

札幌保健医療大学大学院

保健医療学研究科（仮称）

設置の趣旨および必要性を記載した書類

学校法人吉田学園

目次

1. 設置の趣旨および必要性	… P. 3
2. 教育課程の編成と特色	… P. 17
3. 教員組織の編成の考え方および特色	… P. 20
4. 教育方法、履修方法、研究指導の方法および修了要件	… P. 22
5. 基礎となる学部との関係	… P. 28
6. 入学者選抜の概要	… P. 30
7. 「大学院設置基準」第2条の2又は第14条による教育方法の実施	… P. 33
8. 具体的な実習計画	… P. 35
9. 施設・設備等の整備計画	… P. 40
10. 管理運営	… P. 42
11. 自己点検・評価	… P. 44
12. 情報公開	… P. 46
13. 教育内容・方法等の改善を図るための組織的取組 (FD・SD)	… P. 47

1. 設置の趣旨および必要性

(1) 設置の趣旨

学校法人吉田学園（以下、「本学園」という。）は、近年の医療進歩や保健医療を取り巻く社会的環境の変化とニーズに対応できる基礎的能力を向上させる必要性から、2013（平成25）年に専門学校北海道保健看護大学校を発展・改組し、札幌保健医療大学看護学部看護学科を設置した。その後、地域保健医療における栄養と食生活の改善の重要性に着目し、2017（平成29）年に栄養学科を設置するとともに、看護学部から保健医療学部に変更し、現在に至っている。

本学の学部教育では、教育理念「人間力教育を根幹とした医療人の育成」のもと、保健医療の重要な要素として看護学と栄養学を位置づけ、看護師、保健師（選択）、管理栄養士、栄養教諭（選択）の4職種を養成している。保健医療学部の栄養学科設置は全国でも珍しく、本学の特色の一つといえる。本学が養成する4職種の中でも看護師・保健師と管理栄養士は様々な職種の専門職が連携・協働する医療チームメンバーとしての役割を担うことから、学部教育においては2学科を有する強みを活かし、チーム連携・協働を核とした教育課程を編成している。具体的には、基礎科目・専門基礎科目・専門科目の各群に共通・合同の科目を複数配置していることに加え、専門科目には地域におけるチーム連携・協働のあり方を学ぶ4年間の積み上げ科目（「地域連携ケア論Ⅰ～Ⅳ」）を編成していることなどである。このように、本学では看護学科と栄養学科を有する保健医療学部としての特色ある教育に取り組んでおり、人々の健康生活のニーズに応えられる保健医療専門職「医療人」を育成し、地域の保健医療福祉に貢献すべく邁進している。

今般、本学では開学10年を機に、より一層の教育・研究の発展、地域保健医療へのさらなる貢献のあり方を検討した結果、上記した保健医療学部の教育方針と教育内容の特色を基盤に、大学院保健医療学研究科（以下、「本研究科」という。）保健医療学専攻修士課程を設置することとした。

本研究科保健医療学専攻の設置経緯は、以下に述べるとおりである。

保健医療学はあらゆる健康レベルにある人の健康増進、病気の予防、健康回復と心身・社会的要因が複雑に絡む生活の再生に関して探究する学問であり、多くの関連分野が複合的に組織化されることで社会的に機能する仕組み自体の探究を含むものである。保健医療は、健康増進や生活再生といった共通目的のもとに、多様な職種の保健医療専門職がチームを組織し、連携・協働することにより成立する営みである。高度に専門化・複雑化する保健医療福祉の現状において、単独の専門職で課題を改善・解決することはもはや困難であり、諸課題に効果的に対応するには、異なる知識・能力を有する複数の専門職の協働が必須と言える。保健医療の目的はチームメンバーである各専門職が互いの専門性を理解して相補的に役割遂行することで実現に向かうが、

各職種の依拠する学問分野の方法論を全て理解して連携・協働するのは不可能でもある。このことを踏まえ、本学では、保健医療学の主要な要素として看護学・栄養学を位置づけ、開学以来、教育・研究に取り組んできた。このような特色を活かし、本研究科においては、多様な学問分野が関わり合う保健医療学において、看護師・保健師・助産師（以下、「看護職」とする。）、管理栄養士が有する知識・技術を基盤に、自らの職種と他方の職種の役割機能と課題に対する理解を深めながら、自身の専門性を高める機会を提供する。

保健医療学を探究する本研究科が看護学・栄養学を基軸に置くのは、保健医療における看護・栄養の役割機能の重要性を踏まえたことによる。その趣旨は以下のとおりである。

保健医療チームの中でも、看護職と管理栄養士は、看護学・栄養学それぞれの専門知識・技術を駆使し、生活面から対象者を支援することで、その機能の一翼を担っている。看護学は、保健医療学の中でも、身体的・精神的・社会的に統合された総体としての人間の健康と生活・環境との関係の観点から、対象者の生命の保全、生活の安寧・安定と活動の自立、さらにその人らしい生を全うするための生活行動への援助や心身の苦痛の緩和、教育指導・相談等の理論と技術を探究する実践科学である。また、人間の健康生活に欠かせない栄養・食は人々の健康を生活面から支える看護学が重視する視点であり、健康レベルの向上をめざす看護実践に栄養学の知識・技術は不可欠である。一方、栄養学は、従来、家庭や学校での食問題の改善が中心に置かれていたが、現在は人間の健康と栄養・食との関係の新たな知見の蓄積に伴い、対象者の健康的な身体づくり・食習慣の確立に向けた栄養教育、病気予防や健康回復をめざしてその人らしい食生活を送るための栄養管理と食生活のケアマネジメント等の理論と技術を探究する実践科学へと大きく変化している。このように、現在の看護学と栄養学には「健康」「生活」「栄養」という共通の概念が内包されており、保健医療専門職の中でも看護職と管理栄養士は協働できる役割機能を担い、連携を推し進める必要のある職種としての特性を有する。このため、本研究科保健医療学専攻においては、保健医療の一翼を担う看護学・栄養学を基軸に保健医療学を探究する教育課程編成とし、個々の有する専門性を多職種連携の視点から伸長・発展させ、高い専門的能力をチーム医療で発揮できる質の高い保健医療専門職としての学識と研究力の基盤を養うこととする。

具体的には、看護職・管理栄養士が自らの専門と他方の職種の視点から保健医療学分野の課題、連携・協働に必要な知識・技術を学修するとともに自己の専門性を高め、保健医療の実践において高度かつ機能的な多職種連携を可能にする力を養う。このような学修により、他職種から得た知識・技術が新しい実践の創造をもたらし、それらの地域への還元によって、保健医療福祉の質向上に貢献できる人材の育成が可能になると考える。

(2) 設置の背景

社会環境の著しい変化に伴い、少子・超高齢化、疾病構造の変化、さまざまな要因による健康格差や健康延伸率の停滞、医療の急進と医学的管理の複雑化、医療提供の地域格差等に伴う問題が顕著となっている。これらは健康生活に対する人々のニーズの多様化やQOLの希求意識とも重なって複雑な様相を呈しており、現行の縦割りの保健医療体制からの転換が求められている。

以下、保健医療学の探究を看護学・栄養学を基軸とする趣旨に則り、健康・生活・栄養の観点を軸に、設置の背景を述べる。

① 健康の維持増進・病気の予防の観点からの人材の必要性

厚生労働省は、この問題への対応として、2002（平成14）年の健康増進法制定のもとに「国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」を策定し、全国に推奨している。その基本方針として「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」「健康を支え、守るための社会環境の整備」「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」を示し、「生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいをもち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」をめざしている【資料1】。なかでも我が国の将来を担う子どもや若者の課題として、肥満・痩身の増加、飲酒や喫煙、欠食率の高さ、偏った栄養摂取等があり、いずれも生活習慣の乱れと関わっている。基本的な生活習慣の獲得は心身の健全な成長と人格形成に大きく影響し、かつ生活習慣病の予防や健康寿命の延伸という国の基本方針の要となることから、家庭や学校、地域が連携して健康教育や健全な食生活への改善対策を行うことを推進している。2016（平成28）年からは「第3次食育推進基本計画」を策定し、健全な食生活への改善に向けて子どもや若者を対象にした食育の強化が図られているところである【資料2】。

一方、超高齢化社会にあつて、高齢世帯や独居高齢者の増加とこれに伴う心身の活動低下、低栄養と食、介護等の問題に対し、厚生労働省は2025（令和7）年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活支援を目的に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進している【資料3】。その一環として公益社団法人日本栄養士会は2018（平成30）年度から栄養ケア・ステーションの認定制度を整えるとともに、「保健医療ビジョン2035」（厚生労働省）への提案・意見として、食育や高齢者の栄養問題等に対応する地域拠点としての活動の充実と人材育成を打ち出している【資料4】。

このように地域保健では、子どもや若者、高齢者の健康生活向上のための適切な生活習慣の形成や社会生活への適応をめざした心身機能の向上、体力・健康づくりが重点課題となっている。とりわけ健康生活の源になる栄養・食生活の改善と健全な習慣

化等生活面からの栄養学的支援の強化は課題対応の要であり、これまで健康増進・病気の予防活動を担ってきた保健師に加えて、管理栄養士の役割が重要となっている。厚生労働省の基本方針の実現にとって、適切な栄養と食生活・食習慣づくりは健康政策の成否を決定づけるものといえる。同時に、食生活の改善・健全な習慣化は、個人の健康行動そのものの変容と深く関わっており、看護職と管理栄養士による栄養・食を含む健康生活全体への支援体制強化は不可欠である。

厚生労働省が「保健医療ビジョン2035」で提言する健康社会を推進するためには、これらの健康政策を担う医師、歯科医師、看護職、管理栄養士、リハビリテーション職等の保健医療専門職のほか、介護福祉士等の福祉職、養護教諭、栄養教諭等の学校関係者、さらに住民参加による各地域の実情に沿った主体的で複合的・包括的な組織づくりと、多職種間の連携・協働による取組みが求められる。しかし、食育を例にとると、農林水産省は他省庁と連携し国民運動として推進すると謳っているものの、保健所や市町村等の行政機関と、所轄の異なる保健師や管理栄養士、その他食育に関わる関係者間の連携・協働不足により効果的支援が為されておらず、学校や地域における活動も高成果をあげられていない。また、地域包括ケアシステムでは厚生労働省主導で高齢者を中心とするシステムづくりが始動したが、人口の高齢化実態に見合う関連施設の不足と専門職間の連携・協働の不十分さから、適切に機能しているとは言い難いのが実情である。看護職・管理栄養士が従事する保健所・市町村、医療福祉機関、地域包括ケアセンター、訪問看護ステーション、栄養ケア・ステーション等においては、連携・協働の重要性を認識しながらもその実態は脆弱であり、今後に向けた改善・解決が求められている。

上記のような課題を解決するための方略の一つに、人々の「健康と生活」「栄養と食生活」を支える看護職と管理栄養士の連携強化があげられるが、両職種の現行の養成教育において、他方の知識・技術、役割機能等に関する学修は十分に行われておらず、連携・協働の基盤となる能力形成は不十分である。具体を例示すると、看護では食生活支援のための栄養学的な知識・技術の不足、栄養では統合体としての人の健康と生活全般に着眼した栄養と食生活をアセスメントする知識・技術の不足等があげられる。それゆえ、健康・生活・栄養の観点から他方の知識・技術に対する理解を深めることで、健康生活支援の相補的活用への糸口となり、実効性のある連携・協働の実現が可能になると考える。

② 健康回復と生活の再生の観点からの人材の必要性

高度医療の進展によって、後期高齢者の救命や医療依存度の高い患者の延命等、複雑で多様な対象者への医療提供が可能となっている。患者・家族の人権やQOLに配慮しつつ治療効果を最大にするためには、多職種による組織的な取組みが不可欠である。

看護師は、医学的管理の一端を担いながら患者の療養生活（QOL）を支えるとともに健康生活の再生を支援する専門職として、安全・安寧を守るための各種調整を行うほ

か、退院後の地域資源の活用のために関係職種と連携するが、このような取組みを効果的に行うには他職種理解を深めることに加え、多職種間でのコミュニケーション力、チームやケアのマネジメント力を高める必要が生じている。一方、管理栄養士は、心身の健康回復に必要な栄養管理と食の摂取に関わる中心的な役割を担っている。医療施設では栄養サポートチームをはじめ管理栄養士をメンバーとする複数の医療チームが組織されるようになり、これまで以上に多職種との連携が求められている。管理栄養士は病気や治療の特性による栄養リスク状態の評価や栄養管理・指導とともに、再発・増悪防止のための食生活の再生を支援する専門職として、近年のチーム医療に不可欠な存在となっており、看護職と同様に他職種理解の促進、関係職種とのコミュニケーション力、マネジメント力が必要とされている。

また、高齢患者やがん・糖尿病等の生活習慣病による繰り返し入院の増加で、入院中・退院後の生活機能の低下と再発・重症化防止が課題となっている。医療チームにおいて看護職と管理栄養士は、回復過程における医学的管理・治療に関与するだけでなく、その人らしく生きるための生活支援を専門的に行う役割を担う。しかしながら、この点においても看護職・管理栄養士の連携・協働の基盤となる職種間相互の理解は進んでいるとはいえない。看護職による療養生活のアセスメントでは栄養・食と関わる問題が、一方、管理栄養士の栄養・食生活のアセスメントでは生活行動に関わる問題が含まれていることを踏まえると、看護職・管理栄養士の連携を強化することにより、患者情報の共有とケアプランの作成・実施、モニタリング・評価を共同で行うことが可能となる。これにより患者の療養生活の質的向上、延いては治療効果の増大、健康回復の促進につながることを期待できる。

在宅医療に目を向けると、高齢者を中心とする地域包括ケアシステムの強化から、近年は地域を拠点にした健康障害・心身障害児／者への支援の充実が求められるようになってきている。今後は多様化する在宅療養者／児と介護者・家族に対して、栄養・食生活を含む生活全般の健康管理と、療養過程の安心・安全を高めるための全人的ケアの充実化が必要であり、看護・栄養の連携・協働の強化がそこに寄与しうる。しかし、現状において、地域包括ケアシステムを支える医療機関・保健所・関連施設・事業所間の連携体制は脆弱である。今後は、在宅療養者／児の生活支援の中心的役割を担う地域包括支援センターと訪問看護ステーション、栄養ケア・ステーションの機能拡充、役割強化が必要であるが、ここでも看護職と管理栄養士が有機的に役割機能を発揮する体制づくりが求められる。

このように健康回復と生活再生の側面においても、食と栄養を含む療養生活の専門的支援を担う看護師と管理栄養士が他方の知識・技術への理解を深めることで、より効果的な連携・協働の可能性が生まれ、保健医療チームそのものの機能向上が期待できる。

③ 将来に求められる実践者、教育・研究に携わる人材の必要性

厚生労働省は、2015（平成 27）年に我が国の保健医療構想である「保健医療 2035」を策定し、新たな価値やビジョンの共有と、現行の保健医療体制を「患者にとっての価値を中心とした質の高いケア提供へのパラダイム・シフト」を掲げ、将来を担う次世代型の人材養成の必要性を打ち出した【資料 5】。

前記①②で述べたように、現行の保健医療体制においては職種間連携・協働の脆弱さが課題であり、これを克服することが今後への対応として求められている。本研究科では、保健医療学分野において自らの高い専門性に基づき、健康・生活・栄養の観点から多職種連携・協働できる人材を育成することで、①②に示した課題への対応が可能になると考える。加えて、こうした人材は、国のめざす保健医療の価値変容と新たな方向を切り開く実践者・研究者として、さらには将来を展望した専門職教育を牽引し得る教育者となり得る可能性を有している。

また、2018（平成 30）年、文部科学省は「2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン（答申）」のなかで、特定分野の専門性を有するだけでなく、思考・判断力、俯瞰力、表現力等を基盤に文理横断的な知識や技術を身に付け、高い公共性・倫理性を持って社会の課題を発見し改善していく資質・能力を有する人材育成の必要性に言及している。こうした能力育成の一貫として、研究分野においても、多様な専門性をもつ人材が結集したチームによる新たな知識・価値の創出、社会ニーズと結び付いた学際的・学融合的な研究力の強化を提唱している【資料 6】。2005（平成 17）年の中央教育審議会答申「新時代の大学院教育」では、学部教育で培われた素養のもとに専門性を一層向上させるための学識の涵養と、体系的なコースワーク等により専門的知識を学際的に活用・応用しうる能力の育成が提唱され、我が国においては、幅広い知識・技術を身に付け専門性を拡大できる人材育成が求められていることが知れる【資料 7】。

先にも述べたように、保健医療学はあらゆる健康レベルにある人を対象に、健康の保持増進、病気の予防、健康回復と心身・社会的要因が複雑に絡む生活の再生に関わり、多くの関連分野が学際的に結びつくことで成立している。それゆえ保健医療の実践では異なる学問分野に依拠する多職種の連携・協働が不可欠であり、各種専門職には自らの職種と他職種の視点から保健医療学の課題をとらえ、チーム医療に必要な知識・技術を専門性の向上に活用し応用していく能力が要求される。本研究科はこうした能力を有する人材を、健康・生活・栄養という共通の視座を有する看護学・栄養学を基軸に養成することで、新たな価値の創出や保健医療学の発展に寄与しうる研究力・教育力を涵養する。このような人材育成の取組みは、我が国の高等教育の将来像にも合致すると考える。

④ 北海道における人材の必要性

北海道においては、全道民が健やかで心豊かに生活できる社会づくりを目的に健康増進計画「すこやか北海道21」（平成25～34年度）を策定し、道民の健康レベルの向上と健康寿命の延伸、地域特性や社会経済状況等に起因する健康格差の縮小をめざしている。しかし、2016～17（平成28～29）年に実施された中間調査によれば、期待どおりの成果は得られておらず、2018（平成30）年以降も生活習慣、栄養・食習慣の改善、心身機能の維持・向上のための支援強化が重点課題となっている【資料8】。この点一つをとっても、道民の栄養・食を含む生活習慣・健康行動の改善に取り組む人材の確保は必須であり、保健医療学分野における看護職・管理栄養士の専門性の向上は欠かせない課題と言える。

以下、北海道の地域特性による保健医療体制の実情を踏まえ、本研究科が構想する人材養成の必要性を述べる。

北海道は積雪寒冷かつ広大な面積の影響もあり、道内179市町村（35市129町15村）のうち人口は圧倒的に札幌圏に集中し、圏外においては急速な高齢化と人口減少、過疎化の進展が深刻である【資料9】。そのため都市部以外は医師・看護職・管理栄養士・薬剤師等の保健医療職の全てが常態的に不足しており、都会と地方の経済格差も相俟って保健医療サービスの地域格差は広がる一方である【資料10】【資料11】。

こうした地域特性に由来する問題解決策の一つとして、地域密着型の栄養ケア・ステーションによる栄養と食生活への健康支援が各地域で行われるようになっている。現在、道内には公益社団法人日本栄養士会認定の栄養ケア・ステーション（診療・介護報酬有）と民間団体主体の栄養ケア・ステーション（診療・介護報酬無）が計18カ所設置されている。地域特有の課題を抱える北海道にあつて地域包括ケアシステムの推進に各種関係機関（医療福祉機関、保健所・市町村、地域包括支援センター、等）の果たす役割は大きい。栄養・食生活面から関わる栄養ケア・ステーションと他機関の連携強化による支援体制の充実化は、道民の健康づくり、生活習慣病の予防、高齢者・療養者の健康・栄養問題の改善に大きな成果をもたらす一助となり得る。このような場に、他職種の役割機能への理解の深い管理栄養士が存在することで、地域住民の生活全般への支援に結び付く可能性が高まると考えられる。また、道内医療機関の多くでは、人材不足等により栄養サポートチームを編成する能力を持ち合わせていない現状もある。こうした場においては、栄養学の知識・技術に対する理解の深い看護職の実践が対象者の栄養・食への有効な支援をもたらす可能性もはらむ。このような課題に対し、保健医療学分野における看護職・管理栄養士の連携・協働に対する必要性は認識されているが、各種関係機関における専門職間連携は十分でなく、協働体制は構築されていない【資料12】。今後は、チーム連携・協働に必要な知識・技術とともにそれぞれの専門職の役割を理解し、効果的に連携できる能力を獲得した専門職を確保し地域に配置していくことが求められる。

以上に加えて、看護職と栄養職である栄養士（認定資格）・管理栄養士は短期大学や専修学校での養成を主流に発展してきた歴史があり、これらの職種の人材不足には量的のみならず質的な問題も存在している。看護職・栄養職の養成は、近年は学士課程で行われることも多くなったが、その教育課程は国家試験受験資格のための指定規則の制約を大きく受け、学部での養成教育のみで連携・協働力を培うことには限界がある。看護学科と栄養学科でチーム連携・協働を重視した教育課程を編成している本学においても、実践の場に適用できる連携力を涵養するのは不可能と言わざるを得ない。保健医療体制に大きな問題を抱える北海道にあって、道民への支援を強化するためには、人員の補充とともに質の高い保健医療専門職の養成が不可欠であり、喫緊の課題でもある。我々は北海道の保健医療を支えるためにも、各専門職の能力を拡大し、地域の保健医療の実情に合った支援体制の構築や支援方法の創出、課題解決に貢献できる人材を養成する必要があると考えている。

(3) 本学大学院設置の必要性

既に述べたように、厚生労働省は保健医療問題への対応として疾病対策から健康増進対策への転換を図り、北海道においても「すこやか北海道 21」に示す改善・改革に取り組んでいる。厚生労働省の提唱する「地域の実情に合った主体的で複合的な組織づくり」に基づき、道は独自に北海道型の地域包括ケアシステムの構築をめざし各市町村の実情に合った組織づくりを進めているが（「北海道型の地域包括ケア推進に向けて」（北海道保健福祉部_22年度北海道介護予防・地域包括ケア市町村支援委員会報告））、実現に向けた課題は多い。本学では、大学院においてこれからの保健医療を担う有為な人材を育成し、主として多くの課題を抱える北海道に貢献したいと考えている。

ここでは既述の内容を踏まえ、本学大学院設置の必要性を示す。

保健医療学とは、さまざまな学問が関連し合う学際的な分野であり、保健医療に関わる諸課題を科学的に解明するとともに、社会機能である保健医療の制度・体制・方法等を探究し、新たな「知」「価値」「実践」を創出しようとする実践的な学問である。また、保健医療とは、保健医療学に内包される学問に依拠する各種専門職が、人々の健康に関わる共通目的のもとにチームを組織し、連携・協働した実践を展開することで、人々の健康増進と病気予防、健康回復と生活再生を実現しようとする社会的な営みといえることができる。保健医療の実践に求められる多職種連携・協働とは、患者・当事者、家族らと多職種の専門家が連携し、諸課題の解決・改善に取り組むことを通じて、人々の QOL 向上のために協働することと言え、保健医療学と多職種連携は有機的に結び付いている。

こうしたことを前提に、本学では、我が国および北海道が抱える保健医療の諸課題と保健医療学の将来展望を踏まえ、学部教育の特色とこれまでの実績をもとに、大学

院を設置する。すなわち、保健医療学の主要な要素として看護学・栄養学を位置づけ、それらを基軸に自らの専門と他方の視点から保健医療学分野の課題、連携・協働に必要な知識・技術を学修するとともに自己の専門性を高め、高度かつ機能的な多職種連携によって保健医療の実践を支える専門職、保健医療学の課題を探究し今後の人材育成に携わる将来の研究者・教育者を育成する。その際、看護学科と栄養学科の連携を重視する学部の教育方針との一貫性を鑑み、「保健医療学」の一専攻を設置する。

本研究科は、上記の保健医療学の規定に基づき、看護職・管理栄養士がそれぞれの専門性を高めるとともに、保健医療チームの有機的な連携・協働を推進し効果的に機能させるための専門的実践力と管理・運営能力、保健医療学分野における自らの職種の課題に取り組み深く探究するための研究力、保健医療の将来を担う人材育成に係る教育力を培うことができよう教育課程を編成する。また、本研究科保健医療学専攻においては、従来の看護学・栄養学の専門分野に依らず、健康・生活・栄養の観点からの「健康生活への支援」をキーワードに上記(2)①②で述べたとおり、我が国の保健医療政策上の課題でもある「人々の健康増進と生活の向上のための支援」（健康増進支援）と「健康問題をもつ人々の健康回復と生活再生のための支援」（健康再生支援）の2つに焦点を当て、専門領域を設置する。

(4) 養成する人材像

本研究科では、大学院設置基準第3条、中央教育審議会答申「新時代の大学院教育」の提言を踏まえ、教育研究上の目的を、大学の教育理念である「人間力教育を根幹とした医療人の育成」のもと、保健医療の専門職として、幅広い学識を涵養し、看護学と栄養学の各分野での専門性の向上、他者との連携・協働力の強化、マネジメント力の醸成とともに、相互の専門分野の知見を応用できる実践能力の基盤を備え、かつ将来の教育・研究に携わることのできる人材を育成する、と設定する。

この目的の実現に向けて、保健医療における多職種連携の視点から自らの専門性を向上させ、高い専門的能力を発揮して保健医療チームを推進できる専門職の育成を目指す。具体的な人材像は以下のとおりである。

- ① 地域に暮らす人々の健康生活の向上を支援する保健医療において、高度な実践および教育・研究活動をもって貢献できる人材。
- ② 健康障害をもつ人々の健康回復と生活再生を支援する保健医療において、高度な実践および教育・研究活動をもって貢献できる人材。

(5) ディプロマ・ポリシー

本研究科では、本学大学院学則第32条に則り、2年以上在学して所定の単位を修得するとともに下記の能力・資質を有し、修士論文の審査および最終試験に合格した者に修士（保健医療学）の学位を授与する。

- ① 保健医療学の視点から自己の専門性を高めるとともに他職種の知識・技術に関する理解を深め、それらを保健医療の実践に活用できる能力を有している。
- ② 保健医療学の役割・仕組みを総合的に理解し、健康・生活・栄養に係る課題の改善・解決への道筋を構築する能力を有している。
- ③ 複雑化・多様化する保健医療の場において、保健医療学の発展と地域への貢献のため、主体的に行動する意欲を有している。
- ④ 保健医療学の研究、保健医療の実践に係る倫理を深く理解し、諸場面に適用できる能力を有している。
- ⑤ 保健医療の実践に係る多職種連携・協働、保健医療学の探究に求められる高いコミュニケーション力と機能推進のためのマネジメント力を有している。

ディプロマ・ポリシーの達成状況は、履修科目の学修成果、修士論文の審査と最終試験の結果等に基づき評価する。

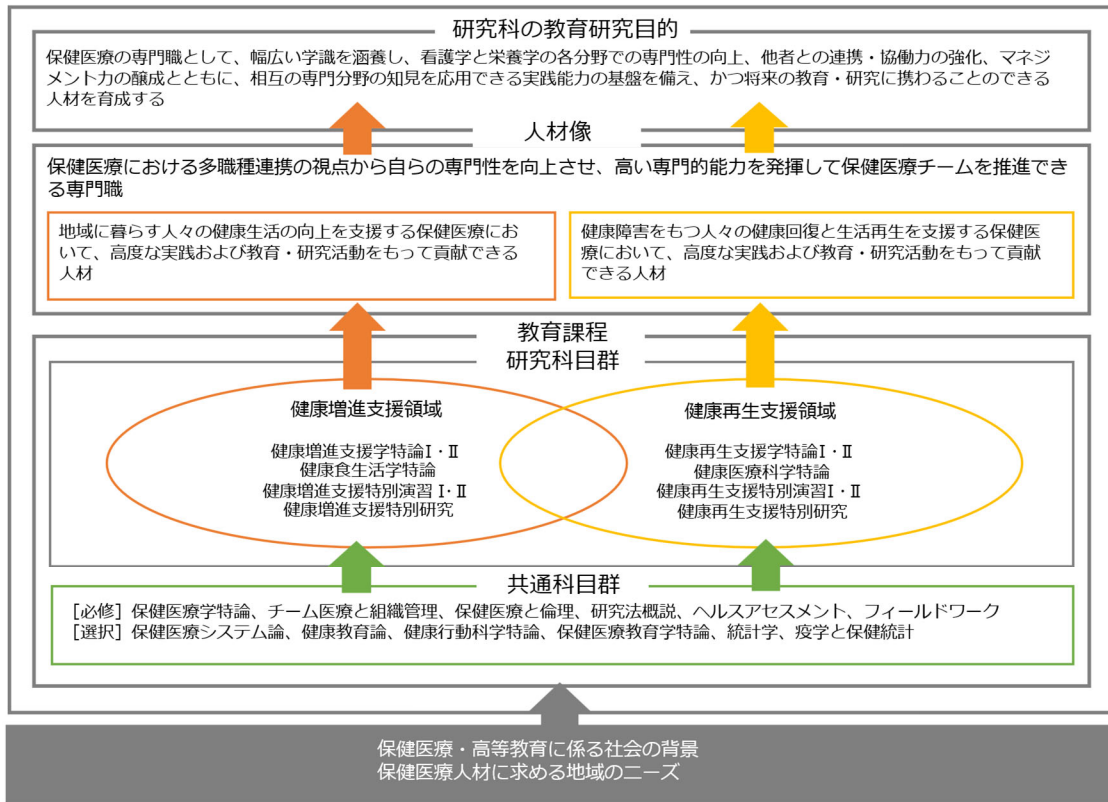


図 本研究科の教育課程と人材養成

(6) 本研究科修了生の進路の見通し

本研究科修了者の進路の見通しは、以下とおりである。

① 高度な専門性を保健医療福祉の場で活かす実践者

保健医療学の学修によって獲得した高度な実践力を保健医療福祉の場で発揮し、現場が抱える課題改善に取り組むとともに質の高いケアを提供する。また、同僚教育や後進育成への貢献が期待できる。

「健康増進支援領域」の修了者は、保健所・市町村、地域包括支援センター、栄養ケア・ステーション、学校・企業等において、保健医療に係る地域課題の改善計画の策定、質の高い対人サービスの提供、多職種連携の機能を高める新たな組織づくりで主要な役割を担うほか、看護・栄養の連携・協働による食育・健康教育に高い専門的能力を発揮する。管理栄養士はスポーツ栄養の視点から、地域住民の体力づくりや食習慣形成、スポーツ選手への栄養指導・栄養管理に関わることも可能である。

「健康再生支援領域」の修了者は、医療機関、福祉施設、訪問看護ステーション、栄養ケア・ステーション等において、看護・栄養の連携・協働により、健康回復のための医学的管理や生活機能の向上・低下防止、栄養と食を含む生活全般への支援、地域での療養や健康状態に適した生活再生の支援において、広範で高度な専門的能力を発揮する。

また、修了者は本研究科での学修を基盤に、各種学会・協会主催の認定制度へのチャレンジや管理者としてのマネジメント力向上に取り組むなど、自己のキャリア・アップのための専門知識・技術の向上と保健医療福祉の充実・発展に向けて、積極的に取り組むことが想定される。

② 高度な専門性を教育機関で活かす教育者・研究者

本研究科修了者は、保健医療学に関する幅広い視野を持ち、多職種連携の視点からの高度な専門性と連携・協働力、専門職育成に関する教育力・研究力の基盤を有している。よって将来は大学、短期大学、専修学校等での教育者・研究者として活躍しうると想定する。

③ 博士課程等への進学

本研究科修了者には、博士課程に進学し保健医療学を一層探究する進路も想定される。本研究科は、幅広い学問分野（人文科学・社会科学・自然科学）での保健医療学の探究を可能とする教育課程としていることに加え、修了者は修士課程そのものに求められる基礎的素養と研究力の基盤を修得しているため、さまざまな分野への進学が可能である。

(7) 課程の構想

本研究科は、学部の教育方針を基盤にした保健医療の専門職教育を行う課程とする。

大学卒業直後からの、または実務経験を経てからの継続学修を行う卒業課程とし、修士課程のみの設置とする。教育課程は、学部からの直接進学者、保健医療の場での実務経験者の両者が専門性を高めていくことが可能なものとする。

(8) 研究科、専攻の名称および学位の名称

① 研究科の名称

本学は、看護学・栄養学を保健医療の重要な要素と位置づけ、保健医療学部を設置している。学部は、看護学科・栄養学科の2学科で構成し、両学科の教育課程はチーム連携・協働を核に置く編成としている。研究科修士課程は、学部と同様の考え方に基づき看護学・栄養学を軸に保健医療学を探究する卒業課程であるため、「保健医療学研究科」を名称とする。これにより大学・学部の教育研究目的との一貫性を保つとともに、学部・研究科が一体となって大学の目的実現に向かうことが可能となる。

② 専攻と学位の名称

本研究科は「保健医療学研究科」とすることから、看護学・栄養学といった従来の形での専攻とはせず、本学の教育研究目的と整合する「保健医療学専攻」とする。

学術分類上では、医歯薬学系に分類される看護学と、総合領域（生物系）の生活科学に分類される栄養学であるが、複数分野の横断的な学問探究が進むなか、単一の分類が困難になっていることや諸国によって分類が異なったり、看護学と栄養学を健康科学と分類していたりすることもある。いずれにしても看護学・栄養学は、保健医療学分野において看護職・管理栄養士の養成を担い、実社会で実践的に機能する学問分野であり、共通の活動拠点で「人々の健康生活を支援する実践科学」としての特性を有する。本研究科は、看護学・栄養学それぞれの専門性を単に深めるのではなく、多職種連携・協働による高度な保健医療の実践と保健医療学の探究に取り組む課程であることに鑑み、専攻名は研究科名と一貫する「保健医療学専攻」とする。

保健医療学専攻の修了者は、保健医療学を健康・生活・栄養の観点から探究し、自己の専門性を高めることで保健医療福祉に貢献する能力を有する者であり、保健医療学の視点から各専門の知識・技術を社会に還元できる人材であることより、学位名称は「修士（保健医療学）」とする。

③ 研究科および専攻・学位の英語名称

本学大学院における研究科・専攻、学位の英語名称を以下のとおりとする。

札幌保健医療大学大学院保健医療学研究科：

Graduate School of Health Sciences, Sapporo University of Health Sciences

修士課程保健医療学専攻：

Master's Course of Health Sciences

修士（保健医療学）：
Master of Health Sciences

- 【資料1】 「国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」の基本方針
- 【資料2】 令和元年度「子ども・若者の状況及び子ども・若者育成支援施策の実施状況」
- 【資料3】 地域包括ケアシステム
- 【資料4】 日本栄養士会による「保健医療ビジョン2035」への意見・要望
- 【資料5】 保健医療ビジョン2035（概要）
- 【資料6】 2040年に向けた高等教育のグランドデザイン（答申）
- 【資料7】 新時代の大学院教育
- 【資料8】 北海道健康増進計画
- 【資料9】 令和2年版 高齢社会白書
- 【資料10】 北海道保健医療計画（平成30年度～平成35年度）の概要
- 【資料11】 平成29年 北海道保健統計年報
- 【資料12】 札幌保健医療大学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻（設置構想中）
設置に係る意見書

2. 教育課程の編成と特色

(1) カリキュラム・ポリシー

教育目的、ディプロマ・ポリシーに掲げる人材を養成するため、次のような方針のもとに教育課程を編成し、実施する。

[教育内容]

- ① 応用科学である保健医療学において、看護学・栄養学に立脚する専門職種間の相互理解を深め、修得した知識・技術を社会に還元するとともに新たな保健医療の創造を可能にする教育課程とする。
- ② 健康・生活・栄養を基軸に保健医療学共通の知識基盤を形成する共通科目群、専門領域の知見を集積し保健医療学の課題に取り組む専門科目群で教育課程を編成する。
- ③ 共通科目群には、保健医療学共通の知識基盤と看護職と管理栄養士の連携・協働に不可欠の知識・技術、保健医療学研究の基礎となる研究方法等の科目を配置する。
- ④ 専門科目群には、「健康増進支援領域」と「健康再生支援領域」を置き、専門領域に関わる知見を深める特論と、先行研究から最新の動向を把握して研究課題の明確化につなげる特別演習、各自の課題に基づき研究過程を展開する特別研究を配置する。専門科目群では、自らの職種と他職種の視点から保健医療の現状と課題・対策を広く学修するため、選択した専門領域以外の特論科目の履修を必須とする。

[教育方法]

- ⑤ 文献検討、グループワーク、ディスカッション、プレゼンテーション等を通して、科学的・倫理的思考力、表現力を涵養する。
- ⑥ 特別研究では、指導教員の指導のもとに、自らの専門に関連した研究課題を設定し、研究計画の立案・実施を経て研究論文を作成する研究過程を展開する。

[教育評価]

- ⑦ 授業科目の評価は、科目の目的に応じてレポート、提出物、プレゼンテーション、ディスカッション等から客観的に行う。
- ⑧ 特別研究で作成した研究計画書は中間報告会により形成的評価を受ける。修士論文は審査委員会において審査基準に基づく審査を行い、修士の水準を満たしていると判定された場合に最終試験を実施する。

(2) 教育課程の編成の特色

ディプロマ・ポリシーを踏まえ、保健医療学の視座から、自己の職種と他方の職種の視点で保健医療学の諸課題を理解し、健康・生活・栄養の観点から他職種の知識・技術を学修することにより自らの専門性を向上させる教育課程編成とする。健康生活に関わる課題への探究は、「健康増進支援領域」と「健康再生支援領域」のいずれかを選択して実施する。加えて、他方の領域に関する学修も行うことで、健康増進支

援・健康再生支援に関わる保健医療学の課題に対する俯瞰的な理解を促す。

教育課程は共通科目群と専門科目群の2群で構成し、以下の考え方を基本に各群の教育内容を編成する。

① 共通科目群

共通科目群では、保健医療学における課題と対策、職種特性に関わらず共通で修得すべき知識・技術を学修し、連携・協働を推進するための基盤となる能力を養う。また、保健医療や研究活動に求められる倫理、基礎となる研究方法を学修し、保健医療学の探究に必要な基礎的知識を学修する。本研究科の入学者は看護職あるいは管理栄養士の国家資格を有するが、大学卒業後の直接進学者か社会人経験者かで経験知の違いもある。背景の異なる学生たちが保健医療学に対する共通の理解をもって研究を行い実践に臨めるようにするには、保健医療学の視点で看護学・栄養学を捉え直すことや研究方法等に関する相互の理解を深める必要がある。それゆえ共通科目の多くは看護学・栄養学の複合的な構成とするが、各分野の単なる専門教育とならないよう多職種連携の視点からの内容とする。

以上より、必修科目として、「保健医療学特論」、「チーム医療と組織管理」、「保健医療と倫理」、「研究法概説」、「ヘルスアセスメント」、「フィールドワーク」を配置する。また、学生の学修経験・実践経験に即して保健医療学と研究に関わる学びを深めることができるよう、選択科目として、「保健医療システム論」、「健康教育論」、「健康行動科学特論」、「統計学」、「疫学と保健統計」を配置することに加え、専門職としてのキャリア発達や専門職教育の基礎理解を深める「保健医療教育学特論」を置く。

これらのうちフィールドワークは、多職種連携やチームマネジメント等の実際に触れる実習形式の科目とする。同科目では現状と課題に対する認識を深めるとともに職種間のコミュニケーションを学修し、高度な実践に求められる基盤形成の一助とする。既に述べたように大学からの直接進学者と社会人経験者では実践経験の有無による相違があると推察されるが、先行学修で得た知識・技術に基づくフィールドでの体験は、どのような背景を有する学生にも保健医療に対する新しい視点で行われるものとなるため、学修内容の学生間共有により実践経験の多寡を補う学修の拡大化を図る。

② 専門科目群

専門領域として「健康増進支援領域」と「健康再生支援領域」を置き、学生が選択した領域に関して自らの専門と他方の専門の観点から知見を深めるとともに、保健医療学の視座より課題を発見し研究に結び付けられる階層的な科目配置とする。また、自己の専門に関わる研究課題への回答を得るため、指導を受けながら研究を進める。

専門科目群には、領域ごとに専門領域に関わる知見を深める特論と、先行研究から最新の動向を把握して研究課題の明確化して研究計画を作成する特別演習、各自の課題に基づき研究過程を展開する特別研究を配置する。「健康増進支援学特論Ⅰ・Ⅱ」、

「健康再生支援学特論Ⅰ・Ⅱ」では選択した専門領域に関わる必須の知識を看護学・栄養学の観点から学修し、研究課題の発見に結び付ける。選択した専門領域の特論Ⅰ・Ⅱは必修とし、各領域の探究に関わる諸理論や方法論、エビデンスなどを文献講読・クリティーク等を通して学修する。加えて、各領域の最新の知識や動向に関する理解を深めるため、「健康増進支援領域」には「健康食生活学特論」を、「健康再生支援領域」には「健康医療科学特論」を選択科目として配置する。「健康増進支援特別演習Ⅰ・Ⅱ」、「健康再生支援特別演習Ⅰ・Ⅱ」では各自の研究課題に関連する研究動向や研究理論を深く理解するとともに、研究方法や研究倫理など研究過程に関する専門的な学修を進め、研究計画を作成する。「健康増進支援特別研究」、「健康再生支援特別研究」では、研究計画に基づいて研究を遂行し、一連の研究過程を通して修士論文を作成する。

また、自らの専門への理解を深め多職種連携・協働を進めるためには、自己の職種の位置づけや専門分野の課題を保健医療学の視点から広く捉える必要がある。そこで、選択した専門領域以外の特論科目の履修を必須要件とする。

③ 修了要件

共通科目群から12単位以上（必修科目10単位、選択科目2単位以上）、専門科目群から18単位以上とする。専門科目群では、選択した領域の特論Ⅰ（2単位）・Ⅱ（2単位）、特別演習Ⅰ（2単位）・Ⅱ（2単位）、特別研究（6単位）を修得する。併せて、もう一方の領域に編成されている「特論」の名称の付く科目から4単位以上修得する。その上で必要な研究指導を受け、本研究科が実施する修士論文審査、最終試験に合格することを要件とする。

【資料13】カリキュラム・マップ

3. 教員組織の編成の考え方および特色

(1) 教員組織編成の考え方

専任教員の配置は、教授12人、准教授2人、講師1人計15人を配置する。職位別の専任教員の年齢構成については、教授が40歳代1人、50歳代1人、60歳代8人、70歳代2人、准教授が30歳代2人、講師が40歳代1人となっている。学位については、博士の学位を有する教授が10人、准教授が2人、講師が1人、修士の学位を有する教授が2人となっている。大学院としての教育の質を担保する観点から、特に教授においては経験豊かで、研究業績が豊富な教員を配置したため、60代の教員が多くなった。そのため、教員組織の継続性の観点から、開設後においても、学内での昇任、新たな若手の教員採用を推進し、職位、年齢においてバランス良く配置をする予定である。

共通科目群については、「保健医療システム論」、「健康行動科学特論」、「チーム医療と組織管理」、「保健医療と倫理」、「疫学と保健統計」の一部または全部において博士および修士の学位を有する経験豊かな兼任教員に依頼し、その他の科目については専任教員が担当する。

専門科目群については、全て専任教員が担当する。このことから、兼任教員の授業担当は共通科目群の6科目、専門科目群は、全て専任教員が担当する責任ある体制となっている。

(2) 教員組織編成に関する今後の計画

本学における専任教員の定年年齢は満65歳と定めているが、学校法人吉田学園札幌保健医療大学任期制教育職員就業規則第9条において、学園が必要と認めれば任期制教育職員として10年間雇用契約を更新することができる。また、札幌保健医療大学教育職員定年規程第4条第2項には、「大学、学部、学科等新たな教育組織を新設するときに任用しようとする大学教育職員が既に第2条に規定する年齢を超えているとき、又は完成年度を迎える前に第2条に規定する年齢を超えているときは完成年度末の年齢を定年年齢に読み替える。」と特例措置を規定している。

本大学院の教員組織編成については、経験豊かな教授を配置したことに伴い、定年年齢の特例措置を適用させることになるが、年齢のアンバランスは是正しなければならない。70歳代の教授2人については完成年度を迎えた段階で当該専門領域、科目を担当できる後任教員を学内昇任、あるいは若手教員の公募により新規採用を行う。

60歳代で定年年齢を迎える専任教員の補充については、4年以内に前記したとおりの学内昇任、新規採用を行い、教育研究の水準の継続・向上ができるような体制を維持する【資料14】【資料15】。

(3) 学内の専任教員の育成体制

学内の専任教員の育成体制は、建学の精神に基づいて専任教員の研究活動を奨励し、促進するために、本学開学時から本学の学術研究の振興と人材育成を図ることを目的に「札幌保健医療大学学術奨励研究費助成制度」を設け、個人研究費とは別に研究費を助成し、専任教員の学術研究を推進している。また、科学研究費助成事業等への積極的な応募を奨励し、専任教員の業績の積み重ねをもって、若手専任教員の育成を図る。

(4) 教員組織の編成の特色

専任教員15人のうち、11人が本学の保健医療学部看護学科、栄養学科の教育に携わってきた教員である。また、今般新たに採用する教員4人で、旭川医科大学、札幌市立大学、大妻女子大学、北海道文教大学で大学院教育に携わってきた経験豊かな教員である。本大学院の人材養成の目的となっている高度で実践的な専門職者育成を達成するため、医師、看護師、保健師、管理栄養士の免許・資格を保持した専任教員を多く配置した。具体的には、医師1人、看護師2人、看護師・保健師両方の免許を保持する人4人、管理栄養士5人となり、全体の専任教員の80.0%を占めている。

本学ではこれまでも地域とのつながりを重視した教育・研究を行っており、札幌伝統の野菜作りのための農園の設置、地域のスポーツクラブや医療福祉施設との協定、地域企業と協同した食品開発や地域食堂活動等を通して、さまざまな形で地域と密着した活動を推進している。これらの活動を通して地域住民との交流も深く、地域の特性や健康生活上の課題も理解していることから、これらの地域活動を研究フィールドとして活用し、本研究科の教育目的である健康生活の向上や再生支援に関する専門的探究に積極的に取り組むことができる特色を有している。

【資料14】 学校法人吉田学園札幌保健医療大学任期制教育職員就業規則

【資料15】 札幌保健医療大学教育職員定年規程

4. 教育方法、履修指導、研究指導の方法および修了要件

(1) 教育方法

① 配当年次

学年は、前期後期の2学期制とし、教育課程の授業科目は共通科目群、専門科目群に分け、各期に配当する。科目配当年次は、共通科目群、専門科目群の特論科目は原則として1年次前期、後期に配当し、研究過程の展開に関わる特別演習等は1年次から2年次を通して配当する【資料16】。

② 授業形態

授業の形態及び時間数は、講義（1単位15時間）、演習（1単位30時間）、実験・実習（1単位45時間）から成る。また、授業科目には必修、選択、選択必修があり、科目の選択は、基本的に学生の主体性に基づき行われる。講義科目の実施形態は講義形態を主とするが、討論形式やショートタイムのグループワーク、プレゼンテーションも積極的に取り入れ、論理的思考や批判力、表現力の涵養と共に学生の理解の深化や問題の共有を図る。また、幅広く多面的学修を可能とするために複数の専門分野からなるオムニバス方式も採用し高い教育効果を図る。演習科目は、保健医療分野の実践および教育・研究活動に関わる課題について国内外の文献や事例の検討、専門技術の演習、フィールドワークや統計調査方法等の実践的な学修活動を導入する。特別研究演習科目では、自己の専門分野の学修の補充・深化や研究テーマに係る文献講読の他、研究テーマの特性を踏まえた演習方法を取り入れるため、研究指導に当たる専任教員を中心に展開する。

実験・実習科目は、学生の研究テーマに基づくリサーチワークを遂行する特別研究において、修士論文作成の研究指導に当たる専任教員を中心に最先端の知識・技術に基づき実践的に展開する。フィールドワークについては、担当教員により事前計画に基づく指導の徹底を図る。

(2) 履修指導

① 出願前相談

本研究科への入学希望者に対しては、出願前に研究指導を希望する教員が事前相談を受け、入学動機、研究指導を希望する理由、希望する研究課題、希望者の実務経験等の背景を確認する。相談を受けた教員は、学生が学びたい研究内容と専門領域の一致性を確認した上で、本研究科における教育課程、履修方法、指導可能研究内容、研究方法等について説明し、相互に理解を得る。

入学後の履修指導および研究指導は、主研究指導教員が行うが、主研究指導教員は、原則として、出願前に入学希望者から事前相談を受け、入学後の研究指導について確認をとった教員とする。主研究指導教員の決定は、研究科委員会で行う。

② 入学直後のガイダンス

主指導教員は学生に対して入学時にガイダンスを実施し、学生が希望する研究課題、終了後のキャリアパス、履修予定年限を考慮し、履修科目の助言、履修方法、自己学習方法等について指導する。

③ 履修指導

履修指導は、学生の入学までの学修状況や実務経験等、個々で異なる背景を踏まえ、個別に行うことで効果的に学修が進められるように配慮する。

具体例1として、「健康増進支援領域」において自己の専門分野の学修を深め、この領域に関わる研究課題に取り組むことを希望する学生には、共通科目群の必修科目10単位に加え、「保健医療システム論（1単位）」、「疫学と保健統計（1単位）」の履修を提案する。ただし、「統計学」の学修が不十分と確認された学生には、「統計学（1単位）」の履修を提案する。専門科目群では、「健康増進支援領域」に配置された「健康増進支援学特論Ⅰ（2単位）」および「同特論Ⅱ（2単位）」（計4単位）、「健康増進支援特別演習Ⅰ（2単位）」および「同特別演習Ⅱ（2単位）」、「健康増進支援特別研究（6単位）」の選択必修科目としての履修を求めるが、併せて、自己の専門性を高めるに留まることなく、他職種の視点からも自己認識している保健医療の課題を捉え、解決する能力を修得できるように、選択外の「健康再生支援領域」に配置されている「健康医療科学特論（2単位）」、「健康再生支援学特論Ⅰ（2単位）」、「同特論Ⅱ（2単位）」から2科目4単位以上の修得を必須要件として指導する。

具体例2として、「健康再生支援領域」において、自己の専門分野の学びを深め、研究課題への取組を希望する学生には、共通科目群の必修科目10単位に加え、「保健医療システム論（1単位）」、「健康教育論（1単位）」の履修を提案する。専門科目群では、「健康再生支援領域」に配置された「健康再生支援学特論Ⅰ（2単位）」および「同特論Ⅱ（2単位）」計4単位、「健康再生支援特別演習Ⅰ（2単位）」および「同特別演習Ⅱ（2単位）」、「健康再生支援特別研究（6単位）」の選択必修科目としての履修を求めるが、併せて、自己の専門性を高めるに留まることなく、他職種の視点からも自己認識している保健医療の課題を捉え、解決する能力を修得できるように、選択外の「健康増進支援領域」に配置されている「健康食生活学特論（2単位）」、「健康増進支援学特論Ⅰ（2単位）」、「同特論Ⅱ（2単位）」から2科目4単位以上の修得を必須要件として指導する【資料17】。

④ 研究指導の体制

研究指導は、研究科委員会で決定した主指導教員1人に加え、副指導教員1人を配置して複数指導体制とする。なお、主指導教員と副指導教員の決定は、事前受験相談時に調整した学生の研究の方向性、受験時の面接試験内容等を十分考慮し、各教員の専門領域の一致性を踏まえて行う。

主指導教員の役割を以下に示す。

- ア 学生と協議し研究テーマを決定し、研究計画について指導する。また、研究・教育に必要な授業の履修計画や学生の目的に適した授業科目の履修ができるように助言する。
- イ 研究指導計画を作成し、学期ごとに学生の理解度、進行度を評価し、指導状況を研究科委員会で報告する。
- ウ 副指導教員と協力して特別研究の指導を行う。
- エ 修士論文作成に必要な指導を適宜行う。学生が将来、自らが研究を推進できるように配慮した指導を行う。

副指導教員の役割を以下に示す。

- ア 主指導教員と共に研究指導を行う。主指導教員に事故ある時は、代わって学生に対する教育研究指導を行う。
- イ 各学期末に主指導教員と共に、学生の研究過程における助言、研究成果や進捗状況を確認する。

⑤ シラバス

学生の履修計画を支援するために、すべての授業科目においてシラバスを作成し、授業科目の目的、到達目標、評価方法・基準、授業の実施計画、履修上の留意事項等を学生に提示する。

(3) 特別研究の指導方法

学生が入学してから修士課程を修了するまでの履修指導および研究指導は、下記のスケジュールで実施する。

① 研究指導教員の決定（1年次4月）

- ア 主指導教員名を研究科長に本大学院の申請様式に則って申請する。
- イ 主指導教員と学生の協議で副指導教員を1人おく。
- ウ 研究科長は、各学生の主指導教員と副指導教員を研究科委員会に提起し、議を経て学生に通知する

② 履修計画指導（1年次4月）

- ア 主指導教員は、研究に必要な授業科目の選択・履修方法や修了要件について学生に指導する。

③ 学位論文研究計画書の立案、作成、提出（1年次5月～2年次5月）

- ア 学生と協議、決定した研究テーマに関する先行研究の整理、仮説設定を行い、研究計画を立案する。
- イ 主指導教員は、研究方法、文献検索・読解方法、倫理性への配慮などを学生に指導し、学生は、「学位論文研究計画書」を立案、作成する。
- ウ 学生は、「学位論文研究計画書」を1年次11月、1年次2月、2年次5月の

いずれかの期限までに研究科長に提出する。

④ 学位論文研究計画書の発表会（中間発表）（1年次12月、3月、2年次6月）

- ア 1年次12月、1年次3月、2年次6月に主指導教員及び副指導教員は学位論文研究計画書の発表会を開催し、改善点等の指摘・助言を行う。
- イ 学位論文研究計画書の発表会における発表内容、改善点の指摘・助言内容を踏まえ、主指導教員は、副指導教員の意見を聞き報告書をまとめ、研究科長に提出する。
- ウ 研究科長は、報告書を研究科委員会に提起し、議を経て学生に通知する。

⑤ 倫理審査の申請等（1年次12月、3月、2年次6月）

- ア 学生は、中間発表の審査結果をもとに、本学研究倫理委員会に対する審査申請等の研究遂行に必要な手続きを行い、承認を得る【資料18】。

⑥ 研究の遂行（1年次1月～2年次12月）

- ア 学生は、主指導教員および副指導教員と研究の進行状況を確認し、データ収集・解析を進める。
- イ 主指導教員及び副指導教員から学位論文のまとめ方について指導を受け、学生は学位論文を作成する。

⑦ 学位論文の提出（2年次1月）

- ア 学生は、指定した期日（学事暦）までに学位論文を学位論文審査願と要旨を添えて学務課に提出する。

⑧ 主査および副査の決定（2年次1月）

- ア 提出された学位論文の主査1人と副査2人については、研究科委員会で決定し、学生に通知する。
- イ 主査は、審査の公正・公平性を担保するため、主指導教員および副指導教員が担うことはできない。
- ウ 副査は、主指導教員、副指導教員が入らないことが望ましいが、やむを得ない場合は主指導教員、副指導教員のいずれかの1人が担うことを妨げない。
- エ 副査のうち1人は、研究科委員会で承認された学外者に委任することができる。

⑨ 学位論文の審査・最終試験（口頭試問）（2年次2月）

- ア 学位論文の審査・最終試験は、学位規程に定める審査委員会によって行う。
- イ 学位論文審査の結果が要修正または再審査と判断された場合、再提出または再審査を求めることがある。学生は、改めて主指導教員から指導を受け、学位論文を完成させる。
- ウ 指定された期限までに学位論文が再提出されない場合には、学位授与が延期される。
- エ 再提出となった学位論文は、再審査を受けなければならない。

オ 主査と副査は、学位論文の審査・最終試験の結果をまとめ、研究科長に報告書（評価を含む）を提出する。

カ 学位論文の審査基準を以下に示す。

ア) 取り上げた研究テーマは、当該専門領域における課題である。

イ) 研究テーマの系統的文献収集と批判的読解を通して、当該課題の背景や問題状況が分析・評価され、研究の目的が論理的に示されている。

ウ) 研究目的を達成するために、適切な研究方法が用いられている。

エ) 研究を遂行するのに必要な倫理的配慮がとられている。

オ) 研究成果がエビデンスに基づき論理的に記述され、今後の課題についても的確に示されている。

カ) 適正な形式により執筆、作成されている。

キ 最終試験（口頭試問）の評価基準を以下に示す。

ア) 保健医療分野における口頭試問において、論理的に表現できる。

イ) 保健医療分野における高度な実践および教育・研究活動に関連する知識・技術が修得されている。

⑩ 修士課程修了認定（2年次3月）

ア 修了要件は、札幌保健医療大学大学院学則に基づき、原則として2年以上在学し、所定の単位30単位以上を修得し、かつ必要な研究指導を受けた上で学位論文を提出し、その審査および最終試験（口頭試問）に合格することである。

イ 研究科委員会は、学位論文および最終試験の合否判定結果と当該学生の単位履修状況に基づき修士課程修了の可否を判定する。

⑪ 学位論文発表会（2年次3月）

ア 学位論文発表会は、本研究科教員や学生等にも公開して実施する。

⑫ 修士課程の修了および学位授与（2年次3月）

ア 研究科委員会の判定結果に基づき、学長が学生の修士課程修了を認定し、修士（保健医療学）の学位を授与する。

イ 学位の授与は、学位記の交付をもって行う【資料19】。

⑬ 学位論文の製本・保管（2年次3月）

ア 提出された学位論文は、図書館保管用とする。その他、製本は各自で行う。

【資料16】 時間割

【資料17】 履修モデル

【資料18】 札幌保健医療大学研究倫理委員会規程（案）

【資料19】 札幌保健医療大学学位規程（案）

年次	学期	月	学修進捗	研究進行				
1年	前期	4月	共通科目 ↓ 専門科目・特論 ↓ 専門科目・特別演習	研究計画の立案・作成	主・副指導教員の決定 ●主指導教員を研究科長に申請、主指導教員と学生の協議により副指導教員1名を選定。 履修計画の立案 ●主指導教員は学修に必要な授業科目の選択・履修方法、修了要件等について指導。 学生の既修状況や実務経験等の個別事情を踏まえ、学修効果を考慮する。			
		5月	研究計画の立案・作成		文献検索、文献レビューの実施			
		6月			研究課題の決定			
		7月			研究方法、倫理的配慮等の検討			
		8月			研究計画の立案、計画書の作成			
		9月						
		後期			10月			
					10月		研究計画書提出(1次)	
					11月		→ 研究計画書発表会 → 研究倫理審査申請	
	12月							
	1月							
	2月			研究計画書提出(2次)				
3月			→ 研究計画書発表会 → 研究倫理審査申請					
2年	前期	4月	専門科目・特別研究 ↓	研究計画の実施・論文作成	●主・副指導教員は研究計画書発表会を開催。発表内容、改善点の指摘・助言等を踏まえて計画書修正を指導。 ●主指導教員は研究計画書発表会の報告書をまとめ、研究科長に提出。			
		5月				研究計画書提出(3次)		
		6月				→ 研究計画書発表会 → 研究倫理審査申請		
		7月						
		8月						
		9月						
		後期				10月		データ収集
						11月		データ解析
						12月		結果の集約・考察
	1月			修士論文の執筆				
	2月			修士論文の提出				
	3月			審査委員会の設置(主査・副査の決定)				
			論文審査、口頭試問					
			論文発表会					
			審査結果、最終試験結果の認定					
			修了の認定、学位授与の決定					
			学位授与					

図 履修指導、および研究の進め方とそれに伴うスケジュール

5. 基礎となる学部との関係

本学保健医療学部は、看護学科と栄養学科で構成しており、本研究科はこれら2学科を基盤に設置するものである。本学は「人間力教育を根幹とした医療人の育成」を教育理念に、看護師、保健師（選択）、管理栄養士、栄養教諭（選択）を養成し、主として北海道の保健医療福祉に貢献している。

看護学科と栄養学科は、養成する職種が「健康」「生活」「栄養」を共通要素とする専門職であることを踏まえ、両学科が連携する教育課程を編成している。基礎教育科目は2学科共通科目で編成するとともに、選択科目を中心に2学科合同科目を複数配置し、本学の教育理念である「人間力」と学士力の基礎となる資質の向上に努めている。専門基礎科目には、共通科目「保健医療福祉行政論」、合同科目「生命倫理」を置き、専門科目には看護師・保健師、管理栄養士の国家試験受験資格に関わる科目群を配置しているほか、学部教育に重要と考える科目の編成により充実化を図っている。合同の専門科目には、両学科の学生が交流することで職種間の相互理解や共同意識を高めるとともに、保健医療チームにおける連携・協働力を醸成する必修科目「地域連携ケア論Ⅰ～Ⅳ」（1～4年次）と選択科目「栄養サポートチーム論」（4年次）を置いている。また、栄養学科では「臨床栄養」「食育実践」「スポーツ栄養学」の選択履修モデルコースを示し、学生の志向に即した学修を可能にする工夫を行っている。看護学科では専門基礎科目に「栄養代謝学」（必修）、「臨床栄養学」（選択）を置き、栄養と食に関する基礎知識の強化を図っている。

研究科では、幅広い学識の涵養とともに、「健康」「生活」「栄養」の観点から保健医療学を探究し、多職種連携・協働のもとに生活面から人々の健康に貢献する高い実践力と、将来の教育者・研究者としての基礎的な能力を有する看護職・管理栄養士の育成にねらいを置いており、これは本学の教育理念と学部の教育方針を基盤とするものである。学部の教育課程においては、国家試験受験資格の関係上、多職種連携・協働の視点からの学修には自ずと制約があるため、学部教育で培った基盤をもとに保健医療専門職としての資質・能力の一層の向上を図ることをめざす。このように本研究科は、学部教育の上に保健医療学における多職種連携・協働を学び、自身の専門性を高める機会を提供する。

研究科の教育課程の編成と特色は既述のとおりであるが、授業科目を担う研究科の教員構成は、学部と兼務する専任教員を中心とし、大学・学部教育の方針のもとに、保健医療学の立場から各人の高度な専門分野を教授する。

以上のことから、本学の学部と大学院研究科保健医療学専攻修士課程は、人材養成、教育・研究において強く連携し、接続している。

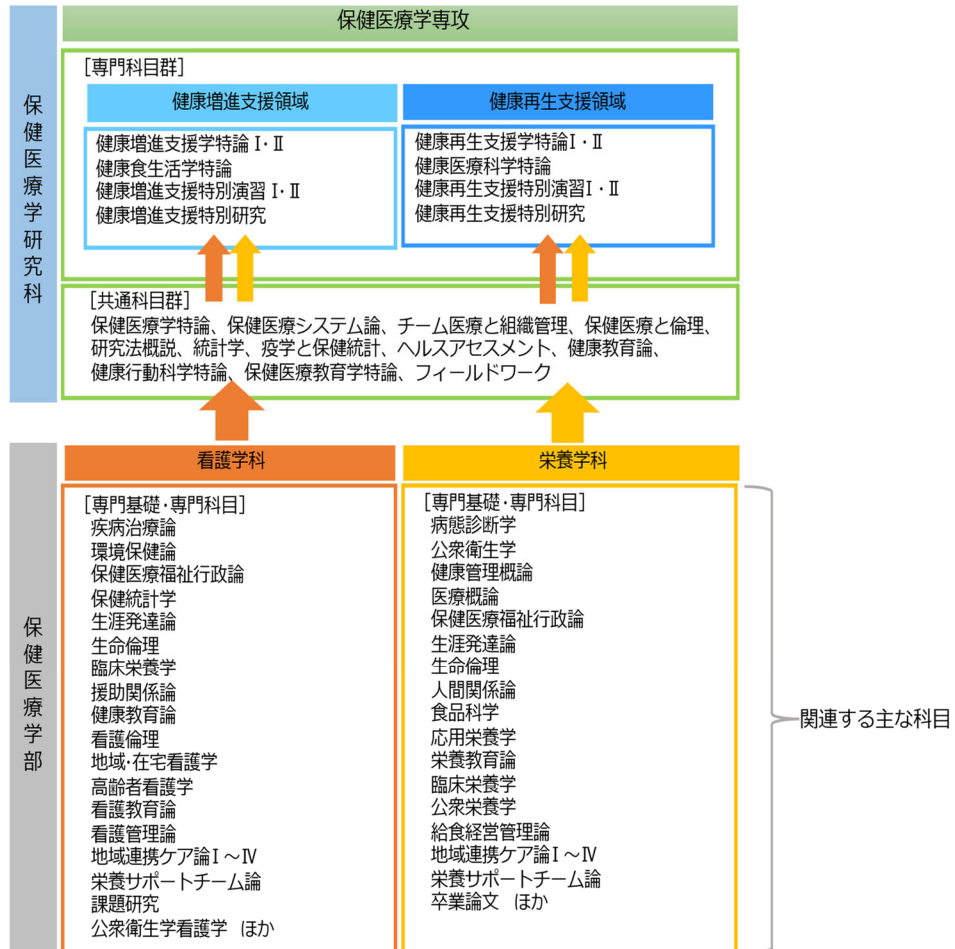


図 基礎となる学部と大学院の関係

6. 入学者選抜の概要

(1) 入学者の受け入れの基本方針（アドミッション・ポリシー）

本研究科は、保健医療福祉の場における実践者、将来の教育者・研究者に求められる人間的素養、保健医療学分野における専門的能力の向上に意欲を有し、地域の保健医療福祉に貢献しうる人材を求めている。入学者に期待する資質・能力は次のとおりである。

- ① 保健医療学分野に対する強い関心と学修意欲を有している人
- ② 保健医療学分野における看護・栄養の諸課題を探究する意欲を有している人
- ③ 保健医療学分野におけるコミュニケーション能力の向上をめざしている人
- ④ 保健医療に携わる者としての望ましい社会的態度と倫理観を有している人

(2) 推薦型選抜入学試験

① 受験資格

札幌保健医療大学を卒業見込みの者で、次に該当する者とする。

- ア 大学院研究科に入学する意思がある者
- イ 看護師、保健師、又は管理栄養士の免許を取得見込みの者

② 出願書類

- ア 出願確認票
- イ 学科長の推薦書
- ウ 志望理由書
- エ 成績証明書

③ 選抜方法

個人面接及び出願書類を総合的に判断し、合否を判定する。

④ 試験の実施日程

10月上旬に実施する。

(3) 一般選抜型入学試験

① 受験資格

看護師、保健師、助産師又は管理栄養士の免許を取得した者、若しくは取得見込みの者で、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- ア 大学を卒業した者又は当該年度に卒業見込みの者
- イ 学校教育法第104条第7項の規定により学士の学位を授与された者又は当該年度に授与される見込みの者
- ウ 専修学校の専門課程（修業年限が4年以上であること及びその他文部科学大臣が定める基準を満たす者に限る。）で文部科学大臣が別に指定するものを文

- 部科学大臣が定める日以後に修了した者又は当該年度に修了見込みの者
- エ 外国において、学校教育における16年の課程を修了した者又は修了見込みの者
- オ 文部科学大臣が指定した者
- カ 本学大学院において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた22歳以上の者

② 出願書類

- ア 出願確認票
- イ 志望理由書
- ウ 成績証明書
- エ 卒業証明書又は卒業見込証明書
- オ 資格取得証明書（免許証のコピー）又は資格取得見込証明書

③ 選抜方法

英語（辞書持ち込み可）、小論文、個人面接及び出願書類を総合的に判断し、合否を判定する。

④ 試験の実施日程

年2回（10月上旬、3月上旬）実施する。

(4) 社会人選抜入学試験

① 受験資格

看護師、保健師、助産師又は管理栄養士の免許を取得した者で、2年以上の社会人経験を有し、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- ア 大学を卒業した者
- イ 学校教育法第104条第7項の規定により学士の学位を授与された者
- ウ 専修学校の専門課程（修業年限が4年以上であること及びその他文部科学大臣が定める基準を満たす者に限る。）で文部科学大臣が別に指定するものを文部科学大臣が定める日以後に修了した者
- エ 外国において、学校教育における16年の課程を修了した者
- オ 文部科学大臣が指定した者
- カ 本学大学院において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者

② 出願書類

- ア 出願確認票
- イ 志望理由書
- ウ 成績証明書
- エ 卒業証明書

オ 資格取得証明書又は免許証のコピー

③ 選抜方法

小論文、個人面接及び出願書類を総合的に判断し、合否を判定する。

④ 試験の実施日程

年2回（10月上旬、3月上旬）実施する。

7. 大学院設置基準第2条の2又は第14条による教育方法の特例の実施

(1) 実施の趣旨及び必要性

本研究科は、保健医療福祉の実践や教育の現場で専門職資格を有する人材のキャリア・アップ教育および生涯学習ニーズに対応するために、仕事を持つ社会人の学生が勤務を継続しながら、学修できる環境を提供する。本研究科では学生の履修上の便宜に配慮しながら、大学院設置基準第14条に定める教育方法の特例を実施する。

(2) 修業年限

この特例の適用を受ける者は、修業年限2年間にわたり、夜間その他特定の時間または時期における履修を認める。なお、社会人学生については、長期履修制度の利用により、長期履修計画において3～4年間にわたり、この特例の適用を受けた履修を認める【資料20】。

(3) 授業方法等

- ① 学生の授業（講義、演習）は、原則として平日の6（18：00～19：30）・7（19：40～21：10）時限及び土曜日（9：30～）に開講し、社会人学生および社会人以外の学生との違いは設けない。また、一部の科目については、夏季または冬季休業期間中などを利用して短期集中で開講する科目も予定している。
- ② 学生には年度始めに、2年間にわたる授業の開講計画を示し、主指導教員の指導のもとに履修計画を作成させる。
- ③ 特別研究指導については、学生と主指導教員が協議のうえ、適切な曜日・時間帯に実施できるようにする。

(4) 教員の負担の軽減

本研究科の専任教員は学部教育も担当する。本研究科の授業は、平日は夜間、土曜日の昼間、夏季または冬季休業中に実施するため、本研究科の授業担当教員には、次のとおりの配慮を行う。

- ① 同一日に昼間（学部授業）、夜間（大学院授業）双方の授業が重ならないように、授業時間割を編成する。
- ② 平日の学部授業の担当を軽減することを考慮し、演習・実習等の授業科目について、学部教育に影響がなく、質の担保ができるよう配慮のうえ、担当が可能な教員に変更する。
- ③ 土曜日の授業を担当した教員には、休日の振替を行う。

(5) 教育施設等

① 図書館

図書館は、平日21時30分、土曜日15時まで開館しているが、大学院学生の便宜を図るため、貸出冊数の増冊や貸出期間の延長を行う。

② 健康管理

健康管理室は、17時50分に閉室するが、急病等の緊急時においては、夜間勤務の事務職員が近隣の地域で本学が依頼する24時間対応の病院に連絡し、緊急体制を整える。

(6) 事務職員の配置

事務職員の配置は、交替制等による夜間勤務体制を実施する計画である。

【資料20】札幌保健医療大学大学院長期履修規程（案）

8. 具体的な実習計画

(1) 実習の目的

本研究科では、看護職と管理栄養士が保健医療学の視点より互いの専門分野の知見を共有し、連携・協働による質の高い実践を行い得る人材の育成をめざしている。両者による専門的視点の相補的活用は、対象者中心の健康増進・健康再生支援の質的向上に寄与する可能性を有しているが、看護職・管理栄養士の関係構築に影響する様々な要因により連携・協働体制が実現しているとは言い難い。こうしたことを前提に、共通科目「フィールドワーク」では、多職種連携やチームマネジメント等の実際に触れ、現状と課題に対する認識を深めるとともに職種間のコミュニケーション等を学修し、高度な実践に求められる基盤形成の一助とする。

「フィールドワーク」では、看護職・管理栄養士が活動する場（フィールド）において、対象者へのケア提供の実態と連携・協働のありよう、ケアマネジメントやチームマネジメント等の実際について、シャドーイング中心の学修活動を行い、現状認識を踏まえた課題の洗い出しと改善・改革方略を提案する。具体的には、保健医療施設・事業所において、自己の学修課題と学修目標・計画をもとに学修活動を展開し、その成果を学生間で共有・発展させることで、看護職・管理栄養士の連携・協働、保健医療の課題等に関する洞察を深める【資料21】。

(2) 実習施設確保の状況

地域における保健・医療活動の拠点をフィールドとする。具体的には、道立保健所、訪問看護ステーション、地域医療を担う医療機関を実習施設として確保し、学修計画を達成できるよう担保した【資料22】。

(3) 実習先との契約内容

実習依頼については、実習施設の概要、業務内容、受け入れ体制を確認し、事前に作成した実習計画「フィールドワークの実施概要」をもとに、施設責任者に実習目的、期間、学生数、実習方法等を説明し、十分な理解を得た上で正式に依頼した。実習期間は、社会人入学者が業務を調整しやすいように、実施可能期間を2月1日～28日とゆとりのある設定とし、この間の終日3日間を充当する計画とした【資料23】。

本科目の実習はシャドーイング中心の学修であることから、入院患者や利用者への直接的なケアで危害を与える可能性は極めて低い。また、今回契約する実習施設は本学学部教育の実習先であることから、個人情報保護、事故防止対策・発生時の対処方法は学部での取り決め内容を準用し、実習に備える。

(4) 実習水準確保の方法

「フィールドワーク」の担当教員は、実習内容・方法について、実習施設の管理責任者、実習指導者と十分に事前協議を行う。学生は看護師・保健師、管理栄養士の有資格者であることを踏まえ、各自の学修計画に基づく学修活動を効果的に展開できるよう、実習前後の指導・調整、評価を綿密に実施する。実習前には、学修課題・目標・計画立案に関する個別指導を行うことに加え、学修計画に関する実習指導者との打ち合わせを行い、事前指導体制を整える。実習後には、学生・科目担当教員・実習指導者による客観的な評価を実施するとともに、学修の振り返りと意味づけ等の事後展開に対応する。実習期間中は実習施設を巡回して学修状況を確認し、必要に応じて実習指導者と実習内容を調整する。教員の担当施設は、各人の専門分野と施設の特徴を勘案して配置し、教員と施設とのマッチングすることで実習水準の確保につなげる【資料23】。加えて科目担当教員による目標達成状況や実習方法等の点検・評価、教育課程の組織的な点検・評価を行い、改善・向上に取り組む。

また、実習水準を確保するためには、実習担当教員と実習施設の管理責任者、実習指導者との連携を強化する必要がある。そのため、本学大学院の教育目的、人材養成、教育課程の編成、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーと「フィールドワーク」の到達目標との関係等について共通理解を促すとともに、実習教育・指導に関する意見交換の機会を設定するなど体制を整え、内容・方法の改善に取り組む。

(5) 実習先との連携体制

「フィールドワーク」の担当教員は、実習施設の管理責任者および実習指導者と綿密に事前打ち合わせを行い、学生の学修計画の共有と実習内容の調整を図る。実習期間中、科目担当教員は巡回を行って実習状況を把握するとともに、実習指導者と指導内容を調整する。実習施設との連絡・調整は、施設ごとに配置された科目担当教員（教授）の責任により行う。科目担当教員は、連絡・調整の経過や結果について科目責任者に報告する。実習上の問題が発生した場合、科目責任者は実習を統括する立場として、適宜関係者と協議するなど問題状況に即した対応を行う。

(6) 実習前の準備状況（感染予防対策、事故対策）

① 感染予防対策

本学では毎年4月に定期健康診断を実施しており、大学院学生に対しても同様とする。感染予防対策は、日本環境感染学会の「医療関係者のためのワクチンガイドライン第3版」に準じて行っている。本学大学院に入学した学生は、学部学生と同様に感染症抗体価検査（小児4種とB型肝炎）を実施し、検査結果に基づき必要時ワクチンの接種を推奨する。社会人入学者において、就業先で健康診断、感染症抗体価検査を実施している場合は就業先の実施結果の写しを大学に提出する。

② 事故対策

学生は、本学大学院に入学した際に、通年で「学生教育研究災害保険」「学生教育研究賠償責任保険」に加入する。実習期間は事故に備えて「Will」（日本看護学校協議会共済）に加入する。

(7) 事前・事後における教育指導計画

① 事前教育指導計画

「フィールドワーク」に際しては、1年次後期（11月）にガイダンスを実施するとともに、現場での学修準備のための面接指導、実習施設との調整を行う。面接指導は、フィールドワーク直前までに複数回実施し、学修状況の確認を行う。

学生は、大学卒業後の直接進学者か社会人経験者かによって学修経験・実践経験が異なることを踏まえ、個別事情に即した効果的な学修が行われるよう、個々の経験を把握し指導する。

大学からの直接進学者に対しては、学士課程における学修と臨地実習体験からの課題認識を明らかにし、大学院での先行学修を活用した学修計画となるようにする。社会人経験者に対しては、実践経験を振り返ることで経験的に知覚していた課題を明確化し、先行学修に基づく新たな視点でフィールドに接近できる学修計画となるように指導する。

ア ガイダンス

- ア) 実習目的、到達目標、方法、実習指導体制、実習施設について
- イ) 実習中の注意事項
- ウ) 実習のまとめ（学内実習）について
- エ) 個人情報の取り扱いと倫理的配慮（SNSによる個人情報流出防止を含む）
- オ) 感染症予防対策について
- カ) 事故予防と発生時対応について
- キ) 実習中の緊急連絡体制

なお、オ）～キ）は、本学学部教育でのガイドライン・体制を準用する。

イ 面接指導

科目担当教員は学生と面談し、以下の点について指導する。

- ア) 学修課題の明確化、実習施設の選択、学修計画の立案
- イ) 学生の就業状況を勘案した実習日程の調整
- ウ) 実習施設との調整・指導

② 事後教育指導計画

フィールドでの実習終了後、学修のまとめを行う。実習中の体験や学修内容を整理してプレゼンテーション、ディスカッションを行い、到達目標に関わる実践上の課題と改善策を学生間で検討する。その後、本科目の学修成果をレポートにまとめ

る。担当教員は終講後に学生と面談し、科目の評価と課題について指導する。

直接進学者と社会人経験者の学修状況を確認し、フィールドでの学修を効果的に共有することができるよう、まとめの指導を行う。また、プレゼンテーション、ディスカッションに際しては、両者の学びを深化・拡大させられるように関わる。

(8) 教員の配置と巡回計画

実習施設ごとに科目担当教員を配置する。担当教員は、担当学生への直接指導と施設・実習指導者との調整・協議の役割を担う。実習期間中は適宜巡回して学修状況の確認と指導を行うほか、実習指導者と相談・協議し、指導方針の共有化を図る。必要に応じて課外指導も実施する。

(9) 実習施設における指導者の配置計画

看護師、保健師、管理栄養士の有資格者で、他職種との連携やケアマネジメント、チームマネジメント等の実務実績と実習指導の経験を有する者に実習指導を依頼する。各施設における実習指導者の配置は、学生の学修計画を踏まえたうえで施設責任者と担当教員が協議し、決定する。指導者は、学生1人に対し、1人以上を当てる。

(10) 成績評価体制および単位認定方法

「フィールドワーク」の成績評価は、実習施設担当の教員の責任により、事前学修（学修課題・目標・計画）、実習中の学修状況（フィールド記録・パフォーマンス）、事後学修（成果発表・ディスカッション・課題レポート）を対象に、評価基準に従って行う。実習中の学修状況については実習指導者と情報・意見交換を行い、十分に協議したうえで実施する。また、履修学生の学修状況については担当教員間で情報交換し、成績評価の不当な差異が生じないようにする。単位認定は、研究科委員会での審議後、研究科委員会規程に従って学長が決定する。

(11) 実習先が遠隔地等の場合の意義および巡回計画上の配慮

保健所での「フィールドワーク」には、本学学部の保健師課程の実習施設でもある帯広保健所を予定している。当該施設での実習には宿泊費・交通費が発生することより、往復交通費と宿泊費は大学負担とし、札幌市内での実習に係る費用負担との差異が生じないように手当する。実習巡回は、他学生への指導に支障をきたさないように配慮して行うが、適宜、リモートで対応する。

【資料21】 フィールドワークの実施概要

【資料22】 総括表・実習施設の概要・実習施設の承諾書

【資料23】実習期間と教員配置計画

9. 施設・設備等の整備計画

本学は、2013（平成25）年度の開学以来、教育研究環境の整備と充実に積極的に取り組んできており、大学院の教育研究のために必要な校地、運動場および校舎等は十分に整備されている。

さらに、校舎内の各所に無線LANのアクセスポイントを設置し、双方向で授業を展開できる等のIT環境の整備もされている。

今般、設置する本研究科については、看護学科および栄養学科を有する保健医療学部を基礎とし、保健医療学の教育研究に資する構想であることから、既存の校地、校舎等を有効的に活用することとしている。

(1) 校地、運動場の整備計画

本研究科の設置を計画している中沼キャンパスは、札幌市東区中沼西4条2丁目1番15号に位置し、校地所在地周辺は、低層住宅を中心とした閑静な地域であり、研究に集中できる環境である。キャンパス全体の校地の総面積は14,258㎡を有し、学部および本研究科の学生の教育・研究のための十分な校地面積が確保されている。

運動場は、21,600㎡の面積を確保しており、運動用設備としては、野球場をはじめ、サッカー場など主に学生の課外活動を中心として利用している。

(2) 校舎等施設の整備計画

本研究科の設置を計画している中沼キャンパスは、現在、5棟の校舎等の施設を有している。キャンパス全体の校舎等の総面積は14,888㎡を有し、教育・研究に必要な主要な教室等の内訳としては、講義室10室、演習室19室、実験・実習室11室、情報処理学習室3室となっている。また、専任教員の研究室および共同研究室は49室となっており、その他に図書館、非常勤講師室、健康管理室、学生相談室、学生自習室および体育館などを整備している。また、本研究科の社会人学生の通学の利便性を考慮して、札幌市内中心部の札幌市中央区南3条西1丁目15番地に位置する学校法人吉田学園専門学校北海道福祉・保育大学の空き講義室2室を借り受けてサテライトを整備し、2室に書架、プリンタ等を配備する【資料24】。

設置する本研究科においては、学部の既存校舎および施設を有効的に活用するが、本研究科の設置にあたっては収容定員10人分の大学院学生研究室1室を整備する【資料25】。大学院学生研究室の設備は、机、椅子、書架、ロッカー、プリンタ、ミーティングテーブル等を配備し、学修環境の充実に努める。なお、大学院学生のパソコンについては、各自が用意し、用意できない場合は大学が貸与する。さらに、同じ階にある机・椅子、無線LANが整備されているラウンジを利用し、休息・自習等自由が出来る環境を整える。

講義室については、本研究科の授業時間割は平日18時以降で2コマ、土曜日2～3コマと設定しているため、学部と講義室が重なることはなく講義室は十分に確保されている。

専任教員の研究室の整備計画については、教員組織として計画している本研究科の専任教員15人のうち教授12人（うち4人が新規採用）、准教授2人、講師1人に対して1室当たり約25～27㎡の個室を整備する。なお、本研究科の専任教員15人は学部と兼務する。

本研究科の設置計画に伴う設備の整備計画については、学部でこれまで使用してきた機械・器具等4,435点を有効的に共用することとしている。

(3) 図書等の資料および図書館の整備計画

本学の図書館の床面積は、706㎡、閲覧座席102席、AV・PC利用席6席、ラーニングコモンズとして利用できるグループ閲覧席12席、収容可能冊数40,000冊となっている。図書館内には、サービスカウンター、検索用パソコン6台、コピー機2台を設置するとともに無線LANを配し、いつでもネットワークにアクセスできる環境を整備している。蔵書は図書館システム「情報館」（ブレインテック社）を導入、管理しており、WEB上から蔵書検索（OPAC）、貸出延長および予約、ILL（相互利用）の申込み等を一元的に行うことができる環境となっている。

本学図書館の資料等については、図書・製本雑誌36,070冊（うち外国書981冊）を所蔵しているとともに、学術雑誌（電子ジャーナル含む）294種（うち外国雑誌84種）、DVDやビデオ等の視聴覚資料1,143点を所蔵しており、これまで学部において整備してきた図書等を有効的に共用する。また、電子ジャーナルやアグリゲータ系電子ジャーナル（メディカルオンライン、MEDLINE Full Text、CINAHL with Full Text）を利用して常時4,000タイトル以上の文献にアクセスできることに加え、電子書籍17,145タイトル（うち外国書16,368タイトル）にアクセス可能な環境を整備している。さらに、リンクリゾルバシステムを活用し、医中誌Web等の文献検索データベースやOPACと有機的な連携を図ることで文献情報にアクセスしやすい環境となっている。また、サテライト教室の図書利用については、パソコンを利用し、図書館の文献にアクセスが出来るように環境整備をする。

本研究科の設置に当たっては、新たに保健医療学分野の研究を行うために必要となる電子書籍51タイトル、電子ジャーナル910種（うち外国雑誌900種）を整備する計画である。

【資料24】札幌保健医療大学大学院サテライト教室（吉田学園専門学校北海道福祉・保育大学校校舎）

【資料25】札幌保健医療大学大学院学生研究室見取り図

10. 管理運営

本学では、学部および本研究科の重要事項を審議する機関として、学校法人および大学の代表者により構成される「評議会」を置く。「評議会」はすでに学部の重要案件を審議する機関として設置されており、本研究科を加えた形での運営とする。また、本研究科の教育研究に関する事項の審議は、「大学院研究科委員会」が行う。

(1) 評議会

評議会は、札幌保健医療大学学則第11条に基づき設置されている。会議は月1回定例で行われ、本研究科が加わった場合には、副理事長、学長、学部長、研究科長、図書館長、事務局長によって構成される。審議する事項は次のとおりとする。

- ① 大学の管理運営の重要事項に関すること
- ② 大学の将来構想に関すること
- ③ 学則その他重要な規程の制定及び改廃に関すること
- ④ 教員の人事計画に関すること
- ⑤ 教員の採用、退職及び昇任等に関すること
- ⑥ 学生の入学に関すること

(2) 研究科委員会

研究科委員会は、札幌保健医療大学大学院学則第11条第3項に基づき設置される。研究科委員会は月1回定例で行われ、研究科委員会は、学長および研究科の授業科目担当の専任の教授をもって構成する。審議する事項は次のとおりとする。

- ① 学生の入学、修了に関する事項
- ② 学位の授与に関する事項
- ③ 学生の学修に関する事項
- ④ 教育課程の編成に関する事項
- ⑤ 学則その他本研究科運営に関する規程等の制定及び改廃に関する事項
- ⑥ 学生の指導及び賞罰に関する事項
- ⑦ 学生の除籍に関する事項
- ⑧ 入学試験要項に関する事項
- ⑨ 教育職員の教育研究業績の審査に関する事項

(3) その他

本研究科の教員は学部との兼務であり、施設・設備等についても共用部分が多いことから、大学全体における管理運営とする。常に学部と連携を取りながら、本研究科における教育・研究活動に支障をきたさないよう配慮する。

事務組織については、教員が学部と兼務であること、施設・設備等が大部分共用使用であること等を考慮し、学部と本研究科との密接な連携が必要であることから、大学事務局において一元的な管理運営に務める。

11. 自己点検・評価

(1) 基本方針

本学では、本学の教育理念・目的を実現するために、教育・研究および組織、運営、施設・設備に関する状況を自ら点検・評価し、その結果を公表するとともに、課題の改善を図り、本学の質的水準の維持・向上に努めることで社会的責任を果たすものとしている。さらに、この方針の実効性を保つため内部質保証体制の改善・改革に努めている。大学院の設置後においても同様の方針のもとに、不断なく自らの点検・評価を行うこととする。

(2) 実施体制

本学は、2013（平成25）年度の開学と同時に、「自己点検・評価委員会」を設置し、組織的な点検・評価を開始している。その後、学長直下の組織として「大学評価委員会」を設置し、その下部組織に自己点検・評価委員会が位置づけられている。この体制により、大学評価委員会を中心に大学全体で連携した自己点検・評価を行い、内部質保証体制の強化を図っている。大学評価委員会は、現在、学長を委員長に、学部長、図書館長、教務部長、学生部長、両学科長、大学事務局長、法人本部長で構成されている。法人本部長を委員に加えることで大学と学園本部との連携を強化し、中期的な運営や財政面での課題を迅速に改善できる仕組みとしている。また、自己点検・評価委員会は、学部長を委員長に、看護学科と栄養学科の専任教員各2名、事務局長、総務課長、事務職員の計8名で構成され、各種委員会はもとより学部および各学科ならびに事務局との連携のもとに自己点検・評価が満遍なく機能する体制を整えている。大学院設置後は、大学評価委員会には研究科長を、自己点検・評価委員会には研究科の専任教員を加え、大学院を含む実施体制を整えることとする。

(3) 実施項目と手順

本学では、学部および学科ならびに各種委員会と連携・協働し、①大学の使命と責任、②学生支援関連、③学生受け入れと入試、④三つのポリシーと教育課程関連、⑤教学機能と研究支援、⑥本学の地域貢献と教育の特色の各観点から、人的・物的な教育研究環境に関する自己点検・評価を行っている。

これらの評価項目のうち、年間の定期的な点検評価は、大学評価委員会の実施組織である自己点検・評価委員会が中心となり、教員の教育・研究活動状況および各種委員会、部会・プロジェクト等の年間活動を点検・評価し、報告書を作成・公表を行っている。本委員会は、毎年1月に各種の活動主体に対し、年間の活動計画と活動内容・評価・次年度課題に関する活動報告書の提出を求めるとともに、委員会は活動報告書を点検し、コメントを加える等を繰り返し、大学運営方針や活動課題との整合性

や到達度を点検することで、PDCAサイクルのもとに自己点検・評価の精度を高めるよう努めている。これらの報告書は大学評価委員会の議を経て、運営会議および教授会ならびに大学評議会にて報告され、その後全教職員に公表される仕組みとなっている。また、学生の実態や要望に関しては、関係委員会で1～数年の間で定期的に調査を実施し、点検評価した結果を大学評価委員会に報告し、改善に取り組んでいる。

大学評価委員会は、大学の質保証体制の中心として、必要に応じての学内外の各種情報の収集・分析により新たな発展的対策を講じること、定期的に提出される教育・研究状況や自己点検・評価委員会からの報告やデータをもとに改善状況を検証している。さらに、大学評価委員長である学長は、大学評価委員会の活動内容をふまえた本学の中期計画や年度の大学運営方針を立案し、大学評議会と教授会を経て、各種委員会・部会および全教職員への周知徹底を図り、継続的に教育・研究や組織・運営上の点検・評価と全学的改善に取り組んでいる。

大学院設置後は、大学の自己点検・評価の一貫として、現在の実施手順のもとで大学院の点検・評価を実施する予定である。

(4) 評価結果の公表

年度の「自己点検・評価報告書」は、全教職員に配布すると同時に学生に対しては図書館に設置し公開している。学外については大学のホームページに毎年度掲載し、広く社会に公開している。大学院に関する自己点検・評価報告においても同様とする。

(5) 大学認証評価機関による評価

本学では、学校教育法第109条をふまえ、本学の自己点検・評価の基本方針に基づいて毎年度学内で実施している他に、第三者による評価を受けている。本学では、第三者評価は本学の教育・研究等の質的水準の向上を図るための方向性や管理・運営面での改善等に積極的に取り組むための発展的機会であると捉えている。

開学後、すでに第1回目の認証評価は終了している。2018（平成30）年度に日本高等教育評価機構へ自己点検評価報告書を提出し、大学機関別認証評価を受審している。結果は、日本高等教育評価機構が定める評価基準に「適合している」ことの認定を受けている。これらの報告書等については大学のホームページで公開している。

12. 情報公開

大学院の公共性や社会的責任を明確にすることを目的に、以下に記載する学校教育法第113条および学校教育法施行規則第172条の2に定められた教育研究活動等の状況に関する情報の公表を積極的に行う。

現在、学部の教育研究活動等の状況に関する情報および事業内容や財務状態に関する情報は、本学ホームページ (<https://www.sapporo-hokeniryuu-u.ac.jp>) において公表している。

- (1) 大学院の教育研究上の目的に関すること
(目的、教育研究上の目的、人材養成等の目的、3ポリシー)
- (2) 大学院の教育研究上の基本組織に関すること
(研究科専攻の名称、組織、学則)
- (3) 教員組織、教員の数ならびに各教員が有する学位および業績に関すること
(教員数、教員の年齢構成、教員の学位)
- (4) 入学者の数、収容定員および在学する学生の数、卒業又は修了した者の数ならびに進学者数、就職者数その他進学および就職等の状況に関すること
(アドミッション・ポリシー、入学者数、入学定員、収容定員、在学生数、修了者数、進路状況)
- (5) 授業科目、授業の方法および内容ならびに年間の授業の計画に関すること
(カリキュラム・ポリシー、授業計画(シラバス)、学事暦)
- (6) 学修の成果に係る評価および卒業又は修了の認定に当たっての基準に関すること
(ディプロマ・ポリシー、履修規程(成績評価の基準、修了要件等)、修士論文の評価基準、学位論文審査結果の要旨)
- (7) 校地・校舎等の施設および設備その他の学生の教育研究環境に関すること
(キャンパスマップ、アクセスマップ、校地・校舎・グラウンド等の概要)
- (8) 授業料、入学料その他大学院が徴収する費用に関すること
(授業料、入学金、委託徴収費)
- (9) 大学院が行う学生の修学、進路選択および心身の健康等に係る支援に関すること
(相談・支援窓口、学生生活支援、奨学金、就職サポート)
- (10) 教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識および能力に関すること
(履修指針、カリキュラムマップ)
- (11) その他(学則等各種規程、大学等における修学支援に関する情報、設置認可申請書、設置計画履行状況報告書、自己点検・評価報告書、認証評価の結果等)

13. 教育内容・方法等の改善を図るための組織的取組 (FD・SD)

本学では、FDやSD活動は本来、大学の教育・研究、図書館、管理運営に関する組織的機能の向上・開発を目的とすることを念頭に、開学時から教職協働の運営方針のもと、教職員を対象に、教育と研究への理解とこれらの資質・能力の向上、大学運営の共同意識の醸成を図っている。このうちの一部の研修を除き、FD・SD合同の研修活動を中心に計画・実施し、各教職員の資質・能力を含め大学全体の効果的な機能の向上・開発を推進している。今後も継続して、これまで実施している教育セミナーと学術セミナーを組み合わせ、本研究科での教育・研究、管理運営を含めたプログラムを計画し、全学的に実施する。

実施体制は、これまでの体制を継続し、教員と職員で構成されたFD委員会(以下、「FD委員会」という。)を中心にした組織的な取組である。なお、委員会構成員には新たに大学院担当教員を加え、以下の点を強化し、取組みの充実を図ることとする。

(1) 本研究科の教育方針・目的とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーの連関と教育課程の成果と検証 (FD・SD合同)

全教職員を対象に、本学の大学院教育に対する全学的理解と情報提供・共有の機会とする。また、大学評価委員会と協働し、教育課程全体の評価を公開・報告、改善を図ることとする。

(2) 新任・新人教員研修 (FD)

本学への新任採用や新人の教員を対象に、本学教育理念および本研究科の教育方針・目的、体系的な教育課程編成、保健医療系教育の特徴等を理解し、本学教員として求められる資質・能力等について理解を深め、教員組織の一員としての姿勢を涵養するため、毎年1回4月に行う。

(3) 本研究科での教育における授業方法の工夫・改善と開発 (FD・SD合同)

全教職員を対象に、大学院教育の特性や目標に適した授業方法を不断に見直し改善するために、教員の教育力の向上、教務機能の向上を図る研修会等を設ける。内容は、専任教員の相互の授業報告や授業参観、あるいは外部有識者による最新知識等で、方法は講義方式の他、ワークショップも取り入れ、各専門分野および教員間の相互理解を深める機会にする。

(4) 本研究科での教育の授業評価と改善 (FD・SD合同)

本学では、教員と職員で構成されたFD委員会が中心となって、学部の科目別授業アンケート調査を実施していることから、大学院においても科目別に授業アンケートを計画し実施、公開する。その結果を活かし、大学院での授業方法の開発や、シラバス

を通して教育内容・方法等の改善、本研究科教育体制に関する課題の明確化に取り組む。

(5) 学術セミナーの促進 (FD・SD合同)

現在、専任教員の研究活動に関する学術セミナーが年3回開催し、文科省科学研究費助成事業の説明も行っている。本学では、学術セミナーを通して教員の研究活動への理解と研究支援のために職員も対象に実施している。今後は、大学院の設置によりセミナーの開催回数を増やしながらかつ続する。また、保健医療学分野の研究促進のためにも看護学・栄養学の合同研究セミナーを積極的に実施する。

この他、SD研修では他大学と大学情報を交換・共有する機会を設けている。さらに、大学院における人材養成の社会的動向、認証評価についてもFD・SD合同研修会を開催し、情報の提供・共有を図り、時代を見据えた教育・研究等の改善を組織的に促進できるようにする。

目 次

「資料1（「国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」の基本方針）」	… P. 3
「資料2（令和元年度「子ども・若者の状況及び子ども・若者育成支援施策の実施状況）」	… P. 10
「資料3（地域包括ケアシステム）」	… P. 18
「資料4（日本栄養士会による「保健医療ビジョン2035」への意見・要望）」	… P. 20
「資料5（保健医療ビジョン2035（概要）」	… P. 24
「資料6（2040年に向けた高等教育のグラウンドデザイン（答申）」	… P. 32
「資料7（新時代の大学院教育）」	… P. 50
「資料8（北海道健康増進計画）」	… P. 76
「資料9（令和2年版 高齢社会白書）」	… P. 120
「資料10（北海道保健医療計画（平成30年度～平成35年度）の概要）」	… P. 122
「資料11（平成29年 北海道保健統計年報）」	… P. 130
「資料12（札幌保健医療大学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻（設置構想中）設置に係る意見書）」	… P. 131
「資料13（カリキュラム・マップ）」	… P. 136
「資料14（学校法人吉田学園札幌保健医療大学任期制教育職員就業規則）」	… P. 137
「資料15（札幌保健医療大学教育職員定年規程）」	… P. 139

「資料16 (時間割)」	… P. 140
「資料17 (履修モデル)」	… P. 141
「資料18 (札幌保健医療大学研究倫理委員会規程 (案))」	… P. 142
「資料19 (札幌保健医療大学学位規程 (案))」	… P. 145
「資料20 (札幌保健医療大学大学院長期履修規程 (案))」	… P. 149
「資料21 (フィールドワークの実施概要)」	… P. 152
「資料22 (統括表・実習施設の概要・実習施設の承諾書)」	… P. 154
「資料23 (実習期間と教員配置計画)」	… P. 161
「資料24 (札幌保健医療大学大学院サテライト教室 (吉田学園専門学校 北海道福祉・保育大学校校舎))」	… P. 162
「資料25 (札幌保健医療大学大学院学生研究室見取り図)」	… P. 163

○厚生労働省告示第四百三十号

健康増進法（平成十四年法律第百三号）第七条第一項の規定に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成十五年厚生労働省告示第百九十五号）の全部を次のように改正し、平成二十五年四月一日から適用することとしたので、同条第四項の規定に基づき公表する。

平成二十四年七月十日

厚生労働大臣 小宮山洋子

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針

この方針は、21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）にに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」（以下「国民運動」という。）を推進するものである。

第一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

我が国における高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。以下同じ。）の延伸を実現する。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。）の縮小を実現する。

二 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防することをいう。）に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進する。

（注）がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPDは、それぞれ我が国においては生活習慣病の一つとして位置づけられている。一方、国際的には、これら四つの疾患を重要なNCD（非感染性疾患をいう。以下同じ。）として捉え、予防及び管理のための包括的な対策を講じることが重視されているところである。

三 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

国民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組む。

また、生活習慣病を予防し、又はその発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組む。

さらに、働く世代のメンタルヘルス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組む。

四 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要であり、行政機関のみならず、広く国民の健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得るなど、国民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境を整備する。

また、地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な者や、健康づくりに関心のない者等も含めて、社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備する。

五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔^{くわう}の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

上記一から四までの基本的な方向を実現するため、国民の健康増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要である。生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差、社会経済的状况等の違いに着目し、こうした違いに基づき区分された対象集団ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

その上で、その内容に応じて、生活習慣病を発症する危険度の高い集団や、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青壮年期の世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、社会環境の改善が国民の健康に影響を及ぼすことも踏まえ、地域や職場等を通じて国民に対し健康増進への働きかけを進める。

第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

一 目標の設定と評価

国は、国民の健康増進について全国的な目標を設定し、広く国民や健康づくりに関わる多くの関係者に対してその目標を周知するとともに、継続的に健康指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果に関する情報を国民や関係者に還元することにより、関係者を始め広く国民一般の意識の向上及び自主的な取組を支援するものとする。

また、国民の健康増進の取組を効果的に推進するため、国が具体的な目標を設定するに当たっては、健康づくりに関わる多くの関係者が情報を共有しながら、現状及び課題について共通の認識を持った上で、課題を選択し、科学的根拠に基づくものであり、かつ、実態の把握が可能な具体的目標を設定するものとする。

なお、具体的目標については、おおむね 10 年間を目途として設定することとし、国は、当該目標を達成するための取組を計画的に行うものとする。また、設定した目標のうち、主要なものについては継続的に数値の推移等の調査及び分析を行うとともに、都道府県における健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努める。さらに、目標設定後 5 年を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、目標設定後 10 年を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する。

二 目標設定の考え方

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、これらの目標達成のために、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国において実現されるべき最終的な目標である。具体的な目標は、日常生活に制限のない期間の平均の指標に基づき、別表第一のとおり設定する。また、当該目標の達成に向けて、国は、生活習慣病対策の総合的な推進を図るほか、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

我が国の主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病や、死亡原因として急速に増加すると予測される COPD への対策は、国民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題である。

がんは、予防、診断、治療等を総合的に推進する観点から、年齢調整死亡率の減少とともに、特に早期発見を促すために、がん検診の受診率の向上を目標とする。

循環器疾患は、脳血管疾患及び虚血性心疾患の発症の危険因子となる高血圧の改善並びに脂質異常症の減少と、これらの疾患による死亡率の減少等を目標とする。

糖尿病は、その発症予防により有病者の増加の抑制を図るとともに、重症化を予防するため

に、血糖値の適正な管理、治療中断者の減少及び合併症の減少等を目標とする。

COPDは、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙により予防可能であるとともに、早期発見が重要であることから、これらについての認知度の向上を目標とする。

上記に係る具体的な目標は別表第二のとおりとし、当該目標の達成に向けて、国は、これらの疾患の発症予防や重症化予防として、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要である。

社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体健康と共に重要なものが、こころの健康である。その健全な維持は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、自殺等の社会的損失を防止するため、全ての世代の健やかな心を支える社会づくりを目指し、自殺者の減少、重い抑鬱や不安の低減、職場の支援環境の充実及び子どもの心身の問題への対応の充実を目標とする。

また、将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦や子どもの健康増進が重要であり、子どもの頃からの健全な生活習慣の獲得及び適正体重の子どもの増加を目標とする。

さらに、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるためには、高齢者の健康に焦点を当てた取組を強化する必要があり、介護保険サービス利用者の増加の抑制、認知機能低下及びロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防とともに、良好な栄養状態の維持、身体活動量の増加及び就業等の社会参加の促進を目標とする。

上記に係る具体的な目標は別表第三のとおりとし、当該目標の達成に向けて、国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援などの取組を進める。

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、国民、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要である。具体的な目標は、別表第四のとおりとし、居住地域での助け合いといった地域のつながりの強化とともに、健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる国民の割合の増加、健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業数の増加並びに身近で専門的な支援及び相談が受けられる民間団体の活動拠点の増加について設定するとともに、健康格差の縮小に向け、地域で課題となる健康格差の実態を把握し、対策に取り組む地方公共団体の増加について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康づくりに自発的に取り組む企業、民間団体等の動機づけを促すため、当該企業、団体等の活動に関する情報提供やそれらの活動の評価等に取り組む。

5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する目標は、それぞれ次の考え方に基づき、別表第五のとおりとする。

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、ライフステージの重点課題となる適正体重の維持や適切な食事等に関するものに加え、社会環境の整備を促すため、食品中の食塩含有量等の低減、特定給食施設（特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設をいう。以下同じ。）での栄養・食事管理について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康な食生活や栄養に関する基準及び指針の策定、関係行政機関の連携による食生活に関する国民運動の推進、食育の推進、専門的機能を

有する人材の養成、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、運動習慣の定着や身体活動量の増加に関する目標とともに、身体活動や運動に取り組みやすい環境整備について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための運動基準・指針の見直し、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

(3) 休養

休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で体や心を養うことは、心身の健康の観点から重要である。目標は、十分な睡眠による休養の確保及び週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための睡眠指針の見直し等に取り組む。

(4) 飲酒

飲酒は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患や鬱病等の健康障害のリスク要因となり得るのみならず、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となり得る。目標は、生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している者の減少、未成年者及び妊娠中の者の飲酒の防止について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、飲酒に関する正しい知識の普及啓発や未成年者の飲酒防止対策等に取り組む。

(5) 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDといったNCDの予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因となるため、喫煙による健康被害を回避することが重要である。目標は、成人の喫煙、未成年者の喫煙、妊娠中の喫煙及び受動喫煙の割合の低下について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、受動喫煙防止対策、禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年者の喫煙防止対策、たばこの健康影響や禁煙についての教育、普及啓発等に取り組む。

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は摂食と構音を良好に保つために重要であり、生活の質の向上にも大きく寄与する。目標は、健全な口腔機能を生涯にわたり維持することができるよう、疾病予防の観点から、歯周病予防、う蝕^{しよく}予防及び歯の喪失防止に加え、口腔機能の維持及び向上等について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発や「8020（ハチマルニイマル）運動」の更なる推進等に取り組む。

第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

一 健康増進計画の目標の設定と評価

都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画（以下「健康増進計画」という。）の策定に当たっては、地方公共団体は、人口動態、医療・介護に関する統計、特定健康診査データ等の地域住民の健康に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実情を踏まえ、独自に重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施することが必要である。

都道府県においては、国が設定した全国的な健康増進の目標を勘案しつつ、その代表的なものについて、地域の実情を踏まえ、地域住民に分かりやすい目標を設定するとともに、都道府県の区域内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努めるものとする。

市町村においては、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な各種の施策、事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定するよう努めるものとする。

第 57 号)、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 58 号)、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 59 号)、統計法(平成 19 年法律第 53 号)、地方公共団体において個人情報の保護に関する法律第 11 条第 1 項の趣旨を踏まえて制定される条例等を遵守するほか、各種調査の結果等を十分活用するなどにより、科学的な根拠に基づいた健康増進に関する施策を効率的に実施することが重要である。

また、これらの調査等により得られた情報については、積極的な公表に努める。

さらに、国、地方公共団体は、ICT(情報通信技術をいう。以下同じ。)を利用して、健診結果等の健康情報を個人が活用するとともに、全国規模で健康情報を収集・分析し、国民や関係者が効果的な生活習慣病対策を実施することができる仕組みを構築するよう努める。

二 健康の増進に関する研究の推進

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民の社会環境や生活習慣と生活習慣病との関連等に関する研究を推進し、研究結果に関して的確かつ十分な情報の提供を国民や関係者に対し行う。また、新たな研究の成果については、健康増進に関する基準や指針に反映させるなど、効果的な健康増進の実践につながるよう支援を行っていくことが必要である。

第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

各保健事業者は、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供するため、特定健康診査・特定保健指導、がん検診、労働者を対象とした健康診断等の徹底を図るとともに、転居、転職、退職等にも適切に対応し得るよう、保健事業の実施に当たって、既存の組織の有効活用のほか、地域・職域連携推進協議会等が中心となり、共同事業の実施等保健事業者相互の連携の促進を図られることが必要である。

具体的な方法として、がん検診、特定健康診査その他の各種検診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効果的かつ効果的に実施することがある。また、受診者の利便性の向上や受診率の目標達成に向けて、がん検診や特定健康診査その他の各種検診を同時に実施することや、各種検診の実施主体の参加による受診率の向上に関するキャンペーンを実施することがある。

なお、健康診査の実施等に係る健康増進事業実施者間の連携については、これらのほか、健康増進法第 9 条第 1 項に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針の定めるところによる。

第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

一 基本的な考え方

健康増進は、国民の意識と行動の変容が必要であることから、国民の主体的な健康増進の取組を支援するため、国民に対する十分かつ的確な情報提供が必要である。このため、当該情報提供は、生活習慣に関して、科学的知見に基づき、分かりやすく、国民の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。また、当該情報提供において、家庭、保育所、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めるよう工夫する。

生活習慣に関する情報提供に当たっては、ICTを含むマスメディアや健康増進に関するボランティア団体、産業界、学校教育、医療保険者、保健事業における健康相談等多様な経路を活用するとともに、対象集団の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせる行うことが重要である。なお、情報提供に当たっては、誤った情報や著しく偏った不適切な情報を提供しないよう取り組むものとする。

また、国、地方公共団体等は、生活習慣の各分野に関し、指針の策定、普及等に取り組む。

二 健康増進普及月間等

国民運動の一層の推進を図るため、9 月を健康増進普及月間とし、国、地方公共団体、企業、民間団体等が行う様々なイベントや広報活動等の普及啓発活動等を通じ、国民の自覚を高めるほか、社会全体で健康づくりを支え合う環境を醸成するための健康増進の取組を一層促進すること

とする。

また、当該取組が一層効果的となるよう、併せて、食生活改善普及運動を9月に実施する。

健康増進普及月間及び食生活改善普及運動（以下「健康増進普及月間等」という。）の実施に当たっては、地域の実情に応じた課題を設定し、健康に関心の薄い者も含めてより多くの住民が参加できるように工夫するよう努めることが必要である。また、地域における活動のほか、国、地方公共団体、企業、民間団体等が相互に協力して、全国規模の中核的なイベント等を実施することにより、健康増進普及月間等の重点的かつ効果的な実施を図る。

第七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

一 地域の健康課題を解決するための効果的な推進体制

健康増進に関係する機関及び団体等がそれぞれ果たすべき役割を認識するとともに、地域の健康課題を解決するため、市町村保健センター、保健所、医療保険者、医療機関、薬局、地域包括支援センター、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等から構成される中核的な推進組織が、市町村保健センター、保健所を中心として、各健康増進計画に即して、当該計画の目標を達成するための行動計画を設定し、各機関及び団体等の取組をそれぞれ補完し合うなど職種間で連携を図ることにより、効果的な取組が図られることが望ましい。

また、国は、地方公共団体が健康増進計画の策定等を行う際に、各種統計資料等のデータベースの作成や分析手法の提示等の技術的援助を行い、都道府県も市町村に対し同様の技術的援助を行うことが必要である。

二 多様な主体による自発的取組や連携の推進

栄養、運動、休養に関連する健康増進サービス関連企業、健康機器製造関連企業、食品関連企業を始めとして、健康づくりに関する活動に取り組む企業、NGO、NPO等の団体は、国民の健康増進に向けた取組を一層推進させるための自発的取組を行うとともに、当該取組について国民に情報発信を行うことが必要である。国、地方公共団体等は、当該取組の中で、優れた取組を行う企業等を評価するとともに、当該取組が国民に広く知られるよう、積極的に当該取組の広報を行うなど、健康づくりのための社会環境の整備に取り組む企業等が増加するような動機付けを与えることが必要である。健康増進の取組としては、民間の健康増進サービスを実施する企業等が、健診・検診の実施主体その他関係機関と連携し、対象者に対して効果的かつ効率的に健康増進サービスを提供することも考えられる。こうした取組の推進により、対象者のニーズに応じた多様で質の高い健康増進サービスに係る市場の育成が図られる。

また、健康増進の取組を推進するに当たっては、健康づくり対策、食育、母子保健、精神保健、介護予防及び就業上の配慮や保健指導等を含む産業保健の各分野における対策並びに医療保険の保険者が実施する対策を含めた厚生労働行政分野における健康増進に関する対策のほか、学校保健対策、ウォーキングロード（遊歩道等の人の歩行の用に供する道をいう。）の整備等の対策、森林等の豊かな自然環境の利用促進対策、総合型地域スポーツクラブの活用等の生涯スポーツ分野における対策、健康関連産業の育成等、関係行政分野、関係行政機関等が十分に連携する必要がある。

三 健康増進を担う人材

地方公共団体においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員が、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、こころの健康づくり、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康等の生活習慣全般についての保健指導及び住民からの相談を担当する。

国及び地方公共団体は、健康増進に関する施策を推進するための保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上、健康運動指導士等の健康増進のための運動指導者や健康スポーツ医との連携、食生活改善推進員、運動普及推進員、禁煙普及員等のボランティア組織や健康増進のための自助グループの支援体制の構築等に努める。

このため、これらの人材について、国において総合的な企画及び調整の能力の養成並びに指導者としての資質の向上に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において市町村、医

療保険者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係団体等と連携し、地方公共団体の職員だけでなく、地域・職域における健康増進に関する施策に携わる専門職等に対し、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることが必要である。

また、地域保健担当者、学校保健担当者等は、国民の健康増進のために相互に連携を図るよう努める。

別表第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

項 目	現 状	目 標
① 健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）	男性 70.42年 女性 73.62年 （平成22年）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 （平成34年度）
② 健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小）	男性 2.79年 女性 2.95年 （平成22年）	都道府県格差の縮小 （平成34年度）

（注） 上記①の目標を実現するに当たっては、「日常生活に制限のない期間の平均」のみならず、「自分が健康であると自覚している期間の平均」についても留意することとする。

また、上記②の目標を実現するに当たっては、健康寿命の最も長い都道府県の数値を目標として、各都道府県において健康寿命の延伸を図るよう取り組むものである。

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標

(1) がん

項 目	現 状	目 標
① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	84.3 （平成22年）	73.9 （平成27年）
② がん検診の受診率の向上	胃がん 男性 36.6% 女性 28.3% 肺がん 男性 26.4% 女性 23.0% 大腸がん 男性 28.1% 女性 23.9% 子宮頸がん 女性 37.7% 乳がん 女性 39.1% （平成22年）	50% （胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%） （平成28年度）

（注） がん検診の受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）を対象とする。

(2) 循環器疾患

項 目	現 状	目 標
① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	脳血管疾患 男性 49.5 女性 26.9 虚血性心疾患 男性 36.9 女性 15.3 （平成22年）	脳血管疾患 男性 41.6 女性 24.7 虚血性心疾患 男性 31.8 女性 13.7 （平成34年度）
② 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	男性 138mmHg 女性 133mmHg （平成22年）	男性 134mmHg 女性 129mmHg （平成34年度）
③ 脂質異常症の減少	総コレステロール240mg/	総コレステロール240mg/

第2章

全ての子供・若者の 健やかな育成

第1節 自己形成のための支援

1 日常生活能力の習得

(1) 基本的な生活習慣の形成

子供の心身の健康や意欲は、正しい生活習慣の下での充足感のある生活が基盤となる。生活習慣づくりは、自己管理能力を身に付けていく基礎になることも期待される。

ア 学校教育における取組（文部科学省）

学校教育では、道徳や特別活動をはじめ学校の教育活動全体を通じて、基本的な生活習慣の形成を図るための指導が行われており、特に小学校低学年において、挨拶などの基本的な生活習慣や社会生活上のきまりを身に付け、善悪を判断し、人としてしてはならないことに関する指導を重視している。

イ 社会全体で取り組む子供の生活習慣づくり（文部科学省）

文部科学省は、早寝早起きや朝食をとるといった子供の基本的な生活習慣を育成し、生活リズムを向上させるため、「早寝早起き朝ごはん」全国協議会や民間団体と連携して、平成18（2006）年から「早寝早起き朝ごはん」国民運動を推進している（第2-1図）。同運動ではPTAをはじめ、経済界、メディア、有識者、市民活動団体、教育・スポーツ・文化関係団体、読書・食育推進団体、行政などの参加を得て、子供の基本的な生活習慣の確立や生活リズムの向上につながる運動、ウェブサイトによる情報提供などを展開している。

また、平成29（2017）年度から、独立行政法人国立青少年教育振興機構と連携し、「早寝早起き朝ごはん」国民運動を促進するための「早寝早起き朝ごはん」フォーラム事業や、「早寝早起き朝ごはん」推進校事業を実施している。

ウ 青少年教育施設における取組（文部科学省）

青少年教育施設は、集団宿泊体験を通じて規律ある生活をする態度を養うこと等を目的に、学校や青少年団体に対して広く体験活動の機会と場を提供している。

独立行政法人国立青少年教育振興機構は、学校や青少年団体などが全国の国立青少年教育施設を利用して行う活動に対して、必要な助言・指導などの支援を行っている。

第2-1図 早寝早起き朝ごはんに関する小学校低学年とその保護者向けリーフレット



(出典) 早ね早おき朝ごはんコミュニティサイト

工 食育活動の推進（内閣府、文部科学省、厚生労働省、農林水産省）

子供に対する食育は、心身の成長と人格の形成に大きな影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と身体を培い、豊かな人間性を育てていく基礎となるものである。近年、特に20代の若者において、朝食欠食率の高さや偏った栄養摂取といった食生活の乱れが見られる（第2-2図）が、子供の頃から食に対する基本的な知識や習慣を身に付け、意識を高め、心身の健康を増進する健全な食生活を実践することができるようになるためには、家庭や学校、地域において取り組むことが重要である。

平成28（2016）年度からの5か年計画である「第3次食育推進基本計画」（平成28年3月18日食育推進会議決定）においては、従来の取組を継続しつつ、食育に関する知識、意識、実践について課題が多い若い世代を中心とした

食育の推進を重点課題の一つとし、栄養バランスに配慮した食生活を実践する若い世代を増やす等、若い世代に関する目標も新たに設けて、子供や若者の食育の推進に一層取り組むこととしている。

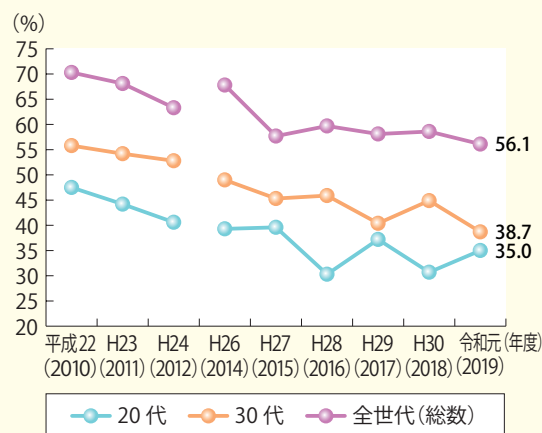
学校教育では、幼稚園教育要領や学習指導要領に食育の推進に係る記述が盛り込まれており、その内容の充実が図られている。文部科学省は、食育の推進に中核的な役割を担う栄養教諭の配置を促進しており、令和元（2019）年5月1日現在、全国の公立小中学校等で6,488名が配置されている。また文部科学省では、平成29（2017）年度から、栄養教諭を中核として家庭を巻き込んだ取組を推進し、子供の食に関する自己管理能力を育成することを目的とした「学校給食・食育総合推進事業（つながる食育推進事業）」を実施している。

厚生労働省は、妊娠中から適切な食生活を支援し、乳幼児期からの望ましい食習慣の定着を図るため、妊産婦や子育て家庭を対象とした食に関する学習機会や情報の提供を推進している。

農林水産省は、健全な食生活の実現に当たり、「食育ガイド」や「食事バランスガイド」の活用を促進するほか、ごはんを中心に多様な副食を組み合わせ栄養バランスに優れた「日本型食生活」の実践や、食や農林水産業への理解を深めるための教育ファーム¹の実施などの食育を推進している（第2-3図）。

第2-2図 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている人の割合

◆若い世代ほど、栄養バランスに偏りがある。



（出典）農林水産省（平成27（2015）年度までは内閣府）「食育に関する意識調査」
（注）平成25（2013）年度は、本問についての調査は行っていない。

1 自然の恩恵や食に関わる人々の様々な活動への理解を深めること等を目的として、農業者団体等が生産現場に消費者を招き、一連の農作業等の機会を提供する取組。

エ 学修支援サービス

各大学では、アクティブ・ラーニングなどを行う際に、優秀な大学院生が教育的配慮の下に学部学生に対する助言や実験・実習の教育補助業務を行うティーチング・アシスタント制度や、学生の学修過程や学修成果を長期にわたって収集する学修ポートフォリオなど、多様化した学生の学修活動を支援する取組を行っている。

文部科学省は、大学の取組に関する調査の結果を発信することで、大学の取組を促進している。

(2) 専修学校教育の充実

専修学校⁷は、職業や生活に必要な能力の育成や教養の向上を図ることを目的とし、社会の変化に即応した実践的な職業教育を行う機関として大きな役割を果たしている。専門的な職業知識・技術の習得のほか、職業観・勤労観の醸成や自己学習能力の育成において相当の成果を挙げており、若者の職業的自立にも寄与している。

文部科学省は、専修学校教育の振興を図るため、以下のような取組を行っている。

- ・企業などとの密接な連携を通じ、より実践的な職業教育の質の確保に組織的に取り組む専修学校の専門課程を文部科学大臣が「職業実践専門課程」として認定（認定学校数：994校、認定学科数：2,986学科（平成31年3月5日現在））
- ・「専修学校による地域産業中核の人材養成事業」において、中長期的な人材育成に向けた産官学の協議体制の構築を進めるとともに、地域や産業界の人材ニーズに対応した社会人等が学びやすい教育プログラムの開発・実証等を実施
- ・教育装置・情報処理関係の設備整備などに対する補助、教員研修事業などの実施

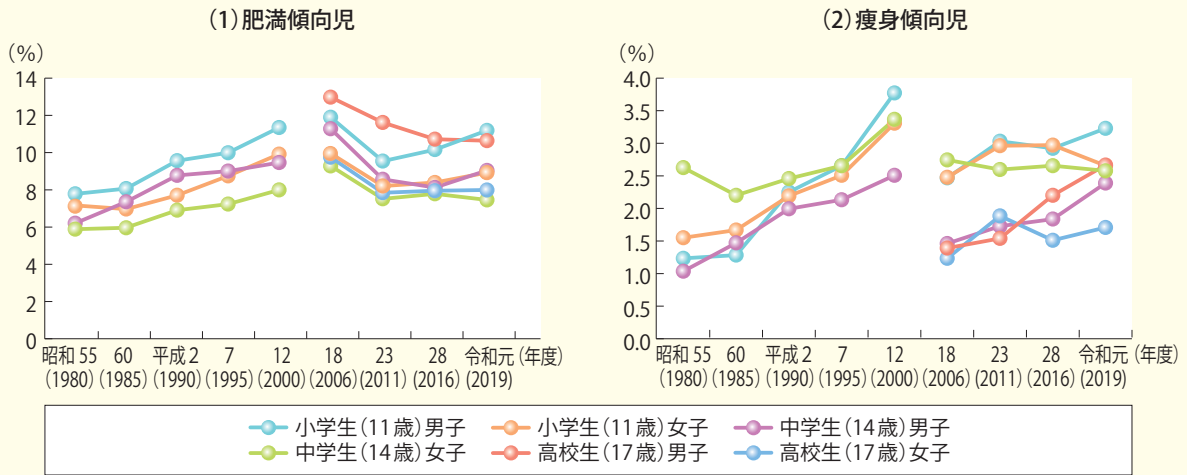
第2節 子供・若者の健康と安心安全の確保

1 健康教育の推進と健康の確保・増進等

子供や若者が健やかに成長するためには、自らの心・身体の健康を維持することが重要である。肥満傾向児及び痩身傾向児の割合に、増加傾向が見られる年齢層もあり（第2-15図）、また、20歳未満の者による飲酒、喫煙、10代の性感染症（第2-16図、第2-17図）や人工妊娠中絶（第2-18図）など、思春期特有の課題も見られる。こうしたことから、子供・若者が自ら心身の健康に関心を持ち、正しい知識を得ることで、健康の維持・向上に取り組めるよう、様々な分野が協力し、健康維持の推進と次世代の健康を育む対策が必要である。

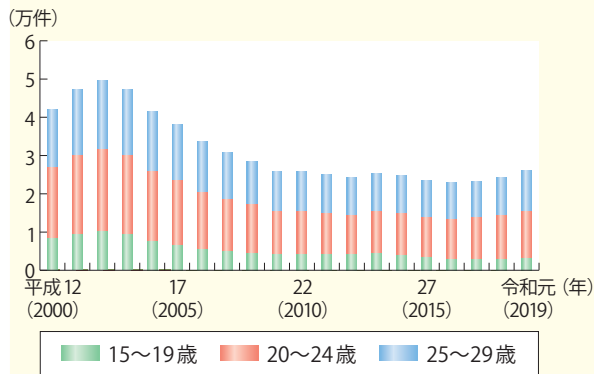
7 入学資格の違いにより3つの課程（専門課程、高等課程、一般課程）が設けられている。高等学校卒業程度を入学資格とする専修学校専門課程（専門学校）には、令和元年5月現在では18歳人口の23.8%が進学している。

第2-15図 肥満傾向児・痩身傾向児の出現率



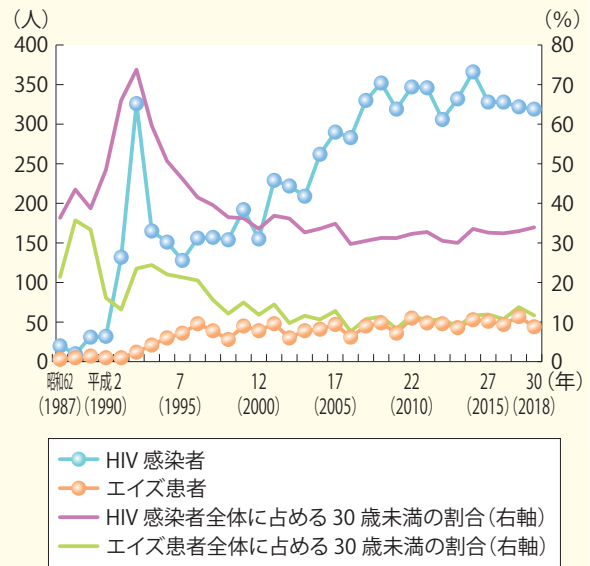
(出典) 文部科学省「学校保健統計」
 (注) 1. 平成18年度から算出方法が変更となっている。
 2. 性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度を算出し、肥満度が20%以上の者が肥満傾向児、-20%以下の者が痩身傾向児。
 3. 高校生は平成18年度から調査されている。

第2-16図 性感染症報告数（30歳未満）



(出典) 厚生労働省「感染症発生動向調査」
 (注) 1. 「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」に基づき、指定届出機関（全国約1,000の医療機関）から報告される、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症の4疾病の報告数を合計したもの。
 2.0～14歳については、報告数が少ないため図表において表示されていない。
 2. 令和元年の報告数については、概数である（令和2年3月現在）。

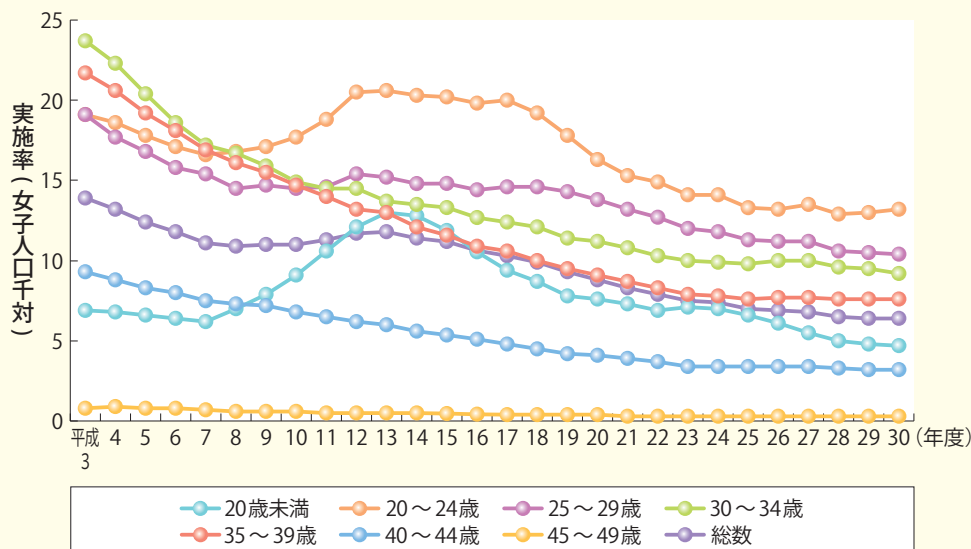
第2-17図 HIV感染者・エイズ患者の新規報告数（30歳未満）



(出典) 厚生労働省エイズ動向委員会資料
 (注) 日本におけるサーベイランス定義では、新規エイズ患者とは初回報告時にエイズと診断された者であり、すでにHIV感染症として報告されている症例がエイズを発症するなどの場合は含まない。

第2-18図 年齢階級別にみた人工妊娠中絶実施率（女子人口千対）の年次推移

◆20代前半の実施率が最も高い。



(出典) 厚生労働省「衛生行政報告例」

- (注) 1. 平成13年までは「母体保護統計報告」による暦年の数値であり、平成14年度以降は「衛生行政報告例」による年度の数値である。
 2. 平成22年度は、東日本大震災の影響により、福島県の相双保健福祉事務所管内の市町村が含まれていない。
 3. 「総数」は、分母に15～49歳の女子人口を用い、分子に50歳以上の数値を除いた人工妊娠中絶件数を用いて計算した。
 4. 「20歳未満」は、分母に15～19歳の女子人口を用い、分子に15歳未満を含めた人工妊娠中絶件数を用いて計算した。

(1) 健康教育の推進（文部科学省）

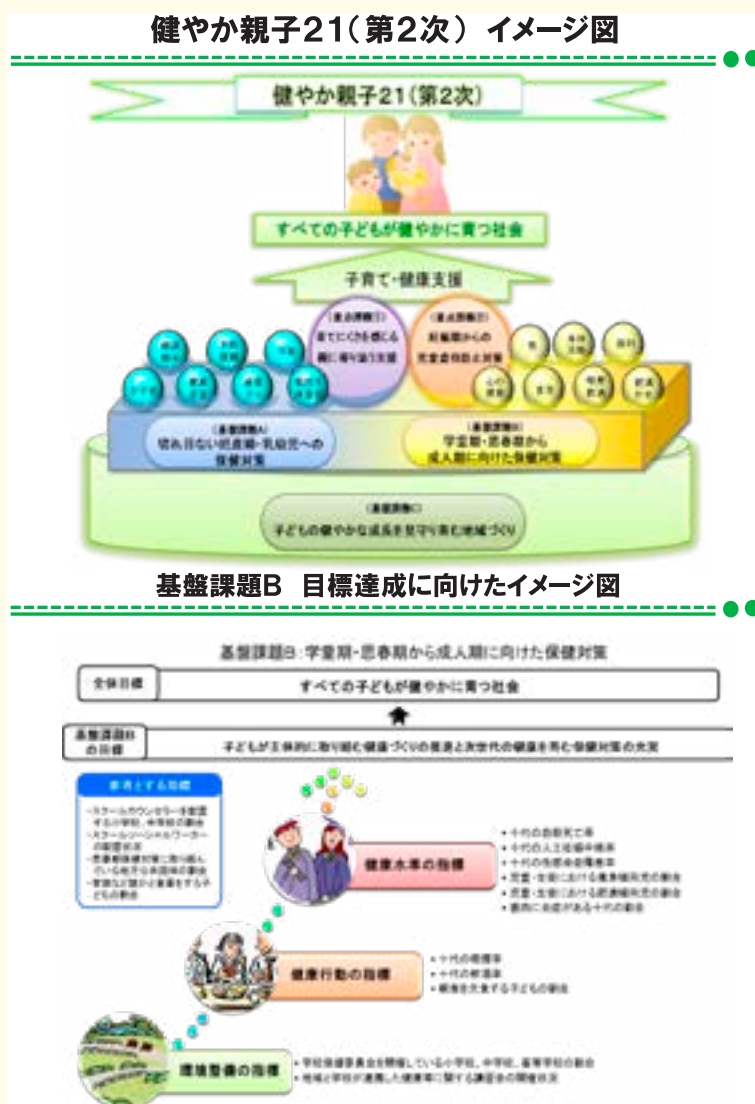
学校では、「学校保健安全法」（昭33法56）に基づき、養護教諭と関係教職員が連携した組織的な保健指導や、地域の医療機関をはじめとする関係機関との連携による救急処置・健康相談・保健指導の充実が図られている。性に関する指導については、学習指導要領に基づき、子供が性に関し正しく理解し、適切に行動を取れるようにすることを目的として、体育科や保健体育科、特別活動などを中心に学校教育活動全体を通じた指導が行われている。なお、指導に当たっては、子供の発達段階を踏まえることや学校全体で共通理解を図ること、保護者の理解を得ることに配慮すること、集団指導と個別指導の内容を区別しておくなど計画性をもって実施することが大切である（薬物乱用については、第3章第2節3(3)「薬物乱用防止」を参照）。

(2) 思春期特有の課題への対応（文部科学省、厚生労働省）

学校では、20歳未満の者が喫煙や飲酒、薬物乱用をしないという態度を育てることをねらいとした様々な教育が行われている。文部科学省は、子供が自らの心と体の健康を守ることができるよう、喫煙や飲酒、薬物乱用、感染症などについて総合的に解説した教材を文部科学省ホームページに掲載している。

厚生労働省は、母子保健の国民運動である「健やか親子21（第2次）」において、「すべての子どもが健やかに育つ社会」を実現することを目指し、3つの基盤課題と2つの重点課題を設定し、その一つとして、「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」を位置付け、指標の目標達成に向けて国民の主体的取組並びに関係機関・団体及び企業などの取組の充実を図っている。具体的には、10代の喫煙と飲酒の根絶を目標に掲げ、ホームページを活用して、喫煙と飲酒による健康に対する影響についての情報提供を行っている。また、10代の人工妊娠中絶率や、10代の性感染症罹患率、児童・生徒における痩身傾向児割合の減少を実現することなどを目標とし、正しい知識の普及啓発をはじめとする各種の取組を推進している（第2-19図）。

第2-19図 健やか親子21（第2次）イメージ図



(出典) 厚生労働省資料

(3) 妊娠・出産・育児に関する教育（文部科学省、厚生労働省）

学習指導要領においては、学校における性に関する指導として、児童生徒が妊娠、出産などに関する知識を確実に身に付け、適切な行動を取ることができるようにすることを目的とし、この目的に即した指導が保健体育科を中心に学校教育活動全体を通して行われている。

児童生徒に、家族の一員として家庭生活を大切にする心情を育むことや、子育てや心の安らぎなどの家族・家庭の機能を理解させるとともに、これからの生活を展望し、問題意識をもって主体的によりよい生活を工夫できる能力と態度を身に付けさせることが重要である。このため、小学校、中学校、高等学校において、発達の段階を踏まえ、関連する教科等を中心に家族・家庭の意義や役割への理解を深める教育がなされている。

独立行政法人国立青少年教育振興機構では、親子や幅広い年齢の子供が参加する体験活動等を実施している。

厚生労働省は、都道府県、指定都市、中核市が実施する専門的知識を有する医師や保健師等による健康教室や講演会等に対する支援により、妊娠・出産・育児に関する知識の普及啓発を図っている。

(4) 10代の親への支援（厚生労働省）

厚生労働省は、予期せぬ妊娠などにより、身体的、精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等が、身近な地域で必要な支援を受けられるよう、アウトリーチやSNS等を活用した相談支援等を行う若年妊婦等支援事業等を推進する。

(5) 安心で安全な妊娠・出産の確保、小児医療の充実等（厚生労働省）

ア 安心で安全な妊娠・出産の確保

厚生労働省は、妊娠や出産に係る経済的負担の軽減や、周産期医療体制の整備、救急搬送受入体制の確保、不妊治療への支援を行っている。また、妊娠期から育児期を通して安心して健康に過ごせるよう、妊娠や出産に関する情報提供や相談支援体制の整備を行うとともに、マタニティマークの普及啓発に努め、妊産婦にやさしい環境づくりの推進に取り組んでいる。

イ 地域における母子保健の充実

厚生労働省は、妊産婦と乳幼児の心身の健康保持・増進のため、市町村が行う妊産婦・乳幼児に対する健康診査や保健指導といった母子保健事業を推進している。平成28（2016）年度においては、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない相談支援等を提供するため、「母子保健法」(昭40法141)を改正し、子育て世代包括支援センターの設置を市町村の努力義務として法的に位置付けた（平成29年4月1日施行）。同センターについては、「ニッポン一億総活躍プラン」において、令和2（2020）年度末までに全国展開を目指すこととしている。また、地域の実情に応じて、退院直後の母子への心身のケア等を行う産後ケア事業等を実施しており、令和元（2019）年度においては、産後ケア事業の実施を市町村の努力義務として法的に位置付けること等を内容とする「母子保健法の一部を改正する法律」(令元法69)が公布された。

ウ 小児医療・予防接種の充実

厚生労働省は、子供が地域においていつでも安心して医療サービスを受けられるよう、小児医療に係る医療提供施設相互の連携体制の構築を推進している。また、小児初期救急センター、小児救急医療拠点病院、小児救命救急センターの整備の支援や、休日・夜間における小児の症状等に関する保護者等の不安解消等のため、小児の保護者等に対し小児科医や看護師等が電話で助言等を行う「子ども医療電話相談事業（#8000事業）」の支援などにより、小児医療の充実を図っている⁸。予防接種については、「予防接種・ワクチンで防げる疾病は予防すること」という理念に基づき、制度の見直しと充実を図っている。小児の肺炎球菌感染症等については平成25（2013）年4月から、水痘等については平成26（2014）年10月から、B型肝炎については平成28（2016）年10月から、ロタウイルス感染症については令和2（2020）年10月から、それぞれ「予防接種法」(昭23法68)に基づく定期接種としている。

2 子供・若者に関する相談体制の充実

子供や若者が自らの心身や権利を守るためには、主体的に相談し、支援を求める必要がある。困難を抱えた場合の相談先などの情報に、子供や若者自身が日頃から接することができるよう、広報啓発等に努める必要がある。

(1) 相談窓口の広報啓発等（内閣府）

内閣府では、児童虐待、いじめ、ひきこもり、不登校等の困難を有する子供・若者が、適切な機関に相談することができるよう、専門の相談窓口や相談機関に関する情報をホームページに掲載して周知を図っている。

8 小児救急医療拠点病院、子ども医療電話相談事業に対する支援は、平成25年度までは補助金であったが、平成26年度から、地域医療介護総合確保基金において実施可能となっている。

(2) 子ども・若者総合相談センターの充実（内閣府）

子ども・若者総合相談センター⁹は、地方公共団体が子供・若者育成支援に関する相談に応じ、関係機関の紹介その他の必要な情報の提供・助言を行う拠点として設けるものである。子供や若者の幅広い分野にまたがる問題に関する一次的な受け皿になり、他の適切な機関に「つなぐ」機能を果たすことが求められている。

内閣府は、子ども・若者総合相談センターとしての機能を担い得る青少年センターをはじめとする公的相談機関の職員などを対象とした研修を実施している。また、令和元（2019）年度には、各地方公共団体における子ども・若者総合相談センターとしての機能を担う体制の確保を促進するとともに、既存のセンターとしての機能を向上させることを目的とした「子ども・若者総合相談センター強化推進事業」を実施しており、令和2（2020）年3月31日現在、92の地域に子ども・若者総合相談センターが設置されている。

(3) 学校における相談体制の充実（文部科学省）

子供が抱える問題の早期発見・早期対応のためには、子供の悩みや不安を受け止めて相談に当たることや、関係機関・団体と連携して必要な支援をしていくことが大切である。

学校では、養護教諭と関係教職員が連携した健康相談や保健指導が行われている。（第2章第2節1(1)「健康教育の推進」を参照）

文部科学省は、学校における教育相談体制の充実のため、子供の心理に関して専門的な知識・経験を有するスクールカウンセラーや、福祉の専門的な知識・技術を有し子供の置かれた様々な環境に働き掛けたり、児童相談所をはじめとする関係機関・団体とのネットワークにより子供を支援したりするスクールソーシャルワーカーの配置を推進している（第2-20図）。

また、文部科学省では、平成27（2015）年12月から「教育相談等に関する調査研究協力者会議」を開催し、平成29（2017）年1月に、今後の教育相談の在り方、スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーの職務内容、学校及び教育委員会における体制の在り方など、児童生徒の教育相談の充実について提言する報告書を公表した。

さらに、平成27年12月の中央教育審議会「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について（答申）」等を踏まえ、「学校教育法施行規則」の一部を改正し、スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーについて、スクールカウンセラーは、「小学校における児童の心理に関する支援に従事する」、スクールソーシャルワーカーは、「小学校における児童の福祉に関する支援に従事する」と同規則（中学校、高等学校等にも準用）に職務内容を規定した（平成29年4月1日施行）。

9 「子ども・若者育成支援推進法」第13条で、地方公共団体は、子ども・若者育成支援に関する相談に応じ、関係機関の紹介その他の必要な情報の提供・助言を行う拠点（子ども・若者総合相談センター）としての機能を担う体制を、単独で又は共同して確保するよう努めるものとされている。

地域包括ケアシステム

1. 地域包括ケアシステムの実現へ向けて

日本は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。65歳以上の人口は、現在3,500万人を超えており、2042年の約3,900万人でピークを迎えますが、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。

このような状況の中、団塊の世代が75歳以上となる2025年(令和7年)以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。

このため、厚生労働省においては、2025年(令和7年)を目的に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進しています。

地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目的に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。

今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。

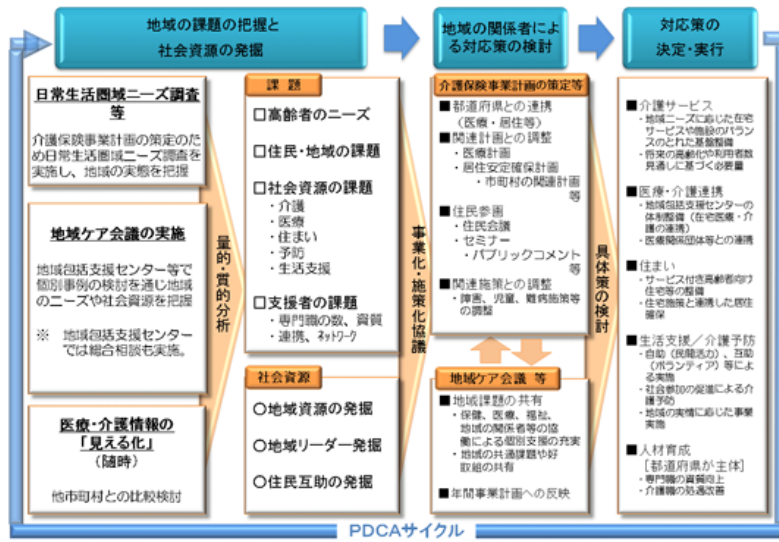


出典:平成28年3月 地域包括ケア研究会報告書より

地域包括ケアシステム構築のプロセス

市町村では、2025年に向けて、3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築していきます。

市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)



地域包括ケアシステム構築へ向けた取組事例

各自治体における取組事例を全国で共有して、取組みを推進することを目的に、全国の自治体から収集した先駆的な事例(地域包括ケア全般にわたるもの、他、医療・介護・予防・生活支援・住まいなど、特色ある分野の取組を中心とした事例)の中から、他の自治体の参考になると考えられる取組事例をモデル例としてとりまとめました。

「保健医療ビジョン 2035」に関する提案・意見

公益社団法人 日本栄養士会

1、高齢者の健康課題

(1) 高齢者の「低栄養」「栄養欠乏」に注意が必要

○「低栄養」「栄養欠乏」は、筋肉量の減少と栄養障害、虚弱につながる超高齢社会における栄養の問題として、健康寿命の延伸や介護予防の視点から、過栄養だけではなく、後期高齢者（75歳以上）が陥りやすい「低栄養」「栄養欠乏」の問題の重要性が高まっています。

後期高齢者が要介護状態になる原因として無視できない、「認知症」や「転倒」と並んで「高齢による衰弱」があります。「高齢による衰弱」とはまさしく老年医学で言う「虚弱：フレイルティ（frailty）」を含んでおり、低栄養との関連が極めて強いものです。また、高齢者の身体機能障害のリスク因子、転倒リスク因子として加齢に伴う筋力の減少、又は老化に伴う筋肉量の減少（サルコペニア）も注目されています。この病態は栄養障害、虚弱（フレイルティ）とも関連が強く、転倒予防や介護予防の観点からも重要です。

また、認知症は要介護状態に至る原因のみならず、医療、介護、福祉、その他多くの分野に関わる超高齢社会が抱える大きな課題です。最近の調査によると認知症の有病率は、65歳以上の高齢者では15%にも及び、日本には平成24年時点で450万人以上の認知症患者が存在すると推定されています。高齢者の更なる増加が予測されている我が国にとって、認知症予防の重要性は言うまでもありません。昨今、認知機能並びに認知症発症と種々の栄養素との関連が報告されています。

（日本人の食事摂取基準（2015年版）策定検討会」の報告書：対象特性「高齢者」から）

○「低栄養」「栄養欠乏」には、栄養の指導が必要

高齢社会を迎え、個人の健康状態や栄養状態に即した個別対応の管理栄養士による栄養の指導がますます重要となってきています。

栄養の指導とは、栄養士法における管理栄養士・栄養士の業務を指し、具体的には①給食管理（食事の提供）、②栄養指導（個々人の身体状況に併せた指導）、③栄養管理（栄養状態の管理）により構成され、人々の健康の維持・増進、疾病の予防、治療、ケアの分野に及びます。

(2) 生活習慣病の予防

○生活習慣病の発症予防には適切な栄養・食生活が重要

生活習慣病は、エネルギー・栄養素との関連が深く適切な栄養・食生活を実践することで予防可能な疾患でもあることから、予防の徹底を図ることが重要です。

(日本人の食事摂取基準(2015年版)策定検討会)の報告書:「生活習慣病とエネルギー・栄養素の関連」から)

○生活習慣病の発症予防には、地域特性を踏まえた疾病構造と食事や食習慣の特徴を把握している「管理栄養士」の栄養の指導が必要となります。

2、高齢者の健康寿命の延伸に向けた提案

○高齢者にとって個々人の状況に併せた栄養管理が必要

平成27年5月8日付で、厚生労働省保険局高齢者医療課長名をもって、都道府県後期高齢者医療主管部(局)後期高齢者医療主管課長・都道府県後期高齢者医療公益連合事務局長あてに事務連絡「長寿・健康増進事業に係る専門職による相談・訪問指導等の取り組みについて」が発出されましたが、前述のとおり、栄養の指導を行う専門職である管理栄養士・栄養士の活用を図り、推進を図ることが必要です。

○栄養ケア・ステーションの活動と「栄養の指導」の充実

管理栄養士・栄養士の多くは、病院、高齢者施設、保育施設等に所属し、栄養の指導を行っています。日本栄養士会では、これら給食施設の入所者・利用者だけではなく、在宅の方々に対しても、栄養の指導を充実させるために「栄養ケア・ステーション」を創設し、活動を行っています。しかし、管理栄養士の行う「個々人に対応した専門的な栄養の指導」に関して「医療保険・介護保険」が適用しにくいいため、事業が広がらない現状があります。

そこで、拠点として栄養ケア・ステーションを訪問看護ステーション、薬局と同様に保険適用の対象施設として認めることにより、身近で気軽に相談できる場を増やすことが可能となります。地域の住民に対して適切な栄養の指導を提供できる人材については、ここ数年の管理栄養士国家試験の合格者は、約1万名おり、日本栄養士会では、生涯教育を充実させ、人材の育成を図っています。

3、未来を担う子どもたち、女性への支援

○核家族化の進行と子どもと保護者への支援

国では、社会で活動する女性の支援対策を進めており、保育所や子ども園等で過ごす乳幼児が増えています。一方、離乳やアレルギーへの等の対応等に悩む

保護者も増えている状況にあります。

核家族化が進行するなかで、健康で丈夫に育てるため、子どもの栄養について、悩みを抱える保護者に、身近で気軽に相談できる場を提供することが必要です。

○女性のやせへの栄養支援

国民栄養調査（平成25年度）では、やせの割合を発表していますが、20～29歳の女性のやせの者の割合は21.5%、30～39歳では17.6%となっています。これらの年代は、妊娠・出産期と重なりますが、やせの者の妊娠出産には、貧血や低出生体重児の出産などのリスクが高くなります。一方、これらの世代には、健康に良い＝野菜、肥満＝炭水化物といった偏った栄養知識があります。これらの世代の女性の栄養問題に注目し、正確で適切な栄養の知識を提供できる栄養相談の場の充実が必要です。

○栄養ケア・ステーションの活動と「栄養の指導」の充実

高齢者の項でも述べましたが、栄養ケア・ステーションは、乳幼児と保護者さらには、女性のやせへの対応も行っています。具体的には、ホームページでの食事メニューの提供、電話等での相談を行っています。

4、今の日本の栄養課題への対応

「現代日本に栄養問題はない」と言われています。確かに、食料不足による栄養欠乏症は少ない現状にあります。しかし、食生活の欧米化と日常活動（運動）の軽減による肥満・生活習慣病が増大する一方で、高齢者、傷病者、さらに若年女子に新たな低栄養問題が発生し、我が国もWHOが提言している栄養障害の二重負荷（Double burden of malnutrition）状態になりつつあります。介護の原因の多くが過剰栄養による生活習慣病と低栄養による虚弱であることから、国の基本政策として進められている「健康寿命の延伸」を達成するためにも、栄養障害の二重負荷という「新たな栄養課題」の解決に向けた活動が必要と考えます。我々、管理栄養士・栄養士は、この解決に向けて活動することが使命であると考えています。

5. 「保健医療ビジョン2035」の策定にあたり

2035年には後期高齢者が3500万人に達すると言われます。健康寿命を延伸し、後期高齢者を含め人々が生きいきと暮らす事が出来る日本を創るためには、栄養の視点は欠かせません。人々の生命の営みを支える、毎日欠かすことが出来ない生きるための基本です。超高齢化社会では地域や在宅での医療が推進さ

れる中、退院してまず悩むのは食事療養です。栄養障害は健康寿命の延伸を阻む大きなリスクになることから、この視点を踏まえたビジョンの策定をお願いいたします。



2035年、
日本は
健康先進国へ。

2035年、 日本は健康先進国へ。

子どもからお年寄まで、また患者や住民、医療従事者まで、
すべての人が安心していきいきと活躍し続けられるように
様々な暮らし方・働き方・生き方に対応できる
20年先を見据えた保健医療システムをつくる。

急激な少子高齢化や医療技術の進歩など
保健医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、
日本の経済成長と財政再建にも貢献し
ひとりひとりが主役となれる健やかな社会を実現していく。

GOAL

目標

人々が世界最高水準の健康、医療を享受でき、安心、満足、納得を得ることができる
持続可能な保健医療システムを構築し、我が国及び世界の繁栄に貢献する。

PRINCIPLES

基本理念：新たなシステム構築・運営を進めていく上で基本とすべき価値観・判断基準

公平・公正（フェアネス）

自律に基づく連帯

日本と世界の繁栄と共生

VISION

2035年の保健医療が実現すべき展望

1

LEAN HEALTHCARE

リーン・ヘルスケア

保健医療の
価値を高める

2

LIFE DESIGN

ライフ・デザイン

主体的選択を
社会で支える

3

GLOBAL HEALTH LEADER

グローバル・ヘルス・リーダー

日本が世界の
保健医療を牽引する

INFRASTRUCTURE

ビジョンを達成するための基盤

（横断的な手段、体制、リソース）

イノベーション環境

情報基盤の整備と活用

安定した保健医療財源

次世代型の保健医療人材

世界をリードする厚生労働省

■はじめに

2035年に向け、保健医療ニーズの増大、社会環境・価値の多様化、格差の増大、グローバル化の進展等に対応するには、単なる負担増と給付削減による現行制度の維持を目的とするのではなく、新たな価値やビジョンを共有し、システムとしての保健医療の在り方の転換が必要である。本提言をもとに、厚生労働省内で推進体制を整え、国民的議論を喚起し、実行可能な施策から着実に実施すべきである。

■我が国の保健医療が目指すべき目標

人々が世界最高水準の健康、医療を享受でき、安心、満足、納得を得ることができる持続可能な保健医療システムを構築し、我が国及び世界の繁栄に貢献する。

■2035年までに必要な保健医療のパラダイムシフト

保健医療が、住まい、地域づくり、働き方と調和しながら「社会システム」として機能するため、これまでの保健医療制度を規定してきた価値規範や原理、すなわち「パラダイム」を根本的に転換すべきである。

- ・ 量の拡大から質の改善へ
- ・ インプット中心から患者にとっての価値中心へ
- ・ 行政による規制から当事者による規律へ
- ・ キュア中心からケア中心へ
- ・ 発散から統合へ

■基本理念

(1) 公平・公正（フェアネス）

将来世代も安心、納得ができ、職業や年齢、所得、家族の有無等により健康水準に差を生じさせず、医療サービスの価値に応じた評価が行われる。

(2) 自律に基づく連帯

コミュニティや日常生活の中で、一人ひとりが役割を主体的に果たす。個々人の自立のみに依存せず、必要十分なセーフティネットと、保健医療への参加を促す仕組みによって社会から取りこぼされる人々を生じさせない。

(3) 日本と世界の繁栄と共生

保健医療への投資により、わが国及び世界の経済・社会システムの安定と発展に寄与する。保健医療を我が国の国力の柱として、地球規模の課題解決を主導し、国際社会との協働の下で、平和と繁栄の中で共生できる世界を構築する。

■ 3つのビジョンとアクション

(1) 「リーン・ヘルスケア ～保健医療の価値を高める～」

保健医療システムへの投入資源に対して、人々が得られる価値を最大化する。「より良い医療をより安く」享受できるよう、患者にとっての価値に基づく医療の質の向上や効率化を促進し、地域主体でその特性に応じて保健医療を再編する。

〔具体的なアクションの例〕

～2020年

- ・ 医療技術評価の制度化・施行
- ・ 現場主導による医療の質の向上支援（過剰医療や医療事故の防止など）
- ・ 「ゲートオープナー」としてのかかりつけ医の育成・全地域への配置

～2035年

- ・ 医療提供者の技術、医療用品の効能など（医療技術）を患者の価値を考慮して評価、診療報酬点数に反映
- ・ ベンチマーキングによる治療成績の改善

(2) 「ライフ・デザイン ～主体的選択を社会で支える～」

人々が自ら健康の維持・増進に主体的に関与し、デザインする。また、健康は個人の自助努力のみで維持・増進できるものではなく、個人を取り巻くさまざまな環境、いわゆる「健康の社会的決定要因」を考慮した取組を進める。

〔具体的なアクションの例〕

～2020年

- ・ 「たばこフリー」オリンピックの実現（例：子ども防煙教育、たばこ税増税、たばこの広告・パッケージ規制、喫煙者に対する禁煙指導・治療）
- ・ 効果が実証されている予防の積極的推進、特に、重症化予防の徹底による医療費削減
- ・ 「健康への投資」による生活の質と生産性の向上

～2035年

- ・ 2035年までに「たばこフリー」社会を実現
- ・ 電子健康記録に介護サービス情報を含めた個人レベルでのポータブルな情報基盤の普及・活用を支援
- ・ 住民が健康・生活上の課題をワンストップで相談できる総合サービスの充実
- ・ 健康の社会的決定要因を考慮したコミュニティやまちづくり

(3)「グローバル・ヘルス・リーダー ～日本が世界の保健医療を牽引する～」
国境のない新興・再興感染症の封じ込めや災害時の支援などに貢献する機能を強化。
我が国が、グローバルなルール作りに積極的に貢献し、諸外国の保健医療水準を向上させ、ひいては我が国の保健医療の向上や経済の成長に資する好循環を生み出す。

〔具体的なアクションの例〕

～2020年

- ・ 健康危機管理体制の確立（健康危機管理・疾病対策センターの創設）
- ・ オリンピック開催までに早急に国際的な医療の提供体制の確立
- ・ アジアなどでのユニバーサル・ヘルス・カバレッジや医薬品等承認制度などのシステムの構築支援

～2035年

- ・ 感染症の封じ込めや災害時の支援など健康危機管理で国際的に貢献する機能を大幅に強化
- ・ 国際機関などによるグローバル・ヘルス・ガバナンスの構築への貢献

■ビジョン実現のためのガバナンス

透明かつ説明責任の確保された保健医療システムの確立と、それを具体化する制度設計を推進する財政制度、提供体制の両面にわたるガバナンスの改革が求められる。中長期的視点に基づく制度改正を可能とするプロセスの導入、地域の実情に対応できる分権的な仕組みの導入、政策評価の強化や戦略的かつ科学的エビデンスに基づく政策決定の促進、政策人材の育成、強化等が必要である。

■ビジョンを達成するためのインフラ

以下のような横断的な手段、体制、リソースなどを整備する必要がある。

(1) イノベーション環境

新たな価値や新たなアイデアを創造することで、社会に変革をもたらすための環境を整備。技術開発のみならず、それに対応したシステム（人材、情報、資金など）の確立が必須。

〔具体的なアクションの例〕

～2020年

- ・ 治験や臨床試験のプラットフォーム整備

～2035年

- ・ がんや認知症などの研究推進のための多様な研究財源の確保
- ・ 国内外のイノベーション人材の我が国への集積

（２）情報基盤の整備と活用

ICT等により、医療の質、価値、安全性、パフォーマンスを飛躍的に向上させる。保健医療データベースを整備・活用し、遠隔診断・治療・手術などの基盤を整備。

〔具体的なアクションの例〕

～2020年

- ・ ヘルスケアデータネットワークの確立・活用（公的データなどの医療等IDによる連結）
- ・ 検診・治療データの蓄積・分析による予防・健康・疾病管理の推進

～2035年

- ・ 予防、診断、治療、疾病管理、介護、終末期（人生の最終段階）において、データを活用した政策評価プロセスの確立

（３）安定した保健医療財源

将来世代に負担を強いることのないよう、公的医療保険の機能と役割、給付と負担のあり方やあらゆる新たな財源確保策についても議論を重ね、財源を確保。

〔具体的なアクションの例〕

～2020年

- ・ 医療費の伸びが予測を上回る場合の中期調整システムの導入

～2035年

- ・ 公的保険を補完する財政支援の仕組みの確立
- ・ 都道府県ごとの地域差に対応するための権限移譲等

（４）次世代型の保健医療人材

あらゆる医療従事者が、常に良い保健医療の提供に邁進できるようにする。複数の疾患を有する患者を総合的に診る能力や、予防、公衆衛生、コミュニケーション、マネジメントに関する能力を有する医師の養成や保健医療と福祉の多職種連携を前提とした人材育成を推進。

〔具体的なアクションの例〕

～2020 年

- ・ 公衆衛生大学院の増設等による医療政策人材の育成

～2035 年

- ・ 医療や福祉の資格の共通基盤（連携の促進や養成課程等）を整備
- ・ 医師の偏在等が続く地域における保険医の配置・定数の設定等

（５）世界をリードする厚生労働省

徹底した業務改善を行い、必要な人員を確保した上で、横断的なマネジメントやコミュニケーション機能と能力を強化し、機動的で積極的に現場とつながることのできる組織を作る。国際的にも、グローバル・ヘルス、健康危機に対して迅速かつ的確に動く組織として認識される水準を目指す。

〔具体的なアクションの例〕

～2020 年

- ・ 「保健医療補佐官（Chief Medical Officer）」の創設（任期 5 年）
- ・ グローバル・ヘルス・イニシアティブの策定
- ・ 「医療イノベーション推進局」の創設

～2035 年

- ・ あらゆるグローバル対話・政策形成において先導的役割を確立

2040年に向けた高等教育のグランドデザイン

(答申)

平成30年11月26日

中央教育審議会

はじめに

本答申を「2040年の高等教育のグランドデザイン」と位置付けた主目的は何か。それは、これから大学で学ぼうという高校生、高等学校の前段階にいる子供たち、また、人生100年時代を迎えこれからは見据えてもう一度学びたいと考えている社会人、さらに、我が国では是非勉強してみたいと思っている留学生、そして現在高等教育機関で学んでいる学生に対し、「我が国の高等教育がこれからどう変化していくのか」を明らかにすることである。

高等教育における教育は、その前段階の教育機関と、修了後に人材が活躍する社会の間に位置付けられている。特に大学は、教育と研究を一体不可分のものとして人材育成と研究活動を行っており、自由な研究の遂行を通じて社会に大きく貢献している。高等教育は、初等中等教育段階と社会との協力と連携の中で更に進化するものである。

さらに、世界的規模の激しい社会的変化の中で、大学は教育と研究の本来的な機能の発揮を通じて、社会の将来的な発展を支え、推進する基盤となるものである。このことは、世界の多くの国々において共通に認識され、それに基づく方策の充実を目指した政策的な努力が様々に行われている。我が国においても、2040年の高等教育が求められる役割を果たすことができるよう、必要な環境条件の整備に向けた国としての政策的な努力が強く求められる。

我が国の高等教育のミッションは多様である。例えば、「大学」という機関に対し、世界的研究・教育が行われている機関をイメージする場合もあれば、地域の実情を踏まえた人材育成を行っている機関をイメージする場合もある。また、職業に直結する学びを提供している機関をイメージする場合もあれば、芸術や体育などの特定の専門分野に特化した機関をイメージする場合もある。このような多様性こそが、我が国で学んで日本や世界で活躍する人材の厚い層を創出するのであり、その多様性は今後も尊重していくべきものである。また、その中で、学生や教員は流動性をもって、様々な機関でその教育研究活動を行っていくことが望ましい。そのためには、教育研究の仕組みや制度の柔軟性も担保されていかなければならない。

中央教育審議会の高等教育段階に関する答申は、昭和29（1954）年の「医学および歯学の教育に関する答申」以降、42を数える。その間に、教育内容、質の保証、規模、役割、ガバナンス等について様々な提言がなされてきており、多くの提言の内容については、それに基づいた政策的な取組とも相まって、各高等教育機関で取組が進んでいるが、様々な要因や制約の中で、全ての高等教育機関での取組に至っていないものもある。

今回の答申は、これまでの答申の内容を踏まえた上で、取組が十分でないものについては、改めてその必要性を強調するとともに、2040年という22年先を見据えて、そこから逆算的に考え、必要な提言を行った。提言の中には、速やかに始めなければ間に合わないもの、議論を深めていくことで更に大きな改革につなげるべきもの、また、その改革が終了するまで

一定の期間を要するものがある。特に、改革の具体的な方策については、速やかに始めなければ間に合わない事項を中心に記載しており、この取組をしっかりと進めて成果を出していくことで、その後の社会状況の変化にもしなやかに対応できる高等教育を目指していく。

本審議会では、平成 29 (2017) 年 3 月に「我が国の高等教育に関する将来構想について」の諮問を受けて以降、総会で 4 回、大学分科会で 12 回、将来構想部会で 30 回、制度・教育改革ワーキンググループで 20 回、大学院部会で 8 回にわたって審議を重ねてきた。その成果として取りまとめた本答申は、これからの高等教育改革の指針として位置付けられるべきものと考えており、その実現すべき方向性は以下のとおりである。

- ・ 高等教育機関がその多様なミッションに基づき、学修者が「何を学び、身に付けることができるのか」を明確にし、学修の成果を学修者が実感できる教育を行っていること。このための多様で柔軟な教育研究体制が各高等教育機関に準備され、このような教育が行われていることを確認できる質の保証の在り方へ転換されていくこと。
- ・ 18 歳人口は、2040 年には、88 万人に減少し、現在の 7 割程度の規模となる推計が出されていることを前提に、各機関における教育の質の維持向上という観点からの規模の適正化を図った上で、社会人及び留学生の受入れ拡大が図られていくこと。
- ・ 地域の高等教育の規模を考える上でも、地域における高等教育のグランドデザインが議論される場が常時あり、各地域における高等教育が、地域のニーズに応えるという観点からも充実し、それぞれの高等教育機関の強みや特色を活かした連携や統合が行われていくこと。

これらが実現することで、高等教育が全ての学修者の「学び」の意欲を満たすと同時に、引き続き社会を支える重要な基盤となり、高等教育改革が全ての関係者の意見や思いを酌み取り、協力と支援を得ながら、進められていくことを期待している。

I. 2040年の展望と高等教育が目指すべき姿—学修者本位の教育への転換—

1. 2040年に必要とされる人材と高等教育の目指すべき姿

(2040年に必要とされる人材)

2040年という年は、本年（平成30（2018）年）に生まれた子供たちが、現在と同じ教育制度の中では、大学の学部段階を卒業するタイミングとなる年である。

2040年を迎えるとき、どのような人材が、社会を支え、社会を牽引することが望まれるのかについては、後述する社会の変化を前提として考える必要がある。

これからの人材に必要とされる資質や能力については、OECDにおけるキー・コンピテンシー¹の議論をはじめとして、21世紀型スキル、汎用的能力など、これまで多くの提言が国内外でなされてきた。これは、将来においても、陳腐化しない普遍的なコンピテンシーであると考えられている。

その背景には、①テクノロジーが急速かつ継続的に変化しており、これを使いこなすためには、一回修得すれば終わりというのではなく、変化への適応力が必要になること、②社会は個人間の相互依存を深めつつ、より複雑化・個別化していることから、自らとは異なる文化等を持った他者との接触が増大すること、③グローバリズムは新しい形の相互依存を創出しており、人間の行動は、個人の属する地域や国をはるかに越え、例えば経済競争や環境問題に左右されることがあるとされている²。

現在、OECDでは2030年の将来を見据えて、キー・コンピテンシーの改定作業を行っているが、一人一人のエージェンシー³を中核として、新たな価値を創造する力、対立やジレンマを克服する力、責任ある行動をとる力が「変革を起こすコンピテンシー」として提言されている⁴。

加えて、累次の中央教育審議会答申等において示されてきた社会の変化に対応するために獲得すべき能力は、いつの時代にも、基礎的で普遍的な知識・理解、汎用的な技能等が中核とされている。

¹ 「コンピテンシー（能力）」とは、単なる知識や技能だけではなく、技能や態度を含む様々な心理的・社会的なリソースを活用して、特定の文脈の中で複雑な要求（課題）に対応することができる力。

そのうち「キー・コンピテンシー」とは、日常生活のあらゆる場面で必要なコンピテンシーを全て列挙するのではなく、コンピテンシーの中で、特に、①人生の成功や社会にとって有益、②様々な文脈の中でも重要な要求（課題）に対応するために必要、③特定の専門家ではなく全ての個人にとって重要、といった性質を持つとして選択されたもの。

² 平成18年9月15日 初等中等教育分科会教育課程部会教育課程企画特別部会 第15回資料

■http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/039/siryo/attach/1403354.htm

³ 「エージェンシー」とは、自ら考え、主体的に行動して、責任を持って社会変革を実現していく力。

⁴ 2015年からEducation2030プロジェクトが進められてきた。「The Future of Education and Skills Education 2030」(The Organisation for Economic Co-operation and Development(OECD)2018)
<https://www.oecd.org/education/2030/>

(※) 「各専攻分野を通じて培う学士力～学士課程共通の学習成果に関する参考指針～」

(平成 20 年 12 月 24 日 中央教育審議会答申「学士課程教育の構築に向けて」)

(1) 知識・理解、(2) 汎用的技能、(3) 態度・志向性、(4) 統合的な学習経験と創造的思考力

こうした能力は、いわゆる一般教育・共通教育と専門教育の双方を通じて、また、学生の自主的活動等も含む教育活動全体を通して育成されていくものである。

なお、今後の情報を基盤とした社会においては、基礎的で普遍的な知識・理解等に加えて、数理・データサイエンス等の基礎的な素養を持ち、正しく大量のデータを扱い、新たな価値を創造する能力が必要となってくる。基礎及び応用科学はもとより、特にその成果を開発に結び付ける学問分野においては、数理・データサイエンス等を基盤的リテラシーと捉え、文理を越えて共通に身に付けていくことが重要である。

予測不可能な時代の到来を見据えた場合、専攻分野についての専門性を有するだけではなく、思考力、判断力、俯瞰力、表現力の基盤の上に、幅広い教養を身に付け、高い公共性・倫理性を保持しつつ、時代の変化に合わせて積極的に社会を支え、論理的思考力を持って社会を改善していく資質を有する人材、すなわち「21 世紀型市民」（「我が国の高等教育の将来像（平成 17 年 1 月 28 日 中央教育審議会答申）」以下「将来像答申」という。）が多く誕生し、変化を受容し、ジレンマを克服しつつ、更に新しい価値を創造しながら、様々な分野で多様性を持って活躍していることが必要である⁵。文理横断的にこうした知識、スキル、能力を身に付けることこそが、社会における課題の発見とそれを解決するための学問の成果の社会実装を推進する基盤となる。

特に、人工知能 (AI) などの技術革新が進んでいく中においては、新しい技術を使っていく側として、読解力や数学的思考力を含む基礎的で普遍的な知識・理解と汎用的な技能を持ち、その知識や技能を活用でき、技術革新と価値創造の源となる飛躍知の発見・創造など新

⁵ 「これからの時代に求められるのは、個々の能力・適性に合った専門的な知識とともに、幅広い分野や考え方を俯瞰して、自らの判断をまとめ表現する力を備えた人材である。また、求められる人材は様ではなく、むしろそれぞれが異なる強みや個性を持った多様な人材によって成り立つ社会を構築することが、社会全体としての各種変化に対する柔軟な強靭さにつながるものである。」（「高等教育における国立大学の将来像（最終まとめ）」平成 30 年 1 月 26 日 一般社団法人国立大学協会）

「大学が育成すべき能力は、第一に、人間としてのあり方を常に問う主体的で洞察力に富んだ思考力であり、第二に、AI による代替が不可能な分野で新たな職能を深めることのできる柔軟性であり、第三に過去と現在、変わるものと変わらぬものを知った上で、今日と未来の変化を理解し適切かつ主体的に判断する能力である。そして第四に、さらなる流動化に備えて、地域（世界における日本、日本における各地域）を熟知し、日本及び地域が持っている資源を活用し、その独自性を表現する能力である。」（「未来を先導する私立大学の将来像」平成 30 年 4 月 日本私立大学連盟）

たな社会を牽引する能力が求められる⁶。一言で言えば、AI には果たせない真に人が果たすべき役割を十分に考え、実行できる人材が必要となるのである。

（我が国の世界における位置付けと高等教育への期待）

2040 年を迎えるとき、我が国が世界の中で、どのような役割を果たすことができるのか、という観点は、我が国の高等教育の将来像を考える上で重要である。これまで我が国は、教育の力で人材と知的な財産を生み出し、世界の中で活躍の機会を得てきた。現在、我が国は、課題先進国として、少子高齢化や環境問題、経済状況の停滞等、世界の国々が今後直面する課題にいち早く対応していく必要に迫られている。成熟社会を迎える中で、直面する課題を解決することができるのは「知識」とそれを集約し、組み合わせることで生み出す新たな価値となる「新しい知」である。その基盤となるのが教育であり、特に高等教育は、我が国の社会や経済を支えることのみならず、世界が直面する課題の解決に貢献するという使命を持っている。

世界の高等教育においては、国内の教育機会の提供の段階から、近隣諸国を含めた域内の教育機会の提供の段階を経て、高等教育がまだ充実していない地域での教育機会の提供の段階、そして、MOOC（Massive Open Online Course:大規模公開オンライン講座）をはじめとするオンラインでの教育機会の提供の段階へと在り方の多様化が進み、広がりを見せている。この変化を踏まえれば、高等教育システムは、国、地域を越えて展開される「オープン」な時代を迎えていると言える。

国境を越えた大学間競争は、世界大学ランキング等の影響もあり激化しており、国家を巻き込んだ競争に発展している。他方、情報通信技術の進歩等とも相まって、かつては相互に独立的に、あるいは孤立的、対立的に発展してきたそれぞれの社会セクターにおいても、他の社会セクター等との間の相互の参加や連携が不可欠となり、これらの動きにより、今日の社会にふさわしい形での自らの存立基盤や独自性の強化につながるということも増えてきている。大学も例外ではなく、大学間の国際的な連携・協力や、高等教育システムの調和を基礎として、高等教育の国際協力も進展している。既に人類が抱える課題は国境を越えたものとなっており、人類の普遍の価値を常に生み出し、提供し続ける高等教育を維持・発展させ

⁶ 「Society5.0を牽引するための鍵は、技術革新や価値創造の源となる飛躍知を発見・創造する人材と、それらの成果と社会課題をつなげ、プラットフォームをはじめとした新たなビジネスを創造する人材であると考えられる。」

「Society5.0において我々が経験する変化は、これまでの延長線上にない劇的な変化であろうが、その中で人間らしく豊かに生きていくために必要な力は、これまで誰も見たことがない特殊な能力では決してない。むしろ、どのような時代の変化を迎えるとしても、知識・技能、思考力・判断力・表現力をベースとして、言葉や文化、時間や場所を超えながらも自己の主体性を軸にした学びに向かう一人一人の能力や人間性が問われることになる。

特に、共通で求められる力として、①文章や情報を正確に読み解き、対話する力、②科学的に思考・吟味し活用する力、③価値を見つけ出す感性と力、好奇心・探究力が必要であると整理した。」（「Society5.0に向けた人材育成」平成30年6月5日 Society5.0に向けた人材育成に係る大臣懇談会）

るためには、質を向上させるための切磋琢磨は必要であるが、国内外で機関ごとにただ「競争」するのではなく、課題解決等に協力して当たるための人的、物的資源の共有化による「共創」「協創」という考え方により比重を置いていく必要がある。特に、我が国のような課題先進国の高等教育機関が世界的課題解決に貢献することは重要であり、この貢献が各国との安定的な関係の構築にも資するという意識を持つことが必要である。

(高等教育が目指すべき姿)

基礎的で普遍的な知識・理解と汎用的な技能を持ち、その知識や技能を活用でき、ジレンマを克服することも含めたコミュニケーション能力を持ち、自律的に責任ある行動をとれる人材を養成していくためには、高等教育が「個々人の可能性を最大限に伸長する教育」に転換し、次のような変化を伴うものとなることが期待される。

- ・ 「何を教えたか」から、「何を学び、身に付けることができたのか」への転換が必要となる。
- ・ 「何を学び、身に付けることができたのか」という点に着目し、教育課程の編成においては、学位を与える課程全体としてのカリキュラム全体の構成や、学修者の知的習熟過程等を考慮し、単に個々の教員が教えたい内容ではなく、学修者自らが学んで身に付けたことを社会に対し説明し納得が得られる体系的な内容となるよう構成することが必要となる。
- ・ 学生や教員の時間と場所の制約を受けにくい教育研究環境へのニーズに対応するとともに、生涯学び続ける力や主体性を涵養するため、大規模教室での授業ではなく、少人数のアクティブ・ラーニングや情報通信技術（ICT）を活用した新たな手法の導入が必要となる。
- ・ 学修の評価についても、学年ごとの期末試験での評価で、学生が一斉に進級・卒業・修了するという学年主義的・形式的なシステムではなく、個々人の学修の達成状況がより可視化されることが必要となる。
- ・ 「何を学び、身に付けることができたのか」という認識が社会的に共有されれば、社会の進展に伴い更に必要となった知識や技能を身に付けるべく生涯学び続ける体系への移行が進み、中等教育に続いて入学する高等教育機関での学びの期間を越えた、リカレント教育の仕組みがより重要となる。

予測不可能な時代にあつて、高等教育は、学修者が自らの可能性を最大限に発揮するとともに、多様な価値観を持つ人材が協働して社会と世界に貢献していくため、学修者にとっての「知の共通基盤」となる。このような視点に立ち、「何を学び、身に付けることができるの

か」を中軸に据えた多様性と柔軟性を持った高等教育への転換を引き続き図っていく必要がある⁷。

また、個々の教員の教育手法や研究を中心にシステムが構築されるのではなく、学修者の「主体的な学び」の質を高めるシステムを構築していくためには、高等教育機関内のガバナンスも組織や教員を中心とするのではなく、学内外の資源を共有化し、連携を進め、学修者にとっての高等教育機関としての在り方に転換していく必要がある。

これらの点については各学校種や課程の段階に応じて、学修者を中心に据えた教育の在り方をそれぞれ検討すべきである。

加えて、一つの機関での固定化された学びではなく、学修者が生涯学び続けられるための多様で柔軟な仕組みと流動性を高める方策が必要である。

2. 2040年頃の社会変化の方向

現在、国連をはじめ、様々な立場から、将来社会の予測や、あるべき社会の実現に向けての議論と努力が始まっている。その幾つかの議論を整理すると、2040年の社会変化の方向の一端は、以下のように示すことができる。

(SDGsが目指す社会)

国連が提唱する持続可能な開発のための目標(SDGs)は、「誰一人として取り残さない(leave no one behind)」という考え方の下、貧困に終止符を打ち、地球を保護し、全ての人々が平和と豊かさを享受できる社会を目指している。このような目標に基づく行動により、

- ・ 全ての人々の人権が尊重され、平等に、潜在能力を発揮でき豊かで充実した生活を送れるようになること、
- ・ 自然と調和する経済、社会、技術の進展が確保されていること、公正で、恐怖と暴力のない、インクルーシブ(包摂的)な世界を実現し、平和を希求すること、
- ・ 貧困と飢餓を終わらせ、ジェンダー平等を達成し、全ての人に教育、水と衛生、健康的な生活が保障されていること、
- ・ 責任ある消費と生産、天然資源の持続可能な管理、気候変動への緊急な対応などを通して、地球の環境が守られていること、

が実現されることが目標とされている。

⁷ 「学士課程教育の構築に向けて」(中央教育審議会答申 平成20年12月24日)、「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて」(中央教育審議会答申 平成24年8月28日)

■ http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1217067.htm

■ http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1325047.htm

また、SDGs で掲げられている課題に関して、自らの問題として捉え、身近な所から取り組む (think globally, act locally) ことにより、それらの課題の解決につながる新たな価値観や行動を生み出し、持続可能な社会を創造していくことを目指す学習や活動である「持続可能な開発のための教育 (ESD)」も行われている。SDGs を達成するための ESD の推進と、SDGs の目標達成と相まって、全ての人が必要な教育を受け、その能力を最大限に発揮する社会の到来が期待される。

(Society5.0、第4次産業革命が目指す社会)

第4次産業革命とも言われる、AI、ビッグデータ、Internet of Things (IoT)、ロボティクス等の先端技術が高度化してあらゆる産業や社会生活に取り入れられることで、日本の強みとリソースを最大限活用して、誰もが活躍でき、様々な社会課題を解決できる、日本ならではの持続可能でインクルーシブな経済社会システムである Society5.0 (超スマート社会) の実現に向けた取組が加速している⁸。また、同時に、資源や物ではなく、知識を共有、集約することで、様々な社会課題を解決し、新たな価値が生み出される社会である知識集約型社会の到来が予想されている。

また、AI が人間の能力をはるかに超えていく (シンギュラリティ (技術特異点)) ののではないかという意見もある⁹。他方、一部の企業や国がデータの囲い込みや独占を図る「データ覇権主義」、寡占化により、経済社会システムの健全な発展が阻害される懸念も指摘されている。既に様々な分野で、AI や IoT、ロボットといった共通基盤技術と、産業コア技術、関連データの多様な組合せ¹⁰により、革新的な製品・サービスが生まれてきており、今後も急速に技術開発が進んでいくと考えられる。これらの技術革新は、AI やロボットによる職業代替可能性を格段に高め、仕事の仕方や身に付けておくべきスキルや能力を現在想定されているものから大きく変化させていくことが予想される。資本集約型・労働集約型経済から、知識集約型経済へと移行する中で、現時点では想像もつかない仕事に従事していくことも予想され、幅広い知識を基に、新しいアイデアや構想を生み出せる力が強みとなる。

(人生100年時代を迎える社会)

健康寿命が世界一の長寿社会を迎え、平成19 (2007) 年に日本で生まれた子供は107歳ま

⁸ 「第4次産業革命の社会実装によって、現場のデジタル化と生産性向上を徹底的に進め、日本の強みとリソースを最大限活用して、誰もが活躍でき、人口減少・高齢化、エネルギー・環境制約など様々な社会課題を解決できる、日本ならではの接続可能でインクルーシブな経済社会システムである「Society5.0」を実現するとともに、これによりSDGsの達成に寄与する。」(未来投資戦略2018 平成30年6月15日閣議決定)

⁹ レイ・カーツワイル博士により提唱された「未来予測の概念」

「The Singularity Is Near: When Humans Transcend Biology. Viking」(Ray Kurzweil 2005-1-1)

¹⁰ 共通基盤技術、産業コア技術、関連データの組合せの例：AI × 運転技術 × カメラデータ = 自動運転、AI × ゲノム編集等 × 生物データ = 新規創薬等

で生きる確率が50%あると言われている。こうした人生100年時代においては、人々は、「教育・仕事・老後」という3ステージの単線型の人生ではなく、進路を探索したり、自らビジネスを立ち上げたり、様々な活動を並行して行うなど、教育と仕事の行き来、高等教育機関の間や産業界の間の行き来などのあるマルチステージの人生を送るようになり、高齢者から若者まで、全ての国民に活躍の場がある社会となることが予想される。全ての人が元気に活躍し続けられる社会、安心して暮らすことのできる社会の実現が必要であり、幼児教育から小・中・高等学校教育、高等教育、さらには社会人の学び直しに至るまで、生涯を通じて切れ目なく、質の高い教育を用意し、いつでも有用なスキルや知識、必要な能力を身に付けられる学び直しの場が提供されていることが予想される。

また、我が国の社会では、依然として単線型のキャリアパスであり、定められた期間内で進級したり、就職したりすることが前提となる考え方が強い。しかしながら、マルチステージの人生への変化が予想される中においては、様々なキャリアの可能性を、時間をかけて模索する時間と柔軟性を持つ仕組みづくりが重要である。

(グローバル化が進んだ社会)

社会・経済・科学技術等の在り方が地球規模で連動する、広範で構造的な変容がグローバル化であり、人の国際的な移動が爆発的に拡大し、情報通信技術も劇的に進歩している。他方、グローバル化が進むときに、各国においては独自の社会の在り方、文化の在り方などの価値に着目するローカル化の動きも活発化することも想定される。グローバル化は、社会の標準化に進む動きとも言えるが、標準化のみでは、いずれ、進歩が止まり、停滞が訪れることも危惧される。ローカル化による多様化が加味されることによって、バランスの良い標準化と多様化が進むことが期待される。

我が国の人の移動、流動性は、他国と比べて低い¹¹とはいえ、訪日外国人や就労するために来日する人材の増加なども見られる。今後、留学生の受入れ拡大を含めた海外からの人材の積極的な受入れが更に進めば、社会の様々なシステムが、多様性を踏まえたものとして構築されていくとともに、我が国の文化や社会のこれまでの在り方の良さが調和した社会に発展していくことが期待される。

また、アジアをはじめとするいわゆる新興国が急速に経済成長し、国際社会における存在感が増しており、欧米のみならず、アジアも世界経済の中心的役割を担うこととなり、アジアを中心として、人、物、情報などの資源の流動性はますます拡大すると考えられる。

¹¹ 国連「World Population Prospects: The 2017」によれば、2010年～2015年の社会移動率（人口千人当たり純流入者数）は、カナダ：6.54、スウェーデン：5.30、ドイツ：4.38、英国：3.08、米国：2.86であるのに対し、日本は0.56にとどまっている。

社会のあらゆる分野でのつながりが国境を越えて活性化¹²しており、人材の流動化、人材獲得競争などグローバル競争の激化が予想される。

（地方創生が目指す社会）

我が国の総人口は、平成 20（2008）年の 1 億 2,808 万人をピークに減少し始めており、国立社会保障・人口問題研究所の出生中位・死亡中位推計（平成 29 年推計）によれば、2040 年には 1 億 1,092 万人となる。出生数は、年間 100 万人を下回っており、平成 29（2017）年には 94 万人まで減少し、2040 年には 74 万人程度になると見込まれている。高齢化は、三大都市圏を中心に急速に進行し、平成 27（2015）年に 3,387 万人であった高齢者人口（65 歳以上）は、2042 年に 3,935 万人（高齢化率 36.1%）でピークを迎える見込みである¹³。

他方、AI、IoT 技術、ビッグデータの活用により、産業・社会構造が資本集約型から知識集約型にシフトしつつある。このことは、地方の産業にとっては、その地域の中で生産性の向上、高付加価値化が可能となるということであり、都市ではなく地域が産業の拠点となる可能性も高まるとも言える。農業、医療・ヘルスケア、防災、インフラの維持管理など第 1 次産業分野から第 3 次産業分野まであらゆる産業分野でデータ活用による高付加価値化が進むことにより、全国各地において地方のポテンシャルを引き出すことが期待される。地方創生が実現すべき社会は、「個人の価値観を尊重する生活環境を提供できる社会」である。都市に出なければ教育機関や働く場所がないということではなく、生まれ育った地域で、個人の価値観を尊重して生活し、その地域を豊かなものにしていくための継続的な営みができる社会の実現が期待される。

3. 2040 年を見据えた高等教育と社会の関係

ここまで、2040 年に求められる人材像と高等教育の目指すべき姿、それらのベースとなる社会変化の方向について述べてきたが、ここでは、それらを踏まえた高等教育と社会の関係について整理する。

¹² 「在留外国人統計」（法務省）によると、我が国の在留外国人数は平成 24（2012）年に約 203 万人であったのに対し、平成 29（2017）年には約 256 万人となっている。また、「海外在留邦人数調査統計」（外務省）によると、海外在留邦人数については、平成 24（2012）年に約 125 万人であったのに対し、平成 28（2016）年には約 134 万人となっている。また、「ジェトロ世界貿易投資報告」（平成 29 年版）によると、平成 28（2016）年度の日本企業の海外売上高比率は 56.5% であり、拡大傾向にある。さらに、「平成 28 年外資系企業動向調査」（経済産業省）によると、日本での今後の事業展開について、「事業の拡大を図る」と回答した企業は 55.5% である。

¹³ 「自治体戦略 2040 構想研究会第一次報告～人口減少化において満足度の高い人生と人間を尊重する社会をどう構築するか～」（自治体戦略 2040 構想研究会 平成 30 年 4 月）

■ http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/kenkyu/jichitai2040/index.html

（大学をはじめとした高等教育と社会との関係）

大学は、教育と研究を一体不可分のものとして人材育成と研究活動を行っており、そのため組織が整備され、ガバナンスが機能し、資源配分が行われることで、「知識の共通基盤」として社会を支えている。その活動が、現在の社会を支え、また未来の社会を創出するために貢献していくことは重要であり、そのためには、教育と研究を通じた活動を社会に発信し、透明性確保と説明責任を果たしていくことが必要である。

「学問の自由（Academic Freedom）」及び「大学の自治」とは、大学における学問の研究とその結果の発表及び教授が自由かつ民主的に行われることを保障するため、教育研究に関する大学の自主性を尊重する制度と慣行であり、国際的にも高等教育の根幹を支える概念となっている。つまり、憲法で保障されている「学問の自由」は大学と教員・研究者に蓄積された知識に基づいた研究と、その結果の発表と教授の自由であり、「大学の自治」は、これらの自由を保障するためのものである。教育研究の自由が保障されていることが、新しい「知」を生み出し、国力の源泉となる根幹を支えていることを再確認しておく必要がある。実際、我が国の研究論文の約7割を大学が占めており、また、例えばノーベル賞等の世界的な研究に関する賞の受賞者は大学の研究者が圧倒的な割合を占めている。これらは、学生と教員を擁している大学が、自由な発想をその源泉とし、教育研究を一体不可分のものとして人材育成と研究活動を行っているという仕組みに負うところが大きい。

その上で、高等教育は、我が国のみならず世界が抱える課題に教育と研究を通じて真摯に向き合い、新たな社会・経済システム等の提案をしていくこと、その成果を社会に還元することを通じて、社会からの評価と支援を得るという好循環を形成することにより、「知識の共通基盤」から更に進んで「知と人材の集積拠点」としての機能を継続的に発展させていくことが重要である。その際、知識集約型社会への転換によって、知や情報が経済的な価値の源泉となることで、知の拠点である大学そのものが産業を支える基盤になることが期待される。

そのためにも、高等教育システムそのもの、そして、高等教育機関の「建学の精神」や「ミッション」は時代の変化の中で、変わるべきものと変わらないものがあることを高等教育機関とその構成員が改めて意識し、高等教育機関自らが、「建学の精神」や「ミッション」、教育研究についての説明責任を果たしていくこと、さらにはその「強み」と「特色」を社会に分かりやすく発信していくことが重要である。

（研究力の強化と社会との関係）

多様で卓越した新しい「知」は、未知のものへ挑戦する全ての学術研究の中で生み出され、第5期科学技術基本計画等で目指しているイノベーションの創出や科学技術の発展に大きく資するものであり、学術研究の成果を社会的・経済的価値の創造に結び付け、社会からのニ

ーズに応えていくことは高等教育の役割の一つである。他方、新興国が成長し先進諸国間でも国際競争が激しくなる中で、論文数や論文の引用状況から見た日本の地位は相対的に低下傾向にあり、日本の存在感が薄れてきている。大学の研究力を引き上げるとともに、先端的な研究を推進することにより、イノベーションを創出していくことが重要である。

また、高等教育機関における学術研究は、専門化・細分化された分野の中だけで収まらない学際的・学融合的な研究が進められるようになってきている。知識や技術の全てを個人や一つの組織で生み出すことが困難な時代になっており、新たな知識や価値の創出に多様な専門性を持つ人材が結集し、チームとして活動することの重要性がますます高まっている。学術研究の成果もまた、社会に還元することを通じて、社会からの評価と支援を得るという好循環を形成していくことが必要である。

なお、一概に研究といっても、その成果は多方面にわたる。科学技術との関連や、政策形成への貢献といった直接的な関係性の強いものだけではなく、例えば、社会発展や世界平和への貢献の基礎となる知見の集積や、個人の生活や内省につながる知的探求等は、本来、大学が担うべき重要な社会的な機能である。

（産業界との協力・連携）

新卒一括採用や年功序列などのこれまでの雇用慣行を見直す動きが見え始めている中、これらの動きは、高等教育の変化の大きな後押しになる。通年採用導入による、ポテンシャル採用からジョブ型採用への転換や、大学教育の質と学修成果を活用した採用活動の拡大などは、産業界が取り組んでいくべき課題である。労働集約型経済から知識集約型経済への転換を真剣に考えていく際に、高等教育と産業界等との協力関係は欠かせない。経済・社会の発展をもたらす高等教育の在り方について、人材を育成する側と人材を活用する側で議論と理解を深めていく必要がある。

その際、今後更に重要性の増すリカレント教育については、知識の最新化や新たな知識を学ぶことのみならず、多様な学生が相互に学び合うことを実現するために、産業界の雇用の在り方、働き方改革と、高等教育が提供する学びのマッチングが必要不可欠である。また、大学内外の資源を有効活用していくことは重要であり、ガバナンスにおいても、教育研究を充実する際にも、学外の協力を得ていくための産業界等との協力関係、連携関係を充実していく必要がある。

さらに、大学と社会の接続を考える際には、学修者が自らを社会の一員として自覚し、自らの学びの社会的意味を理解し、学修の質を向上させる機会としての「インターンシップ」の充実等が求められる。また、学修者が複数の大学間や企業間、大学と企業の間などを行き来しながら、時間をかけて複線型にキャリアを形成していくことが可能となるためには、大

学と産業界共に今まで以上に流動性を高めていくことが重要である。これらの観点から、海外などで見られる大学での学修と企業での勤務を両立させるような学び方を検討することも必要¹⁴である。

(地域との連携)

「個人の価値観を尊重する生活環境を提供できる社会」とは、各人が望む地域で、自らの価値観を大切に生活していくことができる社会であり、地域に住む人自らがその環境を維持し、その価値を創造していくものである。

人口減少下においてそのような社会を実現するためには、地方の産業における生産性の向上、高付加価値化のみならず、公共交通や教育機関、医療機関の提供、労働力の確保等、地域全体の維持・発展が必要である。そのいずれにおいても、高等教育が果たす役割は重要であり、知的な蓄積のある教員の存在や人材の育成、教育研究成果を活用した産学連携等により、地域の教育・医療・インフラ・防災・産業等を支えている。

また、高等教育機関、特に大学の自発的な研究機能は、教育機能とともに、地方創生にとって極めて重要な役割を担っている。それぞれの地域の社会、経済、文化の活性化のリソースや、特色・誇りの源泉であるとともに、地元産業や新規の企業立地における好条件となり、更には地域における国際交流の推進、国際化への対応への直接的な拠点ともなる。

なお、特にリカレント教育においては、介護福祉や保育等、地域特有のニーズも数多く存在し、地方公共団体と高等教育機関が、十分に連携して進める必要がある。

¹⁴ 英国では、主に 18～19 歳の若者が企業で働きながら学位を取得できる制度(ディグリー・アプレントイスシップ=Degree Apprenticeships)を 60 以上の大学が企業と共同で設計し、目的意識を持って主体的に学ぶ学生を育成している。本制度は、2015 年より現英国政権の重点施策となっており、学費の 3 分の 2 は政府が補助し、残りの 3 分の 1 は企業が拠出する。

ならない。

他方、人生100年時代やグローバル化を踏まえて、高等教育を受ける学生の多様性を考えた際、これまで以上に社会人や留学生を積極的に受け入れていくことが必要であり、その観点においては、社会人や留学生の規模が拡大することが期待される。

(大学院の規模)

今後、我が国に求められる社会を牽引する高度な人材の育成に大学院が果たす役割の重要性がますます高まることは明らかであり、諸外国と比べて遜色ない水準で2040年の社会を牽引する高度人材が活躍していかなければ、我が国の国際競争力にも大いに問題が生じる可能性がある。現状では、諸外国と比較すると、我が国の修士、博士学位取得者の割合は2分の1から3分の1程度と低い水準にある。

まずは早急に、大学院教育の体質の改善とも言えるような取組を進めていくことで、大学院が2040年の社会で求められる需要に質的にも量的にも応えられる好循環を生み出していくべきである。具体的には、大学院の専攻ごとの入学定員の充足状況などの現状に鑑みると、直ちに大学院の規模を拡大するというより³⁰、その前に、例えば、産業界や国際社会も含めた幅広い社会のニーズや学修者の個々のニーズにより一層対応して、各大学院が、学生の修了後の進路を確保し、高度な専門的知識のみならず普遍的なスキル・リテラシー等も身に付けた高度な人材を育成することができるよう、明確な人材養成目的に基づく学位プログラムとしての大学院教育の確立に向けて、分野横断的なコースワークや海外大学とのジョイント・ディグリー、ダブル・ディグリーの充実などに取り組むべきである。

2. 国公私の役割

我が国の高等教育機関における国公私の設置者別の役割の在り方について、その原型の誕生は明治期までさかのぼる。

国立大学は、明治10(1877)年に「東京大学」が創設されたところに始まった。公立大学や私立大学は、維新の改革動向に触発された国民の学習意欲の高まりに支えられて、数多くの公私立専門教育機関が設立されたところが出発点となり、大正7(1918)年に大学令が公布されたのちも、大正期だけでも4の公立大学、22の私立大学が発足するに至った。

戦後、昭和22(1947)年に学校教育法が制定³¹され、新制国立大学の設置については、文部省が総合的な実施計画を立案することになったが、我が国の大学の大都市への集中を避けること、また、教育の機会均等を実現することが当時の命題とされた。

³⁰ 大学院への進学者数のうち、社会人は、修士課程で約10%、博士課程で約40%と学士課程より高くなっており、18歳人口の減少と大学院の規模の関連性は学部と比較すると低いと考えられる。

³¹ 昭和22(1947)年に、国立大学は70、公立大学は17、私立大学は81が設置された。

(高等専門学校)

高等専門学校は、中学校卒業後の15歳の学生を受け入れ、5年一貫の実践的な技術者教育を行う高等教育機関として、実践的・創造的な技術者の養成に大きく貢献してきた。

今後は、新たな産業を牽引する人材育成の強化、大学との連携など高専教育の高度化、日本型高等専門学校制度の海外展開と一体的に我が国の高専教育の国際化を進めていくことにより、高等専門学校の教育の質を高めていくことが重要である。

(専門学校)

専門学校は、社会・産業ニーズに即応しつつ多様な教育を柔軟に展開して、実践的な職業教育を実施している。高等教育機関全体の中では、大学に次ぐ学生数を受け入れており、地域密着型の高等教育機関として、地方の道県でも高い進学率となっている。留学生や社会人の受入れも多く、また、平成26(2014)年度からは、企業等と連携してより実践的な職業教育に取り組む「職業実践専門課程⁴⁰」の認定制度が開始され、約3割の学校が取組を進めている。「職業実践専門課程」では、学校関係者評価や、情報公表等が要件として求められており、こうした質保証・向上の取組は、全ての専門学校でも進められていくことが必要である。

今後は、地域等での産学連携による職業教育機能の強化や留学生の積極的な受入れ、リカレント教育にも大きな役割が期待され、地域に必要な高等教育機関として、教育の質を高めていくことが重要である。

2. 大学院における特有の検討課題

大学院は、「創造性豊かな優れた研究・開発能力を持つ研究者等の養成」、「高度な専門的知識・能力を持つ高度専門職業人の養成」、「確かな教育能力と研究能力を兼ね備えた大学教員の養成」及び「知識基盤社会を多様に支える高度で知的な素養のある人材の養成」という四つの人材養成機能⁴¹を担っている。高等教育の中でもとりわけ大学院は知識集約型社会における知の生産、価値創造を先導する高度な人材を育成する役割を中心的に担うことが期待される存在である。

一方で、現状においては、各大学院が自らの「強み」や「特色」を踏まえて四つの機能を各々選択し、比重を置いた上で、教育研究を展開しているとは必ずしも言えないという指摘がある。特に、博士課程(後期)については、大学院のカリキュラムと企業をはじめとする社会のニーズとの間にギャップが生じているとの指摘もある。

⁴⁰ 専門学校のうち、企業等と密接に連携して、最新の実務の知識・技術・技能を身につけられる実践的な職業教育に取り組む学科を文部科学大臣が認定したもの。認定要件は、①修業年限が2年以上、②企業等と連携して教育課程を編成し、演習・実習等を実施、③総授業時間数が1,700時間以上又は総単位数が62単位以上、④企業等と連携して教員に対し実務に関する研修を実施、⑤企業等と連携して学校関係者評価と情報公開を実施。

⁴¹ 「新時代の大学院教育－国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて－」(中央教育審議会答申 平成17年9月5日)

大学院において、こうした現状を改善し、2040年に向けた高等教育の課題と方向性に照らした転換を図るためには、各大学院が四つの人材養成機能を踏まえつつ、人材養成目的を明確に意識し、「卒業認定・学位授与の方針」から順次「教育課程編成・実施の方針」、「入学者受入れの方針」を明確に設定すること、三つの方針に照らして、コースワークと研究指導を適切に組み合わせて行うことが前提として必要となる。また、各大学は、改めて、質の向上を図るために、

- ・三つの方針に位置付けられた専攻の性格や進路の確保の状況に応じて最適な定員の設定や社会のニーズへより一層対応する観点から教育組織（課程）や教育研究体制、入試や学位授与の在り方の再点検を行い、必要な場合は見直しを図ること、
- ・人材養成目的と課程（「修士課程」「博士課程（区分制・一貫制）」「専門職大学院の課程」）との関係性についても、再点検を行うことが必要である。

これらに加え、大学院は、個々の教員のレベルを越えた組織として、学生の進路や就職などに対する意識が十分とは言えないという指摘があることから、各大学は、学生の進路に対して責任を負うという観点からも、各専攻で養成する人材の需要について調査・把握するとともに、修了者の状況を追跡しその状況を踏まえた上で人材育成を進めていく必要がある。

このため、国は、今後、三つの方針を出発点として、大学院の教育研究の充実を図るために、その策定と公表を法令上義務付けるべきである。その際には、「Ⅱ. 教育研究体制」で触れられた学部、研究科等の枠を越えた学位プログラムや、大学間の連携の仕組み等を、大学院においてどのように実現すべきかという点についても、併せて検討を進めることが重要である。

さらに、大学院におけるリカレント教育の在り方についても、大学院が、高度な専門的知識・能力を持つ高度専門職業人を養成する役割を有していることから、真剣に向き合う必要があり、高等教育全体のリカレント教育の在り方との関係を十分踏まえつつ、引き続き検討を進めていくことが必要である。

一方、大学院固有の課題として、かつてならば博士課程（後期）に進学していたような優秀な日本人学生が進学しないケースも増加し、将来において国際競争力の地盤沈下をもたらしかねない状況が生じているという課題⁴²が挙げられる。

こうした課題に対応するために、これまでもキャリアパスの多様化や経済的支援に取り組んできたが、今後各大学は、各大学院の教育内容の見直しを図るとともに、

- ・企業との人材獲得競争という意識を持って組織的・戦略的に学生に対する情報発信や優秀な学生の獲得（多様かつ具体的なロールモデルの提供等）

⁴² 進学状況や将来的な見通しについては、その要因や実情について分野ごとに更に詳細な分析を行っていく必要がある。

- ・博士課程・博士号取得者と企業との間のミスマッチを解消するため、企業と大学との相互理解が進むような取組（企業等と協働したカリキュラムの作成、共同研究、長期的なインターンシップ等）
- ・民間の取組も活用した、博士人材のキャリア構築に係る各大学における組織的な支援（民間の就職支援企業の活用や専門的なメンターの配置等）

を進める必要があり、国は、これらの取組を支援するとともに、新たに

- ・文部科学省の経済的支援に関する施策（授業料減免、奨学金、日本学術振興会の特別研究員等）について、学生の進学的意思決定のタイミングを踏まえた制度の見直し
- ・各大学におけるファイナンシャル・プラン（大学院在学を通じて必要な学生納付金等や就学上の支援等に対する見直し）の提示に努めることについて法令上位置付けることの検討
- ・企業における博士号取得者の活用・処遇の改善の促進（諸外国における博士号取得者や能力に見合った処遇についての情報収集、優れた取組を行っている企業等の取組の発掘と顕彰等）

に着手することが必要である。

また、国は、これまでの政策により蓄積された人材や研究の強みを活かし、引き続き「卓越大学院プログラム」を通じて、各大学の優れた取組を支援するべきであり、個別プログラムの取組に終始させることなく、我が国全体の大学院改革、すなわち大学院システム全体の見直しや各大学院における教育改革の加速化につなげていくことが求められる。

なお、これまで大学院では、教員が自らの後継者を育成するという意識が強く、大学院学生が個々の研究室の研究の実質的な担い手となっていた。こうした状況は、体系的な大学院教育への改善が進展する中で、変化しつつあるものと考えられるが、研究活動の基礎となる研究室等における研究支援体制の確立（研究活動の担い手の確保）については、こうした変化を踏まえて、今後総合的な検討が進められる必要がある。

新時代の大学院教育

－ 国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて －

答申

平成17年9月5日

中央教育審議会

第1章 国際的に魅力ある大学院教育に向けて

第1節 基本的な考え方について

大学院は学校教育法に基づく教育機関である。今後の大学院は、教育機関としての本質を踏まえ、①大学院教育の実質化、②国際的な通用性、信頼性の向上を通じ、世界規模での競争力の強化を図ることを重要な視点として、教育研究機能の強化を推進していくことが肝要である。

具体的には、

- ① 各大学院の課程の目的を明確化した上で、これに沿って、学位授与へと導く体系的な教育プログラムを編成・実践し、そのプロセスの管理及び透明化を徹底する方向で、大学院教育の実質化（教育の課程の組織的展開の強化）を図る。その際、特に博士課程にあっては、高度な学術研究に豊富に接する中で魅力ある教育を実践し得るように教育機能の充実を図る。
- ② 大学院評価の確立、国際的な質保証活動への参加、世界的な教育研究拠点の形成支援等を通じ、質の高い大学院教育を提供し、国際的な通用性、信頼性の向上を図る。

1 大学院教育の実質化 —教育の課程の組織的展開の強化—

「知識基盤社会」においては、人材養成機能の強化と世界レベルでの教育研究拠点の形成が大学院教育の重要な課題である。とりわけ、各大学院の目的・役割に応じて、従来から弱体と言われている教育の組織的な展開を強化していくことが急務である。

大学院の教育の組織的展開の強化に向けての具体的な課題は、当該大学院の果たすべき役割や個性・特色に応じて多様であるが、例えば、次のような点が挙げられる。

- ・各課程における人材養成の目的、教育目標の明確化、これらに沿った体系的な教育の課程の編成と適切な教育・研究指導の実践
- ・各産業、各職業分野等社会のニーズを踏まえ、修了者（特に、博士課程）が高度な産業社会で評価される教育の実施
- ・学修プロセスの管理・指導技術等教員の研究指導能力の涵養^{かん}
- ・量的拡大の進行に対応する教育・研究指導の体制・環境の整備
- ・多様な経験の蓄積に資する学生、教員の流動性の拡大
- ・優秀な学生の進学のための修学支援の充実
- ・大学院の評価システムの確立

- ・学部への過大な依存からの脱却を含めた施設・設備の全学的なマネジメントの充実

大学院教育の実質化に当たっては、各大学院において教育の課程（博士課程・修士課程・専門職学位課程）を編成する基本となる組織である専攻単位で、自らの課程の目的について焦点を明確にすることと、当該課程を担当する教員等により体系的な教育プログラムを編成・実践し、学位授与へと導くプロセスの管理及び透明化を徹底していくことを基本的な考え方として、今後の大学院教育の改革を進めることが必要である。その際、特に博士課程にあっては、研究者として自立して研究活動を行い得るよう高度の研究能力を身に付けさせる観点から、高度な学術研究に豊富に接する中で魅力ある教育を実践し得るよう教育機能の充実に努める必要がある。

2 国際的な通用性、信頼性の向上 —大学院教育の質の確保—

今後、経済・社会・文化のグローバル化の急速な進展に伴い、学生や教員等の国際的な流動性が一層高まっていくことが予想されるとともに、我が国の大学院において養成される人材が様々な場面で国際的に活躍することが期待されている。

また、海外分校・拠点の設置、外国の教育研究機関との連携、e-ラーニング（情報通信技術を利用した履修形態）等を通じた国境を越えた教育の提供や研究の展開など、国際的な大学院間の競争と協調・協力が一層進展している。

さらに、海外の高等教育機関と我が国の機関が連携して、我が国における海外学位の授与や海外における我が国の学位の授与などの構想や計画が進められ、国際機関等において、国境を越えて提供される高等教育の質保証について、様々な検討や試みが行われている。

このような状況を踏まえ、今後、我が国の大学院が世界に開かれた大学院としてその役割を十分に果たしていくためには、各大学院の自己改善努力はもとより、大学院評価の早期確立や国際的な高等教育の質保証に関する活動への積極的な参加、さらには、我が国の大学院を世界的な教育研究拠点へと形成していくことを通じ、質の高い大学院教育を提供し、大学院教育の国際的な通用性、信頼性の向上を図っていくことが重要である。

第2節 基本的な考え方を支える諸条件について

1 大学院に求められる人材養成機能

今後の知識基盤社会において、大学院が担うべき人材養成機能を次の四つに整理し、人材養成機能ごとに必要とされる教育を実施することが必要である。

- ① 創造性豊かな優れた研究・開発能力を持つ研究者等の養成
- ② 高度な専門的知識・能力を持つ高度専門職業人の養成
- ③ 確かな教育能力と研究能力を兼ね備えた大学教員の養成
- ④ 知識基盤社会を多様に支える高度で知的な素養のある人材の養成

大学院は、法制上、研究者養成と高度専門職業人養成の二つの養成機能を中心にその役割を担っているが、今後の知識基盤社会における人材養成の重要性や現在の大学院教育との関係を踏まえると、今後の大学院が担うべき人材養成機能は、①創造性豊かな優れた研究・開発能力を持つ研究者等の養成、②高度な専門的知識・能力を持つ高度専門職業人の養成、③確かな教育能力と研究能力を兼ね備えた大学教員の養成、④知識基盤社会を多様に支える高度で知的な素養のある人材の養成の四つに整理される。

今後の大学院に求められる人材養成機能ごとに必要な教育については、おおむね以下の通りと考えられる。各大学院における教育理念、各課程の目的等により、これら一つ又は複数の機能の発揮に必要とされる教育を実施していくことが求められる。

<研究者等の養成に必要な教育>

高度な学術研究を基盤とした教育を展開するとともに、狭い範囲の研究領域のみならず、幅広く高度な知識・能力が身に付く体系的な教育課程が求められる。

例えば、

- ・学生に性急に特筆すべき顕著な研究業績を求めるのではなく、国際的にも高い水準の研究活動に豊富に接する中で、自立して研究活動を行うに足る研究能力を修得させることを目標に、その基礎となる豊かな知的学識を培う教育
- ・比較的長期にわたる海外、企業での研究経験など、多様な研究活動の場を通じて研鑽^{さん}を積む教育
- ・学生同士が切磋琢磨^{せつさたくま}する環境の中で、自ら研究課題を設定し研究活動を実施すること等の学生の創造力、自立力などを磨く教育
- ・高度な研究開発プロジェクトの企画・管理等の運営管理を行える人材を養成するために、学生に一定の責任と権限を与え、プロジェクトの運営管理能力を高める教育

などが重要となる。

<高度専門職業人の養成に必要な教育>

理論的知識や能力を基礎として、実務にそれらを応用する能力が身に付く体系的な教育課程が求められる。

例えば、

- ・「理論と実務の架橋」を目指すための、産業・経済社会等の各分野で世界の最前線に立つ実務家教員を含めてバランスのとれた教員構成の下での国際的な水準の高度で実践的な教育
 - ・単位認定を前提とした長期間のインターンシップにより、学問と実践を組み合わせさせた教育
 - ・特定の職業的専門領域における職業的倫理を涵養する教育
 - ・高度な専門職業人として求められる表現能力、交渉能力を磨く教育
 - ・実務経験者に対して、理論的知識等を体系的に身に付けさせる教育
- などが重要となる。

<大学教員の養成に必要な教育>

研究者等の養成の場合と同様の要素に加え、これまで脆弱^{ぜい}であった教育を担う者としての自覚や意識の涵養と学生に対する教育方法等の在り方を学ぶ教育を提供することが求められる。このため、例えば、ティーチングアシスタント（TA）等の活動を通じて、授業の実施方法や教材等の作成に関する教育などを実施することが考えられる。

<知識基盤社会を多様に支える高度で知的な素養のある人材の養成に必要な教育>

多様に発展する社会の様々な分野で活躍する高度で知的な素養のある人材層を確保する観点から、高度な知識・能力を養える体系的な教育課程が求められる。

例えば、

- ・グローバル化や科学技術の進展など社会の激しい変化に対応し得る統合された知の基盤を与える教育を基本とし、課題に対する柔軟な思考能力と深い洞察に基づく主体的な行動力を兼ね備えるための高度な素養を涵養する教育
- ・学生の知的好奇心などにこたえた多様かつ豊富な教育プログラムにより幅広い視点を培う教育、又は学修課題を複数の科目等を通して体系的に履修するコースワークを重視して、養成すべき人材を念頭に関連する分野の知識・能力を修得させる教育

などが重要となる。

2 博士，修士，専門職学位課程の目的・役割の焦点化

我が国では，一定の教育目標，修業年限及び教育の課程を有し，学生に対する体系的な教育を提供する場としての位置付けを持ち，そのような教育の課程を修了した者に特定の学位を与えることを基本とする課程制大学院制度を採っている。我が国の大学院教育を国際的な通用性，信頼性のあるものとしていくためには，この「学位を与える課程」ととらえる制度の考え方に沿って，各課程の目的に応じて，教育研究分野の特性を踏まえた教育内容・方法の充実を図っていくことが重要である。

【博士課程】 研究者として自立して研究活動を行うに足る又は高度の専門性が求められる社会の多様な方面で活躍し得る高度の研究能力とその基礎となる豊かな学識を養う。

【修士課程】 幅広く深い学識の涵養を図り，研究能力又はこれに加えて高度の専門的な職業を担うための卓越した能力を培う。

【専門職学位課程】 幅広い分野の学士課程の修了者や社会人を対象として，特定の高度専門職業人の養成に特化して，国際的に通用する高度で専門的な知識・能力を涵養する。

我が国の大学院は，一定の教育目標，修業年限及び教育課程を有し，学生に対する体系的な教育を提供する場（教育の課程）として位置付けられ，そのような教育の課程を修了した者に特定の学位を与えることを基本とする課程制大学院制度を採っている。これまでも，様々な制度改革等を通じて大学院教育の充実が図られているが，いまだ課程制大学院制度の考え方が徹底されているとは言えず，この制度の趣旨に沿った教育が十分に実践されていない。国際的な通用性，信頼性のある大学院教育の展開を図っていくためには，この課程制大学院制度，すなわち大学院を「学位を与える課程」ととらえる制度の考え方に沿って，各課程の目的に応じ，各分野の特性を踏まえた教育内容・方法の充実を図っていくことが重要である。

その際，学問分野の特性，専攻の規模等によっては，当面，同一専攻の中に研究者養成に関する教育プログラムや高度専門職業人養成に関する教育プログラムなど学生の履修上の区分を明確にした上で複数の教育プログラムを併存させることも考えられる。

大学院の量的な整備がなされた現在の状況を踏まえ，大学教育の在り方，とりわけ学部段階（学士課程）の教育及び大学院段階（博士課程・修士課程・専門職学位課程）の教育の関連を改めて整理する必要がある。法令においても大学院の入学資格を大学を卒業した者又はこれと同等の学力があると認められた者としていることから，大学院段階においては，学部段階における教養教育と，これに十分裏打ちされた専門的素養の上に立ち，専門性の一層の向上を図るための，深い知的学識を涵

養する教育を行うことが基本である。大学院の教育内容としては、学修課題を複数の科目等を通して体系的に履修するコースワーク等により、関連する分野の基礎的素養の涵養を図り、学際的な分野への対応能力を含めた専門的知識を活用・応用する能力（専門応用能力）を培う教育が重要となる。加えて、高い倫理性や世界の多様な文化・歴史に対する理解力、語学力を含めたコミュニケーション能力などを身に付けさせることも求められる。また、学生の流動性の拡大、あるいは学際的な分野の専攻などにおいて多様な学修歴を持つ学生等を受け入れることを促進する観点からは、必要に応じて大学院入学後に補完的な専門教育を提供するプログラムを用意することが必要である。

<博士課程>

博士課程は、研究者として自立して研究活動を行うに足る、又は高度の専門性が求められる社会の多様な方面で活躍し得る高度の研究能力とその基礎となる豊かな学識を養う課程である。具体的には、創造性豊かな優れた研究・開発能力を持ち、産業界や行政など多様な研究・教育機関の中核を担う研究者や、確かな教育能力と研究能力を兼ね備えた大学教員の養成を行う課程として明確な役割を担うことが求められる。

また、今後の知識基盤社会にあつては、このような高度な研究能力と豊かな学識に十分裏打ちされた新たな知見や価値を創出できる博士課程修了者が、研究・教育機関に限らず社会の多様な場で中核的人材として活躍することが求められている。このため、博士課程修了者の進路として、研究・教育機関に加えて、例えば、企業経営、ジャーナリズム、行政機関、国際機関といった社会の多様な場を想定して教育内容・方法を工夫していくことが求められる。

さらに区分制博士課程にあつては、博士課程（前期）が制度的に修士課程として取り扱うものとされており、博士課程（前期）を終えた段階で就職する学生が相当数いる現状を踏まえた上で、後期も含めた博士課程全体の教育課程や人材養成の目標等を踏まえ、博士課程（前期）としての役割・目的等を明確化することが必要である。

○ 人社系大学院の博士課程

人社系大学院の博士課程においては、従来、教員養成分野を除いて、その前期・後期を通じ研究者を養成することを基本に大学院教育を行ってきたが、最近では、様々な事情から大学院に多様な学生が進学し、特に博士課程（前期）について、学生が求める教育機能が多様化しつつある。

このため、区分制博士課程では、当面、同一専攻の中で、博士課程の前期・後期を通じた研究者養成プログラムと、博士課程（前期）を終えた段階で就職する学生のための高度専門職業人養成プログラムを併せ持つなどの工夫が必要である。

研究者養成プログラムでは、将来、それぞれの専門領域において研究者として自立できるだ

けの幅広い専門的知識と研究手法や研究遂行能力、さらには専門分野を超える幅広い視野を修得させる必要がある。また、その場合、5年一貫制博士課程のみならず、区分制博士課程においても、その前期・後期を通じて一貫した体系的な教育課程を編成することが求められる。

○ 理工農系大学院の博士課程

理工農系大学院は、従来、研究者として自立するに必要な研究能力を備え、理学、工学、農学における特定の専門分野についての深い研究を行い得る研究者の養成を行い、また、学術研究を遂行することを主たる目的としてきた。

しかし、今日、理工農系の大学院には、これら研究者の養成のみならず、産業界等における高度な技術者や高度な政策立案を担い得る行政職員など、社会の各般において、高度な研究能力と豊かな学識に裏打ちされた知的な人材の育成についても大きな役割を果たすことが求められており、その機能は多様化している。

このような状況を踏まえ、理工農系大学院は、研究者養成を主たる目的とするのか、高度な研究能力を持って社会に貢献できる人材養成を主たる目的とするのか、およそ専攻単位程度で目的と教育内容を明確にすることが必要である。

その際、当該専攻の規模によっては、同一の専攻の中に、前期・後期を通じた研究者養成のための教育プログラムと、高度な研究能力を持って社会に貢献できる人材養成のための教育プログラムを併存させるなどの工夫が必要である。

また、研究者の活動領域は、大学等における学術研究の場面だけではなく、産業界等における研究開発等の場面にも大きく広がってきており、研究者養成を主たる目的とする場合であっても、当該分野の特性に応じて、専門分野の深い研究能力のみならず、関連領域を含めた幅広い知識や社会の変化に対応できる素養を身に付けさせることが重要である。

他方、高度な技術者等の養成を主たる目的とする場合には、授業科目の履修と論文作成指導による自然科学の基礎知識の教授とともに、知識を実際に活用していく訓練を通じて、科学的知識とそれを展開していく能力を身に付けさせることが必要である。

○ 医療系大学院の博士課程

医療系大学院は、従来、研究者として自立するに必要な研究能力を培い、医学・医療における特定の専門分野について深い研究を行い得る研究者の養成を行い、また、学術研究を遂行することを主たる目的としていた。しかし、現在における医療系大学院は、これら研究者のみならず、医師・歯科医師など高度の専門性を必要とされる業務に必要な能力と研究マインドを涵養することも求められるようになってきており、医療系大学院が果たすべき機能は多様化している。

このような状況を踏まえ、今後における医療系大学院の在り方としては、およそ専攻単位程度で、研究者養成を主たる目的としているのか、優れた研究能力等を備えた医療系人材の養成を主たる目的としているのか、その目的と教育内容を明確にすることが必要である。

特に、医学・歯学系大学院にあっては、専攻や分野の別を超えて、研究者養成と、優れた研究能力等を備えた臨床医、臨床歯科医等の養成のそれぞれの目的に応じて、研究科として二つ

の教育課程を設けて、大学院学生に選択履修させることが適当である。

この場合、研究者養成を主たる目的とする場合の教育内容としては、研究者として将来自立できるだけの幅広い専門的知識と、研究手法や研究遂行能力を修得させることが適当である。

また、優れた研究能力等を備えた臨床医、臨床歯科医等の養成を主たる目的とする場合の教育内容としては、臨床医、臨床歯科医など高度の専門性を必要とされる業務に必要な技能・態度等を修得させるほか、当該専門分野で、主として患者を対象とする臨床研究の遂行能力を修得させることが必要である。

<修士課程>

修士課程は、幅広く深い学識の涵養を図り、研究能力又はこれに加えて高度の専門的な職業を担うための卓越した能力を培う課程である。具体的には、①高度専門職業人の養成、②知識基盤社会を多様に支える高度で知的な素養のある人材の養成を行う課程、あるいは、③研究者等の養成の一段階として、高度な学習需要への対応等社会のニーズに的確に対応することが求められる。また、修士課程は多様な社会の要請にこたえて教育課程の編成を進めることが必要であり、例えば、社会人の再教育のニーズに対応する短期在学（1年制）コース、長期在学コースの設置等の制度の弾力的な取扱いを有効に活用することなどが考えられる。

○ 人社系大学院の修士課程

知識基盤社会を多様に支える高度で知的な素養のある人材層の養成に当たっては、主として人社系大学院の修士課程が中核的な役割を果たすことが期待される。その際、生涯学習の機会を広く国民に提供する観点から、特に社会人等の受入れを念頭に置いた専攻を設置することなども必要である。

さらに、近年、特に東アジア地域において、急速な経済成長等を背景に環境破壊、ゴミ処理、食品安全等が深刻な社会問題となっており、人社系大学院の修士課程においては、こうした国々の行政官等を留学生として受け入れ、再教育する役割が求められている。同様に、国内の公共部門における人材養成への取組も期待されている。

○ 理工農系大学院の修士課程

1990年代以降、技術者等への就職が学部修了段階から修士課程修了段階に移行してきており、修士課程における高度専門職業人養成の役割が今後一層拡大していくと考えられる。

また、今日、人々の日常生活のあらゆる場面が科学技術と深いつながりを持ち、科学技術社会を幅広く支える多様な人材の養成が求められており、修士課程は、そうした人材養成の役割を果たすことも必要である。

すべての大学において高い研究水準を有する博士課程を設置することは実際には困難であり、各大学の判断によって、大学院の目的と機能を修士課程における高度専門職業人養成に特化し、必要に応じて、学士課程と修士課程を通じた一貫的な教育活動を展開することも有効で

ある。

<専門職学位課程>

専門職学位課程は、幅広い分野の学士課程の修了者や社会人を対象として、特定の高度専門職業人の養成に特化して、国際的に通用する高度で専門的な知識・能力を涵養する課程として、明確な役割を担うことが適当である。

このため、各分野における専門職学位課程の設置に当たっては、当該課程の基礎となる教育内容・方法等について、大学関係者と関係する業界や職能団体等が連携して、理論と実務を架橋した「プロセス」としての教育を確立していくこと、すなわち、特定の職業分野を担う人材の養成を行う専門職学位課程として、その基礎となる共通の課程の在り方（標準修業年限・修了要件、教員組織、教育内容・方法等）の社会的定着と制度的な確立を図ることが不可欠である。

このような特定分野に関する共通の課程の在り方が社会的、制度的に確立されることを前提として、例えば、法科大学院を修了した者に授与される「法務博士（専門職）」のように、専門職学位として新たな学位の名称が必要か否かを検討することが必要となると考えられる。なお、専門職学位課程は、各種の精巧な職業技術の習得等を主目的とする趣旨のものではなく、あくまでも「理論と実務の架橋」を図ることにより、国際競争場裏において産業界・実業界等で求められる専門職（プロフェッション）そのものの確立を支え、プロフェッショナル集団を強固に形成する上で重要な役割を果たすことが期待されて発足した仕組みであって、大学院教育にこのような役割を果たすことが求められ、また、役割を果たすことについて十分な見通しを得られる人材養成の分野においてのみその発展が期待されるものである。

このため、専門職学位課程の評価について、大学関係者が、関係する業界、職能団体等を含めて組織的な専門的評価機能を発展させていくことが強く求められる。

○ 人系系大学院の専門職学位課程

専門職学位課程は、社会の各分野において国際的に通用する高度専門職業人の養成に特化した課程であるが、とりわけ社会科学分野を中心に、今後、その大幅な拡充が期待される。

その際、設置の構想段階から、大学と関係の業界や職能団体とが十分に連携しつつ、社会の要請を十分に見極めるとともに、同時に、大学院における専門職学位課程としてふさわしい教育水準が維持されることが重要である。

○ 理工農系大学院の専門職学位課程

これまで修士課程及び博士課程（前期）において、高度専門職業人を養成してきた実績を踏まえつつ、各大学院が人材養成目的に沿って対応していく必要がある。

○ 医療系大学院の専門職学位課程

医療疫学、医療経済、予防医療、国際保健、病院管理等の幅広い分野を含む公衆衛生分野の

大学院については、高齢化等の進展に対応して、また、医学、歯学、薬学等のヒトを対象とした臨床研究・疫学研究の推進を図るためにも、公衆衛生分野における高度専門職業人の育成が課題となっている。このため、欧米の状況も踏まえ、2年制の専門職大学院として、大学院の整備を進めていくことが必要である。

なお、米国等におけるメディカル・スクール、デンタル・スクール制度を、我が国に導入することについては、現在進められている医学・歯学の学部教育改革の状況や、卒後初期臨床研修制度及び後期専門研修制度との関連、さらにこの制度の導入による基礎医学・歯学研究への影響などを十分踏まえる必要があるほか、大学学部教育全体への影響など、多角的な検討と十分な議論を必要とすることから、今後、中期的な課題として関係者による十分な検討が必要である。

3 各大学院の人材養成目的の明確化と教育体制の整備

大学院教育の組織的展開を強化していくためには、各大学院のそれぞれの人材養成上の目的と学生に修得させるべき能力等の教育目標を明確にし、これらに即した体系的な教育の課程の提供、その責任ある実践のための人的・組織的体制、物的環境を整えることが重要である。

このため、これらの取組状況と成果が各大学院において社会的に明示されるよう制度の整備を図るとともに、国による支援を推進する必要がある。

【具体的取組】

- 各大学院の人材養成に係る目的の明確化（大学院設置基準の改正）
- 各大学院における教育の実質化の取組に対する国の重点的支援と情報提供の推進
- 「助教」の新設に伴う大学院の教員組織体制の見直し
- 博士課程、修士課程における研究指導教員の取扱いの明確化（大学院設置基準の改正）

<各大学院の課程の目的の明確化に関する大学院設置基準の改正>

国際的に魅力ある大学院教育の展開に向け、各大学院は、どのような人材を養成しようとするのか、その目的や役割を明確にすることが重要である。それに即して、多様な形で、教育研究体制の構築や教育研究活動が責任を持って実施されるよう促進方策を講じる必要がある。

このため、各大学院が、各専攻ごとに、どのような人材を養成しようとするのかを、学則、研究科規則等において具体的に明らかにするとともに、その内容を積極的に社会に公表することを義務付けることとし、関係規定を大学院設置基準に新たに置くことが適当である。

さらに、関係する教職員が、養成しようとする人材像についての認識を組織的に共有し、学生に修得させるべき知識・能力の具体化を図るとともに、社会の要請等に的確に対応した人材養成を行っているかどうかを互いに確認していくよう努めることが重要である。

各大学院の人材養成の目的等を組織的に明らかにしていくことは、大学院評価の基準（ベンチマーク）を明確化する役割を果たすことや、学生の大学院への進学の見極め、修了生のキャリアパスの形成にも資するものと考えられる。

<魅力ある大学院教育の展開・普及（グッド・プラクティス（GP）型事業）>

大学院教育の多様な発展を図るためには、国において、各大学院におけるそれぞれの課程の目的に即した多様な形での教育研究体制の構築や教育研究活動の組織的展開（実質化）を行う意欲的かつ優れた取組への重点的支援を行うとともに、それ

らの事例を広く社会に情報提供し、大学院教育の改善に供する事業（グッド・プラクティス（GP）型事業）を推進していくことが必要である。^{*1}

＜「助教」^{*2}の新設に伴う大学院の教員の組織体制の見直し＞

大学制度の中で新たに職制の創設が予定されている「助教」は、各大学の判断により、大学院の授業科目を担当したり、大学院学生の研究指導にかかわることができることとなっている。大学院設置基準及び専門職大学院設置基準上、教授、准教授等と同様に大学院に最低限置くことが必要な「研究指導教員」、「専任教員」に含めることができるものである。各大学院においては、助教の職の新設の趣旨を十分に踏まえて、大学の個性や学問分野の特性を考慮しつつ、今後の教員の役割分担及び組織的な連携体制を確保できるよう、教員組織を見直していくことが必要である。その際、学士課程の教育を担当する教員の多くが助教に偏ることがないようバランスのとれた教員構成とする必要がある。

＜博士課程、修士課程における研究指導教員の取扱いの明確化＞

現在、各大学院においては、博士課程を前期と後期に分ける積み上げ方式、修士課程と博士課程（一貫制、区分制）を別々に設置する並列方式などの課程の設置方式を採ることが可能となっている。

並列方式は、本来の博士課程、修士課程の目的に即した教育の課程の編成がしやすくなるなどの利点を有するが、当該課程を編成する専攻ごとに担当教員を配置する必要があり、積み上げ方式に比べてより多くの教員が必要となることから、この方式の導入は進んでいない。このため、各大学院が並列方式を採用しやすくなるよう、大学院を担当する教員を修士課程と博士課程の専攻それぞれ一つまでは、研究指導教員として取り扱うことができるように平成12年に取扱いを変更したが、大学設置の準則主義の観点から大学院設置基準においてこのことを明確に示すことが適当である。

これにより、大学院を担当する教員が二つの専攻（修士課程、博士課程）の研究指導教員として学生の教育・研究指導を行うことが可能となるが、各大学院がこの方式の導入を図るに当たっては、学生への教育・研究指導體制の十分な確保が求められる。それに関連して、例えば、各大学院の自主的な検討に基づき、教員の組織的な役割分担や学問分野等を踏まえ、教員の時間配分の組織的な管理を促進することなども必要であると考えられる。

*1 本審議会における審議を踏まえ、現代社会の新たなニーズに応える創造性豊かな若手研究者の養成機能の強化を図るため、大学院における意欲的かつ独創的な教育の取組を支援する『「魅力ある大学院教育」イニシアティブ』が平成17年度から実施されている。

*2 「我が国の高等教育の将来像」（平成17年1月中央教育審議会答申）において、大学の教員組織の見直しとして、自ら教育研究を行うことを主たる職務とする新しい職として、「助教」を設けることが提言され、これを受け、平成17年7月に学校教育法が改正された。

4 知識基盤社会にふさわしい大学院教育の規模の確保

今後の大学院教育の量的規模の方向性については、社会人、留学生の入学者を含め、高度専門職業人養成に対する期待など進学需要の増加傾向に合わせ、全体として着実な増加傾向になると予想される。この傾向は、今後の知識基盤社会の到来を展望すると、一般的には望ましいものと考えられる。また、社会・経済・文化の発展や科学技術の進展等、時代の動向や要請に的確にこたえとともに、人文・社会科学、自然科学の各分野のバランスのとれた発展を目指すことが重要である。

今後の大学院教育の量的規模の方向性について展望すると、一部の専攻分野において学士課程の修了者等の大学院進学率の伸びの鈍化が起こっているが、社会人の入学者を含め、高度専門職業人養成に対する期待など進学需要の増加傾向に合わせ、全体としては、着実な増加傾向になると予想される。この傾向は、今後の知識基盤社会の到来を展望すると、一般的には望ましいものと考えられる。

また、欧米と比較すると、我が国の大学院の人文・社会科学系分野の割合が低いが、新しい知識や情報が社会の在り方にも影響を及ぼす知識基盤社会においては、自然科学系分野と人文・社会科学系分野がバランスのとれた発展を目指すことが重要である。

しかしながら、大学院政策において大学院の全体あるいは分野別に量的な目標を設定すること等は、本審議会答申「我が国の高等教育の将来像」において行わないこととされ、また、多様化・複雑化し、変化の速度を増していく人材需要に対して、一元的な調整を行うことは困難であり、各大学院が、大学院教育に対する社会の諸要請を的確に踏まえつつ、競争的環境の下で自主的・自律的な検討に基づく機能別分化の流れの中で、自らの果たすべき役割を基に新たな専攻等の設置・改組の対応を柔軟かつ機動的に図ることが基本であると考えられる。

また、各大学における大学院と学部の量的な構成については、大学の機能別分化が進んでいく状況の中で、各大学の責任において検討・判断すべき事柄であると考ええる。

産業界等においても、それぞれの業種などに応じて、自らの大学院教育に対するニーズを明確かつ具体的に示すことや、年齢等にかかわらず、課題探求能力等の実力を適正に評価して人材の登用を行うなど、今後の知識基盤社会における国際的な競争に耐えられる職務体制・人材の配置などの構造改革に向けた努力が求められる。

第2章 新時代の大学院教育の展開方策

1 大学院教育の実質化（教育の課程の組織的展開の強化）のための方策

(1) 課程制大学院制度の趣旨に沿った教育の課程と研究指導の確立

① コースワークの充実・強化

社会のニーズに対応した人材の養成を行うためには、学修課題を複数の科目等を通して体系的に履修するコースワークを充実し、関連する分野の基礎的素養の涵養等を図っていくことが重要である。

特に、博士課程は、5年間を通じた体系的な教育の課程を編成し、コースワーク、論文作成指導、学位論文審査等の各段階が有機的なつながりを持って博士の学位授与へと導いていくといった教育のプロセス管理が重要となる。

これと関連して、各大学院においては、その人材養成目的や特色に応じてアドミッション・ポリシーを明確にし、それを適切に反映した入学者の選考上の工夫を行うことが重要である。

【具体的取組】

- 大学院の課程の単位の考え方の明確化（大学院設置基準の改正）
- 修士課程及び博士課程（前期）の修了要件の見直し（大学院設置基準の改正）
- 豊かな学識を養うための複合的な履修取組（主専攻・副専攻制、ジョイントディグリー）の導入
- 博士課程の短期在学コースの創設の検討
- 国によるコースワーク充実のための情報提供等

グローバル化や科学技術の進展など社会の激しい変化に対応し得る人材の養成を行うためには、課程制大学院制度の趣旨に沿って大学院教育の組織的展開の強化を図ることが大切である。

このため、各大学院においては、専攻分野に関する高度の専門的知識・能力の修得に加え、学修課題を複数の科目等を通して体系的に履修するコースワークを充実し、関連する分野の基礎的素養の涵養等を図っていくことが必要である。特に、博士課程においては、5年間を通じた体系的な教育課程を編成し、コースワーク、論文作成指導、学位論文審査等の各段階が有機的なつながりを持って博士の学位授与へと導いていくといった教育のプロセス管理が重要である。その際、将来の研究リーダーや国際社会など多様な場で活躍できる研究者の育成の観点からは、コースワークを通じて、例えば、研究企画書の作成等を含めた研究プロジェクトの企画・マネジメント能力や英語のプレゼンテーション能力の涵養などに努めていくことが重要である。

コースワークを充実するためには、大学院教育の特質に応じた単位制度の見直し

や、博士課程について5年間を通じた体系的な教育課程という観点からの修士論文の在り方、豊かな学識を養うための履修上の工夫などについて検討する必要がある。各大学院においては、例えば、前期はコースワークに重点を置いて後期は研究活動を中心とする、前期・後期を通じたコースワークを設定するなど、その人材養成目的や専攻分野の特性に応じた最も効果的なコースワークを行っていくことが重要である。また、分野によっては、大学間の連携・協力体制を強化するなどして、組織的にコースワークの充実を図っていく取組も有効である。

大学院教育の組織的展開の一環として、大学院への入学者の受入れと入学後の教育に有機的なつながりを持たせるよう努めることが求められる。このため、各大学院においては、それぞれの人材養成目的や特色に応じてアドミッション・ポリシー（入学者受入方針）を明確にし、公表するとともに、それを適切に反映した入学者受入れを行えるよう、選考の方法や時期等について工夫を行うことが必要である。

○ 人社系大学院

＜博士課程及び修士課程に共通する教育・研究指導の在り方＞

人社系大学院における教育・研究指導には、これまで、ややもすると学生の教育がそれぞれ特定の研究室の担当教員による個人的な指導に過度に依存する傾向も見られた。しかし、各課程の目的と教育内容を明確にしつつ、教育・研究指導を実効性あるものにするためには、各専攻において授業内容を体系的に編成するなど、組織的に教育を計画することが求められる。

人社系大学院の各専攻における教育プログラムを、課程制大学院の趣旨にふさわしいコースワークとして機能させ、体系的な教育を提供するためには、例えば以下のように、組織的に教育活動を展開することが必要である。

- ・各専門分野に関する専門的知識を身に付けるための体系的な教育プログラム
- ・幅広い視野を身に付けるための関連領域に関する教育プログラム
- ・自立的な研究者として必要な能力や技法を身に付けるための教育プログラム
- ・最終的に体系的な学位論文を作成することに向けて、その前提となる研究計画の作成や研究の途中経過のまとめなど、研究過程の中間的な段階を設定し、それぞれ設定された水準を満たすことを求める仕組み

大学院に進学する学生の学力の実態を踏まえるとともに、特に他分野出身の学生の学修歴にも配慮して、大学院に進学後間もない段階で、専門分野に関する基礎的な教育を行い、当該分野に関する知識及び研究を遂行するための方法論を確立させることが必要である。

大学院修了後、それぞれの専門分野において活躍するためには、当該専門分野に関する学習の基礎を培うとともに、幅広い視野や基本的な思考力を持つことも必要である。

＜博士課程における教育・研究指導の在り方＞

優れた研究者を養成する観点から、博士課程の前期・後期の5年間を通じた体系的な教育課程を編成し、その上で、博士課程（後期）にあっては、個別教員による適切な指導に重点を置くなどの工夫が必要である。また、研究能力の育成のみならず、学生に対する優れた指導力を

備えた大学教員の育成という視点にも十分配慮した教育を行うことが求められる。

分野によっては、必要に応じて、博士の学位を取得するまでの間に、サマー・インスティテュートや学会等を含め、一定期間外国の大学等で教育やトレーニングを受ける機会を提供したり、国内外の学術雑誌に英語論文を投稿するよう促すことが有効である。

また、修士課程又は専門職学位課程を修了し、高度専門職業人として社会に出た後に、博士課程(後期)に進学した学生に対しては、研究者として必要とされる実験・論文作成をはじめとする研究手法について、補完的な指導を適切に実施するなどの配慮が求められる。

○ 理工農系大学院

＜修士課程及び博士課程（前期）に共通した教育・研究指導の在り方＞

従来、多くの理工農系大学院においては、学生に対する教育と教員の研究活動が渾然一体となっていわれ、学生に対する教育が研究室の中で完結するような手法が中心となってきた。しかし、この方法は、個々の教員の指導能力に大きく依拠するため、場合によっては、専門分野のみの閉鎖的な教育にとどまり、産業界等で求められる幅広い基礎知識や社会人として必要な素養が涵養されにくいなどの課題が指摘されている。

今後は、個々の教員による指導はもとより、各研究科・専攻における組織としての計画的な教育に力点を置いていくことが、より効果的な場合が多いと考えられる。

理工農系大学院における教育プログラムが、専門的知識と幅広い視野を習得させるものとするためには、例えば以下のように、各研究科や専攻において組織的に教育活動を実施することが必要である。

- ・各専門分野に関する専門的知識を身に付けるための体系的な教育プログラム
- ・幅広い視野を身に付けるための関連領域に関する教育プログラム
- ・自立した研究者や技術者等として必要な能力や技法を身に付けるための教育プログラム

また、学術研究活動・産業経済活動のいずれにおいても、国際的に活躍し得る人材を育成する観点から、英語をはじめとする語学教育の充実に一層努めていくことが必要である。

理工農系の人材には、科学技術と社会との関係や社会の安全に関しても高い素養を持つことが求められる。このため、倫理や法規制など、幅広い社会科学的分野について、専門教育の内容・程度に応じて適切に教育されることが重要である。

＜博士課程（後期）における教育・研究指導の在り方＞

優れた研究者を養成する観点から、前期・後期の5年間を通じて体系的な教育課程を編成し、その上で、後期課程にあっては、教員の研究活動に参画させるなどの工夫を講じることが必要である。

学生の国際性を涵養する観点からは、サマー・インスティテュートや学会等を含め、一定期間外国の大学等で教育やトレーニングを受ける機会を提供することが有効である。なお、このような取組については、博士課程（後期）のみならず、修士課程段階においても有効である。

修士課程を修了し、高度専門職業人として社会に出た後に、博士課程（後期）へ進学した学生に対しては、研究者として必要な実験・論文作成をはじめとする研究手法などについて、適

切な補完的な教育を実施するなどの配慮が求められる。

○ 医療系大学院

<各分野共通の教育・研究指導の在り方>

医療系大学院における教育・研究指導には、これまで、ややもすると大学院学生が所属する各研究室の指導教員に教育を任せ切りにするという傾向も見られた。しかしながら、先に示したように大学院の目的と教育内容を明確にし、教育・研究指導を実効性あるものにするためには、専攻単位で組織的に教育活動を計画することが重要である。

また、専攻を単位とする組織的な教育活動が、動物実験や遺伝子実験、放射線の取扱いなど単に様々な診療上や研究上の規制に対応した知識・技術のみを修得させるのではなく、体系的な教育を提供するという課程制大学院の趣旨に沿ったふさわしいものとなるよう、関係者が努力していくことが強く求められる。

具体的には、幅広い視野と当該専門分野での専門的知識を修得させるため、例えば次のような、専攻を単位とする組織的な教育活動が効果的と考えられる。

- ・ 幅広い視野を身に付けるための関連領域に関する組織的な教育活動
- ・ 各専門分野に関する専門知識を身に付けるための体系的かつ組織的な教育活動
- ・ 自立的な研究者として必要な能力や技法を身に付けるための組織的な教育活動

このほか、単位の認定や最終試験による課程修了資格の認定において客観性を確保することや、学外や関連分野の教員等も交えた学位論文審査を実施することが適当である。

さらに、研究遂行上又は職業上必要な資格の取得や、関連学会における認定資格（専門医など）の取得のための講習や研修と、医学・歯学系大学院博士課程における教育とは、本来、趣旨・目的を異にするものであるが、専門分野の資格取得のための本人の負担等を考慮すると、大学院の教育課程の中に当該資格取得に必要な教育内容を取り込む工夫も適当と考えられる。

<各分野ごとにおける教育・研究指導の在り方>

① 医学・歯学系大学院（博士課程）について

研究者養成を主たる目的とする教育課程においては、研究者としての基本的素養を身に付けさせるという観点から、研究者に求められる医学・生命科学研究の遂行に必要な基本的知識・技術をコースワークで修得させることが必要である。

優れた研究能力等を備えた臨床医・臨床歯科医等の養成を主たる目的とする教育課程においては、臨床医・臨床歯科医など高度の専門性を必要とされる業務に必要な診断・検査技法、手術手技、態度を修得させるほか、臨床医・臨床歯科医に求められる資質や能力を涵養するために必要な内容をコースワークに盛り込むなど、体系的かつ組織的な教育活動が必要である。

また、併せて、疾病の成因、新しい安全な診断・検査・治療法の開発・評価、臨床疫学など、患者に対する診療を通じた臨床研究のテーマを課し、博士論文作成のための研究指導を行わなければならない。

医学・歯学系大学院が、その教育課程を、研究者養成と、優れた研究能力等を備えた臨床医・臨床歯科医等の養成の二つに分けて明確化するに当たり、それぞれの課程の教育・研究指

導体制が硬直化することのないよう、教育・研究指導教員が、双方のコースワークに携わることができるようになるほか、学生による双方の教育課程からの単位選択の自由度を一定程度確保するなど、相互の連携を保つような配慮が求められる。

②医学・歯学系大学院（修士課程）について

医学・歯学系の修士課程の大学院は、医学部・歯学部卒業者以外を対象とし、当該課程修了後に医学・歯学系の博士課程に進むことを想定して設置されているが、実際には、課程本来の目的に沿って、4年の医学・歯学の博士課程と合わせた研究者養成のプロセスを担っている面と、医学・歯学に関する専門知識を有し、幅広く医療関連分野で活躍する高度専門職業人の育成を担っているという両面があり、このような現状に対応した教育が必要である。

③薬学系大学院について

現行4年間の修業年限である薬学の学部教育は、臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とする場合、修業年限が6年（それ以外は現行のまま4年）とされ、平成18年度入学者から適用される。

このことにより、4年制の基礎薬学等に係る学部を母体とする大学院は、5年制（区分制又は一貫制）の博士課程として研究者養成を主たる目的とすることが予想されるが、新たな制度が適用されたことに伴い、その教育内容については、今後、関係者により検討されることとなっている。

この場合において、幅広い基礎知識の修得ができるようにする観点から、必要な科目をコースワークに盛り込む工夫に加え、研究者として自立するために必要なプロジェクト企画力などの涵養も重要であることを十分踏まえた検討がなされることを期待する。

また、臨床現場の薬剤師業務に精通した基礎薬学研究者の養成が必要とされていることにも留意する必要がある。

6年制の臨床薬学等に係る学部を母体とする大学院は、4年一貫の博士課程として優れた研究能力等を備えた臨床薬剤師の養成を主たる目的とすることが予想されるが、その教育内容については、臨床を通じた薬学研究の在り方を中心に検討されることとなっている。その際、専門薬剤師として活躍するための高度専門職業人養成プログラムの在り方についても、今後検討がなされることを期待する。

④看護学系・医療技術系大学院について

看護学系・医療技術系分野の区分制博士課程（前期）にあっては、一専攻当たりの学生数が少ない場合などは、同一専攻の中で、博士課程（後期）修了後に教育研究職に就く者のための研究者養成プログラムと、前期課程修了後に専門職に就く者のための高度専門職業人養成プログラムを併せ持つなどの工夫が必要である。

この場合、看護学系・医療技術系分野は特に実践性が求められることから、いずれのプログラムにおいても、専門職業人としての一定の実務経験を経てから入学させることが望ましい。

研究者養成プログラムにおいては、研究者としての基本的研究手法を身に付けるために必要

なコースワークを整備するとともに、論文作成を通して、研究者に求められる批判力、論理性、表現力の涵養が重要である。また、実践的な研究テーマと基礎的な研究テーマの両方が教育できるような体系的な教育プログラムが必要である。

高度専門職業人養成プログラムにおいては、看護や医療技術の現場において、将来指導的立場で活躍できる人材を養成する観点から、コースワークや実践体験を含んだプログラムを整備し、当該専門領域に係る学際的な知識、実践能力、教育能力を育成する体系的な教育プログラムでなければならない。

また、専門領域での認定資格等に係る教育を大学院の教育課程の中に効果的に取り込む工夫も求められる。

博士課程（後期）においては、研究者の育成を主たる目的とすることから、研究能力の育成に必要な理論構築や技術開発に関する方法論のコースワークを含んだ教育プログラムとすることが適当である。

⑤公衆衛生分野の大学院について

公衆衛生分野の大学院については、欧米の状況も踏まえ、2年制の専門職大学院として整備を進めていくことが必要であり、また、それに必要な教員の養成やカリキュラムの開発、修了者の社会での活躍の場の拡大など、関連する施策を進めていくことが求められる。また、その場合の教育内容については、各専門領域に共通するコア科目の修得と、各専門領域における専門科目の修得とを組み合わせるような工夫が必要である。

博士課程（後期）においては、当該分野における研究者養成とこの分野の教育者の育成を主たる目的とし、その目的にふさわしい教育内容とすることが適当である。

<単位の考え方の明確化>

大学院の教育機能の実質化を図り多様な展開を促すために、学問分野の特性に応じ、例えば、研究者として必要な研究技法や研究能力を身に付けるためのフィールドワークや文献調査を定期的に行わせるような場合、講義と実習といった複数の授業の方法を組み合わせた授業科目を導入することも重要である。そのような取扱いが容易にできるよう、設置基準における単位の計算方法について明確化することが適当である。また、我が国の単位制度（45時間の学修をもって1単位とすることを基本とする制度）の趣旨に沿って十分な学習量が確保されるよう、その実質化に向けた各大学院の努力が求められる。

<修士課程及び博士課程（前期）の修了要件の見直し>

博士課程における学修の集成は博士の学位論文の作成であることを踏まえ、博士課程（前期）の修了時においては、修士論文の作成に代えて一定の学修成果を求めることなどにより、5年間の教育が有機的なつながりをもって行うことができるようにすることが重要である。また、修士課程についても、その課程の目的が多様に

なっていることを踏まえ、体育、芸術等の分野以外にも、高度専門職業人の養成を目的とする課程などにおいては、特定課題の研究など一定の学修成果をもって修士論文を不要とするなど柔軟に取り扱っていくことが必要である。

このため、大学院設置基準上、修士課程及び博士課程（前期）の修了要件として、修士論文の審査及び試験に合格することを基本とせず、各大学院のそれぞれの課程の目的に応じ、特定の課題についての研究の成果（修士論文を含む）の審査及び試験に合格することとするよう見直すことについて検討することが適当である。この場合、各大学院においては、修士論文が研究者としての訓練を積む上で大きな役割を果たしてきたことや、修士論文を課す場合とそうでない場合の公平性を確保しつつ、新しい教育・研究指導の在り方を工夫すべきである。さらに、博士課程（前期）は、現在、大学院設置基準上、修士課程として取り扱うものとされていることに関し、本来、修士課程と博士課程の目的、役割は異なるものであることなどを踏まえて、その位置付け、関係について検討する必要がある。

また、このような取組や単位制度の実質化に向けた各大学院の努力を前提として、大学院において修得すべき単位数について見直しの検討を行っていくことも必要である。

<豊かな学識を養うための複合的な履修取組（主専攻・副専攻制，ジョイントディグリー）>

近年の学問分野の学際化、融合化や、幅広い知識と柔軟な思考能力を持つ人材など社会において求められる人材の多様な要請などに対応する手段として、主専攻分野以外の分野の授業科目を体系的に履修させる主専攻・副専攻制や、一定期間において複数の学位を取得できる履修形態であるジョイントディグリーは有効な方策であり、各大学の自主的な検討に基づき、積極的な導入が期待される。なお、これらの取組を導入するに当たっては、教育目標や理念の明確化、専攻分野に関する教育の課程の充実が前提であり、また、課程の修了までのプロセスが複雑になることによる学生の履修相談の体制整備など教育を受ける側への一層の配慮も求められる。

<博士課程の短期在学コースの創設>

学士課程又は修士課程修了者等が、社会の多様な分野で相当の研究経験を積むことなどにより、潜在的に博士課程修了者と同等程度の研究能力を有するようになる場合も少なくないと考えられる。このような者に対して、博士課程の標準修業年限より短い期間で一定の体系的な教育を提供し、博士課程修了者としてふさわしい確実な研究能力等を保証し、博士の学位を授与することは、我が国が生涯学習体系への移行を図り、大学院と社会とを往復しながら研究者等の資質・能力の向上を図る社会への転換を促す観点から、意義があると考えられる。このため、社会人として一定の研究実績や能力を有する者を対象とした博士課程の短期のコース（博士課程短期在学コース）の創設について、我が国の学位の国際的な通用性、信頼性の確保

に留意しつつ、検討すべきである。

<国によるコースワーク充実のための情報提供等>

国は、諸外国の大学院におけるコースワーク、単位制度等の状況等を調査研究し、諸外国の魅力ある教育の取組の情報提供に努めるとともに、我が国の大学院において諸外国の先鞭的^{べん}な取組事例を参考とする試行的実施などの取組を通じて、国際的にも魅力ある教育の取組の普及・発展を図っていくことが重要である。

(2) 産業界、地域社会等多様な社会部門と連携した人材養成機能の強化

従前より、産業界、地域社会等と大学は、人材養成、研究開発等において連携を図ってきたが、これを更に推進していくことが必要である。その際、産業界等においては、それぞれの業種などに応じて、自らの大学院教育に対するニーズを明確かつ具体的に示すとともに、各大学院においては、そのようなニーズを的確に踏まえた教育内容・方法等を取り入れていくことを通じて、両者の協力関係をより一層推進し、産業界等社会のニーズと大学院教育のマッチングを図っていくことが重要である。また、大学院の地域連携活動の一層の推進を図り、大学院が人材養成を含めた地域の発展のためにその役割を積極的に果たしていくことのできる環境の整備も重要である。

【具体的取組】

- 大学院と産業界が目指すべき人材養成目標とそれに即して修得すべき専門的知識・能力の内容を共有した産学協同教育プログラムの開発・実施
- 単位認定を前提とした長期間の実践的なインターンシップの実施

さらに、各大学院、企業等は、博士課程修了者等の多様な進路の開拓を図るための取組を実施することが求められる。国は、大学や企業等、双方におけるこれらの努力及び社会的評価を踏まえつつ、産学官連携による人材養成の取組への支援や社会ニーズを踏まえた魅力ある大学院教育に対する支援を行うことが必要である。

【具体的取組】

- 各大学院による教育内容・方法の改善や教員の資質向上、学生のキャリアパス形成に関する指導、博士課程修了者の研究市場への積極的なアピール
- 企業等による大学院教育に対する自らのニーズの明確化、博士の学位の取得者等の実力を評価した人材の登用など、今後の知識基盤社会における国際的な競争に耐えられる職務体制・人材の配置の実施

我が国経済の活力を維持し、持続的な発展を可能とするためには、産業技術力の強化を図り、国際的な競争優位性を持つ産業の育成が必要であるが、そのためには、産業界等社会のニーズを踏まえつつ、大学院において、創造性豊かな質の高い研究者等多様な人材を養成し、社会に有為な人材を輩出していく必要がある。

また、大学においては、それぞれの教育研究目的や特色に応じて、地域の発展の基盤となる優れた技術などを生み出すための学術研究を実施するとともに、社会人の再学習など生涯学習のニーズにこたえていくことも重要である。近年、大学の地域連携活動が活発化しつつあるが、大学院の高度な専門的知識を持つ人材や高いレベルの教育研究能力を活用した施策や地域活動に対する支援を行うことにより、大学院が人材養成を含めた地域の発展のためにその役割を積極的に果たしていくことのできる環境を整備することが重要である。

<社会のニーズと大学院教育のマッチング>

従前より、大学と産業界等は、インターンシップ、共同研究や人材交流などを通して連携を図ってきた。しかしながら、博士課程修了者の資質について、産業界等からは「専門分野以外の幅広い知識や経験」、「独創的な発想力」など必ずしも期待どおりではなく、産業界等社会のニーズと大学院教育に乖離があるとの指摘がある。このような乖離の存在は、これまで産業界等は、採用する学生がどのような大学院教育を受けてきたかということより、採用後の社内教育を重視する「自前主義」を優先し、産業界等の大学院教育に対するニーズを大学側に具体的に示してこなかったことや、大学院の側においても、各専攻に置かれる課程がどのような人材養成を目的としているのか明確ではなく、かつ当該目的や教育内容・方法が社会のニーズを反映しているものかどうか十分に把握・検証してこなかったことにも起因しているものと考えられる。このため、今後、産業界等においては、各種教育機関の役割分担などを踏まえつつ、それぞれの専攻分野や業種などに応じて、自らの大学院教育に対するニーズを明確かつ具体的に示すとともに、各大学院においては、そのようなニーズを的確に踏まえた教育内容・方法等の不断の改善を行っていくことを通じて、両者の協力関係をより一層推進し、産業界等社会のニーズと大学院教育のマッチングを図っていくことが必要である。

また、今後の知識基盤社会において産業競争力を持続的に維持・強化していくためには、大学と企業等は、研究のみならず教育、すなわち人材養成の分野においても、短期的な経済情勢、国の支援策等のいかによらない、恒常的で持続可能な産学連携の体制の構築が求められる。具体的には、①大学院と産業界が、目指すべき人材養成目標とそれに即して修得すべき専門的知識・能力の内容を共有して、産学協同で教育プログラムを開発・実施することや、②単位認定を前提とした長期間の実践的なインターンシップの実施などが考えられる。

さらに、平成17年4月の「第3期科学技術基本計画の重要政策」（科学技術・学術審議会基本計画特別委員会中間とりまとめ）においては、基礎から応用までを見通した共同研究に取り組むような戦略的・組織的な産学官連携（協働研究型）の推進とともに、10年先をにらんだ先端的な融合領域において大学・公的研究機関・企業が協働で取り組む研究拠点形成の必要性が指摘されている。また、分野によっては、連携大学院制度等を活用しつつ、産業界等の研究者が学位論文の審査や教育課程の策定に参画するなどの協力関係を深めることも有効と考えられる。その他、それぞれの専攻分野や業種などに応じて、大学院の側と産業界側の情報交換の機会を充実させることも極めて重要であり、職能団体や学協会等はこのような場の設定に主体的な役割を果たすことが期待される。

なお、税制面においては、平成17年度から、人材養成に積極的に取り組む企業について教育訓練費の一定割合を法人税額から控除する人材投資促進税制が創設されたことを踏まえ、産業界等は、このような制度の積極的な活用等により大学院教育に係る支援体制を充実することが期待される。

＜大学院修了者の進路の多様化＞

高度な知識基盤社会を支える人材として、専門応用能力を有する博士、修士の学位の取得者が、今後、社会の多様な場で活躍することが重要である。特に、博士の学位の取得者について、産業界においては、研究開発をマネジメントできるリーダーとしての役割のみならず、産学官連携プロジェクトを構築するなど産学官連携を実践する鍵^{かぎ}としての役割も期待されるが、例えば、米国と比べて民間企業への就職は少ない状況にある。また、知識基盤社会においては、最先端の学理の探求や基礎研究成果を創出し、新たな知識体系を創造・構築していく人材のみならず、社会のニーズや課題に対して、必要な知識を活用・統合しつつ、中長期的展望に立って新たな技術的価値や解決策を創出したり、基礎的な研究成果の可能性を的確に見抜き、産業化に結びつけることができる人材の活躍が求められる。

これらを踏まえ、大学院教育の改革や人材養成面での大学と産業界等との連携を強化するとともに、学生はもとより、大学、産業界等の各主体が、博士課程修了者は大学の研究者になることが当然という意識を改める必要がある。博士課程修了者等の多様な進路の開拓を図るため、各大学院においては、幅広い知識・能力に裏打ちされた高度な専門性を培い、社会のニーズの変化に対応できる人材養成を行うよう、教育内容・方法の改善や教員の資質向上、インターンシップへの参加を含む学生のキャリアパス形成に関する指導、博士課程修了者の研究市場への積極的なアピール等に取り組むことが求められる。企業等においては、大学院教育に対する自らのニーズを明確に示すことや、博士の学位の取得者等について、年齢等にかかわらず、課題探求能力等の実力を適正に評価して人材の登用を行うなど、今後の知識基盤社会における国際的な競争に耐えられる職務体制・人材の配置などの知的経営に向けた構造的改革への努力が求められ、企業側のこのような意欲的な取組を評価し、顕彰することも有効であると考えられる。なお、特に修士課程及び博士課程（前期）の在籍者については、就職活動の早期化により学修時間が圧迫されることのないよう企業側にも適切な配慮が望まれる。

また、大学と産業界との連携が深まるためには、研究者や高度な専門的知識を持つ者が多様に流動することが効果的であるが、それには、そのような流動が広く行われる社会的条件が形成されることが求められ、このような方向に向けて、大学と企業等との人材交流が推進されることも必要である。

大学や企業等の双方におけるこれらの努力及び社会的評価を踏まえつつ、国は、産学官連携による人材養成の取組への支援や、社会ニーズを踏まえた魅力ある教育を行う大学院への支援を行うことが必要である。



北海道健康増進計画

すこやか北海道21

(計画期間：平成30年4月～平成35年3月) (改訂版)

道民のみなさんが共有し、楽しく実践するための
すこやかほっかないで10か条

- す** スタートは朝食、野菜を毎食プラス1!
- こ** こちよい目覚め、笑いあふれる1日を!
- や** やってみよう、体重チェックと血圧チェック!
- か** 家族みんなでフッ素とフロス!
- ほ** ほっかないで、こころの悩み!
- っ** つきあい楽しく、適正飲酒!
- か** かるやか・ハツラツ、適度な運動!
- い** いつもエンジョイ、吸わない・飲まない青春!
- ど** どこでもさわやか、禁煙、受動喫煙ゼロ!
- う** 受けよう健診・がん検診!変えよう生活習慣!

平成30年3月

北海道

目次

第1章 計画のめざす姿

- ① 策定の目的と位置づけ 1
- ② 計画がめざす姿 2
- ③ 計画の期間 2

第2章 道民の健康と生活習慣の現状

- ① 現状
 - (1) 平均寿命と高齢者人口 4
 - (2) 死亡数と死因 5
 - (3) 道民の健康状態 5
 - ア 生活習慣病及び肥満の状況 6
 - イ 運動習慣の状況 7
 - ウ 食生活の状況 7
 - エ 食事摂取・健康意識に関する状況 8
- ② 計画の中間評価 9

第3章 目標

- ① 設定の基本的な考え方 10
- ② 具体的目標 10
 - (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 10
 - ア がん 10
 - イ 循環器疾患 12
 - ウ 糖尿病 14
 - エ COPD（慢性閉塞性肺疾患） 16
 - (2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 18
 - ア こころの健康 18
 - イ 次世代の健康 21
 - ウ 高齢者の健康 22
 - (3) 健康を支え、守るための社会環境の整備 24

(4) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の 健康に関する生活習慣の改善	25
ア 栄養・食生活	25
イ 身体活動・運動	27
ウ 休養	28
エ 喫煙	30
オ 飲酒	32
カ 歯・口腔	34
(5) 健康寿命の延伸	36

第4章 健康づくりの推進

① 進行管理と計画の評価	37
② 役割分担	37
(1) 道	37
(2) 市町村	37
(3) 関係団体	38
(4) 企業等	38
③ その他、計画の推進に関する事項	38
(1) 人材育成等の支援体制	38
(2) 団体との協働	38

【付属計画】 たばこ対策推進計画 43

資料編

- ① 北海道健康増進計画すこやか北海道21指標の進捗状況
- ② 平成28年度健康づくり道民調査結果の概要
- ③ 市町村別健康寿命
- ④ 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針
(厚生労働省告示第四百三十号 平成二十四年七月十日)

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正について
(厚生労働省健康局長通知健発〇七〇第一号 平成二十四年七月十日)

第1章 計画のめざす姿

1 策定の目的と位置づけ

道では、国が推進する「21世紀の国民健康づくり運動（健康日本21）」（平成12年3月厚生事務次官通知）の趣旨に沿って、「北海道健康づくり基本指針 すこやか北海道21」を平成13年3月に策定しました。

この指針においては、これからの長寿社会を心身ともに健やかで活力ある生活を送ることができるよう、道民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことにより、健康で元気に生活できる期間「健康寿命」を伸ばすことを目指し、①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養、④メンタルヘルス、⑤歯と口腔、⑥たばこ、⑦アルコールの7領域における生活習慣の改善と、①糖尿病、②循環器系疾患、③がんの3領域における、健診等での早期発見・早期治療について、具体的な目標と数値指標を示して取り組んできました。

その間、平成14年8月に健康増進法が制定されたことを受け、この基本指針を、健康増進法に基づく計画に位置付け、平成24年度までを計画期間として健康づくりを推進してきました。

こうした中、国においては、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を改正（平成24年7月厚生労働大臣告示）し、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」を推進することとしました。

道では、国の基本方針を勘案して、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての道民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するため、平成25年度に「北海道健康増進計画 すこやか北海道21」を策定、5年を経過した平成29年度に新たな目標設定を行い、改訂版を策定しました。

また、本計画は「北海道総合計画」が示す政策の基本的な方向に沿って策定、推進する特定分野別計画であり、「北海道医療計画」及び「北海道医療費適正化計画」のほか、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」、「北海道がん対策推進計画」、「北海道歯科保健医療推進計画」、「北海道自殺対策行動計画」、「北海道アルコール健康障害対策推進計画」と整合性を図りながら健康づくりを推進するものです。

なお、本計画は、平成27年に、国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」で掲げられた「持続的な開発目標（SDGs）^{*}」の「ゴール3：あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活の確保し、福祉を促進する」の達成に資するものです。

^{*} 持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）2015年9月に国連で採択された、先進国を含む2030年までの国際社会全体の開発目標。17のゴール（目標）とその下位目標である169のターゲットから構成

2 計画がめざす姿

本計画では、高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいいます。以下同じ。）の延伸を目指すとともに、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいいます。以下同じ。）の縮小の実現を目指し、地域の実態を捉え道民の健康増進を総合的に推進していきます。

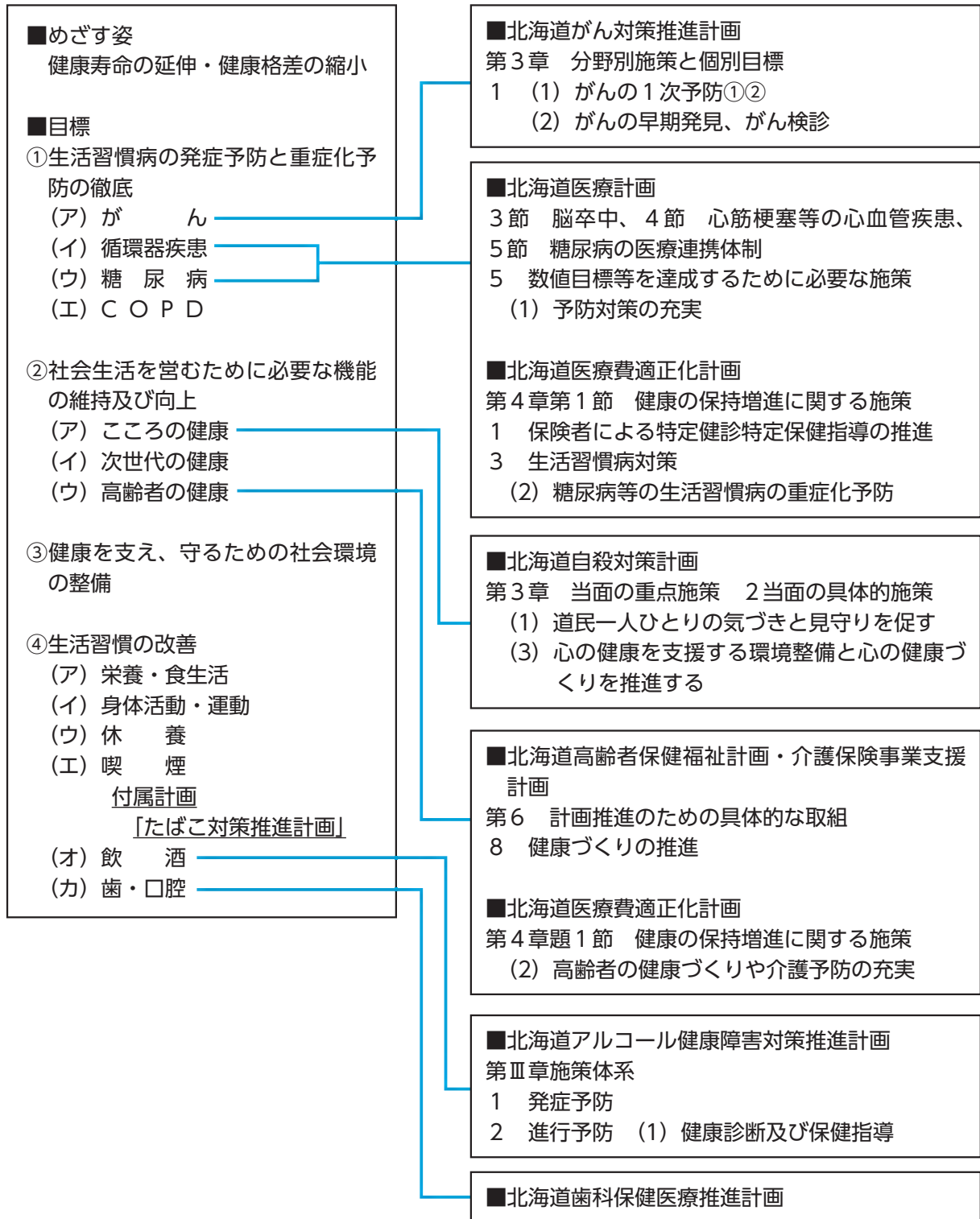
図1 計画がめざす姿



3 計画の期間

本計画の期間は、平成25年度から平成34年度までの概ね10年間としています。健康を取り巻く社会環境や道民の健康状態の変化を踏まえ、計画策定から5年を経過した平成29年度に、目標の達成状況に応じ平成34年度までの目標設定を行いました。

北海道健康増進計画と関連計画



第2章 道民の健康と生活習慣の現状

1 現状

(1) 平均寿命と高齢者人口

道民の平均寿命は、生活環境の改善、医学の進歩や生活習慣の改善などを背景に、年々伸びています。*1

平成27年の平均寿命は、男性が80.24歳、女性が86.74歳と、男女とも年々延びており、全国平均とほぼ同水準となっています。*2

また、65歳以上の高齢者人口は、平成27年の国勢調査結果では、約155万8千人で、総人口に占める割合（以下「高齢化率」といいます。）は29.0%となっています。

図2 平均寿命の年次推移

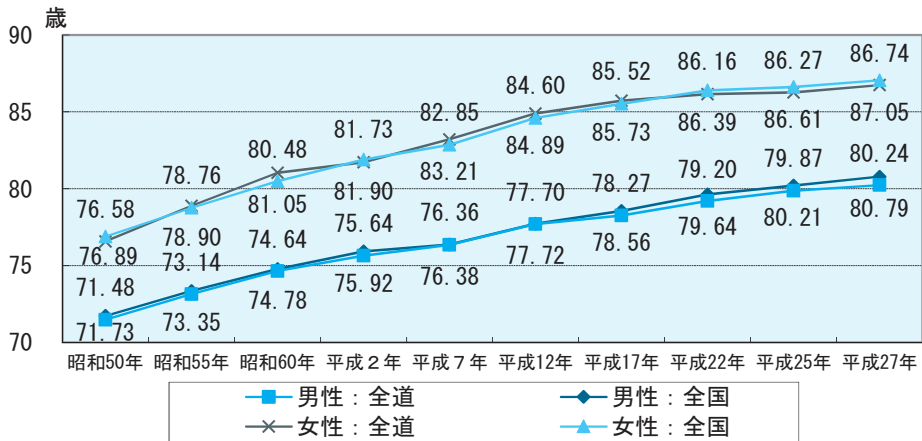
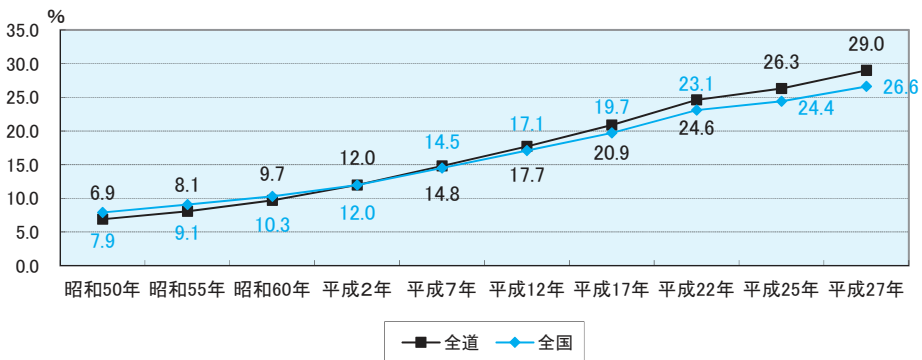


図3 高齢化率の年次推移



総務省統計局「国勢調査」

*1 平均寿命：0歳の平均余命

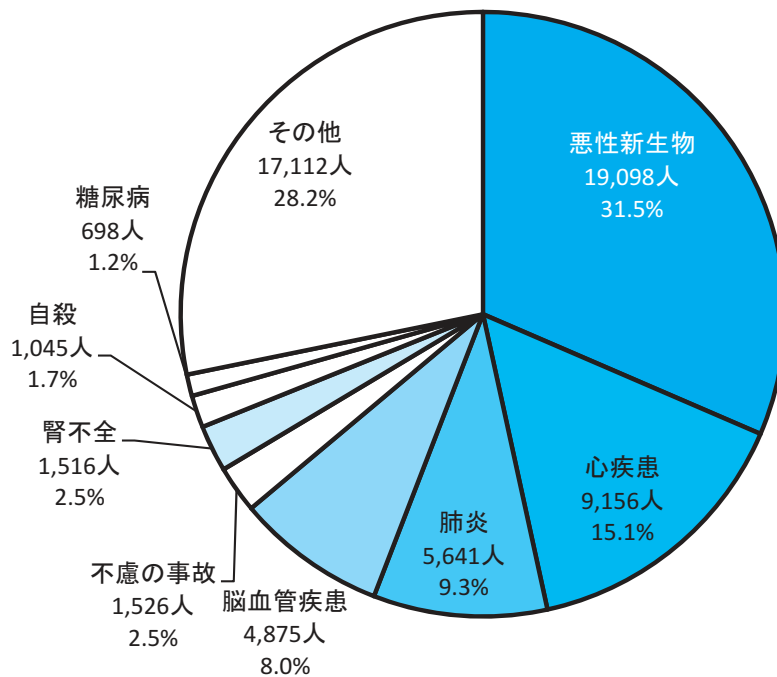
*2 平成27年北海道保健統計年報（全国値 厚生労働省 簡易生命表）

(2) 死亡数と死因

本道の平成27年の死亡者は60,667人となっており、生活習慣病に関連する主な死亡原因別にみると、第1位は悪性新生物で19,098人、第2位は心疾患で9,156人、第4位が脳血管疾患で4,875人となっています。また、死亡者総数に占める割合で見ると、悪性新生物が31.5%、心疾患が15.1%、脳血管疾患が8.0%となっており、これらの3疾患で死亡者総数の54.6%を占めています。^{*1}

これら3疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）については、がん（75歳未満）では、男性で111.1（全国99.0）、女性で68.0（58.8）と全国と比べ男女とも高くなっており、心疾患のうち急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、男性では14.5（全国16.2）、女性では5.5（全国6.1）と全国をわずかに下回っています。脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性では34.7（全国37.8）、女性では21.0（全国21.0）となっており、男性は全国をわずかに下回り、男女とも減少傾向にあります。^{*2*3}

図4 死亡者数（平成27年：死亡原因別）及び死因割合



(3) 道民の健康状態

北海道健康増進計画「すこやか北海道21」の中間評価を行うにあたり、道民の健康の状態を把握するため、平成28年11月に行った「健康づくり道民調査」の概要は次のとおりです。

* 1 平成 27 年人口動態調査

* 2 年齢調整死亡率：

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した人口 10 万人当たりの死亡数

* 3 平成 27 年人口動態特殊統計

ア 生活習慣病及び肥満の状況

本道では、高血圧症有病者（40～74歳）の割合は、男性では58.6%（全国59.3%）、女性では42.1%（全国39.6%）と男女とも前回調査に比較し増加しています。^{*1}

男性では50歳代以降、女性では60歳代以降で50%を超えています。

	平成17年度	平成23年度	平成28年度
高血圧症有病者（40～74歳）の割合	男性 55.1%	男性 47.0%	男性 58.6%
	女性 41.5%	女性 37.7%	女性 42.1%

糖尿病が強く疑われる者について、40～74歳の男性は12.9%（全国20.1%）、女性は8.4%（全国9.3%）、糖尿病の可能性が否定できない者について、男性は9.4%（全国15.5%）、女性は8.1%（全国15.7%）となっています。

肥満者の割合（BMI^{*2}25.0以上）は、成人男性では39.6%（全国29.5%）、成人女性では26.7%（全国19.2%）と、依然として男女とも全国を大幅に上回っています。

また、20歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の割合は、32.0%（全国22.3%）となっています。

図5 肥満者の割合（BMI25.0以上）

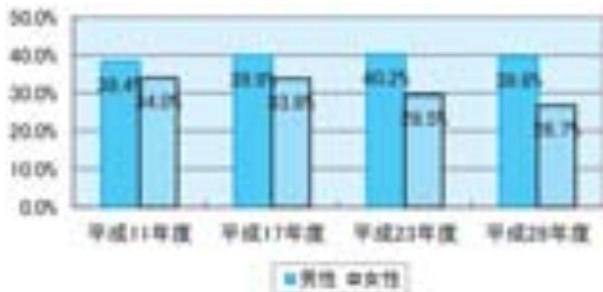
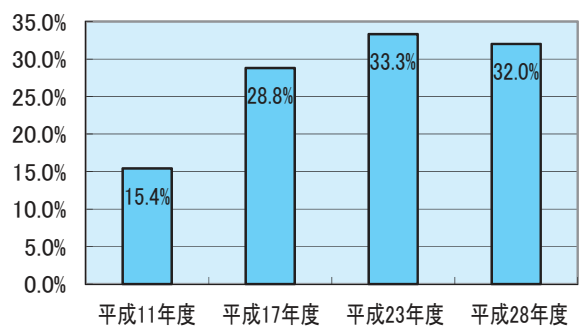


図6 20歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の割合



	平成11年度	平成17年度	平成23年度	平成28年度
肥満者の割合（BMI25.0以上）（成人）	男性 38.4%	男性 39.9%	男性 40.2%	男性 39.6%
	女性 34.0%	女性 33.8%	女性 29.5%	女性 26.7%
20歳代女性のやせの割合（BMI18.5未満）	15.4%	28.8%	33.3%	32.0%

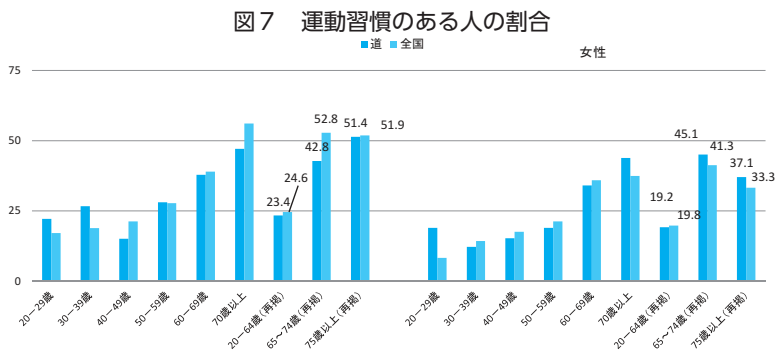
*1 平成27年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

*2 BMI：Body Mass Index ボディーマスインデックス＝体重／（身長m）²

やせ（低体重）18.5未満、普通18.5以上25.0未満、肥満25.0以上（日本肥満学会による肥満の判定基準）

イ 運動習慣の状況

運動習慣のある人（20～64歳）の割合は、男性では23.4%（全国24.6%）、女性では19.2%（全国19.8%）となっており、全国平均とほぼ同水準となっています。*



ウ 食生活の状況

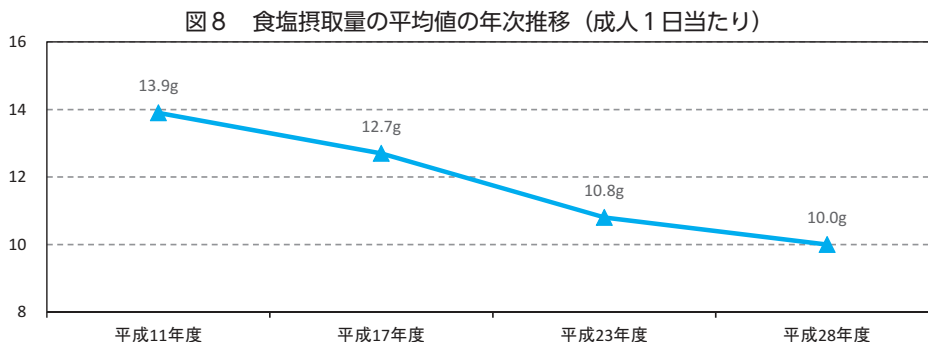
食塩の成人1日当たり摂取量は、男性では平均11.0g（全国11.0g）、女性では9.2g（全国9.2g）と、全国平均と同水準となっています。*

野菜及びきのこ類の1日の摂取量は、成人男性では平均293.7g（全国316.2g）、女性では287.7g（全国305.1g）となっており、全国平均を下回っています。*

脂肪エネルギー比率が25%以上の人の割合は、成人男性では46.4%（全国51.9%）、成人女性では55.7%（全国60.9%）となっており、全国をわずかに下回っています。*

	平成11年度	平成17年度	平成23年度	平成28年度
食塩摂取量 (成人1日当たり)	13.9g	12.7g 男性13.7g 女性11.9g	10.8g 男性11.6g 女性10.1g	10.0g 男性11.0g 女性 9.2g
野菜（きのこ類含む） の摂取量 (成人1日当たり)	320.8g	299.3g 男性312.1g 女性288.5g	303.0g 男性311.0g 女性296.0g	290.4g 男性293.7g 女性287.7g
脂肪エネルギー比率が 25%以上の人の割合 (成人1日当たり)	男性 38.5% 女性 48.0%	男性 19.7% 女性 31.1%	男性 41.9% 女性 51.3%	男性 46.4% 女性 55.7%

(健康づくり道民調査)



* 平成27年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

エ 食事摂取・健康意識に関する状況

朝食をとらない^{*1}人の割合は、男性では6.7%（全国4.8%）、女性では3.6%（全国3.0%）となっており、前回調査に比較し減少していますが全国を上回っています。

ストレスを多く感じる人の割合^{*2}は、成人男性では57.5%、女性では66.1%と前回調査に比べわずかに増加しています。

日常生活で受動喫煙の機会があったと回答したのは、公共施設^{*3}8.9%、家庭18.4%、職場25.2%、飲食店41.7%となっており、前回調査に比べ公共施設や職場では、減少しています。

現在喫煙している者は男女とも改善傾向にありますが、成人男性では34.6%（全国31.1%）、女性では16.1%（全国9.5%）と依然として全国を上回っている状況にあります。

生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合^{*4}は、成人男性では18.2%、女性では12.0%となっており、特に女性で増加傾向です。

	平成11年度	平成17年度	平成23年度	平成28年度
朝食をとらない人の割合（全年代）	男性 7.6% 女性 4.7%	男性 5.0% 女性 3.3%	男性 7.5% 女性 3.8%	男性 6.7% 女性 3.6%
ストレスを多く感じる人の割合（成人）	58.1%	56.1% 男性 55.5% 女性 56.6%	59.6% 男性 53.8% 女性 64.5%	62.2% 男性 57.5% 女性 66.1%
受動喫煙の機会を有する者の割合				
公共施設			15.5%	8.9%
家庭			13.2%	18.4%
職場			36.7%	25.2%
飲食店			44.3%	41.7%
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合			男性 20.8% 女性 9.6%	男性 18.2% 女性 12.0%

図9 現在喫煙している者の割合の年次推移（20歳以上）



- * 1 朝食をとらないとは、「錠剤などによる栄養素の補給」や「栄養ドリンク、菓子、果物、乳製品、嗜好飲料などを飲食した」場合を除く
- * 2 ストレスを多く感じる人の割合：「この1ヶ月間に不満、悩み、苦勞、ストレスなどがありましたか」の質問に、「大いにある」「多少ある」と回答した者の割合
- * 3 平成28年度健康づくり道民調査では、公共施設を「行政機関及び医療機関」と定義
- * 4 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上を飲酒している者の割合

2

計画の中間評価

本計画では、計画期間を平成25年度から平成34年度までの概ね10年としています。

計画策定から概ね5年となる平成28年に「健康づくり道民調査」及び「道民歯科保健実態調査」による調査結果や関係資料などを用い、14領域47項目の指標に関し、計画の策定時（平成25年3月）及び中間評価時（平成29年3月）等の値を比較し、指標の達成状況の評価・分析を行いました。

その結果、14領域47項目の指標については、「目標値に達した」は8.5%（4項目）、「改善傾向」は51.1%（24項目）、「変化なし」は14.9%（7項目）、「悪化傾向」は14.9%（7項目）、「評価困難」は10.6%（5項目）となっています。

「目標値に達した」項目について、その主なものは、「脳血管疾患、急性心筋梗塞の年齢調整死亡率」や「糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数」等であり、「改善傾向」の項目については、その主なものは、「受動喫煙の機会を有する者の割合（家庭を除く）」、「妊産婦の喫煙率」、「自殺者数」などとなっています。

「悪化傾向」の項目について、その主なものは、「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合」、「睡眠による休養を十分とれていない者の割合」、「適切な量と質の食事をとる者（食塩を除く）」、「運動習慣者の割合」、「高血圧有病者の割合」などとなっています。

なお、「高齢者の社会参加の割合」については、現段階では「健康日本21」における調査方法が定まっていないため実態把握は見送り評価困難とするともに、数値化が困難なため本計画指標から除くこととしました。最終評価の結果の詳細については、本計画の巻末にとりまとめています。

表1 北海道健康増進計画「すこやか北海道21」の領域全体の指標達成状況

策定時の値と現状値を比較	再掲項目除く指標数	割合 (%)
目標値に達した	4	8.5
改善傾向	24	51.1
変化なし	7	14.9
悪化傾向	7	14.9
評価困難	5	10.6
計	47	100.0

第3章 目標

1 設定の基本的な考え方

「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」という本計画のめざす姿を実現するため、(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備、(4) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善の4つの基本的な方向に沿って、具体的な方策を14の領域に分類して設定しています。

今回の中間見直しでは、それぞれの領域において、健康を取り巻く社会環境や道民の健康状態の変化を踏まえ、平成29年度に中間評価を行い46の指標を設定するとともに、「目標値に達した」4項目及び「改善傾向」等にある9項目については、新たに目標値の設定を行いました。

また、引き続き、目標を達成するための取組を計画的に行うこととし、生活習慣病に関連する死亡や特定健康診査・問診等のデータを元に地域実態を捉えた健康状態や生活習慣の状況の差を定期的に把握し、情報提供に努めます。

2 具体的目標

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

主要な死亡原因であるがんと循環器疾患の対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病や、死亡原因として増加が予想されるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の対策は、健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。

これら疾患の発症予防や重症化予防として、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な生活習慣や社会環境の整備のほか、がん検診や特定健康診査・特定保健指導の実施を促進することが重要です。

ア がん

【現状と課題】

本道の平成28年のがんによる死亡者数は、19,179人で死亡者全体の31.0%を占め、75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、男性では108.5（全国95.8）、女性では66.4（全国58.0）と全国に比べて、高くなっていることから、死亡率の低下に向けて、生活習慣の改善のほか、早期発見・早期治療に向け、特にがん検診の受診率の向上が重要です。^{*1*2}

がんの危険因子である喫煙について、平成28年国民生活基礎調査によると、成人の喫煙率は、男性では34.6%（全国31.1%）、女性では16.1%（全国9.5%）と男女ともに全国平均を上回っており、喫煙率の低下のほか、受動喫煙

* 1 平成28年人口動態統計（厚生労働省）

* 2 国立がん研究センターがん情報サービス（がん登録・がん統計）

防止対策の充実などたばこ対策を一層推進することが必要です。

野菜・果物不足などの食習慣もがんのリスクを高める要因とされています。平成28年度健康づくり道民調査によると、野菜摂取量は272g、果物摂取量は97gとなっており、平成23年と比べどちらも減少していることから、食生活の改善が必要です。

がん検診の受診率については、平成28年国民生活基礎調査によると、肺がんでは、36.4%（全国43.3%）と全国を下回っており、また、胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんについても同様であることから、受診率の一層の向上に向け、取り組むことが必要です。

【目標】

- がんの死亡率の減少を目指します。
- がん検診による早期発見・早期治療を進めます。

【指標】

指標	計画策定時	現状値	目標値
75歳未満のがんの年齢調整死亡率 (10万人当たり)	男性 120.4 女性 67.0	男性 108.5 女性 66.4	全国平均値以下 (H35) (目標値を更新)
成人の喫煙率	24.8%	24.7% 男性 34.6% 女性 16.1%	12.0%以下
がん検診の受診率 (40歳以上)			
ア 胃がん検診	26.8%	35.0%	50.0%以上 (H35) (目標値を更新)
イ 肺がん検診	18.7%	36.4%	
ウ 大腸がん検診	21.5%	34.1%	
エ 子宮頸がん検診 (20歳以上)	30.0%	33.3%	
オ 乳がん検診	28.0%	31.2%	

【今後の取組】

がんによる死亡を減少させるため、がんの最大の危険因子である喫煙率の減少や受動喫煙のない環境づくり、食生活の改善に取り組むほか、がん検診の受診率の向上に取り組みます。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○がん征圧月間やがん予防道民大会などの機会を通じたがん予防の普及啓発	道、市町村、関係団体
○喫煙の健康影響に関する情報提供 (ホームページ、健康教育教材の作成等)	道、市町村、関係団体
○禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援	道、市町村、関係団体
○受動喫煙防止のための「おいしい空気の施設推進事業」の登録推進	道
○飲食店等をはじめとする受動喫煙防止対策の強化	道、市町村、関係団体
○医療関係団体などたばこ対策を推進する団体との連携による普及啓発等の強化	道、市町村、関係団体
○「北海道版食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発	道、市町村、関係団体
○スーパーやコンビニ等と連携したバランスのとれた食生活の普及	道、関係団体、企業
○がんの早期発見を促すため、がん検診受診促進の普及啓発	道、市町村、関係団体

イ 循環器疾患

【現状と課題】

循環器疾患のうち、平成27年の心疾患の死亡者数は9,156人で、死亡全体の15.1%（全国15.2%）を占め、死因の2位となっています。そのうち急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、男性では14.5（全国16.2）、女性では5.5（全国6.1）となっており、全国をわずかに下回っています。^{*1*2}

平成27年の脳血管疾患の死亡者数は4,875人で、死亡全体の8.0%（全国8.7%）を占め、死因の4位となっており、脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性では34.7（全国37.8）、女性では21.0（全国21.0）となっており、男性は全国をわずかに下回っています。^{*1*2}

循環器疾患の危険因子である高血圧については、平成28年度健康づくり道民調査によると、「高血圧症有病者の割合」は、40歳～74歳男性で58.6%（全国59.3%）、同女性で42.1%（全国39.6%）となっており、男性では50歳代以降、女性では60歳代以降の各年代で、50%を超えていることから、循環器疾患の予防のため血圧管理の重要性について市町村、医療機関、関係団体と連携して普及啓発を推進することが必要です。^{*3}

また、高血圧と同様に危険因子である脂質異常症については、「総コレステロール240mg/dl以上の者の割合」は男性では9.7%（全国10.4%）、女性では21.0%（全国20.9%）となっており、男女とも全国を下回っています。^{*6*3}

「メタボリックシンドロームの該当者」及び「予備群」については、平成27年度の特定健康診査結果では、該当者は15.3%（全国14.4%）、予備群は12.1%（全国11.7%）と全国と同水準となっています。^{*4*5}

また、運動習慣では、「成人（20～64歳）の1日の平均歩数」は、男性では7,713歩（全国7,970歩）、女性では6,588歩（全国6,991歩）と全国を若干下回っています。^{*6*3}

喫煙率については、男性では34.6%（全国31.1%）、女性では16.1%（全国9.5%）と男女ともに依然として全国平均を上回っており、たばこ対策を一層推進することが必要です。^{*7}

平成27年度の特定健康診査の実施率については39.3%（全国50.1%）、特定保健指導の実施率は、13.5%（全国17.5%）と実施初年度の平成20年度以降、健診及び保健指導実施率は増加しているものの全国平均を大きく下回っており、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上に向け、受診しやすい体制の整備や受診勧奨の促進が必要です。^{*4*5}

【目標】

- 循環器疾患の死亡者の減少を目指します。
- 循環器疾患を予防するため、危険因子となる高血圧の改善や脂質異常症を減らします。
- 特定健康診査及び特定保健指導による疾病の早期発見、早期治療を進めます。

* 1 平成27年人口動態統計（厚生労働省）

* 2 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成27年）

* 3 平成27年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

* 4 平成27年度特定健康診査・特定保健指導実績報告データ（厚生労働省提供）

* 5 平成27年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）

* 6 平成28年度健康づくり道民調査（道）

* 7 平成28年国民生活基礎調査

【指標】

指標	計画策定時	現状値	目標値
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (10万人当たり) 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 (10万人当たり)	脳血管疾患 男性 47.1 女性 25.2 急性心筋梗塞 男性 21.5 女性 9.2	脳血管疾患 男性 34.7 女性 21.0 急性心筋梗塞 男性 14.5 女性 5.5	脳血管疾患 男性 32.0%以下 女性 20.1%以下 急性心筋梗塞 男性 13.5%以下 女性 5.2%以下 (目標値を更新)
高血圧の改善(40～89歳) (収縮期血圧の平均値)	男性 138mmHg 女性 134mmHg	男性 136mmHg 女性 130mmHg	男性 134mmHg以下 女性 128mmHg以下 (女性目標値を更新)
高血圧症有病者の割合(40～74歳) (収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上、降圧剤服薬者)	男性 47.0% 女性 37.7%	男性 58.6% 女性 42.1%	男性 40.0%以下 女性 30.5%以下
正常高値血圧者の割合(40～74歳) (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)	男性 23.4% 女性 21.4%	男性 22.8% 女性 18.3%	男性 16.4%以下 女性 14.2%以下
脂質異常症の者の割合(40～79歳)			
ア 総コレステロール240mg/dl以上の者の割合	男性 13.5% 女性 24.0%	男性 9.7% 女性 21.0%	男性 10.0%以下 女性 18.0%以下
イ LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	男性 9.6% 女性 12.6%	男性 5.7% 女性 9.2%	男性 7.2%以下 女性 9.5%以下
特定保健指導対象者の割合の減少率 (メタボリックシンドローム該当者及び予備群)(40～74歳)	該当者14.6% 予備群12.9% (H20)	該当者15.3% 予備群12.1%	H20年度に比較し 25.0%減(H35)
特定健康診査の実施率(40～74歳)	32.6%	39.3%	70.0%以上(H35) (目標値を更新)
特定保健指導の実施率(40～74歳)	12.0%	13.5%	45.0%以上(H35)

【今後の取組】

循環器疾患の死亡率を減少させるため、市町村をはじめとした関係機関と連携し、たばこをやめたい人に対する禁煙支援、栄養、運動など生活習慣の改善、特定健康診査の実施率の向上に向けて取り組めます。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援	道、市町村、関係団体
○喫煙の健康影響に関する情報提供 (ホームページ、健康教育教材の作成等)	道、市町村、関係団体
○「北海道版食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発	道、市町村、関係団体
○スーパーやコンビニ等と連携したバランスのとれた食生活の普及	道、関係団体、企業
○「適度な飲酒に関する保健指導マニュアル」による適正飲酒の普及啓発	道、市町村
○特定健康診査・特定保健指導従事者を対象とした人材育成のための研修会の開催	道、関係団体
○地域・職域連携推進協議会を活用した普及啓発、特定健康診査の充実など循環器疾患対策の推進	道、市町村、関係団体

ウ 糖尿病

【現状と課題】

本道の平成27年の糖尿病による死亡者数は、698人で死亡数全体の1.2%（全国1.0%）を占めており、糖尿病の平成27年年齢調整死亡率（人口10万対）は、男女ともに全国値よりやや高く、男性は5.8（全国5.5）、女性は3.2（全国2.5）となっています。^{*1}

「糖尿病が強く疑われる者」について、40～74歳の男性は12.9%（全国20.1%）、女性は8.4%（全国9.3%）、「糖尿病の可能性が否定できない者」について、男性は9.4%（全国15.5%）、女性は8.1%（全国15.7%）となっています。^{*2*3}

また、平成26年度特定健診結果のHbA1c値を男女別に見ると、「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。^{*4}

「糖尿病治療継続者の割合」は、平成28年度健康づくり道民調査によると、「医療機関や健診で糖尿病と言われたことがある」と回答した者のうち、「過去から現在にかけて継続的に治療を受けている」または「過去に中断したことがあるが現在は受けている」と回答した者は59.8%（20歳以上）と、前回調査とほぼ横ばいとなっており、約40%の方が必要な治療を受けていないことが推測されます。^{*2}

糖尿病性腎症による平成27年新規導入透析患者数は688人で、新規導入透析患者数の43.6%（全国43.7%）を占めています。また、平成27年糖尿病性腎症の年末透析患者数は5,719人で、年末透析患者数全体の39.1%を占めており、全国（38.4%）と同様に増加しています。^{*5}

糖尿病は自覚症状がないまま進行するため、特定健康診査等での早期発見・治療とともに、治療を継続し血糖コントロールを良好に維持することが必要です。

血糖値を適切にコントロールするためには、普段からの食習慣が大切です。普段、健康のため心がけていることについては、平成28年度健康づくり道民調査によると、「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%となっており、前回調査をわずかに下回っており、より一層の普及啓発を図ることが必要です。^{*2}

【目標】

- 生活習慣の改善の重要性について普及啓発を進め、糖尿病が強く疑われる者の増加抑制を目指します。
- 特定健康診査及び特定保健指導による早期発見、早期治療を進めます。
- 重症化予防のため、「治療継続による血糖値の適正な管理」の重要性についての意識を高めます。

* 1 平成27年人口動態調査（厚生労働省）

* 2 平成28年度健康づくり道民調査

* 3 平成27年国民健康・栄養調査

* 4 HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）（NGSP値）過去1～3ヵ月の血糖値を反映した血糖値コントロールの指標

* 5 新規透析導入患者数：社団法人日本透析医学会／統計調査委員会調べ わが国の慢性透析療法の現況2015

【指標】

指標	計画策定時	現状値	目標値
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	830人	688人	660人以下 (目標値を更新)
糖尿病治療継続者の割合 (20歳以上)	59.6%	59.8%	64.0%以上
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合 (HbA1cが8.4%以上の者) (40～74歳)	1.09%	0.92%	0.8%以下 (目標値を更新)
糖尿病が強く疑われる者の割合 HbA1cがNGSP値6.5%以上または現在 治療中の者 (40～74歳)	男性 14.8% 女性 7.1%	男性 12.9% 女性 8.4%	男性 19.7%以下 女性 9.0%以下 (増加率を半減)
特定保健指導対象者の割合の減少率 (メタボリックシンドローム 該当者及び予備群) (40～74歳)	該当者14.6% 予備群12.9% (H20数値)	該当者15.3% 予備群12.1%	H20年度に比較し 25.0%減 (H35)
特定健康診査の実施率 (40～74歳)	32.6%	39.3%	70.0%以上 (H35) (目標値を更新)
特定保健指導の実施率 (40～74歳)	12.0%	13.5%	45.0%以上 (H35)

【今後の取組】

糖尿病の予防や重症化予防のため、市町村をはじめとした関係団体と連携し、生活習慣の改善や血糖値の適正な管理と治療の重要性についての正しい知識の普及啓発、特定健康診査の実施率の向上に向けて取り組めます。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○喫煙の健康影響に関する情報提供 (ホームページ、健康教育教材の作成等)	道、市町村、 関係団体
○禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援	道、市町村、 関係団体
○「北海道版食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発	道、市町村、 関係団体
○スーパーやコンビニ等と連携したバランスのとれた食生活の普及	道、関係団体、 企業
○糖尿病の疾患リスク、治療継続の必要性についての普及啓発	道、市町村、 関係団体
○特定健康診査・特定保健指導従事者を対象とした人材育成のための研修会の開催	道、関係団体
○地域・職域連携推進協議会を活用した予防などの普及啓発、特定健康診査の充実など糖尿病対策の推進	道、市町村、 関係団体

エ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPDは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行します。肺気腫、慢性気管支炎などが含まれます。

【現状と課題】

本道の平成27年のCOPDの死亡者数は、729人となっており、死亡者全体の1.2%を占め、人口10万人当たりでは13.6と、全国12.6と比べほぼ同様となっています。^{*1}

平成28年度に一般社団法人GOLD日本委員会が行った調査によると、COPDの認知度は、25.4%（全国25.0%）と、全国とほぼ同水準であり、目標値に届いていないことから、引き続きCOPDに関する知識の普及が必要です。^{*2}

本道の喫煙率は全国と比べ過去から高く、長期的な喫煙による健康への影響と高齢化によって、今後、さらに罹患率や死亡率の増加が続くと予想され、また、COPDが肺の炎症性疾患であることが道民に十分に認知されていないことから、COPDに関するより一層の知識の普及が必要です。

COPDの発症予防と進行の防止は禁煙によって可能であり、早期禁煙は有効性が高いため、禁煙を支援する環境づくりが大切です。

【目標】

- COPDという疾患の道民の認知を高めます。

【指標】

指標	計画策定時	現状値	目標値
COPDの認知度	なし	25.4%	80.0%以上
(再掲) 成人の喫煙率	24.8%	24.7% 男性 34.6% 女性 16.1%	12.0%以下

【今後の取組】

COPDについて、その名称や疾病の要因、病状などについて、普及啓発に取り組むとともに、その主な発症要因であるたばこ対策を一層推進します。

*1 平成27年人口動態調査（厚生労働省）

*2 一般社団法人GOLD日本委員会：COPDに関する認識・理解を高め、診断・予防方法の向上などを目的としたWHO（世界保健機構）とNHLBI（米国心臓、肺、血液研究所）の世界的な共同プロジェクト。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○健康教育や特定健康診査の場のほか、ホームページやメディアなどを活用したCOPDに係る普及啓発	道、市町村
○禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援	道、市町村、関係団体
○禁煙外来や相談できる医療機関等の増加促進	道、市町村、関係団体
○受動喫煙防止のための「おいしい空気の施設推進事業」の登録推進	道
○飲食店等に対する受動喫煙防止対策の強化	道、市町村、関係団体
○医療関係団体などたばこ対策を推進する団体との連携による普及啓発等の強化	道、市町村、関係団体

知っていますか？「COPD」 知っていますか？「COPD 問診票」

喫煙率の高い本道においては、心配される疾患の一つです。「COPD」という疾患の概念を知り、予防可能な疾患であることの理解を促進するためのツールとして「COPD 問診票」が作成されています。

ICOPD 質問票

No.	質問	選択肢	ポイント
1	あなたの年齢はいくつですか？	40-49歳	0
		50-59歳	4
		60-69歳	8
		70歳以上	10
2	1日に何本くらい、タバコを吸いますか？ (もし、今は禁煙しているならば、以前は何本くらい吸っていましたか？) 今まで、合計で何年間くらい、タバコを吸っていましたか？ (1日の喫煙箱数 = 1日のタバコ数 / 20本 (1箱入数) Pack・year = 1日の喫煙箱数 × 喫煙年数)	0-14 Pack・year	0
		15-24 Pack・year	2
		25-49 Pack・year	3
		50 Pack・year以上	7
3	あなたの体重は何キログラムですか？ あなたの身長は何センチメートルですか？ (BMI = 体重(kg) / 身長(m) ²)	BMI < 25.4	5
		BMI 25.4-29.7	1
		BMI > 29.7	0
4	天候により、せきがひどくなることがありますか？	はい、天候によりひどくなることがあります	3
		いいえ、天候は関係ありません	0
		せきは出ません	0
5	風邪をひいていないのにたんがからむことがありますか？	はい	3
		いいえ	0
6	朝起きてすぐにたんがからむことがよくありますか？	はい	0
		いいえ	3
7	喘鳴(ゼイゼイ、ヒューヒュー)がよくありますか？	いいえ、ありません	0
		時々、もしくはよくあります	4
8	今現在(もしくは今まで)アレルギーの症状はありますか？	はい	0
		いいえ	3



北海道健康づくり協働宣言団体
「公益財団法人北海道結核予防会」による
スパイロメーターを活用した
COPD(慢性閉塞性肺疾患) 予防啓発活動

参考：IPAG (International Primary Care Airways Group) 診断・治療ハンドブック日本語版

(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

社会生活を営むための必要な機能を維持するために、身体の健康とともに重要なものが、こころの健康です。こころの健康は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、全ての世代の健やかな心を支える社会づくりが大切です。

また、幼児期からの健康づくりの取組を通じ、将来を担う次世代の健康を支える必要があります。さらに、生涯にわたって健康を維持するため、高齢化に伴う身体機能の低下を遅らせる取組に加え、就業等の社会参加が重要です。

ア こころの健康

【現状と課題】

本道の自殺者（10万人当たり）は、平成10年に26.7（全国25.4）と急増しましたが、その後、減少を続け、平成27年は19.5（全国18.5）、平成28年は17.5（全国16.8）となっており、全国を上回っています。^{*1}

気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合は、平成28年国民生活基礎調査によると、9.8%（全国9.9%）となっており、平成22年8.2%に比べて、若干増加しており、自殺の原因となる様々なストレスの軽減や自殺の背景にある「うつ病」等に対して、適切な相談支援が必要です。

職場のメンタルヘルス対策については、労働安全衛生法が改正され、平成27年からメンタルヘルス不調を未然に防ぐため、事業者に対しストレスチェックの実施等が義務付けられました。北海道労働局が、平成28年8月に行った調査結果によると、道内の労働者数50人以上の事業所のうち、80.7%の事業所で何らかのメンタルヘルス対策の取組が実施されています。

道では、「自殺総合対策大綱」を踏まえ、本道の状況に応じた自殺対策を総合的に進めるため、「第2期北海道自殺対策行動計画」（平成25年度～平成29年度）「第3期北海道自殺対策行動計画」（平成30年度～34年度）を策定しており、調和を図ることとしています。

ストレス軽減や心の健康づくりの観点から笑いが健康にもたらす効果に着目し、その普及啓発を図るため、平成28年8月8日に「道民笑いの日」を制定し、講演会等を開催しています。

様々な子どものこころの問題に対応する小児科医や精神科医、心療内科医の配置状況は、平成22年小児人口10万人当たり201.1人に比べ、平成27年は221.7と増加しています。^{*2}

【目標】

- 精神保健相談などを通じ、ストレス要因の軽減や対応を適切に行い、こころの健康の保持・増進を図ります。

【指標】

指標	計画策定時	現状値	目標値
自殺者数（人口10万人当たり）	25.4	17.5 (H28)	12.1以下 (H39) (目標値を更新)
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合（20歳以上）	8.2%	9.8%	7.4%以下
メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合	100人以上 91.2%	【参考】 ^{*3} 50人以上 80.7%	100% (H32)
小児科医・精神科医・心療内科医数の割合 (小児人口10万人当たり)	201.1	3科合計 221.7	増加

【今後の取組】

こころの健康に関する相談窓口の充実など、こころの健康づくりを進めるとともに、自殺予防に関する普及啓発に努めます。

職場におけるメンタルヘルス対策の促進のほか、地域や学校におけるこころの健康づくりの相談体制を推進するため、ボランティアの活動促進に取り組めます。

市町村、企業等と連携し、笑いによる健康づくりの普及啓発に取り組めます。

* 1 人口動態統計（厚生労働省）

* 2 医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

* 3 労働安全衛生法の改正により当面 50 人以上の事業所に、ストレスチェックの実施が事務付けられたことによる人数の変更

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○こころの健康に関する相談窓口の充実	道、市町村、関係団体
○市町村における自殺予防対策の取組に対する技術的支援	道
○職場における相談・研修や職場復帰支援のための取組の促進	道
○地域・職域連携推進事業の実施	道
○保健・医療・福祉関係者や教職員等、様々な分野におけるゲートキーパー*1の養成	道、市町村、教育関係者
○笑いによる健康づくりの普及啓発	道、市町村、企業



道では、「健康寿命の延伸」に向け、笑い健康にもたらす効果大きいことに着目し、8月8日を「道民笑いの日」、8月8日から14日までの間を「道民笑いの日推進週間」とし、健康長寿を促す気運の醸成を図っています。(平成28年8月8日施行)



*1 ゲートキーパー：自殺のリスクの高い人の早期発見・早期対応を図るため、自殺のサインに気づき、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る役割を担う人材

イ 次世代の健康

【現状と課題】

小学生の生活習慣について、平成28年度全国学力・学習状況調査によると、「朝食を毎日食べていますか」の設問に対して、食べていると回答した児童の割合は、小学6年生で84.9%となっています。

朝食を欠かさず食べることは、心身の健全な成長のために不可欠な習慣であり、この時期の食習慣は大人になってからの食生活に影響を与えることから、規則正しい食習慣の重要性について引き続き啓発することが大切です。

平成28年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査によると、「体育の授業以外で1週間に運動・スポーツの総運動時間が60分以上」と答えた子どもの割合は、小学5年生男子で93.1%、女子で88.5%となっています。子どもの体力は、健康の保持増進や学習意欲などにも関わることから、学校生活や家庭生活を通じ、日頃から運動に親しむことが重要です。

全出生数中の低体重児の割合については、平成28年人口動態統計によると9.2%（全国9.4%）と全国をわずかに下回っています。妊娠中の喫煙や飲酒は低体重児の出生に大きく関与しており、妊産婦^{*1}の喫煙や飲酒習慣の改善が必要です。

【目標】

- 適正な食習慣や運動習慣を有する子どもの割合を増やします。
- 妊娠前・妊娠期における適正体重の維持や喫煙、飲酒習慣の改善を進めます。

【指標】

指標	計画策定値	現状値	目標値
健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合			
ア 朝食を摂取する児童の割合（小学6年生）	85.9%	84.9%	すべての児童が朝食を食べることをめざす
イ 「体育の授業以外で1週間に運動・スポーツの総運動時間が60分以上」と答えた児童の割合	男子 88.9% 女子 78.9%	【参考】 ^{*2} 男子 93.1% 女子 88.5%	100%
適正体重の子どもの割合 全出生数中の低出生体重児の割合	9.8%	9.2%	減少
妊婦の喫煙率	10.1%	6.3%	0%
産婦の喫煙率	13.2%	8.4%	0%
妊婦の飲酒率	4.7%	1.4%	0%

*1 妊産婦：母子保健法において「妊産婦」とは、妊娠中または出産後1年以内の女子をいう

*2 調査方法の変更による参考値

【今後の取組】

子どもの発育や健康な生活習慣を形成するため、市町村、教育関係者、家庭、地域、関係団体と連携しながら健康教育等を促進など健康づくりに取り組めます。

妊娠前、妊娠後における適正体重の維持や喫煙防止など、生活習慣の改善について普及啓発を進めます。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○食に関する知識と望ましい食習慣の育成のため、早寝早起き運動の普及	教育関係者、企業
○「北海道版食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発	道、市町村、関係団体
○栄養成分表示の店（ヘルシーレストラン）の登録推進	道
○学校・家庭・地域が連携を深めながら、手軽な運動の普及や運動に親しむ機会をつくるなど、体力・運動能力の向上の取組の促進	教育関係者
○地域における食育の推進に向けた北海道食育コーディネーターの派遣	道
○生涯を通じた女性の健康の保持増進を目的とする「女性の健康サポートセンター事業」の相談体制の充実	道
○妊産婦や女性に対するたばこが及ぼす健康影響への普及啓発の推進	道、市町村、関係団体

ウ 高齢者の健康

【現状と課題】

本道の介護保険サービスの利用者（要支援・要介護者）については、平成28年度介護保険事業状況報告月報（暫定）によると、延べ27万2,514人となっています。

また、平成32年度の推計値は、市町村におけるサービスの利用意向や利用実態等を勘案した数値を道全体で積み上げた結果、35万3,704人となっています。

要介護状態となった原因としては、平成28年国民生活基礎調査によると認知症が18.0%を占め次いで脳血管疾患が16.6%となっていますが、高齢による衰弱、転倒骨折など、生活機能の低下をきたすものも多くなっています。

肥満の割合は、平成28年度健康づくり道民調査によると、65歳以上の男性では38.4%（全国25.3%）、女性では32.5%（全国23.8%）と全国平均に比べ、高い状態にあります。一方で、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も重要です。^{*1}

また、高齢期において、咀嚼機能の良否は食生活への影響だけでなく健康感や運動機能との関連性を有するといわれており、口腔機能の低下を防ぐことが大切です。

平均歩数については、平成28年度健康づくり道民調査によると、65歳以上の男性では5,395歩、女性では4,915歩となっています。歩数の低下は、「ロコモティブシンドローム」*2との関連が深いことから、高齢者の健康づくりにおいては、これらの概念の普及や身体活動や体力の維持に向けた取組が大切です。

【目標】

- 高齢者の健康づくりを進めます。

【指標】

指標	計画策定時	現状値	目標値
適正体重を維持している者	男性 38.1%	男性 38.4%	減少 (目標値を追加)
ア 65歳以上の肥満の割合(BMI25以上)	女性 37.3%	女性 32.5%	
イ 65歳以上のやせ傾向の割合 (BMI20以下)	— —	男性 10.8% 女性 14.9%	
65歳以上の日常生活における歩数	男性 5,968歩 女性 4,799歩	男性 5,395歩 女性 4,915歩	男性 7,000歩以上 女性 6,000歩以上
口腔機能の維持・向上 60歳代における咀嚼良好者の割合	83.4%	【参考】66.8%*3	80%以上 (目標値を更新)

【今後の取組】

高齢者の健康づくりを進めるため、社会参加を促進するほか、運動、口腔機能や適正体重の維持の普及啓発に取り組みます。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○老人クラブが行う社会奉仕活動や健康づくりへの支援	関係団体
○社会活動や仲間づくりを支援する「明るい長寿社会づくり推進事業」の推進	関係団体
○「北海道版食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発	道、市町村、 関係団体
○スーパーやコンビニ等と連携したバランスのとれた食生活の普及	道、関係団体、 企業
○ウォーキングやノルディックウォーキングの普及啓発	道、市町村、 関係団体
○かかりつけ歯科医における定期的歯科健診と機械的歯面清掃等プロフェッショナルケアの推進	関係団体
○ロコモティブシンドロームの普及啓発	道、市町村、 関係団体

*1 平成27年国民健康・栄養調査(厚生労働省)

*2 ロコモティブシンドローム：
運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態をいう

*3 調査方法の変更による参考値

(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備

【現状と課題】

健康を支え、守るための社会環境の整備には、行政機関のみならず、道民の健康づくりを支援する団体の活動や企業の活動等多様な実施主体による取組みが重要です。

道内においては、医師会をはじめ、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、北海道健康づくり財団などの団体があり、その専門性を生かし、健康づくりに関する情報提供などを行い、地域の健康づくりを支援しています。

また、健康づくりに取り組む企業やNPO等が、道民の健康づくりを支える様々な活動を行っています。さらに、従業員の健康に配慮することによって、経営面においても成果が期待できるという「健康経営®」の概念のもと、定期的な健康診断の実施や受動喫煙防止対策等の健康づくりの充実向上に努める企業も増加しています。

道では、北海道健康増進計画「すこやか北海道21」を推進するため、平成18年から北海道医師会をはじめ56の団体と「北海道健康づくり協働宣言」を行い、これら団体とともに健康づくりを推進してきましたが、今後、道民の健康的な行動をより一層促進するため、登録団体や企業、NPO等を増やしていくことが必要です。

また、従業員の生活習慣改善支援など健康的な職場環境の整備に取り組む事項を宣言する「健康事業所宣言」を協会けんぽ北海道支部と連携し促進するほか、地域・職域連携推進事業により、地域保健や職域保健が連携し健康づくりに取り組みます。

【目標】

- 「北海道健康づくり協働宣言」団体の登録の増加を図ります。

【指標】

指標	計画策定時	現状値	目標値
健康づくりに関する普及啓発や相談など道民の健康づくりを支える「北海道健康づくり協働宣言」団体の登録数	45団体	56団体	増加

【今後の取組】

自主的に健康づくりの活動を行う団体の増加を図り、社会全体が相互に支え合う環境の整備に取り組みます。企業や各種団体に対し、「北海道健康づくり協働宣言」団体への登録を推奨し、これらの団体と協働し道民の健康づくりに取り組みます。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○道民の健康づくりを支える「北海道健康づくり協働宣言」団体の登録の推進	道、関係団体
○協会けんぽ北海道支部と連携した健康事業所宣言の登録促進	道、関係団体
○健康マイレージ導入に向けた支援	道、関係団体
○従業員の健康保持・増進に取り組む企業等の情報収集・発信	道、市町村、関係団体



「北海道健康づくり協働宣言」企業
大塚製薬（株）札幌支店における
朝食摂取の普及啓発 ↓



↑ 「北海道健康づくり協働宣言」企業
（株）セコマにおける野菜摂取の増加や減塩の取組



(4) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するためには、健康づくりの基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔などの健康に関する生活習慣の改善が重要です。

ア 栄養・食生活

【現状と課題】

肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の多くの生活習慣病と関連があり、若年女性のやせは、骨量減少、低体重児出産の危険因子となっています。

本道の「肥満者の割合（BMI25.0以上）」は、平成28年度健康づくり道民調査によると、成人男性では39.6%（全国29.5%）、成人女性では26.7%（全国19.2%）と、前回調査に比較し減少傾向にはあるものの男女とも全国を大幅に上回っています。^{*1}

また、「20歳代女性のやせの者の割合」も32.0%（全国22.3%）と、全国を上回っており、適正体重の維持に向けより一層の対策が必要です。^{*1}

成人1日当たりの「食塩摂取量」は、10.0g（全国10.0g）、「野菜の摂取量」は272g（全国294g）、「果物の摂取量」（ジャムを除く）は97g（全国111g）と食塩は、全国平均と同程度、野菜・果物は全国平均を下回っています。^{*1}

「脂肪エネルギー比率が25%以上の者の割合」は、成人男性では46.4%（全国51.9%）、成人女性では55.7%（全国60.9%）となっており、全国をわずかに下回っています。

前回調査に比べ、「食塩摂取量」は、改善傾向にありますが、「野菜の摂取量」、「果物摂取量100g未満の者の割合」、「脂肪エネルギー比率が25%以上の者の割合」は、悪化傾向にあります。^{*1}

適切な量と質を確保した食生活の実践に向け、より一層の普及啓発を図るとともに、若年層や壮年期に向け、スーパー・コンビニ等民間企業や飲食店、特定給食施設などにおける食環境の整備を進めることが必要です。

また、平成27年に食品表示法が施行され、食品関連事業者は加工食品に栄養成分表示を行うことが義務化されました。事業者による適正な表示の徹底とともに、その利活用が図られることが大切です。

【目標】

- 適正な栄養摂取を進め、肥満や若年女性のやせを減らします。
- 道民が栄養バランスのとれた食生活を実践できるよう食環境の整備を推進します。

【指標】

指標	計画策定値	現状値	目標値
適正体重を維持している者 (肥満：BMI25.0以上、やせ：BMI18.5未満)			
ア 20～60歳代男性の肥満者の割合	42.3%	40.9%	28.0%以下
イ 40～60歳代女性の肥満者の割合	29.9%	25.3%	24.0%以下
ウ 20歳代女性のやせの者の割合	33.3%	32.0%	20.0%以下
適切な量と質の食事をとる者（20歳以上）			
ア 食塩摂取量	10.8g	10.0g	8g以下
イ 野菜の摂取量	288g	272g	350g以上
ウ 果物摂取量100g未満の者の割合	56.6%	61.0%	30.0%以下
エ 脂肪エネルギー比率が25%以上の割合	男性 41.9% 女性 51.3%	男性 46.4% 女性 55.7%	男性 19.7%以下 女性 31.1%以下
朝食をとらない ^{*2} 者の割合（全年代）	男性 11.2% 女性 7.6%	男性 11.6% 女性 7.6%	男性 4.0%以下 女性 2.4%以下
食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数	3,724件	3,859件	増加
利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合	76.9%	83.7%	85.0%以上 (目標値を更新)

*1 平成27年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

*2 朝食をとらないとは、「食事をしなかった場合」、「錠剤などによる栄養素の補給、栄養ドリンクのみの場合」、「菓子、果物、乳製品、嗜好飲料などの食品のみを食べた場合」のいずれかの場合

【今後の取組】

肥満や若年女性のやせを減らすため、「北海道版食事バランスガイド」を普及するとともに、スーパー、コンビニ等民間企業や飲食店、特定給食施設などと連携し、個人の食生活改善を支援する食環境の整備を推進します。

また、健康づくりに栄養成分表示が活用されるよう、普及啓発を行います。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○「北海道版食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発	道、市町村、関係団体
○スーパーやコンビニ等と連携したバランスのとれた食生活の普及	道、関係団体、企業
○栄養成分表示の店（ヘルシーレストラン）の登録推進	道
○栄養成分表示活用に向けた普及啓発	道、市町村
○利用者に応じた食事・栄養の改善に向けた特定給食施設等への指導や研修会の開催	道
○特定健康診査・特定保健指導従事者を対象とした人材育成のための研修会の開催	道、関係団体
○市町村栄養士や在宅栄養士、食生活改善推進員などを対象とした栄養改善に関する研修会の開催	道

イ 身体活動・運動

【現状と課題】

本道の20～64歳の「運動習慣のある者の割合」は、平成28年度健康づくり道民調査によると、男性では23.4%（全国24.6%）、女性では19.2%（全国19.8%）となっており、男女とも前回調査に比べ減少し、全国をわずかに下回っています。^{*}

1日の歩行数については、男性（20～64歳）では7,713歩（全国7,970歩）、女性では6,588歩（全国6,991歩）となっており、男女とも全国をわずかに下回っています。^{*}

年間を通じた運動量の確保や運動習慣の定着化のための対策のほか、健康の維持・増進のための運動の必要性や効果、具体的な運動方法などについて、情報提供を積極的に行うことが重要です。

【目標】

- 日常生活における身体活動量の確保や運動習慣の定着化を目指します。
- 道民が身近なところで運動できる環境整備とその活用促進を図ります。

* 平成27年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

【指標】

指標	計画策定値	現状値	目標値
運動習慣者の割合 (週2回以上30分以上の持続運動で1年以上継続している者)			
ア 20～64歳	男性 30.7%	男性 23.4%	男性 40.7%以上
	女性 29.7%	女性 19.2%	女性 39.7%以上
イ 65歳以上	男性 49.2%	男性 46.3%	男性 59.2%以上
	女性 42.2%	女性 41.9%	女性 52.2%以上
日常生活における歩数			
ア 20～64歳	男性 7,539歩	男性 7,713歩	男性 9,000歩以上
	女性 6,743歩	女性 6,588歩	女性 8,500歩以上
イ (再掲) 65歳以上	男性 5,968歩	男性 5,395歩	男性 7,000歩以上
	女性 4,799歩	女性 4,915歩	女性 6,000歩以上
すこやかロード登録コース数	76 (実68) 市町村 131コース	90市町村 181コース	増加

【今後の取組】

運動の必要性や冬期でも気軽にできる運動を市町村などと連携し普及啓発するとともに、年間を通じて道民が身近なところで運動できるウォーキングロード等の環境整備に取り組む市町村の増加とその活用を促進します。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○健康づくりのための身体活動指針(2013)の普及啓発 (ウォーキングやノルディックウォーキング、サイクリング等)	道、市町村、 関係団体
○健康運動指導士等運動指導者の育成と市町村事業への派遣	道
○温泉等を活用した健康づくり事業の実施	道
○すこやかロード等ウォーキングロードの整備事業促進	道、市町村、 関係団体
○市町村等が実施する健康運動取組事例の情報収集・発信	道

ウ 休養

【現状と課題】

本道の「睡眠による疲労回復が得られない者の割合」は、平成28年度健康づくり道民調査によると、20.0% (全国20.0%) であり、平成23年に比べて割合は増加しています。

休養の基本は質のよい睡眠であり健康には重要な要素ですが、5人に1人は睡眠で疲労回復が得られないと回答しており、睡眠・休養の正しい知識の普及啓発が必要です。*

* 平成26年国民健康・栄養調査 (厚生労働省)

【目標】

- 睡眠による休養を十分取れない人を減らします。

【指標】

指標	計画策定時	現状値	目標値
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合（20歳以上）	17.8%	20.0%	15.0%以下

【今後の取組】

睡眠・休養の正しい知識の普及啓発を図ります。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○健康づくりのための睡眠指針、休養指針等の普及啓発	道、関係団体
○地域・職域連携推進事業を通じた普及啓発	道

知っていますか？「健康づくりのための睡眠指針」



健康づくりのための睡眠指針とは、健康づくりに資する睡眠の普及を図るため、厚生労働省が策定。

世代別の睡眠の取り方や睡眠と生活習慣病等について記載し、一人ひとりが自らの睡眠を見直し、自分にあった睡眠の確保を目指しています。

厚生労働省（平成 26 年 3 月）

エ 喫煙

【現状と課題】

喫煙は「病気の原因の中で予防できる最大かつ単一のもの（WHO 世界保健機構）」とされ、肺がんをはじめとする多くのがんや虚血性心疾患、脳卒中などの循環器疾患、さらには、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など数多くの疾患の罹患や死亡のリスクを高める危険因子となっています。

本道の成人の喫煙率は、平成28年国民生活基礎調査によると、男性では34.6%（全国31.1%）、女性では16.1%（全国9.5%）と、男女とも全国平均を上回っています。

本道の喫煙経験のある未成年者の割合（過去1か月間）は、平成29年に道が実施した調査によると、中学1年生の男子では0.5%（全国1.0%）、女子では0.2%（全国0.3%）、高校3年生の男子では0.8%（全国4.6%）、女子では0.5%（全国1.5%）と、いずれも全国平均を下回っています。^{*1}

妊婦の喫煙は妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児の成長が制限され低体重児の原因となるとともに、出生後、乳児期には乳児突然死症候群の原因となるなど、胎児や乳児に大きな影響を与えるものです。

本道における妊婦の喫煙率は、北海道母子保健報告システム事業（道立保健所管内：平成28年度実績）によると、6.3%となっており、全国平均3.8%を上回り、産婦については、8.4%と妊婦時に比べ高くなっています。^{*2}

道においては、これまで公共施設や医療機関を中心に受動喫煙の防止について取組を進めてきましたが、平成28年度の調査においては、市町村が管理する庁舎や公民館などについては、94.2%、医療機関では99.3%が受動喫煙防止対策を行っています。また、平成28年度新たに調査したこれら以外の施設については、61.5%が受動喫煙防止対策を実施していますが、その中で飲食店は38.8%と対応が遅れが見られます。

平成24年7月、国から新たな「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」の中で受動喫煙について示され、また、平成28年度健康づくり道民調査によると、日常生活で受動喫煙の機会があったと回答したのは、公共施設8.9%、家庭18.4%、職場25.2%、飲食店41.7%となっており、今後は、これまでの取組に加え、職場や家庭、飲食店などにおいても、禁煙や分煙を進め受動喫煙の機会を低下させるなど、対策の強化が必要です。

こうした中、国においては、望まない受動喫煙をなくすため、健康増進法改正の手续が進められているとともに、北海道議会において、受動喫煙防止対策に関する条例の制定等に向けた検討が行われております。

【目標】

- 喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発を図ります。
- 未成年者の喫煙をなくします。
- 妊産婦の喫煙をなくすとともに、女性の喫煙率を低下させます。
- たばこをやめたい人に対するサポート体制を充実します。

*1 平成26年 厚生労働科学研究費補助金研究班調査

*2 平成25年度「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究（厚生労働省）

- 官公庁施設、飲食店その他の多くの人が利用する施設において、受動喫煙によるリスクを減らします。

【指標】

指標	計画策定時	現状値	目標値
(再掲) 成人の喫煙率	24.8%	24.7% 男性 34.6% 女性 16.1%	12.0%以下
喫煙経験のある未成年者の割合			
ア 中学1年生	男子 0.9% 女子 0.6%	男子 0.5% 女子 0.2%	0%
イ 高校3年生	男子 2.9% 女子 1.7%	男子 0.8% 女子 0.5%	0%
(再掲) 妊婦の喫煙率	10.1%	6.3%	0%
(再掲) 産婦の喫煙率	13.2%	8.4%	0%
日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合	公共施設 15.5% 家庭 13.2% 職場 36.7% 飲食店 44.3%	公共施設 8.9% 家庭 18.4% 職場 25.2% 飲食店 41.7%	行政機関 0% 医療機関 0% 家庭 3.0%以下 職場 受動喫煙のない職場の実現 (H32) 飲食店15.0%以下
おいしい空気の施設登録数	3,067施設	4,935施設	増加

【今後の取組】

医療関係団体など、各種の団体との連携を強化し、喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発を進めるとともに、特に、健康への影響が大きい未成年者や妊産婦・女性に対する禁煙対策を推進します。

また、たばこをやめたい人に対する禁煙支援を強化し喫煙率を低下させます。

受動喫煙の防止については、公共施設のほか、職場や家庭などに対し、対策の徹底を促すとともに、飲食店等の受動喫煙防止の強化を図るため、その取組の表示を促進します。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○喫煙の健康影響に関する情報提供 (ホームページ、健康教育教材の作成等)	道、市町村、 関係団体
○たばこをやめたい人に対する禁煙支援	道、市町村、 関係団体
○たばこをやめたい人への相談窓口や学校と連携した未成年者喫煙防止教室 などのたばこ対策事業の推進	道、教育関係者、 関係団体
○妊産婦に対するたばこが及ぼす健康への影響や禁煙の成功例などの普及啓 発の推進	道、市町村、 関係団体
○女子高生を対象とした出前講座の実施など若年の女性に対する喫煙防止の 普及啓発の推進	道、市町村、 教育関係者
○受動喫煙防止のための「おいしい空気の施設推進事業」の登録推進	道
○飲食店等を対象にした受動喫煙防止対策の取組を表示するステッカーの作 成	道、市町村、 関係団体
○市町村や住民団体などと連携した家庭における受動喫煙防止の促進	道、市町村、 関係団体

オ 飲酒

【現状と課題】

飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患や、うつ病等の健康障害のリスク要因となることに加え、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となるほか、未成年者の飲酒は成長や発達、妊娠中の飲酒は妊娠合併症や胎児の発育に悪影響を及ぼします。

本道における「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40g以上、女性20g以上）」は、平成28年度健康づくり道民調査によると、男性では18.2%（全国13.9%）、女性では12.0%（全国8.1%）と平成23年度同調査に比べて増加しており、全国を上回っていることから、引き続き適正な飲酒についての普及啓発が重要です。^{*1}

本道の飲酒経験のある未成年者の割合（過去1か月）は、平成29年に道が実施した調査によると、中学3年生の男子では1.3%（全国7.2%^{*2}）、女子では1.2%（全国5.2%）、高校3年生の男子では5.1%（全国13.7%）、女子では5.9%（全国10.9%）と、前回調査に比較し減少しており、男女とも全国平均を下回っています。^{*2}

また、本道の妊婦の飲酒の割合は、北海道母子保健報告システム事業（道立保健所管内：平成28年度実績）によると、1.4%（全国4.3%）となっています。^{*3}

平成25年12月にアルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進するため「アルコール健康障害対策基本法」が制定され、都道府県には、国のアルコール健康障害対策推進基本計画を基本とし、地域実態に即したアルコール健康障害対策推進計画の策定が努力義務とされたため、道では、平成29年12月に「北海道アルコール健康障害対策推進計画」を策定しました。この計画との整合性を図り、「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者」を減少させる必要があります。

* 1 平成 27 年国民健康・栄養調査（厚生労働省）
 * 2 平成 26 年厚生労働科学研究費補助金研究班調査
 * 3 平成 25 年度「健やか親子 21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究（厚生労働省）

【目標】

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒などが及ぼす健康への影響について意識を高めます。
- 未成年者や妊婦の飲酒を無くします。

【指標】

指標	計画策定時	現状値	目標値
生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している者の割合（20歳以上）	男性 20.8% 女性 9.6%	男性 18.2% 女性 12.0%	男性 17.7%以下 女性 8.2%以下
飲酒経験のある未成年者の割合（過去1か月）			
ア 中学3年生	男子 5.3% 女子 5.0%	男子 1.3% 女子 1.2%	0%
イ 高校3年生	男子 13.4% 女子 10.6%	男子 5.1% 女子 5.9%	0%
（再掲）妊婦の飲酒率	4.7%	1.4%	0%

【今後の取組】

飲酒が及ぼす生活習慣病などの健康への影響について、市町村保健事業などと連携し普及啓発を図ります。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○特定保健指導従事者に対する、生活習慣病のリスクを高める飲酒についての情報提供	道
○「適度な飲酒に関する保健指導マニュアル」による適正飲酒の普及啓発	道、市町村
○未成年者や大学生など若い世代を対象とした喫煙やアルコールに関する健康教育	道、教育関係者
○北海道健康づくり協働宣言団体等と連携した適正飲酒についての普及啓発	道、関係団体

力 歯・口腔

【現状と課題】

本道における乳幼児のむし歯は、減少傾向にありますが、むし歯のない3歳児の割合は82.9%と全国84.2%を下回っています。^{*1}

さらなる幼児期のむし歯の改善のためには、定期的な歯科健診、保健指導、フッ化物塗布等に加えて、家庭において適切にフッ化物配合歯磨剤を使用して歯みがきを実践する必要があります。

本道の児童・生徒のむし歯有病者率は、小学校から高等学校のすべての学年で全国平均より高い状況にあります。平成29年度学校保健統計調査によると、12歳児の一人平均むし歯数は1.5本（全国0.82本）と平成23年の1.8本（全国1.2本）に比べて減少していますが、全国を上回っており、引き続き学齢期のむし歯は改善すべき課題です。永久歯のむし歯予防に効果が高いフッ化物洗口を実施している市町村は、平成30年3月現在174市町村となっており、さらに普及を進める必要があります。

歯周病は、中年期以降に歯を失う最大の原因となっていますが、自分では症状に気づきにくい特徴があります。歯周病の予防のためには、歯ブラシや歯間清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）による歯口清掃、定期的な歯科受診、禁煙などの保健行動を改善することが必要です。

40歳代での「歯間清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）」を使用する人の割合は、平成28年道民歯科保健実態調査によると、53.6%と平成23年同調査の45.4%に比べて改善しています。

また、過去1年間に歯科健診を受診した人の割合は、平成28年同調査によると、28.3%（全国52.9%）となっており、平成23年同調査22.0%（全国47.8%）に比べて改善していますが、全国を大きく下回っています。^{*2*3}

歯の喪失については、80歳で20本以上の歯を有する人の割合は、平成28年同調査によると、34.2%（全国51.2%）と、平成23年27.3%（全国40.2%）に比べて改善していますが、全国を大きく下回っています。^{*2*4}

歯の喪失の主要原因であるむし歯と歯周病を予防するためには、歯ブラシや歯間清掃用具による歯口清掃といったセルフケアに加えて、歯科診療所における定期的な歯科健診と歯科専門職による機械的歯面清掃等のプロフェッショナルケアを受ける必要があります。

【目標】

- すべての道民が、自ら歯・口腔の健康の維持増進に努めるとともに、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しながら、健康の維持増進ができるよう支援する環境づくりを行うことを基本方針とし、食べる楽しみがいつまでもつづく生活の実現を目指します。

*1 平成28年度地域保健・健康推進事業報告3歳児健康診査結果（厚生労働省）

*2 平成28年歯科疾患実態調査（厚生労働省）

*3 平成24年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

*4 平成23年歯科疾患実態調査

【指標】

指標	計画策定時	現状値	目標値
乳幼児・学齢期のむし歯のない者の割合			
ア むし歯のない3歳児の割合	77.8%	82.9%	90.0%以上 (目標値を 更新)
イ 12歳児のむし歯数(1人平均むし歯数)	1.8本	1.5本	1.0本以下
口腔機能維持・向上 再掲) 60歳代における咀嚼良好者の割合	83.4%	【参考】 66.8%*	80.0%以上 (目標値を 更新)
歯の喪失防止 60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合 (55～64歳)	42.1%	48.0%	60.0%以上 (目標値を 更新)
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合 (20歳以上)	22.0%	28.3%	40.0%以上 (目標値を 更新)

【今後の取組】

フッ化物利用(フッ化物塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤)を普及し、むし歯が原因で歯を失うリスクを低下させます。

口腔保健行動の改善と定期的歯科受診により、歯周病が原因で歯を失うリスクを低下させます。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○保育所・小学校等におけるフッ化物洗口の推進	道、市町村、教育関係者、関係団体
○乳幼児・児童生徒が定期的に歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保	道、市町村、教育関係者、関係団体
○幼児期におけるフッ化物利用(フッ化物塗布、フッ化物配合歯磨剤)の普及	道、市町村、関係団体
○成人が歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保	道、市町村、関係団体、企業
○歯周病と糖尿病、喫煙、全身疾患に関わる医科・歯科連携の推進	道、関係団体
○かかりつけ歯科医における定期的歯科健診とプロフェッショナルケア(歯科専門職による機械的歯面清掃)の推進	関係団体

* 調査方法の変更による参考値

(5) 健康寿命の延伸

目標値については、平均寿命と健康寿命との差に着目して設定します。

本道の平成25年の平均寿命*¹については、男性では79.87年、女性では86.27年、健康寿命*²については、男性では71.11年、女性では74.39年となっており、平均寿命と健康寿命との差は、男性では8.76年、女性では11.88年となっています。

道としては、これまで述べてきた4つの基本的な方向に沿った14の領域における具体的な取組を進め、健康寿命の延伸を目指します。

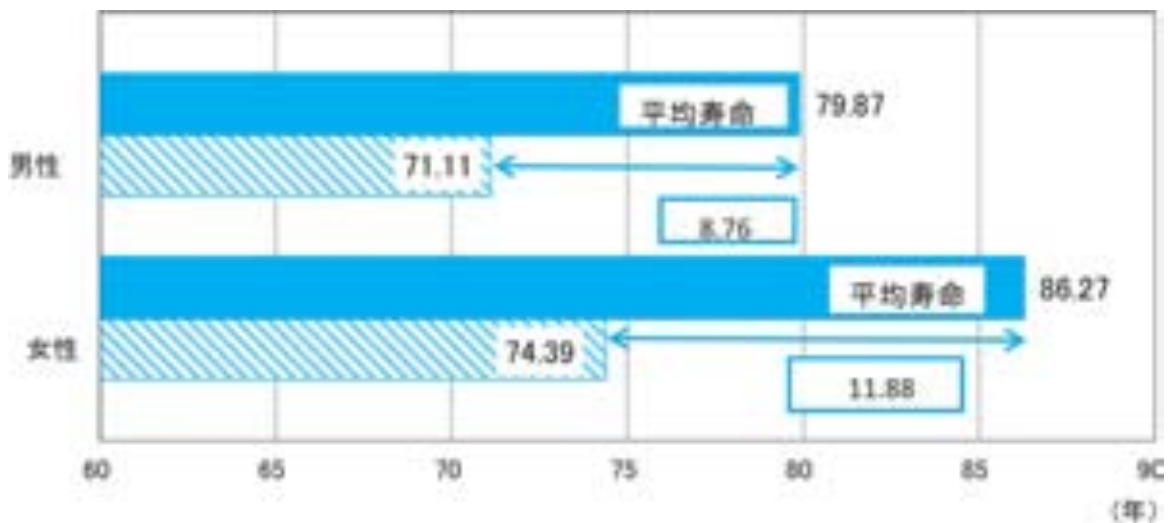
【目標】

- 健康寿命の延伸を目指します。

【指標】

指標	計画策定値	現状値	目標値
健康寿命（日常生活に制限のない期間）	男性 70.03年 女性 73.19年	男性 71.11年 女性 74.39年	増加
平均寿命と健康寿命との差	男性 9.17年 女性 12.97年	男性 8.76年 女性 11.88年	減少

図10 平均寿命と健康寿命の差



* 1 平均寿命：0歳の平均余命平成25年北海道保健統計年報（厚生労働省 簡易生命表）

* 2 健康寿命：

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（日常生活に制限のない期間）
厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用効果に関する研究」

第4章 健康づくりの推進

1 進行管理と計画の評価

本計画（改訂版）では、道民の生活に身近な健康に関して、14領域にわたり46項目の目標の設定を行いました。計画の最終評価にあたっては、健康を取り巻く社会環境や道民の健康状態の変化、目標値の達成状況を把握するため、5年を目途に実態調査を行い、その結果を踏まえ計画を見直します。

また、医療・保健等各種統計情報等を活用するなどして、道民の健康状態や地域の社会資源の把握を行うとともに、「北海道医療計画」や「北海道医療費適正化計画」のほか、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」、「北海道がん対策推進計画」、「北海道歯科保健医療推進計画」、「北海道自殺対策行動計画」、「北海道アルコール健康障害対策推進計画」と整合性を図りながら、必要に応じ目標値の見直しを行います。

なお、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本指針」第七（一）に基づき、広域な本道の健康課題に対応し効果的な推進体制を構築するため、引きひ続き第二次医療圏ごとに北海道健康増進計画を踏まえた行動計画を作成し、本道における健康づくりを効果的に推進します。

2 役割分担

(1) 道

道は、市町村や医療関係団体をはじめ、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、健康づくりに取り組む団体などと連携を強化し、本計画が目指す「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」の実現に向け、道民の健康増進のための取組を一体的に推進します。

広域な本道の健康課題に対応し効果的な健康づくりを推進するため、生活習慣病に関連する死亡や特定健康診査・問診等のデータを元に健康課題を定期的に明らかにするとともに、本計画の推進のため設置している北海道健康づくり推進協議会や地域・職域連携推進部会、受動喫煙防止対策専門部会等を活用し、関係者の役割分担や連携のもと、各種取組の推進方策を検討していきます。

また、地域の健康課題に対応し保健所は、第二次医療圏ごとに北海道健康増進計画を踏まえた行動計画を作成し、市町村健康増進計画の策定及び推進支援を行うほか、地域の健康や生活習慣の状況の把握に努めるとともに、地域の実情に応じた推進体制の構築を図ります。

(2) 市町村

市町村は、住民の健康づくりを担う最も身近な行政機関として、道をはじめ他の行政機関や関係団体などと連携を図り、健康づくりの推進に関する市町村健康

増進計画の策定に努めることとします。市町村が行う健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置付け、定期的に評価を行うとともに、地域住民の主体的な健康づくりへの参加を促すこととします。

また、保健事業の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図るとともに、市町村が策定する介護保険事業計画及び食育計画及びその他の市町村健康増進計画と関連する計画との調和に配慮することとします。

(3) 関係団体

医師会や歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、北海道健康づくり財団などの関係団体はその専門性を生かし、健康づくりに関する情報提供や相談への対応のほか、地域の健康づくりの取組を積極的に支援していくこととします。

医療保険者は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に努めるほか、データヘルス計画に基づき健診や医療費データの分析を踏まえ、生活習慣病などの疾病予防や重症化予防を中心とした保健事業を効果的・効率的に実施することとします。

(4) 企業等

職場（企業等）は、労働者の健康管理の観点から、定期的な健康診断の実施や受動喫煙防止等健康的な職場環境の整備、従業員の福利厚生の実施などに努めることとします。

企業は、企業活動や社会貢献活動を通じて、地域における健康づくりに積極的に参画していくこととします。

3 その他、計画の推進に関する事項

(1) 人材育成等の支援体制

道は、健康増進に関する施策を推進するため、保健師や管理栄養士等の資質の向上、運動指導者との連携、食生活改善推進員等のボランティア組織や健康増進のための自助グループの支援体制の構築に努めます。

(2) 団体との協働

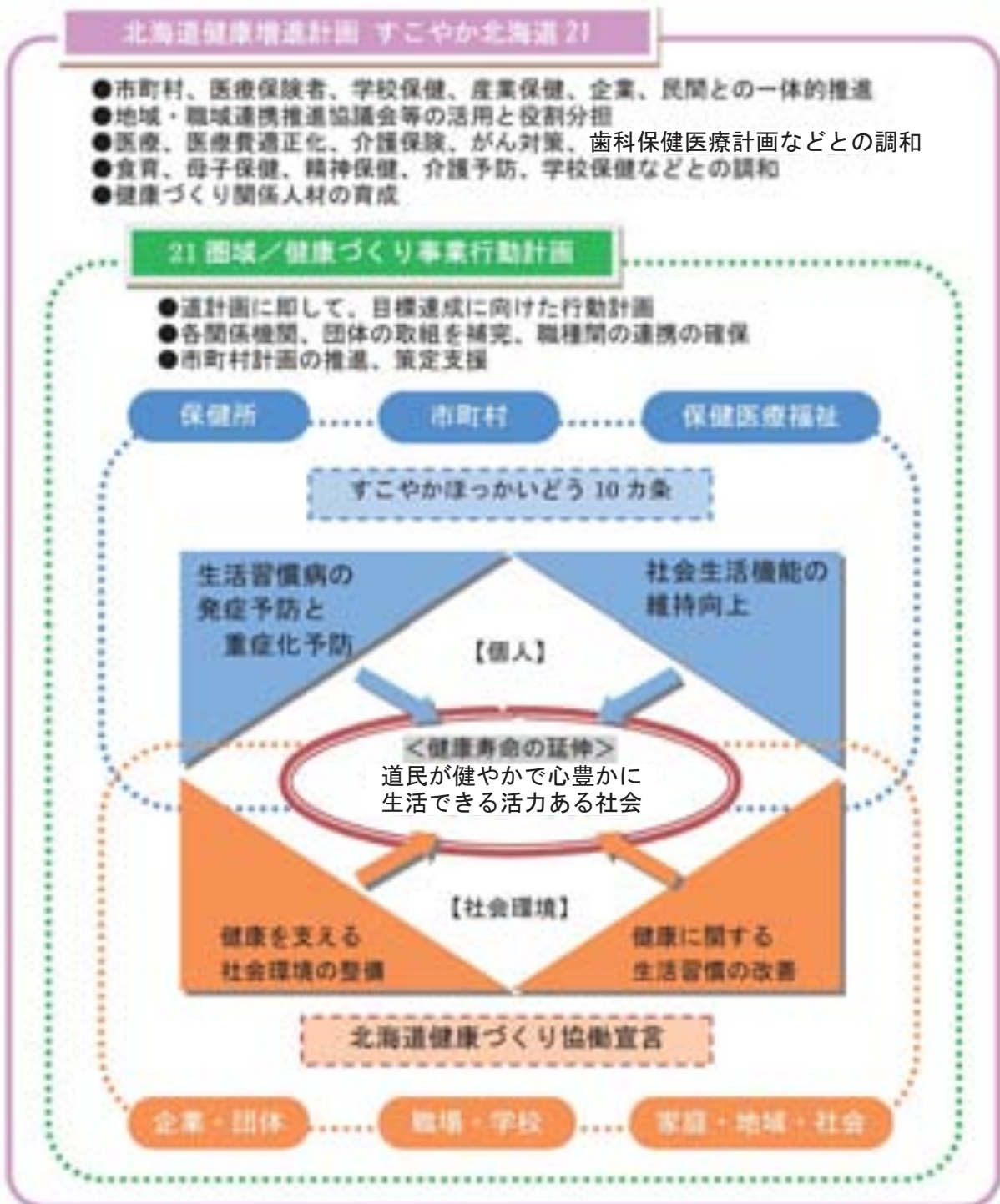
健康増進に関係する機関及び団体等がそれぞれ果たすべき役割を認識するとともに、地域の健康課題を解決するため、保健所や市町村を中心として、各機関及び団体等の取組をそれぞれ補完し合うなど職種間で連携を図ることが大切です。

栄養、運動、休養に関連する健康増進サービス関連企業等の健康づくりに関する活動に取り組む企業やNPO等の団体は、道民の健康増進に向けた取組を一層推進させるための自発的取組を行うとともに、取組について道民に情報発信を行

うことが必要です。

道では、こうした取組が道民に広く知られるよう、積極的に広報を行うほか、健康づくりのための社会環境の整備に取り組む企業等が増加するように働きかけを行います。

前計画で定めた道民のみなさんに実践していただく「すこやかほっかいどう10カ条」及び健康づくり関係機関と団体が協働で応援することを宣言した「北海道健康づくり協働宣言」について、道民の健康づくりを推進するため、引き続き取組を継承します。



北海道健康増進計画

すこやか北海道21

(改訂版)

道民のみなさんが共有し、楽しく実践するための
すこやかほっかいどう10カ条

- す** スタートは朝食、野菜を毎食プラス1!
- こ** こちよい目覚め、笑いあふれる1日を!
- や** やってみよう、体重チェックと血圧チェック!
- か** 家族みんなでフッ素とフロス!
- ほ** ほっとかないで、こころの悩み!
- っ** つきあい楽しく、適正飲酒!
- か** かるやか・ハツラツ、適度な運動!
- い** いつもエンジョイ、吸わない・飲まない青春!
- ど** どこでもさわやか、禁煙、受動喫煙ゼロ!
- う** 受けよう健診・がん検診!変えよう生活習慣!

北海道健康づくり協働宣言

私たちは、「すこやか北海道 21」にのっとり、
道民一人ひとりが健康であることの喜びを実感し
いきいきとした生活を楽しめるよう、
協働で応援することを誓います。

北海道	北海道食生活改善推進員協議会
北海道教育委員会	北海道禁煙週間実行委員会
市町村	(公財) 北海道結核予防会
北海道産業保健推進センター	北海道健康をまもる地域団体連合会
北海道国民健康保険団体連合会	北海道精神科病院協会
(一社) 北海道医師会	北海道温泉協会
(一社) 北海道歯科医師会	(社福) 北海道いのちの電話
(一社) 北海道薬剤師会	(社福) 旭川いのちの電話
(公社) 北海道看護協会	北海道保育協議会
(公社) 北海道栄養士会	NPO法人北海道ノルディックウォーキングネットワーク
(公社) 北海道労働基準協会連合会	大滝ノルディックウォーキング協会
(一社) 北海道全調理師会	(一社) 北海道子ども会育成連合会
(一社) 北海道歯科衛生士会	大塚製薬(株)札幌支店
(公社) アルコール健康医学協会	(一社) 北海道消費者協会
(公財) 北海道健康づくり財団	名寄市立大学
(公財) 北海道精神保健推進協会	(株) セイコーマート
(一財) 北海道老人クラブ連合会	(一社) MOA インターナショナル北海道地区
(公財) 北海道青少年育成協会	加森観光株式会社ルスツリゾートホテル&コンベンション
(公財) 北海道対がん協会	(株) ホクレン商事
食農わくわくねっとわーく北海道	ファイザー(株)
NPO法人 北海道食の自給ネットワーク	(株) ナガセビューティーケア北海道営業部
NPO法人 日本健康運動士会北海道支部	北海道後期高齢者医療広域連合
NPO法人 北海道健康づくり協会	全国健康保険協会北海道支部
北海道ウォーキング協会	健康保険組合連合会北海道連合会
北海道ノルディックウォーキング協会	北海道セパタクロー協会
北海道市長会	カゴメ(株)北海道支店
北海道町村会	住友生命保険相互会社 北海道法人部
北海道精神保健協会	雪印ビーンスターク(株)

4 地域別にみた高齢化

令和元（2019）年現在の高齢化率は、最も高い秋田県で37.2%、最も低い沖縄県で22.2%となっている。今後、高齢化率は、すべての都道府県で上昇し、令和27（2045）年には、最も高い秋田県では50.1%となり、最も低い東京都でも、30%を超えて30.7%に達すると見込まれ

ている。また、首都圏を見ると、埼玉県の高齢化率は、令和元（2019）年の26.7%から9.1ポイント上昇し、令和27（2045）年には35.8%に、神奈川県では25.3%から9.9ポイント上昇し35.2%になると見込まれており、今後、我が国の高齢化は、大都市圏を含めて全国的な広がりを見ることがとなる（表1-1-10）。

表1-1-10 都道府県別高齢化率の推移

	令和元年 (2019)			令和27年 (2045)	高齢化率の伸び (ポイント)
	総人口(千人)	65歳以上人口 (千人)	高齢化率(%)	高齢化率(%)	
北海道	5,250	1,673	31.9	42.8	10.9
青森県	1,246	415	33.3	46.8	13.5
岩手県	1,227	406	33.1	43.2	10.1
宮城県	2,306	652	28.3	40.3	12.0
秋田県	966	359	37.2	50.1	12.9
山形県	1,078	360	33.4	43.0	9.6
福島県	1,846	582	31.5	44.2	12.7
茨城県	2,860	843	29.5	40.0	10.5
栃木県	1,934	554	28.6	37.3	8.7
群馬県	1,942	580	29.8	39.4	9.6
埼玉県	7,350	1,961	26.7	35.8	9.1
千葉県	6,259	1,743	27.9	36.4	8.5
東京都	13,921	3,209	23.1	30.7	7.6
神奈川県	9,198	2,329	25.3	35.2	9.9
新潟県	2,223	720	32.4	40.9	8.5
富山県	1,044	337	32.3	40.3	8.0
石川県	1,138	337	29.6	37.2	7.6
福井県	768	235	30.6	38.5	7.9
山梨県	811	250	30.8	43.0	12.2
長野県	2,049	653	31.9	41.7	9.8
岐阜県	1,987	599	30.1	38.7	8.6
静岡県	3,644	1,089	29.9	38.9	9.0
愛知県	7,552	1,892	25.1	33.1	8.0
三重県	1,781	530	29.7	38.3	8.6
滋賀県	1,414	368	26.0	34.3	8.3
京都府	2,583	753	29.1	37.8	8.7
大阪府	8,809	2,434	27.6	36.2	8.6
兵庫県	5,466	1,591	29.1	38.9	9.8
奈良県	1,330	417	31.3	41.1	9.8
和歌山県	925	306	33.1	39.8	6.7
鳥取県	556	178	32.1	38.7	6.6
島根県	674	231	34.3	39.5	5.2
岡山県	1,890	573	30.3	36.0	5.7
広島県	2,804	823	29.3	35.2	5.9
山口県	1,358	466	34.3	39.7	5.4
徳島県	728	245	33.6	41.5	7.9
香川県	956	305	31.8	38.3	6.5
愛媛県	1,339	442	33.0	41.5	8.5
高知県	698	246	35.2	42.7	7.5
福岡県	5,104	1,425	27.9	35.2	7.3
佐賀県	815	246	30.3	37.0	6.7
長崎県	1,327	433	32.7	40.6	7.9
熊本県	1,748	543	31.1	37.1	6.0
大分県	1,135	373	32.9	39.3	6.4
宮崎県	1,073	346	32.3	40.0	7.7
鹿児島県	1,602	512	32.0	40.8	8.8
沖縄県	1,453	322	22.2	31.4	9.2

資料：令和元年は総務省「人口推計」、令和27年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

さらに、平成27（2015）年を基準年として、都市規模別に65歳以上人口の推移を見ると、都市規模が大きいほど65歳以上人口の伸びが大きい見込みとなっている。一方で、「人口5万人未満の都市」では、令和2（2020）年をピークに65歳以上人口は減少し、令和17（2035）年には平成27（2015）年時点よりも65歳以上人口は減少する見込みである（図1-1-11）。

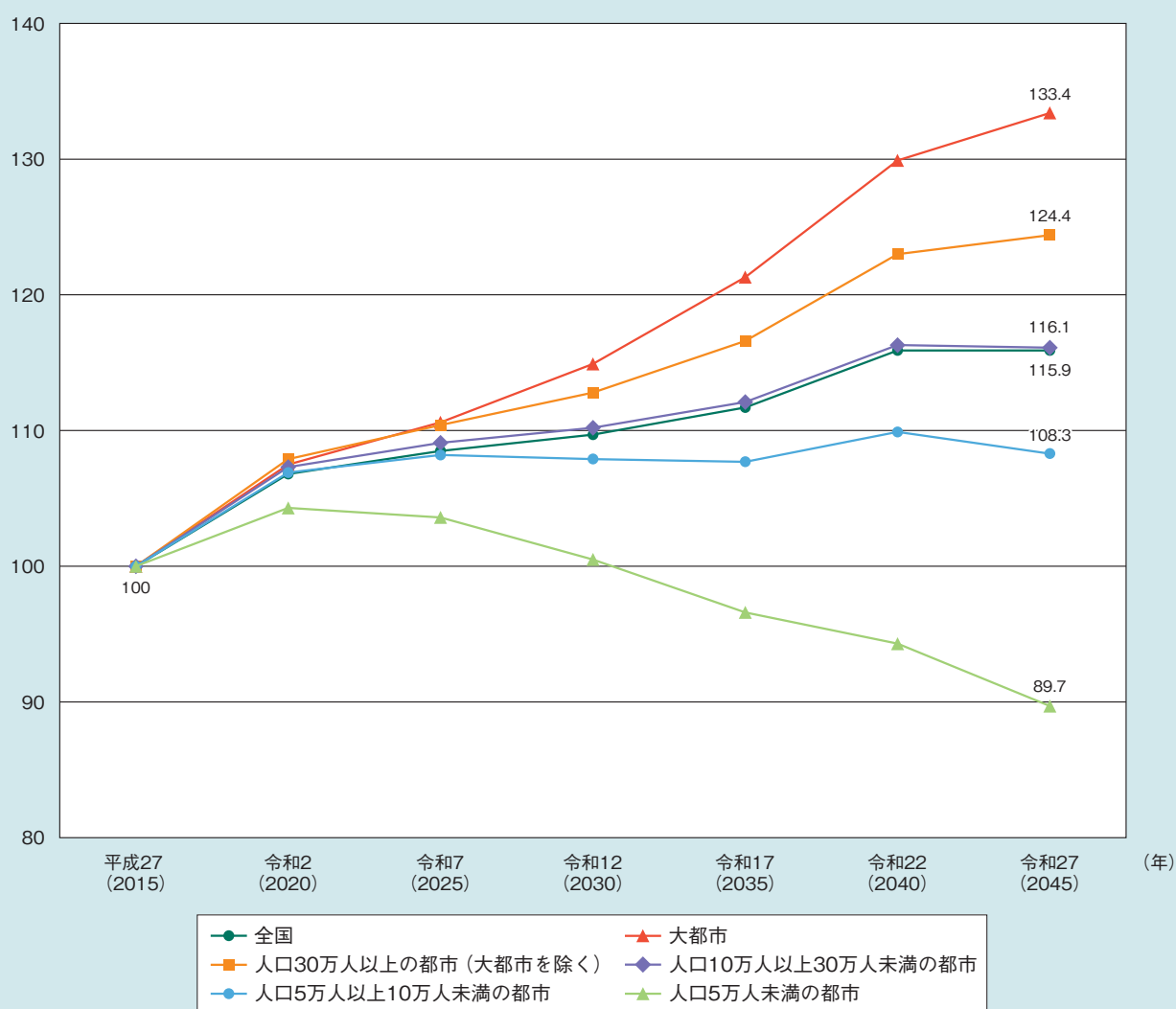
5 高齢化の要因

高齢化の要因は大きく分けて、①年齢調整死亡率の低下による65歳以上人口の増加、②少子化の進行による若年人口の減少、の2つである。

(1) 年齢調整死亡率の低下による65歳以上人口の増加

65歳以上人口の増加に伴い、死亡者の実数は増加傾向にあるが、人口の年齢構成に変化がないと仮定した場合の年齢調整死亡率は低下傾

図1-1-11 都市規模別にみた65歳以上人口指数（2015年=100）の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」をもとに作成。

（注1）各カテゴリーごとに総計を求め、2015年の人口を100とし、各年の人口を指数化した。

（注2）「大都市」は、東京都区部及び政令指定都市を指す。

（注3）福島県のデータは含まれていない。

「北海道医療計画」（平成30年度～平成35年度）の概要

第1章 基本的な考え方

計画の趣旨

< 計画策定の趣旨 >

- 道においては、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、医師や看護師等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します。

< 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

① 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。

② 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しつつ、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、わ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。

計画の位置づけ及び性格

- 「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。

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。

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。

第一次医療圏（179圏域）

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等を提供する基本的な地域単位とし、市町村の行政区域とします。

第二次医療圏（21圏域）

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、概ね、入院医療サービスの完結を目指す地域単位とします。

【 二次医療圏の設定について 】

国の医療計画作成指針により、第二次医療圏設定の見直しについての検討が求められたことから、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の検討を行い、本計画（H30～H35）においては、現状の21の第二次医療圏を維持することとしました。

< 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。
- 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きます。
- 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、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。

第三次医療圏（6圏域）

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。

基準病床数等

- 医療法に基づき、第二次医療圏ごとに療養病床及び一般病床の基準病床、全道一円を区域として精神病床、結核病床、感染症病床の基準病床数を設定します。

【療養病床及び一般病床】

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

【精神病床、結核病床、感染症病床】

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	19,907
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

第2章 地域の現状

- 地勢と交通、人口の推移、住民の健康状況、患者の受療状況、医療施設、医療従事者の年次推移などを記載しています。

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

趣 旨

- 医療機関の連携により、急性期から在宅医療までの切れ目のない医療サービスを効率的かつ継続的に提供し、患者が可能な限り早期に居宅等での生活に戻り、退院後においても継続して適切な医療を受けることができるよう、また、在宅医療の充実によりQOL（生活の質）が向上するよう、医療連携体制の構築に引き続き取り組みます。

「がん」の医療連携体制

- より身近なところで必要ながん医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院や北海道がん診療連携指定病院、その他のがん医療を行う医療機関、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局、歯科医療機関等の関係者間の連携を促進し、診断から、治療、緩和ケア、リハビリテーション、在宅医療に至るまでのがん医療提供体制の整備を図ります。

「脳卒中」の医療連携体制

- 発症を予防するための保健事業の推進、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めるとともに、再発予防及び生活機能の維持のため、急性期の医療機能を担う医療機関とかかりつけ医及び介護保険関連施設等において、患者の診療情報や治療計画の共有等による切れ目のない医療連携体制の構築に努めます。

「心筋梗塞等の心血管疾患」の医療連携体制

- 発症を予防するための保健事業の推進、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めるとともに、再発予防及び生活機能の維持のため、急性期の医療機能を担う医療機関とかかりつけ医及び介護保険関連施設等において、患者の診療情報や治療計画の共有等による切れ目のない医療連携体制の構築に努めます。

「糖尿病」の医療連携体制

- 発症及び重症化を予防するため、保健事業の推進、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めるとともに、発症予防、初期安定期治療から専門治療・慢性合併症治療まで、切れ目のない医療を提供できるよう、医療機関や行政・保険者、介護保険関連施設等において、患者の診療情報や治療計画の共有等による連携体制の構築に努めます。

「精神疾患」の医療連携体制

- 「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、保健、福祉、介護等の関係機関が重層的に連携した支援体制の構築を図ります。
また、医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化し、統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を図ります。

「救急医療」体制

- 重症度・緊急度に応じた適切な医療が提供されるよう、体系的な医療提供体制を確保するとともに、本道の広域性を考慮し、ドクターヘリ等を有効に活用した、より迅速な救急搬送体制の構築を図ります。

「災害医療」体制

- 東日本大震災等の教訓を踏まえ、災害医療体制の充実強化を図るため、災害拠点病院の強化や災害派遣医療チーム（DMAT）の整備を促進するなど、大規模な災害の発生に備え、災害拠点病院を中心とした、広域な連携支援体制の構築を図ります。

「へき地医療」体制

- 無医地区等のへき地における医療を確保するため、へき地医療拠点病院やへき地診療所による医療提供体制の確保など、関係機関相互の連携により適切な医療サービス等が継続して提供される体制の構築を図ります。

「周産期医療」体制

- 妊産婦が安心して子どもを産み育てることができるよう、関係機関が連携して妊産婦の救急搬送体制の確保を図るとともに、総合・地域周産期母子医療センターなど高度で専門的な周産期医療体制の確保に努めます。

「小児医療」体制（小児救急医療を含む）

- 疾病や症状等に応じた医療が提供されるよう、一般の小児医療から高度・専門医療、また、初期救急医療から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、急性期を経過した小児患者を地域で受け入れられるよう、医療機関の機能に応じた連携体制の構築を図ります。

「在宅医療」の提供体制

- 長期にわたる療養や介護を必要とする患者が、住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、在宅医療を担う人材を育成するとともに、多職種の連携により、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで継続した在宅医療の提供体制の構築を図ります。

第4章 地域保健医療対策の推進

感染症対策

- インフルエンザや腸管出血性大腸菌などの感染症、結核、エイズ、ウイルス性肝炎の医療提供体制の確保を図るとともに、相談・検査体制の充実や正しい知識の普及啓発を行います。

臓器等移植対策

- 臓器移植、骨髄及びさい帯血移植に関する正しい知識の普及啓発を行います。

難病対策

- 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、在宅療養への支援などを行います。

アレルギー対策

- アレルギー疾患を有する方が、その居住する地域にかかわらず、状態に応じて適切な医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療提供体制の整備などを行います。

歯科保健医療対策

- 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体制の確保を図るとともに、「8020（ハマルニマル）運動」などによる歯・口腔の健康づくりの普及啓発を行います。

今後高齢化に伴い増加する疾病等対策

- 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、誤嚥性肺炎等へ対応するため、介護予防、高齢者の健康づくり、歯科保健医療を中心とした取組を行います。

第5章 医療の安全確保と医療サービスの向上

医療安全対策

- 医療安全支援センターにおいて、道民からの医療相談に適切に対応するほか、医療機関等における医療安全体制の整備を促進するため、研修会を開催するなど、医療安全の向上に努めます。

医療情報の提供

- 医療提供施設の選択を支援するため、医療機関や薬局などから定期的に医療機能等に関する情報の報告を受け、インターネットを活用し、道民にわかりやすく公表します。

医療機関相互の役割分担と広域連携の推進

- 地方・地域センター病院等の機能の充実、地域医療支援病院の整備、地域連携クリティカルパスの更なる普及を目指します。

医療に関する情報化の推進

- 情報通信技術（ICT）を活用した情報共有や遠隔医療システム導入の促進、医療情報システムの充実や利用の促進など、医療に関する情報化を推進します。

医薬品の適正使用の推進と供給体制の整備

- 医薬品の適正使用の推進や災害時等に必要な医薬品などの供給体制の整備に努めます。

血液確保対策

- 血液製剤の確保と適正使用、献血に関する普及啓発などを行います。

第6章 医師など医療従事者の確保

趣旨

- 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、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、「将来の医療を担う人材の確保」、「医療機関における勤務環境改善」、「道外からの移住促進や潜在有資格者の掘り起こし」等に取り組みます。

医師

- 国の「緊急医師確保対策」等により暫定的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、関係機関とも連携し、国に対する働きかけを行うほか、臨床研修医や専攻医確保にも取り組むなど、道全体の医師数確保対策を推進します。
- 地域枠医師が地域医療に貢献できるよう、キャリア形成に十分に配慮しながら、地域枠制度の安定的な運営に努めるとともに、医師確保が困難な市町村立病院等に対する医師派遣を行うなど、医師の地域偏在解消のために必要な対策を推進します。
- 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、北海道医師会や学会等との連携の下、総合診療医の確保・活用に取り組みます。

歯科医師及び歯科衛生士

- 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や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。
- 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、歯科医師会と連携を図りながら、専門的研修等の取組を推進します。
- 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、歯科衛生士会等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。

薬剤師

- 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）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。
- 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。

看護職員

- 看護学生の確保のため、小中学生や高校生に看護の魅力ややりがいを普及啓発するほか、社会人経験者など多様な人材の確保に努めます。また、看護基礎教育の充実に向け、看護職員養成所の運営等への支援、道立高等看護学院の適切な運営、看護教員や実習指導者の養成・質の向上を図ります。
- 就業定着や離職防止を図るため、院内保育所の運営支援や北海道医療勤務環境改善センターの取組などにより働きやすい職場づくりを推進します。また、離職した看護職員の「届出制度」を有効に活用し、北海道ナースセンターの充実を図り再就業を促進します。
- 在宅医療の推進など地域包括ケアシステムの構築、看護技術の高度化・専門化に対応するため、キャリアや職種に合わせた人材育成体制を整備するほか、様々な分野で働く看護職の連携を推進します。また、地域応援ナースの派遣や修学資金の貸付などにより地域偏在の解消に向けた取組を推進します。

その他医療従事者

- 地域で不足している医療機能（回復期機能等）を整備するため、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に取り組みます。
- 北海道栄養士会と連携し、就労可能な管理栄養士などを登録する「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するとともに、研修会等による資質の向上に取り組みます。

医療従事者の勤務環境改善

- 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に設置した「北海道医療勤務環境改善支援センター」において、関係機関の連携の下、勤務環境改善を行う医療機関を支援します。

第7章 計画の推進と評価

計画の周知と医療機能情報の公表

- 本計画については、地域の医療機関に関する情報や医療に関する相談窓口の情報など、広く道民に知っていただきたい情報が多数含まれていることから、道のホームページなどを活用して公表するほか、最寄りの保健所等で閲覧できるようにします。

計画を評価するための目標

- 疾病・事業ごとの「良質かつ適切な医療を効率的、継続的に提供する体制」の確保に向けて、定量的な進捗状況の評価が行えるよう、目標を定めます。（詳細は、計画本文に掲載）

計画の推進方策

- 計画を推進するため、関係者等（道、保健所、第二次医療圏ごとに設置している保健医療福祉圏域連携推進会議、医療提供者、関係団体、道民）の役割を明確にします。
- また、本計画を効果的かつ着実に推進するため、各施策等の進捗状況や数値目標の達成状況の評価を「北海道総合保健医療協議会」において毎年度行い、評価結果に基づき必要があると認めるときは、計画の見直し等について検討します。

第71表 病院従事者数，保健所別

北海道

平成29年10月1日現在

保健所	医師		歯科医師		薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	柔道整復師	管理栄養士	栄養士	その他の職員
	常勤	非常勤	常勤	非常勤									
全道	7,608	2,275	360	122	2,600	336	1,059	44,237	7,814	90	1,124	128	4,780
札幌市	3,649	1,315	263	104	1,281	147	487	19,158	2,110	34	444	43	1,610
小樽市	189	28	2	1	79	0	8	1,242	306	2	36	9	212
市立函館	528	64	18	0	151	18	56	3,307	616	6	65	7	222
旭川市	772	171	17	7	206	49	108	3,927	685	11	93	26	471
江別市	138	54	1	0	36	1	16	776	182	7	29	1	56
千歳市	151	38	1	3	62	3	17	1,052	295	2	34	1	143
岩見沢市	147	34	4	1	57	1	9	1,043	280	0	27	1	112
滝川市	187	32	3	1	69	1	21	1,236	332	4	34	4	196
深川市	30	11	3	0	16	0	6	276	142	0	10	2	49
富良野市	36	15	0	0	16	4	9	256	57	1	7	0	28
名寄市	97	14	4	0	23	1	22	449	124	0	15	2	117
岩内町	7	4	0	0	3	0	0	77	9	1	1	0	1
倶知安町	38	17	0	0	17	6	11	338	54	1	8	1	67
江差町	21	5	1	0	5	1	4	120	37	0	6	0	28
渡島町	31	15	1	0	9	0	0	223	132	1	11	1	51
八雲町	39	46	2	0	13	0	6	370	103	2	13	1	70
室蘭市	283	49	8	1	102	27	47	2,007	366	1	56	4	233
小室町	212	56	7	2	72	4	32	1,316	316	2	35	4	128
浦河町	14	8	0	0	4	0	5	97	10	0	2	0	4
静内町	26	12	0	0	13	5	1	166	69	0	9	0	48
帯広市	323	82	6	1	115	33	43	1,784	376	4	48	5	233
釧路市	276	65	9	0	97	9	47	2,098	358	0	48	5	172
根室市	23	3	0	0	6	0	2	134	57	1	4	1	30
中標津町	30	11	0	0	9	0	20	159	52	1	4	0	4
網走市	41	28	0	0	24	9	13	425	111	2	11	2	80
北見市	164	37	10	0	55	7	42	1,088	279	6	35	5	202
紋別市	64	21	0	0	26	10	13	400	172	0	14	2	81
稚内市	47	18	0	0	17	1	15	387	71	0	12	1	55
留萌市	38	21	0	0	14	0	1	269	93	1	12	0	62
上川町	7	2	0	0	4	0	0	58	23	0	3	0	16

注1) 医師及び歯科医師の「常勤」は実人数、「非常勤」は非常勤人数を常勤換算した数値、その他は全て非常勤職員等を含めて常勤換算した数値である。

2) 従事者数不詳を除く。

札幌保健医療大学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻修士課程（仮称）
設置構想に係る意見書

北海道では、安全で安心して心豊かに住み続けることができる活力ある地域社会を形成するため、「暮らしを守る地域医療の確保と健康づくりの推進」、「医療・福祉サービスを担う人材の確保」等を重点政策の柱とし、地域に必要な医療の確保や健康で安心して活躍できる社会づくりに取り組むとともに、医療や福祉サービスに必要な人材の確保とキャリア形成を推進しております。

ライフスタイルや価値観の多様化により、看護師や管理栄養士など保健医療専門職を取り巻く環境は大きく変化しており、人々の多様なニーズに応え、質の高いケアを提供するため、多職種による組織的な取組や高い専門性の取得が求められるなど、新しい価値観やビジョンを共有した次世代型の人材育成も必要とされております。

こうした中、学校法人吉田学園札幌保健医療大学におかれては、「人間力教育を根幹とした医療人の育成」という教育理念のもと、看護学科と栄養学科を設置し、両学科が連携した教育課程の編成や、合同科目による授業展開を通じ、自他職種の理解とチーム連携力の強化を図るなど特色ある教育を進め、保健医療や社会環境の変化に応じた人々の健康生活の課題に対応できる保健医療専門職を育成してきました。

このたび開設予定の大学院保健医療学研究科保健医療学専攻修士課程（仮称）においては、これまでの学部教育を基盤に保健医療学の見地から看護学・栄養学を捉え、各々の専門分野の知見を共有・活用し、有機的に連携・協働するための能力向上や、教育・研究の基盤となる能力を育成し、複合的に履修できる教育課程を予定するなど、将来の本道の保健医療福祉を担う人材の育成に大きく貢献されるものと強く期待するところであります。

令和3年12月24日



札幌保健医療大学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻修士課程（仮称）

設置構想に係る意見書

公益社団法人北海道看護協会（以下「本会」という。）は、看護師等の職業倫理の向上並びに看護に関する専門的教育及び学術の研究に努めるとともに、看護師等の就業促進及び確保を図るための活動を行い、もって道民の健康と福祉の向上に寄与することを目的に活動を行っております。

北海道における広大な面積・多雪・寒冷といった本道の地理的・気象的特性に加え、地域の人口の減少や高齢化の進行等の実情をふまえ、「第7次北海道医療計画（平成30年度～令和5年度）」（以下「北海道医療計画」という。）の中間見直しを終え、在宅医療における訪問看護ステーションの役割の発揮や感染症・災害への対応力強化、医療と介護の連携促進等、2040年を見据えた医療・介護ニーズに対応する体制整備が急務となっております。医療と生活の両方の視点をもつ看護職が療養者や地域に暮らす全ての人々の健康増進・疾病予防・療養支援を実践し、看護を必要としている人々に対して、いつでも、どこでも、タイムリーに支援するための医療と介護のより一層のネットワーク強化と、そのための看護職の自己研鑽は不可欠となっております。本会は「教育及び学会等の学術振興による看護の質向上に関する事業」、「看護職確保定着推進に関する事業」、「地域ケアサービスの実施及び促進による道民の健康及び福祉の増進に関する事業」、「その他本会の目的を達成するために必要な事業」を掲げ、道民の健康と福祉の向上のためにこれらの事業を推進しているところです。特に、令和3年度には地域ケアサービスにおいて、全世代を対象とした包括ケアシステムの充実に向けた医療機関と「生活の場」での専門性の発揮、看護職間の連携及び多職種との協働の推進、道民の生涯にわたる健康づくりと健康課題への対応等の強化を図っております。事業の推進にあたり、根本的な課題として医療従事者の偏在による医療の地域格差が現存しており、その改善・解決を図ることも重要課題といえます。

今般、札幌保健医療大学が設置構想中の大学院保健医療学研究科保健医療学専攻における「人々の健康増進と生活向上のための支援」と「健康問題を持つ人々の健康回復と生活再生のための支援」領域での専門性の探究は看護職の質的向上、さらに限られた専門分野ではありますが、看護学と栄養学の分野での協働の強化を可能にし、本会の多職種連携研修でも課題に挙がっている栄養と食生活の改善を推進するものと考えます。保健医療の縦割りの関係から、大学院で看護職と栄養職が協力しながら専門性を発展させ、保健医療に貢献していくという、正に現在の保健医療の場で求められる知識・能力の拡大であると理解しています。

現代の保健医療に対応できる保健医療専門職の質的向上と多職種による組織的な取組は不可欠であり、保健医療の新しい価値観やビジョンを共有した人材養成は共感できるものであります。

2021（令和3）年 12月20日



札幌保健医療大学院保健医療学研究科保健医療学専攻修士課程(仮称)
設置構想に係る意見書

公益社団法人北海道栄養士会(以下「本会」という。)は、栄養改善を通じて道民の健康の保持増進および疾病の予防を図るとともに、栄養士の資質の向上につとめ、もって道民の福祉の増進に寄与することを目的に活動しています。

本会では、「道民の栄養改善に関する調査および研究事業」を初め「道民の栄養および健康に関する知識の普及のための事業」「自己研鑽のための研修事業」道民の栄養相談窓口として「栄養ケア・ステーション事業」等を行ってきております。

北海道では、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会をめざして「北海道健康増進計画 すこやか北海道 21」を推進しています。適切な「栄養・食生活」は、健康づくりには欠かせない要素であり、その適否が健康寿命の延伸に寄与するといわれており、管理栄養士等は、「栄養・食生活」分野のエキスパートとして活動しています。

また、「北海道医療計画」では、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推進することとしており、管理栄養士は医療機関の栄養管理部門の中核として臨床栄養に携わっています。

一方で、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ことが必要になっています。

「暮らしを守る地域医療の確保と健康づくり」を推進するためには、「医療・福祉サービスを担う人材確保」等の課題があります。

このたび開設予定の大学院保健医療学研究科保健医療学修士課程(仮称)においては、これまでの学部教育を基盤に保健医療学の見地から看護学・栄養学をとらえ、各々の専門分野の知見を共有・活用することにより、多様な他者との連携・協働力の強化、調整・マネジメント力の醸成により、実践能力の基盤、かつ将来の教育や研究に携わることのできる人材育成に大きく貢献されるものと期待します。

2022(令和4)年2月4日

札幌保健医療大学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻修士課程（仮称）設置構想に係る意見書

世界に類を見ない速さで高齢化が進行する我が国において、社会保障政策の最重要課題の一つが持続可能な医療・介護の制度設計です。医療介護政策の中でもとりわけ重要なのは在宅ケアの基盤整備です。2014年6月25日に医療介護総合確保推進法が可決成立し、その改正内容は病床機能報告制度、地域医療構想の法定化、地域医療構想に基づいた地域医療計画の策定、医療と介護の連携等多岐にわたっています。このため国では2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

しかし、地域包括ケアシステムの一翼を担う訪問看護ステーションは利用者が急増し、重度の障がいのある小児や精神障がいがある在宅生活者、認知症の人など利用者の重度化・多様化・複雑化が顕著になってきています。

さらに、訪問看護ステーション数は、平成24年頃より増加傾向にはありますが、まだまだ地域によって偏在しており、訪問看護師数も十分とは言えず、在宅・地域で療養生活をおくっている利用者を支える訪問看護サービスは高まる需要に応じきれないのが実情となっています。

そこで、公益社団法人日本看護協会、公益財団法人日本訪問看護財団、一般社団法人全国訪問看護事業協会の訪問看護に関連する3つの団体が設置した訪問看護推進会議が中心となって策定し、推進してきた「訪問看護10か年戦略」を見直し、「訪問看護アクションプラン2025」を新たに策定しました。

この「訪問看護アクションプラン2025」は、訪問看護に携わる方が実践すべき4つのアクションプランが次のとおり示されています。

1. 訪問看護の量的拡大
 - (1) 訪問看護事業所の全国的な整備
 - (2) 訪問看護師の安定的な確保
 - (3) 医療機関と訪問看護ステーションの看護師の相互育成
2. 訪問看護の機能拡大
 - (1) 訪問看護の提供の場の拡大
 - (2) 訪問看護事業所の機能の拡大
 - (3) 看護小規模多機能型居宅介護の拡充
 - (4) 訪問看護業務の効率化
3. 訪問看護の質の向上
 - (1) 健康の維持・回復、生活や穏やかな人生の最終段階を支える視点を持つ専門家の育成
 - (2) 看護の専門性を発揮して多職種と協働
 - (3) 訪問看護ステーション管理者のマネジメント力の向上
 - (4) 看護基礎教育への対応強化
4. 地域包括ケアへの対応
 - (1) 国民への訪問看護の周知
 - (2) 地域包括ケアシステムの構築
 - (3) 地域での生活を包括的に支援する訪問看護ステーションの機能強化
 - (4) 訪問看護の立場からの政策提言

以上が 2025 年に向けて訪問看護が目指す姿とその達成に向けたアクションプランとしてまとめられています。訪問看護事業所が行うサービスは、看護師の訪問時に行われるバイタルチェックや病状の確認、清潔のケア、食事のアケや排せつのケア、医師の指示による医療行為や医療機器の管理、終末期のターミナルケア等多岐に亘っています。しかし、訪問看護事業所は、利用者が増加する一方、事業所の経営困難、地域事業所間の連携不足、訪問看護師の慢性的な不足、さらに指導者不足による人材育成の遅れに伴うケア範囲の多様化とそれに対応する知識及び新たな技術を習得する環境の不足等多数の課題を抱えています。

今般、札幌保健医療大学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻が設置構想する保健医療福祉の多様な場において実践、教育、研究に携わるために必要な基礎的素養を持ち、保健医療分野の看護学・栄養学の知識・技術を共有し、互いに実践で活用し展開できる広範で高度な専門的能力、および社会で活用可能な理論的・実践的な研究力と教育力を基盤に、多種多様な組織においてその内外あるいは組織間での卓越した連携・協働力を備え、調整・マネジメント力を醸成することができ、地域の保健医療福祉に貢献できる人材養成は、訪問看護師の質向上とともに課題解決の一助になるものとして大いに期待するところであり、高度な人材確保の面からも新たな力となる構想であると考えているところです。

2021年12月27日

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

カリキュラム・マップ

DP1：保健医療学の視点から自己の専門性を高めるとともに他職種の知識・技術に関する理解を深め、それらを保健医療の実践に活用できる能力を有している。
 DP2：保健医療学の役割・仕組みを総合的に理解し、健康・生活・栄養に係る課題の改善・解決への道筋を構築する能力を有している。
 DP3：複雑化・多様化する保健医療の場において、保健医療学の発展と地域への貢献のため、主体的に行動する意欲を有している。
 DP4：保健医療学の研究、保健医療の実践に係る倫理を深く理解し、諸場面に適用できる能力を有している。
 DP5：保健医療の実践に係る多職種連携・協働、保健医療学の探究に求められる高いコミュニケーション力と機能推進のためのマネジメント力を有している。

CP1：応用科学である保健医療学において、看護学・栄養学に立脚する専門職種間の相互理解を深め、修得した知識・技術を社会に還元するとともに新たな保健医療の創造を可能にする教育課程とする。
 CP2：健康・生活・栄養を軸に保健医療学共通の知識基盤を形成する共通科目群、専門領域の知見を集積し保健医療学の課題に取り組む専門科目群で教育課程を編成する。
 CP3：共通科目群には、保健医療学共通の知識基盤と看護職と管理栄養士の連携・協働に不可欠の知識・技術、保健医療学研究の基礎となる研究方法等の科目を配置する。
 CP4：専門科目群には、健康増進支援領域と健康再生支援領域を置き、専門領域に関わる知見を深める特論と、先行研究から最新の動向を把握して研究課題の明確化につなげる特別演習、各自の課題に基づき研究過程を展開する特別研究を配置する。専門科目群では、自らの職種と他職種の視点から保健医療の現状と課題・対策を広く学修するため、選択した専門領域以外の特論科目の履修を必須とする。
 CP5：文献検討、グループワーク、ディスカッション、プレゼンテーション等を通して、科学的・倫理的思考力、表現力を涵養する。
 CP6：特別研究では、指導教員の指導のもとに、自らの専門に関連した研究課題を設定し、研究計画の立案・実施を経て研究論文を作成する研究過程を展開する。
 CP7：授業科目の評価は、科目の目的に応じてレポート、提出物、プレゼンテーション、ディスカッション等から客観的に行う。
 CP8：特別研究で作成した研究計画書は中間報告会により形式的評価を受ける。修士論文は審査委員会において審査基準に基づく審査を行い、修士の水準を満たしていると判定された場合に最終試験を実施する。

●：必修 ◆：選択必修 ○：選択

科目区分	授業科目名	単位数	配当時期				ディプロマ・ポリシー				
			1年前期	1年後期	2年前期	2年後期	DP1	DP2	DP3	DP4	DP5
共通科目群	保健医療学特論	2					●	●			
	保健医療システム論	1					○	○			
	チーム医療と組織管理	2					●	●			
	保健医療と倫理	2					●			○	
	研究法概説	2					●			●	
	統計学	1					○			○	
	疫学と保健統計	1					○			○	
	ヘルスアセスメント	1					●	●			
	健康教育論	1					○	○			
	健康行動科学特論	2					○	○			
	保健医療教育学特論	2					○	○			
	フィールドワーク	1					●		●	●	●
専門科目群	健康食生活学特論	2					○	○			
	健康増進支援学特論Ⅰ	2					◆	◆			
	健康増進支援学特論Ⅱ	2					◆	◆			
	健康増進支援特別演習Ⅰ	2							◆	◆	◆
	健康増進支援特別演習Ⅱ	2							◆	◆	◆
	健康増進支援特別研究	6							◆	◆	◆
	健康医療科学特論	2					○	○			
	健康再生支援学特論Ⅰ	2					◆	◆			
	健康再生支援学特論Ⅱ	2					◆	◆			
	健康再生支援特別演習Ⅰ	2							◆	◆	◆
	健康再生支援特別演習Ⅱ	2							◆	◆	◆
	健康再生支援特別研究	6							◆	◆	◆

学校法人吉田学園 札幌保健医療大学任期制教育職員就業規則

第1章 総 則

（目的）

第1条 この規則は、学校法人吉田学園札幌保健医療大学任期制教育職員（以下、「任期制教育職員」という。）の就業並びに給与に関する事項を定めることを目的とする。

（定義）

第2条 この規則で任期制教育職員とは、第3章に定めるところにより雇用契約（以下「契約」という。）期間を定めて、任期制教育職員として学校法人吉田学園（以下「当学園」という。）に採用された者をいう。

2 任期制教育職員の種類は、次のとおりとする。

（1）任期制教育職員A

- ① 札幌保健医療大学を教授、准教授または講師の職で定年退職後、理事長が必要と認めて再雇用された者
- ② 他大学等を定年退職し雇用された者
- ③ 新たな教育組織の編成等特別な理由により雇用された者

（2）任期制教育職員B

- ① 助手の職位で雇用された者

（規則の遵守義務）

第3条 任期制教育職員は、学園の発展のためこの規則を遵守し、その責務を遂行するため、相ともに努力して職務に専念しなければならない。

第1章 勤 務

（勤務）

第4条 勤務については、別に定める「学校法人吉田学園札幌保健医療大学教育職員就業規則」の第4条から第40条までを準用する。

第2章 給 与

（給与）

第5条 給与については、別に定める「学校法人吉田学園札幌保健医療大学教育職員給与規程」により支給する。

（退職手当金）

第6条 退職手当金については、別に定める「学校法人吉田学園札幌保健医療大学教育職員退職手当金規程」により支給する。ただし、任期制教育職員Aは支給の対象としない。

第3章 人 事

（採用）

第7条 採用については、別に定める「学校法人吉田学園札幌保健医療大学教育職員就業規則」の第43条から第44条を準用する。

（契約の期間）

第8条 契約期間は3年以内とし、3月末日までの期間を契約期間とする。

（契約の更新）

第9条 契約期間満了後、学園が引き続き契約を必要と認めるときは、更に契約を更新することができる。ただし、任期制教育職員Aは通算の期間は10年、任期制教育職員Bは通算の期間は5年を超えることはできない。また、満75歳を超えて更新することはない。

2 前項により契約を更新するか否かについては、原則として1ヶ月前までに本人に通知する。

（試用期間及び期間中の契約解除）

第10条 採用後2週間を試用期間と定める。

2 試用期間中において、人物、性格、能力、健康等がその職務に対して、特に不相当と認めるとき、もしくは、出勤成績不良にて教育職員として不相当と認めるときは、労働基準法第21条により解雇予告手当なしに、学園は契約を解除することができる。3 第1項の試用期間は、勤続年数に通算する。

（一般退職）

第11条 次の各号の一に該当するに至ったときは、その日を退職の日とし、契約を解除する。

- ① 契約期間満了1ヶ月前までに、学園、本人双方何れかにより、契約解除の申し出がなされた場合、その契約期間が満了する日。
- ② 本人の都合により、契約期間中途において退職を願い出て、その申し出を学園が承認したとき、又は退職願提出後1ヶ月を経過したとき。
- ③ 本人が死亡したとき。

(降任および解雇)

第12条 降任および解雇については、別に定める「学校法人吉田学園札幌保健医療大学教育職員就業規則」第51条を準用する。但し、試用期間中の場合はこの限りではない。

第4章 安全及び衛生

(安全及び衛生)

第13条 安全及び衛生については、別に定める「学校法人吉田学園札幌保健医療大学教育職員就業規則」第57条から第62条までを準用する。

第5章 災害補償

(災害補償)

第14条 災害補償については、別に定める「学校法人吉田学園札幌保健医療大学教育職員就業規則」第63条を準用する。

第6章 福利厚生

(福利厚生)

第15条 福利厚生については、別に定める「学校法人吉田学園札幌保健医療大学教育職員就業規則」第64条を準用する。ただし、同規則第64条第2項は適用しない。

第7章 表彰及び懲戒

(表彰及び懲戒)

第16条 表彰及び懲戒については、別に定める「学校法人吉田学園札幌保健医療大学教育職員就業規則」第65条から第68条までを準用する。

第8章 雑 則

(準拠)

第17条 この規則以外に定めていない事項については、労働基準法その他の法令の定めるところによる。

附 則

- 1 この規則は、平成25年4月1日より施行する。
- 2 この規則は、平成27年4月1日より施行する。
- 3 この規則は、平成30年4月1日より施行する。
- 4 この規則は、令和 2年4月1日より施行する。

札幌保健医療大学教育職員定年規程

（目的）

第1条 この規程は学校法人吉田学園札幌保健医療大学教育職員就業規則第55条の規定に基づき、事項を定めることを目的とする。

（定年）

第2条 大学教育職員の定年は次のとおりとする。

- （1）教授、准教授、講師、助教 満65歳
- （2）助手 満60歳

（定年による退職）

第3条 大学教育職員は定年に達した日の属する年度末をもって退職するものとする。

（特例措置）

第4条 学長はその任期にある間はこの規程によらない。

2 大学、学部、学科等新たな教育組織を新設するときに任用しようとする大学教育職員が既に第2条に規定する年齢を超えているとき、又は完成年度を迎える前に第2条に規定する年齢を超えているときは完成年度末の年齢を定年年齢に読み換える。

（改廃）

第5条 この規程の改廃は、理事会の議を経て理事長が決定する。

附 則

- 1 この規程は、平成25年4月1日から施行する。
- 2 この規程は、平成28年4月1日から施行する。

保健医療学研究科保健医療学専攻 授業時間割

【1年次】

前期

時限	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
1限目						
2限目						健康医療科学特論(選)
3限目						
4限目						
5限目						
6限目	保健医療学特論(必)	保健医療教育学特論(選)	健康増進支援特別演習Ⅰ(選) 健康再生支援特別演習Ⅰ(選)	健康再生支援学特論Ⅰ(選)	健康増進支援学特論Ⅰ(選)	
7限目	研究法概説(必)	統計学(選)	健康食生活学特論(選)	健康再生支援学特論Ⅱ(選)	健康増進支援学特論Ⅱ(選)	

後期

時限	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
1限目						
2限目						保健医療システム論(選)
3限目						
4限目						
5限目						
6限目	疫学と保健統計(選)	健康教育論(選)	健康行動科学特論(選)	ヘルスアセスメント(必)	健康増進支援特別演習Ⅰ(選) 健康再生支援特別演習Ⅰ(選)	
7限目		保健医療と倫理(必)			チーム医療と組織管理(必)	

*フィールドワークは後期集中授業(2月初旬～下旬)

*実際の授業開講は教員担当の科目が重ならないよう、院生と協議した上で決定する。

【2年次】

前期

時限	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
1限目						
2限目						健康増進支援特別研究(選)
3限目						健康再生支援特別研究(選)
4限目						
5限目						
6限目	健康増進支援特別演習Ⅱ(選) 健康再生支援特別演習Ⅱ(選)	健康増進支援特別研究(選) 健康再生支援特別研究(選)	健康増進支援特別演習Ⅱ(選) 健康再生支援特別演習Ⅱ(選)	健康増進支援特別研究(選) 健康再生支援特別研究(選)	健康増進支援特別研究(選) 健康再生支援特別研究(選)	
7限目						

後期

時限	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
1限目						
2限目						
3限目						
4限目						
5限目						
6限目	健康増進支援特別研究(選) 健康再生支援特別研究(選)	健康増進支援特別研究(選) 健康再生支援特別研究(選)	健康増進支援特別研究(選) 健康再生支援特別研究(選)	健康増進支援特別研究(選) 健康再生支援特別研究(選)	健康増進支援特別研究(選) 健康再生支援特別研究(選)	
7限目						

履修モデル

科目区分	授業科目	配当年次と単位数				履修基準	履修モデル	
		1年前期	1年後期	2年前期	2年後期		健康増進支援領域	健康再生支援領域
共通科目群	保健医療学特論	2				■	■	■
	保健医療システム論		1			○	○	○
	チーム医療と組織管理		2			■	■	■
	保健医療と倫理		2			■	■	■
	研究法概説	2				■	■	■
	統計学	1				○	○	○
	疫学と保健統計		1			○	○	○
	ヘルスアセスメント		1			■	■	■
	健康教育論		1			○	○	○
	健康行動科学特論		2			○	○	○
	保健医療教育学特論	2				○	○	○
	フィールドワーク		1			■	■	■
専門科目群	健康食生活学特論	2				○	□	△
	健康増進支援学特論Ⅰ	2				●	●	△
	健康増進支援学特論Ⅱ	2				●	●	△
	健康増進支援特別演習Ⅰ	2				●	●	
	健康増進支援特別演習Ⅱ			2		●	●	
	健康増進支援特別研究			6		●	●	
	健康医療科学特論	2				○	△	□
	健康再生支援学特論Ⅰ	2				●	△	●
	健康再生支援学特論Ⅱ	2				●	△	●
	健康再生支援特別演習Ⅰ	2				●		●
	健康再生支援特別演習Ⅱ			2		●		●
	健康再生支援特別研究			6		●		●
修了に必要な単位						30単位以上	30単位以上	30単位以上

- ：必修科目
- ：専門領域における必修科目（選択必修科目）
- ：選択科目
- ：専門領域において履修することが望ましい選択科目
- △：他領域における選択科目

札幌保健医療大学研究倫理委員会規程案

(目的)

第1条 この規程は、札幌保健医療大学（以下「本学」という。）の研究における倫理的判断を研究者個人と本学が共同で責任を持つため、研究倫理委員会（以下「委員会」という。）を設置し、その運営等について定めることを目的とする。

(審議事項)

第2条 委員会は次の事項を審議し、必要な業務を行う。

- (1) 研究等に係る研究計画書の倫理上の審査に関する事項
- (2) 研究における倫理のあり方に係る事項
- (3) その他、研究に関する疑義・クレーム及び審査結果に対する異議申し立てへの対応等に関する事項

(審査)

第3条 委員会は、前条第1号について次のとおり研究者の申請及び学部長又は研究科長からの依頼に基づき審査を行う。ただし、学部長、研究科長又は委員会が必要と認めるときは、研究者から申請のない場合でも審査の対象とする。

(1) 審査対象

教職員、大学院学生、学部学生、研究生又は委託生が実施する研究とする。

(2) 申請者

申請者は次のとおりとする。共同研究の場合には、研究代表者が申請する。

- ① 教職員
- ② 大学院学生の指導教員
- ③ 学部学生の指導教員
- ④ 研究生又は委託生

(組織)

第4条 委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 学部長が指名する大学院講義担当の看護学科及び栄養学科専任教員各2名
- (2) 事務局長が指名する事務課職員1名
- (3) 学長が委嘱する学外の有識者2名

(任期)

第5条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

2 任期中の委員に欠員が生じた場合は、これを補充し、その任期は前任者の残任期間とする。

(委員長)

第6条 委員会に、委員長を置く。

- 2 委員長は、学長が指名した者とする。
- 3 委員長は、委員会を招集し議長となる。

(会議)

第7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 議事は出席した委員の過半数で決し、可否同数の場合は、議長の決するところによる。

3 審査対象となる研究に関わる委員は、当該研究の審査には出席させないものとし、その数は定足数から除く。

4 人を対象とする医学系研究に関する倫理規程に該当する研究に関する審査を実施する場合の委員会は、第4条第1項第3号に規定する委員を含む5名以上の出席をもって成立する。

5 前4項の委員会の意見は、全会一致をもって決定するよう努めなければならない。

(委員以外の者の出席)

第8条 委員長が必要と認めたときは、委員以外の者を出席させ意見を聴くことができる。

(迅速審査)

第9条 委員会は、審査を行う研究が次の各号のいずれかに該当すると委員長が認める場合は、委員長及び委員長が指名する委員2名による審査（以下「迅速審査」という。）によることができる。

(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

2 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。

(守秘義務)

第10条 委員（退任者を含む）及び倫理委員会の求めに応じて意見を聴取された者は、審査の過程で知り得た研究内容や個人情報等を他に漏らしてはならない。また、審査を通して知り得た事柄を、申請者に無断で自分の研究に利用してはならない。

(審査結果の報告)

第11条 委員長は、審査結果を審査対象者に通知するとともに、学部長又は研究科長に報告しなければならない。

2 学部長又は研究科長は、必要に応じて、審査結果を学長に報告する。

(所管事務)

第12条 委員会の事務は、総務課が所管する。

(改廃)

第13条 この規程の改廃は、評議会を経て学長が行う。

(補則)

第14条 この規程に定めるもののほか、委員会について必要な事項は、委員会が別に定める。

附 則

この規程は、平成25年4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

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成27年7月1日から施行し、平成27年4月1日から適用する。

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、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、2023（令和5）年4月1日から施行する。

札幌保健医療大学学位規程案

(目 的)

第1条 この規程は、学位規則（昭和28年文部省令第9号）第13条並びに札幌保健医療大学（以下「大学」という。）学則第43条及び札幌保健医療大学大学院（以下「大学院」という。）学則第33条第2項に基づき、大学において授与する学位について必要な事項を定めることを目的とする。

第 1 章 学 士

(学士の学位)

第2条 大学において授与する学士の学位は、次のとおりとする。

保健医療学部	看護学科	学士（看護学）
	栄養学科	学士（栄養学）

(学士の学位授与の要件)

第3条 学士の学位は、大学学則第43条の定めるところにより、大学を卒業した者に授与する。

2 学位記は、卒業証書を兼ね別記様式1、別記様式2のとおりとする。

第 2 章 修 士

(修士の学位)

第4条 大学院において授与する修士の学位は、次のとおりとする。

大学院保健医療学研究科保健医療学専攻修士課程 修士（保健医療学）

(修士の学位授与の要件)

第5条 修士の学位は、大学院学則第32条及び第33条の定めるところにより、大学院修士課程を修了した者に授与する。

2 学位記は、別記様式3のとおりとする。

(修士論文の提出)

第6条 修士論文は、指定された期日までに学位論文審査願及び要旨を添付し、研究科長に指定された部数を提出しなければならない。

(修士論文の審査)

第7条 提出された修士論文の審査は、大学院研究科委員会（以下「研究科委員会」という。）の定める審査委員で構成する委員会（以下「審査委員会」という）によって審査を行う。

(修士論文の審査委員)

第8条 審査委員である主査1名及び副査2名は、研究科委員会で決定する。

2 主査は審査の公正・公平性を担保するため、主指導教員及び副指導教員が担当することはできない。

3 副査は、主指導教員及び副指導教員が担当しないことが望ましい。ただし、やむを得ない場合は主指導教員又は副指導教員のいずれか1名が担当することを妨げない。

4 副査のうち1名は、研究科委員会で承認された学外者に委任することができる。

(最終試験)

第9条 大学院学則第33条に定める最終試験は、所定の単位を修得し、かつ修士論文を提出した者について行う。

2 最終試験は、修士論文の内容及びこれに関係のある授業科目について、審査委員会による口頭試験によって行う。

(修士論文及び最終試験の審査結果)

第10条 審査委員会は、修士論文及び最終試験の審査結果について、文書で研究科委員会に報告しなければならない。

(研究科委員会での審議)

第11条 研究科委員会は、前条の審査結果報告に基づいて学位授与の可否を審議する。

(学位授与の決定)

第12条 前条の学位授与の可否については、評議会を経て、学長が決定する。

第 3 章 雑 則

(学位の取消)

第13条 学位を授与された者が、不正な方法により学位を受けた事実が判明したときは、研究科委員会で審議の上、評議会を経て学長は授与した学位を取り消し、これを公表する。

2 前項により学位を取り消された者は、その学位記を返付しなければならない。

(学位記の再交付)

第14条 学位記の再交付は、特別な事由があると学長が認めた場合に限り行うことができる。

(規程の運用)

第15条 本規程に定めのない事項については、研究科委員会に諮り学長がこれを決定する。

(規程の改廃)

第16条 本規程の改廃は、評議会を経て学長が行う。

附 則

この規程は、平成27年10月1日から施行する。

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、平成30年10月1日から施行する。

附 則

この規程は、2023（令和5）年4月1日から施行する。

別記様式 1

割印 札幌保健医療 看護第 号	札幌保健医療大学 学長 氏 名 学長印	年 月 日	並びに学士（看護学）の学位を授与する を修めて卒業したことを認め卒業証書	大学印 氏 名 年 月 日生	卒業証書・学位記
--------------------------	------------------------	-------	---	----------------------	----------

別記様式 2

割印 札幌保健医療 栄養第 号	札幌保健医療大学 学長 氏 名 学長印	年 月 日	並びに学士（栄養学）の学位を授与する を修めて卒業したことを認め卒業証書	大学印 氏 名 年 月 日生	卒業証書・学位記
--------------------------	------------------------	-------	---	----------------------	----------

学位記	氏名
大学印	年 月 日 生
本学大学院保健医療学研究科保健医療学 専攻の修士課程において所定の単位を修得 し修士論文の審査及び最終試験に合格した ので修士（保健医療学）の学位を授与する	
年 月 日	
札幌保健医療大学 学長 氏 名	学長印
割印 札幌保健医療大学 大学院 修第 号	

札幌保健医療大学大学院長期履修学生規程案

(目 的)

第1条 この規程は、札幌保健医療大学大学院学則（以下「学則」という。）第8条第3項の規定に基づき、札幌保健医療大学大学院（以下「本大学院」という。）において標準修業年限を越えて、一定の期間にわたり計画的に教育課程を履修する者（以下「長期履修学生」という。）に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(対象となる学生)

第2条 長期履修学生として申請ができる者は、次の各号の一に該当する者とする。

- (1) 職業を有している者（正規又は非正規雇用等形態を問わない）
- (2) 家事、育児、介護等に従事している者
- (3) その他本大学院が前2号に準ずると認めた者

(長期履修の期間)

第3条 長期履修の期間は、1年を単位とし、2年を限度とする。

2 休学期間は長期履修の期間に算入しない。

(申請手続)

第4条 長期履修を希望する入学予定者は入学手続時、在學生は1年次の後期が終了する2月末までに、次の各号に定める申請書類を研究科長に提出する。

- (1) 長期履修申請書（別紙様式1）
- (2) その他長期履修が必要であると本学が認める書類

(長期履修期間の変更)

第5条 長期履修学生が履修期間の変更を希望するときは、長期履修期間変更願（別紙様式2）を研究科長に願い出なければならない。ただし、長期履修期間の変更は、1回限りとする。

(許 可)

第6条 長期履修学生及び長期履修期間の変更の許可は、研究科委員会を経て、研究科長が行う。

(授業料等)

第7条 長期履修学生の入学金及び授業料は次のとおりとする。

- (1) 入学金

入学金は、初年度の入学時に納入する。

- (2) 授業料

1年間の授業料は、2年間の授業料を許可された長期履修期間の年数で除して得た額を納入する。

(資格の喪失)

第8条 第2条に規定する長期履修学生としての資格を喪失したときは、速やかにその旨を研究科長に申し出なければならない。

(雑 則)

第9条 この規程に定めるもののほか、長期履修学生に関し必要な事項は、研究科長が別に定める。

(改 廃)

第10条 この規程の改廃は、研究科委員会を経て研究科長が行う。

附 則

この規程は、2023年（令和5年）4月1日から施行する。

長期履修申請書

札幌保健医療大学大学院研究科長 様

保健医療学研究科保健医療学専攻

学籍番号 _____

氏名 _____ ⑩

下記のとおり長期履修学生として承認いただきたく、必要書類を添えて申請します。

入学予定年月	年 月
長期履修申請期間	年 月 ~ 年 月 (年間)
現住所	TEL — —
勤務先	名称・職種
	所在地
	TEL — —
長期履修を必要とする理由等	
履修計画	●履修計画を履修年度ごとに箇条書きで記入してください。
指導予定教員の所見	指導

注)長期履修が必要であることを証明する書類(在職証明等)を添付してください。

長期履修期間変更願

札幌保健医療大学大学院研究科長 様

保健医療学研究科保健医療学専攻
 学籍番号 _____
 氏名 _____ (印)

下記のとおり長期履修期間を変更したいので申請します。

入 学 年 月	年 月
旧長期履修期間	年 月 ～ 年 月 (年間)
新長期履修期間	年 月 ～ 年 月 (年間)
現 住 所	TEL — —
勤 務 先	
所 在 地	TEL — —
長期履修期間を 変更する理由等	
履 修 計 画	●変更後の履修計画を履修年度ごとに箇条書きで記入してください。
指 導 教 員 の 所 見	指導教員 (印)

フィールドワークの実施概要

科目名：フィールドワーク（必修科目）

開講時期：1年後期（2月）

単 位：1単位（45時間）

授業形態：実習

担当教員：○服部ユカリ・川口美喜子・針金佳代子・山部秀子

I. 目的

看護職と栄養職（管理栄養士）は、健康・生活・栄養を共有概念とする専門職としての特性を有している。そのため、両者の連携・協働による専門的視点の相補的活用が、対象者中心の健康増進・健康再生支援の質的向上に寄与する可能性を有することは既修のとおりである。しかしながら、看護職と栄養職の関係構築に影響を及ぼす様々な要因により、連携・協働体制が進展しているとは言い難い実情にある。こうしたことを前提に、健康・生活・栄養にかかわる質の高い保健医療の実現をめざし、多職種連携やチームマネジメント等、看護職と栄養職が連携・協働する健康生活支援のための知識・技術の学修を深め、基盤的能力の向上に取り組んできたところである。

本科目では、これまでの学修を踏まえて、看護職・栄養職が活動する場（フィールド）において、対象者に提供されるケア等の活動実態と連携・協働のありよう、ケアマネジメントやチームマネジメント等の実際について、シャドーイングを中心とする学修活動によって把握・理解するとともに課題を洗い出し、自分なりの改善・改革方略を提案する。具体的には、看護職・栄養職が看護ケア・栄養ケアを実践する保健医療施設・事業所（フィールド）において、自ら立案した学修課題と学修目標・計画をもとに学修活動を展開し、その成果を学生間で共有・発展させることにより、看護職・栄養職の連携・協働、保健医療のあり方について洞察を深める。

II. 目標

1. 自ら設定した学修課題をもとに選択したフィールドにおいて、看護職・栄養職の連携・協働、ケアマネジメント、チームマネジメントの実際を学ぶための学修目標・計画を具体的に立案できる。
2. フィールドとした施設の特徴と事業内容を把握し、地域の保健医療における位置と役割について説明できる。
3. 当該施設における看護職・栄養職の役割と活動内容、多職種連携・協働のありようを把握し、説明できる。
4. 当該施設における看護職・栄養職の関わるケアマネジメント、チームマネジメントの実態を把握し、説明できる。
5. 当該施設の事業内容と看護職・栄養職が行う看護ケア・栄養ケアの現状を踏まえ、対象者中心のケアを実現するための課題について考察できる。
6. フィールドワークの成果を他者と共有することで、看護・栄養の連携・協働を推進する上での課題と改善・改革方策に関する洞察を深め、私見を述べることができる。

Ⅲ. 評価方法

以下の評価項目と基準によって評価する。

評価項目	評価基準
1) 学修課題・目標・計画	授業目的との関連性と具体性等
2) フィールド記録	所定の項目に対する記述内容の具体性等
3) 成果発表とディスカッション	発表用資料の構成・内容の具体性、発表内容・発表姿勢、ディスカッションへの参加状況等
4) 課題レポート	テーマと記述内容の一貫性、全体の論理性、文章表現、私見の具体性等
5) フィールドでのパフォーマンス	フィールドでの取り組み姿勢等

Ⅳ. 学修方法

1. ガイダンスと事前学修（1日間）

- 1) ガイダンス：フィールドワーク実施要項を用い、本科目の目的・内容・方法等を説明。
- 2) 事前学修：学修課題の明確化とフィールドの選択、学修目標・計画の立案
- 3) 担当教員との面談：学修課題を踏まえたフィールドの選択と学修目標・計画に関する指導を受ける。

2. フィールドでの学修（3日間）

実施日時：2月第2～4週の3日間、原則9：00～15：30とする。

実施日程は、学生の状況を考慮し、担当教員と調整し決定する。

内容・方法等：

- 1) フィールドの担当者に同行し、シャドーイングによる学修を行う。
- 2) 利用者1例以上のケア、当該施設の事業内容と看護職・栄養職、その他の関係職種との連携・協働のありよう、チームマネジメントの実際について説明を受ける。
- 3) 適宜カンファレンス等に参加する。
- 4) 利用者のケア等に同行し見学する（当該施設の許可と利用者の同意に基づく）
- 5) 学修計画は事前に当該施設の担当者と調整する。
- 6) 日々の学修内容は所定のフィールド記録に記載し、必要に応じて担当者に提示する。

3. 学内学修（1日間：2月第4土曜日）

- 1) 学修記録等の整理
- 2) 学修成果の発表とディスカッション

4. 学修のまとめ

フィールドでの体験と学内学修をもとに、本科目での学修成果にかかわるレポートをまとめる。

Ⅴ. フィールド

看護職・栄養職が看護ケア・栄養ケアを実践している下記3ヵ所とし、看護職・栄養職の別にかかわらず自己の学修課題に基づき、教員の指導を受けて選択する。

1. 道立帯広保健所
2. 札幌医科大学附属病院（病棟・栄養管理センター等）
3. 東苗穂訪問看護ステーション

様式第5号（その1）

総 括 表

No	実習施設名	当該実習施設を使用する授業科目名	実習施設における実習指導者 (所属・資格名) (臨床経験年数)	備考
1	札幌医科大学附属病院	フィールドワーク	A (北11階病棟、看護師 30年) B (北11階病棟、看護師 17年) C (北11階病棟、看護師 15年) D (北11階病棟、看護師 28年) E (北11階病棟、看護師 20年) F (北11階病棟、看護師 18年) G (北11階病棟、看護師 15年) H (北11階病棟、看護師 15年) I (北11階病棟、看護師 14年) J (北10階病棟、看護師 33年) K (北10階病棟、看護師 27年) L (北10階病棟、看護師 18年) M (南2階病棟、看護師 26年) N (北10階病棟、看護師 31年) O (北10階病棟、看護師 31年) P (北10階病棟、看護師 33年) Q (北10階病棟、看護師 19年) R (北10階病棟、看護師 12年) S (北10階病棟、看護師 13年) T (栄養管理センター、管理栄養士 12年) U (栄養管理センター、管理栄養士 10年)	
2	医療法人社団豊生会 東苗穂訪問看護ステーション	フィールドワーク	A (訪問看護ステーション、看護師 29年) B (訪問看護ステーション、看護師 34年) C (訪問看護ステーション、看護師 29年) D (訪問看護ステーション、看護師 28年) E (訪問看護ステーション、看護師 21年) F (訪問看護ステーション、看護師 21年) G (訪問看護ステーション、看護師 20年) H (訪問看護ステーション、看護師 20年) I (訪問看護ステーション、看護師 13年) J (訪問看護ステーション、管理栄養士 25年)	
3	北海道十勝総合振興局保健環境部 (帯広保健所)	フィールドワーク	A (企画総務課、保健師 33年) B (企画総務課、管理栄養士 27年)	

実 習 施 設 の 概 要

名 称	北海道十勝総合振興局保健環境部（帯広保健所）					
位 置	北海道帯広市東3条南3丁目1番地					
設置者等	北海道	管理者	部長 杉澤 孝久			
設置年月日	昭和14年4月1日					
事業内容等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域保健に関する思想の普及及び向上 ・地域住民の健康の保持及び増進 ・母性及び乳幼児並びに老人の保健 ・栄養の改善及び食品衛生 <div style="text-align: right;">等</div>					
医師及び保健師の定員		専任	兼任	合計		
	医師	1 人	-	1 人		
	保健師	23 人	-	23 人		
最近の利用者等	令和元年度	人材育成研修会 194名				
	令和2年度	人材育成研修会 106名、 地域・職域連携推進連絡会（多職種・多業種連携） 31名				
大学等からの距離等	距 離	交通機関			片道所用時間	
	234.5 km	学校	-	モエレ団地	徒歩 6 分	209 分
		モエレ団地	-	新道東駅	バス 15 分	
		新道東駅	-	新道東	徒歩 3 分	
		新道東	-	さっぽろ	地下鉄 10 分	
		さっぽろ	-	札幌駅前	徒歩 5 分	
		札幌駅前	-	帯広	JR 147 分	
JR帯広駅	-	施設	徒歩 23 分			
実習生受入状況 (令和2年度)	大学等名			年間受入延人数（実数）		
	札幌保健医療大学保健医療学部看護学科			4 (4)		
指定規則に定める設備						

実 習 施 設 の 概 要

名 称		札幌医科大学附属病院					
位 置		札幌市中央区南1条西16丁目291番地					
設置者等		北海道			管理者	病院長 土橋 和文	
設置年月日		昭和 25 年 4 月 1 日					
診療科名等		消化器内科／免疫・リウマチ内科／循環器・腎臓・代謝内分泌内科／呼吸器・アレルギー内科／腫瘍内科／血液内科／脳神経内科／消化器・総合、乳腺・内分泌外科／心臓血管外科／呼吸器外科／整形外科／脳神経外科／神経再生医療科／婦人科／産科周産期科／小児科／眼科／皮膚科／形成外科／泌尿器科／耳鼻咽喉科／神経精神科／放射線治療科／放射線診断科／麻酔科／総合診療科／歯科口腔外科／リハビリテーション科／遺伝子診療科					合計
							29 診療科
病床	病床種	一般	精神				合計
	病床数	890	42				932
最近の利用者等		令和元年度	入院患者数 延（ 257,1198 ）人、外来患者数 延（ 412,683 ）人				
		令和2年度	入院患者数 延（ 217,486 ）人、外来患者数 延（ 356,845 ）人				
大学等からの距離等		距 離	交通機関				片道所用時間
		13.0 km	学校	-	モエレ団地	徒歩	6 分
			モエレ団地	-	環状通東駅	バス	22 分
			環状通東駅	-	環状通東	徒歩	4 分
			環状通東	-	大通	地下鉄	8 分
			大通	-	西18丁目	地下鉄	3 分
	西18丁目	-	施設	徒歩	3 分	46 分	
実習生受入状況 (令和2年度)		大学等名				年間受入延人数(実数)	
		北海道医療大学認定看護師研修センター				40名 (2名)	
		天使大学				40名 (8名)	
		北海道医療大学				264名 (24名)	
指定規則に定める設備		(この欄は斜線が入ります)					

実 習 施 設 の 概 要

名 称	医療法人社団 豊生会 東苗穂訪問看護ステーション				
位 置	北海道札幌市東区東苗穂9条3丁目1番33号 地域よりあい相談プラザみなえーる				
設置者等	医療法人社団 豊生会	管理者	看護師 村上 珠美		
設置年月日	平成12年4月1日				
事業内容等	指定訪問看護事業、指定介護要望訪問看護事業				
最近の利用者等	令和元年度	延（ 12,479 ）人			
	令和2年度	延（ 12,860 ）人			
大学等からの距離等	距 離	交通機関		片道所用時間	
	7.7 km	学校	- モエレ団地	徒歩 6 分	30 分
		モエレ団地	- 中沼小学校通	バス 8 分	
中沼小学校通		- 東苗穂8条3丁目	バス 11 分		
東苗穂8条3丁目	- 施設	徒歩 5 分			
実習生受入状況 (令和2年度)	大学等名		年間受入延人数（実数）		
指定規則に定める設備					

1年次(令和5年度)「フィールドワーク」 実習期間と教員配置

月	4月				5月				6月				7月				8月				9月				10月				11月				12月				1月				2月			3月																																																
週	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52																																								
1年次																							夏季休業																																												冬季休業				実習施設名 学生人数 担当教員								札幌大附属病院 上限4名 川口教授			東苗穂訪問看護 ステーション 上限3名 服部教授			道立帯広保健所 上限2名 針金教授 山部教授			春季休業				
																																																																						<ul style="list-style-type: none"> ・実習時期と施設を選び、連続した3日間で臨地実習を行う。 ・実習終了後の2月最終週土曜日を学内実習日とする。 																						