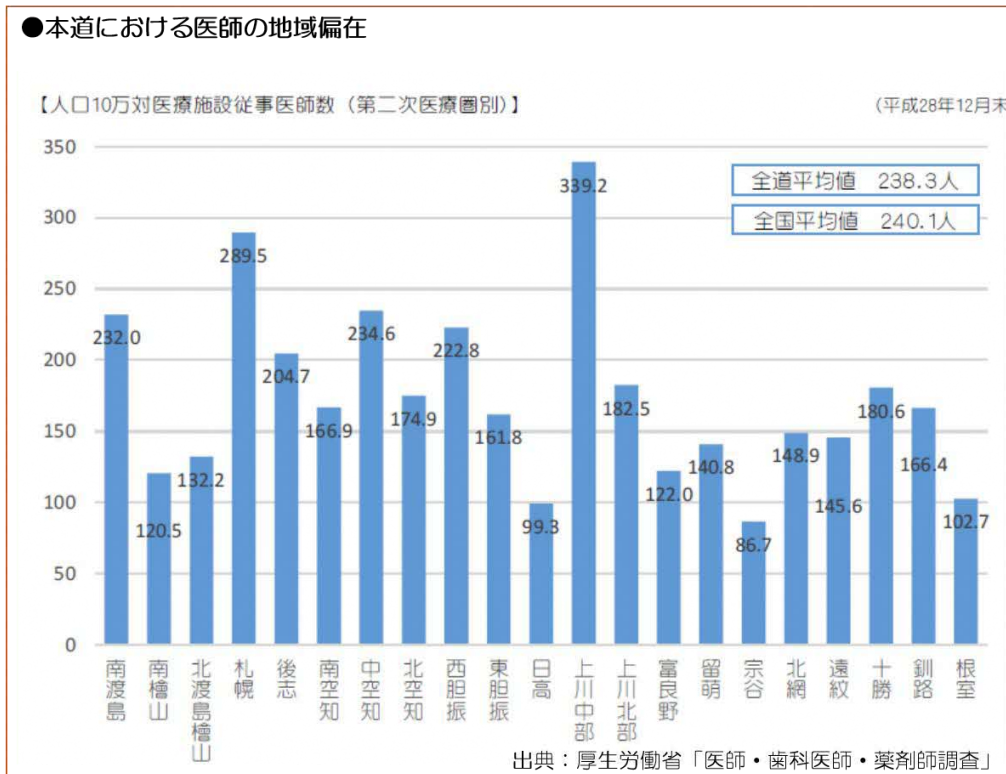
〈現状・課題〉

道内において、比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供する 21 の第二次医療圏のうち、人口 10 万人当たりの医師数が全国平均を上回っているのは上川中部及び札幌の 2 圏域であり、日高、宗谷、根室の 3 圏域は全国平均の半分以下という状況になっており、医師の偏在が大きな課題となっている。

また、地域によっては、産科、小児科などを中心に多くの診療科で医師や看護師などの医療従事者が不足し、医療提供体制に深刻な影響が生じている。

今般の新型コロナウイルスによる感染拡大が広がる中、人と人の接触による感染拡大防止や効率的な医療体制の提供の観点から、遠隔での診療や服薬指導などの普及拡大が期待されている。

●北海道における医師の地域偏在



[出典：北海道Society5.0構想] https://www.pref.hokkaido.lg.jp/fs/1/1/6/7/1/1/2/0/_/2.pdf

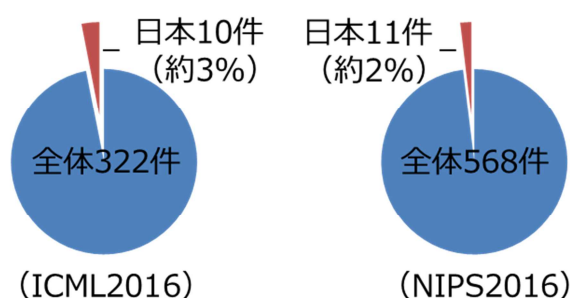
ータを生み出すために、自然言語処理技術の活用を進めていくべきである。しかしながら、専門用語が多い電子カルテ等への対応は従来の自然言語処理技術だけでは困難であることを踏まえ、保健医療データに対応可能な自然言語処理技術の開発も進めていく必要がある。また、その開発を進める上で必須となる医学用語データベースとオントロジーについて、継続的な取組が必要である。

- 収集された保健医療データについては、匿名化等の必要な処理を行った上で日本国内のＡＩの開発企業・研究者に提供・活用され、その成果が患者・国民に還元されることが望ましい。一方で、質の高いデータベースの維持管理には一定のコストが継続的に必要であり、保健医療ＡＩ開発エコシステムの確立のためには将来的に国費に頼らない仕組みの構築も必要である。このため、データベースの管理者は、受益者負担の観点から、教師付データの提供を受けたＡＩの開発企業・研究者等にデータベースの維持管理のために必要最小限度の費用負担を求めるなどの対応も検討していくべきである。

（３）ＡＩの開発に必要な人材や環境整備

- 現在、世界各地でＡＩに関する研究開発等が行われているが、「Association for the Advancement of Artificial Intelligence (AAAI)」、「Neural Information Processing Systems (NIPS)」、「International Conference on Machine Learning (ICML)」等のＡＩに関する国際会議における日本の存在感は薄い。ＡＩに関する学術誌である「ICML2016」の採択論文数では、米国系の研究者や企業による論文が半数以上を占める一方、日本の論文の採択割合は３％しかなく、日本国内におけるＡＩの研究開発は極めて手薄な状況と言える。

（ＡＩ基礎研究論文に占める日本の割合　：　杉山参考人提出資料を改変）



- 日本では、ＩＴ人材全体で約３０万人、このうち、先端ＩＴ人材（ビッグデータ、

I o T、A Iの開発を担う人材)も5万人が不足しているとされる¹⁶。既に世界各地でA Iに関する人材の獲得競争が始まっており、今後、国内でも各分野でA Iの開発が活性化することが考えられるが、ただでさえ人材が不足している中で、保健医療分野でA Iの開発を担う人材をいかに確保していくのが課題となる。

(日本国内の人材不足数推計 (2020 年時点))

	不足数
I T人材全体 (中位シナリオ)	293, 499
うち、先端 I T人材 ※ ビッグデータ、I o T、A Iの開発を担う人材	47, 810

- ベンチャー企業を含めた民間の I T系企業にはA Iの開発等に精通した人材が一定程度存在する。また、国主導の取組だけでは画一的なA Iの開発になりがちで、保健医療分野に飛躍的なメリットをもたらす画期的なA Iを開発することは難しいと考えられる。そのため、保健医療分野におけるA Iの開発に民間活力を取り込むことは重要であり、保健医療データへのアクセス改善を通じて民間の I T系企業が保健医療分野へ参入しやすい環境を整備することが求められる。
- A Iを構成する技術的要素としては、統計、アルゴリズム、数学、Application Programming Interface (API)、プログラミングの5つがあり、いずれかが1つでも欠けてしまうとA Iの開発は成功しない。保健医療分野におけるA Iの開発に当たっても、これら5つの技術的要素それぞれについて精通した人材を揃える必要がある。また、これらの前提として、仮想化技術にも精通しておく必要もある。しかしながら、厚生労働省がこれらに精通した人材を揃えることは実質的に困難であることから、A Iの開発に向けた取組を厚生労働省が単独で行うのではなく、外部組織の連携・協力を得ることは必須である。政府全体を見渡せば、総務省・文部科学省・経済産業省所管の国立研究開発法人がA I技術の研究開発を行う次のセンターをそれぞれ有している。保健医療分野においてA Iの開発を進めるためには、民間活力を取り込むことに加え、これらの機関との協力も望まれる。
 - ・ 情報通信研究機構脳情報通信総合研究センター (CiNeT)
 - ・ 理化学研究所革新知能統合研究センター (AIP)
 - ・ 産業技術総合研究所人工知能研究センター (AIRC)
- A Iの研究者と一緒にA Iの開発に携わることができる保健医療関係者の養成を行うとともに、A Iの開発企業にも保健医療関係者が入り込んで臨床現場の実情等

を共有することが重要である。また、データのアノテーション（データのどの部分にどのような意味があるか注釈をつけること）を行う人材の確保は必要不可欠である。このため、保健医療分野において、データサイエンティストやA Iの開発に携わる者の育成に向けて、A Iの研究開発に携わろうとする保健医療関係者に対する教育を早急に行うことが求められる。

（４）A Iの有効性・安全性確保

- 保健医療分野では、開発されたA Iの有効性・安全性が担保されていなければ、A Iを活用した結果、適切な治療を受ける機会の喪失、医師の誤診の誘発、不適切な薬剤の投与による副作用等、患者・国民に対してデメリットを与えるおそれがあり、場合によっては取り返しのつかない事態も生じ得る。保健医療分野においてA Iの有効性・安全性を確保することは極めて重要であり、そのための基準を設けることによってA Iの開発も促進されると考えられる。
- 現状では、A Iが単独で診断確定・治療方針の決定を行っているわけではなく、また、A Iの推測結果には誤りがあり得る。このような現状を踏まえ、診断確定や治療方針の最終的な意思決定は医師が行い、その意思決定の責任も当該医師が負うべきである。さらに、A Iを活用したより良い診療支援の確立のためには、保健医療分野におけるA I開発への医師の関与が必要である。
- 医療機器に該当するA Iについては、患者・国民が安全な医療を享受できるよう、有効性・安全性を確保する必要がある。このため、A I技術を用いた画像診断機器の評価指標等の策定や、医療機器の市販前・市販後等の製品開発の進展に応じた評価に関する体制整備（開発相談、医療機器の承認審査、安全性情報の提供等を行う独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）の体制の整備）を行う必要がある。
- また、米国では、2016年12月13日に「The 21st Century Cures Act」が成立し、医療機関の経営支援用ソフトや電子カルテに加え、次の要件をすべて満たすA Iは医療機器に該当しないことが明確化された。
 - ・ 患者情報やその他の医療情報（論文など）を表示・分析するものであること
 - ・ 医療関係者に対して、候補となる疾患名や推奨（recommendations）される治療方法等の提示を行うものであること
 - ・ 医療上の判断を下す際に、医療関係者がそれらの推奨の根拠を独自にレビューすることができるものであること
 - ・ 画像診断機器の医療画像やその他の診断機器からの信号の分析をするものではないこと

V まとめと提言

以上、生命倫理懇談会では、医療 AI の発展に伴う問題について、背景、技術的課題、AI 開発に伴う個人情報収集における倫理的・法的課題、AI 活用に伴う倫理的・法的課題について検討を行った。いずれの課題も目まぐるしく状況が変化しており、あらゆるステークホルダーによる継続的な議論と海外機関との協調が必要である。

医療 AI に伴う課題には、医療固有の問題が存在する。診断や治療の正確さや効率を高めるためだけではなく、患者と医療者が一体となって病気と取り組むことの意義を失わないようにすることが何よりも大切である。その意味で、医療 AI においては人間に寄り添う、説明のできる AI が求められる。

また AI に誤りが避けられないのであれば、AI 医療機器における診断の感度と特異度を明示すべきであり、研究者は AI 医療機器の妥当性を、臨床研究によって常に検証する必要がある。また、AI 医療機器のアルゴリズムに関するレギュラトリーサイエンスの確立が、早急に求められる。一方で、高い診断能力をもつ AI 医療機器を使用しなかった場合や AI の示唆に従わなかった場合の責任についても、今後、議論が必要である。

これまでの議論は、医療者が AI を用いる場合が中心であった。この場合、新たな問題に取り組みつつも、従来の医療行為に関する法規制やガイドラインで対応できることが多い。一方で、企業が人々の生体情報を集めて AI を開発する場合は、別の角度からの議論が必要である。特にウェアラブル機器や個人用電子カルテ（PHR）の情報をもとに医療 AI が開発され、医師を介さずに商品化された場合、質の保証や利用のあり方に関する議論が必要である。さらに、保険会社や行政がこうした AI を用いて医療健康サービスに用いる場合は、格差や差別を助長しないように倫理的議論も求められる。また、医療 AI が患者や市民に及ぼすインパクトについても、考慮される必要がある。AI の利用によって生じうる結果や選択肢が、患者の希望に沿ったものであるのか、迷いをむしろ深めるものにならないようにするためにはどのように利用されるべきなのか。医療者や企業・サービス提供者は、AI の利用が患者や市民、ひいては医療のあり方に及ぼす影響について、提供段階のみならず、開発段階から関心を払うべきである。

医療における AI は強力で、上手に活用すれば、極めて有用である。一方で、上述のように多くの懸念が存在する。医療 AI の健全な発展を促すうえでも、AI 開発と活用のあり方を医療者、患者、市民が一体となって検討を続ける必要がある。そこで、生命倫理懇談会は、議論をさらに深めるために医療 AI に関する提言を行う。

1 人間の尊厳と公共性、包括性、公平性を高める医療 AI であること

特定の人間のみがアクセスできたり、特定の属性の人間を疎外したり、差別したりする医療 AI であってはならない。また AI によって不利益を受ける人たちがいないか、モニタリング調査が必要である。AI 開発に必要な情報についても、どのようなデータを用いたかを明らかにするなどして、開発において生じるバイアスに細心の注意を払うべきである。

2 人間の意思を尊重し、医療の公共性を守る医療 AI であること

人間が医療 AI を制御すること、必要な治療について医師の裁量が制限されず、また患者の意向に配慮されることが重要である。医療 AI に過剰に依存することなく、専門的な最終判断は必ず資質を備えた医療者が行う。医師が直接関与できない場面で用いられる AI については、それらが医療のあり方や個々人の健康に有害な影響を与えないよう、監視と評価が必要である。

3 人間が理解し、判断の根拠を説明できる医療 AI であること

医療 AI が行った判断の根拠を説明できる AI であること。人間の叡智も深められる、すなわち人間と共進化する医療 AI の展開が図られるべきである。

4 医療 AI の使用による事故の責任が明確であること

医療 AI の使用によって医療事故が発生したときに備えて、関係者それぞれの役割や責任の範囲を明確にする。あくまで人間が行為の主体であることを明らかにすると共に、事故に遭った患者や市民が適切に救済されているかを確認する必要がある。

5 継続的に開発・改良できる医療 AI であること

医療 AI の検証可能性が確保され、トラブルが容易に解決できるよう、アルゴリズムや開発者の連携を透明化する。これに関連する規制も明確化されるべきである。AI 開発に利用する個人の医療情報や生体情報についても、国際基準をめぐる会議の議論を参考にして、わが国の基準が明らかにされるべきである。また、国際基準の策定に向けた議論に、わが国も積極的に参画するべきである。

6 医療 AI に関する教育と研究を推進すること

医療 AI 開発・利用における個人情報の取り扱いや、インフォームド・コンセントに関する教育を充実する。また、医療 AI の有用性と限界に関する研究を推進し、AI に過剰に依存した医療を行わない教育を併せて行う。

以上

[出典：医療AIの加速度的な進展をふまえた生命倫理の問題（R4.3日本医師会）]https://www.med.or.jp/dl-med/tei-reikaiken/20220309_3.pdf

第1章 事業概要

1. 背景と目的

(1) 背景

経済産業省が平成28年6月に公表した「IT人材の最新動向と将来推計に関する調査¹⁾」によれば、IT需要が今後拡大する一方で、我が国の労働人口（特に若年人口）は減少が見込まれ、IT人材の需要と供給の差（需給ギャップ）²⁾は、需要が供給を上回り、2030年には、最大で約79万人に拡大する可能性があるとして試算されている。

IT人材は、我が国のIT産業の産業競争力強化のほか、企業等における高度なIT利活用、デジタルビジネスの進展等を担っている。特にAI（Artificial Intelligence：人工知能）やビッグデータを使いこなし、第4次産業革命に対応した新しいビジネスの担い手として、付加価値の創出や革新的な効率化等により生産性向上等に寄与できるIT人材の確保が重要となっている。

こうした状況を踏まえ、「未来投資戦略2017³⁾（平成29年6月9日閣議決定）」において、第4次産業革命下で求められる人材の必要性・喫緊性を明確化するため、経済産業省、厚生労働省、文部科学省等が連携してIT人材需給を把握する仕組みを早期に構築することとされた。

(2) 目的

上記を踏まえ、本調査分析では、第4次産業革命に対応したIT人材の需給状況を把握する手法について検討を行うとともに、各種条件のもとでの試算を行い、その試算結果を取りまとめた。

¹⁾ 経済産業省「IT人材の最新動向と将来推計に関する調査結果を取りまとめました」

<http://www.meti.go.jp/press/2016/06/20160610002/20160610002.html>

²⁾ 本報告書では、需要と供給の差を需給ギャップと略する場合がある。需給ギャップは、需要が供給を上回る（人材不足）場合と供給が需要を上回る（人材余剰）場合がある。

³⁾ 未来投資戦略2017—Society 5.0の実現に向けた改革—

https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/miraitousi2017_t.pdf

Data of Data Scientist シリーズ vol.27

『41%－理・工・情報学部以外の学部・研究科に所属していた割合』

DS関連NEWS 調査研究コラム

#Data of DataScientist

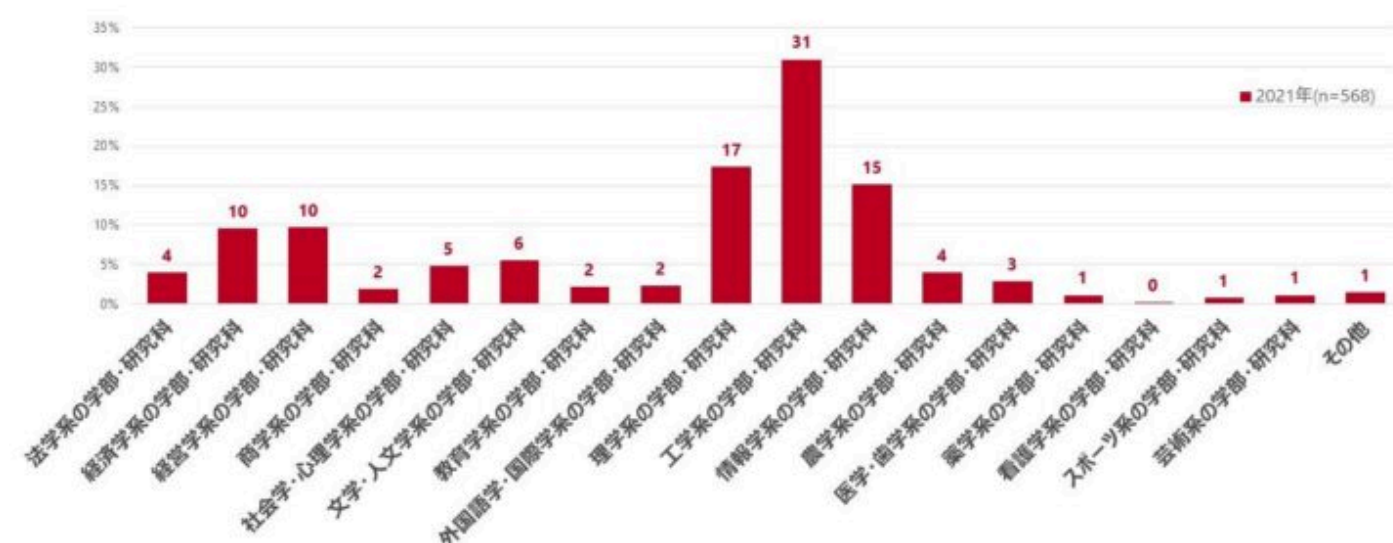
データサイエンティスト協会では、一般（個人）会員向けに毎年アンケート調査を実施しています。今回は、2021年度に実施した調査の結果から、データサイエンティストのバックグラウンドである所属学部・研究科について考察をいたします。

データサイエンティストの所属学部・研究科については、2021年度調査より聴取を開始いたしました。

結果は、当初の想定通り、工学系の学部・研究科出身の割合が31%と最も多く、次いで理学系（17%）、情報学系（15%）が多くなっていました。その一方で、経済学系、経営学系の学部・研究科に所属していた人もそれぞれ10%ほど存在しており、次いで文学・人文学系、社会学・心理学系に所属していた人も多いということがわかりました。

所属していた学部・研究科（複数回答）

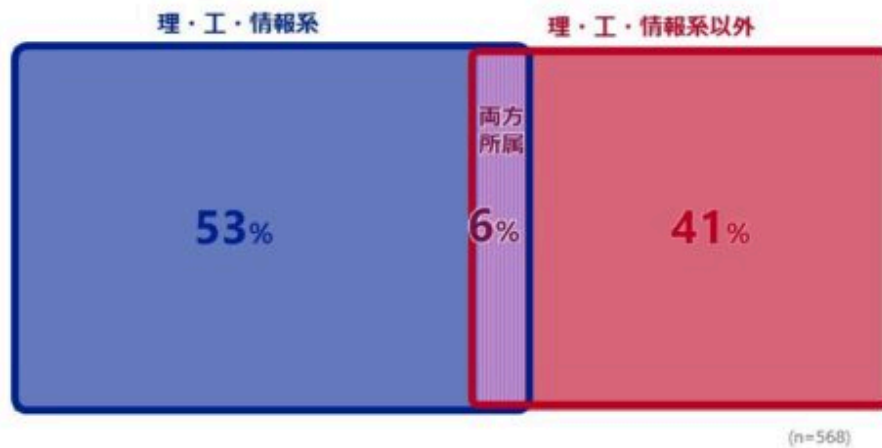
工学系の学部・研究科に所属していた人が多数



所属していた学部・研究科の重なりを見てみますと、理・工・情報学系に所属していた人は53%、理・工・情報学系以外に所属していた人が41%、そして、理・工・情報学系とそれ以外の学部・研究科両方に所属されていた方が6%となっていました。

所属していた学部・研究科の重なり

理・工・情報系以外の学部・研究科所属者は **41%**



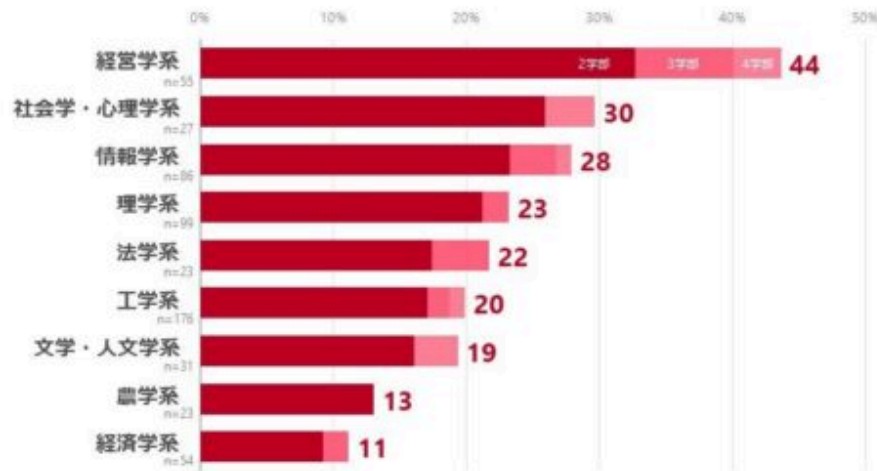
DataScientist Society Copyright © 2022 The Japan DataScientist Society. All Rights Reserved.

また、所属者数の多い上位9学部において、複数の学部・研究科に所属した人の割合をランキングしたところ、その割合が高いのは経営学系であり、44%の方が2つ以上の学部・研究科で学ばれていました。グラフにはしておりませんが、経営学系の方で、理・工・情報学も学んでいる方は3割に上っており、経営学の領域とデータサイエンスの領域には深いかわりがあると推察されます。

所属していた学部・研究科の数（2学部以上）

※20名以上が所属していた学部・研究科のうち、複数学部・学科所属者数の比率が高い順にソート

経営学系の学部・研究科に所属していた人は
他の学部・研究科も経験している割合が高い



DataScientist Society Copyright © 2022 The Japan DataScientist Society. All Rights Reserved.

このように、一般的なデータサイエンスに関わる専門知識だけでなく、多様なバックグラウンドを持つ方の存在があることで、より実務でデータサイエンスが活用される場面が増えてくるのかもしれません。様々な分野の方に、データサイエンスに興味を持っていただけるよう、データサイエンティスト協会は引き続き活動を続けてまいります。

データサイエンティスト協会 調査・研究委員会

株式会社オリコム 友田彩子

[データサイエンティストが所属していた学部調査]<https://www.datascientist.or.jp/dssjournal/dssjournal-2077/>

教育理念・目標・方針の関係図

教育理念	高度化と多様化の進む医療の現場を活躍のフィールドとして、先端的なデータサイエンス技術を活用できる臨床データサイエンティストとを育成することを教育理念とする。				
教育目的	人の心と体に関する知識を持ったうえで、医療人としての視点に立って、データサイエンスの技術により課題を解決できる実践力を身につけられるようにすることを教育目的とする。				
教育目標	臨床データサイエンス学環の教育理念・教育目的に基づいて、以下の教育目標を定める。				
	先進技術、開発力、実践力	医療倫理、医療人の視点	主体性、創造性、自己研鑽	グローバル、多様性、社会貢献	コミュニケーション、多職種連携、協働
	データサイエンスに関する先進的な技術を開発力をもって利用できる実践的な技術力の修得	医療倫理を順守して、医療人の視点に立った課題解決能力の涵養	主体的に社会の課題を捉え、創造的な解決に向けて自己研鑽を続ける姿勢の醸成	英語などの語学力を生かし、多様な文化や価値観を尊重してグローバルに活躍できる能力の涵養	医療専門職とのコミュニケーション能力を通して多職種で協働できる能力の涵養
ディプロマポリシー	臨床データサイエンス学環の教育目標に基づき、卒業のために以下の要件を満たすことが求められる。				
	DP1	DP2	DP3	DP4	DP5
	一般的なデータサイエンティストとしてのデータ分析・解析・AIなどにかかるスキルにより開発力をもって課題を解決でき、加速度的に広がる生成AIなどの先進的な技術を活用できる実践能力を身につけている。	人の心と体の基礎知識をもち、患者中心のケア、医療倫理の遵守などのケアの原則を踏まえ、「医療人としての視点」に立ったデータサイエンティストとしてふさわしい解決策の策定能力を身につけている。	データサイエンティストとして、社会の変化に関心を持ち、人々の新たなニーズに創造的に対応できるように生涯にわたり自己研鑽する姿勢を身につけている。	プログラミング言語を世界の共通言語として捉えるとともに、多様な文化と価値観を尊重し、データサイエンティストとして地域及び国際社会に貢献できる能力を身につけている。	複雑化する医療・保健・看護・福祉・心理の現場での医療専門職とのコミュニケーションを通して多職種で協働し、データサイエンティストとしての専門性を発揮する姿勢を身につけている。
カリキュラムポリシー	臨床データサイエンス学環の学位授与の方針に基づき、以下の方針のもとで教育課程を編成・実施する。また、教員は、ポリシーに照らした取り組みの適切性について、実効性のあるPDCAサイクルを持って自己点検・評価を行う。				
	1. 教育内容				
	CP1	CP2	CP3	CP4	CP5
	データ分析・解析・AIなどに関わる実践的な技術を身につけるために、1年次には、データサイエンスのリテラシーレベルとプログラミングやAIの基礎に関する科目（全学教育科目）を、2年次には、AIの応用に関する科目（基幹教育科目）を配当する。また、3年次には、先進的な技術を活用する能力を身につけるために、生成AIに関する科目（基幹教育科目）を配当する。	AIの根幹を数学やプログラミングとして捉えるのではなく、人の心と体としても捉えられるように、1年次から2年次にかけて、人体の構造や機能に関する科目（医療系基礎教育科目）を配当する。また、医療人としての視点を身につけるために、患者中心のケアや医療倫理に関わる科目（全学教育科目、医療系専門教育科目）を1年次から3年次にかけて段階的に配当する。	主体的に社会の変化を捉える能力を養うために、2年次から3年次にかけて、医療・保健・看護・福祉・心理のフィールドにおけるケーススタディができる科目（医療系専門教育科目）を配当する。また、生涯にわたり自己研鑽できる姿勢を養うために、全学教育科目・医療系基礎教育科目・医療系専門教育科目に対して、データサイエンスとの連携を深められる基幹教育科目を1年次から4年次にかけて段階的に配当する。	多様な文化と価値観を身につけられるように、1年次に、語学や人文学に関わる科目（全学教育科目）を配当する。また、地域社会に貢献できるように、地域が抱える医療に関わる課題を学べる科目（医療系専門教育科目）を配当する。さらに、データサイエンスの技術により国際社会に貢献できるように、英語で視聴できるデータサイエンスに関わる科目（基幹教育科目）を配当する。	多職種と協働できるようなコミュニケーション能力を身につけるために、多職種連携に関する科目（全学教育科目）を1年次から4年次にかけて段階的に配当する。
	2. 教育方法				
	・全学教育科目・医療系基礎教育科目・医療系専門教育科目と基幹教育科目との連携を深めながら、段階的に実践的なキャリアプランニング・アントレプレナーシップ教育を実施する。 ・医療専門職とのコミュニケーション能力を醸成するために、全学教育科目・医療系基礎教育科目・医療系専門教育科目については、医療専門職を目指す学生と共に学べるようにする。一方、データサイエンスのスキルを確実に身につけるために、基幹教育科目については、少人数で集中して学べるようにする。 ・主体的な学習を促すために、講義・演習の事前事後の学修課題を提示するとともに、グループワークや発表を取り入れる。 ・授業外学修やオンライン・オンデマンド学修を支援するために、ICT活用教育環境として、充実した学内LAN環境やマルチモーダル生成AIプラットフォームを活用したe Learning教材を提供する。マルチモーダル生成AIプラットフォームでは、基幹教育科目の講義を英語で視聴できるようにする。 ・学生が自らの学修履歴を振り返り、個別最適な学修デザインの支援を受けられるように、人工知能による学修eポートフォリオを取り入れる。				
	3. 評価方法				
	・学修成果を把握・評価するために、筆記試験、実技試験、ルーブリックを用いたレポート評価などを適宜実施する。 ・学修eポートフォリオでは、授業科目ごとにディプロマ・ポリシーに沿った到達目標や身につけられる能力を明記して、学修成果に対する評価の基準を学生と教員で共有する。 ・卒業研究も含めた4年間を通した総合的な学修に対しては、学修eポートフォリオを資料の1つとしながら、教員によりディプロマ・ポリシーに沿って評価を行う。				
アドミッションポリシー	臨床データサイエンス学環では、学位授与の方針の要件を修得し、医療人としての視点に立って、多職種の医療人と協働しながら、データサイエンスのスキルで社会に貢献できる人材養成を目標としている。そのため、以下のような資質を持った人材を広く求める。				
	AP1	AP2	AP3	AP4	AP5
	データサイエンスを学ぶための基礎学力を有し、生成AIなどの先進的な技術に関心を持っている人。	保健医療福祉分野に関心があり、データサイエンティストとして活躍したいという意志を持っている人。	データサイエンティストとして主体的に学び、生涯にわたり自身の能力や知識を向上させる意志を持っている人。	地域社会や国際社会に関心を持ち、データサイエンスの技術を活用して課題解決しようとする意欲を持っている人。	医療に関わる多様な人々と協働して学ぶ意欲を持っている人。
入学者選抜の基本方針	本学環のカリキュラムは、高い倫理観や多様な文化と価値観を学ぶ「全学教育科目」、人の心と体を学ぶことで臨床の基礎知識を修得するとともにAIの根幹を知る「医療系基礎教育科目」で構成されている。入学後に学修成果をより高めるためには、高校での学習により数学、理科、社会、国語、英語などの幅広い基礎学力を有し、かつ、多面的な考え方を有効に活用できる基礎的な能力を有していることが望ましい。本ポリシーに定める「基礎学力を有し」とは、これらの科目（理科・社会はいずれかのうち最低1科目）を高校で履修していることを指している。				
総合型選抜	学習・活動履歴や人物ならびに目的意識と入学後の学習意欲を調査書・志望理由書・面接・プレゼンテーションにより評価する。また論理的思考力、表現力を、課題レポート・面接・プレゼンテーションにより評価する。				
学校推薦型選抜	「学校推薦型選抜」は、学校長等からの推薦を受けた者を対象とする。人物ならびに目的意識と入学後の学習意欲を調査書・志望理由書・面接により評価する。論理的思考力、表現力を小論文・面接により評価する。				
一般選抜・共通テスト利用選抜	これまでの学習・活動履歴や人物ならびに目的意識と入学後の学習意欲を調査書・志望理由書等により評価し、個別の学力試験または大学入学共通テスト科目の成績により、英語・数学・理科の基礎学力を評価する。				

カリキュラムツリー

1 年前期		1 年後期		2 年前期		2 年後期		3 年前期		3 年後期													
高い倫理観、多様な文化と価値観を学ぶ				全学共通教育科目（主に、1 年前期・1 年後期開講）																			
1 E	文章指導（文章指導）	人の心と体を学ぶことで、臨床の基礎知識を修得するとともに、AIの根幹を知る										医療系基礎教育科目（主に、1 年後期から 2 年後期開講）											
1 E	人間と思想（科学技術社会と倫理）																						
1 L	人間と思想（生命倫理学入門）	1 L	人の体を学ぶ（臨床解剖疾病学Ⅰ）	多様な医療のフィールドにおけるケーススタディを通じて、実践的な課題を発見する										医療系専門教育科目									
1 E	英語Ⅱ（英語A）	1 L	人の体を学ぶ（臨床解剖疾病学Ⅱ）																				
1 L	英語Ⅱ（英語B）	2 E	人の体を学ぶ（臨床解剖疾病学Ⅲ）	医療DX		保健DX		看護DX		福祉DX		心理DX											
1 E	健康・運動科学（運動科学論）	2 E	人の体を学ぶ（臨床解剖疾病学Ⅳ）	E	医療情報科学	E	食品衛生学	E	看護学原論	A	地域共生社会演習Ⅰ	L	学習・言語心理学Ⅰ										
1 L	健康・運動科学演習（運動科学演習）	2 L	人の体を学ぶ（臨床解剖疾病学Ⅴ）	A	歯学概論	L	健康食品学	E	地域在宅看護学	E	アダプテッド・スポーツ演習	L	学習・言語心理学Ⅱ										
1 L	情報科学（情報科学）	1 E	心理学概論	A	組織学・発生学	L	環境衛生学	L	成人看護学	E	理学療法概論	E	知覚・認知心理学										
1 E	情報処理演習（情報処理演習Ⅰ）	1 L	臨床心理学概論	A	病理学・口腔病理学	E	毒性影響と評価	E	老年看護学	E	音楽療法	L	感情・人格心理学Ⅰ										
1 E	情報処理演習（情報処理演習Ⅱ）	2 L	健康・医療心理学Ⅰ	E	臨床口腔病理学	E	公衆衛生学Ⅰ	L	小児看護学	E	レクリエーションスポーツマネジメント	E	感情・人格心理学Ⅱ										
1 E	統計学（基礎統計学）	1 E	社会福祉概論	E	臨床画像解析学	L	公衆衛生学Ⅱ	E	母性看護学	L	障害者福祉論	L	教育・学校心理学Ⅰ										
1 E	生物学（基礎生物学）	1 E	リハビリテーション概論	A	歯科放射線学Ⅱ	E	医療概論	L	精神看護学	E	ソーシャルワーク論Ⅰ	L	教育・学校心理学Ⅱ										
1 E	生物学（基礎生理学）	2 E	障がい者当事者論	L	調剤学	L	臨床心理学	L	保健医療福祉制度と看護	L	ソーシャルワーク論Ⅱ	L	司法・犯罪心理学										
1 E	法学（法学概論）	1 E	臨床検査学	L	医薬品情報学	L	ヘルスプロモーション論	L	看護技術論	E	福祉と当事者のリアルⅠ	E	心理学研究法										
1 L	法学（日本国憲法）	2 E	医用工学概論	E	実務薬学	A	社会保障論	E	看護技術各論Ⅰ	L	児童福祉論	L	心理学統計法Ⅰ										
1 L	人類学（文化人類学）			L	薬剤疫学	E	公的扶助論	L	看護技術各論Ⅱ	E	スクールソーシャルワーク論	E	心理学統計法Ⅱ										
2 E	人類学（医療人類学）			E	地域医療学	E	公衆衛生学（薬学部）	L	在宅看護学各論	L	発達心理学Ⅱ	E	心理情報処理										
1 E	多職種連携（多職種連携入門）			L	薬用植物学	L	公衆衛生学（歯学部）	L	キャリア開発論Ⅰ	E	認知症ケア論	L	社会・集団・家族心理学Ⅰ										
3 E	多職種連携（多職種連携演習）			E	生薬学	L	公衆衛生学（心理科学部）	E	看護倫理	E	家族療法	L	産業・組織心理学										
4 E	多職種連携（全学連携地域包括ケア実践演習）			E	漢方薬学概論	L	公衆衛生学（リハビリテーション科学部）	E	がん看護学	E	マーケティング論	L	労働安全衛生論										
1 E	地域連携（地域ボランティア論）			L	社会歯科学			L	セルフマネジメント支援論	L	マネジメント論	L	行動経済学										
2 E	医療倫理（医療倫理学）			E	医療推計学			E	クリティカルケア論	E	権利擁護・成年後見制度論	E	障害者・障害児心理学										
				E	ヘルスエコノミクス			L	セーフティマネジメント論	E	リハビリテーション論	L	福祉心理学										
				E	レギュラトリーサイエンス			E	看護管理論	E	高齢者福祉論	E	健康・医療心理学Ⅱ										
				E	臨床検査管理学Ⅰ					L	認知症と生活支援	E	心理学的支援法Ⅰ										
				E	臨床検査管理学Ⅱ							L	心理学的支援法Ⅱ										
E 前期開講				※医療系専門教育科目はすべて 2 年・3 年の開講（E/L/Aのみ指定）										E	発達心理学Ⅰ								
L 後期開講														E	小児科学								
A 通年開講														E	精神疾患とその治療								
基幹教育科目																							
1 年前期		1 年後期		2 年前期		2 年後期		3 年前期		3 年後期		4 年前・後期											
プログラミングで課題解決する瞬発力を付ける		基本的なAIを自分で作れる		AIで画像認識・ロボティクスができる		医療のフィールドでAIを応用できる		生成AIなどの先端技術を応用できる		実社会で力を試す		医療をフィールドとした課題解決ができる											
E	数理・アルゴリズム	L	ニューラルネットワーク基礎	E	医療データサイエンス入門Ⅰ	L	医療データサイエンス入門Ⅱ	E	AIプロジェクト基礎	L	マルチモーダル生成AI	A	卒業研究Ⅱ										
E	プログラミング演習	L	ニューラルネットワーク演習	E	畳み込みニューラルネットワーク基礎	L	データ・テキスト生成AI	E	医療AIプロジェクト演習	L	ローカル生成AI構築演習												
E	データサイエンス実習	L	ニューラルネットワークプロジェクト実習	E	画像認識演習	L	クラウド生成AI演習	A	データサイエンス・AIプロジェクト実習														
				E	画像認識プロジェクト実習	L	生成AI活用プロジェクト実習	A	データ駆動型プロジェクト実習（インターンシップ）														
						L	ロボットプログラミング実習			L	卒業研究Ⅰ												

カリキュラムマップ

	授業科目の名称	配当年次	必修	選択	DP1	DP2	DP3	DP4	DP5
全学 教育 科目	文章指導（文章指導）	1前	2					○	
	人間と思想（科学技術社会と倫理）	1前		2				○	
	人間と思想（生命倫理学入門）	1後		2				○	
	英語Ⅱ（英語A）	1前		1				○	
	英語Ⅱ（英語B）	1後		1				○	
	健康・運動科学（運動科学論）	1前		2				○	
	健康・運動科学演習（運動科学演習）	1後		1				○	
	情報科学（情報科学）	1後	2		○				
	情報処理演習（情報処理演習Ⅰ）	1前	1		○				
	情報処理演習（情報処理演習Ⅱ）	1前	1		○				
	統計学（基礎統計学）	1前	2		○				
	生物学（基礎生物学）	1前	2					○	
	生物学（基礎生理学）	1前	2					○	
	法学（法学概論）	1前		2				○	
	法学（日本国憲法）	1後		2				○	
	人類学（文化人類学）	1後		2				○	
	人類学（医療人類学）	2前		2				○	
	多職種連携（多職種連携入門）	1前	2					○	○
	多職種連携（多職種連携演習）	3前	1					○	○
	多職種連携（全学連携地域包括ケア実践演習）	4前	2					○	○
	地域連携（地域ボランティア論）	1前		2				○	
	医療倫理（医療倫理学）	2前	2			○			
医療系 基礎 教育 科目	人の体を学ぶ（臨床解剖疾病学Ⅰ）	1後	2			○			
	人の体を学ぶ（臨床解剖疾病学Ⅱ）	1後	2			○			
	人の体を学ぶ（臨床解剖疾病学Ⅲ）	2前	2			○			
	人の体を学ぶ（臨床解剖疾病学Ⅳ）	2前	2			○			
	人の体を学ぶ（臨床解剖疾病学Ⅴ）	2後	2			○			
	心理学概論	1前	2			○			
	臨床心理学概論	1後	2			○			
	健康・医療心理学Ⅰ	2後	2			○			
	社会福祉概論	1前	2			○			
	リハビリテーション概論	1前	1			○			
	障がい者当事者論	2前	1			○			
	臨床検査学	1前	1			○			
	医用工学概論	2前	1			○			
医療 D X 科目	医療情報科学	2・3前		1			○		○
	歯学概論	2・3通		2			○		○
	組織学・発生学	2・3通		5			○		○
	病理学・口腔病理学	2・3通		5			○		○
	臨床口腔病理学	2・3前		2			○		○
	臨床画像解析学	2・3前		1			○		○
	歯科放射線学Ⅱ	2・3通		2			○		○
	調剤学	2・3後		1			○		○
	医薬品情報学	2・3後		1			○		○
	実務薬学	2・3前		2			○		○
	薬剤疫学	2・3後		1			○		○
	地域医療学	2・3前		2			○		○
	薬用植物学	2・3後		1			○		○
	生薬学	2・3前		2			○		○
	漢方薬学概論	2・3前		1			○		○
	社会歯科学	2・3後		1			○		○
	医療推計学	2・3前		1			○		○

		ヘルスエコノミクス	2・3前		1			○		○
		レギュラトリーサイエンス	2・3前		1			○		○
		臨床検査管理学Ⅰ	2・3前		2			○		○
		臨床検査管理学Ⅱ	2・3前		2			○		○
保健DX科目		食品衛生学	2・3前		1			○		○
		健康食品学	2・3後		1			○		○
		環境衛生学	2・3後		2			○		○
		毒性影響と評価	2・3前		1			○		○
		公衆衛生学Ⅰ	2・3前		1			○		○
		公衆衛生学Ⅱ	2・3後		1			○		○
		医療概論	2・3前		1			○		○
		臨床心理学	2・3後		2			○		○
		ヘルスプロモーション論	2・3後		1			○		○
		社会保障論	2・3通		4			○		○
		公的扶助論	2・3前		2			○		○
		公衆衛生学（薬学部）	2・3前		2			○		○
		公衆衛生学（歯学部）	2・3後		2			○		○
		公衆衛生学（心理科学部）	2・3後		2			○		○
		公衆衛生学（リハビリテーション科学部）	2・3後		1			○		○
看護DX科目		看護学原論	2・3前		2			○		○
		地域在宅看護学	2・3前		2			○		○
		成人看護学	2・3後		2			○		○
		老年看護学	2・3前		2			○		○
		小児看護学	2・3後		2			○		○
		母性看護学	2・3前		2			○		○
		精神看護学	2・3後		2			○		○
		保健医療福祉制度と看護	2・3後		1			○		○
		看護技術論	2・3後		2			○		○
		看護技術各論Ⅰ	2・3前		1			○		○
		看護技術各論Ⅱ	2・3後		1			○		○
		在宅看護学各論	2・3後		1			○		○
		キャリア開発論Ⅰ	2・3後		1			○		○
		看護倫理	2・3前		2			○		○
		がん看護学	2・3前		2			○		○
		セルフマネジメント支援論	2・3後		1			○		○
福祉DX科目		クリティカルケア論	2・3前		1			○		○
		セーフティマネジメント論	2・3後		2			○		○
		看護管理論	2・3前		2			○		○
		地域共生社会演習Ⅰ	2・3通		2			○		○
		アダプテッド・スポーツ演習	2・3前		1			○		○
		理学療法概論	2・3前		1			○		○
		音楽療法	2・3前		1			○		○
		レクリエーションスポーツマネジメント	2・3前		2			○		○
		障害者福祉論	2・3後		2			○		○
		ソーシャルワーク論Ⅰ	2・3前		2			○		○
		ソーシャルワーク論Ⅱ	2・3後		2			○		○
		福祉と当事者のリアルⅠ	2・3前		1			○		○
		児童福祉論	2・3後		2			○		○
		スクールソーシャルワーク論	2・3前		2			○		○
		発達心理学Ⅱ	2・3後		2			○		○
		認知症ケア論	2・3前		2			○		○
		家族療法	2・3前		2			○		○
		マーケティング論	2・3前		2			○		○
		マネジメント論	2・3後		2			○		○
		権利擁護・成年後見制度論	2・3前		2			○		○

心理DX科目	リハビリテーション論	2・3前		2			○		○
	高齢者福祉論	2・3前		2			○		○
	認知症と生活支援	2・3後		2			○		○
	学習・言語心理学Ⅰ	2・3後		2			○		○
	学習・言語心理学Ⅱ	2・3後		2			○		○
	知覚・認知心理学	2・3前		2			○		○
	感情・人格心理学Ⅰ	2・3後		2			○		○
	感情・人格心理学Ⅱ	2・3前		2			○		○
	教育・学校心理学Ⅰ	2・3後		2			○		○
	教育・学校心理学Ⅱ	2・3後		2			○		○
	司法・犯罪心理学	2・3後		2			○		○
	心理学研究法	2・3前		2			○		○
	心理学統計法Ⅰ	2・3後		2			○		○
	心理学統計法Ⅱ	2・3前		2			○		○
	心理情報処理	2・3前		2			○		○
	社会・集団・家族心理学Ⅰ	2・3後		2			○		○
	産業・組織心理学	2・3後		2			○		○
	労働安全衛生論	2・3後		2			○		○
	行動経済学	2・3後		2			○		○
	障害者・障害児心理学	2・3前		2			○		○
	福祉心理学	2・3後		2			○		○
	健康・医療心理学Ⅱ	2・3前		2			○		○
	心理学的支援法Ⅰ	2・3前		2			○		○
	心理学的支援法Ⅱ	2・3後		2			○		○
	発達心理学Ⅰ	2・3前		2			○		○
	小児科学	2・3前		2			○		○
	精神疾患とその治療	2・3前		2			○		○
基幹教育科目	数理・アルゴリズム	1前	2		○			○	
	プログラミング演習	1前	2		○				
	データサイエンス実習	1前	2		○				
	ニューラルネットワーク基礎	1後	2		○			○	
	ニューラルネットワーク演習	1後	2		○				
	ニューラルネットワークプロジェクト実習	1後	2		○				
	医療データサイエンス入門Ⅰ	2前	2		○			○	
	畳み込みニューラルネットワーク基礎	2前	2		○			○	
	画像認識演習	2前	2		○				
	画像認識プロジェクト実習	2前	2		○				
	医療データサイエンス入門Ⅱ	2後	2		○			○	
	データ・テキスト生成AI	2後	2		○			○	
	クラウド生成AI演習	2後	2		○				
	生成AI活用プロジェクト実習	2後	2		○				
	ロボットプログラミング実習	2後	2		○			○	
	AIプロジェクト基礎	3前	2		○		○		
	医療AIプロジェクト演習	3前	2		○		○		
	データサイエンス・AIプロジェクト実習	3通	2		○		○		
	マルチモーダル生成AI	3後	2		○		○		
	ローカル生成AI構築演習	3後	2		○			○	
	データ駆動型プロジェクト実習（インターンシップ）	3通	2		○				
	卒業研究Ⅰ	3後	2		○	○	○	○	○
	卒業研究Ⅱ	4通	6		○	○	○	○	○

医療系専門教育科目の選択例

看護DX	福祉DX	心理DX
看護技術論	福祉と当事者のリアルⅠ	学習・言語心理学Ⅱ
看護技術各論Ⅰ	リハビリテーション論	知覚・認知心理学
看護技術各論Ⅱ	高齢者福祉論	感情・人格心理学Ⅰ
在宅看護学各論	認知症ケア論	感情・人格心理学Ⅱ
	認知症と生活支援	教育・学校心理学Ⅰ
		教育・学校心理学Ⅱ
		司法・犯罪心理学

時間割

日割りのため各学年・各期で代表的な週の時間割を記した（着色した授業科目は必須科目）

1年前期	1時限目	2時限目	3時限目	4時限目	5時限目
月	多職種連携(多職種連携入門)	多職種連携(多職種連携入門)	統計学(基礎統計学)	リハビリテーション概論	文章指導(文章指導)
火	健康・運動科学(運動科学論)	生物学(基礎生理学)	地域連携(地域ボランティア論)		
水		英語Ⅱ(英語A)		社会福祉概論	
木	生物学(基礎生物学)	数理・アルゴリズム	プログラミング演習	データサイエンス実習	データサイエンス実習
金	法学(法学概論)	心理学概論	情報処理演習(情報処理演習Ⅰ)	情報処理演習(情報処理演習Ⅱ)	臨床検査学

1年後期	1時限目	2時限目	3時限目	4時限目	5時限目
月		法学(日本国憲法)			
火		健康・運動科学演習(運動科学演習)	健康・医療心理学Ⅰ	人の体を学ぶ(臨床解剖疾病学Ⅰ)	
水	臨床心理学概論	ニューラルネットワーク基礎	ニューラルネットワーク演習	ニューラルネットワークプロジェクト実習	ニューラルネットワークプロジェクト実習
木		人間と思想(科学技術社会と倫理)	人間と思想(生命倫理学入門)	人の体を学ぶ(臨床解剖疾病学Ⅱ)	情報科学(情報科学)
金	人類学(文化人類学)				

2年前期	1時限目	2時限目	3時限目	4時限目	5時限目
月	知覚・認知心理学				
火		看護技術各論Ⅰ	人の体を学ぶ(臨床解剖疾病学Ⅲ)	人の体を学ぶ(臨床解剖疾病学Ⅳ)	
水	畳み込みニューラルネットワーク基礎	画像認識演習	障がい者当事者論	画像認識プロジェクト実習	画像認識プロジェクト実習
木	認知症ケア論		人類学(医療人類学)	医用工学概論	医療データサイエンス入門Ⅰ
金		医療倫理(医療倫理学)			

2年後期	1時限目	2時限目	3時限目	4時限目	5時限目
月			教育・学校心理学Ⅰ	人の体を学ぶ(臨床解剖疾病学Ⅴ)	学習・言語心理学Ⅰ
火			健康・医療心理学Ⅰ		
水			看護技術論		在宅看護学各論
木			感情・人格心理学Ⅰ	ロボットプログラミング実習	ロボットプログラミング実習
金	医療データサイエンス入門Ⅱ	データ・テキスト生成AI	クラウド生成AI演習	生成AI活用プロジェクト実習	生成AI活用プロジェクト実習

3年前期	1時限目	2時限目	3時限目	4時限目	5時限目
月					高齢者福祉論
火		AIプロジェクト基礎	医療AIプロジェクト演習	データサイエンス・AIプロジェクト実習	データ駆動型プロジェクト実習(インターンシップ)
水					
木	感情・人格心理学Ⅱ		福祉と当事者のリアルⅠ		リハビリテーション論
金				多職種連携(多職種連携演習)	多職種連携(多職種連携演習)

3年後期	1時限目	2時限目	3時限目	4時限目	5時限目
月		認知症と生活支援	データサイエンス・AIプロジェクト実習	データ駆動型プロジェクト実習(インターンシップ)	
火		看護技術各論Ⅱ			
水	教育・学校心理学Ⅱ			司法・犯罪心理学	学習・言語心理学Ⅱ
木	マルチモーダル生成AI	ローカル生成AI構築演習	卒業研究Ⅰ	看護技術各論Ⅱ	
金					

4年前期	1時限目	2時限目	3時限目	4時限目	5時限目
月					
火					
水					
木	卒業研究Ⅱ	卒業研究Ⅱ			
金	卒業研究Ⅱ				
集中	多職種連携(全学連携地域包括ケア実践演習)				

4年後期	1時限目	2時限目	3時限目	4時限目	5時限目
月					
火					
水					
木	卒業研究Ⅱ	卒業研究Ⅱ			
金	卒業研究Ⅱ				

養成される人材像

学習・言語心理学や知覚・認知心理学、感情・人格心理学などの医療・心理領域の専門教育科目では、人の心や行動、発達や適応のメカニズムについて幅広い知識と理論を学びます。例えば、学習や言語、知覚・認知、感情やパーソナリティ、さらには教育や司法・犯罪といった現場で起きている具体的な課題について、心理学的視点から理解を深めます。

そのうえで、こうした複雑な人間の営みや現場の課題に対して、データサイエンスの手法（データ分析・AI技術など）を用いて科学的に解明し、解決を図る学びに進みます。例えば、行動変容のパターン分析や、言語情報処理の定量的可視化、不登校や虐待、心理的支援策の効果検証といった課題に対し、データサイエンスの知識を活用して実践的な解決策を提案する力が身につきます。

このような学びを通じて養成される人材像は、特に人材像2・3・5に該当します。

- **人材像2**

医療や心理、福祉の現場に対する理解を土台に、倫理観や患者中心の視点を持ちつつ、専門的知識とデータサイエンスを融合して、現実社会の課題にふさわしい解決策を提案できる人材となります。

- **人材像3**

専門科目で学んだ知識や現場の課題を出発点として、データサイエンスによる分析・解決の経験を重ねることで、社会の変化や新たな課題に柔軟に対応し、自己研鑽を続ける姿勢が育まれます。

- **人材像5**

医療・保健・福祉・心理の多様な領域の専門職と協働し、それぞれの現場に即した課題をデータサイエンスの視点から分析・解決する「協働的専門性」を発揮できる人材を目指します。

また、こうした経験を通して、**人材像1**（データ分析やAI活用の実践能力）や**人材像4**（プログラミング等を通じた国際的な貢献力）も自然と身につきますが、特に上記3つが本学の学びの特色を象徴します。

まとめ：

本カリキュラムの履修を通じて、医療・心理などの専門的知識とデータサイエンスを統合的に学ぶことで、現場の課題を科学的に捉え、適切な解決策を多職種と協働して導き出すことのできる、倫理観と実践力、そして生涯にわたる成長意欲を備えた人材（人材像2・3・5）が養成されます。

「データ駆動型プロジェクト実習（インターンシップ）」協力企業等一覧

		社名・団体名	業種	実習先の所在地	受入人数
積極的に受け入れる	1	北海道コカ・コーラボトリング株式会社	製造業	北海道	3名
	2	北海道セキスイハイム株式会社	建設業	北海道	未定
	3	株式会社進研アド	学校・学習支援業	大阪府（本社）	2名
	4	株式会社ツルハグループドラッグ&ファーマシー西日本	調剤・ドラッグストア	広島県（本社）	3名
受け入れを検討しても良い	5	株式会社オーテック	映像制作・広告業	北海道	5～9名
	6	株式会社ツルハホールディングス	医薬品流通・販売業	北海道	5～9名
	7	キャリアバンク株式会社	人材サービス業、広告業	北海道	2名
	8	合同会社東雲研究所	システム開発	北海道	1名
	9	当別町	行政	北海道	1名
	10	中井聖建設株式会社	建設業	北海道	1名
	11	株式会社ファイターズ スポーツ&エンターテインメント	エンターテインメント・スポーツ	北海道	未定
	12	北広島市	行政	北海道	未定
	13	滝川市	行政	北海道	未定
	14	株式会社ツルハ	医薬品流通・販売業	北海道	未定
	15	株式会社羊土社	出版業	東京都	1名
	16	株式会社マイナビ	人材サービス業、広告業	東京都	未定
	17	株式会社ベネッセ iキャリア	教育・人材サービス業	東京都	未定
	18	株式会社ベネッセコーポレーション	教育	岡山県（本社）	未定
	19	株式会社ジーセットメディカル	卸売・小売業	沖縄県	1名

※この様式は、プリントして出願書類（提出書類）として使用できます。
出願書類として使用する際は、A4サイズ・片面プリントとし、左上をホチキスで留めてください。（全4ページ）
なお、様式の改変は認めません。

①活動報告書	志望学部・学科	受験番号 ※記入不要
	学部	学科

志願者氏名	姓	名
	フリガナ	
生年月日	西暦 年 月 日生	性別 男・女

出身校	都・道・府・県	国立・公立・私立	高等学校／中等教育学校
卒業（見込）年	西暦 年 月 卒業	・	西暦 年 月 卒業見込み

1. 学歴・職歴等

高等学校入学から現在までの学歴（予備校、大学、専門学校等を含む）・職歴を記入してください。

学校名・勤務先名	都道府県名	在学・在職期間（西暦）
		年 月 ～ 年 月
		年 月 ～ 年 月
		年 月 ～ 年 月
		年 月 ～ 年 月
		年 月 ～ 年 月
		年 月 ～ 年 月
		年 月 ～ 年 月
		年 月 ～ 年 月
		年 月 ～ 年 月
		年 月 ～ 年 月

※上記学歴（職歴）ではわからない海外滞在歴（観光を除く）がある場合は、記入してください。
（小学校入学以前を含む）

国名	目的	滞在期間（西暦）
		年 月 ～ 年 月
		年 月 ～ 年 月
		年 月 ～ 年 月

2. 所属していた団体（学内外・クラブ活動・ボランティア活動を含む） における主な活動歴（高等学校入学以降）

※関連資料に番号を付して添付したうえで、「6.関連資料一覧」の当該資料番号欄にも資料の題名を記入してください。

期間（西暦）	学年	学校団体等組織の名称	組織内の役職	資料番号
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				

3. 各種競技・コンクール・展覧会・懸賞論文等参加歴（高等学校入学以降）

※関連資料に番号を付して添付したうえで、「6.関連資料一覧」の当該資料番号欄にも資料の題名を記入してください。

西暦	学年	競技・コンクール等名称	主催機関	成績結果・公式記録	資料番号
年 月					
年 月					
年 月					
年 月					
年 月					
年 月					
年 月					
年 月					
年 月					
年 月					
年 月					

4. 資格取得状況

※関連資料に番号を付して添付したうえで、「6.関連資料一覧」の当該資料番号欄にも資料の題名を記入してください。

※英語資格・検定試験（英検・TOEICなど）については、取得資格の一つとして評価しますので、下欄に記入してください。

取得年月（西暦）	資格等の名称	認定機関	取得級・段位	資料番号
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				

5. 新型コロナウイルス感染症による影響で中止又は延期になった活動等

※参加を予定していた大会などの学内外活動、及び資格試験が中止又は延期になるなど、結果が記載できない場合は、予定していた又は今後予定しているなど、状況が分かるよう記入してください。

※中止又は延期の通知など関連資料がある場合は、番号を付して添付したうえで、「6.関連資料一覧」の当該資料番号欄にも資料の題名を記入してください。（ない場合は、添付の必要はありません。）

参加予定だった活動の名称	具体的な経緯	資料番号
例1) ○○○大会	○月に開催予定でエントリーしていたが、開催が延期となり出場できなかった。12月に代替の大会が開催される予定であり、そちらへの出場を予定している。	
例2) △△ボランティア	△月に予定されていた△△ボランティア（××会主催）に参加予定であったが、開催が中止になったため、参加できなかった。	

6. 関連資料一覧

- ・ 2. の活動歴、3. の参加歴、4. の資格取得状況、5. の活動等の関連資料がある場合は、資料の題名を下に記入してください。
- ・ 関連資料はA4サイズにコピーし、それぞれ右上端に該当する資料番号を付して、別途添付してください。

資料番号	資料の題名（必要に応じて内容も記入してください。）
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

2026 年度臨床データサイエンス学環

入学者選抜(総合型選抜)実施要領

1. 実施日時 2025 年 10 月 19 日(日) 10:00～14:30

2. 試験場 本学当別キャンパス Tel:0133-23-1211 Fax:0133-22-1835

入試本部 P1 講義室 080-3529-0252(本部携帯)

3. 実施要領

<共通日程>

- ①事務集合 8:00 ②監督員・面接員集合 9:00
 ③試験監督員・面接員打合せ 9:00～9:15 ④受験生受付 8:30～ (受験生集合 9:30)

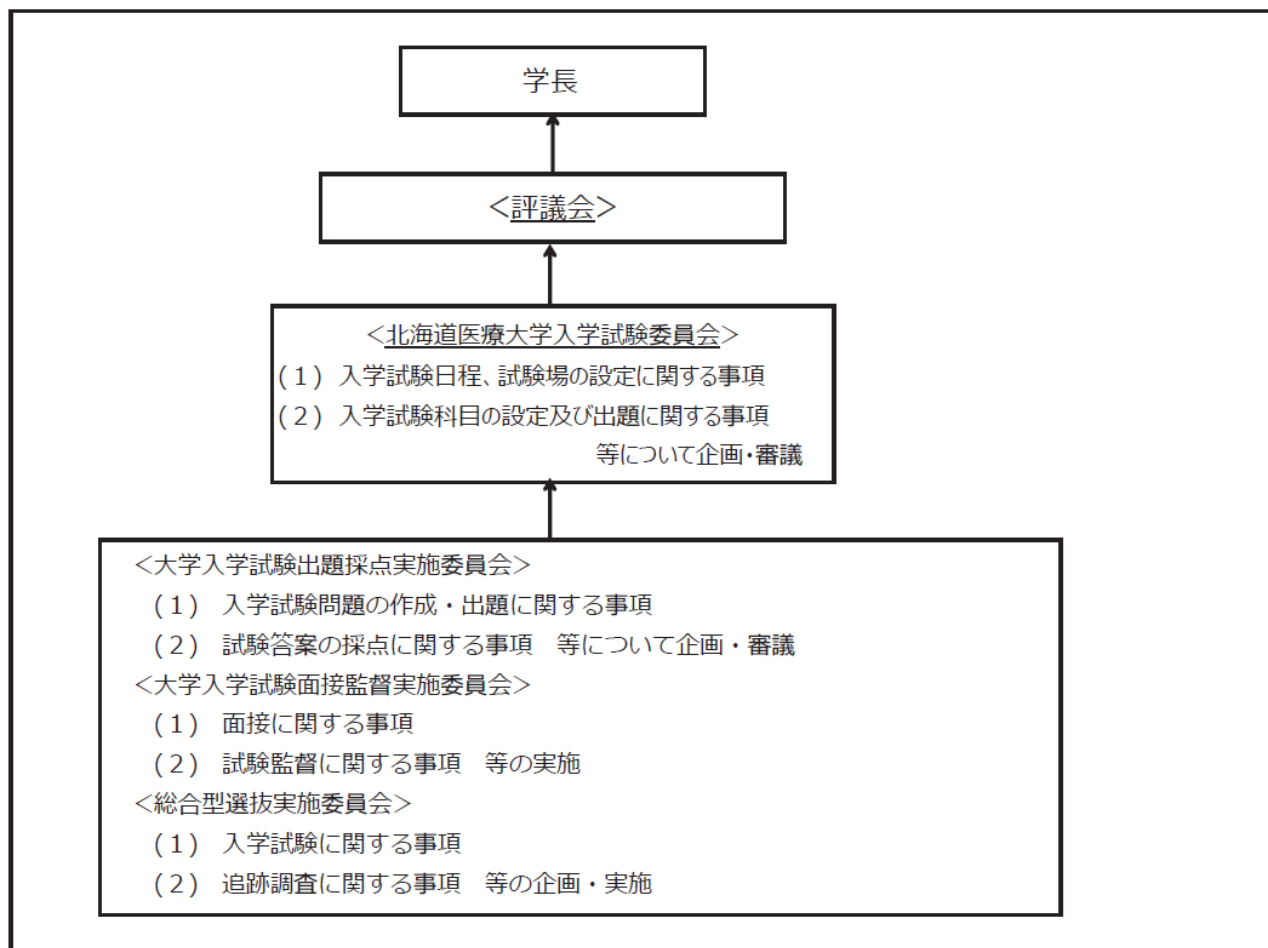
<試験室>

看護福祉学部棟、中央講義棟の各教室

<試験科目等>

臨床データサイエンス学環	
試験科目・時間・実施概要	①スタンダード型 <課題レポート>10:00-11:00 ・60分、1200文字 <個別面接>11:30-14:30 ・1面接会場1室を使用する。 ・面接監督員2名(1面接場)、受験者1人に10～15分程度の面接を行う。
	②探究学習活用型 <プレゼンテーション・質疑応答> I クール:10:00-11:30 II クール:12:30-14:30 ・プレゼンテーションの発表テーマは、高校の「総合的な探究の時間」またはそれに相当する活動の内容や成果を一つ取り上げ、課題設定の理由や取り組んだ内容について、発表を行う。 ・評価員は2名(1試験場)、受験生の発表時間は7分以内、質疑応答は5～10分程度。 ・発表テーマは、高校の「総合的な探究の時間」で取り組んだ内容であれば任意で設定可能。 (テーマは、医療・福祉に関する内容である必要はなし。) ・発表資料は手書き、Word、PowerPoint 等問わないが、投影はPowerPoint(PDF 可)のみ。 手書きや Word での発表の場合は印刷した資料の配布のみ。 (その他の方法での発表を希望する場合は、事前に入試広報課まで問い合わせのうえ、対応を検討。)
	③オンライン活用型(面接タイプ) <オンライン講義視聴>10:00- ・登録メールアドレス宛、オンライン講義動画を配信(入試広報課) <オンライン面接>12:00-14:30 ・オンライン講義動画を視聴し、動画の感想や講義動画を受けて大学で学んでみたいこと等を述べていただく。 ・試験はすべてオンライン、面接監督員2名(1面接場)、受験者1人に15～20分程度の面接を行う。
	④オンライン活用型(探究学習活用タイプ)> <オンラインでのプレゼンテーション・質疑応答> I クール:10:00-11:30 II クール:12:30-14:30 ・発表テーマ、時間等は②探究学習活用型に準じる

〔北海道医療大学 入学者選抜に係る体制図〕



昭和63年9月6日制定

大学入学試験委員会規程

(目的)

第1条 北海道医療大学薬学部、歯学部、看護福祉学部、心理科学部、リハビリテーション科学部及び医療技術学部の入学者選抜試験を円滑に実施するため、大学入学試験委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(入学者選抜試験)

第2条 入学者選抜試験は、総合型選抜、学校推薦型選抜、一般選抜及び大学入学共通テストにより行う。

(組織)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 学長
- (2) 副学長
- (3) 各学部長
- (4) 学長が委嘱する教授若干名
- (5) 事務局長及び広報部長

(任期)

第4条 前条第1項第4号の委員の任期は1年とし、5月1日から翌年4月30日までとする。ただし、再任を妨げない。

2 前項の委員に欠員が生じたときの補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第5条 委員会に委員長を置き、学長をもって充てる。

2 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

3 委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を代行する。

(会議)

第6条 委員会は、委員の3分の2以上の出席がなければ会議を開くことができない。

(委員以外の者の出席)

第7条 委員長が必要と認めたときは、第3条第1項に掲げる以外の者を委員会に出席させ、意見を聴くことができる。

(審議事項)

第8条 委員会は、次の各号に掲げる事項について企画し審議する。

- (1) 入学試験日程、試験場の設定に関する事項
- (2) 入学試験科目の設定及び出題に関する事項
- (3) 大学入学共通テストの実施に関する事項
- (4) 入学試験の制度に関する事項
- (5) 試験答案の採点結果及び成績の評価に関する事項
- (6) 調査書の取扱いに関する事項
- (7) 健康診断書の取扱いに関する事項
- (8) 合格判定資料の作成に関する事項
- (9) その他入学試験に関する重要事項

2 前項の審議事項のうち、薬学部、歯学部、看護福祉学部、心理科学部、リハビリテーション科学部及び医療技術学部のみに関する事項について必要あるときは、委員長があらかじめ指名する当該学部の委員で審議することができる。

(実施委員会の設置)

第9条 入学試験を実施するため、委員会のもとに次の委員会を置く。

- (1) 大学入学試験出題採点実施委員会
- (2) 大学入学試験面接監督実施委員会
- (3) 総合型選抜実施委員会

2 前項第2号に定める委員会は、各学部に置く。

3 実施委員会に関する細則は、別に定める。

(事務責任者)

第10条 委員会に事務責任者を置き、事務局長をもって充てる。

(事務の所管)

第11条 委員会の事務は、入試広報課が所管する。

(改廃)

第12条 この規程の改廃は、評議会の議を経て学長がこれを決定する。

附 則

1 この規程は、昭和63年9月6日から施行する。

2 この規程の施行に伴い、入試委員会内規は廃止する。

附 則 (平成6年4月1日)

この規程は、平成6年4月1日から施行する。

附 則 (平成12年4月1日)

この規程は、平成12年4月1日から施行する。

附 則 (平成12年7月1日)

この規程は、平成12年7月1日から施行する。

附 則 (平成13年9月1日)

この規程は、平成13年9月1日から施行する。

附 則 (平成25年4月1日)

この規程は、平成25年4月1日から施行する。

附 則 (平成29年4月1日)

この規程は、平成29年4月1日から施行する。

附 則 (平成31年4月1日)

この規程は、平成31年4月1日から施行する。

附 則 (令和2年9月10日)

この規程は、令和2年9月10日から施行する。

2026（令和8）年度大学入学試験委員会委員一覧

2025. 5. 1

区分	氏名・職位	備 考
委員長	三国 久美 学長	大学入学試験委員会規程第3条1項第1号
委員	和田 啓爾 副学長	大学入学試験委員会規程第3条1項第2号
	浜上 尚也 薬学部長 古市 保志 歯学部長 山田 律子 看護福祉学部長 富家 直明 心理科学部長 小島 悟 リハビリテーション科学部長 幸村 近 医療技術学部学部長	大学入学試験委員会規程第3条1項第3号
	村井 毅 教授 薬学部教務部長 平野 剛 教授 薬学部学生部長 伊藤 修一 教授 歯学部教務部長 細矢 明宏 教授 歯学部学生部長 桑原 ゆみ 教授 看護学科長 橋本菊次郎 教授 福祉マネジメント学科長 志水 幸 教授 看護福祉学部教務部長 濱田 淳一 教授 看護福祉学部学生部長 百々 尚美 教授 心理学部教務部長 野田 昌道 教授 心理学部学生部長 吉田 晋 教授 理学療法学科長 坂上 哲可 教授 作業療法学科長 下村 敦司 教授 言語聴覚療法学科長 浅野 雅子 教授 リハビリテーション科学部教務部長 才川 悦子 教授 リハビリテーション科学部学生部長 吉田 繁 教授 医療技術学部教務部長 田中 真樹 教授 医療技術学部学生部長	大学入学試験委員会規程第3条1項第4号 (任期:2025(令和7)年5月1日 ～2026(令和8)年4月30日)
	鈴木 一郎 教授 出題採点実施委員長 足利 俊彦 教授 出題採点実施副委員長	
	長原 利明 事務局長 三川 清輝 広報部長 (アドミッションオフィサー)	大学入学試験委員会規程第3条1項第5号

29 名

＜入試委員会規程第8条第2項に基づく学部単独事項審議時の委員構成＞

薬 学 部	歯 学 部	看護福祉学部	心理科学部	リハビリテーション科学部	医療技術学部
浜上 尚也 学部長 村井 毅 教授 平野 剛 教授 鈴木 一郎 教授 三川 清輝 部長 (5名)	古市 保志 学部長 伊藤 修一 教授 細矢 明宏 教授 鈴木 一郎 教授 三川 清輝 部長 (5名)	山田 律子 学部長 桑原 ゆみ 教授 橋本菊次郎 教授 志水 幸 教授 濱田 淳一 教授 鈴木 一郎 教授 三川 清輝 部長 (7名)	富家 直明 学部長 百々 尚美 教授 野田 昌道 教授 鈴木 一郎 教授 三川 清輝 部長 (5名)	小島 悟 学部長 吉田 晋 教授 坂上 哲可 教授 下村 敦司 教授 浅野 雅子 教授 才川 悦子 教授 鈴木 一郎 教授 三川 清輝 部長 (8名)	幸村 近 教授 吉田 繁 教授 田中 真樹 教授 鈴木 一郎 教授 三川 清輝 部長 (5名)

＜出題採点実施副委員長：出題採点実施委員から学長が指名＞

足利俊彦 薬学部教授、長谷川敦司 薬学部教授、二瓶裕之 薬学部教授、花潤馨也 看護福祉学部教授

2026（令和8）年度歯学部附属歯科衛生士専門学校入学試験委員会委員一覧

2025. 5. 1

区 分	氏名・職位	備 考
委員長	齊藤 正人 校長	歯学部附属歯科衛生士専門学校入学試験委員会規程第3条第1項第1号
委員	(副校長)	歯学部附属歯科衛生士専門学校入学試験委員会規程第3条第1項第2号
	古市 保志 教授 (歯学部長)	歯学部附属歯科衛生士専門学校入学試験委員会規程第3条第1項第3号
	斎藤 隆史 教授 (歯科クリニック院長) 鈴木 一郎 教授 (出題採点実施委員長)	歯学部附属歯科衛生士専門学校入学試験委員会規程第3条第1項第4号 (任期:2025(令和7)年5月1日 ～2026(令和8)年4月30日)
	岡橋 智恵 専任教員	
	三川 清輝 広報部長	歯学部附属歯科衛生士専門学校入学試験委員会規程第3条第1項第6号

平成6年2月17日制定

大学入学試験出題採点実施委員会細則

(目的)

第1条 この細則は、大学入学試験委員会規程第9条第3項の規定に基づき、大学入学試験出題採点実施委員会（以下「委員会」という。）に関し、必要な事項を定める。

(組織)

第2条 委員会は、学長が委嘱する教授、准教授又は講師をもって組織する。

(任期)

第3条 前条第1項第2号の委員の任期は、5月1日から翌年4月30日までとする。ただし、再任を妨げない。

2 前項の委員に欠員が生じたときの補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第4条 委員会に委員長、副委員長を置き、学長が指名する委員をもって充てる。

2 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

3 委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長が指名する副委員長がその職務を代行する。

(任務)

第5条 委員会は、入学試験に関する次の事項の実施に当たる。

- (1) 入学試験問題の作成・出題に関する事項
- (2) 入学試験問題の印刷・校正に関する事項
- (3) 試験答案の採点に関する事項
- (4) その他必要と認められる事項

(事務責任者)

第6条 委員会に事務責任者を置き、広報部長をもって充てる。

(改廃)

第7条 この細則の改廃は、評議会の議を経て学長が決定する。

附 則

- 1 この細則は、平成6年4月1日から施行する。
- 2 この細則の施行に伴い、大学入学試験実施委員会細則は、廃止する。

附 則（平成12年4月1日）

この細則は、平成12年4月1日から施行する。

附 則（平成13年9月1日）

この細則は、平成13年9月1日から施行する。

附 則（平成19年4月1日）

この細則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成29年4月1日）

この細則は、平成29年4月1日から施行する。

平成6年2月17日制定

大学入学試験面接監督実施委員会細則

(目的)

第1条 この細則は、大学入学試験委員会規程第9条第3項の規定に基づき、大学面接監督実施委員会（以下「委員会」という。）に関し、必要な事項を定める。

(委員会)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 学部長
- (2) 学長が委嘱する教育職員

(任期)

第3条 前条第1項第2号の委員の任期は、10月1日から翌年3月31日までとする。ただし、再任を妨げない。

2 前項の委員に欠員が生じたときの補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置き、学部長をもって充てる。

- 2 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。
- 3 委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を代行する。

(任務)

第5条 委員会は、入学試験に関する次の事項の実施に当たる。

- (1) 面接に関する事項
- (2) 試験監督に関する事項
- (3) 試験場設営に関する事項
- (4) その他必要と認められる事項

(事務責任者)

第6条 委員会に事務責任者を置き、広報部長をもって充てる。

(試験場主任)

第7条 各試験場に主任を置き、委員のうちから学長が委嘱する。

- 2 主任は、当該試験場の業務を掌理する。

(試験場事務主任)

第8条 各試験場に事務主任を置き、学長が委嘱する。

- 2 事務主任は、当該試験場の事務を掌理する。

(改廃)

第9条 この細則の改廃は、評議会の議を経て学長が決定する。

附 則

- 1 この細則は、平成6年4月1日から施行する。
- 2 この細則の施行に伴い、大学入学試験実施委員会細則は、廃止する。

附 則（平成13年9月1日）

この細則は、平成13年9月1日から施行する。

附 則（平成29年4月1日）

この細則は、平成29年4月1日から施行する。

総合型選抜実施委員会細則

(目的)

第1条 この細則は、大学入試委員会規程第9条第3項の規定に基づき、総合型選抜実施委員会（以下「委員会」という。）に関し、必要な事項を定める。

(組織)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 学長が委嘱する教授、准教授、講師
- (2) 学長が委嘱する事務職員

(任期)

第3条 前条の委員の任期は、5月1日から翌々年4月30日までの2年間とする。ただし、再任を妨げない。

2 前項の委員に欠員が生じたときの補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置き、学長が指名する教員をもって充てる。

- 2 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。
- 3 委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を代行する。

(任務)

第5条 委員会は、総合型選抜に関する次の事項の企画・実施に当たる。

- (1) 入学試験に関する事項
 - (2) 追跡調査に関する事項
 - (3) その他総合型選抜に関する事項
- 2 前項について、各学部に関する事項について必要あるときは、委員長があらかじめ指名する当該学部等の委員でこれを行うことができる。

(事務責任者)

第6条 委員会に事務責任者を置き、広報部長をもって充てる。

(改廃)

第7条 この細則の改廃は、評議会の議を経て学長がこれを決定する。

附 則

この細則は、平成12年7月1日から施行する。

附 則（平成13年9月1日）

この細則は、平成13年9月1日から施行する。

附 則（平成19年4月1日）

この細則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成29年4月1日）

この細則は、平成29年4月1日から施行する。

附 則（令和2年9月10日）

この細則は、令和2年9月10日から施行する。

事務組織規程

目次

- 第1章 総則（第1条—第4条）
- 第2章 事務機構（第5条・第6条）
- 第3章 職務及び権限（第7条—第18条）
- 第4章 業務分掌（第19条）
- 第5章 雑則（第20条—第22条）

附則

第1章 総則

（目的）

第1条 この規程は、学校法人東日本学園（以下「学園」という。）の事務機構、業務分掌及び職務権限を明確にし、業務の組織的かつ能率的な運用を図ることを目的とする。

（職位）

第2条 この学園の職位は、局長、局次長、参事、部長、部次長、課長及び係長とする。

2 局に局長、部に部長、課に課長を置く。

3 理事長は、必要により、局に局次長、参事、部に部次長、課に係長を置くことができる。

4 理事長は、必要により特命業務を担当する職員及びその他の職位を置くことができる。

（業務の執行）

第3条 業務は、次により行われなければならない。

（1）各業務の執行単位は、職務内容に応じて配分された業務を分掌する。

（2）業務を行うに当たっては、関係部門と協議協力し、意思の疎通を図らなければならない。

（権限行使の原則）

第4条 権限行使の原則は、次の各号に定めるところによる。

（1）権限行使は、その権限を有する者が、自ら行使されなければならない。

（2）各職位は、自己の職務の執行に必要な権限を有するとともに、責任を負わなければならない。

（3）権限行使は、諸規程、予算その他権限行使の前提となるべき基準がある場合には、それに従わなければならない。

（4）各職位は、他に関連する事項については、関係職位と協議したのちに行い、協議が一致しないときは共通の上位者のある場合は、その上位者の調整により、上位者を異にする場合は相互の上位者間の協議により決定する。

（5）上位者は、直属下位者の権限の行使を不相当と認めるときは、その取消し又は変更を命ずることができる。

第2章 事務機構

（事務局）

第5条 学園の事務を処理するため、事務局を置く。

（事務局の構成）

第6条 事務局は、経営企画部、学務部、広報部、学術交流推進部及び医療管理部をもって構成する。

2 経営企画部に総務企画課、人事課、管財課及び財務課を置く。

3 学務部に教務企画課、I R 課、薬学課、歯学課、看護福祉学課、心理科学課、リハビリテーション科学課、医療技術学課、学生支援課、学術情報課及び情報推進課を置く。

4 広報部に入試広報課を置く。

5 学術交流推進部に研究推進課、地域連携課及び国際交流課を置く。

6 医療管理部に病院事務課及びクリニック事務課を置く。

7 前各項のほか、予防医療科学センターの事務を処理するために予防医療科学センター事務課、地域包括ケアセンターの事務を処理するために地域包括ケアセンター事務課を置く。

第3章 職務及び権限

（事務局長の職務）

第7条 事務局長は、理事長、学長及び常務理事の命令を受け事務局次長及び参事を指揮し、事務局の業務を統括する。

（事務局次長の職務）

第8条 事務局次長は、事務局長の命令を受け、事務局長を補佐し、事務局の業務を遂行する。

(参事の職務)

第9条 参事は、事務局長の命令を受け、担当業務の部長を指揮し、事務局の業務を遂行する。

(部長の職務)

第10条 部長は、上司の命令を受け、部の責任者として、所属職員を管理・監督し、業務を遂行する。

(部次長の職務)

第11条 部次長は、上司の命令を受け、部の業務を遂行する。

(課長の職務)

第12条 課長は、上司の命令を受け、課の責任者として課員を管理・監督し、業務を遂行する。

(係長の職務)

第13条 係長は、上司の命令を受け、課の業務を遂行する。

(課員の職務)

第14条 課員は、課長の命令を受け、課の分掌業務を遂行する。

(権限の代理)

第15条 職位が事故その他の事由によって、自らの権限を行使することができない場合は、理事長が指名する者が代理する。

2 前項の代理する者は、慎重適正に判断し代理執行するとともに、事の異例に属する事項、又は重大な結果をきたすおそれのある場合は、事前に代理される者の直属上位者の承認又は指示を受けなければならない。

(権限の委任)

第16条 職位は、業務その他の都合により、直属上位者の承認を得て、その責任事項の一部をその遂行に必要な事項とともに直属下位者に委任することができる。

(責任の帰属)

第17条 職位は、その権限の行使、不行使によって生ずる結果に対しては、その責任を負わなければならない。

2 代理による権限の行使、不行使によって生ずる結果に対しては、代理者がその責任を負わなければならない。ただし、第15条第2項による承認又は指示を受けた場合は、承認又は指示した者がその責任を負う。

3 責任による権限の行使、不行使によって生ずる結果に対しては、委任を受けた者がその責任を負う。ただし、委任者は、当該事項を委任したことについての責任及び委任業務の処理に対する監督責任を免れることはできない。

(報告)

第18条 職位は、その権限を行使した結果について、上位者及び関係職位に報告しなければならない。

第4章 業務分掌

(分掌業務)

第19条 課の分掌業務は、別表1に定める。

2 別表1に定めのない業務については、関係部門が協議協力し、円滑に遂行するよう努めなければならない。

第5章 雑則

(会議の設置)

第20条 学園に事務等に関する必要事項を連絡・調整するため事務部長会議を置く。

(補則)

第21条 この規程に定めのない事項については、その都度理事長が定める。

2 学園の事務組織は、別表2のとおりとする。

(改廃)

第22条 この規程の改廃は、理事会が決定する。

附 則

この規程は、昭和49年6月1日から施行する。

附 則 (昭和49年11月1日)

この規程は、昭和49年11月1日から施行する。

附 則 (昭和62年9月1日)

この規程は、昭和62年9月1日から施行する。

附 則（平成2年5月29日）

この規程は、平成2年5月29日から施行する。

附 則（平成5年5月1日）

この規程は、平成5年5月1日から施行する。

附 則（平成7年5月1日）

この規程は、平成7年5月1日から施行する。

附 則（平成9年7月1日）

この規程は、平成9年7月1日から施行する。

附 則（平成12年4月1日）

この規程は、平成12年4月1日から施行する。

附 則（平成13年9月1日）

この規程は、平成13年9月1日から施行する。

附 則（平成14年4月1日）

この規程は、平成14年4月1日から施行する。

附 則（平成16年4月1日）

この規程は、平成16年4月1日から施行する。

附 則（平成16年6月1日）

この規程は、平成16年6月1日から施行する。

附 則（平成17年7月1日）

この規程は、平成17年7月1日から施行する。

附 則（平成19年7月1日）

この規程は、平成19年7月1日から施行する。

附 則（平成25年4月1日）

この規程は、平成25年4月1日から施行する。

附 則（平成26年4月1日）

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成27年4月1日）

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成27年5月26日）

この規程は、平成27年5月26日から施行する。

附 則（平成27年10月1日）

この規程は、平成27年10月1日から施行する。

附 則（平成27年12月10日）

この規程は、平成27年12月10日から施行する。ただし、別表1（第19条関係）業務分掌〔医療管理部〕医療管理部 クリニック事務課における浦臼歯科診療所の連絡調整に関することについては、平成28年4月1日より適用する。

附 則（平成28年12月15日）

この規程は、平成28年12月15日から施行する。

附 則（平成29年4月1日）

この規程は、平成29年4月1日から施行する。

附 則（平成31年4月1日）

この規程は、平成31年4月1日から施行する。

附 則（令和2年4月1日）

この規程は、令和2年4月1日から施行する。

附 則（令和6年4月1日）

この規程は、令和6年4月1日から施行する。

別表1（第19条関係） 業務分掌

〔経営企画部〕

経営企画部 総務企画課

・理事会・評議員会・常任理事会の招集並びに開催に関すること。

- ・自己点検・評価に関すること。
- ・学園業務の企画、調査に関すること。
- ・慶弔に関すること。
- ・不動産の売買等による取得及び処分に関すること。
- ・諸官庁の認可及び届出に関すること。
- ・訴訟に関すること。
- ・文書の収受、発送、管理・保存に関すること。
- ・公印管理に関すること。
- ・諸規程の制定・改廃・通達及び通知に関すること。
- ・食堂の業務管理に関すること。
- ・加盟団体に関すること。
- ・法人及び大学の式典並びに諸行事の企画、立案に関すること。
- ・交通安全対策委員会に関すること。
- ・補助金（総務関係）に関すること。
- ・理事長、学長及び常務理事等の秘書業務に関すること。
- ・公用車の運行管理に関すること。
- ・事務部長会議に関すること。
- ・通報、掲示及び告知に関すること。
- ・後援会の企画、立案及び実施に関すること。
- ・職員の駐車場使用登録申請に関すること。
- ・その他課に属さない事項に関すること。

経営企画部 人事課

- ・人事の諸施策に係る企画、立案に関すること。
- ・職員の任免及び異動に関すること。
- ・職員の労務に関すること。
- ・職員の健康管理に関すること。
- ・職員の研修及び教育に関すること。
- ・職員の表彰及び懲戒に関すること。
- ・職員の出張及び留学に関すること。
- ・職員の人事記録に関すること。
- ・職員の各種証明に関すること。
- ・補助金（人事関係）に関すること。
- ・非常勤講師等の委嘱及び給与に関すること。
- ・職員の給与に関すること。
- ・休暇・外出・服務に関すること。
- ・年末調整等職員の税金に関すること。
- ・教員評価及び人事考課に関すること。
- ・職員のキャンパス・ハラスメントに関すること。
- ・地区衛生委員会に関すること。
- ・私立学校職員共済及び社会保険等に関すること。
- ・その他人事・給与に関すること。

経営企画部 管財課

- ・施設・設備の新設、維持管理及び保全に関すること。
- ・施設・設備及び機器備品の貸与に関すること。
- ・駐車場の維持管理に関すること。
- ・不動産等の損害保険に関すること。
- ・防火予防・訓練に関すること。
- ・北海道医療大学駅に関連する維持管理に関すること。
- ・会議室の使用・管理に関すること。
- ・教育研究用機器、備品の購入及び検収に関すること。
- ・消耗品等の購入・配布及び管理に関すること。

- ・補助金等に係る備品等の購入及び管理に関すること。
- ・機器備品等資産管理に関すること。
- ・備品等の修理に関すること。
- ・印刷物の発注及び管理に関すること。
- ・機器備品等の処分に関すること。
- ・その他管財に関すること。

経営企画部 財務課

- ・予算及び決算に関すること。
- ・資金計画、資金調達に関すること。
- ・借入金に関すること。
- ・現金、預金、有価証券の運用及び管理に関すること。
- ・会計事務に関する総括及び連絡調整に関すること。
- ・会計諸帳簿の記帳及び証ひょう書類の調整保管に関すること。
- ・予算管理及び執行に関すること。
- ・奨学金の支払い及び回収に関すること。
- ・給与及び諸経費の支払いに関すること。
- ・現金、預金の出納管理に関すること。
- ・学生納付金、寄附金、その他諸収入の収納に関すること。
- ・学生納付金の原簿及び関係帳簿の整理保存に関すること。
- ・委託徴収金に関すること。
- ・会計帳簿の記帳及び伝票の作成に関すること。
- ・補助活動及び収益事業等の収支に関すること。
- ・私立大学経常費補助金に関すること。
- ・北海道科学研究費補助金（専門学校関係）に関すること。
- ・各種研究費補助金の執行管理に関すること。
- ・特別研究費の執行管理に関すること。
- ・受託研究費の執行管理に関すること。
- ・その他の補助金の執行管理に関すること。
- ・その他財務に関すること。

[学務部]

学務部 教務企画課

- ・評議会及び学部長会議に関すること。
- ・全学教育推進センターに関すること。
- ・FD委員会に関すること。
- ・補助金（学務関連）の総括に関すること。
- ・諸規程（学務関連）の総括に関すること。
- ・予算の作成、執行管理に関すること。
- ・教務の文書の受付・整理・保管に関すること。
- ・加盟団体に関すること。
- ・附置研究施設（動物実験センター、薬用植物園、大型機器室、アイソトープ研究センター、共通機器室等）の管理事務に関すること。
- ・献体に関すること。
- ・その他教務事務に関すること。

学務部 IR課

- ・教学等に関する情報の収集及び蓄積に関すること。
- ・蓄積した情報の分析、活用及び提供に関すること。
- ・その他IR（インスティテューショナル・リサーチ）に関すること。

学務部 薬学課

- ・成績証明書等各種証明書の発行に関すること。
- ・学生の周知連絡に関すること。
- ・ティーチング・アシスタント、リサーチ・アシスタントに関すること。

- ・学生の教務に係る相談・指導・助言に関すること。
- ・学生の諸届に関すること。
- ・年間授業計画の立案・実施に関すること。
- ・学科、課程及び学科目に関すること。
- ・実習及び試験に関すること。
- ・学位に関すること。
- ・聴講生・研究生等に関すること。
- ・聴講生、科目等履修生、研究生の入学に関すること。
- ・学生の進級、卒業に関すること。
- ・転学科に関すること。
- ・履修に関すること。
- ・成績に係る統計、調査に関すること。
- ・各種会議資料の調整に関すること。
- ・教授会、研究科委員会等学部及び大学院の諸会議に関すること。
- ・補助金に関すること。
- ・再入学、復籍の試験に関すること。
- ・国家試験に関すること。
- ・非常勤講師の申請に関すること。
- ・大学院の教務事務に関すること。
- ・予算の作成、執行管理に関すること。
- ・学部の諸規程の立案に関すること。
- ・学部の文書の受付・整理・保管に関すること。
- ・学部行事の立案に関すること。
- ・加盟団体に関すること。
- ・薬剤師支援センターに関すること。
- ・その他学部事務に関すること。

学務部 歯学課

- ・薬学課分掌業務（特定業務除く。）と共通
- ・臨床研究生の入学に関すること。
- ・歯科衛生士専門学校の事務に関すること。
- ・その他学部事務に関すること。

学務部 看護福祉学課

- ・薬学課分掌業務（特定業務除く。）と共通
- ・認定看護師研修センターに関すること。
- ・その他学部事務に関すること。

学務部 心理科学課

- ・薬学課分掌業務（特定業務除く。）と共通
- ・こころの相談センターに関すること。
- ・その他学部事務に関すること。

学務部 リハビリテーション科学課

- ・薬学課分掌業務（特定業務除く。）と共通
- ・その他学部事務に関すること。

学務部 医療技術学課

- ・薬学課分掌業務（特定業務除く。）と共通
- ・学生支援課の分掌業務のうち、医療技術学部に関すること（ただし、就職に関することは除く。）
- ・その他学部事務に関すること。

学務部 学生支援課

- ・学生の生活等に係る相談・指導・助言に関すること。
- ・学生証、在学証明書等各種証明書の発行に関すること。
- ・学生の周知連絡に関すること。
- ・学生の休学、復学、退学、除籍等の異動、賞罰等に関すること及びこの記録・保管に関するこ

と。

- ・学生・父母の慶弔に関する事。
- ・学生便覧に関する事。
- ・学生の諸届に関する事。
- ・学費納入猶予に関する事。
- ・学生のキャンパス・ハラスメントに関する事。
- ・学生のキャリア支援に関する事。
- ・学生の就職に係る職業斡旋・紹介・推薦書発行に関する事。
- ・学生の就職に係る企画・立案及び広報に関する事。
- ・学生の就職に係る指導・相談に関する事。
- ・学生の就職に係る課外実習に関する事。
- ・学生の就職・調査・報告に関する事。
- ・求人関係書類の受付・掲示等の処理に関する事。
- ・内定・不採用通知に伴う処理に関する事。
- ・学生のアルバイトに関する事。
- ・学務連絡協議会に関する事。
- ・就職委員会等諸会議に関する事。
- ・各種会議資料の調整に関する事。
- ・大学院の学生事務に関する事。
- ・予算の作成、執行管理に関する事。
- ・就職相談室の管理に関する事。
- ・歯科衛生士専門学校学生の就職に関する事。
- ・大学院生の就職に関する事。
- ・卒業生の活動状況に係る情報収集に関する事。
- ・学生の団体に関する事。（学友会）
- ・学生の宿泊所に関する事。
- ・学生の集会・催物に関する事。
- ・学生の福利厚生施設の利用に関する事。
（屋外体育施設・体育館・クラブハウス・茨戸教育研修センターを含む。）
- ・日本学生支援機構奨学生に関する事。
- ・地方公共団体の奨学生に関する事。
- ・学内奨学生に関する事。
- ・学生貸付金に関する事。
- ・学生傷害災害保険等に関する事。
- ・遺失物・拾得物の保管に関する事。
- ・新入生オリエンテーションに関する事。
- ・学生の駐車場使用登録申請に関する事。
- ・保健センターの管理事務に関する事。
- ・外国人留学生サポートセンターに関する事。
- ・その他学生の支援に関する事。

学務部 学術情報課

- ・図書館の公印の保管及び文書に関する事。
- ・図書館の諸会議に関する事。
- ・図書館の予算及び図書購入計画に関する事。
- ・図書資料の出納及び保存に関する事。
- ・図書館利用者の案内及び指導に関する事。
- ・図書の排架に関する事。
- ・書庫および閲覧室の利用に関する事。
- ・図書資料の複写に関する事。
- ・視聴覚資料に関する事。
- ・図書の受入に関する事。

- ・ 目録の作成および製本に関すること。
- ・ その他総合図書館に関すること。

学務部 情報推進課

- ・ 情報センターの予算に関すること。
- ・ ネットワークの管理事務に関すること。
- ・ ネットワーク利用者の利用支援及び利用啓蒙に関すること。
- ・ ネットワーク利用に関する講演会・講習会の企画・立案に関すること。
- ・ ネットワーク関連団体に関すること。
- ・ ホームページの作成に関すること。
- ・ 事務システムの管理事務に関すること。
- ・ 事務システムの公開に関すること。
- ・ ソフト開発に係る権利の帰属に関すること。
- ・ その他情報センター及びネットワークに関すること。

[広報部]

広報部 入試広報課

- ・ 入学試験の企画・立案及び実施に関すること。
- ・ 学生募集の企画・立案及び宣伝・広報に関すること。
- ・ 入学案内書の作成及び配布に関すること。
- ・ 学園の各種広報の企画・立案及び実施に関すること。
- ・ 各種会議の資料の調整に関すること。
- ・ ADVANCEの編集・発行に関すること。
- ・ 歯科衛生士専門学校の入試・広報に関すること。
- ・ アドミッションセンターに関すること。
- ・ その他入試広報に関すること。

[学術交流推進部]

学術交流推進部 研究推進課

- ・ 知的財産に関すること。
- ・ 寄附金品に関すること。
- ・ 研究倫理に関すること。
- ・ 先端研究推進センターの管理事務に関すること。
- ・ サテライトキャンパスの管理・運営に関すること。
- ・ 各種補助金に関する情報の収集、伝達、管理に関すること。
- ・ 各種研究費補助金の申請・手続き及び事業報告に関すること。
- ・ 特別研究費の申請・手続き及び事業報告に関すること。
- ・ 受託研究の契約及び事業報告に関すること。
- ・ その他の補助金の申請・手続き及び事業報告に関すること。
- ・ その他研究の推進に関すること。

学術交流推進部 地域連携課

- ・ 地域連携に関すること。
- ・ 生涯学習に関すること。
- ・ 産学官連携に関すること。
- ・ 地域連携推進センターに関すること。
- ・ その他地域連携に関すること。

学術交流推進部 国際交流課

- ・ 海外の大学等との交流に関すること。
- ・ 学生の海外留学及び外国人留学生の受け入れに関すること。
- ・ 国際交流推進センターに関すること。
- ・ 外国人留学生サポートセンターに関すること。
- ・ その他国際交流に関すること。

[医療管理部]

医療管理部 病院事務課

- ・病院の諸会議に関する事。
- ・諸官庁の認可及び届け出に係る書類の作成に関する事。
- ・医師会、歯科医師会の入退会等に関する事。
- ・各種資料の整理保管に関する事。
- ・病院の公印の管理に関する事。
- ・慶弔に関する事。
- ・テナントの業務管理に関する事。
- ・委託部門の業務管理に関する事。
- ・貸与被服の管理に関する事。
- ・各種契約に関する事。
- ・駐車場の登録申請に関する事。
- ・日当直担当医師、非常勤医師の調整連絡に関する事。
- ・研修医、実習生の受け入れに関する事。
- ・職員の健康管理に関する事。
- ・地区衛生委員会に関する事。
- ・休暇・外出・サービスの事務処理に関する事。
- ・職員の身上異動の事務処理に関する事。
- ・職員の各種証明書の事務処理に関する事。
- ・非常勤職員の出勤状況に関する事。
- ・出張申請に関する事。
- ・予算作成、執行管理に関する事。
- ・現金、預金の出納保管に関する事。
- ・会計帳簿の記帳、伝票の作成及び証ひょう書類の保管に関する事。
- ・公衆電話、コインランドリー等の現金の収納に関する事。
- ・テナント電気料金の請求・収納に関する事。
- ・人間ドック契約会社、CT委託契約病院等への請求・収納に関する事。
- ・臨床治験、特別研究費等の補助金に係る帳簿の作成、証ひょう書類の保管に関する事。
- ・施設設備の維持管理、保全に関する事。
- ・建物等有形固定資産の補修に関する事。
- ・駐車場の維持管理に関する事。
- ・防火予防、訓練に関する事。
- ・機器備品の購入・検収及び管理に関する事。
- ・消耗品、医療材料等の購入・配布及び管理に関する事。
- ・印刷物の発注及び管理に関する事。
- ・機器備品等の修理に関する事。
- ・図書の予算及び購入計画に関する事。
- ・図書目録の作成及び製本に関する事。
- ・図書室の利用及び管理に関する事。
- ・その他庶務に関する事。
- ・外来患者及び入院患者の受付に関する事。
- ・患者負担金、自由診療の請求に関する事。
- ・患者負担金、自由診療の収納に関する事。
- ・保険診療報酬の請求及び入金確認等に関する事。
- ・労災保険、自賠責保険の請求及び入金確認等に関する事。
- ・指定医療機関としての医療行為に対する請求及び入金管理に関する事。
- ・指定医療機関等の届け出に関する事。
- ・カルテの整理・保存に関する事。
- ・医事用コンピューターのシステム管理に関する事。
- ・その他医事に関する事。

医療管理部 クリニック事務課

- ・クリニックの諸会議に関する事。

- ・諸官庁の認可及び届け出にかかわる書類作成に関すること。
- ・文書の授受、発送、管理及び重要文書の整理保管に関すること。
- ・クリニックの公印の管理に関すること。
- ・各種契約に関すること。
- ・研修医、実習生の受け入れに関すること。
- ・職員の健康管理に関すること。
- ・出張申請に関すること。
- ・非常勤職員の出勤状況に関すること。
- ・休暇、外出、サービスの事務処理に関すること。
- ・予算の作成、執行管理に関すること。
- ・現金、預金の出納保管に関すること。
- ・会計帳簿の記帳、伝票の作成及び証ひょう書類の保管に関すること。
- ・防火予防、訓練に関すること。
- ・機器備品の購入・検収及び管理に関すること。
- ・消耗品、医療材料等の購入・配布及び管理に関すること。
- ・印刷物の発注及び管理に関すること。
- ・備品等の修理に関すること。
- ・その他庶務に関すること。
- ・外来患者の受付に関すること。
- ・患者負担金、自由診療の請求に関すること。
- ・患者負担金、自由診療の収納に関すること。
- ・保険診療報酬の請求及び入金確認等に関すること。
- ・労災保険、自賠責保険の請求及び入金確認等に関すること。
- ・指定医療機関としての医療行為に対する請求及び入金管理に関すること。
- ・指定医療機関等の届け出に関すること。
- ・カルテの整理・保存に関すること。
- ・医事用コンピューターのシステム管理に関すること。
- ・その他医事に関すること。

予防医療科学センター事務課

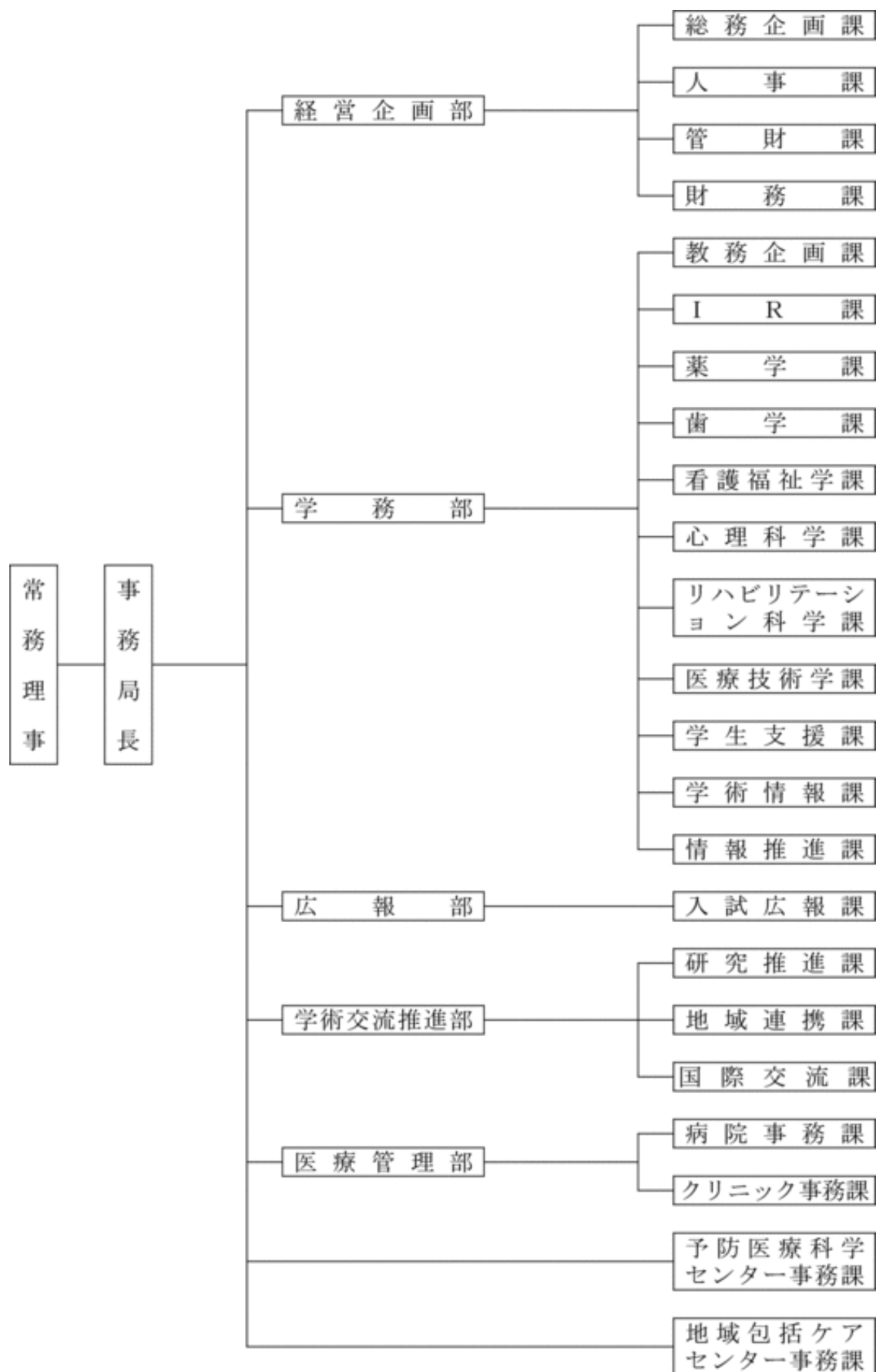
- ・センターの諸会議に関すること。
- ・文書の授受、発送、管理並びに重要文書の整理保管に関すること。
- ・センターの公印の管理に関すること。
- ・各種研究補助金事務に関すること。
- ・研究員、研究生の受け入れに関すること。
- ・その他センターに関すること。

地域包括ケアセンター事務課

- ・センター諸会議に関すること。
- ・諸管庁の認可及び届け出にかかわる書類作成に関すること。
- ・文書の授受、発送、管理及び重要文書の整理保管に関すること。
- ・各種契約に関すること。
- ・実習生等の受け入れに関すること。
- ・出張申請に関すること。
- ・休暇、外出、サービスの事務処理に関すること。
- ・職員の健康管理に関すること。
- ・予算の作成、執行管理に関すること。
- ・現金、預金の出納保管に関すること。
- ・会計帳簿の記帳、伝票の作成及び証ひょう書類の保管に関すること。
- ・防火予防、訓練に関すること。
- ・機器備品の購入・検収及び管理に関すること。
- ・消耗品、医療材料等の購入・配布及び管理に関すること。
- ・印刷物の発注及び管理に関すること。

- ・備品等の修理に関すること。
- ・その他庶務に関すること。
- ・利用者の受付に関すること。
- ・利用者負担金の請求に関すること。
- ・患者負担金、自由診療の収納に関すること。
- ・保険診療報酬、介護報酬の請求及び入金確認等に関すること。
- ・カルテの整理・保存に関すること。
- ・地域との交流に関すること。
- ・その他センターに関すること。

別表 2（第21条関係）



昭和55年4月1日制定

定年規程

(目的)

第1条 この規程は、学校法人東日本学園就業規則第24条の規定に基づく職員の定年に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(定年)

第2条 職員の定年は、次のとおりとする。

- (1) 教育職員 年齢満65歳
- (2) 事務職員、技術職員及び医療職員 年齢満60歳

(定年による退職)

第3条 職員は、定年に達したときは、定年に達した日以後における最初の3月31日に退職する。

(特例措置)

第4条 次の各号に掲げる者は、この規程によらない。

- (1) 学長
- (2) 副学長

- 2 学部、学科を増設するときに任用しようとする教育職員が、既に第2条第1号に規定する年齢を超えているとき、又はその増設が完了する前に第2条第1号に規定する年齢を超えているとき、当該学部、学科が完了する年度末を定年年齢に読み変える。

(改廃)

第5条 この規程の改廃は、理事会が決定する。

附 則

この規程は、昭和55年4月1日から施行する。

附 則 (昭和60年4月1日)

この規程は、昭和60年4月1日から施行する。

附 則 (平成5年4月1日)

この規程は、平成5年4月1日から施行する。

附 則 (平成28年4月1日)

この規程は、平成28年4月1日から施行する。

臨床データサイエンス学環教授会規程

令和7年5月15日
制定

(設置)

第1条 北海道医療大学臨床データサイエンス学環（以下「本学環」という。）に教授会を置く。

(組織)

第2条 本学環の教授会は、本学環の教授をもって組織する。

2 学長は、本学環教授会に出席することができる。

3 学環長は、必要と認めるときは、教授会の議を経て、教授以外の教員を教授会に出席させることができる。

(招集及び議長)

第3条 学環長は、教授会を招集し、その議長となる。

2 学環長に事故あるときは、学環長があらかじめ指名した者がその職務を代行する。

3 教授会は原則として毎月1回以上招集するものとする。

(審議事項)

第4条 教授会は、学環に関する次の事項を審議し、学長に対し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その他学生の身分取扱いに関する事項

(2) 学位の授与に関する事項

(3) 学生の学修評価に関する事項

(4) 教育課程の編成に関する事項

(5) 教員の教育研究業績の審査等に関する事項

(6) その他学環長が必要と定める事項及び学長から諮問のあった事項

2 教授会は、前項に規定するもののほか、学環長が統括する教育研究に関する事項について審議し、及び学環長の求めに応じ、意見を述べることができる。

(議事運営)

第5条 教授会は教授の3分の2以上の出席がなければ、議事を開くことができない。

2 議事は出席教授の過半数を以て決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

3 外国出張及び休職期間中の教授は第1項の定足数算定の基礎に算入しない。

4 議事運営の細部は、別に定める。

(各種委員会)

第6条 学環長が必要と認めたときは、教授会の議を経て、各種委員会を置くことができる。

(教授会の非公開)

第7条 教授会は原則として非公開とする。

(改廃)

第8条 この規程の改廃は、臨床データサイエンス学環教授会及び評議会の議を経て学長が定める。

附 則

この規程は、令和8年4月1日から施行する。

昭和53年7月1日制定

評議会規程

(設置)

第1条 北海道医療大学学則第11条に基づき、北海道医療大学（以下「本学」という。）に、評議会を置く。

(組織)

第2条 評議会は、次の各号に掲げる者をもって構成する。

- (1) 学長
 - (2) 副学長
 - (3) 総合図書館長
 - (4) 各学部長
 - (5) 各研究科長
 - (6) 先端研究推進センター長
 - (7) 大学病院長
 - (8) 歯科クリニック院長
 - (9) 予防医療科学センター長
 - (10) 歯学部附属歯科衛生士専門学校長
 - (11) 学長が指名する教授
- 2 学長は、必要と認めるときに、評議会の議を経て、構成員以外の者を、評議会に出席させることができる。

(任期)

第3条 前条第1項第11号の構成員の任期は、1年とする。ただし、再任を妨げない。

(招集及び議長)

第4条 評議会は、学長が招集し、その議長となる。

- 2 学長に事故あるときは、学長があらかじめ指名した者が、その職務を代行する。
- 3 評議会は、原則として毎月1回以上招集するものとする。

(審議事項)

第5条 評議会は、次の事項を審議し、学長に対し意見を述べるものとする。

- (1) 全学の教育及び研究の基本に関する事項
 - (2) 学則その他教学に関する重要な規程の制定及び改廃に関する事項
 - (3) 学生の入学、卒業及び課程の修了その他学生の身分取扱いの基本に関する事項
 - (4) 学位授与の基本に関する事項
 - (5) 学生の学修評価の基本に関する事項
 - (6) 教育課程の編成の基本に関する事項
 - (7) 教員の教育研究業績の審査等の基本に関する事項
 - (8) その他学長が評議会の意見を聴くことが必要と定める事項
- 2 評議会は、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、意見を述べることができる。

(議事運営)

第6条 評議会は、構成員の3分の2以上の出席をもって成立する。

- 2 議事は、構成員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 3 外国出張及び休職期間中の構成員は、前項の定足数算定の基礎に算入しない。
- 4 議事運営の細部については、別に定めるところによる。

(各学部との連絡)

第7条 評議会は、審議事項について教授会及び研究科委員会の意見を求めることができる。

- 2 評議会の審議結果は、学部長及び研究科長から、その都度教授会及び研究科委員会に報告しなければならない。

(評議会の非公開)

第8条 評議会は、原則として非公開とする。

(改廃)

第9条 この規程の改廃は、評議会の議を経て、学長がこれを決定する。

附 則

この規程は、昭和53年7月1日から施行する。

附 則（昭和58年6月17日）

この規程は、昭和58年6月17日から施行する。

附 則（昭和62年3月18日）

この規程は、昭和62年3月18日から施行する。

附 則（平成5年9月17日）

この規程は、平成5年9月17日から施行する。

附 則（平成7年4月20日）

この規程は、平成7年4月20日から施行する。

附 則（平成12年4月1日）

この規程は、平成12年4月1日から施行する。

附 則（平成14年1月1日）

この規程は、平成14年1月1日から施行する。

附 則（平成17年7月1日）

この規程は、平成17年7月1日から施行する。

附 則（平成26年4月1日）

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成27年4月1日）

1 この規程は、平成27年4月1日から施行する。

2 大学院委員会規程は廃止する。

附 則（平成29年4月1日）

この規程は、平成29年4月1日から施行する。

附 則（令和2年4月1日）

この規程は、令和2年4月1日から施行する。