

設置等の趣旨等を記載した書類 資料目次

	ページ番号
【資料 1】 北海道医療計画_第 1 章_基本的な考え方	2
【資料 2】 北海道医療計画_第 2 章_地域の現状	18
【資料 3】 北海道医療計画_第 4 章_地域保健医療対策の推進	39
【資料 4】 北海道医療計画_第 6 章_医師など医療従事者の確保	63
【資料 5】 臨床検査技師を対象としたアンケート調査	85
【資料 6】 教育理念・目標・方針の関係図	95
【資料 7】 カリキュラムマップ	96
【資料 8】 施設管理者を対象としたアンケート調査	97
【資料 9】 医療技術科学研究科臨床検査学専攻 時間割	103
【資料 10】 入学から修了までのスケジュール	105
【資料 11】 医療技術科学研究科臨床検査学専攻 履修モデル	106
【資料 12】 「長期履修制度」について	107
【資料 13】 大学院医療技術科学研究科委員会規程	109
【資料 14】 北海道医療大学研究倫理指針	110
【資料 15】 医療技術学倫理審査委員会内規	132
【資料 16】 北海道医療大学動物実験規程	134
【資料 17】 北海道医療大学組換え DNA 実験安全管理規程	138
【資料 18】 基礎となる学部との関係 (関係図)	142
【資料 19】 出願書類	143
【資料 20】 定年規程	148
【資料 21】 医療技術学部棟平面図	149
【資料 22】 院生室見取図	150
【資料 23】 学術雑誌の主なタイトルリスト	151
【資料 24】 札幌サテライトキャンパス位置及び配置図	153
【資料 25】 評議会規程	154
【資料 26】 学位授与の判定基準及び学位論文の評価基準	156



その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

北海道医療計画

(平成30年度～平成35年度)

平成30年3月

北海道

はじめに

かつて経験したことのない人口減少や高齢化が進行する中、誰もが安心して暮らすことのできる活力ある地域社会づくりを進めるには、道民の皆様の暮らしを守る地域医療の確保が最優先の課題です。



道ではこれまで、平成20年3月に策定した「北海道医療計画」に基づき、がんや脳卒中といった5疾病、救急や周産期医療などの5事業と在宅医療に関する医療連携体制の構築、地域枠医師の養成をはじめとする医療従事者の確保、全国に先駆けて実用化したメディカルウィングの運航など、関係の皆様のご協力を賜りながら、良質で適切な医療を効果的・継続的に提供する体制の確立に向けた取組を進めてきました。

また、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上になる平成37年(2025年)を見据え、医療のあり方や人口構造の変化に対応した、バランスの取れた医療提供体制の構築を目指し、平成28年に「北海道地域医療構想」を策定したところです。

今後とも、道民の皆様に住み慣れた地域で安心して暮らし続けていただくため、引き続き、医師や看護師など医療従事者の確保と資質の向上に取り組むとともに、住民・患者の視点に立って、医療機能の分化・連携を通じた、効率的で質の高い医療提供体制の構築と、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築に一体的に取り組むことが重要であり、このたび、新たな医療計画を策定し、医療提供体制の更なる充実・強化を目指すことといたしました。

この計画に基づき、市町村及び医療機関・関係団体の皆様と一層の連携を図りながら、地域医療の充実に向けて、総合的に施策を進めてまいりますので、道民の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

この計画の策定に当たり、多大なご尽力をいただきました北海道医療審議会及び北海道総合保健医療協議会の長瀬清会長、同協議会地域医療専門委員会の小熊豊委員長並びに委員各位をはじめ、貴重なご意見をいただいた皆様に心から感謝を申し上げます。

平成30年3月

北海道知事 高橋 はるみ

第1章 基本的な考え方			
第1節	計画の趣旨	…	1
1	計画策定の趣旨		1
2	基本理念		2
第2節	計画の位置づけ及び性格	…	3
第3節	計画の期間	…	3
第4節	計画の圏域	…	4
1	第一次医療圏の設定とその考え方		4
2	第二次医療圏の設定とその考え方		4
3	第三次医療圏の設定とその考え方		5
第5節	基準病床数等	…	7
1	療養病床及び一般病床の基準病床数		7
2	地域医療構想における必要病床数		8
3	精神病床、結核病床、感染症病床の基準病床数		9
第2章 地域の現状			
第1節	地勢と交通	…	10
1	北海道の地域的状況や特殊性		10
2	交通機関の状況		10
3	生活圏		10
第2節	人口の推移	…	11
1	人口構造		11
2	人口動態		13
第3節	住民の健康状況	…	16
1	生活習慣の状況		16
2	生活習慣病の有病者・予備群の数等		17
第4節	患者の受療動向等	…	18
1	患者の受療動向		18
2	患者数		19
3	病床利用率		21
4	病床種類別の平均在院日数		22
第5節	医療提供施設の状況	…	23
1	病院		23
2	診療所		24
3	助産所		25
4	薬局		25
5	訪問看護ステーション		26
第6節	医療従事者の年次推移	…	27
1	趣旨		27
2	医師・歯科医師・薬剤師の状況		28
3	看護師・准看護師の状況		28
4	保健師・助産師の状況		29
5	歯科衛生士の状況		29
6	主な病院従事者の状況		30

第3章 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築

第1節	趣旨等	…	31
1	趣旨		31
2	公的医療機関等の役割		32
3	社会医療法人の役割		32
第2節	がんの医療連携体制	…	33
1	現状		33
2	課題		35
3	必要な医療機能		36
4	数値目標等		37
5	数値目標等を達成するために必要な施策		37
6	医療連携圏域の設定		39
7	医療機関等の具体的名称		40
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割		41
9	薬局の役割		41
10	訪問看護ステーションの役割		41
第3節	脳卒中の医療連携体制	…	42
1	現状		42
2	課題		44
3	必要な医療機能		44
4	数値目標等		46
5	数値目標等を達成するために必要な施策		46
6	医療連携圏域の設定		47
7	医療機関等の具体的名称		47
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割		47
9	薬局の役割		48
10	訪問看護ステーションの役割		48
第4節	心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制	…	49
1	現状		49
2	課題		51
3	必要な医療機能		51
4	数値目標等		53
5	数値目標等を達成するために必要な施策		53
6	医療連携圏域の設定		54
7	医療機関等の具体的名称		54
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割		54
9	薬局の役割		54
10	訪問看護ステーションの役割		55
第5節	糖尿病の医療連携体制	…	56
1	現状		56
2	課題		57
3	必要な医療機能		58
4	数値目標等		59
5	数値目標等を達成するために必要な施策		59
6	医療連携圏域の設定		59
7	医療機関等の具体的名称		60

8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	60
9	薬局の役割	60
10	訪問看護ステーションの役割	60
第6節	精神疾患の医療連携体制	… 62
1	現 状	62
2	課 題	66
3	必要な医療機能	69
4	数値目標等	70
5	数値目標等を達成するために必要な施策	70
6	医療連携圏域の設定	74
7	医療機関等の具体的名称	74
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	74
9	薬局の役割	75
10	訪問看護ステーションの役割	75
第7節	救急医療体制	… 76
1	現 状	76
2	課 題	80
3	必要な医療機能	80
4	数値目標等	81
5	数値目標等を達成するために必要な施策	81
6	医療連携圏域の設定	82
7	医療機関等の具体的名称	83
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	84
9	薬局の役割	84
10	訪問看護ステーションの役割	84
第8節	災害医療体制	… 86
1	現 状	86
2	課 題	87
3	必要な医療機能	88
4	数値目標等	88
5	数値目標等を達成するために必要な施策	88
6	医療連携圏域の設定	89
7	医療機関等の具体的名称	90
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	91
9	薬局の役割	91
10	訪問看護ステーションの役割	91
第9節	へき地医療体制	… 93
1	現 状	93
2	課 題	96
3	必要な医療機能	97
4	数値目標等	97
5	数値目標等を達成するために必要な施策	98
6	医療機関等の具体的名称	100
7	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割	100
8	薬局の役割	100
9	訪問看護ステーションの役割	100

第10節	周産期医療体制	…	101
1	現 状		101
2	課 題		103
3	必要な医療機能		104
4	数値目標等		105
5	数値目標等を達成するために必要な施策		105
6	医療連携圏域の設定		106
7	医療機関等の具体的名称		107
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割		108
9	薬局の役割		108
10	訪問看護ステーションの役割		108
第11節	小児医療体制（小児救急医療を含む）	…	109
1	現 状		109
2	課 題		114
3	必要な医療機能		114
4	数値目標等		114
5	数値目標等を達成するために必要な施策		115
6	医療連携圏域の設定		116
7	医療機関等の具体的名称		117
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割		118
9	薬局の役割		118
10	訪問看護ステーションの役割		118
第12節	在宅医療の提供体制	…	120
1	現 状		120
2	課 題		123
3	必要な医療機能		126
4	数値目標等		126
5	数値目標等を達成するために必要な施策		127
6	医療連携圏域の設定		129
7	医療機関等の具体的名称		129
8	歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割		129
9	薬局の役割		130
10	訪問看護ステーションの役割		130

第4章 地域保健医療対策の推進

第1節	感染症対策	…	131
1	感染症対策		131
2	結核対策		132
3	エイズ対策		134
4	ウイルス性肝炎（B型・C型）対策		136
第2節	臓器等移植対策	…	138
1	臓器移植		138
2	骨髄及びさい帯血移植		140
第3節	難病対策	…	141
第4節	アレルギー対策	…	145

第5節	歯科保健医療対策	…	148
1	地域歯科保健医療		148
2	障がい者歯科保健医療		149
3	離島・へき地における歯科保健医療		150
4	高次歯科医療及び休日救急歯科医療		150
第6節	今後高齢化に伴い増加する疾病等対策	…	152
第5章 医療の安全確保と医療サービスの向上			
第1節	医療安全対策	…	155
第2節	医療情報の提供	…	159
第3節	医療機関相互の役割分担と広域連携の推進	…	160
1	地方・地域センター病院等の機能の充実		160
2	地域医療支援病院の整備		163
3	地域連携クリティカルパスの普及		165
第4節	医療に関する情報化の推進	…	166
1	電子カルテ等医療情報の電子化の推進		166
2	情報通信技術（ICT）を活用した情報共有の促進		167
3	遠隔医療システムの導入促進		168
4	医療情報システムの充実		170
第5節	医薬品の適正使用の推進と供給体制の整備	…	171
1	医薬品の適正使用の推進		171
2	医薬品等の供給体制の整備		174
第6節	血液確保対策	…	176
第6章 医師など医療従事者の確保			
第1節	趣旨	…	178
第2節	医師	…	179
第3節	歯科医師及び歯科衛生士	…	185
第4節	薬剤師	…	187
第5節	看護職員	…	189
第6節	その他医療従事者	…	197
第7節	医療従事者の勤務環境改善	…	199
第7章 計画の推進と評価			
第1節	計画の周知と医療機能情報の公表	…	200
第2節	計画を評価するための目標	…	200
第3節	計画の推進方策	…	206
1	目標達成のための推進体制と関係者の役割		206
2	計画の進行管理		207
第8章 別表			
第9章 資料編			
別冊			
北海道医療計画（別冊）－北海道地域医療構想－			

第1章 基本的な考え方

第1節 計画の趣旨

1 計画策定の趣旨

- 我が国の医療は、病院及び診療所を始めとする施設の整備、医師や看護師などの医療従事者の養成・確保、救急医療対策、へき地医療対策、母子・成人・高齢者に対する保健医療対策の推進などにより着実に進展し、平均寿命や乳児死亡率などの健康指標については世界の最高水準にあります。
- 本道においては、昭和44年（1969年）に、地域ごとに均衡のとれた医療提供体制の整備を目指し「地方・地域センター病院」制度を創設し、また、昭和55年（1980年）には「北海道保健医療基本計画」を策定し、国に先駆け、地域の医療需要に対応して包括的な医療を提供していくための区域として、第一次から第三次の保健医療圏を設定するなど、本道の実情に即した独自の取組を行ってきました。
- また、昭和63年（1988年）に、医療法に基づく「北海道地域保健医療計画」を策定した後、平成10年（1998年）には、「北海道保健医療福祉計画」と改め、その後、国の医療法第五次改正を踏まえ、平成20年（2008年）に「北海道医療計画」を策定し、医療機関の機能分担と連携を図り、地域医療の体系化を推進し、良質で切れ目のない医療を効率的かつ継続的に提供する体制の整備に努めてきました。
- さらに、平成37年（2025年）にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる中、高齢化の進行に伴う医療の在り方の変化に対応し、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療や介護等に至るまで、切れ目のないサービスが提供される体制の構築を目指し、平成28年（2016年）に「北海道医療計画」の一部として「北海道地域医療構想」を策定しました。
- こうした中、道としては、医療関係者や住民・患者の協力の下、地域の実情や広大な面積・多雪・寒冷といった本道の地理的・気象的特性を踏まえ、人口の減少や高齢化の進行など将来を見据え、住民・患者の視点に立って新たな医療計画を策定することとし、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）と、地域医療の確保において重要な課題となっている5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む））及び在宅医療それぞれの医療連携体制の構築を図るとともに、引き続き、医師や看護師など医療従事者の地域偏在などに対応して、限られた医療資源を有効に活用し、その適正な配置が図られるよう、本計画に基づき、今後の医療提供体制の充実・強化を図ることを目指すものです。
なお、道ではこれまで、へき地医療に関しては「北海道へき地保健医療計画」、周産期医療に関しては「北海道周産期医療体制整備計画」を策定し、医療計画との整合を図りながらそれぞれの取組を進めてきましたが、他の疾病・事業等とのより一層の連携・強化を図るため、両計画を医療計画に一体化しました。

2 基本理念

道民の医療に対する安心と信頼を確保するため、医療計画を通じて、住民・患者の視点に立って、良質かつ適切な医療を効率的かつ継続的に提供する体制を確立します。

基本的方向

基本理念を実現するために、次の5つの基本的方向を柱に本計画を推進します。

(1) 医療機能の分化・連携を通じた効率的で質の高い医療提供体制の構築

ア 5疾病・5事業及び在宅医療について

患者数が多く、かつ死因の上位を占めるなどの理由から、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患の5疾病について、また、地域医療の確保において重要な課題となっていることを踏まえ、5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む））について、さらに、超高齢社会を迎え多くの道民が自宅など住み慣れた環境での療養を望んでいることから、在宅医療について、それぞれ、医療機関相互の機能分担と連携を確保することにより、医療連携体制の構築を図ります。

イ 病床機能の分化・連携について

高齢化の進行に伴い、医療の在り方は、主に青年壮年期の患者を対象とした救命・救急、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型」の医療から、患者の住み慣れた地域において病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指す「地域完結型」に変化していく必要があります。こうした状況を踏まえ、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療や介護等に至るまで、病床機能の分化・連携を促進することにより、切れ目のないサービスが提供される体制の構築を図ります。

(2) 医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築

高齢化が進行する中、医療や介護が必要となっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる環境整備を進めるため、在宅医療を推進するとともに、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。また、医療・介護分野だけでなく、住まいの確保や交通の在り方など地域全体を見据えた検討・取組を促進します。

(3) 医師や看護師など医療従事者の確保と資質の向上

地域においては、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、一部の地域においては医療提供体制に深刻な影響が生じていることから、これら不足している医療従事者の確保について、「北海道医療対策協議会」等において決定した具体的な施策を記載するとともに、その資質の向上に取り組みます。

(4) 良質な医療を提供するための医療安全の確保等

医療安全の確保は、住民・患者と医療提供者との信頼関係を築き、良質な医療を提供するための最も重要な課題の一つです。このため、住民・患者の医療に関する苦情や相談に適切に対応するとともに、医療機関や薬局に対しては、必要な助言や情報提供に加え、体制整備への支援を行うことなどにより、医療の安全の確保を促進します。

また、情報通信技術（ICT）の活用も、質の高い医療を効率的に提供するために必要不可欠な取組であり、医療連携体制の構築や医療と介護の連携を促進するため、患者の診療情報等を共有するネットワークの構築を進めるとともに、広域分散型という本道の地域特性を踏まえた取組として、遠隔医療システムの導入を促進します。

（５）住民・患者の視点に立った医療情報の提供等

住民・患者が地域の医療情報を十分に得られ、適切な医療機関を選択できるよう、道内全ての病院、診療所、助産所及び薬局が有する医療機能に関する情報を定期的に集約して、分かりやすく公表します。

また、医療機能の分化・連携や医療と介護が連携した地域包括ケアシステムなど医療計画の内容について、医療を受ける当事者である住民・患者の理解を得るための情報発信を行います。

第２節 計画の位置づけ及び性格

- 本計画は、「医療法」（昭和23年法律第205号）第30条の４に規定する、北海道の医療提供体制の確保を図るための計画です。
- 本計画は、「北海道総合計画」の政策展開の基本方向に沿うとともに、「第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」等の関連計画との整合性を確保しながら策定しています。
- 本計画の推進に当たっては、保健、薬事、介護・福祉など医療と密接に関係する他の計画や施策と連携を図るよう努めます。

第３節 計画の期間

計画期間は、平成30年度から35年度までの6年間としますが、在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は計画を変更するものとします。

なお、社会状況や保健医療を巡る環境が大きく変化した場合や毎年度行う数値目標の達成状況の評価などにおいて、計画の変更が必要であると認めるときは、計画期間にこだわらず随時見直しを行います。

第4節 計画の圏域

- 医療圏は、地域の医療需要に対応して、医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域的な単位として定めます。
- なお、疾病又は事業ごとの医療連携体制を構築する際の圏域については、第二次医療圏にかかわらず、地域の医療資源等の実情に応じて設定します。

1 第一次医療圏の設定とその考え方

(1) 設定

179圏域

(2) 考え方

住民に密着した保健指導や健康相談、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師などによる初期医療を提供する基本的な地域単位とし、市町村の行政区画とします。

2 第二次医療圏の設定とその考え方

- 国の医療計画作成指針*1においては、「二次医療圏域内の人口規模が患者の受療動向に大きな影響を与えていることから、人口規模や当該圏域への患者の流入及び当該圏域からの患者の流出の実態等を踏まえて見直しを検討すること。特に、人口規模が20万人未満であり、かつ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が20%未満、推計流出院患者割合が20%以上となっている既設の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要である。なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセス時間等も考慮することが必要である。」とされています。
- 道においては、北海道医師会等の関係団体や医育大学、医療機関、市町村などで構成する北海道総合保健医療協議会のご意見などを踏まえ、第二次医療圏の設定を行いました。

(1) 設定

21圏域（現状維持）

(2) 考え方

- 第一次医療圏のサービスの提供機能を広域的に支援するとともに、比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、おおむね、入院医療サービスの完結を目指す地域単位とします。
- この圏域は、医療法第30条の4第2項第12号に規定する区域とし、医療資源の適正配置を図る地域単位とします。

* 1 平成29年3月31日付医政発0331第57号、厚生労働省医政局長通知「医療計画について」

【設定変更を行わない理由】

- 第二次医療圏については、人口規模や患者の受療動向のみで設定を行った場合、広域分散型の本道においては、広大な圏域ができることとなり、医療機能の都市部への更なる集約化や高齢化が進行することにより、医療機関へのアクセスの面で患者やその家族などに負担が生じることとなります。
- 「北海道地域医療構想」においては、平成37年（2025年）にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる中、高齢化の進行に伴う医療の在り方の変化に対応し、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療や介護等に至るまで、切れ目のないサービスが提供される体制の構築を目指し、21の構想区域（第二次医療圏と同一）ごとに設置した地域医療構想調整会議において継続的に議論を行うなど、構想の実現に向けた取組を始めたところです。
- 第二次医療圏の見直しについては、平成37年（2025年）における医療提供体制を示す地域医療構想の実現に向けた21圏域ごとの取組状況、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療等の推進状況、さらには、地域創生に関する各市町村の取組状況や基幹病院までのアクセスなど、社会情勢の変化も踏まえながら、引き続き検討を進めていくこととし、本計画においては、第二次医療圏の設定変更を行わないこととしました。
- なお、5疾病・5事業及び在宅医療に係る医療連携体制については、現行の第二次医療圏を医療提供体制の確保に向けた基礎的な単位としつつも、各圏域の実態に即した対応が行えるよう、疾病ごとの受療動向等を踏まえ、必要に応じて第二次医療圏を越えた広域的な連携に向けた協議を進めることとします。

【医療の需給状況の改善に向けた具体的な取組】

- 本計画における「道民の医療に対する安心と信頼を確保するため、医療計画を通じて、住民・患者の視点に立って、良質かつ適切な医療を効率的かつ継続的に提供する体制を確立します」とした基本理念の下、次の取組により、圏域内の医療の需給状況の改善を図ります。
 - ◇ 各構想区域の地域医療構想に基づき、病床機能の分化・連携の促進、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等に係る取組を推進します。
 - ◇ 医療計画に基づき、第二次医療圏ごとに地域の実情を踏まえた「地域推進方針」を作成し、5疾病・5事業及び在宅医療を中心とした医療連携体制の構築を推進します。

3 第三次医療圏の設定とその考え方

(1) 設定

6圏域

(2) 考え方

- 高度で専門的な医療サービスを提供する地域単位とし、「北海道総合計画」の6つの連携地域と整合を図ることとします。
- この圏域は、医療法第30条の4第2項第13号に規定する区域とし、厚生労働省令で定める特殊な医療資源の適正配置を図る地域単位とします。

【医療圏の区域】

* 区域地図については、第9章資料編参照

第三次	第二次	第一次
道	南 渡 島	函館市、北斗市、松前町、福島町、知内町、木古内町、七飯町、鹿部町、森町
	南 檜 山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町
	北 渡 島 檜 山	八雲町、長万部町、せたな町、今金町
道	札 幌	札幌市、江別市、千歳市、恵庭市、北広島市、石狩市、当別町、新篠津村
	後 志	小樽市、島牧村、寿都町、黒松内町、蘭越町、ニセコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、倶知安町、共和町、岩内町、泊村、神恵内村、積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村
	南 空 知	夕張市、岩見沢市、美唄市、三笠市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町、月形町
	中 空 知	芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町
	北 空 知	深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町
	西 胆 振	室蘭市、登別市、伊達市、豊浦町、洞爺湖町、壮瞥町
	東 胆 振	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町
	日 高	日高町、平取町、新冠町、新ひだか町、浦河町、様似町、えりも町
道	上 川 中 部	旭川市、鷹栖町、東神楽町、当麻町、比布町、愛別町、上川町、東川町、美瑛町、幌加内町
	上 川 北 部	士別市、名寄市、和寒町、剣淵町、下川町、美深町、音威子府村、中川町
	富 良 野	富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村
	留 萌	留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別町、天塩町
	宗 谷	稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町、幌延町
オホーツク	北 網	北見市、網走市、大空町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、置戸町
	遠 紋	紋別市、佐呂間町、遠軽町、湧別町、滝上町、興部町、西興部村、雄武町
十 勝	十 勝	帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町、浦幌町
釧路・根室	釧 路	釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村、白糠町
	根 室	根室市、別海町、中標津町、標津町、羅臼町
6区域	21区域	179区域

第5節 基準病床数等

- 基準病床数は、医療法第30条の4第2項第14号に基づく圏域ごとの病床の整備目標であるとともに、それ以上の病床の増加を抑制するための基準です。
- なお、既存病床数が基準病床数を超える圏域においては、今後、新たな病院又は有床診療所の開設や病院・診療所の病床を増加しようとする者などがあった場合、知事は開設や病床の増加について中止を勧告することができることになっています。

1 療養病床及び一般病床の基準病床数

- 療養病床*1及び一般病床*2は、第二次医療圏ごとに、病院及び診療所を対象に、医療法施行規則第30条の30に規定する算定方法等に基づき、次のとおり定めます。

(単位：床)

第二次医療圏	基準病床数 平成30年4月1日	既存病床数 平成29年10月1日	第二次医療圏	基準病床数 平成30年4月1日	既存病床数 平成29年10月1日
南 渡 島	4,265	5,589	上 川 中 部	4,793	6,012
南 檜 山	174	391	上 川 北 部	576	911
北 渡 島 檜 山	336	694	富 良 野	261	472
札 幌	21,316	33,387	留 萌	273	671
後 志	1,462	2,630	宗 谷	383	717
南 空 知	974	2,068	北 網	2,040	2,727
中 空 知	933	1,916	遠 紋	503	1,035
北 空 知	283	606	十 勝	3,341	4,205
西 胆 振	1,847	3,712	釧 路	2,590	3,380
東 胆 振	2,027	2,075	根 室	297	583
日 高	273	640	合 計	48,947	74,421

- また、診療所において療養病床又は一般病床を設置する際は、医療法第7条第3項に基づく許可が必要ですが、医療法施行規則第1条の14第7項第1号又は第2号に該当する診療所として医療審議会の議を経たときには、届出により設置することができます。

* 1 療養病床：一般病床、精神病床、結核病床及び感染症病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床のこと。

* 2 一般病床：療養病床、精神病床、結核病床及び感染症病床以外の病床のこと。

2 地域医療構想における必要病床数

地域医療構想において定める各構想区域の平成37年（2025年）における必要病床数（一般病床及び療養病床の合計）は次のとおりです。

この病床数は固定されたものではなく、あくまでも「現時点における見通し」であり、今後の医療ニーズの変化についての「大まかな方向性」と捉えることが適当です。

今後、人口や医療ニーズの変化等を踏まえ、定期的に見直しを行っていく予定です。

（単位：床）

構 想 区 域	高度急性期	急 性 期	回 復 期	慢 性 期	合 計
南 渡 島	585	1,759	1,618	895	4,857
南 檜 山	0	56	119	70	245
北 渡 島 檜 山	18	103	196	228	545
札 幌	3,913	10,951	8,923	11,999	35,786
後 志	164	638	856	1,264	2,922
南 空 知	98	474	708	645	1,925
中 空 知	124	424	435	626	1,609
北 空 知	17	100	153	252	522
西 胆 振	279	800	620	1,127	2,826
東 胆 振	233	752	800	677	2,462
日 高	20	103	259	255	637
上 川 中 部	689	1,795	1,613	1,528	5,625
上 川 北 部	63	229	251	249	792
富 良 野	25	120	177	165	487
留 萌	35	142	191	195	563
宗 谷	28	127	271	156	582
北 網	275	790	744	641	2,450
遠 紋	46	186	285	261	778
十 勝	363	1,141	1,207	1,356	4,067
釧 路	355	1,139	769	750	3,013
根 室	20	97	236	144	497
合 計	7,350	21,926	20,431	23,483	73,190

3 精神病床、結核病床、感染症病床の基準病床数

精神病床*₁、結核病床*₂、感染症病床*₃については、全道一円の病院を対象とし、医療法施行規則第30条の30に規定する算定方法等に基づき、次のとおり定めます。

(単位：床)

病床種別	基準病床数 平成30年4月1日	既存病床数 平成29年10月1日
精神病床	17,116	19,316
結核病床	80	220
感染症病床	98	94

*「精神病床」は、平成33年3月31日までの基準病床数

* 1 精神病床：精神疾患を有する患者が入院するための病床のこと。

* 2 結核病床：結核患者が入院するための病床のこと。

* 3 感染症病床：感染症患者が入院するための病床のこと。

第 2 章 地域の現状

第 1 節 地勢と交通

1 北海道の地域的状況や特殊性

- 北海道は、北緯41度21分から45度33分に位置し、総面積は8万3,457km²で、日本の総面積の約22%を占めており、東北6県と新潟県を合わせた面積と同等の面積を有しています。
- 地形は、中央部に石狩山地や日高山脈など1,500mから2,000m級の山々が連なっていますが、全体的に平地や湿原など、なだらかな地形となっています。
- 気候は地形や周辺を流れる海流により、日本海側・太平洋西部・太平洋東部・オホーツク海側のおおむね4つに分類されますが、全体として、年平均気温が6℃から10℃程度、年平均降水量は700mmから1,700mmであり、他都府県と比べて冷涼・少雨となっています。冬期には最寒月の月平均気温は0℃以上になることはなく、多雪地域では年間最大積雪深が3mを超え、内陸部では気温がマイナス30℃以下になるなど、積雪寒冷が北海道の気候の大きな特徴です。

2 交通機関の状況

(空 路)

道内には、現在13か所の空港があり、道内線として、札幌と各地域を結ぶ路線を中心に9路線、一日56便が就航しています。(平成29年4月現在)

(航 路)

道内の5つの離島への交通手段として、最寄りの港から旅客船が就航しており、島民の交通手段として、医療機関への受診、生活物資の供給など本土とのアクセスにおいて重要な役割を担っています。

(鉄 路)

道内には、2,589.8kmの鉄路が整備されており、バスと合わせて、自動車を保有していない高齢者などの重要な交通手段となっています。(平成29年4月1日現在)

(道 路)

道内には、8万4,725kmの道路が整備されており、うち高規格幹線道路は1,058km、一般国道は6,335kmが整備されています。(平成27年4月1日現在)

3 生活圏

- 北海道は札幌などの大都市に人口が集中し、道内各地での少子高齢化の進行、地域産業や生活関連サービスの減退などにより、地域経済の格差は顕著なものになっています。
- 医療においても、医師を始めとする保健医療従事者の地域偏在などにより、地域間の格差が顕著になっており、医療提供体制に支障が生じています。

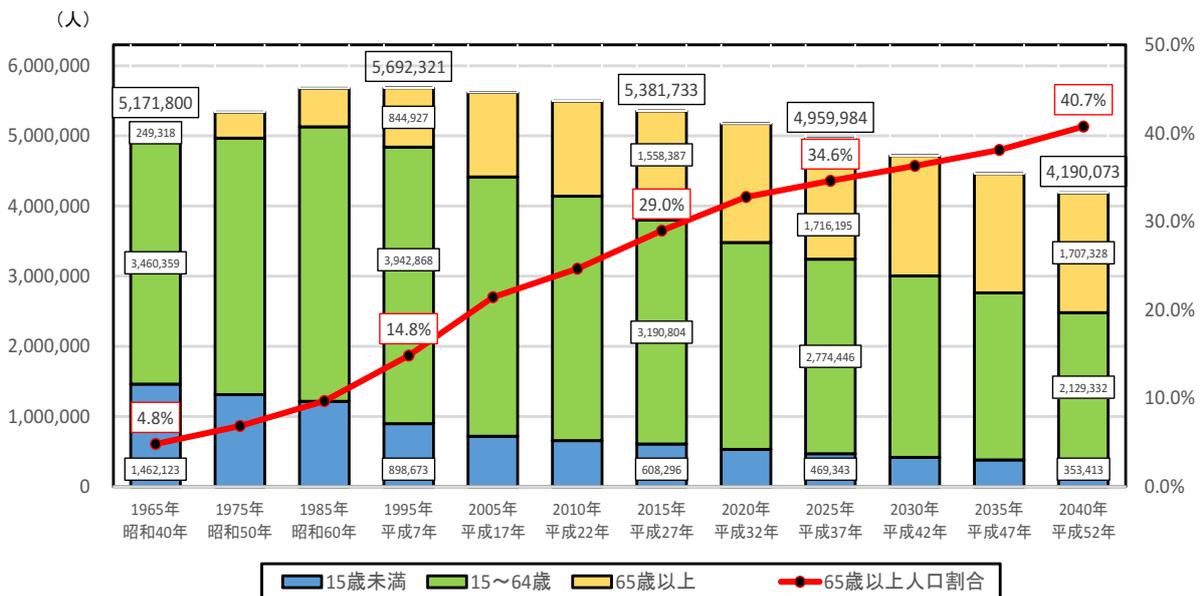
第2節 人口の推移

1 人口構造

(人口)

- 平成27年国勢調査では、北海道の総人口は538万1,733人で日本の総人口の4.2%を占め、47都道府県中8番目に多い人口となっていますが、国勢調査による人口の推移では、出生数の低下による自然減と人口の流出による社会減により、平成7年をピークに減少しています。
- 国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口（平成25年3月推計）では、今後も出生数の低下などの要因で減少傾向にあり、平成37年（2025年）には約42万人、平成52年（2040年）には約119万人の減少が見込まれています。

【人口の推移及び将来人口推計】

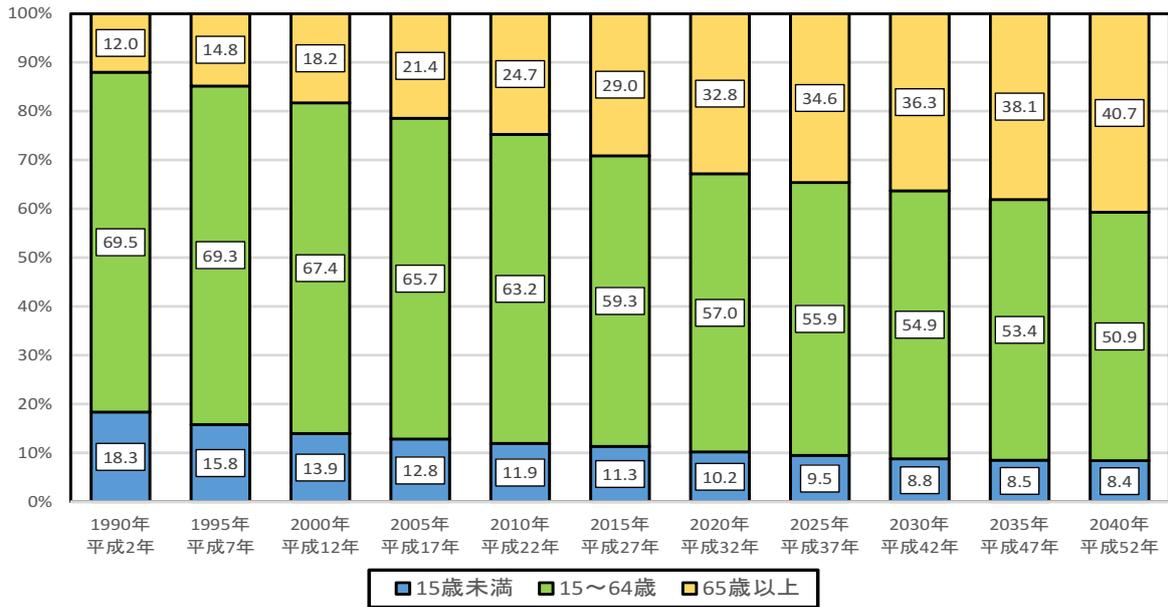


* 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計（平成25年3月推計）

(年齢三区分別構成割合)

- 年齢三区分別構成割合では、年少人口割合（15歳未満）、生産年齢人口割合（15歳から64歳）が減少しており、平成12年国勢調査で、初めて65歳以上人口割合が年少人口割合を上回りました。65歳以上人口割合は全国的にも年々増加しています。
- 将来推計人口において、年少人口割合及び生産年齢人口割合は減少傾向にある一方で、65歳以上人口割合は増加する傾向にあり、平成37年（2025年）には34.6%、平成52年（2040年）には40.7%になると推計されています。

【年齢三区分構成割合】

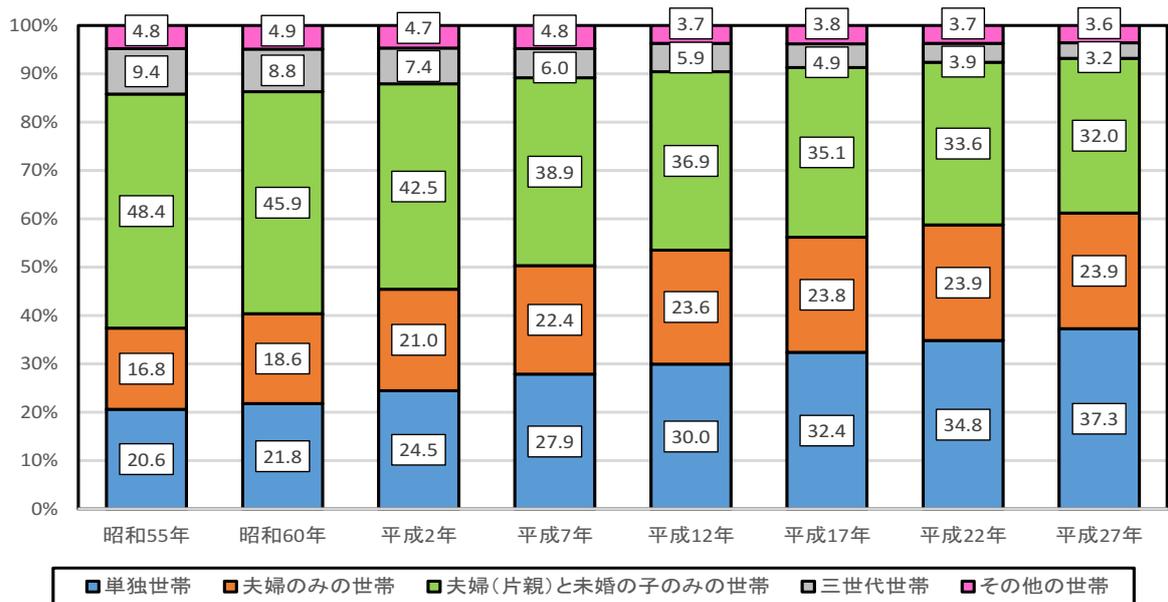


* 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計（平成25年3月推計）

（世帯数）

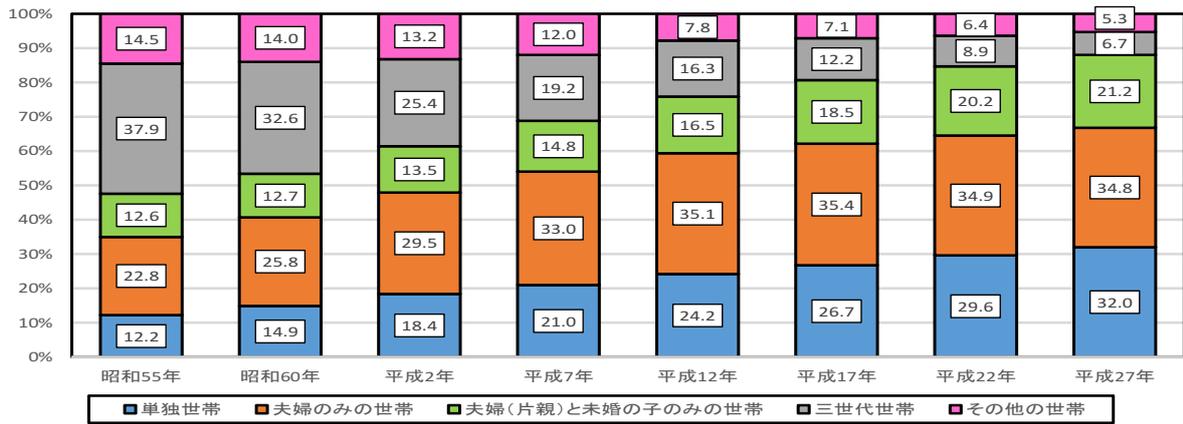
- 平成27年国勢調査では、北海道の一般世帯数は243万8,206世帯となっており、構成割合では、単独世帯が37.3%（90万9,106世帯）、夫婦のみの世帯が23.9%（58万3,361世帯）などとなっており、単独世帯及び夫婦のみ世帯ともに増加しています。
- 一世帯当たりの人員は平均2.21人となっており、47都道府県中2番目に少ない世帯人員数となっています。
- なお、高齢者（65歳以上）のいる世帯については、年々増加しており、その一方、三世帯世帯は減少しています。

【世帯構造別構成割合】



* 国勢調査

【高齢者のいる世帯構造別構成割合】



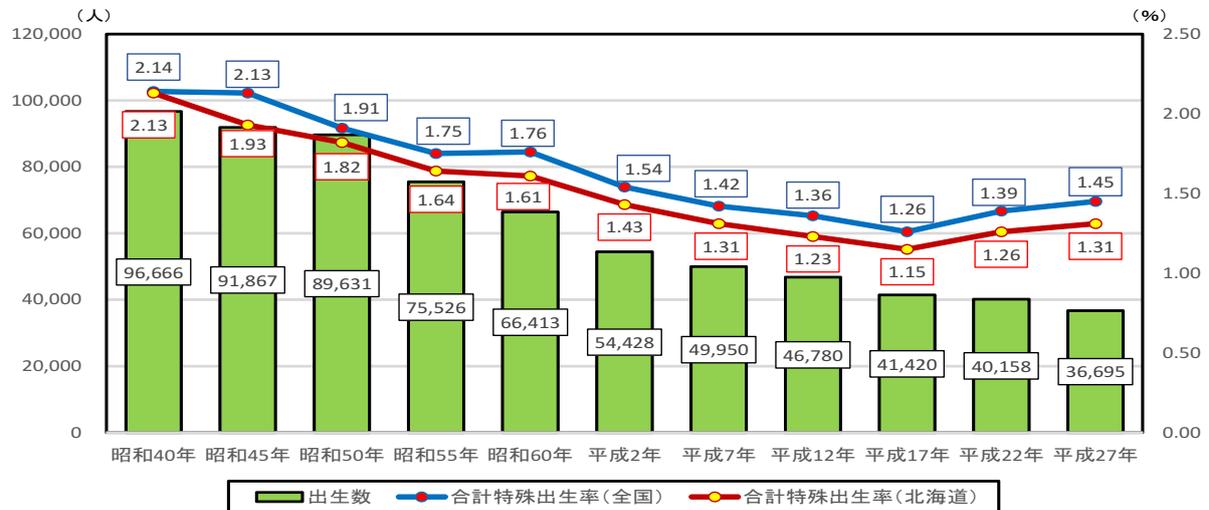
* 国勢調査

2 人口動態

(出生数)

- 平成27年における北海道の出生数は3万6,695人で、50年前から減少が続いており、出生数の減少は大変顕著なものになっています。
- 合計特殊出生率*1で見ると、北海道は全国よりも低く、平成27年人口動態統計では、47都道府県で2番目に低い数値となっています。

【出生数及び合計特殊出生率（全国・北海道）の推移】



* 人口動態統計

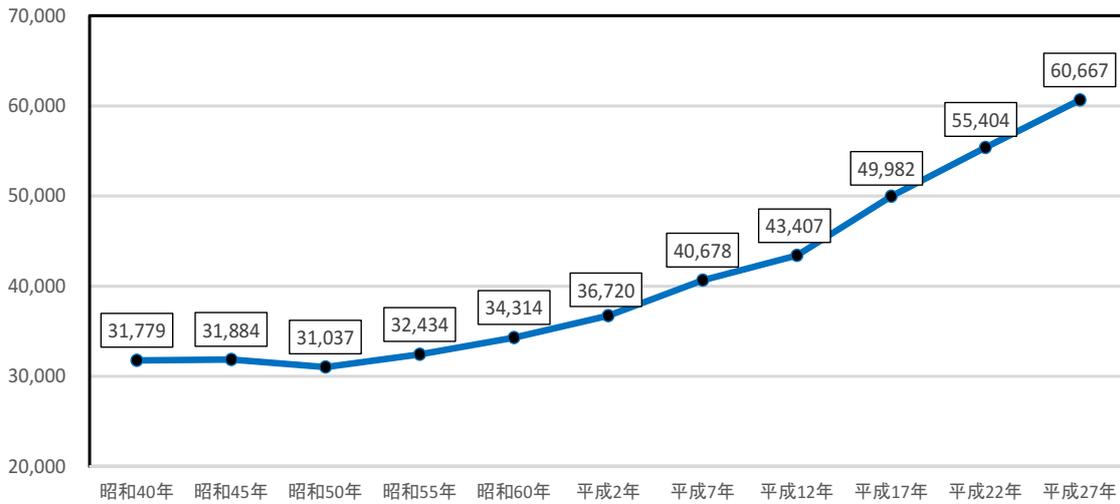
(死亡数)

- 死亡数は年々増加傾向にあり、平成27年では6万667人となっています。北海道の死因順位は、第1位が「がん」31.5%（男性35.3%、女性27.4%）、第2位が「心疾患」15.1%（男性13.4%、女性16.9%）、第3位が「肺炎」9.3%（男性10.1%、女性8.5%）となっています。
- なお、周産期死亡数、乳児死亡数は減少傾向にあり、平成27年では周産期死亡数152人、乳児死亡数73人となっています。

* 1 合計特殊出生率：一人の女性が生涯に産む子どもの数に近似する指標

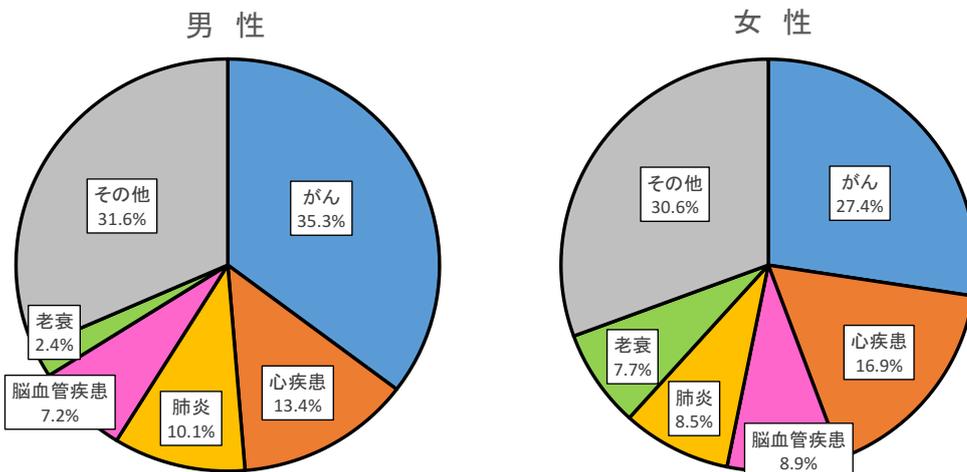
【死亡数の推移】

(単位：人)



* 人口動態統計

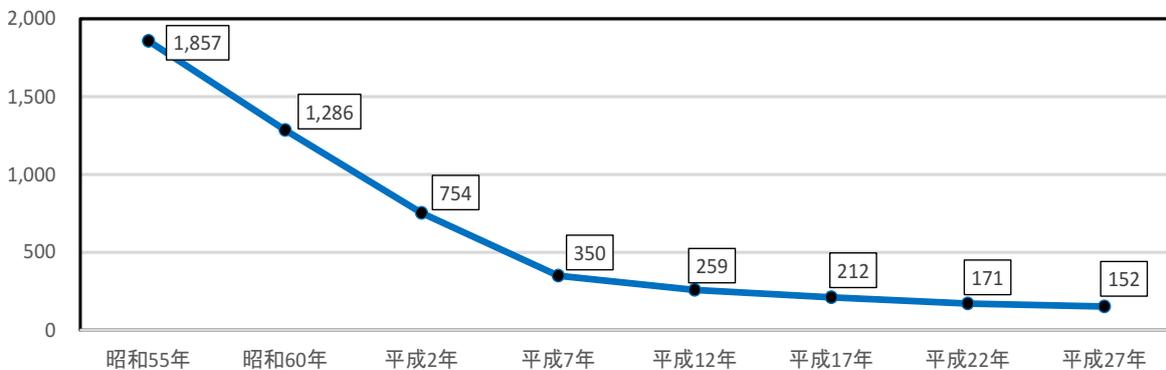
【平成27年主な死因の割合（男女別）】



* 人口動態統計

【周産期死亡数】

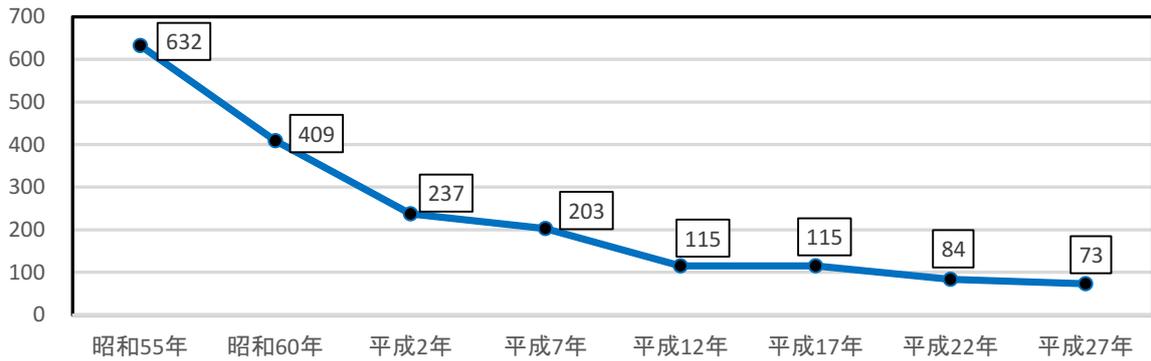
(単位：人)



* 人口動態統計

【乳児死亡数】

(単位：人)

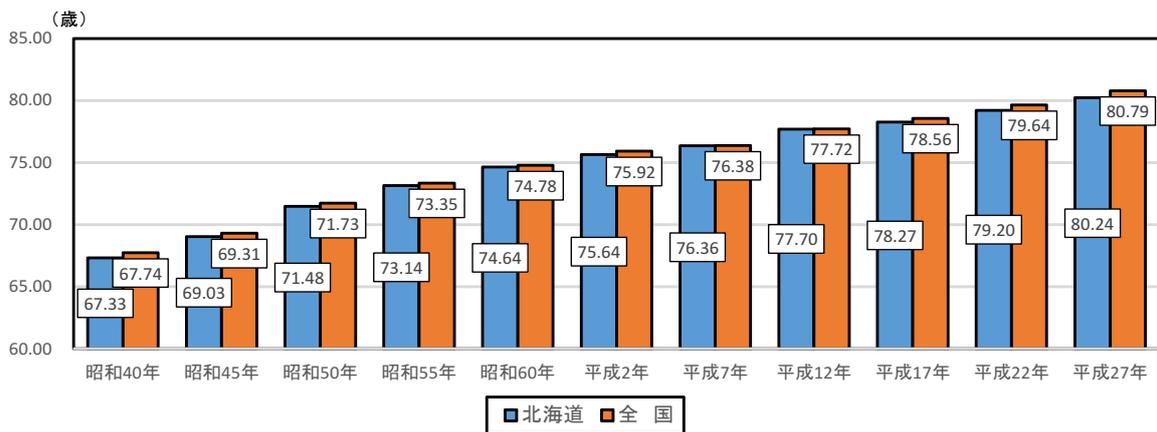


* 人口動態統計

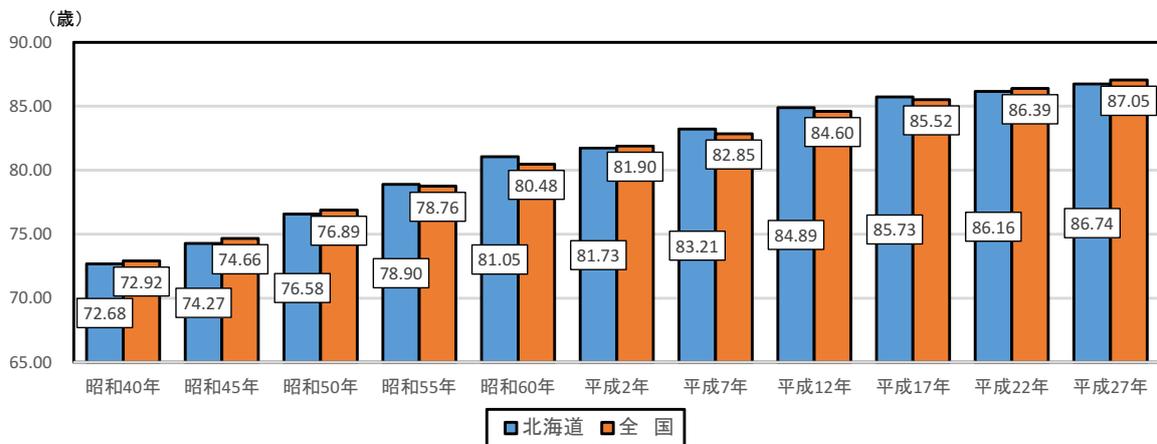
(平均寿命)

平均寿命は、全国と同様に伸びてきており、平成27年では男性が80.24歳、女性は86.74歳となっています。

【平均寿命の推移（男性）】



【平均寿命の推移（女性）】



* 全国値：厚生労働省生命表による

* 北海道値：北海道保健福祉部簡易生命表による

第3節 住民の健康状況

1 生活習慣の状況

(運動習慣の状況) *1

運動習慣があると回答した者の割合は、成人男性では36.4%、成人女性では30.6%となっています。

(食生活の状況) *1

○ 食生活に気をつけていると回答した者の割合は、成人男性では56.2%、成人女性では68.4%となっています。

○ 食塩摂取量については、成人男性では平均11.0g、成人女性では平均9.2gとなっています。

(休 養) *1

睡眠による休養が「あまりとれていない」「まったくとれていない」と回答した者の割合は、成人男性では17.5%、成人女性では22.2%となっています。

(飲酒の状況) *1

生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性で約40g以上、女性20g以上）の割合は、男性では18.2%、女性では12.0%となっています。

(喫煙の状況) *2

「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」者の割合は、成人男性では34.6%（全国31.1%）、成人女性では16.1%（全国9.5%）と、男女とも全国平均と比較し高い状況です。なお、成人男性・成人女性とも減少傾向にあります。

*1 健康づくり道民調査（平成28年）

*2 国民生活基礎調査（平成28年）

2 生活習慣病の有病者・予備群の数等

(高血圧の状況) *1

高血圧症有病者*2の割合は、成人男性57.1%、成人女性43.5%であり、男性では50歳代以降、女性では60歳以降の各年代で50%を超えています。

正常高値血圧者*3の割合は、成人男性24.2%、成人女性17.9%となっています。

(脂質異常症の状況) *1

脂質異常症について、総コレステロール240mg/dl以上*4の者の割合は、成人男性では9.5%、成人女性では18.0%であり、LDLコレステロール160mg/dl以上*4の者の割合は、成人男性5.8%、成人女性8.3%となっています。

(糖尿病の状況)

○ 平成26年度特定健診のHbA1c値*5「6.5%以上（受診勧奨判定値）」該当者は、男性は2万9,150人（8.5%）、女性は1万2,181人（3.8%）であり、「5.6%以上6.5%未満（保健指導判定値）」該当者は、男性は12万3,353人（36.0%）、女性は11万5,824人（36.6%）となっています。*6

○ 医療機関や健診で糖尿病と言われたことがある者（20歳以上）のうち、糖尿病治療継続者の割合は、59.8%となっています。*1

(肥満の状況) *1、*7

○ 男性の肥満者（BMI25.0以上）の割合は、20～60歳代の区分では40.9%であり、全国31.6%と比較して高い状況です。

○ 女性の肥満者（BMI25.0以上）の割合は、40～60歳代の区分では25.3%であり、全国20.5%と比較してやや高い状況です。

*1 健康づくり道民調査（平成28年）

*2 収縮期140mmHg以上、または拡張期90mmHg以上、降圧剤服薬者。

*3 収縮期130mmHg以上140mmHg未満、または拡張期85mmHg以上90mmHg未満の者で、降圧剤服薬者を除く。

*4 薬を服用している者を含む

*5 HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）：過去1～3か月の血糖値を反映した血糖値のコントロール指標。

*6 厚生労働省「第2回NDBオープンデータ」（平成29年）

*7 国民健康・栄養調査（平成27年）

第4節 患者の受療動向等

1 患者の受療動向

- 入院医療に係る受療動向について、第二次医療圏ごとのデータを見ると、札幌市、旭川市、函館市など医療施設が整備された都市部に全道から患者が集まることが分かりますが、地域医療構想の推進に当たっては、市町村単位での受療動向も踏まえた対応が必要になります。
- また、通院においては、一部の圏域を除き、高い自給率となっていますが、全国を上回る少子高齢化などを踏まえると、移動の手段が限られる高齢者への対応が重要になります。

【入院患者の受療動向】*1

患者居住圏域	圏域内自給率	流出先圏域の構成比			
		札幌	札幌	札幌	その他
南渡島	97.6%	札幌 1.64%	北渡島檜山 0.46%	西胆振 0.18%	その他 0.15%
南檜山	50.4%	南渡島 45.21%	札幌 2.46%	北渡島檜山 1.38%	その他 0.60%
北渡島檜山	60.6%	南渡島 26.31%	札幌 8.03%	西胆振 3.89%	その他 1.16%
札幌	98.9%	後志 0.28%	南空知 0.25%	東胆振 0.15%	その他 0.39%
後志	70.7%	札幌 27.22%	西胆振 1.56%	北渡島檜山 0.31%	その他 0.22%
南空知	65.7%	札幌 30.76%	中空知 2.76%	東胆振 0.25%	その他 0.52%
中空知	83.8%	札幌 9.97%	上川中部 2.38%	北空知 1.56%	その他 2.28%
北空知	68.3%	上川中部 18.39%	中空知 8.44%	札幌 3.62%	その他 1.25%
西胆振	94.4%	札幌 4.64%	東胆振 0.55%	後志 0.15%	その他 0.25%
東胆振	82.0%	札幌 12.49%	西胆振 4.88%	南空知 0.26%	その他 0.38%
日高	52.4%	札幌 24.35%	東胆振 19.39%	十勝 2.60%	その他 1.30%
上川中部	97.7%	札幌 1.33%	北空知 0.33%	中空知 0.30%	その他 0.31%
上川北部	74.5%	上川中部 20.64%	札幌 3.56%	北空知 0.55%	その他 0.74%
富良野	69.5%	上川中部 25.32%	札幌 3.61%	中空知 1.21%	その他 0.34%
留萌	63.3%	札幌 14.47%	上川中部 13.45%	北空知 5.37%	その他 3.45%
宗谷	59.0%	札幌 20.28%	上川中部 10.03%	上川北部 9.72%	その他 0.94%
北網	93.3%	札幌 4.36%	上川中部 1.06%	釧路 0.91%	その他 0.41%
遠紋	68.8%	北網 13.54%	上川中部 8.61%	札幌 6.88%	その他 2.19%
十勝	96.5%	札幌 2.47%	北網 0.53%	上川中部 0.13%	その他 0.33%
釧路	96.5%	札幌 2.35%	十勝 0.53%	北網 0.23%	その他 0.41%
根室	53.4%	釧路 40.03%	札幌 5.20%	北網 0.60%	その他 0.81%
合計	90.0%				

【外来患者の受療動向】*1

患者居住圏域	圏域内自給率	流出先圏域の構成比			
		札幌	札幌	札幌	その他
南渡島	99.5%	札幌 0.35%	南檜山 0.05%	北渡島檜山 0.04%	その他 0.07%
南檜山	75.9%	南渡島 22.78%	札幌 0.95%	北渡島檜山 0.20%	その他 0.14%
北渡島檜山	77.0%	南渡島 15.57%	札幌 2.79%	西胆振 2.66%	その他 1.99%
札幌	99.4%	南空知 0.23%	後志 0.13%	東胆振 0.07%	その他 0.20%
後志	90.4%	札幌 8.96%	西胆振 0.48%	北渡島檜山 0.09%	その他 0.12%
南空知	86.2%	札幌 12.40%	中空知 0.97%	東胆振 0.24%	その他 0.19%
中空知	92.9%	札幌 3.33%	上川中部 1.39%	南空知 1.12%	その他 1.29%
北空知	82.8%	上川中部 11.10%	中空知 4.06%	札幌 1.39%	その他 0.64%
西胆振	97.6%	札幌 1.71%	東胆振 0.50%	後志 0.05%	その他 0.11%
東胆振	93.8%	札幌 4.20%	西胆振 1.61%	日高 0.18%	その他 0.19%
日高	83.1%	東胆振 8.41%	札幌 6.44%	十勝 1.56%	その他 0.54%
上川中部	99.2%	札幌 0.41%	北空知 0.10%	富良野 0.08%	その他 0.19%
上川北部	87.9%	上川中部 10.65%	札幌 1.12%	宗谷 0.07%	その他 0.25%
富良野	86.5%	上川中部 11.73%	札幌 1.15%	十勝 0.29%	その他 0.33%
留萌	87.8%	上川中部 4.88%	札幌 4.58%	宗谷 1.19%	その他 1.60%
宗谷	86.9%	札幌 5.13%	上川北部 3.86%	上川中部 3.11%	その他 1.01%
北網	98.5%	札幌 0.90%	上川中部 0.22%	釧路 0.15%	その他 0.23%
遠紋	85.9%	北網 7.97%	上川中部 2.43%	札幌 2.02%	その他 1.72%
十勝	98.8%	札幌 0.60%	北網 0.27%	富良野 0.14%	その他 0.19%
釧路	98.8%	札幌 0.50%	根室 0.27%	十勝 0.16%	その他 0.23%
根室	85.0%	釧路 13.14%	札幌 1.40%	北網 0.20%	その他 0.29%
合計	96.1%				

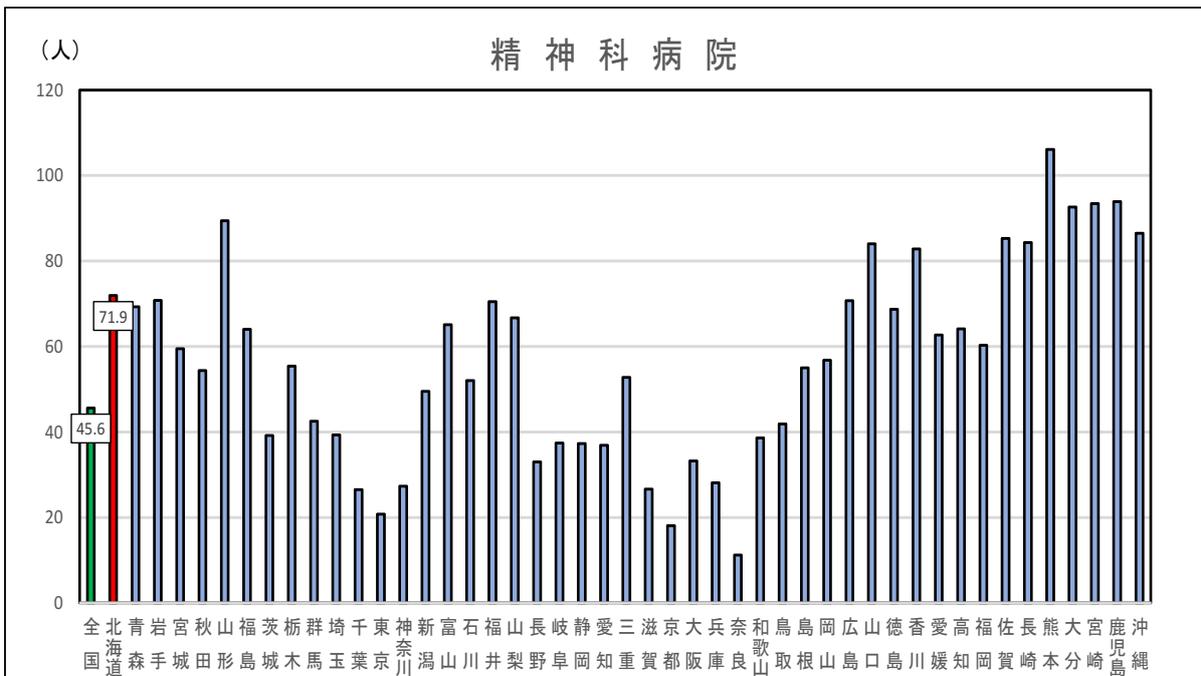
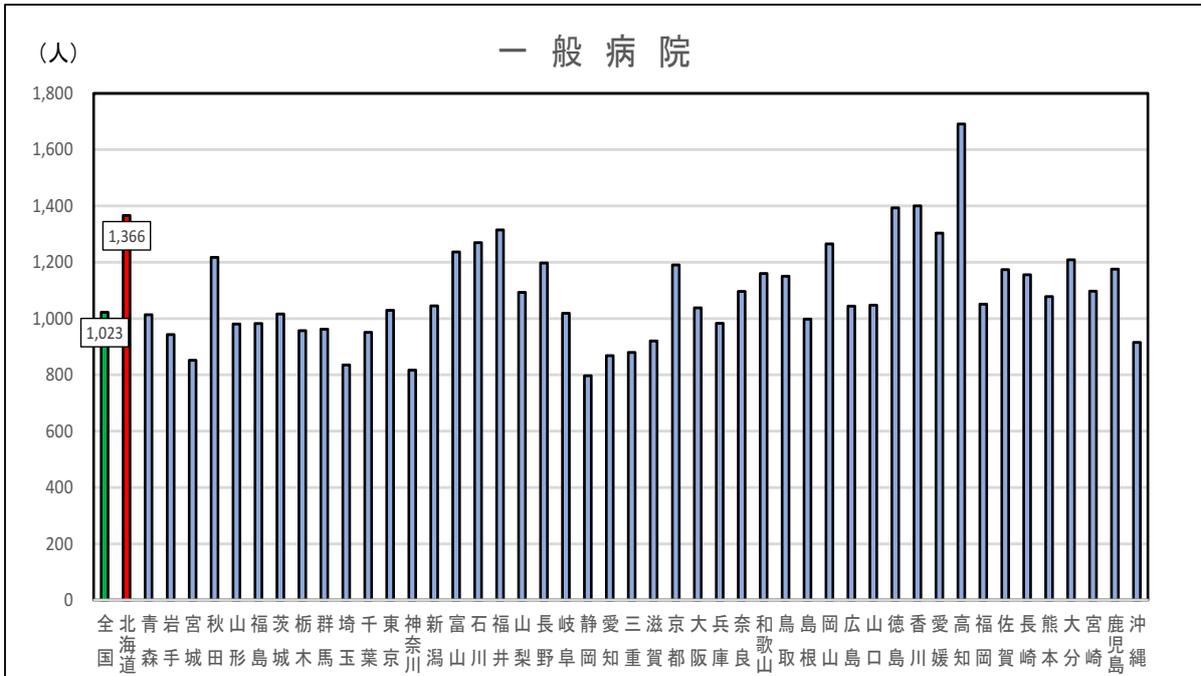
*1 入院患者、外来患者の受療動向：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」（平成26年度受療動向）

2 患者数

(1) 1日平均外来患者数

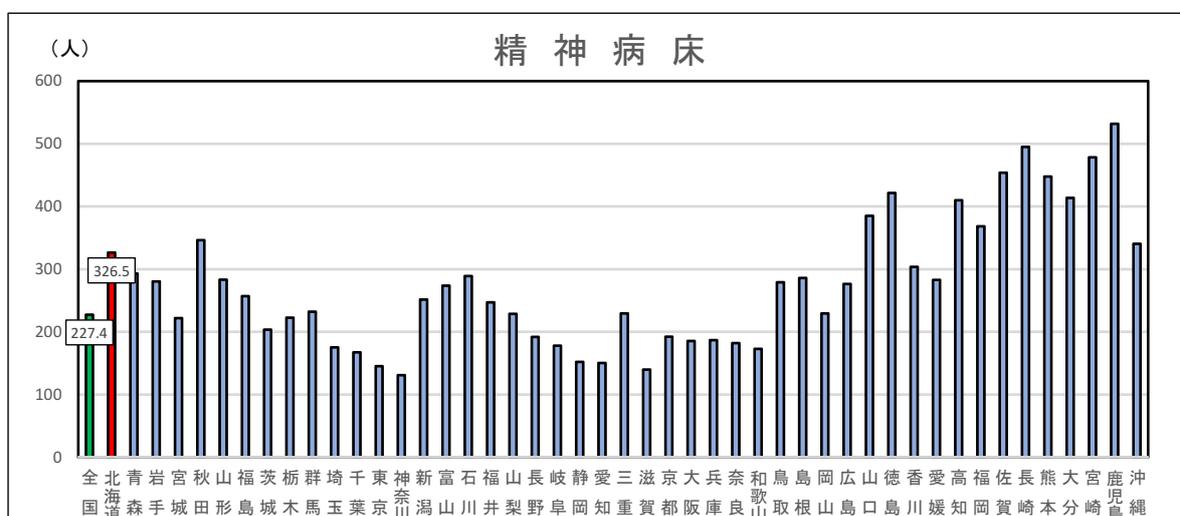
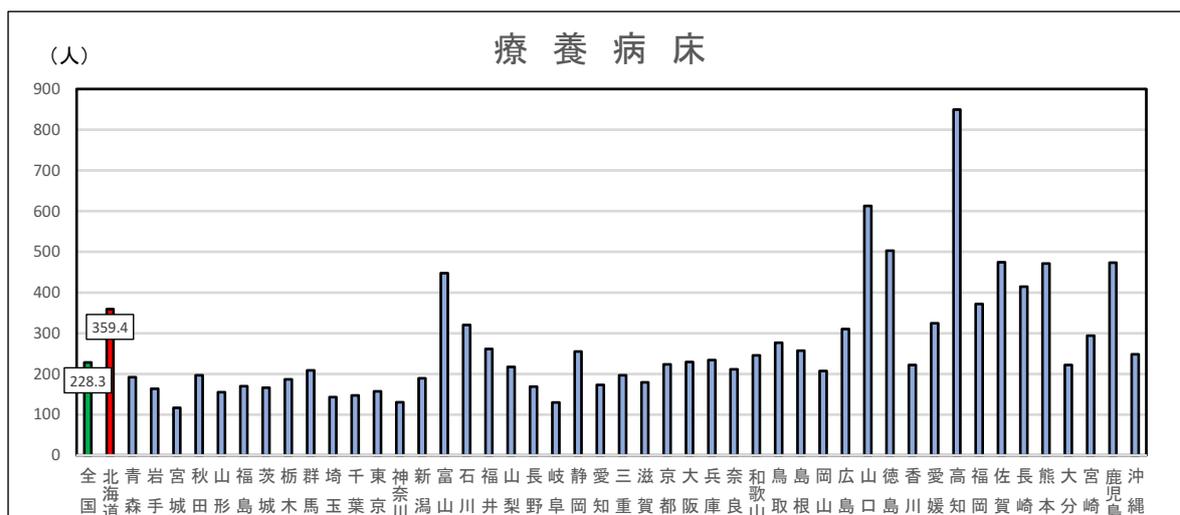
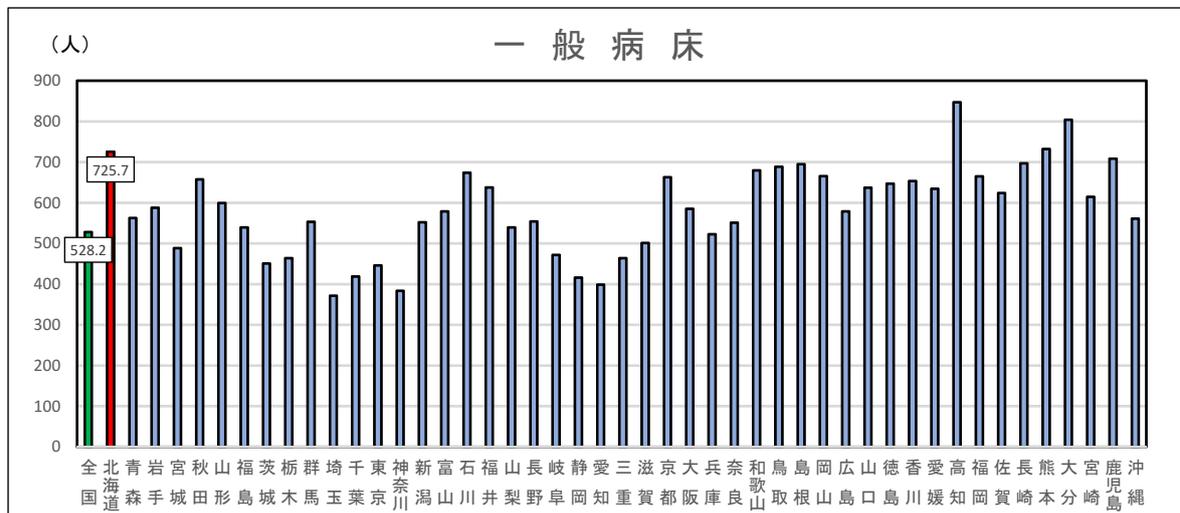
平成28年の「病院報告」(厚生労働省)によると、人口10万対1日平均外来患者数は1,438.3人(全国:1,068.1人)で、このうち、「一般病院」は1,366人(全国:1,023人)、「精神科病院」は71.9人(全国:45.6人)となっており、全国平均値を上回っています。

【人口10万対1日平均外来患者数】



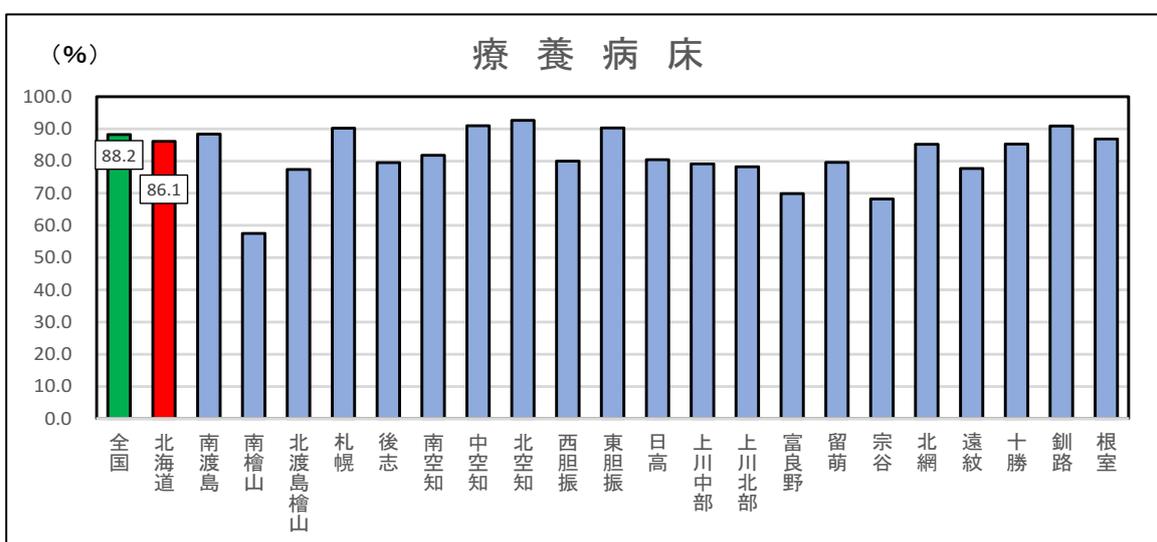
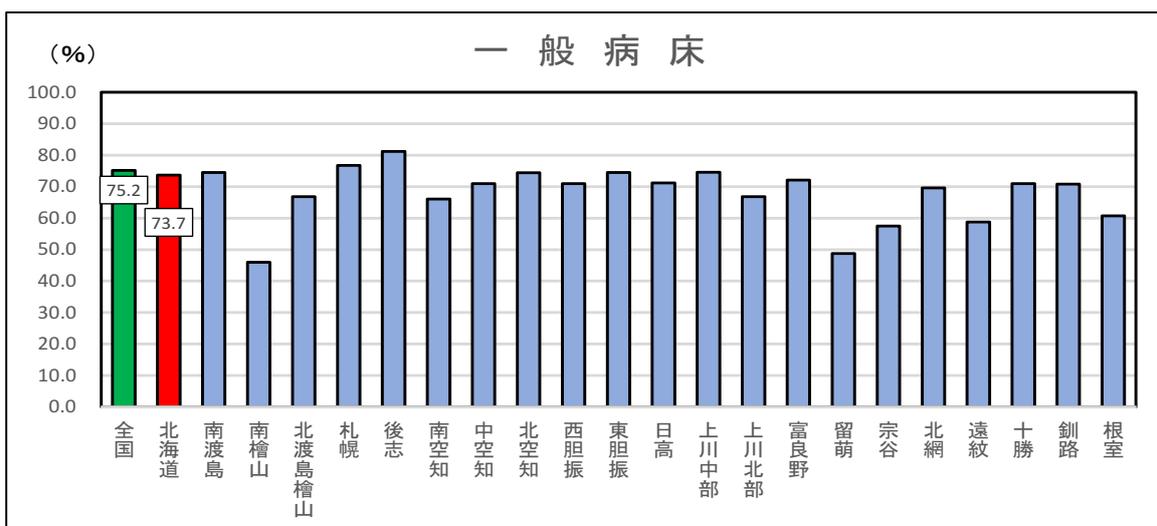
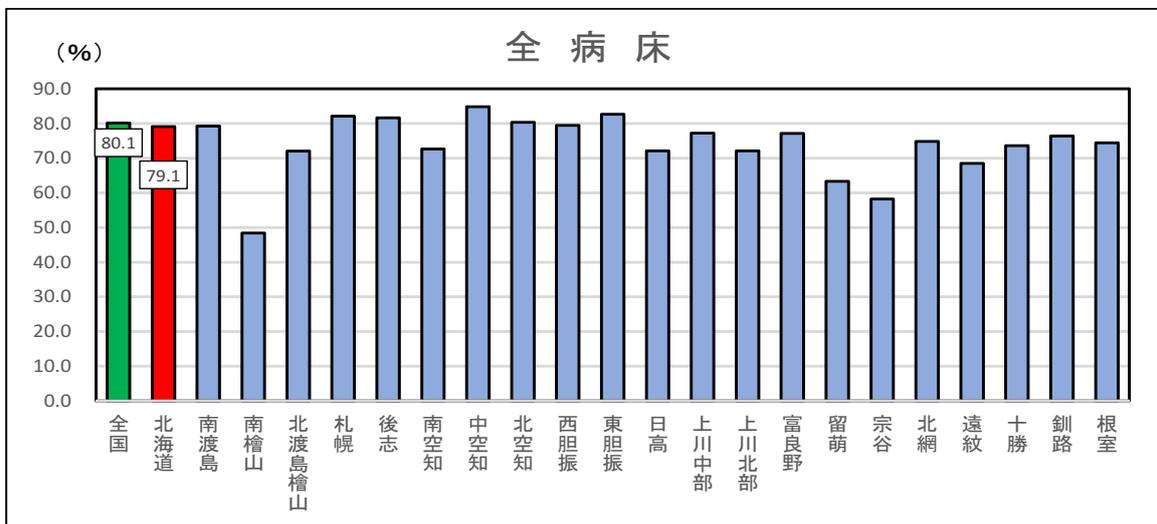
(2) 1日平均在院患者数

平成28年の「病院報告」(厚生労働省)において、人口10万対1日平均在院患者数を病床の種類別に見ると、「一般病床」は725.7人(全国:528.2人)、「療養病床」は359.4人(全国:228.3人)、「精神病床」は326.5人(全国:227.4人)で、全ての病床で全国平均値を上回っています。



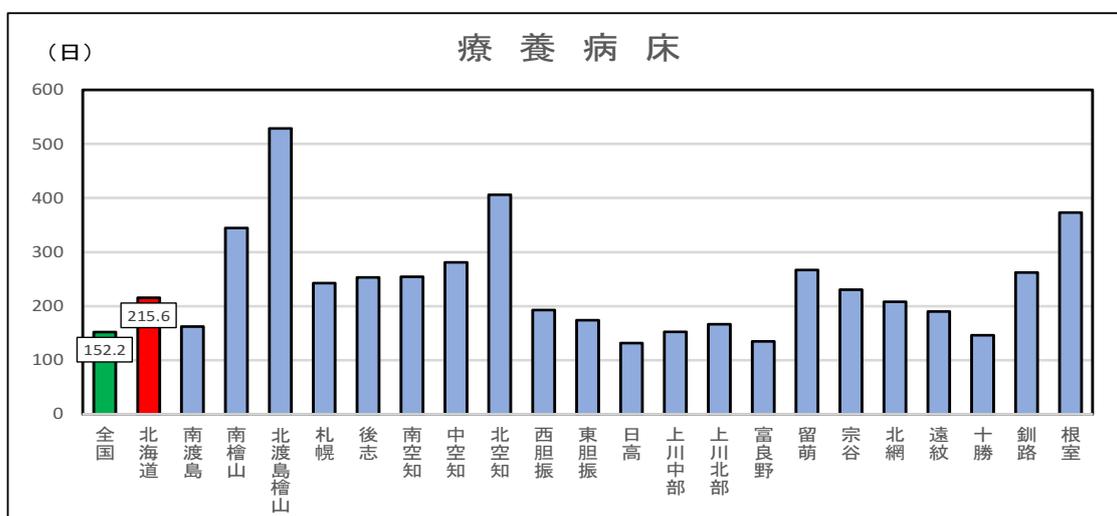
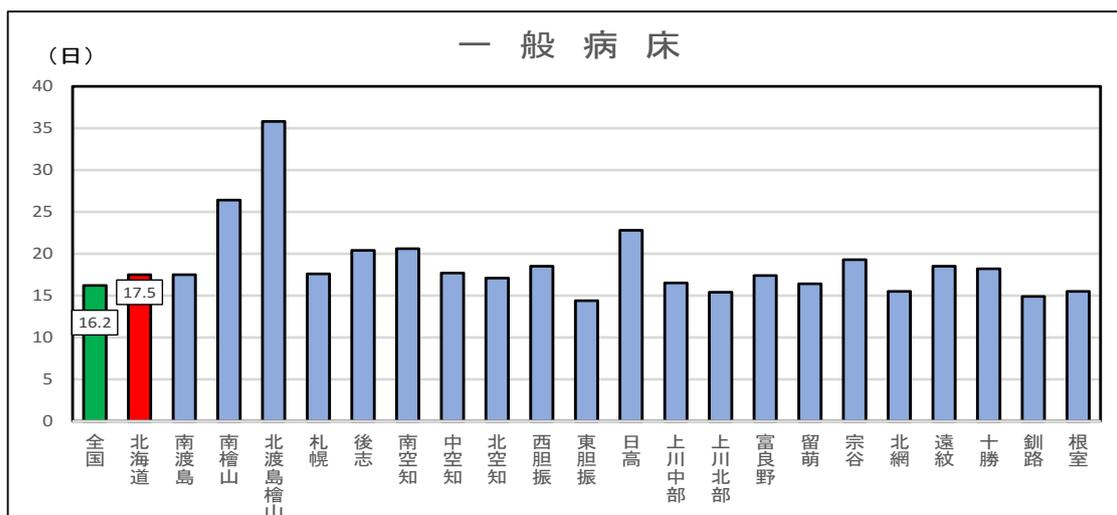
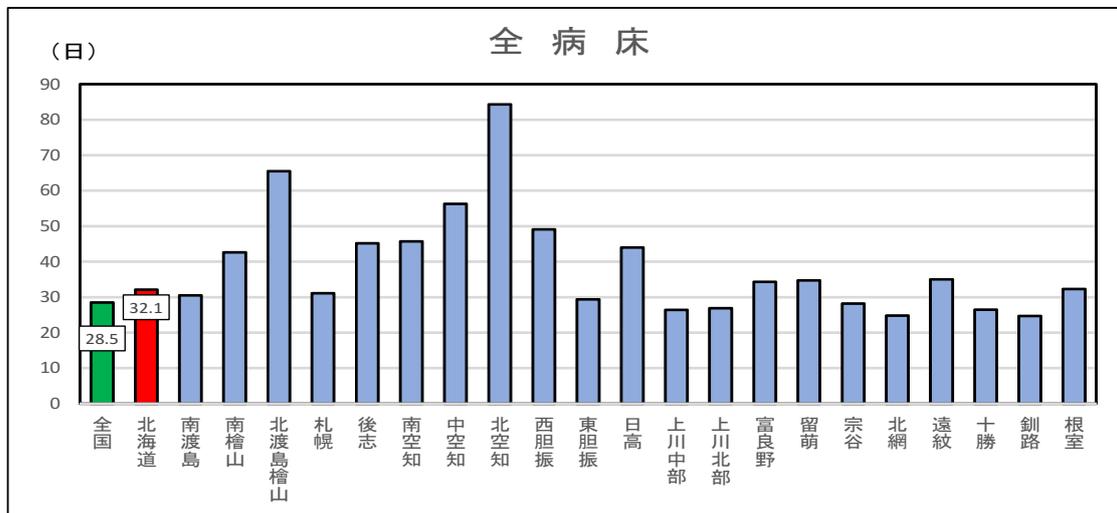
3 病床利用率

平成28年の「病院報告」(厚生労働省)によると、病院の病床利用率は79.1%(全国:80.1%)であり、病床の種類別に見ると、「一般病床」は73.7%(全国:75.2%)、「療養病床」は86.1%(全国:88.2%)となっており、全ての病床で全国平均値を下回っています。



4 病床種類別の平均在院日数

平成28年の「病院報告」(厚生労働省)によると、病院の平均在院日数は32.1日(全国:28.5日)であり、病床の種類別に見ると、「一般病床」は17.5日(全国:16.2日)、「療養病床」は215.6日(全国:152.2日)となっており、全ての病床で全国平均値を上回っています。



第5節 医療提供施設の状況

1 病院

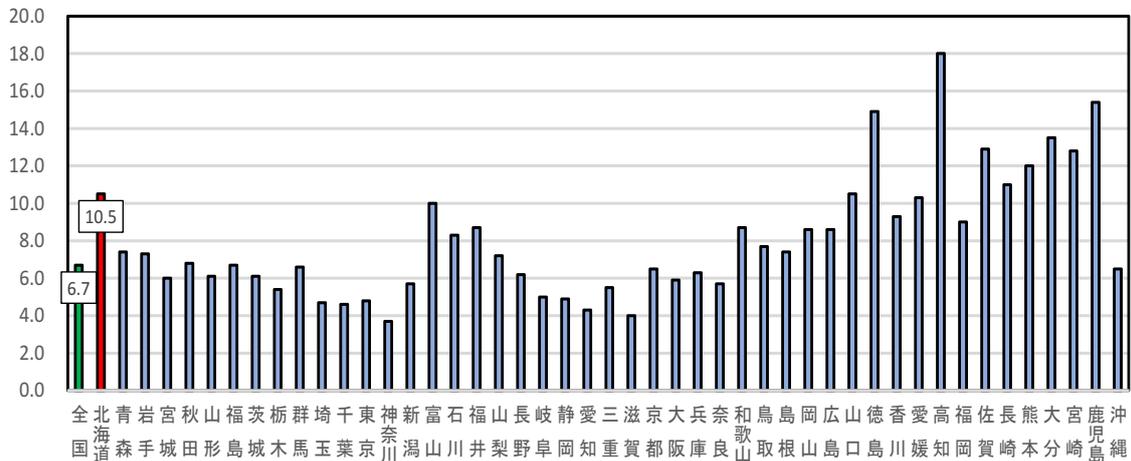
- 病院数は、平成2年の682か所から年々減少しており、平成27年10月1日現在では、566か所となっています。
- 人口10万対病院数では10.5と47都道府県中9番目に多い病院数となっており、全国平均の6.7を上回っています。
- 病床数は年々減少しており、平成27年10月1日現在では、9万5,749床となっています。

【病院数の推移】

区分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
病院数	682	657	638	620	584	579	574	575	569	566

* 北海道保健統計年報

【都道府県別人口10万対病院数】



* 厚生労働省「医療施設調査」（平成28年）

【病床数の推移】

(単位：床)

区分	総数	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床
平成2年	111,629	21,938	870	2,091	-	86,730
平成7年	109,793	21,971	656	1,527	-	85,639
平成12年	107,788	22,063	96	1,186	-	84,443
平成17年	104,897	21,526	82	673	28,898	53,718
平成22年	99,162	21,131	90	363	23,888	53,690
平成23年	98,526	20,974	90	359	23,565	53,538
平成24年	97,555	20,722	90	359	23,026	53,358
平成25年	97,341	20,671	90	283	22,830	53,467
平成26年	96,574	20,484	94	243	22,646	53,107
平成27年	95,749	20,263	94	232	22,389	52,771

* 北海道保健統計年報

* 「伝染病床」は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が施行され「感染症病床」に改められた。

* 一般病床には、旧「その他の病床」（療養型病床群を除く。）を含む。

* 病院の療養病床には、旧療養型病床群を含む。

【開設者別病院数】

平成29年 4月1日現在

開設者	国	道	市町村	独立行政法人	公的病院 (自治体病院を除く)	共済組合 及び連合会	公益法人	医療法人
病院数	15	7	83	1	29	2	7	391
開設者	私立学校法人	社会福祉法人	医療生協	会社	その他の法人	個人		合計
病院数	1	12	2	3	2	8		563

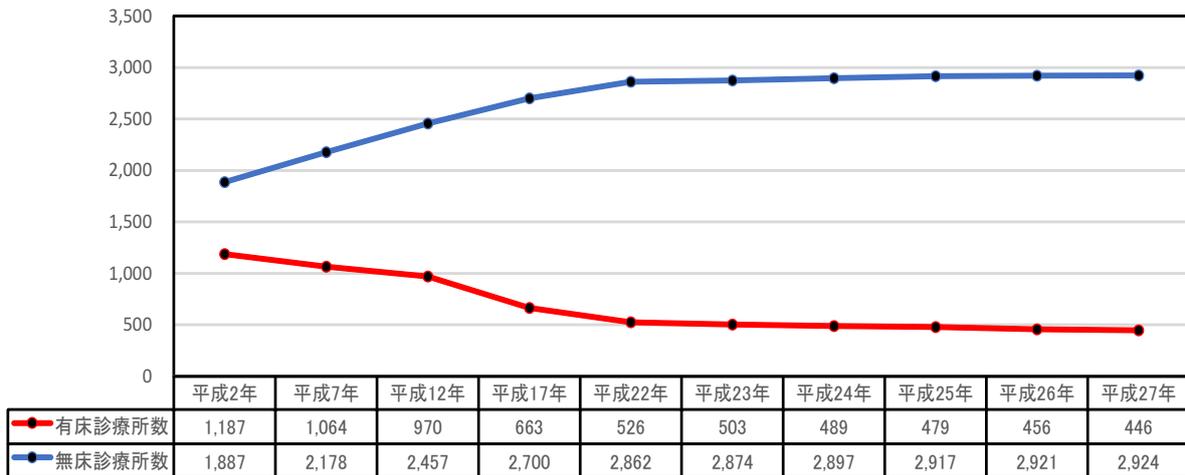
* 北海道保健福祉部地域医療推進局医務薬務課調

2 診療所

- 一般診療所数は、平成27年10月1日現在では、有床・無床合わせて3,370か所となっており、傾向としては無床診療所が増加し有床診療所が減少しています。
- 歯科診療所数は、平成27年10月1日現在では、有床・無床合わせて2,983か所となっており、傾向としては横ばいの状況です。

【一般診療所数の推移】

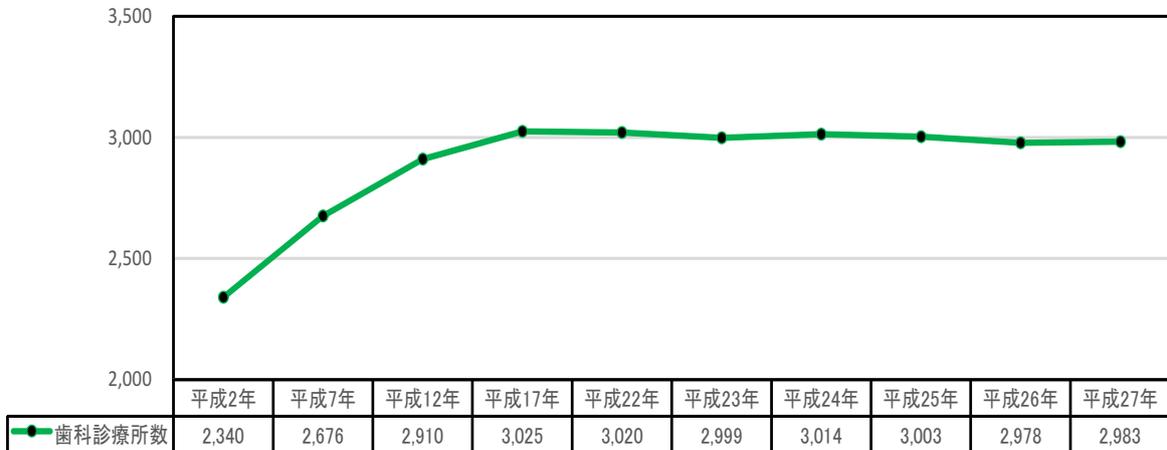
(単位：か所)



* 北海道保健統計年報

【歯科診療所数の推移】

(単位：か所)



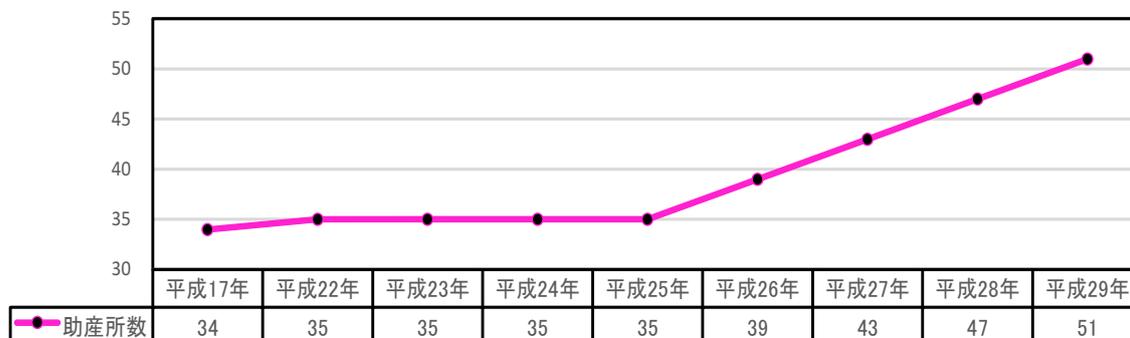
* 北海道保健統計年報

3 助産所

助産所数は、平成29年4月1日現在では、51か所となっており、増加傾向にあります。

【助産所数の推移】

(単位：か所)



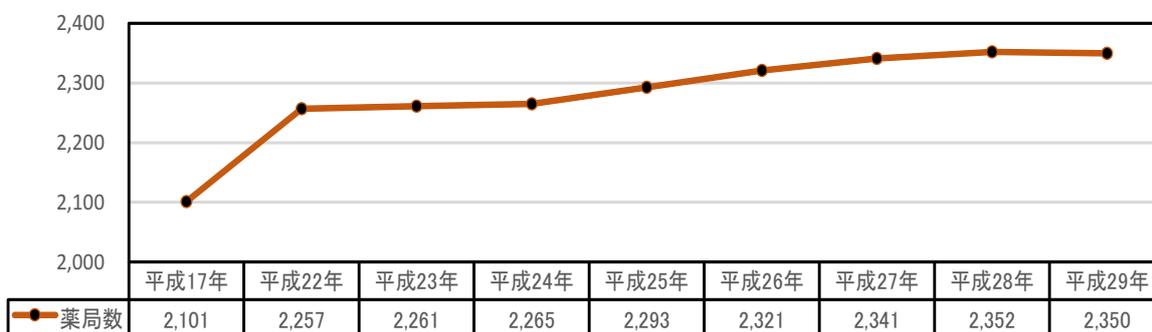
* 北海道保健福祉部地域医療推進局医務薬務課調

4 薬局

薬局数は、平成29年3月31日現在では、2,350か所となっており、医薬分業の推進に伴いこれまで増加傾向にありましたが、平成28年度以降、鈍化しています。

【薬局数の推移】

(単位：か所)



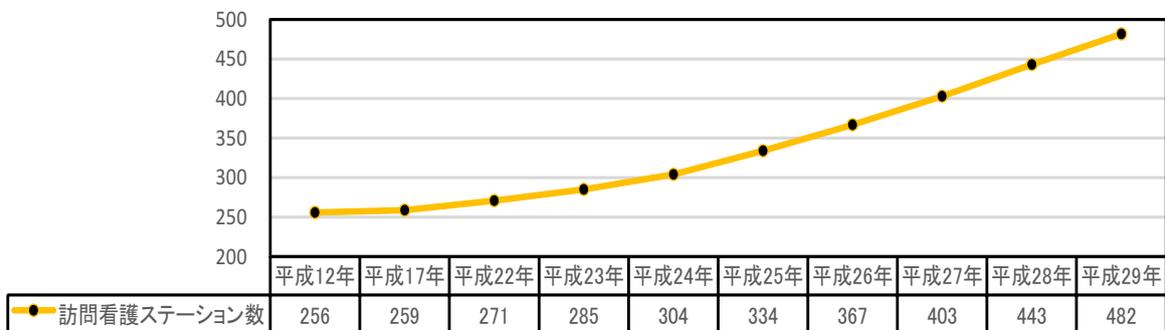
* 北海道保健福祉部地域医療推進局医務薬務課調

5 訪問看護ステーション

訪問看護ステーション数は、平成29年4月1日現在では、482か所となっており、増加傾向にあります。

【訪問看護ステーション数の推移】

(単位：か所)



* 北海道保健福祉部福祉局施設運営指導課調

* 指定居宅サービス事業所（訪問看護） ※保険医療機関の「みなし指定事業所」を除く。

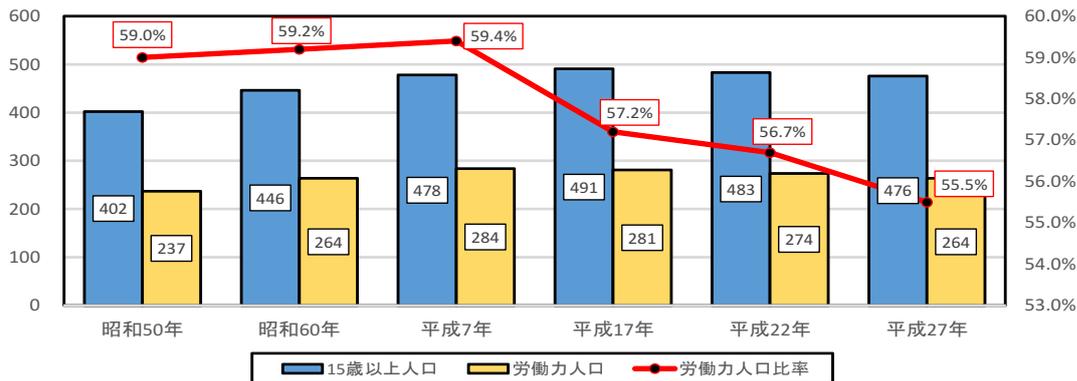
第6節 医療従事者の年次推移

1 趣旨

- 道内全体の労働力については、平成27年の15歳以上人口は約476万人、労働力人口は約264万人であり、労働力人口比率は55.5%と、いずれも減少傾向にあります。
- 病院全体の従事者数については、平成28年では、118,658.1人（常勤換算後）であり、増加傾向にあります。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護職員及び歯科衛生士の入学定員に対する入学者数（充足率）は、全体では平成24年度をピークに減少傾向にあります。

【労働力人口等の状況】

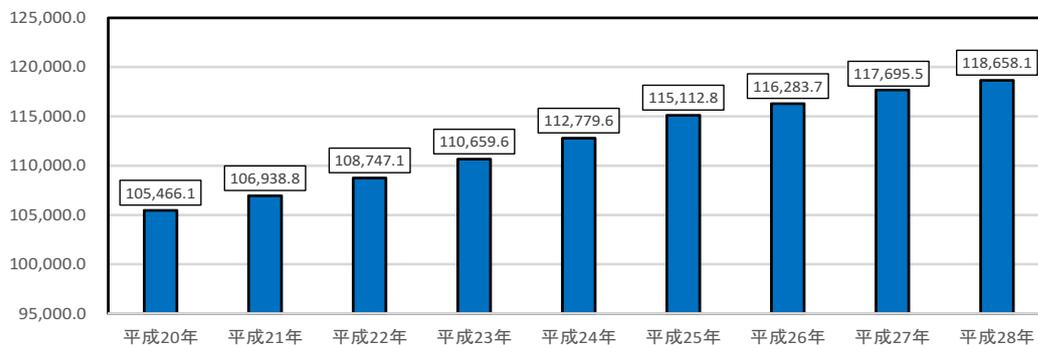
（単位：万人）



* 総務省「労働力調査」

【病院従事者の状況】

（単位：人）



* 厚生労働省「病院報告」

【入学定員、入学者の状況】

（単位：人）

種別	区分	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
医師	定員数	305	327	344	344	344	344	344	344	344
	入学者数	305	327	344	344	344	344	344	344	344
歯科医師	定員数	160	160	160	153	133	133	133	133	133
	入学者数	157	126	108	84	97	96	114	123	123
薬剤師	定員数	390	390	390	390	400	400	400	400	400
	入学者数	422	442	439	440	438	445	438	431	409
看護職員	定員数	3,996	4,333	3,878	3,630	3,582	3,678	3,694	3,674	3,700
	入学者数	3,802	3,822	3,777	3,569	3,530	3,596	3,579	3,611	3,555
歯科衛生士	定員数	578	558	544	544	544	544	544	544	544
	入学者数	385	398	444	479	470	450	422	420	345
合計	定員数	5,429	5,768	5,316	5,061	5,003	5,099	5,115	5,095	5,121
	入学者数	5,071	5,115	5,112	4,916	4,879	4,931	4,897	4,929	4,776
	充足率	93.4%	88.7%	96.2%	97.1%	97.5%	96.7%	95.7%	96.7%	93.3%

* 北海道保健福祉部調

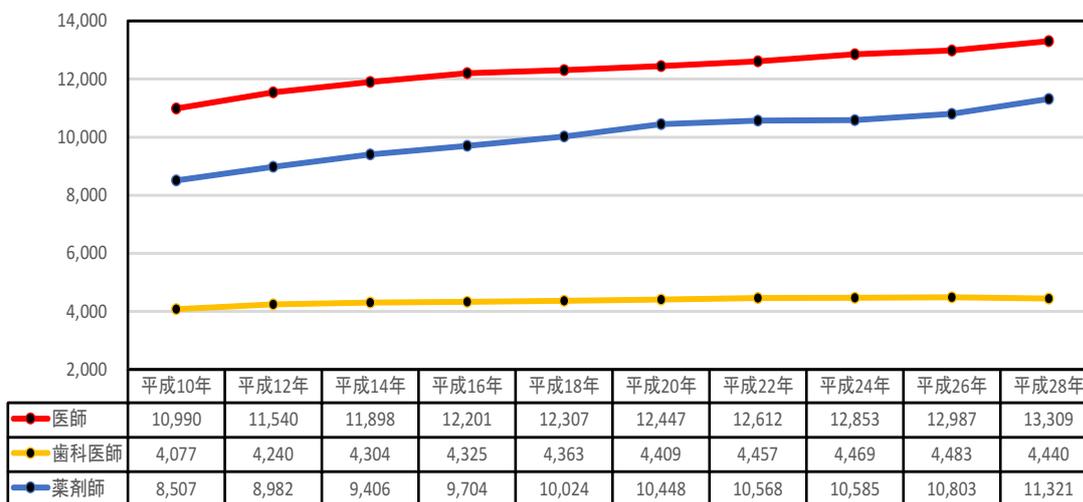
2 医師・歯科医師・薬剤師の状況

医師と薬剤師は増加傾向にあります。歯科医師は前回調査と比較して減少しています。

なお、平成28年と、10年前の平成18年とを比較すると、医師1,002人（8.1%）、歯科医師77人（1.8%）、薬剤師1,297人（12.9%）の増加となっています。

【医師・歯科医師・薬剤師の状況】

（単位：人）



* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

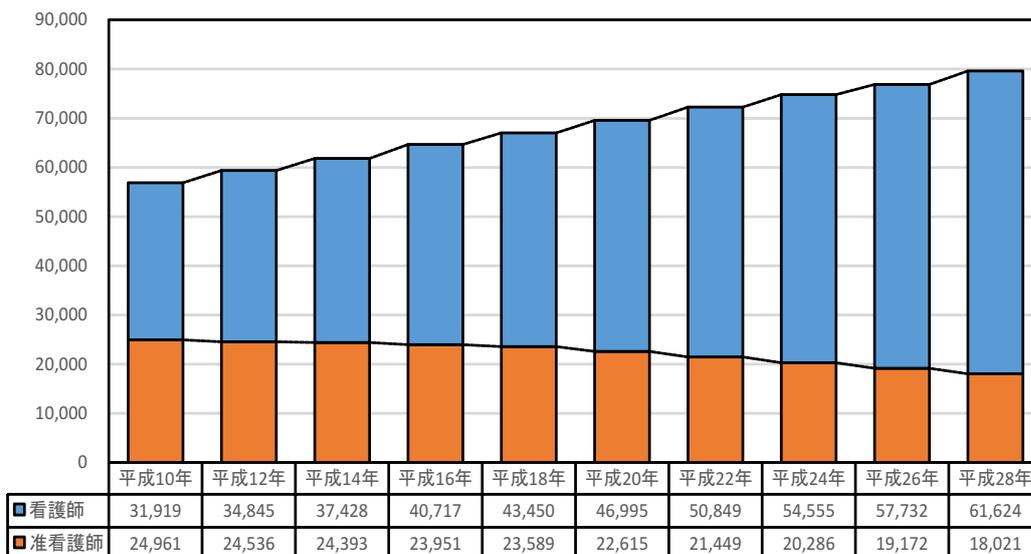
* 第二次医療圏別については、第9章資料編参照

3 看護師・准看護師の状況

看護師は増加傾向にあり、平成28年では、10年前の平成18年と比較して、1万8,174人（41.8%）の増加となっています。准看護師は5,568人（23.6%）の減少となっています。

【看護師・准看護師の状況】

（単位：人）



* 北海道保健福祉部「看護師等業務従事者届」

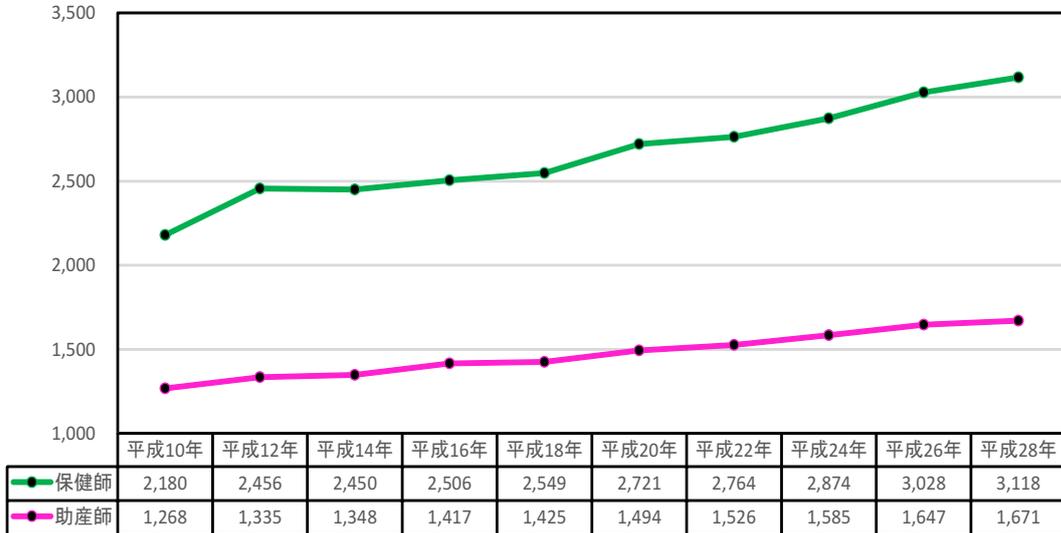
* 第二次医療圏別については、第9章資料編参照

4 保健師・助産師の状況

保健師、助産師ともに増加傾向にあり、平成28年では、10年前の平成18年と比較して、保健師569人（22.3%）、助産師246人（17.3%）の増加となっています。

【保健師・助産師の状況】

（単位：人）



* 北海道保健福祉部「看護師等業務従事者届」

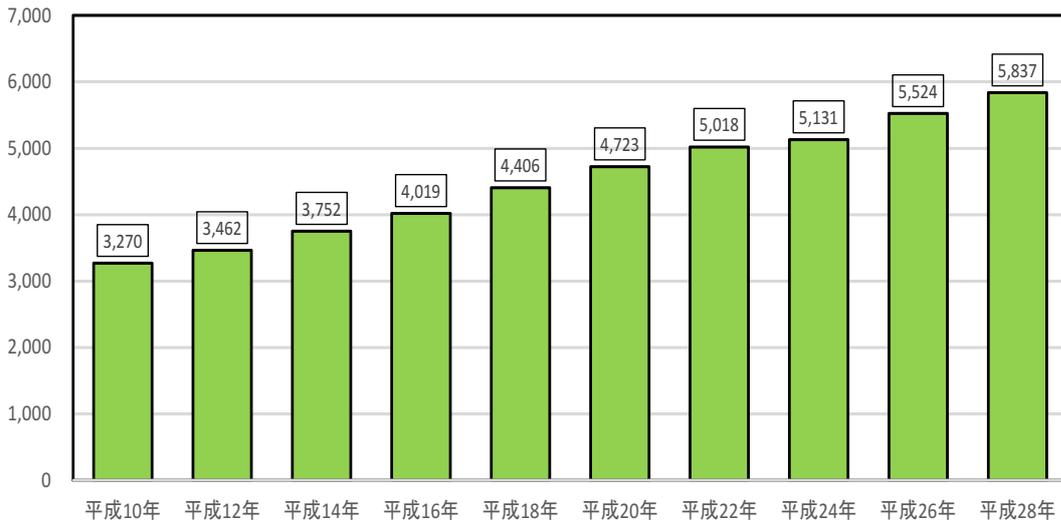
* 第二次医療圏別については、第9章資料編参照

5 歯科衛生士の状況

歯科衛生士は増加傾向にあり、平成28年では、10年前の平成18年と比較して、1,431人（32.5%）の増加となっています。

【歯科衛生士の状況】

（単位：人）



* 厚生労働省「歯科衛生士従事者届」

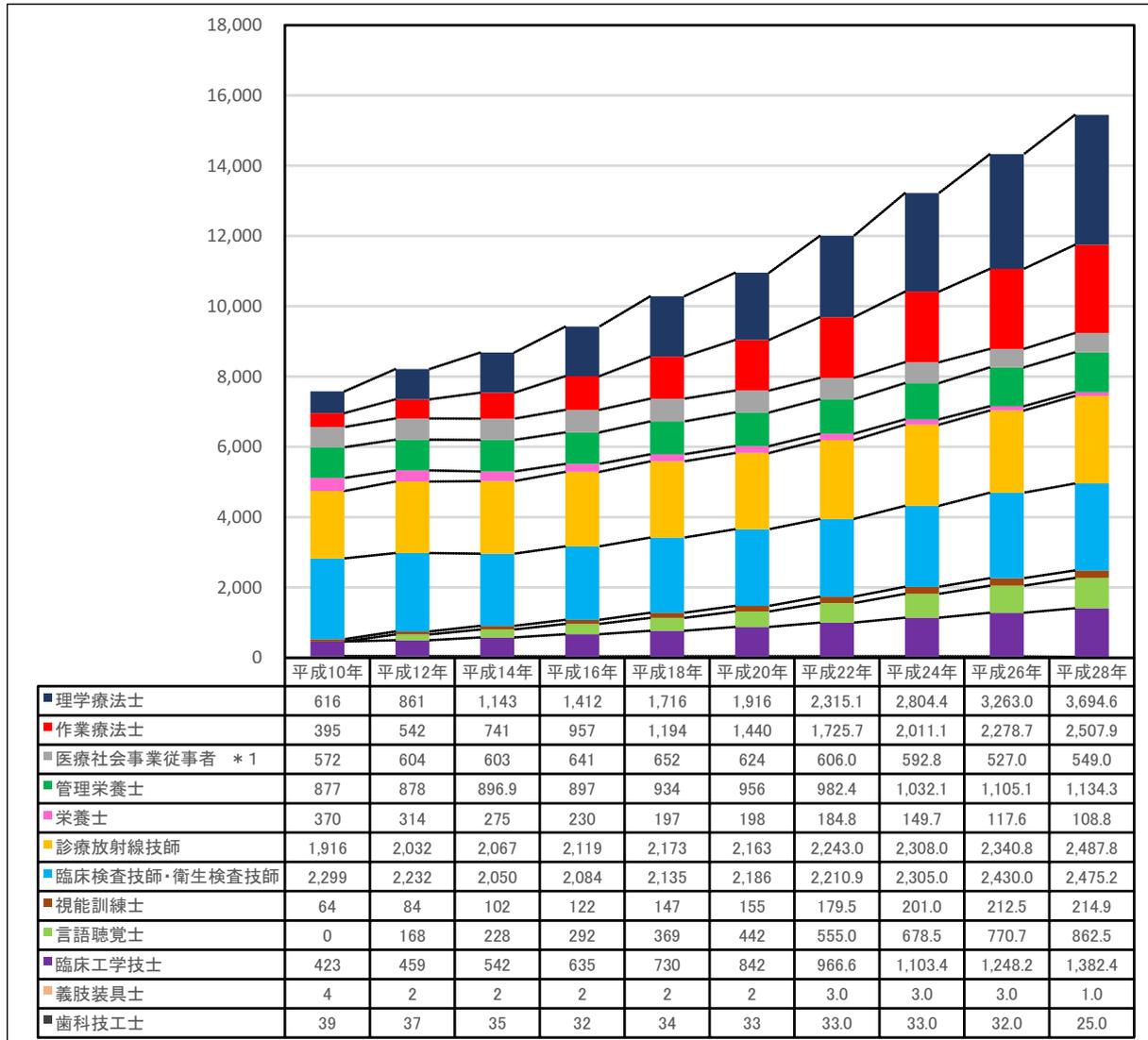
* 第二次医療圏別については、第9章資料編参照

6 主な病院従事者の状況

主に理学療法士、作業療法士、管理栄養士及び言語聴覚士が増加傾向にあり、平成28年では、10年前の平成18年と比較して、理学療法士1,978.6人（115.3%）、作業療法士1,313.9人（110.0%）、管理栄養士200.3人（21.4%）、言語聴覚士493.5人（133.7%）の増加となっていますが、栄養士にあつては88.2人（55.1%）の減少となっています。その他の医療従事者については、下表のとおりになっています。

【主な病院従事者の状況】

（単位：人）



* 厚生労働省「病院報告」によるものであり、平成14年以降は常勤換算後の人員

* 第二次医療圏別については、第9章資料編参照

* 1 医療社会事業従事者：患者やその家族に対し疾病の治療等の妨げとなる経済的、精神的な諸問題等について相談、指導を担当する者（例えば、生活相談員、保護相談員、ケースワーカー、セラピスト、ソーシャルワーカー、ケアマネージャー等）

第4章 地域保健医療対策の推進

第1節 感染症対策

1 感染症対策

現 状

- 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(以下「感染症法」という。)及び、これに基づいて道が策定した「北海道感染症予防計画」により、市町村、関係機関・団体と連携し、感染症対策を推進しています。
- 危険性が極めて高い一類感染症の国内発生はありませんが、法に規定する感染症発生時には、疫学調査や衛生指導等により感染の拡大防止に取り組んでいます。
- 道のホームページなどを通じて、感染症に対する正しい知識の普及や感染症の発生動向調査による感染症情報を速やかに医療機関や道民に提供しています。
- 一類感染症患者のための第一種感染症指定医療機関を1か所、結核を除く二類感染症患者のための第二種感染症指定医療機関を24か所整備しています。
第二種感染症指定医療機関は、21の全ての第二次医療圏に整備しています。*1

【感染症法に基づく感染症の類型・医療体制】

感染症類型		主な対応	医療体制
新感染症		原則入院	特定感染症指定医療機関 (国が指定、全国に4か所)
一類感染症 (ペスト、エボラ出血熱等)			第一種感染症指定医療機関 (知事が指定、1か所)
二類感染症	結核以外(MERS、 鳥インフルエンザ (H5N1,H7N9)等)	状況に応じて入院	第二種感染症指定医療機関
	結核	入院	第二種感染症指定医療機関 (結核病床)
		通院	結核指定医療機関
新型インフルエンザ等感染症		状況に応じて入院	一般医療機関(入院時は第 二種感染症指定医療機関)
三類感染症 (腸管出血性大腸菌感染症等)		特定職業への就業制限	一般医療機関
四類感染症 (E型肝炎、エキノкокクス症等)		動物の措置を含む消毒 等の対物措置	
五類感染症 (インフルエンザ等)		発生動向の把握・提供	
指定感染症		一～三類感染症に準じた 対応	一～三類感染症に準じた対応

* 1 平成29年10月現在 21第二次医療圏94床

課題

（健康危機管理体制の強化）

国外で発生した重篤で治療方法が確立されていない感染症や人へのまん延が懸念されている新型インフルエンザなどの脅威に対応した健康危機管理体制の強化が必要です。

（感染症に関する情報収集と還元）

感染症の発生予防に備えた事前対応型行政の充実が求められており、感染症の発生動向をより一層正確に把握・分析することや的確に情報提供することが必要です。

（感染症病床の確保）

感染症病床は、平成29年10月1日現在、基準病床数の98床に対して4床不足しています。

施策の方向性と主な施策

（健康危機管理体制の強化）

「感染症予防計画」や「新型インフルエンザ対策行動計画」等に基づき、市町村、関係機関・団体と連携を図りながら、新型インフルエンザなどの感染症に対し、発生時の迅速な対応を図るための実地訓練や研修会等の実施により専門的知識を有する人材の育成を行います。

（感染症に関する情報収集と還元）

病原体検出状況の分析等により感染症の発生動向調査体制を強化し、把握した感染症情報は流行予測に活用するなど医療関係者や道民へ提供する情報内容を充実します。

（感染症病床の確保）

感染症病床について、今後、基準病床数の確保に努めます。

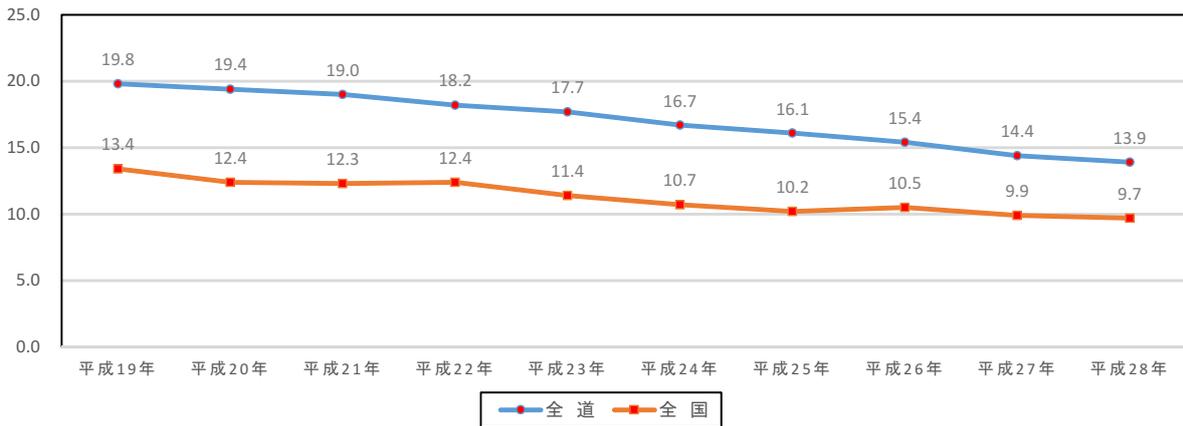
2 結核対策

現状

- 平成28年の北海道における結核の年末登録患者は1,302人、新規登録者は518人となっており、人口10万人当りの罹患率は9.7（全国：13.9）で、年々減少傾向にあります。
- さらに、患者のうち、結核菌を排菌していた患者は163人（新登録患者の31.5%）となっています。*1

*1 厚生労働省「結核発生動向調査」（平成28年）

【全国と北海道の結核罹患率の推移(人口10万対)(平成19年以降)】



区分	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
全道	19.8	19.4	19.0	18.2	17.7	16.7	16.1	15.4	14.4	13.9
全国	13.4	12.4	12.3	12.4	11.4	10.7	10.2	10.5	9.9	9.7

- 結核の発生状況の把握に当たっては、病原体サーベイランス（感染症発生動向調査事業）の構築に努めています。*1
- 不規則な服薬等による再発や薬剤耐性菌の出現を防止するため、保健所、医療機関、市町村などが連携した結核患者への直接服薬確認療法（DOTS）が促進されています。
- 現在、北海道において、結核患者が入院できる結核病床を有する医療機関は、5つの第三次医療圏に12か所あり、病床数は220床となっています。
- さらに、高度な治療が必要な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神障がい者である結核患者に対し、医療上の必要性から一般病床又は精神病床において治療をするための施設である結核収容モデル病室は、5つの第三次医療圏に5か所・78床整備されています。
- 結核患者が公費にて結核医療を受けることができる医療機関として、結核医療機関の指定が行われています。
- 講習会等の開催により保健所、市町村、医療機関などの結核対策に関わる人材の育成を図るとともに、結核対策における情報の共有や連携を促進しています。*1

課題

（結核医療体制整備）

結核患者が適切な医療を受けられるよう、結核医療体制の整備が必要です。

（結核の治療体制の確立）

治療の効果を高め、結核のまん延を予防するため、保健所、市町村、医療機関等の関係機関が連携し、直接服薬確認療法（DOTS）を基本とした服薬指導を更に推進することが必要です。

* 1 結核に関する特定感染症予防指針（平成28年11月改正）

(感染症発生動向調査事業の充実強化)

結核の発生状況と疫学データとの関連を把握し、結核のまん延防止を図ることが必要です。

(人材確保と連携体制の強化)

講習会等の開催により、質の高い人材の確保と関係機関の連携推進を図ることが必要です。

施策の方向と主な施策

(結核医療体制整備)

結核患者が身近な地域で結核医療が受けられるよう、第三次医療圏ごとの入院施設や結核指定医療機関の確保に努めます。

(結核の治療体制の確立)

結核患者の治療成功率を高め、結核罹患を減少させるために、関係医療機関と地域が連携した直接服薬確認療法(DOTS)を推進します。

(感染症発生動向調査事業の充実強化)

疫学情報に基づいた接触者健診や結核菌の遺伝子検査の実施などにより、発生動向の把握・分析及び対策の評価の充実を図ります。

(人材確保と連携体制の強化)

講習会の開催及び関係機関主催の研修等への協力などを通じ、人材育成と関係機関との連携の強化を図ります。

3 エイズ対策

現 状

- 平成28年のHIV感染者及びエイズ患者の報告数は、全国で1,440件、本道で42件となっています。また、本道の報告数のうち20歳代と30歳代の占める割合は59.0%、同性間性的接触者の占める割合は55.6%となっています。*1

【HIV感染者・エイズ患者報告件数の推移】

(単位：件)

区 分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
全 道	27	36	30	45	42
全 国	1,449	1,590	1,546	1,434	1,440

- 道民に対してエイズの予防などに関する正しい知識の普及啓発を図るため、ホームページの活用やリーフレットの配付などを行うとともに、中学・高校へ保健所職員を派遣し健康教育を実施しています。
- 保健所では無料匿名でHIV抗体検査を実施していますが、検査件数は減少傾向にあります。

*1 厚生労働省エイズ動向委員会「エイズ発生動向調査」(平成28年)

- HIV感染者及びエイズ患者が安心して治療を受けることができる地方ブロック拠点病院*1、中核拠点病院*2及びエイズ治療拠点病院*3を全道で19か所整備していますが、拠点病院間で診療実績に違いが生じています。

課題

(正しい知識の普及啓発)

HIV感染者やエイズ患者に対する偏見や差別の解消を図るとともに、感染予防のために、感染の割合が高い年代を始め、中学生・高校生・大学生などを対象としたHIV・エイズに対する正しい知識の普及啓発が一層必要です。

(相談・検査体制の充実)

HIV感染者の早期発見には、相談・検査体制の充実と一層の周知が必要です。

(エイズ治療体制の確保)

診療実績がない又は少ないエイズ治療拠点病院の診療水準の確保が必要です。

施策の方向と主な施策

(正しい知識の普及啓発)

- ホームページやリーフレットの内容の充実を図るとともに、関係機関・団体と連携しながら、広く道民に対し、HIV・エイズに関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 感染の割合が高い年代を始め、中学生・高校生・大学生などに対して感染予防の正しい知識の普及啓発に一層努めます。
- また、教育機関と連携し、中学・高校生を対象とした健康教育に取り組みます。

(相談・検査体制の充実)

道立保健所においては、HIV感染者の早期発見のために、時間帯等利便性に配慮した相談・検査に取り組むなど体制の充実を図るとともに、その周知を図ります。

(エイズ治療体制の確保)

エイズ治療拠点病院等の医療従事者を対象とした研修会や情報交換のための連絡会議を開催し、診療水準の確保、向上を図ります。

*1 (エイズ治療の) 地方ブロック拠点病院：エイズ拠点病院及び中核拠点病院で対処できないような症例について対応する病院

*2 (エイズ治療の) 中核拠点病院：エイズ拠点病院で対処できないような症例について対応する病院

*3 (エイズ治療の) 拠点病院：エイズに関する高度な医療の提供、情報の収集と地域における他の医療機関への支援を行う病院

4 ウイルス性肝炎（B型・C型）対策

現 状

- B型及びC型肝炎ウイルスの感染者は、全国で300万人から370万人程度存在すると推定されており、道内でも多くの方が感染していると考えられます。肝臓は沈黙の臓器とも言われ、自覚症状が少ないのが特徴で、B型・C型ウイルスに感染すると自分でも気づかないまま重症化し、慢性肝炎から肝硬変、さらには肝がんに行進してしまう危険性があることから、早期に発見し、早期に治療する必要があります。また、肝炎ウイルス検査の結果が陽性であったにもかかわらず、医療機関に継続受診していない方が53万人～120万人いると推計されています。
- 肝炎ウイルス検査については、多くの市町村で実施しており、道立保健所においても平成13年から実施するとともに、平成19年8月から検査手数料を無料化し、検査の受検を促進しています。また、慢性肝炎から肝硬変、肝がんへの進行を防止することを目的に、B型及びC型ウイルス性肝炎の精密検査や治療に係る費用の一部を助成するとともに、ウイルス性肝炎に関する保健所での相談体制を整備しています。
- 肝疾患に関する医療提供体制を整備するため、平成21年に本道の肝疾患診療ネットワークの中心的役割を担う肝疾患診療連携拠点病院（3病院）を指定したほか、平成22年には専門的な肝炎治療を行う肝疾患専門医療機関を指定しています。
- また、患者・感染者・家族等からの医療相談に対応するため、平成22年度から肝疾患診療連携拠点病院に、肝疾患に関する相談センターを設置しています。

課 題

- ウイルス性肝炎については、これまでウイルス検査や治療費助成などの対策を講じてきましたが、感染に気づいていない感染者も多数存在すると考えられるため、引き続き肝炎ウイルス検査の受検を促進するとともに、精密検査や治療費の助成などを行っていく必要があります。
- 医療機関への受診を継続していない陽性者や患者に対する専門医療機関への受診・受療の促進を図るとともに、ウイルス性肝炎への理解を社会に広げ、患者等が不当な差別を受けることなく、社会において安心して暮らせる環境づくりを行っていく必要があります。
- 肝疾患診療連携拠点病院や肝疾患に関する専門医療機関の機能の向上を図るとともに、診療連携を進める必要があります。
- これまでの対策に加えて、本道の実情に即した今後の対策について検討を行い、肝炎対策の一層の充実を図る必要があります。

施策の方向と主な施策

（ウイルス検査の受検促進）

ウイルス性肝炎に関する正しい知識や検査の必要性について普及啓発し、保健所における肝炎ウイルス検査の受検を促進します。

（ウイルス性肝炎の進行防止）

ウイルス性肝炎の精密検査や治療費の助成を引き続き行い、早期治療に結びつけるとともに、慢性肝炎から肝硬変、肝がんへの進行防止を図ります。

(肝炎患者の相談への対応)

- 保健所や難病センター、肝疾患診療連携拠点病院等で、ウイルス性肝炎に関する医療費助成など様々な相談に適切に対応し、療養生活を支援します。
- また、必要な人材を養成し、陽性者や患者、その家族への情報提供などの支援をきめ細やかに行い、陽性者や患者の専門医療機関への受診・受療を促進するとともに、ウイルス性肝炎への理解を社会に広げ、患者等が不当な差別を受けることなく、社会において安心して暮らせる環境づくりを目指します。

(肝疾患診療連携拠点病院等の医療提供体制の整備促進)

肝疾患診療連携拠点病院や肝疾患に関する専門医療機関の機能の向上や診療連携を進めるため、連絡会議や研修会の開催により医療の均てん化や連携強化に努め、医療提供体制の整備促進を図ります。

(肝炎対策協議会における今後の対策の検討)

肝炎の専門医や医療関係者、患者団体等で構成する肝炎対策協議会において、本道の医療提供体制の整備や患者への支援策の推進などについて検討を行います。

第2節 臓器等移植対策

1 臓器移植

現 状

- 臓器移植については、心臓、肝臓、肺、腎臓などの臓器の機能が低下したり、あるいは働かなくなり、移植でしか治療できない者のための唯一の根治療法として実施されています。
- 平成9年施行の「臓器の移植に関する法律」により、脳死した者からの心臓、肝臓、肺、腎臓、膵臓、小腸などの移植が可能となり、また、平成22年7月施行の改正法により、本人の意思表示が不明であっても、家族の承諾により脳死下での臓器提供ができることとされました。
- 脳死下での臓器提供は、平成29年3月末現在、全国で438例、道内においては、36例となっています。
- 脳死下で提供があった臓器については、「公益社団法人日本臓器移植ネットワーク」の斡旋により、登録されている移植待機患者に移植されますが、平成29年3月末現在、道内では、腎臓22人、肝臓29人、膵臓4人及び膵・腎同時15人に移植が実施されています。また、心臓が停止した死後に提供された腎臓は、131人に移植が実施されています。

課 題

(臓器移植に関する知識の普及啓発)

臓器移植に関する正しい知識の普及啓発を一層推進する必要があります。

(臓器提供意思表示の普及啓発)

- 臓器提供意思表示カード・シールの所持率を向上させるとともに、そのカード等の所持を家族が認識している必要があります。
- また、臓器提供の意思表示方法として、カードのほか、運転免許証や健康保険証の裏面の意思表示欄を活用するほか、インターネットによる登録もできることから、その普及啓発を進める必要があります。

(臓器移植医療体制の整備)

脳死による臓器提供の意思があったものの、入院した病院が臓器提供施設ではないため、臓器提供に至らない事例が見受けられることから、臓器提供施設の充実を図る必要があります。

施策の方向と主な施策

(道民に対する臓器移植に関する知識の普及啓発)

関係機関・団体と連携し、臓器移植普及推進月間(10月)などにおいて、臓器移植に関する市民公開講座の開催のほか、地域や職域で開かれる学習会に臓器移植コーディネーターを派遣するなどにより、道民に対する臓器移植に関する正しい知識の普及啓発を行います。

(臓器提供意思表示の普及啓発)

- 市町村、保健所、郵便局、運転免許試験場、コンビニエンスストア等に臓器提供意思表示カードやリーフレットを配置し、その普及を図るとともに、臓器提供の意思表示を家族の中で話し合うことができる環境づくりに努めます。
- また、運転免許証、健康保険証の裏面にも臓器提供意思表示欄があることや「公益社団法人日本臓器移植ネットワーク」のホームページから意思表示登録ができることについて、各種広報のほか、保険者や関係団体等の協力を得て普及啓発を行います。

(臓器移植医療体制の充実)

- 「公益社団法人日本臓器移植ネットワーク」や関係団体が実施する臓器提供施設の充実に向けた活動を支援します。
- また、増加する脳死下での臓器提供に適切に対応するため、北海道院内臓器移植連絡調整者（院内移植コーディネーター）*1の配置を推進するとともに、臓器移植コーディネーター等による医療機関への普及活動などを行い、医療関係者に対し臓器移植に関する理解と協力を得るよう努めます。

公益社団法人日本臓器移植ネットワーク
〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-5-16 晩翠ビル3階
フリーダイヤル：0120-78-1069



〈 1. 2. 3. いずれかの番号を○で囲んでください。〉

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

〈 1 又は 2 を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。〉
【 心臓 ・ 肺 ・ 肝臓 ・ 腎臓 ・ 膵臓 ・ 小腸 ・ 眼球 】

(特記欄：)

署名年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人署名(自筆)： _____

家族署名(自筆)： _____



* 1 北海道院内臓器移植連絡調整者：公益社団法人日本臓器移植ネットワークの臓器移植コーディネーターなどとの連携の下に、医療機関内において臓器の移植に関する知識の普及啓発及び臓器提供に関する情報の収集、伝達を行う者。ただし、臓器の移植に関する法律で定める臓器のあっせんは行わない。

2 骨髄及びさい帯血移植

現 状

- 骨髄移植やさい帯血移植については、白血病や再生不良性貧血などの有効な治療法として実施されています。
- 骨髄移植に必要な骨髄については、骨髄提供希望者（ドナー）の善意により、「財団法人骨髄移植推進財団」が実施する骨髄バンク事業を通じて提供されています。
道内における骨髄バンクへのドナー登録受付は、赤十字血液センター（9か所）と保健所（15か所）において行っており、平成29年7月末現在、骨髄提供希望の登録者数は、1万7,085人と全国で11番目に多い状況となっておりますが、近年、新規の登録者は減少傾向にあります。
- さい帯血移植に必要なさい帯血については、妊産婦の善意により、「日本さい帯血バンクネットワーク」が実施するさい帯血バンク事業を通じて提供されています。
道内におけるさい帯血の受付は、「北海道臍帯血バンク」において行っており、提供されたさい帯血は、同バンクに保存され、平成29年3月までに、1,127個のさい帯血が移植に使用されています。

課 題

（骨髄移植の推進）

関係機関と連携し、広く道民に対し骨髄移植に関する正しい知識の普及啓発を推進するとともに、一人でも多くの骨髄移植を必要とする患者を救うため、より一層のドナー登録の増加を図る必要があります。

（さい帯血移植の推進）

道民に対するさい帯血移植に関する知識の普及を図るとともに、一人でも多くのさい帯血移植を必要とする患者を救うため、より一層のさい帯血の確保、保存を図る必要があります。

施策の方向と主な施策

（骨髄移植の推進）

- 北海道骨髄バンク推進協会等関係機関・団体と連携し、骨髄バンク推進月間（10月）等において、道の各種広報媒体やパネル展の実施などを通して、道民に対し、骨髄提供希望者登録について、普及啓発を行います。
- 骨髄提供希望者が身近なところでドナー登録できるよう、赤十字血液センターのない第二次医療圏の保健所15か所において登録を受け付けし、骨髄提供希望者の確保に努めます。
- 骨髄移植の医療体制を構築するため、骨髄移植を実施する医療機関において必要となる無菌室の整備を促進します。

（さい帯血移植の推進）

さい帯血の提供者の確保に向け、「北海道臍帯血バンク」と連携し、道民に対するさい帯血移植に関する知識の普及啓発を行います。

第3節 難病対策

現 状

(難病の範囲)

- 難病対策については、昭和47年に国が策定した「難病対策要綱」に基づき、「特定疾患治療研究事業」による医療費の公費負担が実施され、難病の実態把握や治療方法の開発、医療水準の向上、療養環境の改善などに一定の成果を挙げてきました。
- 平成27年1月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」(以下「難病法」という。)が施行され、医療費助成について公平かつ安定的な制度が確立されたほか、調査及び研究の推進、療養生活環境整備事業の実施、の3本柱による総合的な対策が講じられています。
- 難病法では、「発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とするもの」を難病としています。
- 難病のうち、患者数が本邦において一定の人数(人口の約0.1%程度)に達せず、客観的な診断基準(又はそれに準ずるもの)が確立しているものを「指定難病」とし医療費助成の対象としており、平成29年4月現在で330疾病が指定されています。
- また、慢性疾患により長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成を図るため、「小児慢性特定疾患治療研究事業」が実施され、原則として18歳未満の患者に対する医療費の公費負担が行われてきましたが、平成27年1月の「児童福祉法の一部を改正する法律」の施行に伴い、「小児慢性特定疾病医療支援」とされ、難病法に基づく医療費助成と同様に公平かつ安定的な制度が確立されたほか、児童等の自立促進を図るための事業の実施、調査及び研究の推進等の措置が講じられており、平成29年4月現在で722疾病が対象となっています。

(指定難病患者の医療)

指定難病の認定基準を満たしている患者に対し受給者証を交付し公費負担を行っています。受給者数は平成29年3月末現在で、5万5,662人となっています。

指定難病(330疾病)

疾患群	主な疾病名	疾病数
神経・筋疾患	パーキンソン病、重症筋無力症、脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	83
代謝系疾患	ライソゾーム病、ミトコンドリア病、全身性アミロイドーシス	43
皮膚・結合組織疾患	天疱瘡、全身性強皮症、混合性結合組織病	16
免疫系疾患	全身性エリマトーデス、皮膚筋炎/多発性筋炎、ベーチェット病	27
循環器系疾患	特発性拡張型心筋症、肥大型心筋症、ファロー四徴症	21
血液系疾患	再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病、原発性免疫不全症候群	12
腎・泌尿器系疾患	IgA腎症、多発性嚢胞腎、一次性ネフローゼ症候群	13
骨・関節系疾患	後縦靭帯骨化症、広範脊柱管狭窄症、特発性大腿骨頭壊死症	13
内分泌系疾患	下垂体ADH分泌異常症、下垂体性成長ホルモン分泌亢進症、下垂体前葉低下症	16
呼吸器系疾患	サルコイドーシス、特発性間質性肺炎、肺動脈性肺高血圧症	14
視覚系疾患	網膜色素変性症、黄斑ジストロフィー、レーベル遺伝性視神経症	8
聴覚・平衡機能系疾患	蝸耳腎症候群	1
消化器系疾患	原発性胆汁性胆管炎、クローン病、潰瘍性大腸炎	20
染色体または遺伝子に変化を伴う症候群	ウェルナー症候群、プラダー・ウィリ症候群、オスラー病	41
耳鼻科系疾患	アッシャー症候群、若年発症型両側性感音難聴	2

(特定疾患患者の医療)

北海道は、国が定めた疾病に、道内の発生状況などを勘案して道独自に疾病を追加し「特定疾患治療研究事業」を実施しています。受給者数は平成29年3月末現在で、4,778人（うち道独自は、4,697人）となっています。

特定疾患治療研究事業の対象疾病

【国が定める疾病（5疾病）】

疾 病 名
スモン
重症急性膵炎
難治性肝炎のうち劇症肝炎
プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る。）
重症多形滲出性紅斑（急性期）

【道が定める疾病①：国の指定となっていない疾病（14疾病）】

疾 病 名	
突発性難聴	
難治性肝炎	肝硬変・ヘパトーム
溶血性貧血	遺伝性球状赤血球症 遺伝性橢円赤血球症 不安定ヘモグロビン症 サラセミア G6PD欠乏症 ピルビン酸キナーゼ症候群 赤血球破碎症候群 その他の溶血性貧血
ステロイドホルモン 産生異常症	副腎性クッシング症候群・異所性ACTH症候群 原発性アルドステロン症 多嚢胞性卵巣症候群 精巣機能低下症

【道が定める疾病②：国の指定となった疾病（軽症者の既認定者）（12疾病）】

疾 病 名
シェーグレン症候群
自己免疫性溶血性貧血
発作性夜間ヘモグロビン症
アジソン病
先天性副腎皮質酵素欠損症
自己免疫性肝炎
原発性硬化性胆管炎
ウィルソン病
胆道閉鎖症
後縦靭帯骨化症
肥大型心筋症
特発性間質性肺炎

* 難病法第5条第1項に規定する指定難病に該当するものを除く。

(小児慢性特定疾病患者の医療)

小児慢性特定疾病医療支援を受け、医療費助成の認定基準を満たす18歳未満の患者に対し受給者証を交付し公費負担を行っています。受給者数は、平成29年3月末現在で、2,109人となっています。

小児慢性特定疾病医療支援の対象疾病（722疾病）

疾患群	主な疾病名	疾病数
悪性新生物	急性骨髄性白血病、神経芽腫、骨肉腫	86
慢性腎疾患	IgA腎症、紫斑病腎炎、ネフローゼ症候群	42
慢性呼吸器疾患	慢性肺疾患、気管支喘息、気道狭窄	15
慢性心疾患	ファロー四徴症、三尖弁閉鎖症、心室中隔欠損症、完全型房室中隔欠損症	91
内分泌疾患	成長ホルモン分泌不全性低身長症、橋本病、卵巣形成不全、パセドウ病	85
膠原病	ベーチェット病、シェーグレン症候群、若年性特発性関節炎	24
糖尿病	1型糖尿病、2型糖尿病	6
先天性代謝異常	ウィルソン病、シトリン欠損症	128
血液疾患	免疫性血小板減少性紫斑病、血友病、再生不良性貧血	49
免疫疾患	慢性肉芽腫症	49
神経・筋疾患	もやもや病、ウエスト症候群、結節性硬化症	76
慢性消化器疾患	先天性胆道拡張症、胆道閉鎖症、潰瘍性大腸炎、クローン病	39
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	マルファン症候群、ダウン症候群	22
皮膚疾患	表皮水疱症、レックリングハウゼン病	10

課題

難病については、これまで治療研究を始めとして、様々な施策が実施されてきましたが、依然として、難病患者やその家族は、治療のための医療費の負担や在宅療養のための身体的、精神的な負担が大きいことから、引き続き医療費の公費負担や地域における在宅療養に係る支援施策の推進に努める必要があります。

また、平成27年1月に施行された難病法に基づき、医療費助成や難病患者の地域での療養生活を支える難病対策を総合的に進めていく必要があります。

施策の方向と主な施策

難病法に基づく医療費助成制度や特定疾患治療研究事業及び児童福祉法に基づく医療費助成制度により患者の医療費の負担を軽減するとともに、在宅療養への支援や生活の質（QOL）の向上を図るほか、一般財団法人北海道難病連（以下「北海道難病連」という。）を支援します。

(治療研究事業の推進)

指定難病や特定疾患及び小児慢性特定疾病の治療研究の推進により、医療の確立や普及を図るとともに、患者の医療費負担を軽減します。

(在宅療養への支援)

- 保健・医療・福祉などの関係機関と連携して各種サービスの計画的・効果的な提供を促進します。
- 通院が困難な神経難病患者に対して医師や保健師等による訪問検診や相談事業を行うとともに、受診や医療相談の機会に恵まれない地域には、巡回医療相談を実施します。
- 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス等が円滑に提供されるよう、市町村や保健所の相談窓口などにおいて制度の周知を図ります。

(難病医療ネットワークの形成)

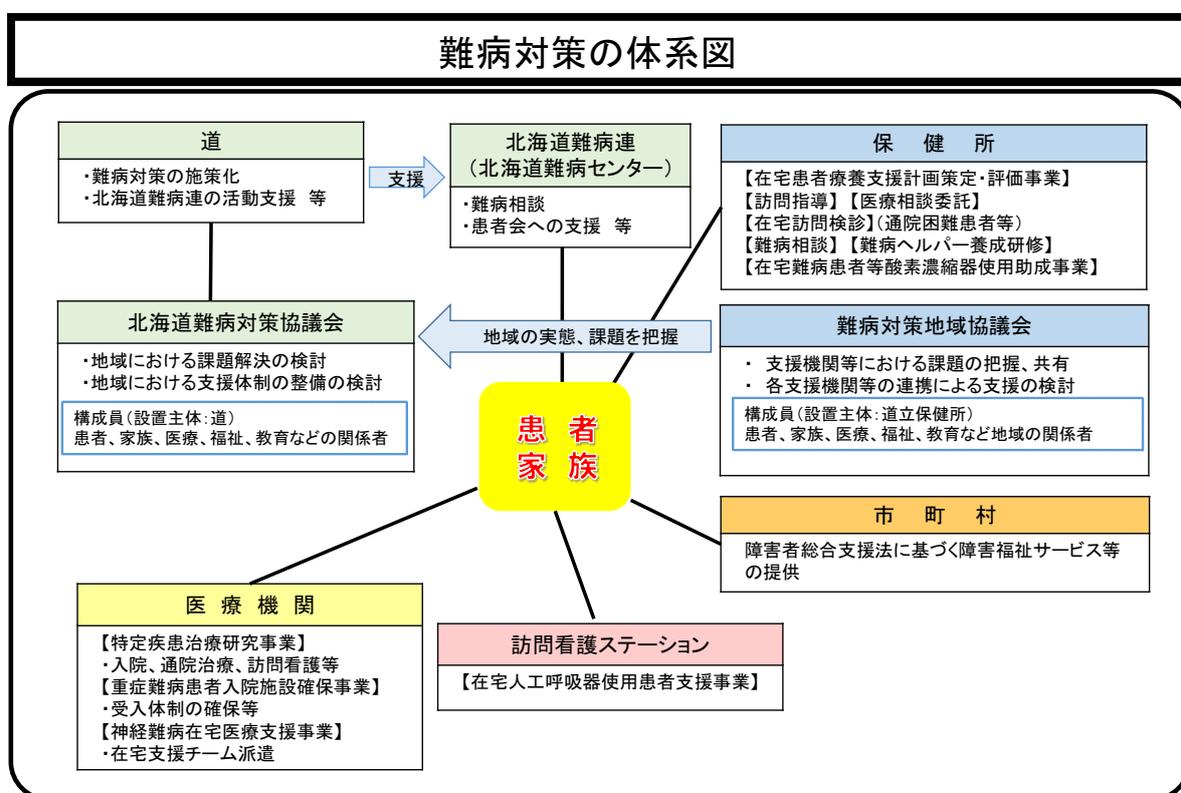
在宅の重症神経難病患者が入院治療を必要とした場合に円滑に受診できるよう、難病医療ネットワークの整備を推進します。

(難病患者・家族への支援)

難病患者や家族への相談・援助、難病に関する正しい知識の普及啓発、難病患者の団体の育成・支援等を行っている北海道難病連の活動を支援します。

(地域における難病患者等への支援)

第二次医療圏ごとに難病患者とその家族、市町村や医療、福祉、教育などの関係者で構成する「難病対策地域協議会」を設置し、地域における難病患者等を支援します。



第4節 アレルギー対策

現 状

- 依然としてアレルギー疾患を有する者の増加が見られ、現在は乳幼児から高齢者まで国民の約二人に一人が何らかのアレルギー疾患を有していると言われています（気管支喘息が118万人、花粉症を含むアレルギー性鼻炎は67万人、アトピー性皮膚炎が46万人）。*1
- 平成27年12月に施行されたアレルギー疾患対策基本法に基づき、平成29年3月には「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」が策定され、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症及び食物アレルギーについて、対策の総合的な推進を図ることとしています。
- 医療の進歩に伴い、科学的見地に基づく医療を受けることによる症状のコントロールがおおむね可能となってきましたが、全ての患者がその恩恵を受けるためには、診療に関するガイドライン（以下「ガイドライン」という。）などにのっとった医療の更なる普及が必要です。
- 重症例や治療が困難な症例等の場合は、専門医療機関による治療が必要となりますが、北海道では、アレルギーの専門外来は80医療機関に設置されています。*2
- また、アレルギー疾患に関する高度な専門知識・技術を持つ医師の認定制度として、一般社団法人日本アレルギー学会（以下「学会」という。）が認定する専門医制度があります。北海道では、専門医として認定された医師数は84人ですが、都市部に集中している状況にあります。*3
- アレルギー疾患については、その症状が多様であることや治療が困難な側面もあり、民間療法も含め膨大な情報が氾濫していることから、厚生労働省、北海道及び学会等では、ホームページなどを活用し、アレルギー疾患に関する最新の正しい情報提供に努めています。
- アレルギー疾患は、患者ごとに原因物質も異なったり、同じ原因物質でも全く異なる症状が出現するなど、個別の対応が重要となります。また、その症状は、生活の質（QOL）の低下に関係するものが多く、患者は身体的な面だけでなく、精神的、心理的な負担もあることから、医療提供体制に加え相談体制が必要となります。
- 現在、保健所では、アレルギー疾患に関する相談に対応しています。さらに専門的な相談が必要な場合には、道内のアレルギー学会認定専門医について情報提供を行っています。
- また、学会ではアレルギー相談センターを設け、電話等による相談を行っています。

【アレルギー相談センターの連絡先】

TEL : 03-5817-8589	https://allergy-sodan.jp/
FAX : 03-5817-8589	

*1 厚生労働省「患者調査」（平成26年）

*2 北海道医療機能情報システム（平成29年8月）

*3 一般社団法人 日本アレルギー学会ホームページ専門医リスト（平成29年8月15日現在）

課題

(医療提供体制等の確保)

アレルギー疾患を有する者が、その居住する地域に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切な医療を受けることができるよう、医療提供体制の整備を通じて、アレルギー疾患医療全体の質の向上を進める必要があります。

(情報提供・相談体制の確保)

国及び学会等と連携し、正しい情報をより分かりやすく住民に提供する必要があります。また、個別かつ多様な相談に的確に対応できるよう、相談体制の充実を図る必要があります。

施策の方向と主な施策

(医療提供体制等の確保)

北海道アレルギー疾患医療拠点病院の選定

アレルギー疾患医療の拠点となる「北海道アレルギー疾患医療拠点病院」(以下「拠点病院」という。)を選定し、当該病院と日々のアレルギー疾患診療を提供している診療所(歯科診療所を含む。)や一般病院との間の診療連携体制の整備に努めます。

北海道アレルギー疾患医療連絡協議会の設置

「北海道アレルギー疾患医療連絡協議会」(以下「連絡協議会」という。)を設置し、診療連携体制の在り方の検討や情報提供、人材育成等の施策の企画・立案や実施など、地域の実情に応じたアレルギー疾患対策を推進します。

ガイドラインの更なる普及

身近な医療機関において標準的な診療を受けられるよう、国や学会等と連携を図りながらガイドラインの更なる普及に努めます。

(情報提供・相談体制の確保)

アレルギー疾患に係る情報提供

国や学会等から最新の情報を収集した上で、市町村等と連携し、地域住民が必要とする情報を分かりやすく提供します。

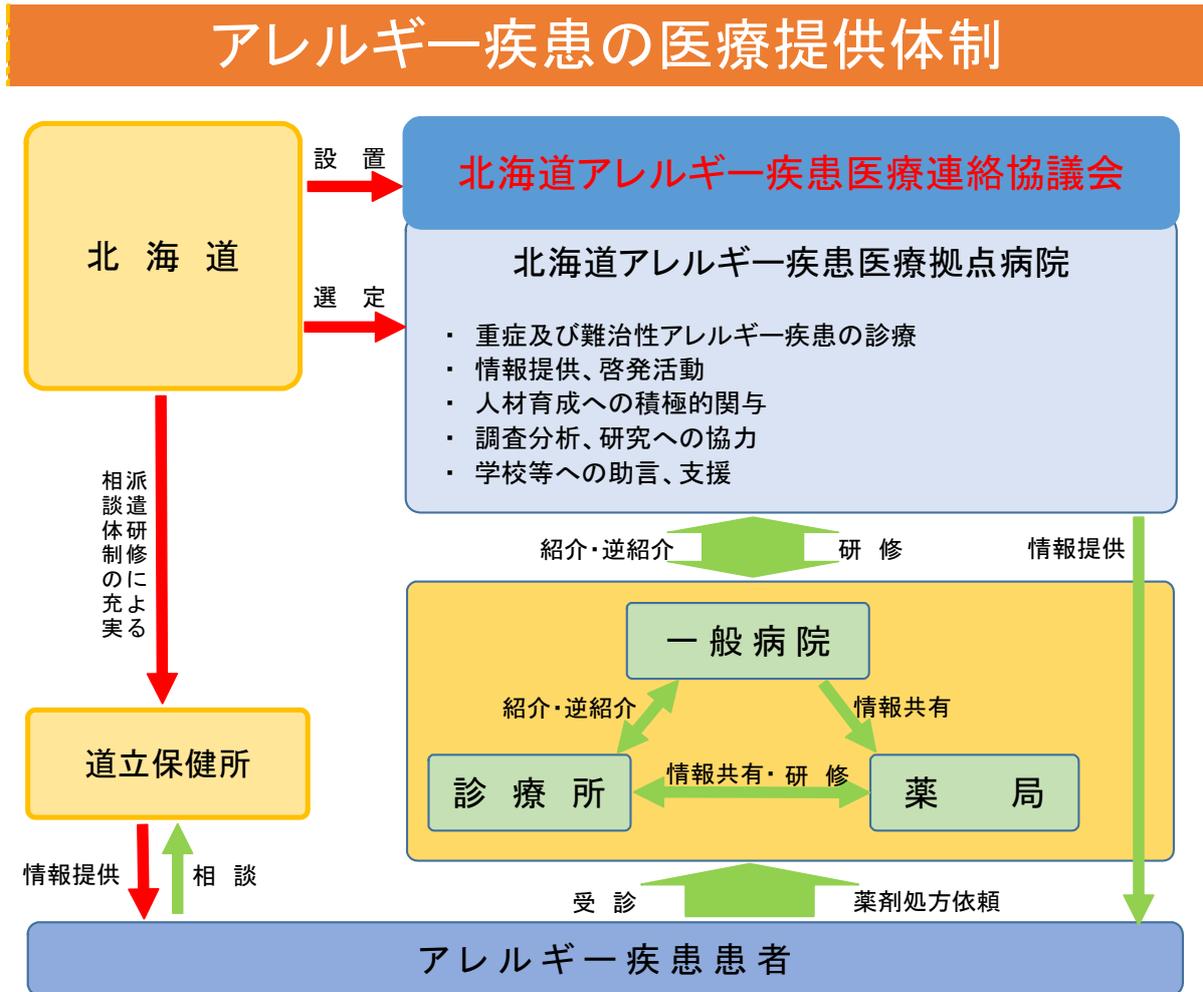
適切な自己管理に関する情報提供

- 国や関係団体と連携し、ガイドラインに基づく医療機関の適切な患者指導を推進するとともに、患者に対し、自己管理方法を分かりやすく情報提供されるよう働きかけます。
- また、連絡協議会が企画し拠点病院が関与する、患者やその家族に対する定期的な講習会や地域住民に対する啓発活動等を実施します。

相談体制の充実

- 厚生労働省主催の相談員養成研修会に保健所職員を派遣するなど、相談対応に関する資質の向上を図ります。また、相談内容に応じて、アレルギー協会や専門医療機関等を紹介するなど、住民の相談ニーズにあった相談体制を構築します。
- 拠点病院は、学校や児童福祉施設等が抱えるアレルギー疾患に関する諸問題に対して、市町村の教育委員会や市町村関係部局に対し医学的見地からの助言・支援を行います。

【アレルギー疾患医療における連携図】



第5節 歯科保健医療対策

1 地域歯科保健医療

現 状

- 北海道における乳幼児及び学齢期の歯・口腔の健康状態について、むし歯は減少傾向にありますが、全国平均に比べ、上回っている状況が続いています。
- 成人の歯・口腔の健康状態について、「8020（ハチマルニイマル）運動」の目標である80歳で20本以上の歯がある人の割合は34.2%と、全国平均の51.2%を大きく下回っている状況にあります。*1

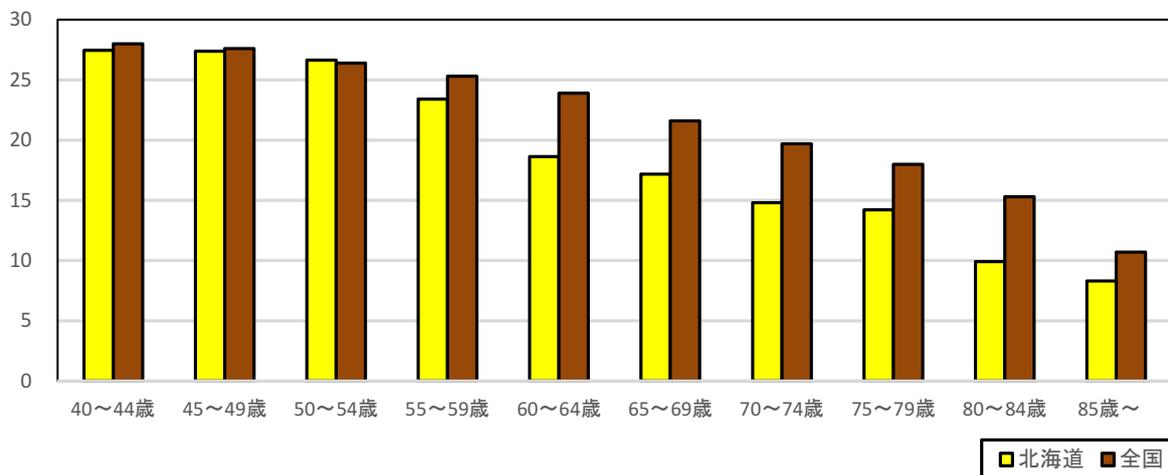
【80歳*における一人平均現在歯数並びに20本以上歯を有する者の割合】

一人平均現在歯数(本)		20本以上歯を有する者の割合(%)	
北海道(平成28年)	全国(平成28年)	北海道(平成28年)	全国(平成28年)
12.4	16.9	34.2	51.2

* 75～84歳のデータから算出

【一人平均現在歯数】

(単位：本)



課 題

北海道における歯・口腔の健康状態は全国平均には及んでおらず、また、道内の地域格差の是正も求められています。全ての道民が住み慣れた地域において、生涯を通じて必要な歯科保健医療サービスを利用できるようにすることが求められています。

施策の方向と主な施策

- むし歯予防のため、保育所・学校等におけるフッ化物洗口を推進します。
- 歯周病予防のため、成人が歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保に努めます。
- 低栄養と誤嚥性肺炎の予防のため、高齢者に対する専門的口腔ケア提供体制の整備を推進します。
- 歯科医師会等の関係団体と連携しながら、様々な機会を通じて、「8020運動」等の道民の歯・口腔の健康づくりについて普及啓発を行います。

*1 全道値：北海道保健福祉部「道民歯科保健実態調査」(平成28年)、全国値：厚生労働省「歯科疾患実態調査」(平成28年)

2 障がい者歯科保健医療

現 状

- 地域において、障がいのある人のかかりつけ歯科医を育成、指定する「北海道障がい者歯科医療協力医制度」に基づき、平成29年4月1日現在で76市町村に259人が指定されています。
- 全身管理を伴う障がい者歯科診療を担う歯科保健センターが、第三次医療圏ごとに整備されています。

【歯科保健センター設置状況】

施設名	設置主体	所在地
函館口腔保健センター (函館市総合保健センター内)	函 館 市	函館市五稜郭町23番1号 (TEL:0138-56-8148)
札幌口腔医療センター	札幌歯科医師会	札幌市中央区南7条西10丁目 (TEL:011-511-7774)
道北口腔保健センター	旭川歯科医師会	旭川市金星町1丁目1番52号 (TEL:0166-22-2290)
口腔保健センター (北見赤十字病院内)	日本赤十字社 北 海 道 支 部	北見市北6条東2丁目 (TEL:0157-24-3115)
十勝歯科保健センター	十勝歯科医師会	帯広市東7条南9丁目15-3 (TEL:0155-25-2172)
釧路歯科保健センター (市立釧路総合病院内)	釧 路 市	釧路市春湖台1番12号 (TEL:0154-41-6121)

課 題

障がい者歯科医療協力医制度については、協力医の確保及び質の向上が求められています。

施策の方向と主な施策

北海道歯科医師会等と連携し、障がい者歯科医療協力医制度や歯科保健センターにより障がい者歯科保健医療の確保を図るとともに、障がい者関連施設や在宅障がい者の歯科保健対策を推進します。

3 離島・へき地における歯科保健医療

現 状

- 平成26年10月31日現在、無歯科医地区は84地区あり1万633人が居住しています。
- 歯科医療を受ける機会に恵まれない離島（羽幌町天売・焼尻）に対し、昭和56年度から歯科診療班を派遣しています。

課 題

（離島・へき地における歯科保健医療）

離島（羽幌町天売・焼尻）及び一部の無歯科医地区において、歯科保健医療を確保することが求められています。

施策の方向と主な施策

（離島等への歯科診療班の派遣）

歯科医師の確保が困難な離島やへき地における歯科保健医療を確保するため、歯科診療班の派遣を実施します。

（過疎地域等特定診療所）

市町村が設置する過疎地域等特定診療所（歯科診療所）の施設・設備の整備を促進します。

4 高次歯科医療及び休日救急歯科医療

現 状

- 口腔悪性腫瘍患者や全身疾患等を有する患者への歯科医療など、高度な歯科医療に対応する歯科口腔外科を標ぼうする病院（以下「病院歯科」という。）は、平成29年10月1日現在で54施設となっています。21の第二次医療圏ごとで見ると、9圏域に病院歯科がない状況となっています。
- 本道の休日救急歯科医療は、日曜、祝祭日、年末年始を中心に、17郡市歯科医師会が実施する在宅当番医制等により確保されています。

課 題

（高次歯科医療）

高度な歯科医療を必要とする患者等への適切な歯科医療の確保を図るため、病院歯科などの高次歯科医療機関と歯科診療所との病診連携が求められています。

（休日救急歯科医療）

日曜、祝祭日等の休日救急歯科医療の確保が必要となっています。

施策の方向と主な施策

（高次歯科医療の提供体制）

大学病院や北海道歯科医師会等の関係団体と連携しながら、地域における病診連携や保健医療福祉関係機関の連携を促進し、適切な高次歯科医療を提供できるネットワークの充実に努めます。

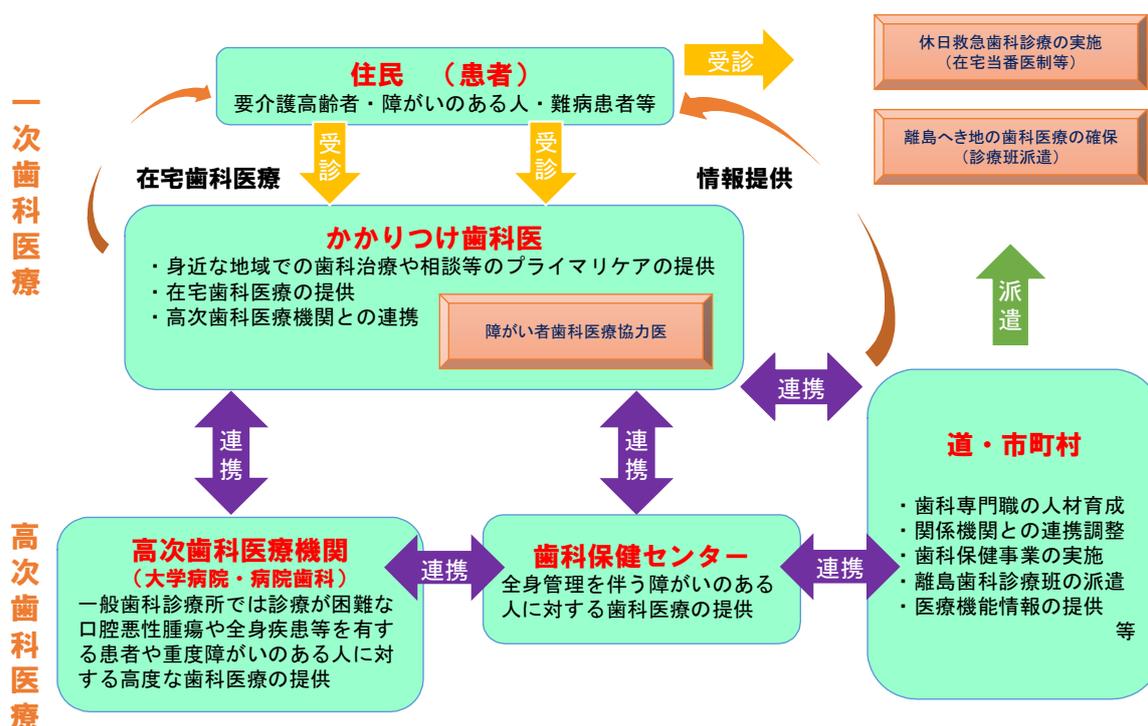
(休日救急歯科医療)

在宅当番医制等による休日救急歯科医療の確保について支援するとともに、「北海道救急医療・広域災害情報システム」を活用した医療機関情報の提供を行います。

また、地域において歯科医療従事者が救急患者に対し適切な対応ができるよう支援します。

(歯科医療機能情報の提供)

道民が適切な歯科医療機関を選択できるよう、病院歯科を含む歯科医療機関の医療機能情報をホームページ等により提供します。



第6節 今後高齢化に伴い増加する疾病等対策

現 状

- 平成25年3月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、道全体の人口を年齢4区分で推計した場合、64歳以下は今後も減少傾向ですが、65歳以上人口では平成37年まで、75歳以上人口では平成42年まで増加すると見込まれており、今後も高齢化がますます進行すると推計されています。
- しかしながら、人口が横ばいで75歳以上の人口が急増する大都市、75歳以上人口の増加は穏やかであるが人口は減少する町村部等、高齢化の進行状況には大きな地域差があります。
- このような中、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送るために、自立支援・重度化防止に向けた取組を進めることが重要となっていますが、地域によって、取組内容に大きな相違があります。
- 本道における高齢者の肥満の割合は、65歳以上男性で38.4%、同女性で32.5%と、全国平均と比較し高い状態です。また、高齢者の1日の歩数については、65歳以上男性で5,395歩、同女性で4,915歩と、全国平均とほぼ同様の状況です。
- 後期高齢者の増加に伴い、認知症を有する高齢者の増加も見込まれますが、認知症の人は口腔内状態（清潔保持、歯の数、咀嚼機能等）が不良であるという研究結果が報告されています。

課 題

（介護予防）

- 高齢者の増加に伴い、高齢者特有の疾病等であるロコモティブシンドローム、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎等への対策が重要です。
また、高齢者が、健康でいきいきした生活を送ることができるよう、地域の中で生きがい・役割を持って生活できる居場所づくりなど、介護予防の取組を一層推進する必要があります。
- 介護予防の取組には、要支援者を対象とした予防給付や要支援状態に相当する者を対象とした介護予防・日常生活支援総合事業のほか、地域住民等の自主的な活動による取組などがあり、地域包括支援センターを中心とした関係機関が連携し、これらのサービスが、利用者の状態や意向に応じて提供される必要があります。
このため、介護予防ケアマネジメントの充実や介護予防事業に従事する職員の資質向上などに取り組み、地域の実情に応じた支援を行っていく必要があります。
また、保健・医療・福祉・介護が連携し、適切なリハビリテーションサービスを提供するため、地域におけるリハビリテーション支援体制の整備を推進する必要があります。

(高齢者の健康づくり)

- 高齢期のやせや低栄養は、要介護や死亡のリスクとなるため、適正体重の維持や低栄養の回避が重要です。
- 高齢期に見られる骨や関節など運動器の障害により自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態（ロコモティブシンドローム）の予防に向けた知識の普及が必要です。

(歯科保健医療)

- 認知症に伴う口腔内状態の不良は、誤嚥性肺炎^{ごえん}のリスクとなります。誤嚥性肺炎は、高齢者の死亡原因にもなることから、その発症を予防することが重要です。
- オーラルフレイル*1は、フレイルの前段階であると考えられています。早期にオーラルフレイルに気づき、口腔機能の向上に取り組むことが重要です。

施策の方向と主な施策

(介護予防)

- 介護予防の観点からの各種活動の推進
 - ・ 市町村が実施する介護予防事業に対して、振興局（保健所）に設置している「市町村支援チーム」により、技術的な助言、支援を行うとともに、保健師、歯科衛生士、作業療法士、理学療法士等の専門職の派遣を行うなどして、効果的な介護予防事業が推進されるよう支援します。
 - ・ 介護予防ケアマネジメントや介護予防関連事業の従事者を対象とした研修を実施します。
 - ・ 市町村における介護予防事業の実施状況について調査、検証するとともに、効果的な先進事例について情報提供を行うなど、市町村の介護予防事業を支援します。
 - ・ 市町村において、介護予防と生活支援サービスを総合的に提供する介護予防・日常生活支援総合事業が着実に推進されるよう、先進事例の情報提供などを行います。
- 地域におけるリハビリテーション体制の整備
 - ・ 地域の関係機関等と連携し、機能訓練を必要とする高齢者などに対して適切なリハビリテーションサービスが提供されるよう支援します。
 - ・ 市町村が取り組む高齢者に対するリハビリテーション活動を推進するため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職による支援を行います。

(高齢者の健康づくり)

- 高齢期の適切な体重管理やロコモティブシンドロームの予防に向け、適切な食事や運動について、普及啓発を行います。
- 介護保険施設等で適切な栄養管理が実施されるよう指導や研修会を行います。また、在宅配食事業者に対し、在宅栄養管理に関するガイドラインの普及啓発を行います。

*1 オーラルフレイル：歯や口腔の健康への関心度が低下し、歯周病やむし歯を放置したり、滑舌の衰え、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品の増加など、ささいな「口の衰え」による食欲低下や食事バランス等の悪化が見られる状態。

(歯科保健医療)

- 口腔ケアが誤嚥性肺炎の予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、口腔ケアが重要であることの普及啓発を行います。
また、認知症高齢者の低栄養や誤嚥性肺炎を予防するため、専門的口腔ケアに関わる歯科医療従事者の認知症への対応力向上に取り組みます。
- オーラルフレイルは、早期の対応により健康な状態に近づくことができることから、高齢者が適切な歯科治療や定期的な歯科健診を受けたり、介護予防の取組に参加するよう普及啓発を行います。
また、高齢者の自立支援と介護予防に資するケアマネジメントの実施を支援するため、地域ケア会議等の場において、口腔の観点から専門的助言を行う歯科医療従事者の養成を行います。

第6章 医師など医療従事者の確保

第1節 趣旨

(総論)

- 本道においては、人口減少や少子高齢化の進行に伴い、労働力人口が年々減少する中で、病院従事者数は増加傾向にあるものの、養成施設等における入学者の確保が厳しい状況にあるなど、労働力の確保が今後より一層厳しくなることが見込まれることから、中長期的な視点で医療人材を継続的に確保していくための対策を講じる必要があります。
- また、病床機能の分化・連携や在宅医療の充実など、地域医療構想を推進する上で、医療従事者の確保・養成による地域偏在の解消に向けた取組を進める必要があります。

(将来の医療を担う人材の確保)

道内の15歳未満人口は、平成27年（2015年）に約61万人であったものが、平成37年（2025年）には約47万人、平成52年（2040年）には約35万人まで減少すると推計されています。

今後も高齢化が進行する中で、医療人材を安定的に確保していくため、小中学生の段階から医療にふれあう機会を設けることや「地域枠制度」の安定的な運営など、本道の将来の地域医療を担う人材の確保に取り組めます。

(医療機関における勤務環境改善)

医師や看護師を始めとした医療従事者の確保を図るためには、「働きやすい職場づくり」や「働きがいのある職場づくり」に向けて、医療機関が主体的に勤務環境改善に取り組む必要があります。特に、女性医師が増加していることや看護師の約94%が女性であること、男性の育児参加の割合が増加していること等の状況を踏まえ、出産、育児、介護等のライフサイクルに応じた働き方を可能とすることが重要です。

このため、医療機関からの勤務環境改善に関する相談等に対応するとともに、多様な勤務形態の導入や院内保育所の運営に対する支援などに取り組めます。

(道外からの移住促進や潜在有資格者の掘り起こし等)

北海道新幹線の開通による効果や労働力調査において女性就業者数が増加していることなどを踏まえ、道外医師等の確保や潜在有資格者の掘り起こしに取り組む必要があります。

このため、北海道での勤務を考えている道外在住の医師等の移住促進やドクターバンク事業、ナースバンク事業及び薬剤師バンク事業などによる潜在有資格者の掘り起こし等に取り組めます。

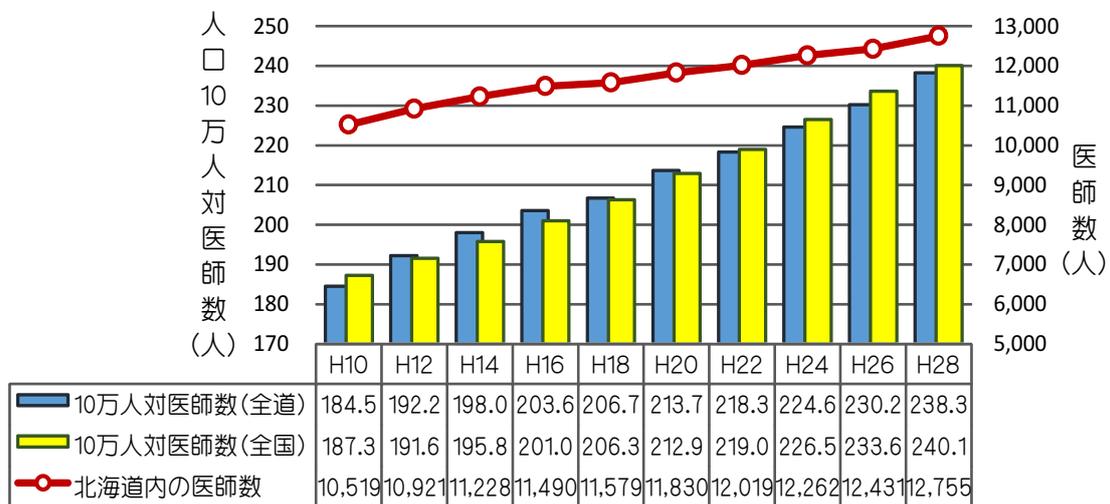
第2節 医師

現 状

(医師数の推移) * 1

- 道内の医療施設従事医師数は年々増加しており、平成12年の調査で初めて全国平均を上回りましたが、平成22年から再び全国平均を下回り、平成28年12月末現在では1万2,755人となっています。
- 平成28年12月末現在、道内の人口10万人当たりの医療施設従事医師数は238.3人となっており、全国平均の240.1人に近い数値となっています。
- 道内医師の平均年齢は年々上昇しており、平成20年には全国平均を上回り、平成26年には50歳を超えています。
- 道内の女性医師は年々増加し、平成28年には女性医師の割合が15.2%に達しています。現在、医育大学入学者のおおむね3割が女性であり、今後も増加が見込まれています。

【医療施設従事医師数の推移（平成10年～平成28年）】



【医師の平均年齢の推移（平成10年～平成28年）】

区 分	H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28
全 道	46.8歳	47.3歳	47.6歳	47.8歳	48.1歳	48.6歳	49.2歳	49.8歳	50.2歳	50.6歳
全 国	47.2歳	47.5歳	47.6歳	47.8歳	48.1歳	48.3歳	48.6歳	48.9歳	49.3歳	49.6歳

【女性医師の割合（平成10年～平成28年）】

区 分	H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	
全 道	人数	1,079人	1,146人	1,280人	1,377人	1,441人	1,533人	1,633人	1,720人	1,803人	1,934人
	割合	10.3%	10.5%	11.4%	12.0%	12.4%	13.0%	13.6%	14.0%	14.5%	15.2%
全 国	割合	13.9%	14.3%	15.6%	16.4%	17.2%	18.1%	18.9%	19.6%	20.4%	21.1%

【道内三医育大学入学者の女性の割合（平成20年～平成29年）】

区 分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
女性の割合	24.1%	22.3%	24.1%	28.8%	27.8%	30.7%	27.8%	31.9%	31.6%	30.7%

* 北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課調

* 1 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(医師養成数の推移)

道内医育大学の入学定員は、平成元年度から19年度まで300人で推移していました。国の「緊急医師確保対策」等により医育大学の定員が増員され、平成22年度には344人となり、平成30年度からは339人となります。

【医育大学の入学定員の推移】

区分	H1～H19	H20	H21	H22～H29	H30～
定員	300人	305人	327人	344人	339人

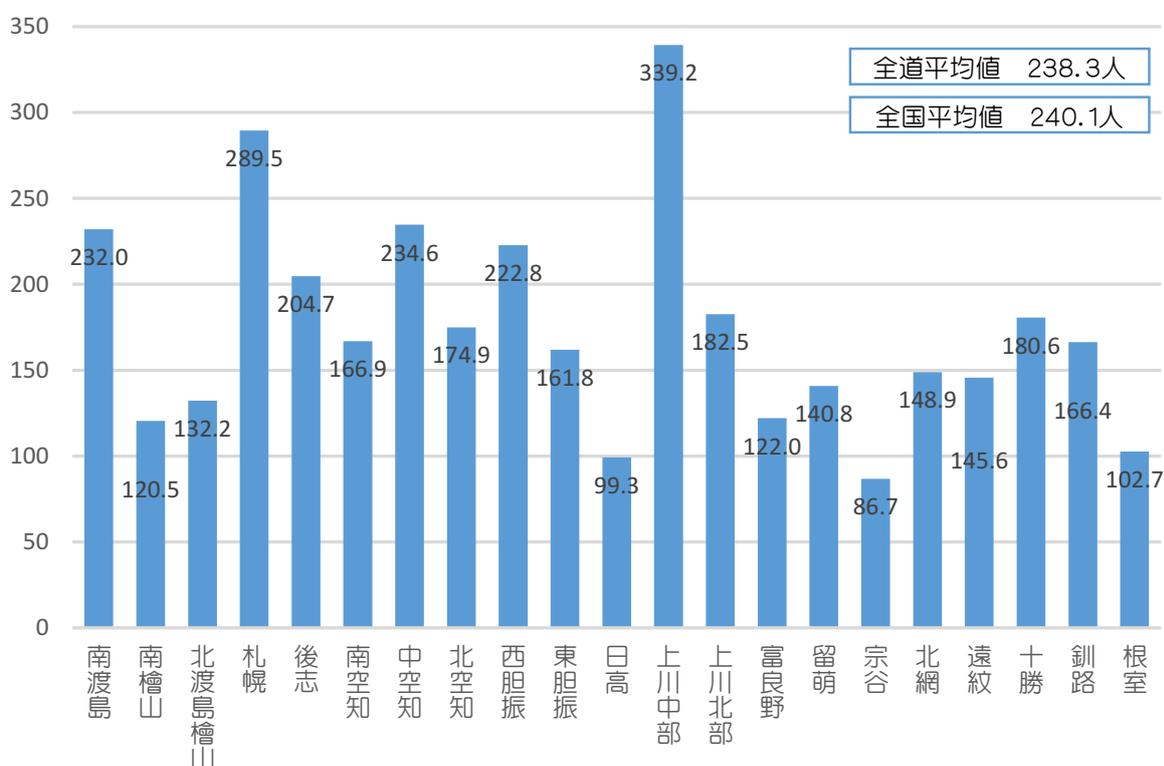
* 北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課調

(医師の地域偏在)

平成28年の人口10万人当たり医療施設従事医師数を見ると、全国平均を上回っている第二次医療圏は、上川中部及び札幌の2圏域のみであり、他の医療圏では全国平均を下回っています。

【人口10万対医療施設従事医師数（第二次医療圏別）】

(平成28年12月末)

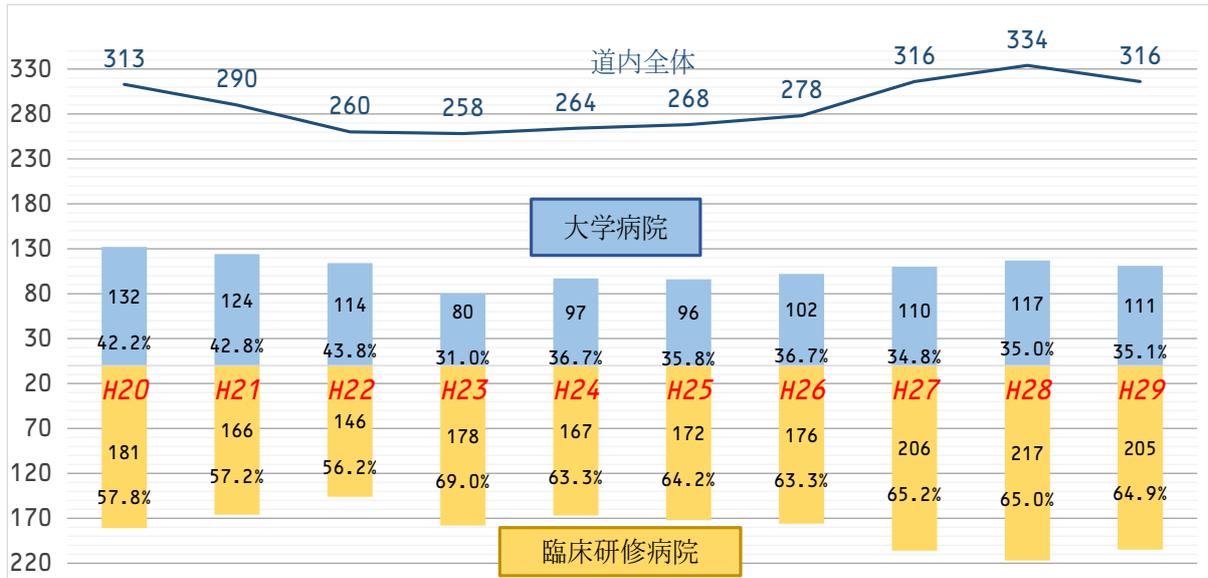


* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(臨床研修医の研修動向の変化)

- 道内で初期臨床研修を行う医師数は、平成24年度以降増加傾向にあり、医育大学の定員増や大学独自の地域枠の効果などにより、27年度には研修医が7年ぶりに300人を超える人数となっています。
- 平成23年度以降、大学病院以外の臨床研修病院における臨床研修医の採用割合は60%を超えており、半数以上の臨床研修医が大学病院以外で初期臨床研修を行っています。

【道内の臨床研修病院・大学病院における卒後臨床研修医の採用状況】



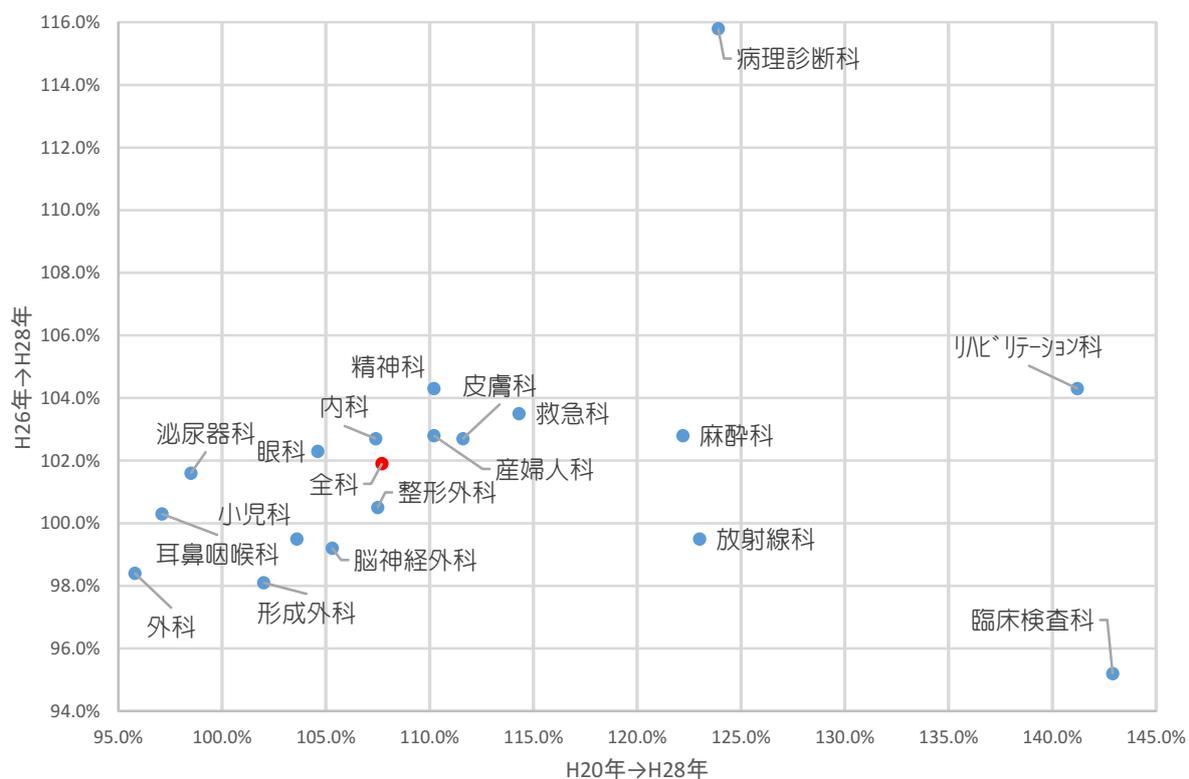
* 北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課調

(主な診療科に従事する医師の状況)

道内の医師数は年々増加しており、内科や整形外科など多くの診療科で医師数が増加している一方、外科は長期的(H20とH28の比較)、短期的(H26とH28の比較)ともに医師数が減少しているなど、診療科により差が生じています。

【主な診療科別医師数の推移】

区 分	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科
長期 (H20-H28)	107.4%	103.6%	111.6%	110.2%	95.8%	107.5%	110.2%	104.6%	97.1%
短期 (H26-H28)	102.7%	99.5%	102.7%	104.3%	98.4%	100.5%	102.8%	102.3%	100.3%
区 分	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	形成外科	リハビリテーション科
長期 (H20-H28)	98.5%	105.3%	123.0%	122.2%	123.9%	142.9%	114.3%	102.0%	141.2%
短期 (H26-H28)	101.6%	99.2%	99.5%	102.8%	115.8%	95.2%	103.5%	98.1%	104.3%



* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

課 題

- 医師確保が困難な地域への医師の派遣調整を始め、地域医療を担う医師の養成など、総合的な医師確保対策について、医育大学・北海道医師会等の関係団体や市町村が一体となって取り組むことが必要となっています。
- 地域の自治体病院等の医師不足が深刻化しており、地域医療を確保するため、「道全体の医師数の確保」、「地域・診療科間のバランスの取れた医師確保」、「医師不足が顕著な地域・領域への対応」、「総合診療医の養成・活用」に向けた取組を効果的に進めていくことが必要です。

施策の方向と主な施策

(医師確保対策に係る体制の確保)

- 医育大学、北海道医師会等の関係団体や市町村により構成する「北海道医療対策協議会」において、地域医療を担う医師の確保、養成に関する在り方を協議・検討していきます。
- 医療法第30条の25に基づき設置した「北海道地域医師連携支援センター」において、医師の地域偏在解消のために必要な対策を推進します。

(道全体の医師数確保対策の推進)

- 国の「緊急医師確保対策」等により暫定的（平成31年度まで）に増員されている医育大学の入学定員が引き続き維持されるよう、関係機関とも連携の上、国に対する働きかけを行います。
- 北海道の地域医療に関心のある道内外の医学生を対象に、臨床研修病院合同説明会を開催するとともに、魅力ある臨床研修病院づくりに向けて、指導医を対象とする講習会を開催し臨床研修医の確保に努めます。
- SNSの活用など、若手医師・学生へのアプローチを強化し、臨床研修医や専攻医確保に取り組みます。
- 北海道での初期臨床研修を考えている道外医学生を対象として、地域の医療機関への体験実習や臨床研修病院合同説明会への参加の取組を進め、道外からの臨床研修医確保に取り組みます。
- 北海道での勤務を考えている道外在住の医師を対象として、地域医療の現場視察や体験勤務などの取組を行うなど、道外からの医師招へいを進めます。
- 青少年（中学生等）を対象とした医療体験学習会等を開催するとともに、教育庁とも連携し、医学部への進学を目指す高校生に対する働きかけを行うなど、将来、本道の医療を担う人材の育成を推進します。
- 北海道医療勤務環境改善支援センターが医療機関の勤務環境を確認し、勤務環境の改善につながる助言を行うなど、医療機関の勤務環境改善に取り組みます。
- 女性医師が安心して勤務できるよう、病児病後児保育等の子育て支援や短時間正規雇用制度の導入の促進のほか、育児等により離職している医師の再就業のため、医育大学や北海道医師会が行う復職相談や復職研修に対する支援を行います。

(地域・診療科間のバランスの取れた医師確保対策の推進)

- 地域枠学生や地域枠医師に対し、地域勤務に対する不安解消のための相談支援等に取り組みほか、地域医療に貢献できるよう、地域枠医師のキャリア形成に十分配慮しながら、地域枠制度の安定的な運営に努めます。
- 自治医科大学卒業医師や地域枠医師が義務年限終了後も引き続き地域医療に貢献できるよう、キャリアサポートに努めます。
- 医師確保が困難な自治体病院等に対し、一定期間、北海道大学地域医療支援センター、旭川医科大学地域医療支援センター及び札幌医科大学地域医療支援センターからの医師派遣のほか、自治医科大学卒業医師や地域枠医師を配置します。
- 地域の医療機関における医師不足の深刻な状況を踏まえ、医師確保が困難な医療機関に対し、都市部の医療機関から緊急臨時的な医師派遣を行う体制の整備を図ります。
- 北海道地域医療振興財団が行う地域の医療機関への常勤医師の紹介や休暇時等の短期診療医師の紹介の取組を促進します。
- 地方・地域センター病院等、地域の中核的医療機関の機能強化を図るとともに、地域の医療機関に対する代替医師及び診療協力のための医師派遣を促進します。

- 地域医療に対する理解と意欲を高めるため、医学生等を対象に医育大学が行う地域医療実習を促進します。
- 専門研修プログラムの認定に向け、地域医療確保の観点から「北海道専門医制度連絡協議会」において、専門研修プログラムを確認し、医師の地域偏在が拡大しないよう取り組みます。
- 医育大学からの地域の医療機関への指導医派遣等により、地域における研修体制を整備します。

(医師不足が顕著な地域・領域への対策の推進)

- 人口10万人当たり医師数が全道平均の1/2以下であるなど、著しい医師不足地域への医師確保対策を推進します。
- 地域の分娩体制維持のため、周産期医療志望者の確保対策を推進します。
- 医師数が減少している周産期などの領域の現状を把握・分析し、医育大学等とも連携した取組を推進します。

(総合診療医の養成・活用対策の推進)

- 医育大学等における総合診療教育を促進します。
- 広域分散型の本道においては、幅広い診療に対応できる総合診療医は重要な役割を担うことから、医育大学、北海道医師会等の関係団体や学会などとの連携の下、総合診療医の確保・活用に取り組みます。
- 診療所での外来診療や在宅医療の提供のほか、地域の中核的医療機関での複数の健康問題を抱える患者に対する対応などについて、総合診療医と他の専門診療科や多職種との連携促進に努めます。

(医師確保に向けた国への働きかけ)

医師の養成・確保を巡る課題解決のためには、国の制度設計や運用による対応が重要なことから、地域偏在や診療科偏在の解消に向けた制度の改善、財政支援措置の拡充等を国へ働きかけます。

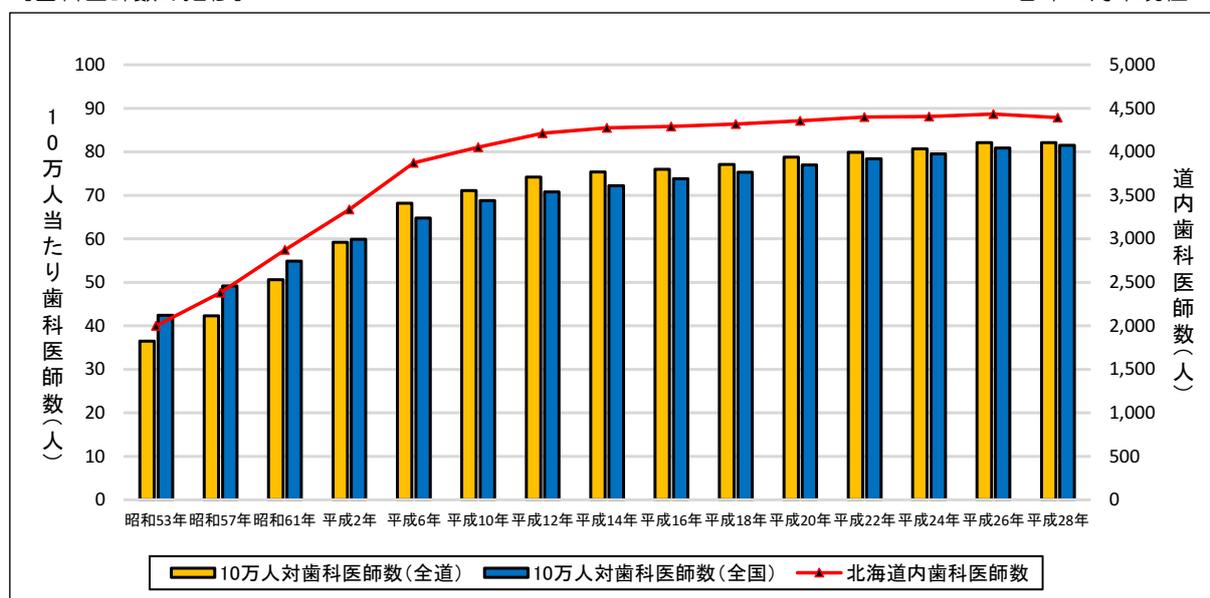
第3節 歯科医師及び歯科衛生士

現 状

- 道内では、平成29年4月現在、北海道大学歯学部（定員53人）及び北海道医療大学歯学部（定員80人）の2大学において歯科医師の養成が行われています。道内で就業している歯科医師数は、平成28年末現在で4,394人、人口10万対では82.1人で全国平均81.5人をやや上回っています。そのうち、病院（医育機関附属の病院を除く）で就業している歯科医師は170人となっています。*1
- 平成18年度から、診療に従事しようとする全ての歯科医師に対して、歯科医師免許を受けた後1年間以上の臨床研修が必修化されています。
- 歯科衛生士については、道内では、平成29年4月現在、12校の歯科衛生士養成施設（定員合計574人）において養成が行われています。道内で就業している歯科衛生士数は、平成28年末現在で5,837人、人口10万対では109.6人と全国平均97.6人を上回っていますが、第二次医療圏ごとに見た場合、半数以上の圏域で全国平均を下回るなど、地域偏在が生じています。*2

【歯科医師数の推移】

各年12月末現在



* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

* 1 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成28年）

* 2 厚生労働省「歯科衛生士法第6条に基づく業務従事者届出数」（平成28年）

課題

(歯科医師の就業状況)

むし歯・歯周病の予防や要介護高齢者、障がい者等の歯科医療に対応する、かかりつけ歯科医の育成が必要となっています。

また、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防になること、歯周病患者に糖尿病の発症リスクが高いことなど、口腔の健康が全身の健康に影響を及ぼすことについて広く指摘されていることから、医科歯科連携を更に推進するためには、かかりつけ歯科医や病院歯科の果たす役割が重要となっています。

(歯科医師臨床研修)

医療安全、全身管理、高齢者及び障がい者への対応等、歯科医療の高度化に伴い、質の高い歯科医師臨床研修の実施が求められています。

(歯科衛生士の就業状況)

むし歯・歯周病の予防や地域の要介護高齢者、障がい者等の歯科医療及び保健指導に対応できる歯科衛生士が必要となっているほか、地域偏在の解消が重要です。

施策の方向と主な施策

道民に対するより安全で安心な歯科保健医療サービスの確保を図るために、歯科医師や歯科衛生士の養成・確保及び資質向上を図るとともに、離島やへき地等における歯科医療従事者の確保に努めます。

(地域医療を担う歯科医師の確保)

歯科医師の確保が特に困難な離島やへき地に対する歯科医師の派遣を行うとともに、北海道地域医療振興財団による歯科医師の確保を促進します。

(歯科医師の資質向上)

医科歯科連携の重要性の高まりやかかりつけ歯科医の役割拡大に対応できる歯科医師を確保するため、北海道歯科医師会等と連携を図りながら、専門的研修などの取組を推進します。

(歯科医師養成への支援)

大学歯学部等の養成機関における学生実習及び歯科医師臨床研修施設等の臨床研修に協力するなど、歯科医師の養成確保を促進します。

(歯科衛生士の育成)

むし歯・歯周病の予防を始め、地域の要介護高齢者、障がい者等の歯科医療及び保健指導に対応できる歯科衛生士を確保するため、北海道歯科衛生士会などの関係団体と連携を図りながら、資質向上の取組を推進します。

第4節 薬剤師

現 状

- 平成28年末における本道の薬剤師数は、1万1,321人で人口10万人当たりでは、212.5人と、全国平均の237.4人を下回るとともに、地域的に見ると都市部に集中している状況にあります。
- 医薬分業の進展による薬局の増加に伴い、薬局に勤務する薬剤師は増加しています。また、病院・診療所に勤務する薬剤師は、院内の処方減少しているものの、病棟での服薬指導や注射剤の調製業務などが増加していることから、横ばい傾向にあります。
- 薬剤師の業務は、患者への医薬品情報の提供の義務化や病棟での薬剤管理指導業務の実施、在宅医療における医薬品等の供給や訪問服薬指導業務の実施など、高度化・多様化してきています。このような中、平成18年4月から薬剤師養成のための大学における薬学教育6年制が導入されています。

【薬剤師の従事先別推移】

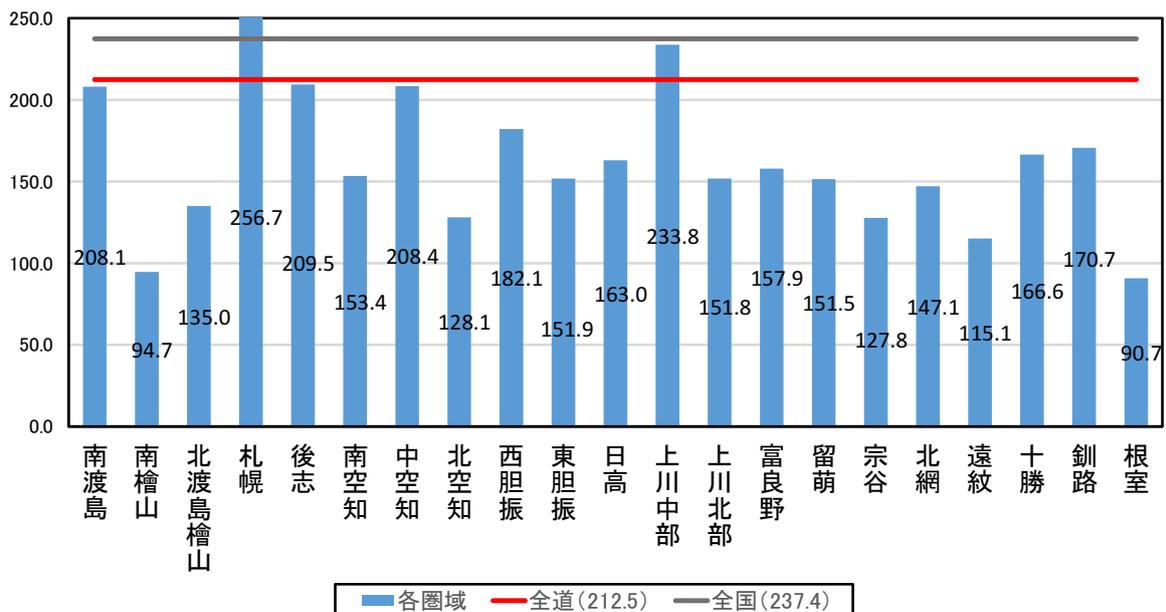
各年12月末現在（単位：人）

区分	薬局の従事者		病院又は診療所の従事者	衛生行政機関・保健衛生施設従事者	医薬品関係企業従事者	その他	総数	(参考)全国総数
	開設者又は代表者	勤務者						
平成14年	850	3,564	2,466	255	1,374	897	9,406	229,744
平成16年	835	3,875	2,493	269	1,277	955	9,704	241,369
平成18年	803	4,235	2,517	258	1,212	999	10,024	252,533
平成20年	797	4,540	2,578	238	1,227	1,068	10,448	267,751
平成22年	768	4,889	2,609	237	1,158	907	10,568	276,517
平成24年	754	5,112	2,591	202	1,074	852	10,585	280,052
平成26年	719	5,515	2,603	193	1,008	765	10,803	288,151
平成28年	687	5,908	2,802	174	961	789	11,321	301,323

* 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

【人口10万対薬剤師数（第二次医療圏別）】

平成28年12月末現在（単位：人）



課題

(薬剤師の確保)

薬学生の実務実習の地域での受入体制づくりや潜在薬剤師の掘り起こしを推進するなどして、薬剤師の確保に努めるとともに、薬剤師の都市部集中の解消を図る必要があります。

(薬剤師の資質の向上)

医療の高度化や医薬分業の進展、在宅医療の推進に伴い、薬剤師の業務は高度化・多様化しており、これら業務に適切に対応するため、薬剤師の資質の向上が求められています。

施策の方向と主な施策

(薬剤師の確保)

- 北海道薬剤師会が主体となって実施する、未就業薬剤師に対する復職支援事業や薬剤師バンクによる就業あっせん・登録派遣事業を支援します。
- 北海道薬剤師会と道内薬科大学（薬学部）*1で開催する連絡会等を活用するなどして、薬剤師の需給動向を把握しながら、その適正配置が図られるよう努めます。
- また、薬剤師が不足する地域において、その確保が図られるよう、道内薬科大学（薬学部）における学生の長期実務実習の地域での受け皿づくりに努めます。

(薬剤師の資質向上)

患者への適切な医薬品情報の提供、病棟での薬剤管理指導及び在宅医療における医薬品等の供給並びに服薬指導の実施など、高度化・多様化する薬剤師業務に的確に対応できるよう、北海道薬剤師会や薬科大学（薬学部）における生涯教育や専門研修の実施など、薬剤師の資質の向上に向けた取組を促進します。

* 1 薬科大学（薬学部）は、北海道大学薬学部、北海道科学大学薬学部、北海道医療大学薬学部

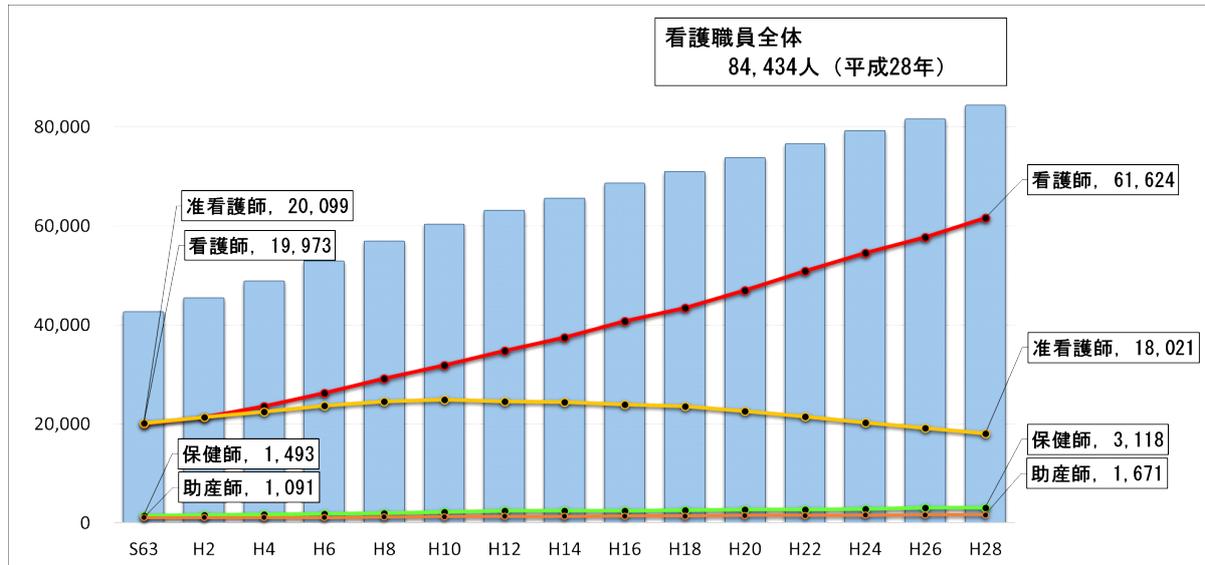
第5節 看護職員

現 状

- 道内の看護職員の就業者数は、平成28年12月末現在で、8万4,434人となっており、年々増加傾向にあります。また、常勤換算では7万7,815人となっています。職種別就業者数で見ると、保健師、助産師、看護師にあつては、増加傾向となっていますが、准看護師にあつては、平成10年以降、減少傾向となっています。

【看護職員就業者数の推移（年次・職種別）】

各年12月末現在（単位：人）



* 北海道保健福祉部「看護師等業務従事者届」

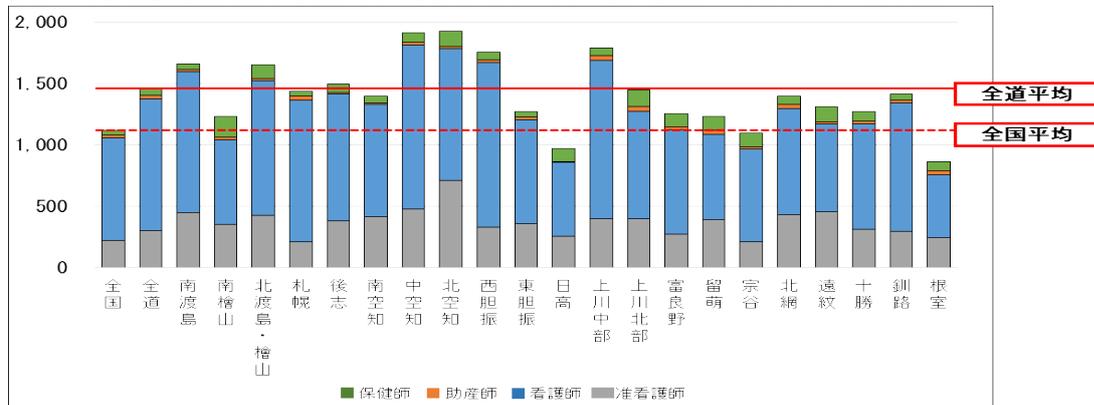
- 人口10万人当たりの就業者数（常勤換算）は、保健師、助産師、看護師、准看護師全てにおいて、全国平均を上回っていますが、第二次医療圏別では日高、宗谷、根室圏域で全国平均を下回り、看護職員の地域偏在が課題となっています。

【人口10万対看護職員就業状況（常勤換算）[全国との比較]】 平成28年12月末現在（単位：人）

区分	保健師	助産師	看護師	准看護師
北海道	54.8	29.1	1074.0	302.8
全国	37.7	25.6	832.5	222.6

* 北海道保健福祉部「看護師等業務従事者届」

【人口10万対看護職員就業状況（常勤換算）[第二次医療圏別]】 平成28年12月末現在（単位：人）



* 北海道保健福祉部「看護師等業務従事者届」

- 人口当たりの病床数が全国より多いことなどもあり、病院勤務の看護職員数を病床数当たりで比較すると、病床100床当たり全国60.2人、全道56.9人と、全道平均が全国平均を3.3人下回っています。

【病床100床対看護職員数】

平成28年12月末現在

区分	人口 (人) A	病床数 (床) B	人口1万人対 病床数(床) C (B/A×10,000)	病院勤務 看護職員数 (人) D	病床100床対 看護職員数(人) E (D/B×100)
全国	126,933,000	1,561,005	123.0	940,257.6	60.2
北海道	5,327,000	96,105	180.4	54,699.8	56.9

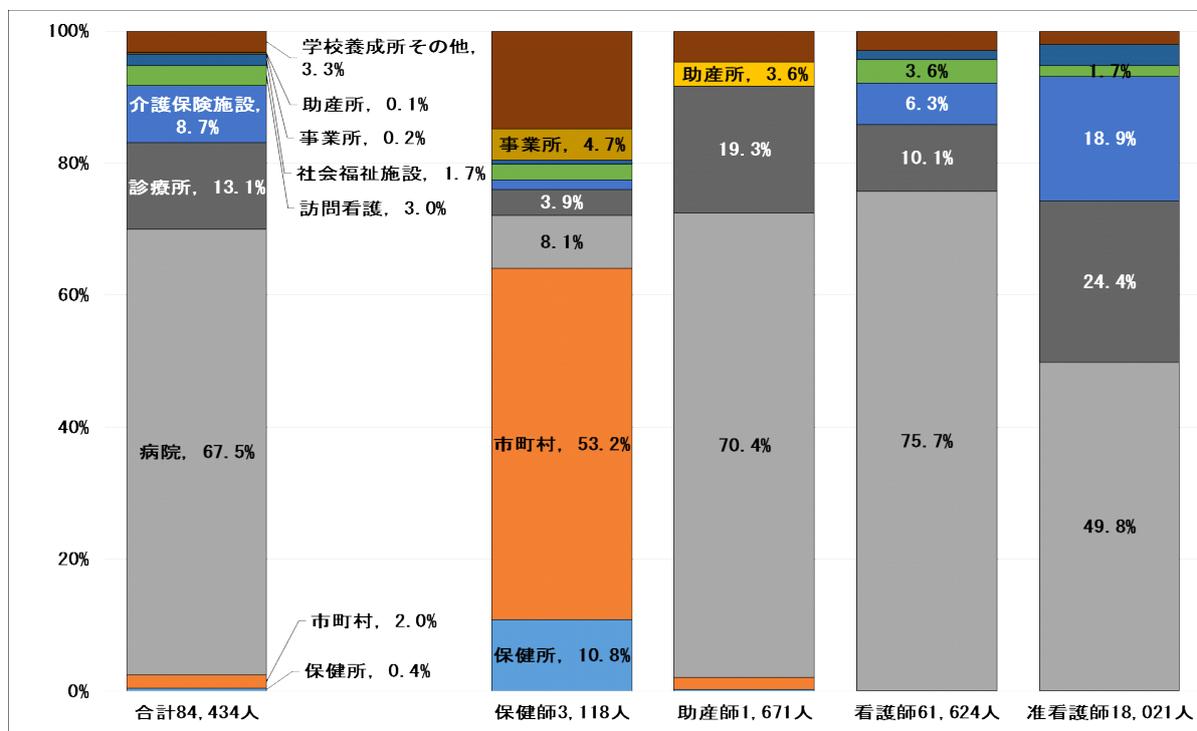
* 北海道保健福祉部「看護師等業務従事者届」(「病院勤務看護職員数」は、病院に勤務している助産師、看護師、准看護師)

- 看護職員の就業場所を職種ごとに見ると、保健師は、市町村(53.2%)が最も多く、次いで保健所(10.8%)、病院(8.1%)、事業所(4.7%)などでの就業状況となっており、助産師は、病院(70.4%)が最も多く、次いで診療所(19.3%)、助産所(3.6%)の順となっています。

また、看護師は、病院(75.7%)が最も多く、次いで診療所(10.1%)、介護保険施設(6.3%)、訪問看護ステーション(3.6%)となっており、准看護師は、病院(49.8%)に次いで診療所(24.4%)の割合が多いほか、介護保険施設(18.9%)等における割合も多くなっています。

【看護職員就業場所(資格別割合)】

平成28年12月末現在(単位:人)



* 北海道保健福祉部「看護師等業務従事者届」

- 高齢化の進行等に伴い、看護職員が働く分野や場所も多様化しており、訪問看護ステーション（3.0%）や介護保険施設（8.7%）に就業する看護職員が増えています。

【看護職員就業場所（就業者数の推移）】

各年12月末現在（単位：人）

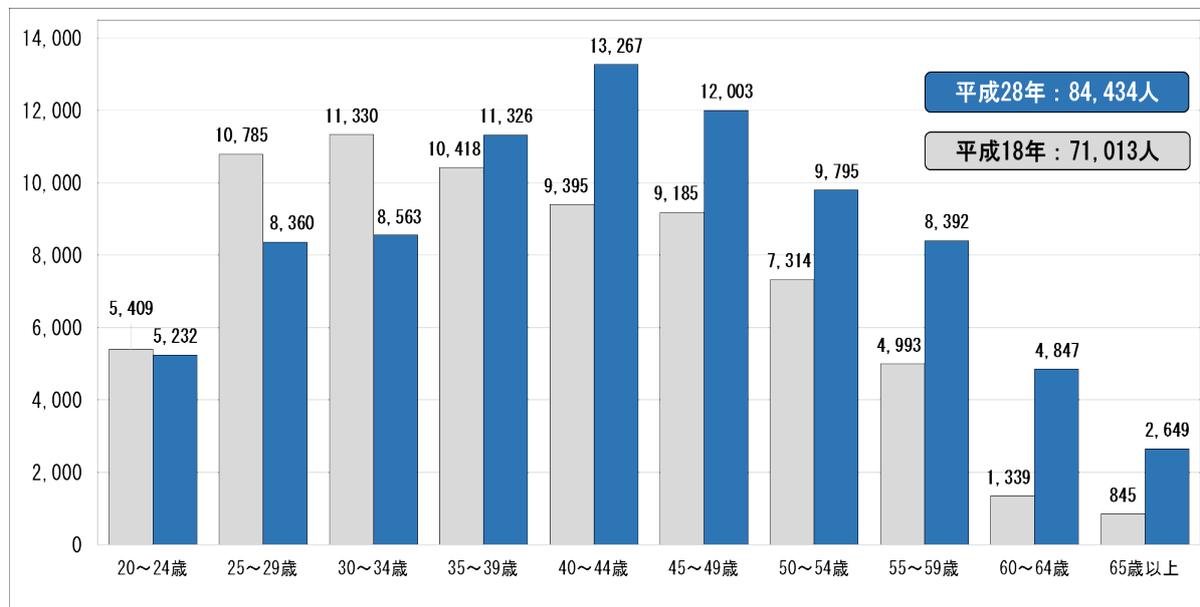
区 分		平成18年度	平成20年度	平成22年度	平成24年度	平成26年度	平成28年度
病院・診療所	人数	60,479	62,460	64,010	65,735	66,854	68,092
	割合	85.2%	84.6%	83.6%	82.9%	82.0%	80.6%
市町村・保健所	人数	1,893	1,903	1,866	1,920	1,972	2,036
	割合	2.7%	2.6%	2.4%	2.4%	2.4%	2.4%
訪問看護	人数	1,471	1,422	1,607	1,798	2,097	2,567
	割合	2.1%	1.9%	2.1%	2.3%	2.6%	3.0%
介護保険施設	人数	4,338	4,853	5,919	6,297	6,463	7,326
	割合	6.1%	6.6%	7.7%	7.9%	7.9%	8.7%
社会福祉施設	人数	642	785	904	1,022	1,371	1,420
	割合	0.9%	1.1%	1.2%	1.3%	1.7%	1.7%
その他	人数	2,190	2,402	2,282	2,528	2,822	2,993
	割合	3.1%	3.3%	3.0%	3.2%	3.5%	3.5%
合 計	人数	71,013	73,825	76,588	79,300	81,579	84,434
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

* 北海道保健福祉部「看護師等業務従事者届」

- 看護職員の年齢階級別での就業者数について、平成18年と平成28年との比較では、平成18年は25歳から34歳がピークなのに対し、平成28年は40歳から49歳がピークとなっており、34歳以下が減り、35歳以上が増えています。特に、60歳以上の就業者は10年間で3倍以上に増えています。

【看護職員の年齢階級別就業状況（平成18年・平成28年比較）】

各年12月末現在（単位：人）



* 北海道保健福祉部「看護師等業務従事者届」

- 看護職員の離職の状況を見ると、看護職員全体での離職率は10%前後、新卒看護職員の離職率は6%前後となっており、一般労働者（女性）や医療福祉業に比べ、低く推移しています。

【看護職員の離職率の推移】

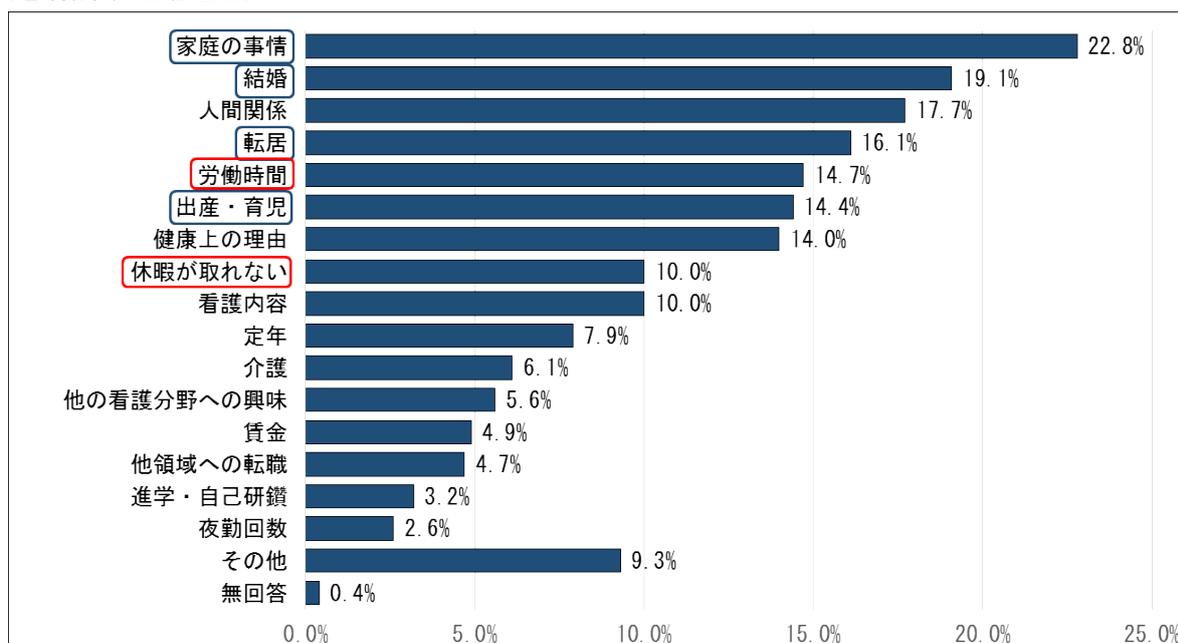
区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
看護職員	全 体	11.5%	11.6%	9.9%	10.2%	10.2%
	新卒看護職員	6.2%	7.2%	5.5%	6.6%	5.1%
一般労働者（女性）		14.3%	16.2%	17.2%	14.9%	13.8%
医療福祉業（男女）		13.9%	15.2%	15.7%	14.7%	14.8%

* 看護職員：北海道看護協会「北海道における看護職員需給状況調査」

* 一般労働者（女性）・医療福祉業（男女）：厚生労働省「雇用動向調査」

- 看護職員が退職する理由は、家庭の事情（22.8%）を始め、結婚（19.1%）や転居（16.1%）、出産・育児（14.4%）などのライフイベントに関するもののほか、労働時間（14.7%）や休暇取得（10.0%）などの勤務環境に関するものが一定程度あります。

【看護職員の退職理由】



* 北海道ナースセンターによる離職者本人へのアンケート調査（平成28年度）（青枠はライフイベント等、赤枠は勤務環境等の主な理由）

* 複数回答

- 道内における看護職員の養成定員は、平成18年度と平成28年度を比較すると、保健師は、保健師と看護師の統合化されたカリキュラムが平成23年の見直しにより選択制に転換されたことから、710人から169人と541人の減、助産師では110人から102人と8人の微減となっており、看護師（3年課程）では1,945人から2,644人と699人の増となっている一方、看護師（2年課程）では1,060人から485人と575人の減、准看護師では651人から433人と218人の減となっています。

【道内の看護職員養成定員数（養成職種別）】

各年度4月現在（単位：人）

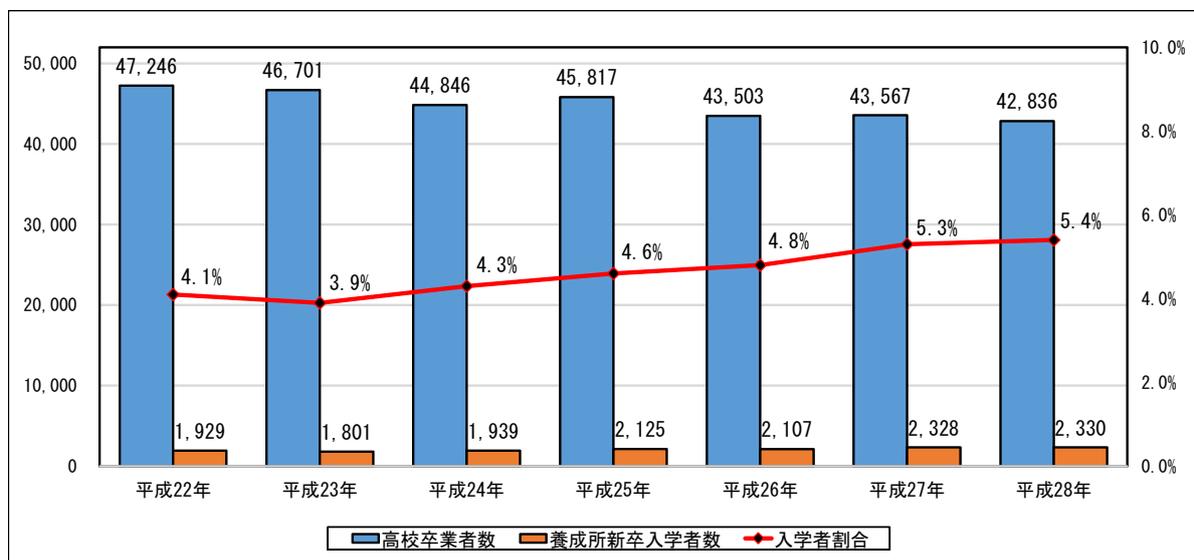
養成職種別	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
保健師	710	710	830	837	837	639	174	154	160	163	169
助産師	110	90	80	97	108	108	98	99	102	102	102
看護師（3年課程）	1,945	1,945	2,165	2,202	2,232	2,232	2,364	2,494	2,604	2,604	2,644
看護師（2年課程）	1,060	1,060	1,060	1,050	955	795	665	625	525	485	485
准看護師	651	611	581	581	481	433	433	433	433	453	433

* 厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」（保健師・助産師の養成定員数は、看護師との重複を含む）

- 少子化の進行により高校卒業生数は減少傾向にありますが、看護師・准看護師学校養成所への入学者は人数・割合ともに微増しています。

【高校卒業生と看護師・准看護師学校養成所新卒入学者（大学を含む）の推移】

（単位：人）



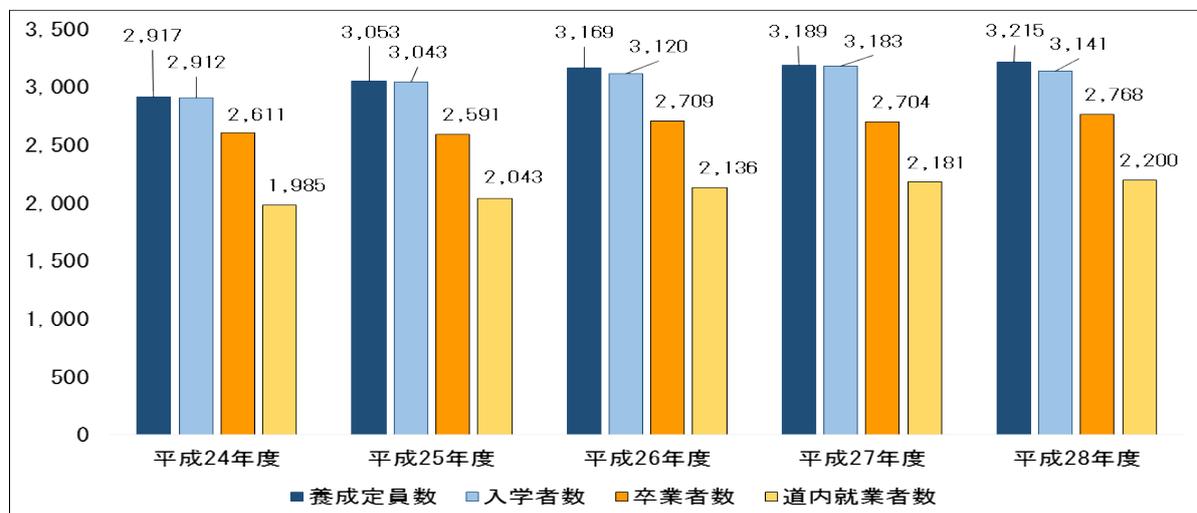
* 高校卒業生数：文部科学省「学校基本調査」

* 養成所新卒入学者数：厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」

- 平成28年度の養成定員に対する入学者の充足割合は97.7%、卒業者の割合は86.1%となっています。
- 卒業者のうち、約2,200人が道内で新卒看護職員として就業しています。道内就業率は平成24年度75.9%に対し、28年度は79.1%と増加傾向にあります。

【看護職員の養成定員と卒業者の動向（2年課程を除く）】

（単位：人）



区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
定員充足割合（入学者数／養成定員数）	99.8%	99.7%	98.5%	99.8%	97.7%
卒業者割合（卒業者数／養成定員数）	89.5%	84.9%	85.5%	84.8%	86.1%
道内就業率①（道内就業者数／養成定員数）	67.9%	66.7%	67.2%	67.9%	68.1%
道内就業率②（道内就業者数／卒業者数）	75.9%	78.6%	78.6%	80.0%	79.1%

* 養成定員数・入学者数：厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」

* 卒業者数・道内就業者数：北海道保健福祉部「地域別就業状況調査」

（現状のまとめ）

- 本道の看護職員は一定程度増加し、人口10万人対就業看護職員数を見ると全国平均を上回っているものの、第二次医療圏別では全国平均を下回る地域があり、地域偏在があります。
- 北海道は、積雪寒冷や広域分散といった地域特性から、他都府県に比べ、病床数が多く、看護職員の需要は高い状況にあります。第7次北海道看護職員需給見通しでは、平成27年の需要数を常勤換算で約8万500人と見込んでおり、平成28年の就業数の常勤換算約7万7,800人と比較すると約2,700人不足しています。
今後、平成30年に作成する「第8次北海道看護職員需給見通し」において、地域医療構想との整合性を確保しつつ、平成37年（2025年）における需給推計を行うこととしています。
- 在宅医療の推進など、地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療だけでなく、保健、介護、福祉の現場、更には予防・治療から看取りに至るまであらゆる場面で看護職員への期待が高まっています。

課題

- 少子化の影響により養成数の大幅な増加は難しいため、養成力を維持し、看護志望者の拡大や多様な人材の確保に努め、道内への就業を促進することが必要です。
- 結婚、出産・育児、介護などのほか、勤務環境を理由とした離職者が一定割合いることなどから、勤務環境の改善とワーク・ライフ・バランスの推進が必要です。
- 看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、離職した看護職員の「届出制度」*1が開始されたことから本制度を有効に活用した再就業の促進が必要です。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、保健・医療・福祉のあらゆる場で就業する看護職員の連携の強化が必要です。あわせて、看護技術が高度化・専門化していることや今後、増大する在宅医療の需要に対応できる人材の育成が必要です。
- 地域偏在などを背景として看護職員の確保が困難な中、地域医療構想を踏まえた在宅医療の推進など、地域包括ケアシステムの構築に向け、看護職員の安定的な確保、地域偏在の解消に向けた取組が必要です。

施策の方向と主な施策

看護職員の安定的な確保に向けて、これまで取り組んできた「養成」「就業定着」「再就業促進」「人材育成」を一層推進するとともに、「地域偏在の解消に向けた取組」を推進し、期待される場所で期待される役割を果たす人材の育成を目指します。

(養成数や教育環境の確保)

- 現在の養成機能を最大限に活用できるよう、看護職員養成所の運営や施設整備等を支援するとともに、十分な財政支援措置等を国へ働きかけます。
- 小中学生や高校生が看護の魅力ややりがいを知り看護職を志望する動機となるよう「ふれあい看護体験」や「進学相談会」などを実施します。また、社会人経験者などの入学を促進するため、看護職員養成所へ教育訓練給付金制度などの活用を働きかけます。
- 看護学生が安心して学べるよう修学資金を貸付し、道内に従事する看護職員の安定的な確保に努めます。
- 看護基礎教育の充実に向けて、看護職員養成所の看護教員の養成・質の向上を図るとともに、実習指導者の養成など学生実習の受入体制の整備を支援します。
- 地域の看護職員を確保するため、養成のニーズや民間養成機関との役割分担を考慮しながら、道立高等看護学院を適切に運営します。

(就業定着・離職防止の推進)

- 子育てや介護など生活と仕事の両立に向けて、院内保育所の運営や多様な勤務形態の導入、勤務環境改善を目的とした施設整備などを行う医療機関の取組を支援します。
- 北海道医療勤務環境改善支援センターにおいて医療機関の主体的な勤務環境改善を支援するとともに、北海道ナースセンターとの連携を強化し、労働時間等の管理や健康保持に向け、個々の医療機関の課題やニーズに応じた支援を行います。
- 新人看護職員の早期離職を防ぐため、新人看護職員研修を行う医療機関の取組を支援します。
- 北海道ナースセンターの支所機能の充実を図り、求人施設への個別訪問などを通じ、勤務環境の改善に向けた働きかけを強化します。

*1 届出制度：免許を持ちながら看護師等の仕事に就いていない者が、氏名や連絡先など北海道ナースセンターに届け出る制度。

(未就業看護職員の再就業促進)

- 届出制度を有効に活用し更なる未就業者の掘り起こしに努め、「ナースバンク事業」*1の充実を図ります。また、求職・求人情報の共有や合同面接会など、ハローワークとの密接な連携による就業斡旋体制を強化します。
- 北海道ナースセンターにおいて、ライフサイクルやキャリアに応じ就業斡旋相談を行うとともに、実技演習や病院実習、eラーニングの活用など充実した復職支援研修により再就業の不安軽減を図ります。
- 求職者に対するきめ細かな相談支援や求人施設への個別訪問など、地域に密着した支援を行うため、北海道ナースセンターの支所機能の充実を図ります。

(人材の育成)

- 看護実践能力の向上と、道民への安全・安心な医療を確保するため、医療機関等における人材育成の体制整備を促進するとともに、地域の小規模病院などが行う研修を支援します。あわせて、教育責任者や指導者の研修を行い、教育に携わる人材を育成します。
- 地域包括ケアシステムの構築に向け、管理的立場の看護職のけん引力・指導力強化に向けた研修を行うとともに、医療や介護、福祉、行政など様々な分野で働く看護職の研修等を地域別に行い、看護連携を推進します。
- 訪問看護に携わる看護師等に対し、看取りや在宅移行を含めた療養支援に関する研修を行うとともに、医療機関で働く看護職員には、在宅医療に関する理解の促進、退院支援機能の強化に向けた研修等を行い、在宅医療を担う人材を育成します。
- 特定行為を行う看護師が在宅医療の現場で活躍できるよう、国や関係団体等と連携し研修制度の普及啓発などを行うとともに、地域の実情に応じた研修体制を検討します。
- 保健師・助産師・看護師それぞれの職能に期待される役割や専門性を発揮できるよう、保健師は、地域包括ケアシステムの構築に向けた地区診断力や企画調整力の向上、助産師は周産期医療を担う助産実践能力の向上、看護師は医療の高度化に伴う専門分野の看護技術の向上に向けた研修等を行い、人材育成を推進します。
- 准看護師が働きながら看護師資格を取得できるよう、通信制等による修学を支援します。

(地域での就業促進)

- 地域の病院等における看護職員の不足を一時的に解消するため、「地域応援ナース」*2や助産師等を派遣・出向させるとともに、派遣された看護職員が地域医療への理解を深め専門性を活かした多様な働き方ができるよう、総合的にコーディネートするシステムを推進します。
- 道内で看護職員として就業する看護学生に対する修学資金の貸付けや看護職員の不足する地域へ積極的に学生を就業させている養成所への運営支援などにより、中長期的な地域偏在の解消に取り組みます。
- 地域の実情や課題に応じた看護職員の確保対策を展開するため、道立保健所が中心となり、看護管理者等との連携を推進します。

*1 ナースバンク事業：厚生労働大臣の許可を受けた無料職業紹介所で、就職先を探す看護職と看護職員を雇用したい施設に登録してもらい、職業紹介を行うほか復職支援研修や就業相談など再就業の支援を行う事業で、看護の有資格者が相談に対応する。道が指定した北海道ナースセンターで実施し、本所（札幌）ほか5支所（函館、旭川、帯広、釧路、北見）がある。

*2 地域応援ナース：豊富な経験を持つ離職した看護職員を、都市部から看護職員が不足する地域の医療機関等へ短期間派遣する仕組み。

第6節 その他医療従事者

現 状

- 本道における理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）の病院従事者数は、人口1万人当たりでは全国平均を上回っているものの、圏域ごとに見た場合、半数以上の圏域で全国平均を下回るなど、地域偏在が生じています。
- 管理栄養士・栄養士の病院従事者数は、人口1万人当たりでは全国平均を上回っているものの、圏域ごとに見た場合、一部の圏域では下回っています。
- その他病院従事者は、全体的に増加傾向にあり、都市部に集中しています。

【関連：第2章第6節「医療従事者の年次推移」(P30)】

【病院従事者数】

(単位：人)

第二次医療圏	病 院 従 事 者							
	理学療法士	人口1万対	作業療法士	人口1万対	言語聴覚士	人口1万対	管理栄養士・栄養士	人口1万対
南 渡 島	278.7	7.4	198.0	5.3	77.8	2.1	79.8	2.1
南 檜 山	2.0	0.9	1.0	0.4	-	-	6.0	2.6
北 渡 島 檜 山	27.0	7.4	15.0	4.1	1.0	0.3	14.0	3.9
札 幌	1,861.3	7.9	1,266.4	5.3	459.3	1.9	555.8	2.3
後 志	166.6	7.9	105.7	5.0	38.8	1.8	46.0	2.2
南 空 知	74.5	4.6	51.2	3.1	9.0	0.6	26.9	1.6
中 空 知	59.0	5.5	47.9	4.5	10.0	0.9	36.9	3.4
北 空 知	11.0	3.4	10.9	3.4	1.0	0.3	11.8	3.7
西 胆 振	187.4	10.0	158.9	8.5	44.8	2.4	53.8	2.9
東 胆 振	108.0	5.1	90.6	4.3	28.2	1.3	36.0	1.7
日 高	11.3	1.7	8.0	1.2	2.0	0.3	11.0	1.6
上 川 中 部	307.0	7.9	195.8	5.0	65.3	1.7	122.0	3.1
上 川 北 部	31.6	4.8	16.0	2.5	6.0	0.9	16.0	2.5
富 良 野	16.0	3.8	13.2	3.2	3.0	0.7	7.0	1.7
留 萌	20.5	4.4	13.5	2.9	2.0	0.4	10.0	2.1
宗 谷	19.0	2.9	12.0	1.8	4.0	0.6	13.0	2.0
北 網	123.7	5.6	77.2	3.5	37.0	1.7	51.1	2.3
遠 紋	14.0	2.0	6.0	0.9	-	-	19.0	2.8
十 勝	224.0	6.6	122.3	3.6	34.9	1.0	67.0	2.0
釧 路	140.0	6.0	89.3	3.8	34.4	1.5	51.0	2.2
根 室	12.0	1.6	9.0	1.2	4.0	0.5	9.0	1.2
全 道 計	3,694.6	6.9	2,507.9	4.7	862.5	1.6	1,243.1	2.3
全 国 計	74,235.6	5.8	43,884.1	3.5	15,123.2	1.2	27,015.1	2.1

* 従事者数：厚生労働省「病院報告」（平成28年）

* 人 口：人口推計（平成28年10月1日現在）[全国及び全道人口は総務省、第二次医療圏別人口は北海道保健福祉部による推計]

課題

(理学療法士等の確保等)

地域医療構想を推進する上で、地域で不足している医療機能、特に回復期機能の確保のためには、理学療法士等のリハビリテーション専門職の確保と資質向上が必要です。

(管理栄養士・栄養士の確保等)

医療機関における栄養状態の改善、糖尿病重症化予防や地域包括ケアの推進に当たっては、食事療養支援が重要であり、在宅療養支援に従事する管理栄養士・栄養士の確保やその資質向上が必要です。

(その他医療従事者の役割)

地域における医療提供体制を確保する上で、多職種連携を進め、医療機器の高度化への対応や医師の事務負担の軽減を図るなど、様々な役割が求められています。

施策の方向と主な施策

(理学療法士等の確保等)

- 地域における各職種の配置状況等の把握に努めるとともに、国における需給推計の結果などを踏まえつつ、関係団体の意見を聞きながら、理学療法士等の確保が図られるよう取組を進めます。
- 地域において不足する回復期機能（病床）を整備する医療機関における理学療法士等の確保や資質向上を図るための取組に対して支援します。

(管理栄養士・栄養士の確保等)

- 北海道栄養士会と連携し、就労可能な管理栄養士等を登録する「栄養ケアステーション事業」や道立保健所の「在宅栄養士バンク」を活用するなどして、在宅療養支援に従事する管理栄養士・栄養士の登録を促進します。
- また、在宅における食事療養支援等、高度化、多様化する業務に対応できるよう北海道栄養士会と協力して、資質の向上を図るための取組を進めます。

(その他医療従事者の役割)

- 道立保健所が実施する多職種連携等を目的とする会議や関係団体等が実施する研修会等への参加を働きかけることにより、医療従事者間の情報共有や資質の向上を図るなど、地域においてそれぞれの役割を適切に果たすことができるよう支援に努めます。
- 医師の事務負担を軽減するため、医療機関における医師事務作業補助者の配置を促進します。

第7節 医療従事者の勤務環境改善

現 状

- 人口減少、若い世代の職業意識の変化、医療ニーズの多様化に加え、医師の偏在等を背景として医療機関などにおける医療従事者の確保が困難な状況となっています。
- 平成26年10月の医療法改正により、医療機関については、勤務する医療従事者の勤務環境の改善に取り組むよう努めることとされるとともに、都道府県については、医療機関による勤務環境の改善に向けた取組を促進するため、情報提供・助言等の支援や調査・啓発活動を行うよう努めることとされました。

【現在の勤務先において医師が困っていることや不安・不満に思っていること】

(単位：人)

特になし	業務が多忙	働きがいや自身の将来展望	勤務先の経営状態	給与や昇進など人事待遇	スキルアップ・専門性の強化ができない	院内での人間関係	病院の施設・設備など、職場環境が不十分	院内暴力・訴訟など職業に起因する不安	患者との信頼関係の破綻など、やりがいがない	無回答
216 (27.4%)	165 (21.0%)	63 (8.0%)	58 (7.4%)	48 (6.1%)	36 (4.6%)	35 (4.4%)	31 (3.9%)	5 (0.6%)	5 (0.6%)	125 (15.9%)

* 地域医療に対する勤務医アンケート調査結果（平成27年11月 北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課調）

- 道では、平成27年2月に、医療機関の勤務環境の改善に向けた総合的・専門的な支援を行う拠点として「北海道医療勤務環境改善支援センター」（以下「支援センター」という。）を設置し、勤務環境に関する現状分析や改善に向けた対応策の検討に関する支援、各種セミナーの開催等の取組を実施しています。

課 題

- 医師や看護職員を始めとした医療従事者の確保を図るためには、「働きやすい職場づくり」や「働きがいのある職場づくり」に向けて、労働時間の適切な管理、医療従事者の負担軽減、ワーク・ライフ・バランスの推進など、幅広い観点から医療機関が主体的に取り組む必要があります。
- 支援センターを始めとした勤務環境の改善に向けた支援策について、医療機関や医療従事者に十分に認知・活用されていないことから、周知普及の強化等を通じて、支援の実効性を向上させる必要があります。

施策の方向と主な施策

- 効果的かつ円滑に支援センターを運営するため、医療・労働関係団体の代表や関係行政機関の職員で構成する「北海道医療勤務環境改善支援センター運営協議会」を定期的開催し、医療機関の勤務環境改善に向けた取組について協議・検討していきます。
- 医療機関における主体的な勤務環境改善の取組を促進するため、支援センターについて、勤務環境改善に関する総合相談窓口の機能を強化するとともに、個々の医療機関の課題やニーズに応じたきめ細かな支援に取り組めます。
また、医療現場における効果的な取組事例の情報共有を促進します。
- 支援センターと北海道地域医師連携支援センターや北海道ナースセンター等との連携を強化し、勤務環境の改善と医療従事者の確保に向けた効果的な取組を推進します。

(個人用)

北海道医療大学大学院医療技術科学研究科（修士課程）設置に関する
アンケート調査ご協力のお願い

北海道医療大学では、新たな大学院研究科として「医療技術科学研究科（仮称）」の開設を構想しています。このアンケート調査は、大学院について皆様の関心度や進学希望などについて伺うことで、構想を具体的に検討していくための基礎的な資料とするものです。

なお、アンケートの結果は、統計資料としてのみ用い、ほかの目的で使用することはありません。つきましては、ご多忙中のところ誠に恐縮ではございますが、別紙のとおり本学大学院開設に関するアンケート調査にご協力いただければ幸いです。

大変恐縮ですが、回答済みアンケートは同封の返信用封筒にて 7月9日（金） までに返信していただければ幸いです。また、Google forms による回答も可能となっております。下の QR コードをご利用ください。

ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

開設する研究科・専攻（案）

研究科名・専攻名	医療技術科学研究科・臨床検査学専攻
課程	修士課程（2年）、長期履修制度あり
入学定員	4名
開設年月	令和5年（2023年）4月
開設場所	あいの里キャンパス
開講時期	平日昼間および夜間（社会人枠）

※ 上記はすべて構想中のものであり、正式に決定したものではありません。

本研究科の設置にあたっては、以下の人材養成を目的としております。

1. 幅広い学識、教養、生命を尊重する豊かな人間性を備えた人材
2. 先進的な知識、技術力および研究能力を備え、質の高い臨床検査を実践できる人材
3. 包括的な視野および優れた問題解決能力を備え、臨床検査の管理運営を実践できる指導的役割を担う人材
4. 地域社会ならびに国際社会で活躍できる人材

アンケート用 QR コード→

URL : <https://forms.gle/764beEqNd1HRpuUDA>



(個人用)

北海道医療大学大学院医療技術科学研究科(修士課程)設置に関するアンケート

アンケートに該当する番号の後にチェック (☑) の記入をお願い申し上げます。

Q1：2021年6月現在の年齢を教えてください。

- 20～29歳
30～39歳
40～49歳
50～59歳
60歳以上

Q2：2021年6月現在の居住地を教えてください。

- 札幌市内
札幌市外

Q3：大学院への進学(本学以外も含む)について

- ① 興味がある(具体的に検討している)。 → Q4へ
② 漠然としているが、進学に興味がある。 → Q4へ
③ 興味がない。 → Q7へ

Q4：Q3で①または②と回答した方におたずねします。

本学が構想中の「大学院医療技術科学研究科」への進学について

- ① 進学したい。 → Q5へ
② 候補の1つとして考える。 → Q5へ
③ 希望しない。 → Q7へ

Q5：Q4で①または②と回答した方におたずねします。

本学大学院での修学について

- ① 社会人枠で働きながら修学したい。
② 社会人枠以外で修学したい。

(裏面に続く)

Q6：大学院修学で希望する講義・研究の主な形態について（コロナ禍とは関係なく）

- ① 対面での講義・研究を希望する。
- ② 遠隔での講義、対面での研究を希望する。
- ③ 遠隔での講義・研究を希望する。

※「対面」：講義室や研究室での直接指導、「遠隔」：ZOOM等を用いたライブ配信による指導

Q7：修士課程設置後、博士課程の設置を構想しています。

大学院（博士課程）への進学について

- ① 興味がある（具体的に検討している）。
- ② 漠然としているが、進学に興味がある。
- ③ 興味がない。

Q8：構想中の「大学院医療技術科学研究科」へ期待することなど、自由にご記入ください。

()

以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

返信用封筒にて7月9日（金）までに返信をお願いいたします。

大学院アンケート調査結果（臨床検査技師）

対象：北海道内の臨床検査技師

回答者数：289名

プロフィール

20歳代：99名（34.3%）、30歳代：83名（28.7%）、40歳代：57名（19.7%）、50歳以上：50名（17.3%）

札幌市内在住：182名（36.0%）、札幌市外在住：107名（37.0%）

設問

Q3：大学院への進学（本学以外も含む）について

Q4：Q3で①または②と回答した方におたずねします。

本学が構想中の「大学院医療技術科学研究科」への進学について

Q5：Q4で①または②と回答した方におたずねします。

本学大学院での修学について

Q6：大学院修学で希望する講義・研究の主な形態について（コロナ禍とは関係なく）。

Q7：修士課程設置後、博士課程の設置を構想しています。

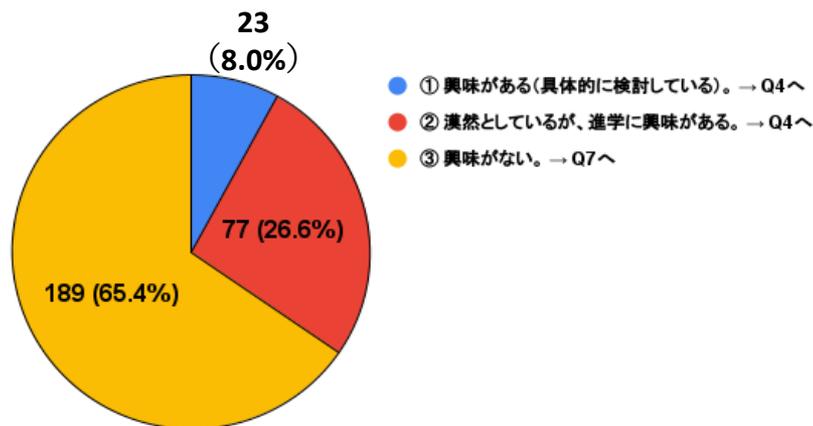
大学院（博士課程）への進学について

Q8：構想中の「大学院医療技術科学研究科」への期待することなど、自由にご記入ください。

全回答の結果

Q3: 大学院への進学(本学以外も含む)について

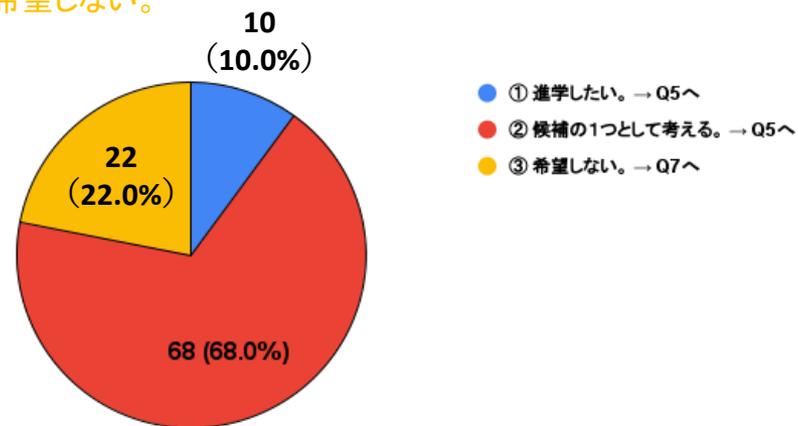
- ① 興味がある(具体的に検討している)。
- ② 漠然としているが、進学に興味がある。
- ③ 興味がない。



Q4: Q3で①または②と回答した方におたずねします。

本学が構想中の「大学院医療技術科学研究科」への進学について

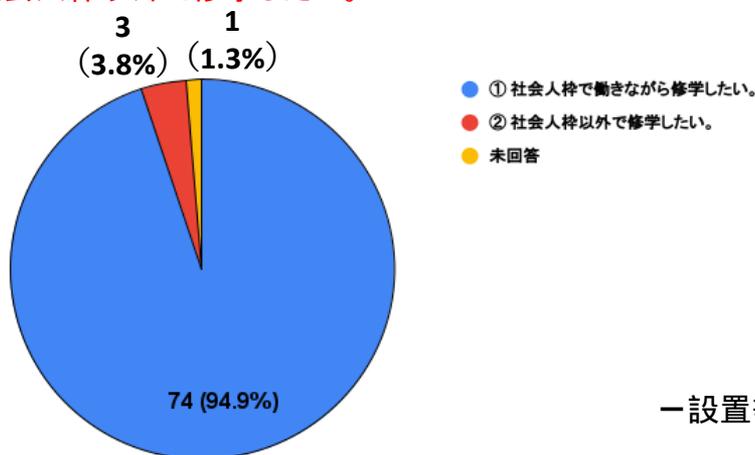
- ① 進学したい。
- ② 候補の1つとして考える。
- ③ 希望しない。



Q5: Q4で①または②と回答した方におたずねします。

本学大学院での修学について

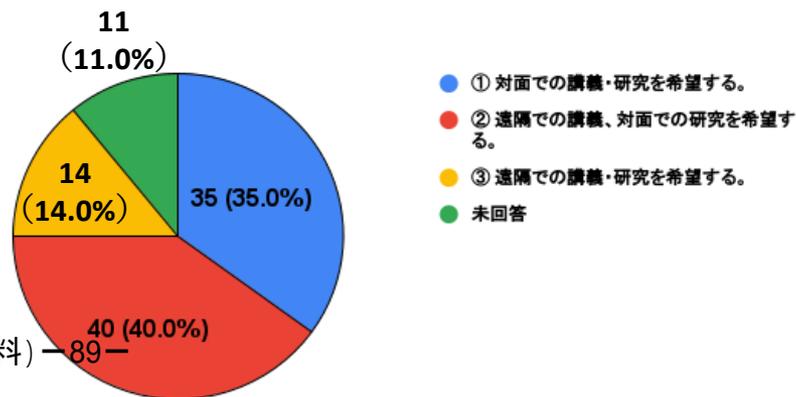
- ① 社会人枠で働きながら修学したい。
- ② 社会人枠以外で修学したい。



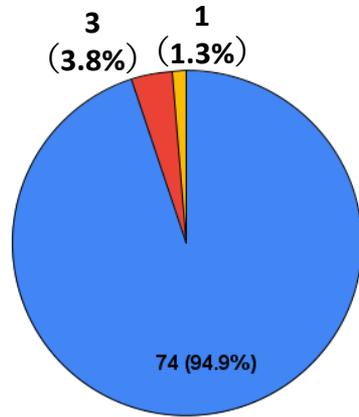
Q6: 大学院修学で希望する講義・研究の主な形態について

(コロナ禍とは関係なく)

- ① 対面での講義・研究を希望する。
- ② 遠隔での講義、対面での研究を希望する。
- ③ 遠隔での講義・研究を希望する。

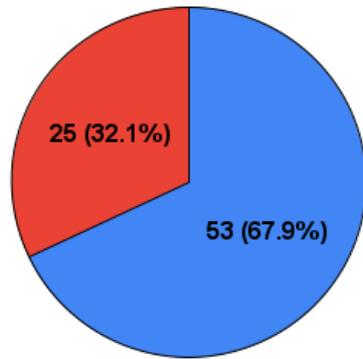


当大学院への「進学を希望する」「候補の1つとして考える」と回答した群の詳細



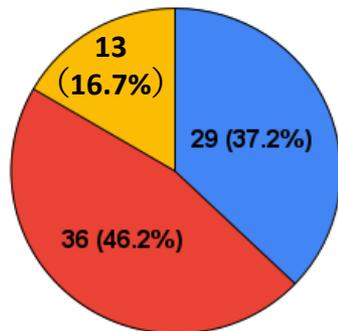
- ① 社会人枠で働きながら修学したい。
- ② 社会人枠以外で修学したい。
- 未回答

	①働きながら修学したい。	②社会人枠以外で修学したい。
進学したい	9	1
候補の1つとして考える	65	2



- 札幌市内
- 札幌市外

	①札幌市内	②札幌市外
進学したい	8	2
候補の1つとして考える	45	23



- ① 対面での講義・研究を希望する。
- ② 遠隔での講義、対面での研究を希望する。
- ③ 遠隔での講義・研究を希望する。

	①対面での講義・研究を希望する。	②遠隔での講義、対面での研究を希望する。	③遠隔での講義・研究を希望する。
札幌市内	24 (45.3%)	23 (43.4%)	6 (11.3%)
札幌市外	5 (20.0%)	13 (52.0%)	7 (28.0%)

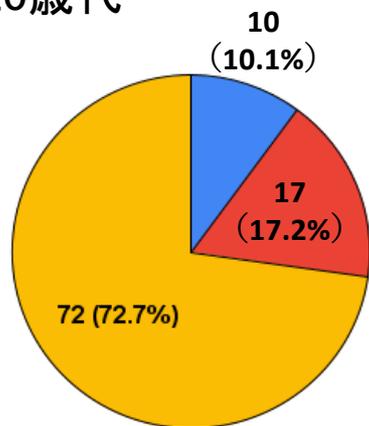
Q3: 大学院への進学(本学以外も含む)について

① 興味がある(具体的に検討している)。

② 漠然としているが、進学に興味がある。

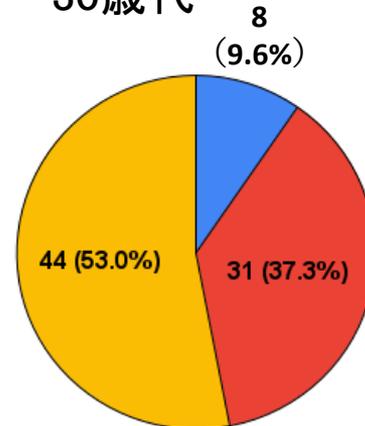
③ 興味がない。

20歳代



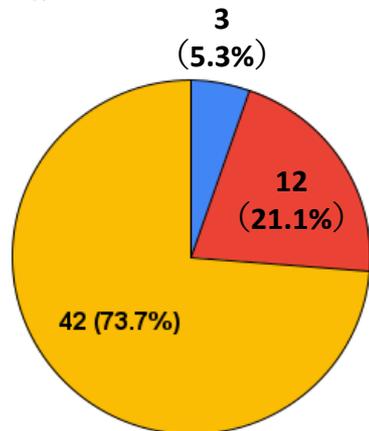
- ① 興味がある(具体的に検討している)。→ Q4へ
- ② 漠然としているが、進学に興味がある。→ Q4へ
- ③ 興味がない。→ Q7へ

30歳代



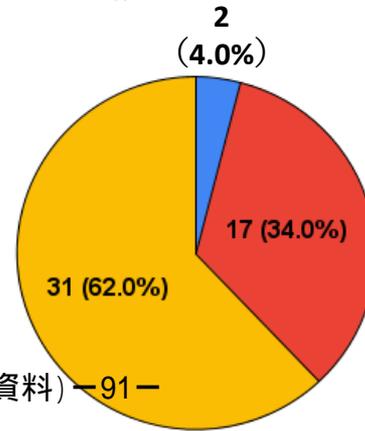
- ① 興味がある(具体的に検討している)。→ Q4へ
- ② 漠然としているが、進学に興味がある。→ Q4へ
- ③ 興味がない。→ Q7へ

40歳代



- ① 興味がある(具体的に検討している)。→ Q4へ
- ② 漠然としているが、進学に興味がある。→ Q4へ
- ③ 興味がない。→ Q7へ

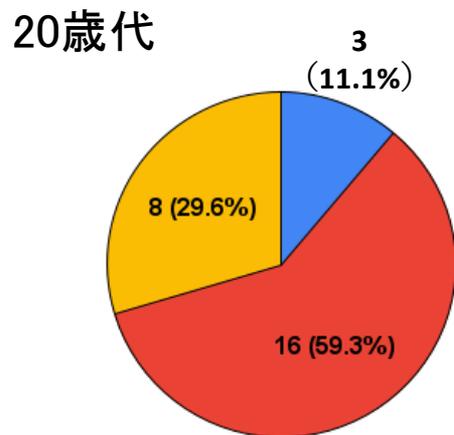
50歳以上



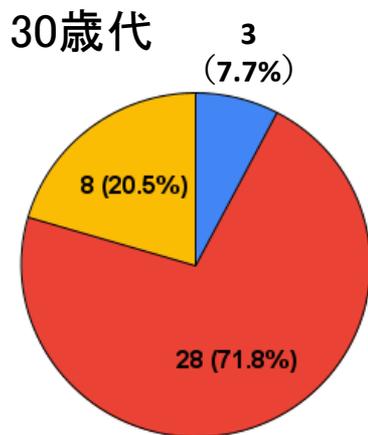
- ① 興味がある(具体的に検討している)。→ Q4へ
- ② 漠然としているが、進学に興味がある。→ Q4へ
- ③ 興味がない。→ Q7へ

Q4: Q3で①「興味がある」または②「漠然としているが、進学に興味がある」と回答した方におたずねします。
 本学が構想中の「大学院医療技術科学研究科」への進学について

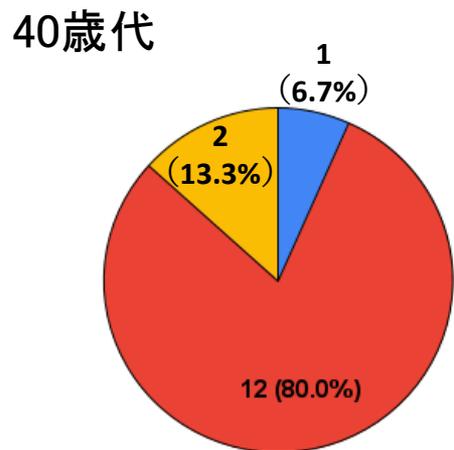
- ① 進学したい。
- ② 候補の1つとして考える。
- ③ 希望しない。



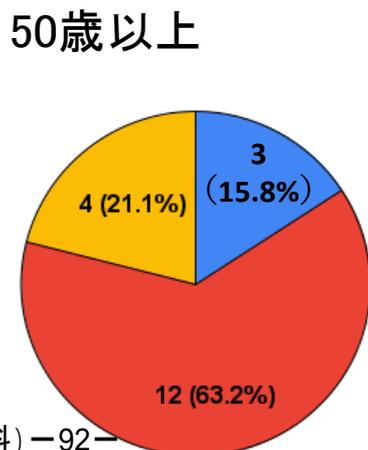
- ① 進学したい。→ Q5へ
- ② 候補の1つとして考える。→ Q5へ
- ③ 希望しない。→ Q7へ



- ① 進学したい。→ Q5へ
- ② 候補の1つとして考える。→ Q5へ
- ③ 希望しない。→ Q7へ



- ① 進学したい。→ Q5へ
- ② 候補の1つとして考える。→ Q5へ
- ③ 希望しない。→ Q7へ



- ① 進学したい。→ Q5へ
- ② 候補の1つとして考える。→ Q5へ
- ③ 希望しない。→ Q7へ

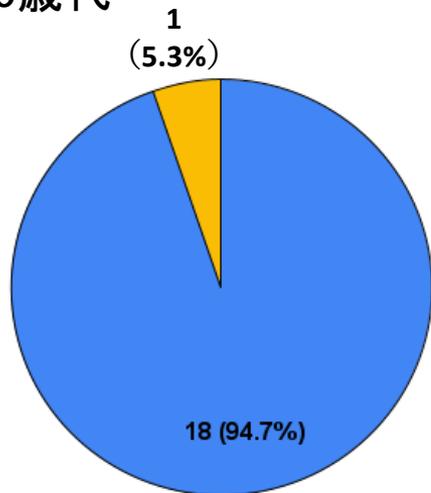
Q5: Q4で①または②と回答した方におたずねします。

本学大学院での修学について

①社会人枠で働きながら修学したい。

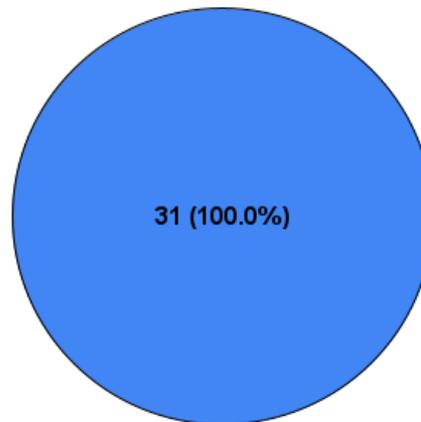
②社会人枠以外で修学したい。

20歳代



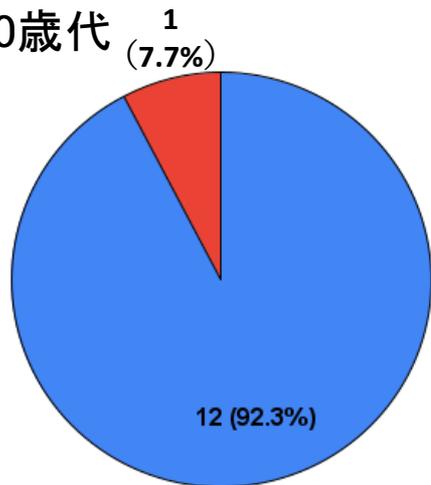
- ① 社会人枠で働きながら修学したい。
- 未回答

30歳代



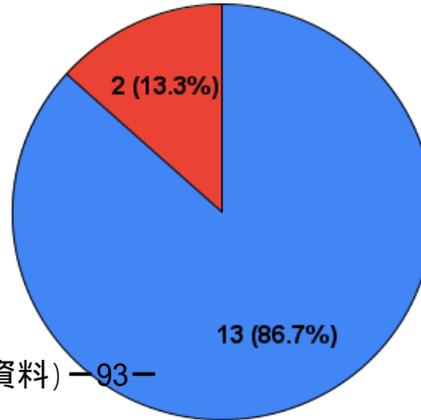
- ① 社会人枠で働きながら修学したい。

40歳代



- ① 社会人枠で働きながら修学したい。
- ② 社会人枠以外で修学したい。

50歳以上

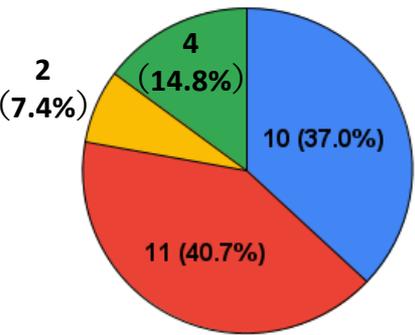


- ① 社会人枠で働きながら修学したい。
- ② 社会人枠以外で修学したい。

Q6: 大学院修学で希望する講義・研究の主な形態について(コロナ禍とは関係なく)

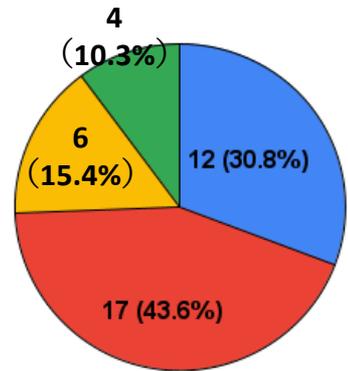
- ① 対面での講義・研究を希望する。
- ② 遠隔での講義、対面での研究を希望する。
- ③ 遠隔での講義・研究を希望する。

20歳代



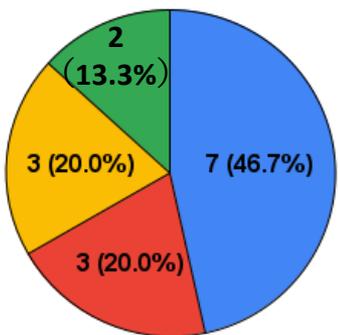
- ① 対面での講義・研究を希望する。
- ② 遠隔での講義、対面での研究を希望する。
- ③ 遠隔での講義・研究を希望する。
- 未回答

30歳代



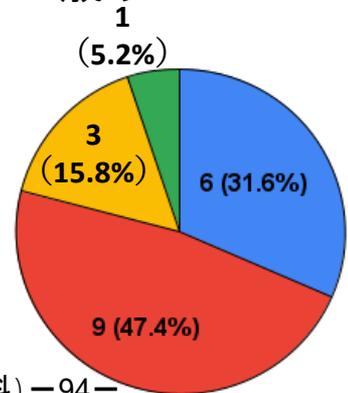
- ① 対面での講義・研究を希望する。
- ② 遠隔での講義、対面での研究を希望する。
- ③ 遠隔での講義・研究を希望する。
- 未回答

40歳代



- ① 対面での講義・研究を希望する。
- ② 遠隔での講義、対面での研究を希望する。
- ③ 遠隔での講義・研究を希望する。
- 未回答

50歳以上



- ① 対面での講義・研究を希望する。
- ② 遠隔での講義、対面での研究を希望する。
- ③ 遠隔での講義・研究を希望する。
- 未回答

教育の理念・目標・方針の関係図

教育理念	教育目的	教育目標	養成する人材像	学位授与の方針 (ディプロマ・ポリシー)	教育課程編成・実施の方針 (カリキュラム・ポリシー)	対応する科目	入学者受入れの方針 (アドミッション・ポリシー)	
医療技術の進歩と医療環境、社会環境の変化により高度化、多様化が進む医療分野に対応できる高度な専門性ならびに指導力を備え、人間性豊かな高度専門職業人を養成することにより、保健・医療分野の発展と人類の健康増進に貢献することを医療技術科学研究科臨床検査学専攻（修士課程）の教育理念とする。	人々の健康増進と保健・医療分野の発展のために、臨床検査学の先進的な知識と技術を持って、質の高い臨床検査を実践でき、主体的に学び成長し、指導的役割を担う高度専門職業人の養成を目的とする。	1 幅広い学識と生命を尊重する豊かな人間性を備えた人材の養成	幅広い学識と生命を尊重する豊かな人間性を備えた人材の養成 病状や環境が異なる患者個々に良質な医療を提供するためのチーム医療や在宅医療を実践するために、高度専門職業人には幅広い学識と高い倫理観を持って、他職種を理解し円滑なコミュニケーションを取る能力が必要である。	幅広い学識、高い倫理観を備えた医療人として、多様な背景を持った人々と共感し、円滑なコミュニケーションを取る能力を身につけていること。	幅広い学識、高い倫理観を備えた医療人として、多様な背景を持った人々と共感し、円滑なコミュニケーションを行う能力の修得を目的として、科学の基礎知識に関する科目、病態の成因機構に関する科目、保健・医療制度や医療倫理をテーマとする内容を含む科目、チーム医療やコミュニケーションをテーマとする内容を含む科目を配置する。	自然科学特論 臨床検査管理学特論 保健医療管理学特論 医療病態学特論 生体情報解析学研究	生命を尊重し、他者を理解し、大切に思う心がある者	
		2 臨床検査分野における高度な知識と技術を備え、質の高い臨床検査を実践できる人材の養成	臨床検査分野における高度な知識と技術を備え、質の高い臨床検査を実践できる人材の養成 近年、診断や治療技術の進歩により医療環境は大きく変化し、臨床検査の重要性は医療分野のみならず社会生活においても増している。このような変化に対応し質の高い臨床検査を実践するために、高度専門職業人には臨床検査についての新しい知識や技術の修得・実践に加え、最新の臨床検査研究を理解し臨床検査へ応用できる能力が必要である。	臨床検査に携わる高度専門職業人として、医療環境の変化や社会的ニーズを把握し、臨床検査や関連研究から新しい知識と技術を修得、実践・応用し、質の高い臨床検査を提供できる能力を身につけていること。	臨床検査に携わる高度専門職業人として、医療環境の変化や社会的ニーズを把握し、臨床検査や関連研究から新しい知識と技術を修得、実践・応用し、質の高い臨床検査を提供できる能力を身につけていること。	臨床検査に関する科目、学部教育を基盤とした臨床検査分野の専門性を深化させる特論と演習科目、研究遂行に必要な情報収集や解析方法、研究倫理などの知識や技術に関する科目を配置する。	臨床検査研究法特論I 臨床検査研究法特論II 先端医科学特論 生体機能解析学特論・演習 病態情報解析学特論・演習 血液病態解析学特論・演習 免疫細胞生物学特論・演習 感染生物学特論・演習 遺伝子関連検査学特論・演習 分子細胞病態学特論・演習 生体情報解析学研究	臨床検査学領域の高度な専門性と研究能力を有する高度専門職業人をめざす者
		3 優れた問題解決能力を備え、包括的な視野を持って臨床検査の管理運営を実践できる指導的役割を担う人材の養成	優れた問題解決能力を備え、包括的な視野を持って臨床検査の管理運営を実践できる指導的役割を担う人材の養成 質の高い臨床検査を実践するために、臨床検査室にはマネジメントシステムが必要とされる。そのために指導的役割を担う高度専門職業人には、検査の質の保証や組織運営での技術的、組織・人的な問題の適切な処理、そして新しい技術開発の動向や情報化社会といった様々な視点から、今後の臨床検査の動向を読み取り、検査室を適切に管理運営する能力が必要である。	様々な視点から現状の課題と今後の医療環境の変化を把握し、科学的根拠に基づいた確かな判断を持って、組織の管理運営を実践できるリーダーとしての能力を身につけていること。	様々な視点から現状の課題と今後の医療環境の変化を把握し、科学的根拠に基づいた確かな判断を持って、組織の管理運営を実践できるリーダーとしての能力を身につけていること。	様々な視点から現状の課題と今後の医療環境の変化を把握し、科学的根拠に基づいた確かな判断を持って、組織の管理運営を実践できるリーダーとしての能力の修得を目的として、医療組織や検査室の管理運営をテーマとする内容を含む科目、最新の診断法や治療法とそれに関わる臨床検査に関する科目、Society 5.0による臨床検査環境の変化を視野に入れた数理・データサイエンス・AIの修得と活用に関する科目を配置する。	臨床検査管理学特論 先端医科学特論 保健医療データサイエンス特論 生体情報解析学研究	医療現場において指導的役割を担う医療人をめざす者
		4 国内外の保健・医療分野への貢献を視野に入れ、主体的に学び、修得した能力を社会へ還元し成長できる人材の育成	国内外の保健・医療分野への貢献を視野に入れ、主体的に学び、修得した能力を社会へ還元し成長できる人材の育成 高度専門職業人として修得した能力を社会に還元し、保健・医療分野の発展に貢献するために、国内外の保健・医療分野の現状と課題を把握し、主体的に学び、成長し、修得した能力を社会へ活用・応用する能力が必要である。	身近な地域および国際的な保健・医療や社会の動向に目を向け、常に自己研鑽に務め、修得した能力を社会へと還元し、自ら成長できる能力を身につけていること。	身近な地域および国際的な保健・医療や社会の動向に目を向け、常に自己研鑽に務め、修得した能力を社会へと還元し、自ら成長できる能力を身につけていること。	身近な地域および国際的な保健・医療や社会の動向に目を向け、常に自己研鑽に務め、修得した能力を社会へと還元し、自ら成長できる能力の修得を目的として、国際的な医療の動向をテーマとする内容を含む科目、予防医学や感染症予防に関する科目、新しい診断法や治療法に関する英語論文を主体的に探索し読解する科目、主体的な知識や技術の修得と応用、自己研鑽による成長を目的とした研究科目を配置する。	医療予防医学特論 保健医療管理学特論 医療英語特論 生体情報解析学研究	保健・医療の分野に深い関心を持ち、自己研鑽ができる者

医療技術科学研究科 臨床検査学専攻 カリキュラムマップ

履修年次	学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）				教育課程編成・実施の方針 [カリキュラム・ポリシー (CP)]
	1. 幅広い学識、高い倫理観を備えた医療人として、多様な背景を持った人々と共感し、円滑なコミュニケーションを取る能力を身につけていること。	2. 臨床検査に携わる高度専門職業人として、医療環境の変化や社会的ニーズを把握し、臨床検査や関連研究から新しい知識と技術を修得、実践・応用し、質の高い臨床検査を提供できる能力を身につけていること。	3. 様々な視点から現状の課題と今後の医療環境の変化を把握し、科学的根拠に基づいた確かな判断を持って、組織の管理運営を実践できるリーダーとしての能力を身につけていること。	4. 身近な地域および国際的な保健・医療や社会の動向に目を向け、常に自己研鑽に務め、修得した能力を社会へと還元し、自ら成長できる能力を身につけていること。	
1年次	(共)自然科学特論 (1)	(共)臨床検査研究法特論I (2)	(共)臨床検査管理学特論 (1,3)	(応)予防医学特論 (4)	CP-1 幅広い学識、高い倫理観を備えた医療人として、多様な背景を持った人々と共感し、円滑なコミュニケーションを行う能力の修得を目的として、科学の基礎知識に関する科目、病態の成因機構に関する科目、保健・医療制度や医療倫理をテーマとする内容を含む科目、チーム医療やコミュニケーションをテーマとする内容を含む科目を配置する。
	(共)臨床検査管理学特論 (1,3)	(共)臨床検査研究法特論II (2)	(共)保健医療データサイエンス特論 (3)	(応)保健医療管理学特論 (1,4)	
	(応)保健医療管理学特論 (1,4)	(応)先端医科学特論 (2,3)	(応)先端医科学特論 (2,3)	(応)医療英語特論 (4)	
	(応)医療病態学特論 (1)	(専)生体機能解析学特論 (2)	(研)生体情報解析学研究 (1,2,3,4)	(研)生体情報解析学研究 (1,2,3,4)	
	(研)生体情報解析学研究 (1,2,3,4)	(専)生体機能解析学演習 (2)			
		(専)病態情報解析学特論 (2)			
		(専)病態情報解析学演習 (2)			
		(専)血液病態解析学特論 (2)			
		(専)血液病態解析学演習 (2)			
		(専)免疫細胞生物学特論 (2)			
		(専)免疫細胞生物学演習 (2)			
		(専)感染生物学特論 (2)			
		(専)感染生物学演習 (2)			
		(専)遺伝子関連検査学特論 (2)			
		(専)遺伝子関連検査学演習 (2)			
	2年次	(共)自然科学特論 (1)	(応)先端医科学特論 (2,3)	(共)臨床検査管理学特論 (1,3)	
(共)臨床検査管理学特論 (1,3)		(研)生体情報解析学研究 (1,2,3,4)	(共)保健医療データサイエンス特論 (3)	(応)保健医療管理学特論 (1,4)	
(応)保健医療管理学特論 (1,4)			(応)先端医科学特論 (2,3)	(応)医療英語特論 (4)	
(応)医療病態学特論 (1)			(研)生体情報解析学研究 (1,2,3,4)	(研)生体情報解析学研究 (1,2,3,4)	
(研)生体情報解析学研究 (1,2,3,4)					

(区分)科目名(対応するCP番号)

(共):共通科目 (応):応用特色科目 (専):専門科目 (研):研究指導

令和 3 年 6 月吉日

各位

北海道医療大学医療技術学部臨床検査学科
学部長 幸村 近北海道医療大学大学院医療技術科学研究科（修士課程）設置に関する
アンケート調査ご協力をお願い

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素より本学の教育・研究活動にご理解とご協力を賜り、心より感謝申し上げます。

さて、本学では令和 5 年 4 月の開設に向けて大学院医療技術科学研究科臨床検査学専攻修士課程の設置認可申請作業を行っております。

つきましては、ご多忙中のところ誠に恐縮ではございますが、別紙のとおり本学大学院開設に関するアンケート調査にご協力いただければ幸いです。

なお、同封しましたアンケートには「所属部長用」と「個人用」の 2 種類がございます。「所属部長用」には貴部署の管理責任者（部長、技師長）1 名、「個人用」には貴部署所属の臨床検査技師の皆様にご記入（任意）をお願いいたします。なお、個人用アンケート用紙ならびに返信用封筒が不足の際には、誠に恐縮ではありますが Google forms での回答をお願いいたします。

大変恐縮ですが、回答済みアンケートは同封の返信用封筒にて 7 月 9 日（金） までに返信していただければ幸いです。

敬具

本研究科の設置にあたっては、以下の人材養成を目的としております。

1. 幅広い学識、教養、生命を尊重する豊かな人間性を備えた人材
2. 先進的な知識、技術力および研究能力を備え、質の高い臨床検査を実践できる人材
3. 包括的な視野および優れた問題解決能力を備え、臨床検査の管理運営を実践できる指導的役割を担う人材
4. 地域社会ならびに国際社会で活躍できる人材

(所属部長用)

北海道医療大学大学院医療技術科学研究科（修士課程）設置に関するアンケート

アンケートに該当する番号の後にチェック（☑）の記入をお願い申し上げます。

回答者名（役職）： _____

施設名： _____

Q1：貴部署における修士課程修了者数（社会人修了者を除く）（直近、3年間の合計）

- ① 0名
- ② 1～2名
- ③ 3名以上

Q2：本研究科に対する興味について（1つ選択）

- ① 大いに興味・関心がある。 → Q3へ
- ② 興味・関心がある。 → Q3へ
- ③ 全く興味・関心がない。 → Q4へ

Q3：Q2で①および②を選択されたご施設の方にお伺いいたします。

本研究科に対する興味・関心がある理由について（複数選択可）

- ① 将来、指導的役割を担う人材として期待するから。
- ② 高度な専門知識・能力を持つ人材が必要だから。
- ③ 社会・地域において不足し、求められている人材だから。
- ④ その他（ _____ ）。

Q4：Q2で③を選択されたご施設の方に伺います。

回答の理由をお聞かせください。

[_____]

（裏面に続く）

大学院アンケート調査結果(施設)

対象:北海道内の医療機関および検査関連施設の検査室管理者、企業の管理者

医療機関:24施設、検査センター:4施設、血液センター:1施設、企業:8施設

設問

Q1:貴部署における修士課程修了者数(社会人修了者を除く)(直近、3年間の合計)

Q2:本研究科に対する興味について

Q3:Q2で①および②を選択されたご施設の方にお伺いいたします。

Q4:Q2で③を選択されたご施設の方に伺います。回答の理由をお聞かせください。

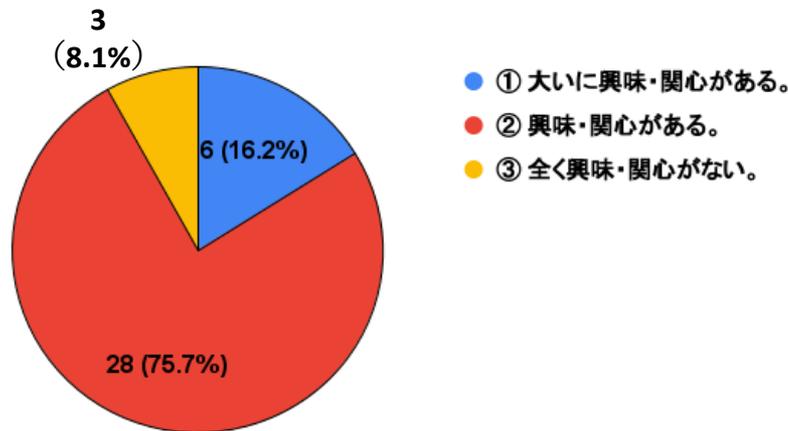
Q5:本研究科修了者の採用意向について(1つ選択)

Q6:本研究科に働きながら進学したい職員(社会人枠)への対応について(1つ選択)

全回答

Q2: 本研究科に対する興味について(1つ選択)

- ①大いに興味・関心がある。
- ②興味・関心がある。
- ③全く興味・関心がない。

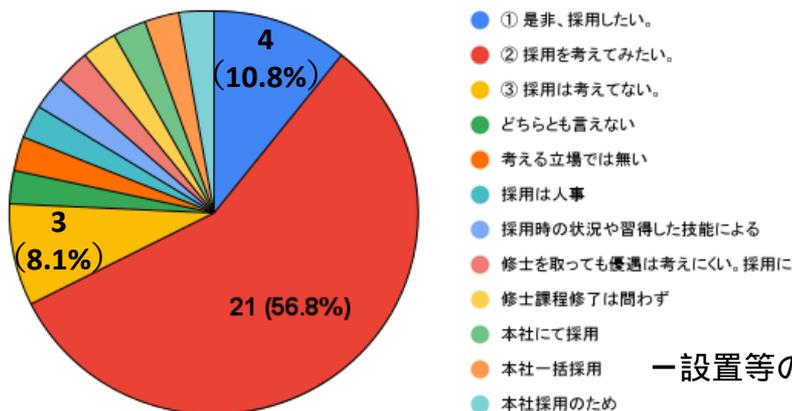


Q3: Q2で①および②を選択されたご施設の方にお伺いいたします。本研究科に対する興味・関心がある理由について(複数選択可)

回答(複数選択可)	回答数
①将来、指導的役割を担う人材として期待するから。	26
②高度な専門知識・能力を持つ人材が必要だから。	30
③社会・地域において不足し、求められている人材だから。	7
④その他	1

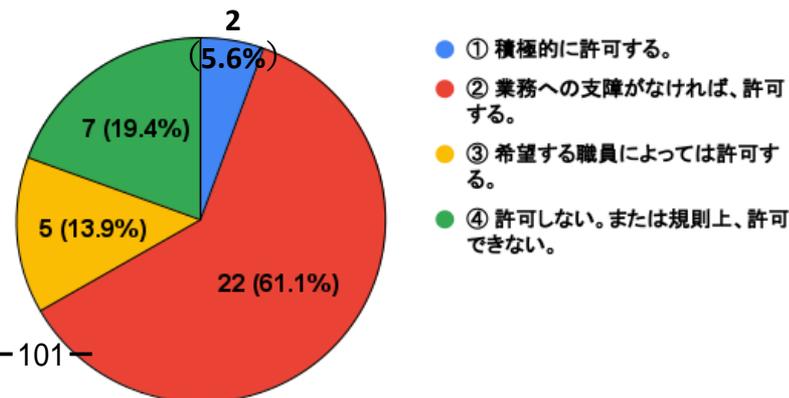
Q5: 本研究科修了者の採用意向について(1つ選択)

- ①是非、採用したい。
- ②採用を考えてみたい。
- ③採用は考えてない。
- ④その他



Q6: 本研究科に働きながら進学したい職員(社会人卒)への対応について(1つ選択)

- ①積極的に許可する。
- ②業務への支障がなければ、許可する。
- ③希望する職員によっては許可する。
- ④許可しない。または規則上、許可できない。



		直近、3年間に採用した修士課程修了者 数合計(社会人修了者を除く)		
		0名	1-2名	3名以上
本研究科 修了者の 採用意向	是非、採用したい	2	0	2
	採用を考えてみたい	12	7	2
	採用は考えていない	3	0	0
	その他	4	4	0

医療技術科学研究科 臨床検査学専攻 時間割

曜日	学年	昼間開講					夜間開講(社会人対象)		
		I 9:00 ~ 10:20	II 10:30 ~ 11:50	III 12:40 ~ 14:00	IV 14:10 ~ 15:30	V 15:40 ~ 17:00	VI 17:10 ~ 18:30	VII 18:40 ~ 20:00	
前期	月	1年		先端医科学特論 【坊垣ほか】 講義室3	病態情報解析学特論 【遠藤ほか】講義室3			病態情報解析学特論 【遠藤ほか】講義室3	先端医科学特論 【坊垣ほか】 講義室3
		2年							
	火	1年	臨床検査研究法特論I 【松尾ほか】講義室3	生体機能解析学特論 【幸村】講義室3	感染生物学特論 【松尾ほか】講義室3			生体機能解析学特論 【幸村】講義室1 感染生物学特論 【松尾ほか】講義室3	臨床検査研究法特論I 【松尾ほか】講義室3
		2年							
	水	1年	血液病態解析学特論 【田中ほか】講義室3	医療病態学特論 【藏満ほか】 講義室3				血液病態解析学特論 【田中ほか】講義室3	医療病態学特論 【藏満ほか】 講義室3
		2年							
	木	1年	臨床検査研究法特論II 【田中ほか】講義室3	細胞病理学特論 【丸川ほか】講義室3	遺伝子関連検査学特論 【吉田】講義室3			細胞病理学特論 【丸川ほか】講義室1 遺伝子関連検査学特論 【吉田】講義室3	臨床検査研究法特論II 【田中ほか】講義室3
		2年							
	金	1年		医療予防医学特論 【丸川ほか】 講義室3	免疫細胞生物学特論 【坊垣】講義室3			免疫細胞生物学特論 【坊垣】講義室3	医療予防医学特論 【丸川ほか】 講義室3
		2年							

医療技術科学研究科 臨床検査学専攻 時間割

曜日	学年	昼間開講					夜間開講(社会人対象)		
		I 9:00 ~ 10:20	II 10:30 ~ 11:50	III 12:40 ~ 14:00	IV 14:10 ~ 15:30	V 15:40 ~ 17:00	VI 17:10 ~ 18:30	VII 18:40 ~ 20:00	
後 期	月	1年	保健医療管理学分論 【幸村ほか】 講義室3	免疫細胞生物学演習 【坊垣】講義室3				免疫細胞生物学演習 【坊垣】講義室3	保健医療管理学分論 【幸村ほか】 講義室3
		2年							
	火	1年	保健医療 データサイエンス特論 【二瓶】 講義室3	病態情報解析学演習 【遠藤ほか】講義室3	感染生物学演習 【松尾ほか】講義室3			病態情報解析学演習 【遠藤ほか】講義室1	保健医療 データサイエンス特論 【二瓶】 講義室3
		2年					感染生物学演習 【松尾ほか】講義室3		
	水	1年	臨床検査管理学分論 【遠藤ほか】 講義室3	遺伝子関連検査学演習 【吉田】講義室3				遺伝子関連検査学演習 【吉田】講義室3	臨床検査管理学分論 【遠藤ほか】 講義室3
		2年							
	木	1年	自然科学特論 【鈴木ほか】 講義室3	血液病態解析学演習 【田中ほか】講義室3	細胞病理学演習 【丸川ほか】講義室3			血液病態解析学演習 【田中ほか】講義室1	自然科学特論 【鈴木ほか】 講義室3
		2年					細胞病理学演習 【丸川ほか】講義室3		
	金	1年		生体機能解析学演習 【幸村】講義室3	医療英語特論 【坊垣ほか】 講義室3			生体機能解析学演習 【幸村】講義室3	医療英語特論 【坊垣ほか】 講義室3
		2年							

入学から修了までのスケジュール

時期	1年次	2年次
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入学時ガイダンス ・ 研究分野、研究指導教員決定 ・ 前期授業開始 ・ 履修科目決定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前期授業開始 ・ 履修科目決定
5月		
6月		
7月		
8月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 単位認定試験 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中間報告会 ・ 単位認定試験
9月		
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後期授業開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後期授業開始
11月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研究構想発表会 	
12月		
1月		<ul style="list-style-type: none"> ・ 修士論文提出
2月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 修士論文計画書提出 ・ 単位認定試験 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 修士論文審査 ・ 単位認定試験
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 修士論文計画書審査 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公開最終発表会 ・ 学位授与式

◎高度専門職業人を目指すモデルカリキュラム

臨床検査に関連する管理に関する分野及び病態学などの基礎的素養を涵養する。

	1年		2年	
	前期	後期	前期	後期
共通科目	臨床検査研究法特論I	自然科学特論		
	臨床検査研究法特論II	臨床検査管理学特論		
		保健医療データサイエンス特論		
応用特色科目	医療病態学特論	保健医療管理学特論		
専門科目	病態情報解析学特論	病態情報解析学演習		
研究指導	生体情報解析学研究			

◎研究職を目指すモデルカリキュラム

医歯薬学に関連する先端医科学や予防医学などの基礎的素養を涵養する。

	1年		2年	
	前期	後期	前期	後期
共通科目	臨床検査研究法特論I	自然科学特論		
	臨床検査研究法特論II	臨床検査管理学特論		
		保健医療データサイエンス特論		
応用特色科目	先端医科学特論	医療英語特論	医療予防医学特論	
専門科目	血液病態解析学特論	血液病態解析学演習		
研究指導	生体情報解析学研究			

「長期履修制度」について

【趣旨】

長期履修制度の導入により、学生の学習機会の選択肢の拡充、また経済的負担の軽減により入学者の確保を促進するとともに、大学院の充実と活性化を図る。

【概要】

(1) 対象者及び導入年度等

①対象者

職業等を有している等の事情により、標準修業年限では教育課程の履修が困難な者。

*現職等を有している等の事情

有職者（正規職員以外も含み、主としてその収入で生計を立てている者）、出産、育児、介護、その他のやむを得ない事情により、フルタイム学生としての修学が困難な事情にあることをいう。

②導入年度

平成21年度入学生から導入、適用する。

(2) 長期履修期間及び在学可能期間

	標準修業年限	長期履修期間	在学可能期間
修士課程	2年	3年又は4年	4年（標準修業年限2年×2）
博士課程	3年	4年から6年	6年（標準修業年限3年×2）
薬学研究科博士課程 歯学研究科博士課程	4年	5年から8年	8年（標準修業年限4年×2）

*在学可能期間を超えて在学することはできない（学則の定めにより除籍となる。）。

(3) 長期履修の認定

長期履修の認定は、当該研究科委員会の議を経て、研究科長が行う。

（短縮、延長、取り止めの申請があった場合についても同様。）

(4) 長期履修学生の授業料の取扱い

①当該研究科の授業料年額に標準修業年限に相当する年数を乗じて得た額を長期履修期間の年数で除した額（その額に10円未満の端数があるときは、これを切り上げる。）とする。

< $\text{授業料年額} = \text{学則で定める授業料年額} \times \text{標準修業年限} \div \text{許可された長期履修期間の年数}$ >

②長期履修学生が、履修期間の変更（短縮又は延長）を認められた場合の授業料の年額は、当該研究科の授業料の年額に標準修業年限を乗じて得た額からすでに納入した授業料の総額を控除して得た額を変更後の履修期間の年数で除して得た額（その額に10円未満の端数があるときは、これを切り上げる。）とする。

< $\text{授業料年額} = (\text{当該研究科の授業料年額} \times \text{標準修業年限} - \text{すでに納入した授業料の総額}) \div \text{変更後の長期履修期間の年数}$ >

[授業料の算定例]

<例 1 : (4) —①の場合>

修士課程の学生の標準修業年限は2年であるが、長期履修学生制度により、許可された修業年限が3年の場合の授業料年額

$$800,000 \text{ 円} \times 2 \text{ 年} \div 3 \text{ 年} = 533,333 \text{ 円} \Rightarrow \underline{533,340 \text{ 円}} \text{ (10 円未満切り上げ)}$$

区 分	各年度の授業料納入額			修了までの授業料総額
	1 年目	2 年目	3 年目	
一 般 学 生	800,000 円	800,000 円		1,600,000 円
長期履修学生	533,340 円	533,340 円	533,340 円	1,600,020 円

<例 2 : (4) —②の場合>

ア) 履修期間を短縮した場合

修士課程の学生の標準修業年限は2年であるが、1年目を終えて当初予定の長期履修期間4年を3年に短縮した場合

	各年度の授業料納入額				修了までの授業料総額
	1 年目	2 年目	3 年目	4 年目	
(A)	400,000 円	400,000 円	400,000 円	400,000 円	1,600,000 円
(B)	400,000 円	600,000 円	600,000 円	—	1,600,000 円

* (A)・・・当初の4年の場合の授業料

(B)・・・当初4年の長期履修期間を、1年目を終えて3年に変更した場合の授業料

イ) 履修期間を延長した場合

薬学研究科博士課程の学生の標準修業年限は4年であるが、5年目を終えて当初予定の長期履修期間6年を7年に延長した場合

	各年度の授業料納入額							修了までの 授業料総額
	1 年目	2 年目	3 年目	4 年目	5 年目	6 年目	7 年目	
(A)	500,000 円	500,000 円	500,000 円	500,000 円	500,000 円	500,000 円	—	3,000,000 円
(B)	500,000 円	500,000 円	500,000 円	500,000 円	500,000 円	250,000 円	250,000 円	3,000,000 円

* (A)・・・当初の6年の場合の授業料

(B)・・・当初6年の長期履修期間を、5年目を終えて7年に変更した場合の授業料

大学院医療技術科学研究科委員会規程

令和3年12月23日制定

(設置)

第1条 北海道医療大学大学院学則第27条第4項の規定に基づき、北海道医療大学大学院医療技術科学研究科（以下「研究科」という。）に研究科委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(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) 研究科の教授

(2) その他委員会の議を経て、研究科長が認めた者

2 学長は、委員会に出席することができる。

3 研究科長は、必要と認めたときは、委員会の議を経て、構成員以外の者を委員会に出席させることができる。

(招集及び議長)

第3条 研究科長は、委員会を招集し、その議長となる。

2 研究科長に事故があるときは、研究科長があらかじめ指名した者が、その職務を代行する。

3 委員会は、毎月1回招集するものとする。ただし、研究科長が必要と認めた場合は、臨時に招集することができる。

(審議事項)

第4条 委員会は、研究科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) その他研究科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 委員会は、前項に規定するもののほか、研究科長が統括する教育研究に関する事項について審議し、及び研究科長の求めに応じ、意見を述べることができる。

(議事運営)

第5条 委員会は、委員の3分の2以上の出席をもって成立する。

2 委員会の議決は、特に定めのあるものを除き、出席した委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委員は、前各号の定足数算定の基礎に算入しない。

(委員会の非公開)

第6条 委員会は、原則として非公開とする。

(改廃)

第7条 この規程の改廃は、委員会の議を経て評議会が決定する。

附 則

この規程は、令和5年4月1日から施行する。

はじめに

人を対象とする生命科学・医学系研究は、生命科学・医学および医療技術の進展を通じて、国民の健康の保持増進ならびに患者の傷病からの回復および生活の質の向上に大きく貢献し、人類の健康および福祉の発展や新しい産業の育成等に重要な役割を果たしている。これらの研究基盤や研究そのものは、今後も持続的に発展が求められるものである。その一方で、生命科学・医学系研究は、研究対象者の身体および精神または社会に対して大きな影響を与え、診療および医療サービスの変化をもたらし、新たな倫理的、法的または社会的課題を招く可能性がある。研究対象者の福利は、科学的および社会的な成果よりも優先されなければならない。人間の尊厳および人権は普遍のものとして守らなければならない。また、これらの研究は社会の理解と信頼を得ることにより、より一層有益なものとなる。そこで、我が国では学問の自由を尊重しつつ、人を対象とする生命科学・医学系研究が人間の尊厳および人権を尊重して適正かつ円滑に行われるために諸外国の制度を勘案し、制度的枠組みを構築してきた。

北海道医療大学研究倫理指針（以下「本指針」という。）は、「ヘルシンキ宣言」、「ヒトゲノム研究に関する基本原則」および「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」等の精神に基づき、北海道医療大学教員、その指導下にある大学院生、研究生、および学生等（以下「研究者等」という。）が、人を対象として行う研究（実験、測定、調査等）において特に留意する事項を示す。

第1章 総則

（研究の基本方針）

第1条 本指針は、研究倫理規程第9条に基づき人を対象とする生命科学・医学系研究に携わる研究者等が遵守すべき事項を定めることにより、人間の尊厳および人権が守られ、研究の適正な推進が図られるようにすることを目的とする。研究者等は、次に掲げる事項を基本方針として本指針を遵守し、研究を進めなければならない。

- （1）社会的および学術的意義を有する研究を実施すること
- （2）研究分野の特性に応じた科学的合理性を確保すること
- （3）研究により得られる利益および研究対象者への負担その他の不利益を比較考慮すること
- （4）独立した公正な立場にある倫理審査委員会の審査を受けること
- （5）研究対象者への事前の十分な説明を行うとともに、自由な意思に基づく同意を得ること
- （6）社会的に弱い立場にある者への特別な配慮をすること
- （7）研究に利用する個人情報等を適切に管理すること
- （8）研究の質および透明性を確保すること

（用語の定義）

第2条 本指針において、「人を対象とする生命科学・医学系研究」とは、人を対象として、傷病の成因（健康に関する様々な事象の頻度および分布ならびにそれらに影響を与える要因を含む。）および病態の理解ならびに傷病の予防方法の改善または有効性の検証、または医療における診断方法および治療方法の改善または有効性の検証を通じて、国民の健康の保持増進または患者の傷病からの回復若しくは生活の質の向上に資する知識を得ること、人由来の資料・情報を用いて、ヒトゲノムおよび遺伝子の構造または機能ならびに遺伝子の変異または発現に関わる知識を得ることを目的として実施される活動をいう。

- 2 「研究者等」とは、研究責任者その他の研究の実施（試料・情報の収集・提供を行う機関における業務の実施を含む。）に携わる者をいい、本学に所属する者以外であって、新たに試料・情報を取得し、本学に提供のみを行う者、既存試料・情報の提供のみを行う者および委託を受けて研究に関する業務の一部についてのみ従事する者を除く。
- 3 侵襲とは、研究目的で行われる、穿刺、切開、薬物投与、放射線照射、心的外傷に触れる質問等によって、研究対象者の身体または精神に傷害または負担が生じることをいう。侵襲のうち、研究対象者の身体または精神に生じる傷害または負担が小さいものを「軽微な侵襲」という。

4 介入とは、研究目的で、人の健康に関する様々な事象に影響を与える要因（健康の保持増進につながる行動および医療における傷病の予防、診断または治療のための投薬、検査等を含む。）の有無または程度を制御する行為（通常の診療を超える医療行為であって、研究目的で実施するものを含む。）をいう。

5 第1項から第4項に規定するもののほか、本指針で別に規定するものを除き、本指針で使用する用語の定義は、「人を対象とする生命科学・医学系研究」に関する倫理指針」第1章第2において定めるところによる。

（部局長）

第3条 本指針でいう部局長とは、人を対象とする生命科学・医学系研究に係る倫理審査委員会を設置する学部・研究科、研究所・センター等の長をいう。

2 研究倫理規程第8条の規定に基づき、倫理審査委員会を設置する部局は、次のとおりとする。

（1）薬学部・薬学研究科

（2）歯学部・歯学研究科

（3）看護福祉学部・看護福祉学研究科

（4）心理科学部・心理科学研究科

（5）リハビリテーション科学部・リハビリテーション科学研究科

（6）医療技術学部

（7）予防医療科学センター

（8）先端研究推進センター

第2章 学長の責務等

（学長の責務）

第4条 学長は、北海道医療大学（以下「本学」という。）等における人を対象とする生命科学・医学系研究等が適正に実施されるよう、必要な監督を行うことについての責任を負うものとする。

2 学長は、研究者等の研修の機会を確保するものとする。

3 学長は、部局長から人を対象とする生命科学・医学系研究に係る審査結果等の報告を受ける。

4 学長は、前項による報告のうち、侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴う研究であって介入を行うものの実施において、予測できない重篤な有害事象が発生した場合であって当該研究との直接の因果関係が否定できないときは、対応の状況・結果を速やかに厚生労働大臣に報告し、公表しなければならない。

5 学長は、当該研究機関が実施しているまたは過去に実施した研究について、本指針に適合していないことを知った場合には、部局長に対し、速やかに倫理審査委員会への諮問および必要な対応を行わせるとともに、不適合の程度が重大であるときは、その対応の状況・結果を厚生労働大臣および文部科学大臣に報告し、公表しなければならない。

（権限の委任）

第5条 学長は、研究機関の長の権限の一部を部局長に委任するものとする。

第3章 部局長の責務等

（部局長の責務）

第6条 部局長は、実施を許可した研究について、適正に実施されるよう必要な監督を行うことについての責任を負うものとする。

2 部局長は、当該研究がこの指針および研究計画書に従い、適正に実施されることを必要に、応じて確認するとともに、研究の適正な実施を確保するために必要な措置を取らなければならない。

3 部局長は、研究の実施に携わる関係者に、研究対象者の生命、健康および人権を尊重して研究を実施することを周知徹底しなければならない。

4 部局長は、その業務上知り得た情報を正当な理由なく漏らしてはならない。その業務に従事しなくなった後も同様とする。

（研究の実施のための体制・規程の整備等）

第7条 部局長は、研究を適正に実施するために、本指針により部局において行う研究等の取扱いに

関して必要な規程、手順を定める。

- 2 部局長は、当該研究機関において実施される研究に関連して研究対象者に健康被害が生じた場合、これに対する補償その他の必要な措置が適切に講じられることを確保しなければならない。
- 3 部局長は、研究対象者等およびその関係者の人権または研究者等およびその関係者の権利利益の保護のために必要な措置を講じたうえで、研究結果等、研究に関する情報が適切に公表されることを確保しなければならない。
- 4 部局長は、部局等における研究が本指針に適合していることについて、必要に応じ、自ら点検および評価を行い、その結果に基づき適切な対応をとらなければならない。
- 5 部局長は、研究に関する倫理ならびに研究の実施に必要な知識および技術に関する教育・研修を当該研究機関の研究者等が受けることを確保するための措置を講じなければならない。また、自らもこれらの教育・研修を受けなければならない。

(倫理審査委員会の設置)

第8条 部局長は、当該倫理審査委員会の組織および運営に関する規程を定め、当該規程により、倫理審査委員会の委員およびその事務に従事する者に業務を行わせなければならない。

- 2 部局長は、当該倫理審査委員会が審査を行った研究に関する審査資料を当該研究の終了について報告される日までの期間、(侵襲(軽微な侵襲を除く。))を伴う研究であって介入を行うものに関する審査資料にあつては、当該研究の終了について報告された日から5年を経過した日までの期間)、適切に保管しなければならない。
- 3 部局長は、研究の実施の適否等について、倫理的観点および科学的観点から、研究機関および研究者等の利益相反に関する情報も含めて中立的かつ公正に審査を行うため、研究倫理委員会の下に部局の倫理審査委員会を設置し、本指針に従って業務を行うものとする。設置に当たっては、速やかに学長に報告するものとする。
- 4 部局長は、当該倫理審査委員会の運営を開始するに当たって、倫理審査委員会の組織および運営に関する規程ならびに委員名簿を倫理審査委員会報告システムにおいて公表しなければならない。また、年1回以上、当該倫理審査委員会の開催状況および審査の概要についても倫理審査委員会報告システムおよび本学ホームページに公表しなければならない。ただし、審査の概要のうち、研究対象者等およびその関係者の人権または研究者等およびその関係者の権利利益の保護のため非公開とすることが必要な内容として倫理審査委員会が判断したものについては、この限りでない。
- 5 部局長は、当該倫理審査委員会の委員およびその事務に従事する者が審査および関連する業務に関する教育・研修を受けることを確保するため必要な措置を講じなければならない。
- 6 部局長は、当該倫理審査委員会の組織および運営が倫理指針等に適合していることについて、厚生労働大臣および文部科学大臣等が実施する調査に協力しなければならない。

(研究の許可等)

第9条 部局長は、研究責任者から研究の実施の許可を求められたときは、倫理審査委員会の意見を尊重しつつ、当該研究の実施の許可または不許可その他研究に関し必要な措置について決定しなければならない。この場合において、部局長は、倫理審査委員会が研究の実施について不相当である旨の意見を述べたときには、当該研究の実施を許可してはならない。

- 2 部局長は、当該研究機関において行われている研究の継続に影響を与えると考えられる事実を知り、または情報を得た場合には、必要に講じて速やかに、研究の停止、原因の究明等の適切な対応を取らなければならない。
- 3 部局長は、研究の実施の適正性若しくは研究結果の信頼を損なう若しくはそのおそれのある事実を知り、または情報を得た場合には、速やかに必要な措置を講じなければならない。

(モニタリング・監査)

第10条 部局長は、第44条第1項のモニタリングおよび監査の実施に協力するとともに当該実施に必要な措置を講じなければならない。

- 2 部局長は、監査に従事する者より当該監査の結果を文書により報告を受けた場合、当該研究に関

する審査を行った倫理審査委員会にその旨および内容について報告しなければならない。

第4章 倫理審査委員会の責務等

(倫理委員会の役割と責務)

第11条 倫理審査委員会は、研究責任者から研究の実施の適否等について意見を求められたときは、本指針等に基づき、倫理的観点および科学的観点から、当該研究に係る研究機関および研究者等の利益相反に関する情報も含めて中立的かつ公正に審査を行い、文書により意見を述べなければならない。

- 2 倫理審査委員会は、前項の規定により審査を行った研究について、倫理的観点および科学的観点から必要な調査を行い、研究責任者に対して、研究計画書の変更、研究の中止その他当該研究に関し必要な意見を述べることができる。
- 3 倫理審査委員会は、第1項の規定により審査を行った研究のうち、侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴う研究であって介入を行うものについて、当該研究の実施の適正性および研究結果の信頼性を確保するために必要な調査を行い、研究責任者に対して、研究計画書の変更、研究の中止その他当該研究に関し必要な意見を述べるものとする。
- 4 倫理審査委員会の委員、有識者およびその事務に従事する者等は、その業務上知り得た情報を正当な理由なく漏らしてはならない。その業務に従事しなくなった後も同様とする。
- 5 倫理審査委員会の委員およびその事務に従事する者は、第1項の規定により審査を行った研究に関連する情報の漏洩等、研究対象者等の人権を尊重する観点ならびに当該研究の実施上の観点および審査の中立性若しくは公正性の観点から重大な懸念が生じた場合には、速やかに部局長に報告しなければならない。
- 6 倫理審査委員会の委員およびその事務に従事する者は、審査および関連する業務に先立ち、倫理的観点および科学的観点からの審査等に必要な知識を習得するための教育・研修を受けなければならない。また、その後も、適宜継続して教育・研修を受けなければならない。

(倫理審査委員会の構成)

第12条 部局の倫理審査委員会の構成は、研究計画書の審査等の業務を適切に実施できるよう、次に掲げる要件を満たさなければならない。

- (1) 自然科学（医学・医療の専門家等）の有識者
 - (2) 人文・社会科学（倫理学・法律学の専門家等）の有識者
 - (3) 研究対象者の観点も含めて一般の立場から意見を述べることのできる者
 - (4) その他部局長が必要と認めた者
- 2 倫理審査委員会は、当該部局に所属しない者が複数含まれ、5名以上の男女両性で構成されなければならない。
 - 3 審査の対象となる研究の実施に携わる研究者等は、倫理審査委員会の審議および意見の決定に同席してはならない。ただし、当該倫理審査委員会の求めに応じて、その会議に出席し、当該研究に関する説明を行うことはできる。
 - 4 審査を依頼した研究責任者は、倫理審査委員会の審議および意見の決定に参加してはならない。ただし、倫理審査委員会における当該審査の内容を把握するために必要な場合には、当該倫理審査委員会の同意を得た上で、その会議に同席することができる。
 - 5 倫理審査委員会は、審査の対象、内容等に応じて有識者に意見を求めることができる。
 - 6 倫理審査委員会は、特別な配慮を必要とする者を研究対象者とする研究計画書の審査を行い、意見を述べる際は、必要に応じてこれらの者について識見を有する者に意見を求めなければならない。
 - 7 倫理審査委員会の意見は、原則として全会一致をもって決定するよう努めなければならない。ただし、審議を尽くした結果、全会一致に至らない場合は出席委員の3分の2以上の合意によるものとする。

(専門委員会)

第13条 倫理審査委員会は、特定事項についての予備的な調査・検討を行うため、または申請された実施計画について専門的な立場から調査・検討をおこなうため専門委員会を置くことができる。

- 2 専門委員会委員は、倫理審査委員会の議を経て倫理審査委員会委員長が委嘱する。
- 3 専門委員会に委員長を置き、専門委員会委員の互選とする。
- 4 専門委員会は、倫理審査委員会に対して調査・検討結果を答申しなければならない。
- 5 専門委員会は、倫理審査委員会に対して調査・検討結果を答申したときをもって解散するものとする。
- 6 専門委員会は、参考人として研究等の実施責任者に出席を求め、実施計画の内容等について説明および意見を聴取することができる。ただし、実施責任者が専門委員会委員である場合には、参考人として要請されない限り専門委員会の会議に出席することはできない。

(迅速審査)

第14条 倫理審査委員会は、次に掲げるいずれかに該当する審査について、倫理審査委員会が指名する委員（2名以上）による審査（以下「迅速審査」という。）を行い、意見を述べることができる。迅速審査の結果は倫理審査委員会の意見として取り扱うものとし、当該審査結果は全ての委員に報告されなければならない。

(1) 多機関共同研究であって、既に当該研究の全体について第18条第5項に規定する倫理審査委員会の審査を受け、その実施について適当である旨の意見を得ている場合の審査

(2) 研究計画書の軽微な変更に関する審査

(3) 侵襲を伴わない研究であって介入を行わないものに関する審査

(4) 軽微な侵襲を伴う研究であって介入を行わないものに関する審査

- 2 倫理審査委員会は前項第2号に該当する事項のうち、委員会が事前に確認のみでよいと認めたものについて、第8条第1項に定める規定にあらかじめ具体的にその内容と運用等を定めることで、報告事項として取り扱うことができる。

第5章 研究者等の責務等

(研究対象者等への配慮)

第15条 研究者等は研究者等の生命、健康および人権を尊重して、研究を実施しなければならない。

- 2 研究者等は、法令、指針を順守し、当該研究の実施について倫理審査委員会の審査および部局長の許可を受けた研究計画書に従って、適正に研究を実施しなければならない。
- 3 研究者等は、研究を実施するにあたっては、原則としてあらかじめインフォームド・コンセントを受けなければならない。
- 4 研究者等は研究対象者およびその関係者からの相談、問い合わせ、苦情等（以下「相談等」という。）に適切に対応しなければならない
- 5 研究者等は、研究の実施に携わる上で知り得た情報を正当な理由なく漏らしてはならない。研究の実施に携わらなくなった後も同様とする。
- 6 研究者等は地域住民等一定の特徴を有する集団等を対象に、当該地域等固有の特質を明らかにする可能性がある研究を実施する場合には、研究対象者等および当該地域住民等を対象に、研究の内容および意義について説明し、研究に対する理解を得るよう努めなければならない。

(教育・研修)

第16条 研究者等は、研究の実施に先立ち、研究に関する倫理ならびに当該研究の実施に必要な知識および技術に関する教育・研修を受けなければならない。また、研究期間中も適宜継続して、教育・研修を受けなければならない。

第6章 研究の適正な実施等

(研究計画書の作成・変更)

第17条 研究責任者は、研究を実施しようとするときは、あらかじめ研究計画書を作成しなければならない。また、研究計画書の内容と異なる研究を実施しようとするときには、あらかじめ研究計画書を変更しなければならない。

- 2 研究責任者は、前項の研究計画書の作成または変更にあたっては研究の倫理的妥当性および科学的合理性が確保されるよう考慮しなければならない。また、研究対象者への負担ならびに予測されるリスクおよび利益を総合的に評価するとともに、負担およびリスクを最小化する対策を講じなければならない。

- 3 多機関共同研究を実施する研究責任者は、当該他機関研究として実施する研究にかかる業務を代表するため、当該研究責任者の中から、研究代表者選任しなければならない。
- 4 研究代表者は、多機関共同研究を実施しようとする場合には、各共同研究機関の研究責任者の役割および責任を明確にした上で一の研究計画書を作成または変更しなければならない。
- 5 研究責任者は、研究に関する業務の一部について委託しようとする場合には、当該委託業務の内容を定めた上で研究計画書を作成または変更しなければならない。
- 6 研究責任者は、研究に関する業務の一部を委託する場合には、委託を受けた者が遵守すべき事項について、文書または電磁的方法（電子情報処理組織を使用する方法その他情報通信の技術を利用する方法をいう。以下同じ。）により契約を締結するとともに、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。
- 7 研究責任者は、侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴う研究であって通常の診療を超える医療行為を伴うものを実施しようとする場合には、当該研究に関連して研究対象者に生じた健康被害に対する補償を行うために、あらかじめ、保険への加入その他の必要な措置を適切講じなければならない。（倫理審査委員会への付議）

第18条 研究責任者は、研究の実施の適否について、倫理審査委員会の意見を聴かなければならない。

- 2 研究代表者は、原則として、多機関共同研究に係る研究計画書について、一の倫理審査委員会による一括した審査を求めなければならない。
- 3 研究責任者は、倫理審査委員会に意見を聴いた後に、その結果および当該倫理審査委員会に提出した書類、その他研究機関の長が求める書類を研究機関の長に提出し、当該研究機関における当該研究の実施について、許可を受けなければならない。
- 4 第1項から第3項までの規定にかかわらず、公衆衛生上の危害の発生または拡大を防止するため緊急に研究を実施する必要があると判断される場合には、当該研究の実施について倫理審査委員会の意見を聴く前に研究機関の長の許可のみをもって研究を実施することができる。この場合において、研究責任者は、許可後遅滞なく倫理審査委員会の意見を聴くものとし、倫理審査委員会が研究の停止若しくは中止または研究計画書の変更をすべきである旨の意見を述べたときは、当該意見を尊重し、研究を停止し、若しくは中止し、または研究計画書を変更するなど適切な対応をとらなければならない。
- 5 研究責任者は、多機関共同研究について第2項の規定によらず個別の倫理審査委員会の意見を聴く場合には、共同研究機関における研究の実施の許可、他の倫理審査委員会における審査結果および当該研究の進捗に関する状況等の審査に必要な情報についても当該倫理審査委員会へ提供しなければならない。（研究実施後の研究対象者への対応）

第19条 研究責任者は、通常の診療を超える医療行為を伴う研究を実施した場合には、当該研究実施後においても、研究対象者が当該研究の結果により得られた最善の予防、診断および治療を受けることができるよう努めなければならない。

第7章 研究計画書

（研究計画書の記載事項）

第20条 研究計画書（次項の場合を除く。）に記載すべき事項は、原則として以下のとおりとする。ただし、倫理審査委員会の意見を受けて部局長が許可した事項については、この限りでない。

- （1）研究の名称
- （2）研究の実施体制（研究機関の名称および研究者等の氏名を含む。）
- （3）研究の目的および意義
- （4）研究の方法および期間
- （5）研究対象者の選定方針
- （6）研究の科学的合理性の根拠
- （7）第8章第22条から第31条に規定するインフォームド・コンセントを受ける手続等（インフォームド・コンセントを受ける場合には、説明および同意に関する事項を含む。）

- (8) 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法、匿名加工情報または非識別加工情報を作成する場合にはその旨を含む。）
 - (9) 研究対象者に生じる負担ならびに予測されるリスクおよび利益、これらの総合的評価ならびに当該負担およびリスクを最小化する対策
 - (10) 試料・情報（研究に用いられる情報に係る資料を含む。）の保管および廃棄の方法
 - (11) 部局長への報告内容および方法
 - (12) 研究の資金源その他の研究機関の研究に係る利益相反および個人の収益その他の研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
 - (13) 研究に関する情報公開の方法
 - (14) 研究により得られた結果等の取扱い
 - (15) 研究対象者およびその関係者が研究に係る相談を行うことができる体制および相談窓口（遺伝カウンセリングを含む）
 - (16) 代諾者等からインフォームド・コンセントを受ける場合には、第8章第32条の規定による手続（第8章第22条から第32条の規定による代諾者等の選定方針ならびに説明および同意に関する事項を含む。）
 - (17) インフォームド・アセントを得る場合には、第8章第33条の規定による手続（説明に関する事項を含む。）
 - (18) 第8章第29条の規定による研究を実施しようとする場合には、同規定に掲げる要件の全てを満たしていることについて判断する方法
 - (19) 研究対象者等に経済的負担または謝礼がある場合には、その旨およびその内容
 - (20) 侵襲を伴う研究の場合には、重篤な有害事象が発生した際の対応
 - (21) 侵襲を伴う研究の場合には、当該研究によって生じた健康被害に対する補償の有無およびその内容
 - (22) 通常の診療を超える医療行為を伴う研究の場合には、研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
 - (23) 研究に関する業務の一部を委託する場合には、当該業務内容および委託先の監督方法
 - (24) 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性または他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
 - (25) 第12章第44条の規定によるモニタリングおよび監査を実施する場合には、その実施体制および実施手順
- 2 試料・情報の収集・提供を実施する場合の研究計画書に記載すべき事項は、原則として以下のとおりとする。ただし、倫理審査委員会の意見を受けて部局長が許可した事項については、この限りでない。
- (1) 試料・情報の収集・提供の実施体制（試料・情報の収集・提供を行う機関の名称および研究者等の氏名を含む。）
 - (2) 試料・情報の収集・提供の目的および意義
 - (3) 試料・情報の収集・提供の方法および期間
 - (4) 収集・提供を行う試料・情報の種類
 - (5) 第8章第22条から第32条の規定によるインフォームド・コンセントを受ける手続等（インフォームド・コンセントを受ける場合には、同規定による説明および同意に関する事項を含む。）
 - (6) 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法、匿名加工情報または非識別加工情報を作成する場合にはその旨を含む。）
 - (7) 研究対象者に生じる負担ならびに予測されるリスクおよび利益、これらの総合的評価ならびに当該負担およびリスクを最小化する対策
 - (8) 試料・情報の保管および品質管理の方法
 - (9) 収集・提供後の試料・情報の取扱い
 - (10) 試料・情報の収集・提供の資金源等、試料・情報の収集・提供を行う機関の収集・提供に

係る利益相反および個人の収益等、研究者等の収集・提供に係る利益相反に関する状況

- (11) 研究対象者等およびその関係者からの相談等への対応
- (12) 研究対象者等に経済的負担または謝礼がある場合には、その旨およびその内容
- (13) 研究により得られた結果等の取扱い
- (14) 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容

(研究概要の登録)

第21条 研究責任者は、介入を行う研究について、厚生労働省が整備するデータベース（Japan Registry of Clinical Trials: jRCT）等の公開データベースに、当該研究の概要をその実施に先立って登録し、研究計画書の変更および研究の進捗に応じて更新しなければならない。また、それ以外の研究についても当該研究の概要をその研究の実施に先立って登録し、研究計画書の変更および研究の進捗に応じて更新するよう努めなければいけない。

2 前項の登録において研究対象者等およびその関係者の人権または研究者等およびその関係者の権利利益の保護のため非公開とすることが必要な内容として、倫理審査委員会の意見を受けて部局長が許可したものについては、この限りではない。

第8章 インフォームド・コンセント等

(インフォームド・コンセントを受ける手続等)

第22条 研究者等が研究を実施しようとするとき、または既存試料・情報の提供を行う者が既存試料・情報を提供しようとするときは、当該研究の実施について部局長の許可を受けた研究計画書に定めるところにより、それぞれ次の（1）から（5）までの手続に従って、原則としてあらかじめインフォームド・コンセントを受けなければならない。ただし、法令の規定により既存試料・情報を提供する場合または既存試料・情報の提供を受ける場合については、この限りでない。

インフォームド・コンセントを受ける手続については、以下の方法によることとする。

（1）新たに試料・情報を取得して研究を実施しようとする場合のインフォームド・コンセント
研究者等は、それぞれ次の1）または2）の手続きに従って研究を実施しなければならない。なお、研究協力機関が当該研究のために新たに試料・情報を取得（侵襲（軽微な侵襲を除く）を伴う試料の取得は除く。）し、研究機関がその提供を受ける場合についてのみインフォームド・コンセントが適当に取得されていることについて確認しなければならない。

1) 侵襲を伴う研究

研究者等は、第26条（説明事項）の規定による説明事項を記載した文書により、インフォームド・コンセントを受けなければならない。

2) 侵襲を伴わない研究

(ア) 介入を行う研究

研究者等は、必ずしも文書によりインフォームド・コンセントを受けることを要しないが、文書によりインフォームド・コンセントを受けない場合には、第26条の規定による説明事項について口頭によりインフォームド・コンセントを受け、説明の方法および内容ならびに受けた同意の内容に関する記録を作成しなければならない。

(イ) 介入を行わない研究

①人体から取得された試料を用いる研究

研究者等は、必ずしも文書によりインフォームド・コンセントを受けることを要しないが、文書によりインフォームド・コンセントを受けない場合には、第26条の規定による説明事項について口頭によりインフォームド・コンセントを受け、説明の方法および内容ならびに受けた同意の内容に関する記録を作成しなければならない。

②人体から取得された試料を用いない研究

(i) 配慮個人情報を取得して研究を実施しようとする場合

研究者等は、必ずしもインフォームド・コンセントを受けることを要しないが、インフォームド・コンセントを受けない場合には、原則として研究対象者等の適切な同意を受けなければならない。ただし、適切な同意を受けることが困難

な場合であって、学術研究の用いられる情報を取得して研究を実施しようとすることに特段の理由があるときは、当該研究の実施について、第27条までの事項を研究対象者等に通知し、または公開し、研究が実施または継続されることについて、研究対象者が拒否できる機会を保障することによって、取得した要配慮個人情報を利用することができる。

(ii) (i)以外の場合

研究者等は、必ずしもインフォームド・コンセントを受けることを要しないが、インフォームド・コンセントを受けない場合には、当該研究の実施について、第27条の事項を研究対象者等に通知し、または公開し、研究が実施または継続されることについて、研究対象者等が拒否できる機会を保障しなければならない（ただし、研究に用いられる情報（要配慮個人情報を除く。）を共同研究機関に提供する場合は、学術研究の用に供するときその他の研究に用いられる情報を取得して共同研究機関へ提供することに特段の理由があるときに限る。）。

(2) 本学等において保有している既存試料・情報を用いて研究を実施しようとする場合のインフォームド・コンセント

研究者等は、それぞれ次の1) または2) の手続きに従って研究を実施しなければならない。

1) 人体から取得された試料を用いる研究

研究者等は、必ずしも文書によりインフォームド・コンセントを受けることを要しないが、文書によりインフォームド・コンセントを受けない場合には、第26条の規定による説明事項について口頭によりインフォームド・コンセントを受け、説明の方法および内容ならびに受けた同意の内容に関する記録を作成しなければならない。ただし、これらの手続を行うことが困難な場合であって次に掲げるいずれかに該当するときには、当該手続を行うことなく、自らの研究機関において保有している既存試料・情報を利用することができる。

(ア) 当該既存試料・情報が次に掲げるいずれかに該当していること。

- ① 匿名化されているもの（特定の個人を識別することができないものに限る。）であること。
- ② 匿名加工情報または非識別加工情報であること。

(イ) 当該既存試料・情報が（ア）に該当しない場合であって、その取得時に当該研究における利用が明示されていない別の研究についての研究対象者等の同意のみ与えられているときには、次に掲げる要件をみたしていること。

- ① 当該研究の実施について、第27条（1）から（4）までの事項を研究対象者に通知し、または公開していること。
- ② その同意が当該研究の目的と相当の関連性があると合理的に認められること。

(ウ) 当該既存試料・情報が（ア）または（イ）のいずれにも該当しない場合であって、社会的に重要性が高い研究に当該既存試料・情報が利用されるときにおいて、次に掲げる要件の全てを満たしていること。

- ① 当該研究の実施について、第27条の事項を研究対象者等に通知し、または公開していること。
- ② 研究が実施されることについて、原則として、研究対象者等が拒否できる機会を保障すること。

2) 人体から取得された試料を用いない研究

研究者等は、必ずしもインフォームド・コンセントを受けることを要しないが、インフォームド・コンセントを受けない場合には、次に掲げるいずれかに該当していなければならない。

- (ア) 当該研究に用いられる情報が次に掲げるいずれかに該当していること。
- ① 匿名化されているもの（特定の個人を識別することができないものに限る。）であること
 - ② 匿名加工情報または非識別加工情報であること。
- (イ) 当該研究に用いられる情報が（ア）に該当しない場合であって、その取得時に当該研究における利用が明示されていない別の研究についての研究対象者等の同意のみ与えられているときには、次に掲げる要件をみたしていること。
- ① 当該研究の実施について、第27条（1）から（4）までの事項を研究対象者に通知し、または公開していること。
 - ② その同意が当該研究の目的と相当の関連性があると合理的に認められること。
- (ウ) 当該研究に用いられる情報が（ア）または（イ）のいずれにも該当しない場合であって、学術研究の用に供するときその他の当該情報を用いて研究を実施しようとすることに特段の理由があるときは、次に掲げる要件を満たしていること。
- ① 当該研究の実施について、第27条（1）から（6）までの事項を研究対象者等に通知し、または公開していること。
 - ② 研究が実施または継続されることについて、原則として、研究対象者等が拒否できる機会を保障すること。
- (3) 他の研究機関に既存試料・情報を提供しようとする場合のインフォームド・コンセント
- 他の研究機関に対して既存試料・情報の提供を行う者は、必ずしも文書によりインフォームド・コンセントを受けることを要しないが、文書によりインフォームド・コンセントを受けない場合には、第26条の規定による説明事項（既存試料・情報を提供する旨を含む。）について口頭によりインフォームド・コンセントを受け、説明の方法および内容ならびに受けた同意の内容に関する記録を作成しなければならない。ただし、これらの手続を行うことが困難な場合であって次に掲げるいずれかに該当するときは、当該手続を行うことなく、既存試料・情報を提供することができる。
- 1) 当該既存試料・情報が次に掲げるいずれかに該当していることについて、既存試料・情報の提供を行う機関の長が当該既存試料・情報の提供について把握できるようにしていること。
 - ① 匿名化されているもの（特定の個人を識別することができないものに限る。）であること
 - ② 匿名加工情報または非識別加工情報であること。
 - ③ 学術研究の用に供するときその他の当該既存試料・情報を提供することに特段の理由があり、かつ、第27条（1）から（4）までの事項を研究対象者等に通知し、または公開している場合であって、匿名化されているもの（どの研究対象者の試料・情報であるかが直ちに判別できないよう、加工または管理されたものに限る。）であること。
 - 2) 既存試料・情報が1)に該当しない場合であって、学術研究の用に供するときその他の当該既存試料・情報を提供することに特段の理由があるときは、次に掲げる要件の全てを満たしていること。
 - ① 当該研究の実施および当該既存試料・情報の他の研究機関への提供について第27条（1）から（6）までの事項を、研究対象者等に通知し、または公開していること。
 - ② 研究が実施されることについて原則として研究対象者等が拒否できる機会を保障すること。
 - 3) 社会的に重要性の高い研究に用いられる情報が提供される場合であって、当該研究の方法および内容、研究に用いられる情報の内容その他の理由により1)および2)によることができないときには、第30条第1項（1）から（4）までに掲げる要件の全てに該当していなければならない。また第30条第2項（1）から（3）までに掲げるもののうち適切な措置を講じなければならない。

- (4) 既存試料・情報の提供のみを行う者の手続既存試料・情報の提供のみを行う者は、(3)の手続に加えて、次に掲げる要件の全てを満たさなければならない。
- (ア) 既存試料・情報の提供のみを行う者が所属する機関の長は、適正に既存試料・情報提供するために必要な体制および規程を整備すること。
 - (イ) 既存試料・情報の提供のみを行う者は、(3) 1) により既存試料・情報の提供を行う場合、その提供について既存試料・情報の提供のみを行う機関の長が把握できるようにすること。
 - (ウ) 既存試料・情報の提供のみを行う者は、(3) 2) および3) により既存試料・情報を提供しようとするときは、倫理審査委員会の意見を聴いた上で、既存試料・情報の提供のみを行う機関の長の許可を得ていること。
- (5) (3) の手続に基づく既存試料・情報の提供を受けて研究を実施しようとする場合のインフォームド・コンセント
- (3) の手続に基づく既存試料・情報の提供を受けて研究を実施しようとする場合、研究者等は、次の1) および2) の手続に従って研究を実施しなければならない。
- 1) 研究者等は、次に掲げる全ての事項を確認すること。
 - (ア) 当該試料・情報に関するインフォームド・コンセントの内容または(3)の規定による当該試料・情報の提供に当たって講じた措置の内容
 - (イ) 当該既存試料・情報の提供を行った他の機関の名称、住所およびその長の氏名
 - (ウ) 当該既存試料・情報の提供を行った他の機関による当該試料・情報の取得の経緯
 - 2) 試料・情報の提供を受ける場合、次に掲げる要件を満たしていること。
 - (ア) (3) 1) ③に該当することにより、既存試料・情報の提供を受けて研究しようとする場合には、当該研究の実施について、第26条(1)から(4)までの事項を公開していること。
 - (イ) (3) 2) に該当することにより、特定の個人を識別することができる既存試料・情報の提供を受けて研究しようとする場合には、第26条(1)から(6)までの事項を公開し、かつ研究が実施されることについて、原則として、研究対象者等が同意を撤回できる機会を保障すること。
 - (ウ) (3) 3) に該当することにより、既存試料・情報の提供を受けて研究しようとする場合には、第29条の規定による適切な措置を講じること。
- (6) 海外にある者へ試料・情報を提供する場合の取扱い海外にある者に対し、研究に用いられる試料・情報を提供する場合(当該試料・情報取扱いの全部または一部を海外にある者に委託する場合を含む。)は、当該者が個人情報保護に関する法律施行規則(平成28年個人情報保護委員会規則第3号。以下「個人情報保護法施行規則」という。)第11条第1項各号のいずれにも該当する外国として個人情報保護委員会が定める国にある場合若しくは個人情報保護法施行規則第11条の2に定める基準に適合する体制を整備している場合または法令の規定により試料・情報を提供する場合を除き、当該者に対し研究に用いられる試料・情報を提供することについて、研究対象者等の適切な同意を受けなければならない。ただし、適切な同意を受けることが困難な場合であって次の1)から3)までのいずれかに該当するときには、当該研究に用いられる試料・情報を海外にある者に提供することができる。
- 1) 当該試料・情報が次に掲げるいずれかに該当していることについておよび試料・情報の提供を行う機関の長が当該試料・情報の提供について把握できるようにしていること。
 - ① 匿名化されているもの(特定の個人を識別することができないものに限る。)であること。
 - ② 匿名加工情報または非識別加工情報であること。
 - ③ 学術研究の用に供するときその他の当該試料・情報を提供することに特段の理由があり、かつ、第27条(1)から(4)までの事項を研究対象者等に通知し、または公開している場合であって、匿名化されているもの(どの研究対象者の試料・情報であるかが直ちに判別できないよう、加工または管理されたものに限る。)であること。

2) 1) に該当しない場合であって、学術研究の用に供するときその他の当該試料・情報を提供することに特段の理由があるときは、次に掲げる要件の全てを満たしていることについて倫理審査委員会の意見を聴いた上で、試料・情報の提供を行う機関の長の許可を得ていること。

① 当該研究の実施および当該試料・情報の海外にある者への提供について、第27条(1)から(6)までの事項を研究対象者等に通知し、または公開していること。

② 研究が実施されることについて、原則として、研究対象者等が拒否できる機会を保障すること。

3) 1) または2) のいずれにも該当しない場合であって、社会的に重要性の高い研究と認められるものであるときにおいては、第30条第2項(1)から(3)までのもののうち適切な措置を講じることについて倫理審査委員会の意見を聴いた上で、試料・情報の提供を行う機関の長の許可を得ていること。

(電磁的方法によるインフォームド・コンセント)

第23条 研究者等または既存試料・情報の提供のみを行う者は、次に掲げる全ての事項に配慮した上で、前条における文書によるインフォームド・コンセントに代えて、電磁的方法によりインフォームド・コンセントを受けることができる。

(1) 研究対象者等に対し、本人確認を適切に行うこと。

(2) 研究対象者等が説明内容に関する質問をする機会を与え、かつ、当該質問に十分に答えること。

(3) インフォームド・コンセントを受けた後も第26条の規定による説明事項を含めた同意事項を容易に閲覧できるようにし、特に研究対象者等が求める場合には文書を交付すること。

(試料・情報の提供に関する記録)

第24条 研究責任者または試料・情報の提供のみを行う者は、当該試料・情報の提供に関する記録を作成し、当該記録に係る当該試料・情報の提供を行った日から3年を経過した日までの期間保管しなければならない。なお、研究協力機関においては、試料・情報の提供のみを行う者は、その提供について、当該研究協力機関の長が把握できるようにしなければならない。

2 他の研究機関等から研究に用いられる試料・情報の提供を受ける場合は、研究者等は、当該試料・情報の提供を行う者によって適切な手続がとられていること等を確認するとともに、当該試料・情報の提供に関する記録を作成しなければならない。研究責任者は、研究者等が作成した当該記録を、当該研究の終了について報告された日から5年を経過した日までの期間保管しなければならない。

(研究計画書の変更)

第25条 研究者等は、研究計画書を変更して研究を実施しようとする場合には、変更箇所について、原則として改めて第22条の規定によるインフォームド・コンセントの手続等を行わなければならない。ただし、倫理審査委員会の意見を受けて部局長の許可を受けた場合には、当該許可に係る変更箇所については、この限りでない。

(説明事項)

第26条 インフォームド・コンセントを受ける際に研究対象者等に対し説明すべき事項は、原則として以下のとおりとする。ただし、倫理審査委員会の意見を受けて部局長が許可した事項については、この限りでない。

(1) 研究の名称および当該研究の実施について部局長の許可を受けている旨

(2) 研究機関の名称および研究責任者の氏名(多機関共同研究を実施する場合には、共同研究機関の名称および共同研究機関の研究責任者の氏名を含む。)

(3) 研究の目的および意義

(4) 研究の方法(研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む。)および期間

(5) 研究対象者として選定された理由

(6) 研究対象者に生じる負担ならびに予測されるリスクおよび利益

(7) 研究が実施または継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨(研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨およびその理由を含む。)

- (8) 研究が実施または継続されることに同意しないことまたは同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- (9) 研究に関する情報公開の方法
- (10) 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護および当該研究の獨創性の確保に支障がない範囲内で研究計画書および研究の方法に関する資料を入手または閲覧のできる旨ならびにその入手または閲覧の方法
- (11) 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法、匿名加工情報をまたは非識別加工情報を作成する場合にはその旨を含む。）
- (12) 試料・情報の保管および廃棄の方法
- (13) 研究の資金源その他の研究機関の研究に係る利益相反および個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- (14) 研究により得られた結果等の取扱い
- (15) 研究対象者等およびその関係者からの相談等への対応（遺伝カウンセリング含む）
- (16) 研究対象者等に経済的負担または謝礼がある場合には、その旨およびその内容
- (17) 通常の診療を超える医療行為を伴う研究の場合には、他の治療方法等に関する事項
- (18) 通常の診療を超える医療行為を伴う研究の場合には、研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
- (19) 侵襲を伴う研究の場合には、当該研究によって生じた健康被害に対する補償の有無およびその内容
- (20) 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性または他の研究機関に提供される可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
- (21) 侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴う研究であって介入を行うもの場合には、研究対象者の秘密が保全されることを前提として、モニタリングに従事する者および監査に従事する者ならびに倫理審査委員会が、必要な範囲内において当該研究対象者に関する試料・情報を閲覧する旨

（研究対象者等に通知し、または公開すべき事項）

第27条 第22条の規定において、研究対象者等に通知し、または公開すべき事項については以下のとおりとする。

- (1) 試料・情報の利用目的および利用方法（他の機関へ提供される場合はその方法を含む）
- (2) 利用し、または提供する試料・情報の項目
- (3) 利用する者の範囲
- (4) 試料・情報の管理について責任を有する者の氏名または名称
- (5) 研究対象者またはその代理人の求めに応じて、研究対象者が識別され試料・情報の利用または他の研究機関への提供を停止すること。
- (6) 前号の研究対象者またはその代理人の求めを受け付ける方法（同意を受ける時点で特定されなかった研究への資料・情報の利用手続き）

第28条 研究者等は研究対象者等から同意を受ける時点で想定される試料・情報の利用目的等について可能な限り説明した場合であって、その後、利用目的等が新たに特定されたときは、研究計画書を作成または変更した上で新たに特定された利用目的等についての情報を研究対象者等に通知し、または公開し、研究が実施されることについて、原則として、研究対象者等が同意を撤回できる機会を保障しなければならない。

（研究対象者に緊急かつ明白な生命の危機が生じている状況における研究の取扱い）

第29条 研究者等は、あらかじめ研究計画書に定めるところにより、次に掲げる要件の全てに該当すると判断したときは、研究対象者等の同意を受けずに研究を実施することができる。ただし、当該研究を実施した場合には、速やかに、第3項の規定による説明事項を記載した文書によりインフォームド・コンセントの手続を行わなければならない。

- (1) 研究対象者に緊急かつ明白な生命の危機が生じていること。
- (2) 介入を行う研究の場合には、通常の診療では十分な効果が期待できず、研究の実施により研究対象者の生命の危機が回避できる可能性が十分であると認められること。

- (3) 研究の実施に伴って研究対象者に生じる負担およびリスクが必要最小限のものであること。
- (4) 代諾者または代諾者となるべき者と直ちに連絡を取ることができないこと。

(インフォームド・コンセントの手続等の簡略化)

第30条 研究者等または既存試料・情報の提供を行う者は、次に掲げる要件の全てに該当する研究を実施しようとする場合には、当該研究の実施について部局長の許可を受けた研究計画書に定めるところにより、第23条および第26条の規定による手続の一部を簡略化することができる。

- (1) 研究の実施に侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴わないこと。
- (2) 第22条および第25条の規定による手続を簡略化することが、研究対象者の不利益とならないこと。
- (3) 第22条および第25条の規定による手続を簡略化しなければ、研究の実施が困難であり、または研究の価値を著しく損ねること。
- (4) 社会的に重要性が高い研究と認められるものであること。

2 研究者等は、前項の規定により第22条および第25条による手続が簡略化される場合には、次に掲げるもののうち適切な措置を講じなければならない。

- (1) 研究対象者等が含まれる集団に対し、試料・情報の収集および利用の目的および内容（方法を含む。）について広報すること。
- (2) 研究対象者等に対し、速やかに、事後的説明（集団に対するものを含む。）を行うこと。
- (3) 長期間にわたって継続的に試料・情報が収集され、または利用される場合には、社会に対し、その実情を当該試料・情報の収集または利用の目的および方法を含めて広報し、社会に周知されるよう努めること。

(同意の撤回等)

第31条 研究者等は、研究対象者等から次に掲げるいずれかに該当する同意の撤回または拒否があった場合には、遅滞なく、当該撤回または拒否の内容に従った措置を講じるとともに、その旨を当該研究対象者等に説明しなければならない。ただし、当該措置を講じることが困難な場合であって、当該措置を講じないことについて倫理審査委員会の意見を聴いた上で部局長が許可したときは、この限りでない。この場合において、当該撤回または拒否の内容に従った措置を講じない旨およびその理由について、研究者等が研究対象者等に説明し、理解を得るよう努めなければならない。

- (1) 研究が実施または継続されることに関して与えた同意の全部または一部の撤回
- (2) 研究について通知され、または公開された情報に基づく、当該研究が実施または継続されることの全部または一部に対する拒否（次条第1項（2）1）②の拒否を含む。）
- (3) 第29条の規定によるインフォームド・コンセントの手続における、研究が実施または継続されることの全部または一部に対する拒否
- (4) 代諾者が同意を与えた研究について、研究対象者からのインフォームド・コンセントの手続における、当該研究が実施または継続されることの全部または一部に対する拒否（代諾者等からインフォームド・コンセントを受ける場合の手続等）

第32条 研究者等または既存試料・情報の提供を行う者が、第23条から第32条の規定による手続において代諾者等からインフォームド・コンセントを受ける場合には次に掲げる要件の全てを満たされていなければならない。

- (1) 研究計画書に次に掲げる事項が記載されていること。
 - 1) 代諾者等の選定方針
 - 2) 代諾者等への説明事項（次項1）または2）に該当する者を研究対象者とする場合には、当該者を研究対象者とする必要がある理由を含む。）
- (2) 研究対象者が次に掲げるいずれかに該当していること。
 - 1) 未成年者であること。ただし、研究対象者が中学校等の課程を修了している、または16歳以上の未成年者であり、かつ、研究を実施されることに関する十分な判断能力を有すると判断される場合であって、次に掲げる全ての事項が研究計画書に記載され、当該研究の実施について倫理審査委員会の意見を聴いた上で部局長が許可したときは、代諾者ではなく当該

研究対象者からインフォームド・コンセントを受けるものとする。

① 研究の実施に侵襲を伴わない旨

② 研究の目的および試料・情報の取扱いを含む研究の実施についての情報を公開し、当該研究が実施または継続されることについて、研究対象者の親権者または未成年後見人が拒否できる機会を保障する旨

2) 成年であって、インフォームド・コンセントを与える能力を欠くと客観的に判断される者であること。

3) 死者であること。ただし、研究を実施されることが、その生前における明示的な意思に反している場合を除く。

2 研究者等または既存試料・情報の提供のみを行う者が、第22条から第31条の規定による手続において代諾者等からインフォームド・コンセントを受ける場合には、前項(1) 1) の選定方針に従って代諾者等を選定し、当該代諾者等に対して、第26条の規定による説明事項に加えてほか前項(1) 2) に規定する説明事項を説明しなければならない。

3 研究者等または既存試料・情報の提供のみを行う者が、代諾者からインフォームド・コンセントを受けた場合であって、研究対象者が中学校等の課程を修了しているまたは16 歳以上の未成年者であり、かつ、研究を実施されることに関する十分な判断能力を有すると判断されるときには、当該研究対象者からもインフォームド・コンセントを受けなければならない。

(インフォームド・アセントを得る場合の手続等)

第33条 研究者等または既存試料・情報の提供を行う者が、代諾者からインフォームド・コンセントを受けた場合であって、研究対象者が研究を実施されることについて自らの意向を表すことができると判断されるときには、インフォームド・アセントを得るよう努めなければならない。ただし、前条第3項の規定により研究対象者からインフォームド・コンセントを受けるときは、この限りでない。

2 研究責任者は、前項の規定によるインフォームド・アセントの手続を行うことが予測される研究を実施しようとする場合には、あらかじめ研究対象者への説明事項および説明方法を研究計画書に記載しなければならない。

3 研究者等および既存試料・情報の提供を行う者は、第1項の規定によるインフォームド・アセントの手続において、研究対象者が、研究が実施または継続されることの全部または一部に対する拒否の意向を表した場合には、その意向を尊重するよう努めなければならない。ただし、当該研究を実施または継続することにより研究対象者に直接の健康上の利益が期待され、かつ、代諾者がそれに同意するときは、この限りでない。

第9章 重篤な有害事象への対応

(重篤な有害事象への対応)

第34条 研究者等は、侵襲を伴う研究の実施において重篤な有害事象の発生を知った場合には、第2項および第7項の規定による手順書等に従い、研究対象者等への説明等、必要な措置を講じるとともに、速やかに研究責任者に報告しなければならない。

2 研究責任者は侵襲を伴う研究を実施しようとする場合には、あらかじめ、研究計画書に重篤な有害事象が発生した際に研究者等が実施すべき事項に関する手順を記載し、当該手順に従って適正かつ円滑に対応が行われるよう必要な措置を講じなければならない。

3 研究責任者は、研究に係る試料・情報の取得を研究協力機関に依頼した場合であって、研究対象者に重篤な有害事象が発生した場合には、速やかな報告を受けなければならない。

4 研究責任者は、侵襲を伴う研究の実施において重篤な有害事象の発生を知った場合には、速やかに、当該有害事象や研究継続等について倫理審査委員会に意見を聴いた上で、部局長に報告するとともに第2項および第7項の規定による手順書等に従い、適切な対応を図らなければならない。また、速やかに当該研究の実施に携わる研究者等に対して、当該有害事象の発生に係る情報を共有しなければならない。

5 研究代表者は、多機関共同研究で実施する侵襲を伴う研究の実施において重篤な有害事象の発生を知った場合には、速やかに当該研究を実施する共同研究機関の研究責任者に対して前項の対応を

含む当該有害事象発生に係る情報を共有しなければならない。

- 6 侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴う研究であって介入を行うものの実施において予測できない重篤な有害事象が発生し、当該研究との直接の因果関係が否定できない場合には、当該有害事象が発生した研究責任者は部局長、学長に報告した上で、速やかに第3項と第4項の規定による対応の状況および結果を、厚生労働大臣に報告し、公表しなければならない。
- 7 部局長は、侵襲を伴う研究を実施しようとする場合には、あらかじめ、重篤な有害事象が発生した際に研究者等が実施すべき事項に関する手順書を作成し、当該手順書に従って適切かつ円滑に対応が取れるよう必要な措置を講じなければならない。

第10章 個人情報等に係る基本的責務

（個人情報等に係る基本的責務）

第35条 研究者等および部局長は、個人情報、匿名加工情報および非識別加工情報の取扱いに関して、本指針の規定のほか、個人情報保護法、行政機関個人情報保護法、独立行政法人等個人情報保護法および地方公共団体において制定される条例等を遵守しなければならない。

- 2 研究者等および部局長は、死者の尊厳および遺族等の感情に鑑み、死者について特定の個人を識別することができる情報に関しても、生存する個人に関するものと同様に、次項、第4項および次条の規定により適切に取り扱い、必要かつ適切な措置を講じなければならない。また、第36条の規定に準じて適切に対応し、必要な措置を講じるよう努めなければならない。
- 3 研究者等は、研究の実施に当たって、偽りその他不正の手段により個人情報等を取得してはならない。
- 4 研究者等は、原則としてあらかじめ研究対象者等から同意を受けている範囲を超えて、研究の実施に伴って取得された個人情報等を取り扱ってはならない。

（安全管理）

第36条 研究者等は、研究の実施に伴って取得された個人情報等であって当該研究者等の所属する研究機関が保有しているもの（委託して保管する場合を含む。以下「保有する個人情報等」という。）について、漏洩、滅失またはき損の防止その他の安全管理のため、適切に取り扱わなければならない。

- 2 研究責任者は、研究の実施に際して、保有する個人情報等が適切に取り扱われるよう、部局長と協力しつつ、当該情報を取り扱う他の研究者等に対して、必要な指導・管理を行わなければならない。
- 3 部局長は、保有する個人情報等の漏洩、滅失またはき損の防止その他保有する個人情報等の安全管理のため、必要かつ適切な措置を講じなければならない。
- 4 部局長は、当該研究機関において研究の実施に携わる研究者等に保有する個人情報等を取り扱わせようとする場合には、その安全管理に必要な体制および規程を整備するとともに、研究者等に対して、保有する個人情報等の安全管理が図られるよう必要かつ適切な監督を行わなければならない。

（保有する個人情報の開示等）

第37条 部局長は、研究対象者等に係る個人情報に関し、第22条から第31条の規定により、研究対象者等に説明し、または個人情報の取扱いを含む研究の実施についての情報を研究対象者等に通知し、若しくは公開している場合を除き、研究の実施に伴って取得された個人情報であって当該研究機関が保有しているもの（委託して保管する場合を含む。以下「保有する個人情報」という。）に関し、次に掲げる事項について、当該個人情報によって識別される特定の個人（以下「本人」という。）またはその代理人が容易に知り得る状態（本人またはその代理人（以下「本人等」という。）の求めに応じて遅滞なく回答する場合を含む。以下同じ。）に置かなければならない。

（1）研究機関の名称および部局長の氏名

（2）保有する個人情報の利用目的について、研究に用いられる情報にあつては研究に用いられる旨（他の研究機関へ提供される場合には、その旨を含む。）、研究に用いられる情報でな

いものにあつてはその用途

- (3) 次項または第5項、第7項、第8項若しくは第10項の規定による求め（以下「開示等の求め」という。）に応じる手続（第6項の規定により手数料の額を定めた場合には、その手数料の額を含む。）
- (4) 保有する個人情報の取扱いに関する相談等の窓口
- 2 部局長は、本人等から、保有する個人情報のうちその本人を識別することができるものについて、その利用目的の通知を求められた場合には、その求めをした本人等（以下「請求者」という。）に対し、遅滞なく、これを通知しなければならない。
- 3 第1項（2）および前項の規定は、次に掲げるいずれかに該当する場合には適用しない。
 - (1) 利用目的を容易に知り得る状態に置くことまたは請求者に対して通知することにより、研究対象者等または第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
 - (2) 利用目的を容易に知り得る状態に置くことまたは請求者に対して通知することにより、当該部局等の権利または正当な利益を害するおそれがある場合
- 4 部局長は、第2項の規定による利用目的の通知について、前項の規定により通知しない旨の決定をした場合には、請求者に対し、遅滞なく、その旨を通知しなければならない。また、部局長は請求者に対し、その理由を説明し、理解を得るよう努めなければならない。
- 5 部局長は、本人等から、保有する個人情報のうちその本人を識別することができるものについて、開示（保有する個人情報にその本人が識別されるものが存在しない場合に、その旨を通知することを含む。以下同じ。）を求められた場合には、請求者に対し、遅滞なく、該当する個人情報を開示しなければならない。ただし、開示することにより次に掲げるいずれかに該当する場合には、その全部または一部を開示しないことができる。また、法令の規定により、保有する個人情報の開示について定めがある場合には、当該法令の規定によるものとする。
 - (1) 研究対象者等または第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
 - (2) 研究機関の研究業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
 - (3) 法令に違反することとなる場合
- 6 部局長は、第2項の規定による利用目的の通知または前項の規定による開示を求められた場合の措置の実施に関し、手数料を徴収することとするときは、実費を勘案して合理的と認められる範囲内において、その手数料の額を定めなければならない。
- 7 部局長は、本人等から、保有する個人情報のうちその本人を識別することができるものについて、その内容が事実でないという理由によって、当該内容の訂正、追加または削除（以下「訂正等」という。）を求められた場合には、当該内容の訂正等に関して法令の規定により特別の手続が定められている場合を除き、利用目的の達成に必要な範囲内において、遅滞なく必要な調査を行い、その結果に基づき、当該内容の訂正等を行わなければならない。
- 8 部局長は、本人等から、保有する個人情報のうちその本人を識別することができるものについて、第35条第3項の規定に反して取得されたものであるという理由または同条第4項の規定に反して取り扱われているという理由によって、該当する個人情報の利用の停止または消去（以下「利用停止等」という。）を求められた場合であつて、その求めが適正と認められるときは、当該規定に反していることを是正するために必要な限度で、遅滞なく、当該個人情報の利用停止等を行わなければならない。ただし、当該個人情報の利用停止等を行うことが困難な場合であつて、当該本人の権利利益を保護するため必要なこれに代わるべき措置をとるときは、この限りでない。
- 9 部局長は、第5項の規定により求められた措置の全部若しくは一部について当該措置をとらない旨の決定をした場合または第7項若しくは前項の規定により求められた措置の全部若しくは一部について当該措置をとった場合若しくは当該措置をとらない旨の決定をした場合には、請求者に対し、遅滞なく、その旨（訂正等を行った場合には、その内容を含む。）を通知しなければならない。また、第5項、第7項または前項の規定により、本人等から求められた措置の全部または一部について、当該措置をとらない旨を通知する場合または当該措置と異なる措置をとる旨を通知する場合には、請求者に対し、その理由を説明し、理解を得るよう努めなければならない。
- 10 部局長は、本人等から、特定の個人を識別することができる試料・情報が第22条から第31条の規定に反して他の研究機関（共同研究機関を含む。以下同じ。）に提供されているという理由によつ

て、当該試料・情報の他の研究機関への提供の停止を求められた場合であって、その求めが適正と認められるときは、遅滞なく、当該試料・情報の他の研究機関への提供を停止しなければならない。ただし、当該試料・情報の他の研究機関への提供を停止することが困難な場合であって、当該本人の権利利益を保護するため必要なこれに代わるべき措置をとるときは、この限りでない。

- 11 部局長は、前項の規定により提供の停止を求められた特定の個人を識別することができる試料・情報の全部または一部について、他の研究機関への提供を停止した場合または他の研究機関への提供を停止しない旨の決定をした場合には、請求者に対し、遅滞なく、その旨を通知しなければならない。また、他の研究機関への提供を停止しない旨を通知する場合または他の研究機関へ試料・情報の提供の停止と異なる措置をとる旨を通知する場合には、請求者に対し、その理由を説明し、理解を得るよう努めなければならない。
- 12 部局長は、開示等の求めに応じる手続として、次に掲げる事項を定めることができる。なお、その場合には本人等に過重な負担を課するものとならないよう、その負担の軽減に努めなければならない。また、本人等が当該手続によらずに開示等の求めを行ったときは、請求者に対し、開示等の求めに応じることが困難である旨を通知することができる。
 - (1) 開示等の求めの申出先
 - (2) 開示等の求めに際して提出すべき書面（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録を含む。）の様式その他の開示等の求めの方式
 - (3) 開示等の求めをする者が本人等であることの確認の方法
 - (4) 第6項の規定により手数料を定めた場合には、その徴収方法
- 13 部局長は、本人等から開示等の求めがあった場合において、請求者に対し、その対象となる保有する個人情報に特定するに足りる事項の提示を求めることができる。なお、本人等が容易かつ的確に開示等の求めを行うことができるよう、当該個人情報の特定に資する情報の提供その他本人等の利便を考慮するとともに、本人等に過重な負担を課するものとならないよう配慮しなければならない。

第11章 匿名加工情報の取り扱い

（匿名加工情報の取扱い）

- 第38条 匿名加工情報等を取り扱う研究者等（個人情報保護法の適用を受ける大学その他の学術研究を目的とする機関若しくは団体またはそれらに属する者であって、その個人情報または匿名加工情報を取り扱う目的の全部または一部が学術研究の用に供する目的である者に限る。以下この第10章において同じ。）は、匿名加工情報（匿名加工情報データベース等（匿名加工情報を含む情報の集合体であって、特定の匿名加工情報を電子計算機を用いて検索することができるように体系的に構成したものその他特定の匿名加工情報を容易に検索することができるように体系的に構成したものをいう。）を構成するものに限る。以下同じ。）を作成するときは、特定の個人を識別することおよびその作成に用いる個人情報を復元することができないようにするために必要な基準に従い、当該個人情報を加工しなければならない。
- 2 研究者等は、匿名加工情報を作成したときは、その作成に用いた個人情報から削除した記述等および個人識別符号ならびに前項の規定により行った加工の方法に関する情報の漏えいを防止するために必要なものとして定められる基準に従い、これらの情報の安全管理のための措置を講じなければならない。
 - 3 研究者等は、匿名加工情報を作成したときは、当該匿名加工情報に含まれる個人に関する情報の項目を公表しなければならない。
 - 4 研究者等は、匿名加工情報を作成して当該匿名加工情報を他の研究機関に提供するときは、あらかじめ、他の研究機関に提供される匿名加工情報に含まれる個人に関する情報の項目およびその提供の方法について公表するとともに、当該他の研究機関に対して、当該提供に係る情報が匿名加工情報である旨を明示しなければならない。
 - 5 研究者等は、匿名加工情報を作成して自ら当該匿名加工情報を取り扱うに当たっては、当該匿名

加工情報の作成に用いられた個人情報に係る本人を識別するために、当該匿名加工情報を他の情報と照合してはならない。

- 6 研究者等は、匿名加工情報を作成したときは、当該匿名加工情報の安全管理のために必要かつ適切な措置、当該匿名加工情報の作成その他の取扱いに関する苦情の処理その他の当該匿名加工情報の適正な取扱いを確保するために必要な措置を自ら講じ、かつ、当該措置の内容を公表するよう努めなければならない。
- 7 研究者等は、匿名加工情報（自ら個人情報を加工して作成したものを除く。以下本条において同じ。）を他の研究機関に提供するときは、あらかじめ、他の研究機関に提供される匿名加工情報に含まれる個人に関する情報の項目およびその提供の方法について公表するとともに、当該他の研究機関に対して、当該提供に係る情報が匿名加工情報である旨を明示しなければならない。
- 8 匿名加工情報の提供を受けた研究者等は、当該匿名加工情報を取り扱うに当たっては、当該匿名加工情報の作成に用いられた個人情報に係る本人を識別するために、当該個人情報から削除された記述等若しくは個人識別符号若しくは第1項の規定により行われた加工の方法に関する情報を取得し、または当該匿名加工情報を他の情報と照合してはならない。
- 9 匿名加工情報の提供を受けた研究者等は、当該匿名加工情報の安全管理のために必要かつ適切な措置、匿名加工情報の取扱いに関する苦情の処理その他の匿名加工情報の適正な取扱いを確保するために必要な措置を自ら講じ、かつ、当該措置の内容を公表するよう努めなければならない。

第12章 研究により得られた結果等の取扱い

（研究により得られた結果等の説明に係る手続き等）

第39条 研究責任者は、実施しようとする研究および当該研究により得られる結果等の特性を踏まえ、当該研究により得られる結果等の研究対象者への説明方針を定め、研究計画書に記載しなければならない。当該方針を定める際には、次に掲げる事項について考慮する必要がある。

- 1) 当該結果等が研究対象者の健康状態等を評価するための情報として、その精度や確実性が十分であるか
- 2) 当該結果等が研究対象者の健康等にとって重要な事実であるか
- 3) 当該結果等の説明が研究業務の適正な実施に著しい支障を及ぼす可能性があるか
- 2 研究者等は、研究対象者等からインフォームド・コンセントを受ける際には、前項における研究により得られた結果等の説明に関する方針を説明し、理解を得なければならない。その上で、研究対象者等が当該研究により得られた結果等の説明を希望しない場合には、その意思を尊重しなければならない。ただし、研究者等は、研究対象者等が研究により得られた結果等の説明を希望していない場合であっても、その結果等が研究対象者、研究対象者の血縁者等の生命に重大な影響を与えることが判明し、かつ、有効な対処方法があるときは、研究責任者に報告しなければならない。
- 3 研究責任者は、前項の規定により報告を受けた場合には、研究対象者等への説明に関して、説明の可否、方法および内容について次の観点を含めて考慮し、倫理審査委員会の意見を求めなければならない。
 - ① 研究対象者および研究対象者の血縁者等の生命に及ぼす影響
 - ② 有効な治療法の有無と研究対象者の健康状態
 - ③ 研究対象者の血縁者等が同一の疾患等に罹患している可能性
 - ④ インフォームド・コンセントに際しての研究結果等の説明に関する内容
- 4 研究者等は、前項における倫理審査委員会の意見を踏まえ、研究対象者等に対し、十分な説明を行った上で、当該研究対象者等の意向を確認し、なお説明を希望しない場合には説明してはならない。
- 5 研究者等は、研究対象者等の同意がない場合には、研究対象者の研究により得られた結果等を研究対象者等以外の人に対し、原則として説明してはならない。ただし、研究対象者の血縁者等が、研究により得られた結果等の説明を希望する場合であって、研究責任者が、その説明を求める理由と必要性を踏まえ説明することの可否について倫理審査委員会の意見を聴いた上で、必要と判断したときはこの限りでない。

(研究に係る相談実施体制等)

第40条 研究責任者は、研究により得られた結果等を取り扱う場合、その結果等の特性を踏まえ、医学的または精神的な影響等を十分考慮し、研究対象者等が当該研究に係る相談を適宜行うことができる体制を整備しなければならない。また、研究責任者は、体制を整備する中で診療を担当する医師と緊密な連携を行うことが重要であり、遺伝情報を取り扱う場合にあっては、遺伝カウンセリングを実施する者や遺伝医療の専門家との連携が確保できるよう努めなければならない。

第13章 研究の信頼性確保

(研究の倫理的妥当性および科学的合理性の確保等)

第41条 研究者等は、研究の倫理的妥当性または科学的合理性を損なうまたはそのおそれがある事実を知り、または情報を得た場合(次項に該当する場合を除く。)には、速やかに研究責任者に報告しなければならない。

2 研究者等は、研究の実施の適正性または研究結果の信頼を損なうまたはそのおそれがある事実を知り、または情報を得た場合には、速やかに研究責任者または部局長に報告しなければならない。

3 研究者等は、研究に関連する情報の漏洩等、研究対象者等の人権を尊重する観点または研究の実施上の観点から重大な懸念が生じた場合には、速やかに部局長および研究責任者に報告しなければならない。

(研究の進捗状況の管理・監督および有害事象等の把握・報告)

第42条 研究責任者は、研究の実施に係る必要な情報を収集するなど、研究の適正な実施および研究結果の信頼性の確保に努めなければならない。

2 研究責任者は、第39条第1項による報告を受けた場合であって、研究の継続に影響を与えると考えられるものを得た場合(第39条第3項に該当する場合を除く。)には、遅滞なく、研究機関の長に報告し、必要に応じて、研究を停止し、若しくは中止し、または研究計画書を変更しなければならない。

3 研究責任者は、第39条第2項または第3項による報告を受けた場合には、速やかに部局長に報告し、必要に応じて、研究を停止し、若しくは中止し、または研究計画書を変更しなければならない。

4 研究責任者は、研究の実施において、当該研究により期待される利益よりも予測されるリスクが高いと判断される場合または当該研究により十分な成果が得られた若しくは十分な成果が得られないと判断される場合には、当該研究を中止しなければならない。

5 研究責任者は、研究計画書に定めるところにより、研究の進捗状況および研究の実施に伴う有害事象の発生状況を倫理審査委員会および研究機関の長に報告しなければならない。

6 研究責任者は、多機関共同研究を実施する場合には、共同研究機関の研究責任者に対し、当該研究に関連する必要な情報を共有しなければならない。

7 研究機関の長は、第39条第2項若しくは第3項または本条第2項若しくは第3項の規定による報告を受けた場合には、必要に応じて、倫理審査委員会の意見を聴き、速やかに研究の中止、原因究明等の適切な対応を取らなければならない。この場合、倫理審査委員会が意見を述べる前においては、必要に応じ、研究責任者に対し、研究の停止または暫定的な措置を講じるよう指示しなければならない。

(利益相反の管理)

第43条 研究者等は、研究を実施するときは、個人の収益等、当該研究に係る利益相反に関する状況について、その状況を研究責任者に報告し、透明性を確保するよう適切に対応しなければならない。研究者等は、起こりうる利害の衝突に関して、本学が定める「北海道医療大学利益相反管理規程」に定める利益相反委員会の審査を受けることとする。

2 研究責任者は、医薬品または医療機器の有効性または安全性に関する研究等、商業活動に関連し得る研究を実施する場合には、当該研究に係る利益相反に関する状況を把握し、研究計画書に記載しなければならない。

3 研究者等は、前項の規定により研究計画書に記載された利益相反に関する状況を、第22条から第31条に規定するインフォームド・コンセントを受ける手続において研究対象者等に説明しなければ

ならない。

(研究に係る試料および情報等の保管)

第44条 研究者等は、研究に用いられる情報および当該情報に係る資料(研究に用いられる試料・情報の提供に関する記録を含む。以下「情報等」という。)を正確なものにしなければならない。

2 研究責任者は、人体から取得された試料および情報等を保管するときは、次項の規定による手順書に基づき、研究計画書にその方法を記載するとともに、研究者等が情報等を正確なものにするよう指導・管理し、人体から取得された試料および情報等の漏洩、混交、盗難、紛失等が起こらないよう必要な管理を行わなければならない。

3 部局長は、人体から取得された試料および情報等の保管に関する手順書を作成し、当該手順書に従って、当該研究機関が実施する研究に係る人体から取得された試料および情報等が適切に保管されるよう必要な監督を行わなければならない。

4 研究責任者は、前項の規定による手順書に従って、第2項の規定による管理の状況について部局長へ報告しなければならない。

5 部局長は、当該研究機関の情報等について、可能な限り長期間保管されるよう努めなければならず、侵襲(軽微な侵襲を除く。)を伴う研究であって介入を行うものを実施する場合には、少なくとも、当該研究の終了について報告された日から5年を経過した日または当該研究の結果の最終の公表について報告された日から3年を経過した日のいずれか遅い日までの期間、適切に保管されるよう必要な監督を行わなければならない。また、匿名化された情報について、当該研究機関が対応表を保有する場合には、対応表の保管についても同様とする。また、試料・情報の提供に関する記録について、試料・情報を提供する場合は提供をした日から3年を経過した日までの期間、試料・情報の提供を受ける場合は当該研究の終了について報告された日から5年を経過した日までの期間、適切に保管されるよう必要な監督を行わなければならない。

6 部局長は、人体から取得された試料・情報等を廃棄する場合には、特定の個人を識別することができないようにするための適切な措置が講じられるよう必要な監督を行わなければならない。

(モニタリングおよび監査)

第45条 研究責任者は、研究の信頼性の確保に努めなければならず、侵襲(軽微な侵襲を除く。)を伴う研究であって介入を行うものを実施する場合には、当該研究の実施について部局長の許可を受けた研究計画書に定めるところにより、モニタリングおよび必要に応じて監査を実施しなければならない。

2 研究責任者は、部局長の許可を受けた研究計画書に定めるところにより適切にモニタリングおよび監査が行われるよう、モニタリングに従事する者および監査に従事する者に対して必要な指導・管理を行わなければならない。

3 研究責任者は、監査の対象となる研究の実施に携わる者およびそのモニタリングに従事する者に、監査を行わせてはならない。

4 モニタリングに従事する者は、当該モニタリングの結果を研究責任者に報告しなければならない。また、監査に従事する者は、当該監査の結果を研究責任者および部局長に報告しなければならない。

5 モニタリングに従事する者および監査に従事する者は、その業務上知り得た情報を正当な理由なく漏らしてはならない。その業務に従事しなくなった後も同様とする。

6 部局長は、第1項の規定によるモニタリングおよび監査の実施に協力するとともに、当該実施に必要な措置を講じなければならない。

(調査等の受け入れ)

第46条 研究責任者は、倫理審査委員会および当該研究の関係者による調査等を受け入れなければならない。

2 研究責任者は、倫理審査委員会または当該研究の関係者の求めに応じて、原資料等の全ての当該研究関連記録を直接閲覧に供しなければならない。

第14章 雑則

(事務の所管)

第47条 本指針に関する事務は、関係部局等の協力を得て、学術交流推進部研究推進課において行う。

(補則)

第48条 本指針に定めるほか、倫理審査委員会内規、手順書および諸様式など必要な事項は、別に定める。

(改廃)

第49条 本指針の改廃は、研究倫理委員会の議を経て、学長が決定する。

附 則

1 本指針は、平成29年4月1日から施行する。

2 本指針の施行前において、現に廃止前の疫学研究に関する倫理指針または臨床研究に関する倫理指針の規定により実施中の研究について、研究者等および部局長または倫理審査委員会が、それぞれ、本指針の規定により研究を実施しまたは倫理審査委員会を運営することを妨げない。

附 則

本指針は、平成31年4月1日から施行する

附 則

1 本指針は令和4年4月1日から施行する

2 本指針の改定によりヒトゲノム・遺伝子解析研究の計画および実施に関する倫理規程は廃止する。

3 この指針の施行の際現に廃止前の疫学研究に関する倫理指針、臨床研究に関する倫理指針、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針または人を対象とする医学系研究に関する倫理指針の規定により実施中の研究については、なお従前の例によることができる。

4 この指針の施行前において、現に廃止前の疫学研究に関する倫理指針若しくは臨床研究に関する倫理指針、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針または人を対象とする医学系研究に関する倫理指針の規定により実施中の研究について、研究者等および研究機関の長または倫理審査委員会の設置者が、それぞれ、この指針の規定により研究を実施しまたは倫理審査委員を運営することを妨げない。

医療技術学倫理審査委員会内規

平成31年3月4日制定

(目的)

第1条 この内規は、北海道医療大学研究倫理規程第8条の規定に基づき、北海道医療大学医療技術学倫理審査委員会（以下「委員会」という。）を置き、北海道医療大学大学院医療技術科学研究科（医療技術学部を含む。以下「部局」という。）で行われる人を対象とした研究（医療機関においては医療行為を含む。以下「研究等」という。）が、ヘルシンキ宣言ならびに該当する倫理指針等の趣旨に沿った倫理的配慮のもとに適切に推進されることを目的とする。

(任務)

第2条 委員会は、実施責任者から申請があった実施計画について、倫理的観点及び科学的観点から、中立的かつ公正に審査するものとする。

2 委員会の委員ならびに事務を所管する部局の事務担当者は、審査及び関連する業務に先立ち、倫理的観点および科学的観点からの審査等に必要な知識を習得するための教育と研修を受けなければならない。

(組織)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる委員により5名以上で組織するものとする。

- (1) 自然科学（医学・医療の専門家等）の有識者若干名
 - (2) 人文・社会科学（倫理学・法律学の専門家等）の有識者1名以上
 - (3) 一般の立場を代表する者1名以上
 - (4) その他、部局長が特に必要と認めた者
- 2 委員会は男女両性で組織し、部局外の委員複数名を含まなければならない。
- 3 委員の委嘱は、教授会の議を経て、学部長が行う。
- 4 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合はこれを補充し、当該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、委員の互選による委員長を置く。

- 2 委員長は委員会を招集し、その議長となる。
- 3 委員長に事故があるときは、委員長があらかじめ指名した者がその職務を代行する。

(委員会の開催)

第5条 委員会は、委員の3分の2以上が出席し、かつ第3条第1項第2号または3号の委員の内、少なくとも1名の出席がなければ開くことができない。

(委員会の審議)

第6条 委員会における審議にあたっては、特に次の各号に掲げる事項に留意しなければならない。

- (1) 研究等の対象となる個人（以下「個人」という。）の人権の擁護
 - (2) 個人または適切な代理人等に理解を求め、同意を得る方法
 - (3) 研究等によって生じる個人への不利益や危険性などの影響、ならびに科学や社会への貢献の予測
 - (4) 法理及び法律の遵守
- 2 委員会は、研究責任者を委員会に出席させ実施計画の内容等について説明を求めるとともに、意見を述べさせることができる。
- 3 委員会が必要と認めるときは、委員以外の者に出席を求めて説明又は意見を述べさせることができる。
- 4 委員は、自身の申請に係る審議に参加することはできない。
- 5 委員会の審議は、原則として出席委員の全会一致をもって結論とする。ただし、審議を尽くしても結論に至らない場合は、出席委員の3分の2以上の合意をもって結論とすることができる。
- 6 委員会は、審議事項の審議経過及び結果について、実施責任者及び関係者の同意を得て公表することができる。ただし、個人情報に関する事項は、この限りでない。
- 7 前各項に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

(専門委員会)

第7条 委員会は、特定の事項について予備的な調査及び検討を行うため、又は申請された実施計画

について専門的な立場から調査及び検討を行うため、専門委員会を置くことができる。

- 2 専門委員会の委員は、委員会の議を経て委員長が委嘱する。
- 3 専門委員会に、委員の互選により委員長を置く。
- 4 専門委員会は、委員会に対し調査及び検討の結果を答申しなければならない。
- 5 専門委員会は、参考人として研究等の実施責任者を出席させ実施計画の内容等について説明を求めるとともに、意見を述べさせることができる。ただし、実施責任者が専門委員会委員である場合は、参考人として要請された場合を除き、専門委員会に出席することはできない。
- 6 専門委員会は、調査及び検討の結果を委員会に答申することをもって解散する。

(迅速審査)

第8条 委員会は、第6条による審議のほか、審査を迅速に行うため、次に掲げるいずれかに該当する審査について、委員会が指名する2名以上の委員による審査（以下「迅速審査」という。）に委ねることができる。迅速審査の結果は委員会の意見として取り扱うものとし、当該審査結果は全ての委員に報告されなければならない。

(1) 他の研究機関と共同して実施される研究であって、既に当該研究の全体について共同研究機関において倫理審査委員会の審査を受け、その実施について適当である旨の意見を得ている場合の審査

(2) 研究計画書の軽微な変更に関する審査

(3) 侵襲を伴わない研究であって、介入を行わないものに関する審査

(4) 軽微な侵襲を伴う研究であって、介入を行わないものに関する審査

(5) 研究期間の延長に関する審査

2 迅速審査の結果の報告を受けた委員は、委員長に対し、理由を付してあらためて委員会における審査を求めることができる。この場合、委員長は、相当の理由があると認めるときは委員会を速やかに開催し、当該事項について審査するものとする。

(申請手続きおよび判定の通知)

第9条 委員会の審議を求める場合には、研究責任者は所定の研究計画書に必要事項を記入し、部局長に提出しなければならない。

2 委員長は、審議終了後速やかに、審査結果に意見を付した審査結果報告書を部局長に通知する。

3 部局長は、審査の結果を審査結果通知書により申請者に通知するとともに、実施責任者及び関係者の同意を得て公表することができる。

(情報の公開)

第10条 委員会は、倫理審査に係る規程及び内規、委員名簿、委員会の開催状況ならびに審査の概要について公開するものとする。ただし、審査の概要のうち、研究対象者等及びその関係者の権利利益保護のため非公開とすることが必要であると委員会が判断した内容については、この限りでない。

(事務所管)

第11条 委員会に係る事務は、学務部医療技術学課が行う。

(改廃)

第12条 この内規の改廃は、教授会の議を経て、学長が決定する。

附 則

この内規は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この内規は、令和5年4月1日から施行する。

北海道医療大学動物実験規程

平成21年3月5日制定

(目的)

第1条 大学等における動物実験を伴う生命科学は、人の健康・福祉・先端医療の開発展開のみならず、動物の健康増進等における研究分野の進展においても必要な手段である。

この規程は、「動物の愛護及び管理に関する法律の一部を改正する法律（平成17年法律第68号）」、「実験動物の使用及び保管並びに苦痛の軽減に関する基準（平成18年環境省告示第88号）」、および文部科学省が策定した「研究機関等における動物実験等の実施に関する基本指針（平成18年6月）」、並びに日本学術会議が作成した「動物実験の適正な実施に向けたガイドライン（平成18年6月）」を踏まえ、学長の責任のもと、動物実験のより具体的な実施方法を定めるものであり、北海道医療大学（以下「本学」という。）において動物実験を計画し、実施する際に遵守しなければならない基本的な事項を定め、科学的観点及び動物福祉の立場から適正な動物実験の実施を図ることを目的とする。

(適用範囲)

第2条 この規程は、本学において実施する動物実験等に適用する。

(定義)

第3条 この規程において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 動物実験等

動物を教育、試験研究又は生物学的製剤の製造の用、その他の科学上の利用に供することをいう。

(2) 施設等

実験動物を恒常的に飼養若しくは保管又は動物実験等を行う動物実験センター等の施設・設備（以下「飼養保管施設」という。）及び動物実験等（48時間以内の一時的保管を含む）を行う動物実験室（以下「実験室」という。）をいう。

(3) 実験動物

動物実験等のため、本学における施設等で飼養し、又は保管している哺乳類、鳥類及び爬虫類に属する動物（施設等に導入するために輸送中のものを含む）をいう。

(4) 動物実験計画

動物実験等を行うために事前に立案する計画をいう。

(5) 動物実験実施者

動物実験を実施する者をいう。

(6) 動物実験責任者

動物実験実施者のうち、個々の動物実験計画に係わる業務を統括する者をいう。

(7) 飼養者

管理者の下で、実験動物の飼養又は保管に従事する者をいう。

(8) 管理者

学長の下で、実験動物及び施設等を管理する動物実験センター長をいう。

(動物実験場所)

第4条 動物実験等は、学長が承認した、適正に整備、管理された施設等において必要な設備のもとで行わなければならない。

(学長の責務)

第5条 動物実験等を適正かつ円滑に実施するため、学長は必要な施設、設備を整備し、これらの管理、運営に必要な人的組織の整備に努めるとともに、本学における動物実験等の実施に関する最終的な責任を負う。

(実施計画の立案・申請)

第6条 動物実験等を実施（変更を含む）する場合、動物実験責任者（以下「実験責任者」という。）は、第13条第1項第1号に定める様式に基づき、動物実験計画に関して学長に申請し、承認を得なければならない。

2 動物実験を遂行するうえから、獣医学の専門的知識及び技術を必要とする場合には、専門家から

指導及び助言を受けなければならない。

3 実験責任者は、動物実験により取得されるデータの科学的信頼性を確保すると同時に、動物実験倫理の観点から、次に掲げる事項を踏まえて動物実験計画を立案しなければならない。

(1) 代替法の利用

科学上の利用の目的を達することができる範囲において、できる限り実験動物を供する方法に代わり得るものを利用すること等により、実験動物を適切に利用することに配慮すること。

(2) 動物の選択

科学上の利用の目的を達することができる範囲において、できる限りその利用に供される実験動物の数を少なくすること等により、実験動物を適切に利用することに配慮すること。この場合において、動物実験等の目的に適した実験動物種の選定、動物実験成績の精度及び再現性を左右する実験動物の数、遺伝学的及び微生物学的品質並びに飼養条件を考慮する必要があること。

(3) 苦痛の軽減

科学上の利用に必要な限度において、できる限りその実験動物に苦痛を与えない方法によって実施すること。実験者は当該動物実験計画における具体的実験処置と、予想される苦痛の程度を計画内容に記述すること。

(4) 人道的エンドポイント

実験責任者は、苦痛度の高い動物実験、あるいは致命的な動物実験等を行う場合、実験に伴う激しい苦痛から動物を解放するためのエンドポイント（実験打ち切りの時期）を実験計画段階で設定すること。

(供試動物の選択)

第7条 実験責任者は、供試動物を選定する場合、実験目的に適した動物種及び系統の選定、実験動物の使用数の決定、遺伝学的、微生物学的品質、飼育条件等を考慮しなければならない。

2 実験責任者は、特に実験動物の微生物学的品質に関し、実験成績の精度の乱れ、周辺動物への感染の拡大、人への感染などを防ぐため、関係法令等を遵守し、安全確保に十分配慮しなければならない。

(実験動物の検収及び検疫)

第8条 動物実験実施者（以下「実験実施者」という。）は、動物実験センター使用細則（以下「細則」という。）第6条及び第7条の規定並びに動物の検疫要領を準用し、実験動物の発注条件、異常、死亡の有無などを確認しなければならない。また、動物実験センターの主任者及び実験動物管理者の指導により検収、検疫を行わなければならない。

(実験動物の飼育・管理)

第9条 実験実施者は、細則第10条の規定を準用し、適切な施設、設備の維持管理に努め、給餌、給水、環境条件の保全等について良好な飼育管理を行わなければならない。

2 実験実施者は、実験動物の導入時から実験中、不要時にいたるすべての期間、実験動物の状態を観察し、必要に応じて適切な処置を施さなければならない。

(実験操作)

第10条 実験実施者は、科学的にはもとより、動物福祉の観点から麻酔、鎮痛、保定等の手段をもって適切な実験操作を施し、実験動物に無用の苦痛を与えないように留意しなければならない。

(実験終了後の処置)

第11条 実験実施者は、実験を終了又は中止した実験動物を処置するときは、致死量以上の麻酔薬を投与するなど、適切な方法により苦痛から速やかに開放する処置をしなければならない。

2 実験実施者は、細則第15条を準用し、実験動物の死体を適切に処分するものとし、環境汚染の原因とならないように配慮しなければならない。

(安全管理に特に注意を払う必要のある実験)

第12条 物理的、化学的に注意を要する物質、又は病原体、組換えDNA分子等を扱う実験に際しては、人の安全確保、実験動物間の汚染防止はもとより、実験結果のデータの信頼性が損なわれないように十分注意を払わなければならない。

2 放射性物質及び放射線を用いる実験に際しては、関係法令及び規程等並びに本学アイソトープ研究センター放射線障害予防規程等の定めるところによるものとする。

3 病原体等を用いる実験及び組換えDNA実験に際しては、関係法令及び規程等並びに本学組換え

DNA実験安全管理規程等の定めるところによるものとする。

- 4 実験実施者は、実験施設及び周辺の環境汚染防止について、施設、設備の状況を踏まえつつ整備及び管理、運用に特段の配慮をしなければならない。

(動物実験計画承認申請等)

第13条 実験責任者又は管理者は、次の各号に該当する場合は、当該各号に定める様式により、学長に申請し承認を得るものとする。

- (1) 動物実験等を実施しようとする場合(変更・継続を含む)

ただし、新規に申請可能な実験実施期間は最長2年度間とし、1年度を経過し継続しようとする場合、「動物実験実施報告書」を提出するものとする。

様式第1号(動物実験計画承認申請書)

- (2) 動物実験等が終了した場合
様式第2号(動物実験実施報告書)

- (3) 実験動物を飼養保管する場合
様式第3号(実験動物飼養保管施設設置承認申請書)

- (4) 動物実験センター以外の場所において、動物実験等を実施する(48時間以内の一時的保管を含む)場合

様式第4号(動物実験室設置承認申請書)

- (5) 第3号及び第4号に定める実験動物飼養保管施設又は動物実験室を廃止する場合
様式第5号(実験動物飼養保管施設・動物実験室廃止届)

- 2 病原体及び組換えDNA分子等を扱う動物実験等を申請する場合、あらかじめ組換えDNA実験安全委員会の承認を得るものとする。

- 3 学長は、第1項各号に定める申請書又は報告書等を受理した場合は、動物実験委員会に諮問し、可否等を決定するものとする。

- 4 前条の規定にかかわらず、学長はその責任の下において、その一部について動物実験センター管理運営委員会の決定に委ねることができるものとする。

(動物実験委員会の設置)

第14条 この規程の適正な運用を図り、実験計画の立案、実施等に関して審査、指導及び助言等を行うため、本学に動物実験委員会を置く。

- 2 動物実験委員会に関する事項は、別に定める。

(安全管理)

第15条 管理者は、逸走した実験動物の捕獲の方法等をあらかじめ定めるものとする。

- 2 人に危害を加える等の恐れのある実験動物が施設等外に逸走した場合には、速やかに関係機関へ連絡するものとする。

- 3 管理者、実験動物管理者、実験実施者及び飼養者は、実験動物由来の感染症及び実験動物による殺傷等に対して、予防および発生時の必要な措置を迅速に講じるものとする。

- 4 実験動物の飼養や動物実験等の実施に関係のないものが実験動物等に接触しないよう、必要な措置を講じるものとする。

(緊急時の対応)

第16条 管理者は、地震、火災等の緊急時におけるべき措置の計画をあらかじめ作成し、関係者に対して周知を図るものとする。

- 2 管理者は、緊急事態発生時において、実験動物の保護、実験動物の逸走による危害防止に努めるものとする。

(教育訓練)

第17条 実験動物管理者、実験実施者および飼養者は、以下の事項に関する所定の教育訓練を受けなければならない。

- (1) 関連法令及び規程等並びに本指針等
- (2) 動物実験等の方法に関する基本的事項
- (3) 実験動物の飼養保管に関する基本的事項
- (4) 安全確保に関する事項
- (5) その他、適切な動物実験等の実施に関する事項

- 2 教育訓練を1年に1回受講しなければならない。
- 3 教育訓練の実施日、教育内容、講師及び受講者名の記録を保存するものとする。
(基本指針への適合性に関する自己点検・評価及び検証)

第18条 学長は、動物実験等の実施に関する透明性を確保するため、定期的に「研究機関等における動物実験等の実施に関する基本指針」への適合性に関し、自ら点検及び評価を実施するとともに、当該点検及び評価の結果について、学外者による検証を実施することに努めなければならない。
(情報公開)

第19条 学長は、本学における動物実験等に関する情報を、毎年1回、年報の配布その他の適切な方法により公表しなければならない。
(法律等の準用)

第20条 この規程の運用に関しては、次に掲げる法律及び本学規程等を準用するものとする。

- (1) 動物の愛護及び管理に関する法律 (昭和48年10月1日 法律第105号 最終改正：平成17年6月22日法律第68号)
- (2) 動物の愛護及び管理に関する法律施行令 (昭和50年4月7日 政令第107号 最終改正：平成12年9月29日政令第437号)
- (3) 実験動物の飼養及び保管並びに苦痛の軽減に関する基準 (平成18年4月28日環境省告示第88号)
- (4) 動物の処分方法に関する指針 (平成7年7月4日 総理府告示第40号 最終改正：平成12年12月1日総理府告示第59号)
- (5) 遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律 (平成15年6月18日 法律第97号)
- (6) 研究機関等における動物実験等の実施に関する基本方針 (平成18年6月1日 文部科学省告示第71号)
- (7) 実験動物の授受に関するガイドライン (昭和59年5月31日 国立大学法人動物実験施設協議会制定)
- (8) 組換えDNA実験安全管理規程 (平成3年10月4日 本学制定)
- (9) アイソトープ研究センター放射線障害予防規程 (平成元年4月1日 本学制定)
- (10) 動物実験センター規程 (昭和63年12月15日 本学制定)
- (11) 動物実験センター管理運営委員会規程 (昭和63年12月15日 本学制定)
- (12) 動物実験センター使用細則 (昭和63年12月15日 本学制定)
- (13) 動物の検疫要領 (昭和63年12月15日 本学制定)
- (14) 感染実験・飼育室使用要領 (平成15年3月13日 本学制定)
- (15) 遺伝子導入実験・飼育室使用要領 (平成15年3月13日 本学制定)
- (16) 細胞工学実験室使用要領 (平成15年3月13日 本学制定)

(英語標記)

第21条 この規程の英語標記は、Regulations for the Care and Use of Laboratory Animals in Health Sciences University of Hokkaidoと定める。

(改廃)

第22条 この規程の改廃は、動物実験委員会、評議会の議を経て、学長が決定する。

附 則

- 1 この規程は、平成21年4月1日から施行する。
- 2 この規程の制定に伴い、「北海道医療大学動物実験の指針」(平成元年4月1日制定)は廃止する。

附 則

この規程は、平成24年4月1日から施行する。

北海道医療大学組換えDNA実験安全管理規程

平成3年10月4日制定

(目的)

第1条 この規程は、大学等の研究機関等における組換えDNA実験指針（平成3年文部省告示第4号。以下「実験指針」という。）に基づき、北海道医療大学（以下「本学」という。）における組換えDNA実験（組換えDNA実験に準ずる実験を含む。以下「実験」という。）の計画及び実施に関し必要な事項を定めることにより、実験の安全かつ適切な実施を図ることを目的とする。

2 実験の計画及び実施については、実験指針又は他に別段の定めがあるものの他、この規程の定めるところによる。

(定義)

第2条 この規程における用語の定義については、実験指針に定めるところによる。

(学長の任務)

第3条 学長は、実験の安全確保について責任を負う者であり、次の任務を果たすものとする。

- (1) 組換えDNA実験安全委員会（以下「安全委員会」という。）の委員長、委員及び安全主任者を任命すること。
- (2) 大臣承認実験について、安全委員会の審査を経て文部大臣に承認を申請すること。
- (3) 機関承認実験について、安全委員会の審査を経て承認を与えること。
- (4) 機関届出実験について、実験計画の届出を受理すること。
- (5) 安全委員会及び評議会の議を経て本規程を改廃すること。
- (6) 安全委員会の助言を得て、実験指針に準じて、実験従事者の教育訓練及び健康管理にあたること。
- (7) その他実験の安全確保に関して必要な事項を実施すること。

(安全委員会)

第4条 本学に、安全委員会を置く。

第5条 安全委員会は学長の諮問に応じて、次の事項について調査・審議し、及びこれらの事項に関し学長に対して助言を行う。

- (1) 実験に係る学内規則等の制定又は改廃に関すること。
- (2) 実験計画の安全性の審査に関すること。
- (3) 実験に係る教育訓練及び健康管理に関すること。
- (4) 事故発生時の必要な処置及び改善策に関すること。
- (5) その他実験の安全確保に関し、必要な事項の処理に当たること。

第6条 安全委員会は、必要に応じ実験責任者及び安全主任者に対し報告を求めることができる。

第7条 安全委員会は、次の各号に掲げる委員で組織する。

- (1) 組換えDNA研究者 若干名
- (2) (1)以外の自然科学者 1名
- (3) 人文・社会学者 1名
- (4) 医学系の専門家 1名
- (5) 職員の健康・安全管理等に責任を有する事務系職員 1名
- (6) 本学に所属しない学識経験者 1名
- (7) その他学長が必要と認める者 若干名

2 安全委員会に委員長を置く。

3 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

4 委員長の任期は2年とし、再任を妨げない。

5 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長の指名した委員がその職務を代行する。

6 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

7 欠員を生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(安全主任者)

第8条 本学に学長を補佐するため、安全主任者を置く。

第9条 安全主任者は、次に掲げる事項を行う。

- (1) 実験が実験指針及びこの規程にしたがって適正に遂行されていることを確認すること。

(2) 実験の安全確保に関し、実験責任者に対する指導助言を行うこと。

(3) その他、実験の安全確保に関し、必要な事項を実施すること。

2 安全主任者の任期は2年とし、再任を妨げない。

3 安全主任者が、旅行、疾病その他の事故により職務を行うことができない場合には、学長は代理者を置き、その職務を代行させるものとする。

(実験責任者)

第10条 実験の計画及び実施に当たっては、実験ごとに実験責任者を置くものとする。

2 実験責任者は、実験従事者のなかで、生物災害の発生を防止するための知識及び技術、並びにこれらを含む関連の知識及び技術に習熟した者とする。

3 実験責任者は、安全主任者との緊密な連絡の下に実験を管理及び監督するものとする。

4 実験責任者は、実験従事者に対し教育訓練を行うものとする。

(実験従事者の責務)

第11条 実験の実施に当たって実験従事者は、実験の安全確保の重要性に対する認識と自覚のもとに安全主任者及び実験責任者の指示に従うとともに、実験指針及びこの規程を遵守し、安全の確保に努めなければならない。

(実験従事者の登録)

第12条 実験の実施に携わろうとする者は、あらかじめ所属する教室責任者の同意を得て、安全主任者に実験従事者登録申請書(別紙様式1)により登録の申請をしなければならない。

(実験の承認)

第13条 実験責任者は、実験指針に定める大臣承認実験及び機関承認実験を行うに当たっては、あらかじめ所属する教室責任者の同意を得た上、実験計画書(別紙様式2)及び実験承認申請書(別紙様式3)を安全主任者を経て学長に提出し、その承認を受けなければならない。

2 学長は、前項の承認に当たっては安全委員会の意見を聴くものとする。

3 学長は、第1項の申請に基づく実験の安全性の審査に当たっては、実験指針に規定する基準に基づき行うものとする。文部大臣の承認を必要とする実験については、学長がその都度文部大臣に申請書を提出するものとする。

4 学長は、第1項により承認をしたときは、当該実験に係る実験責任者及び安全主任者に通知するものとする。

(実験の届出)

第14条 実験責任者は、実験指針に定める機関届出実験を行うに当たっては、あらかじめ所属する教室責任者の同意を得た上、所定の実験計画書を安全主任者を経て学長に提出しなければならない。

(実験施設及び標識等)

第15条 実験は、実験指針に基づく設備を有し、かつ、安全委員会が指定する実験区域において実施しなければならない。

第16条 実験施設には所定の標識を付すとともに、実験に伴う災害の防止に関し必要な注意事項を掲示しておくものとする。

(実験施設への立入り制限)

第17条 安全主任者及び実験責任者が特に必要と認めた者以外の者は、実験施設に立入ってはならない。

2 前項の規定により、実験施設への立入りを許可された者は、立入りに当たって安全主任者及び実験責任者の指示に従わなければならない。

(実験施設等の管理)

第18条 当該区域管理責任者は、安全主任者と協議の上、物理的封じ込めに係る施設及び設備を実験指針に定められた基準を保つとともに定期検査、消毒等を行い実験の安全確保に努めなければならない。

(組換え体及びこれを保有する宿主の保管、運搬及び廃棄)

第19条 組換え体及びこれを保有する宿主を入れた容器は、密栓して外部消毒した後、それを表示した施設内の貯蔵庫内に保管しなければならない。

2 貯蔵庫は、主任者の検査を受けなければならない。

3 組換え体及びこれを保有する宿主を運搬する場合には、安全な密栓をした容器に入れて、移送し

なければならない。

4 組換え体又はこれを保有する宿主によって汚染されたものを廃棄するときは、すべて適切な処理により崩壊又は死滅させてから行わなければならない。

5 実験責任者は、この組換え体を含む試料及び廃棄物の記録を作成し、保存しなければならない。ただし、P2レベル以下の物理的封じ込めを必要とする組換え体を含む試料及び廃棄物の記録は、実験記録をもって代えることができる。

(実験の記録)

第20条 実験責任者は、実験に係る必要事項を記録し、保存しなければならない。

2 実験責任者は、実験が終了したとき、又は実験を中止したときは、所定の実験終了(中止)報告書(別紙様式4)を安全主任者を経て学長に提出しなければならない。

(教育訓練)

第21条 学長及び実験責任者は、実験従事者に対し実験指針及びこの規程の周知を図るとともに、実験に伴う災害の発生を防止するため次の事項について教育訓練を行うものとする。

- (1) 危険度に応じた微生物安全取扱い技術に関すること。
- (2) 物理的封じ込めに係る知識及び技術に関すること。
- (3) 生物学的封じ込めに係る知識及び技術に関すること。
- (4) 実施しようとする実験の危険度に係る知識に関すること。
- (5) 事故発生の場合の措置に関すること。

(健康管理)

第22条 学長は、実験従事者に対し、実験指針に定めるところにより健康管理を行うものとする。

- 2 健康管理に関する事項は健康管理要領(別記)に定めるものとする。
- 3 健康管理の記録は、5年間保存するものとする。

(緊急事態発生時の措置)

第23条 地震、火災その他の災害により組換え体による汚染が発生し、又は発生するおそれのある事態を発見した者は、直ちに当該実験責任者及び安全主任者に通報しなければならない。

2 前項の通報を受けた実験責任者及び安全主任者は、相互に連絡し、応急の措置を講ずるとともに安全主任者は速やかに学長に報告しなければならない。

(事故の報告)

第24条 実験責任者は、次の各号の一に該当する事実があったときは、安全主任者を経て学長に報告しなければならない。

- (1) 組換え体が紛失したとき。
- (2) 実験施設が組換え体により著しく汚染されたとき。
- (3) 組換え体を飲み込み、又は吸い込んだとき。

(適用外実験)

第25条 この規程は、自然界で遺伝子交換があると考えられる生物間で組換え体を作製及び増殖させる実験、並びに当該生物間での組換え体の大量培養実験については適用しない。

(雑則)

第26条 この規程に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

(改廃)

第27条 この規程の改廃は、安全委員会及び評議会の議を経て、学長が決定する。

附 則

この規程は、平成3年10月4日から施行する。

別記(第22条関係)

健康管理要領

学長は、北海道医療大学組換えDNA実験安全管理規程第22条に基づく健康管理を行うため定期及び臨時の健康診断を実施する。

- 1 実験の開始前及び開始後1年を超えない期間ごとに健康診断を行う。ただし、本健康診断は本学における一般健康診断をもって代えることができる。
- 2 実験従事者が病原微生物を取り扱う場合には、実験開始前に予防治療の方策についてあらかじめ検討し、必要に応じ抗生物質、ワクチン、血清等の準備を行う。また、実験開始後6月を超え

ない期間ごとに特別定期健康診断を行う。

- 3 P 3 レベル以上の実験区域で実験が行われる場合には、実験開始前に実験従事者の血清を採取し、実験完了後 2 年間はこれを保存する。
- 4 実験室内感染が疑われる場合には、直ちに健康診断を行い、適切な措置を講ずる。
- 5 実験従事者が次の一に該当するとき又は同様の報告を受けたときは、直ちに調査するとともに、必要な措置を講ずる。
 - (1) 組換え体を謝って飲み込み、又は吸い込んだとき。
 - (2) 組換え体により皮膚が汚染されたとき。
 - (3) 組換え体により実験室及び実験区域が著しく汚染された場合に、その場に居合わせたとき。
 - (4) 健康に変調をきたした場合又は重症若しくは長期にわたる病気にかかったとき。

基礎となる学部との関係

医療技術科学研究科の科目		基礎となる医療技術学部臨床検査学科の関連科目
共通科目	自然科学特論	化学、生命科学、自然科学概論演習、
	臨床検査管理学特論	基礎医療倫理学、臨床検査学入門I・II、臨床検査管理学、医療安全管理学
	臨床検査研究法特論I	検査機器学、基礎機器分析演習、臨床検査研究セミナー
	臨床検査研究法特論II	検査機器学、基礎機器分析演習、臨床検査研究セミナー
	保健医療データサイエンス特論	情報科学、医療情報処理演習、医療情報科学
応用特色科目	保健医療管理学特論	多職種連携入門、医学概論、公衆衛生学、基礎医療倫理学、保健医療福祉学演習
	医療病態学特論	臨床病態学I・II・III、生化学、病理学
	医療予防医学特論	医学概論、公衆衛生学
	先端医科学特論	臨床検査研究セミナー
	医療英語特論	英語 I A・B、英語IIA・B、英語 III
専門科目	生体機能解析学特論・演習	臨床生理学 I・II、臨床生理学実習、画像検査学、画像検査学演習
	病態情報解析学特論・演習	臨床化学 I・II、臨床化学実習
	血液病態解析学特論・演習	臨床血液学 I・II、臨床血液学実習
	免疫細胞生物学特論・演習	免疫検査学 I・II、免疫検査学実習
	感染生物学特論・演習	微生物学、臨床微生物学、微生物学実習、医動物学、医動物学演習
	遺伝子関連検査学特論・演習	遺伝子検査学、遺伝子検査学実習
	分子細胞病態学特論・演習	臨床細胞診断学、臨床病理検査学、臨床細胞病理学実習
研究指導	生体情報解析学研究	研究の柱となる領域：臨床検査学 臨床化学 I・II、臨床化学実習、臨床血液学 I・II、臨床血液学実習、免疫検査学 I・II、免疫検査学実習、微生物学、臨床微生物学、微生物学実習、医動物学、医動物学演習、臨床生理学 I・II、臨床生理学実習、画像検査学、画像検査学演習、遺伝子検査学、遺伝子検査学実習、臨床細胞診断学、臨床病理検査学、臨床細胞病理学実習、臨床検査研究セミナー

【A 票】

受験番号

*

年度 北海道医療大学大学院 医療技術科学研究科 入学願書

*当てはまる箇所に○をつけること。

		博士前期(修士)課程				一般選抜		社会人選抜	
フリガナ				男 ・ 女	生年月日 西暦 年 月 日			専攻	臨床検査学専攻
氏名								指導教員	印
*指導教員の押印を受けること ↑									
現住所	〒 -					電話	() -		
連絡先	〒 -					電話	() -		
出願資格 (修士)		大学 短期大学 専修学校 大学大学院			学部 研究科		学科 専攻		西暦 年 月 日 卒業・卒業見込 修了・修了見込
出願資格⑥の場合		出願資格審査の上、研究科より出願が認められています。						○	
学部卒業後の 履歴(詳細に記入)								(写 真) 4cm × 3cm	
免許・資格等 (免許番号)		年 月 取得							
		()							
		年 月 取得							
		()							

記入上の注意

1. 黒のボールペンを使用して楷書で記入すること。
2. ※印は記載しないこと。
3. 本人連絡先は、受験前後に本人が連絡を受けられる場所(電話番号)であること。
4. 写真は、脱帽・上半身・正面、縦4cm×横3cmのもので、出願前3か月以内に撮影したものを添付すること。

志願理由書

(博士前期(修士)課程/臨床検査学専攻)

受験番号

フリガナ

一般
社会人

※

氏名

[本学大学院を志望した理由について、600～800字程度で述べてください。]

<裏面に続く>

受験番号	※
------	---

受験承諾書 (一般・社会人)

西暦 年 月 日

北海道医療大学学長 殿

フリガナ		西暦					
氏 名		年	月	日生	男	・	女

上記の者について、貴学大学院を受験することを承諾いたします。

所属機関名

代表者名

⑩

定年規程

昭和55年4月1日制定

(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

この規程は、昭和60年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成5年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成28年4月1日から施行する。

医療技術学部等平面図

- ・安全上の観点から削除した。

研究室（自習室）内の見取図



主な学術雑誌一覧

【既所載】

No	分野	誌名	和洋区分	形態
1	基礎	医療	和	電子
2	基礎	教育と医学	和	冊子
3	基礎	厚生指標	和	冊子
4	基礎	細胞/The cell	和	冊子
5	基礎	週刊醫學のあゆみ : igaku no ayumi	和	冊子
6	基礎	生物試料分析	和	電子
7	基礎	地域保健	和	冊子
8	基礎	保健の科学	和	冊子
9	基礎	Biochemistry	洋	電子
10	基礎	Harvard Health Letter	洋	電子
11	基礎	Journal of Proteome Research	洋	電子
12	基礎	Science online	洋	電子
13	基礎	World Health Organization technical report series	洋	電子
14	専門基礎	インナービジョン	和	電子
15	専門基礎	医学と薬学	和	電子
16	専門基礎	炎症と免疫	和	電子
17	専門基礎	応用薬理	和	電子
18	専門基礎	解剖学雑誌	和	電子
19	専門基礎	核医学技術	和	電子
20	専門基礎	月刊薬事	和	冊子
21	専門基礎	公衆衛生情報	和	冊子
22	専門基礎	公衆衛生	和	冊子
23	専門基礎	再生医療	和	電子
24	専門基礎	新薬と臨牀	和	冊子
25	専門基礎	日本神経回路学会誌	和	電子
26	専門基礎	日本臨牀	和	冊子
27	専門基礎	日本医事新報	和	冊子
28	専門基礎	肥満研究	和	電子
29	専門基礎	臨床と微生物	和	電子
30	専門基礎	栄養学雑誌	和	電子
31	専門基礎	薬局	和	冊子
32	専門基礎	Genes and Environment	和	電子
33	専門基礎	JOURNAL OF HOSPITAL GENERAL MEDICINE	和	電子
34	専門基礎	JSBMS Letters	和	電子
35	専門基礎	Loco CURE	和	電子
36	専門基礎	medicina	和	電子
37	専門基礎	ACS Photonics	洋	電子
38	専門基礎	ACS Sensors	洋	電子
39	専門基礎	Advances in Exercise and Sports Physiology	洋	電子
40	専門基礎	American journal of physiology	洋	電子
41	専門基礎	American Journal of Physiology: Cell Physiology	洋	電子
42	専門基礎	American Journal of Physiology Regulatory Integrative and Comparative Physiology	洋	電子
43	専門基礎	Analytical Chemistry	洋	電子
44	専門基礎	Analytical Methods	洋	電子
45	専門基礎	Anatomical science international	洋	電子
46	専門基礎	Archives of toxicology	洋	電子
47	専門基礎	Biochemical journal	洋	電子
48	専門基礎	Biochemical Society transactions	洋	電子
49	専門基礎	Biomacromolecules	洋	電子
50	専門基礎	BMJ - British Medical Journal - International Edition	洋	電子
51	専門基礎	Bulletin of the World Health Organization	洋	電子
52	専門基礎	Development	洋	電子
53	専門基礎	Environmental health perspectives	洋	電子
54	専門基礎	European Journal of Nutrition	洋	電子
55	専門基礎	Food & Function	洋	電子
56	専門基礎	Helicobacter Research	洋	電子
57	専門基礎	Histochemistry and cell biology	洋	電子
58	専門基礎	JAMA	洋	電子
59	専門基礎	Journal of Agricultural and Food Chemistry	洋	電子
60	専門基礎	Journal of cell biology	洋	電子
61	専門基礎	Journal of medicinal chemistry	洋	電子
62	専門基礎	Journal of pharmacokinetics and pharmacodynamics	洋	電子
63	専門基礎	Journal of pharmacy and pharmacology	洋	電子
64	専門基礎	Nature	洋	電子
65	専門基礎	Nature medicine	洋	電子
66	専門基礎	Naunyn-Schmiedeberg's archives of pharmacology	洋	電子
67	専門基礎	Pflügers Archiv : European journal of physiology	洋	電子
68	専門	心エコー : journal of clinical echocardiography	和	冊子
69	専門	医療と検査機器・試薬/The journal of clinical laboratory instruments and reagents	和	冊子
70	専門	医療検査と自動化	和	電子

71	専門	検査と技術	和	冊子
72	専門	実験医学/Experimental medicine	和	冊子
73	専門	診断病理	和	電子
74	専門	超音波医学	和	電子
75	専門	超音波検査技術	和	電子
76	専門	日本染色体遺伝子検査学会雑誌	和	電子
77	専門	日本臨床腎移植学会雑誌	和	電子
78	専門	病理と臨床	和	冊子
79	専門	臨床化学	和	冊子
80	専門	臨床検査栃木	和	電子
81	専門	Brain and nerve/脳と神経	和	冊子
82	専門	MEDICAL IMAGING TECHNOLOGY	和	電子
83	専門	Medical Technology	和	冊子
84	専門	ACS Infectious Diseases	洋	電子
85	専門	Blood	洋	電子
86	専門	Current microbiology	洋	電子
87	専門	Diabetes/Metabolism Research & Reviews	洋	電子
88	専門	European journal of clinical investigation	洋	電子
89	専門	Hematological Oncology	洋	電子
90	専門	Infection	洋	電子
91	専門	Infection and immunity	洋	電子
92	専門	International journal of experimental pathology	洋	電子
93	専門	International Journal of Laboratory Hematology	洋	電子
94	専門	Journal of immunology	洋	電子
95	専門	Virchows Archiv : an international journal of pathology	洋	電子

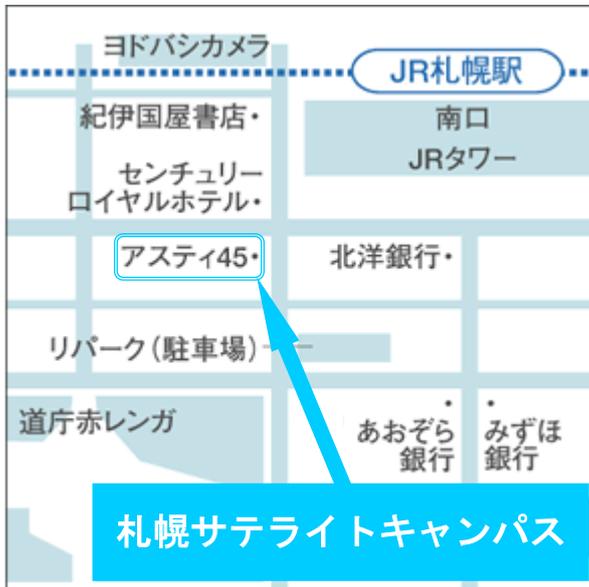
札幌サテライトキャンパス

〒060-0004 札幌市中央区北4条西5丁目 アスティ45 12階 (道庁北側)

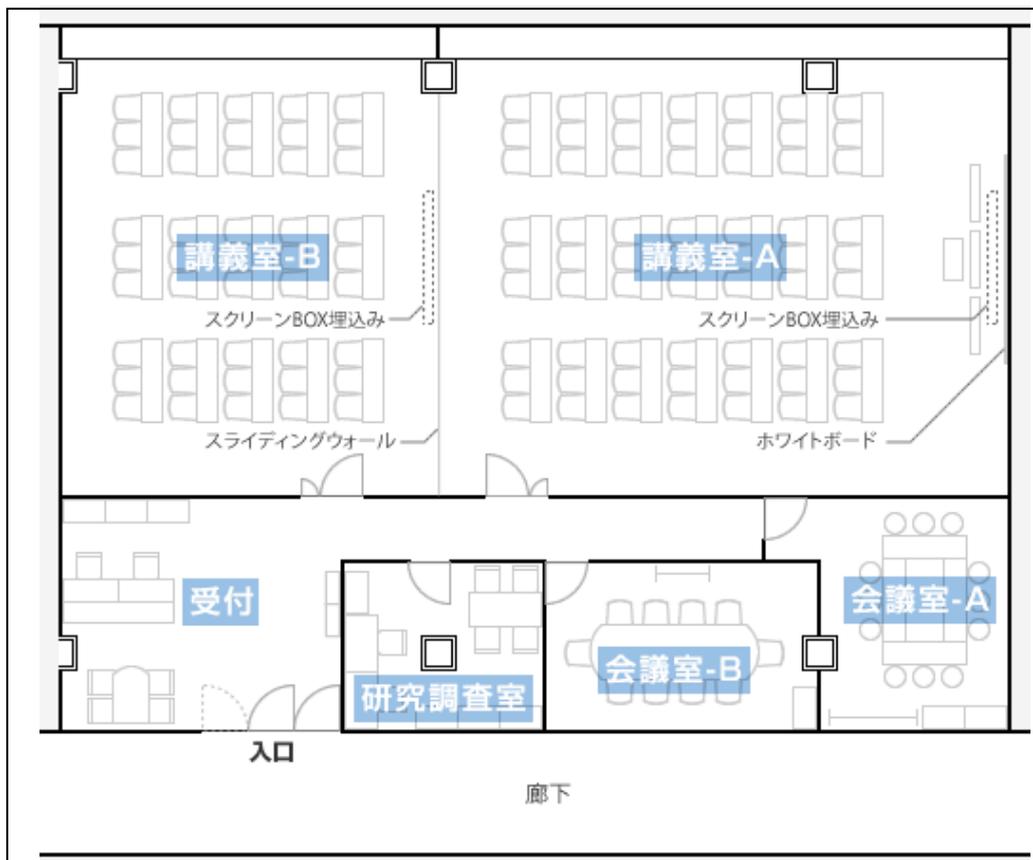
TEL:011-223-0205 FAX:011-223-0207

JR札幌駅・地下鉄 南北線/東豊線 さっぽろ駅 徒歩3分

【位置図】



【配置図】



評議会規程

昭和53年7月1日制定

(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

この規程は、昭和58年6月17日から施行する。

附 則

この規程は、昭和62年3月18日から施行する。

附 則

この規程は、平成5年9月17日から施行する。

附 則

この規程は、平成7年4月20日から施行する。

附 則

この規程は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成14年1月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成17年7月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

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

この規程は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和2年4月1日から施行する。

北海道医療大学大学院医療技術科学研究科学位授与の判定基準及び学位論文の評価基準

北海道医療大学大学院医療技術科学研究科では、次の判定基準に基づいて修士の学位審査を行い、適当と認められる者に対して、修士（臨床検査学）の学位を授与する。

（学位授与の判定基準）

1. 修士の学位を受ける者は、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）に基づき、臨床検査に携わる高度専門職業人としての高度な専門性及び幅広い学識、倫理観を持って指導的役割を担うリーダーとしての能力を有していること、さらに保健・医療や社会の動向に目を向け、自己研鑽に務め、自ら成長できる能力を有していること。
2. 修士論文は次に定める「学位論文の評価基準」を満たしていること。
3. 修士の学位を受ける者は、学位論文審査委員会及び発表会で学術研究に相応しい研究発表を行い、質疑に対し論理的、かつ、明解に応答すること。

（学位論文の評価基準）

1. 本学が定める研究倫理教育を修了し、研究倫理面の配慮が十分、かつ、適切になされている。
2. 臨床検査学領域における修士として十分な知識を修得し、問題を的確に把握し、解明する能力を身に付けている。
3. 研究テーマの設定が学位に対して妥当なものであり、論文作成にあたっての問題意識が明確である。
4. 論文の記述（本文、図、表、引用など）が十分、かつ、適切であり、結論に至るまでの首尾一貫した論理構成になっている。
5. 設定したテーマの研究に際して、適切な研究方法、調査・実験方法、あるいは論証方法を採用し、それに則って具体的な分析・考察がなされている。
6. 当該研究領域の理論的見地又は実証的見地から見て、独自の価値を有するものとなっている。