資 料 目 次

【資料 1-1-1 】新潟薬科大学「大学案内パンフレット～ 2022 GUIDE BOOK ～」
【資料 1-1-2 】新潟薬科大学「運営組織図（令和 5(2023) 年度)」
【資料 1-2 】学校法人新潟科学技術学園「設置認可等に関わる組織の移行表（予定)」
【資料 1-3 】一般社団法人日本臨床衛生検査技師会臨床検査技師あり方推進ワーキンググループ 「『 将来へ向けての臨床検査技師のあり方』～提言～」
【資料 1-4 】内閣府ホームページ「AIホスピタルによる高度診断・治療システム推進委員会」
【資料 1-5 】一般社団法人日本臨床衛生検査技師会ホームページ「臨床検査技師の仕事」抜粋
【資料 1-6 】一般社団法人日本臨床衛生検査技師会会報「JAMT令和 3 年11月 1 日号」特集「在宅医療」 1 ～ 5 ページ
【資料 1-7 】一般社団法人日本臨床衛生検査技師会ホームページ「臨床検査技師の紹介」抜粋
【資料 1-8 】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))
【資料 1-9 】公益社団法人日本臨床細胞学会「細胞検査士資格を取るために」
【資料1-10】厚生労働省「不妊治療と仕事の両立サポートハンドブック」
【資料1-11】第 513 回中央社会保険医療協議会総会資料 319 ページ「Ⅲ -4-1- ①一般不妊治療に係る評価の新設」（令和 4 年 1 月26日開催）
【資料1-12】厚生労働省「中医協　不妊治療に向けた工程表について」
【資料1-13】厚生労働省「がんゲノム医療提供体制におけるがんゲノム医療中核拠点病院等一覧表」
【資料1-14】一般社団法人日本内科学会「日内会誌第 102 巻第11号3103～3109」
【資料1-15】厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルス感染症について＞国内の発生状況など」
【資料1-16】一般社団法人日本臨床衛生検査技師会「平成27年度日臨技会員組織実態調査ならびに会員意識調査報告」
【資料1-17】一般社団法人日本臨床衛生検査技師会 「『 国民の皆様へ』新型コロナウイルス感染症対策に関する声明」
【資料1-18】新潟薬科大学医療技術学部臨床検査学科（仮称）の設置に関する要望書

【資料1-19】他大学の臨床検査技師養成課程の入試実施状況等
【資料1-20】一般社団法人日本臨床衛生検査技師会「日本臨床検査学教育協議会　正会員（加盟校）一覧」
【資料1-21】都道府県別臨床検査技師数（厚生労働省平成26(2014)年医療施設調査）
【資料1-22】新潟薬科大学医療技術学部（仮称）進学需要等に関するアンケート調査結果報告書
【資料1-23】新潟医療技術専門学校ホームページ「就職について＞臨床検査技師科」
【資料1-24】新潟医療技術専門学校ホームページ「就職実績＞臨床検査技師科」
【資料 4-1 】文部科学省高等教育局長・厚生労働省医政局長「臨床検査技師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布について（通知）」（令和３年３月31日通知）
【資料 4-2 】医療技術学部臨床検査学科カリキュラムツリー
【資料 4-3 】医療技術学部臨床検査学科カリキュラムマップ
【資料 5-1 】新潟薬科大学医療技術学部授業科目履修規程
【資料 5-2 】新潟薬科大学医療技術学部進級基準
【資料 5-3 】医療技術学部臨床検査学科時間割及び担当教員一覧
【資料 5-4 】医療技術学部臨床検査学科履修モデル（学生の履修例）
【資料 6-1 】新潟薬科大学医療技術学部臨床検査学科臨地実習施設一覧
【資料 6-2 】一般社団法人日本臨床衛生検査技師会等「臨地実習ガイドライン2021」
【資料 6-3 】新潟薬科大学医療技術学部臨床検査学科「臨地実習要綱」
【資料 6-4-1 】個人情報等および病院等の法人機密情報の保護に関する説明文書
【資料 6-4-2 】個人情報等および病院等の法人機密情報の保護に関する誓約書
【資料 6-5 】臨地実習用トラブル・災害発生時対応マニュアル
【資料 6-6 】アクシデント・インシデント報告書
【資料 6-7 】「総合保障制度Will」パンフレット
【資料 6-8 】医療・福祉・保育・教育に関わる実習学生のための予防接種の考え方
【資料 6-9 】臨地実習の委託について
【資料6-10】臨地実習承諾書
【資料6-11】臨床検査学生の臨地実習に関する契約書
【資料6-12】臨地実習教員巡回指導計画表（全体計画）
【資料6-13】臨地実習事前レポート
【資料6-14】臨地実習事後レポート
【資料6-15】教員別時間割表

【資料6-16】臨地実習施設指導者実務経験年数表
【資料6-17】評定表（例：生理学的検査）
【資料 9-1 】学校法人新潟科学技術学園服務規程
【資料10-1】配置図（新津キャンパス）
【資料10-2】配置図（新津駅東キャンパス）
【資料10-3】新津キャンパス平面図（臨床検査）
【資料10-4】新津駅東キャンパス平面図（臨床検査）
【資料10-5】スクールバス時刻表
【資料10-6】講義室・実習室一覧
【資料11-1】新潟薬科大学大学運営に関する方針
【資料11-2】新潟薬科大学ガバナンス・コード
【資料11-3】新潟薬科大学教育研究評議会規則
【資料11-4】新潟薬科大学運営会議規則
【資料11-5】新潟薬科大学教授会通則
【資料11-6】新潟薬科大学医療技術学部教授会規程
【資料11-7】新潟薬科大学医療技術学部各種委員会等設置に関する規程
【資料11-8】新潟薬科大学危機管理規則
【資料12-1】新潟薬科大学自己点検・評価体制図
【資料12-2】新潟薬科大学大学評価室規則
【資料12-3】新潟薬科大学自己点検・評価規程
【資料12-4】新潟薬科大学全学自己点検・評価委員会規程
【資料12-5】新潟薬科大学自己点検・評価実施要項
【資料12-5】新潟薬科大学ホームページ「大学案内＞点検・評価」
【資料13-1】新潟薬科大学ホームページ「大学案内」
【資料13-2】新潟薬科大学ホームページ「大学案内＞大学の設置等に係る提出書類」
【資料13-3】学校法人新潟科学技術学園ホームページ「情報公開」
【資料14-1】令和 2(2020) 年度FD研修会開催実績各種一覧（例・既設学部）
【資料14-2】ティーチング・ポートフォリオ（例・既設学部）
【資料14-3】ティーチング・ポートフォリオ閲覧画面（例・既設学部）
【資料14-4】新潟薬科大学スタッフ・ディベロップメントに関する規程
【資料14-5】学校法人新潟科学技術学園ハラスメント防止等に関する規程
【資料14-6】新潟薬科大学「学生便覧2021『ハラスメント防止の手引き 』」 10～12ページ

【資料14-7】新潟薬科大学「ハラスメント防止委員会リーフレット」
【資料15-1】新潟薬科大学「学生支援総合センターパンフレット」

Information

OPEN CAMPUS 2021

6.20[日] 7.18[日] 8.8[日] 8.22[日]

9.26[日] 10.24[日] 12.12[日] 2022. 3.13[日]

※新薬祭（学園祭）と同時開催

●詳細は、大学ホームページをご覧ください

信頼されるプロになる。

Niigata University of Pharmacy and Applied Life Sciences

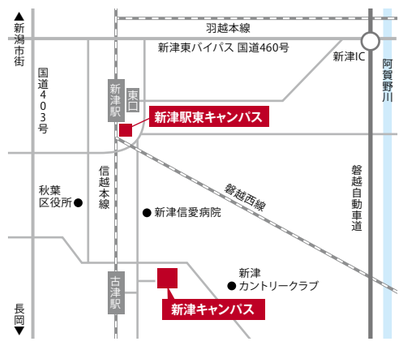
新潟薬科大学

0120-2189-50

URL : https://www.nupals.ac.jp/

【 新津キャンパス 】〒956-8603 新潟市秋葉区東島265番地1

【 新津駅東キャンパス 】〒956-0864 新潟市秋葉区新津本町1丁目2番37号



LINE・Twitter・Instagram・Facebookで最新情報をチェック!

生命をつなぐ、3つのグループ校

学校法人 新潟科学技術学園　新潟薬科大学　新潟工業短期大学　新潟医療技術専門学校

信頼されるプロになる。

NIIGATA UNIVERSITY OF PHARMACY AND APPLIED LIFE SCIENCES

2022 GUIDE BOOK



新潟薬科大学

薬学部
薬学科

応用生命科学部
［理系］応用生命科学科 食品科学コース/バイオテクノロジーコース/生命環境化学コース/理科教職コース
［文系］生命産業創造学科 経済学・経営学分野/食品・農業分野/環境・地域活性化分野

あなたの力が、
社会を支える。
あなたの力が、
未来をつくる。

先行きの見えない時代。
社会はこれからどこに向かっていくのだろう。
めまぐるしく動く世界の変化を捉えようと、
目標を定め、一歩を踏み出した人には、
必ずチャンスやステップアップの機会が訪れるはず。

世の中から求められている能力は何だろう。
どんなことにも常にベストを尽くし、
何事にも、柔軟に、オープンマインドで取り組めば、
新しい「力」を手に入れた、新しい「自分」にきっと出会える。

理想の「自分」を実現するために。
地域や社会の未来をつくるために。
新潟薬科大学で、この時代を生き抜くための「力」を身につけよう。

社会を、未来を、変える力を。

地域に「貢献する力」を育む2学部3学科

薬学部 6年制

プロとして地域医療に貢献できる薬剤師を育成

■活躍のフィールド

病院
薬局
行政機関
製薬会社(MR)
メーカーの研究・管理部門
治験関連機関 など

P.17▶

応用生命科学部 4年制 理系
応用生命科学科

食品・バイオ・環境分野で社会貢献を目指す人材と
理科教員を育成

食品科学コース　バイオテクノロジーコース
生命環境化学コース　理科教職コース

■活躍のフィールド

食品の商品開発・品質管理
バイオ技術者・研究者
環境分析技術者
小・中・高校の教員 など

P.35▶

応用生命科学部 4年制 文系
生命産業創造学科

「経済学」・「経営学」を学び、食品ビジネス、
農業ビジネス、環境ビジネス分野で活躍し、
地域に貢献する人材を育成

■活躍のフィールド

食品企業での商品企画開発
農産企業でのビジネス開発
環境コンサルタント
行政機関での公務員

P.41▶

薬学・生命科学の研究を深め極める大学院

大学院

薬学研究科
【博士課程】／4年制

応用生命科学研究科
【博士前期課程】／2年制

応用生命科学コース
理科教職専修コース
薬科学コース

【博士後期課程】／3年制

応用生命科学コース

P.51▶







CONTENTS

03 INDEX
05 学長からのメッセージ
06 建学の精神・理念・ビジョン、沿革
07 卒業生メッセージ
13 就職・キャリアサポート
15 学修・学生サポート
17 薬学部
19 薬学職業図鑑
21 薬学部 学びの特色
23 6年間の学び
29 センター紹介
30 研究室紹介
31 応用生命科学部
33 応用生命科学部 活躍の場
35 応用生命科学科 学びの特色
36 カリキュラム
37 食品科学コース
38 バイオテクノロジーコース
39 生命環境化学コース
40 理科教職コース
41 生命産業創造学科 学びの特色
42 カリキュラム
43 経済学・経営学分野
44 食品・農業分野
45 環境・地域活性化分野
46 フィールドワーク
47 研究室紹介
49 商品開発
51 大学院
53 国際交流
55 Campus Life in NUPALS
65 学費・その他の納付金
66 2022年度入試日程

MESSAGE



学生、教職員と地域社会とともに「健康増進」に取り組む。

学長 下條 文武

新潟薬科大学は、1977（昭和52）年に4年制私立大学として新潟県で最初に開学し、これまで44年間にわたる歴史と実績を誇る大学です。現在は、薬学部と応用生命科学部の2学部を有し、薬学部・薬学科では薬の科学について、応用生命科学部では応用生命科学科と生命産業創造学科において食品や環境に関する科学において教育と研究に取り組んでおります。いずれも健康に係わる学問であり、「健康・自立社会の実現」を目指した健康な生活を追求するなかで「ひと」と「地域」に貢献することを大学のビジョンに掲げて実践しています。

そして、専門知識や技術の修得のみならず社会から真に信頼され責任ある行動をする人材育成「信頼されるプロになる。」を教育方針とするカリキュラムのもとに教育・研究活動を行っています。

建学の精神

実学一体

「実」は実用、「学」は学問を意味し、学問探求とそれを実行実践していく実用は一体であることを認識し、常にこの両者の両立、調和を図ることが重要である。

理　念

生命の尊厳に基づき、薬学及び生命科学両分野を連携させた教育と研究を通して、人々の健康の増進、環境の保全、国際交流や地域社会の発展に貢献する高い専門性と豊かな人間性を有する有為な人材の育成とともに、社会の進歩と文化の高揚に有益な研究成果の創出を本学の理念とする。

ビジョン

健康・自立社会の実現を目指し「ひと」と「地域」に貢献する

沿　革

1967(昭和42)年	3月	学校法人新潟技術学園(現・新潟科学技術学園)設立認可(新潟県)
1977(昭和52)年	1月	新潟薬科大学薬学部(薬学科、衛生薬学科)設置認可(文部省)
	4月	新潟薬科大学開学
1991(平成3)年	4月	大学院 薬学研究科修士課程開設
1995(平成7)年	4月	大学院 薬学研究科博士課程開設
2002(平成14)年	4月	応用生命科学部(応用生命科学科・食品科学科)開設 新津キャンパス開設
2006(平成18)年	4月	新潟薬科大学大学院(応用生命科学研究科修士課程)開設 薬学部6年制移行 薬学部が新津キャンパスへ完全移転
2009(平成21)年	4月	大学院 応用生命科学研究科博士後期課程開設
2010(平成22)年	4月	大学院 応用生命科学研究科博士前期課程薬科学コース開設
2012(平成24)年	4月	応用生命科学部改組・開設(4コース設置) 応用生命科学部教職課程開設 大学院 薬学研究科博士課程(4年制)開設
2013(平成25)年	3月	新潟薬科大学ビジュアル・アイデンティティ(ロゴマーク)制定
	4月	メディアキャンパス開設
2014(平成26)年	10月	附属薬草・薬樹交流園設置
2015(平成27)年	4月	応用生命科学部生命産業創造学科開設
2016(平成28)年	4月	新津駅東キャンパス開設
2018(平成30)年	1月	新潟薬科大学ビジョン(あるべき姿)制定
	4月	大学院 応用生命科学研究科理科教職専修コース開設



実績と経験をもとに、医療を支える使命感を育みます。

薬学部長 酒巻 利行

人類は、薬を作り出すことによって病気に打ち勝ってきました。医療の成否は、薬が効くかどうかによって決まるといっても過言ではありません。医療の場で薬剤師は、薬の効果を十分に発揮させるために、実に多くの業務を行っています。薬物治療を成功に導くには、薬剤師が責任をもって役割を果たすことが不可欠なのです。

新潟薬科大学薬学部は、40余年にわたり、時流に合わせて教育研究環境を整備しながら、新潟エリアを中心に地域医療を支える薬剤師を数多く輩出してきました。医療を取り巻く環境は時代とともに変化していきます。この度、時代と社会の要請に応えるために、「臨床薬学教育研究センター」と「薬学教育センター」を設置し、教育体制の強化を図りました。本学薬学部は、実績と経験を基盤に、卒業後のサポートも含め、社会のニーズに合わせた様々な教育プログラムを提供し、医療を支える使命感をもって活躍できる薬剤師を育成します。



SDGｓの17の目標のほとんどが「生命科学」と関係しています。

応用生命科学部長 重松 亨

生命科学は、食品、医療、農業、環境、教育など幅広い産業領域とつながっています。Sustainable Development Goals (SDGs)の17個の目標のうち少なくとも12個が生命科学と関係しています。応用生命科学部は、皆さんが将来目指すいろいろな産業で持続可能な開発に貢献するために「生命科学」を応用する力を身につける学部です。サイエンスを中心に学ぶ応用生命科学科とビジネスを中心に学ぶ生命産業創造学科の2つの学科を設置しています。学生一人ひとりの適性に合わせた教育カリキュラムや地域連携活動を通じて「知識」を「知恵」に変える実践型授業、そして充実した学生支援体制も特色です。コロナ禍の中でも、感染症対策を講じてできるだけ対面式の授業を行ってきました。「生命科学」を楽しく学び、新しい技術のつくりかた、新しい教育ができる理科の先生のなりかた、そして、新しいビジネスのつくりかたなどを身につけましょう。そして、一緒に持続可能な未来を切り拓きましょう。

社会で活躍する卒業生 OB/OG MESSAGE



患者さんの言葉が力強い原動力に。病院薬剤師としてチーム医療に貢献。

医療法人恒仁会 新潟南病院
阿部 雪妃さん
（2020年薬学部卒業）

〇現在の職種を目指したきっかけ

薬剤師を目指して新潟薬科大学に入学し、6年間の薬学を学び、卒業後はチーム医療の一員として、医師、看護師や他の医療職と協力して患者さんを中心とした医療に携わりたいと強く思い、病院薬剤師を志しました。

〇現在の仕事の内容

新病院の開院移転間もない新潟南病院の薬剤師として就職することができ、入職後は、調剤業務から始まり、新人薬剤師として初めての病棟業務も担当し、現在は調剤業務を中心に薬剤の適正使用の推進や慎重な取り扱いが求められる抗がん剤の調製なども行っています。日々の業務を通して、担当する患者さんから心温まる感謝の言葉を戴くことが緊張する業務を間違いなくこなす力強い原動力になり、とてもやりがいを感じています。

〇これからの目標

私の今後の目標は、病気の治療に使われる多くの薬剤について、患者さんをはじめ他の医療職の方々からの質問や相談に的確に応えることができる知識や技術を修得して、信頼される薬剤師になることです。そのための生涯学習の研鑽を心がけています。高校から続けている弓道（国体新潟県代表で優勝）を通して医療人としての心身の健康も心がけています。

〇新潟薬科大学を目指す方へのメッセージ

やりたいことがあればまずは恐れず挑戦してみましょう。そして、新潟薬科大学には困ったことや、悩みごとがあれば相談に乗ってくださる心強い先生がいらっしゃいます。新潟薬科大学で将来の医療を担う薬剤師を目指してみませんか、薬剤師になりたいという夢を叶えてみませんか！



地域住民からもスポーツ界からも頼りにされる薬剤師に

〇現在の職種を目指したきっかけと仕事の内容

私は現在、調剤薬局に勤務しております。患者さんの普段の生活に近い環境で医療に携わりたいと考えて調剤薬局を選択しました。現在、エリアマネージャーと言う立場で5つの薬局を管轄する事に加えて、地域薬剤師会の活動への参画、学校薬剤師としての活動、スポーツファーマシストとしての活動を行っております。薬剤師と言うと、「病院や調剤薬局、ドラックストアにいて薬を用意する人」と言うイメージが強いかもしれませんが、活躍の場は多岐にわたります。

〇スポーツファーマシストとは何ですか？

スポーツファーマシストと言うのは、薬剤師の資格を有した人が取得する事の出来る資格制度です。最新のアンチ・ドーピング規則に関する知識を有する薬剤師と定義され、アンチ・ドーピングに関する内容の情報提供や啓発活動を行います。この資格を持っている事で、処方箋に基づく調剤以外にもドーピングに関する問い合わせを薬局で受ける事もあります。学生時に陸上をやっていた事から陸上競技大会でのドーピング検査に関する仕事に携わった事もあります。

〇これからの目標

この仕事を通して、今後、よりドーピング検査に深くかかわれる資格を取得する事が私の今の目標です。

〇新潟薬科大学を目指す方へのメッセージ

大学への進路選択で、自分が何になりたいのか、何をやりたいのか分からない。と言う悩みを持っている人も少なくないと思います。その中で、医療の現場に携わってみたい、薬剤に興味がある、と言う方は薬剤師を目指してみるのはどうでしょうか。

株式会社エヌ・エム・アイ
藤田 清貴さん （2005年薬学部卒業）

他職種と交流しながら医薬品や食品の安全を守る

〇現在の職種を目指したきっかけと仕事の内容

新潟県職員を目指したきっかけは、薬学部で学んだ知識を生かして医薬品や食品などの安全・安心を守る仕事がしたいと考えたからです。他職種の方々と交流して様々な視点から学ぶことのできる職種であることも公務員を志望する決め手となりました。現在は保健環境科学研究所の生活衛生科で医薬品検査を担当しています。「日本薬局方」という医薬品の品質等の適正を図るために国が定めた文書に基づいた試験検査を主に行っています。

〇仕事をする上で、役に立っている大学での学び

4年生になると様々な研究室に配属となりますが、いずれの研究においても、事前に一連の流れを把握し、余裕を持った計画を立てて実行することが重要かと思います。見通しを持って行動することの大切さを研究室での経験から学びました。

〇これからの目標

今後は実際に食品や医薬品に触れて試験検査を行ったことで得た経験や視点を行政関係の職務にも生かすことができたら良いなと考えています。異動により職務内容は大きく変化しますが、様々な職務に対し、一つ一つ真摯に取り組むことが目標です。

〇新潟薬科大学を目指す方へのメッセージ

私は入学当初、薬局を志望していましたが、学んでいくうちに他の職種にも興味が湧きました。大学では実務実習に加え、インターンシップなどで薬局や病院以外の職場体験をすることも可能です。ぜひ広く情報収集をしてみてください。

新潟県保健環境科学研究所
細貝 恵深さん （2018年薬学部卒業）





多くの人から愛される未来の商品づくりを目指して

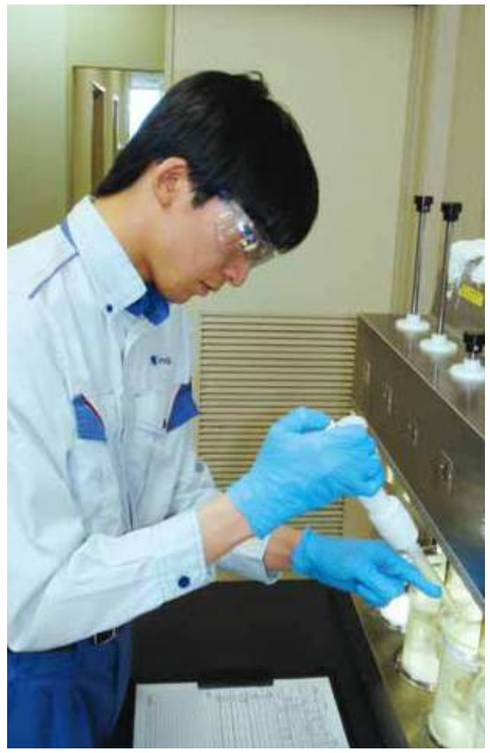
亀田製菓株式会社
本間 以祝さん
（2011年応用生命科学部
応用生命科学科卒業）

○現在の職種を目指したきっかけと仕事の内容
現在は食品事業部戦略企画チームで主に商品企画を行っています。食品の研究をしている会社に長く勤めたいという思いと未来の商品を創る仕事がしたいと思い入社しました。入社後は、研究職として6年間お米研究所（現、お米総合研究所）に所属し、業務内容としては、お米の成分分析やサプリのヒトへの効果確認という研究以外に、焼き菓子の商品開発と生産導入や、新事業立ち上げなどに関わらせていただきました。多くの経験ができたことが現在の業務にも役立っています。

○仕事をする上で、役に立っている大学での学び
大学の学びの中で一番役に立ったことは研究するときのプロセスです。文献から仮説を立てて計画し、検証してまた計画を立てる。この流れは仕事でも同じなので、それを学生の時に繰り返し行ったことは今につながっていると感じています。

○これからの目標
自分で立ち上げた商品が多くの方に長く愛されるのが目標です。食品事業部に配属になってから商品をまだ出せていないので、取り組んでいるものをお披露目できるように、スピード感を大事にして邁進していきます。

○新潟薬科大学を目指す方へのメッセージ
私は大学で自分がどんな人間なのかを知ることができました。将来やりたいことが決まっていないのであれば、今一番興味があることを選択してみるのも1つです。ぜひ将来を見つめてみて下さい。



生活に必要不可欠な水。浄水場のマスターを目指して

○現在の職種を目指したきっかけと仕事の内容
現在、勤務している会社は水ingAM株式会社です。あまり聞いた事が無い会社だと思いますが、浄水場や下水処理場等の監視業務・水質管理・施設の点検の仕事をしています。また、生活に必要不可欠な水を作る仕事なので、とてもやりがいを感じています。目指したきっかけは小学生の頃に見学した浄水場での社会科見学です。そこで働いている社会人に憧れて目指しました。

○仕事をする上で、役に立っている大学での学び
3年次後期から配属される研究室内にて共に研究をする先輩や後輩といった多くの仲間が居る為、様々な人との関わり方を学びました。仲間からの協力や先輩からの指導を受けることは仕事にも当てはまることが多いので参考になります。

○これからの目標
今後の業務では、浄水場の仕組み・川の特性・配水量の変動・緊急事態に伴う対応のマスターを目指しています。これらを覚える事で浄水場内の分からない事が無いようになりたいです。

○新潟薬科大学を目指す方へのメッセージ
大学は義務教育には含まれませんが、大学でしか学べない事が沢山あります。自分の将来への選択肢を増やす場所でもあります。何が最善なのかは自分にしか分かりません。自分の選択に悔いのないようにしましょう。

水ingAM株式会社
髙橋 崚さん
（2017年応用生命科学部応用生命科学科卒業）

理科のおもしろさを伝えられる教師を目指して

○現在の職種を目指したきっかけ
現在、中学校の「理科教師」として勤務しています。中学校時代からの「理科教師」の夢を実現するために、迷わず「理科教職コース」へ進みました。

○「理科教職コース」の魅力
本コースは理系学科に設置している教職コースのため、生物や化学の最先端の講義や実験はもちろん、物理学や地学の講義も充実していることや、採用試験に向けて、長期にわたる少人数できめ細かな対策演習があり、同じ目標を持った仲間と励ましあいながら教員を目指せることが入学の決め手となりました。

○仕事をする上で、役に立っている大学での学び
1年生の学習支援実地演習で参加した“山びこキャンプ”で、子どもたちとの接し方、企画力、運営力などを学び、また卒業研究のテーマ決めでは、研究室で現場の理科の授業観察を行い、授業記録を作成して、メンバー全員で協力して、分析・検討する力を身に付けることができました。さらに繰り返し行った模擬授業は現在、教師として日々の授業構想を立てる際に、大いに役立っています。

○新潟薬科大学を目指す方へのメッセージ
理科教員を目指す人にとって、講義内容からサポート体制まで、理想の環境が整っていると思います。同じ夢を持つ仲間と一緒に高めあいながら新潟薬科大学で学びませんか。

妙高市立新井中学校
須藤 つかさん
（2017年応用生命科学部応用生命科学科卒業）





「ありがとう」の喜びを励みに「信頼されるプロ」を目指して

クロスウィルメディカル株式会社
瀧澤 遼さん
（2020年応用生命科学部
生命産業創造学科卒業）

○現在の職種を目指したきっかけと仕事の内容
私は大学時代に4年間勤めさせて頂いたアルバイト先でお客様から「ありがとう」と感謝される喜びを知りました。この経験から将来はお客様との距離が近い営業マンになることを決意し、就職活動も営業職を募集している企業の中から自分は何を売ってお客様に喜んで頂きたいのかを考え活動していました。その中で弊社と縁があり、今は村上方面のご施設様を中心にお仕事をさせて頂いています。最近は納品業務、営業活動の他にもオペの立ち合い業務も勉強させて頂いているところです。

○仕事をする上で、役に立っている大学での学び
フィールドワークなどを通じて、学外の方々と一緒に活動ができたことです。私は大学時代に地域活性化活動と食品ロス削減活動を行っていました。この活動の中でいろいろな方と関わらせて頂き、問題解決能力やコミュニケーション能力、提案力や交渉力が培われたと思います。

○これからの目標
今後の目標は「信頼されるプロ」になることです。私たちのこの職種では信頼がすべてだと思います。医師や看護師の方はもちろん社内の方からも信頼して頂き、将来的にはどこの地域でも通用する営業のプロになりたいです。

○新潟薬科大学を目指す方へのメッセージ
大学はどこで学ぶかより何を学ぶかだと思います。大学での時間は本当にあっという間です。その中で是非、自分が主体となって積極的にいろいろな人と関わることで自分の中で大切だと思える学びを1つでも多く手にして頂けたらなと思います。



新潟の魅力を発信 出会った人、モノ、コトを大切に

○現在の職種を目指したきっかけと仕事の内容について
在学中、甘酒の商品開発を行いました。製造からラベル制作、販売まですべての過程に携わりました。多くの方たちと出会い、物事を進めていく中で、それぞれの想いを理解し話し合いながら活動していく面白さを感じました。出会った人、モノ、コトを通じ、新潟の魅力を再確認することになり、新潟の良さをもっと発信して行きたい、という気持ちが強くなりました。これが現在の仕事に就くきっかけです。現在は出版部で、編集に携わっています。

○お仕事で役立っている大学での学び
実際に商店街などを訪れ、地域の方から話を伺ったり、交流する機会を持てたことは大きな財産です。それらの経験から、自分の考えを人に伝える時は、相手の立場に立って物事を考えたうえで、論理的に伝えることの大切さを学びました。

○新潟薬科大学を目指す方へのメッセージ
大学入学がゴールではありません。大学生活をどんなふうに過ごすかが大事だと思います。入ってから主体的に臨むことで、やりたいことがきっと見つかります。自分の人生です。最後は自分で決断することで、悔いのない選択ができると思います。

株式会社新潟日報事業社
田邉 さやかさん
（2019年応用生命科学部生命産業創造学科卒業）

分野にとらわれない 人に感動を与える体験を

○現在の職種を目指したきっかけ
幼いころから自分の手で商品を開発したり、お店を出したりするのが夢でした。新潟薬科大学では、ビジネスの現場で活躍されている講師の講義を受けられると同時に、商品開発を実践的に学ぶことができることが大きな魅力となり、入学を決めました。

○仕事をする上で役に立っている大学での学び
在学中、商品開発のプロジェクトを行う中で、開発の内容以上にプロジェクトメンバーのことを考えていることに気がつきました。そのことがきっかけで、人を感動させる体験をつくりたいという気持ちが強くなり、スノーピークの野遊びを通じて人々の幸せを実現しようとする価値観に魅力を感じ、入社を決めました。分野に囚われない事業内容も、生命産業創造学科での学びと合っていました。

○新潟薬科大学を目指す方へのメッセージ
私は大学の4年間、卒業後の生活も、想像通りだったことは殆どありませんでした。これから出会うことが人生を変えることもあると思います。今知っていることの中だけで進路選択をするのではなく、広い視野をもって選択してみてください！

株式会社スノーピーク
中嶋 沙也花さん
（2019年応用生命科学部生命産業創造学科卒業）



就職・キャリアサポート／キャリア支援室

社会人・医療人としてのマナー、正しい言葉づかいや幅広い素養を身につけるため、
体系的にガイダンスや個別指導を行います。学生のキャリア意識形成と就職活動を支援しています。

多彩なプログラムによるキャリア形成

薬学部

医療人の心構え
職業の理解、業界・企業の理解
就職活動に向けた対策講座
個別指導

1年次
- ■マナー講座Ⅰ　コミュニケーションの取り方／医療人としての心構え
- ■自己理解Ⅰ　PROG テスト実施(自己分析・汎用スキルの測定)／結果解説と目標設定
- ■職業理解Ⅰ　病院、薬局の仕組みについて／Ⅱ大学院進学、薬剤師の様々な活躍の場

2年次
- ■マナー講座Ⅱ　医療人としての基本的なマナー、正しい言葉使い
- ■職業理解Ⅱ(卒業生薬剤師による講話)
  病院、薬局、行政ほか～業務内容、仕事のやりがい、各業界の動向など～

3年次
- ■ブンナビ薬学特別講座　医療人になるための基本的なマナー
- ■職業理解Ⅲ(専門薬剤師)　研究職、品質管理、行政、薬剤官、治験と薬剤師との関係

4年次
- ■在学生・卒業生交流会
  社会で活躍する先輩たちとの交流会をとおして、就職や実務実習、
  国家試験対策などの様々な情報交換を行います。
- ■実務実習に向けたマナー講座　履歴書の書き方(基礎編)／医療現場での基本的接遇
- ■自己理解Ⅱ　PROG テスト実施／結果を就職活動に活用するための解説講座
- ■就職活動対策講座Ⅰ
  5年次の過ごし方／実務実習スケジュールに応じた就活準備の進め方について解説
  業界別就活スケジュール、インターンシップの参加方法電話やメールのマナー　ほか

5年次
- ■就職活動対策講座Ⅱ
  自己分析、企業研究の進め方／履歴書の書き方／面接対策就活マナー
  ナビサイトと合同企業説明会の活用方法／キャリア支援室のサポート内容と利用について
- ■学内合同企業説明会
  病院、薬局、ドラッグストア、行政関係、製薬メーカーなど、県内外から約180社の企業が参加

6年次
- ■教職員＆専門スタッフによる個別指導
  企業情報の提供、履歴書添削、面接指導、その他各種相談

応用生命科学部

医療人の心構え
職業の理解、業界・企業の理解
個別指導

1～2年次
- ■自己分析・キャリア形成セミナー
- ■キャリアガイダンス
  社会人となるための基礎常識、このこの時期から考える
  就職活動、企業が人材とは、等
- ■職種理解講座、業界理解講座
- ■インターンシップマッチング面談
- ■PROG解説会

3年次
- ■業界研究、企業研究に向けた準備
- ■インターンシップ
- ■就職活動準備
  筆記試験対策
- ■就職活動対策
  履歴書・面接講座
- ■就職活動直前対策
  履歴書・面接実践指導
- ■学内合同企業説明会
  県内外企業約90社

4年次
- ■教職員＆専門スタッフによる個別指導
  企業情報提供、履歴書添削、面接指導、
  就職・進路の個別相談、内定後の手続指導など
- ■未内定者に対する個別指導

Pick up

女子学生対象の「就活メイク講座」

大学生らしい若さと、品の良さ、相手に好印象を与える雰囲気の作り方等を教えていただきます。様々な年代の社会人と関わるための最低限のマナーとしての就活メイクの基礎を学ぶこの講座は、とても有益なものとなっています。

主な就職・キャリア支援

学内合同企業説明会

新潟県内外から両学部で270社を超える企業をお招きして開催。採用担当者から会社概要や採用情報などを説明いただきます。



就職支援システム

本学独自に開発したシステムで、学生は本学に届いている求人情報や説明会情報を自由に閲覧できることができます。またキャリア支援室では卒業生の就職活動履歴も閲覧可能です。



マナー講座と就活対策

低学年次から、医療人・薬剤師としての心構え(薬学部)や社会人としてのビジネスマナー(両学部)を学びます。また、就活時の企業訪問マナーや履歴書、面接対策も行います。



卒業生交流会(薬学部)

現役の薬剤師として活躍する卒業生と在学生との交流の場。学生たちは実際の仕事の内容や在学時代の勉強の方法などを 先輩から聞き、目指す薬剤師像を明確化していきます。



■的確なアドバイスで、自信をもって取り組めました

内定先
株式会社
ブルボン

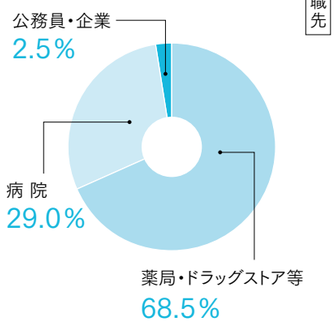


就職活動では面接対策に力を入れました。キャリア支援室では、個別の面接練習でサポートいただき、的確なアドバイスと練習を重ねたことで、本番では緊張することなく自信をもって取り組むことができました。また、先輩方の活動資料があるため、参考にしながら進めることができたことも良かったです。就職活動は、自分一人で行うより、周囲の方にアドバイスをいただくなど協力をしてもらうことがとても重要だと感じました。入社後は大学で学んだ食品科学の知識を生かし、消費者の方に安心して食べてもらえるようなお菓子を全国に届けたいと思っています。

応用生命科学科 4年 穴澤 拓馬さん　新津高等学校(新潟県)出身

就職実績

薬学部就職実績



主な就職先

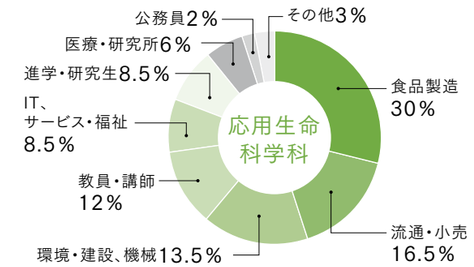
【新潟県内】
病院
魚沼基幹病院
亀田第一病院
木戸病院
桑名病院
済生会新潟病院
白根総合病院
信楽園病院
立川総合病院
燕労災病院
富永草野病院
南部郷総合病院
長岡赤十字病院
新潟県立病院
新潟県厚生連病院
新潟大学医歯学総合病院
新潟中央病院
新潟南病院
新津医療センター病院
みどり病院　他

薬局等
うおぬま調剤グループ
えちごメディカル
エヌ・エム・アイ
共栄堂
しなの薬局
市民調剤薬局
ダイチク
ファーマみらい
メディック太陽　他

【新潟県外】
病院
相澤病院
秋田赤十字病院
足利赤十字病院
宇都宮市保健所
大原綜合病院
金沢文庫病院
河北総合病院
慶應義塾大学病院
埼玉医科大学病院
佐野市民病院
順天堂大学医学部附属静岡病院
竹田綜合病院
獨協大学附属病院
榛名荘病院
横浜旭中央総合病院
米沢市立病院　他

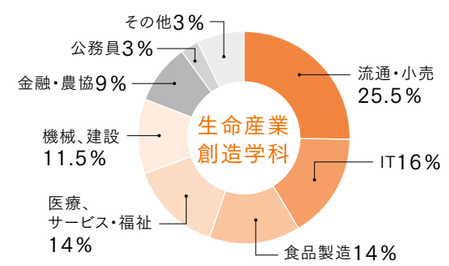
薬局等
アインファーマシーズ
株式会社カワチ薬品
株式会社富士薬品
共創未来グループ
クオール株式会社
サンドラッググループ
日本調剤株式会社
阪神調剤ホールディンググループ　他

応用生命科学部就職実績



主な就職先

【食品関連企業】一正蒲鉾株式会社／岩塚製菓株式会社／越後製菓株式会社／株式会社たかの／株式会社堀川／株式会社ブルボン／株式会社モンテール／株式会社雪国まいたけ／亀田製菓株式会社／麒麟山酒造株式会社／栄屋乳業株式会社／佐藤食品工業株式会社／敷島製パン株式会社／タカナシ乳業株式会社／日東アリマン株式会社／日本ハム惣菜株式会社／八海醸造株式会社／伏見蒲鉾株式会社／明治産業株式会社／モガミフーズ株式会社／有限会社ヤスダヨーグルト
【製薬バイオ関連企業】アストラゼネカ株式会社／アルフレッサファーマ株式会社／株式会社生活品質科学研究所／三和薬品株式会社／デンカ生研株式会社／(社)新潟県労働衛生医学協会／日新製薬株式会社／日本臓器製薬株式会社／ノボノルディスクファーマ株式会社／ファイザー株式会社／有機合成薬品工業株式会社
【環境関連企業】いであ株式会社／株式会社NSS／株式会社エステム／株式会社江東微生物研究所／株式会社富山環境整備／群馬県薬剤師会環境衛生試験センター／上越環境科学センター／新潟県環境衛生研究所／水ing株式会社／緑水工業株式会社
【公務員】小千谷市役所／厚生労働省(食品衛生監視員)／新潟県(環境職)／農林水産省(一般職)／燕市役所／津南町役場／水戸市役所



主な就職先

【食品・流通業】アークランドサカモト株式会社／アクシアルリテイリング株式会社／イオンリテール株式会社／一正蒲鉾株式会社／越後製菓株式会社／株式会社コメリ／株式会社セイヒョー／株式会社デイリーはやしや／株式会社ノジマ／関東日本フード株式会社／三幸製菓株式会社／新潟酒販株式会社／新潟中央青果株式会社／ネッツトヨタ新潟株式会社
【金融・サービス業】ALSOK新潟綜合警備保障株式会社／株式会社スノーピーク／株式会社北越銀行／株式会社新潟日報事業社／中越運輸株式会社／第四北越フィナンシャルグループ／東日本旅客鉄道株式会社／藤屋段ボール株式会社
【建設・機械】株式会社類設計室／新潟精機株式会社／株式会社巴山組／株式会社関川水道／新発田建設株式会社／hakkai株式会社／ホクト産業株式会社
【公務員】魚沼市役所／厚生労働省(労働基準監督官)
【医療関係】医療法人徳真会グループ／株式会社ゼネラル／ジェイメディカル株式会社

数字で見る新潟薬科大学キャリアサポート体制

就職率
充実したサポート体制で高い就職率
薬学部 98.8%　応用生命科学部 100%
※薬学部は薬剤師国家試験合格者の就職率

求人件数
学生数の4倍以上の求人件数
両学部合計 917件

学内企業説明会参加社数
採用担当者から直接
説明いただく貴重な機会を提供
両学部合計 273社

学修・学生サポート　豊かで充実した学生生活をサポート



■学生支援総合センター

在学中に大きな成長を遂げるためには、一生懸命勉学に取り組むことに加えて、心身共に健全な学生生活を送ることが重要です。新潟薬科大学では、「学生支援部門」、「学生相談部門」、「学修支援部門」、「キャリア支援部門」、「留学生支援部門」という部門によるサポート体制により、様々な側面から学生生活を支援しています。

01.学生支援

奨学金や学生・サークル、ボランティアなどの
課外活動など、学生生活全般をサポートします。

学生の皆さんが安心して学生生活を送れるよう、施設設備の充実やスクールバスの運行計画、入学後に家計が急変した際の授業料減免など学生生活全般をサポートします。





02.学生相談

心身ともに健康な学生生活を。
専任のカウンセラーが寄り添います。

心身ともに健康で快適な学生生活を送ることができるように、専門の医療スタッフが常駐しています。心の悩みは、臨床心理士（カウンセラー）が親身に相談にのってくれます。また、日々の健康についても学校医、保健師、養護教諭（看護師）が連携してサポート体制を敷いています。

03.学修支援　学修面の不安や悩みに対応。学生一人ひとりに合わせた支援を行います。

・学習相談

学生一人ひとりの「学習における問題点」を明確にすることを目的としています。専門教員による具体的な学習方法についてアドバイスを受けることができます。

・学修チューター制度

「学生が学生に教える」という制度です。得意科目を他の学生に教えることができる学生は「チューター」として、また苦手科目を教わりながら克服したい学生は「受講生（チューティー）」として、日常的かつ恒常的なサポート体制を構築しています。

・リメディアル教育サポート制度

苦手意識や、学習面の不安を解消することを目的としています。授業映像と専門のテキストによる講義に加え、「確認テスト」を受けることで特定の分野の理解を深めることができます。





04.キャリア支援

専門スタッフが常駐。
学生の希望に沿ったキャリア形成をサポートします。

低学年次から自分自身を分析し、将来を描き、実現できる基礎力を身に付けるために様々なキャリア支援を行います。就職活動時にはSPI対策等様々なサポートを行っています。また経験豊富なキャリアコンサルタントが常駐し、学生の希望に応じた個別相談ができる体制を整えています。

05.留学生支援

海外から本学に留学した学生が
充実した学生生活を送れるようにサポートします。

大学における授業履修のサポートや日本語学習支援はもちろん、日本での生活に関すること、在留資格等の手続き、外国人留学生向け奨学金の案内など、留学生の皆さんが、安心して充実した学生生活を送ることができるよう支援をしています。



■アドバイザー制度　平均学生7～8人に1名の教員が担当

修学上の疑問点や問題点、生活面での悩みなど気軽に相談できるよう、平均7～8人の学生に対し1名の教員が担当するアドバイザー制度を設けています。学生同士はもちろん、学生と教員との距離を近くすることで相談しやすい環境づくりを心掛けています。



薬学部
Faculty of Pharmacy

スマホでCheck！
5分でワカル！薬学部



必ず会える
信頼される
薬剤師という自分に。

自分にできること
自分が本当にやりたいことを考えた。
それが「薬剤師」
同じ夢を追いかける仲間と切磋琢磨する日々。
苦手なこともあるけれど
自分を信じ前を向いて歩く。

薬学部 薬学科 3年
渡辺　悠さん 新潟南高等学校出身

地域に愛される
薬剤師（プロ）になる。

薬剤師に必要な倫理観、コミュニケーション力、
専門的な知識・技能・態度、問題解決能力などを
養う科目を設置し、基礎から医療・臨床薬学へと
学年進行とともに学びが深化する
カリキュラムを編成しています。
プロとして地域医療に貢献できる薬剤師を育成し、
人々の健康を支援します。

教育研究上の目的

薬学部は、「実学一体」の精神のもと、薬学に係る専門知識を習得し、医療人に適う倫理観と豊かな人間性を持ち、問題解決能力と実践力を身に付け、医療の進展に資する研究心を有し、地域における人々の健康増進や公衆衛生の向上に貢献する薬剤師を育成することを目的とする。

アドミッション・ポリシー

1.求める学生像
薬学部が求める学生像は、次のような資質と意欲を有する者である。
（1） 将来、人々の健康自立を支援する医療人・薬学人として社会に貢献したいという強い志と情熱をもつ人
（2） 医療人として望まれるコミュニケーション能力の素質と豊かな人間性をもつ人
（3） 自然科学系分野の基礎学力を有し、より高度な専門知識を身に付けようとする強い学習意欲と科学的探求心をもつ人
2.入学前に修得が望まれる知識・能力
高等学校各教科・科目全般について履修すること。特に以下のような基礎学力を身に付けておくことを望みます。
（1） 理科の基礎的な知識及びそれらを応用する能力
（2） 数学の基礎的な知識及びそれらを応用する能力
（3） 国語及び英語の基礎的な文章読解力、作文能力及びコミュニケーション能力

新潟薬科大学は、
薬学教育評価機構が定める
「薬学教育評価 評価基準」に
適合していると認定されています。

Japan Accreditation Board For Pharmaceutical Education
JABPE
Accredited
2017.4～2025.3

掲載学生の学年は2021年3月現在のものです。

薬学 職業図鑑

Job picture book

薬学で地域・社会に貢献しよう！

薬学を学び地域と社会に貢献する。
薬学に関する仕事は病院や薬局などで活躍する
「薬剤師」だけでなく、薬に関わる様々な仕事があります。
医療関連業界をはじめ、地域行政やメーカー、
教育関連など幅広い分野で活躍することができると
同時に成果を実感できる仕事が多いことも特徴です。
6年間の薬学の学びを通じて未来の自分を
見つけ出してみませんか。



［薬剤師］

薬剤師は、幅広い知識を持つ「薬」の専門家です。薬局や医療機関(病院)で処方せんに基づく調剤や患者への服薬説明を行うほか、医療用医薬品から一般用医薬品まで、すべての薬を管理販売します。

■病院薬剤師※ ■専門領域薬剤師※
■保険調剤薬局薬剤師※ ■ドラックストア薬剤師※
■学校薬剤師※



［毒・劇物などの管理・取締り］

厚生労働省に所属する国家公務員で、違法な麻薬の流通、またそれに関する犯罪を取り締まる仕事です。薬物犯罪を取り締まることで、薬物汚染から日本を守ります。違法薬物のない健全な社会を実現するために、麻薬取締官はなくてはならない存在です。

■麻薬管理者 ■食品衛生監視員 ■薬事監視員
■毒劇物監視員 ■毒劇物取扱主任者
■放射線取扱主任者



［医薬関連企業］

薬学の知識を活用し幅広い業界や企業で活躍します。化粧品会社や食品会社等の研究開発・管理部門等で専門的な知識を生かし商品化に向けて多方面から業務、アプローチを行います。その他、創薬ベンチャー企業、治験関連企業等の医療関連業界での活躍等が可能です。

■製薬会社 ■化粧品会社 ■食品会社 ■創薬ベンチャー
■管理薬剤師※ ■医薬品等総括製造販売責任者※
■医薬品製造管理者※ ■医薬品卸売販売業者の管理薬剤師※
■診断薬メーカー ■治験施設支援機関（SMO）
■医薬品開発業務受託機関（CRO）



［医薬品開発］

製薬の研究を行い医薬品を開発するのが主な仕事となります。医薬品の開発のための計画立案、品質検査、製造工程管理までを行います。薬を創ることで病に困っている人々を助けることのできるやりがいと貢献度の高い仕事です。

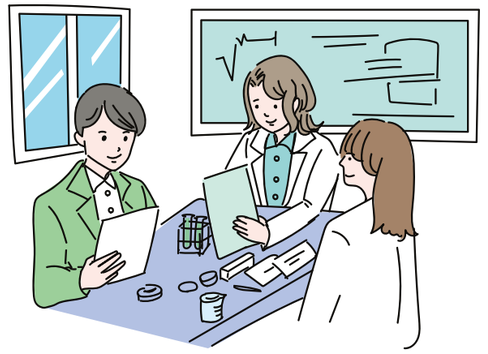
■創薬研究者 ■製剤研究者 ■科学・バイオ技術研究者
■医薬品安全性研究者 ■臨床開発担当者
■治験コーディネーター（CRC）
■医薬品情報担当者（MR）



［医薬品管理］

医療機関にて医薬品の管理全般を担う仕事となります。医師や看護師、他の薬剤師と連携を密に取り情報を共有する仕事でもありますので、チーム医療の一員として入院患者や外来患者の治療に当たるという実感が得やすいのが特徴です。

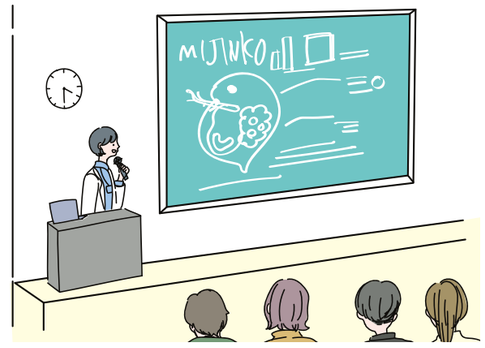
■薬局管理者※ ■医薬品一般販売業者
■医薬品製造・輸入販売管理者



［薬務行政］

地方公務員として行政機関において、薬務課や保健所、研究所等に配属され地域薬事、食品衛生、環境衛生に関する指導等を行う他、製薬会社の製薬業務管理指導などを行います。現状管理から未来の医療創造分野まで幅広い領域で地域医療に関わることができる仕事となります。

■厚生労働省職員 ■特許庁職員 ■医薬品審査行政
■医療薬事行政公務員 ■科学捜査研究所職員
■保健所職員 ■麻薬取締官（麻薬Gメン）



［教育・研究関係］

学びをさらに深化させ研究・学問領域から医療分野への貢献をすることも可能です。特に薬学分野は人々の生活に密接に関わり、医療業界と地域社会とを結びつける役割にも担うことができます。また、教育者として後進の育成を行うなど未来に向けた薬学貢献も可能です。

■医療系大学教員 ■理系大学教員
■高校・中学理科教員 ■国公立研究機関研究員

※この印は薬剤師免許取得が条件です。

薬学部 学びの特色

01 薬学教育センターを新設し、きめ細かいフォロー体制を実現

1人1人にしっかりと寄り添い、薬学の基礎となる「化学」「生物」をはじめ、知識修得状況に合わせて丁寧にサポートします。薬学共用試験、その先にある薬剤師国家試験の全員合格を実現します。

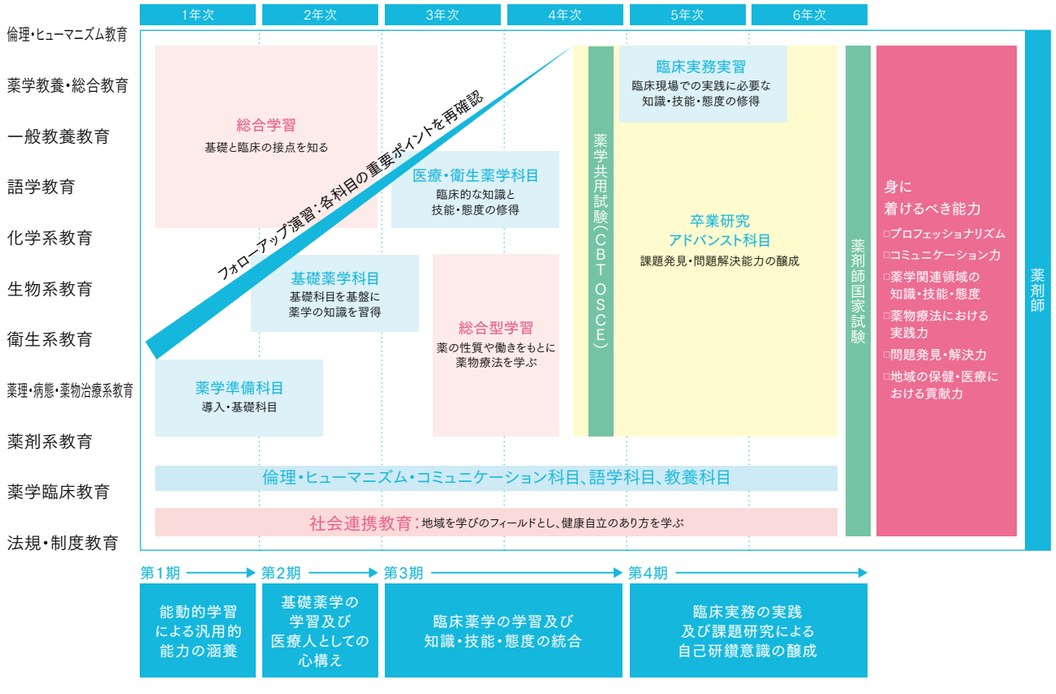
02 地域で活躍する薬剤師を育てる多様な学び

「地域で活躍できる薬剤師」、「信頼される薬剤師」としての使命を果たすため、社会・地域の人々との結びつきを活用した、学生が地域・社会から学ぶ「社会連携教育」を行っています。これにより学生が社会・地域の一員となって、大学で学んだ知識や技能を活かし地域の方々の健康自立の向上に貢献することを実践的に学びます。

03 より高度な「薬学」の時代で活躍するための学び

インターネット、SNS時代における「薬学」の世界は、ビッグデータから適切な情報を抽出する情報収集能力、それらを分析、統計処理する能力とともに、新たな薬学的知見を引き出す創造力を必要とします。そのためにデータサイエンスを学び、併せて遺伝子治療、医薬品開発、高額医薬品、高度な知識を要する事例を学びます。

医療人に求められる倫理観と豊かな人間性をもち、
地域における人々の健康増進や公衆衛生の向上に貢献できる
「信頼されるプロになる」薬剤師像へと到達できるカリキュラム





6つの特色ある薬学教育

入学前は講義の学習方法等の学修サポートを行っています。また、入学後は能動的学習の習慣を身に付けさせる「ICTを活用した先端教育手法の導入」、さらに「特色ある医療人教育」、基礎薬学と臨床薬学の融合を目指した「アドバンスト薬学教育」等の特色ある教育を展開しています。また、卒業後は臨床現場での最先端知識を修得する「充実した生涯教育」を提供しています。新潟薬科大学は薬剤師を育成するだけでなく薬剤師を生涯にわたりサポートします。

■入学前教育＆入学後フォローアップ教育

入学前に「薬学入門」講座の開催から、系統立てて進めることで高等学校から大学までの学びをスムーズに結びます。

■ICT活用教育

本学が独自に開発した「自己学習支援システム」では国家試験必須問題等の問題が10000題登録されており、スマホなどを利用しいつでも解答できます。

■アドバンスト教育

課題発見型、課題解決型等、様々な学習方法を導入し、実践的な薬物療法を学び、人間性と社会性を備えた薬剤師を目指します。

■社会連携教育

低学年から高学年次かけて「問題発見・解決能力」、「地域保健・地域医療への貢献力」を培います。

■チーム医療実践型教育

医療専門職を目指す他大学の学生とチーム医療の重要性を学びながら、薬剤師の役割を学びます。

■薬剤師生涯教育

薬剤師として社会に出てからも先進的な講座やワークショップの場を提供します。

薬剤師国家試験

毎年、2月末に実施されます。基礎知識、思考判断力、問題解決能力、医療現場の実践力、倫理観など、6年間の学修で培った、薬剤師として必要とされる能力が問われます。全教職員が徹底的にサポートします。今年（2021年3月卒業）の新卒合格率は70.83％でした。



6年間の学び

— 1年次 —

幅広い教養と薬学の基礎を学び、医療人としての自覚を持つ

薬学は、薬をはじめとする化学物質と、人の健康や疾病の予防・治療とのかかわりを探求する学問で、豊かな人間性を持つことが求められています。1年次では、薬学の土台となる化学や生物学の基礎や幅広い教養を学びながら、病院や薬局、薬用植物園等における研修体験を通して、患者やその家族から信頼される薬剤師になるための心構えを身に付けていきます。



\ PICK UP /



入学前＆入学後フォローアップ教育

大学の学びへの橋渡し

入学前には、必要な高校化学と生物の基礎を復習・確認することを目的とし、自己学習プログラムを取り入れています。主に推薦入学者を対象に、映像授業（DVD）と演習課題を課しています。
入学後は、基礎科目（物理、化学、生物）にフォローアップ演習を設け、大学の講義の学習方法などを含めた学修サポートを行います。大学の学修に慣れるために、自由参加の補習講義なども行っています。

STUDENT'S VOICE



入学前の不安が消え、入学後も様々な場面で役立つ

私は新潟県外出身のため土地勘もなく、人脈もなかったので不安でしたが、グループディスカッションを通じ、様々な作業を共にすることによってその日が初対面にもかかわらず、最後には砕けた話ができるくらい仲良くなることができ、またその時の友人とは今でも仲良く、その友人を通じてほかの友達ができたりして、広く人間関係を築くことができたのでとてもいい経験でした。同じ目標を持った友人と、入学前に触れ合うことができることは貴重な経験でした。このおかげで、入学後の学生生活はもちろん、入学前教育で学んだ内容は実習でも役立ちました。

齊田 悠輝さん　富岡高等学校（群馬県）出身

— 2年次 —

薬学の基礎をさらに強化し、実習を含む専門科目の学修がスタート

「薬が体全体に及ぼす作用やメカニズムを学ぶ」といったような専門的な学習が増えてきます。また新潟薬科大学独自の取り組みとして、学生が大学で習得した「健康・自立の延伸につながる知識」を実践する授業科目も用意しています。学生が社会から学びながらコミュニケーション能力を身に付け、社会のニーズや医療人として求められるものを知ることができます。



\ PICK UP /



社会連携教育

地域社会から学ぶ新しい学習形態

「地域で活躍できる薬剤師」を目指すため、大学で学んだ知識や技能を地域社会から学ぶ「社会連携教育」を行っています。知識を深めると同時に、医療人に必要な態度・技能を身に付け「地域保健・地域医療への貢献力」を養い、健康自立の向上に貢献することを実践的に学びます。

STUDENT'S VOICE



地域の方々と共に学ぶ

大学の授業で学んだ知識などを地域社会で活かすために、それまでの知識に加えてより深い知識が身につきました。通常の講義だけでは学ぶことが出来ないコミュニケーション力も身についたように感じます。地域の方々が、健康についてどのように考えているのか知ることができ、薬剤師としてどのように関わればいいのかを学ぶ機会となりました。例えば足の不自由な方がいればお席でお話したり、耳の遠い方がいれば大きな声で話したり、どうすれば喜ばれるのかといった、薬剤師にとって重要な、相手の立場になって物事を考えることを学ぶことができました。

金子 慎さん　三条高等学校（新潟県）出身

6年間の学び

— 3年次 —

薬学総合科目を通じて、実践的能力を身に付ける

基礎分野から専門分野に学習内容が深化していき、「薬」についてあらゆる側面から理解を深めていきます。医薬品と具体的な疾患とその治療、薬の体内での働き等について総合的に学びながら、患者に応じた適切な薬物治療が行えるよう実践的な知識を身に付けていきます。



\ PICK UP /

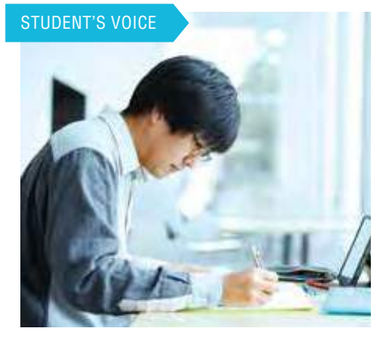


多職種連携教育

チーム医療を学ぶ

近年の医療に不可欠な多職種間連携、チーム医療を実践的に学び、トレーニングを行います。薬剤師を目指す本学学生が、医師、看護師、理学・作業療法士、臨床検査技師、義肢装具士、視能訓練士、言語聴覚士、社会福祉士、医療職を目指す学生とともに、大学、学部の垣根を越えた参加体験型学習プログラムを通じて協働・連携に必要なチームワークについて理解を深めます。

STUDENT'S VOICE



他の医療職を目指す方々と高めあう

1人の患者さまに向き合い、治療を行う上で他の医療系大学の学生と一緒にチーム医療を実践できる機会はとても有益だと思います。その中で薬剤師が担う役割は何かを重点的に学習しています。調剤や服薬指導だけではなく、患者の細かな変化にも気づけるようにコミュニケーションには普段から気を付けています。新潟県出身で、自分が生まれ育ったこの地域の医療に携わりたいという思いがあり、この大学を受験しました。近年、日本では糖尿病やガン、腎機能疾患の患者さんが増加傾向にあり、これらの疾患についての深い知識を持ち医師にアドバイスを行うことができる薬剤師が今後さらに必要になると考えています。そこで僕は将来、糖尿病やガン、腎機能などの様々な専門薬剤師になりたいと考えています。取得が難しい資格なので、日々の学業に真剣に取り組んでいます。

小島 雄介さん　新潟第一高等学校出身

— 4年次 —

薬と社会の関係、薬剤師の実務など、高度な薬学を本格的に学ぶ

薬剤師業務に必要な実践的知識を学ぶ「事前学習」や共用試験である「OSCE」「CBT」が4年次後期に実施され、実際の医療現場を想定しながら学修していきます。さらに、本学が独自に養成している「標準模擬患者（SP）」の協力を得て、実践的な医療コミュニケーション教育も行っており、共用試験合格後から5年次での臨床現場での実務実習における基礎となっています。また、研究室に配属となり卒業までの3年間を過ごします。



\ PICK UP /



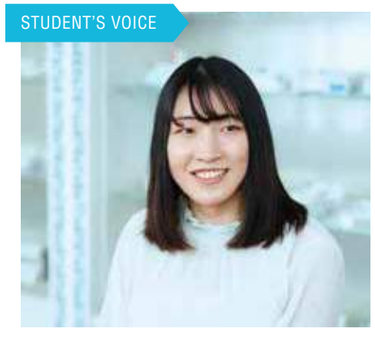
薬学共用試験について

薬学部では、5年次に病院・薬局など実際の医療現場において「臨床実務実習」が行われます。薬剤師資格を持たない薬学生が「臨床実務実習」を行うには、学生の知識・技能・態度が一定のレベルに到達していることを保証する必要があり、そのための試験が薬学共用試験であり、CBTとOSCEの2種類から成り立っています。

〈CBT（computer-Based Testing）〉
コンピューターを用いた多肢選択形式の試験で、実務実習に必要な「基礎知識」を理解しているかが問われます。

〈OSCE（objective Structured Clinical Examination）〉
薬剤師としての「基本的な技能と態度」を客観的に評価する試験で、病院や薬局等の臨床現場を想定した内容となっており、「患者・来客者応対」「薬剤の調剤」「調剤監査」「無菌操作の実践」「情報の提供」の5つの領域があります。

STUDENT'S VOICE



地域の高齢者に寄り添う薬剤師を目指して

小さいころ病院で薬を処方してもらう機会が多く、薬がどのように効くのか、なぜ治るのかということに興味を持っていました。また、人に関わり役に立つ仕事がしたいという思いがあったので薬剤師を目指しました。いよいよ4年次の2月から5年次にかけて、病院と薬局での臨床実務実習が始まります。そのためには、共用試験（「OSCE」、「CBT」）に合格する必要があります。どちらも大学での学修の総まとめとして、知識だけではなく技能や態度も問われる試験です。自分が将来薬剤師として働くイメージができました。これからの実習ではどんどん経験を積み重ねていこうと思います。卒業後は在宅医療に関わり地域の高齢者に寄り添う薬剤師になりたいと考えています。生活面からサポートし、服薬状況の向上に貢献したいです。

遠藤 想さん　三条高等学校（新潟県）出身

6年間の学び

― 5年次 ―

学外医療施設での臨床実務実習、卒業研究の開始

実際の医療現場での学修を通して、薬剤師に求められる実践力を磨いていきます。保険薬局と病院それぞれ11週間（合計約5か月間）の実務実習で、保険薬局では薬局の社会的役割と責任を理解し、病院では病院薬剤師の業務と責任を、医療の担い手として、また地域に密着した薬剤師として活躍できるよう、臨床現場にて様々な実践を積んでいきます。実際の患者や医療従事者と接し、薬剤師が関わる様々な業務に携わることで、薬に関する知識のみならず、医療チームの一員として業務に携わる態度を身に付けていきます。



\ PICK UP /



ICT 活用教育

スマートフォン・PCで効率よく自己学習

ポータルサイトCyber nupalsには、講義資料・音声、演習や試験の解説がアップロードされます。講義資料をタブレットで閲覧、講義音声を聞きながらの復習、定期試験対策のための自己学習などに日々活用されています。
また、自己学習システムでは、CBTや国家試験必須問題形式の選択問題が10000題登録されており、通学時間などを利用して、基本問題の理解の定着が図れます。

STUDENT'S VOICE



臨床現場での貴重な学び

薬局と病院それぞれ11週間ずつの実務実習を行いました。大学で学んだこと、得た知識を、実践する場となり多くの経験ができました。薬剤師の実習生として、病院で初めて接した患者さんは一生忘れないと思います。薬局において処方箋を取りにこられる患者さんへの説明の仕方を工夫するなど、コミュニケーション能力が向上したように思います。臨床実務実習では、薬剤師という薬専門の立場から他職種連携に携わっている医療現場を知ることができました。また、様々な分野の知識を総合的に組み合わせて患者さんの治療に活かしていくことを学び、その後の学習に役立てることができました。将来はがん患者さんの痛みや辛さを取り除く緩和ケアに関わりたいと思います。

藤森 七海さん　上田高等学校（長野県）出身

― 6年次 ―

基礎、専門、臨床を融合した教育システムで、薬剤師を目指す

基礎科目と臨床科目を融合させたアドバンスト教育を様々な授業形態（能動型、参加型、課題解決型、少人数討論型等）で実施することにより、今までに習得した内容を振り返り、臨床実務実習での知識を定着させ、薬学の応用知識を広げていきます。また薬の進歩、医療の進展に対応できる科学的思考の基礎固めも図っていきます。6年間の総まとめとして卒業研究、総合科目を学び集大成としての薬剤師国家試験に向かっていきます。



\ PICK UP /

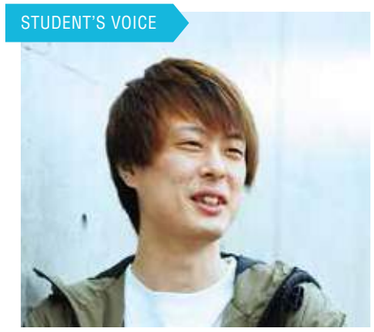


実務実習後の実践的教育

臨床実習の経験値を活かした薬学教育

1～5年次までに学んだ「基礎」「衛生」「医療」薬学の知識と、11週間の病院および調剤薬局での「臨床実務実習」の実経験を融合し、6年次では課題解決型、少人数討論型による授業を行います。薬物治療設計をはじめとした専門知識を深化させると同時に、患者さんの立場になって臨機応変に対応できる医療人としての態度を身に付けていきます。

STUDENT'S VOICE



「薬学」の総仕上げに向けて

5年次での「臨床実務実習」を終え、大学に戻ってきてからの講義では基礎科目を臨床現場からの視点で考えることができるようになりました。また、様々な演習・討論を通して、これまでの経験を着実に自分のものにしていきたいです。また、現在は学部の総まとめとしての卒業研究に取り組んでいます。薬学の基礎から、応用、さらに臨床現場での経験を活かし、研究室の仲間と一緒に刺激しあいながら、情報収集力、問題発見・課題解決力を培っています。最後には「薬剤師国家試験」が待っています。先生方から教えていただいたスケジュールの立て方や、取り組み方、また先輩からの成功事例等を参考に、集大成として取り組みます。

本田 一希さん　分水高等学校（新潟県）出身

センター紹介

臨床教育の充実ときめ細かい指導で
全員の薬剤師国家試験合格を目指すため、2つのセンターを新設！

薬学教育センター

2021.4.1
設立

薬剤師になるための、基礎力の定着を徹底し、
共用試験や薬剤師国家試験合格に向けたきめ細かい指導をさらに充実！

今年度より新設された薬学教育センターは、全員の「薬剤師国家試験合格」を実現するため、学習サポート体制を構築しています。また、質の高い薬剤師の養成を目指すため、入学前教育から初年次教育、CBTや薬剤師国家試験対策を行います。低学年から気軽に利用・活用できる学習指導や、学生生活をスムーズに過ごせるための相談体制を整え、多岐にわたる専門領域の教員スタッフが一人一人に丁寧に対応しています。

センター長・教授／飯村菜穂子
副センター長・教授／浅田真一
教授／安藤昌幸、高津徳行、田辺顕子、本澤忍
准教授／川村暢幸、島倉宏典　助教／大貫敏男
助手／笹木睦子、関川由美


学生相互に学ぶ環境も整備


オンライン環境も整備

臨床薬学教育研究センター

2020.12.1
設立

■専門薬剤師による最新の薬物治療を教育に取り入れ“生きた臨床薬学”を目指す。

最先端の臨床薬学を取り入れるために、病院や薬局の薬剤師（臨床教員）による講義を数多く開講し、学生がスムーズに臨床実務実習に望める体制を構築！

■「臨床」をフィールドに多角的に研究を推進

研究KEYWORD

生活習慣病	糖尿病	血糖値
副作用	感染症	アレルギー
免疫	健康食品	サプリメント
医療安全	チーム医療	

センター長・教授／朝倉俊成
副センター長・教授／坂爪重明　教授／継田雅美
准教授／齊藤幹央、阿部学　助教／宮下しずか
臨床教員／病院・薬局等で勤務している薬剤師


最先端の知識を活かした実習


最先端の臨床薬学を学ぶ

「薬学」をあらゆる角度から究める多彩な研究室

薬化学研究室
『がん』や『アルツハイマー病』の治療につながる、斬新かつ『無毒』な医薬品を創る



研究KEYWORD
- 創薬研究
- がん
- アルツハイマー病
- 有機ホウ素化合物
- 環境汚染物質

教授／杉原多公通

生薬学研究室
天然有機化合物の生合成研究



研究KEYWORD
- 自然界
- 植物
- 微生物
- 生薬
- 酵母

教授／渋谷雅明

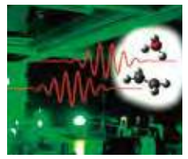
薬品分析化学研究室
病気の早期発見に役立つ分析法の開発と医薬品や食品機能成分の作用の解明



研究KEYWORD
- バイオマーカー
- コレステロール
- 脂質異常症
- 血中薬物濃度
- 相互作用

准教授／中川沙織

薬品物理化学研究室
分子の反応メカニズムの解明と発見を目指す



研究KEYWORD
- レーザー光
- 量子化学計算
- 質量分析
- 低温プラズマ
- 数値シミュレーション

教授／星名賢之助　助手／城田起郎

生物薬剤学研究室
個別化医療に向けた取組みから地域振興のための商品開発まで



研究KEYWORD
- 個別化医療
- 地域振興
- 未病対策
- 商品開発
- PCR

教授／久保田隆廣　助教／元井優太朗

機能形態学研究室
機能形態学的教育・研究教材の開発と代謝性疾患の病態解明を目指して



研究KEYWORD
- 肥満
- 健康
- 血液循環
- 脳神経
- 脳幹

教授／山下菊治　准教授／岩田武男

社会薬学研究室
処方、カルテ、意識・行動調査など非実験系データから社会を読み解く



研究KEYWORD
- 薬剤師の職能
- 患者の行動変容
- コミュニケーション
- 社会実装
- ビッグデータ

教授／富永佳子

生化学研究室
抗ウイルス自然免疫とウイルスによる免疫回避に関わる研究



研究KEYWORD
- 新型コロナウイルス
- PCR法
- ウイルス
- タンパク質
- 遺伝子

教授／小室晃彦　准教授／宮本昌彦

薬効薬理学研究室
難治性疾患の病態解明と治療標的分子の探索



研究KEYWORD
- 緩和医療
- 鎮痛薬
- アルツハイマー病
- がん
- 記憶

教授／前田武彦　准教授／川原浩一　助手／長谷川拓也

衛生化学研究室
生活習慣病に科学のメスを入れる



研究KEYWORD
- ワクチン
- 死亡統計
- 疾病統計
- 感染症
- 出生率・少子高齢化

教授／酒巻利行　助教／佐藤浩二　冨塚江利子

微生物学研究室
細菌やヒトの細胞内環境の恒常性に寄与するタンパク質の検索・解析



研究KEYWORD
- 感染症
- 病原体
- 細菌
- 薬剤耐性
- くすり

准教授／福原正博　山口利男

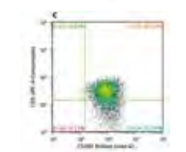
臨床薬物治療学研究室
未病の改善で健康維持，薬に依存し過ぎない日常生活を目指しましょう



研究KEYWORD
- 時間薬物治療
- 生活習慣
- 骨折予防
- 健康自立
- 幸福寿命

教授／若林広行　准教授／神田循吉

病態生理学研究室
Real worldの医療に貢献する課題の解決をめざしたい



研究KEYWORD
- TAFRO症候群
- 関節リウマチ
- 慢性リンパ性白血病
- 悪性リンパ腫
- 測定可能残存病変(MRD)

教授／青木定夫　助教／内山孝由

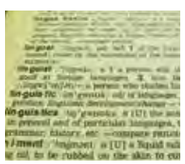
数学教育研究室
代数研究に基づいた基礎解析・基礎統計の教育



研究KEYWORD
- 無限次元リー代数
- 無限群
- 非可換代数

教授／本多政宣

英語研究室
統語項の分布と解釈



研究KEYWORD
- 理論言語学
- 生成文法
- 比較統語論
- 項構造
- 主題関係

准教授／武久智一

応用生命科学部

Faculty of Applied Life Sciences

スマホでCheck！
5分でワカル！
応用生命科学部

応用生命科学科

生命産業創造学科



技術的な
スキルアップを続け
多くの人の「食」に
携わっていく。

「環境分野について学びたい」と思い進学。
幅広く学んでいく中で
食品に興味をもち、研究に打ち込む日々。
春から食品の中間原料メーカーへ
行くことを決めた。

応用生命科学科
4年 佐々木　丈さん
【新津高等学校（新潟県）出身】

自分が携わった
商品で
みんなを笑顔にする。
それが私の夢。

故郷である新潟が大好き。
自分の故郷の良さを多くの人に知ってもらいたい。
どうしたらいいのか・・・考えた。
食品やそれを囲む環境、
そして、食品流通における経営に興味があった。

生命産業創造学科
1年 横山 実郁さん
【新潟中央高等学校出身】

それぞれの
専門性を深め
社会貢献できる
人材を育成します

教育研究上の目的

応用生命科学部は、「実学一体」の精神のもと、生命科学を応用して社会の課題解決に貢献する人材を育成することを目的とする。

1）応用生命科学科は、食品、農業、環境、及び健康等の生命に関わる産業において、科学及び技術を中心とした専門知識を理解し応用できる能力を備えた人材並びに中等教育において理科教育に造詣が深い教員を育成する。

2）生命産業創造学科は、食品、農業、環境、及び健康等の生命に関わる産業において、経済学及び経営学を中心とした専門知識を理解し応用できる能力を備えた人材を育成する。

アドミッション・ポリシー

応用生命科学科

1.求める学生像
食品、農業、環境、健康等の生命に関わる産業において、科学及び技術を中心とした専門知識を理解し応用することで、技術・研究に携わる人材として活躍し、健康で自立した社会の実現に貢献したいと願っている人
また、「理科の楽しさを伝えることのできる有為な教育者」として、高等学校や中学校等の教育現場で活躍したいと願っている人

2.入学前に修得が望まれる知識・能力
高等学校各教科・科目全般について履修すること。主体性をもって多様な人々と協働して学ぶ態度を有するとともに、特に、次のような基礎学力を身に付けておくことを望みます。
・理科の基礎的な知識及びそれらを応用する能力
・数学の基礎的な知識及びそれらを応用する能力
・国語及び英語の基礎的な文章読解力、表現力及びコミュニケーション能力

生命産業創造学科

1.求める学生像
食品、農業、環境、健康等の生命に関わる産業において、経済学及び経営学を中心とした専門知識を理解し応用することで、企画・開発・経営・販売に携わる人材として活躍し、健康で自立した社会の実現に貢献したいと願っている人

2.入学前に修得が望まれる知識・能力
高等学校各教科・科目全般について履修すること。主体性をもって多様な人々と協働して学ぶ態度を有するとともに、特に、次のような基礎学力を身に付けておくことを望みます。
・社会科学の基礎的な知識及びそれらを応用する能力
・自然科学の基礎的な知識及びそれらを応用する能力
・国語及び英語の基礎的な文章読解力、表現力及びコミュニケーション能力

掲載学生の学年は2021年3月現在のものです。

応用生命科学部
活躍の場
Job picture book

生命科学を学び、生命科学の分野で地域に貢献する。
生命科学に関する仕事は、生命現象の解明と
新しい技術への応用を始め、製品化・流通に至るまで
さまざまな可能性があります。
理系と文系の科目を学べる応用生命科学部で
実りある4年間を過ごしてみませんか。



［食品］

応用生命科学科
生命産業創造学科

仕事　食品企業、食品関連企業(原料メーカー等)の技術職・営業職・企画職、食品分析機関　等

食品産業の仕事は、製菓製パン、製粉、製油、農産品、加工食品、香料、色素、添加物など幅広い領域にわたります。それに伴い、食品の栄養・機能性、製造・加工技術、商品開発・マーケティング、成分分析、品質管理・品質マネジメント等の専門性が必要になり、横断的な仕事を担当することもあります。そのため、理系と文系の立場からの学びが強みとなります。

取得可能な資格

HACCP管理者
PCQI(予防コントロール有資格者)
食品衛生管理者〈国〉※応用生命科学学科のみ
食品衛生監視員※応用生命科学学科のみ



［バイオ］

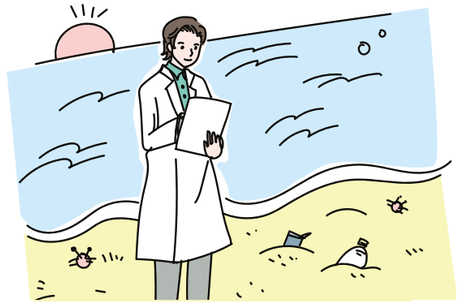
応用生命科学科

仕事　医薬品企業、バイオ関連企業等の技術職・営業職、試験研究機関　等

医薬品研究開発や植物育種、試薬・診断薬開発など、医薬品産業界で活躍します。動物、植物、微生物の細胞、そして遺伝子やタンパク質などの生物を形づくる有機化合物についての理解や、バイオテクノロジー技術、有機合成技術に対して習熟することが必要となります。

取得可能な資格

上級バイオ技術者認定試験



［環境］

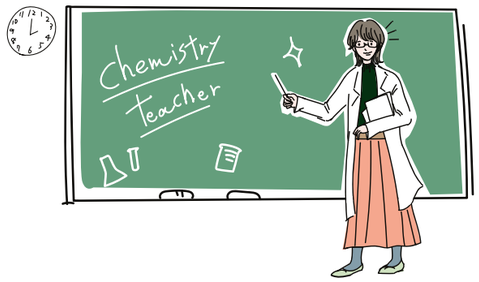
応用生命科学科
生命産業創造学科

仕事　環境コンサルタント・環境分析機関、上下水道産業、建設業・エネルギー産業、廃棄物処理企業等の技術職・営業職、試験研究機関　等

環境の保全と修復、水インフラ産業、廃棄物の処理と減量化、食品ロスの削減などに携わる仕事で活躍し、SDGsの達成と持続可能な社会の構築に貢献します。大気、水質、土壌等の分析、その保全と再生を行う技術や、廃棄物のリサイクルを始めとする環境に負荷をかけない生産技術、再生可能エネルギーや上下水道の仕組みなどの理解が必要となります。

取得可能な資格

環境測定分析士



［理科教職］

応用生命科学科

仕事　小学校、中学校、高等学校教諭

小学校・中学校・高校の学習者の実態を踏まえて、いきいきと伝え教えることができる理科教員として活躍します。進化し続ける「生物学」「化学」の知識や技術に触れながら、教員に必要な資質・能力を日々高める努力が必要となります。

取得可能な資格

高等学校教諭一種免許状/専修免許状(理科)
中学校教諭一種免許状/専修免許状 (理科)
小学校教諭二種免許状※
※明星大学通信教育部との教育業務提携により取得可。



［農業］

生命産業創造学科

仕事　農協、食品企業、小売業・卸売業、農業資材・農業機械関連企業、バイオ関連企業などの営業・企画職、サービス業、観光業、公務員　等

農協や農機・農業資材関連企業、食品企業、小売業・卸売業で、農林水産業を支える仕事で活躍します。営業やマーケティングなどの知識はもちろん、農産品独自の商品開発、製造管理、品質管理や生態系に関わる知識が不可欠となります。



［経済・経営］

生命産業創造学科

仕事　食品企業などの営業・マーケティング職、製造業、小売業・卸売業、サービス業、観光業、マスコミ、金融業、公務員　等

食品企業、小売業、卸売業、製造業などの営業職やマーケティング職、商品企画などの分野で活躍します。市場分析やビジネスの知識だけでなく、高度なコミュニケーション能力や協力して仕事を成し遂げるマネジメント能力が必要となります。



［地域活性化］

生命産業創造学科

仕事　農協、公務員、金融業、建設業・エネルギー産業、サービス業・観光業、マスコミ、NPO職員　等

地域と関わりが深い農協・行政・金融インフラ・サービス業で活躍します。地域に根差した企業は、通常のビジネススキルはもちろん、地域経済の分析能力、課題解決能力が重要となります。また、地域とのコミュニケーション能力や地域と共に発展していくための仕掛けづくりの能力も必要となります。

応用生命科学科

食品・バイオ・環境など、生命科学を学び、新たな価値を創造する

生命科学の知識、技術を身に付け、食品・バイオ・環境分野で
社会貢献を目指す人材と「理科の楽しさ」を生徒に伝える理科教員を育成します。



学びの特色

01

一人ひとりの個性を大事にする適性別教育

生命科学にかかわる幅広い分野の中から自分の興味に合わせて専門性を高めることができます。また、生命科学の基礎となる「生物学」「化学」について途中でつまずくことがないように基礎クラスを開講し、苦手科目を丁寧にサポートします。学生と教員の距離が近いのも魅力です。

02

充実した実験設備と最先端の卒業研究

最先端の実験装置と充実した設備環境のもとで、講義と連動した実験・演習を1年次から継続的に実施し、学びの定着を促します。3年次後期からは最先端の研究テーマで卒業研究を行い、これまでの学びを実践します。問題を発見し、解決するための手法を模索し実行するプロセスを通して、社会に出てから必要となる課題解決力を養います。

03

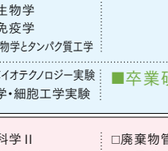
専門分野への就職活動支援が充実高い就職実績を実現

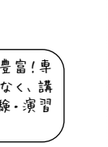
各自の専門分野に沿って個別指導型進路指導を行い、学生の希望に沿った就職活動を支援します。食品、製薬・医療、環境、理科教員、公務員などの専門分野への就職を実現し、就職内定率は4年連続100％を達成しています。就職率だけでなく就職満足度においても高い評価を受けています。

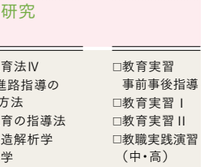
CURRICULUM カリキュラム

		1年次	2年次	3年次	4年次
教養	語学	■英語Ⅰ　■英語Ⅱ □中国語 □韓国語	■英語Ⅲ　■英語Ⅳ □コミュニケーション英語Ⅰ　□コミュニケーション英語Ⅱ □上級リーディング英語　□TOEIC英語Ⅰ □海外語学研修	□TOEIC英語Ⅱ	
	自然科学	■生命情報科学概論　■生命情報科学演習Ⅰ　■生命情報科学演習Ⅱ □基礎数学　□確率と統計　■データサイエンス入門 □物理学　□地学			
	人文・社会科学	□生命倫理　□科学技術論　□歴史学　□ｂ基礎経済学Ⅰ □バイオとフードを巡る国際関係論　□バイオとフードに関する法律　□法学　□ｂ基礎経済学Ⅱ			
	キャリア他	■初年次セミナー　□スポーツ ■健康管理 ■キャリア形成実践演習	□職業とキャリア形成Ⅰ □大学商品開発社会実践演習Ⅰ □大学商品開発社会実践演習Ⅱ	□職業とキャリア形成Ⅱ	
専門	講義	■生物学Ⅰ　■化学Ⅰ　■化学Ⅰ演習　□基礎化学Ⅰ　□基礎生物学 ■生物学Ⅱ　■化学Ⅱ　■化学Ⅱ演習　■分析化学　□基礎化学Ⅱ　□生物学Ⅱ演習　□物理化学	■有機化学Ⅰ　■有機化学Ⅰ演習　■生化学Ⅰ　■微生物科学　■環境科学Ⅰ　■食品化学　■機器分析学　□生化学Ⅰ演習　□ｂ地域産業ビジネス論　□ｂ産業組織論　□ｂ経営管理論　□ｂ食文化論Ⅰ　□ｂ食文化論Ⅱ　□ｂ食品管理論 ■生化学Ⅱ　□生化学Ⅱ演習	■科学技術英語	
	実験・実習	食品科学	■食品製造学　■食品分析学　■栄養科学　□無機化学　□酵素化学　□ｂ食品開発論Ⅰ　□ｂ農業経済学　□ｂ食品経済学　□ｂ農業ビジネス論Ⅱ　□ｂ食品・植物資源論 ■食品科学実験	■食品微生物学　■機能食品科学　■発酵醸造学　■栄養生理学　□分子生物学　□生物有機化学　□食品商品学　□ｂ食品製造論　□ｂレギュラトリーサイエンス ■食品製造・加工実験　■食品安全実験	□食品安全学　□食中毒疫学　□食品流通学　□公衆衛生学　□分子構造解析学　□ｂ食品開発論Ⅱ　□ｂ商品デザイン論　□ｂコンサルティング論　□ｂ知的財産論　□ｂ食品産業の危機管理 ■卒業研究	□食品の予防コントロール
		バイオテクノロジー	■生物工学　■植物科学　■酵素化学　□無機化学　□有機化学Ⅱ　□ｂ食品・植物資源論 ■微生物・遺伝子工学実験	■微生物バイオテクノロジー　■植物バイオテクノロジー　■動物バイオテクノロジー　■バイオインフォマティクス　□分子生物学　□細胞免疫学　□構造生物学とタンパク質工学 ■植物バイオテクノロジー実験　■生化学・細胞工学実験	□植物育種学 ■卒業研究	
		生命環境化学	■無機化学　■有機化学Ⅱ　■環境分析化学　□資源循環論　□環境汚染論 ■環境工学実験	■環境科学Ⅱ　■有機合成化学　■化学工業とグリーンケミストリー　■生体分子化学　□生物有機化学　□環境修復論　□バイオインフォマティクス ■有機化学実験　■生体分子化学実験	□廃棄物管理工学　□分子構造解析学 ■卒業研究	
		理科教職	■教育心理学　■理科教育法Ⅱ　□特別支援教育概論　□無機化学　□有機化学Ⅱ　□酵素化学　□生物工学　□植物科学 ■教職演習Ⅰ　■物理学実験　■地学実験	■教育課程論　■理科教育法Ⅲ　■教育制度・行政　□教育原論　□環境科学Ⅱ　□分子生物学　□有機合成化学　□生物有機化学　□微生物バイオテクノロジー　□動物バイオテクノロジー ■教職演習Ⅱ　■有機化学実験	□理科教育法Ⅳ　□生徒・進路指導の理論と方法　□道徳教育の指導法　□分子構造解析学　□生物科学 ■卒業研究	□教育実習事前事後指導　□教育実習Ⅰ　□教育実習Ⅱ　□教職実践演習（中・高）
		□教職概論	□特別活動及び総合的な学習の時間の指導法	□教育方法論　□教育相談の理論と方法　□理科教育法Ⅰ	
		■応用生命科学基礎実験Ⅰ　■応用生命科学基礎実験Ⅱ	■応用生命科学基礎実験Ⅲ　■応用生命科学基礎実験Ⅳ	■応用生命科学基礎実験Ⅴ	
		□学習支援実地演習Ⅰ	□学習支援実地演習Ⅱ	□学習支援実地演習Ⅲ	

■…必修科目　□…選択科目　ｂ…生命産業創造学科科目













\\ course 01 //

食品科学コース

食品に関する技術・知識を修得して、食品産業の発展に貢献する

食品の製造、栄養機能、食品分析、食品安全に関して深く学びます。食品に関する科学的な知識や技術を身につけ、食品会社で商品開発や品質管理、生産技術などの技術職につく人材を育成します。



食品機能化学研究室



Student's Voice

廃棄される素材で 地域活性化と食品ロスの削減に貢献！

大麦のふすまを食品素材化する研究をしています。新潟市秋葉区で栽培されている「白雪もち麦」は、精麦時に4割がふすまとして廃棄されています。ふすまには、食物繊維、ビタミン、ミネラルなどが豊富に含まれます。このふすまを有効活用することで地域活性化や食品ロスの削減に貢献することを目指しています。ふすまを利用した食品の試作と栄養分析が主な研究内容です。開発した食品を製造してもらう地元企業さんとの商談などにも参加させていただき、貴重な体験ができています。

応用生命科学科 4年

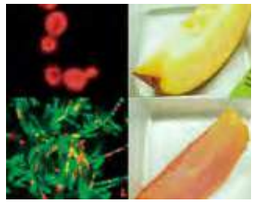
松田 涼佑さん　万代高等学校（新潟県）出身

「授業PICK UP」



機能食品科学

食品の栄養機能を評価する方法や機能成分の測定方法を学習します。さらに、実際に機能性食品を企画立案し、栄養成分・原材料表示、商品コスト計算など商品開発に関連する業務を体験します。



食品製造・加工実験

食品製造と加工の基礎である加熱、膜分離、発酵、超高圧、微生物検出に関する実験を行い、食品製造・加工に関する技術と実践的な知識を習得します。



食品安全学

食品を安全に供給する手段について学ぶとともに、ワークショップ形式でHACCPシステムを実践的に学習します。「予防コントロール有資格者」「HACCP管理者」の資格取得が可能です。

\\ course 02 //

バイオテクノロジーコース

医療、食料生産、環境保全などに貢献できる製品の研究・開発

動物、植物、微生物の細胞、生理学、代謝、また遺伝子や酵素に関して深く学びます。さらにそれらを応用するバイオテクノロジー技術を身につけ、医療、食料生産、環境保全等の分野に貢献できる製品の研究・開発ができる人材を育成します。



応用微生物・遺伝子工学研究室



Student's Voice

ゲノム編集技術で酵母から オレイン酸をたくさん作る！

ゲノム編集技術を活用し、オレイン酸をたくさん生産できる油脂酵母の開発に取り組んでいます。健康志向の高まりに伴い、オレイン酸を多く含むオリーブオイルの価格高騰が起きています。植物の代わりに油脂酵母でオレイン酸を効率よく生産できれば、安価で安定した供給が可能となります。ゲノム編集技術は自身の遺伝子を利用した組換えが可能なので、食品にも利用できます。技術開発に成功すれば、食品や化粧品など幅広い分野で応用できると期待しています。将来は製薬企業の技術職に就きたいので、大学院に進学する予定です。

応用生命科学科 3年

丸山 魁斗さん　見附高等学校（新潟県）出身

「授業PICK UP」



微生物バイオテクノロジー

日本が世界に誇る微生物による発酵技術について学習します。微生物バイオテクノロジー（発酵）技術の持続可能な開発目標（SDGs）等の課題に対する貢献例、さらに今後どのように貢献できるかを学習後、議論します。



植物バイオテクノロジー実験

植物の遺伝子や蛋白質に注目しながら、遺伝子工学的改良による植物育種について学びます。植物からの核酸抽出、PCR法による特定遺伝子の検出、重要形質の評価などの植物バイオテクノロジー技術を習得します。



動物バイオテクノロジー

実験動物や遺伝子組換え技術の基本的な知識から、最先端の発生工学、動物の遺伝子組換え法について学びます。さらに動物バイオテクノロジー技術の応用（抗体・核酸医薬、再生医療等）について学習し、議論します。

course 03

生命環境化学コース

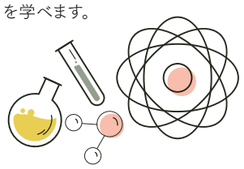
ゴールの無い「環境問題」に化学・工学で立ち向かい「生命」を守る

環境の測定、保全と再生に関する知識と技術、環境に負荷をかけない生産技術を学びます。化学と工学を基礎として生命科学の知識を身につけ、環境コンサルタント、水道産業や化学系製造業などの技術職につく人材を育成します。



環境分析業務にかかわる実務資格の取得を目指す

生命環境化学コースでは環境分析における実務資格「環境測定分析士」の取得ができます。また、化成品、医薬品、香料メーカー等の化学系製造業全般で生きる「公害防止管理者」や環境分析業務に必要な国家資格である「環境計量士（濃度）」の将来的な取得につながる内容を学べます。



環境工学研究室



環境分析の専門技術を活かした就職を目指して

現在、マイクロプラスチックによる魚類の汚染についての研究を行っています。海中のマイクロプラスチックは、主に底泥中に存在しているので、底泥中に棲む生き物を餌にしている種類の魚の方が汚染されやすいのではないかと考え、魚の種類毎に誤食しているマイクロプラスチックの量を調べています。3年生の時のインターシップで、環境コンサルタントに勤務している研究室の先輩のお話を聞く機会がありました。私もその先輩の様に、研究室で環境分析について学び、技術を習得して、それらを活かした仕事に就きたいと考えています。

応用生命科学科 4年

天野 桃歌さん　新潟中央高等学校出身

「授業PICK UP」



環境汚染論

人間と社会の脅威である環境汚染について、水俣病をはじめとする公害問題から、農業による砂漠化や水質汚濁、マイクロプラスチック・放射性物質などの最新の問題まで幅広い知識を身につけ、環境の保全と修復の在り方を学習します。



有機合成化学

私たちの身のまわりにある低分子医薬品や機能性分子を化学的に合成する際に用いられるアルコールアルケンの酸化反応やカルボニル化合物の還元反応ならびに炭素と炭素をつなげる反応を学びます。



生体分子化学

生体分子である糖質、タンパク質（ペプチド、アミノ酸を含む）、脂質、核酸の化学構造と機能に関する基礎を有機化学の観点から学びます。生体分子間の多彩な相互作用によって発現する生命機能を分子レベルで理解します。

course 04

理科教職コース

理科の「おもしろさ」「楽しさ」を伝える

進化し続ける生命科学の知識や技術に触れながら、今日の学校現場で求められている資質・能力を体系的に身につけます。「理科の授業おもしろい！」そんな声が聞こえ、子どもたちから信頼される教員を養成します。



専門的・実践的なカリキュラムと徹底した試験対策

理科教職コースでは物理・化学・生物・地学の専門科目はもちろんのこと、教育に対する理解を深めるために「教職概論」「教育方法論」といった教職に関する科目の講義も行います。3年次からは教員採用選考試験に向けて、専門科目、一般・教職教養、論作文などを基礎から再確認し、試験対策として面接・模擬授業・集団討論などを実施します。





“わかりやすい授業”とは何か3週間の教育実習でこだわったこと

４年次に3週間の教育実習に行きました。初めは緊張しましたが、生徒たちと関わるにつれて緊張もほぐれました。“わかりやすい授業とは何か”を常に考え、動画や実物を用いた授業にこだわりました。また、生徒からの発言を大切にし、どんどん取り入れながら授業を展開していきました。休み時間に生徒たちと話したことや一緒に給食を食べたことなど、どの瞬間も大切な思い出です。将来は、生徒たち自身が興味を持ち、主体的に学びたい・知りたいと思えることを見つけるきっかけをつくり、学ぶことの楽しさやおもしろさを感じてもらえるように工夫をした授業を展開したいです。

応用生命科学科 4年

鈴木 舞香さん　新発田高等学校（新潟県）出身

「授業PICK UP」



理科教育法

中学校及び高等学校における、理科の授業に関する知識や技能、基本的な授業展開、実験指導法や教材開発法、板書指導などについて、講義や模擬講義を通して幅広く実践的に学習します。



教育心理学

幼児期から青年期に至るまでの子どもの発達の過程について学びます。また、学習のメカニズム、子ども同士の関係性、個人と家族・社会との関わり方等について、心理学的な面から学習します。



生徒・進路指導の理論と方法

いじめ、不登校など、今日の教育現場で起きている諸問題の傾向とその要因を理解し、それらの問題を解決するための指導の原則や具体的な方法について学びます。

生命産業創造学科

「経済学」・「経営学」を学び、食品ビジネス、農業ビジネス、
環境ビジネス分野で活躍し、地域に貢献する人材を育成する



学びの特色

01

地域に密着した豊富なプロジェクト

新潟県内の食品産業メーカーや、新潟市秋葉区内の事業所と共同で行う様々な地域振興を目的としたプロジェクトがあります。学生が主体的にプロジェクトに参加し、課題解決型の授業を体験します。

02

応用生命科学科の講義も受講でき、科学的な知識も身につく

応用生命科学科の食品、バイオ、環境に関する様々な専門的な講義を受講することができます。自分の興味のあるビジネスに関連した専門授業を受講することで、幅広い知識が獲得できます。

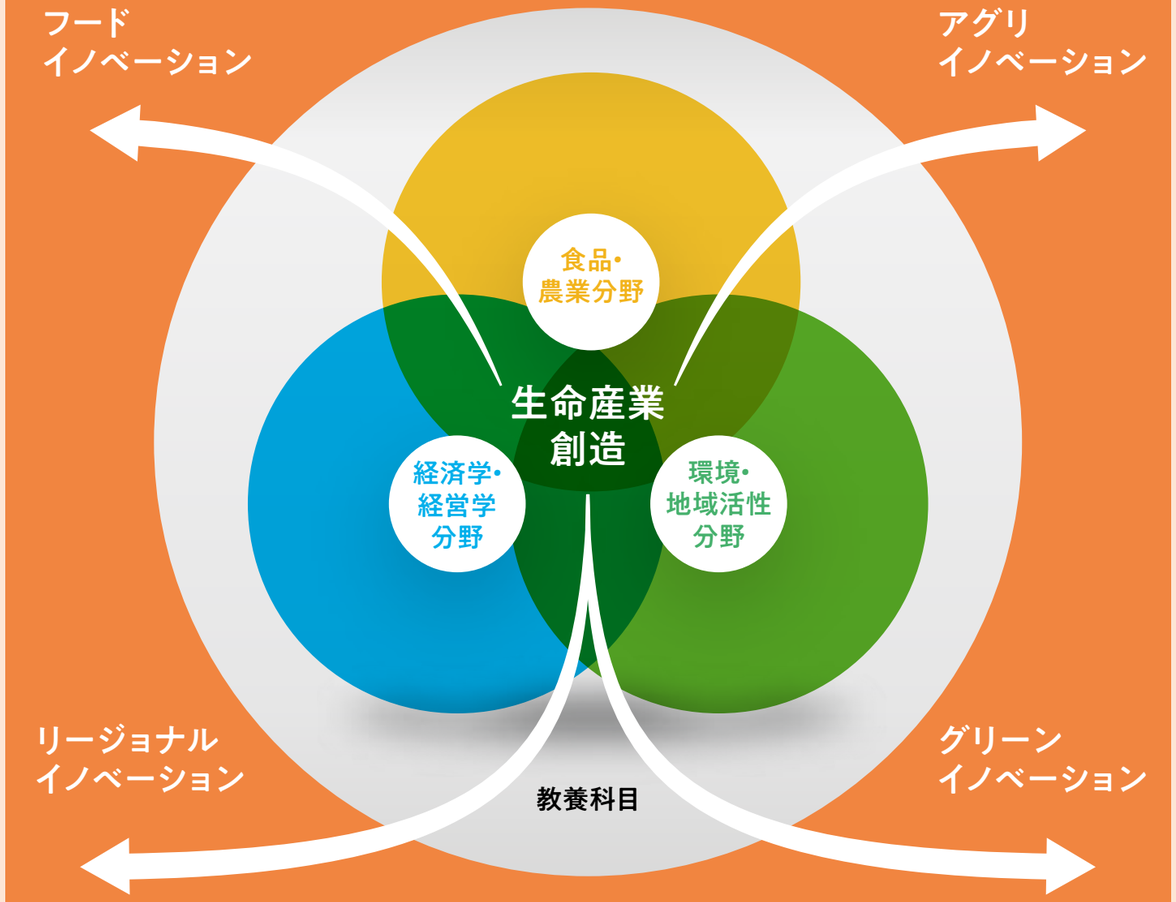
03

専門分野への就職活動支援と高い就職率

自分の将来進みたい業種に関する講義を受講しているため、自分の将来像を想像しやすい利点があります。また、個別指導型進路指導を行い、学生の希望に沿った就職活動を支援します。高い就職率と就職満足度で高い評価を得ています。

CURRICULUM
カリキュラム

3分野の横断的な学びで生まれるイノベーション



経済学・経営学分野	食品・農業分野	環境・地域活性分野	教養科目
・基礎経済学I ・基礎経済学II ・産業組織論 ・サービス産業論 ・経営管理論 ・マーケティング論 ・会計学 ・ブランド構築論 ・商品デザイン論 ・ビジネスプロデュース論 ・コンサルティング論 ・データサイエンス入門 等	・食品開発論I ・食品開発論II ・食品製造論 ・食品安全学 ・食品管理論 ・食品流通学 ・食品商品学 ・食品経済学 ・農業経済学 ・農業ビジネス論I ・農業ビジネス論II ・食文化論 等	・環境汚染論 ・環境技術論 ・リサイクル論 ・化学工業と グリーンケミストリー ・廃棄物管理工学 ・地域産業ビジネス論 ・地域 コミュニケーション演習 ・地域活性化 フィールドワークI ・地域活性化 フィールドワークII 等	・英語I~IV ・コミュニケーション 英語I・II ・TOEIC 英語I・II ・中国語 ・韓国語 ・大学商品開発 社会実践演習 ・職業とキャリア形成 ・キャリア形成実践演習 ・生命情報科学概論 ・バイオとフードを巡る 国際関係論 等

食品経済学など複数分野を横断する科目を選べます。

\\ field 01 //

経済学・経営学分野

経済学と経営学を用いて、地域の産物や基礎研究の技術をビジネスに結び付ける手法を学びます。
商品開発、マーケティング、営業、市場調査、政策評価などの分野で活躍できる人材を育成します。



経済学

消費者の購買行動や産業構造などについての分析手法を学びます。
また、実際のデータを用いて、消費者・企業の行動や地域経済を実証的に分析します。

基礎経済学Ⅰ, Ⅱ

ミクロ・マクロ経済学を学びます。ミクロ経済学では、市場を通して、消費者と企業がどのように行動するかを学びます。マクロ経済学では、国民所得、物価、利子率、経済成長率、失業率など、マクロ変数の決まり方と経済変動のメカニズムを分析します。

産業組織論

産業構造の分析を通じて、価格戦略や財の性質などにより、企業や消費者の利益がどのように変化するかについて分析します。理論のみならず、主要な業界や地域の産業構造について実証的な研究を行います。



経営学

経営管理、マーケティング、会計、ブランド構築などを総合的に学び、
実践的なビジネスプロデュースの手法を身に着けます。

経営管理論

生産現場における課題解決など、企業や組織の行動をどのように適切に管理するかについて学びます。理論のみならず代表的な日本企業や地域の中小企業など実証的な研究についても学習します。

マーケティング論

消費者に製品やサービスを購入してもらうためのマーケティング活動について学びます。製品開発、価格戦略、流通、販売促進の4つの視点を基礎として、実践面につなげていく分析を行います。



Student's Message



知識を活かし、地域の活性化に携わりたい

現在、統計学の教材を使い、データの扱い方や解析を学んでいます。ゼミのチームで新潟の米菓産業についての論文を仕上げるために研究し、米菓産業の産業構造や米菓の商品展開について分析しています。また、市場に商品を導入するための小売りと卸の関係、商品の陳列、包装技術などを学んだことで、私生活でも様々な視点で考えられるようになりました。学んだ知識を活かし、地域の活性化に関わっていきたいと思います。

生命産業創造学科 3年 **石津 遥**さん 新潟向陽高等学校出身

\\ field 02 //

食品・農業分野

経済学・経営学を基礎として、食品産業や農林水産業を取り巻くビジネスの最新情勢を学びます。
食品企業やＪＡ、行政機関などでマーケティング、ブランディング、経営企画などの分野で活躍できる人材を育成します。



食品

食品関連企業との交流や大学発の食品開発を通して、
ビジネスで役立つ、食品の開発・製造・販売・流通などの専門性を身に着けます。

食品経済学

社会環境と食生活の変化、食品や食品原料の輸出入の現状などグローバルな視点から日本の食品経済を学びます。また、中食・外食産業が更に発展するなど大きく変化しているフードシステムについて学びます。

食品開発論

食品の商品開発に必要な知識である、加工技術、設備設計、原価計算、包装材料、マーケティング手法について学びます。また、市場のニーズ・ウォンツ・シーズの見つけ方を実施例を参考にしながら学習します。



農業

農業関連企業やＪＡ、行政機関等との交流や商品共同開発を通して、
農業ビジネスで役立つ専門性やコミュニケーション能力を高めます。

農業経済学

日本の農業経済を支える制度、農協や企業などの組織、農産物の貿易について学びます。また、農業に関する金融制度に加え、植物工場やICTを活用したスマート農業など最近の動向についても学習します。

農業ビジネス論

日本の農業の現状と課題、強い農業づくりを進める政策・制度や新しい技術の普及などを学びます。また、六次産業化について、ブランディング等の要素を導入しながら実践面につなげていく分析を行います。



Student's Message



生命産業創造学科 4年
山田 裕太朗さん
小千谷高等学校(新潟県)出身

学外での学びが面白い！幅広く食品ビジネスを学ぶ

紫黒米粳品種「おくのむらさき」の実用栽培試験や、日本酒、学校給食、レジ袋、郷土料理など幅広く食品ビジネスについて研究をしています。「2次産業論」という授業では、実際に学外へ出て肌で産業を体験し、現場の方と交流したことが、とても良い経験となりました。研究を通して専門知識だけでなく人間性も身につけることが出来たのは先生と仲間のおかげです。



生命産業創造学科 3年
富井 秀俊さん
日本文理高等学校(新潟県)出身

自分たちで足を運ぶことの大切さ

六次産業化に興味があり、製造・加工・販売までの過程でどのように売れる商品を作るのかを学んでいます。「机上の空論」のように、頭の中で考えていただけでは通用しないことが多々あります。本学科では、実際に自分たちで足を運び、地域の方たちとチームとなり「コトづくり」を行っていくことが大きな特徴です。現在は、農業生産会社の現場の方から話を聞き、卒業研究に向けて準備をしています。

\\ field 03 //

環境・地域活性化分野

環境汚染、環境修復、リサイクルなど環境保全や省資源・省エネルギーについて学び、地域活性化の手法を身に着けます。
世界的に拡大傾向にある環境ビジネス分野や地域で活躍できる人材を育成します。



環境

環境、リサイクルシステム、省資源・省エネルギーについての専門性を高め、
自然環境と経済活動を調和させる方法論について学びます。

環境技術論

全ての産業を支えるきれいな水、土壌と大気を保全し、浄化する技術を学びます。また、人の手で破壊された干潟や藻場などの人に有益な海洋生態系を修復、創出する技術とその経済的な意義について学習します。

食品・環境科学入門実験

環境や食品に関する実験を行います。環境系の実験では、実際の浄水処理で使用される水処理法を実験スケールで実施します。浄水処理工程の各プロセスにおいて生じる現象を体験し、水道水を作るための浄水処理について学びます。



地域活性化

経済学・経営学や食品・農業・環境の講義で学んだ知識を生かし、
フィールドワークを通じ、地域や社会の課題解決能力を身に着けます。

地域コミュニケーション演習

地域社会とのコミュニケーションの在り方について学びます。情報発信を通じて地域社会の理解を得るとともに、情報発信主体のブランディングを進める技術を身に着けます。

地域活性化フィールドワークⅠ,Ⅱ

地元の産業や商店街の活性化について学生が主体的に考え、行動の中から学ぶことを目的としたフィールドワークを行います。事前調査や取材、レポート作成や報告会を通し、調査対象への理解や表現力を高めます。



Student's Message



興味があった環境分野を仕事に

「環境技術論」という講義で、環境や生態系を守っていくために必要な技術や修復技術などを知りました。以前から興味があった分野でしたので「マイクロプラスチックによる環境問題」を卒業論文のテーマとし、データ収集を進めています。また、新津地域の人たちと関わりながら活動をしていくことが多く、コミュニケーションの大切さや難しさを学ぶことができました。卒業後は、環境系の会社に内定が決まりましたので、学んだことを活かしていきたいと思います。

生命産業創造学科 4年 根津 早織さん 新潟向陽高等学校出身

大学×企業・地域

企業や地域経済の実際を学ぶフィールドワーク

生命産業創造学科
産業組織論・マーケティング論などの
理論的な分析

＋

フィールドワーク
取材・アンケートなどで
企業や地域の実際を調査

＝ 社会で役立つ知識

Q.地域に根差した企業の在り方とは





地域に根差した企業は「地域と共に発展すること」を志向し、地域振興のために様々な試みを行っています。越後天然ガスは従量料金が一般的な料金より1～2％安く、支払額の1％がアルビレックス新潟に寄付される電気料金を発表して世間を驚かせました。また、地域振興を目的に様々なイベントを開催したり、おすすめのお店やスポットや名産品などをHPで紹介して、地域のコミュニティ形成や活性化に大きな役割を果たしています。

Student's Message

地域と共に発展することが企業の長期的な発展に繋がることを学びました。また、越後天然ガスが高齢者の見守りやリフォームなど安心・安全な家庭の暮らしに想像以上に深くかかわっていることを知り、驚きました。



Q.ヒット商品開発の秘密とは

Student's Message

有名だと思っていた地元の人気商品が、再プロデュースを施すまでは販売が伸びなかったことを知り、ビックリしました。商品のコンセプトづくり、包装の細部の工夫、陳列に至る数多くのヒットの秘密を実際の開発プロデューサーに取材しました。



新潟県は米菓で日本の70％近くのシェアを誇ります。全国的な知名度を誇るヒット商品もありますが、全てが成功してきたわけではありません。地元の卸売業者が商品の再プロデュースを行うことでヒット商品になったものもあります。また、新潟県が8年かけて開発したブランド米「新之助」をブランド化する手法や新之助を利用したお菓子などの製品開発についても多様な展開が進んでいます。



Q.地域の産物を拡販するには



地域産物の拡販について考えました。新潟県は日本一のチューリップの出荷量で知られており、秋葉区には県下でも有数の来客者数を誇る大きな総合園芸売店が揃っています。フィールドワークでは、このような地域の名産品をどのように拡販するかについて様々な事業者様にインタビューを行っています。

研究室紹介

応用生命科学部では、食品・農業・環境・健康・教育・地域経済など生命科学にかかわる諸問題の課題解決に向けて日夜研究に取り組んでいます。3年次後期から研究室に配属され、大学での学びの集大成として卒業研究に取り組みます。研究活動を通じて、興味のある分野の学びを実践しています。

掲載以外の研究室はコチラからcheck!



応用生命科学科

応用微生物・遺伝子工学研究室

髙久 洋暁 教授



バイオテクノロジーは微生物たちの専門領域

人類の需要に応じた、「発酵微生物によるモノづくり」技術開発を行っています。その技術として、バイオテクノロジーと情報科学のデジタル技術を融合したスマートセル（スマセル）技術を開発・活用しています。

PICK UP

高久洋暁教授の研究が科学誌「Nature」の「Focal Point on Synthetic Biologyin Japan」特集に掲載されました！



ω３多価不飽和脂肪酸（ω３FA）は栄養価値が高く、世界中で需要が急増しています。ω３FAは魚に多く含まれますが、乱獲や海洋汚染によって漁獲高は減少し、需要に供給が追いついていません。ω３FAを油脂酵母で合成する技術を開発できれば、需要に見合った供給を実現できるかもしれません。情報解析技術を活用したことにより、わずか2年ほどで、動脈硬化予防効果を有するω３FAの一種エイコサペンタエン酸を油脂酵母で合成させることに成功しました。

KEYWORD

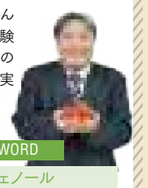
発酵 / 微生物 / モノづくり / バイオデジタル / 油脂

食品機能化学研究室

松本 均 教授

食品の機能性成分を探索し商品開発に繋げる

食品産業に関わる専門技術者育成のための研究・教育を実施しています。栄養・機能性成分が体内で働く仕組みについて解明し、実際に機能性成分を含んだ商品開発を体験できます。企業との共同研究も多数実施しています。



KEYWORD

ポリフェノール / ビフィズス菌 / オリゴ糖 / 食物繊維 / 商品開発

生体分子化学研究室

宮﨑 達雄 准教授

「化学」のちからで生体分子を改造する！

医薬品・農薬・香粧品など有機化合物を基盤とした化学産業・医薬品産業に関わる専門技術者育成のための研究・教育を実践しています。生体分子である糖質やステロイドを基本骨格とし、人の感覚（味覚・痛覚など）を刺激する新規機能性分子を創り出すための研究を行っています。



KEYWORD

有機合成 / 糖質 / ステロイド / 感覚惹起物質 / カプサイシン

環境工学研究室

川田 邦明 教授

持続可能な社会の実現を目指して環境リスクとその制御

現代社会は持続可能な社会の実現に向けた様々な問題を抱えています。当研究室では生命産業創造学科小瀬研究室と協働して、化学物質等の環境リスクが少なく、環境汚染を引き起こさない廃棄物のリサイクル技術の開発を行っています。化学分析や上下水道分野等の環境産業で活躍する専門技術者を育成しています。



KEYWORD

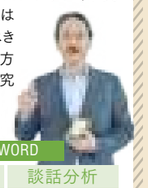
持続可能な開発目標（SDGs） / 廃棄物 / リサイクル / 化学物質 / 水環境保全

教育学研究室

木村 哲郎 教授

子ども・学校・授業の今と未来を学ぶ

中学校や高校の教室で日々起きている様々な教育事象。そのトランスクリプト（談話記録）の作成と分析を通して、シティズンシップ（市民性）を養う教育とはどのようにあるべきか、その内容と方法を実践的に研究します。



KEYWORD

質的研究 / 談話分析 / シティズンシップ / 関係性 / 生活指導

生命産業創造学科

伊藤満敏研究室

食品・農業分野



地域貢献をめざす食品ビジネスの創生

食品製造・食品流通・農業関連産業との連携した食品産業の分野の研究を進めています。地域資源を有効利用した食品ビジネスに取り組むことで、地域活性化につながるテーマを取り上げます。地域産業を支える企業、行政、研究所および経済団体などと「出口の明確」なテーマについて積極的に連携し「実学一体」の研究方針の実践に努めています。

PICK UP

新潟県の食品産業の発展に貢献できる研究を進めています！

新潟県の産業別製造品出荷額で、食料品は最も大きな産業で8,000億円を超えます。県内の農業産物を原料に、付加価値の高い加工食品の生産・販売を目指す研究を進めています。健康機能性に富んだ新しい品種のもち大麦「はねうまもち」を利用した加工食品の製造販売、新潟県で醸造された日本酒を非加熱処理でフレッシュな生酒の状態で、海外に輸出するための新しい日本酒の製造方法及びパッケージ技術の開発などの実績があります。

KEYWORD

食品ビジネス / 地域資源 / 地域産業 / 食農連携 / 地域振興地域貢献

中道眞研究室

経済学・経営学分野

大学発商品開発で地域とともに成長する

新潟はもちろん、全国に隠れている革新的技術、企業や研究機関、行政、そして地域に根付いた市民社会組織との連携を大切に、地域が豊かに発展することを目指して研究しています。経営学を学ぶ研究室として、革新的な技術の種を探索し、種をビジネスに結び付け、大きく育てるために必要な研究を行っています。



KEYWORD

商品開発 / マーケティング / 経営管理論 / 経営組織論

浦上弘研究室

食品・農業分野

食品安全システムを研究し、その普及に努める

HACCP（ハサップ）は食品の製造を管理する手法で、宇宙食で食中毒が起きないようにアメリカが開発した手法です。安全性を科学的に分析して有害な微生物や化学物質を排除する方法を決める。そしてそれを従業員が確実に守る仕組みを作るマネジメントの2つの柱からなります。両方必要だから難しい、でもそれが面白いのです。



KEYWORD

HACCP / 食品安全 / 食中毒 / 宇宙食 / マネジメント

杉田耕一研究室

食品・農業分野

農産物・飲食品の強いブランドづくりで農業と地域を活性化する

新潟の美味しい農産物や飲食品のブランドづくりを行い、消費者と「美味しさ＋価値」でつながる農業ビジネスを創造しています。新潟には、お米を代表とする美味しいブランドイメージや豊かな自然と文化があります。それらの価値をつなげることで、選ばれる農産物や飲食品を創りだし地域に貢献する研究を進めています。



KEYWORD

アグリビジネス / 6次産業化 / ブランディング / 商品デザイン / 企業連携 / 地域活性化

小瀬知洋研究室

環境・地域活性化分野

持続可能な社会の実現を目指して地域経済と環境

地域経済を支える農業を始めとする様々な産業も環境問題と表裏一体です。当研究室では応用生命科学科環境工学研究室と連携して、農業廃棄物をリサイクルして、水質汚濁を防ぎ、持続可能な農業を支える技術の実用化を目指して、その経済性の評価を行っています。



KEYWORD

持続可能な開発目標（SDGs） / 水環境保全 / 農業廃棄物 / リサイクル / 地域経済 / 地域経済

理系×文系

研究技術を商品開発へ！

「文系」の商品開発、経営管理、販売促進、流通、市場分析などの専門性を駆使し、
「理系」の研究技術を製品化に結び付けます。

CASE 01

レトルト食品

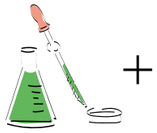
トマトスープになっちゃったの っぺ



新潟の郷土料理「のっぺ」を洋風にアレンジしました。
商品のレシピ開発、パッケージ、製造、マーケティング立案、販売施策の立案を全て担当しました。

理系×文系

薬学科
応用生命科学科
使用食材の成分や
栄養価などの理系の知識



＋

生命産業創造学科
産業組織論・
マーケティング論などの
文系の知識



＝ 商品開発

製品化までの道のり

\ STEP 01 /



互いの専門分野の観点から商品を検討し、13のメニューを開発

\ STEP 02 /



レシピの詳細を考え学内で試作・試食会を実施

\ STEP 03 /



意見をいただき再検討会議実施

\ STEP 04 /



工場での製造①

\ STEP 05 /



工場での製造②

\ STEP 06 /



アンテナショップ「表参道・新潟館ネスパス」にて販売会

Student's Message

薬学部で学んだ知識を商品開発に！

レトルト食品には“トマトピューレ”が入っており、これによりパウチ内の酸性度が上がることで、どのような反応が起こりうるかを考えることに、2年次「官能基の性質」、3年次「生体分子のコアとパーツ」という講義での学びを生かすことができました。薬学部だけでは経験できない生命産業のビジネスについて多岐にわたり学ぶことができました。



薬学科 4年
櫻井 涼佑さん 新潟第一高等学校出身

身につけたプレゼンテーション力で成長を実感！

「6次産業論」、「食品開発論」や「ブランド構築論」の講義で学んだことを生かし、商品のアイディア作りを進めました。授業ではグループワークや自分の意見を発表する機会が多かったので、今回のプロジェクトにおいて、学生同士のミーティングだけでなく、企業の方との打ち合わせもスムーズにすることができました。



生命産業創造学科 4年
山田 千佳人さん 東京学館新潟高等学校出身

CASE 02

糀ドリンクほわいと

ノンアルコールの甘酒です。商品の製造、デザイン、
マーケティング、販売など全てに学生が関わっています。



Student's Message

繋がりを大切に！主体性を持って取り組む力！

「ほわいと」の名前の由来は、物事に対して「なぜ(WHY)」という探究心を持っている、人々や物事の関わりの中で何色にも染まれる「白(WHITE)」、企業とコラボしていく中で応援したい、応援されたいという気持ちでの「FIGHT」という3つの意味から商品名がつきました。販売店が複数あることで、販売までの準備や管理を同時に進めていくことに苦戦しました。何をしなければいけないのかを考え、積極的に行動に移していきました。協力してくださる企業の方やお店の方、出会った人々との関わりを大切にし、どう貢献できるかを自分なりに考えること、そして楽しむことを心がけています。



生命産業創造学科 3年 加藤 真由子さん 新潟中央高等学校出身

CASE 03



六条大麦焼酎

六条大麦新品種の「ゆきみ六条」を使用して、開発した「越後麦焼酎 六条」です。(共同開発:金升酒造様)



CASE 04



圧力生酒(AWANAMA)

高圧技術で殺菌することで、火入れをせず常温流通が可能な日本酒を開発しました。(共同開発:製造/金升酒造様、ペットボトル/DNP様、デザイン/Frame inc様)



CASE 05



もち麦ふすまを加工したクッキー(Gookie)

新潟市秋葉区で生産されている「白雪もち麦」を精麦する際にでてくるふすまを加工して、β-グルカンを含む健康志向のクッキーを開発しました。(共同開発:(福)親和福祉会様)

CASE 06



新潟県産果実を使用したかき氷

西洋梨「ルレクチェ」やイチゴ「越後姫」など、新潟特産フルーツを用いたかき氷を開発しました。

大学院
Graduate School

薬学・生命科学の研究を深め極める

薬学研究科

【 博士課程 】 4年制

取得学位：博士（薬学）

薬学に関する広い視野を持ち、人類の健康や福祉のために中心的な役割を担うことができる人材の育成を目的としています。博士課程では研究活動が主体となり、自身の専門分野に関する研究動向などの情報収集、研究計画の立案及び実施、実験結果の分析と考察、指導教員や関連分野の専門家とのディスカッション、さらには研究成果を学会や専門誌に論文として発表します。

研究分野

【 博士課程 】
医薬品科学（薬化学）、医薬品素材学（生薬学）、医薬品物性学（薬品物理化学）、機能性核酸分子治療学（機能性核酸分子治療学）、医薬品作用学（機能形態学、薬効薬理学）、病態生化学（生化学、微生物学）、健康衛生科学（衛生化学）、臨床分析化学（薬品分析化学）、臨床薬物動態学（生物薬剤学）、臨床薬物治療学（臨床薬物治療学、病態生理学）、臨床薬剤学（臨床薬学）

Voice

薬学に限らず幅広く
医療に貢献できる薬学者に

私は、造血器疾患における新しい診断法の開発に関する研究を研究課題として挙げています。研究内容はフローサイトメーターによる造血器腫瘍の解析を行い、疾患に特異的なマーカーを用いて、生体中に微量に残存する腫瘍細胞を検出することです。そのため、現在は疾患特異的抗体パネルを構築することを目的として研究を進めています。他にも、同研究室と他大学との共同研究にも積極的に参加しています。
研究室では、医師として臨床現場で活躍されている先生や臨床検査技師として研究に貢献されている先生がいらっしゃいます。先生方を通じて、他分野の知識、技術も学んでいます。また、自分の研究に関することが臨床現場においてどのように活かされているのかを知ることができます。この経験を今後の糧にして、薬学に限らず、幅広く医療に貢献できる薬学者になりたいと考えています。

薬学研究科 博士課程2年
横山 あき さん 新発田高等学校（新潟県）出身


より深い薬学と医療の知識を習得するために





応用生命科学研究科

【 博士前期課程 】 2年制

応用生命科学コース／理科教職専修コース／薬科学コース

取得学位：修士（応用生命科学）

【 博士後期課程 】 3年制

応用生命科学コース

取得学位：博士（応用生命科学）

「生命科学」を研究し、社会で活躍できる実践力を身につけることを目的とし、高度な専門性をもち、研究者、技術者を養成します。実社会で、研究系、技術系の職業に就き、グループのリーダーになれる人材を育成します。

研究分野

【 博士前期課程 】
■応用生命科学コース、食品分析学、食品機能化学、食品安全学、グリーンプロセス・食品工学、応用微生物学、動物細胞工学、植物分子細胞学、酵素工学、グリーンケミストリー、生体分子化学、環境工学、分子化学
■理科教職専修コース
生物学、理科教育学、教育学
■薬科学コース
有機薬化学、生薬・天然物化学、生化学、衛生化学、微生物学、薬品分析化学、薬品物理化学、薬剤学、薬効安全性学、社会薬学、薬理学、臨床薬学
【 博士後期課程 】
食品分析学、食品機能化学、食品安全学、グリーンプロセス・食品工学、応用微生物学、動物細胞工学、酵素工学、グリーンケミストリー、環境工学、分子科学

Voice

社会と密接に関わる
“理科”の魅力を伝えたい

現在、分裂酵母という生物を用いて老化の研究をしています。老化は私たちにとって身近な現象ですが、その制御機構は複雑に絡み合っており、現在解析されているのはほんの一端に過ぎません。老化を制御する機構を明らかにすることで、老化に伴って発症する疾病の予防や健康寿命の延伸などにつながると考えています。
将来は、理科教師になりたいと思っています。4年生で教育実習に行き、自分が学んでいた時とは内容がまた一段と難しくなっていると感じました。大学院に進学し、専門的な知識や技術を身につけることで、理科がただ難しいだけの教科なのではなく、実生活と密接に関わり合っているという理科の魅力を伝えていきたいと思っています。

応用生命科学研究科 博士前期課程（2021年4月進学予定）
齋藤 美織 さん 安積黎明高等学校（福島県）出身


研究者、技術者として、即戦力となる実践力を身につける



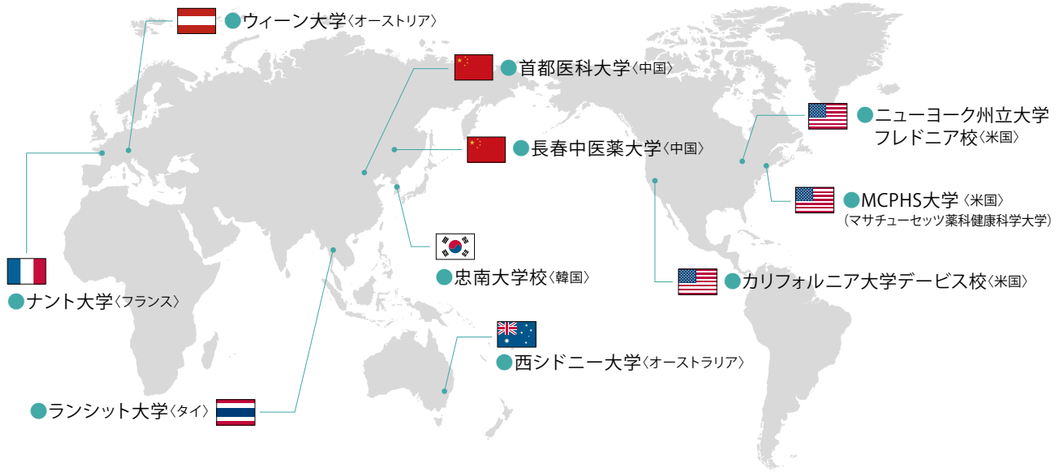


※各研究科の教育研究上の目的、学位授与の方針、教育課程編成・実施の方針、入学者受入れの方針については、大学ホームページをご覧ください。

国際感覚を養う

新潟薬科大学の学生海外派遣事業

本学では、海外10の協定校を有しており、交流を希望する学生を語学研修や医療機関視察等のプログラムに派遣することで、国際感覚を養い、知見を広めるよう、サポートしています。教育の国際化を推進するため、優秀で学修意欲の高い外国人留学生の受入れ、協定校から教職員や学生を受け入れることで、日本に居ながら国際文化に触れることができます。



出発前から帰国後まで、学生の学習面、生活面など、充実した学生サポート体制を整えています。
出発の1か月半前から研修を行い、万全の体制で学生派遣を行っています。

海外派遣前

事前研修会で、渡航前に必要な知識を身につけます

事前研修会では、海外での危機管理・現地の最新情報の取得、現地の歴史文化・習慣の理解など初めて海外に行く学生も安心して参加できるよう渡航前に不可欠な準備を行います。



派遣中

現地スタッフによる充実サポート

協定校への学生派遣のため充実したサポート体制を整えています。派遣先には、日本人または日本語が堪能な職員が常勤していますので、日本語での対応も可能です。



派遣後

帰国報告会

帰国後、報告会を開催しています。数週間の異文化を体感し、現地でのエピソードも盛り込まれた派遣学生の報告は、今後の派遣希望者にも有益な内容となっています。





新潟薬科大学からアメリカへ

新しい文化に触れることの楽しさを実感！

応用生命科学科 4年 入倉 彩乃 新発田高等学校(新潟県)出身

派遣先：ニューヨーク州立大学フレドニア校
派遣期間：2018年8月25日～2018年9月16日(3週間)

以前から、英語に触れることが好きなこともあり、学生派遣事業に参加しました。現地では、相互理解を深めるために、実践的なコミュニケーションを心掛けたことで思いや考えを伝えることができました。語学学校では、授業中どのタイミングでも生徒が気軽に質問していて、日本との違いを感じました。
語学学校の他に、保護した犬や猫に新しい飼い主を見つける為の施設や、現地の小学校を訪れました。小学校では、日本の伝統文化である折り紙を通じて交流しました。折り方の冊子を真剣に見る子、自分の好きなように作る子、絵を描く子、どの子もとても楽しそうに折り紙と向き合っている光景にとても感動しました。
私は、外国人に日本語を教える仕事に興味があります。他言語間の表現の違いはお互いを理解する際の壁になるのではないかと、今回の経験を通して思いました。外国の文化や生活なども知り、理解のハードルを下げられるような教え方をしたいです。







タイから新潟薬科大学へ

最大限努力し、世界を変える科学者になる。

応用生命科学科 博士前期課程 薬科学コース(2021年4月進学予定)
チュンハピンヨークン ベンヤーパーさん
チェンマイ大学(タイ)出身

大学3年生の時、修士課程への進学計画の候補の1つが日本への留学でした。数ある日本の大学の中で、新潟薬科大学に興味を持ち、進学を決意しました。
新型コロナウイルスに係る入国制限があり、来日前はとても心配でしたが、研究室のみんなが温かく迎えてくれました。歓迎会でのキュートで美味しいケーキで、その不安も吹き飛びました。研究以外にも日本語を含め、たくさんの新しいことを学ぶことができています。
現在は、ウイルスがどのようにして我々の免疫システムに認識されているか、ウイルスが免疫システムを回避している仕組みを研究しています。
私は、世界を変える科学者になることを目標としています。これからも最善を尽くし、新潟薬科大学を卒業する頃には、研究業績を上げ、人生の目的を達成できることを強く信じて進んでいきたいです。









Campus Life

in NUPALS

キャンパスライフをより充実させる
施設やクラブ・サークルが
揃っています。
ここには、仲間とともに
夢中になれるかけがえのない
時間が待っています。

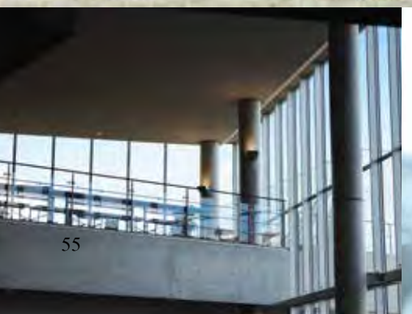














CAMPUS CALENDAR

キャンパスカレンダー

キャンパスは、1年を通じて、様々なイベントが開催しています。一つひとつの出来事が、大切な思い出になります。

4
- ■ フレッシャーズセミナー
- ■ フレッシュマンセミナー
- □ 入学式
- □ 新入生歓迎会

5
- ■ 五頭薬用植物園見学

6
- ■ コース配属説明会
- □ 体育系大会
- □ 保護者説明会

7
- ■ 研究室・研究室ポスター紹介
- □ 前期授業終了

8
- ■ 卒業研究発表会
- ■ MCPHS大学（マサチューセッツ薬科健康科学大学）派遣事業
- ■ 理科教職フォーラム

9
- □ 後期授業開始

10
- □ 新薬祭
- □ 保護者面談会
- □ 防災訓練

11

12
- ■ 薬学共用試験（OSCE.CBT）
- □ 年末年始休業

1
- □ 後期授業終了

2
- ■ ホワイトコートセレモニー
- ■ 卒業論文口頭発表会

3
- □ スキー・スノーボードスクール
- □ 西シドニー大学派遣事業
- □ 卒業式
- □ 卒業パーティー

■薬学部　■応用生命科学部

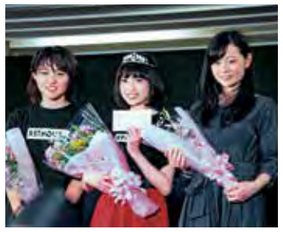


新入生歓迎会


体育系大会


MCPHS大学（マサチューセッツ薬科健康科学大学）派遣事業


新薬祭


新薬祭


ホワイトコートセレモニー

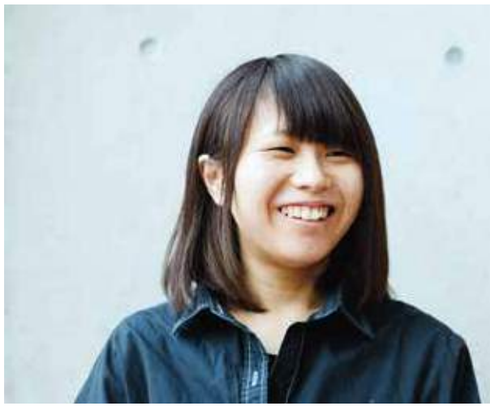

スキー・スノーボードスクール


卒業式

CLUB ACTIVITIES

サークル・同好会

スポーツから文化系まで幅広い分野のサークルがあり、同好の士が集まって、それぞれ活発な活動を行っています。



学友会会長

応用生命科学科 3年 佐藤 里奈さん 酒田東高等学校（山形県）出身

新潟薬科大学学友会は、学生によって自主的に運営され、サークル（クラブ、同好会、愛好会）を統括する組織です。主な活動内容としては、4月上旬の新入生歓迎会、6月上旬の大運動会、10月中旬の学園祭（新薬祭）等の年間行事の計画、立案、実行を行っています。
学友会執行委員会の傘下には新薬祭（学園祭）実行委員会、新入生歓迎会実行委員会、運動会実行委員会など様々な委員会があり、学生の皆さんにとって、より良い学生生活のために活動を行っています！
新薬祭（学園祭）ではダンスサークルをはじめとした様々なサークルの活動発表や活動体験、また研究室の先生方による実験教室、薬学部生による軟膏調剤体験など薬科大ならではの催しがたくさんあります！一般の方も来場できますので、ぜひお越しください！



[体育系サークル]

■ダンスサークル



学内外のイベントに参加！
充実した学生生活を！

週に二回、学内外の様々なイベントに向けてダンス練習をしています！サークル部員一丸となってひとつの作品を作り上げることにより、絆を深めることができます！私たちと一緒にダンスを通じて充実した学生生活を送りましょう！

薬学科 2年 池田 未瞳さん 羽黒高等学校（山形県）出身

その他のサークル

●軟式野球 ●硬式テニス ●バレーボール ●陸上競技部
●応用バドミントン ●薬学バドミントン ●卓球 ●ダンス ●フットサル
●ゴルフ ●弓道 ●日本拳法 ●登山 ●スキー・スノーボード



[文化系サークル]

■オーケストラサークル



新潟市内の他大学生と協力しながら
運営！一緒に奏でましょう！

新潟大学医学部で年二回の公演に向けて練習をしています！また、春と夏に合宿や花見などのイベントもあります！初心者でもステージに立つ事ができるオーケストラは全国の大学の中では数少ないので貴重な経験ができます。音楽は心を豊かにし楽器を弾く事は一生の趣味になるので一緒に奏でましょう。

応用生命科学科 3年 佐藤 希音さん 新潟第一高等学校出身

その他のサークル

●オーケストラ ●合唱 ●写真 ●コミック・文芸 ●生薬
●災害ボランティア ●Cosmetics ●美術 ●二次元研究部 ●ESS
●Agri Active ●寺子屋つばさ ●糀のつどい

CAMPUS GUIDE

キャンパスガイド

新津キャンパス

緑豊かな秋葉丘陵の小高い場所に位置している新津キャンパス。自然との調和をコンセプトにデザインされた学舎は、ゆとりのあるスペースに研究棟・実習等をはじめ多彩な施設や最新の設備をそろえ、学生一人ひとりの勉学や研究、そして快適なキャンパスライフをサポートします。



1.校舎外観



2.大講義室



6.図書館



3.中庭



7.カフェテリア



4.学生用駐車場



8.臨床大講義室



5.自習スペース（図書館内）



9.模擬薬局

私のお気に入りスポット My Favorite Spot

カフェテリア



自然と多くの友人が集まるので、話し合うことが好きな自分にとって最高の場所です。課題や自主学習、試験が近くなると皆で試験対策を行ったりしています。



薬学科 5年 松澤 秀之さん
飯田風越高等学校（長野県）出身

中　庭



天気の良い日は友人とお弁当を食べています！この中庭ではBBQをすることもできるので、春になると研究室ごとに集まり楽しんでいます！



応用生命科学研究科
博士後期課程 1年
佐藤 里佳子さん

新津駅東キャンパス（新津まちなかキャンパス）

新津駅東キャンパスは、新津駅に隣接していてアクセス良好。4階からは新津駅や新津の町並み、広大な越後平野を一望できます。応用生命科学部の新たな学びの場で、講義室、自習室をはじめ、多くのコミュニティスペースがあり、学生同士、学生と教職員、大学と地域が交流できる環境が整っています。



1.外観



2.APPホール

私のお気に入りスポット My Favorite Spot

自習ラウンジ



私自身が列車好きなこともあり、さまざまな種類の列車を見ながら勉強ができるのでお気に入りの場所です！広すぎず、一人で学習するにはとてもよい空間です。

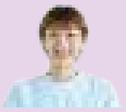


生命産業創造学科 3年
松田 澪 さん
東京都市大学塩尻高等学校（長野県）出身

ランゲージファーム



テレビを使用し英語の学習をすることができます。課題やグループワークなどに取り組む時なども利用しているお気に入りの場所です！



生命産業創造学科 2年
近藤 佳永 さん
北越高等学校（新潟県）出身



3.講義室



6.自習ラウンジ



4.セミナールーム



7.大講義室



5.薬草・薬樹交流園（附属施設）

サテライト

新潟日報メディアキャンパス



NIIGATA TOWN GUIDE

新潟タウンガイド

新潟市街地マップ

新潟市には魅力的な場所がたくさんあります!
その中でおすすめのスポットを紹介します。



1 古町

古町は「ふるまち」と読み、古い街並みに美しい神社や公園、文化施設などが点在しています。繁華街には、ファッション、雑貨、グルメ、リビング、カルチャーなど、古町ならではのおしゃれなショップが立ち並んでいます。



2 信濃川やすらぎ堤

信濃川沿いに整備された全国初の緩やかな傾斜の堤防で、晴れた日には散歩やランニング、サイクリング、ピクニックを楽しむ姿が見られます。春はチューリップ、桜、夏は川風、秋は紅葉、冬は雪景色が楽しめます。

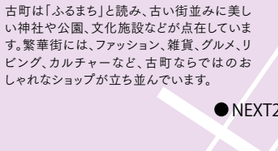


新潟市には美しい夕陽と日本海を一望できる11の海水浴場があります。



3 朱鷺メッセ

1万人収容の展示場、大小13の会議室、ホテルなどが一体化した施設「新潟コンベンションセンター」とオフィスビルを合わせた総称が「朱鷺メッセ」。さまざまなイベントが行われています。



4 万代シティ

ファッションからグルメ、ショッピングやエンターテイメントまで、お買い物や遊びを楽しめるショップがいっぱい! 街並みが一つの大きなショッピングモールになっていて、季節ごとのイベントも人気です。



6 デンカビッグスワンスタジアム

Jリーグ「アルビレックス新潟」のホームスタジアム。そのほか、2002年FIFAワールドカップ、サッカー日本代表戦、トキめき新潟国体やコンサートなどさまざまな大会やイベントを開催しています。



新潟市HPより、万代広場整備イメージ
（今後の検討・協議により変更の可能性があります。）

5 JR新潟駅

上越新幹線の終点で、本州日本海側の鉄道網やバスなどの公共交通機関も含めた新潟都市圏のターミナル。若者で賑わう複合商業施設の駅ビル「CoCoLo（ココロ）」やホテル・書店などがあります。現在、駅前万代広場を整備中（2023年度完成予定）。



7 イオンモール新潟南店

イオン新潟南店（食品）を核店舗に、ファッション、飲食、サービスなどの専門店で構成されたショッピングセンターです。3階にはイオンシネマ新潟南もあります。







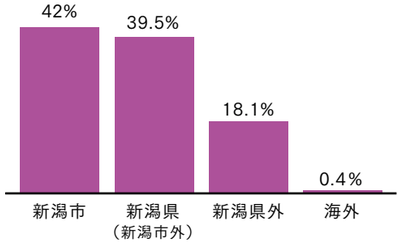
LIFE STYLE

ライフスタイル

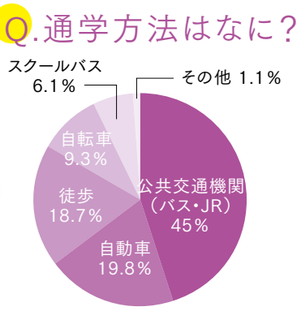
新潟薬科大学に通う先輩たちのライフスタイルをご紹介します！



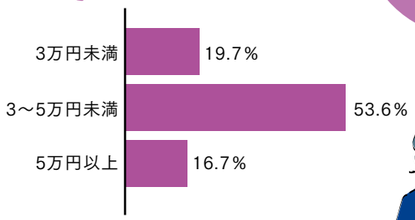
Q.出身地はどこ？

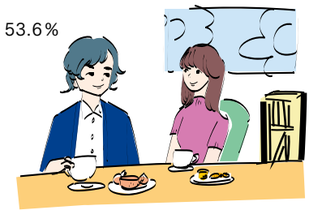


Q.通学方法はなに？



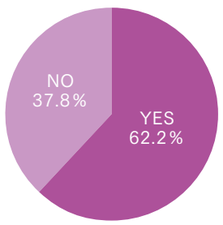
Q.家賃はいくら？





Q.アルバイトはしている？





Q.自宅？アパート？





自宅暮らし

応用生命科学科 4年

平野 琴子さん 新潟南高等学校出身

以前はバスと電車で2時間かけて通学をしていましたが、研究が始まり遅い時間に帰宅することが多くなったので、車通学に切り替えました。今は30分で通学でき、生活に余裕がでました！雑貨屋さんでのアルバイトや、大好きなアジアのドラマや映画を見て、友達や家族と楽しんでいます！大学生になると環境の変化で、慣れないことや不安もありますが、家族がいるという安心感は実家暮らしの良いところだと思います！

1日のタイムスケジュール

7:00	起床
8:30	大学へ（車で30分!）
10:00	研究
12:00	昼食
13:00	研究
20:00	帰宅
20:30	夕飯
21:00	趣味の時間
24:00	就寝



愛車：アルトラパン

車体がピンクで女性らしい気分になれます！



アパート

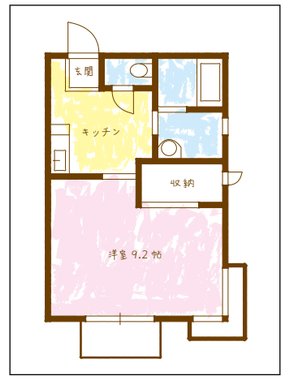
薬学科 5年

渡部 芽衣さん 高田北城高等学校（新潟県）出身

自分で生活リズムを決めることができるところがひとり暮らしの良いところです！大学近辺にアパートを借りることで移動時間が短く、朝もゆっくり出来ます。試験が近くなると早めに登校し、授業後も残って勉強します。帰宅後は自分の時間として自由に過ごしています。また、実家では親に頼りがちでしたが一人暮らしを始めたことで家事ができるようになり、自然と自立することが出来ました！

1日のタイムスケジュール

7:30	起床・身支度
9:30	大学へ（徒歩10分!）
10:00	卒業研究
12:30	昼食
16:00	帰宅
17:00	アルバイト（家具・インテリア用品店でアルバイトしてます！）
22:30	帰宅
24:30	就寝



一カ月の収入

アルバイト	60,000円
仕送り	20,000円
合　計	80,000円

一カ月の支出

家　賃	40,000円
光熱費	10,000円
食　費	15,000円
通信費	5,000円
交際費	5,000円
貯　蓄	5,000円
合　計	80,000円



学生寮

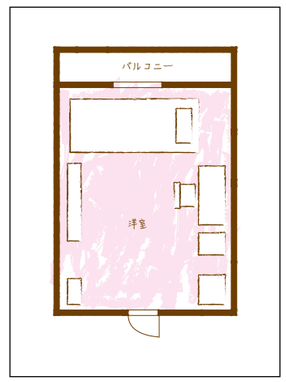
生命産業創造学科 2年

小山 未裕さん 須坂創成高等学校（長野県）出身

「食事付き」「寮長夫婦常駐」など家族も安心できることから学生寮を選びました。新潟駅から徒歩10分のところにあり、大学までは電車で２０分で行くことができます。寮には、色々な学校の学生がいます。新入生歓迎会などのイベントもあり、たくさんの友達を作ることができました！また、災害などがあった時も、寮長・寮母さんや友達がいるおかげでとても安心できます。

1日のタイムスケジュール

7:00	起床
7:15	朝食（電車で20分!）
8:00	大学へ
9:15	授業スタート（最近、モンブラン専門店でアルバイトを始めました！）
15:00	アルバイト
19:30	リラックスタイムとその日の講義の復習
20:00	夕飯
21:30	お風呂
23:00	就寝



一カ月の収入

アルバイト・大学の給付金等	50,000円
合　計	50,000円

一カ月の支出

食　費	5,000円
交通費	7,500円
その他	10,000円
貯　蓄	27,500円
合　計	50,000円

※寮費(朝・夕2食付き)67,920円＋電気料金780円(税別)＋利用料金が毎月かかります。ガス・水道代は年間管理費として別途支払っています。

学費・その他の納付金

■薬学部学費

薬学科

年　次		入学金	授業料	施設設備資金	計	納付期限
入学初年度	前期	300,000円	600,000円	450,000円	1,350,000円	入学手続時
	後期	──	600,000円	450,000円	1,050,000円	10月末日
	計	300,000円	1,200,000円	900,000円	2,400,000円	──
次年度以降	前期	──	600,000円	450,000円	1,050,000円	4月末日
	後期	──	600,000円	450,000円	1,050,000円	10月末日
	計	──	1,200,000円	900,000円	2,100,000円	──

■委託経費

※今後変更となる場合がありますので、「2022学生募集要項」にてご確認ください。

学友会費／ 3,750円（年会費）　後援会費／ 11,000円（年会費）　学生教育研究災害傷害保険等保険料（公益財団法人 日本国際教育支援協会所管）／ 6,740円（6か年分）

入学手続時納付金の合計額／ 1,371,490円　　初年度納付金の合計額／ 2,421,490円

■応用生命科学部学費

応用生命科学科

年　次		入学金	授業料	施設設備資金	計	納付期限
入学初年度	前期	300,000円	450,000円	100,000円	850,000円	入学手続時
	後期	──	450,000円	300,000円	750,000円	10月末日
	計	300,000円	900,000円	400,000円	1,600,000円	──
次年度以降	前期	──	450,000円	300,000円	750,000円	4月末日
	後期	──	450,000円	300,000円	750,000円	10月末日
	計	──	900,000円	600,000円	1,500,000円	──

生命産業創造学科

年　次		入学金	授業料	施設設備資金	計	納付期限
入学初年度	前期	300,000円	400,000円	100,000円	800,000円	入学手続時
	後期	──	400,000円	100,000円	500,000円	10月末日
	計	300,000円	800,000円	200,000円	1,300,000円	──
次年度以降	前期	──	400,000円	200,000円	600,000円	4月末日
	後期	──	400,000円	200,000円	600,000円	10月末日
	計	──	800,000円	400,000円	1,200,000円	──

■委託経費

※今後変更となる場合がありますので、「2022学生募集要項」にてご確認ください。

学友会費／ 3,750円（年会費）　後援会費／ 11,000円（年会費）　学生教育研究災害傷害保険等保険料（公益財団法人 日本国際教育支援協会所管）／ 4,660円（4か年分）
応用生命科学部 同窓会入会金／ 30,000円

入学手続時納付金の合計額／　応用生命科学科／ 899,410円　初年度納付金の合計額／ 1,649,410円
　　生命産業創造学科／ 849,410円　初年度納付金の合計額／ 1,349,410円

高等教育の修学支援新制度について

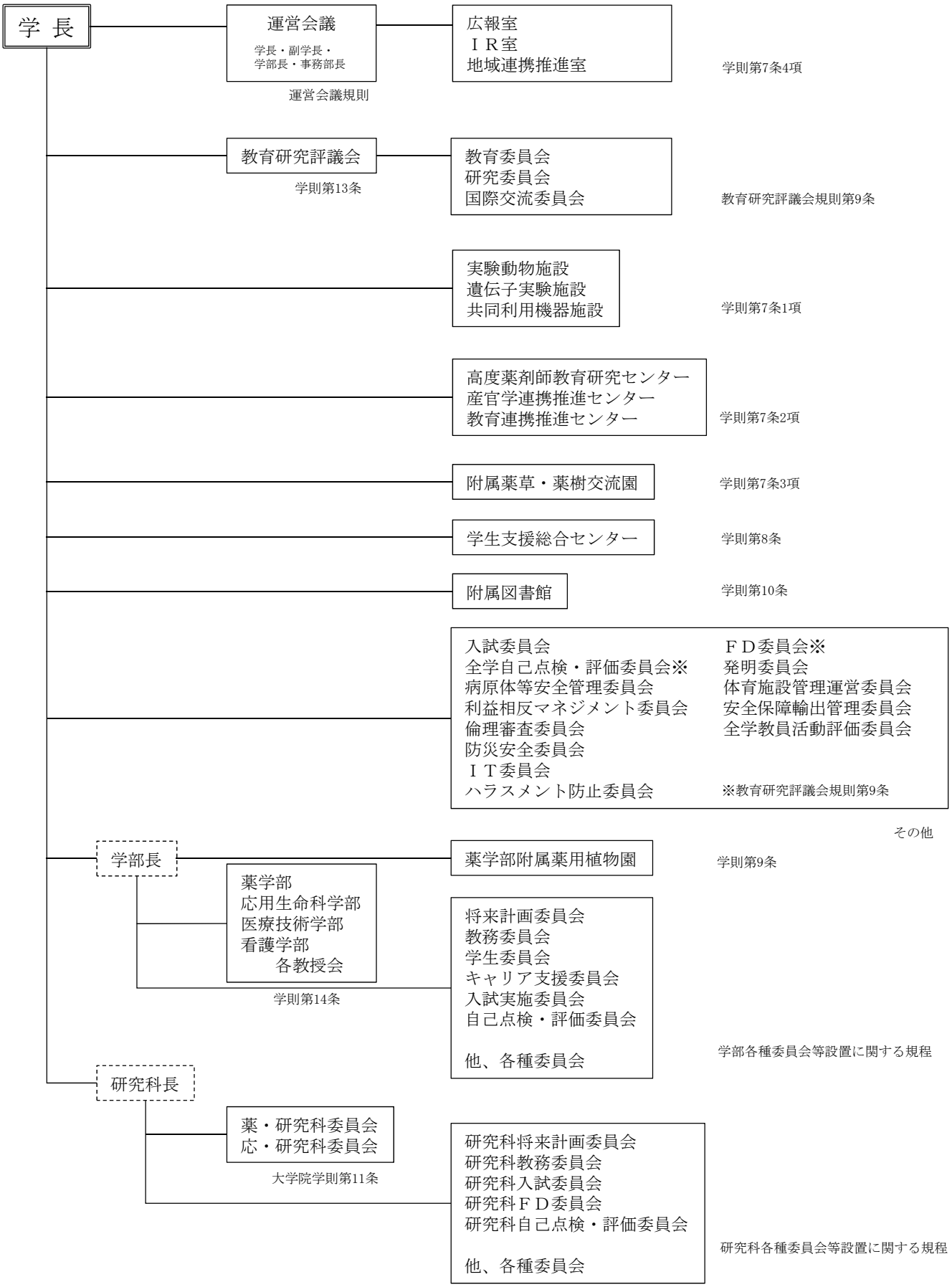
この制度は、住民税非課税（及びそれに準ずる）世帯の修学に係る経済的負担を軽減することを目的とし返還義務のない給付型奨学金と授業料等の減免（最大：入学金26万円、授業料年額70万円）により、学生が学業に専念できるよう支援する国の制度です。新潟薬科大学はこの支援制度の対象校となっています。

2022年度入試日程

試験区分			薬学部 薬学科 6年制 180名	応用生命科学部 応用生命科学科 4年制 120名	応用生命科学部 生命産業創造学科 4年制 60名	出願期間（必着）	試験日	合格発表日（本学HPにて）
総合型選抜試験	前期		ー	若干	若干	9/1（水）～9/28（火）	10/2（土）	11/1（月）
	中期		ー	若干	若干	12/1（水）～12/20（月）	12/23（木）	12/25（土）
	後期		若干	若干	若干	2/13（日）～3/7（月）	3/10（木）	3/12（土）
学校推薦型選抜試験	一般公募制	併願	60	ー	ー	10/24（日）～11/9（火）	11/13（土）	12/1（水）
		専願		25	15			
	高大連携講座							
	指定校制	Ⅰ期						
		Ⅱ期	ー			12/1（水）～12/20（月）	12/23（木）	12/25（土）
特別選抜試験	外国人留学生		若干	若干	若干	10/1（金）～10/22（金）	11/13（土）	12/1（水）
	社会人		若干	若干	若干	10/24（日）～11/9（火）		
	学士	前期	若干	若干	若干	10/24（日）～11/2（火）		
		後期	若干	ー	ー	1/1（土）～1/14（金）	2/2（木）	2/8（火）
一般選抜試験	個別方式	Ⅰ期 A日程	80	35	15	1/1（土）～1/25（火）	2/2（水）	2/8（火）
		Ⅰ期 B日程					2/3（木）	
		Ⅱ期	10	10	5	1/26（水）～2/14（月）	2/18（金）	2/22（火）
		Ⅲ期	5	10	5	2/15（火）～3/4（金）	3/9（水）	3/12（土）
	大学入学共通テスト利用方式	A日程	20	25	10	1/1（土）～2/7（月）	大学入学共通テスト 1/15（土） 1/16（日）	2/11（金）
		B日程	5	10	5	2/8（火）～3/9（水）		3/12（土）
		B(S)日程	ー		ー			
		C日程	若干	5	5	3/10（木）～3/23（水）		3/25（金）

・この入試の日程は2021年4月現在の情報です。今後変更となる場合がありますので、「2022学生募集要項」にてご確認ください。
・編入学制度について…新潟薬科大学には編入学制度があります。詳細については本学ホームページをご覧になるか教務課までお問い合わせください。

新潟薬科大学　運営組織図（令和5(2023)年度）



学校法人新潟科学技術学園　設置認可等に関わる組織の移行表（予定）

令和4年度	入学定員	編入学定員	収容定員		令和5年度	入学定員	編入学定員	収容定員	変更の事由
新潟薬科大学				→	新潟薬科大学				
薬学部　薬学科	180	—	1,080		薬学部　薬学科	130	—	780	定員変更（△50）
応用生命科学部　応用生命科学科	120	—	480		応用生命科学部　応用生命科学科	120	—	480	
応用生命科学部　生命産業創造学科	60	—	240		応用生命科学部　生命産業ビジネス学科※	45	—	180	定員変更（△15）
					医療技術学部　臨床検査学科	60	—	240	学部の設置（認可申請）
					看護学部　看護学科	80	—	320	学部の設置（認可申請）
					（※学科の名称変更）				
計	360	—	1,800		計	435	—	2,000	
新潟薬科大学大学院				→	新潟薬科大学大学院				
薬学研究科　薬学専攻 博士課程	3	—	12		薬学研究科　薬学専攻 博士課程	3	—	12	
応用生命科学研究科　応用生命科学専攻 博士前期課程	8	—	16		応用生命科学研究科　応用生命科学専攻 博士前期課程	8	—	16	
応用生命科学研究科　応用生命科学専攻 博士後期課程	3	—	9		応用生命科学研究科　応用生命科学専攻 博士後期課程	3	—	9	
計	14	—	37		計	14	—	37	
新潟工業短期大学				→	新潟工業短期大学				
自動車工業科	120	—	240		自動車工業科	120	—	240	
専攻科（自動車工学専攻）	10	—	20		専攻科（自動車工学専攻）	10	—	20	
計	130	—	260		計	130	—	260	
新潟医療技術専門学校				→	新潟薬科大学附属医療技術専門学校				
臨床検査技師科	40	—	120		臨床検査技師科	0	—	0	令和4年4月学生募集停止
視能訓練士科	40	—	120		視能訓練士科	40	—	120	
救急救命士科	40	—	120		救急救命士科	40	—	120	
看護学科	80	—	240		看護学科	0	—	0	令和4年4月学生募集停止
計	200	—	600		計	80	—	240	

平成３１年３月３１日

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
会長 宮島 喜文 様

臨床検査技師あり方推進ワーキンググループ
リーダー　丸田　秀夫
メンバー　横地　常広
長沢　光章
椙山　広美
滝野　　寿
千葉　正志
西浦　明彦
片山　博徳
竹浦　久司
白波瀬浩幸
高村　好実
直田健太郎
担当理事　深澤　恵治

「将来へ向けての臨床検査技師のあり方」～提言～

はじめに

急速に少子高齢化に向けて進展する我が国は、団塊の世代（昭和 22～24 年に出生）が後期高齢者（75 歳）となる 2025 年に照準を合わせた社会保障制度改革が進められている。また、高齢者人口がピークを迎える 2040 年には人口構成が激変することが予測されており、特に生産人口（15～65 歳）の減少が加速して高齢者人口が 4000 万人とピークに達し、総人口の 3 分の 1 を超えると推計されている。行政や医師会を含む各種の医療団体では 2040 年を見据え、医療・介護サービスのあり方の検討が進められている。

このような背景を踏まえて各医療機関は新たな取り組みを模索している。我々臨床検査技師が国民にとって不可欠な職種として存続するためには何が必要なのであろうか？「臨床検査技師あり方推進ワーキンググループ」では医療の高度化、複雑化さらに情報通信技術（ICT：Information and Communication Technology）、人工知能（ＡＩ：Artificial Intelligence）等々の最新テクノロジーの医療への活用などを鑑み、臨床検査技師が将来へ向けて対応すべき課題として以下の 3 つのテーマを挙げ、提言書として取りまとめたので報告する。

検討テーマ
その１：ＡＩと臨床検査技師なども含め 10 年後以上未来の臨床検査技師像を探る
その２：予防医学と臨床検査技師のあり方
その３：医療におけるコーディネーターとしての臨床検査技師の位置づけ

その１、ＡＩと臨床検査技師なども含め 10 年後以上未来の臨床検査技師像を探る

提言の概要

科学技術の発達や労働人口の減少により、医療、検査分野でもロボットや「人工知能（ＡＩ）」が内蔵した医療機器、検査機器の開発が進むが、これは時代が求めている潮流である。

これに対して、臨床検査技師は臨床の場においては、ロボットや「人工知能（ＡＩ）」を管理する。道具として使う。お互い不足する能力を補完し合うことを目指し、国民により良い医療の提供を目指す体制を構築する。

提言に対する説明

団魂ジュニア世代が高齢者となる 2040 年には、国内の就業者が 1285 万人減と予想される中で 65 歳以上が約 4,000 万人とピークに達し、労働現役世代の減少が最大の課題となる。20 年後に直面する労働人口減少という大きなリスクは、首都圏の急速な高齢化と医療・介護分野の危機到来、深刻な実労働者の不足となること等が挙げられている。労働人口の減少を補うためには、女性や高齢者の社会参加の推進や外国人労働者の確保とさらなる活用などにとどまらず、ロボットや人工知能（ＡＩ：Artificial Intelligence）などのテクノロジーの活用による労働の自動化を進めることで、労働の生産性を高めると共に、働き方や生活スタイルを大きく変化させていくことが重要となっている。

これまで、臨床検査分野には様々な新技術が導入されてきた。その先駆けとしては、臨床化学検査分野で用手的測定により行っていた検査項目が生化学自動分析装置で測定できるようになり、血液検査分野では顕微鏡を用いて血球をカウントする方法から血球数計測以外の多項目をも同時に測定し、白血球分類まで行えるようになった。今後さらなる技術革新により、様々な検査領域において簡便で高精度の測定系が開発され臨床現場に導入されるはずである。

現在、「第４次産業革命」と呼ぶべき変革（イノベーション）が進行しており、その中核となっている技術が「人工知能（ＡＩ）」である。 保健医療分野におけるＡＩ活用のメリットは、患者・国民だけでなく、医療・介護従事者や産業界にも及ぶ。ＡＩは高度で洗練されたソフトウエアシステムで、コンピューターが人間の知性や意思決定を補助するものと考えられる。その中でも医療の分野では人間の知識トレーニングや情報の有効性検証、継続的な学習の実施に大量の検査データが使用されている。医療の分野での活用範囲としては、カルテ、検診・健診の電子記録、医学研究、臨床検査結果、各種診断情報等である。その中で最もＡＩの導入が早いとされている臨床検査領域では、臨床検査技師の役割は何かを真剣に模索することが急務と考えられる。

このような状況で今後の想定されるＡＩの機能・活用方法から将来の臨床検査室の状況を描いてみると、以下の項が挙げられる。

① マニュアル作業がオートメーション化される

ＡＩ 臨床検査室では、細かく煩雑な人為的作業は大きく削減される。臨床検査の工程全般のプロセスは効率が上がり、様々な意思決定も迅速に行えるようになる。臨床検査技師

はオートメーション作業を管理するＡＩの管理が業務になる。

② デジタル化による情報の流れの自動化

ルールに基づいたプログラミングにより、臨床検査室内の人による作業と意思決定が置き換えられ、ワークフローは加速化しエラーが低減される。手書きの結果報告や手作業による編集をデジタル編集に変え、即時に医師に転送できるようになる。文書の間違い等は常にピックアップされ、人がＡＩで動かされることもある。

③ 臨床検査のリーダーらが見るＡＩの近未来

臨床検査業務でのＡＩ活用は、患者ケアのパス、病変の検出や診断、慢性疾患の予防などへも波及し、今よりもさらに改善される。

④ 主流になっていくＡＩ

ＡＩは学習と改善を繰り返しながら、患者以外とのやり取りも処理できるようになり、患者ケアの流れのすべてが変革する。つまり、EHR（Electronic Health Record）の確認から検査の発注、診断情報や症状、リスクプロファイルや人口統計までを統合し、診断と治療のオプションを推奨することができる。

ＡＩの普及は当然の流れであり、医療の現場は急速に様変わりしていくことが予想されるが、それらに柔軟に対応し、自らの立ち位置を確立し、医療の現場で不可欠な存在となる必要がある。そのための方策として、臨床検査技師がＡＩの示した結果を理解し、それを分かりやすく患者に伝えるなどの取り組みが「ＡＩを利用する」ことに繋がると考える。臨床検査の専門性を活かしつつ、ＡＩ技術やICT技術と医師そして患者間を橋渡しする業務、ここに着目していくことで到達する未来がみえてくる。また、ＡＩを有効に機能させるためにはベースとなる様々な医療情報の精度・品質の確保も重要であり、ＡＩへインプットする臨床検査情報の品質確保は当然臨床検査技師が担う業務となる。

ＡＩの普及により、医療現場の労働環境は大きく変化すると予想される。これまで臨床検査技師が行ってきた業務は、今後はＡＩが的確に正確に判断し、実践してくれる時代となる。そこで懸念されているのが「ＡＩが普及すると我々の職種がなくなる」といった意見であるが、ＡＩはあくまで「道具」であり「道具」には必ず「使う人」が必要となる。つまりＡＩは我々にとって仕事を奪う「脅威」ではなく、人間と「共存」していく存在となっていくと予想する。実際の医療現場では患者を中心としての業務であり、複雑な表現を交えたコミュニケーションが必要であるが、臨床検査技師がこれからのＡＩ時代を生き残るためにはＡＩを活用できる人材の育成を急ぎ、ＡＩと共に「コミュニケーション力」を磨き患者の近い場所で業務を実践し、他医療職に信頼される職種になっていくことが必要と考える。

その２、予防医学と臨床検査技師のあり方

提言の概要

臨床検査技師は、医師が行なうあらゆる疾病診断のための臨床検査値を提供する唯一の

医療技術者であり、提供した臨床検査値での診断は医業であり医師のみしか認められていないが、臨床検査値と当疾病・病態との関連性についての理解は、他の医療技術者に比べて優位な存在である。

このことから、臨床医学の領域に限らず、生活指導、予防医学に関連するあらゆる領域において活躍できる考えることから、制度設計に取組むべきである。

提言に対する説明

現状の臨床検査技師の多くが勤務している環境は臨床医学と考えられる。臨床医学は予防医学と異なり、健康障害の原因を特定し、それを取り除き治療することである。一方、診断学では一次予防、二次予防などの予防医学との連携が不可欠とされている。臨床分野では予防的活動を行うことが可能であり、予防医学の重要性から現在では医師の予防医学教育が進んでいる。同時に、予防医学の領域の拡大に伴いメディカルスタッフの役割分担の重要性も認識されつつある。予防医学の実践活動は医師、歯科医師の他に薬剤師、保健師・看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士等の医療職種の協力活動による展開が進められてきた。しかし、臨床検査技師はこの領域に十分に認知されているとは言い難い現状がある。国内の人材育成は全国の大学医学部および医科大学に衛生学、公衆衛生学の講座を設置して予防医学に関する教育が実施されているにも関わらず、臨床検査分野ではそれらに対応出来ているとはいえない状況である。

臨床医学の学会を中心に専門医、認定医、指導医の形で専門医制度が整備されつつあるが、公衆衛生あるいは予防医学に関する研修の必要性を認識し、その内容について検討することも必要であるようである。また、予防医学分野では一部の学会を除き、各学会が人材養成にどのように関わるべきなのか十分に検討されていない。関連学会が医師だけでなく予防医学に関わる幅広い人材養成にどう取り組んで行くべきか模索する時期と捉えるべきである。臨床医学の各領域においては予防医学教育の拡充を検討する必要があり、臨床検査技師、看護師等の大学における人材育成教育が急がれる。そのうえで、臨床検査分野の立ち位置も明確化しなければならない。

予防医学には、一次予防（疾病の予防。健康への啓発、健康増進、特殊予防（教育、予防接種など））と二次予防（重症化の防止。疾病の早期発見と早期措置、適切な医療と診療対策（健康診断など））と三次予防（疾病が発症した後、必要な治療を受け、機能の維持・回復を図ること）がある。

一次予防は、健康な人が病気になる前の段階の予防で、臨床検査技師が大きく係るところであり生活習慣の検査や改善指導を通じて寄与できる。また、治療において検査値が基準値範囲内になるようにコントロールして病気になる前に予防することも可能となり、国民に対して予防に関する教育も推進できる。

二次予防は、発生した疾病に対して自覚症状が出る前に疾病を発見し、早期に治療しようとするものである。その早期発見のために各種の健康診断が実施されている。ここでも臨床

検査が利用され、多くの臨床検査技師が活躍しているところである。

三次予防は主に医療における診療により，病気の進展を防いだり，合併症の発生を防いだりするものである。ここでの臨床検査は治療の経過観察や投薬などのモニタリングなどが想定される。人口の高齢化や社会環境の変化に伴い、脳血管疾患・心臓疾患・呼吸器疾患など基礎疾患を有する人々が病院から在宅などで疾病管理を行うことが想定され、居宅での疾病管理にはある程度の臨床検査を用いて適切に行われなければならない。現状では臨床検査技師の存在は希薄なものは否めないが、地域包括ケアシステムを上手に利用し臨床検査技師による居宅での疾病管理（三次予防）は政府の方針に沿った内容であると考えている。

以上のような国民に寄り添った検査や検査説明だけではなく、一次、二次さらには三次を合わせた総合健診システムを構築ができるのは、検査の専門家である臨床検査技師にできることである。また、予防医学においては、膨大な受診者データを有しており、AI を用いて解析することにより、疾病の早期発見や治療経過の観察、合併症の防止に貢献すると考える。超高齢社会が始まった現在、高齢先進国に生きる私たちは、健康維持に努め、さまざまな疾患と立ち向かい高齢期でも健康で、自立して、社会に貢献できること、新たなサクセスフル・エイジング（幸せに、より良く老いる）のモデルやシステム の構築と実践を行い、それを世界に発信できることを期待したい。当然その中には臨床検査技師が加わり一次・二次・三次の予防医学へ寄与もできる。すべての国民が健康に関心を持ち、病気にならないように臨床検査技師ができることを創造し、医療費の削減につなげる仕事ができる臨床検査技師、国民（患者）中心に仕事ができる臨床検査技師になることが重要である、それらを担う人材の育成も重要な課題である。

その３、医療におけるコーディネーターとしての臨床検査技師の位置づけ

提言の概要

臨床検査技師は、医師が行なうあらゆる疾病診断のための臨床検査値を提供する唯一の医療技術者であり、提供した臨床検査値での診断は医業であり医師のみしか認められていないが、臨床検査値と当疾病・病態との関連性についての理解は、他の医療技術者に比べて優位な存在である。

このことから、臨床医学の領域に限らず、生活指導、予防医学に関連するあらゆる領域においても、コーディネーターとし活躍できる考えることから、制度設計に取組むべきである。

提言に対する説明

現在、臨床検査技師がコーディネーターの名称を用いて活動出来ている分野は、治験コーディネーター（CRC：Clinical Research Coordinator）や POC（Point Of Care)コーディネーター等がある。

CRC は治験責任医師又は治験分担医師の指導の下、治験業務に協力する者で、主に看護師、薬剤師、臨床検査技師などが担当している。業務範囲としてはインフォームド・コンセント

取得補助、治験のスケジュール管理、治験中の患者のサポート、症例報告書作成補助、関係各部署のスタッフに対する連絡、調整などである。

POC コーディネーターの役割は，操作マニュアルやトレーニング事項の作成と記録，機器・試薬の添付文書など書類の管理，各部門における責任者の把握，測定現場での操作手順の確立，測定現場と検査室への連絡，使用者の教育などである。

これらの他に生活習慣病や糖尿病をはじめとする慢性的な疾患の患者管理のためのコーディネーターも重要視されている。患者管理において臨床検査は重要なメルクマークであり、臨床検査技師の関与が不可欠と考える。上記のほか、臨床検査技師に期待されるコーディネーター業務について以下５つの可能性を考察してみる。

一つ目は、検体検査の精度の確保に関する医療法等の一部改正に伴い、臨床検査技師が、作業手順書や日誌・台帳の作成・運用管理を任されるなど法改正への体制整備において、検査室が管理する領域を超え施設全体の検体検査に関連する運営・管理のコーディネートができることである。

二つ目は、臨床検査技師は、がんゲノム医療の実用化に必要な医療従事者として、がんのゲノム医療に関する遺伝子関連検査に精通し、患者・家族への説明、多職種との連携、意思決定支援等を担うことができ、がんゲノム医療コーディネーター業務ができることである。平成 30 年より厚生労働省主導で人材の育成が進められており、臨床検査技師をはじめ看護師、薬剤師が対象職種となり、がんゲノム医療中核拠点病院やがんゲノム医療連携病院に配置が求められている。業務内容の多くの部分は臨床検査技師の専門性が発揮できる遺伝子関連検査に関するものであり、多くの臨床検査技師の関与が望まれる。

三つ目は、各医療職種の役割分担をコーディネートできることである。たとえば多職種業務推進コーディネーター（仮称）である。働き方改革の検討の中で、医師・看護師の負担軽減を目的とする医療職の働き方や仕事の割り振りを臨床検査技師がコーディネートすることも十分に可能である。診療放射線技師や病院薬剤師と比較し、臨床検査技師は医療・疾病に関連する豊富な知識と技術を活用することにより、患者・病院双方に有益となる。

四つ目は、臨床検査技師は、現状のレベルにおいて一定以上の検査データ管理が可能である。また、検査領域を超え、医療事故防止・削減に向けて、病院・施設全体のロジック構築に有効なツールをコーディネートできる力がある。検体検査のデータ解析において、設定された解析ロジックに基づき、臨床検査システムから受信した検査オーダ・検査結果をリアルタイム自動解析する診断支援において、検査ロジックに従ってフォローすることで、臨床検査技師は今後さらなる進化ができる。

五つ目は、在宅医療において、検体採取や POCT 検体検査、ポータブル超音波、心電図なども使いこなせる臨床検査技師は、どのような医療スタッフをどの患者宅に派遣することで、よりよい医療を提供できるのかをコーディネートすることが可能となる。在宅医療において診療の効率化、医師の業務軽減、看護師や関連するメディカルスタッフが単独で在宅を訪問するシステムが一般化するところに臨床検査技師も含まれることによりコーディネー

ターの役割を発揮し在宅での活躍が期待される。

臨床検査技師がコーディネーターとして関与した実例の一端として以下の事例を把握している

◆院内における多職種の研修事業（診療支援研究会）

◆在宅医療における多職種研修事業（医師、薬剤師、ケアマネ、行政、介護福祉士、作業療法士など）

◆地域の医療施設の地域講演事業への臨床検査技師の参入

◆地域企業とのコラボレーションによる社会貢献活動等活動

◆職域を跨いだ研修事業（コメディカル統合研修会）

◆平成 31 年度開催を目指し、勇美財団助成金の申請（２回目）を行った。(事業は技師会ではなく南予プロジェクト、代表高村）①．顔の見える多職種連携研修会）②．看取りの経験報告研修会　（いずれも愛媛２市３町での研修会開催予定)、などがある。

このような事例をコーディネーターとすることは、最初にコーディネーターの概念やフレームを作らなければならない。それはフィールドが広すぎる場合は意見が右往左往するからである。そしてコーディネーターのカテゴリーを明示することが必要である。

社会においては、いずれの仕事に関してもコーディネートを行う仕事は、個々のキャリアに裏付けされた知識やコミュニケーション能力を持ち、フットワークの良い人材が適していることが多く、その業務を行うためには、総合的な人間力や特定の分野に特化した人材を意識的に育成する環境が必要である。

コーディネーター業務を臨床検査の実務と並行して行う業務に位置づけるのか、コーディネーター専任とする仕事として位置づけるのかを考えると、臨床検査現場にいながらコーディネーター業務の兼務は難しいかもしれない。専任のコーディネーターとして活躍できる臨床検査技師を育成することを主眼に置いて、専任のコーディネーターである臨床検査技師が、コーディネーター業務に役立てるために臨床検査現場で研修して実務も学ぶ、そういった位置づけと関係性が理想である。

結びに

以上 3 つのテーマについて現状と今後の課題についてまとめた。それら以外についても多くの論点があるが、今後折に触れ整理していきたい。

旧来、臨床検査技師の主要な業務の場は、中央化された検査室内での測定業務が中心であり、日々検査室へ提出される多量の検体を迅速に測定し、精度の高い検査結果を報告することに多くの労力を投入してきた。そのような中、2025 年問題をはじめ、医療を取り巻く環境の変化によりチーム医療の必要性が明確化され、臨床検査技師も医療職種の一員としてチーム医療への参画が不可欠となった。本来のチーム医療は患者本位、患者中心の医療を提供することが求められている。医師の働き方改革に伴うタスクシフトなど医療を取り巻く環境の変化だけでなく、臨床検査技師による真のチーム医療推進のためには、従来から当会が目指している患者に寄り添う臨床検査技師の創造が不可欠であると考える。さらに将来を見据えると、技術革新により自動化、ロボット化が加速し、従来の臨床検査業務の多くは人手を不要とする時代が到来すると予測されている。2018 年 11 月、政府は、AI（人工知能）ホスピタルによる高度診断・治療システムの研究開発計画を始動させた。その中には、患者の負担軽減・がん等の再発の超早期診断につながる AI 技術を応用した血液等の超精密検査を中心とする、患者生体情報等に基づく AI 技術を応用した診断、モニタリング及び治療（治療薬含む。）選択等支援システム（センサー、検査機器等の開発、 活用含む。）の開発が含まれている。

未来を見据え、臨床検査技師が医療の中で必要不可欠な職種としてあり続けるためには、時勢に合わせ社会のニーズに柔軟に対応し、常に新たな活路へ向け挑戦し続ける気概と勇気が不可欠であると考える。今回の提言がその一助となることを願い結びとする。

出典：一般社団法人日本臨床衛生検査技師会
「将来へ向けての臨床検査技師のあり方」～提言～

戦略的イノベーション創造プログラム（ＳＩＰ）
ＡＩホスピタルによる高度診断・治療システム推進委員会（第１回）
議事概要

日　時：平成３０年６月１８日（月）１３：００～１３：５７
場　所：中央合同庁舎第８号館　特別大会議室

出席者：（議長）
プログラムディレクター　中村祐輔
（管理法人担当責任者）
国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所開発振興部
プログラムオフィサー　景山浩充
（関係省庁担当課室長）
文部科学省研究振興局研究振興戦略官　髙谷浩樹
経済産業省産業技術環境局研究開発課産業技術プロジェクト推進室
課長補佐　小宮恵理子
内閣府プログラム統括　須藤亮
事務局：　黒田審議官、竹上参事官、古田企画官、寺島上席政策調査員

議　事：１．開　会
２．議　題
（１）ＳＩＰの概要及び各種規程について
（２）推進委員会の設置及び運営要領について
（３）研究開発計画について
（４）その他
３．閉　会

（配布資料）
資料１　科学技術イノベーション創造推進費に関する基本方針
資料２－１　ＳＩＰ（戦略的イノベーション創造プログラム）ＡＩホスピタルによる高度診断・治療システム推進委員会の設置について
資料２－２　ＳＩＰ（戦略的イノベーション創造プログラム）ＡＩホスピタルによる高度診断・治療システム推進委員会運営要領
資料３－１　ＡＩホスピタルによる高度診断・治療システム（暫定版）
資料３－２　戦略的イノベーション創造プログラム（ＳＩＰ）ＡＩ（人工知能）ホスピタルによる高度診断・治療システム研究開発計画（案）

資料４　　研究責任者公募の方法、審査基準等について（案）
資料５　　ＳＩＰ第２期研究開発計画に関する当面の進め方
参考資料１　戦略的イノベーション創造プログラム（ＳＩＰ）概要
参考資料２　戦略的イノベーション創造プログラム（ＳＩＰ）第２期（平成２９年度補正予算措置分）の実施方針
参考資料３　戦略的イノベーション創造プログラム運用指針

議事概要：
（古田企画官）それでは、お時間になりましたので、ただいまから戦略的イノベーション創造プログラム（ＳＩＰ）の第２期の課題でありますＡＩホスピタルによる高度診断・治療システムの第１回の推進委員会を開催させていただきます。

私は内閣府でＳＩＰ担当をしております古田と申します。本日の司会進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

皆様におかれましては御多忙の中御参集いただきまして、ありがとうございます。

今朝関西地方で大きな地震がありましたが、本日多くの方に傍聴登録していただき、せっかくの機会ですので予定どおり推進委員会を開催させていただくことにしてございます。まだ被害の状況は分かっておりませんが、被害に遭われた方には心よりお見舞い申し上げます。

この震災の関係で厚労省の方は座席表だけにございますが、皆さん震災対応ということで急きょ欠席になりました。非常に残念ではございますが、こういった形で開催させていただきます。

戻りまして、ＳＩＰですが、参考資料１に簡単な説明資料をつけてございます。６ページに説明がございますが、平成２９年度補正予算で３２５億円を計上しまして、当初予算を前倒しして平成３０年度より開始をするということになってございます。内閣府のホームページ等でも公表していますとおり、参考資料１の７ページにあります１２課題が設定をされておりまして、４月に各課題のプログラムディレクターが決定されておりまして、健康・医療の課題でありますこの「ＡＩホスピタルによる高度診断・治療システム」につきましては、私の左に座っていらっしゃいます中村祐輔シカゴ大学医学部内科・外科教授、個別化医療センター副センター長に就任を頂いています。なお、中村プログラムディレクター（ＰＤ）におかれましては、７月より公益財団法人がん研究所会 プレシジョン医療研究センター所長に御就任予定と伺っております。

それでは、これ以降の議事進行は推進委員会の議長でございます中村ＰＤにお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

（中村座長）本日はお忙しい中たくさんの方にお集まりいただきまして、ありがとうございます。

まず、計画の審議に入ります前に、本日起こりました大阪を震源とする地震によって被害に遭われた方に心よりお見舞いを申し上げます。

このような状況で、先ほど古田企画官から御説明がありましたけれども、会議の中止も考えました。しかし、既にたくさんの方々に出席を登録していただいている状況でしたので、本日開催していただく運びになりました。

また、この会議の周知期間が非常に短く、皆様に御迷惑をおかけしたと思いますので、おわび申し上げます。

それでは、まず、本日の出席状況を事務局からお願いいたします。

（古田企画官）先ほど申し上げましたとおり、厚生労働省の方、あと管理法人であります医薬基盤・健康・栄養研究所（医薬基盤研究所）の方も新幹線の都合によりまして、景山様以外は欠席ということになってございます。あと、文部科学省、経済産業省の担当官の方に御出席を頂いています。

あと、サブプログラムディレクターに東大医科学研究所の宮野先生に就任いただいておりますが、都合により本日は欠席ということになってございます。

あと、内閣府の方からは須藤プログラム統括に御参加いただいておりますし、黒田審議官、竹上参事官、事務局の寺島が出席をさせていただいております。

以上です。よろしくお願いします。

（中村座長）それでは、引き続き事務局の方から配布された資料についての御説明をお願いいたします。

（事務局）事務局でございます。

配布資料の確認をさせていただきます。資料は１０種類ございまして、議事次第にございますように、資料１から５に加え、参考資料が１から３までございます。過不足、落丁等がございましたら事務局までお申し出ください。

続きまして、出席者の皆様にマイクの使用法について御説明させていただきます。発言される際にはお手元のマイクのスイッチをオンにして御発言ください。また、発言終了後はマイクのスイッチをオフにしていただけますようお願いいたします。

傍聴及び取材の皆様にお伝えいたします。円滑な議事の進行のために、これ以降の写真撮影等はお控えいただきますようお願いいたします。御協力のほどよろしくお願いいたします。

以上です。

（中村座長）それでは、議事次第に従って進行していきたいと思います。

まず、議題１でありますけれども、「ＳＩＰの概要及び各種規程」について、事務局の方から御説明をお願いいたします。

（古田企画官）資料１に科学技術イノベーション創造推進費に関する基本方針というのがございます。これがＳＩＰの最も基本になる文書でありまして、この基本方針に沿って事務手続を進めていくということになってございます。

この推進委員会に関しましては、この２ページ目の（３）というところにございまして、課題ごとにプログラムディレクターが議長、内閣府が事務局を務め、関係府省、管理法人、専門家等が参画する推進委員会を内閣府に置いて、当該課題の研究開発計画の作成や実施に関する必要な調整等を行うというもの

でございます。
　また、（４）にございますが、研究開発計画というところでございますが、ガバニングボードにおいて研究開発計画を審議し、承認するというものになってございまして、現在パブリックコメントを先週から始めておりますが、その結果も踏まえ、７月に承認を頂きたいということで作業を進めておるというところでございます。
　以上です。
（中村座長）どうもありがとうございました。
　特に今の御説明につきまして御質問がなければ、議題２の「推進委員会の設置及び運営要領について」に移りたいと思います。事務局から説明をお願いいたします。
（古田企画官）こちらの推進委員会の設置ということですが、第１期、第２期ほぼ共通的なフォーマットになってございまして、ほかの課題も同じような立てつけになってございます。検討事項として、次に掲げる事項について調整、検討を行うということで、①から⑤のことに加え、構成、運営というのがございます。
　次のページに議長以下構成員の御氏名、御所属が書いてございます。
　以上です。
（中村座長）ありがとうございます。
　御質問ございませんでしょうか。
　ないようであれば、議題３、「研究開発計画について」に移ります。事務局から説明をお願いいたします。
（古田企画官）資料３－１及び資料３－２が本日の研究開発計画の概要を示した資料になってございます。
　資料３－１の１枚目が、概要、目標、出口戦略、社会経済インパクト、あと研究開発の内容、こういったものをまとめた資料でございます。
　本体の計画書は資料３－２でございまして、こちらが現在パブリックコメントを６月１５日～７月８日で実施中で、政府のｅ-Govのサイトにおいてパブリックコメントを受け付けてございますが、こちらが研究開発計画の全体像になってございます。
　本日はこれらの資料を使って御説明をさせていただきたいと思ってございます。
　なお、資料３－２の６ページ目の４行目、並びに、２１ページの９行目に記載されておりますとおり、関係各府省の既存施策との関係については現在精査中でありまして、パブリックコメントの後に本日の推進委員会などで頂いた御意見を参考にしながら７月のガバニングボードの承認を受けてつくり上げてい

く予定でございます。
　この後、計画の詳しい内容につきましては中村ＰＤから御説明を頂きたいと思います。よろしくお願いします。
（中村座長）御質問ございませんでしょうか。
　それでしたら、私の方から計画の内容について御説明させていただきます。
　まず、細かい説明に入ります前に、本ＡＩホスピタルプログラムでは患者さんや医療現場目線でＩＣＴ、ＡＩを活用した医療体制の構築を目指したいと考えております。
　プロジェクトの実施に当たりましては、本推進委員会に参加されておられる関係省庁や独立行政法人等が実施している既存の研究開発等の事業とも積極的に連携し、相乗効果を生み出していくことが重要であると考えております。
　したがいまして、関係省庁等が所管する研究開発事業との連携に当たっては、これらの事業を所管する部局の担当課室と直接研究内容の確認を行い、不必要な研究開発の重複をできる限り避け、研究経費面を含め、効率的、効果的な研究開発を運用していきたいと考えております。
　全体の意図でありますけれども、資料３－２の１８ページ目を御覧ください。こちらが我々が目指すべき情報化社会のＳｏｃｉｅｔｙ５．０をまとめたものであります。これまで多くの情報が医療に関しても収集されていましたけれども、どちらかというと個人の患者さんごと、あるいは病院ごと、診療科ごとであり、まとまったデータベースの形では存在していません。皆さん御存じのように、同じ病気と診断されても、患者間で多様な病態がありますし、遺伝の影響もありまして、同じ薬を投与しても同じような形で反応するわけではありません。
　それらに対しては、大きな情報を収集した上で解決していくことが必要でありまして、本プログラムの主目的であります情報化社会Ｓｏｃｉｅｔｙ５．０につきましては、多くの患者さんの共通性並びにそれぞれの患者さんの多様性を十分に理解するような形でデータベースをつくって、そこの右上に緑で囲ってありますように、超高齢化社会における医療の質の確保あるいは医療費増加の抑制、そして医療分野で国際競争力を向上していくという課題に取り組んでいきたいと考えております。
　もちろん細かく言えば画像情報・病理診断情報、あるいはウェアラブルな装置からの情報などを含む診療、それから投薬情報等の効率的な収集を行いまして、セキュリティーの高い形でビッグデータを構築し、ＡＩを用いてより安全に、より適切な医療を導入していくということを目指したいと思います。
　当然ながら、最終的なゴールは一番下にありますように、産業面での競争力の強化、診断の高精度化、あるいは人的な過失の防止、最適治療法の選択等を

包括的かつ継ぎ目なく医療現場に提供するということが５年後に目指される目標であります。

このプログラムに関しましては大きく５つの柱がありまして、５つ目はかなり社会との調整、あるいは知財等の関係でありますけれども、大きなサブテーマでありますＡＢＣＤにつきまして御説明させていただきます。

まずサブテーマＡでありますけれども、これは６ページにあります。一番かぎとなるのはセキュリティの高い医療情報データベースをつくるということと、それの活用にあります。このサブテーマＡでは、臨床情報・画像情報・病理情報・生化学情報など、ありとあらゆる情報の構築を一本化できるような形で５年後にデータベースの構築を目指したいと考えております。

皆さん御存じのように、医療で取り扱います情報は人の病気に関係する情報でありますので、非常に患者さん自身にとって機微な情報であるだけでなく場合によっては、家族の機微な情報でもあります。当然ながら現在進行中でありますけれども、５年後には遺伝子ゲノム情報も健康医療情報に大きなかかわりを持ってくることが確実であります。

したがいまして、これらの情報を取り扱う機器やシステムは情報管理に関して万全を図ることが極めて重要であります。現在はいろいろな個人情報保護するための暗号化等のプログラムが開発されておりますけれども、保護プログラムの弱点を突いて情報へアクセスし、それを盗んだり破壊したりというようなことが後を絶たないのが実情であります。

したがいまして、データ活用は重要でありますけれども、それを優先すると安全性が脆弱となりますので、セキュリティを高めることを重視しながらも、余りシステムそのものが煩雑とならないような状況を確立していきたいと考えております。

電子的な防御システムだけではなくて、やはり物理的な防御も加味したような新たな情報の収集、保存、管理、流通、計算処理等が必要でありまして、それらを幅広く利用し、かつ多くの方と協力していただけるような形を考えております。

そこの６ページ目の図１－１の右上にありますブロックチェーン技術というのは、万が一ハッキングされてもトレーサビリティがあるため、トレーサビリティがあるということ自体が情報漏えいの歯どめになるのではないかと考えております。

それから、データを１か所、一人の個人のデータを１か所に収集するのではなくて、分散して置いておくことと、分散しながらも秘密で計算できるようなシステムを構築していきたいと考えております。

確かにこれまでも種々のデータベースあるわけですけれども、特に医療に関

しましては非常に個人の機微な情報に触れるということから、万全なセキュリティ体制の確立を目指していきたいと考えております。

７ページ目に、セキュリティの高い医療情報データベースの構築とそれらを利用した医療有用情報の抽出、解析技術等の開発があります。当然ながら、データを単に収集・保存するだけではなくて、いろいろな臨床情報と参照させることによって、今後新たな診断法、新たな治療法につながっていくような情報の抽出を行い、それらを医療の質の改善に向けて企業等と共同研究し、日本発の診断法あるいは治療法を開発していきたいと考えております。

それから、図１－３でありますけれども、これはセキュリティの高い医療情報データベースの構築とそれらを利用した医療有用情報の抽出であります。最終的なゴール、この５年以内には難しいかもしれませんけれども、できるだけモデルシステムをつくり上げて、できるだけ多くの医療情報をデータベースの中に入力できるようなシステムを構築したいと考えております。

それから、図１－４はセキュリティの高い医療情報データベースの構築と医療有用情報抽出の開発のデータ活用の想定であります。これは先ほどの脆弱性との関係もありますので非常に難しい部分があるわけですけれども、最終的には患者さんのバイタルサイン、ウェアラブルな装置から入力できるようなバイタルサイン等も入れて、例えば心筋梗塞が起これば直ちにアラームが飛んで、それによって直ちに救急配備が手配でき、救急車を送り込むというような形のシステムをつくり上げることも可能になるのではと考えております。

いずれにせよ、安全性というかセキュリティを大事に考えながら、できるだけ多くの方に協力していただいてデータベースを構築し、その中から有用情報を抽出、最終的には個人個人のウェアラブルな装置からも情報を集めて、できるだけ速やかに緊急事態が起こっても治療が行えるようなシステムをつくりたいと考えております。

次に、第２項目、サブテーマＢでありますけれども、これは人工知能（ＡＩ）を用いて診療時の記録の自動文書化あるいはインフォームドコンセント時のＡＩによる双方向のコミュニケーションシステムを開発するということにあります。

確かに音声認識システムというのはいろいろなところで使われ始めておりますけれども、それだけではまだ不十分であります。特に医療に関しましては非常に専門的な用語がありますので、それのカタログ、辞書をつくらなければ、なかなか音声認識をしてそれを文書化するということは難しいと思います。特に現在医療の現場におきましては、医師と患者さんたちの信頼関係を築くということが時間などの制約から非常に厳しくなってきております。医療の基本は患者さんあるいは家族と医療関係者の信頼というのが最も重要な点であります。

しかし、医療現場ではキーボードを見ながらあるいはスクリーンを見ながら横目で患者さんと話をするというような状況が生じているわけで、それではなくて、患者さんと医療関係者がちゃんと向き合った形でコミュニケーションをとり、信頼関係を構築するということが非常に重要であります。その観点でＩＣＴ化というのはまだまだ不十分であると考えておりますので、このような医療現場の状況を改善し、患者と医師がしっかりと向き合って信頼関係を構築した上で、種々の診断、治療がなされるようにすることが求められています。現状では非常に医師などの医療従事者に負担を強いているような現状でありますけれども、それではなくて、診療説明等の補助をＡＩ技術を活用して医療現場での医療従事者の負担軽減を図りたいと考えております。

既に口述筆するシステムは画像診断などの入力で一部で用いられていますけれども、実際診療現場の会話を文章の形で書き残す、あるいはベッドサイドでの患者さんの説明や患者さんの応答を書き残す、あるいはインフォームドコンセント時の口語体の会話を記録として意味のある文語体に残すというシステムはまだ開発されておりませんので、このような診療を補助するシステムに加え、看護現場でも必要な情報や検索、情報の提供を速やかに行うことを考えたいと思います。

９ページ目の図２－１にありますけれども、これはどちらかというとコンピュータ側から見た医療従事者と患者さん家族とのアイコンタクトをふやす、確保するための構図を示したものであります。最終的なゴールは、自分のデータに自らアクセスできる権利を患者さんに確保していただくことでありますけれども、そのＩＴ化に向けて有用なシステム、制度の整備を行いたいというのがこの図であります。

具体的に医療現場から見て私が構築したいと考えているのが１０ページ目の図２－２、２－３にあるものであります。先ほど申し上げましたように、現在の医療現場はキーボードに入力することに時間をとられていて、患者さんに対して横目でちらちらと見るという形でしか、アイコンタクトができない状況が生じております。どうしてもそのような状況だと患者さんと医療関係者との信頼構築が難しいわけで、実際口語体で話をしながら、必要なことは全てカルテの中に入力できているというようなシステムをつくり上げたいと思いますし。検査の発注、処方なども口頭で出して、もし問題がある場合にはＡＩがこの薬はこの患者さんには難しい、危険ですよというようなアラームができるようなところまでいければと考えております。

それから、インフォームドコンセントでありますけれども、現在のインフォームドコンセントというのはどちらかというと形式的に同じような文章を読むというような形が少なくありません。しかし、患者さんに積極的に自ら参加し

ていただくという形で、そこにありますように、説明者を自分で選べるようにしたいと考えております。自分で選んだ説明者に説明をお願いするという形をとり、最終的なゴールとしては双方向に質疑応答ができる、あるいは患者さんの知識レベルをある程度判断して、患者さんの持っている知識に応じて説明を変えていくというようなシステムをつくりたいと考えております。

右は子どもさんの場合にどのような説明をするかを示したものであります。やはり十分な理解ができなくても、自分の好きなアニメーションの主役に説明してもらうというようなことができれば、子どもさんもわかりやすいし聞きやすいと思いますので。とにかく一方的に説明するのではなくて、患者参画型でいろいろなインフォームドコンセントを得るというようなシステムをつくり上げたいと考えております。

もう一点重要なことは、知識ギャップが非常に大きくなってきていますので、高度で専門的内容を先端的な研究者から医療従事者に伝達すること、あるいは、それを十分に熟知した上で医療従事者が患者さんや家族にわかりやすい言葉で説明し、患者さんの十分な納得を得た上で真の意味でのインフォームドコンセントが成り立つというシステムをつくっていきたいと考えております。

次に、サブテーマＣに移ります。サブテーマＣは１０ページ目の下にテーマが書いてありますけれども、少し長いですけれども、患者の負担軽減・がん等の再発の超早期診断につながるＡＩ技術を応用した血液等の超精密検査、今プレシジョンメディシンという言葉がオバマ大統領が使ったことによって欧米ではよく用いられていますけれども、日本語に翻訳すると精密検査でありまして、超精密な医療を、いろいろな最近開発された技術やあるいはセンサー等を用いて機器を開発し、それを臨床現場に応用していくというシステムであります。

図３は、例えばの例でありますけれども、例えばこれまではがんは画像でないと診断できない時代でありますけれども、血液検査でがんが診断できるようになってきていますし、血液検査でいち早くがんの再発をとらえることができるようになってきています。ただし、それを実装化する場合には種々の課題があるわけで、例えば血液をとってからどのような形で試料が検査室に届き、結果をどう解釈し、結果を説明する場合どのように説明して患者さんや家族との誤解がないようにするかという点に関しましては、人工知能の助けを借りない限り非常に難しくなってきています。特に先端的な技術を医療現場に導入する段階においては、やはり医療従事者が十分わかっているということが非常に重要であります。しかしながら、今医療に関するデータは年間３０倍に増えると言われておりますので、そのデータを研究者、医療従事者が十分に追いかけるということは非常に困難になってきています。したがって、医療関係者が知る必要のあるデータを抽出して、それらを速やかにわかりやすく伝達し、教育す

るというようなシステムの構築が必要です。あるいは、直接患者さんや家族にわかりやすくするシステムをつくり上げて、新しい技術を速やかに医療現場に導入して、がんの治癒率の改善をすることが必要です。そして、何かが起こったとき、先ほど少し申し上げましたけれども、心筋梗塞や脳梗塞をリアルタイムでとらえて、それを速やかに救急などのシステムに流していくというような形を構築したいと考えております。

それから、最後のＡＩ病院でありますけれども、このサブテーマのＤは医療現場におけるＡＩホスピタル機能の実装・実証試験の部分であります。今まで触れませんでしたけれども、例えば１２ページの図４を見ていただくとわかりますように、やはりゲノム、病理、種々の画像といっても、その対象となる解析、内容物、検査方法というのは非常に異なります。ＡＩやビッグデータというのは何となく我々も概念でわかっていますけれども、実際一人ずつと話しすると、概念が違っているというようなことはよくあります。

したがいまして、それぞれの解析方法は特定の目的に対して非常にすぐれている場合、不利な場合もありますので、どんな方法がどの診断に役に立つのかということを全て把握した上で、できる限り多くの情報を収集して、それを診断・治療に用いることが非常に重要でありまして。先ほどプレシジョン医療と申し上げましたけれども、患者さんの病態を多面的にとらえ、より正確に診断するということが非常に重要で、バラバラな診断方法、診断技術をデータベースの中で包括的に理解するようなシステムをつくっていくのが重要だと考えております。

当然ながら治療法の選択や副作用回避などは時間軸で非常に変化してまいりますし、特に患者さんの遺伝的な多様性、あるいは病気が起こってからの、例えばがんの場合ですとがんの組織の固まりの中にも多様性がありますので、それを理解していくということが不可欠であると考えています。

図４に戻りますけれども、最終的にはこのビッグデータサーバーの中には遺伝子情報や画像情報あるいは病理情報なども速やかに入力される必要があると思いますし、個々の患者さんから得られるいろいろな環境情報あるいはバイタルサインの情報も入れて、それらを統合的にとらえて正確に診断し、その人に最も合った治療法を提供していくということが必要です。しかもわかりやすく伝えていくことが重要でありますので、そのようなモデルシステムを１つ１つのピースを重ねていくような形でモデルＡＩホスピタルの中に取り入れて、どんどんそれを進化させていきたいと考えています。

最近、大手のいろいろな企業が開発した処理もありますし、ベンチャー企業が開発した処理もありますけれども、ＡＩ、データ処理といってもそれぞれ目的とすることによってアルゴリズムや数理処理の方法等は違いますので、それ

らいろいろなものを選びながら、最終的にはベストな中のベストを５年後に残していくような形にしたいと考えております。

以上、サブプロジェクトのＡからＤまで御説明申し上げましたけれども、もし何か御質問がありましたら頂きたいと思います。

（古田企画官）では、私の方で引き取らせていただきます。ちょっと参加者が３者というか、厚生労働省が不在ですので、文部科学省、経済産業省、あと管理法人の方から少しコメントいただきたいと思いますが、何かございますでしょうか。

文部科学省、お願いいたします。

（髙谷研究振興戦略官）文科省の研究振興戦略官、髙谷でございます。御説明ありがとうございます。御質問というよりもコメントというようなところですけれども。

このＡＩ分野というのは今まさに世の中ＡＩで、いろいろな施策をアルゴリズムの検討からいろいろ、私どもでも違う部署で進めておるようなところもございます。一方で、私はがん研究の担当でございまして、がんもいろいろな治療法が、もう先生御存じのとおり、いろいろな治療法が出てきて、ベストを組み合わせていくというところです。まさにＡＩと医療を、それぞれ最先端部分をうまく組み合わせていくというのは、今日欠席の厚労省がいろいろと検討されておられると思うのですが、やはりなかなかそこが、それぞれの得意分野はあるけれども、なかなかその間の橋渡し、つなぎというのが難しいところです。これは医療に限らず、多分ＡＩ全部について、ＡＩを検討するものと、それを実際どう社会で応用するかというところがなかなか日本では、世界でもそうなのかもしれませんが、それぞれが担当していて、なかなかそれぞれの橋渡しが難しいというところございますので。

ぜひここをうまく橋渡しをしていただくということに私ども大変期待を持ってございますし、その中では、先生がまさに最後の点でおっしゃられたとおり、ほかのところでやられているようなところをうまくピックアップし、またうまく峻別し、ほかの事業とのうまい組合せというのをぜひこのＳＩＰで進めていただければということを期待させていただいてございます。

（中村座長）ありがとうございます。

今御指摘のように、いろいろなところと連携することが非常に重要であると私も考えておりますし、できる限り多くの情報を得ながらこのＡＩ病院システムというのをこの国の中で立ち上げていくというのは、国の将来の基盤、経済的あるいは医療基盤がかかっていると思いますので、皆さんからできる限り御意見を頂いて、いいものをつくり上げていきたいと思います。

確かに重複という御指摘がありますけれども、無駄な重複と意味のある重複

があると思いますので、なるべく協力できるところは協力していろいろな考え方、いろいろな方法を取り入れながらやっていくことが大事だと思います。

ちょっと今の御質問にも関係しますので、時間の関係でやめましたけれども、２１ページの図を見ていただきたいと思います。人工知能と医療あるいはＤＮＡ情報のデータベース化、それの活用というのは本当に国の命運にかかわると私は考えています。例えば人工知能と医療情報を組み合わせることによって、オレンジ色で書いてありますけれども、医療現場における人的なエラーを回避することができますし、先ほどから繰返し述べておりますように、患者さんに最適で安全な治療法や治療薬の提供ができると思います。

人工知能の応用として目を向けられないのが、知識ギャップを埋めるための人工知能です。専門家と医療関係者の間の知識ギャップはどんどん開いてきていますし、医療関係者と患者さんや家族の知識ギャップも開いてきています。確かに医療は進んでより高度なことができるようになってきているわけですけれども、実際はその知識ギャップのためにうまく伝わらない、うまく利用できないという課題がありますので、この人工知能の１つの活用の場として医療関係者あるいは患者さんへ情報を伝えるツールにもしたいと思いますし、双方向でコミュニケーションすることによってよりギャップを埋めるような形にしていきたいと思います。

当然ながら、これも繰返し述べましたように、右上のように有用情報から新しい画期的な診断法・治療法は開発されるということができればベストですし、国の国家経済基盤あるいは医療経済を考えた場合に非常に重要であります。特に医薬品は３年間連続で輸入超過が２兆円を超えているという国の経済にとっては非常に危機的な状況が生じておりますので、うまく活用して新しいものを日本から生み出していくというのが重要であると考えています。

それから、左の部分、私は触れませんでしたけれども、韓国や中国ではゲノム情報を用いた個別化予防あるいは個別化治療というのが既に始まっているわけで、この観点からもやはり日本がキャッチアップしていくということが非常に重要で、これら全て合わせて左にお書きしましたように、生産性革命や社会変革や社会的な課題への対応につながると思います。

特に社会的な課題としては、左の上の水色のバックグラウンドにありますように、健康寿命を延ばすというのは非常に日本にとって重要な課題で、できる限り介護に至る前までに病気を治療するというようなことが重要であります。もちろん、最適化医療というのは無駄な医療費の節減あるいは患者さん個人個人にとって人生の質を向上することにつながると考えております。

それから、もう言うまでもありませんけれども、医療費の費用対効果の改善につながりますし、病気が早く適切に治療されて早く回復すれば労働人口の確

保につながりますし、先ほど言った医療情報の抽出は医療分野での国際競争力の増加になると思います。

これは本プログラムとは直接関係ありませんけれども、今朝も大きな地震がありました。東北大震災のときの身元確認あるいは医療情報の速やかな提供ができなかったことが被害を大きくしました。したがって、医療のデータベース化というのは震災時に個人の医療情報を速やかに提供するという観点からも非常に重要ですし、もし不幸が起こっても身元の特定を速やかにするということができるようになってくると思います。

最終的には、これは国段階あるいは国民の方々とのもちろん議論が必要でありますけれども、今は、医療情報は病院が管理するという形になっていますけれども、例えばスマートフォンを見れば自分の診療情報が速やかに入手できるというようなシステムもいろいろな医療の課題を考えれば重要であると考えています。

したがいまして、今文科省の方から御意見がありましたけれども、これは本当にオールジャパンで考えていくべきプロジェクトですし、オールジャパンでやらない限りこれは達成し得ないと思いますので、できる限り多くの方のお知恵を頂きながら一緒にやっていきたいと考えております。

ほかに。

（古田企画官）ありがとうございます。

ほか何かコメントいただけないでしょうか。お願いします。

（景山プログラムオフィサー）医薬基盤研ですが。医薬基盤研は今後個別研究の公募をするという部分を担当させていただいていますので、その公募という観点から質問させていただきます。

先ほどの御説明では、人工知能のメインエンジンというものに関して特に示されておりませんでした。メインエンジンを今回の事業の中で一からつくり上げていくのか、あるいはそれとも今相当数の人工知能のソフトというものが存在するわけですけれども、そういうものを競合させて今回の事業の中で磨き上げていくというような方針を取られるのかというところによって、募集の仕方あるいはその募集の広報の仕方というところが違ってくるんですが、そのあたりについてもう少し詳しくお願いします。

（中村座長）先ほど申し上げましたように、一言で人工知能といってもいろいろな人工知能があって、これは得意だけれども、これは不得意だというようなものがあると思います。当然既にある程度でき上がったものがあればそれをこのシステムの中に組み入れてやっていくということが最も効率的だと思います。ただし、我々が考えているのが全く基盤がないのであれば、このプロジェクトの中で一から立ち上げていく必要があると思いますけれども、常識的に考えて

これだけいろいろな形でＡＩというものが注目されている中で、このプロジェクトにあってすぐにそれを融合すればうまく使えるものがあれば、その中で取り入れてやっていくのが普通のやり方だと私は思います。

省庁の方、あるいは内閣府の方、異論があれば。

（古田企画官）経済産業省の方、どうぞ。

（小宮課長補佐）同じ流れになるかもしれないんですけれども、私どもの方でＡＩや産総研の方でＡＩの技術開発やっている部隊がおりますけれども、この研究プランの中で既に技術としてあるものと、あとどこを新しく開発していくのかというのをきれいに整理していくことは非常に重要でして。その中でこの部分であれば一緒に御協力することも可能なのかなというような検討の仕方ということは非常に効率的かなというふうに思っております。

音声の関係でもいろいろもう既に使われているものもある中で、どこが足りないのかとかそういうところを精査していく必要があるのではないかなというふうに思っております。

（中村座長）ぜひ一緒に協力していただければ。

やはり今音声認識システムはどんどん進んできていますので、それをうまく利用できればいいと思います。私がいろいろ話を聞いている中で、多言語化というのは１つのキーワードだと思います。

もう一つ言われたのが、日本の方言。意外になまりが強い。私もこてこての大阪の人間ですけれども、ある大阪の医師がある東北の病院に勤めているのですが、コミュニケーションがとりづらい体験があったようで、多言語の中にも方言も組み入れてやっていきたいというふうに思います。

それから、例えば既に経済産業省や総務省の方で検討していただいているかわかりませんけれども、画像診断あるいは病理診断の場合、画像は撮れるけれども、診断ができないという地域格差が生まれてきていますので、それは既に幾つかのものが動いていると思いますけれども、既に取り組んでいる企業があるのであれば、ぜひ一緒になってこの人工知能ホスピタルをつくり上げていくように御参画いただきたいと思います。

（古田企画官）ありがとうございます。

もう２巡目になりますが、何かございますか。

（髙谷研究振興戦略官）大分先ほど全体的なことはコメントとして申し上げたので、特にというのはないんですが。やはり高齢化社会を迎える上で、日本はどうしても医療は避けられないところですし、そういう意味では多分ほかの国よりもこのＡＩを用いた医療分野というのは進めなければいけないし、逆に進めると世界に戦えると言いますか、競争力がかなりつく分野だと思っています。他の例えばドローンなどはもうほかの国がどんどん進めているわけで、やはり

そういう国とは違う、日本が必要とする分野を進めていく必要があるということで、この研究というのは我々国全体が必要に差し迫られた分野でもあるので、そういう観点からも国民の医療プラス国際競争力という点はぜひこれを進める上で目標のターゲットの１つにしていただければというふうに思います。

（中村座長）ありがとうございました。

特に今の観点で申し上げると、ゲノム情報を応用した予防というのが非常に重要になってきて、韓国や中国ではＤＮＡシーケンス産業というのが非常に成長していっていますので、それらの企業を中心に病気の予防を個別にやるということが行われています。どのプロジェクトと連携していくのかは別にしまして、今言った超高齢化社会を乗り切るというのは非常に日本にとって大きな課題であると共に、隣国の中国を見ても高齢化が急速に進んでいますので、できれば日本で確立したモデルシステムを中国と連携して将来やっていくというのは二国間関係の上でも非常に重要ではないかと私は考えています。

（古田企画官）ありがとうございます。

ほかに何か御意見御質問ございますでしょうか。

では、次の議題に移らせていただきます。

（中村座長）それでは、今いろいろ議論がありましたけれども、出席者の皆様、といっても厚労省おられませんけれども、本プロジェクトに関係する研究事業を実施している部局あるいは担当課室に対して今の情報をお伝えいただいて、積極的に連携していただけるようにしていただければと思います。

まだ本会議の打合せは時間的には不十分と思いますけれども、今後ともいろいろ調整をしながらさせていただきたいと考えております。

（古田企画官）本日欠席の厚労省には事務局の方から御説明をしまして、御意見など賜りたいと思っています。

（中村座長）はい。

では、いろいろな御意見を賜りまして、ありがとうございます。頂いた御意見を参考にして、７月の研究計画の承認に向けて引き続き検討を進めてまいりたいと考えております。

それでは、議題４、その他で事務局から説明をお願いいたします。

（古田企画官）そのほかの議題で、資料４の研究責任者公募の方法、審査基準等について、医薬基盤・健康・栄養研究所の方から御説明をお願いします。

（景山プログラムオフィサー）それでは、資料４の方を御覧ください。研究責任者の公募方法、審査基準等についての、まだ原案でございますが。

募集につきましての窓口を、国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所が実施いたします。

まず、研究責任者の選定でございますが、研究責任者の選定におきましては、

透明性をまず第一に考えます。そういう中でも個別の研究を選定する評価委員につきましてもＣＯＩ（利益相反）というところの観点において厳密に調査やっていきたいというふうに考えております。

続きまして、審査の流れでございますが、まず最初に書面評価を行います。今回の案件からしますと、今後中村先生の御指示に基づきますが、個別研究としては２０件～５０件ぐらいの範囲というところのものが案件となるのではないかと想像しておりますが、そういったものに対して、各領域について数件ずつというものを選定しまして、面接評価というところにもっていきたいというふうに考えております。面接評価の結果、採択されましたものがそこに書いておりますように、ＰＤ及び内閣府の了承を経て採択するという流れになってまいります。

審査基準としましては、第２期のＳＩＰ事業の趣旨に合致していることとか、出口戦略等が妥当であることという趣旨の内容でございます。今回の事業におきましては、研究のための研究ということは極力避けていただきたい。実装のための事業でございますので、研究のための研究とならないような見方をやっていきたいというふうに考えております。

審査基準等につきましては以上でございます。

（中村座長）ありがとうございます。

何か御質問ございませんでしょうか。

一言に要約すれば、とにかく５年後に企業化のめどが見えているものを優先したいと思います。内閣府の方針そのものがそうですし、ぜひそのような形でやっていきたいと思います。だから、論文を書くのがゴールではなくて、社会の役、患者さんの役に立つのがゴールである点を重要視したいと思います。

文部科学省、経済産業省の方、よろしいでしょうか。

では、次に進めたいと思います。それでは、資料５について、事務局から説明をお願いいたします。

（古田企画官）私の方から資料５に基づきまして当面のスケジュールを御説明いたします。

先週の木曜日のガバニングボードで本日も配布をしております研究開発計画をパブリックコメントにかけるものということで承認を頂いておりまして、６月１５日から７月８日までパブリックコメントを実施しております。本日、ここにあります「ＡＩホスピタルによる高度診断・治療システム推進委員会」を開催させていただいておりまして、今後６月下旬にはこの研究開発計画案の内容に関してＰＤと記者との意見交換会を開始する予定でございます。

その後、パブリックコメントなども踏まえた上で、早ければ７月１９日ないしは２６日のガバニングボードで研究開発計画を決定し、執行に移っていきた

いというふうに思ってございます。
以上です。
（中村座長）ありがとうございます。
何か御質問ございませんでしょうか。記者の方がどれぐらいおられるかわかりませんけれども、来週の木曜日の午後４時から記者との意見交換会を行いたいと思いますので、よろしくお願いいたします。
本日予定しておりました議題は以上ですけれども、よろしいでしょうか。
それでは、全体のプログラムの統括責任者であります須藤プログラム統括から一言いただきたいと思います。
（須藤プログラム統括）ＳＩＰ全体のプログラムを統括しております須藤です。
御承知のように、本分野は、第１期のＳＩＰには含まれていなかった分野でありまして、第２期で初めてこの分野も採用されたわけです。今朝いろいろなことがあったにもかかわらず、これだけの皆さんがお集まりだということで、非常に関心、それから期待の高いところだと思っております。もちろんこの健康・医療分野というのはＳｏｃｉｅｔｙ５．０の実現には不可欠なところであります。その辺も影響しているのだと思います。ぜひ中村ＰＤのリーダーシップのもとに、各府省連携して進めていっていただきたいと思います。
私の方からのお願いはもう既に出ていますけれども、まず１つ目は、いろいろ話題になりましたけれども、関連府省で似たようなテーマがかなり動いていると思います。健康・医療だけではなくて、ＡＩあるいはＩｏＴ分野につきましてももう既にいろいろなところで動いていますので、うまく連携していただいて進めていっていただきたいと思います。既に中村ＰＤが何度も先ほどから言っておりますので、中村ＰＤ自身はよく御存じだと思いますけれども、ぜひ周りの方もその辺を強く意識していただいて進めてほしいと思います。
それから、２番目は、先日ガバニングボードに私の方から全体の説明をしてパブリックコメントを出すのを承認いただいたんですけれども、そのときのガバニングボードの先生方から言われたのは、このＳＩＰのプログラム、実際１２課題動く予定で、今１１課題パブリックコメントが実施されていますけれども、この課題間の連携もきちんとやってほしいということを言われています。特に先ほども話したＡＩとかＩｏＴ分野につきましては、このＳＩＰの中でも似たような、もう少し基礎的なところをやるテーマから、あるいは別のアプリケーションに使うようなテーマまでいろいろなテーマが入っていますので、ぜひＳＩＰのＰＤの皆さん集まっていただいて活用できるところは活用して進めていただきたいと思っています。ガバニングボードでは実証試験をやるときにお互いのテーマ同士で協働してできるところがあるのではないかというようなことも出ていますので、ある実証試験については幾つかのプログラムが連携し

て進めるということも考えられると思いますので、ぜひその辺は頭に置いて進めていただきたいと思います。

それから、これも最後に出た３つ目ですけれども、中村ＰＤ、それから景山プログラムオフィサーの方から出ましたけれども、ＳＩＰですので、やはり実装するというのが目的になっています。既に出ている目標もありますけれども、これからプログラムの計画が進むにつれて具体的な目標値が出てくると思います。それをクリアして、４年後、５年後、そこには確実な成果を上げて世の中に出すというところまで進めていっていただきたいと思います。

以上、３点、よろしくお願いいたしまして、挨拶とします。よろしくお願いいたします。

（中村座長）どうも貴重な御意見ありがとうございました。

ほかにございませんでしょうか。

本日の議事録に関しましては、出席の皆様に御確認いただき、内閣府ホームページに掲載する予定であります。

次回の推進委員会に関しましては、日程が決まりましたらできる限り早めに御連絡差し上げたいと思います。

本日朝大阪で大地震があり、私のふるさとでもありますので、知人とかいろいろ気がかりでありますけれども、その中で皆さんの知人とか御友人方もおられるかもしれません。それにもかかわらずたくさんの方に傍聴していただき、まことにありがとうございました。

以上で本日の推進委員会を閉会したいと思います。

長い時間どうもありがとうございました。

出典：内閣府戦略的イノベーション創造プログラム
-設置の趣旨（資料）-67-による高度診断・治療システム推進委員会議事要旨

「臨床検査技師」の仕事

職場 MAP

病院

救急医療や高度な医療を行う病院、地域に根ざした病院があります。そこでは、数名～100 名程度の臨床検査技師が勤務し、24 時間体制で各種の臨床検査を実施しています。

クリニック

小規模な医療機関では、勤務する臨床検査技師は数名ですが、医療機関に応じた検体検査や生理機能検査などの各種の臨床検査を担当しています。

健診（検診）センター

各地の健診（検診）センターで多くの臨床検査技師が国民の健康管理に貢献しています。

臨床検査センター

大量の検体を処理するとともに、病院では対応できない特殊な臨床検査も行います。医師や病院からの検査に関する問い合わせにも対応します。

医療機器メーカー

検査に必要な各種医療機器の開発や安全管理、保守点検・試料の品質管理などを行っています。検査の標準化にも取り組んでいます。

臨床研究コーディネーター（CRC）

臨床研究や新薬の治験に対して、倫理的・科学的に信頼性があることを保障するため、試験の手順や正当性、被験者の同意などの確認などを行います。治験の開始から終了までを幅広く支援する専門職です。CRC の活躍によって、新薬の安全性や有効性が担保され、いまだ苦しんでいる患者さんに、より安全で効果の高い治療法が届けられます。

臨床検査って何？

臨床検査には検体検査と生理機能検査（生体検査）があります。検体検査は人体から採取した検体を用いて調べます。微生物学的検査、血液学的検査、生化学的検査、一般検査、輸血・造血幹細胞移植関連検査、免疫血清学的検査、病理・細胞診検査、遺伝子・染色体検査などがあり、採血・採取から検査、結果報告までのすべてを臨床検査技師が行っています。検査についての説明・相談も担当業務の一部です。生理機能検査（生体検査）は、超音波検査、心電図検査、脳波検査、呼吸機能検査、聴力検査、味覚・嗅覚検査、熱画像検査、MRI 検査、眼底写真検査などがあり、患者さんの体から直接情報を記録して、体の状態を調べます。

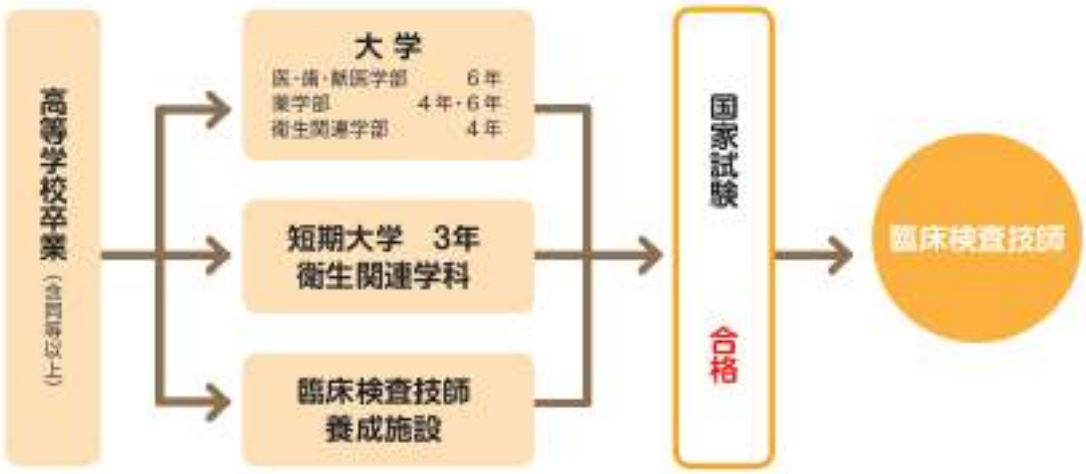
チーム医療における臨床検査技師の役割

現在の医療は、医師を中心とした看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士などの医療職が患者さんの状況に合わせた最善の医療を提供することを目的としたチームを構成しています。これからの臨床検査技師の役割は、

臨床検査の専門家として患者さんや医療スタッフに、いろんな情報をわかりやすく提供する必要があります。

臨床検査技師は国家資格です！

臨床検査技師になるためには毎年一度実施される国家試験に合格しなければなりません。また臨床検査技師国家資格の受験資格を得るためには、臨床検査技師養成のカリキュラムを修了する必要があります。



国家資格後のキャリアアップ

日本臨床衛生検査技師会では、さらに質の高い臨床検査技師を医療現場に提供するために、生涯教育の一環として各種検査の認定技師制度を定め、認定技師の受験資格並びに更新の審査を実施し、会員のキャリアアップに努めています。



出典：一般社団法人日本臨床衛生検査技師会
「臨床検査技師」の仕事　より抜粋・加工

会報JAMT
JAPANESE ASSOCIATION OF MEDICAL TECHNOLOGISTS
発行所 一般社団法人日本臨床衛生検査技師会
発行責任者 宮島喜文
編集責任者 深澤恵治
〒143-0001 東京都大田区大森北4丁目10番7号
TEL 03(3768-4722) FAX 03(3768-4722)
ホームページ https://www.jamt.or.jp

P1～P5 【在宅医療特集】11月23日は「在宅医療の日」

在宅医療 特集

つながる
～在宅医療の実践とエビデンスの構築～



11月23日は「在宅医療の日」

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）の構築が推進されています。在宅医療を受ける人が必要とする支援は一人ひとり異なります。在宅医療に携わる人びとには、それぞれの専門性を発揮しながら連携して在宅医療を受ける人を支援することが求められます。（第３回日本在宅医療連合学会大会ホームページより）

在宅医療 特集 概要

医療は「病院完結型」から、患者の住み慣れた地域や自宅などの地域全体で治し・支える「地域完結型」の医療に変わろうとしています。また地域完結型の医療（以下在宅医療）は医師・看護師・臨床検査技師等の医療技術者とケアマネージャー・介護士等の医療福祉従事者が、お互いの専門性を生かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが重要であるとされています。その中で、在宅医療で臨床検査技師が果たすべき業務の情報収集並びに在宅医療で必要とされるスキルを取得するための人材育成を計画的に実施するために、当会の在宅業務推進ワーキンググループでは様々な検討を行い、在宅をテーマとする学会などで数多くの発信を続けているところです。

今回から２回の会報JAMTでは、現在の在宅医療の背景も含めて、在宅医療の現場で活躍する技師や教育に関わる先生方のご意見等を、在宅医療を担う臨床検査技師への、未来へとつなぐメッセージとして会員の皆様にご紹介いたします。少しでも在宅医療にご興味のある方々の一助となれば幸いです。第１回は在宅医療実践編です。

在宅医療推進WG委員長　宮下 勉
担当執行理事　竹浦 久司

在宅医療への臨床検査技師の関わり
～過去・現在、そして未来へ～

宮下 勉（医療法人社団鴻鵠会 ）

在宅医療は急性疾患に対し医師が往診する形式で古くからおこなわれていたが、1992年の第二次医療法改正において「居宅」を「医療提供の場」として位置付けられ日々の発展を遂げている。

2005年11月23日『第１回 在宅医療推進フォーラム』が開催され、参加４団体より実践的蓄積と討論を踏まえ、2006年に予定されている医療制度構造改革に際し『在宅医療推進のための共同声明』が採択された。

以降『在宅医療推進フォーラム』は例年開催で行われ、2010年の『第６回 在宅医療推進フォーラム』においては、参加11団体より共同声明が発出され、その中に毎年11月23日を「在宅医療の日」とすることが盛り込まれている。この様に歴史的背景をみても在宅医療は古くて新しい存在であり、一般の方は勿論、医療従事者にとっても在宅での診療をイメージするのは難しいようである。

私が在宅医療へ興味を持ったのは、今から20年以上前であり、現在の在宅療養支援診療所である「睦町クリニック」に勤務してからも、すでに10数年が経過している。しかしながら、臨床検査技師として在宅医療の現場で活躍することは困難に思えた。その理由の一つとして、在宅医療は、しばしば看取りの医療と認

識される事であり、その様な状況下では積極的な検査は行われないことであった。

しかし、患者は死ぬために自宅に帰るわけではない。住み慣れた町・家で安寧と過ごすために退院し自宅で療養を継続することが目的だ。例え、自宅での看取りとなっても、それは、あくまでも結果といえる。

昨今、医療必要度が高い患者が早期に病院を離れ、在宅あるいは在宅に準ずる施設等において療養する機会が増えており、また患者・家族側が求める場合も含めて、在宅での臨床検査の重要性は非常に高まることが予想される。在宅の現場において充実した臨床検査が実施可能となれば、検査結果による客観的な病状把握や診断、また予後予測も可能となるだけでなく、検査のための入院や不要な救急搬送の頻度を減らすことができるかもしれない。

もちろん、長期療養が必要であり通院が困難となった方々も在宅医療の対象となる。つまり、在宅医療の現場でも、診断・治療は必要不可欠であり、臨床検査が重要な位置にあるのは病院医療と何ら変わりはない。つまり、在宅医療もタスク・シフト／シェアを念頭に臨床検査技師の活躍の場であると認識ができる。コロナ禍にて活躍する在宅医療チームがテレビ等でクローズアップされている。在宅医療への関わりについても、多職種で再考する時期ではないだろうか？もちろん、私たち臨床検査技師もその一員である。

居宅を中心とした在宅医療への臨床検査技師の関わり

杉原　明美（医療法人あんず会 杏クリニック）

皆さんは在宅医療についてどのような印象がありますでしょうか？私は在宅医療に関わるまでイメージすらできていませんでした。１人で患者さんの家に行くのは怖い、何かあったら不安との声をお聞きしたことがあります。また、これまで地域包括ケアシステムの中で臨床検査技師の役割が具体的に示されることもありませんでした。今回は当院での臨床検査技師の業務を紹介し、在宅医療分野における活躍の可能性について皆様に知っていただけたらと思います。

当院は埼玉県狭山市を中心に在宅医療を展開する機能強化型在宅療養支援診療所で、600人程度の主に自宅で療養中の患者を診察しています。多様な医療依存度の高い患者に対応するために、レントゲン、12誘導心電図、Holter心電図、エコー、スパイロメーター、血液ガス分析器、迅速血液検査機等を所有し、これらで実施可能な全ての検査を患家で行っています。また、赤血球製剤のみですが自宅でも輸血が可能となっています。

在宅医療での臨床検査技師の関わり方として、いくつかの症例をご紹介いたします。

90歳代男性、COPDのため在宅酸素療法を施行しながらご自宅で療養していらっしゃる方です。訪問看護より、「食事・水分摂取はできているが微熱が続いている、本人の体調は変わりないがご家族が心配しているため一度検査をお願いしたい。」との連絡が入りました。当院では臨床検査技師が医師の指示のもとで、単独で患家に赴き検査を行っています。今回も同様に医師より院内で待機していた臨床検査技師に検査の指示がありました。迅速血液検査機を車に積み患家にて12分程度で生化学の結果を確認。またこの時期はCOVID-19の患者が全国的に増加してきており、COVID-19のPCR検体採取を実施しました。検査結果を待っている間にご本人は「病院は嫌なんだよね。自分の家が一番いい。入院はしたくないなあ。」と仰っておられました。この方は普段は独居で娘様が交代で介護に来ていました。長年住んでいる家に居たい、という希望が強く当院の訪問診療が介入してから一度も入院をしていませんでした。検査が全て終了し、結果をテレビ電話で医師に報告。ご家族にもテレビ電話で説明を行いました。今回は軽度の胆嚢炎の疑いにて自宅で抗生剤の点滴を行うことになりました。医師の指示により、車に積んでいる抗生剤をご家族にお渡しし、訪問看護にすぐに連絡。到着した訪問看護師が速やかに点滴を開始することができました。帰り際にご家族から「安心しました。すぐに検査をしてもらって、本人も入院は嫌だと言っていたのでよかった。本当にありがとうございます。」と言っていただけました。





写真上：患家での採血
写真下：臨床検査技師が単独で患家へ訪問することも

高齢者は入院加療となることで、介護依存度が高くなり自宅療養への復帰が困難になることが珍しくありません。臨床検査技師が単独で訪問し検査を行うことで、早期に治療を開始することでき、不要な緊急搬送や入院加療を防ぐことができる可能性があると改めて感じました。

当院は高齢者ばかりでなく医療依存度の高い小児在宅も行っています。10代男児。脳性麻痺のために気管切開され、胃瘻が造られています。病院主治医のもとに２ヶ月に１度通院していますが、当院では自宅療養中のケアを訪問診療で行っていました。今回は訪問看護より、いつもより体温が高く発熱している、頻脈もあり一度検査を行ってほしい。との連絡が入りました。今回も迅速血液検査を患家にて行いました。検査中お母様は「CRPが8.0超えてたら受診してくださいって主治医の先生には言われているんですよね。でも連



医師の診療に同行

れて行くのも大変だし、下の子供もいるから家で点滴して良くなってくれるんだったらそれが一番安心なんですけどね。」と仰っておられました 。検査結果はCRP:7.7 mg/dl。医師よりテレビ電話にて結果を伝え、自宅にて抗生剤の点滴を行うことになりました。医師の指示によりご家族に点滴を渡し、訪問看護による５日間の抗生剤の投与で状態は改善。現在も自宅で療養していらっしゃいます。

小児在宅医療の患者さんはほとんどが胃瘻からの経管栄養や気管切開を行っており、病院に連れて行くにも車に人工呼吸器などを積んでいかなくてはならず緊急受診はご家族にとっても負担がとても多くなります。その子だけでなく兄弟がいる方も多いため、すぐに受診に行くことができない、というご両親の声をよく耳にします。今回のように検査技師が検査に伺うことで家族の負担軽減にもつながると思いました。

70歳代女性。肺腺がんに溶血性貧血を合併していました。自宅で最期まで過ごしたいとの希望で当院の訪問診療が導入となりました。貧血が進み、A病院を受診し入院するも本人から「治療ができないのであれば家に帰りたい。」との希望で自宅に退院。入院先の主治医より早めに輸血を行ったほうが良いという勧めもあり自宅にて輸血を行いました。輸血前後にはクロスマッチなどの検査が多く、血液採取のために何度か臨床検査技師が自宅へ訪問します。製剤の発注などのマネジメントも当院では臨床検査技師が行っています。また輸血中は当院の看護師と訪問看護師で交互にご自宅に伺い、常時看護師がついています。輸血終了翌日に輸血の評価のために検査にお伺いしたところ「家で輸血できてよかった。やっぱり家が好き。病院にいても面会も今の時期はできないし、やることないし。家だと好きなことできて娘にも会えて。最期まで家で過ごしたい。また辛くなったら輸血お願いできるかな。家で輸血ができると思うだけで安心。本当に色々な人に支えられてこうして家にいられて感謝しかない。」と仰っておられました。笑顔で話されていた10日後にご自宅でご逝去されました。その後日ご家族が当院へ挨拶に来られ、「本人の思う通りに最期まで家で過ごせたと思います。本当にありがとうございました。」と仰っておられました。

終末期の患者さんは検査することが少ないため、私たち臨床検査技師ができることはあまりないと思っていました。しかし在宅医療の現場では最期まで家に居たい。自分が今まで過ごしてきたこの家で、家族と最期を迎えたいと仰る方は少なくありません。それと同時にご家族も本人同様不安を多く抱えてながら介護をしています。今回のように貧血になってしまう方もいます。輸血のために外来へ受診し、輸血を受けることは負担が大きくほとんどの方が入院されてしまいます。入院することでADLが低下し、そのまま病院で亡くなる方も何人かいました。家で輸血を行える。それだけでも安心感は違うと私は思っています。検査技師として輸血製剤の発注から払い出し、検査結果の確認を行うことは在宅医療においては大きな役割だと感じています。

最後に、私の中で１番の在宅医療の魅力は“一人一人の患者さんと向き合うことができる”ということです。今のクリニックに勤める前は大学病院にいました。そこでは検体を扱うことが多く患者さんとゆっくりお話をしたり、今の気持ちを聞くことはほとんどありませんでした。在宅医療に関わり患者さんの家に訪問すると、先生には言えない気持ちや家族への思い、今までどのような人生を歩んできたのかなど、お話しすることができその方を知ることができます。また患者さんに「検査してもらって安心した、ありがとう」と何度も感謝の言葉を直接いただきました。臨床検査技師として１人の患者さんの生活を支え、安心して過ごしてもらうための一員となっていることにとてもやりがいを感じています。

在宅医療を必要とする患者のほとんどは多数の基礎疾患を抱えています。家で重症度の高い患者さんが療養するにあたり、当院は“検査をできる環境を準備することが患者さんの安心につながる”と考えています。今後、自宅療養患者の医療依存度が高まる在宅医療において自宅での検査の迅速性や正確性はさらに重要となります。臨床検査技師に活躍の可能性が大いにあると実感しています。

施設を中心とした在宅医療への臨床検査技師の関わり
～平郁会検査課の取り組み～

高橋　昌志　（医療法人社団 平郁会）

○平郁会の紹介

東京・神奈川・千葉を中心に12拠点にて5,000名を超す患者様の自宅や施設への訪問医療を提供している医療機関になります。



担当する施設の広がり

＜平郁会の理念＞

そばに在り続ける医療で、あなたの幸せを応援する。

Ⅰ.在宅医療（訪問診療）を通して地域医療への貢献を目指します。

Ⅱ.患者様の価値観、人生観を大切にします。（患者様に寄り添う医療の実施）

Ⅲ.身体的な苦痛を取り除くだけではなく精神的・社会的活動を含めた総合的な活力・生きがい・満足度を上げるためにサポートをします。

Ⅳ.地域の介護事業所や医療機関と積極的な連携を図り、患者様やご家族様が

ご自宅や施設にて安心して療養を続けられる環境づくりをサポートします。

＜平郁会の特色・特徴＞

Ⅰ.24時間365日対応

一人の医師で24時間365日対応するわけではなく、日中・夜間と複数の医師が連携し診療を行い、患者様の体調が急変した際は何時でも連絡がつく往診体制を整えています。より継続性の高い体制で患者様・ご家族様の生活を切れ目なくサポートします。緊急連絡時には看護師が一時対応を行い、患者様状況・情報の聞き取りを行うことにより安心かつ迅速な対応が可能になっています。

Ⅱ.外部受診の負担軽減

専門医による診療体制を整えており、専門医の診察を受けることができます。

外部受診をすることによる患者様の身体的負担やご家族様・施設様の介護への負担も少なく済ませることができます。

また、検査技師や放射線技師による検査を自宅や施設で行うことにより、検査のための受診等の負担を軽減することができます。

Ⅲ.病院との連携

外部医療機関への入院や受診が必要となった場合、当法人スタッフによる医療機関の手配、情報提供書の作成などの対応を行います。

Ⅳ.医師との面談

治療方針やお看取りに関して話を聞きたいなど、医師との面談が可能です。

〇平郁会での検査課の紹介

臨床検査技師４名、臨床放射線技師１名、運転手１名の計６名で東京・神奈川・千葉の施設や居宅に訪問して検査を実施しています。

≪採血・心電図班≫

主に施設入居中の患者様に対し、基本的には年１回の心電図検査、年２回の採血検査の実施を担当（20年度の検査課が実施した採血件数：約7,700件・心電図件数：約3,200件・ホルター心電図：約20件）。法人内での採血件数の約55％を検査課で担当しています。

少人数の施設から100名を超える施設まで、大小さまざまな施設に出向き検査を行っています。少人数施設では検査技師一人でお伺いし、午前と午後で近隣の２施設、検査を行う日もあります。



実際の
採血検査風景

常に患者様に語り掛けて検査を実施

≪エコー班≫

施設入居中の患者様や、在宅療養中の患者様の超音波検査や、採血・心電図検査を担当（GE社LOGIQeを使用・20年度の検査件数約900件）。

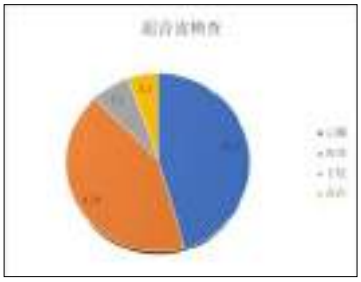


表1）2020年度超音波検査の割合

１日に１～数か所の施設や居宅に出向き検査を行い、電子カルテに画像をアップし報告書の作成を行い、検査当日中に中間報告を行います。読影をしていただき判読医の確認後、最終報告としています。



実際の
超音波検査風景

指導しながら患者様の後ろに回り体を支持しています。検者は左手でプローブ操作を行っています。部屋のベッドの位置関係により左手でプローブ操作を行うこともあります。

≪レントゲン班≫

施設入居中の患者様や在宅療養中の患者様のレントゲン撮影を担当。主に胃瘻カテーテルや胃管カテーテル交換後の撮影および胸部等の一般撮影（ケンコー・トキナー社の回診装置とポータブル装置を使用・今年度上期撮影件数：1,100件）。

スケジューリングされた胃瘻カテーテル交換や、胃管カテーテル交換後の撮影の合間に臨時で胸部XP等の一般撮影も行っています。



実際の
レントゲン撮影風景

胃瘻カテーテル交換後の撮影

〇病院内での検査との相違点

・居室を訪問して検査を行うため、ベッド上で仰臥位や側臥位、車椅子に乗ったままの状態で検査を行うこともあり、十分な検査体勢を整えることが難しい。

・施設での検査時、居室ではなく食堂やホールにて検査を行うこともあり、患者様の本人確認を施設スタッフに確認しながら間違えのないよう注意しているが、検査前に移動してしまうことが多々あり、施設スタッフとの連携を大切にしている(病院の入院患者様のように名前の入ったリストバンド等、本人確認のできるツールが無いため施設スタッフの協力が必要)。

・施設での行動を優先に検査を行わなければならず、お風呂やレクリエーション、外部受診や食事の準備等の妨げにならないよう時間調整が必要。

・居室のスペースの関係で患者様の近くまで機材を運べないなど、制約が多い。

・呼吸調整や体位変換等、意思の疎通が難しいことが多い。

・検査前の食止めや排尿を我慢してもらえない。

・検査に対し十分な協力を得られないことがある。

・検査妨害行為や拒否をされることがあり、患者様の意思を尊重して無理に検査を続けない(検査を行わないという選択肢も提示しておく)。

・交通渋滞等で訪問時間の設定が難しい(時間に余裕を持って設定しているが遅れそうなときは必ず連絡をいれるようにしている)。

・検査中もご家族様が近くにいて検査について質問されることが多い。

〇訪問での検査を行うメリット

・病院に行かなくても自宅や施設で検査を行えるため、受診による患者様やご家族様の身体的負担や精神的負担を軽減できると思われ、患者様やご家族様より感謝のお言葉をいただくことが多い。

・住み慣れた自宅や施設で検査を行うため余計な緊張をしない。

・何時も診ている主治医より結果説明を受けることができる。

〇目指している検査課

コミュニケーションを第一に考える在宅医療の現場で、患者様の尊厳を考えた臨床検査技師として患者様に寄り添える検査の実施や検査項目提案を行い、患者様のQ.O.L.にかかわり続ける検査課を目指しています。

〇求められる検査技師像

・患者様の居室や施設ホールにて検査を行うため、こちらから出向き検査をさせていただいている気持ちが必要。患者様の日常にお伺いしている気持ちを忘れない。

・患者様の意思を尊重し、検査を行わない選択肢もあることを理解し、なるべく検査を行えるよう誘導することができるコミュニケーション術が必要。

・病院内と違い、その場で臨機応変に対応できる柔軟性が必要。

〇これからの在宅医療における検査技師の展望

現在コロナ禍で、在宅医療の知名度が少し上がっては来ているものの、検査技師が活躍できるとの認識がいまだに十分とは言えません。まして、在宅医療の分野で検査技師が単独で検査に伺っていることさえ少数に過ぎません。

細分化された最新医療と対をなすと考えられがちな在宅医療の現場から、一昔前の往診医が地域に溶け込み暮らしの中に医療現場があったころのような人と人との繋がりを持ち、最期の時を迎えるまでの医療に係わり続けていけるように病院内で検査技師が病室に伺うような感覚で、地域を大きな病院内と捉え、居宅や施設に伺って検査を行えるシステムの構築が必要と思われます。

そのためには検査技師の訪問に対し何らかの保険点数を加算できるような公的な協力が必要です。現在は医師又は看護師が行っている医療行為（例えば点滴の差し替え、予防接種等）について検査技師の業務制限を広げていくよう働きかけていきたいと考えています。

一般社団法人 日本在宅医療連合学会
Japanese association for home care medicine

在宅医療に興味を持たれた方は是非ご参加ください。

第３回日本在宅医療連合学会大会

会　期：2021年11月27日（土）28日（日）
会　場：オンライン開催
ＵＲＬ：procomu.jp/zaitakurengo2021/ind ex.html

第４回日本在宅医療連合学会大会

会　期：2022年7月23日（土）24日（日）
会　場：神戸国際展示場及び神戸国際会議場
ＵＲＬ：site2.convention.co.jp/zaitakurengo2022/

（編集後記）コロナ感染拡大第5波が終息の兆しを見せ、久方ぶりに緊急事態宣言などの規制が解除されました。世間でも今正に感染拡大の谷間となっているのではないでしょうか。無論我々は医療従事者として節度ある行動を心掛ける必要がありますが、一方でこの状況を上手く利用しこれまでのストレスを発散したいですね。これまで自粛続きで例年に比べ季節感を得ることが難しかったと思われますが、スポーツの秋・行楽の秋・食欲の秋をwithコロナで楽しみたいものです。（直田）

臨床検査技師の紹介

こんなところで働いています　臨床検査技師職場 Map

病院、クリニック、健診（検診）センター、臨床検査センター、医療機器メーカー、臨床研究コーディネーター（CRC）

臨床検査って何？

検体検査と生理機能検査（生体検査）があります

検体検査

人体から採取した血液、尿、喀痰、組織、細胞、体腔液などの検体を用いて調べます。

微生物検査

微生物学的検査は、採取した便、尿、膿、喀痰、咽頭などを培養し、感染症の原因となる微生物を特定するとともに薬に対する感受性（効き具合）を検査します。

血液学的検査

血液中の血球成分（白血球、赤血球、血小板）の数や形態、機能を検査します。

生化学的検査

生化学的検査は、血清（血液を凝固させて遠心分離した上澄み）を分析して、血液中の酵素、脂質、糖質、無機質、ホルモンなどを測定し、体調の変化や臓器の異常を把握します。

一般検査

尿、便、体腔液（胸水、腹水等）などを調べる検査です。

輸出・造血幹細胞移植関連検査

輸血検査には、輸血を行うために必要な血液型検査や交差適合試験（輸血する血液が患者さんの血液と適合するか否かの検査）、不規則抗体検査（輸血や妊娠によって産生することがある ABO 式血液型以外の赤血球抗原に対する抗体を検出する検査）などがあります。
そのほか輸血用血液の保管管理・供給、自己血、末梢血幹細胞移植に係わる業務も行っています。

免疫血清学的検査

血液中の抗原や抗体反応を利用して感染など免疫（身体に侵入してくる異物を排除する仕組み）に関係する病気を診断する検査です。

病理・細胞診検査

病理・細胞診検査は、病理組織検査と細胞診検査に分けられます。
病理組織検査は患者さんの体から採取された臓器・組織を用いて顕微鏡観察用のガラス標本を作製します。

細胞診検査は、尿や喀痰などに含まれる細胞や、子宮頸部や気管支などからこすり取った細胞、乳腺・甲状腺などの臓器に細い針を刺して採取した細胞から標本を作製し、悪性細胞の有無を調べます。

遺伝子・染色体検査

遺伝子・染色体検査によって、生まれつき持っている体質や、生まれたあとに生じた DNA の変化を調べることで病気の診断を行います。また最近では、がんの治療薬などが体質的に効きやすいかなど、治療効果の予測などにも応用されています。

生理機能検査（生体検査）

超音波検査、心電図（循環器系）検査、脳波検査、呼吸機能検査、聴力検査、味覚・嗅覚検査、熱画像検査、MRI 検査、眼底写真検査などがあり、患者さんの体から直接情報を記録して、体の状態を調べます。

超音波検査

人の耳に聞こえる音の周波数よりさらに高い音である超音波を用いて体内の組織を画像化し、異常の有無を判断します。

心電図（循環器系）検査

循環器系検査は、心臓や血管など全身の血液循環に関する状態を調べる検査です。

脳波検査

脳は眠っているときも目覚めているときも、微弱な電気を出し続けています。その電気信号を増幅し記録するのが脳波検査です。

呼吸機能検査

息切れ、呼吸が苦しいなどの症状があるときに、呼吸器（肺・気管など）の状態を調べるために行われる検査です。

聴力検査

聴力検査は耳の聞こえを調べる検査です。

味覚・嗅覚検査

電気味覚計を使い味覚を測定する電気味覚検査と、味がついている紙を舌の上に置いて感じた味を回答してもらう濾紙ディスク法検査があります。

熱画像検査

皮膚の表面温度を測定し、末梢循環不全、麻痺による体温の左右差の有無、皮膚疾患や血管腫等の周辺部との温度差などを調べます。

MRI 検査

磁気の力を利用して体の臓器や血管を撮影し、病巣を調べます。

眼底写真検査

瞳孔の奥にある眼底を眼底カメラや眼底鏡を用いて観察し、網膜剥離、眼底出血、緑内障などの目の病気を調べます。

出典：一般社団法人日本臨床衛生検査技師会HP
https://www.jamt.or.jp/target/general/introduction/
より抜粋・加工

○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、社会経済的状況等の違いに着目し、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、身体の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、専門的技能を

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（しょく） 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。

二　計画策定の留意事項

健康増進計画の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

1　都道府県は、市町村、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企業、民間団体等の一体的な取組を推進する観点から、都道府県健康増進計画の策定及びこれらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすこと。このため、都道府県は、健康増進事業実施者、医療機関、企業の代表者、都道府県労働局その他の関係者から構成される地域・職域連携推進協議会等を活用し、これらの関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について議論を行い、その結果を都道府県健康増進計画に反映させること。

2　都道府県健康増進計画の策定に当たっては、都道府県が策定する医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の４第１項に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第９条第１項に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 118 条第１項に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）第 11 条第１項に規定する都道府県がん対策推進計画その他の都道府県健康増進計画と関連する計画及び都道府県が定める歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年法律第 95 号）第 12 条第１項に規定する基本的事項との調和に配慮すること。

また、都道府県は、市町村健康増進計画の策定の支援を行うとともに、必要に応じ、市町村ごとの分析を行い、地域間の健康格差の是正に向けた目標を都道府県健康増進計画の中で設定するよう努めること。

3　保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点として、健康格差の縮小を図ること等を目的とした健康情報を収集分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行うこと。

4　市町村は、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、都道府県や保健所と連携しつつ、事業の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第１項に規定する特定健康診査等実施計画と市町村健康増進計画を一体的に策定するなど、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法第 117 条第１項に規定する市町村介護保険事業計画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。

また、市町村は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 17 条及び第 19 条の２に基づき実施する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るよう留意すること。

5　都道府県及び市町村は、国の目標の期間を勘案しつつ、一定の期間ごとに計画の評価及び改定を行い、住民の健康増進の継続的な取組に結び付けること。当該評価及び改定に当たっては、都道府県又は市町村自らによる取組のほか、都道府県や市町村の区域内の医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、企業等における取組の進捗状況や目標の達成状況について評価し、その後の取組等に反映するよう留意すること。

6　都道府県及び市町村は、健康増進のための目標の設定や、目標を達成するまでの過程及び目標の評価において、地域住民が主体的に参加し、その意見を積極的に健康増進の取組に反映できるよう留意すること。

第四　国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

一　健康増進に関する施策を実施する際の調査の活用

国は、国民の健康増進を推進するための目標等を評価するため、国民健康・栄養調査等の企画を行い、効率的に実施する。併せて、生活習慣の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究についても推進する。

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民健康・栄養調査、都道府県健康・栄養調査、国民生活基礎調査、健康診査、保健指導、地域がん登録事業等の結果、疾病等に関する各種統計、診療報酬明細書（レセプト）の情報その他の収集した情報等に基づき、現状分析を行うとともに、健康増進に関する施策の評価を行う。この際、個人情報について適正な取扱いの厳格な実施を確保することが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律

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が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率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て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／

	dl以上の者の割合 男性　13.8% 女性　22.0% ＬＤＬコレステロール160mg／dl以上の者の割合 男性　8.3% 女性　11.7% （平成22年）	dl以上の者の割合 男性　10% 女性　17% ＬＤＬコレステロール160mg／dl以上の者の割合 男性　6.2% 女性　8.8% （平成34年度）
④　メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	1,400万人 （平成20年度）	平成20年度と比べて25%減少 （平成27年度）
⑤　特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% （平成21年度）	平成25年度から開始する第２期医療費適正化計画に合わせて設定 （平成29年度）

(3)　糖尿病

項　　目	現　　状	目　　標
①　合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	16,247人 （平成22年）	15,000人 （平成34年度）
②　治療継続者の割合の増加	63.7% （平成22年）	75% （平成34年度）
③　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の減少 （HbA1cがＪＤＳ値8.0%（ＮＧＳＰ値8.4%）以上の者の割合の減少）	1.2% （平成21年度）	1.0% （平成34年度）
④　糖尿病有病者の増加の抑制	890万人 （平成19年）	1000万人 （平成34年度）
⑤　メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）	1,400万人 （平成20年度）	平成20年度と比べて25%減少 （平成27年度）
⑥　特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% （平成21年度）	平成25年度から開始する第２期医療費適正化計画に合わせて設定 （平成29年度）

(4)　ＣＯＰＤ

項　　目	現　　状	目　　標
①　ＣＯＰＤの認知度の向上	25% （平成23年）	80% （平成34年度）

別表第三　社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(1)　こころの健康

項　　目	現　　状	目　　標
①　自殺者の減少（人口10万人当た	23.4	自殺総合対策大綱の見直し

り）	（平成22年）	の状況を踏まえて設定
② 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の減少	10.4% （平成22年）	9.4% （平成34年度）
③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	33.6% （平成19年）	100% （平成32年）
④ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	小児科医 94.4 （平成22年） 児童精神科医 10.6 （平成21年）	増加傾向へ （平成26年）

（2） 次世代の健康

項目	現状	目標
① 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加		
ア 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	小学5年生 89.4% （平成22年度）	100%に近づける （平成34年度）
イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	（参考値）週に３日以上 小学５年生 男子 61.5% 女子 35.9% （平成22年）	増加傾向へ （平成34年度）
② 適正体重の子どもの増加		
ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6% （平成22年）	減少傾向へ （平成26年）
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学５年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 4.60% 女子 3.39% （平成23年）	減少傾向へ （平成26年）

（3） 高齢者の健康

項目	現状	目標
① 介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人 （平成24年度）	657万人 （平成37年度）
② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	0.9% （平成21年）	10% （平成34年度）
③ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加	（参考値）17.3% （平成24年）	80% （平成34年度）
④ 低栄養傾向（ＢＭＩ20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	17.4% （平成22年）	22% （平成34年度）
⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000人当たり）	男性 218人 女性 291人 （平成22年）	男性 200人 女性 260人 （平成34年度）
⑥ 高齢者の社会参加の促進（就業	(参考値)何らかの地域活動	80%

又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加）	をしている高齢者の割合 男性　64.0% 女性　55.1% （平成20年）	（平成34年度）

（注）上記①の目標については、社会保障・税一体改革大綱（平成 24 年 2 月 17 日閣議決定）の策定に当たって試算した結果に基づき設定したものである。

別表第四　健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

項　　目	現　　状	目　　標
①　地域のつながりの強化（居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加）	（参考値）自分と地域のつながりが強い方だと思う割合 45.7% （平成19年）	65% （平成34年度）
②　健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	（参考値）健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合 3.0% （平成18年）	25% （平成34年度）
③　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登録数の増加	420社 （平成24年）	3,000社 （平成34年度）
④　健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	（参考値）民間団体から報告のあった活動拠点数 7,134 （平成24年）	15,000 （平成34年度）
⑤　健康格差対策に取り組む自治体の増加（課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数）	11都道府県 （平成24年）	47都道府県 （平成34年度）

別表第五　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に関する目標

(1)　栄養・食生活

項　　目	現　　状	目　　標
①　適正体重を維持している者の増加（肥満（ＢＭＩ25以上）、やせ（ＢＭＩ18.5未満）の減少）	20歳～60歳代男性の肥満者の割合　31.2% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合　22.2% 20歳代女性のやせの者の割合　29.0% （平成22年）	20歳～60歳代男性の肥満者の割合　28% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合　19% 20歳代女性のやせの者の割合　20% （平成34年度）
②　適切な量と質の食事をとる者の増加		
ア　主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が１日２回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	68.1% （平成23年）	80% （平成34年度）

イ　食塩摂取量の減少	10.6g （平成22年）	８ｇ （平成34年度）
ウ　野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値 282g 果物摂取量100ｇ未満の者の割合 61.4％ （平成22年）	野菜摂取量の平均値 350ｇ 果物摂取量100ｇ未満の者の割合 30％ （平成34年度）
③　共食の増加（食事を１人で食べる子どもの割合の減少）	朝食　小学生　15.3％ 中学生　33.7％ 夕食　小学生　2.2％ 中学生　6.0％ （平成22年度）	減少傾向へ （平成34年度）
④　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の増加	食品企業登録数　14社 飲食店登録数　17,284店舗 （平成24年）	食品企業登録数　100社 飲食店登録数　30,000店舗 （平成34年度）
⑤　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の増加	（参考値）管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 70.5％ （平成22年）	80％ （平成34年度）

(2)　身体活動・運動

項　　目	現　　状	目　　標
①　日常生活における歩数の増加	20歳～64歳 男性　7,841歩 女性　6,883歩 65歳以上 男性　5,628歩 女性　4,584歩 （平成22年）	20歳～64歳 男性　9,000歩 女性　8,500歩 65歳以上 男性　7,000歩 女性　6,000歩 （平成34年度）
②　運動習慣者の割合の増加	20歳～64歳 男性　26.3％ 女性　22.9％ 65歳以上 男性　47.6％ 女性　37.6％ （平成22年）	20歳～64歳 男性　36％ 女性　33％ 65歳以上 男性　58％ 女性　48％ （平成34年度）
③　住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加	17都道府県 （平成24年）	47都道府県 （平成34年度）

(3)　休養

項　　目	現　　状	目　　標
①　睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.4％ （平成21年）	15％ （平成34年度）
②　週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	9.3％ （平成23年）	5.0％ （平成32年）

(4)　飲酒

項　　目	現　　状	目　　標
①　生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（１日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少	男性　15.3% 女性　7.5% （平成22年）	男性　13% 女性　6.4% （平成34年度）
②　未成年者の飲酒をなくす	中学３年生 男子　10.5% 女子　11.7% 高校３年生 男子　21.7% 女子　19.9% （平成22年）	0% （平成34年度）
③　妊娠中の飲酒をなくす	8.7% （平成22年）	0% （平成26年）

(5)　喫煙

項　　目	現　　状	目　　標
①　成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	19.5% （平成22年）	12% （平成34年度）
②　未成年者の喫煙をなくす	中学１年生 男子　1.6% 女子　0.9% 高校３年生 男子　8.6% 女子　3.8% （平成22年）	0% （平成34年度）
③　妊娠中の喫煙をなくす	5.0% （平成22年）	0% （平成26年）
④　受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少	行政機関　16.9% 医療機関　13.3% （平成20年） 職場　64% （平成23年） 家庭　　10.7% 飲食店　50.1% （平成22年）	行政機関　0% 医療機関　0% （平成34年度） 職場　受動喫煙の無い職場の実現 （平成32年） 家庭　　3% 飲食店　15% （平成34年度）

(6)　歯・口腔の健康

項　　目	現　　状	目　　標
①　口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼（そしゃく）良好者の割合の増加）	73.4% （平成21年）	80% （平成34年度）
②　歯の喪失防止		
ア　80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0% （平成17年）	50% （平成34年度）

イ　60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2% (平成17年)	70% (平成34年度)
ウ　40歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1% (平成17年)	75% (平成34年度)
③　歯周病を有する者の割合の減少		
ア　20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7% (平成21年)	25% (平成34年度)
イ　40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3% (平成17年)	25% (平成34年度)
ウ　60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7% (平成17年)	45% (平成34年度)
④　乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		
ア　３歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	６都道府県 (平成21年)	23都道府県 (平成34年度)
イ　12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加	７都道府県 (平成23年)	28都道府県 (平成34年度)
⑤　過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1% (平成21年)	65% (平成34年度)

出典：厚生労働省HP　健康日本21
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kenkounippon21.html

細胞検査士になるには

細胞検査士資格を取るために

細胞検査士資格を取るためには、認定試験に合格しなくてなりません。

細胞検査士資格認定試験が受験できるのは、臨床検査技師と衛生検査技師です。臨床検査技師資格は養成コースのある大学、短期大学、専門学校を卒業して国家試験に合格する必要があります。（但し、衛生検査技師は現在養成されていません。）

細胞検査士資格認定試験は、臨床検査技師ないし衛生検査技師として主として細胞診検査の実務に1年以上の従事した者、細胞検査士養成所あるいは養成コースのある大学の卒業、卒業見込み者が受けることができます。

【細胞検査士養成コースのある大学】

杏林大学 保健学部 臨床検査技術学科
http://www.kyorin-u.ac.jp/univ/faculty/health/index.php

北里大学 医療衛生学部 医療検査学科
https://www.kitasato-u.ac.jp/ahs/subject/inspection/index.html

群馬大学 医学部 保健学科
http://www.health.gunma-u.ac.jp/

山口大学 医学部 保健学科
http://www.med.yamaguchi-u.ac.jp/health_sciences/

倉敷芸術科学大学 生命科学部
http://www.kusa.ac.jp/mls/ct/

神戸常磐大学
http://www.kobe-tokiwa.ac.jp/univ/section/medical_technology/

弘前大学　医学部　保健学科
http://www.hs.hirosaki-u.ac.jp/kouhou/hg/web/

九州保健福祉大学　がん細胞研究所
http://www.mls.phoenix.ac.jp/mls/

関西医療大学保健医療学部臨床検査学科細胞検査士養成課程
https://www.kansai.ac.jp/course/medical/clinical_test/

千葉科学大学危機管理学部保健医療学科
http://www.cis.ac.jp/crisis/healthcare/index04.html

森ノ宮医療大学 保健医療学部 臨床検査学科

https://www.morinomiya-u.ac.jp/faculty/rinshou/

京都橘大学健康科学部臨床検査学科

https://www.tachibana-u.ac.jp/faculty/health_science/mts/index.html

四日市看護医療大学　看護医療学部　臨床検査学科細胞検査士コース

https://www.y-nm.ac.jp/academics/mt1index.html

福島県立医科大学保健科学部臨床検査学科　細胞検査士養成コース

https://fmu-hs.jp/clinical.html

【細胞検査士養成所（臨床検査技師、衛生検査技師が対象）】

癌研究会有明病院付設　細胞検査士養成所

http://www.jfcr.or.jp/school/

東京都多摩がん検診センター 細胞検査士養成所

http://www.tokyo-cdc.jp/kousyuu/kensyuu/yousei.html

畿央大学細胞検査士養成課程

http://kioctc.azurewebsites.net/

細胞検査士資格認定試験は一次試験（筆記、カラープリントによる細胞像試験）と二次試験（鏡検、実技）があります。一次試験は毎年10月末頃、東京と大阪の２会場（年度の状況により変更があります）で実施され、一次試験合格者について二次試験が12月の初旬または中旬に東京で実施されます。二次試験に合格すると細胞検査士資格が授与されます（二次試験の不合格者は翌年の一次試験は免除され、もう一度二次試験を受けることができます）。

一次試験の試験内容：

筆記試験：120問（総論、技術、婦人科、呼吸器、消化器、体腔液・その他の各20問）

細胞画像試験：カラープリントされた細胞画像を見て設問に答える（約60問）

二次試験の試験内容：

スクリーニング試験：婦人科材料、喀痰、尿、体腔液などの細胞診標本を一定時間内に鏡検して、その標本中の異型細胞、悪性細胞を篩別（ふるい出すあるいは選び出す）し、病変推定する試験。

同　定　試　験：　細胞診標本に示してある細胞を見て、組織型などを推定する試験。

標本作製実技試験：　塗沫、固定などの、標本作製技術のレベルを問う試験。

細胞検査士資格は日本臨床細胞学会、日本臨床検査医学会認定資格で、5年ごとに更新されます。更新の条件は実務および学会、セミナー、ワークショップ、研修会に参加して所定の単位を得ることです。がんの早期発見、正確な判定のための資格なので、常に新しい知見を得て高い細胞判定能力を維持していなくてはなりません。

細胞検査士認定試験合格者には国際細胞検査士認定試験の受験資格が与えられます。この試験は2年に1回東京であります。国際細胞検査士資格は多くの国々で有効ですので、外国でも細胞検査士として働くことができます。

詳しくは**細胞検査士会ホームページ**へ

http://www.ctjsc.com/









出典：公益社団法人日本臨床細胞学会HP
https://jscc.or.jp/others/others3/

不妊治療と仕事の両立サポートハンドブック

～不妊治療を受ける方と職場で支える同僚の皆さんのために～

はじめに

近年の晩婚化などを背景に不妊治療を受ける夫婦が増加しており、働きながら不妊治療を受ける方は増加傾向にあると考えられますが、厚生労働省が行った調査によると、仕事と不妊治療との両立ができず16%の方が離職をしています。

仕事と不妊治療の両立を困難としている要因としては、精神面での負担が大きいこと、通院回数が多いこと等があげられていますが、企業や働いている人たちも、そもそも不妊や不妊治療についての認識があまりないために、企業内の支援制度の導入が進まないことも考えられます。

このため、このハンドブックでは、職場内で不妊治療への理解を深めていただくために、不妊治療の内容や職場での配慮のポイントなどをご紹介します。

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

データで見る不妊治療と仕事の両立

約17人に1人

2017年に日本では56,617人が生殖補助医療により誕生しており、これは全出生児(946,065人)の6.0%に当たり、約16.7人に1人の割合になります。

図1　全出生児に占める生殖補助医療による出生児の割合

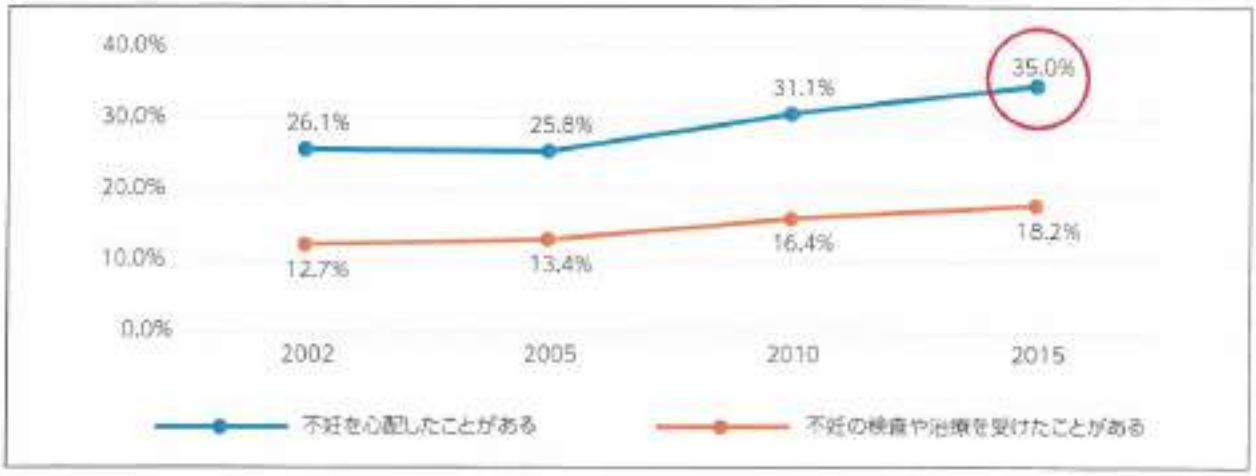


(出典:生殖補助医療による出生児数:公益社団法人日本産科婦人科学会「ART データブック(2017年)」,全出生児数:厚生労働省「平成29年(2017)人口動態統計(確定数)」)

約5.5組に1組

日本では、不妊を心配したことがある夫婦は35.0%となり、これは夫婦全体の約2.9組に1組の割合になります。また、実際に不妊の検査や治療を受けたことがある(または現在受けている)夫婦は18.2%となり、これは夫婦全体の約5.5組に1組の割合になります。

図2　不妊の検査や治療を受けたことがある夫婦の割合

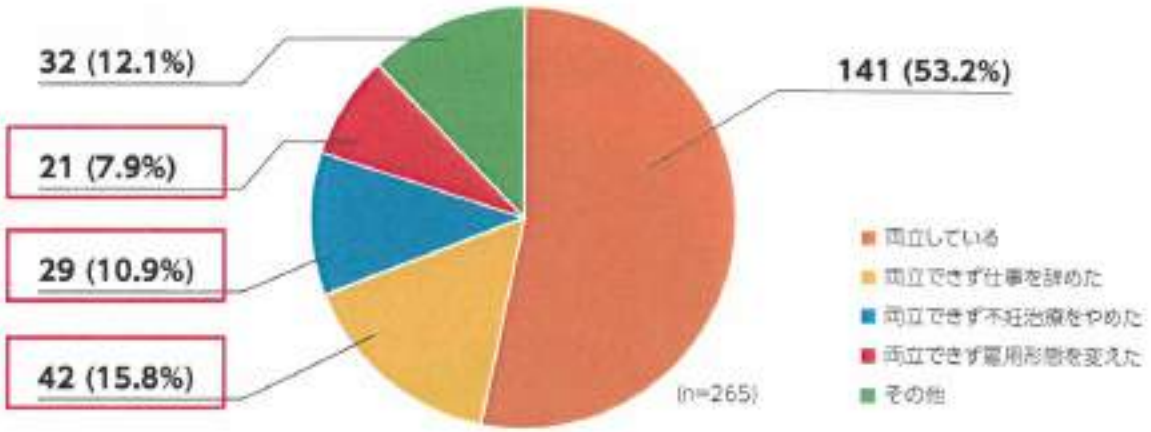


（出典：国立社会保障・人口問題研究所「2002年社会保障・人口問題基本調査」、「2005年社会保障・人口問題基本調査」、「2010年社会保障・人口問題基本調査」、「2015年社会保障・人口問題基本調査」）

しかしながら・・・
仕事と両立できない人が34.7%

不妊治療をしたことがある（または、予定している）労働者のなかで、「仕事と両立している（または、両立を考えている）」とした人の割合は53.2%になっていますが、「仕事との両立ができなかった（または、両立できない）」とした人[1]の割合は34.7%となっています。

図3　仕事と不妊治療の両立状況



（出典：厚生労働省「平成29年度「不妊治療と仕事の両立に係る諸問題についての総合的調査」」）

[1]「両立できず仕事を辞めた」「両立できず不妊治療をやめた」「両立できず雇用形態を変えた」の合計

両立できない理由とは!

では、「仕事との両立ができなかった（または、両立できない）」と回答した労働者が、どのような理由で両立できなかったのでしょうか。「精神面で負担が大きいため」、「通院回数が多いため」、「体調、体力面で負担が大きいため」が、上位3つの理由として挙げられています。

図4　仕事と治療の両立ができなかった理由（複数回答）

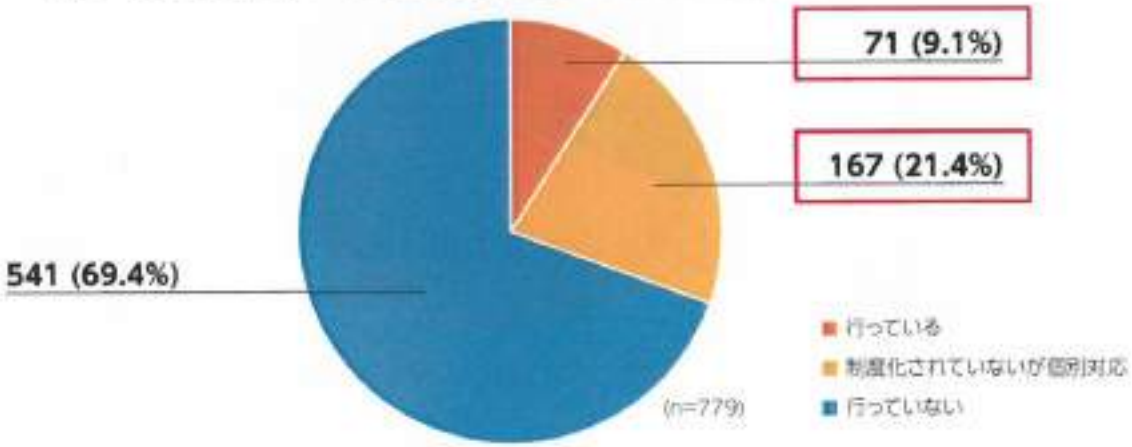


（出典：厚生労働省「平成29年度「不妊治療と仕事の両立に係る諸問題についての総合的調査」」）

支援を行っている企業は3割

こうした中で、不妊治療を行っている従業員が受けられる支援制度等の実施状況を見ると、3割の企業が支援を「行っている」と回答しています。

図5　不妊治療を行っている従業員が受けられる支援制度等の実施状況



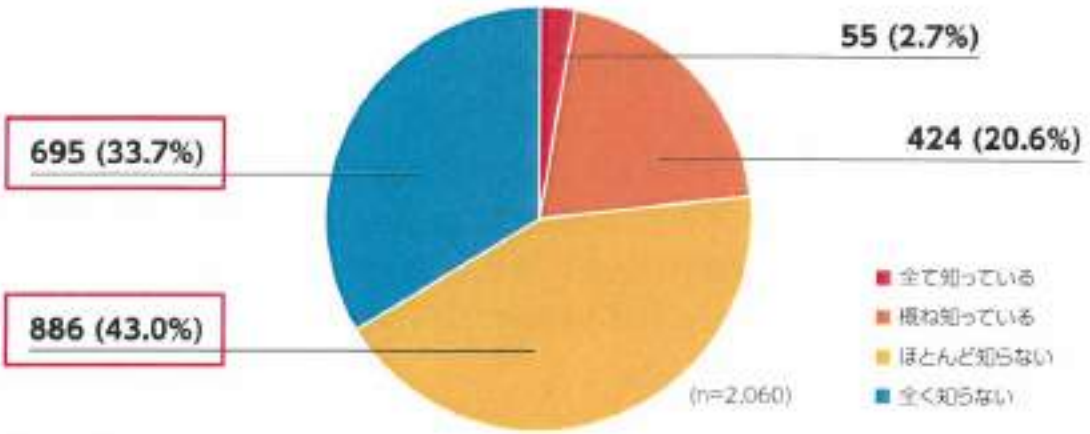
（出典：厚生労働省「平成29年度「不妊治療と仕事の両立に係る諸問題についての総合的調査」」）

知っていますか不妊治療

そもそも、皆さんは、不妊や不妊治療についてご存じでしょうか。

P2で見たように、約5.5組に1組の夫婦が不妊治療を受けたことがある（または、現在受けている）状況があり、皆さんの周りにも不妊治療を受けていて、仕事との両立に苦労をしている同僚がいるかもしれません。

図6　不妊治療に係る実態[2]を知っているか



（出典：厚生労働省「平成29年度「不妊治療と仕事の両立に係る諸問題についての総合的調査」」）

1、不妊とは[3]

「不妊」とは、妊娠を望む健康な男女が避妊をしないで性交をしているにもかかわらず、一定期間妊娠しないものをいいます。公益社団法人日本産科婦人科学会では、この「一定期間」について「1年というのが一般的である」と定義しています。

女性に排卵がなかったり、現在や過去に一定の病気にかかったことがあったり、男性の精子数が少なかったりすると妊娠しにくいことがあります。そのような場合は、上記の定義を満たさなくても検査や治療を始める方がよいこともあります。

また、男女とも加齢により妊娠しにくくなり、治療を先送りすることで妊娠しなくなるリスクを考慮すると、一定期間を待たないですぐに治療したほうがよい場合もあります。

2、不妊の原因や治療について

①不妊の原因

不妊の原因は、女性だけにあるわけではありません。WHO（世界保健機関）によれば約半数は男性に原因があるとされていますし、検査をしても原因がわからないこともあります。また、

[2] 不妊の検査や治療を受けた事がある（または受けている）夫婦の割合、生殖補助医療により誕生している子どもの人数、排卵誘発剤と卵胞成熟剤の副作用、不妊治療に一般的に必要とされる通院頻度。

[3] 公益社団法人日本産科婦人科学会ホームページを参考に作成

女性に原因がなくても、女性の体には不妊治療に伴う検査や投薬やストレスなどにより大きな負担がかかる場合があります。

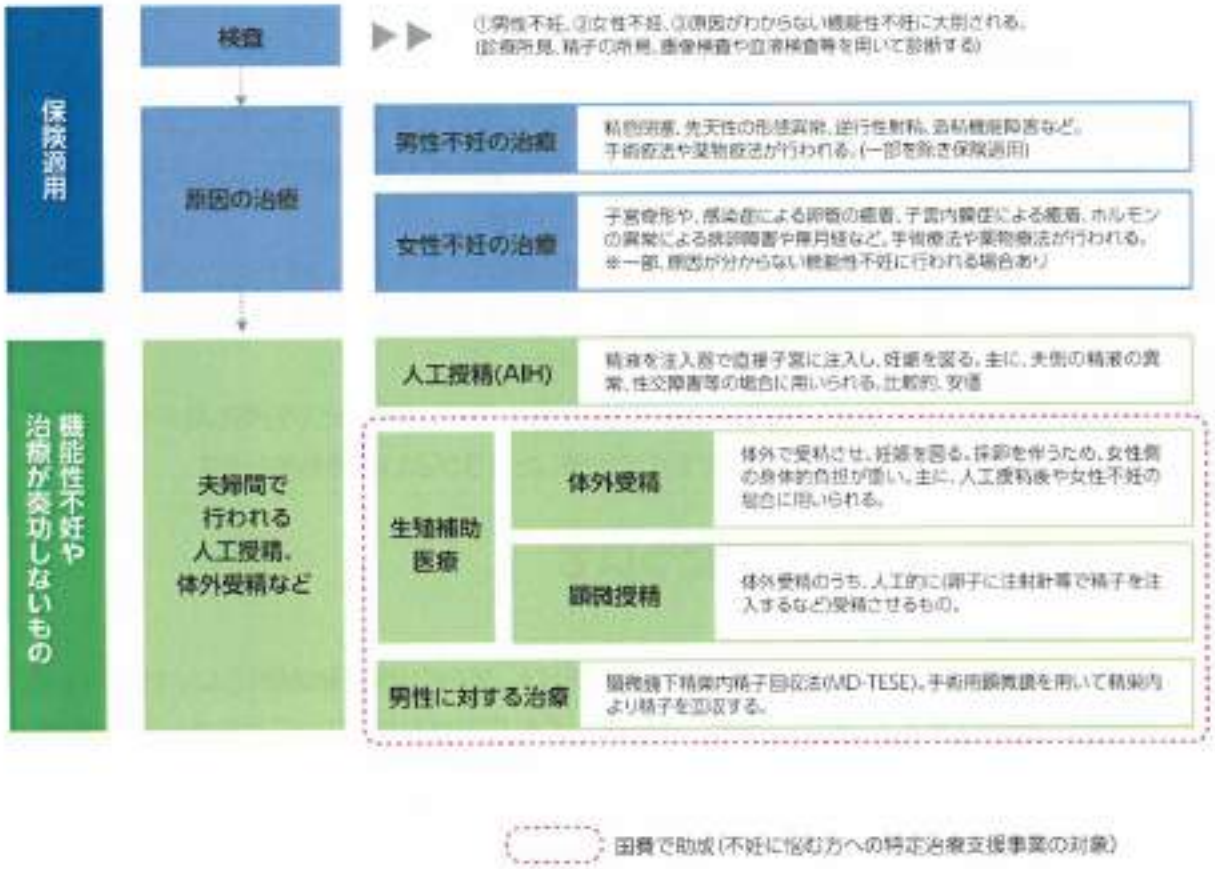
②不妊治療の方法

男性も女性も、検査によって不妊の原因となる疾患があるとわかった場合は、原因に応じて薬による治療や手術を行いますが、原因がはっきりしない場合も妊娠を目指して治療を行うことがあります。

排卵日を診断して性交のタイミングを合わせるタイミング法、内服薬や注射で卵巣を刺激して排卵をおこさせる排卵誘発法、精液を多くは調整して子宮に注入する人工授精などの一般不妊治療では妊娠しない場合に、卵子と精子を取り出して体の外で受精させてから子宮内に戻す「体外受精」や「顕微授精」などの生殖補助医療を行います。

不妊治療は、妊娠・出産まで、あるいは、治療をやめる決断をするまで続きます。年齢が若いうちに治療を開始したほうが、1回あたりの妊娠・出産に至る確率は高い傾向がありますが、「いつ終わるのか」を明らかにすることは困難です。治療を始めてすぐに妊娠する場合もあれば、何年も治療を続けている場合もあります。また、子どもを一人産んでいれば不妊ではないというわけではなく、二人目の子どもの出産に向けて不妊治療をしているという場合もあります。

③不妊治療の流れ<概略図>



④不妊治療のスケジュール

不妊治療に要する通院日数の目安は、概ね以下のとおりです。ただし、以下の日数はあくまで目安であり、医師の判断、個人の状況、体調等により増減する可能性があります。

体外受精、顕微授精を行う場合、特に女性は頻繁な通院が必要となります。また、一般不妊治療については、排卵周期に合わせた通院が求められるため、前もって治療の予定を決めることは困難となる場合があります。さらに、身体的・精神的・経済的な負担を伴い、ホルモン刺激療法等の影響で体調不良等が生じることもあり、腹痛、頭痛、めまい、吐き気等の他、仕事や治療に関するストレスを感じることがあります。

また、一回の診療は通常1～2時間ですが、待ち時間を含め数時間かかることもあります。

月経周期(25日～38日程度)にあわせて一般不妊治療を月に何回行うかは、年齢や個人の状況によって変わりますが、目安として下表を参照してください。

治療	月経周期ごとの通院日数目安	
	女性	男性
一般不妊治療	診療時間1回1～2時間程度の通院：2日～6日	0～半日 ※手術を伴う場合には1日必要
生殖補助医療	診療時間1回1～3時間程度の通院：4日～10日 ＋ 診療時間1回またり半日～1日程度の通院：1日～2日	0～半日 ※手術を伴う場合には1日必要

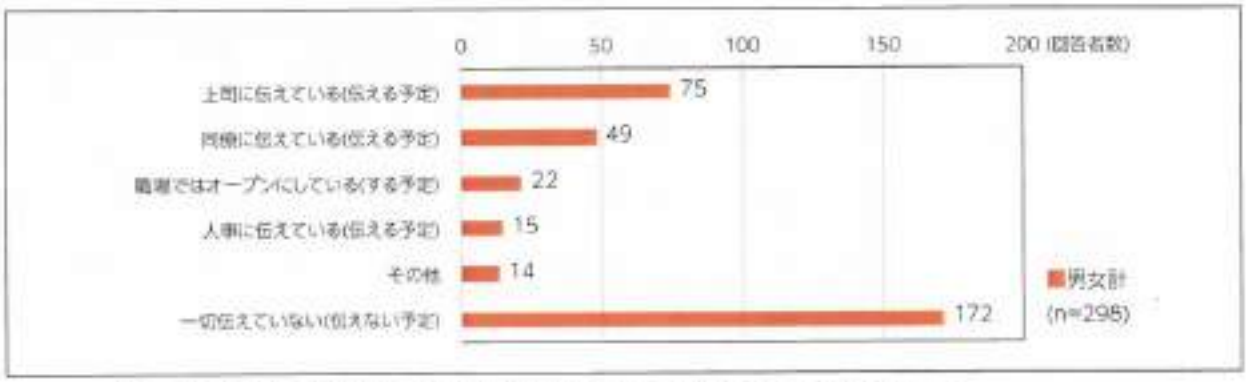
職場での配慮のポイント

1、同僚編（職場全体で配慮すべきこと）

不妊治療を受けていることを「職場に一切伝えていない（伝えない予定）」とする人が、約58%います。職場でオープンにしていない理由は「不妊治療をしていることを知られたくないから」が最も多くなっています。

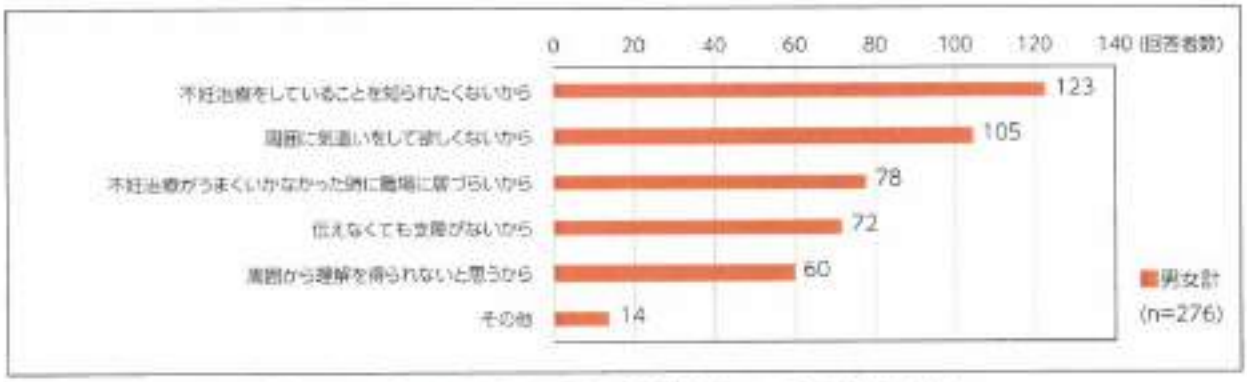
不妊や不妊治療に関することは、プライバシーに属することです。本人から相談や報告があった場合でも、本人の意思に反して職場全体に知れ渡ってしまうことがないようプライバシーの保護に配慮する必要があります。

図7　職場への共有状況（複数回答）



（出典：厚生労働省「平成29年度「不妊治療と仕事の両立に係る諸問題についての総合的調査」」）

図8　職場でオープンにしていない理由（複数回答）



（出典：厚生労働省「平成29年度「不妊治療と仕事の両立に係る諸問題についての総合的調査」」）

不妊治療をしている(していた)ことを理由に、職場において上司や同僚から嫌がらせや不利益な取扱いを受けた経験がある人もいますが、こうした嫌がらせや不利益取扱いは、ハラスメントになる場合もありますので、言動に注意しましょう。

2、上司(管理職)編

職場の上司となる方は、不妊治療を受けている部下から相談や報告を受けるかもしれません。その際、上記の他に、以下についても配慮をお願いします。

(1)相談対応

職場の上司は、制度の周知や社内意識の醸成のために重要な役割を果たす必要があるとともに、もし部下から不妊治療や不妊治療と仕事の両立について相談を受けた場合、部下の現状を把握する必要があります。

なお、不妊治療そのものについては、不妊専門相談センター(P12参照)に相談することを勧めましょう。

①相談対応のポイント

□「社員の不妊治療と仕事の両立を支援する」という企業メッセージを伝える。
□ 現在の部下の実態を可能な範囲で把握する。
□不妊治療と仕事の両立に対してどのような課題を抱えているかを把握する。
□部下がどのような働き方をしたいかのニーズを把握する。

②制度説明のポイント

□自社の両立支援制度の説明をする。
□制度を利用する場合の具体的な申請方法と申請のタイミングの説明をする。

(2)職場内の理解の醸成

(部下から不妊治療を行っていることを職場にオープンにすることに了解を得ている場合)

□不妊治療に限らず家庭の事情はすべての人に起こり得ることであることへの理解を深めること。
□不妊治療を行っている者のカバーをしている社員の働き方や業務量の状況を把握し、必要であれば見直し、調整を行う。

不妊治療を受けている又は受ける予定の人たちへ

1、自分の会社の制度をよく調べてみましょう。

不妊治療を受けながら仕事を続けるためには、自分が勤める会社がどのような制度を持っているか調べることが必要です。

会社によっては、不妊治療のための「不妊治療休暇・休職」のような制度を導入していたり、治療費の補助や融資を行うなどの独自の制度を導入している会社もありますが、通院に必要な時間だけ休暇を取ることができるよう、既存の制度で、年次有給休暇を時間単位で取得できるようにしたり、不妊治療目的でも利用できるフレックスタイム制度を導入して、出退勤時刻の調整ができるようにしている会社もあります。

次のような制度が会社にあるかどうか、就業規則を調べたり、人事労務などの担当者に聞いてみるのがよいでしょう。

○不妊治療のための休暇・休職制度
○失効した年次有給休暇の積立休暇制度(不妊治療にも利用できるかどうか)
○半日単位・時間単位の年次有給休暇制度(不妊治療にも利用できるかどうか)
○フレックスタイム制度やテレワーク制度(不妊治療にも利用できるかどうか)
○不妊治療に係る費用の助成制度
○その他不妊治療に関する支援制度の有無

2、不妊治療を受けている人や受ける予定の人たちへのお役立ち情報です。

(1)不妊治療連絡カード

「不妊治療連絡カード」は、不妊治療を受ける、今後予定している社員が、企業側に、不妊治療中であることを伝えたり、制度等を利用する際に使用したりすることを目的としたものです。

企業や職場に、不妊治療と仕事の両立に関する理解と配慮を求めるためのツールとして、又は、不妊治療と仕事の両立支援制度を利用する際に医師又は医療機関が発行する証明書等として、企業や職場と、社員の方をつなぐツールとしてお役立てください。

「不妊治療連絡カード」はこちらからダウンロードできます。
https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/30.html



不妊治療連絡カード(表)

不妊治療連絡カード(表)は、本カードに記名・捺印した労働者が
・不妊治療を実施中であること、又は不妊治療を予定していること
・実施(予定)時期
・特に配慮が必要な事項(ある場合)
等を、事業主(企業側)に対して示すための書類です。
労働者は、必要に応じて、医療機関・医師氏名の記入及び捺印をお願いしてください。
企業においては、労働者から「不妊治療連絡カード」の提示があった場合には、労働者に必要な制度を利用させることや適切な配慮をすることなど、働きながら不妊治療を受ける労働者へのご理解をお願いします。



不妊治療連絡カード(裏)

不妊治療連絡カード(裏)には、
・我が国における不妊治療の現状
・不妊治療のスケジュール(目安)
等について記載しています。
記載内容を参照し、仕事と不妊治療の両立をしている労働者に適切な配慮をするなど、働きながら不妊治療を受ける労働者へのご理解をお願いします。
また、必要に応じて、本カード(裏)を活用いただき、職場内での不妊治療への正しい理解を深めていただくよう、お願いします。

(2)特定不妊治療への助成

不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額な医療費がかかる、配偶者間の不妊治療に要する費用の一部を助成する公的な制度がありますので、参考にして下さい。

対象治療法: 体外受精及び顕微授精(以下「特定不妊治療」という。)
対　象　者: 特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか、又は極めて少ないと医師に診断された法律上の婚姻をしている夫婦(治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である夫婦)

給付の内容：① 特定不妊治療に要した費用に対して、1回の治療につき15万円(凍結胚移植(採卵を伴わないもの)等については7.5万円)まで助成する。通算助成回数は、初めて助成を受けた際の治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満であるときは6回(40歳以上であるときは通算3回)まで。ただし、平成25年度以前から本事業による特定不妊治療の助成を受けている夫婦で、平成27年度までに通算5年間助成を受けている場合には助成しない。

② ①のうち初回の治療に限り30万円まで助成。(凍結胚移植(採卵を伴わないもの)等は除く)

③ 特定不妊治療のうち精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術を行った場合は、①及び②のほか、1回の治療につき15万円まで助成。(凍結杯移植(採卵を伴わないもの)は除く)

④ ③のうち初回の治療に限り30万円まで助成。

所得制限：730万円(夫婦合算の所得ベース)

※制度は令和元年度のもので、変更になる場合があります。また、地方自治体独自の制度がある場合があります。

(3)不妊専門相談センター

不妊に悩む夫婦の問合せ先としては、各都道府県、指定都市、中核市が設置している「不妊専門相談センター」があり、不妊に悩む夫婦に対し、不妊に関する医学的・専門的な相談や不妊による心の悩み等について医師・助産師等の専門家が相談に対応したり、診療機関ごとの不妊治療の実施状況などに関する情報提供を行ったりしていますので、参考にして下さい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000181591.html

(4)都道府県労働局

名称	相談できること	相談時間	連絡先
都道府県労働局雇用環境・均等部(室)	(1)性別を理由とする差別、(2)妊娠、出産・育児休業等を理由とする不利益取扱い、(3)セクシュアルハラスメント、(4)妊娠・出産・育児休業・介護休業等に関するハラスメント、(5)パワーハラスメント、(6)育児・介護休業について相談を受け付けています。	月～金 (祝祭日、年末年始除く) 8:30～17:15	https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/
都道府県労働局・監督署の総合労働相談コーナー	解雇、雇止め、配置転換、賃金の引下げなどの労働条件のほか、募集・採用、いじめ・嫌がらせなど、あらゆる労働問題に関する相談を受け付けています。	右記参照	https://www.mhlw.go.jp/general/seido/chihou/kaiketu/soudan.html

厚生労働省委託事業 令和元年度 不妊治療のための休暇制度等環境整備事業(委託先 有限責任監査法人トーマツ)

出典：厚生労働省HP　不妊治療と仕事の両立について
https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/30.html

【Ⅲ－４－１　子どもを持ちたいという方々が安心して有効で安全な不妊治療を受けられるようにするための適切な医療の評価－①】

①　一般不妊治療に係る評価の新設

第１　基本的な考え方

子どもを持ちたいという方々に対して有効で安全な不妊治療を提供する観点から、一般不妊治療に係る医療技術等について、新たな評価を行う。

第２　具体的な内容

１．一般不妊治療の実施に当たり必要な医学的管理及び療養上の指導等を行った場合の評価を新設する。

（新）　一般不妊治療管理料　●●点

[対象患者]
（１）入院中の患者以外の患者であって、一般不妊治療を実施している不妊症の患者。
（２）不妊症の患者とは、特定のパートナーと共に不妊症と診断された者をいう。

[算定要件]
（１）別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の不妊症の患者であって、一般不妊治療を実施しているものに対して、当該患者の同意を得て、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、３月に１回に限り算定する。ただし、区分番号Ｂ●●に掲げる生殖補助医療管理料を算定している患者については算定しない。
（２）区分番号Ａ０００に掲げる初診料を算定する初診の日に行った指導又は当該初診の日の同月内に行った指導の費用は、初診料に含まれるものとする。
（３）治療計画を作成し、当該患者及びそのパートナー（当該患者と共に不妊症と診断された者をいう。以下同じ。）に説明して同意を得るとともに、当該患者に対する毎回の指導内容の要点を診療録に記載すること。なお、治療計画の作成に当たっては、当該患者及びそのパートナーの病態、就労の状況を含む社会的要因、薬物療法の副作用や合併症のリスク等を考慮すること。

（４）少なくとも６月に１回以上、当該患者及びそのパートナーに対して治療内容等に係る同意について確認するとともに、必要に応じて治療計画の見直しを行うこと。
（５）治療計画の作成に当たっては、関係学会から示されているガイドラインを踏まえ、薬物療法等の治療方針について適切に検討すること。また、治療が奏効しない場合には、治療計画の見直しを行うこと。なお、必要に応じて、連携する生殖補助医療を実施できる他の保険医療機関へ紹介を行うこと。
（６）当該管理料の初回算定時に、当該患者及びそのパートナーを不妊症と診断した理由について、診療録に記載すること。
（７）当該管理料の初回算定時に、以下のいずれかに該当することを確認すること。
ア　当該患者及びそのパートナーが、婚姻関係にあること。
イ　当該患者及びそのパートナーが、治療の結果、出生した子について認知を行う意向があること。

[施設基準]
（１）当該保険医療機関が産科、婦人科、産婦人科又は泌尿器科を標榜する保険医療機関であること。
（２）産科、婦人科若しくは産婦人科について合わせて５年以上又は泌尿器科について５年以上の経験を有する常勤の医師が１名以上配置されていること。
（３）当該保険医療機関において、不妊症の患者に係る診療を年間 20 例以上実施していること。
（４）生殖補助医療管理料に係る届出を行っている又は生殖補助医療管理料に係る届出を行っている他の保険医療機関と連携していること。

[経過措置]
令和４年９月 30 日までの間に限り、（２）から（４）までの基準を満たしているものとする。

２.不妊症の患者に対して、人工授精を実施した場合の評価を新設する。

（新）　<u>人工授精</u>　　<u>●●点</u>

[算定要件]
（１）別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、不妊症の患者に対して行われた場合に限り算定する。
（２）当該患者又はそのパートナーが次のいずれかに該当する場合であ

って、妊娠を目的として実施した場合に算定する。
ア　精子・精液の量的・質的異常
イ　射精障害・性交障害
ウ　精子－頚管粘液不適合
エ　機能性不妊

（３）人工授精の実施に当たっては、密度勾配遠心法、連続密度勾配法又はスイムアップ法等により、精子の前処置を適切に実施すること。なお、前処置に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

（４）治療に当たっては、関係学会から示されているガイドライン等を踏まえ、治療方針について適切に検討し、当該患者の同意を得た上で実施すること。また、治療が奏効しない場合には、生殖補助医療の実施について速やかに検討すること。

（５）必要に応じて、連携する生殖補助医療を実施できる他の保険医療機関へ紹介を行うこと。

[施設基準]

（１）当該保険医療機関が産科、婦人科、産婦人科又は泌尿器科を標榜する保険医療機関であること。

（２）一般不妊治療管理料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

出典：厚生労働省HP　中央社会保険医療協議会総会（第513回）資料319～321ページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00136.html

中医協　総－２
３．１．１３

不妊治療の保険適用について

「議論の整理」（令和2年12月23日医療保険部会決定）（抄）ー①

○　不妊治療については、現在、治療と疾病の関係が明らかで、治療の有効性・安全性等が確立しているものについては、保険適用の対象としている一方で、原因が不明な不妊症に対して行われる体外受精や顕微授精等については、保険適用の対象としていない。

○　不妊治療等への支援については、少子化社会対策大綱（令和2年5月29日閣議決定）において、「不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額の医療費がかかる不妊治療（体外受精、顕微授精）に要する費用に対する助成を行うとともに、適応症と効果が明らかな治療には広く医療保険の適用を検討し、支援を拡充する。そのため、まずは、2020年度に調査研究等を通じて不妊治療に関する実態把握を行うとともに、効果的な治療に対する医療保険の適用の在り方を含め、不妊治療の経済的負担の軽減を図る方策等についての検討のための調査研究を行う」とされている。また、菅内閣の基本方針（令和2年9月16日閣議決定）においては、「不妊治療への保険適用を実現」することとされている。

○　当部会においては、体外受精や顕微授精等を含めた不妊治療を保険適用することについて、不妊症に関する国際的な定義、不妊治療及び公費助成事業の実態、健康保険制度における疾病の考え方等の資料を基に議論を行った。

○　これについては、

・　健康保険法においては、疾病又は負傷に対する治療について給付を行うものとされており、不妊治療を疾病における治療として位置づけることは十分理解できる

・　保険収載によって不妊治療に係るデータを蓄積することができることで、不妊治療の質の標準化が期待できるので、前向きに検討すべき

・　不妊治療の経済的負担の軽減を図ることは大変重要である

などの意見があった。

「議論の整理」（令和2年12月23日医療保険部会決定）（抄）－②

○　今後、具体的な適用の範囲等については、実態を調査し、医学的データ等のエビデンスも踏まえた上で、有効性、安全性を明らかにしたうえで、中医協において議論する必要があるという意見があったが、その際、

・　患者の安全性の確保と医療の標準化、医療アクセスへの公平性の確保を重視すべき

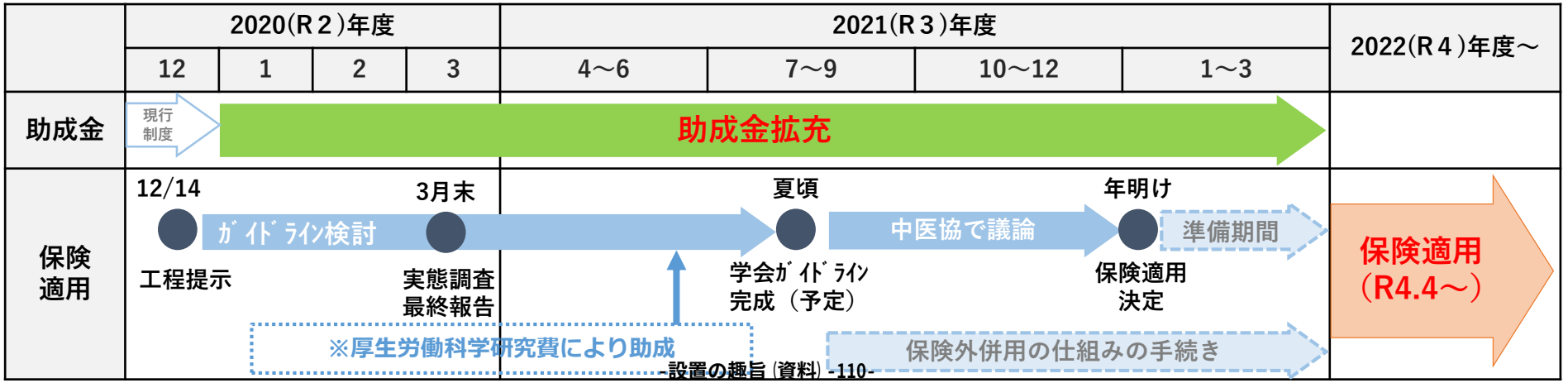
・　保険適用の対象とならない不妊治療が混合診療に当たってしまうおそれがあることについて、整理する必要がある

・　不妊治療への助成制度と保険適用が結び付けられるように検討すべきである

などの意見もあった。

○　改革の方針において、「子供を持ちたいという方々の気持ちに寄り添い、不妊治療への保険適用を早急に実現する。具体的には、令和3年度（2021年度）中に詳細を決定し、令和4年度（2022年度）当初から保険適用を実施することとし、工程表に基づき、保険適用までの作業を進める」とされており、当部会の議論も踏まえて、保険適用に向けた検討を進めるべきである。

工程表



参考資料

第131回医療保険部会（令和2年10月14日）における主なご意見－①

【全体の方向性について】

○　少子化対策の観点から、不妊治療の経済的負担の軽減を図ることは大変重要。

○　少子化対策というのは国として極めて重要な課題。また、不妊治療を含めて様々な政策を打たなければいけないという必要性は十分理解。もともと健康保険法においては、疾病または負傷に対する治療について病院に給付を行うという趣旨が出ており、この不妊治療も、疾病における治療と位置づけることは十分理解できる。

○　少子高齢化の決め手は、やはり子供が増えることに尽きるが、その中で、体外受精などは女性にも大変負担がかかり、費用の問題も大きくのしかかっている。働きながら体外受精するのも大変。そんなことも含めて、ぜひ保険適用していただきたい。

○　菅総理の新しい政策として、この不妊治療の問題がクローズアップされたことは歓迎したい。保険治療に結びつけるということを、ぜひとも検討いただきたい。

○　不妊治療の充実ということに関して、大変重要なことだと思っている。

○　不妊治療の医療保険の適用については、所得にかかわらず、不妊治療にかかる経済的負担を軽減できるということや、保険収載によって不妊治療に係るデータを蓄積することができることで、不妊治療の質の標準化が期待できるので、前向きに検討すべき。

○　今回、医学の進歩というものの恩恵をきちんと受けた上で、ある一定の条件の方に、保険適用という形でこの政策を進めることに異存はない。

第131回医療保険部会（令和2年10月14日）における主なご意見－②

【保険適用の範囲について】

○　しっかりと実態を調査し、医学的データ等のエビデンスも踏まえた上で、保険給付の範囲や有効性、安全性を明らかにする必要がある。

○　具体的な適用方法の範囲等については、国の実態調査であるとか専門家の意見を基に、丁寧な議論を進めていくことが必要。

○　不妊治療は色々と進歩しており、様々な治療の方法がある。そういった様々な治療に対して適応できるような保険採用をしないと、その治療自体が時代遅れになってしまい、効果が少なくなる。中医協で十分議論しながら進めていただきたい。

○　不妊治療の保険適用に当たっては、何よりも治療の標準化と安全性の担保を大前提にお願いしたい。

○　不妊治療といっても、今は様々な不妊治療がある。保険治療と民間の治療を同時に受けるとなると、現状の診療報酬体系では、これは混合診療に当たってしまうのではないか。

○　不妊治療の医療保険適用について検討するに当たっては、患者の安全性の確保と医療の標準化、医療アクセスへの公平性の確保を重視すべきであって、保険収載を前提としない混合診療の導入につながらないように検討すべき。

第131回医療保険部会（令和2年10月14日）における主なご意見－③

【保険適用における留意点などについて】

○　不妊治療については、治療に伴って身体的な負担、精神的な負担も非常に大きい。治療にとどまらず、妊娠の終結あるいは治療の終結に至るまでの心理的な切迫感、妊娠に至らない場合の治療継続の選択、夫婦間での治療の向き合い方、仕事や生活との両立など、不妊治療を受ける方への精神的なサポートと継続的な意思決定支援が非常に重要。

○　保険適用になるということは、不妊を保険事故とみなすことになる。そうすると、それは疾病、病気という形になってしまうことにより、子供を望まない方やトランスジェンダー等の方々が病気を負ったというふうに、世間からそういう偏見とかいう目で見られないように、そこはきちんと丁寧に国民へ同時に話をしていきながら進めていかないと、難しいことが起きる可能性があるのではないか。

○　あくまでも若いカップルの選択であって、生殖年齢にある方々の幸福追求の一つの形であるということでお進めいただきたい。調査研究なども、世論調査なども十分に施していただきたい。

○　保険適用となった場合に、それはいわば少子化対策なのか、それとも医療なのかというところに議論が進んでくる。

○　男性は不妊治療に対する意識が低く、抵抗感があるため、検査を受けるタイミングが遅いという指摘もある。男性が早期に検査を受けることを促すような仕組みづくりもできたらよい。

不妊治療の保険適用に係る政府方針

少子化社会対策大綱（令和2年5月29日閣議決定）（抄）

（不妊治療等への支援）

○　**不妊治療に係る経済的負担の軽減等**

・　不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額の医療費がかかる不妊治療（体外受精、顕微授精）に要する費用に対する助成を行うとともに、**適応症と効果が明らかな治療には広く医療保険の適用を検討**し、支援を拡充する。そのため、まずは2020年度に調査研究等を通じて不妊治療に関する実態把握を行うとともに、**効果的な治療に対する医療保険の適用の在り方を含め**、**不妊治療の経済的負担の軽減を図る方策等についての検討のための調査研究を行う**。あわせて、不妊治療における安全管理のための体制の確保が図られるようにする。

※　全世代型社会保障検討会議 第２次中間報告（令和２年６月25日 全世代型社会保障検討会議決定）においても同様の記載あり

菅内閣の基本方針（令和２年９月１６日閣議決定）（抄）

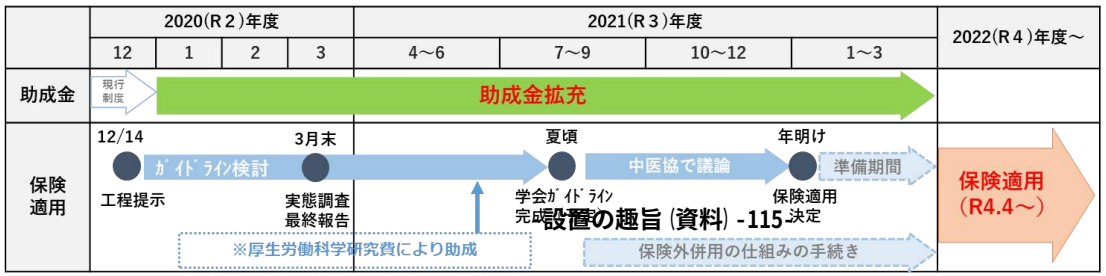
４．少子化に対処し安心の社会保障を構築

喫緊の課題である少子化に対処し、誰もが安心できる社会保障制度を構築するため改革に取り組む。そのため、**不妊治療への保険適用を実現し**、保育サービスの拡充により、待機児童問題を終わらせて、安心して子どもを生み育てられる環境をつくる。さらに、制度の不公平・非効率を是正し、次世代に制度を引き継いでいく。

全世代型社会保障改革の方針（令和２年12月15日閣議決定）（抄）

子供を持ちたいという方々の気持ちに寄り添い、不妊治療への保険適用を早急に実現する。具体的には、令和３年度（2021年度）中に詳細を決定し、令和４年度（2022年度）当初から保険適用を実施することとし、工程表に基づき、保険適用までの作業を進める。保険適用までの間、現行の不妊治療の助成制度について、所得制限の撤廃や助成額の増額（１回30万円）等、対象拡大を前提に大幅な拡充を行い、経済的負担の軽減を図る。また、不育症の検査やがん治療に伴う不妊についても、新たな支援を行う。

＜工程表＞



不妊治療の流れ（概略図）

令和2年10月14日　第131回社会保障審議会医療部会資料

保険適用

検査

①男性不妊、②女性不妊、③原因が分からない機能性不妊に大別される。
診察所見、精子の所見、画像検査や血液検査等を用いて診断する。

原因の治療

男性不妊の治療

精管閉塞、先天性の形態異常、逆行性射精、造精機能障害など。
手術療法や薬物療法が行われる。

女性不妊の治療

子宮奇形や、感染症による卵管の癒着、子宮内膜症による癒着、ホルモンの異常による排卵障害や無月経など。
手術療法や薬物療法が行われる。

保険適用外

機能性不妊や治療が奏功しないもの

夫婦間で行われる人工授精など

人工授精（AIH）

精液を注入器で直接子宮に注入し、妊娠を図る。主に、夫側の精液の異常、性交障害等の場合に用いられる。比較的、安価。

特定不妊治療

体外受精

体外で受精させ、妊娠を図る。採卵を伴うため、女性側の身体的負担が重い。主に、人工授精後や女性不妊の場合に用いられる。

顕微授精

体外受精のうち、人工的に（卵子に注射針等で精子を注入するなど）受精させるもの。

男性に対する治療

顕微鏡下精巣内精子回収法（MD-TESE）。手術用顕微鏡を用いて精巣内より精子を回収する。

国費で助成（不妊に悩む方への特定治療支援事業の対象）

精子提供による人工授精（AID）

卵子・胚提供

代理懐胎

倫理的にどこまで行ってもいいのか、対象者、親子関係、子どもの出自を知る権利、近親婚の防止、対価の授受などの特有の課題
（H15厚労省の部会、H20日本学術会議で検討→法制化には至っていない）

※学会は精子提供による人工授精は容認、卵子提供はルールを示していない。胚提供・代理懐胎は禁止。

設置の趣旨（資料）116

不妊治療への支援拡充

＜支援拡充の在り方について＞

○　厚生労働省で令和2年10月以降行ってきた不妊治療に係る実態調査等を踏まえて、不妊治療への支援については、**保険適用への移行も見据えつつ**、以下のとおり拡充を行う。

令和2年12月末までの支援制度

- ✔所得制限：730万円未満
  （夫婦合算の所得）
- ✔助成額：１回15万円
  （初回のみ30万円）
- ✔助成回数：生涯で通算６回まで
  （40歳以上43歳未満は３回）
- ✔対象年齢：妻の年齢が43歳未満

令和3年1月からの支援制度

- ✔所得制限：撤廃
- ✔助成額：１回30万円（考え方については次頁）
- ✔助成回数：6回（現行と同じ）、ただし、回数のカウントを以下のように見直す
  生涯6回→子ども1人あたり6回
- ✔対象年齢：変更せず

※　助成回数と対象年齢について、有識者検討会（平成25年）における結論を踏襲するが、保険適用に向けたガイドライン作成の際に改めて検証予定

＜拡充実施時期について＞

○　令和３年１月１日以降に終了した治療

＜保険適用への移行を見据えて＞

○　年金や医療保険等**他の社会保険制度**においては、**法律婚と事実婚を区別しておらず**（例：年金の第三号被保険者制度、健康保険の扶養認定等）、原則、法律婚の夫婦を対象とするが、生まれてくる子の福祉に配慮しながら、事実婚関係にある者も対象とする。

体外受精等に係る価格について

〈医療機関調査の概要〉

【期間】令和2年10月30日（金）～11月19日（木）（21日間）
【対象】日本産科婦人科学会に不妊治療実施機関として登録されている医療機関622施設
【回答数】307/622施設（回収率：49%）

〈調査結果〉

	治療ステージ	中央値	最小～最大値	現行の助成額
A	新鮮胚移植	37～51万※	16～89万	15万 （初回30万）
B	凍結胚移植	43～**58万**※	21～98万	15万 （初回30万）

（単位は全て円）

※数値の幅は、排卵誘発剤の使用の多寡、体外受精か顕微授精など、個々に選択する治療法の違いによる。

- 回答の得られた307施設のうち、価格の算出に必要な項目について有効回答の得られた86施設のデータを元に算出。
- 日本における体外受精等の約80%は凍結胚移植治療。

出典：厚生労働省HP中央社会保険医療協議会総会（第472回）議事録　不妊治療の保険適用に向けた工程表について　https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00087.html

がんゲノム医療提供体制におけるがんゲノム医療中核拠点病院等　一覧表

＊　今回新たに選定された医療機関　　（令和３年10月１日から）

がんゲノム医療中核拠点病院		がんゲノム医療連携病院		小児症例の依頼先病院
医療機関名	都道府県	医療機関名	都道府県	医療機関名
北海道大学病院	北海道	札幌医科大学附属病院	北海道	北海道大学病院
		旭川医科大学病院	北海道	北海道大学病院
		手稲渓仁会病院	北海道	北海道大学病院
		札幌厚生病院	北海道	北海道大学病院
東北大学病院	宮城県	岩手医科大学附属病院	岩手県	東北大学病院
		宮城県立がんセンター	宮城県	東北大学病院
		秋田大学医学部附属病院	秋田県	東北大学病院
		福島県立医科大学附属病院	福島県	東北大学病院
		さいたま赤十字病院	埼玉県	東北大学病院
国立がん研究センター東病院	千葉県	獨協医科大学埼玉医療センター	埼玉県	国立成育医療研究センター
		亀田総合病院	千葉県	国立がん研究センター東病院
		順天堂大学医学部附属浦安病院	千葉県	国立がん研究センター東病院
		杏林大学医学部付属病院	東京都	国立がん研究センター東病院
		岐阜大学医学部附属病院	岐阜県	国立がん研究センター東病院
慶應義塾大学病院	東京都	函館五稜郭病院	北海道	慶應義塾大学病院
		恵佑会札幌病院	北海道	慶應義塾大学病院
		茨城県立中央病院	茨城県	慶應義塾大学病院
		東京医科大学病院	東京都	国立成育医療研究センター
		東京医療センター	東京都	慶應義塾大学病院
		東邦大学医療センター大森病院	東京都	慶應義塾大学病院
		東京女子医科大学東医療センター	東京都	慶應義塾大学病院
		東京都立小児総合医療センター	東京都	慶應義塾大学病院
		東京医科大学八王子医療センター	東京都	慶應義塾大学病院
		北里大学病院	神奈川県	慶應義塾大学病院
		金沢医科大学病院	石川県	慶應義塾大学病院
		木沢記念病院	岐阜県	慶應義塾大学病院
		島根大学医学部附属病院	島根県	広島大学病院
		宮崎大学医学部附属病院	宮崎県	国立成育医療研究センター
国立がん研究センター中央病院	東京都	青森県立中央病院	青森県	国立がん研究センター中央病院
		栃木県立がんセンター	栃木県	国立がん研究センター中央病院
		群馬県立がんセンター	群馬県	国立がん研究センター中央病院
		群馬大学医学部附属病院	群馬県	国立がん研究センター中央病院
		順天堂大学医学部附属順天堂医院	東京都	国立成育医療研究センター
		日本医科大学付属病院	東京都	国立がん研究センター中央病院
		東京慈恵会医科大学附属病院	東京都	国立がん研究センター中央病院
		聖路加国際病院	東京都	国立がん研究センター中央病院
		横浜市立市民病院	神奈川県	国立がん研究センター中央病院
		富山県立中央病院	富山県	国立がん研究センター中央病院
		名古屋市立大学病院	愛知県	国立がん研究センター中央病院
		京都府立医科大学附属病院	京都府	国立がん研究センター中央病院
東京大学医学部附属病院	東京都	自治医科大学附属病院	栃木県	国立成育医療研究センター
		獨協医科大学病院	栃木県	東京大学医学部附属病院
		国立国際医療研究センター病院	東京都	東京大学医学部附属病院
		虎の門病院	東京都	東京大学医学部附属病院
		NTT東日本関東病院	東京都	東京大学医学部附属病院
		日本大学医学部附属板橋病院	東京都	東京大学医学部附属病院
		帝京大学医学部附属病院	東京都	東京大学医学部附属病院
		日本赤十字社医療センター	東京都	東京大学医学部附属病院
		横浜市立大学附属病院	神奈川県	国立成育医療研究センター
		横浜市立大学附属市民総合医療センター	神奈川県	東京大学医学部附属病院
		山梨大学医学部附属病院	山梨県	国立成育医療研究センター
		山梨県立中央病院	山梨県	東京大学医学部附属病院
静岡県立静岡がんセンター	静岡県	浜松医科大学医学部附属病院	静岡県	国立成育医療研究センター
		浜松医療センター	静岡県	静岡県立静岡がんセンター
		総合病院聖隷浜松病院	静岡県	静岡県立静岡がんセンター
		総合病院聖隷三方原病院	静岡県	静岡県立静岡がんセンター
		静岡県立総合病院	静岡県	静岡県立静岡がんセンター

名古屋大学医学部附属病院	愛知県	岐阜県総合医療センター	岐阜県	名古屋大学医学部附属病院
		大垣市民病院	岐阜県	名古屋大学医学部附属病院
		岐阜市民病院	岐阜県	名古屋大学医学部附属病院
		岐阜県立多治見病院	岐阜県	名古屋大学医学部附属病院
		名古屋第一赤十字病院	愛知県	名古屋大学医学部附属病院
		藤田医科大学病院	愛知県	名古屋大学医学部附属病院
		名古屋第二赤十字病院	愛知県	名古屋大学医学部附属病院
		公立陶生病院	愛知県	名古屋大学医学部附属病院
		豊橋市民病院	愛知県	名古屋大学医学部附属病院
		厚生連安城更生病院	愛知県	名古屋大学医学部附属病院
		名古屋医療センター	愛知県	名古屋大学医学部附属病院
		豊田厚生病院	愛知県	名古屋大学医学部附属病院
		愛知医科大学病院	愛知県	名古屋大学医学部附属病院
		小牧市民病院	愛知県	名古屋大学医学部附属病院
		岡崎市民病院	愛知県	名古屋大学医学部附属病院
		独立行政法人地域医療機能推進機構　中京病院*	愛知県	名古屋大学医学部附属病院
京都大学医学部附属病院	京都府	福井大学医学部附属病院	福井県	京都大学医学部附属病院
		福井赤十字病院	福井県	京都大学医学部附属病院
		滋賀医科大学医学部附属病院	滋賀県	京都大学医学部附属病院
		滋賀県立総合病院	滋賀県	京都大学医学部附属病院
		京都医療センター	京都府	京都大学医学部附属病院
		京都桂病院	京都府	京都大学医学部附属病院
		京都第一赤十字病院	京都府	京都大学医学部附属病院
		京都第二赤十字病院	京都府	京都大学医学部附属病院
		京都市立病院	京都府	京都大学医学部附属病院
		大阪医科薬科大学病院	大阪府	国立成育医療研究センター
		大阪赤十字病院	大阪府	京都大学医学部附属病院
		関西医科大学附属病院	大阪府	京都大学医学部附属病院
		神戸市立医療センター中央市民病院	兵庫県	京都大学医学部附属病院
		天理よろづ相談所病院	奈良県	京都大学医学部附属病院
		日本赤十字社和歌山医療センター	和歌山県	京都大学医学部附属病院
		和歌山県立医科大学附属病院	和歌山県	京都大学医学部附属病院
		愛媛大学医学部附属病院	愛媛県	京都大学医学部附属病院
		佐賀大学医学部附属病院	佐賀県	国立成育医療研究センター
大阪大学医学部附属病院	大阪府	大阪市立大学医学部附属病院	大阪府	大阪大学医学部附属病院
		大阪急性期・総合医療センター	大阪府	大阪大学医学部附属病院
		大阪労災病院	大阪府	大阪大学医学部附属病院
		堺市立総合医療センター	大阪府	大阪大学医学部附属病院
		市立豊中病院	大阪府	大阪大学医学部附属病院
		関西労災病院	兵庫県	大阪大学医学部附属病院
		奈良県総合医療センター	奈良県	大阪大学医学部附属病院
		奈良県立医科大学附属病院	奈良県	大阪市立総合医療センター
岡山大学病院	岡山県	姫路赤十字病院	兵庫県	岡山大学病院
		鳥取大学医学部附属病院	鳥取県	岡山大学病院
		鳥取県立中央病院	鳥取県	岡山大学病院
		島根県立中央病院	島根県	岡山大学病院
		松江市立病院	島根県	岡山大学病院
		松江赤十字病院	島根県	岡山大学病院
		倉敷中央病院	岡山県	岡山大学病院
		川崎医科大学附属病院	岡山県	岡山大学病院
		岡山医療センター	岡山県	岡山大学病院
		岡山赤十字病院	岡山県	岡山大学病院
		広島市民病院	広島県	岡山大学病院
		福山市民病院	広島県	岡山大学病院
		福山医療センター	広島県	岡山大学病院
		山口大学医学部附属病院	山口県	広島大学病院
		岩国医療センター	山口県	岡山大学病院
		徳山中央病院	山口県	岡山大学病院
		徳島大学病院	徳島県	岡山大学病院
		香川県立中央病院	香川県	岡山大学病院
		香川労災病院	香川県	岡山大学病院
		熊本大学病院	熊本県	岡山大学病院
九州大学病院	福岡県	福岡大学病院	福岡県	大阪市立総合医療センター
		北九州市立医療センター	福岡県	九州大学病院
		九州医療センター	福岡県	九州大学病院
		済生会福岡総合病院	福岡県	九州大学病院
		産業医科大学病院	福岡県	九州大学病院
		佐賀県医療センター好生館	佐賀県	九州大学病院
		済生会熊本病院	熊本県	九州大学病院
		大分大学医学部附属病院	大分県	九州大学病院
		大分県立病院	大分県	九州大学病院
		琉球大学医学部附属病院	沖縄県	九州大学病院

がんゲノム医療拠点病院		がんゲノム医療連携病院		小児症例の依頼先病院
医療機関名	都道府県	医療機関名	都道府県	医療機関名
北海道がんセンター	北海道	ー	ー	ー
弘前大学医学部附属病院	青森県	ー	ー	ー
山形大学医学部附属病院	山形県	山形県立中央病院	山形県	山形大学医学部附属病院
		日本海総合病院	山形県	山形大学医学部附属病院
筑波大学附属病院	茨城県	ー	ー	ー
埼玉県立がんセンター	埼玉県	埼玉県立小児医療センター	埼玉県	埼玉県立がんセンター
		佐久総合病院佐久医療センター	長野県	埼玉県立がんセンター
埼玉医科大学国際医療センター	埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター	埼玉県	埼玉医科大学国際医療センター
千葉県がんセンター	千葉県	千葉大学医学部附属病院	千葉県	千葉県がんセンター
		国保旭中央病院	千葉県	千葉県がんセンター
がん研究会　有明病院	東京都	昭和大学病院	東京都	がん研究会　有明病院
東京都立駒込病院	東京都	ー	ー	ー
東京医科歯科大学医学部附属病院	東京都	総合病院土浦協同病院	茨城県	東京医科歯科大学医学部附属病院
		東京都立多摩総合医療センター	東京都	東京医科歯科大学医学部附属病院
		武蔵野赤十字病院	東京都	東京医科歯科大学医学部附属病院
		国家公務員共済組合連合会　横須賀共済病院	神奈川県	東京医科歯科大学医学部附属病院
国立成育医療研究センター	東京都	静岡県立こども病院	静岡県	国立成育医療研究センター
神奈川県立がんセンター	神奈川県	昭和大学横浜市北部病院	神奈川県	神奈川県立がんセンター
		藤沢市民病院	神奈川県	神奈川県立がんセンター
		横浜市立みなと赤十字病院	神奈川県	神奈川県立がんセンター
		神奈川県立こども医療センター	神奈川県	神奈川県立がんセンター
東海大学医学部付属病院	神奈川県	ー	ー	ー
聖マリアンナ医科大学病院	神奈川県	横浜労災病院	神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院
新潟大学医歯学総合病院	新潟県	新潟県立がんセンター新潟病院	新潟県	国立成育医療研究センター
		新潟市民病院	新潟県	新潟大学医歯学総合病院
		長岡赤十字病院	新潟県	新潟大学医歯学総合病院
富山大学附属病院	富山県	ー	ー	ー
金沢大学附属病院	石川県	石川県立中央病院	石川県	金沢大学附属病院
		福井県立病院	福井県	金沢大学附属病院
信州大学医学部附属病院	長野県	長野赤十字病院	長野県	信州大学医学部附属病院
		諏訪赤十字病院	長野県	信州大学医学部附属病院
		社会医療法人財団　慈泉会　相澤病院	長野県	信州大学医学部附属病院
		伊那中央病院	長野県	信州大学医学部附属病院
		長野市民病院*	長野県	信州大学医学部附属病院
愛知県がんセンター	愛知県	名古屋市立大学医学部附属西部医療センター	愛知県	愛知県がんセンター
		一宮市立市民病院	愛知県	愛知県がんセンター
三重大学医学部附属病院	三重県	ー	ー	ー
大阪国際がんセンター	大阪府	大阪医療センター	大阪府	大阪国際がんセンター
		市立東大阪医療センター	大阪府	大阪国際がんセンター
近畿大学病院	大阪府	近畿大学奈良病院	奈良県	近畿大学病院
		大阪南医療センター	大阪府	近畿大学病院
		市立岸和田市民病院	大阪府	近畿大学病院
		和泉市立総合医療センター	大阪府	近畿大学病院
大阪市立総合医療センター	大阪府	ー	ー	ー
兵庫県立がんセンター	兵庫県	ー	ー	ー
神戸大学医学部附属病院	兵庫県	兵庫県立こども病院	兵庫県	神戸大学医学部附属病院
兵庫医科大学病院	兵庫県	ー	ー	ー
広島大学病院	広島県	県立広島病院	広島県	広島大学病院
		呉医療センター	広島県	広島大学病院
		ＪＡ広島総合病院	広島県	広島大学病院
		ＪＡ尾道総合病院	広島県	広島大学病院
		東広島医療センター	広島県	広島大学病院
		広島赤十字・原爆病院	広島県	広島大学病院
		広島市立安佐市民病院	広島県	広島大学病院
香川大学医学部附属病院	香川県	高松赤十字病院	香川県	香川大学医学部附属病院
四国がんセンター	愛媛県	愛媛県立中央病院	愛媛県	岡山大学病院
		松山赤十字病院	愛媛県	岡山大学病院
		高知県・高知市病院企業団立　高知医療センター	高知県	岡山大学病院
		高知大学医学部附属病院	高知県	岡山大学病院
久留米大学病院	福岡県	聖マリア病院	福岡県	久留米大学病院
九州がんセンター	福岡県	ー	ー	ー
長崎大学病院	長崎県	佐世保市総合医療センター	長崎県	長崎大学病院
		長崎医療センター	長崎県	長崎大学病院
鹿児島大学病院	鹿児島県	相良病院	鹿児島県	鹿児島大学病院
		鹿児島市立病院	鹿児島県	鹿児島大学病院

がんゲノム医療中核拠点病院　　１２医療機関
がんゲノム医療拠点病院　　３３医療機関
がんゲノム医療連携病院　　１８３医療機関

なお、拠点病院である以下の病院は、自施設の小児症例について自施設以外の医療機関にエキスパートパネルを依頼する。
・富山大学附属病院は、京都大学医学部附属病院に依頼する。
・四国がんセンターは、岡山大学病院に依頼する。
・長崎大学病院は、国立成育医療研究センターに依頼する。

出典：厚生労働省HP　がん診療連携拠点病院等
　　がんゲノム医療中核拠点病院等一覧
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/gan/gan_byoin.html

特集　臨床検査の新時代

トピックス

Ⅰ．総論

4．オーダーメイド医療と臨床検査

中谷　中

要　旨

オーダーメイド医療は患者一人一人に最適の医療を提供するものであり，ファーマコゲノミクスが注目されている．ファーマコゲノミクス検査は研究として実施されてきたが，そのまま臨床検査として導入することはできず，その際の留意点について言及したい．

〔日内会誌　102：3103～3109，2013〕

Key words　オーダーメイド医療，ファーマコゲノミクス，臨床検査

はじめに

オーダーメイド医療は個別化医療とも呼ばれており，個人個人に最適な医療が提供する人に優しい医療として，期待を集めている．これは決して新しい考え方というわけでなく，これまでも問診，診察，臨床検査や画像検査などで患者情報を収集，統合し，患者個々に応じた診断，治療を実施する，いわゆるオーダーメイド医療の試みは続けられていた．これは，病態を層別化して，それに応じた治療を提供するものであるが，病態の診断法や治療法が多様化するにつれ，これまでの層別化では不十分であるようになってきた．つまり，個別化により近い細分化された層別化が必要となってきている（図1）[1]．それを可能にしたのは，遺伝子解析やプロテオミクスなどの技術革新によるところが大きい．これまでの情報に加え，患者の病態や患者自身の遺伝的特性の情報も収集できるようになり，臨床応用が可能となってきている．オーダーメイド医療がより現実化している中で，特に臨床検査としての遺伝子関連検査あるいは検査室の果たす役割について言及したい．

1．オーダーメイド医療とファーマコゲノミクス

オーダーメイド医療という言葉が普及しているが，これには患者自身やその病態の個人差をどのように活用すればよいであろうか．最も進んでいるものは，ファーマコゲノミクスを活用した治療であろう．これまでも，医療を実践する中で薬剤効果や副作用に個人差があるために，一人一人に適した医療を選択，提供する必要があると考えられてきた．薬効の個人差を生み出

三重大学附属病院中央検査部・オーダーメイド医療部

New Era of Laboratory Testing. Topics：1. Generals：4. Role of laboratory tests in personalized medicine.

Kaname Nakatani：Clinical Laboratory, Division of Personalized Medicine, Mie University Hospital, Japan.

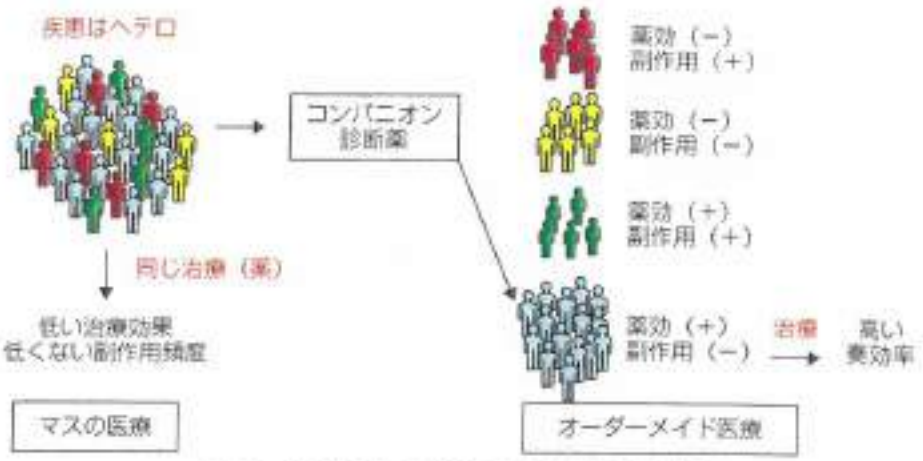


図 1. 特定の治療（薬）にリンクした診断
個別化医療の一因子
（日本臨床検査薬協会ホームページより）

す原因としては，薬物動態と薬力学の個人差を遺伝学的に検討することが有効であることが明らかになり，両者を検討するファーマコゲノミクスに期待が寄せられるようになった．薬剤効果の個人差を生み出す原因として，薬剤の吸収，輸送，代謝や排泄に関わる患者の生体内分子や薬剤の標的分子および関連分子の特性の個人差の関与が考えられている．生体内分子の個人差は，ゲノムの多様性が種々の分子の発現や蛋白機能に影響を与えるために，薬剤代謝，薬効，安全性に影響を与えることが明らかとなり，逆にゲノムの多様性から薬物代謝，薬効，副作用を予測することが可能となると考えられるようになった．なかでも，薬剤代謝酵素の遺伝子多型の関与が明らかとなり，ファーマコゲノミクスの臨床活用が実践されるようになった．

ファーマコゲノミクスが，実際に臨床の現場に登場するようになってきたのは，米国FDA〔食品医薬品局〕が抗癌薬イリノテカンの添付文書にイリノテカンの代謝酵素であるuridine diphosphate glucuronosyltransferase（UGT）1A1遺伝子多型検査を記載することを認めた2005年の事である．この時期には，臨床現場ではまだ十分な検査体制が確立されておらず，ファーマコゲノミクスが研究室の実験レベルにとどまり，病院の臨床検査システムには導入できなかったため，多くの問題が指摘されている．1番目には，研究段階では測定系や手技がその研究室独自の方法（ホーム・ブリュー法）であることが多く，データの再現性，施設間での整合性に問題がみられた．また，このことは解析者のスキルの差が出易い原因ともなり，実地臨床に採用するには分析的妥当性（後述）が担保できないと考えられた．2番目には測定担当者の多くが研究者であり，研究が終了すると測定への興味が薄れたり，移動したりして，測定担当者がいなくなることがあった．つまり，検査としての継続性に問題があった．3番目には，研究では経済性を考慮することが少なく，検査として成立することを前提とはしていないことである．研究室で構築されたホーム・ブリュー法のすべてが，臨床検査として成立するわけではないことである．これらの問題点に対し，臨床検査に近づけていくための様々な取り組みを後述する．

2. 分子標的薬とコンパニオン診断

分子標的薬の開発に伴って，薬剤の標的分子

表．癌治療におけるコンパニオン診断薬

診断目的	薬剤	疾患	診断
効果予測	トラスツズマブ（ハーセプチン®），ラパチニブ（タイケルブ®）	乳癌	Her2/neu
効果予測	タモキシフェン（ノルバデックス®），アナストロゾール（アリミデックス®），エキセメスタン（アロマシン®），レトロゾール（フェマーラ®）	乳癌	エストロゲン受容体/プロゲステロン受容体
効果予測	ゲフィチニブ（イレッサ®），エルロチニブ（タルセバ®）	非小細胞性肺癌	EGFR
効果予測	セツキシマブ（アービタックス®），パニツムマブ（ベクティビックス®）	大腸癌	EGFR K-ras
効果予測，判定	イマチニブ（グリベック®）	慢性骨髄性白血病	Bcr-Abl
効果予測	イマチニブ（グリベック®）	消化管間質腫瘍	C-Kit
効果予測	リツキシマブ（リツキサン®）	非ホジキンリンパ腫	CD20
効果予測	タモキシフェン（ノルバデックス®）	乳癌	チトクロームP450
効果予測	ゲムシタビン（ジェムザール®）	非小細胞性肺癌，乳癌，卵巣癌，膵癌	リボヌクレオチド還元酵素M1
効果予測	シスプラチン（プリプラチン®，ランダ®）	非小細胞性肺癌，大腸癌	DNA修復酵素ERCC-1
効果予測	シスプラチン（プリプラチン®，ランダ®）	非小細胞性肺癌，大腸癌	チミジン合成酵素
副作用予測	イリノテカン（カンプト®，トポテシン®）	大腸癌	UDPグルクロン酸転移酵素（UGT1A1）
副作用予測	6-メルカプトプリン（ロイケラン®）	白血病	チオプリントランスフェラーゼ（TPMT）
副作用予測	フルオロウラシル（5-FU®，ゼローダ®）	大腸癌	ジヒドロピリミジンデヒドロゲナーゼ（DPD）
副作用予測	ラスブリカーゼ（エリテック®）	白血病，リンパ腫	グルコース-6-リン酸デヒドロゲナーゼ（G6PD）

（文献3より抜粋）

および関連分子の特性が，薬剤効果に影響をあたえることが明らかとなってきた．1998年にデビューした乳癌治療薬トラスツズマブは乳癌において高発現しているヒト上皮成長因子受容体2（Her2/neu）に対するヒト化モノクローナル抗体薬である．このため，Her2遺伝子が過剰に増幅し，Her2蛋白が過剰発現しているタイプの乳癌ではトラスツズマブの治療効果が高いことが示され，Her2遺伝子検査を行って薬剤が有効かどうかを予測することができるようになった[2]．このように，薬剤効果を予測して，治療方針の決定するオーダーメイド医療がすすめられ，治療方針を決定するための検査がcompanion diagnostics（コンパニオン診断）である．

コンパニオン診断は癌治療で最も進んでいる．癌は深達度，進行度などによって病期分類され，治療プロトコールが定められているが，最近の分子標的薬は，標的分子や関連分子の分子特性によってその効果が規定されている（表）[3]．癌は臓器別に分類されているが，同じ臓器の癌であっても患者それぞれの癌の分子特性はそれぞれ異なっている．それぞれの癌の分子特性を明

トピックス

らかにすれば，最もふさわしい抗癌薬を選択することができ，効果的な治療が可能となっている．癌の分類も，治療を目的とした分子特性による分類が有用となってこよう．さらに有効な癌治療のために，このようなオーダーメイド医療のためのコンパニオン診断のさらなる開発が求められている．

3. 臨床検査としての遺伝子関連検査

研究室で実施されていたファーマコゲノミクス検査やコンパニオン診断が臨床の場で活用されるようになると，これらの検査は臨床検査として検査室で実施されることが望ましい．ここでは，研究室レベルの実験と臨床検査とは全く別物であることに留意すべきである．つまり，臨床検査として成立するためには，数々の要件を担保しなければならないからである．つまり，分析的妥当性，臨床的妥当性，臨床的有用性が担保されていなくてはならない．これらは日本医学会の「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」[1]のなかで，以下のように定義されている．

・分析的妥当性とは，検査法が確立しており，再現性の高い結果が得られるなど精度管理が適切に行われていることを意味しており，変異があるときの陽性率，変異がないときの陰性率，品質管理プログラムの有無，確認検査の方法などの情報に基づいて評価される．

・臨床的妥当性とは，検査結果の意味付けが十分になされていることを意味しており，感度（疾患があるときの陽性率），特異度（疾患がないときの陰性率），疾患の罹患率，陽性的中率，陰性的中率，遺伝型と表現型の関係などの情報に基づいて評価される．

・臨床的有用性とは，検査の対象となっている疾患の診断がつけられることにより，今後の見通しについての情報が得られたり，適切な予防法や治療法に結びつけることができるなど臨床上のメリットがあることを意味しており，検査結果が被検者に与える影響や効果的な対応方法の有無などの情報に基づいて評価される．

通常の臨床検査は薬事法上で認可された体外診断医薬品（*in vitro* diagnostics：IVD）を用い，内部・外部精度管理を実施して，これら分析的妥当性，臨床的妥当性，臨床的有用性が担保されている．しかし，現在のファーマコゲノミクス検査の多くには臨床応用できるIVDは十分に揃っているとはいえない．このため，検査室ではホーム・ブリュー法を用いて検査を実施しなければならず，なおかつ外部精度管理が実施されておらず，その質保証が課題となっている．

ファーマコゲノミクス検査はこれまで，研究室の中で独自に開発したホーム・ブリュー法をlaboratory developed test（LDT）として実施してきた．それぞれの医療機関が独自のLDTを実施し，複数のLDTの存在と共に，複数の標準物質が存在することになる．測定方法，測定機器の違い，測定者のスキルの相違など多様な理由から検査施設間，測定者間でのデータの不整合が懸念される．また，分析的妥当性のある検査データが十分に得られているとは言えない状況にある．このようなLDTは薬事法上の許認可制度がなく，測定方法や試薬等にも規制がないにもかかわらず，白血病におけるBCR-ABL検査のように院内検査として実施され，保険償還されているものもある．LDT検査の精度，正確度について担保されていないにもかかわらず，承認されたIVDと同等の運用がなされていることは問題であろう．

一方，米国ではLDTを用いた診断が公的に認められている．LDTはCMS（Center for Medicare and Medicaid Services）の管轄下で制定されたClinical Laboratory Amendments（CLIA）[2]の基準で認証を受けた検査機関での実施のみ認められている．特にIVDとしての認可は必要とせず，



図2. 臨床検査の流れ

検査室そのものの質保証がなされている．IVDが十分に揃っていない現状では，本邦でも，こういった制度の確立が求められている．

4. 検査室の質保証

遺伝子関連検査は，測定場所を研究室から検査室に移しただけで，全ての問題が解決したわけではない．前述のようなIVDのない臨床検査を実施するにあたり，各検査室が留意すべき点が数多く存在する．臨床検査は，検体採取から保存，解析，精度管理，結果報告に至るまでを一連のものとして組み立てなければならない．検体の品質管理・保証，検査の精度管理方法，遺伝子解析法が確立されたものであり，再現性の高い結果が得られなければならない．さらに，精度管理が適切に行われている必要がある．それぞれの作業工程について考察したい．

検査室は検体採取から結果報告まで関与している（図2）．このうち，検体採取，運送，保存は測定前プロセス（プレアナリシス）と扱われ，測定結果に影響を与えると考えられている．これを明らかにするために，日本臨床検査標準協議会・遺伝子関連検査専門委員会では，不適切な検体の性状と測定に対する実態調査を実施した．平成19年度「遺伝子関連検査標準化調査研究成果報告書」[6]によると，検体の性状も多様であるにも関わらず，客観的評価の方法がなく，検体の処理方法が施設ごとに多様であり，処理法の多くは用手法で担当者により技術差があるなどの問題が指摘された．これらの問題は，プレアナリシスが標準化されていないためであり，マニュアル作成の必要性が求められ，日本臨床検査標準協議会・遺伝子関連検査専門委員会は「遺伝子関連検査　検体品質管理マニュアル（承認文書）」[7]を作成し，プレアナリシスの標準化を推進している．これらにより，適正な検体の確保，不適正な検体による検査誤差を回避できる

ことになり，検査精度の向上が見込まれる．すでに，いくつかの先進医療では，このマニュアルに準拠するように求められている．

検査室での遺伝子関連検査では，研究室レベルでは考慮されることのなかった合理性や解析者の人件費等の経済性なども配慮し，分析的妥当性を備えた測定系の再構築が必要である．測定能力の個人差，施設間差をなくし，検査精度を担保するためには，できるだけ手技的操作を排除し自動化されたものが望ましい．最近では，全自動遺伝子解析装置の開発も進み，解析の簡便化，迅速化，低価格化を現実のものとし，どの検査室でも導入可能となっている．

しかし，すべての解析が全自動というわけではなく，どうしても技術力に頼らなければならない部分も残されており，解析技術の標準化も重要となってきている．そこで，経済協力開発機構（OECD）では「OECD Guidelines for Quality Assurance in Molecular Genetic Testing：分子遺伝学的検査における質保証に関するOECDガイドライン4」（以下，「OECDガイドライン」）[6]が作成され，2007年5月に全OECD加盟国により採択，承認された．ここでは，分子遺伝学的検査の原則や効率的実践方法（ベストプラクティス）から始まり，質保証，検査室の実力の評価やモニター，検査施設要員の教育や訓練，それぞれについて原則とベストプラクティスが抽出され，それぞれの項目に対する詳細な解説がなされている．本邦もOECD加盟国であり「OECDガイドライン」を承認したが，本邦における遺伝学的検査の精度管理はなかなか進んでいない．また，施設技能試験：検査実施施設の質のモニタリングなど，本邦の現状に即していない部分も認められた．そこで，日本臨床検査標準協議会・遺伝子関連検査専門委員会が「OECDのガイドライン」の原則を尊重，遵守しつつ，国内事情も考慮した形で遺伝子関連検査を実施する検査施設の質保証の実務に関する事項を定めた「遺伝子関連検査に関する日本版ベストプラクティスガイドライン」を作成した．各検査室はこれを基準として，遺伝子関連検査を実施することが望ましいと思われる．

また，検査担当者の質の保証のために，平成19年より遺伝子分析科学認定士（日本臨床検査同学院）という認定資格もでき，臨床検査技師の基礎技術の標準化が実施されている．さらに，遺伝子関連検査では，その結果の解釈が難しく，報告書の作成に苦労する場面に遭遇することがある．医学的知識を有し，出てきた結果を解析する人材の育成も重要で，日本遺伝子診療学会では認定制度に着手している．

5. 臨床的妥当性，臨床的有用性の担保

前述したが，これらについても検証する必要があるが，そのためには多くの症例を集めなければならない．特に，臨床的有用性を検証するデータの蓄積は一つの医療機関単独で実施することは難しく，多施設でのデータの集積が必要であろう．その際に重要であるのは，分析的妥当性の担保された質の良いデータが集められるかということである．質の悪いデータが混じると，結果解釈にエラーが起こる可能性があるため，まず質の保証された検査室の構築，その認証制度の確立が必要であろう．

6. 当院検査室での遺伝子関連検査

当院では，中央検査部遺伝子部門とオーダーメイド医療部が，遺伝子関連検査を担当している．当院の遺伝子関連検査はホーム・ブリュー法がほとんどであった．検査精度を上げるために，目視法であるrestriction fragment length polymorphism（RFLP）法から，ジェネティックアナライザーを用いた一塩基伸長法，さらにQプローブ法を用いた全自動遺伝子解析装置へと

検査法の改良を加えた．現在の全自動SNP(single nucleotide polymorphism)解析装置は，30～40分で結果報告できることから，外来迅速検査を実施して直ちに投薬できるシステムが確立できると，ファーマコゲノミクスがさらに普及するものと期待される．しかし，全自動化にならない検査に関して，自動核酸抽出機を導入するなど自動化を促進したが，自動化できないところはキットを用い，操作手順は作業工程を示すSOP(standard operating procedures)を作成し，操作，データの均一化を図り，遺伝子解析担当者間の技術差をできるだけ無くすように務めている．

おわりに

癌治療では，このようなオーダーメイド医療のためのコンパニオン診断の開発が進んでおり，遺伝子関連検査が臨床検査として重要になってきている．しかし，その他のほとんどの疾患ではコンパニオン診断は存在せず，従来型の医療が続いている．これら疾患にもオーダーメイド医療を取り入れてゆくには，従来からの検査に加え，遺伝子関連検査，画像検査やプロテオミクスなどの様々なデータを統合するより，病態の層別化・個別化をはかり，治療できるように検討が必要であろう．つまり，IVDだけがコンパニオン診断薬として認められているが，複合的なコンパニオン診断システムの構築がオーダーメイド医療の拡大になることが期待される．最近，次世代シーケンサーの臨床シーケンス(clinical sequence)が随所で議論されるようになってきた．パーソナルゲノムも含めた究極のオーダーメイド医療が始まろうとしており，臨床検査の重要性が増してきている．

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

文　献

1) 日本臨床検査薬協会，http://www.jacr.or.jp/
2) Persons DL, et al: Fluorescence in situ hybridization (FISH) for detection of HER-2/neu amplification in breast cancer: a multicenter portability study. Annals of Clinical Laboratory Science 30; 41-48, 2000.
3) Khosrow-Shahi F, et al: Detecting the future: a perspective on the rising value of diagnostics in oncology therapy. Oncology Bus Rev March: 14-17, 2009.
4) 日本医学会：医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン，2011.
5) http://www.fda.gov/medicaldevices/deviceregulationandguidance/ivdregulatoryassistance/ucm124105.htm
6) JCCLS特定非営利活動法人日本臨床検査標準協議会：遺伝子関連検査標準化調査研究成果報告書，2007.
7) JCCLS日本臨床検査標準協議会，JCCLS遺伝子関連検査標準化専門委員会：遺伝子関連検査　検体品質管理マニュアル（承認文書），2005.
8) http://www.oecd.org/science/biotech/38839788.pdf

出典：J-STAGE　HP　日本内科学会雑誌　4.オーダーメイド医療と臨床検査
https://www.jstage.jst.go.jp/article/naika/102/12/102_3103/_article/-char/ja/

【資料 1-15　厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルス感染症について＞国内の発生状況など」】

出典：厚生労働省ホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html

2022 年 1 月 18 日時点の資料を添付した。

各 種 調 査 報 告

平成 27 年度調査報告

平成 27 年度日臨技会員組織実態調査ならびに会員意識調査報告

当会では、会員の所属する組織毎の「会員組織実態調査」および「会員意識調査」を 2 年に一度実施しています。前者は、日臨技の事業活動の参考とするために、臨床検査部門の責任者の考え方や意見を集約するものであり、後者は臨床検査技師が抱える問題や当会が実施している活動内容について会員１人１人がどのように考えているかを聞き取るものであります。質問内容は定例的な設問が多くを占めますが、日臨技が重点施策として取り組んでいる事業の認知度や、検査現場における実践の現状を把握するためのものであります。

本調査アンケートは、平成 27 年 10 月～12 月に配布回収したものであります。回答にご協力いただいた施設の管理者の皆様、そして会員各位に感謝申し上げます。
本来平成 28 年度当会総会時にまとめを報告する予定でありましたが、年度を超えての報告となったことを心より陳謝申し上げます。

本調査を実施した時点で 5 万 6500 名ほどであった会員数は、今年度はじめに 6 万人を超え、会員の皆様の活躍の場もきわめて多様になっており、臨床検査をめぐる社会的意義の高まりとともに法的な制度の整備が進んでおります。この調査結果をはじめ、会員皆様の声を真摯に受け止めて今後の当会の活動の参考にさせて頂きます。

平成 29 年 6 月 1 日

一般社団法人日本臨床衛生検査技師会
政策調査課

会 員 組 織 実 態 調 査

目　　次

A 施設分類 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1ﾍﾟｰｼﾞ
B 業務実施状況 C 経営主体 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2ﾍﾟｰｼﾞ
D 病床数 E 全従事者数 F 全検査技師数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3ﾍﾟｰｼﾞ
G 臨時職員数 H 人材派遣 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4ﾍﾟｰｼﾞ
I 施設内での臨床検査技師の人員配置について 中央検査室:救急外来:内視鏡室 5ﾍﾟｰｼﾞ
I 〃 画像センター:臨床研究(治験)センター:OPE室 6ﾍﾟｰｼﾞ
I 〃 病棟検査:地域連携室:その他 7ﾍﾟｰｼﾞ
J 部署内での臨床検査技師の人員配置について 臨床化学的検査:血清・免疫学的検査:血清学的検査 8ﾍﾟｰｼﾞ
J 〃 微生物的検査:病理学的検査:生理学的検査 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9ﾍﾟｰｼﾞ
J 〃 一般検査:輸血検査:染色体遺伝子学的検査 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10ﾍﾟｰｼﾞ
J 〃 管理:事務:その他 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11ﾍﾟｰｼﾞ
検査技師数【正規職員の年齢構成】 20代 30代 40代 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12ﾍﾟｰｼﾞ
検査技師数【正規職員の年齢構成】 50代 60代以上 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13ﾍﾟｰｼﾞ
検査技師数【臨時職員(アルバイト・パート等)の年齢構成】 20代 30代 40代 14ﾍﾟｰｼﾞ
検査技師数【臨時職員(アルバイト・パート等)の年齢構成】 50代 60代以上 15ﾍﾟｰｼﾞ
検査技師正規職員【年齢別平均年収】 臨床検査技師(専門・短大卒) 16ﾍﾟｰｼﾞ
検査技師正規職員【年齢別平均年収】 臨床検査技師(大卒) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17ﾍﾟｰｼﾞ
認定臨床検査技師の資格所有者数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18ﾍﾟｰｼﾞ
認定一般検査技師:認定心電検査技師:認定臨床染色体遺伝子検査技師 〃
〃 認定管理検査技師:認定病理検査技師:認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師 19ﾍﾟｰｼﾞ
〃 認定認知症領域検査技師 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20ﾍﾟｰｼﾞ
検査技師正規職員【平均諸手当】 住宅手当:通勤手当:時間外呼出手当 21ﾍﾟｰｼﾞ
検査技師正規職員【平均諸手当】 危険手当:その他手当 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22ﾍﾟｰｼﾞ
検査技師正規職員【平均諸手当】 役職手当 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23ﾍﾟｰｼﾞ
検査技師臨時職員(アルバイト・パート等) 時間給 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24ﾍﾟｰｼﾞ

Ⅰ 検査部門の管理体制について
問1. 臨床検査部門は組織図上、どのような部署編成となっていますか 25ﾍﾟｰｼﾞ
問3. 部長相当職の職種 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 〃
問5. 臨床検査技師の責任者が、施設の運営会議・経営会議等に参画できますか 26ﾍﾟｰｼﾞ
問6. 臨床検査技師が、次に示す関連会議に参加していますか 〃
問6. 関連会議 一覧表 27ﾍﾟｰｼﾞ
問7. 貴施設において非会員の方は、全臨床検査技師数のうち何人いますか 28ﾍﾟｰｼﾞ
問8. 部門内全体に共有すべき情報は、どの場面で伝達しています ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 〃

Ⅱ 学会・研修会の参加支援について
問10. 学会・研修会の参加に関わる費用は施設で負担してもらえますか 29ﾍﾟｰｼﾞ
問11. 認定取得などに関わる経費は施設で負担してもらえますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 〃
問12. 検体採取等に関する厚生労働省指定講習会に関わる経費は、施設で負担してもらえますか 30ﾍﾟｰｼﾞ
問13. 検査説明・相談が出来る臨床検査技師育成講習会に関わる経費は、施設で負担してもらえますか 〃

Ⅲ 臨床検査技師が採血に携わる内容について
1. 外来採血業務
問14. 貴施設では外来患者にたいし中央採血室を設置していますか 31ﾍﾟｰｼﾞ
問15. 貴施設では、どのような職種の方が、採血業務を行っていますか 〃
問17. 臨床検査技師の採血室配置人数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32ﾍﾟｰｼﾞ
問18. 外来採血室の1日当たりの平均採血患者数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 〃
問19. 外来採血室の一日当たりの最大(月間)採血患者数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33ﾍﾟｰｼﾞ
問20. 外来採血室におけるピーク時の待ち時間について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 〃

2. 病棟採血業務
問21. 臨床検査技師が病棟採血業務に従事していますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34ﾍﾟｰｼﾞ
問22. 採血はどこで行っていますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 〃
問24. 採血はいつ行っていますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35ﾍﾟｰｼﾞ
問25. 病棟採血の一日当たりの平均採血患者数は何人ですか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 〃

問26. 病棟における一日当たりの採血患者の最大値（月間）は何人ですか　36ﾍﾟｰｼﾞ
問27. 病棟採血患者の一人あたりの平均採血時間は何分ですか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36ﾍﾟｰｼﾞ
問28. 病棟採血の平均担当スタッフ数：採血業務開始時間：平均採血業務終了時間　37ﾍﾟｰｼﾞ

Ⅳ 臨床研究コーディネーターについて
問29. 貴施設のスタッフに臨床研究ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰの有資格者はいますか　38ﾍﾟｰｼﾞ
問30. 臨床研究ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰの有資格者数　〃
問31. 臨床研究ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰの有資格者数のうち、臨床検査技師数　〃
問32. 貴施設では臨床研究・治験事業を実施していますか　39ﾍﾟｰｼﾞ
問33. 貴施設内で運営されている委員会に臨床検査部門が関わっていますか　〃
倫理委員会　治験審査委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 〃
〃　セットアップミーティング　スタートアップミーティング　その他　40ﾍﾟｰｼﾞ

Ⅴ 臨床検査技師の卒後教育研修について
問35. 臨床検査部門で勉強会・研修会を行っていますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41ﾍﾟｰｼﾞ
問37. 施設内で臨床検査技師が他部門と合同で勉強会・研修会を行っていますか　〃

Ⅵ 臨床検査技師の労働条件について
問39. あなたの施設では臨床検査技師の数が過去2年間にどのように変わりましたか　42ﾍﾟｰｼﾞ
問40. 育児・介護休暇など長期休暇の取得支援を施設として整えていますか　〃
問42. 長期休暇取得状況をお答えください　施設取得実績 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43ﾍﾟｰｼﾞ
〃　部署取得実績 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44ﾍﾟｰｼﾞ
問44. 貴施設において臨床検査技師個人が取得した資格に対する手当がありますか　〃

Ⅶ 精度保証施設認定について
問46. .「日臨技精度保証施設認証」の取得を考えていますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45ﾍﾟｰｼﾞ
問47. .「日臨技精度保証施設認証」申請の目処はいつごろに設定していますか　〃
問48. .「日臨技精度保証施設認証」取得の考えがないのはどのような理由からですか　46ﾍﾟｰｼﾞ
問49. .ISO15189の取得を考えていますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 〃
問50. ISO15189の申請の目処はいつごろに設定していますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47ﾍﾟｰｼﾞ
問51. ISO15189の取得の考えがないのはどのような理由からですか　〃
問52. ISO15189の取得のメリットをどのようにお考えですか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48ﾍﾟｰｼﾞ

Ⅷ チーム医療について
問53. チーム医療の一環として次の取り組み方を行っていますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49ﾍﾟｰｼﾞ
問55. 貴施設において臨床検査技師が専門知識を生かした ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 〃
他職種の協働による患者ケアとして、実践している項目をお選びください
○ 「検査説明・相談」の実施状況について
問57. 検査説明・相談を臨床検査技師が一人当たりにかける平均時間は何分ですか　50ﾍﾟｰｼﾞ
問58. 臨床検査技師の行う検査説明・相談の対象はどなたですか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 〃
問60. 検査説明・相談を臨床検査技師がどのくらいの頻度で行っていますか　〃
○ 病棟検査技師の配置状況について
問61. 病棟に臨床検査技師が配属されていますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51ﾍﾟｰｼﾞ
問62. どのような病棟に配属されていますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 〃
問64. 病棟勤務は一日当たり何時間ですか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 〃

Ⅸ 臨床検査技師の業務認証、業務拡大・縮小について
1. 法改正の活動 ・・ 52ﾍﾟｰｼﾞ
問65. すでに実施している項目 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 〃
分野別項目 ・・ 53ﾍﾟｰｼﾞ
2. 施設内における業務移行について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54ﾍﾟｰｼﾞ
問66. 貴施設において、2年以内に他職種に担当が移行した業務内容がありますか　〃
問68. 貴施設において、診療放射線技師法の一部改正されたことにより　〃
関連業務において改正前と比較して、業務分担に影響がありますか　〃

Ⅹ 臨地実習の受け入れ体制について
問70. 臨地実習として学生を受け入れていますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55ﾍﾟｰｼﾞ
問71. 臨地実習を受け入れている施設にご質問ます ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 〃
問72. 貴施設においてはどのくらいの期間を受け入れていますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56ﾍﾟｰｼﾞ

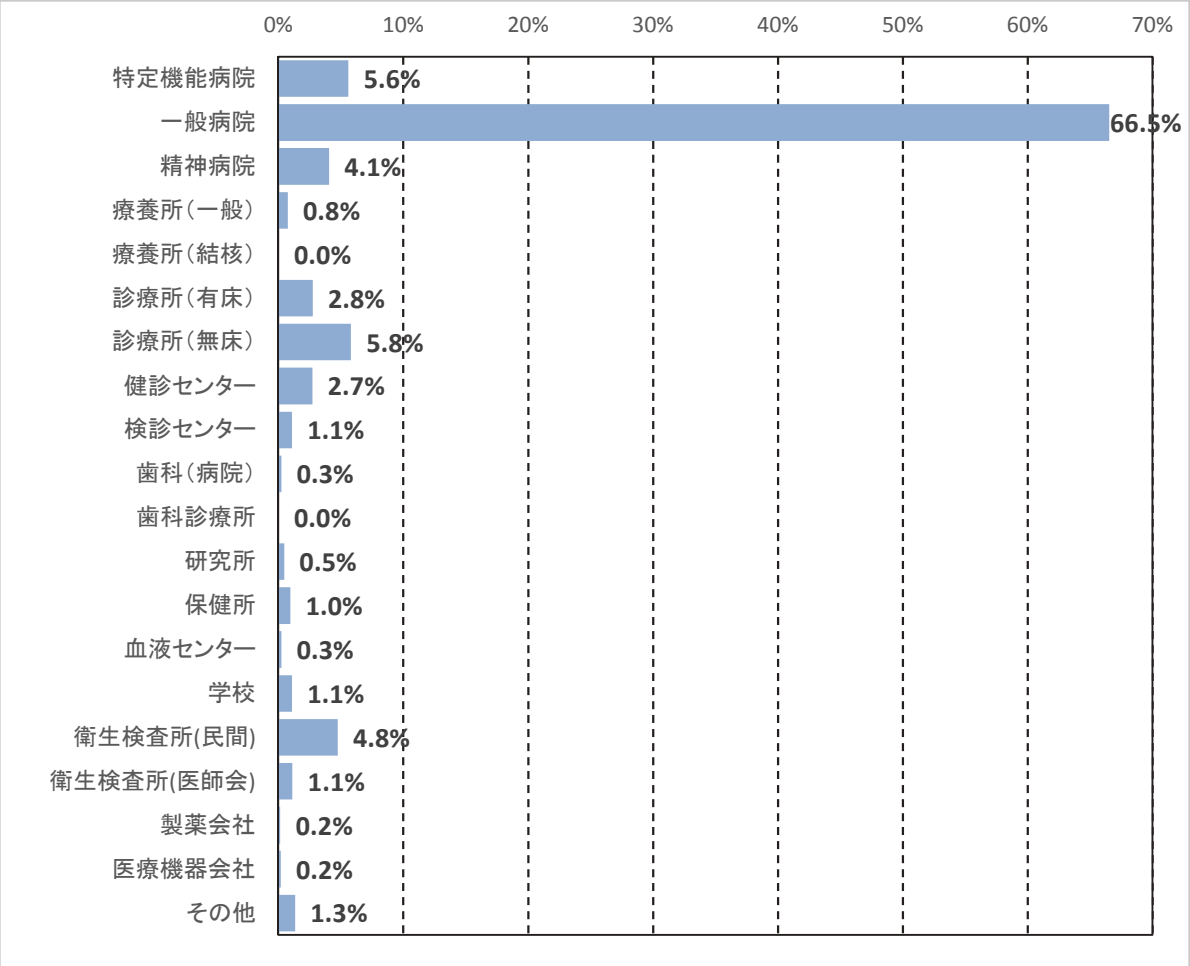
問73. 貴施設における臨地実習の期間は妥当であると感じますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56ﾍﾟｰｼﾞ
問75. 臨地実習におけるカリキュラムは日臨技ガイドラインに準じていますか 〃

ＸＩ 医療安全体制について
問77. 貴施設の院内医療安全室の人員は何名ですか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57ﾍﾟｰｼﾞ
問78. 貴施設の院内医療安全室の構成職種をお聞きします ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 〃
問80. 貴施設に「医療安全対策加算に関する施設基準に準ずる研修」 58ﾍﾟｰｼﾞ
を終了した臨床検査技師の医療安全管理者はいますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 〃
問81. 何名か具体的にご記入下さい ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 〃
問82. 貴施設の医療安全管理部門に所属する臨床検査技師は、医療安全管理者ですか 〃
問83. 貴施設では医療安全チームが定期的なラウンドを実施していますか 59ﾍﾟｰｼﾞ
問84. 貴施設では検査部門内での医療安全について、部内担当者を決めていますか 〃

ＸⅡ 定年制度について
問85. 貴施設の定年制度は何歳ですか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 60ﾍﾟｰｼﾞ
問87. 定年後の再任用制度は導入していますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 〃

ＸⅢ JCCLS共用基準範囲の採用について
問89. JCCLS共用基準範囲を知っていますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61ﾍﾟｰｼﾞ
問90. JCCLS共用基準範囲の採用を考えていますか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 〃
問91. 採用済みまたは準備中と回答/検査報告書は ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 〃
問92. 準備中または希望はあるがまだ未着手と回答／採用の目処はいつごろに設定していますか 62ﾍﾟｰｼﾞ
問93. 採用の考えがないのはどのような理由からですか 〃

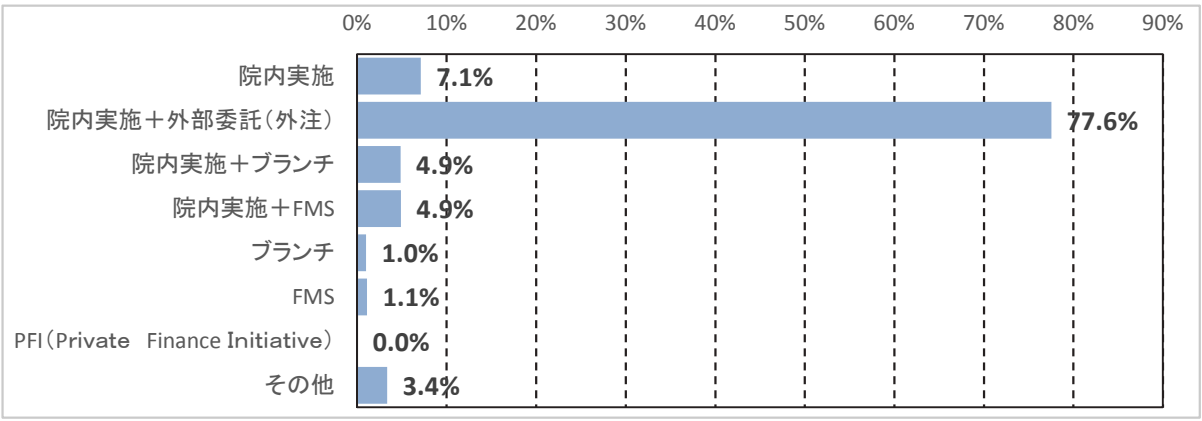
A 【施設分類】



	件数	割合
特定機能病院	179	5.6%
一般病院	2,127	66.5%
精神病院	130	4.1%
療養所(一般)	24	0.8%
療養所(結核)	1	0.0%
診療所(有床)	88	2.8%
診療所(無床)	186	5.8%
健診センター	87	2.7%
検診センター	35	1.1%
歯科(病院)	8	0.3%
歯科診療所	1	0.0%
研究所	15	0.5%
保健所	31	1.0%
血液センター	8	0.3%
学校	35	1.1%
衛生検査所(民間)	152	4.8%
衛生検査所(医師会)	36	1.1%
製薬会社	5	0.2%
医療機器会社	6	0.2%
その他	43	1.3%
有効回答数	3,197	100%

一般病院に所属する会員数が最も多く、その他病院・診療所を合わせて86%が在籍する。衛生検査所に属する会員は民間および医師会合わせて6%程度である。

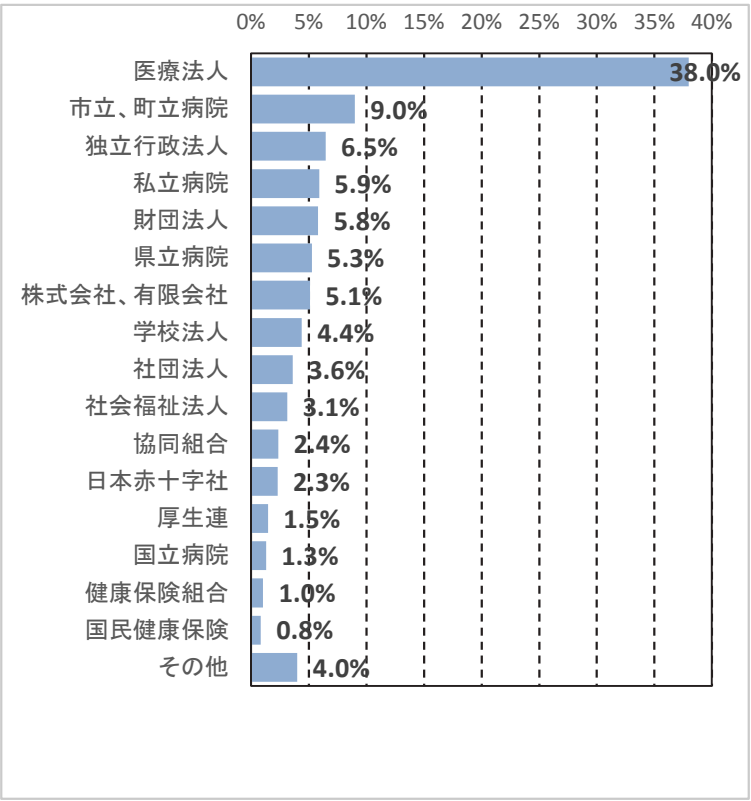
B【業務実施状況】



	件数	割合
院内実施	227	7.1%
院内実施＋外部委託（外注）	2,472	77.6%
院内実施＋ブランチ	155	4.9%
院内実施＋FMS	156	4.9%
ブランチ	32	1.0%
FMS	36	1.1%
PFI（Private Finance Initiative）	1	0.0%
その他	108	3.4%
有効回答数	3187	100%

院内と外注を併用する施設が8割近くで、院内とブランチあるいはFMSの組み合わせ施設がそれぞれ5%近くあった。

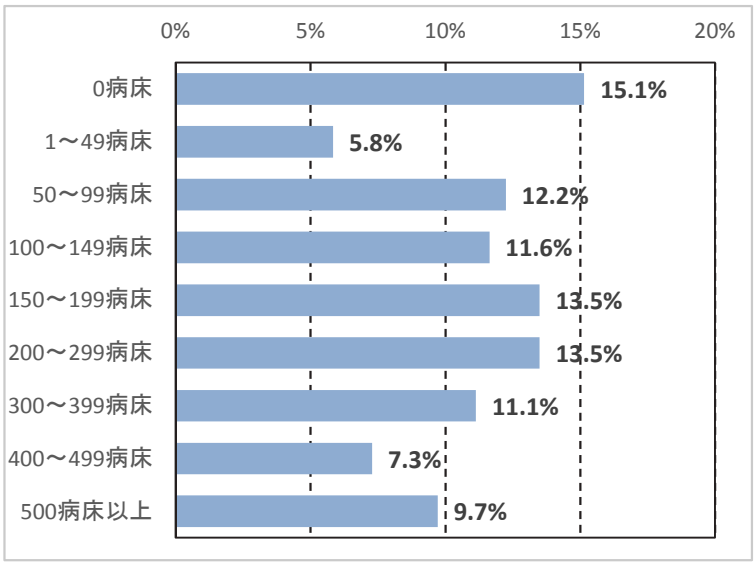
C【経営主体】



経営主体	件数	比率
医療法人	1176	38.0%
市立、町立病院	279	9.0%
独立行政法人	200	6.5%
私立病院	183	5.9%
財団法人	180	5.8%
県立病院	163	5.3%
株式会社、有限会社	158	5.1%
学校法人	136	4.4%
社団法人	112	3.6%
社会福祉法人	97	3.1%
協同組合	73	2.4%
日本赤十字社	71	2.3%
厚生連	45	1.5%
国立病院	40	1.3%
健康保険組合	32	1.0%
国民健康保険	26	0.8%
その他	124	4.0%
有効回答数	3095	100%

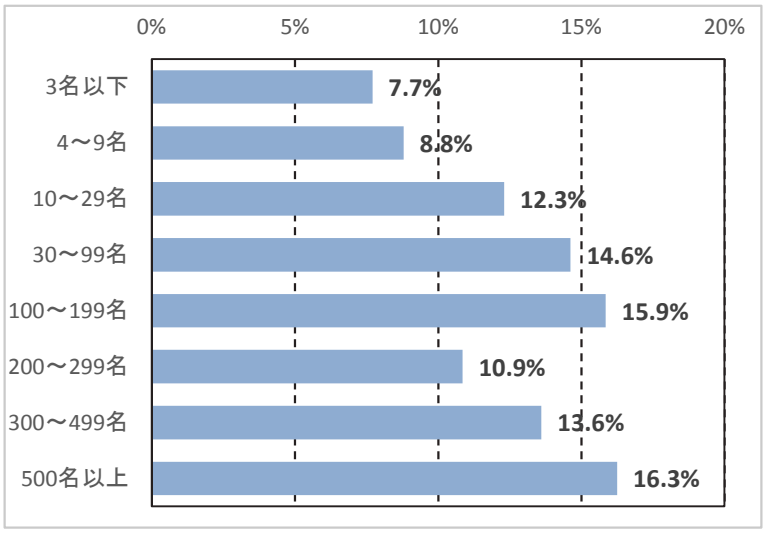
医療法人が経営主体の施設は4割近くで最も多く、次いで市町立、独立行政法人であった。

D 【病床数】



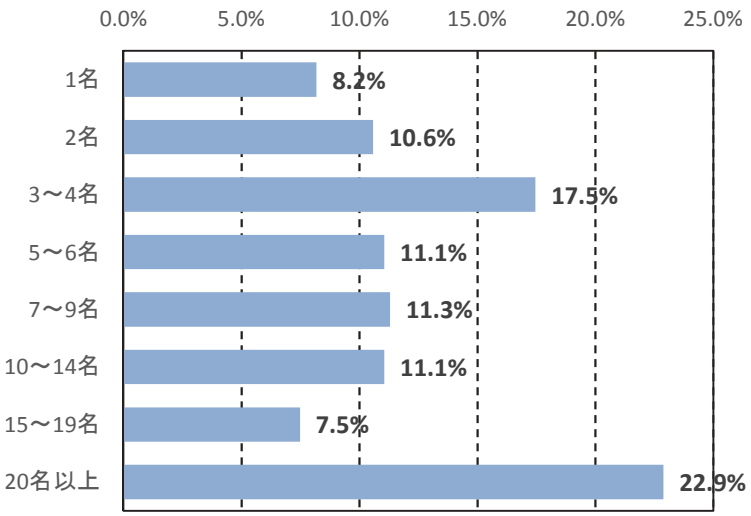
	件数	割合
0病床	449	15.1%
1～49病床	173	5.8%
50～99病床	363	12.2%
100～149病床	345	11.6%
150～199病床	400	13.5%
200～299病床	400	13.5%
300～399病床	330	11.1%
400～499病床	216	7.3%
500病床以上	288	9.7%
有効回答数	2964	100%

E 【全従事者数】



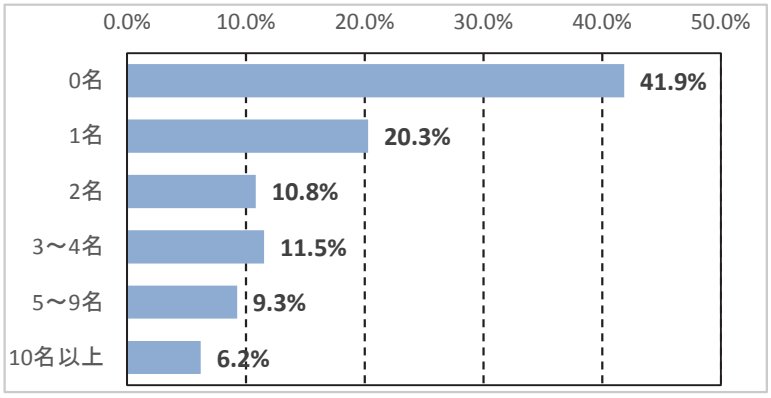
	件数	割合
3名以下	213	7.7%
4～9名	243	8.8%
10～29名	340	12.3%
30～99名	404	14.6%
100～199名	438	15.9%
200～299名	300	10.9%
300～499名	376	13.6%
500名以上	449	16.3%
有効回答数	2763	100%

F 【全検査技師数】



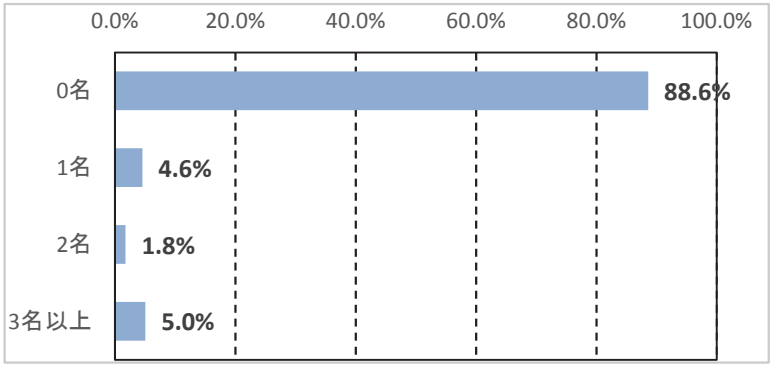
	件数	割合
1名	259	8.2%
2名	335	10.6%
3～4名	553	17.5%
5～6名	350	11.1%
7～9名	358	11.3%
10～14名	350	11.1%
15～19名	237	7.5%
20名以上	725	22.9%
有効回答数	3167	100%

G 【臨時職員数】



	件数	割合
0名	1175	41.9%
1名	570	20.3%
2名	304	10.8%
3～4名	324	11.5%
5～9名	260	9.3%
10名以上	174	6.2%
有効回答数	2807	100%

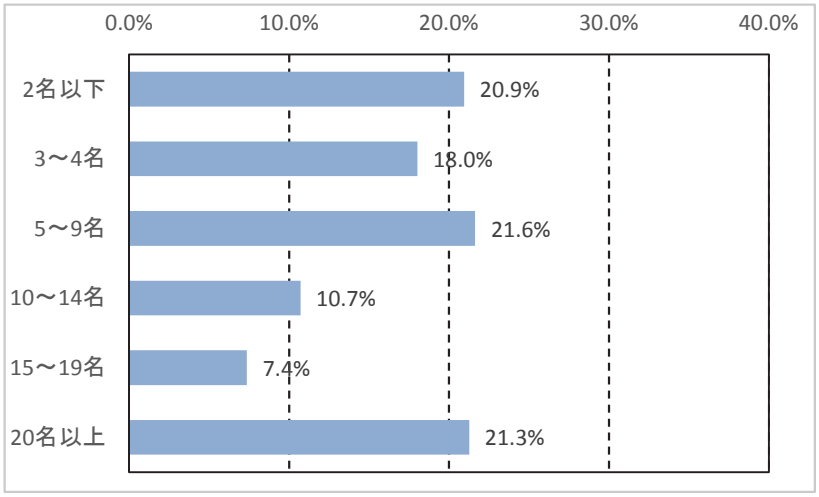
H 【人材派遣】



	件数	割合
0名	2146	88.6%
1名	111	4.6%
2名	43	1.8%
3名以上	122	5.0%
有効回答数	2422	100%

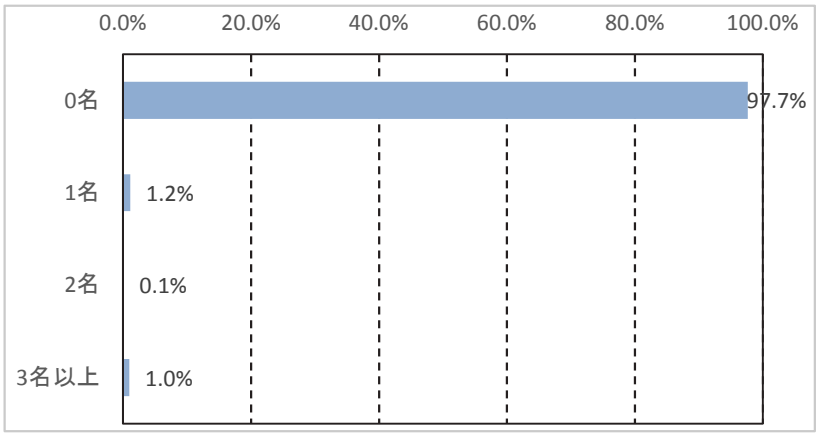
Ⅰ【施設内での臨床検査技師の人員配置について】

中央検査室



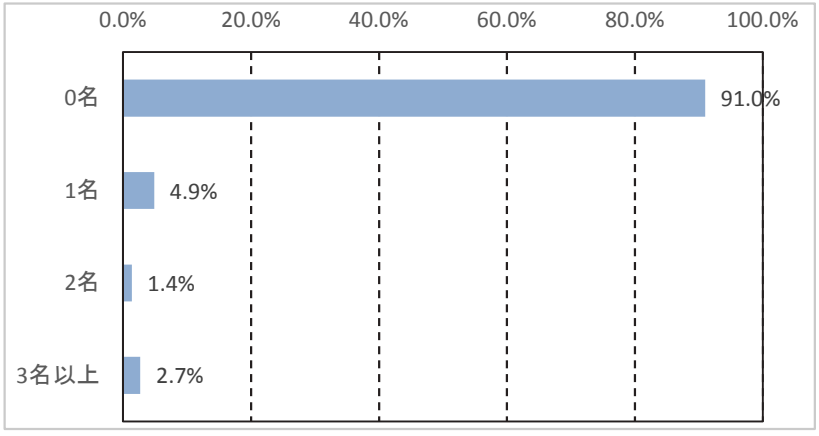
	件数	割合
2名以下	574	20.9%
3～4名	494	18.0%
5～9名	593	21.6%
10～14名	294	10.7%
15～19名	202	7.4%
20名以上	583	21.3%
有効回答数	2,740	100%

救急外来



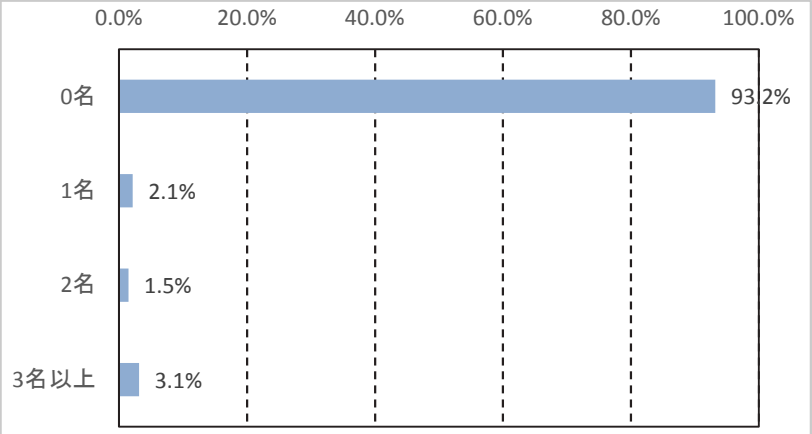
	件数	割合
0名	1,343	97.7%
1名	16	1.2%
2名	2	0.1%
3名以上	14	1.0%
有効回答数	1,375	100%

内視鏡室



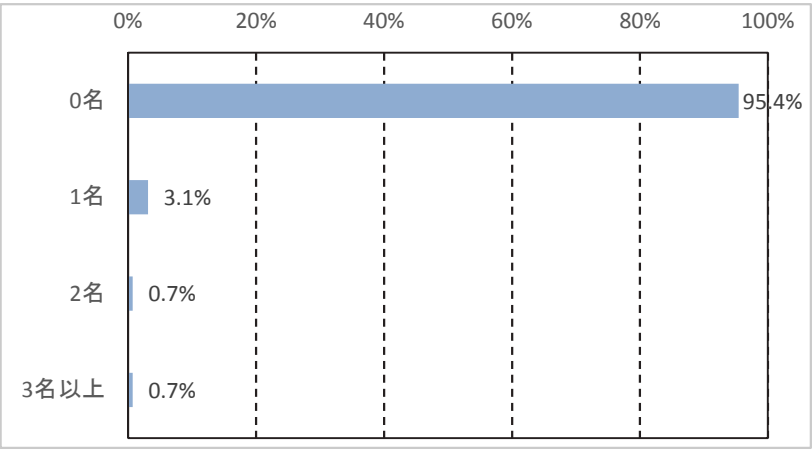
	件数	割合
0名	1,306	91.0%
1名	70	4.9%
2名	20	1.4%
3名以上	39	2.7%
有効回答数	1,435	100%

画像センター



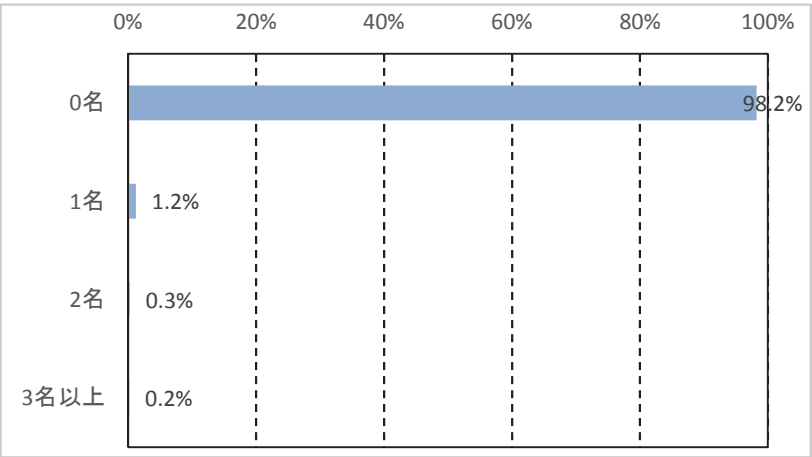
	件数	割合
0名	1,308	93.2%
1名	30	2.1%
2名	21	1.5%
3名以上	44	3.1%
有効回答数	1,403	100%

臨床研究(治験)センター



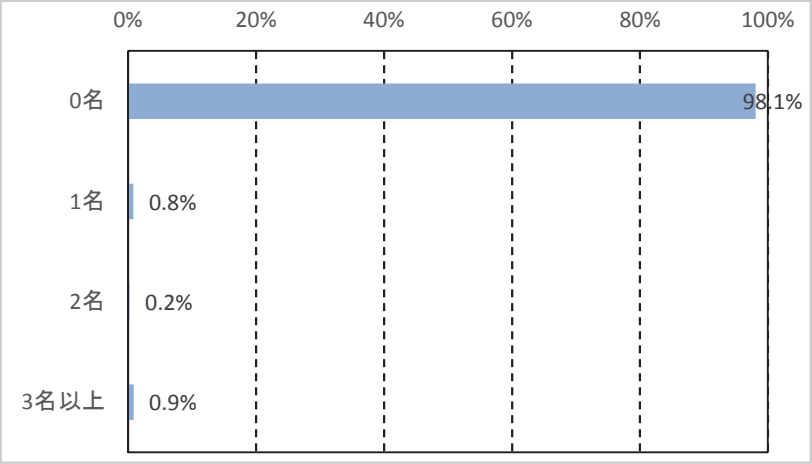
	件数	割合
0名	1,312	95.4%
1名	43	3.1%
2名	10	0.7%
3名以上	10	0.7%
有効回答数	1,375	100%

OPE室



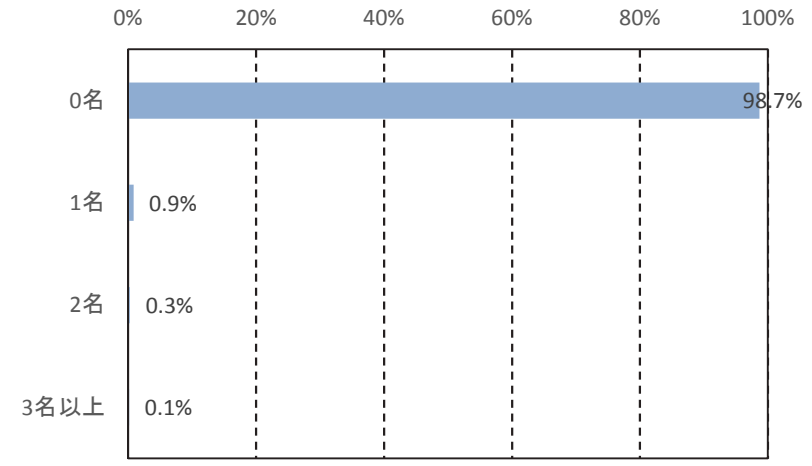
	件数	割合
0名	1,342	98.2%
1名	17	1.2%
2名	4	0.3%
3名以上	3	0.2%
有効回答数	1,366	100%

病棟検査(定数配置)



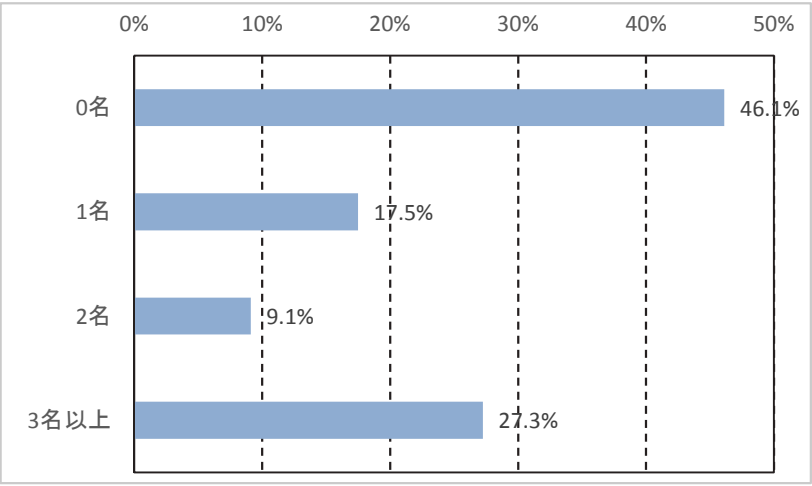
	件数	割合
0名	1,346	98.1%
1名	11	0.8%
2名	3	0.2%
3名以上	12	0.9%
有効回答数	1,372	100%

地域連携室



	件数	割合
0名	1,344	98.7%
1名	12	0.9%
2名	4	0.3%
3名以上	2	0.1%
有効回答数	1,362	100%

その他



	件数	割合
0名	709	46.1%
1名	269	17.5%
2名	140	9.1%
3名以上	419	27.3%
有効回答数	1,537	100%

全臨床検査技師と臨床研究センターの技師数のクロス表

			臨床研究センターの技師数				
			0名	1名	2名	3名以上	合計
全臨床検査技師	1名	度数	91	2	0	0	93
			97.8%	2.2%	0.0%	0.0%	100.0%
	2名	度数	137	0	0	0	137
			100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	3～4名	度数	201	1	0	0	202
			99.5%	0.5%	0.0%	0.0%	100.0%
	5～6名	度数	131	2	0	0	133
			98.5%	1.5%	0.0%	0.0%	100.0%
	7～9名	度数	145	2	0	0	147
			98.6%	1.4%	0.0%	0.0%	100.0%
	10～14名	度数	150	1	0	0	151
			99.3%	0.7%	0.0%	0.0%	100.0%
	15～19名	度数	105	1	0	1	107
			98.1%	0.9%	0.0%	0.9%	100.0%
	20名以上	度数	344	33	8	8	393
			87.5%	8.4%	2.0%	2.0%	100.0%
合計		度数	1304	42	8	9	1363
			95.7%	3.1%	0.6%	0.7%	100.0%

臨床研究センターへの臨床検査技師の配置は極めて少なく、全体で5%程度であり、全臨床検査技師の配置数が20名以上の施設のうちでも1名の配置が8%程度であった。

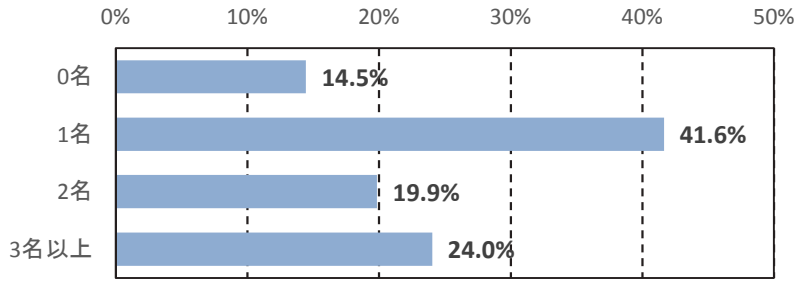
全臨床検査技師と病棟検査の定数配置技師数のクロス表

			病棟検査の定数配置技師数				
			0名	1名	2名	3名以上	合計
全臨床検査技師	1名	度数	91	1	0	0	92
			98.9%	1.1%	0.0%	0.0%	100.0%
	2名	度数	136	0	0	1	137
			99.3%	0.0%	0.0%	0.7%	100.0%
	3～4名	度数	202	3	0	0	205
			98.5%	1.5%	0.0%	0.0%	100.0%
	5～6名	度数	129	1	0	1	131
			98.5%	0.8%	0.0%	0.8%	100.0%
	7～9名	度数	145	1	1	1	148
			98.0%	0.7%	0.7%	0.7%	100.0%
	10～14名	度数	150	0	2	1	153
			98.0%	0.0%	1.3%	0.7%	100.0%
	15～19名	度数	104	2	0	1	107
			97.2%	1.9%	0.0%	0.9%	100.0%
	20名以上	度数	373	3	0	7	383
			97.4%	0.8%	0.0%	1.8%	100.0%
合計		度数	1330	11	3	12	1356
			98.1%	0.8%	0.2%	0.9%	100.0%

病棟に定数配置を行っている施設は回答施設1356施設のうち2%程度であった。臨床検査技師の配置数によらず配置している施設では1名程度の配置があり、20名以上の臨床検査技師数のある施設では3名の配置を実施している。

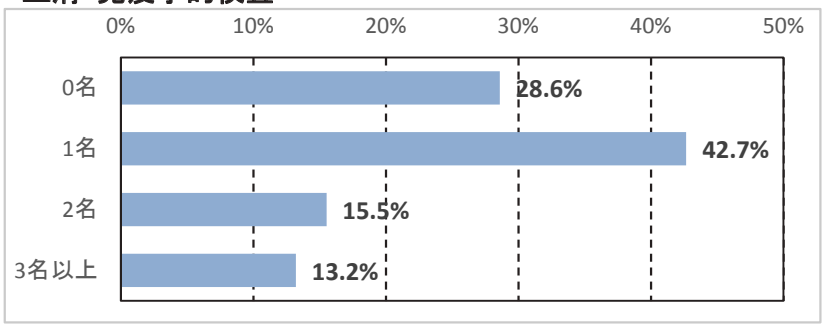
J【部署内での臨床検査技師の人員配置について】

臨床化学的検査



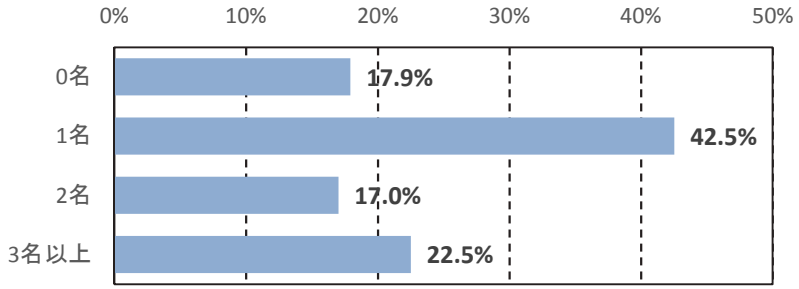
	件数	割合
0名	321	14.5%
1名	925	41.6%
2名	441	19.9%
3名以上	534	24.0%
有効回答数	2,221	100%

血清・免疫学的検査



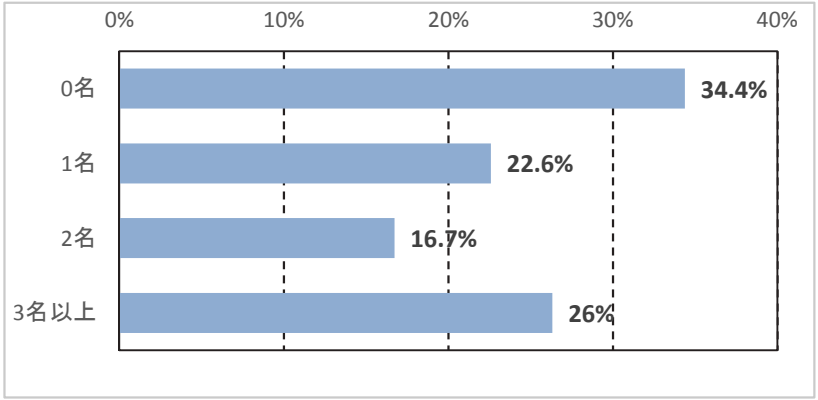
	件数	割合
0名	530	28.6%
1名	791	42.7%
2名	288	15.5%
3名以上	245	13.2%
有効回答数	1,854	100%

血液学的検査



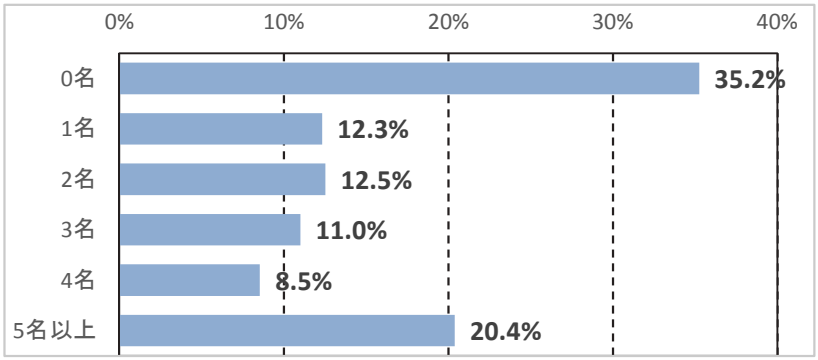
	件数	割合
0名	385	17.9%
1名	914	42.5%
2名	366	17.0%
3名以上	484	22.5%
有効回答数	2,149	100%

微生物的検査



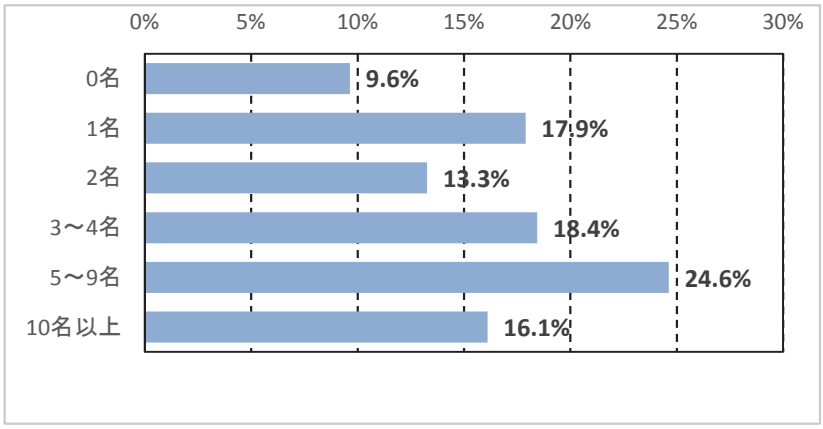
	件数	割合
0名	598	34.4%
1名	393	22.6%
2名	291	16.7%
3名以上	458	26%
有効回答数	1,740	100%

病理学的検査



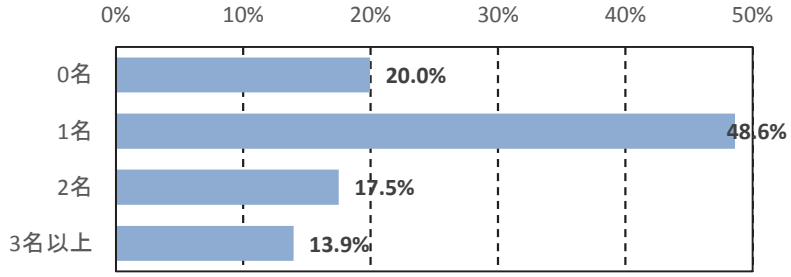
	件数	割合
0名	583	35.2%
1名	204	12.3%
2名	207	12.5%
3名	182	11.0%
4名	141	8.5%
5名以上	337	20.4%
有効回答数	1,654	100%

生理学的検査



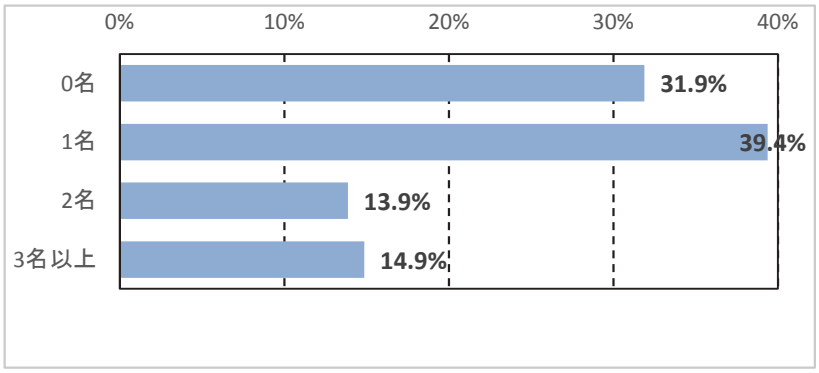
	件数	割合
0名	231	9.6%
1名	429	17.9%
2名	318	13.3%
3～4名	442	18.4%
5～9名	590	24.6%
10名以上	386	16.1%
有効回答数	2,396	100%

一般検査



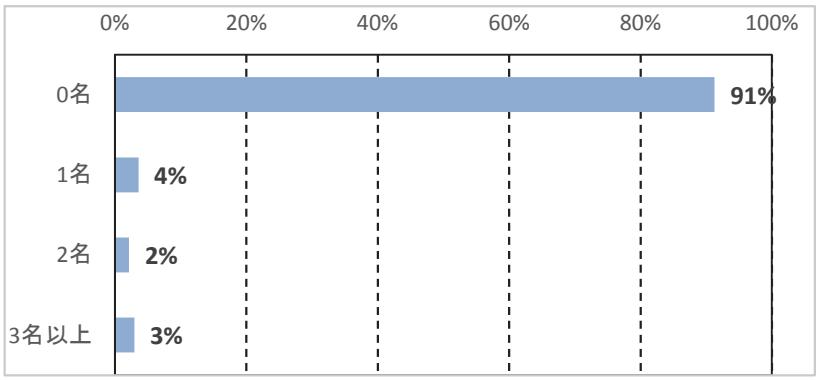
	件数	割合
0名	422	20.0%
1名	1,028	48.6%
2名	370	17.5%
3名以上	295	13.9%
有効回答数	2,115	100%

輸血検査



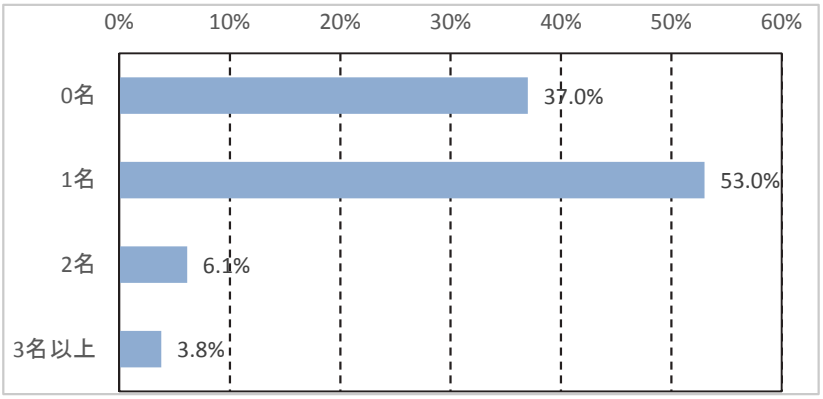
	件数	割合
0名	579	31.9%
1名	715	39.4%
2名	252	13.9%
3名以上	270	14.9%
有効回答数	1,816	100%

染色体遺伝子学的検査



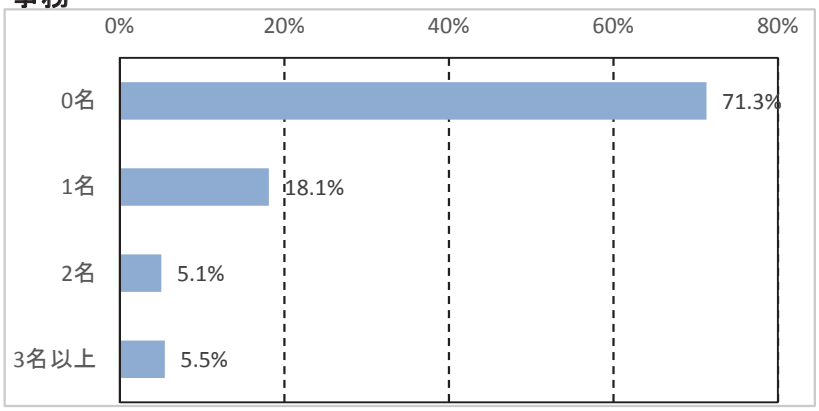
	件数	割合
0名	1,014	91%
1名	40	4%
2名	24	2%
3名以上	33	3%
有効回答数	1,111	100%

管理



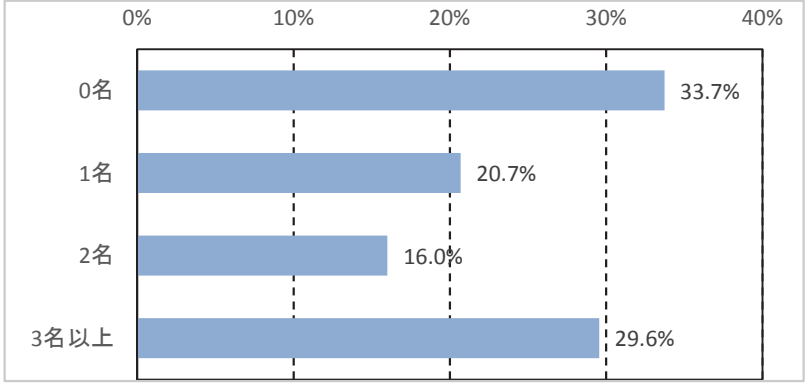
	件数	割合
0名	620	37.0%
1名	888	53.0%
2名	103	6.1%
3名以上	64	3.8%
有効回答数	1,675	100%

事務



	件数	割合
0名	845	71.3%
1名	215	18.1%
2名	60	5.1%
3名以上	65	5.5%
有効回答数	1,185	100%

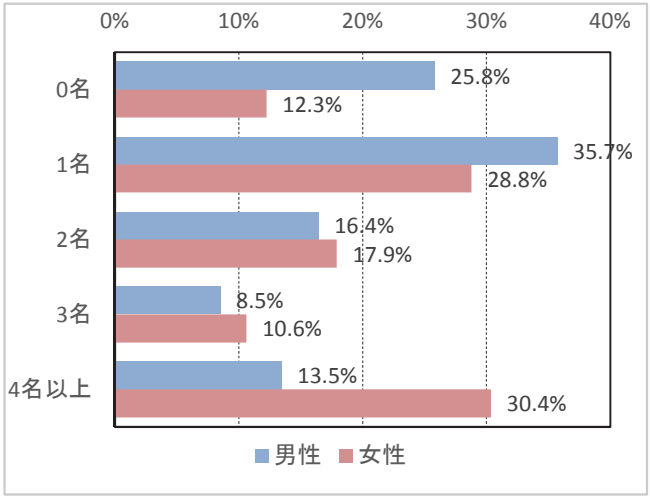
その他



	件数	割合
0名	533	33.7%
1名	327	20.7%
2名	253	16.0%
3名以上	467	29.6%
有効回答数	1,580	100%

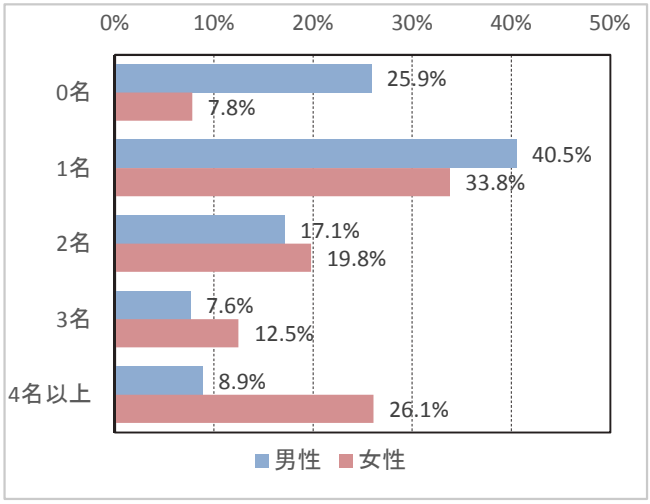
検査技師数【正規職員の年齢構成】

20代



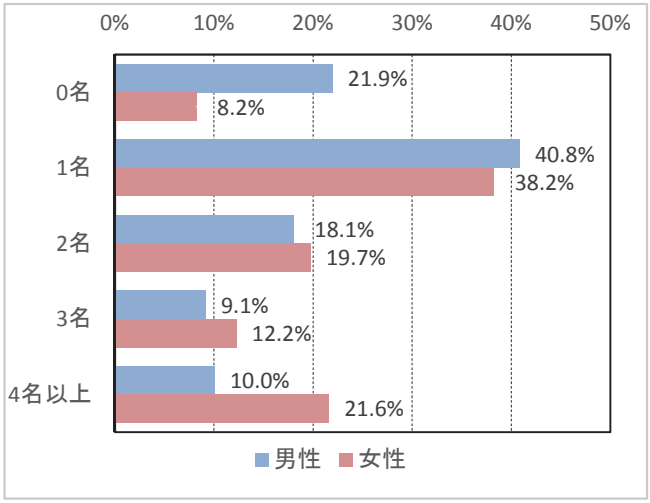
	男性		女性	
0名	391	25.8%	240	12.3%
1名	541	35.7%	564	28.8%
2名	249	16.4%	351	17.9%
3名	129	8.5%	208	10.6%
4名以上	204	13.5%	595	30.4%
有効回答数	1,514	100%	1,958	100%

30代



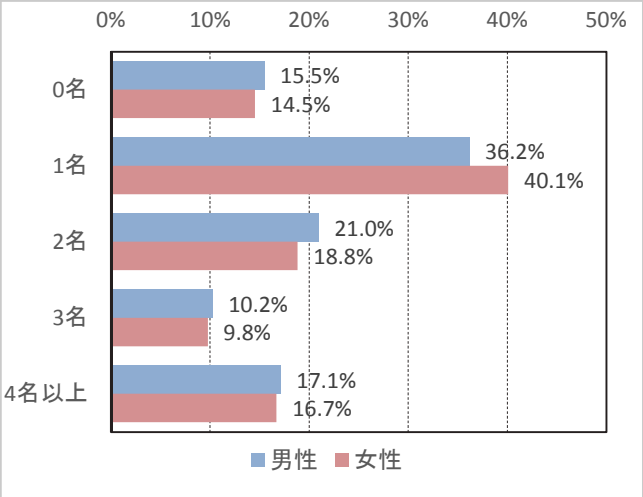
	男性		女性	
0名	411	25.9%	176	7.8%
1名	644	40.5%	762	33.8%
2名	272	17.1%	446	19.8%
3名	121	7.6%	281	12.5%
4名以上	141	8.9%	588	26.1%
有効回答数	1,589	100%	2,253	100%

40代



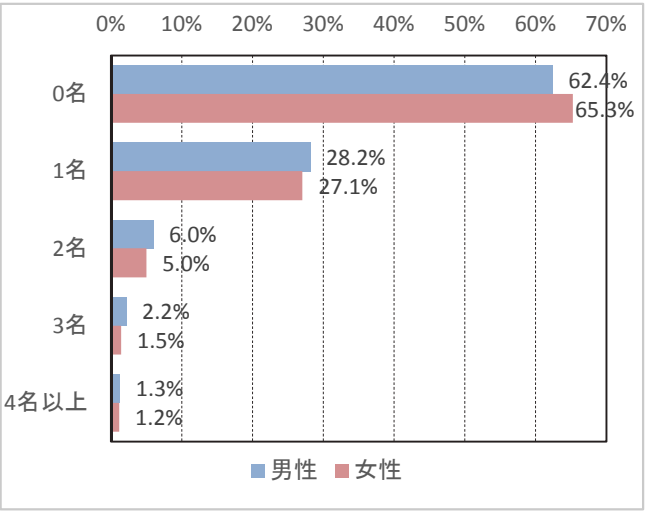
	男性		女性	
0名	365	21.9%	187	8.2%
1名	680	40.8%	869	38.2%
2名	301	18.1%	448	19.7%
3名	152	9.1%	278	12.2%
4名以上	167	10.0%	490	21.6%
有効回答数	1,665	100%	2,272	100%

50代



	男性		女性	
0名	299	15.5%	308	14.5%
1名	699	36.2%	849	40.1%
2名	405	21.0%	399	18.8%
3名	198	10.2%	207	9.8%
4名以上	331	17.1%	354	16.7%
有効回答数	1,932	100%	2,117	100%

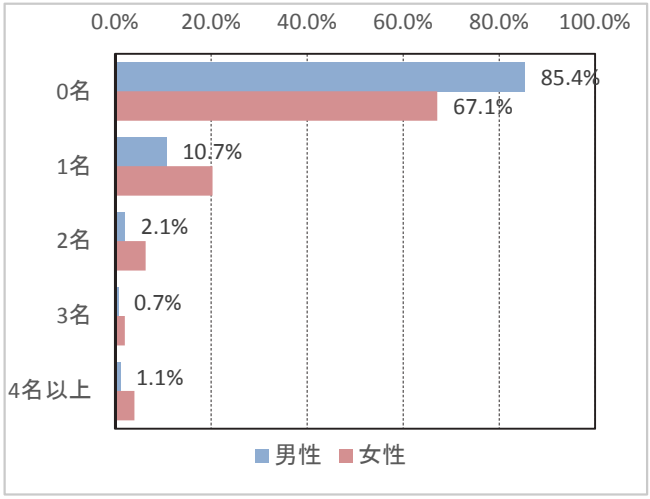
60代以上



	男性		女性	
0名	687	62.4%	714	65.3%
1名	310	28.2%	296	27.1%
2名	66	6.0%	55	5.0%
3名	24	2.2%	16	1.5%
4名以上	14	1.3%	13	1.2%
有効回答数	1,101	100%	1,094	100%

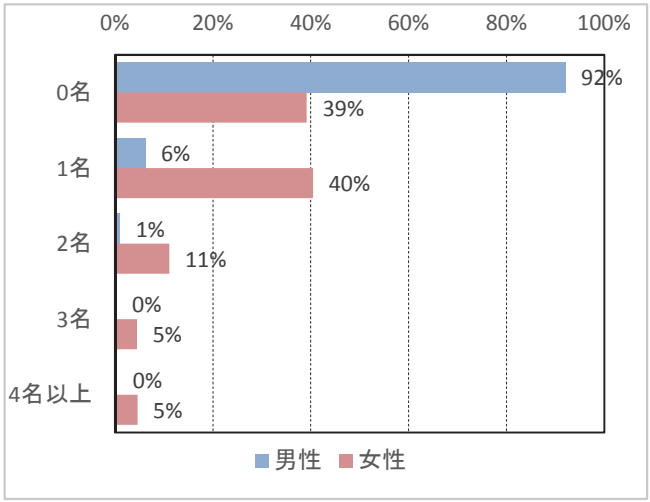
検査技師数【臨時職員（アルバイト・パート等）の年齢構成】

20代



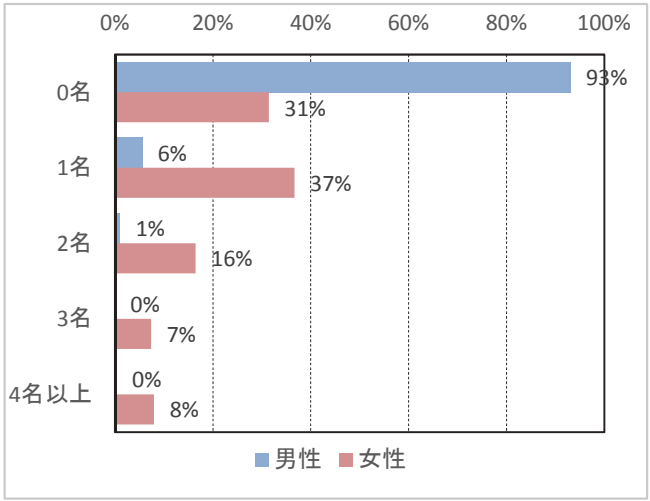
	男性		女性	
0名	613	85.4%	558	67.1%
1名	77	10.7%	169	20.3%
2名	15	2.1%	53	6.4%
3名	5	0.7%	17	2.0%
4名以上	8	1.1%	34	4.1%
有効回答数	718	100%	831	100%

30代



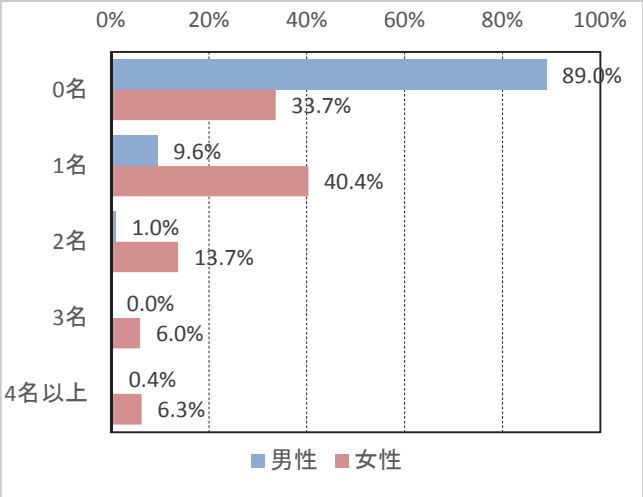
	男性		女性	
0名	641	92%	433	39%
1名	43	6%	447	40%
2名	7	1%	123	11%
3名	2	0%	50	5%
4名以上	3	0%	51	5%
有効回答数	696	100%	1,104	100%

40代



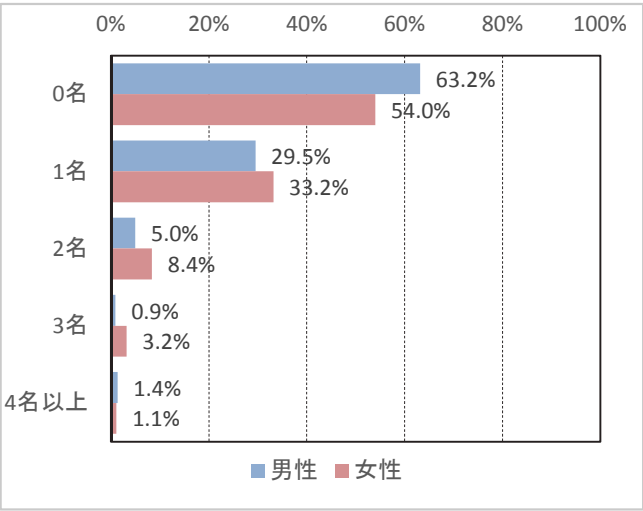
	男性		女性	
0名	651	93%	399	31%
1名	39	6%	466	37%
2名	7	1%	209	16%
3名	0	0%	94	7%
4名以上	2	0%	101	8%
有効回答数	699	100%	1,269	100%

50代



	男性		女性	
0名	634	89.0%	407	33.7%
1名	68	9.6%	488	40.4%
2名	7	1.0%	166	13.7%
3名	0	0.0%	72	6.0%
4名以上	3	0.4%	76	6.3%
有効回答数	712	100%	1,209	100%

60代以上

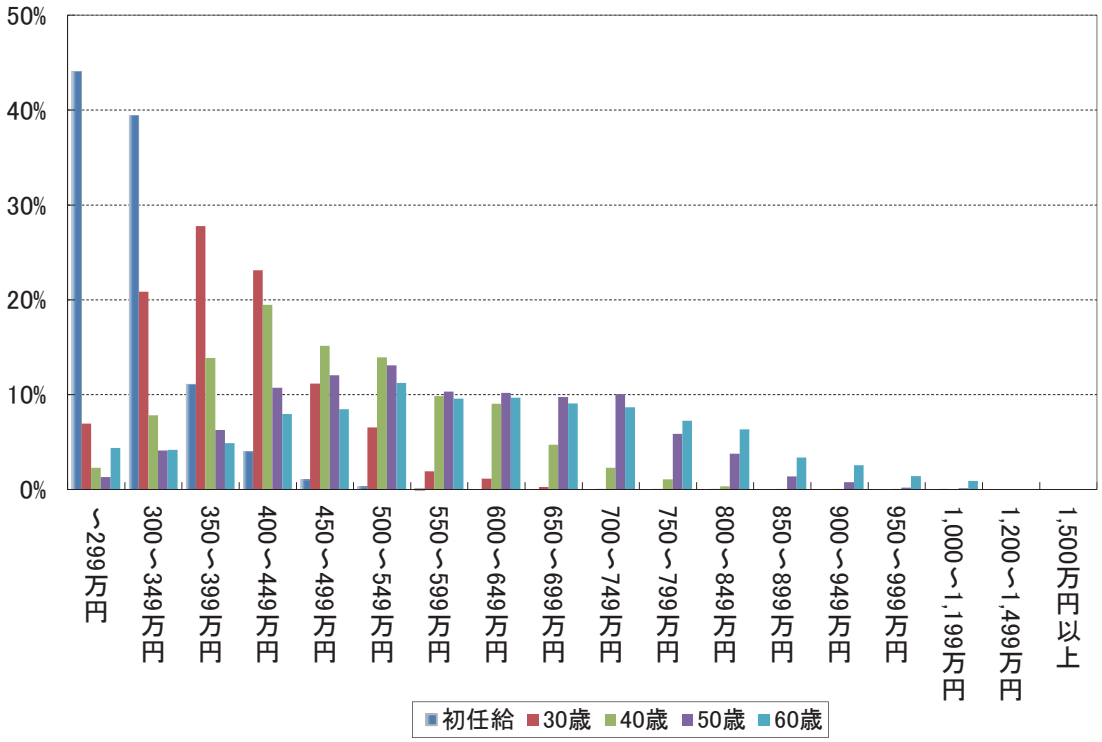


	男性		女性	
0名	556	63.2%	522	54.0%
1名	260	29.5%	321	33.2%
2名	44	5.0%	81	8.4%
3名	8	0.9%	31	3.2%
4名以上	12	1.4%	11	1.1%
有効回答数	880	100%	966	100%

検査技師正規職員

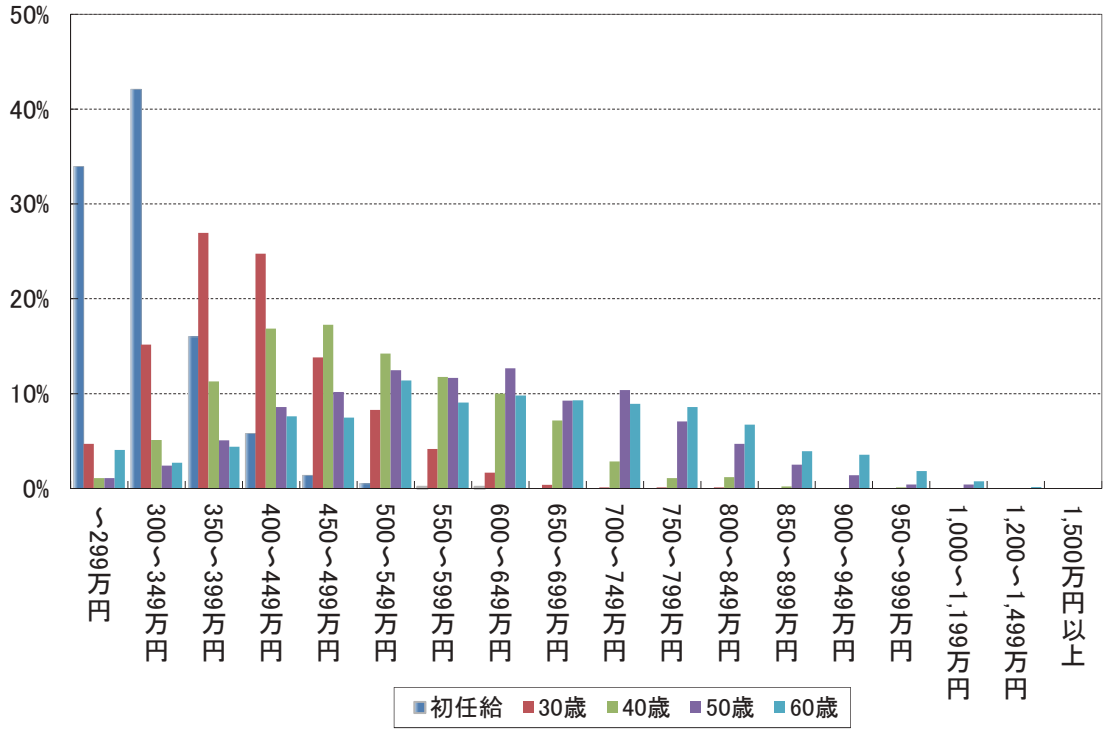
【年齢別平均年収】

臨床検査技師（専門・短大卒）



	初任給		30歳		40歳		50歳		60歳	
～299万円	638	44%	102	7%	34	2%	19	1%	43	4%
300～349万円	571	39%	306	21%	116	8%	59	4%	41	4%
350～399万円	161	11%	407	28%	206	14%	90	6%	48	5%
400～449万円	58	4%	339	23%	289	19%	154	11%	78	8%
450～499万円	15	1%	164	11%	225	15%	173	12%	83	8%
500～549万円	4	0%	96	7%	207	14%	188	13%	110	11%
550～599万円	1	0%	28	2%	146	10%	148	10%	94	10%
600～649万円	0	0%	17	1%	134	9%	146	10%	95	10%
650～699万円	0	0%	4	0%	70	5%	140	10%	89	9%
700～749万円	0	0%	1	0%	34	2%	144	10%	85	9%
750～799万円	0	0%	1	0%	16	1%	84	6%	71	7%
800～849万円	0	0%	1	0%	5	0%	54	4%	62	6%
850～899万円	0	0%	0	0%	1	0%	20	1%	33	3%
900～949万円	0	0%	0	0%	1	0%	11	1%	25	3%
950～999万円	0	0%	0	0%	1	0%	3	0%	14	1%
1,000～1,199万円	0	0%	1	0%	0	0%	2	0%	9	1%
1,200～1,499万円	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
1,500万円以上	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
有効回答数	1,448	100%	1,467	100%	1,485	100%	1,435	100%	980	100%

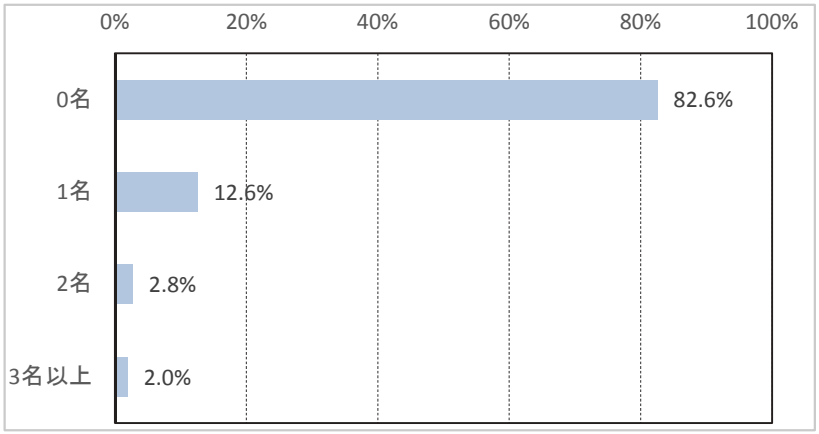
臨床検査技師（大卒）



	初任給		30歳		40歳		50歳		60歳	
～299万円	410	34%	51	5%	11	1%	11	1%	33	4%
300～349万円	509	42%	165	15%	52	5%	24	2%	22	3%
350～399万円	193	16%	293	27%	115	11%	51	5%	36	4%
400～449万円	70	6%	269	25%	172	17%	86	9%	62	8%
450～499万円	17	1%	150	14%	176	17%	102	10%	61	7%
500～549万円	6	0%	90	8%	145	14%	125	12%	93	11%
550～599万円	2	0%	45	4%	120	12%	117	12%	74	9%
600～649万円	2	0%	18	2%	102	10%	127	13%	80	10%
650～699万円	0	0%	4	0%	73	7%	93	9%	76	9%
700～749万円	0	0%	1	0%	29	3%	104	10%	73	9%
750～799万円	0	0%	1	0%	11	1%	71	7%	70	9%
800～849万円	0	0%	1	0%	12	1%	47	5%	55	7%
850～899万円	0	0%	0	0%	2	0%	25	2%	32	4%
900～949万円	0	0%	0	0%	0	0%	14	1%	29	4%
950～999万円	0	0%	0	0%	1	0%	4	0%	15	2%
1,000～1,199万円	0	0%	0	0%	0	0%	4	0%	6	1%
1,200～1,499万円	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%
1,500万円以上	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
有効回答数	1,209	100%	1,088	100%	1,021	100%	1,005	100%	818	100%

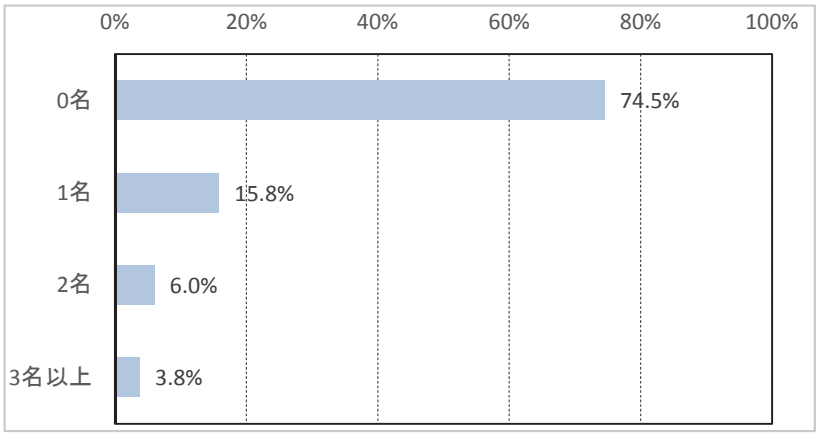
認定臨床検査技師の資格所有者数

認定一般検査技師



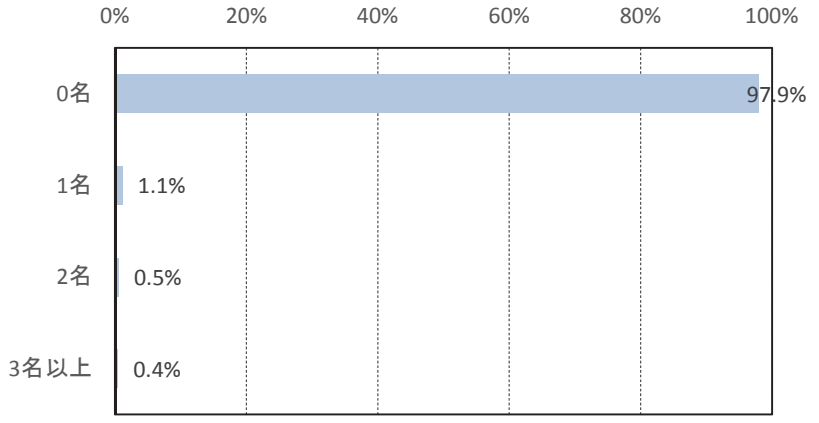
	件数	割合
0名	1,222	82.6%
1名	187	12.6%
2名	41	2.8%
3名以上	29	2.0%
有効回答数	1,479	100%

認定心電検査技師



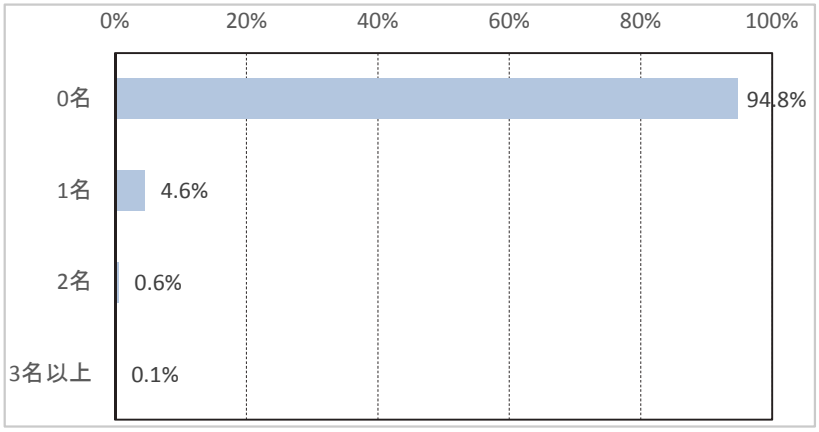
	件数	割合
0名	1,150	74.5%
1名	244	15.8%
2名	92	6.0%
3名以上	58	3.8%
有効回答数	1,544	100%

認定臨床染色体遺伝子検査技師



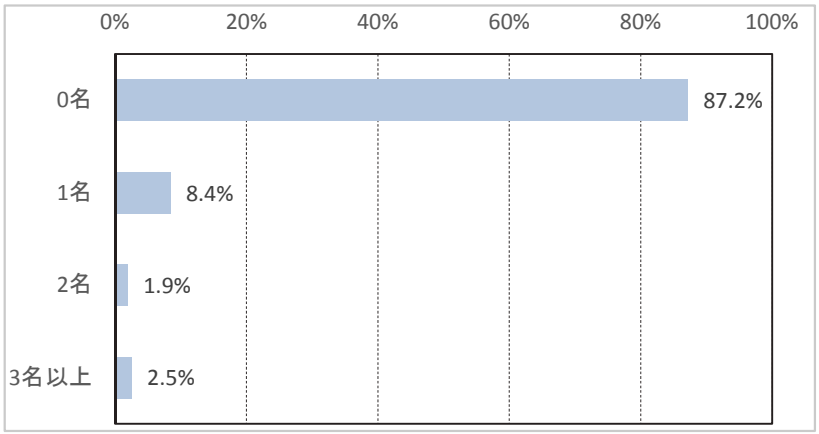
	件数	割合
0名	1,329	97.9%
1名	15	1.1%
2名	7	0.5%
3名以上	6	0.4%
有効回答数	1,357	100%

認定管理検査技師



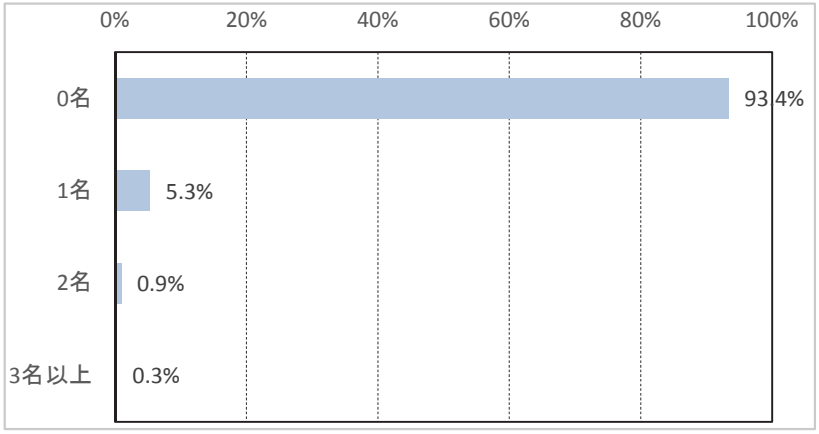
	件数	割合
0名	1,305	94.8%
1名	63	4.6%
2名	8	0.6%
3名以上	1	0.1%
有効回答数	1,377	100%

認定病理検査技師



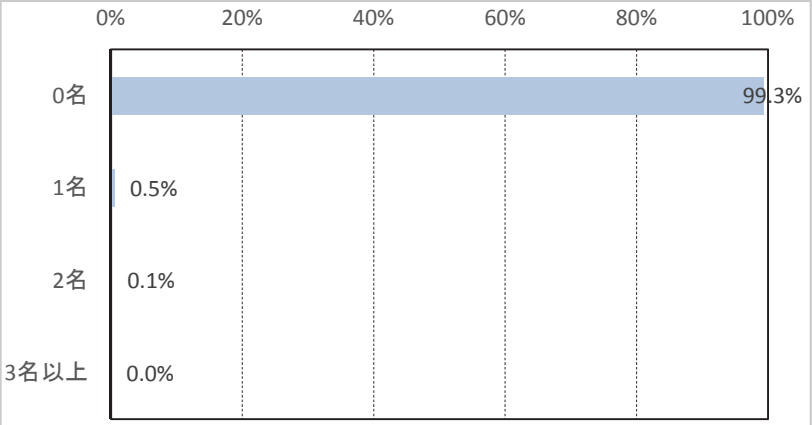
	件数	割合
0名	1,256	87.2%
1名	121	8.4%
2名	28	1.9%
3名以上	36	2.5%
有効回答数	1,441	100%

認定臨床化学･免疫化学精度保証管理検査技師



	件数	割合
0名	1,294	93.4%
1名	74	5.3%
2名	13	0.9%
3名以上	4	0.3%
有効回答数	1,385	100%

認定認知症領域検査技師



	件数	割合
0名	1,333	99.3%
1名	7	0.5%
2名	2	0.1%
3名以上	0	0.0%
有効回答数	1,342	100%

認定臨床検査技師の資格としては、「認定心電検査技師」、「認定一般検査技師」、「認定病理検査技師」の順で有資格者がいる施設数が多い。「認定認知症領域検査技師」や「認定臨床染色体遺伝子検査技師」についてはまだまだ認定取得者が少ない。

出典：一般社団法人日本臨床衛生検査技師会HP
平成27年度各種調査報告書　会員組織実態調査1～20ページ
https://www.jamt.or.jp/data/meeting/

TOPICS

「国民の皆様へ」新型コロナウイルス感染症対策に関する声明

令和2年4月24日(金)

国民の皆様へ

新型コロナウイルス感染症対策に関する声明

（一般社団法人　日本臨床衛生検査技師会）

昨年12月中国湖北省武漢で最初に新型コロナウイルスが見つかって以来、国内でのウイルス感染は拡大し、収束の見通しすら立っていません。

保健所など行政機関や医療の現場において感染者の治療に日夜奮闘されている皆様方に、感謝申しあげますとともに、不幸にしてお亡くなりになられた方々へのご冥福をお祈り申し上げます。また、感染者の皆様の一日も早い回復を願っております。

政府は、新型コロナウイルス感染症を「全国的かつ急速な蔓延による国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある事態」が発生したとして、4月7日に東京都を含めた7都府県に対して「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」を発令し、国民の命と生命を守り抜き、経済の再生を目的に、「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」を発表しました。4月16日には更なる感染拡大と感染者の急増を受け、全47都道府県に緊急事態宣言を発令しています。

さて、日本ではＰＣＲ検査の検査件数が少ないとの指摘もあり感染者が急増する中で、検体採取やＰＣＲ検査を実施する人材不足についても、指摘されています。

4月22日に開催された政府の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議ではＰＣＲ検査体制の拡充が提言されており、一般社団法人日本臨床衛生検査技師会への応援要請も提言されています。

本会はこれまで、厚生労働省からの要請に基づき、横浜に停泊したクルーズ船の検体仕分けや藤田医科大学岡崎医療センターに移送された乗員乗客に対する検体採取などの補助など検疫業務を支援してきました。

また、医療現場での対策を強化する観点から、以下3点について政府に要望しました。

１　医療機関等における新型コロナウイルス簡易検査の整備について

（保健所を経由する行政検査だけでなく、医療機関においても必要な時、検体を搬送しなくて、その場で1～2時間で検査できる検査体制の構築に向けて、機器や試薬などの開発や承認を早め、実施できる医療体制を整備すること）

２　医療機関における感染防護具や除菌消毒用品の必要量の確保について

（全国の医療機関で感染リスクの非常に高い検体採取を医師、看護師、臨床検査技師が担っていますが、マスク、フェイスガード、防護衣などが不足し、危機的な状況であること）

３　感染症指定医療機関における微生物検査室の設備強化について

（特に感染症指定医療機関における微生物検査室の設備強化に関して十分な検査機器保有や検査環境の設備を設けること）

更に、4月15日には、47都道府県臨床検査技師会長に対して、以下を要請いたしました。

（１）新型コロナウイルス感染症の検体採取、検査要員の確保について

（現在、全国での取り組みが始まっている発熱外来やＰＣＲ検査センターなどで検体採取に従事する臨床検査技師を確保するため、臨床検査技師で、離職者、OB、OGの方々に協力いただく方の募集の開始)また、応募していただいた方に対する研修制度も構築し、現場での支援に努めること。

（２）新型コロナウイルス（ＰＣＲ）検査担当者の増員について

（ＰＣＲ検査実施施設において、複数（場合よっては多数）検査経験者を増やすための施設内研修の実施）

我が国唯一、全国の臨床検査技師の職能団体とし、新型コロナ感染症から国民を守るべく、様々な対策に取り組んで参ります。

そのためには、国や都道府県の行政機関のご指導はもとより、臨床検技師の働く勤務先の管理者の皆様のご理解・ご指導を始め、日頃から忙しい臨床検査技師、働いていない臨床検査技師の皆様の協力、支えていただ

TOPICS

最新の記事一覧

会員の皆様へ　宮島会長からのメッセージ（3月10日）

会員の皆様へ　宮島会長からのメッセージ（2月22日）

会員の皆様へ　宮島会長からのメッセージ（1月28日）

【回答期限延長】令和3年度施設実態調査並びに会員意識調査へのご協力をお願いします。

【復旧終了】サーバーメンテナンスのお知らせ

年別アーカイブ

2022年 (3)

2021年 (13)

2020年 (14)

2019年 (4)

くご家族にご理解をお願いします。
　行政や医療関係者、そして国民の皆様のご理解・ご支援もよろしくお願いします。感染症史上に残る国難とも言うべきと「新型コロナウイルス感染症」に打ち勝ち、我が国の難局を乗り越えるよう共に頑張りましょう。

2020.04.24

個人情報保護ガイドライン / 特定個人情報の取り扱いについて / 特定商取引法に基づく表記 / 関連リンク

Copyright © 2010 Japanese Association of Medical Technologists. All rights reserved

出典：一般社団法人日本臨床衛生検査技師会HP
https://www.jamt.or.jp/topics/2020/04/post-6.html

新潟薬科大学医療技術学部臨床検査学科（仮称）の設置に関する要望書一覧

1　新潟県（大学・私学振興課経由）
2　新潟市（秋葉区地域総務課経由）
3　一般社団法人新潟県医師会
4　一般社団法人新潟市医師会
5　一般社団法人新潟県臨床検査技師会
6　公益社団法人新潟県薬剤師会
7　社会福祉法人恩賜財団済生会支部新潟県済生会
8　新潟県厚生農業協同組合連合会（ＪＡ新潟県厚生連）
9　新潟大学医歯学総合病院
10　国立病院機構西新潟中央病院
11　医療法人社団健進会新津医療センター病院
12　一般社団法人新潟県労働衛生医学協会
13　新津商工会議所

新潟薬科大学「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」
設置に関する要望書

病気の診断や治療方針の決定、並びに予後の判定等のための各種検査等を行う「臨床検査技師」は、昨今の「新型コロナウイルス」の感染拡大を機に、PCR検査をはじめ、その役割に対して、国民の理解が大幅に進みました。今後、「チーム医療」を構成する医療技術職として、さらには医師等の一部業務を代替することに伴い、臨床検査技師を取り巻く状況は、大きく変化していきます。こうした状況に柔軟に対応できるように、知識と技能に長けた臨床検査技師の育成が大いに期待されています。

新潟県内に臨床検査技師養成課程は４校あり、４年制大学２校、３年制専修学校専門課程２校で構成されていますが、今般、新潟薬科大学が「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」の設置を計画しています。これは同大学の系列校である新潟医療技術専門学校臨床検査技師科（３年制）の教育設備や人材を有効に活用し、「信頼される医療技術職のプロフェッショナル」を育成するもので、３年制課程から教育期間を１年間多く確保可能な４年制課程へと移行する計画となっています。

同大学では「チーム医療」における医療人の、保健・医療・福祉との連携・協働について教授しているほか、既存学部である薬学部と応用生命科学部の開講科目を履修することが可能であり、「医薬品」の知識を学び、以て人々の健康管理を支援することを人材育成の特徴としていることから、同大学において４年間にわたる臨床検査学教育を行うことに対する県民の期待は大きいものと考えております。

つきましては、医療人の育成に長年の実績を有する新潟薬科大学が新設する「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」に関し、計画どおりの設置に特段のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

令和３年 12 月 14 日

新潟県知事　花角　英世

文部科学大臣　末松　信介　様

令和３年１２月１６日

学校法人　新潟科学技術学園
新潟薬科大学　学長　下條　文武　様

新潟市長　中原　八一

新潟薬科大学「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」設置に関する要望書

時下、貴職におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

また、昭和 52 年の開学以降、優れた薬剤師や食品産業の即戦力となる技術者等を輩出されるとともに、令和２年３月には秋葉区と包括連携協定を締結し、地域社会の発展に寄与する取組を進めていただくなど、本市の施策に多大なる貢献をいただいておりますことに深くお礼申し上げます。

さて、本市では新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機として、ＰＣＲ検査時など臨床検査技術を高度に備える臨床検査技師の重要性を再認識しておりますが、本市での高い求人倍率が示すように人材不足が続いており、医療提供体制の円滑化に影響が生じているものと認識しています。

このような状況から、貴学が設置予定の「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」は、４年制の教育課程による質の高い臨床検査技師の輩出とともに、本市における人材不足の解消に寄与するものと考えています。

加えて、本市に所在する既存大学の類似学科等の入学倍率が高い状況にあることから、臨床検査技師を目指す多くの高校生等の新たな学びの場の提供とともに、地域で活躍する臨床検査技師を育成することにより、地方創生の推進につながるものと期待しています。

つきましては、既存学部の定員適正化を図りながら、新たな学科「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」などを設立することにより、「医療・健康系大学」として、健康・自立社会の実現（健康寿命の延伸）に寄与する貴大学の計画を早期に実現されますよう要望いたします。

令和３年１２月９日

文部科学大臣　殿

一般社団法人新潟県医師会
会長　堂前　洋一郎

新潟薬科大学「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」設置に関する要望書

新潟県医師会は、医道の昂揚、医学・医術の発達普及と公衆衛生の向上とを図り、以て社会福祉の増進を目的として種々の事業を行っております。また、新型コロナウイルス感染症の収束が未だ見通せない状況ではありますが、本会は保健行政の補完組織として、本会所属の医師をはじめ、臨床検査技師などの大勢の医療従事者や行政関係者の皆様との連携のもと、医療体制を確保し、ひいては保健行政を実践あるいは支援することで、疾病を予防して多くの国民・県民の命を守るための取組みを進めております。

さて、周知のとおり、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェア」の推進に伴い、令和３年５月21日に参議院本会議にて改正医療法が可決され、10月１日より施行されました。臨床検査技師には８項目の新たな行為が法律で認められるようになり、今後、厚生労働省が指定した研修を受講することによって順次タスク・シフト／シェアが進むこと、さらには臨床検査技師が病棟に常駐することによって検体採取から結果報告の検査工程のすべてに参画でき、以て医師をはじめ、看護師等の負担軽減に大きな効果が見込まれます。

以上のような環境下で、この度、薬剤師の人材の輩出を使命の一つとしている新潟薬科大学が、系列校である新潟医療技術専門学校臨床検査技師科（３年制）を礎とした「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」（４年制）を令和５年（2023年）に設置する予定であることを伺いました。本県における医師の不足や過重負担の状態を改善し、医療全体のタスク・シフト／シェアを推進するためには、同大学による４年制の学部設置は大きな役割を果たすものと期待されます。

つきましては、新潟薬科大学が令和５年（2023年）に開設を目指す「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」の設置計画に関し、予定通りの設置にご配慮を賜りますよう、お願い申し上げます。

以　上

令和３年１２月１５日

文部科学大臣　殿

新潟市医師会
会長　浦野　正美

新潟薬科大学「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」設置に関する要望書

新潟市医師会は、診療所医師、病院勤務医師、大学医師等、現在約 1,600 名の会員で構成されております。そして、医学の振興、市民の医療・保健・福祉の充実・向上に資するため、多様な活動を行っております。なかでも、地域医療に対しては急患診療センター、在宅医療推進センター、メジカルセンターの運営及び地域産業保健センターへの運営協力さらには、予防接種、学校健診、がん検診、その他各種検診など、地域医療に密着した事業を展開しています。

本会としては、現状における医療事情を熟慮いたしますと「働き方改革実行計画」に基づき設置された「医師の働き方改革に関する検討会議」における検討により法的整備がなされた医師以外の関係業務で可能な限り業務分担を行ういわゆる「タスク・シフティング」が推進されることこそ、医師の不足や負担軽減につながるものと考えております。とりわけ、臨床検査技師の配置の充実については、検査手順の説明や入院の説明、静脈採血及び臨床検査技師の病棟配置など、関連業務への進出によって、臨床検査技師の役割が大幅に高まることが期待されます。そのような中で、この度、薬剤師の人材輩出を使命の一つとしている新潟薬科大学が、系列校である新潟医療技術専門学校臨床検査技師科（３年制）を礎とした「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」（４年制）を、同大学新津キャンパスに令和５年（2023 年）に設置する予定であることを伺いました。同大学を設置する学校法人新潟科学技術学園では、臨床検査技師の養成教育について、現在は同専門学校で３年制教育を行っていますが、前述のとおり、臨床検査技師が今後順次、医師等の業務を分担すること、さらには医療技術職としての高度のスキルを身に着ける必要性が高いことから、同大学が計画する４年制の学部の新設は､地域医療の一層の円滑化が大いに期待できます。

つきましては、新潟薬科大学が令和５年（2023 年）に開設を目指す「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」の設置計画に関し、予定通りの設置にご配慮を賜りますよう、お願い申し上げます。

以　上

令和３年１１月１５日

文部科学大臣　殿

一般社団法人
新潟県臨床検査技師会
会長　渡邊　博昭

新潟薬科大学「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」設置に関する要望書

当新潟県臨床検査技師会は、本県における臨床検査技師の学術・職能団体として、県民各位の医療の向上と福祉の充実に寄与すべく、取り組んでおります。また、臨床検査技師は、科学技術の進歩とともに医療が高度化、専門化するなか、健康管理や診断・治療において実施される臨床検査の担い手、いわば高度の医療技術職として、今後の一層の活躍が期待されています。

さて、我が国では、急速に進行する少子高齢化への対応、増大する社会保障費の増大など厳しい社会的問題を抱える中、医療提供体制の改革などの諸施策が進められています。本会では、県民ひいては国民の各位が安全・安心できる日常生活を送ることができ、以て最良の医療・福祉サービスを提供するために、保健や医療の分野での臨床検査の品質精度を確保し、さらには在宅医療の現場においても対応できる環境づくりに努めています。

以上のような臨床検査技師を取り巻く環境下において、新潟薬科大学は今般、同大学の系列校である新潟医療技術専門学校臨床検査技師科（３年制）の教育人材や設備備品を有効に活用し、４年制の「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」の設置を計画しております。令和４年（2022年）度から移行する「臨床検査技師養成のための新カリキュラム」の導入、並びに今後の臨床検査技師に求められる知識や技能を鑑みますと、３年制の専門課程では人材育成のための時間が十分に確保できないものと考えられることから、同大学による４年制の臨床検査技師養成課程の設置を歓迎いたします。

ついては、新潟薬科大学が新設する「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」に関し、計画通りの設置に特段のご配慮を賜りますよう、お願い申し上げます。

以　上

令和３年１２月２０日

文部科学大臣　殿

公益社団法人新潟県薬剤師会
会長　荻野　構一

新潟薬科大学「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」設置に関する要望書

平素は本会の運営について、ご理解、ご協力を賜りまして、深く感謝申し上げます。

さて、新潟薬科大学は、昭和 52 年（1977 年）の開学以来、一貫して医療人の一員である薬剤師の育成に努めてこられました。平成 14 年（2002 年）には、２番目の学部として応用生命科学部（応用生命科学科・食品科学科）を設置され、新潟県の基幹産業である農業、食品加工及び医療関係企業などに卒業生を多数輩出しておられます。令和２年（2020 年）には、本会と新潟薬科大学との間で、「包括連携協定」を締結しました。

今回、新潟薬科大学が設置を計画しております「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」は、これまで薬学教育で培った教育手法を大いに活用するとともに、同大学の系列校である新潟医療技術専門学校臨床検査技師科（３年制）の人材や教育備品を有効に活用し、以て地域医療に欠かすことのできない優秀な臨床検査技師の人材輩出を担っていかれる旨の計画を伺いました。周知のとおり、新型コロナウイルス感染症の下で、臨床検査技師が第一線で活躍する姿と職能は我が国でも注目を集め、今後とも医療技術職である臨床検査技師の絶え間ない育成こそが、医療体制の円滑化に欠かせないものと考えております。

そこで、本会といたしましては、医療人育成教育に長年の実績を誇る同大学が新設される「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」の認可申請に関し、計画どおりの予定にて設置が叶いますよう、特段のご配慮を、ここにお願い申し上げます。

以　上

令和3年12月13日

文部科学大臣　殿

社会福祉法人
恩賜財団済生会支部新潟県済生会
支部長　上村　朝輝
（済生会新潟病院名誉院長）

新潟薬科大学「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」設置に関する要望書

当院は、昭和２年に新潟診療所として新潟市中心部に開設し、その後、平成３年には新潟市近郊の西区寺地へ移転して、今年で30年が経ちました。「安心と信頼、そして地域と共に歩む」という理念のもとに、時代に合わせて様々な変革を行ってきました。そして、「患者さん―医療者」のパートナーシップを重視し、各職種の専門性を活かし協力しながら、高度医療の提供と安全と高い質を追求してまいりました。

今回設置が予定されている新潟薬科大学の「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」（４年制）は、同大学の系列校である新潟医療技術専門学校臨床検査技師科（３年制）の施設設備や教育人材を有効に活用し、「信頼される医療技術職としてのプロフェッショナル」を育成する、と伺っております。そして、これからの臨床検査技師は、「チーム医療」の一端を担い、これまで以上に崇高な倫理観、幅広い知識、優れた技術及びコミュニケーション能力を備えることが求められます。

新学部の設置計画においては、既存学部である薬学部と応用生命科学部の開講科目を履修することによって、「医薬品」の知識を学び、人々の健康管理を支援することを人材育成の特徴としており、３年制課程にはない、４年制かつ同大学による充実した臨床検査学教育が期待されます。

ついては、当院といたしましては、医療人の育成に長年の実績を有する新潟薬科大学が新設する「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」に関し、計画通りの設置にご配慮を賜りますよう、お願い申し上げます。

以　上

令和３年12月２日

文部科学大臣　殿

新潟県厚生農業協同組合連合会
代表理事理事長　田中　納次

新潟薬科大学「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」設置に関する要望書

本会（略称ＪＡ新潟厚生連）は、高度・専門医療からへき地医療などの医療事業、疾病の早期発見に努める保健事業、住み慣れた地域で暮らせるために在宅医療・介護などの福祉事業を、地域住民の健康を守るために展開しており、殊に医療事業については、地域医療の中核を担い質の高い医療技術や最新鋭の医療機器の充実に努めています（新潟県内において病院については指定管理を含め１４の病院を運営しております。別添事業紹介冊子をご高覧いただければ幸甚にございます）。最近の医療は、病院内の患者さんだけでなく、地域の中で生活する方々へのサービス提供も求められるようになっております。地域に密着した医療・保健・福祉活動を通じて、信頼される施設づくりと、そのための人材教育を目指しています。

一方、我が国とりわけ新潟県では、かねてから医師や看護師の慢性的な不足が生じております。国レベルでは、医療体制の安定的な確保と質の向上の推進のための、医師等の業務の一部を他職種が代替するための法的整備が、本年いよいよ整いました。このことを含め、臨床検査技師についても、コロナ禍で一躍脚光を集めていますが、臨床検査技師の職能の拡大により、医師をはじめ看護師等の業務負担の軽減が期待されており、その普及のためには、高い意識と能力を兼ね備えた臨床検査技師の育成が急務であると認識しております。

このような状況において、「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」の設置を計画している新潟薬科大学は、県内初の４年制私立大学として昭和52年（1977年）に開学し、以来、県内の高等教育を牽引するとともに、優れた薬剤師を県内外に多数輩出してこられました。今回設置が予定されている、「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」は、同大学の系列校である新潟医療技術専門学校臨床検査技師科（３年制）の教育設備や人材を有効に活用するもの承知しております。

ついては、本会といたしましては、医療人の育成に長年の実績を誇る新潟薬科大学が、本県において人材育成を急ぐ、４年制課程を経た臨床検査技師の育成を目的とした「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」の新設に関し、計画通りの設置に特段のご配慮を賜りますよう、お願い申し上げます。

以　上

令和４年１月７日

文部科学大臣
末松　信介　様

新潟大学医歯学総合病院長
冨田　善彦

新潟薬科大学「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」設置に関する要望書

平素は新潟大学、また、新潟大学医歯学総合病院の運営にご理解、ご指導を賜り、深く感謝申し上げます。

さて、新潟県ではかねてから医師と看護師等医療職について人口当たりの在職者数が国内でも最下位クラスであり、本院でも医療職職員の確保が課題となっております。2024 年 4 月からは、医師等の働き方改革が施行されることもあり、医師、また看護師の業務についてのタスクシフティングが重要になっております。臨床検査技師は、これまでの業務「検体検査」や「生理検査」に加え、新たな業務の実施が可能となったことから、このタスクシフティングの担い手として期待されております。

新潟薬科大学は新潟県で唯一の薬剤師の養成課程をもち、優れた薬剤師を輩出してこられました。今回同大学に設置が予定されております「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」は、同大学の系列校である新潟医療技術専門学校臨床検査技師科（３年制）の教育設備や人材を有効に活用し、４年制課程を経た臨床検査技師を育成する旨を伺っております。

ついては、当院としては、薬剤師の育成に長年の実績を誇る新潟薬科大学が新たに設置する「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」に関し、今後の新潟県内医療人材育成に寄与していただくことを期待いたしており、計画通りの設置に特段のご配慮を賜りますよう、お願い申し上げます。

以　上

西新発第 20211128002 号
２０２１年１２月２８日

文部科学大臣　殿

独立行政法人
国立病院機構西新潟中央病院
院　長　　大平　徹郎

新潟薬科大学「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」設置に関する要望書

当院は、400 の病床を有する「地域医療支援病院」として、種々の呼吸器疾患（肺がん、アスベスト関連疾患、気胸、喘息、呼吸器感染症（肺炎・抗酸菌症）、間質性肺疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、呼吸不全、及び SAS（睡眠時無呼吸症））などの方々を診療しています。特に、肺がんでは、「がん診療連携準拠点病院」として、手術や薬剤、放射線治療、緩和や在宅医療までトータルな対応が特徴です。一方、脳神経疾患は、てんかん、パーキンソン病や ALS（筋萎縮性側索硬化症）などの神経難病、認知症、小児神経疾患、遺伝性疾患、発達障害、重度心身障害（小児・成人）、関節リウマチ、子どもの整形外科といった方々を診療しています。以上のように、当院は、地域における先端の医療技術を提供できる医療機関として、優秀な人材の確保に努めているところです。

一方、新潟県内ではかねてから医師や看護師の不足が常態化しており、このままでは安定的な医療提供体制の確保に支障をきたすものと思われます。

そのような中で、この度、新潟薬科大学では、同大学の系列校である新潟医療技術専門学校臨床検査技師科（３年制）の教育備品や人材を有効に活用し、「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」（４年制）を新たに設置されるとの意向を伺いました。臨床検査技師は今後、医師等の業務を補完するべく職域の拡大が予定されており、臨床検査技師がこれまで以上に高度な専門知識や技能を兼ね備えることが不可欠であることから、教育年数をこれまでよりも１年延長し、４年制課程とされた同大学の設置計画については、当院も喜ばしく思っております。

つきましては、医療人の育成に長年の実績を誇る新潟薬科大学が新設される「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」に関し、計画通りの設置に特段のご配慮を賜りますよう、お願い申し上げます。

以　上

令和 3 年 11 月 30 日

文部科学大臣　殿

医療法人社団健進会
新津医療センター病院院長
豊島宗厚

新潟薬科大学「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」設置に関する要望書

この度、新潟薬科大学が「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」の設置に向け計画を進められるに当たり、同じ地域である新潟市秋葉区に立地する当院の考えをお示しし、ご理解とご配慮を賜りたく、要望書を提出させていただきます。

私達の医療施設は、昭和 35 年（1960 年）に旧新津市（現・新潟市秋葉区）に「小合保健センター」として始まり、昭和 58 年（1983 年）「新津医療センター病院」を開設、以来地域住民の健康を守ることに全力を注いで参りました。現在は 174 床の病院として、一般診療（消化器病、整形外科疾患など）及び高齢者医療を主体に活発な医療活動を展開しています。特に、高齢者医療では回復期・療養期に重点を置き、医療と介護の連携を強化する取り組みを進めて来ました。こうした診療を続けるに当たり、老人医療の特性であるいくつかの問題点、「多疾患併存」や「多剤併用」といった課題にも取り組んでいます。こうした問題と対峙するにつけ、医療者による詳細な観察は当然の事ながら、しかるべき検査法を合理的に駆使し、効率的かつ迅速な診断への道筋を整えると同時に、治療に関わる不測の事態の早期発見など、検査を介した安全面への配慮が必要であることを痛感しています。この点に関して、臨床検査部門の役割は極めて大きく、当院に限らず、臨床検査部門の重要性は等しく受け止められていることと推測します。その際、優秀な臨床検査技師の確保が必要であることは申すまでもありません。

新潟薬科大学は、県内初の４年制私立大学として発展してこられた高等教育機関であり、その実績を元に、この度薬科大学に医療技術学部を開設される計画をお持ちと聞き及びました。このことは、既述の如く、当院はもとより広く新潟市、新潟県の医療機関に対し、多大の貢献をするものと期待されます。ついては、かかる計画に対し特段のご配慮を賜りますよう、お願いを申し上げます。

以　上

令和３年11月15日

文部科学大臣　殿

一般社団法人
新潟県労働衛生医学協会
会長　佐藤　幸示

新潟薬科大学「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」設置に関する要望書

新潟県労働衛生医学協会は、昭和37年（1962年）の発足以来、徹底した精度管理による高品質な健康診断・人間ドックと、労働衛生教育から医療・福祉にわたるまでの幅広いサービスを通して、新潟県民各位の健康づくりをサポートしており、職員数も1,000名に迫るほどの規模へと発展を遂げております。

申し上げるまでもなく、当協会では、予防医学の実践を通して、受診者の皆様が一番望まれているであろう、がん発見率、陽性反応的中率（少ない陽性所見数で多くの疾患を発見する割合）、検査データなどの数値の信頼性を高め、県内随一、国内でも有数の実績を維持、さらには向上させなければならず、そのためには優れた臨床検査技師の量的かつ質的な確保が不可欠であると考えております。

そのような中で、この度「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」の設置を計画しておられる新潟薬科大学は、これまで優れた薬剤師の育成に努められ、広く県内外に有為な人材を輩出してこられました。また、同大学の同一法人が運営されている新潟医療技術専門学校の卒業生（臨床検査技師、視能訓練士及び看護師）を当協会でも採用しておりますが、いずれも将来性豊かな人材を、多数輩出されております。医療人材の育成に目覚ましい実績を誇る同法人（学校法人新潟科学技術学園）が新たに設置される学部、とりわけ４年制臨床検査技師養成課程の設置により、保健・医療・福祉との連携・協働をリードする優秀な人材の育成が期待されるほか、人々の健康管理を支援することを人材育成の特徴としていることから、当協会も大変期待が持たれます。

つきましては、新潟薬科大学が新設する「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」に関し、計画通りの設置に特段のご配慮を賜りますよう、お願い申し上げます。

以　上

令和３年１１月１７日

文部科学大臣　殿

新津商工会議所
会頭　前田　正寛

新潟薬科大学「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」設置に関する要望書

新潟薬科大学は、平成14年（2002年）に応用生命科学部（応用生命科学科と食品科学科）を新津キャンパス（旧新津市／現・新潟市秋葉区）に設置され、平成18年（2006年）にはそれまでキャンパスを置いていた新潟市上新栄町（現・新潟市西区）から薬学部及び法人本部を新津キャンパスに完全移転されました。その後、平成27年（2015年）には応用生命科学部に生命産業創造学科（文系）を設置され、以来、秋葉区唯一の高等教育機関として、医療や健康に関する市民講座の開催や地元商店街の活性化に向けた学生の参画など、新潟薬科大学と地域社会との具体の連携を通して、地域の発展にご貢献いただいて参りました。

そのような中で、この度、新潟薬科大学から、令和５年（2023年）に「医療技術学部臨床検査学科（仮称）」を設置する計画について伺いました。当会議所といたしましては、同大学が設置する新学部が地域の医療機関との緊密な連携により医療人材を輩出していただけるならば、地域医療と地方創生に大変意義深い事業になるものと捉えております。

つきましては、新潟薬科大学の新学部設置計画を予定通り進めていただきますよう、特段のご配慮をお願い申し上げます。

以　上

【資料 1-19　他大学の臨床検査技師養成課程の入試実施状況等】

以下の大学の入試実施状況をまとめた。

1. 新潟大学　医学部　保健学科検査技術科学専攻
2. 新潟医療福祉大学　医療技術学部　臨床技術学科
3. 群馬大学　医学部　保健学科検査技術科学専攻
4. 群馬パース大学　医療技術学部　検査技術学科
5. 弘前大学　医学部　保健学科検査技術科学専攻
6. 東北大学　医学部　保健学科検査技術科学専攻
7. 福島県立医科大学　保健科学部　臨床検査学科

出典

・新潟大学 HP
　令和 3 年度志願者数（確定）
https://www.niigata-u.ac.jp/admissions/disclosure/
・新潟医療福祉大学 HP　入試形態別　志願者、受験者、合格者
　2021 年度入学者選抜試験結果
https://www.nuhw.ac.jp/about/disclosure.html
・群馬大学 HP
　入学者選抜実施結果（募集人員、志願者数、受験者数、合格者数等）
https://www.gunma-u.ac.jp/admission/adm001/g2123
・群馬パース大学受験生サイト HP
　入試情報
https://www.paz.ac.jp/juken/admissions/
・国立大学法人弘前大学 HP
　入試情報
https://nyushi.hirosaki-u.ac.jp/faculty/results/
・東北大学入試センターHP
　令和 3 年度　一般選抜入学試験出願状況
https://www.tnc.tohoku.ac.jp/shigan-r3.php
・福島県立医科大学 HP
　入学試験出願状況
https://www.fmu.ac.jp/univ/nyugaku/nyusi.html#syutugan

大学・短大・専門学校（協議会会員施設一覧）

日本臨床検査学教育協議会　正会員（加盟校）一覧

大学院開設　有 ： 大学院開設のHPへの掲載を希望した大学
　　— ： 大学院開設無し、大学院開設のHP掲載希望無し（含. 回答無し）
　　／ ： 専門学校、短期大学

（令和2年9月25日現在）

No.	設立・種別	正会員（学校名）	住所	大学院開設	
				前期	後期
1	国立大学	北海道大学 医学部 保健学科 検査技術科学専攻	〒060-0812 北海道札幌市北区北12条西5丁目	有	有
2	私立専門	吉田学園医療歯科専門学校 臨床検査学科	〒060-0063 北海道札幌市中央区南3条西1丁目	／	／
3	私立専門	札幌医学技術福祉歯科専門学校 臨床検査技師科	〒064-0805 北海道札幌市中央区南5条西11丁目1289-5	／	／
4	私立専門	北海道医学技術専門学校	〒078-8803 北海道旭川市緑が丘東3条1丁目1-6	／	／
5	国立大学	弘前大学 医学部 保健学科 検査技術科学専攻	〒036-8564 青森県弘前市本町66-1	有	有
6	国立大学	東北大学 医学部 保健学科 検査技術科学専攻	〒980-8575 宮城県仙台市青葉区星陵町2-1	有	有
7	公立専門	福島県立総合衛生学院 臨床検査学科	〒960-8141 福島県福島市渡利字中角61	／	／
8	私立大学	つくば国際大学 医療保健学部 臨床検査学科	〒300-0051 茨城県土浦市真鍋6-20-1	—	—
9	国立大学	筑波大学 医学群 医療科学類	〒305-8575 茨城県つくば市天王台1-1-1	—	—
10	公立専門	栃木県立衛生福祉大学校 臨床検査学科	〒320-0834 栃木県宇都宮市陽南4-2-1	／	／
11	私立大学	群馬パース大学 保健科学部 検査技術学科	〒370-0006 群馬県高崎市問屋町1-7-1	有	有

12	国立大学	群馬大学 医学部 保健学科 検査技術科学専攻	〒371-8514 群馬県前橋市昭和町3-39-22	有	有
13	私立専門	東武医学技術専門学校 臨床検査科	〒339-0031 埼玉県さいたま市岩槻区飯塚 50番地	／	／
14	公立大学	埼玉県立大学 保健医療福祉学部 健康開発学科	〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮820	—	—
15	私立大学	女子栄養大学 栄養学部 保健栄養学科	〒350-0288 埼玉県坂戸市千代田3-9-21	有	有
16	私立大学	埼玉医科大学 保健医療学部 臨床検査学科	〒350-1241 埼玉県日高市山根1397-1	—	—
17	私立大学	大東文化大学 スポーツ・健康科学部 健康科学科	〒355-8501 埼玉県東松山市岩殿560	有	—
18	私立専門	西武学園医学技術専門学校 臨床検査技師科	〒359-1112 埼玉県所沢市泉町1806	／	／
19	私立大学	東邦大学 理学部 臨床検査技師課程	〒274-8510 千葉県船橋市三山 2-2-1	—	—
20	私立大学	国際医療福祉大学 成田保健医療学部 医学検査学科	〒286-8686 千葉県成田市公津の杜4丁目3	有	有
21	私立大学	千葉科学大学 危機管理学部 医療危機管理学科	〒288-0025 千葉県銚子市潮見町3番地	有	有
22	国立大学	東京医科歯科大学 医学部 保健衛生学科 検査技術学専攻	〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45	有	有
23	私立大学	文京学院大学 保健医療技術学部 臨床検査学科	〒113-0023 東京都文京区向丘2-4-1	—	—
24	私立専門	東京医学技術専門学校 臨床検査技師科	〒130-0015 東京都墨田区横網1-10-8	／	／
25	私立専門	昭和医療技術専門学校 臨床検査技師科	〒143-0024 東京都大田区中央3-22-14	／	／
26	私立大学	東京工科大学 医療保健学部 臨床検査学科	〒144-8535 東京都大田区西蒲田5-23-22	—	—
27	私立専門	東洋公衆衛生学院 臨床検査技術学科	〒151-0071 東京都渋谷区本町6-21-7	／	／
28	私立短大	帝京短期大学 ライフケア学科 臨床検査専攻	〒151-0071 東京都渋谷区本町6-31-1	／	／
29	国立専門	陸上自衛隊衛生学校 臨床検査教室	〒154-0001 東京都世田谷区池尻1-2-24	／	／

30	私立短大	新渡戸文化短期大学 臨床検査学科	〒164-0001 東京都中野区中野3-43-16	／	／
31	私立専門	東京電子専門学校 臨床検査学科	〒170-8418 東京都豊島区東池袋 3-6-1	／	／
32	私立大学	帝京大学 医療技術学部 臨床検査学科	〒173-8605 東京都板橋区加賀2-11-1	—	—
33	私立大学	杏林大学 保健学部 臨床検査技術学科	〒181-8612 東京都三鷹市下連雀5-4-1	有	有
34	私立大学	桐蔭横浜大学 医用工学部 生命医工学科	〒225-8502 神奈川県横浜市青葉区鉄町1614	有	有
35	私立大学	北里大学 医療衛生学部 医療検査学科	〒252-0373 神奈川県相模原市南区北里1-15-1	有	有
36	私立大学	麻布大学 生命・環境科学部 臨床検査技術学科	〒252-5201 神奈川県相模原市中央区淵野辺1-17-71	—	—
37	私立専門	湘央医学技術専門学校 臨床検査技術学科	〒252-1121 神奈川県綾瀬市小園1424-4	／	／
38	国立大学	信州大学 医学部 保健学科 検査技術科学専攻	〒390-8621 長野県松本市旭3-1-1	有	有
39	私立専門	北里大学保健衛生専門学院 臨床検査技師養成科	〒949-7241 新潟県南魚沼市黒土新田500	／	／
40	私立専門	新潟医療技術専門学校 臨床検査技師科	〒950-2074 新潟県新潟市西区真砂1-14-65	／	／
41	私立大学	新潟医療福祉大学 医療技術学部 臨床技術学科	〒950-3198 新潟県新潟市北区島見町1398番地	—	—
42	国立大学	新潟大学 医学部 保健学科 検査技術科学専攻	〒951-8518 新潟県新潟市中央区旭町通2-746	—	—
43	国立大学	金沢大学 医薬保健学域保健学類 検査技術科学専攻	〒920-0942 石川県金沢市小立野5-11-80	—	—
44	私立大学	北陸大学 医療保健学部 医療技術学科	〒920-1180 石川県金沢市太陽が丘1-1	—	—
45	私立専門	静岡医療科学専門大学校 医学検査学科	〒434-0041 静岡県浜松市浜北区平口2000	／	／
46	国立大学	名古屋大学 医学部保健学科	〒461-8673 愛知県名古屋市東区大幸南1-1-20	有	有
47	私立大学	藤田医科大学 医療科学部 医療検査学科	〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ケ窪1-98	有	有
48	私立大学	中部大学	〒487-8501	有	有

		生命健康科学部 生命医科学科	愛知県春日井市松本町1200		
49	私立大学	岐阜医療科学大学 保健科学部 臨床検査学科	〒501-3892 岐阜県関市市平賀字長峰 795-1	有	—
50	私立大学	鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部 医療栄養学科 臨床検査コース	〒510-0293 三重県鈴鹿市岸岡町1001-1	有	有
51	私立大学	長浜バイオ大学 バイオサイエンス学部	〒526-0829 滋賀県長浜市田村町1266	有	有
52	私立専門	京都保健衛生専門学校 臨床検査学科	〒602-8155 京都府京都市上京区千本通竹屋町東入主税町910	／	／
53	国立大学	京都大学 医学部 人間健康科学科 検査技術科学専攻	〒606-8507 京都府京都市左京区聖護院川原町53番地	有	有
54	私立専門	大阪医療技術学園専門学校 臨床検査技師科	〒530-0044 大阪府大阪市北区東天満 2-1-30	／	／
55	私立専門	大阪行岡医療専門学校 長柄校 臨床検査科	〒531-0061 大阪府大阪市北区長柄西1-7-53	／	／
56	私立大学	森ノ宮医療大学 保健医療学部 臨床検査学科	〒559-8611 大阪府大阪市住之江区南港北1-26-16	有	有
57	国立大学	大阪大学 医学部 保健学科 検査技術科学専攻	〒565-0871 大阪府吹田市山田丘1-7	有	有
58	私立専門	日本医療学院専門学校 臨床検査技師学科	〒577-0803 大阪府東大阪市下小阪4-12-3	／	／
59	私立大学	関西医療大学 保健医療学部 臨床検査学科	〒590-0482 大阪府泉南郡熊取町若葉2-11-1	有	—
60	私立大学	天理医療大学 医療学部 臨床検査学科	〒632-0018 奈良県天理市別所町80-1	—	—
61	私立大学	神戸学院大学 栄養学部	〒651-2180 兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬518	—	—
62	私立大学	神戸常盤大学 保健科学部 医療検査学科	〒653-0838 兵庫県神戸市長田区大谷町2-6-2	—	—
63	国立大学	神戸大学 医学部 保健学科 検査技術科学専攻	〒654-0142 兵庫県神戸市須磨区友ヶ丘7-10-2	有	有
64	国立大学	鳥取大学 医学部 保健学科 検査技術科学専攻	〒683-8503 鳥取県米子市西町86	—	—
65	国立大学	岡山大学 医学部 保健学科 検査技術科学専攻	〒700-8558 岡山県岡山市鹿田町2-5-1	有	有
66	私立大学	岡山理科大学 理学部 臨床生命科学科	〒700-0005 岡山県岡山市北区理大町1番1号	—	—

67	私立大学	川崎医療福祉大学 医療技術学部 臨床検査学科	〒701-0193 岡山県倉敷市松島288	—	—
68	私立大学	倉敷芸術科学大学 生命科学部 生命医科学科	〒712-8505 岡山県倉敷市連島町西之浦2640	有	有
69	私立短大	山陽女子短期大学 臨床検査学科	〒738-8504 広島県廿日市市佐方本町1-1	／	／
70	私立大学	広島国際大学 保健医療学部 医療技術学科	〒739-2695 広島県東広島市黒瀬学園台555-36	—	—
71	国立大学	山口大学 医学部 保健学科 検査技術科学専攻	〒755-8505 山口県宇部市南小串1-1-1	有	有
72	公立大学	香川県立保健医療大学 保健医療学部 臨床検査学科	〒761-0123 香川県高松市牟礼町原281-1	有	有
73	国立大学	徳島大学 医学部 保健学科 検査技術科学専攻	〒770-8503 徳島県徳島市蔵本町3-18-15	有	有
74	私立大学	高知学園大学 健康科学部　臨床検査学科	〒780-0955 高知県高知市旭天神町292-26	—	—
75	公立大学	愛媛県立医療技術大学 保健科学部 臨床検査学科	〒791-2101 愛媛県伊予郡砥部町高尾田543	有	—
76	国立大学	九州大学 医学部 保健学科 検査技術科学専攻	〒812-8582 福岡県福岡市東区馬出3-1-1	有	有
77	私立大学	純真学園大学 保健医療学部 検査科学科	〒815-8510 福岡県福岡市南区筑紫丘1-1-1	有	—
78	私立専門	久留米大学医学部附属臨床検査専門学校	〒830-0011 福岡県久留米市旭町67番	／	／
79	私立大学	国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 医学検査学科	〒831-8501 福岡県大川市榎津137-1	—	—
80	私立専門	九州医学技術専門学校 臨床検査科	〒852-8053 長崎県長崎市葉山1-28-32	／	／
81	私立大学	熊本保健科学大学 保健科学部 医学検査学科	〒861-5598 熊本県熊本市北区和泉町325番地	有	—
83	私立専門	日本文理大学医療専門学校 臨床検査学科	〒870-0397 大分県大分市一木1727	／	／
84	私立専門	大分臨床検査技師専門学校	〒870-8658 大分県大分市千代町 3-3-8	／	／
85	私立大学	九州保健福祉大学 生命医科学部 生命医科学科	〒882-8508 宮崎県延岡市吉野町1714-1	有	有

86	国立大学	琉球大学 医学部　保健学科	〒903-0215 沖縄県中頭郡西原町字上原207	有	有
87	私立大学	京都橘大学 健康科学部 臨床検査学科	〒607-8175 京都府京都市山科区大宅山田町34	—	—
88	私立大学	北海道医療大学 医療技術学部 臨床検査学科	〒002-8072 北海道札幌市北区あいの里2条5-1	—	—
89	私立大学	四日市看護医療大学 看護医療学部　臨床検査学科	〒512-8045 三重県四日市市萱生町1200	—	—
90	私立大学	修文大学 医療科学部　臨床検査学科	〒491-0938 愛知県一宮市日光町6番地	—	—
91	私立大学	東海学院大学 健康福祉学部管理栄養学科	〒504-8511 岐阜県各務原市那加桐野町5-68	—	—
92	公立大学	公立大学法人福島県立医科大学 保健科学部 臨床検査学科	〒960-8516 福島県福島市栄町10番6号	—	—
93	私立大学	日本医療科学大学	〒350-0435 埼玉県入間郡毛呂山町下川原1276	—	—
94	私立大学	学校法人 昌賢学園 群馬医療福祉大学 医療技術学部 医療技術学科 臨床検査学専攻	〒371-0823 群馬県前橋市川曲町191-1	—	—
95	私立大学	日本医療大学 保健医療学部 臨床検査学科	〒062-0053 北海道札幌市豊平区月寒東3条11丁目1番50号	—	—

トップに戻る >

〒143-0016　東京都大田区大森北4-10-7（日本臨床衛生検査技師会内）
TEL：080-7228-0508
業務時間：平日 11:00～16:00

Copyright © 2019 Japanese Association of Medical Technology Education All rights reserved.

出典：一般社団法人日本臨床検査学教育協議会HP
https://www.nitirinkyo.jp/member_facilities

都道府県別臨床検査技師数（厚生労働省平成26(2014)年医療施設調査）

順位	都道府県	臨床検査技師数	
		総数	人口10万人当たり
22	北海道	2,821.8人	52.256人
30	青森県	648.2人	49.069人
25	岩手県	644.3人	50.179人
28	宮城県	1,162.4人	49.931人
14	秋田県	584.5人	56.365人
13	山形県	640.4人	56.623人
27	福島県	966.2人	49.933人
43	茨城県	1,205.8人	41.309人
24	栃木県	1,008.3人	50.924人
20	群馬県	1,044.2人	52.844人
47	埼玉県	2,712.4人	37.469人
45	千葉県	2,468.7人	39.837人
7	東京都	7,984.7人	59.632人
40	神奈川県	4,062.5人	44.663人
8	新潟県	1,378.5人	59.598人
23	富山県	549.6人	51.365人
19	石川県	617.9人	53.452人
29	福井県	388.5人	49.177人
31	山梨県	412.3人	49.025人
5	長野県	1,298.2人	61.555人
39	岐阜県	928.9人	45.512人
35	静岡県	1,721.4人	46.462人
42	愛知県	3,192.9人	42.829人
41	三重県	792.2人	43.408人
46	滋賀県	534.9人	37.775人
36	京都府	1,209.9人	46.356人
26	大阪府	4,432.2人	50.161人
33	兵庫県	2,696.0人	48.656人
38	奈良県	628.5人	45.676人
44	和歌山県	393.9人	40.566人
17	鳥取県	319.4人	55.645人
9	島根県	410.8人	58.938人
4	岡山県	1,250.6人	65.000人
21	広島県	1,482.4人	52.326人
10	山口県	824.0人	58.523人
18	徳島県	409.1人	53.547人
6	香川県	593.1人	60.459人
16	愛媛県	784.2人	56.215人
1	高知県	610.9人	82.778人
11	福岡県	2,943.9人	57.826人
34	佐賀県	402.3人	48.180人
12	長崎県	786.8人	56.768人
3	熊本県	1,177.3人	65.624人
2	大分県	847.0人	72.331人
32	宮崎県	542.5人	48.698人
37	鹿児島県	765.2人	45.875人
15	沖縄県	800.3人	56.320人
	全国	64,080.0人	50.424人

単位人口：人口10万人あたり（2014年）

出典）厚生労働省平成26（2014）年医療施設調査より加工

新潟薬科大学 医療技術学部（仮称）
進学需要等に関するアンケート調査
結　果　報　告　書

令和３年８月

株式会社 島津理化

Copyright(C) 2021 SHIMADZU RIKA CORPORATION All Rights Reserved.

目　次

Ⅰ．進学需要調査（集計結果）

【２年生】

調査対象等・・・

Ⅰ．進学需要調査（集計結果）

【２年生】

Ⅰ．進学需要調査（集計結果）

【調査対象等】

新潟薬科大学では、令和５年４月の開設にむけて、医療技術学部臨床検査学科（仮称）の設置を計画しており、この医療技術学部臨床検査学科（仮称）の設置計画を策定するにあたり、学生確保の見通しを計量的な数値から検証することを目的として、新潟薬科大学への受験実績や進学実績がある高等学校及び新潟県をはじめとする近隣接県に所在する高等学校の２年生を対象とした進学需要等に関するアンケート調査を実施した。

①調査対象

新潟薬科大学への受験実績や進学実績がある高等学校等

- 新潟県 82 校
- 長野県 27 校
- 山形県 19 校
- 群馬県 2 校
- 福島県 8 校
- 秋田県 7 校
- 宮城県 1 校
- 岩手県 1 校

②調査方法

高等学校単位での一括配布、一括回収

③調査実施

令和 3 年 5 月～令和 3 年 7 月

④調査件数

回収件数：　147 校

回収者数：18,045 人

※表内の比率は四捨五入のため、各項目の合計値は一致しない。

【調査結果概要】

＜大学進学全般に関する質問事項＞

１．高等学校卒業後の進路

新潟薬科大学への受験実績や進学実績がある高等学校及び新潟県をはじめとする近隣接県に所在する高等学校の２年生に、高等学校卒業後の進路について質問したところ、回答者数 18,045 人の約 88.5%にあたる 15,972 人が「大学進学（４年制・６年制)」、「短期大学進学」、「専門学校進学」と回答しており、そのうち「大学進学（４年制・６年制)」と回答している者は、回答者数 18,045 人の約 67.0%にあたる 12,098 人と最も高い数値を示していることから、大学（４年制・６年制）への進学意向の高さをうかがうことができる。

問１　高等学校卒業後の進路

No.	カテゴリ	件数／人	全体／%
1	大学進学（４年制・６年制）	12,098	67.0
2	短期大学進学	648	3.6
3	専門学校進学	3,226	17.9
4	就職	1,812	10.0
5	その他	206	1.1
	未回答・不明	55	0.3
	合計	18,045	100.0

【調査結果概要】

＜大学進学全般に関する質問事項＞

２．進学を希望する分野

新潟薬科大学への受験実績や進学実績がある高等学校及び新潟県をはじめとする近隣接県に所在する高等学校の２年生に、高等学校卒業後に進学をする場合、どの分野を希望するかについて質問したところ、第１希望では「農学・理学・工学関係」と回答した者が回答者数 18,045 人の約 20.8%にあたる 3,747 人で最も多く、次いで「教育学・保育学関係」と回答した者が約 9.2%にあたる 1,669 人、「経済学・経営学関係」と回答した者が約 8.6%にあたる 1,550 人となっており、「医療技術学関係」と回答した者は約 4.2%にあたる 755 人となっている。

問２　進学を希望する分野

No.	進学希望分野	第１希望		第２希望	
		件数／人	全体／%	件数／人	全体／%
1	文学・史学・哲学関係	1,259	7.0	1,311	7.3
2	教育学・保育学関係	1,669	9.2	2,015	11.2
3	法学・政治学関係	548	3.0	856	4.7
4	社会学・福祉学関係	641	3.6	1,354	7.5
5	経済学・経営学関係	1,550	8.6	1,660	9.2
6	農学・理学・工学関係	3,747	20.8	1,302	7.2
7	医学・歯学・薬学関係	1,484	8.2	1,514	8.4
8	国際学関係	622	3.4	867	4.8
9	家政学・生活科学関係	527	2.9	562	3.1
10	美術学・音楽学関係	832	4.6	1,109	6.1
11	健康学・スポーツ学関係	1,031	5.7	1,573	8.7
12	医療技術学関係	755	4.2	1,298	7.2
13	看護学関係	1,499	8.3	841	4.7
14	その他	1,359	7.5	599	3.3
	未回答・不明	522	2.9	1,184	6.6
	合計	18,045	100.0	18,045	100.0

【調査結果概要】

＜新潟薬科大学 医療技術学部 臨床検査学科に関する質問事項＞

３．臨床検査学科への興味・関心

新潟薬科大学への受験実績や進学実績がある高等学校及び新潟県をはじめとする近隣接県に所在する高等学校の２年生に、臨床検査学科への興味・関心について質問したところ、回答者数 18,045 人の約 20.5%にあたる 3,691 人が「興味・関心がある」と回答していることから、臨床検査学科への興味・関心の高さをうかがうことができる。

問３　臨床検査学科への興味・関心

No.	カテゴリ	件数／人	全体／%
1	興味・関心がある	3,691	20.5
2	興味・関心がない	14,275	79.1
	未回答・不明	79	0.4
	合計	18,045	100.0

【調査結果概要】

＜新潟薬科大学 医療技術学部 臨床検査学科に関する質問事項＞

４．臨床検査学科の受験希望

新潟薬科大学への受験実績や進学実績がある高等学校及び新潟県をはじめとする近隣接県に所在する高等学校の２年生に、臨床検査学科の受験希望について質問したところ、回答者数 18,045 人の約 2.6%にあたる 466 人が「受験を希望する」と回答しており、臨床検査学科への受験に積極的な意向を示している。

問４　臨床検査学科の受験希望

No.	カテゴリ	件数／人	全体／%
1	受験を希望する	466	2.6
2	受験を希望しない	17,486	96.9
	未回答・不明	93	0.5
	合計	18,045	100.0

【調査結果概要】

＜新潟薬科大学 医療技術学部 臨床検査学科に関する質問事項＞

５．臨床検査学科への進学希望

新潟薬科大学への受験実績や進学実績がある高等学校及び新潟県をはじめとする近隣接県に所在する高等学校の２年生に、臨床検査学科に合格した場合の進学希望について質問したところ、回答者数 18,045 人の約 6.0%にあたる 1,084 人が「進学を希望する」と回答しており、回答者数 18,045 人の約 27.9%にあたる 5,028 人が「併願大学の結果によって入学する」と回答している。

なお、問４で臨床検査学科の「受験を希望する」と回答した者のうち、臨床検査学科に合格した場合「進学を希望する」と回答した者は 170 人、「併願大学の結果によって入学する」と回答した者は 214 人となっている。

このような新潟薬科大学への受験実績や進学実績がある高等学校及び新潟県をはじめとする近隣接県に所在する高等学校の２年生に限定した調査結果においても、臨床検査学科への受験希望と進学希望の高さがうかがえることから、学生確保においては十分な見通しがあると考えられる。

問５　臨床検査学科への進学希望

No.	カテゴリ	件数／人	全体／%
1	進学を希望する	1,084	6.0
2	併願大学の結果によって入学する	5,028	27.9
3	進学を希望しない	11,804	65.4
	未回答・不明	129	0.7
	合計	18,045	100.0

問４×問５　受験を希望×進学を希望

No.	カテゴリ	件数／人
1*1	受験を希望する／進学を希望する	170
1*2	受験を希望する／併願大学の結果によって入学する	214

Ⅱ．進学需要調査（集計結果）

【１年生】

Ⅱ．進学需要調査（集計結果）

【調査対象等】

新潟薬科大学では、令和５年４月の開設にむけて、医療技術学部臨床検査学科（仮称）の設置を計画しており、この医療技術学部臨床検査学科（仮称）の設置計画を策定するにあたり、学生確保の見通しを計量的な数値から検証することを目的として、新潟県内に所在する高等学校の１年生を対象とした進学需要等に関するアンケート調査を実施した。

①調査対象

新潟県内に所在する高等学校

・新潟県 81 校

②調査方法

高等学校単位での一括配布、一括回収

③調査実施

令和 3 年 5 月～令和 3 年 7 月

④調査件数

回収件数：　　81 校

回収者数：11,923 人

※表内の比率は四捨五入のため、各項目の合計値は一致しない。

【調査結果概要】

＜大学進学全般に関する質問事項＞

１．高等学校卒業後の進路

新潟県内に所在する高等学校の１年生に、高等学校卒業後の進路について質問したところ、回答者数 11,923 人の約 87.1%にあたる 10,385 人が「大学進学（４年制・６年制)」、「短期大学進学」、「専門学校進学」と回答しており、そのうち「大学進学（４年制・６年制)」と回答している者は、回答者数 11,923 人の約 64.7%にあたる 7,712 人と最も高い数値を示していることから、大学（４年制・６年制）への進学意向の高さをうかがうことができる。

問１　高等学校卒業後の進路

No.	カテゴリ	件数／人	全体／%
1	大学進学（４年制・６年制）	7,712	64.7
2	短期大学進学	310	2.6
3	専門学校進学	2,363	19.8
4	就職	1,384	11.6
5	その他	126	1.1
	未回答・不明	28	0.2
	合計	11,923	100.0

【調査結果概要】

＜大学進学全般に関する質問事項＞

２．進学を希望する分野

新潟県内に所在する高等学校の１年生に、高等学校卒業後に進学をする場合、どの分野を希望するかについて質問したところ、第１希望では「農学・理学・工学関係」と回答した者が回答者数 11,923 人の約 17.3%にあたる 2,066 人で最も多く、次いで「教育学・保育学関係」と回答した者が約 10.5%にあたる 1,252 人、「経済学・経営学関係」と回答した者が約 9.0%にあたる 1,069 人となっており、「医療技術学関係」と回答した者は約 1.8%にあたる 219 人となっている。

問２　進学を希望する分野

No.	進学希望分野	第１希望		第２希望	
		件数／人	全体／%	件数／人	全体／%
1	文学・史学・哲学関係	958	8.0	856	7.2
2	教育学・保育学関係	1,252	10.5	1,327	11.1
3	法学・政治学関係	459	3.8	602	5.0
4	社会学・福祉学関係	396	3.3	931	7.8
5	経済学・経営学関係	1,069	9.0	1,235	10.4
6	農学・理学・工学関係	2,066	17.3	940	7.9
7	医学・歯学・薬学関係	1,044	8.8	918	7.7
8	国際学関係	458	3.8	579	4.9
9	家政学・生活科学関係	372	3.1	443	3.7
10	美術学・音楽学関係	686	5.8	777	6.5
11	健康学・スポーツ学関係	775	6.5	962	8.1
12	医療技術学関係	219	1.8	664	5.6
13	看護学関係	781	6.6	533	4.5
14	その他	932	7.8	316	2.7
	未回答・不明	456	3.8	840	7.0
	合計	11,923	100.0	11,923	100.0

【調査結果概要】

＜新潟薬科大学 医療技術学部 臨床検査学科に関する質問事項＞

３．臨床検査学科への興味・関心

新潟県内に所在する高等学校の１年生に、臨床検査学科への興味・関心について質問したところ、回答者数 11,923 人の約 18.9%にあたる 2,259 人が「興味・関心がある」と回答していることから、臨床検査学科への興味・関心の高さをうかがうことができる。

問３　臨床検査学科への興味・関心

No.	カテゴリ	件数／人	全体／%
1	興味・関心がある	2,259	18.9
2	興味・関心がない	9,599	80.5
	未回答・不明	65	0.5
	合計	11,923	100.0

【調査結果概要】

＜新潟薬科大学 医療技術学部 臨床検査学科に関する質問事項＞

４．臨床検査学科の受験希望

新潟県内に所在する高等学校の１年生に、臨床検査学科の受験希望について質問したところ、回答者数 11,923 人の約 2.5%にあたる 300 人が「受験を希望する」と回答しており、臨床検査学科への受験に積極的な意向を示している。

問４　臨床検査学科の受験希望

No.	カテゴリ	件数／人	全体／%
1	受験を希望する	300	2.5
2	受験を希望しない	11,539	96.8
	未回答・不明	84	0.7
	合計	11,923	100.0

【調査結果概要】

＜新潟薬科大学 医療技術学部 臨床検査学科に関する質問事項＞

５．臨床検査学科への進学希望

新潟県内に所在する高等学校の１年生に、臨床検査学科に合格した場合の進学希望について質問したところ、回答者数 11,923 人の約 5.9%にあたる 700 人が「進学を希望する」と回答しており、回答者数 11,923 人の約 28.8%にあたる 3,428 人が「併願大学の結果によって入学する」と回答している。

なお、問４で臨床検査学科の「受験を希望する」と回答した者のうち、臨床検査学科に合格した場合「進学を希望する」と回答した者は 80 人、「併願大学の結果によって入学する」と回答した者は 164 人となっている。

このような新潟県内に所在する高等学校の１年生に限定した調査結果においても、臨床検査学科への受験希望と進学希望の高さがうかがえることから、学生確保においては十分な見通しがあると考えられる。

問５　臨床検査学科への進学希望

No.	カテゴリ	件数／人	全体／%
1	進学を希望する	700	5.9
2	併願大学の結果によって入学する	3,428	28.8
3	進学を希望しない	7,665	64.3
	未回答・不明	130	1.1
	合計	11,923	100.0

問４×問５　受験を希望×進学を希望

No.	カテゴリ	件数／人
1*1	受験を希望する／進学を希望する	80
1*2	受験を希望する／併願大学の結果によって入学する	164

Ⅲ．人材需要調査（集計結果）

Ⅲ．人材需要調査（集計結果）

【調査対象等】

新潟薬科大学では、令和５年４月の開設にむけて、医療技術学部臨床検査学科（仮称）の設置を計画しており、この医療技術学部臨床検査学科（仮称）の設置計画を策定するにあたり、人材需要の見通しを計量的な数値から検証することを目的として、新潟薬科大学への求人実績や卒業生の採用実績がある医療関連機関等及び新潟県をはじめとする近隣接県に所在する医療関連機関等を対象とした人材需要等に関するアンケート調査を実施した。

①調査対象

新潟薬科大学への求人実績や卒業生の採用実績がある医療関連機関等

②調査方法

医療関連機関等への郵送による配布、回収

③調査実施

令和 3 年 5 月～令和 3 年 7 月

④調査件数

回答件数：187 件

※表内の比率は四捨五入のため、各項目の合計値は一致しない。

【調査結果概要】

＜人材需要全般に関する質問事項＞

１．業種分類

新潟薬科大学への求人実績や卒業生の採用実績がある医療関連機関等及び新潟県をはじめとする近隣接県に所在する医療関連機関等に対して、業種について質問したところ、回答件数 187 件の約 91.4%にあたる 171 件が「医療関連機関」と回答しており、約 4.3%にあたる 8 件が「検査関連機関」と回答している。

問１　業種分類

No.	カテゴリ	件数／件	全体／%
1	医療関連機関	171	91.4
2	検査関連機関	8	4.3
3	製薬・食品・医療機器等関連企業	0	0.0
4	その他	6	3.2
	未回答・不明	2	1.1
	合計	187	100.0

【調査結果概要】

＜人材需要全般に関する質問事項＞

２．人材の充足状況

新潟薬科大学への求人実績や卒業生の採用実績がある医療関連機関等及び新潟県をはじめとする近隣接県に所在する医療関連機関等に対して、人材の充足状況について質問したところ、回答件数 187 件の約 2.7%にあたる 5 件が「非常に不足している」と回答しており、「不足している」と回答している約 11.2%にあたる 21 件と「若干不足している」と回答している約 27.8%にあたる 52 件を合わせると、全体の約 41.7%にあたる 78 件が不足の状況であると回答している。

問２　人材の充足状況

No.	カテゴリ	件数／件	全体／%
1	充足している	106	56.7
2	若干不足している	52	27.8
3	不足している	21	11.2
4	非常に不足している	5	2.7
	未回答・不明	3	1.6
	合計	187	100.0

【調査結果概要】

＜新潟薬科大学 医療技術学部 臨床検査学科に関する質問事項＞

３．臨床検査学科で養成する人材の必要性

新潟薬科大学への求人実績や卒業生の採用実績がある医療関連機関等及び新潟県をはじめとする近隣接県に所在する医療関連機関等に対して、臨床検査学科で養成する人材の必要性について質問したところ、回答件数 187 件の約 79.1%にあたる 148 件が「必要性を感じる」と回答していることから、臨床検査学科で養成する人材の必要性の高さをうかがうことができる。

問３　臨床検査学科で養成する人材の必要性

No.	カテゴリ	件数／件	全体／%
1	必要性を感じる	148	79.1
2	必要性を感じない	33	17.6
	未回答・不明	6	3.2
	合計	187	100.0

【調査結果概要】

＜新潟薬科大学 医療技術学部 臨床検査学科に関する質問事項＞

４．臨床検査学科で学んだ卒業生の採用

新潟薬科大学への求人実績や卒業生の採用実績がある医療関連機関等及び新潟県をはじめとする近隣接県に所在する医療関連機関等に対して、臨床検査学科で学んだ卒業生の採用について質問したところ、回答件数 187 件の約 67.9%にあたる 127 件が「採用したいと思う」と回答しており、臨床検査学科で学んだ卒業生への採用に積極的な意向を示している。

問４　臨床検査学科で学んだ卒業生の採用

No.	カテゴリ	件数／件	全体／%
1	採用したいと思う	127	67.9
2	採用したいと思わない	38	20.3
	未回答・不明	22	11.8
	合計	187	100.0

【調査結果概要】

＜新潟薬科大学 医療技術学部 臨床検査学科に関する質問事項＞

５．臨床検査学科で学んだ卒業生の採用人数

新潟薬科大学への求人実績や卒業生の採用実績がある医療関連機関等及び新潟県をはじめとする近隣接県に所在する医療関連機関等に対して、臨床検査学科で学んだ卒業生の採用人数について質問したところ、問４で、臨床検査学科で学んだ卒業生を「採用したい」と回答した医療関連機関等のうち、臨床検査学科で学んだ卒業生の採用人数を「１人」と回答したのは 43 件、「２人」と回答したのは 3 件、「３人以上」と回答したのは 1 件、「人数は未定」と回答したのは 79 件となっている。

なお、「採用人数３人以上」と回答した医療関連機関等の採用人数を３人とし、「人数は未定」と回答した医療関連機関等の採用人数を１人として、これらの採用人数を合計すると 131 人となり、これらの採用人数からも臨床検査学科で学んだ卒業生に対する採用意向の高さをうかがうことができる。

このような新潟薬科大学への求人実績や卒業生の採用実績がある医療関連機関等及び新潟県をはじめとする近隣接県に所在する医療関連機関等に限定した調査結果においても、臨床検査学科で学んだ卒業生への採用意向の高さがうかがえることから、卒業後の進路については十分な見通しがあると考えられる。

問５　臨床検査学科で学んだ卒業生の採用人数

No.	カテゴリ	件数／件	全体／%
1	１人	43	23.0
2	２人	3	1.6
3	３人以上	1	0.5
4	人数は未定	88	47.1
	未回答・不明	52	27.8
	合計	187	100.0

問４×問５　卒業生の採用×卒業生の採用人数

No.	カテゴリ	件数／件	全体／人
1	採用したいと思う＊１人	43	43
2	採用したいと思う＊２人	3	6
3	採用したいと思う＊３人以上	1	3
4	採用したいと思う＊人数は未定	79	79
	合計	126	131

Ⅳ. 参 考 資 料

進学需要調査関係

新潟薬科大学 医療技術学部 臨床検査学科（仮称）
進学需要等に関するアンケート調査（高校生／2年生）

新潟薬科大学では、医療現場で適切な診断や治療を行うために重要となる臨床検査に関する専門知識と技能を有する臨床検査技師の養成を目的とする医療技術学部臨床検査学科（仮称）の設置を検討しております。このアンケート調査は、高校生の皆さんに、高等学校卒業後の進路等についてお聞きし、医療技術学部臨床検査学科（仮称）の設置に向けての基礎資料とするものですので、ご協力くださいますようお願いいたします。なお、このアンケートの結果は、コンピュータにより処理され、統計資料としてのみ用い、個別の回答内容について公開したりすることはありません。

回答は、別紙の「新潟薬科大学 医療技術学部 臨床検査学科（仮称）概要」をご覧いただいたうえで、設問の順に、該当する番号を直接回答欄にご記入ください。

【回答欄】

問1　あなたは、高校卒業後、どのような進路をお考えですか。
次の中から、一つだけ選んで、回答欄に番号を記入してください。

1　大学進学（4年制・6年制）　2　短期大学進学
3　専門学校進学　4　就職
5　その他（具体的に　　）

問2　あなたが、高校卒業後に進学をする場合、どの分野を希望されますか。
次の中から、第2希望まで選んで、回答欄に番号を記入してください。

1　文学・史学・哲学関係	2　教育学・保育学関係	第1希望	
3　法学・政治学関係	4　社会学・福祉学関係		
5　経済学・経営学関係	6　農学・理学・工学関係		
7　医学・歯学・薬学関係	8　国際学関係	第2希望	
9　家政学・生活科学関係	10　美術学・音楽学関係		
11　健康学・スポーツ学関係	12　医療技術学関係		
13　看護学関係	14　その他（具体的に　　）		

問3　あなたは、新潟薬科大学が設置する臨床検査学科に興味・関心がありますか。
次の中から、一つだけ選んで、回答欄に番号を記入してください。

1　興味・関心がある　2　興味・関心がない

問4　あなたは、新潟薬科大学が設置する臨床検査学科の受験を希望されますか。
次の中から、一つだけ選んで、回答欄に番号を記入してください。

1　受験を希望する（学校推薦型選抜・総合型選抜・一般選抜（個別テスト・共通テスト利用）を含む）
2　受験を希望しない

問5　あなたは、新潟薬科大学が設置する臨床検査学科に合格した場合、進学を希望されますか。
次の中から、一つだけ選んで、回答欄に番号を記入してください。

1　進学を希望する　2　併願大学の結果によって入学する
3　進学を希望しない

＜新潟薬科大学に対するご意見・ご希望等をご自由にお書きください＞

新潟薬科大学 医療技術学部 臨床検査学科（仮称）

進学需要等に関するアンケート調査（高校生／１年生）

新潟薬科大学では、医療現場で適切な診断や治療を行うために重要となる臨床検査に関する専門知識と技能を有する臨床検査技師の養成を目的とする医療技術学部臨床検査学科（仮称）の設置を検討しております。このアンケート調査は、高校生の皆さんに、高等学校卒業後の進路等についてお聞きし、医療技術学部臨床検査学科（仮称）の設置に向けての基礎資料とするものですので、ご協力くださいますようお願いいたします。なお、このアンケートの結果は、コンピュータにより処理され、統計資料としてのみ用い、個別の回答内容について公開したりすることはありません。

回答は、別紙の『新潟薬科大学 医療技術学部 臨床検査学科（仮称）概要』をご覧いただいたうえで、設問の順に、該当する番号を直接回答欄にご記入ください。

【回答欄】

問１　あなたは、高校卒業後、どのような進路をお考えですか。
次の中から、一つだけ選んで、回答欄に番号を記入してください。

1	大学進学（４年制・６年制）	
2	短期大学進学	
3	専門学校進学	
4	就職	
5	その他（具体的に　　）	

問２　あなたが、高校卒業後に進学をする場合、どの分野を希望されますか。
次の中から、第２希望まで選んで、回答欄に番号を記入してください。

1	文学・史学・哲学関係	2	教育学・保育学関係
3	法学・政治学関係	4	社会学・福祉学関係
5	経済学・経営学関係	6	農学・理学・工学関係
7	医学・歯学・薬学関係	8	国際学関係
9	家政学・生活科学関係	10	美術学・音楽学関係
11	健康学・スポーツ学関係	12	医療技術学関係
13	看護学関係	14	その他（具体的に　　）

第１希望

第２希望

問３　あなたは、新潟薬科大学が設置する臨床検査学科に興味・関心がありますか。
次の中から、一つだけ選んで、回答欄に番号を記入してください。

1	興味・関心がある	2	興味・関心がない

問４　あなたは、新潟薬科大学が設置する臨床検査学科の受験を希望されますか。
次の中から、一つだけ選んで、回答欄に番号を記入してください。

1	受験を希望する（学校推薦型選抜・総合型選抜・一般選抜（個別テスト・大学テスト利用）を含む）
2	受験を希望しない

問５　あなたは、新潟薬科大学が設置する臨床検査学科に合格した場合、進学を希望されますか。
次の中から、一つだけ選んで、回答欄に番号を記入してください。

1	進学を希望する	2	併願大学の結果によって入学する
3	進学を希望しない		

＜新潟薬科大学に対するご意見・ご要望等をご自由にお書きください＞

進学需要調査　調査依頼先一覧 （149件）

No.	高等学校名	所在地	回収数	
			2年生	1年生
1	新潟県立新潟高等学校	新潟県新潟市中央区関屋下川原町二丁目635	130	359
2	新潟県立新潟中央高等学校	新潟県新潟市中央区学校町通二番町5317-1	333	334
3	新潟県立新潟南高等学校	新潟県新潟市中央区上所一丁目3-1	185	200
4	新潟県立新潟江南高等学校	新潟県新潟市中央区女池南3丁目6番1号	271	276
5	新潟県立新潟西高等学校	新潟県新潟市西区内野西が丘3丁目24番1号	269	275
6	新潟県立新潟工業高等学校	新潟県新潟市西区小新西一丁目5-1	269	298
7	新潟県立新潟商業高等学校	新潟県新潟市中央区白山浦二丁目68-2	109	121
8	新潟県立新潟向陽高等学校	新潟県新潟市江南区亀田向陽4-3-1	190	200
9	新潟県立巻総合高等学校	新潟県新潟市西蒲区巻甲4295-1	78	191
10	新潟県立吉田高等学校	新潟県燕市吉田東町16-1	94	78
11	新潟県立新発田高等学校	新潟県新発田市豊町三丁目7-6	161	267
12	新潟県立新発田農業高等学校	新潟県新発田市大栄町六丁目4-23	151	152
13	新潟県立村上高等学校	新潟県村上市田端町7-12	136	129
14	新潟県立新津高等学校	新潟県新潟市秋葉区秋葉1-19-1	191	228
15	新潟県立新津工業高等学校	新潟県新潟市秋葉区新津東町1-12-9	56	69
16	新潟県立白根高等学校	新潟県新潟市南区上下諏訪木1214	64	58
17	新潟県立五泉高等学校	新潟県五泉市粟島1-23	81	200
18	新潟県立村松高等学校	新潟県五泉市村松甲5545	53	36
19	新潟県立阿賀黎明高等学校	新潟県東蒲原郡阿賀町津川361-1	19	15
20	新潟県立長岡高等学校	新潟県長岡市学校町三丁目14-1	310	260
21	新潟県立長岡大手高等学校	新潟県長岡市沖田2丁目357番地	78	238
22	新潟県立長岡農業高等学校	新潟県長岡市曲新町三丁目13-1	151	121
23	新潟県立長岡工業高等学校	新潟県長岡市幸町二丁目7-70	42	200
24	新潟県立長岡商業高等学校	新潟県長岡市西片貝町字大木1726	192	150
25	新潟県立見附高等学校	新潟県見附市本所一丁目20-6	106	116
26	新潟県立栃尾高等学校	新潟県長岡市金沢一丁目2-1	73	63
27	新潟県立三条高等学校	新潟県三条市月岡1-2-1	216	―
28	新潟県立三条東高等学校	新潟県三条市北入蔵二丁目9-36	―	183
29	新潟県立三条商業高等学校	新潟県三条市田島2-24-8	132	117
30	新潟県立加茂高等学校	新潟県加茂市幸町一丁目17-13	155	154
31	新潟県立加茂農林高等学校	新潟県加茂市神明町二丁目15-5	139	144
32	新潟県立小千谷高等学校	新潟県小千谷市旭町7-1	177	198
33	新潟県立小千谷西高等学校	新潟県小千谷市城内三丁目3-11	154	159
34	新潟県立小出高等学校	新潟県魚沼市青島810-4	134	136
35	新潟県立六日町高等学校	新潟県南魚沼市余川1380-2	185	166
36	新潟県立八海高等学校	新潟県南魚沼市余川1276	77	―
37	新潟県立塩沢商工高等学校	新潟県南魚沼市泉盛寺701-1	58	106
38	新潟県立十日町高等学校	新潟県十日町市本町西一丁目203	217	181
39	新潟県立柏崎高等学校	新潟県柏崎市学校町4-1	187	186
40	新潟県立柏崎常盤高等学校	新潟県柏崎市比角一丁目5-57	108	74

進学需要調査　調査依頼先一覧 （149件）

No.	高等学校名	所在地	回収数	
			2年生	1年生
41	新潟県立柏崎総合高等学校	新潟県柏崎市元城町1-1	113	113
42	新潟県立高田高等学校	新潟県上越市南城町3丁目5-5	227	240
43	新潟県立高田北城高等学校	新潟県上越市北城町二丁目8-1	225	234
44	新潟県立上越総合技術高等学校	新潟県上越市本城町3-1	193	197
45	新潟県立高田商業高等学校	新潟県上越市大字中田原90-1	113	107
46	新潟県立新井高等学校	新潟県妙高市田町1-10-1	37	40
47	新潟県立有恒高等学校	新潟県上越市板倉区針583-3	32	24
48	新潟県立糸魚川高等学校	新潟県糸魚川市大字平牛248-2	116	110
49	新潟県立海洋高等学校	新潟県糸魚川市大字能生3040	71	65
50	新潟県立佐渡高等学校	新潟県佐渡市石田567	141	151
51	新潟県立羽茂高等学校	新潟県佐渡市羽茂本郷410	17	17
52	新潟市立万代高等学校	新潟県新潟市中央区沼垂東六丁目8-1	239	201
53	新潟県立新潟東高等学校	新潟県新潟市東区小金町二丁目6-1	267	232
54	新潟県立新津南高等学校	新潟県新潟市秋葉区矢代田3200-1	153	147
55	新潟県立新潟北高等学校	新潟県新潟市東区本所847-1	130	171
56	新潟県立分水高等学校	新潟県燕市笈ヶ島104-4	63	67
57	新潟県立新発田南高等学校	新潟県新発田市大栄町三丁目6-6	301	319
58	新潟県立新発田商業高等学校	新潟県新発田市板敷521-1	155	149
59	新潟県立長岡向陵高等学校	新潟県長岡市喜多町字川原1030-1	190	198
60	新潟県立国際情報高等学校	新潟県南魚沼市浦佐5664-1	97	115
61	新潟県立村上中等教育学校	新潟県村上市学校町6-8	70	70
62	新潟県立柏崎翔洋中等教育学校	新潟県柏崎市北園町18-88	57	52
63	新潟県立阿賀野高等学校	新潟県阿賀野市学校町3-9	51	42
64	新潟県立正徳館高等学校	新潟県長岡市与板町東与板173	17	26
65	新潟県立燕中等教育学校	新潟県燕市灰方815	60	71
66	新潟県立津南中等教育学校	新潟県中魚沼郡津南町大字下船渡戊298-1	50	39
67	新潟県立久比岐高等学校	新潟県上越市柿崎区柿崎7075番地	36	30
68	新潟県立直江津中等教育学校	新潟県上越市西本町四丁目20-1	100	106
69	新潟県立佐渡中等教育学校	新潟県佐渡市梅津1750	30	38
70	新潟市立高志中等教育学校	新潟県新潟市中央区高志1-15-1	90	109
71	新潟明訓高等学校	新潟県新潟市江南区北山1037番地	345	400
72	新潟青陵高等学校	新潟県新潟市中央区水道町一丁目5932	92	70
73	北越高等学校	新潟県新潟市中央区米山五丁目12-1	462	389
74	帝京長岡高等学校	新潟県長岡市住吉三丁目9-1	77	58
75	上越高等学校	新潟県上越市寺町三丁目4-34	198	ー
76	加茂暁星高等学校	新潟県加茂市学校町16-18	103	83
77	新発田中央高等学校	新潟県新発田市大字曽根570	33	60
78	新潟産業大学附属高等学校	新潟県柏崎市大字安田2510-2	135	136
79	新潟清心女子高等学校	新潟県新潟市西区五十嵐一の町6370	45	43
80	敬和学園高等学校	新潟県新潟市北区太夫浜325	ー	135

進学需要調査　調査依頼先一覧 （149件）

No.	高等学校名	所在地	回収数	
			2年生	1年生
81	関根学園高等学校	新潟県上越市大貫2-9-1	63	50
82	新潟第一高等学校	新潟県新潟市中央区関新三丁目3-1	202	359
83	東京学館新潟高等学校	新潟県新潟市中央区鐘木185-1	65	141
84	日本文理高等学校	新潟県新潟市西区新通1072	98	81
85	盛岡中央高等学校	岩手県盛岡市みたけ4-26-1	66	―
86	東北高等学校	宮城県仙台市青葉区小松島4丁目3-1	23	―
87	秋田県立秋田高等学校	秋田県秋田市手形字中台1	41	―
88	秋田県立大曲高等学校	秋田県大仙市大曲栄町6-7	80	―
89	秋田県立角館高等学校	秋田県仙北市角館町細越町37	143	―
90	秋田県立横手城南高等学校	秋田県横手市根岸町2-14	80	―
91	秋田県立新屋高等学校	秋田県秋田市豊岩石田坂字鎌塚77-3	158	―
92	秋田市立御所野学院高等学校	秋田県秋田市御所野地蔵田4-1-1	58	―
93	秋田県立横手清陵学院高等学校	秋田県横手市大沢字前田147-1	129	―
94	山形県立山形東高等学校	山形県山形市緑町1-5-87	75	―
95	山形県立山形西高等学校	山形県山形市鉄砲町1-15-64	64	―
96	山形県立山形中央高等学校	山形県山形市鉄砲町2-10-73	214	―
97	山形県立山辺高等学校	山形県東村山郡山辺町大字山辺3028	106	―
98	山形県立寒河江高等学校	山形県寒河江市六供町2-3-9	186	―
99	山形県立谷地高等学校	山形県西村山郡河北町谷地字田中170	74	―
100	山形県立東桜学館高等学校	山形県東根市中央南1-7-1	76	―
101	山形県立新庄北高等学校	山形県新庄市大字飛田字備前川61	153	―
102	山形県立米沢興譲館高等学校	山形県米沢市大字笹野1101	195	―
103	山形県立米沢東高等学校	山形県米沢市丸の内2-5-63	120	―
104	山形県立長井高等学校	山形県長井市四ツ谷2-5-1	162	―
105	山形県立鶴岡南高等学校	山形県鶴岡市若葉町26-31	123	―
106	山形県立鶴岡北高等学校	山形県鶴岡市若葉町16-5	103	―
107	山形県立酒田西高等学校	山形県酒田市東泉町5-9-5	133	―
108	山形県立南陽高等学校	山形県南陽市宮内4600	40	―
109	山形県立鶴岡中央高等学校	山形県鶴岡市大宝字字日本国410	237	―
110	山形城北高等学校	山形県山形市肴町1-13	38	―
111	新庄東高等学校	山形県新庄市松本596	110	―
112	鶴岡東高等学校	山形県鶴岡市切添町22-30	185	―
113	福島県立福島高等学校	福島県福島市森合町5番72号	40	―
114	福島県立安積高等学校	福島県郡山市開成五丁目25番63号	69	―
115	福島県立安積黎明高等学校	福島県郡山市長者二丁目3番3号	124	―
116	福島県立会津学鳳高等学校	福島県会津若松市一箕町大字八幡字八幡1番地の1	189	―
117	福島県立湯本高等学校	福島県いわき市常磐上湯長谷町五反田55番地	103	―
118	尚志高等学校	福島県郡山市大槻町字坦ノ腰2番地	326	―
119	会津北嶺高等学校	福島県会津若松市相生町3-2	100	―
120	会津若松ザベリオ学園高等学校	福島県会津若松市西栄町1-18	159	―

進学需要調査　調査依頼先一覧 （149件）

No.	高等学校名	所在地	回収数	
			2年生	1年生
121	群馬県立太田女子高等学校	群馬県太田市八幡町16－7	62	－
122	明和県央高等学校	群馬県高崎市金古町28	93	－
123	長野県須坂高等学校	長野県須坂市須坂1518-2	73	－
124	長野県長野西高等学校	長野県長野市箱清水3-8-5	77	－
125	長野県屋代高等学校	長野県千曲市屋代1000	77	－
126	長野県上田高等学校	長野県上田市大手1-4-32	38	－
127	長野県上田染谷丘高等学校	長野県上田市上田1710	125	－
128	長野県小諸高等学校	長野県小諸市東雲4-1-1	138	－
129	長野県野沢南高等学校	長野県佐久市原86-1	78	－
130	長野県諏訪清陵高等学校	長野県諏訪市清水1-10-1	69	－
131	長野県諏訪二葉高等学校	長野県諏訪市岡村2-13-28	118	－
132	長野県岡谷南高等学校	長野県岡谷市湖畔3-3-30	76	－
133	長野県上伊那農業高等学校	長野県上伊那郡南箕輪村9110	148	－
134	長野県伊那弥生ケ丘高等学校	長野県伊那市西町5703	82	－
135	長野県飯田高等学校	長野県飯田市上郷黒田450	231	－
136	長野県飯田風越高等学校	長野県飯田市上郷黒田6462	75	－
137	長野県松本県ケ丘高等学校	長野県松本市県2-1-1	75	－
138	長野県松本美須々ケ丘高等学校	長野県松本市美須々2-1	76	－
139	長野県松本深志高等学校	長野県松本市蟻ケ崎3-8-1	77	－
140	長野県松本蟻ケ崎高等学校	長野県松本市蟻ケ崎1-1-54	38	－
141	長野県田川高等学校	長野県塩尻市広丘吉田2645	149	－
142	長野県中野西高等学校	長野県中野市西条544-1	73	－
143	長野県木曽青峰高等学校	長野県木曽郡木曽町福島1827-2	72	－
144	長野県須坂創成高等学校	長野県須坂市須坂1616	71	－
145	松商学園高等学校	長野県松本市県3-6-1	23	－
146	文化学園長野高等学校	長野県長野市上千田141	89	－
147	上田西高等学校	長野県上田市下塩尻868	118	－
148	佐久長聖高等学校	長野県佐久市岩村田951	129	－
149	伊那西高等学校	長野県伊那市西春近4851	123	－
		合計	18,045	11,923

人材需要調査関係

新潟薬科大学 医療技術学部 臨床検査学科（仮称）
人材需要等に関するアンケート調査

新潟薬科大学では、検体検査や生理機能検査など臨床検査に関する専門知識と技能を有する臨床検査技師の養成を目的とする医療技術学部 臨床検査学科（仮称）の設置を検討しております。このアンケート調査は、人事・採用ご担当の皆様からのご意見をお聞きし、医療技術学部 臨床検査学科（仮称）の設置に向けての基礎資料とするものですので、ご協力くださいますようお願い申し上げます。なお、このアンケートの結果は、コンピュータにより処理され、統計資料としてのみ用いることとしており、個別の回答内容について公開したりすることはありません。

回答は、別紙の『新潟薬科大学 医療技術学部 臨床検査学科（仮称）概要』をご覧いただいたうえで、設問の順に、該当する番号を直接回答欄にご記入ください。

【回答欄】

問１　業種分類について、お伺いします。
次の中から、該当する業種を選んで、回答欄に番号を記入してください。
1　医療関連機関　　3　製薬・食品・医療機器等関連企業
2　検査関連機関　　4　その他（具体的に　　）

問２　現在の貴機関・企業における臨床検査技師の充足状況について、お尋ねいたします。
次の中から、一つだけ選んで、回答欄に番号を記入してください。
1　充足している　　3　不足している
2　若干不足している　　4　非常に不足している

問３　新潟薬科大学の医療技術学部の臨床検査学科で養成する人材について、どのようにお考えになりますか。
次の中から、一つだけ選んで、回答欄に番号を記入してください。
1　必要性を感じる　　2　必要性を感じない

問４　新潟薬科大学の医療技術学部の臨床検査学科で学んだ卒業生の採用について、どのようにお考えになりますか。
次の中から、一つだけ選んで、回答欄に番号を記入してください。
1　採用したいと思う　　2　採用したいと思わない

＜問５は、問４で「１」と回答された方のみ、お答えください＞

問５　新潟薬科大学の医療技術学部の臨床検査学科で学んだ卒業生を採用する場合の採用人数について、どのようにお考えになりますか。
次の中から、一つだけ選んで、回答欄に番号を記入してください。
1　１人　　3　３人以上
2　２人　　4　人数は未定

＜新潟薬科大学に対するご意見・ご要望等をご自由にお書きください＞

これで、アンケートは終わりです。
ご多忙中、ご協力をいただきまして、誠にありがとうございました。

人材需要調査　調査依頼先一覧　【病院（医科）】

県名	施設名	県名	施設名	県名	施設名	県名	施設名
岩手県	一般財団法人岩手済生医会中津川病院	岩手県	岩手県立高田病院	宮城県	気仙沼市立病院	宮城県	公立黒川病院
岩手県	遠山病院	岩手県	釜石厚生病院	宮城県	公立刈田綜合病院	宮城県	公立加美病院
岩手県	一般財団法人岩手済生医会三田記念病院	岩手県	岩手県立釜石病院	宮城県	精神科病院仙南ｻﾅﾄﾘｳﾑ+	宮城県	涌谷町国民健康保険病院
岩手県	栃内病院	岩手県	せいてつ記念病院	宮城県	大泉記念病院	宮城県	野崎病院
岩手県	医療法人社団高松病院	岩手県	釜石のぞみ病院	宮城県	名取熊野堂病院	宮城県	医療法人社団禄静会岡本病院
岩手県	赤坂病院	岩手県	岩手県立二戸病院	宮城県	宮城県立精神医療ｾﾝﾀｰ	宮城県	美里町立南郷病院
岩手県	内丸病院	岩手県	東八幡平病院	宮城県	宮城県立がんｾﾝﾀｰ	宮城県	医療法人社団常仁会東泉堂病院
岩手県	荻野病院	岩手県	八幡平市立病院	宮城県	医療法人本多友愛会仙南病院	宮城県	南三陸病院
岩手県	特定医療法人盛岡つなぎ温泉病院	岩手県	奥州市総合水沢病院	宮城県	医療法人金上仁友会金上病院	宮城県	一般財団法人厚生会仙台厚生病院
岩手県	岩手県立中央病院	岩手県	奥州病院	宮城県	医療法人安達同済会同済病院	宮城県	国家公務員共済組合連合会東北公済病院
岩手県	都南病院	岩手県	医療法人社団創生会おとめがわ病院	宮城県	医療法人寶樹会仙塩総合病院	宮城県	独立行政法人労働者健康安全機構東北労災病院
岩手県	未来の風せいわ病院	岩手県	石川病院	宮城県	医療法人小島慈恵会小島病院	宮城県	早坂愛生会病院
岩手県	川久保病院	岩手県	美山病院	宮城県	ｽｽﾞｷ記念病院	宮城県	貝山中央病院
岩手県	盛岡南病院	岩手県	岩手県立胆沢病院	宮城県	総合南東北病院	宮城県	一般財団法人周行会内科佐藤病院
岩手県	盛岡友愛病院	岩手県	岩手県立江刺病院	宮城県	医療法人松涛会南浜中央病院	宮城県	医療法人東北会東北会病院
岩手県	盛岡赤十字病院	岩手県	美希病院	宮城県	てんかん病院ﾍﾞｰﾃﾙ	宮城県	国見台病院
岩手県	松園第一病院	岩手県	奥州市国民健康保険まごころ病院	宮城県	石越病院	宮城県	独立行政法人地域医療機能推進機構仙台病院
岩手県	松園第二病院	岩手県	栃内第二病院	宮城県	登米市立登米市民病院	宮城県	医療法人光成会宮城中央病院
岩手県	盛岡市立病院	岩手県	医療法人社団松誠会滝沢中央病院	宮城県	登米市立豊里病院	宮城県	JR仙台病院
岩手県	八角病院	岩手県	鶯宿温泉病院	宮城県	登米市立米谷病院	宮城県	医療法人宏人会木町病院
岩手県	渋民中央病院	岩手県	いわてﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｾﾝﾀｰ	宮城県	医療法人財団弘慈会石橋病院	宮城県	西仙台病院
岩手県	孝仁病院	岩手県	国民健康保険葛巻病院	宮城県	栗原市立栗原中央病院	宮城県	広瀬病院
岩手県	盛岡観山荘病院	岩手県	医療法人社団帰厚堂南昌病院	宮城県	栗原市立栗駒病院	宮城県	仙台ｴｺｰ医療療育ｾﾝﾀｰ
岩手県	医療法人社団恵仁会三愛病院	岩手県	平和台病院	宮城県	栗原市立若柳病院	宮城県	台原高柳病院
岩手県	ひめかみ病院	岩手県	みちのく療育園	宮城県	真壁病院	宮城県	仙台中江病院
岩手県	岩手医科大学附属内丸ﾒﾃﾞｨｶﾙｾﾝﾀｰ	岩手県	岩手県立療育ｾﾝﾀｰ	宮城県	医療法人社団仙石病院	宮城県	平成眼科病院
岩手県	宮古山口病院	岩手県	岩手医科大学附属病院	宮城県	大崎市民病院	宮城県	伊藤病院
岩手県	三陸病院	岩手県	町立西和賀さわうち病院	宮城県	大崎市民病院鹿島台分院	宮城県	杜のﾎｽﾋﾟﾀﾙ・あおば
岩手県	宮古第一病院	岩手県	岩手県立大槌病院	宮城県	大崎市民病院岩出山分院	宮城県	宮城県立こども病院
岩手県	岩手県立宮古病院	岩手県	社会福祉法人恩賜財団岩手県済生会岩泉病院	宮城県	大崎市民病院鳴子温泉分院	宮城県	東北福祉大学せんだんﾎｽﾋﾟﾀﾙ
岩手県	岩手県立大船渡病院	岩手県	岩手県立山田病院	宮城県	一般財団法人片倉病院	宮城県	医療法人財団明理会ｲﾑｽ明理会仙台総合病院
岩手県	宝陽病院	岩手県	洋野町国民健康保険種市病院	宮城県	一般財団法人佐藤病院	宮城県	青葉病院
岩手県	岩手県立東和病院	岩手県	岩手県立軽米病院	宮城県	公益財団法人宮城厚生協会古川民主病院	宮城県	光ケ丘ｽﾍﾟﾙﾏﾝ病院
岩手県	ｲｰﾊﾄｰﾌﾞ病院	岩手県	岩手県立一戸病院	宮城県	医療法人永仁会永仁会病院	宮城県	公益財団法人仙台市医療ｾﾝﾀｰ仙台ｵｰﾌﾟﾝ病院
岩手県	もとだて病院	岩手県	独立行政法人国立病院機構盛岡医療ｾﾝﾀｰ	宮城県	医療法人菅野愛生会こころのﾎｽﾋﾟﾀﾙ・古川ｸﾞﾘｰﾝﾋﾙｽﾞ	宮城県	中嶋病院
岩手県	公益財団法人総合花巻病院	岩手県	独立行政法人国立病院機構釜石病院	宮城県	古川星陵病院	宮城県	岩切病院
岩手県	花北病院	岩手県	独立行政法人国立病院機構花巻病院	宮城県	医療法人社団清靖会PFCHOSPITAL	宮城県	仙台東脳神経外科病院
岩手県	岩手県立中部病院	岩手県	独立行政法人国立病院機構岩手病院	宮城県	徳永整形外科病院	宮城県	東北医科薬科大学病院
岩手県	社会福祉法人恩賜財団済生会北上済生会病院	宮城県	石巻赤十字病院	宮城県	旭山病院	宮城県	安田病院
岩手県	岩手県立久慈病院	宮城県	こだまﾎｽﾋﾟﾀﾙ	宮城県	星陵あすか病院	宮城県	仙台整形外科病院
岩手県	久慈恵愛病院	宮城県	齋藤病院	宮城県	三浦病院	宮城県	医療法人社団けやき会仙台中央病院
岩手県	北ﾘｱｽ病院	宮城県	医療法人社団健育会石巻健育会病院	宮城県	佐藤病院	宮城県	医療法人社団杏仁会河原町病院
岩手県	医療法人財団正清会六角牛病院	宮城県	石巻市立牡鹿病院	宮城県	富谷中央病院	宮城県	東北医科薬科大学若林病院
岩手県	岩手県立遠野病院	宮城県	医療法人啓仁会石巻ﾛｲﾔﾙ病院	宮城県	仙台ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院	宮城県	医療法人社団葵会葵会仙台病院
岩手県	一関病院	宮城県	医療法人海邦会鹿島記念病院	宮城県	蔵王町国民健康保険蔵王病院	宮城県	医療法人吉田報恩会春日療養園
岩手県	昭和病院	宮城県	石巻市立病院	宮城県	国民健康保険川崎病院	宮城県	独立行政法人地域医療機能推進機構仙台南病院
岩手県	西城病院	宮城県	塩竈市立病院	宮城県	医療法人本多友愛会仙南中央病院	宮城県	公益財団法人宮城厚生協会長町病院
岩手県	岩手県立大東病院	宮城県	公益財団法人宮城厚生協会坂総合病院	宮城県	医療法人社団北杜会船岡今野病院	宮城県	仙台赤十字病院
岩手県	岩手県立千厩病院	宮城県	医療法人菅野愛生会緑ケ丘病院	宮城県	みやぎ県南中核病院	宮城県	医療法人翠十字杜都千愛病院
岩手県	ひがしやま病院	宮城県	赤石病院	宮城県	川崎こころ病院	宮城県	一般財団法人広南会広南病院
岩手県	岩手県立磐井病院	宮城県	光ケ丘保養園	宮城県	丸森町国民健康保険丸森病院	宮城県	仙台富沢病院
岩手県	岩手県立南光病院	宮城県	医療法人移川哲仁会三峰病院	宮城県	医療法人友仁会松島病院	宮城県	仙台市立病院
岩手県	一関市国民健康保険藤沢病院	宮城県	医療法人順化会猪苗代病院	宮城県	宮城利府掖済会病院	宮城県	公益財団法人宮城厚生協会泉病院
岩手県	希望ヶ丘病院	宮城県	気仙沼市立本吉病院	宮城県	仙塩利府病院	宮城県	医療法人徳洲会仙台徳洲会病院

人材需要調査　調査依頼先一覧　【病院（医科）】

県名	施設名	県名	施設名	県名	施設名	県名	施設名
宮城県	医療法人松田会松田病院	秋田県	雄勝中央病院	山形県	山容病院	福島県	済生会福島総合病院
宮城県	医療法人泉整形外科病院	秋田県	医療法人仁恵会佐藤病院	山形県	山形県立新庄病院	福島県	しのぶ病院
宮城県	医療法人松田会ｴﾊﾞｰｸﾞﾘｰﾝ病院	秋田県	医療法人あけぼの会花園病院	山形県	医療法人社団清明会PFCHOSPITAL	福島県	一般財団法人大原記念財団大原綜合病院
宮城県	泉ヶ丘ｸﾘﾆｯｸ	秋田県	協和病院	山形県	新庄徳洲会病院	福島県	福島赤十字病院
宮城県	泌尿器科泉中央病院	秋田県	市立大曲病院	山形県	寒河江市立病院	福島県	公益財団法人穴澤病院
宮城県	一般財団法人宮城県成人病予防協会附属仙台循環器病ｾﾝﾀｰ	秋田県	社会医療法人明和会大曲中通病院	山形県	南さがえ病院	福島県	竹田綜合病院
宮城県	独立行政法人国立病院機構仙台西多賀病院	秋田県	秋田県立ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ・精神医療ｾﾝﾀｰ	山形県	社会医療法人二本松会かみのやま病院	福島県	芦ノ牧温泉病院
宮城県	独立行政法人国立病院機構宮城病院	秋田県	大曲厚生医療ｾﾝﾀｰ	山形県	山形県立こども医療療育ｾﾝﾀｰ	福島県	会津中央病院
宮城県	国立療養所東北新生園	秋田県	医療法人恵愛会鹿角中央病院	山形県	みゆき会病院	福島県	医療法人明精会会津西病院
宮城県	東北大学病院	秋田県	大湯ﾘﾊﾋﾞﾘ温泉病院	山形県	公立置賜長井病院	福島県	公立大学法人福島県立医科大学会津医療ｾﾝﾀｰ附属病院
宮城県	自衛隊仙台病院	秋田県	かづの厚生病院	山形県	医療法人杏山会吉川記念病院	福島県	つるが松窪病院
宮城県	独立行政法人国立病院機構仙台医療ｾﾝﾀｰ	秋田県	杉山病院	山形県	医療法人社団斗南会秋野病院	福島県	医療法人郡山病院
秋田県	医療法人運忠会土崎病院	秋田県	藤原記念病院	山形県	吉岡病院	福島県	針生ヶ丘病院
秋田県	医療法人回生会秋田回生会病院	秋田県	医療法人社団博愛会鷹巣病院	山形県	医療法人篠田好生会天童温泉篠田病院	福島県	公益財団法人湯浅報恩会寿泉堂香久山病院
秋田県	医療法人久盛会秋田緑ヶ丘病院	秋田県	北秋田市民病院	山形県	天童市民病院	福島県	福島県総合療育ｾﾝﾀｰ
秋田県	社会医療法人明和会中通総合病院	秋田県	市立田沢湖病院	山形県	北村山公立病院	福島県	一般財団法人太田綜合病院附属太田熱海病院
秋田県	医療法人緑陽会笠松病院	秋田県	市立角館総合病院	山形県	医療法人社団明山会山形ﾛｲﾔﾙ病院	福島県	社会医療法人あさかﾎｽﾋﾟﾀﾙ
秋田県	御野場病院	秋田県	象潟病院	山形県	医療法人敬愛会尾花沢病院	福島県	一般財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院
秋田県	細谷病院	秋田県	金病院	山形県	佐藤病院	福島県	医療法人明信会今泉眼科病院
秋田県	社会医療法人明和会中通ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院	秋田県	医療法人双山会森岳温泉病院	山形県	公立置賜南陽病院	福島県	佐藤胃腸科外科病院
秋田県	今村病院	秋田県	湖東厚生病院	山形県	朝日町立病院	福島県	一般財団法人慈山会医学研究所付属坪井病院
秋田県	医療法人三愛会秋田東病院	秋田県	羽後町立羽後病院	山形県	西川町立病院	福島県	桑野協立病院
秋田県	外旭川病院	秋田県	独立行政法人国立病院機構あきた病院	山形県	山形県立河北病院	福島県	医療法人明信会今泉西病院
秋田県	清和病院	秋田県	秋田大学医学部附属病院	山形県	小原病院	福島県	公益財団法人星総合病院星ヶ丘病院
秋田県	秋田赤十字病院	山形県	医療法人篠田好生会篠田総合病院	山形県	最上町立最上病院	福島県	奥羽大学歯学部附属病院
秋田県	飯川病院	山形県	山形市立病院済生館	山形県	町立真室川病院	福島県	医療法人創流会朝日病院
秋田県	秋田厚生医療ｾﾝﾀｰ	山形県	公立学校共済組合東北中央病院	山形県	公立高畠病院	福島県	一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院
秋田県	医療法人小泉病院	山形県	医療法人篠田好生会千歳篠田病院	山形県	公立置賜総合病院	福島県	郡山市医療介護病院
秋田県	医療法人祐愛会加藤病院	山形県	医療法人横山厚生会横山病院	山形県	川西湖山病院	福島県	公益財団法人湯浅報恩会寿泉堂綜合病院
秋田県	秋田県立循環器・脳脊髄ｾﾝﾀｰ	山形県	社会医療法人二本松会山形さくら町病院	山形県	白鷹町立病院	福島県	公益財団法人星総合病院
秋田県	医療法人正和会五十嵐記念病院	山形県	医療法人社団松柏会至誠堂総合病院	山形県	小国町立病院	福島県	医療法人社団新生会南東北第二病院
秋田県	秋田県立医療療育ｾﾝﾀｰ	山形県	医療法人社団小白川至誠堂病院	山形県	医療法人社団愛陽会三川病院	福島県	日東病院
秋田県	市立秋田総合病院	山形県	井出眼科病院	山形県	医療法人徳洲会庄内余目病院	福島県	医療法人慈繁会付属土屋病院
秋田県	医療法人弘仁会島田病院	山形県	社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院	山形県	順仁堂遊佐病院	福島県	一般財団法人新田目病院
秋田県	能代山本医師会病院	山形県	山形厚生病院	山形県	独立行政法人国立病院機構山形病院	福島県	福島整肢療護園
秋田県	能代厚生医療ｾﾝﾀｰ	山形県	山形県立中央病院	山形県	独立行政法人国立病院機構米沢病院	福島県	舞子浜病院
秋田県	能代病院	山形県	医療法人徳洲会山形徳洲会病院	山形県	国立大学法人山形大学医学部附属病院	福島県	松村総合病院
秋田県	独立行政法人地域医療機能推進機構秋田病院	山形県	若宮病院	福島県	一般財団法人桜ヶ丘病院	福島県	医療法人松尾会松尾病院
秋田県	社会医療法人興生会横手興生病院	山形県	矢吹病院	福島県	一般財団法人大原記念財団清水病院	福島県	独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院
秋田県	市立横手病院	山形県	三友堂病院	福島県	一陽会病院	福島県	いわき市医療ｾﾝﾀｰ
秋田県	市立大森病院	山形県	医療法人舟山病院	福島県	福島第一病院	福島県	医療法人福島ｱﾌﾀｰｹｱ協会大河内記念病院
秋田県	平鹿総合病院	山形県	米沢市立病院	福島県	医療法人五光会福島寿光会病院	福島県	長橋病院
秋田県	医療法人健永会大館記念病院	山形県	三友堂ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｾﾝﾀｰ	福島県	医療生協わたり病院	福島県	医療法人常磐会いわき湯本病院
秋田県	独立行政法人労働者健康安全機構秋田労災病院	山形県	米沢こころの病院	福島県	医療法人明治病院	福島県	医療法人泉心会泉保養院
秋田県	大館市立総合病院	山形県	鶴岡協立病院	福島県	医療法人板倉病院	福島県	医療法人櫛田病院
秋田県	今井病院	山形県	産婦人科・小児科三井病院	福島県	医療法人篤仁会富士病院	福島県	社団医療法人呉羽会呉羽総合病院
秋田県	東台病院	山形県	鶴岡協立ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院	福島県	福島西部病院	福島県	医療法人博文会いわき開成病院
秋田県	大館市立扇田病院	山形県	鶴岡市立荘内病院	福島県	福島中央病院	福島県	社団医療法人養生会かしま病院
秋田県	菅原病院	山形県	鶴岡市立湯田川温泉ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院	福島県	医療法人慈心会村上病院	福島県	医療法人社団石福会四倉病院
秋田県	本荘第一病院	山形県	山形県立こころの医療ｾﾝﾀｰ	福島県	一般財団法人大原記念財団大原医療ｾﾝﾀｰ	福島県	医療法人社団正風会石井脳神経外科眼科病院
秋田県	由利組合総合病院	山形県	医療法人酒田東病院	福島県	医療法人社団敬愛会福島南循環器科病院	福島県	社団医療法人至誠会こうじま慈愛病院
秋田県	由利本荘医師会病院	山形県	医療法人本間病院	福島県	あづま脳神経外科病院	福島県	社団医療法人容雅会中村病院
秋田県	医療法人佐藤病院	山形県	日本海総合病院	福島県	一般財団法人脳神経疾患研究所附属南東北福島病院	福島県	社団医療法人尚佑会矢吹病院
秋田県	男鹿みなと市民病院	山形県	日本海酒田ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院	福島県	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	福島県	長春館病院

人材需要調査　調査依頼先一覧　【病院（医科）】

県名	施設名	県名	施設名	県名	施設名	県名	施設名
福島県	小名浜生協病院	福島県	独立行政法人国立病院機構いわき病院	群馬県	桐生整形外科病院	群馬県	医療法人社団三思会東邦病院
福島県	公益財団法人ときわ会常磐病院	群馬県	独立行政法人地域医療機能推進機構群馬中央病院	群馬県	大島病院	群馬県	みどり病院
福島県	医療法人社団栄央会なこそ病院	群馬県	群馬県済生会前橋病院	群馬県	一般社団法人伊勢崎佐波医師会病院	群馬県	療育ｾﾝﾀｰきぼう
福島県	公益財団法人ときわ会磐城中央病院	群馬県	前橋協立病院	群馬県	公益財団法人脳血管研究所附属美原記念病院	群馬県	医療法人社団東郷会恵愛堂病院
福島県	医療法人社団恵周会白河病院	群馬県	厩橋病院	群馬県	医療法人石井会石井病院	群馬県	群栄会田中病院
福島県	福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院	群馬県	赤城病院	群馬県	伊勢崎市民病院	群馬県	下仁田厚生病院
福島県	公立岩瀬病院	群馬県	公益財団法人老年病研究所附属病院	群馬県	伊勢崎福島病院	群馬県	公益社団法人群馬県医師会群馬ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院
福島県	寿泉堂松南病院	群馬県	医療法人中沢会上毛病院	群馬県	鶴谷病院	群馬県	中之条病院
福島県	医療法人平心会須賀川病院	群馬県	医療法人積心会富沢病院	群馬県	医療法人原会原病院	群馬県	吾妻さくら病院
福島県	南東北春日ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院	群馬県	医療法人社団敬寿会前橋城南病院	群馬県	せせらぎ病院	群馬県	田島病院
福島県	医療法人三愛会池田記念病院	群馬県	上武呼吸器科内科病院	群馬県	群馬県立精神医療ｾﾝﾀｰ	群馬県	西吾妻福祉病院
福島県	医療法人昨雲会飯塚病院	群馬県	医療法人相生会わかば病院	群馬県	本島総合病院	群馬県	長生病院
福島県	医療法人社団日新会入澤病院	群馬県	医療法人前橋北病院	群馬県	SUBARU健康保険組合太田記念病院	群馬県	草津こまくさ病院
福島県	医療法人佐原病院	群馬県	横田ﾏﾀﾆﾃｨｰﾎｽﾋﾟﾀﾙ	群馬県	医療法人三省会堀江病院	群馬県	国立療養所栗生楽泉園
福島県	医療法人昨雲会飯塚病院附属有隣病院	群馬県	山王ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院	群馬県	医療法人赤城会三枚橋病院	群馬県	原町赤十字病院
福島県	医療法人社団小野病院	群馬県	群馬ﾍﾟｲﾝｸﾘﾆｯｸ病院	群馬県	武蔵野病院	群馬県	医療法人社団ほたか会群馬ﾊﾟｰｽ病院
福島県	鳴瀬病院	群馬県	善衆会病院	群馬県	医療法人慶仁会城山病院	群馬県	医療法人ﾊﾟﾃﾗ会月夜野病院
福島県	公立相馬総合病院	群馬県	東前橋整形外科病院	群馬県	医療法人社団松嶺会富士ヶ丘病院	群馬県	上牧温泉病院
福島県	医療法人社団茶畑会相馬中央病院	群馬県	前橋赤十字病院	群馬県	東毛敬愛病院	群馬県	角田病院
福島県	医療法人辰星会枡病院	群馬県	群馬県立心臓血管ｾﾝﾀｰ	群馬県	医療法人財団明理会ｲﾑｽ太田中央総合病院	群馬県	医療法人徹裕会蜂谷病院
福島県	医療法人辰星会枡記念病院	群馬県	国立大学法人群馬大学医学部附属病院	群馬県	医療法人宏愛会宏愛会第一病院	群馬県	医療法人社団醫光会おうら病院
福島県	独立行政法人地域医療機能推進機構二本松病院	群馬県	医療法人山崎会ｻﾝﾋﾟｴｰﾙ病院	群馬県	群馬県立がんｾﾝﾀｰ	新潟県	南浜病院
福島県	たむら市民病院	群馬県	高崎中央病院	群馬県	沼田脳神経外科循環器科病院	新潟県	松浜病院
福島県	公益財団法人金森和心会雲雀ヶ丘病院	群馬県	希望館病院	群馬県	医療法人大誠会内田病院	新潟県	新潟ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院
福島県	医療法人相雲会小野田病院	群馬県	医療法人博仁会第一病院	群馬県	利根中央病院	新潟県	厚生連豊栄病院
福島県	医療法人社団青空会大町病院	群馬県	医療法人真木会真木病院	群馬県	独立行政法人国立病院機構沼田病院	新潟県	河渡病院
福島県	福島県厚生農業協同組合連合会鹿島厚生病院	群馬県	医療法人社団大原会大原病院	群馬県	公立館林厚生病院	新潟県	社会医療法人桑名恵風会桑名病院
福島県	南相馬市立総合病院	群馬県	野口病院	群馬県	つつじﾒﾝﾀﾙﾎｽﾋﾟﾀﾙ	新潟県	新潟臨港病院
福島県	医療法人湖山荘福島松ケ丘病院	群馬県	医療法人社団日高会日高病院	群馬県	館林記念病院	新潟県	新潟医療生活協同組合木戸病院
福島県	北福島医療ｾﾝﾀｰ	群馬県	医療法人十薬会上大類病院	群馬県	医療法人社団田口会新橋病院	新潟県	末広橋病院
福島県	梁川病院	群馬県	昭和病院	群馬県	医療法人海宝会海宝病院	新潟県	竹山病院
福島県	医療法人慈久会谷病院	群馬県	医療法人社団醫光会駒井病院	群馬県	医療法人社団慶友会慶友整形外科病院	新潟県	新潟県はまぐみ小児療育ｾﾝﾀｰ
福島県	東北病院	群馬県	医療法人井上病院	群馬県	医療法人橘会上之原病院	新潟県	とやの中央病院
福島県	公立藤田総合病院	群馬県	高崎ﾊｰﾄﾎｽﾋﾟﾀﾙ	群馬県	北関東循環器病院	新潟県	日本歯科大学医科病院
福島県	済生会川俣病院	群馬県	医療法人中央群馬脳神経外科病院	群馬県	赤城高原ﾎｽﾋﾟﾀﾙ	新潟県	東新潟病院
福島県	福島県立南会津病院	群馬県	産科婦人科舘出張佐藤病院	群馬県	北毛保健生活協同組合北毛病院	新潟県	新潟中央病院
福島県	猪苗代町立猪苗代病院	群馬県	黒沢病院	群馬県	医療法人恒和会関口病院	新潟県	新潟県立がんｾﾝﾀｰ新潟病院
福島県	福島県厚生農業協同組合連合会坂下厚生総合病院	群馬県	高瀬ｸﾘﾆｯｸ	群馬県	渋川中央病院	新潟県	総合ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｾﾝﾀｰ・みどり病院
福島県	福島県厚生農業協同組合連合会高田厚生病院	群馬県	綿貫病院	群馬県	榛名病院	新潟県	新潟市民病院
福島県	福島県立宮下病院	群馬県	榛名荘病院	群馬県	群馬県立小児医療ｾﾝﾀｰ	新潟県	猫山宮尾病院
福島県	福島県立矢吹病院	群馬県	二之沢病院	群馬県	独立行政法人国立病院機構渋川医療ｾﾝﾀｰ	新潟県	社会医療法人新潟臨港保健会新潟万代病院
福島県	公益財団法人会田病院	群馬県	群馬整肢療護園	群馬県	医療法人社団三思会くすの木病院	新潟県	新潟南病院
福島県	福島県太陽の国病院	群馬県	群馬病院	群馬県	光病院	新潟県	新潟県厚生農業協同組合連合会小千谷総合病院
福島県	西白河病院	群馬県	重症心身障害児施設はんな･さわらび療育園	群馬県	医療法人育生会篠塚病院	新潟県	新潟大学医歯学総合病院
福島県	福島県厚生農業協同組合連合会塙厚生病院	群馬県	関越中央病院	群馬県	藤岡市国民健康保険鬼石病院	新潟県	椿田病院
福島県	医療法人社団青秀会車田病院	群馬県	医療法人社団日高会日高ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院	群馬県	公立藤岡総合病院	新潟県	医療法人愛仁会亀田第一病院
福島県	ひらた中央病院	群馬県	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療ｾﾝﾀｰ	群馬県	公立富岡総合病院	新潟県	新津信愛病院
福島県	三春町立三春病院	群馬県	桐生厚生総合病院	群馬県	医療法人大和会西毛病院	新潟県	新津医療ｾﾝﾀｰ病院
福島県	公立小野町地方綜合病院	群馬県	医療法人岸会岸病院	群馬県	公立七日市病院	新潟県	下越病院
福島県	福島県厚生農業協同組合連合会双葉厚生病院	群馬県	両毛整肢療護園	群馬県	本多病院	新潟県	新潟白根総合病院
福島県	高野病院	群馬県	医療法人岩下会岩下病院	群馬県	医療法人済恵会須藤病院	新潟県	白根大通病院
福島県	福島県ふたば医療ｾﾝﾀｰ附属病院	群馬県	医療法人大和会大和病院	群馬県	正田病院	新潟県	白根緑ケ丘病院
福島県	渡辺病院	群馬県	医療法人社団全仁会高木病院	群馬県	公立碓氷病院	新潟県	佐潟公園病院
福島県	独立行政法人国立病院機構福島病院	群馬県	日新病院	群馬県	松井田病院	新潟県	新潟信愛病院

人材需要調査　調査依頼先一覧　【病院（医科）】

県名	施設名	県名	施設名	県名	施設名	県名	施設名
新潟県	聖園病院	新潟県	厚生連糸魚川総合病院	富山県	医療法人社団和敬会谷野呉山病院	富山県	吉見病院
新潟県	新潟脳外科病院	新潟県	よしだ病院	富山県	栗山病院	富山県	黒部市民病院
新潟県	社会福祉法人恩賜財団済生会新潟病院	新潟県	厚生連けいなん総合病院	富山県	南富山中川病院	富山県	黒部温泉病院
新潟県	黒埼病院	新潟県	新潟県立妙高病院	富山県	清幸会島田病院	富山県	医療法人社団平成会桜井病院
新潟県	社会福祉法人新潟市社会事業協会信楽園病院	新潟県	五泉中央病院	富山県	佐々木病院	富山県	池田ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院
新潟県	新潟県厚生農業協同組合連合会新潟医療ｾﾝﾀｰ	新潟県	南部郷厚生病院	富山県	長谷川病院	富山県	市立砺波総合病院
新潟県	独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院	新潟県	高田西城病院	富山県	桜井病院	富山県	砺波誠友病院
新潟県	一般社団法人新潟県労働衛生医学協会附属岩室ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院	新潟県	川室記念病院	富山県	あゆみの郷	富山県	あおい病院
新潟県	潟東けやき病院	新潟県	知命堂病院	富山県	おおやま病院	富山県	となみ三輪病院
新潟県	西蒲中央病院	新潟県	独立行政法人労働者健康安全機構新潟労災病院	富山県	友愛温泉病院	富山県	砺波ｻﾝｼｬｲﾝ病院
新潟県	医療法人社団白美会新潟西蒲ﾒﾃﾞｨｶﾙｾﾝﾀｰ病院	新潟県	新潟県立中央病院	富山県	八尾総合病院	富山県	砺波ｻﾅﾄﾘｳﾑ福井病院
新潟県	長岡保養園	新潟県	上越地域医療ｾﾝﾀｰ病院	富山県	有沢橋病院	富山県	西野内科病院
新潟県	吉田病院	新潟県	三交病院	富山県	呉陽病院	富山県	小矢部大家病院
新潟県	新潟県立精神医療ｾﾝﾀｰ	新潟県	新潟県立柿崎病院	富山県	西能みなみ病院	富山県	公立学校共済組合北陸中央病院
新潟県	長岡療育園	新潟県	新潟県厚生農業協同組合連合会上越総合病院	富山県	萩野病院	富山県	松岡病院
新潟県	田宮病院	新潟県	独立行政法人国立病院機構さいがた医療ｾﾝﾀｰ	富山県	ｱﾙﾍﾟﾝﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院	富山県	つざわ津田病院
新潟県	長岡西病院	新潟県	脳神経ｾﾝﾀｰ阿賀野病院	富山県	杉野脳神経外科病院	富山県	太田病院
新潟県	悠遊健康村病院	新潟県	あがの市民病院	富山県	野村病院	富山県	かみいち総合病院
新潟県	長岡赤十字病院	新潟県	佐和田病院	富山県	西能病院	富山県	藤木病院
新潟県	三島病院	新潟県	真野みずほ病院	富山県	佐伯病院	富山県	坂東病院
新潟県	新潟県厚生農業協同組合連合会長岡中央綜合病院	新潟県	佐渡市立両津病院	富山県	ﾁｭｰﾘｯﾌﾟ長江病院	富山県	坂本記念病院
新潟県	立川綜合病院	新潟県	佐渡市立相川病院	富山県	富山西ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院	富山県	あさひ総合病院
新潟県	社会医療法人嵐陽会三之町病院	新潟県	新潟県厚生農業協同組合連合会佐渡総合病院	富山県	富山西総合病院	富山県	丸川病院
新潟県	済生会三条病院	新潟県	ほんだ病院	富山県	医療法人北聖病院	富山県	大島くるみ病院
新潟県	厚生連三条総合病院	新潟県	国民健康保険魚沼市立小出病院	富山県	富山市立富山まちなか病院	富山県	真生会富山病院
新潟県	三条東病院	新潟県	五日町病院	富山県	富山駅前ひまわり病院	富山県	ｸﾞﾘｰﾝﾋﾙｽﾞ若草病院
新潟県	富永草野病院	新潟県	齋藤記念病院	富山県	政岡内科病院	富山県	射水市民病院
新潟県	かもしか病院	新潟県	南魚沼市立ゆきぐに大和病院	富山県	富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院	富山県	姫野病院
新潟県	大島病院	新潟県	新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院	富山県	高岡市民病院	富山県	医療法人太閤山病院
新潟県	医療法人(財団)公仁会柏崎中央病院	新潟県	南魚沼市民病院	富山県	医療法人万葉病院	富山県	南砺市民病院
新潟県	柏崎厚生病院	新潟県	中条中央病院	富山県	独立行政法人地域医療機能推進機構高岡ふしき病院	富山県	ふくの若葉病院
新潟県	新潟県厚生農業協同組合連合会柏崎総合医療ｾﾝﾀｰ	新潟県	黒川病院	富山県	医療法人光ケ丘病院	富山県	公立南砺中央病院
新潟県	関病院	新潟県	新潟手の外科研究所病院	富山県	医療法人社団桑山会丹保病院	富山県	独立行政法人国立病院機構富山病院
新潟県	独立行政法人国立病院機構新潟病院	新潟県	新潟聖籠病院	富山県	富山県済生会高岡病院	富山県	独立行政法人国立病院機構北陸病院
新潟県	医療法人社団有心会有田病院	新潟県	新潟県立津川病院	富山県	あさなぎ病院	富山県	国立大学法人富山大学附属病院
新潟県	竹内病院	新潟県	町立湯沢病院	富山県	ｻﾝﾊﾞﾘｰ高岡病院	長野県	長野県立総合ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｾﾝﾀｰ
新潟県	北越病院	新潟県	町立津南病院	富山県	柴田病院	長野県	長野赤十字病院
新潟県	医療法人愛広会新発田ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院	富山県	富山県立中央病院	富山県	川田病院	長野県	医療法人慈恵会吉田病院
新潟県	新潟県立ﾘｳﾏﾁｾﾝﾀｰ	富山県	富山医療生活協同組合富山協立病院	富山県	矢後病院	長野県	医療法人公生会竹重病院
新潟県	新潟県立新発田病院	富山県	横田記念病院	富山県	医療法人社団整志会沢田記念高岡整志会病院	長野県	長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院
新潟県	小千谷さくら病院	富山県	医療法人社団城南会富山城南温泉病院	富山県	駅南あずさ病院	長野県	長野県厚生農業協同組合連合会南長野医療ｾﾝﾀｰ篠ノ井総合病院
新潟県	新潟県立加茂病院	富山県	富山市立富山市民病院	富山県	ｻﾝﾊﾞﾘｰ福岡病院	長野県	医療法人鶴賀会鶴賀病院
新潟県	新潟県立十日町病院	富山県	富山県ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院・こども支援ｾﾝﾀｰ	富山県	医療法人高岡みなみﾊｰﾄｾﾝﾀｰみなみの杜病院	長野県	長野医療生活協同組合長野中央病院
新潟県	新潟県立松代病院	富山県	医療法人社団城南会富山城南温泉第二病院	富山県	独立行政法人労働者健康安全機構富山労災病院	長野県	医療法人博和会上松病院
新潟県	見附市立病院	富山県	誠友病院	富山県	魚津病院	長野県	医療法人信愛会田中病院
新潟県	村上はまなす病院	富山県	温泉ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝいま泉病院	富山県	魚津神経ｻﾅﾄﾘｳﾑ	長野県	医療法人社団温心会東和田病院
新潟県	医療法人新光会村上記念病院	富山県	不二越病院	富山県	深川病院	長野県	医療法人健成会小林脳神経外科病院
新潟県	肴町病院	富山県	成和病院	富山県	魚津緑ケ丘病院	長野県	小島病院
新潟県	瀬波病院	富山県	三輪病院	富山県	医療法人新川病院	長野県	長野市民病院
新潟県	新潟県立坂町病院	富山県	藤の木病院	富山県	陽和温泉病院	長野県	医療法人愛和会愛和病院
新潟県	山北徳洲会病院	富山県	流杉病院	富山県	医療法人財団正友会中村記念病院	長野県	東口病院
新潟県	村上総合病院	富山県	富山赤十字病院	富山県	ふるさと病院	長野県	小林病院
新潟県	新潟県立吉田病院	富山県	富山県済生会富山病院	富山県	金沢医科大学氷見市民病院	長野県	北野病院
新潟県	新潟県立燕労災病院	富山県	常願寺病院	富山県	富山県厚生農業協同組合連合会滑川病院	長野県	長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院附属若穂病院

人材需要調査　調査依頼先一覧　【病院（医科）】

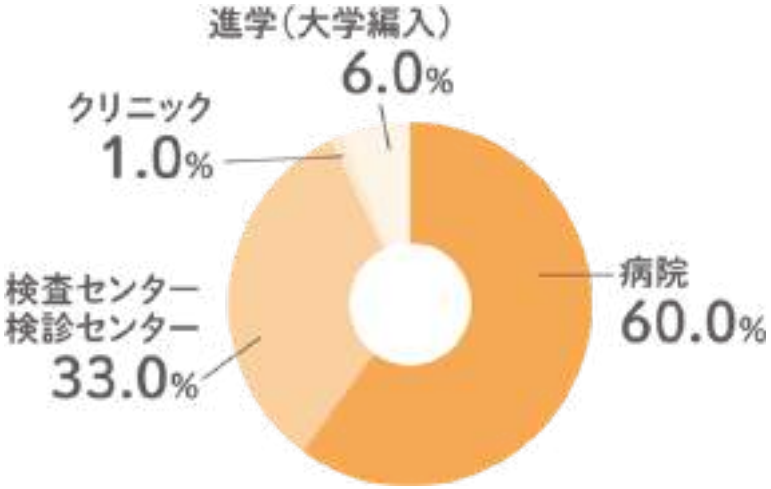
県名	施設名	県名	施設名	県名	施設名	県名	施設名
長野県	長野県厚生農業協同組合連合会南長野医療ｾﾝﾀｰ新町病院	長野県	医療法人聖山会伊那神経科病院				
長野県	朝日ながの病院	長野県	伊那中央病院				
長野県	山田記念朝日病院	長野県	長野県立こころの医療ｾﾝﾀｰ駒ヶ根				
長野県	ﾅｶｼﾞﾏ外科病院	長野県	医療法人公仁会前澤病院				
長野県	栗田病院	長野県	昭和伊南総合病院				
長野県	独立行政法人国立病院機構東長野病院	長野県	長野県厚生農業協同組合連合会北信総合病院				
長野県	藤森病院	長野県	医療法人聖峰会佐藤病院				
長野県	社会医療法人城西医療財団城西病院	長野県	市立大町総合病院				
長野県	医療法人和心会松南病院	長野県	飯山赤十字病院				
長野県	医療法人芳州会村井病院	長野県	組合立諏訪中央病院				
長野県	社会医療法人抱生会丸の内病院	長野県	医療法人元山会中村病院				
長野県	社会医療法人財団慈泉会相澤病院	長野県	医療法人雄久会塩尻病院				
長野県	医療法人愛生会松岡病院	長野県	医療法人社団敬仁会桔梗ヶ原病院				
長野県	医療法人青雲会倉田病院	長野県	塩尻協立病院				
長野県	松本協立病院	長野県	松本歯科大学病院				
長野県	医療法人心泉会上條記念病院	長野県	医療法人三世会金澤病院				
長野県	一之瀬脳神経外科病院	長野県	くろさわ病院				
長野県	松本中川病院	長野県	長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院				
長野県	松本市立病院	長野県	医療法人雨宮病院				
長野県	社会医療法人財団慈泉会相澤東病院	長野県	川西赤十字病院				
長野県	国立大学法人信州大学医学部附属病院	長野県	佐久市立国保浅間総合病院				
長野県	独立行政法人国立病院機構まつもと医療ｾﾝﾀｰ	長野県	長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院佐久医療ｾﾝﾀｰ				
長野県	医療法人健救会柳澤病院	長野県	稲荷山医療福祉ｾﾝﾀｰ				
長野県	医療法人健静会上田病院	長野県	医療法人財団大西会千曲中央病院				
長野県	医療法人慈善会安藤病院	長野県	篠ノ井橋病院				
長野県	医療法人友愛会千曲荘病院	長野県	長野寿光会上山田病院				
長野県	整形外科上田花園病院	長野県	信濃病院				
長野県	医療法人共和会塩田病院	長野県	東御市民病院				
長野県	医療法人健和会小林脳神経外科・神経内科病院	長野県	長野県立こども病院				
長野県	ﾒﾝﾀﾙｻﾎﾟｰﾄそよかぜ病院	長野県	安曇野赤十字病院				
長野県	丸子中央病院	長野県	豊科病院				
長野県	長野県厚生農業協同組合連合会鹿教湯三才山ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｾﾝﾀｰ鹿教湯病院	長野県	医療法人仁雄会穂高病院				
長野県	長野県厚生農業協同組合連合会鹿教湯三才山ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｾﾝﾀｰ三才山病院	長野県	社会医療法人城西医療財団ﾐｻﾄﾋﾟｱ小倉病院				
長野県	上田市立産婦人科病院	長野県	長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院小海分院				
長野県	独立行政法人国立病院機構信州上田医療ｾﾝﾀｰ	長野県	佐久穂町立千曲病院				
長野県	岡谷市民病院	長野県	軽井沢町国民健康保険軽井沢病院				
長野県	医療法人研成会諏訪湖畔病院	長野県	医療法人社団御代田中央記念病院				
長野県	祐愛病院	長野県	国民健康保険依田窪病院				
長野県	飯田市立病院	長野県	諏訪共立病院				
長野県	社会医療法人栗山会飯田病院	長野県	諏訪ﾏﾀﾆﾃｨｰｸﾘﾆｯｸ				
長野県	健和会病院	長野県	信濃医療福祉ｾﾝﾀｰ				
長野県	菅沼病院	長野県	長野県厚生農業協同組合連合会富士見高原医療福祉ｾﾝﾀｰ富士見高原病院				
長野県	輝山会記念病院	長野県	町立辰野病院				
長野県	瀬口脳神経外科病院	長野県	上伊那生協病院				
長野県	諏訪赤十字病院	長野県	南信病院				
長野県	医療法人超年会上諏訪病院	長野県	下伊那赤十字病院				
長野県	諏訪城東病院	長野県	長野県厚生農業協同組合連合会下伊那厚生病院				
長野県	長野県立信州医療ｾﾝﾀｰ	長野県	長野県立阿南病院				
長野県	医療法人公仁会轟病院	長野県	長野県立木曽病院				
長野県	医療法人山月会小諸病院	長野県	長野県厚生農業協同組合連合会北ｱﾙﾌﾟｽ医療ｾﾝﾀｰあづみ病院				
長野県	長野県厚生農業協同組合連合会浅間南麓こもろ医療ｾﾝﾀｰ	長野県	特定医療法人新生病院				
長野県	独立行政法人国立病院機構小諸高原病院	長野県	信越病院				
長野県	医療法人保健同人会田中病院	長野県	飯綱町立飯綱病院				
長野県	医療法人暁会仁愛病院		**（以上971件）**				

人材需要調査　調査依頼先一覧　【登録分析機関】

県名	施設名	県名	施設名	県名	施設名	県名	施設名
岩手県	(一社)岩手県薬剤師会						
岩手県	地熱ｴﾝｼﾞﾆｱﾘﾝｸﾞ(株)						
岩手県	(株)大東環境科学総合技術ｾﾝﾀｰ						
岩手県	ｴﾇｴｽ環境(株)盛岡支店						
岩手県	永薬品商事株式会社						
宮城県	(公財)宮城県公害衛生検査ｾﾝﾀｰ						
宮城県	(一財)宮城県公衆衛生協会						
宮城県	ｴﾇｴｽ環境(株)						
秋田県	秋田県健康環境ｾﾝﾀｰ						
秋田県	(株)秋田県分析化学ｾﾝﾀｰ						
秋田県	(公財)秋田県総合保健事業団(児桜検査ｾﾝﾀｰ)						
山形県	日本環境科学(株)						
山形県	(株)丹野						
山形県	(株)理研分析ｾﾝﾀｰ						
山形県	ﾈｸｽﾄ環境ｺﾝｻﾙﾀﾝﾄ(株)						
福島県	(一社)福島県薬剤師会						
福島県	福島県衛生研究所						
福島県	(株)新環境分析ｾﾝﾀｰ福島県分析ｾﾝﾀｰ						
福島県	(公財)福島県保健衛生協会						
福島県	福島県環境検査ｾﾝﾀｰ(株)						
福島県	(株)日本化学環境ｾﾝﾀｰ						
群馬県	群馬県衛生環境研究所						
群馬県	(一社)群馬県薬剤師会						
新潟県	新潟県保健環境科学研究所						
新潟県	(一社)県央研究所						
新潟県	(一財)新潟県環境分析ｾﾝﾀｰ						
新潟県	(一社)新潟県環境衛生中央研究所						
新潟県	(一財)上越環境科学ｾﾝﾀｰ						
富山県	富山県衛生研究所						
富山県	(株)安全性研究ｾﾝﾀｰ						
富山県	ｾﾞｵﾝﾉｰｽ(株)環境分析事業部						
富山県	ﾀﾞｲﾔﾓﾝﾄﾞｴﾝｼﾞﾆｱﾘﾝｸﾞ(株)分析事業所						
富山県	(株)環境理研						
富山県	ｱｰｽｺﾝｻﾙ(株)						
富山県	環研令和株式会社						
長野県	長野県環境保全研究所						
長野県	(一社)長野県薬剤師会検査ｾﾝﾀｰ						
長野県	(株)科学技術開発ｾﾝﾀｰ						
長野県	(株)ｺｰｴｷ						
長野県	(株)環境科学						
長野県	環境未来(株)総合検査ｾﾝﾀｰ						
長野県	(一社)上田薬剤師会検査ｾﾝﾀｰ						
長野県	(一社)長野市薬剤師会検査ｾﾝﾀｰ						
長野県	(株)環境技術ｾﾝﾀｰ						
長野県	(株)信濃公害研究所						
長野県	(一社)長野県労働基準協会連合会環境測定部						
長野県	南信環境管理ｾﾝﾀｰ(株)						
長野県	(一財)中部公衆医学研究所						
長野県	ﾕｰﾄﾋﾟｱ産業(株)						
	(以上49件)						

就職について

就職先の割合（平成30年度実績）



就職先（進路）は？

総合病院/クリニック

病気を患った人の検体検査及び生理検査が主な仕事。胚培養士(エンブリオロジスト)として婦人科クリニックで活躍する臨床検査技師もいる。

検査センター

病院から委託された検査を実施する。病院で採取した検体の検査が中心。

検診/健診センター

人間ドックや生活習慣病検診、学校健診や職場健診などを実施する。

その他

治験コーデネーター(CRC)や民間の研究施設などの進路もある。

主な就職先

卒業生メッセージ

カリキュラム

1
年次
基礎科目を丁寧に修得

２年生からの専門科目に備え、化学や生物といった基礎科目、さらに生理学、解剖学、生化学といった専

2
年次
実習で技術力を磨く

専門の検査技術に関する講義、実習が中心に行われます。ここでは検査データを出すための技術だけでは

3
年次
臨地実習と国家試験対策

これまでに学んだ講義・実習の総仕上げとして、病院での13週間の臨地実習が行われます。臨地実習終了

解剖学、生化学といった専門基礎科目が中心に行われます。語学や教養科目、コンピュータの授業も１年生で行われます。

PICK UP！

分析科学基礎実習



　ピペットや天秤などの各種実験器具や装置の取り扱い方、試薬の取り扱い方などを修得。講義で学んだ化学、生化学、公衆衛生学を基に基礎的な化学的分析技

を出すための技術だけでは

なく、病気と検査との関連についても体系的に学びます。

PICK UP！

病理検査学実習



　生体から採取した病変部の組織などを顕微鏡によって検査するための標本作成原理、技術、方法を学び、実際に標本作成を行いながら、その作成手技を学びます。また、病的な組織・細

行われます。臨地実習終了

後、国家試験のための模擬試験や集中講義を受け、全員合格を目指します。

PICK UP！

生理検査学実習Ⅱ



　心電計や超音波診断装置を用いた生体機能、形態変化などを検査する実習です。心臓、血管、腹部、肺、脳などから波形や画像を得るための方法と知識を学びます。これらの検査

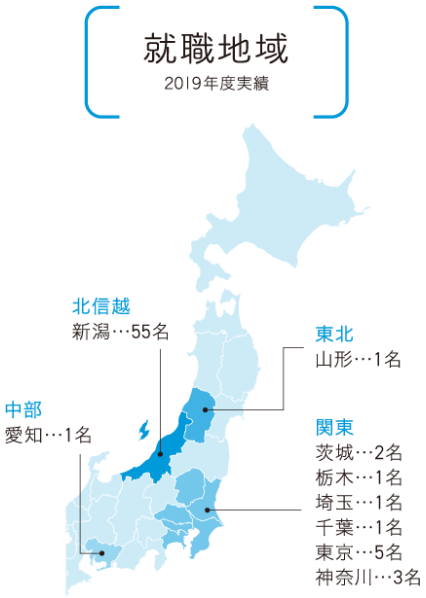
術を通じて様々な化学物質の構造や性質について理解を深めます。	胞の特徴を学び、病気の原因や病態を追及する考え方を身につけます。	は、疾患の診断や治療方針の決定に大きく貢献します。

出典：新潟医療技術専門学校HP
https://niigata-coll-mt.ac.jp/ct/

就職実績

看護学科

主な就職先（過去3年）



[新　潟] 国立病院機構西新潟中央病院、新潟大学医歯学総合病院、新潟県厚生農業協同合会（新潟医療センター、小千谷総合病院、糸魚川総合病院、上越総合病院）、亀田第一院、新潟臨港病院、新潟中央病院、新潟信愛病院、桑名病院、木戸病院、済生会新潟病院潟県済生会三条病院、西蒲メディカルセンター病院、信楽園病院、立川綜合病院、魚沼基院、猫山宮尾病院、知命堂病院、三之町病院、五泉中央病院、下越病院、南浜病院、新潟院

[山　形] 日本海総合病院

[茨　城] 牛久愛和総合病院

[埼　玉] 埼玉石心会病院

[千　葉] 千葉西総合病院

[東　京] 日本医科大学付属病院、東京都済生会中央病院、総合東京病院、東京慈恵会大学病院、東京女子医科大学病院

[神奈川] 東戸塚記念病院、横須賀共済病院、聖マリアンナ医科大学病院

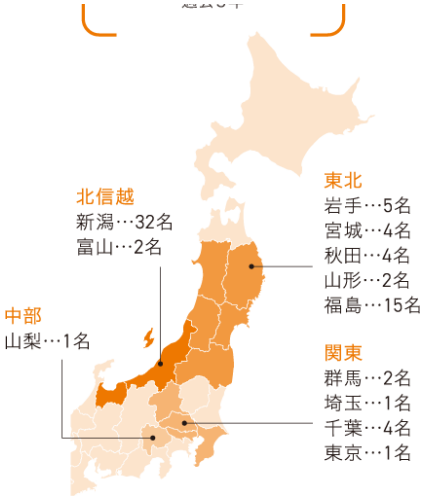
[愛　知] 中京病院

◇**進学**◇ マロニエ医療福祉専門学校［助産学科］（栃木）

臨床検査技師科

主な就職先（過去3年）

TOP



学医科病院、新潟県労働衛生医学協会、健康医学予防協会、下越総合健康開発センター、県保健衛生センター　[岩　手] 国立病院機構盛岡医療センター

[宮　城] 坂総合病院

[秋　田] 秋田県厚生農業協同組合連合会（能代厚生医療センター、秋田厚生医療センタ利組合総合病院）、大館市立総合病院

[山　形] 山形済生病院

[福　島] 竹田綜合病院、太田西ノ内病院、福島県厚生農業協同組合連合会（坂下厚生総院）、枡記念病院、会津中央病院、星総合病院、総合南東北病院、大原綜合病院、渡辺

[群　馬] 利根中央病院、北毛病院

[埼　玉] 株式会社ピーシーエルジャパン

[千　葉] 国立病院機構下志津病院、上尾中央医科グループ（柏厚生総合病院）、国保旭院

[東　京] 株式会社アイル

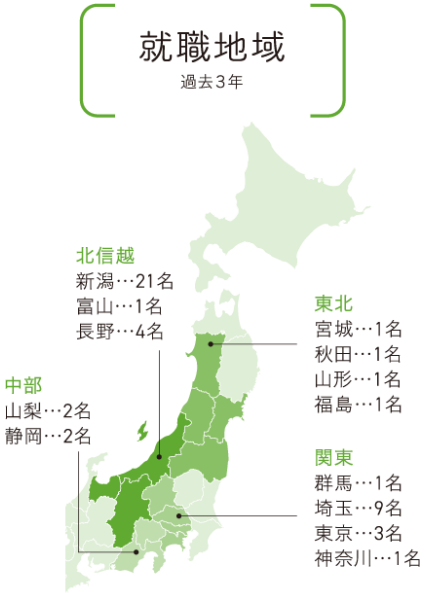
[富　山] 富山県厚生農業協同組合連合会（高岡病院）、富山市医師会健康管理センター

[山　梨] 上尾中央医科グループ（笛吹中央病院）

◇**進学**◇ 新潟大学医学部保健学科

視能訓練士科

主な就職先（過去3年）



[新　潟] 新潟大学医歯学総合病院、あきば眼科クリニック、さかうえ眼科医院、太田眼いけ眼科クリニック、田沢眼科医院、阿部アイクリニック、長岡眼科医院、石田眼科医いつ眼科

[宮　城] 鬼怒川眼科

[秋　田] のしろ眼科クリニック

[山　形] 橋眼科クリニック

[福　島] 今泉須賀川医院

[埼　玉] 埼玉医科大学総合医療センター、大宮七里眼科、越谷中央眼科、はんがい眼科だ眼科、えんどう眼科

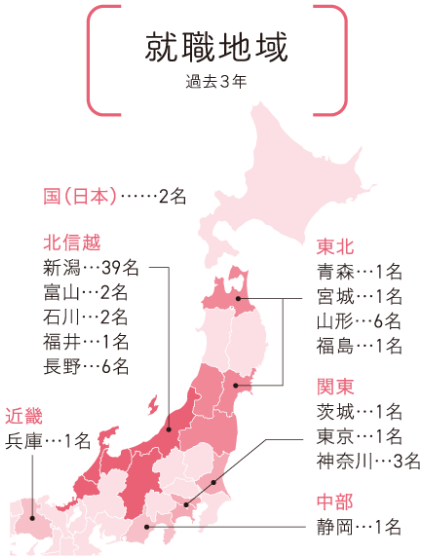
[富　山] 富山大学附属病院

[山　梨] 山梨大学医学部付属病院、土屋眼科

[長　野] 長野赤十字病院、佐久市立国保浅間総合病院

[静　岡] 焼津こがわ眼科

救急救命士科



[新　潟] 新潟市消防局、村上市消防本部、長岡市消防本部、上越地域消防事務組合、柏防本部、新発田地域広域消防本部、燕・弥彦総合事務組合、佐渡市消防本部、十日町地本部、小千谷市消防本部、五泉市消防本部、魚沼市役所、新潟市民病院、新潟県厚生農組合連合会（上越総合病院）、新潟西蒲メディカルセンター病院、新潟綜合警備保障株社、株式会社ツクイ、新潟太陽誘電株式会社、スプレーザ
[青　森] 中部上北広域事業組合消防本部
[宮　城] 株式会社リーベン
[山　形] 山形市消防本部、酒田地区広域行政組合消防本部、鶴岡市消防本部置賜広域事消防本部、山形大学医学部救急医学講座
[福　島] 会津若松地方広域市町村圏整備組合消防本部
[茨　城] つくばセントラル病院
[東　京] 高島平中央総合病院
[神奈川] 横浜市消防局、東海大学医学部付属病院、聖隷横浜病院、湘南鎌倉総合病院
[富　山] 砺波広域消防本部、高岡市消防本部
[石　川] 金沢市消防局、羽咋郡市広域圏事務組合消防本部
[福　井] 永平寺町消防本部
[長　野] 長野市消防局、岳北消防本部、岳南広域消防本部
[兵　庫] 東宝塚さとう病院
[国（日本）] 海上自衛隊舞鶴地方総監部、海上保安庁
◇**進学**◇ 国際こども・福祉カレッジ

新潟医療技術専門学校

LINE@ › YouTube › 救急救命士科 › Instagram › Twitter

〈西新潟中央病院キャンパス〉臨床検査技師科・看護学科　TEL：025-211-9100
〈新潟キャンパス〉視能訓練士科・救急救命士科　TEL：025-269-3175
〈フリーダイヤル〉　0120-763-678（西新潟中央病院キャンパス直通）

アクセス

学校法人 新潟科学技術学園
生命をつなぐ、3つのグループ校
新潟薬科大学　新潟工業短期大学　新潟医療技術専門学校

Copyright © 2017 NIIGATA COLLEGE OF MEDICAL TECHNOLGY all rights

TOP

出典：新潟医療技術専門学校HP
https://niigata-coll-mt.ac.jp/recruit/

医政発 0331 第 80 号
令和３年３月 31 日

一般社団法人　日本臨床検査医学会理事長　殿

厚生労働省医政局長
（ 公 印 省 略 ）

臨床検査技師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布について（通知）

標記について、別添のとおり各都道府県知事宛て通知しましたので、その内容について御了知いただきますようお願いいたします。

２文科高第1340号
医政発0331第79号
令和３年３月31日

各国公私立大学長
各都道府県知事　殿

文部科学省高等教育局長
（公印省略）

厚生労働省医政局長
（公印省略）

臨床検査技師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布について（通知）

臨床検査技師学校養成所指定規則の一部を改正する省令（令和３年文部科学省・厚生労働省令第２号）については、別紙のとおり令和３年３月31日に公布されました。

改正の内容は下記の通りですので、貴職におかれましては、これを御了知いただくとともに、都道府県におかれましては、貴管内の市町村（特別区を含む。）、保健所、関係団体等に対し、周知をお願いいたします。

記

１、改正の趣旨

臨床検査技師学校養成所指定規則（昭和45年文部省・厚生省令第３号。以下「指定規則」という。）第２条においては、文部科学大臣及び都道府県知事が行う臨床検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号）第15条第１号に規定する学校又は臨床検査技師養成所の指定に係る基準について定めており、当該基準の一つとして、別表に定める教育内容を行うものであることとしている。

今般、チーム医療の推進による臨床検査技師の役割の拡大や検査機器の高度化など、臨床検査技師を取り巻く環境の変化に対応するため、「臨床検査技師学校養成所カリキュラム等改善検討会」において、臨床検査技師養成所等における教育内容の見直し等について検討が行われ、令和２年４月に報告書が取りまとめられた。

当該報告書においては、指定規則別表に定める教育内容等について、

・　教育内容の見直しを行うとともに、総単位数を現行の 95 単位から 102 単位に引き上げること

・　臨地実習において必ず実施又は見学させる行為を明確に定めること

等の方向性が示されており、これを踏まえ、指定規則について所要の改正を行った。

２、改正の概要

「別表」を「別表第１」に改正し、教育内容及び単位数を以下のように改正する。

改正前		
	教育内容	単位数
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活	14
専門基礎分野	人体の構造と機能	8
	医学検査の基礎とその疾病との関連	5
	保健医療福祉と医学検査	4
	医療工学及び情報科学	4
専門分野	臨床病態学	6
	形態検査学	9
	生物化学分析検査学	11
	病因・生体防御検査学	10
	生理機能検査学	9

改正後		
	教育内容	単位数
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活・社会の理解	14
専門基礎分野	人体の構造と機能	8
	臨床検査の基礎とその疾病との関連	5
	保健医療福祉と臨床検査	4
	医療工学及び医療情報	4
専門分野	病態学	7
	血液学的検査 病理学的検査	4 5
	尿・糞便等一般検査 生化学的検査・免疫学的検査 遺伝子関連・染色体検査	3 6 2
	輸血・移植検査 微生物学的検査	4 6
	生理学的検査	10

	検査総合管理学	7
	医療安全管理学	1
	臨地実習	7
	合計	95

	臨床検査総合管理	6
	医療安全管理	2
	臨地実習	12
	合計	102

別表第１の臨地実習の備考として以下の内容を追加する。

・　１単位は、臨地実習を開始する前に臨地実習を行うために必要な技能及び態度が修得されていることを確認するための実技試験及び指導（技能実習到達度評価）を行うこと。

・　３単位以上は、生理学的検査に関する実習を行うこと。

なお、新カリキュラムに従い臨地実習を行う学生を指導する臨地実習指導者は、各指導内容に対する専門的な知識に優れ、臨床検査技師として５年以上の実務経験を有し、十分な指導能力を有する者であり、かつ、「臨床検査技師臨地実習指導者講習会の開催指針について」（令和３年３月〇日付け厚生労働省医政局長通知）において厚生労働省が定める基準を満たす臨地実習指導者講習会を修了した者であることとする。

ただし、在宅や介護といった訪問医療等では、必ずしも医師が行う訳ではなく、看護師だけで行う場面も多いことから、これらにおける実習指導者は医師または看護師とすることを妨げないこととする。

「別表第２」を新設し、臨地実習の内容ごとに実施又は見学させる行為を下記のとおり定め、これらを臨地実習において必ず実施又は見学させることを指定規則第二条に定める基準として新たに追加する。

なお、実施に当たっては、以下の点に留意すること。

・　患者の安全の確保の観点から、学生の実施した検査等の情報をそのまま臨床へ提供することはせず、必ず指導に当たる者が確認、または再度検査等を実施した上で臨床に提供すること。

・　個々の患者から同意を得た上で実施すること。

実習	実施させる行為	見学させる行為
生理学的検査に関する実習	標準 12 誘導心電図検査 肺機能検査（スパイロメトリー）	ホルター心電図検査のための検査器具装着 肺機能検査（スパイロメトリーを除く。） 脳波検査 負荷心電図検査

		超音波検査（心臓、腹部） 足関節上腕血圧比検査
検体検査に関する実習	血球計数検査 血液塗抹標本作成と鏡検 尿定性検査 血液型検査 培養・Gram 染色検査	精度管理（免疫学的検査、血液学的検査、病理学的検査、生化学的検査、尿・糞便等一般検査、輸血・移植検査） メンテナンス作業（免疫学的検査、血液学的検査、生化学的検査、尿・糞便等一般検査） 臓器の切り出し及び写真撮影 標本作成及びその報告
その他の実習		検査前の患者への説明（検査手順を含む。） チーム医療（栄養サポート、感染制御、糖尿病療養指導） 検体採取

その他所要の改正を行う。

３、施行期日

令和３年４月１日

以上

別紙

明治二十五年三月三十一日　第三種郵便物認可

官報

（号外）

独立行政法人国立印刷局

目次

〔政　令〕

○電気事業者による再生可能エネルギー電気の調達に関する特別措置法施行令の一部を改正する政令（七三）　四

○公害健康被害の補償等に関する法律施行令の一部を改正する政令（七四）　四

〔府　令〕

○内閣府聴聞手続規則の一部を改正する内閣府令（内閣府一八）　四

○公共施設等運営権登録令施行規則の一部を改正する内閣府令（同一九）　五

○沖縄総合事務局組織規則の一部を改正する内閣府令（同二〇）　八

○個人情報保護委員会事務局組織規則の一部を改正する内閣府令（同二一）　一〇

○特定目的信託財産の計算に関する規則等の一部を改正する内閣府令（同二二）　一二

〔府令・省令〕

○経済産業省・財務省・内閣府関係株式会社商工組合中央金庫法施行規則の一部を改正する命令（内閣府・財務・経済産業三）　一五

○経済産業省関係総合特別区域法第五十二条に規定する政令等規制事業に係る省令の特例に関する措置を定める命令の一部を改正する命令（内閣府・経済産業一）　一七

○沖縄振興特別措置法第六十六条第五項の規定により読み替えて適用される中小企業等経営強化法第十四条第一項に規定する経営革新計画の承認の申請等に関する命令の一部を改正する命令（同二）　一九

○中小企業等経営強化法第三十一条第一項に規定する経営革新等支援業務を行う者の認定等に関する命令の一部を改正する命令（同三）　二一

〔復興庁令〕

○東日本大震災復興特別区域法施行規則及び福島復興再生特別措置法施行規則の一部を改正する庁令（復興庁一）　二四

〔復興庁令・省令〕

○国土交通省関係福島復興再生特別措置法第六十一条第三項に規定する省令の特例に関する措置及びその適用を受ける産業復興再生事業を定める命令の一部を改正する命令（復興庁・国土交通一）　二四

〔省　令〕

○郵便法施行規則の一部を改正する省令（総務二九）　二五

○地方公共団体金融機構の財務及び会計に関する省令の一部を改正する省令（同三〇）　二六

○令和二年度から令和六年度までにおける地方公共団体金融機構法附則第十四条の規定により国に帰属させるものとする金額を定める省令の一部を改正する省令（総務・財務一）　二八

○地域経済牽引事業の促進による地域の成長発展の基盤強化に関する法律第十八条に規定する承認地域経済牽引事業に関する省令及び地域経済牽引事業の促進による地域の成長発展の基盤強化に関する法律第三十三条に規定する承認連携支援事業に関する省令の一部を改正する省令（総務・財務・厚生労働・農林水産・経済産業・国土交通・環境二）　二九

○法務省聴聞規則の一部を改正する省令（法務一八）　三〇

○司法試験法施行規則の一部を改正する省令（同一九）　三〇

○財務省聴聞手続規則の一部を改正する省令（財務一一）　三〇

○戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法第四条第二項の規定により発行する国債の発行交付等に関する省令の一部を改正する省令（同一二）　三一

○容器包装に係る分別収集及び再商品化の促進等に関する法律施行規則の一部を改正する省令（財務・厚生労働・農林水産・経済産業・環境一）　三二

○学校教育法施行規則等の一部を改正する省令（文部科学一四）　三三

○科学技術・学術政策研究所組織規則の一部を改正する省令（同一五）　三三

○国立教育政策研究所組織規則の一部を改正する省令（同一六）　三三

○特定先端大型研究施設の共用の促進に関する法律施行規則の一部を改正する省令（同一七）　三四

○科学技術基本法等の一部を改正する法律の施行に伴う文部科学省関係省令の整備に関する省令（同一八）　三四

○美術品の美術館における公開の促進に関する法律施行規則の一部を改正する省令（同一九）　三六

○診療放射線技師学校養成所指定規則の一部を改正する省令（文部科学・厚生労働一）　三七

○臨床検査技師学校養成所指定規則の一部を改正する省令（同二）　三八

○歯科技工士学校養成所指定規則の一部を改正する省令（同三）　三八

○国立研究開発法人日本原子力研究開発機構の財務及び会計等に関する省令の一部を改正する省令（文部科学・経済産業一）　三九

○国立研究開発法人日本原子力研究開発機構の業務運営に関する命令の一部を改正する命令（文部科学・経済産業・原子力規制委一）　四〇

○戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法施行規則の一部を改正する省令（厚生労働六四）　四一

○国民健康保険の事務費負担金等の交付額等の算定に関する省令の一部を改正する省令（同六五）　四二

○国民健康保険の調整交付金等の交付額の算定に関する省令の一部を改正する省令（同六六）　四五

○国民年金法施行規則等の一部を改正する省令（同六七）　四五

（以下次のページへ続く）

本日公布された法令の「あらまし」は、三ページに掲載されています。

放射線安全管理学				
医療安全管理学				
実践臨床画像学				
臨床実習				
合計	四十二	二十二	二十四	百二

備考

一・二　（略）

三　複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨床実習十二単位以上及び臨床実習以外の教育内容九十単位以上（うち基礎分野十四単位以上、専門基礎分野三十一単位以上及び専門分野四十五単位以上）であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

四　臨床実習については、十単位以上は、病院等において行うこと。

附　則

（施行期日）

第一条　この省令は、令和三年四月一日から施行する。

（経過措置）

第二条　この省令の施行の際現に診療放射線技師法（昭和二十六年法律第二百二十六号。以下「法」という。）第二十条第一号の指定を受けている学校又は診療放射線技師養成所及び診療放射線技師法施行令（昭和二十八年政令第三百八十五号。以下「令」という。）第八条の規定により主務大臣に対して行われている申請に係る学校又は診療放射線技師学校養成所指定規則（以下「新規則」という。）第二条第四号の規定により有すべき診療放射線技師、医師又はこれと同等以上の学識経験を有する者である専任教員の数については、同号の規定にかかわらず、令和六年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。

第三条　この省令の施行の際現に法第二十条第一号の指定を受けている学校又は診療放射線技師養成所及び令第八条の規定により主務大臣に対して行われている申請に係る学校又は診療放射線技師学校養成所が新規則第二条第五号の規定により有すべき免許を受けた後五年以上法第二条第二項に規定する業務を業として行った診療放射線技師である専任教員の数については、同号の規定にかかわらず、令和五年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。

第四条　この省令の施行の際現に法第二十条第一号の指定を受けている学校又は診療放射線技師養成所において診療放射線技師として必要な知識及び技能を修得中の者に係る教育の内容については、新規則別表第一の規定にかかわらず、なお従前の例によることができる。

第五条　新規則別表第一に定める教育の内容について、令第七条第一項の指定又は令第九条第一項（令第十四条の規定により読み替えて適用する場合を含む。次項において同じ。）の変更の承認を受けようとするものは、この省令の施行の日前においても、これらの規定の例により、当該指定又は変更の承認の申請をすることができる。

2　文部科学大臣又は都道府県知事は、前項の申請があった場合には、この省令の施行の日前においても、令第七条第一項又は令第九条第一項の規定の例により、指定又は変更の承認をすることができる。この場合において、当該指定及び変更の承認は、この省令の施行の日にその効力を生ずる。

放射線安全管理学				
医療安全管理学				
（新設）				
臨床実習				
合計	四十一	（新設）十	四十五	九十五

備考

一・二　（略）

三　複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨床実習十単位以上及び臨床実習以外の教育内容八十五単位以上（うち基礎分野十四単位以上、専門基礎分野三十一単位以上及び専門分野四十単位以上）であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

四　臨床実習については、八単位以上は、病院等において行うこと。

○文部科学省厚生労働省令第二号

臨床検査技師等に関する法律施行令（昭和三十三年政令第二百二十六号）第十条第一項の規定に基づき、臨床検査技師学校養成所指定規則の一部を改正する省令を次のように定める。

令和三年三月三十一日

文部科学大臣　萩生田光一
厚生労働大臣　田村　憲久

臨床検査技師学校養成所指定規則の一部を改正する省令

臨床検査技師学校養成所指定規則（昭和四十五年文部省厚生省令第三号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
（指定基準） 第二条　令第十条第一項の主務省令で定める基準は、次のとおりとする。 一・二　（略）	（指定基準） 第二条　令第十条第一項の主務省令で定める基準は、次のとおりとする。 一・二　（略）

三　教育の内容は、別表第一に定めるもの以上であること。

四　別表第一に掲げる各教育内容を教授するのに適当な数の教員を有し、かつ、そのうち六人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成所にあつては、一学級増すごとに三を加えた数）以上は、医師、臨床検査技師又はこれと同等以上の学識経験を有する者（以下「医師等」という。）である専任教員であること。ただし、医師等である専任教員の数は、当該学校又は養成所が設置された年度にあつては四人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成所にあつては、一学級増すごとに一を加えた数）、その翌年度にあつては五人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成所にあつては、一学級増すごとに二を加えた数）とすることができる。

五～十二　（略）

別表第一（第二条関係）

教育内容		単位数	備考
基礎分野	科学的思考の基盤		
	人間と生活・社会の理解	十四	
専門基礎分野	人体の構造と機能	八	
	臨床検査の基礎とその疾病との関連	五	
	保健医療福祉と臨床検査	四	
	医療工学及び医療情報	四	
専門分野	病態学	七	
	血液学的検査	四	
	病理学的検査	五	
	尿・糞便等一般検査	三	
	生化学的検査・免疫学的検査	六	
	遺伝子関連・染色体検査	二	
	輸血・移植検査	四	
	微生物学的検査	六	
	生理学的検査	十	
	臨床検査総合管理	六	
	医療安全管理	二	
	臨地実習	十二	一単位は、臨地実習を開始する前に臨地実習を行うために必要な技能及び態度が修得されていることを確認するための実技試験及び指導を行うこと。

三　教育の内容は、別表に定めるもの以上であること。

四　別表に掲げる各教育内容を教授するのに適当な数の教員を有し、かつ、そのうち六人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成所にあつては、一学級増すごとに三を加えた数）以上は、医師、臨床検査技師又はこれと同等以上の学識経験を有する者（以下「医師等」という。）である専任教員であること。ただし、医師等である専任教員の数は、当該学校又は養成所が設置された年度にあつては四人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成所にあつては、一学級増すごとに一を加えた数）、その翌年度にあつては五人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成所にあつては、一学級増すごとに二を加えた数）とすることができる。

五～十二　（略）

別表

教育内容		単位数	備考
基礎分野	科学的思考の基盤		
	人間と生活	十四	
専門基礎分野	人体の構造と機能	八	
	医学検査の基礎とその疾病との関連	五	
	保健医療福祉と医学検査	四	
	医療工学及び情報科学	四	
専門分野	臨床病態学	六	
	形態検査学（新設）	九	
	生物化学分析検査学（新設）	十一	
	病因・生体防御検査学（新設）	十	
	生理機能検査学（新設）	九	
	検査総合管理学	七	
	医療安全管理学	一	
	臨地実習	七	実習時間の三分の二以上は、病院又は診療所において行うこと。

	合計	百二	三単位以上は、生理学的検査に関する実習を行うこと。 実習時間の三分の二以上は、病院又は診療所において行うこと。 別表第二の上欄に掲げる実習の区分に応じ、同表の中欄に掲げる行為を必ず実施させ、かつ、同表の下欄に掲げる行為を必ず見学させること。

備考　一・二　（略）

三　複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨地実習十二単位以上及び臨地実習以外の教育内容九十単位以上（うち基礎分野十四単位以上、専門基礎分野二十一単位以上及び専門分野五十五単位以上）であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

別表第二（第二条関係）

実習	実施させる行為	見学させる行為
生理学的検査に関する実習	標準十二誘導心電図検査肺機能検査（スパイロメトリー）	ホルター心電図検査のための検査器具装着 肺機能検査（スパイロメトリーを除く。） 脳波検査 負荷心電図検査 超音波検査（心臓、腹部） 足関節上腕血圧比検査
検体検査に関する実習	血球計数検査 血液塗抹標本作成と鏡検尿定性検査 血液型検査 培養・Ｇｒａｍ染色検査	精度管理（免疫学的検査、血液学的検査、病理学的検査、生化学的検査、尿・糞便等一般検査、輸血・移植検査）

	合計	九十五	

備考　一・二　（略）

三　複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨地実習七単位以上及び臨地実習以外の教育内容八十八単位以上（うち基礎分野十四単位以上、専門基礎分野二十一単位以上及び専門分野五十三単位以上）であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

（新設）

	メンテナンス作業（免疫学的検査、血液学的検査、生化学的検査、尿・糞便等一般検査） 臓器の切り出し及び写真撮影 標本作成及びその報告
その他の実習	検査前の患者への説明（検査手順を含む。） チーム医療（栄養サポート、感染制御、糖尿病療養指導） 検体採取

附　則

（施行期日）

第一条　この省令は、令和三年四月一日から施行する。

（経過措置）

第二条　この省令の施行の際現に臨床検査技師等に関する法律（昭和三十三年法律第七十六号）第十五条第一号の指定を受けている学校又は臨床検査技師養成所において臨床検査技師として必要な知識及び技能を修得中の者に係る教育の内容については、この省令による改正後の臨床検査技師学校養成所指定規則（以下「新規則」という。）第二条第三号及び第四号並びに別表第一及び別表第二の規定にかかわらず、なお従前の例によることができる。

第三条　新規則別表第一及び別表第二に定める教育の内容について、臨床検査技師等に関する法律施行令（昭和三十三年政令第二百二十六号。以下「令」という。）第十条第一項の指定又は令第十二条第一項（令第十七条の規定により読み替えて適用する場合を含む。次項において同じ。）の変更の承認を受けようとするものは、この省令の施行の日前においても、これらの規定の例により、当該指定又は変更の承認の申請をすることができる。

2　文部科学大臣又は都道府県知事は、前項の申請があった場合には、この省令の施行の日前においても、令第十条第一項又は第十二条第一項の規定の例により、指定又は変更の承認をすることができる。この場合において、当該指定及び変更の承認は、この省令の施行の日にその効力を生ずる。

○文部科学省・厚生労働省令第三号

歯科技工士法施行令（昭和三十年政令第二百二十八号）第九条第一項の規定に基づき、歯科技工士学校養成所指定規則の一部を改正する省令を次のように定める。

令和三年三月三十一日

文部科学大臣　萩生田光一
厚生労働大臣　田村　憲久

歯科技工士学校養成所指定規則の一部を改正する省令

歯科技工士学校養成所指定規則（昭和三十一年厚生省令第三号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

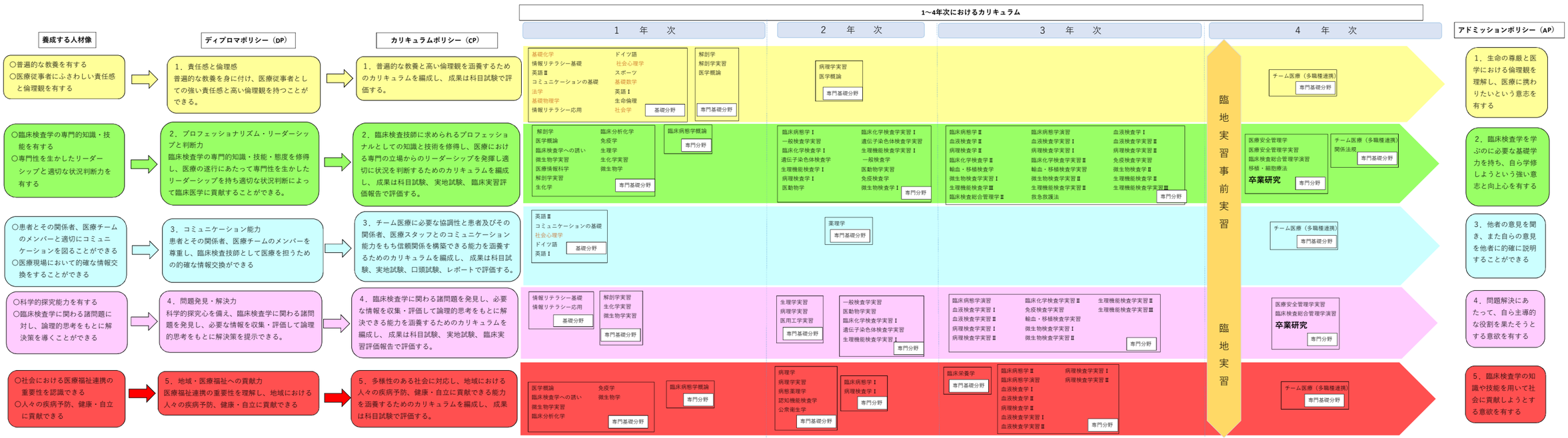
改正後	改正前
（指定基準） **第二条**　（略） 一～四　（略） 五　学生又は生徒の定員は、一学級三十人以内であること。ただし、授業の方法及び施設、設備その他の教育上の諸条件を考慮して、教育効果を十分に挙げられる場合は、この限りでない。 六～九　（略）	（指定基準） **第二条**　（略） 一～四　（略） 五　学生又は生徒の定員は、一学級十人以上三十五人以内であること。 六～九　（略）

附　則

この省令は、令和三年四月一日から施行する。

医療技術学部臨床検査学科　カリキュラムツリー

※黒字は必修科目、茶字は選択科目です。
※３つのポリシー（APCPDP）の対応関係は色によって示しています。



医療技術学部臨床検査学科カリキュラムマップ（授業科目ごと）

◎：ディプロマポリシー（DP）達成に特に重要な科目
○：DP達成に重要な科目

黒字：必修科目　茶字:選択科目

科目区分		配当年次	身につける能力と資質（DP） ／ 授業科目	1．責任感と倫理感 普遍的な教養を身に付け、医療従事者としての強い責任感と高い倫理観を持つことができる。	2．プロフェッショナリズム・リーダーシップと判断力 臨床検査学の専門的知識・技能・態度を修得し、医療の遂行にあたって専門性を生かしたリーダーシップを持ち適切な状況判断によって臨床医学に貢献することができる。	3．コミュニケーション能力 患者とその関係者、医療チームのメンバーを尊重し、臨床検査技師として医療を担うための的確な情報交換ができる。	4．問題発見・解決力 科学的探究心を備え、臨床検査学に関わる諸問題を発見し、必要な情報を収集・評価して論理的思考をもとに解決策を提示できる。	5．地域・医療福祉への貢献力 医療福祉連携の重要性を理解し、地域における人々の疾病予防、健康・自立に貢献できる。
基礎分野	科学的思考の基盤	1	基礎化学	◎				
		1	基礎物理学	◎				
		1	基礎数学	◎				
		1	情報リテラシー基礎	◎			○	
		1	情報リテラシー応用	◎			○	
		1	英語Ⅰ	◎		○		
		1	英語Ⅱ	◎		○		
		1	ドイツ語	◎		○		
	人間と生活・社会の理解	1	生命倫理	◎				
		1	コミュニケーションの基礎	◎		◎		
		1	社会心理学	◎		○		
		1	社会学	◎				
		1	法学	◎				
	健康・運動系	1	スポーツ	○				
専門基礎分野	人体の構造と機能	1	解剖学	○	◎			
		1	解剖学実習	◎	◎		◎	
		1	生理学		◎			
		2	生理学実習		◎		◎	
		1	生化学		◎			
		1	生化学実習		◎		◎	
		2	栄養学		◎			
		2	薬理学		◎			
	臨床検査の基礎とその疾病との関連	1	臨床検査学への誘い		◎	○		◎
		1	臨床分析化学		◎			○
		2	病理学		◎			○
		2	病理学実習	◎	◎		◎	○
		1	微生物学		◎			○
		1	微生物学実習		◎		◎	○
		1	免疫学		◎			○
		3	臨床栄養学		◎			○
		2	病態薬理学		◎			○
		2	認知機能検査学		◎			○
	保健医療福祉と臨床検査	1	医学概論	◎	◎			◎
		4	チーム医療（多職種連携）	◎	◎	◎		◎
		2	公衆衛生学		◎			◎
		4	関係法規		◎			
	医療工学及び医療情報	2	医用工学概論		◎			
		2	医用工学実習		◎		◎	
		1	医療情報科学		◎			
	病態学	1	臨床病態学概論		◎			◎
		2	臨床病態学Ⅰ		◎			◎
		3	臨床病態学Ⅱ		◎			◎
		3	臨床病態学演習		◎		◎	○
	血液学的検査	3	血液検査学Ⅰ		◎			○
		3	血液検査学Ⅱ		◎			○
		3	血液検査学実習Ⅰ		◎		◎	○
		3	血液検査学実習Ⅱ		◎		◎	○
	病理学的検査	2	病理検査学Ⅰ		◎			○
		3	病理検査学Ⅱ		◎			○
		3	病理検査学実習Ⅰ		◎		◎	○
		3	病理検査学実習Ⅱ		◎		◎	○

科目区分		配当年次	身につける能力と資質（DP）／授業科目	1．責任感と倫理感 普遍的な教養を身に付け、医療従事者としての強い責任感と高い倫理観を持つことができる。	2．プロフェッショナリズム・リーダーシップと判断力 臨床検査学の専門的知識・技能・態度を修得し、医療の遂行にあたって専門性を生かしたリーダーシップを持ち適切な状況判断によって臨床医学に貢献することができる。	3．コミュニケーション能力 患者とその関係者、医療チームのメンバーを尊重し、臨床検査技師として医療を担うための的確な情報交換ができる。	4．問題発見・解決力 科学的探究心を備え、臨床検査学に関わる諸問題を発見し、必要な情報を収集・評価して論理的思考をもとに解決策を提示できる。	5．地域・医療福祉への貢献力 医療福祉連携の重要性を理解し、地域における人々の疾病予防、健康・自立に貢献できる。
専門分野	一般検査（尿・糞便等）	2	一般検査学		◎			
		2	一般検査学実習		◎		◎	
		2	医動物学		◎			
		2	医動物学実習		◎		◎	
	免疫検査学（生化学的検査・免疫学的検査）	2	臨床化学検査学Ⅰ		◎			
		3	臨床化学検査学Ⅱ		◎			
		2	臨床化学検査学実習Ⅰ		◎		◎	
		3	臨床化学検査学実習Ⅱ		◎		◎	
		2	免疫検査学		◎			
		3	免疫検査学実習		◎		◎	
	染色体検査（遺伝子関連・遺伝子染色体検査）	2	遺伝子染色体検査学		◎			
		2	遺伝子染色体検査学実習		◎		◎	
	移植検査（輸血・移植検査）	3	輸血・移植検査学		◎			
		3	輸血・移植検査学実習		◎		◎	
		4	移植・細胞療法		◎			
	微生物学的検査	2	微生物検査学Ⅰ		◎			
		3	微生物検査学Ⅱ		◎			
		3	微生物検査学実習Ⅰ		◎		◎	
		3	微生物検査学実習Ⅱ		◎		◎	
	生理学的検査	2	生理機能検査学Ⅰ		◎			
		3	生理機能検査学Ⅱ		◎			
		3	生理機能検査学Ⅲ		◎			
		2	生理機能検査学実習Ⅰ		◎		◎	
		3	生理機能検査学実習Ⅱ		◎		◎	
		3	生理機能検査学実習Ⅲ		◎		◎	
		3	救急救護法		◎			
	臨床検査総合管理学	2	臨床検査総合管理学Ⅰ		◎			
		3	臨床検査総合管理学Ⅱ		◎			
		4	臨床検査総合管理学演習		◎		◎	
	医療安全管理	4	医療安全管理学		◎			
		4	医療安全管理学実習		◎		◎	
	臨地実習	4	臨地実習事前実習	○	◎	◎	◎	◎
		4	臨地実習	◎	◎	◎	◎	◎
		4	卒業研究		◎		◎	

新潟薬科大学医療技術学部授業科目履修規程

制　　定　令和５年４月１日

（趣旨）

第１条　この規程は、新潟薬科大学学則（以下「学則」という。）第 43 条及び新潟薬科大学授業科目の区分等に関する規程第４条の規定に基づき、医療技術学部の教育課程及び履修方法等に関し必要な事項を定めるものとする。

（授業科目の履修）

第２条　授業科目の区分、単位数、履修年次学期及び必修選択の別は、別表のとおりとする。

２　履修できる授業科目は、在籍学年が別表の各授業科目の配当学年以上であることとする。

３　必修科目については、履修申請を必要としない。

４　選択必修科目及び選択科目の履修に当たっては、所定の期日までに履修申請しなければならない。

５　選択必修科目及び選択科目の履修申請について、その科目の履修申請数が定員を超えたときには、履修を許可しない場合がある。

６　過年度に履修した科目を再度履修（以下「再履修」という。）する際は、履修申請しなければならない。

７　受け付けられた履修申請は、原則として変更を認めない。

８　同じ曜日・時限に開講される複数科目を重複して履修することはできない。ただし、総合科目との重複履修については、認めることがある。

９　次学年に進級できなかった者（以下「留年者」）の履修の特例については別に定める。

（履修科目の登録の上限）

第２条の２　各年度の履修登録単位数の上限は 49 単位とする。

（授業の出席）

第３条　授業はすべて出席しなければならない。ただし、公欠、忌引は欠席に算入しない。

２　公欠は届出により大学が適当と認めた場合とし、忌引は父母の喪（７日以内）、祖父母・兄弟姉妹の喪（５日以内）その他届出により大学が適当と認めた場合とする。いずれも欠席届にその旨を記載し、アドバイザー承認の上届け出なければならない。

（試験の種類等）

第４条　授業科目の単位取得の認定は試験によって判定する。試験は、定期試験、追試験及び再試験及びその他の試験の４種類とし、予め必要事項を発表して学期末又は学年末等別に定める期間に実施する。

２　追試験は以下のいずれかの事由に該当し、所定の期日までにその事由を証明する書類を添えて申請があった場合に実施する。

（１）　学校保健安全法施行規則が定める感染症に罹患し登校禁止となった場合。

（２）　公共交通機関の乱れにより、登校できなかった場合。

（３）　天災の発生により、登校できなかった場合。

（４）　忌引きにより、登校できなかった場合。なお、忌引きは父母の喪（７日以内）、祖父母・兄弟姉妹の喪（５日以内）とする。

（５） その他大学が適当と認めた場合。
３　前項の規定を受けて受験した科目の最高評価点は、90 点とする。
４　定期試験の結果、成績不良の者に対して、当該科目の担当教員が必要と認めた場合、再試験を行う。
５　前項に定める再試験は、年度内に１度受験できる。ただし、４年次前期科目の再試験にあっては、２度の受験を認めることがある。
６　前第４項の規定を受けて受験した科目の最高評価点は、60 点とする。
７　担当教員が必要と認めたとき、臨時に試験を行うことがある。

（受験資格）

第５条　定期試験は、各科目につき授業時間数の３分の２以上出席している者に受験資格を与える。ただし、定められた期限までに所定の学費を納入していない者には受験資格を与えない。
２　追試験及び再試験（以下「追再試験」という。）については、定期試験の受験資格を与えられた者で、かつ定められた期限までに受験の届出をした者に受験資格を与える。
３　再試験を受験する際は、当該科目を履修した後に実施された当該科目の全ての追再試験に対して受験の届出をしていなければならない。
４　追試験を受験する者は、１科目につき 1,000 円の手数料を納付しなければならない。
５　再試験を受験する者は、１科目につき 2,000 円の手数料を納付しなければならない。

（受験上の順守事項）

第６条　第４条及びこれに準ずる試験の受験に際しては、別に定める事項を順守しなければならない。

（試験の欠席）

第７条　定期試験又はその他の試験を欠席した者は、当該試験日から１週間以内に試験欠席届をアドバイザー承認の上、提出しなければならない。
２　やむを得ない事情により、試験欠席届を提出できなかった者に対しての措置については、教授会の議を経るものとする。

（成績評価と単位の認定）

第８条　成績評価及び評価基準は、次のとおりとする。

区分	評価	評点	GP	評価基準
合格	S（秀）	90 点以上	4.0	授業科目の到達目標を 十分達成し、特に優れている
	A（優）	80 点以上 90 点未満	3.0	授業科目の到達目標を 十分達成し、優れている
	B（良）	70 点以上 80 点未満	2.0	授業科目の到達目標を達成している
	C（可）	60 点以上 70 点未満	1.0	授業科目の到達目標を最低限達成している
不合格	D（不可）	60 点未満	0.0	授業科目の到達目標を達成していない
	Y（欠）	欠		試験を欠席
	Z（否）	否		出席回数不足により定期試験受験資格なし
	G（放）	放		追再試験受験資格放棄

認定	E（認）	単位認定科目	GP対象外	転学部などにより他学部等で修得した科目を本学部の単位として認定

２　前項に規定する成績評価をもとに、ＧＰＡ（Grade Point Average／成績平均点数）を算出する。

（前年次までの未修得科目の修得）

第９条　前年次までの未修得科目については、再試験を受験して単位を修得するものとする。ただし、時間割上、履修が可能な場合には、再履修することができる。

（進級）

第10条　各学年において、別に定める進級基準を満たす単位を修得した者は、次学年に進級できる。

（留年者の授業科目の履修の特例）

第11条　留年者は、当該年次の未修得科目の単位を修得する際には、再履修しなければならない。

２　留年者は、当該年次の既修得科目のうち、教科担当者により指定された必修科目及び選択必修科目については、再履修しなければならない。

３　留年者は、当該年次の科目で、過年度に既に修得した科目について、申請の上再履修することができる。

４　前２項で履修した科目の成績は、再履修で得た成績と既修得成績のいずれかよい方とする。

５　第２条第２項の規定にかかわらず、留年した年度に限り、次学年に配当された科目（以下「次年次科目」という。）を、各学期３単位を上限として履修することができる。ただし、別表第１において実習・実技・演習科目は履修できない。

６　次年次科目の履修を希望する者は、履修申請しなければならない。

７　次年次科目の定期試験の結果が不合格の場合は、再試験の受験を認めない。ただし、天災又は疾病その他やむを得ない事情により定期試験を欠席した場合は、追試験の受験を認めることがある。

８　前３項の次年次科目の単位は、当該年次の進級判定の対象としない。

附　則

この規程は、令和５年４月１日から施行する。

（※「別表第１」とは、教育課程等の概要（カリキュラム一覧）を指す。
ここでは、省略する。）

別表第１付表　卒業要件単位区分表

区分	教養科目	専門基礎科目	専門科目	合計
必修科目	17単位	31単位	76単位	124単位

新潟薬科大学医療技術学部進級基準

制　　定　令和５年４月１日

この基準は、新潟薬科大学医療技術学部授業科目履修規程（以下「履修規程」という。）第 10 条の規定に基づき、進級のために修得しなければならない単位等進級に必要な要件について定める。

１．以下の要件を満たさなければ、次学年に進級できない。

（１）　当該年次の必修科目、選択科目を、全て修得していること。

附　則

この基準は、令和５年４月１日から施行する。

※実習は青字、兼担・兼任教員名は斜字

月

期	学年	1限	2限	3限	4限	5限
前期	1年生	社会学【B204】	生命倫理【B204】	情報リテラシー基礎/ スポーツ【体育館】	情報リテラシー基礎/ スポーツ【体育館】	スポーツ【体育館】
	担当教員名	*齋藤*	*栗原*	*情報リテラシー基礎：高津・井坂* *スポーツ：高橋・田村（龍）*	*情報リテラシー基礎：高津・井坂* *スポーツ：高橋・田村（龍）*	*スポーツ：高橋・田村（龍）*
	2年生	一般検査学(1-5)【B202】	一般検査学(1-5)【B202】	一般検査学実習A【F204】/ 生理学実習B【F202】/ 一般検査学実習B【F204】/ 生理学実習A【F202】	一般検査学実習A【F204】/ 生理学実習B【F202】/ 一般検査学実習B【F204】/ 生理学実習A【F202】	一般検査学実習A【F204】/ 生理学実習B【F202】/ 一般検査学実習B【F204】/ 生理学実習A【F202】
	担当教員名	伊藤・*白川*	伊藤・*白川*	一般検査学実習：田嶋・伊藤・笠原・清水 生理学実習：山下・千葉	一般検査学実習：田嶋・伊藤・笠原・清水 生理学実習：山下・千葉	一般検査学実習：田嶋・伊藤・笠原・清水 生理学実習：山下・千葉
	3年生		血液検査学Ⅰ(1-8)【B203】	生理機能検査学Ⅱ（8-15)【B203】	生理機能検査学Ⅱ（8-15)【B203】	
	担当教員名		青木・吉田・内山	田嶋・伊藤	田嶋・伊藤	
	4年生	臨地実習事前実習(1-2)	臨地実習事前実習(1-2)	臨地実習事前実習(1-2)	臨地実習事前実習(1-2)	
	担当教員名	田嶋・吉田・伊藤・内山・笠原・清水・継田	田嶋・吉田・伊藤・内山・笠原・清水・継田	田嶋・吉田・伊藤・内山・笠原・清水・継田	田嶋・吉田・伊藤・内山・笠原・清水・継田	
後期	1年生	英語Ⅱ【B204】	微生物学（1-8）【B204】	微生物学実習（8-15）【HB102】	微生物学実習（8-15）【HB102】	
	担当教員名	*大竹*	関・継田	関・継田	関・継田	
	2年生	臨床化学検査学Ⅰ(1-5)【B202】	臨床化学検査学Ⅰ(1-5)【B202】	病態薬理学（8-15）【B202】	公衆衛生学【B202】	
	担当教員名	中川・伊藤・吉田	中川・伊藤・吉田	一柳・前田	*酒巻*	
	3年生		血液検査学Ⅱ(1-8)【B203】	血液検査学実習Ⅱ(8-15)【D301】	血液検査学実習Ⅱ(8-15)【D301】	
	担当教員名		吉田・内山・青木	青木・吉田・内山・清水	青木・吉田・内山・清水	
	4年生	チーム医療【B205】	臨床検査総合管理学演習【B205】	移植・細胞療法（1-8）【B205】		
	担当教員名	継田・青木・田嶋	田嶋・継田・吉田・飯岡・伊藤・内山・笠原・清水	青木・中川・*森山*		

火

期	学年	1限【講義室】	2限【講義室】	3限【講義室】	4限【講義室】	5限【講義室】
前期	1年生	ドイツ語（1-8）【B204】	英語Ⅰ【B204】	基礎物理学【B204】		
	担当教員名	*三浦*	*大竹*	*星名*		
	2年生	生理機能検査学Ⅰ【B202】	一般検査学(1-5)【B202】	医用工学概論(1-8)【B202】	医用工学概論(1-7)【B202】	
	担当教員名	田嶋・伊藤	伊藤・*白川*	田嶋・*飯島*	田嶋・*飯島*	
	3年生	微生物検査学Ⅱ【B203】	臨床検査総合管理学Ⅱ【B203】	微生物検査学実習Ⅰ（1-8） 【HB102】	微生物検査学実習Ⅰ（1-8） 【HB102】	
	担当教員名	継田・中川・関	田嶋・吉田・伊藤	継田・中川・関	継田・中川・関	
	4年生	臨地実習事前実習(1-2)	臨地実習事前実習(1-2)	臨地実習事前実習(1-2)	臨地実習事前実習(1-2)	
	担当教員名	田嶋・吉田・伊藤・内山・笠原・清水・継田	田嶋・吉田・伊藤・内山・笠原・清水・継田	田嶋・吉田・伊藤・内山・笠原・清水・継田	田嶋・吉田・伊藤・内山・笠原・清水・継田	
後期	1年生	解剖学（1-7）【B204】	解剖学（1-8）【B204】	解剖学実習（8-15）【D301】	解剖学実習（8-15）【D301】	
	担当教員名	山下・千葉	山下・千葉	山下・千葉	山下・千葉	
	2年生	遺伝子染色体検査学(1-4)【B202】	遺伝子染色体検査学(1-4)/ 認知機能検査学（5-12）【B202】	免疫検査学（8-15）【B202】		
	担当教員名	梨本・関・伊藤	遺伝子染色体検査学：梨本・関・伊藤 *認知機能検査学：池内*	サトウ・関・内山		
	3年生	微生物検査学実習Ⅱ(1-8)	微生物検査学実習Ⅱ(1-8)	救急救護法【B203】		
	担当教員名	継田・中川・関	継田・中川・関	*遠藤*		
	4年生	関係法規（1-8）【B205】	医療安全管理学(8-15)【B205】	医療安全管理学実習(8-15) 【HB102】	医療安全管理学実習(8-15) 【HB102】	
	担当教員名	*田村*	伊藤・継田	継田・伊藤・笠原	継田・伊藤・笠原	

水

期	学年	1限	2限	3限	4限	5限
前期	1年生	法学【B204】	基礎化学【B204】	臨床検査への誘い(1-8)【B204】		
	担当教員名	*田村*	高橋・一柳	笠原・吉田・伊藤		
	2年生	医動物学（1-7)	医動物学（1-8)	医動物学実習（8-15）【D301】	医動物学実習（8-15）【D301】	
	担当教員名	サトウ	サトウ	サトウ・笠原	サトウ・笠原	
	3年生	血液検査学実習Ⅰ(1-7)【D301】	血液検査学実習Ⅰ(1-8)【D301】	生理機能検査学実習Ⅱ(8-15)【J208.J209】	生理機能検査学実習Ⅱ(8-15)【J208.J209】	
	担当教員名	青木・吉田・内山・清水	青木・吉田・内山・清水	田嶋・伊藤・清水	田嶋・伊藤・清水	
	4年生	臨地実習事前実習(1-2)	臨地実習事前実習(1-2)	臨地実習事前実習(1-2)	臨地実習事前実習(1-2)	
	担当教員名	田嶋・吉田・伊藤・内山・笠原・清水・継田	田嶋・吉田・伊藤・内山・笠原・清水・継田	田嶋・吉田・伊藤・内山・笠原・清水・継田	田嶋・吉田・伊藤・内山・笠原・清水・継田	
後期	1年生	生化学(1-5)/ 医療情報科学(6-13)【B204】	生化学(1-5)/ 臨床分析化学(8-15)【B204】	免疫学（8-15）【B204】		
	担当教員名	生化学：梨本・高橋 医療情報科学：吉田・*富永*	生化学：梨本・高橋 臨床分析化学：中川	サトウ・関		
	2年生	病理検査学Ⅰ（8-15）【B202】	微生物検査学Ⅰ【B202】			
	担当教員名	飯岡・*白川・八神*	継田・中川・関			
	3年生	生理機能検査学Ⅲ(1-7)【B203】	生理機能検査学Ⅲ(1-8)【B203】	生理機能検査学実習Ⅲ(8-15)【J208.J209】	生理機能検査学実習Ⅲ(8-15)【J208.J209】	
	担当教員名	田嶋・伊藤	田嶋・伊藤	田嶋・伊藤・清水	田嶋・伊藤・清水	
	4年生		卒業研究	卒業研究	卒業研究	
	担当教員名		全教授	全教授	全教授	

木

期	学年	1限	2限	3限	4限	5限
前期	1年生		コミュニケーションの基礎（1-8） 【B204】	基礎数学【B204】	医学概論（8-15）【B204】	
	担当教員名		継田・吉田・笠原	*本多*	青木	
	2年生	臨床病態学Ⅰ【B202】	病理学（1-8）【B202】	医用工学実習(8-15)【HB102】	医用工学実習(8-15)【HB102】	
	担当教員名	青木・内山	飯岡・*須貝*	*湯本・飯島*	*湯本・飯島*	
	3年生	輸血・移植検査学(1-8)【B203】	臨床病態学Ⅱ【B203】	病理検査学実習Ⅰ(1-8)【D301】	病理検査学実習Ⅰ(1-8)【D301】	
	担当教員名	*森山・野本*	青木・内山	飯岡・伊藤・*大橋・須貝*	飯岡・伊藤・*大橋・須貝*	
	4年生	臨地実習事前実習(1-2)	臨地実習事前実習(1-2)	臨地実習事前実習(1-2)	臨地実習事前実習(1-2)	
	担当教員名	田嶋・吉田・伊藤・内山・笠原・清水・継田	田嶋・吉田・伊藤・内山・笠原・清水・継田	田嶋・吉田・伊藤・内山・笠原・清水・継田	田嶋・吉田・伊藤・内山・笠原・清水・継田	
後期	1年生	生化学(1-5)/ 臨床病態学概論（6-13）【B204】	生理学【B204】	生化学実習A（6-10）/ 生化学実習B(11-15)【F202】	生化学実習A（6-10）/ 生化学実習B(11-15)【F202】	生化学実習A（6-10）/ 生化学実習B(11-15)【F202】
	担当教員名	生化学：梨本・高橋 臨床病態学概論：青木	山下・千葉	生化学実習：梨本・高橋	生化学実習：梨本・高橋	生化学実習：梨本・高橋
	2年生	臨床化学検査学Ⅰ(1-5)【B202】	臨床検査総合管理学Ⅰ【B202】	生理機能検査学実習Ⅰ(1-8) 【J208.J209】	生理機能検査学実習Ⅰ(1-8) 【J208.J209】	
	担当教員名	中川・伊藤・吉田	田嶋・吉田・伊藤	田嶋・伊藤・清水	田嶋・伊藤・清水	
	3年生	病理検査学実習Ⅱ(7-15)【D301】	病理検査学実習Ⅱ(8-15)【D301】	病理検査学Ⅱ(1-8)【B203】	病理検査学Ⅱ(1-7)【B203】	
	担当教員名	飯岡・高橋・*大橋・須貝*	飯岡・高橋・*大橋・須貝*	飯岡・*白川・大橋・須貝*	飯岡・*白川・大橋・須貝*	
	4年生		卒業研究	卒業研究	卒業研究	
	担当教員名		全教授	全教授	全教授	

金

期	学年	1限	2限	3限	4限	5限
前期	1年生			情報リテラシー基礎/ スポーツ【体育館】	情報リテラシー基礎/ スポーツ【体育館】	スポーツ【体育館】
	担当教員名			*情報リテラシー基礎：高津・井坂* *スポーツ：高橋・田村（龍）*	*情報リテラシー基礎：高津・井坂* *スポーツ：高橋・田村（龍）*	*スポーツ：高橋・田村（龍）*
	2年生	病理学実習（8-15）【D301】	病理学実習（8-16）【D301】	栄養学(1-8)【B202】	薬理学（1-8）【B202】	
	担当教員名	飯岡・*大橋・八神・須貝*	飯岡・*大橋・八神・須貝*	*松本・佐藤*	一柳・*前田*	
	3年生	臨床化学検査学Ⅱ(3-5)【B203】	臨床化学検査学Ⅱ(1-5)【B203】	臨床化学検査学実習ⅡA(6-10)【F204】/ 臨床化学検査学実習ⅡB(11-15)【F204】/ 免疫検査学実習B(6-10)【F202】/ 免疫検査学実習A(11-15)【F202】	臨床化学検査学実習ⅡA(6-10)【F204】/ 臨床化学検査学実習ⅡB(11-15)【F204】/ 免疫検査学実習B(6-10)【F202】/ 免疫検査学実習A(11-15)【F202】	臨床化学検査学実習ⅡA(6-10)【F204】/ 臨床化学検査学実習ⅡB(11-15)【F204】/ 免疫検査学実習B(6-10)【F202】/ 免疫検査学実習A(11-15)【F202】
	担当教員名	中川・伊藤・関・吉田・*菅野*	中川・伊藤・関・吉田・*菅野*	臨床化学検査学実習Ⅱ：中川・伊藤・吉田・清水 免疫検査学実習：サトウ・笠原・内山・関	臨床化学検査学実習Ⅱ：中川・伊藤・吉田・清水 免疫検査学実習：サトウ・笠原・内山・関	臨床化学検査学実習Ⅱ：中川・伊藤・吉田・清水 免疫検査学実習：サトウ・笠原・内山・関
	4年生	臨地実習事前実習(1-2)	臨地実習事前実習(1-2)	臨地実習事前実習(1-2)	臨地実習事前実習(1-2)	
	担当教員名	田嶋・吉田・伊藤・内山・笠原・清水・継田	田嶋・吉田・伊藤・内山・笠原・清水・継田	田嶋・吉田・伊藤・内山・笠原・清水・継田	田嶋・吉田・伊藤・内山・笠原・清水・継田	
後期	1年生		社会心理学【B204】	情報リテラシー応用	情報リテラシー応用	
	担当教員名		*猪俣*	*富永・浅田・星名・伊藤・島倉*	*富永・浅田・星名・伊藤・島倉*	
	2年生			臨床化学検査学実習ⅠA(6-10)【F204】/ 臨床化学検査学実習ⅠB(11-15)【F204】/ 遺伝子染色体検査学実習B（6-10）【F202】/ 遺伝子染色体検査学実習A（11-15）【F202】	臨床化学検査学実習ⅠA(6-10)【F204】/ 臨床化学検査学実習ⅠB(11-15)【F204】/ 遺伝子染色体検査学実習B（6-10）【F202】/ 遺伝子染色体検査学実習A（11-15）【F202】	臨床化学検査学実習ⅠA(6-10)【F204】/ 臨床化学検査学実習ⅠB(11-15)【F204】/ 遺伝子染色体検査学実習B（6-10）【F202】/ 遺伝子染色体検査学実習A（11-15）【F202】
	担当教員名			臨床化学検査学実習Ⅰ：中川・吉田・伊藤・清水 遺伝子染色体検査学実習：梨本・関・高橋・笠原	臨床化学検査学実習Ⅰ：中川・吉田・伊藤・清水 遺伝子染色体検査学実習：梨本・関・高橋・笠原	臨床化学検査学実習Ⅰ：中川・吉田・伊藤・清水 遺伝子染色体検査学実習：梨本・関・高橋・笠原
	3年生	輸血・移植検査学実習(1-8)【D301】	輸血・移植検査学実習(1-8)【D301】	臨床病態学演習【B203】	臨床栄養学【B203】	
	担当教員名	青木・内山・笠原	青木・内山・笠原	青木・内山・伊藤	*村山*	
	4年生		卒業研究	卒業研究	卒業研究	
	担当教員名		全教授	全教授	全教授	

医療技術学部臨床検査学科　履修モデル（学生の履修例）

科目区分		授業科目（※は選択科目）	1年次		2年次		3年次		4年次		単位合計
			前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	
基礎分野	科学的思考の基盤	基礎化学※	2								11
		基礎物理学※									
		基礎数学※									
		情報リテラシー基礎	2								
		情報リテラシー応用		2							
		英語Ⅰ	2								
		英語Ⅱ		2							
		ドイツ語	1								
	人間と生活の理解	生命倫理	2								5
		コミュニケーションの基礎	1								
		社会心理学※		2							
		社会学※									
		法学※									
	健康・運動系	スポーツ	1								1
専門基礎分野	人体の構造と機能	解剖学		2							11
		解剖学実習		1							
		生理学		2							
		生理学実習			1						
		生化学		2							
		生化学実習		1							
		栄養学			1						
		薬理学			1						
	臨床検査の基礎とその関連疾病	臨床検査学への誘い	1								10
		臨床分析化学		1							
		病理学			1						
		病理学実習			1						
		微生物学		1							
		微生物学実習		1							
		免疫学		1							
		臨床栄養学						1			
		病態薬理学				1					
		認知機能検査学				1					
	保健医療と福祉	医学概論	1								6
		チーム医療（多職種連携）								2	
		公衆衛生学				2					
		関係法規								1	
	医学医療及び医療情報工学	医用工学概論			2						4
		医用工学実習			1						
		医療情報科学		1							
臨床検査	病態学	臨床病態学概論		1							7
		臨床病態学Ⅰ			2						
		臨床病態学Ⅱ					2				
		臨床病態学演習						2			
	血液検査学的	血液検査学Ⅰ					1				4
		血液検査学Ⅱ						1			
		血液検査学実習Ⅰ					1				
		血液検査学実習Ⅱ						1			
	病理検査学的	病理検査学Ⅰ				2					6
		病理検査学Ⅱ						2			
		病理検査学実習Ⅰ					1				
		病理検査学実習Ⅱ						1			
	尿・糞便等一般検査	一般検査学			2						6
		一般検査学実習			1						
		医動物学			2						
		医動物学実習			1						

科目区分		授業科目（※は選択科目）	1年次		2年次		3年次		4年次		単位合計
			前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	
専門分野	生化学的検査・免疫検査	臨床化学検査学Ⅰ				2					7
		臨床化学検査学Ⅱ					1				
		臨床化学検査学実習Ⅰ				1					
		臨床化学検査学実習Ⅱ					1				
		免疫検査学				1					
		免疫検査学実習					1				
	遺伝子関連・染色体検査	遺伝子染色体検査学				1					2
		遺伝子染色体検査学実習				1					
	輸血・移植検査	輸血・移植検査学					2				4
		輸血・移植検査学実習						1			
		移植・細胞療法								1	
	微生物学的検査	微生物検査学Ⅰ				2					6
		微生物検査学Ⅱ					2				
		微生物検査学実習Ⅰ					1				
		微生物検査学実習Ⅱ						1			
	生理学的検査	生理機能検査学Ⅰ			2						10
		生理機能検査学Ⅱ					2				
		生理機能検査学Ⅲ						2			
		生理機能検査学実習Ⅰ				1					
		生理機能検査学実習Ⅱ					1				
		生理機能検査学実習Ⅲ						1			
		救急救護法						1			
	臨床検査総合管理学	臨床検査総合管理学Ⅰ				2					6
		臨床検査総合管理学Ⅱ					2				
		臨床検査総合管理学演習								2	
	医療安全管理	医療安全管理学								1	2
		医療安全管理学実習								1	
	臨地実習	臨地実習事前実習							1		12
		臨地実習							11		
		卒業研究								4	4
単位合計			13	20	18	17	18	14	12	12	124

新潟薬科大学医療技術学部臨床検査学科

臨地実習施設一覧

番号	実習施設名	所在地	受入上限 人数（人）
1	新潟県立がんセンター新潟病院	新潟県新潟市中央区川岸町2-15-3	4
2	新潟大学医歯学総合病院	新潟県新潟市中央区旭町通一番町754	10
3	新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院	新潟県南魚沼市浦佐4132	4
4	国立病院機構 西新潟中央病院	新潟県新潟市西区真砂1-14-1	5
5	社会福祉法人新潟市社会事業協会 信楽園病院	新潟県新潟市西区新通南3丁目3番11号	5
6	医療法人　恒仁会 新潟南病院	新潟県新潟市中央区鳥屋野2007番地6	5
7	新潟医療生活協同組合 木戸病院	新潟県新潟県新潟市東区竹尾４丁目１３－３	3
8	新潟県厚生農業協同組合連合会 豊栄病院	新潟県新潟県新潟市北区石動1丁目11番地1	2
9	日本赤十字社 長岡赤十字病院	新潟県長岡市千秋2丁目297番地1	2
10	新潟県厚生農業協同組合連合会 長岡中央綜合病院	新潟県長岡市川崎町2041番地	3
11	柏崎総合医療センター	新潟県柏崎市北半田2丁目11番3号	5
12	新潟県厚生農業協同組合連合会 小千谷総合病院	新潟県小千谷市大字平沢新田111番地	5
13	医療法人　立川メディカルセンター 立川綜合病院	新潟県長岡市上条町字谷内561-1	4
14	社会医療法人　新潟勤労者医療協会 下越病院	新潟県新潟市秋葉区東金沢1459番地1	5
15	医療法人社団健進会 新津医療センター病院	新潟県新潟市秋葉区古田610番地	5
16	医療法人社団　真仁会 五泉中央病院	新潟県新潟県五泉市太田489番地1	5
17	新潟県厚生農業協同組合連合会 村上総合病院	新潟県村上市田端町2-17	4
18	社会福祉法人　恩賜財団 済生会支部　新潟県済生会 済生会新潟病院	新潟県新潟市西区寺地280-7	3
19	新潟県厚生農業協同組合連合会 あがの市民病院	新潟県阿賀野市岡山町13番23号	2
合　計			81

臨床検査技師教育

臨地実習ガイドライン 2021

一般社団法人　日本臨床衛生検査技師会
一般社団法人　日本臨床検査学教育協議会

２０２２年入学者の臨地実習より適用となります。

日本臨床衛生検査技師会　倫理綱領

実習生に対して日本臨床衛生検査技師会（日臨技）の設立目的である「臨床検査を通じて医療並びに公衆衛生の向上に貢献すること」を理解してもらい、この社会的責任を果たすための日臨技としての『倫理綱領』を以下に示す。

倫　　理　　綱　　領

1. 会員は、臨床検査の担い手として、国民の医療及び公衆衛生の向上に貢献する。
1. 会員は、学術の研鑽に励み、高い専門性を維持することに努める。
1. 会員は、適切な臨床検査情報の提供と管理に努め、人権の尊重に徹する。
1. 会員は、医療人として、医療従事者相互の調和に努め、社会福祉に貢献する。
1. 会員は、組織人として、会の発展と豊かな人間性の涵養に努め、国民の信望を高める。

臨地実習ガイドライン 2021 発刊に際して

一般社団法人　日本臨床衛生検査技師会
代表理事会長　宮島 喜文

日本臨床衛生検査技師会（以下日臨技）は、臨床検査技師教育の臨地実習マニュアルを2002 年に初版を発刊し、2010 年に「臨地実習ガイドライン」として改名した改訂版の発刊後、医療現場において即戦力となりえる内容を盛り込んだ「臨地実習ガイドライン 2013 を発刊してきました。その後、2015 年に医療・介護総合確保推進法の改正、2017 年には医療法等の一部を改正する法律の改正により、臨床検査技師等に関する法律が改正され、臨床検査技師の業務範囲の拡大、並びに検体検査に対して精度管理が創設され、また、チーム医療の推進による臨床検査技師の役割の拡大や検査機器の高度化など、臨床検査技師を取り巻く環境に対応するため、「臨床検査技師学校養成所カリキュラム等改善検討会」において、教育内容が見直され、臨床検査技師等に関する法律施行令、臨床検査技師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の交付(令和 3 年 3 月 31 日文部科学省高等教育局長、厚生労働省医政局長)並びに臨床検査技師養成所指導ガイドライン(令和 3 年 3 月 31 日、厚生労働省医政局長通知)が発出されたことから、おおよそ 8 年ぶりの改訂となります。

改正臨床検査技師学校養成所指定規則においては、臨地実習を行う学生を指導する臨地実習指導者の要件を設けるとともに、臨床検査技師学校養成所は、当該臨地実習指導者が配置されている施設で臨地実習を行なわせることになります。

改訂ガイドラインは、臨地実習における具体的な行為など、臨床検査の基本的な実践技術を修得させることはもとより、医療チームの一員として臨床検査技師の役割と責任及び医療人としての自覚を持たせ、積極的な役割を果たす医療人としての育成を念頭に改訂しました。

そのため日臨技は日本臨床検査学教育協議会との共催による臨地実習指導者講習会を開催し、全国の臨地実習施設において、この講習会を受講した臨床検査技師を配置する予定としています。

本改訂ガイドラインは、当該臨地実習指導者講習会での講義に使用するほか、実際の臨地実習指導の現場並びに臨床検査技師養成所においても活用いただけるものと確信しています。

最後に、ガイドラインの改訂に当たっては、現に臨地実習の指導者並びに臨床検査技師養成所教育担当者に多大な協力をいただき発行にいたりました。

紙面をもって、本改訂ガイドラインの発刊にご尽力をいただいた関係各位に深謝を申し上げ、発刊に寄せる言葉といたします。

令和 3（2021）年 5 月　吉日

臨地実習ガイドライン 2021 発刊に際して

一般社団法人日本臨床検査学教育協議会
理事長　坂本 秀生

私共、一般社団法人日本臨床検査学教育協議会（以下教育協議会）は、臨床検査技師養成を担っている教育施設及び担当教員が臨床検査教育に関する資質の向上を図るため、情報交換、教育普及並びに調査研究活動等を行い、国民の保健福祉に寄与することを目的とし活動している。

令和２年４月に厚生労働省より発出された「臨床検査技師学校養成所カリキュラム等改善検討会」の報告書の改善内容の最も重要な点は、臨地実習を実質的にすることである。

すなわち、現在の７単位から12単位に増加すること、さらに実習内容については高度・専門化・多様化する保健・医療・福祉・介護等のニーズに対応するため、臨床現場における実践を通じて、救急、病棟、在宅等や健診、衛生検査所等での役割と業務、施設内のチーム（栄養サポートチーム、糖尿病療養指導チーム、感染制御チーム、抗菌薬適正使用支援チーム等）の役割と実施内容を理解することを必修化するとともに、臨床参加型実習の観点から、学生に必ず実施させる行為、及び必ず見学させる行為と実施させることが望ましい行為が規定された。一方、各養成校においては、学生が臨地実習において上記の行為及び見学を実施するために、実習前に１単位の技能修得到達度評価を行い、臨地実習を行うのに十分な技能・態度を有していることを確認することが求められている。必ず実施させる行為は、標準12誘導心電図検査、肺機能検査（スパイロメトリー）血球計数検査、血液塗抹標本作成と鏡検、尿定性検査、血液型検査、培養・Gram染色検査であり、その評価項目も明示されている。また、臨地実習では技能・態度が不十分な学生については、追加指導を行うことで質の向上を図る必要がある。

今回の改訂でもうひとつ重要な点は、現在の新規臨床検査技師免許取得者の３分の２にあたるいわゆる科目承認校卒業生においては、最低１単位でよい臨地実習を12単位とすることと、実習内容を指定校と同じにすることである。また、全養成校においては「臨地実習調整者」、全臨地実習施設においては「臨地実習指導者」の配置が義務付けられた。

以上の改訂により2022年入学生の臨地実習からは、従来の臨地実習と異なり全国的に学生の臨地実習期間が大幅に増加すること、さらに、実習内容がチーム医療にまで拡大し、検査室での実習も見学型から参加型に変更される。日本臨床衛生検査技師会では臨地実習ガイドラインを2002年、2010年、2013年発刊してきた。今回は大幅な改訂が必要となり、教育協議会も参加して、新たに「臨地実習ガイドライン2021」を発刊することになった。本ガイドラインが臨床検査技師養成校内における技能修得到達度評価と、臨床参加型臨地実習の実施に大きく貢献することを期待するとともに、作成にご尽力をいただいた関係各位に深謝する。

令和 3（2021）年 5 月　吉日

≪ 目 次 ≫

臨地実習ガイドライン 2021 発刊に際して
一般社団法人　日本臨床衛生検査技師会　代表理事会長　宮島 喜文
一般社団法人　日本臨床検査学教育協議会　理事長　坂本 秀生

Ⅰ　臨地実習の概要 …… 5
１．臨地実習の目的と目標 …… 5
２．臨地実習施設 …… 5
３．臨地実習指導者 …… 6
４．臨地実習調整者 …… 7
５．臨地実習に臨む学生のあり方 …… 7
６．臨地実習前の技能修得到達度評価 …… 8
７．臨地実習単位 …… 8
８．臨地実習評価 …… 8
Ⅱ　実習項目 …… 9
１．必ず実施させる行為 …… 9
２．必ず見学させる行為 …… 9
３．実施させることが望ましい行為 …… 10
Ⅲ　事故防止対策 …… 10
Ⅳ　各ハラスメント対策 …… 11

あとがき

各種手続き資料等（参考例）
様式１～12
別添１）～２）

【用　　語】
１）臨地実習指導者
医療機関や衛生検査所などで臨地実習における学生の指導にあたる者
２）臨地実習調整者
養成施設の専任教員で臨地実習全般の調整にあたる者

Ⅰ　臨地実習の概要

１．臨地実習の目的と目標

１）臨地実習の目的

講義や実習、演習で学んだ知識や技能をもとに、実際に医療機関や衛生検査所等で経験豊富な臨地実習指導者の指導・助言を受けながら具体的・個別的に臨床検査業務、他職種連携等を実践するものである。現場での学びを通し、養成施設内での学修のみでは修得し得ない医療者としての倫理と責任を修得し、臨床検査技師がどうあるべきかを考察することを目的とする。

２）臨地実習の目標

臨地実習で学生が学ぶべき目標は以下の４つである。

① 将来、社会人として活躍するための良識を身につけるとともに、医療人として倫理観を身につける。

② 臨床検査の現場に身を置き、臨床検査技師として不可欠な臨床検査の基本的な実践技術を修得する。

③ 提供する臨床検査情報の意義、精度管理の必要性、そして検査研究の重要さを認識するために、疾患へ興味をもち、検査情報をもとに病態解析のアプローチを身につける。

④ 医学・医療の専門職として医療チームの一員として積極的に取組むために、医療における臨床検査及び臨床検査技師の役割と責任を知り、医療人としての自覚を持つ。

２．臨地実習施設

１）臨地実習施設の概要

高度・専門化、多様化する保健・医療・福祉・介護等のニーズに対応するため、臨床現場における実践を通じて、救急、病棟、在宅医療や健診、衛生検査所等での役割と業務を理解する。施設内のチーム医療の役割の理解や、医学の進歩を踏まえた臨床への参加型実習をさらに進めていく観点から、2022 年入学者の臨地実習から、必ず実施させる行為及び必ず見学させる行為について患者の安全を確保しつつ、個々の患者から同意を得た上で実施することを必修化するとともに、学生に実施させることが望ましい行為についても適切に学修できる環境を整える。加えて、臨地実習における教育分野毎の実習時間配分として、学生に実施及び見学させるべき行為の観点から、３単位以上は生理学的検査に関する実習を行うこととする。

また、臨地実習施設には必ず１名以上の厚生労働省が定める臨地実習指導者講習会を修了した臨地実習指導者を配置する必要がある。

２）臨地実習を受け入れるための準備

臨地実習施設と養成施設は連携を図り、臨地実習を受け入れる医療施設や衛生検査所等は以下の６つの準備を行う。

① 厚生労働省が定める臨地実習指導者講習会を修了した臨地実習指導者を１名以上

配置する。

② 養成施設と協議の上（様式１）、受け入れが可能な場合は臨地実習承諾書の提出を行う（様式２）。

③ 養成施設と契約書を取り交わす（様式３）。この際、実習費用については養成施設側と協議を行う。

④ 臨地実習調整者（養成施設）と綿密な協議のもと、実習プログラム（到達目標、実習方法、実習評価など）を作成する。この際、必ず実施させる行為、必ず見学させる行為及び実施させることが望ましい行為について確認しておく。

⑤ 臨地実習に必要な機械器具、図書、雑誌を整備する。

⑥ 業務の安全管理、感染予防を適切に行う。

３．臨地実習指導者

１）臨地実習指導者の要件

臨地実習指導者の要件は、各指導内容に対する専門的な知識に優れ、臨床検査技師として５年以上の実務経験を有し、十分な指導能力を有する者であり、かつ、厚生労働省が定める基準を満たす臨地実習指導者講習会を修了した者である。臨地実習施設には必ず１名以上配置することと規定されている。

ただし、在宅や介護といった訪問医療等では、必ずしも医師が行うわけではなく、看護師だけで行う場面も多いことから、これらにおける実習指導者は医師又は看護師とすることを妨げないこととしている。

２）臨地実習指導者の具体的業務

① 臨地実習を受け入れるにあたって、臨地実習受け入れの是非の確認を行い受入が可能な場合は臨地実習承諾書の提出を行う。

② 養成施設との臨地実習に関する契約書を取り交わす担当者となる。

③ 実習終了時に評価を実施する（様式８）。評価方法については「８．臨地実習評価」を参照のこと。

④ 当該学生の臨地実習が終了した時点で、評価基準書（様式８）、臨地実習出席表（様式４）、欠席・遅刻・早退届（様式５）を養成施設に提出する。

⑤ 養成施設が発行する臨地実習報告書※）を受け取り、次回の臨地実習に活用する。

※養成校が発行する臨地実習報告書の形式は定めず任意のものとする

３）臨地実習指導を行う上での留意点

臨地実習を行う上で指導者としての留意点を以下に示す。

① 患者心理の理解やコミュニケーションのとり方について十分に理解させる。

② 知り得た法人機密情報や患者個人情報等の守秘義務について理解させる（様式６、７）。

③ 各種ハラスメントに関して十分留意し、適切な指導を行う。

④ 施設内感染の概念を理解させ、各実習を行う際には手洗いの励行など、感染対策を

徹底させる。

⑤　実習では将来活躍する社会人、医療人として節度のある態度と責任ある行動をとるように指導する。

⑥　患者に対する医療行為（生体検査等）を行うにあたっては、指導者が患者へのインフォームド・コンセントをとり、指導者の監督、責任のもとに実施する。

４．臨地実習調整者

臨地実習を行う上で、臨地実習の質の向上を図るため、臨地実習全体の計画の作成、臨地実習施設との調整、臨地実習の進捗管理等を行う。なお、臨地実習調整者は各養成施設の専任教員から１名以上を配置することとする。

１）臨地実習調整者の役割

臨地実習調整者に求められることは、学修のための雰囲気づくりであり、学修が促進されるように関わることである。具体的な役割としては以下の３つである。

①　学生の成長を常に意識し指示する。

②　知識不足の学生、技能の低い学生とは面談をして、改善方法を提示する。

③　適宜評価を行い、フィードバックを行う。

２）臨地実習中の臨地実習調整者のあり方

臨地実習調整者は、実習期間中に最低１回は臨地実習施設を訪問し、臨地実習指導者との意思疎通を図り、臨地実習の進捗を確認する。そして、当該臨地実習の遂行上の問題が発生した場合には、解決策を検討する。

また、今後の臨地実習のあり方について意見交換し、修正が必要な場合は到達目標を設定し直すなどの改善を図る。

５．臨地実習に臨む学生のあり方

１）臨地実習に向けての心構え

①　本ガイドラインの臨地実習の目的と目標を熟読し、意欲をもって臨地実習に臨むため、個別の学修目標を設定すること。（様式９）

②　臨地実習前技能修得到達度評価の結果を振り返り、実習に際して到達目標を設定し、自己評価基準書並びに臨地実習終了時の振り返りを提出すること。（様式 10、11）

③　患者と接するにあたり、患者を不愉快にさせない対応やお年寄りへの声掛けの注意点など、想定できる範囲で練習しておくこと。

④　臨地実習調整者から臨地実習に係る様々な内容が指導されるので、臨地実習当日までに実習予定内容を復習するなどの準備をしておくこと。

⑤　感染症対策として、臨地実習指導者の指示に従い、基本的な予防接種を受けると共に、体調管理に努めること。

２）臨地実習中の留意事項

①　あらゆる場面において時間・期限を厳守すること。遅刻や欠席・早退などは速やか

に臨地実習指導者へ連絡を入れること（様式５）。

② 実習中に不安、恐怖、迷いなどが生じることや、各種ハラスメントに遭遇する可能性がある。そのような時には迷わず臨地実習調整者に連絡をとり、ともに解決していくこと。

６．臨地実習前の技能修得到達度評価

臨地実習の実施にあたっては、臨地実習前の学修と臨地実習が十分連携できるように学修の進捗状況にあわせて適切な時期に行うこと。また、臨床検査技師の資格のない学生が、一定の資質を備えた上で、臨地実習において行うこととなる行為を実施できるよう養成施設において、臨地実習に必要な技能・態度を備えていることの確認及び必要な指導を目的として、臨地実習前の技能修得到達度評価を行うこととする。技能修得到達度評価は必須授業として行われ、各学校の評価試験に合格した学生には、所属校の申請に基づき、臨地実習前技能修得到達度評価試験合格の認定を記した臨床検査学生名札（例）を協議会から発行する。（別添１）なお、臨地実習前の技能修得到達度評価について、別添のように参考例を示す（別添２）。

７．臨地実習単位

臨地実習の単位数は 12 単位とし、３単位以上は、生理学的検査に関する実習を行う。また、臨地実習時間の３分の２以上は、病院又は診療所において行うこととする。なお、臨地実習１単位の計算方法については、学内実習と同様に 30 時間から 45 時間の範囲で定めることとする。

８．臨地実習評価

１）評価の基本的な考え方

本ガイドラインでは評価の基本的な考え方を以下に提案する。

① 臨地実習の評価は臨地実習指導者が行い、単位認定は学校長が行う。

② 臨地実習報告書を臨地実習指導者にフィードバックする。

２）評価について

① 臨地実習終了後の評価を基本とする。

② 実習記録を経時的に作成しておくことで評価に役立てる。

３）出席に係る事項

① 全出席をもって評価対象とすることが基本であるが、欠席のある学生の評価は臨地実習調整者と協議して決定する。

② 感染症等の罹患及び何らかの理由で実習先に出向けなかった場合、欠席時間分の扱いは、追実習又は学内の実習等で補うかを臨地実習調整者と協議して決定する。

４）留意事項

① 臨地実習指導者の最終評価（様式８）で総合評価が「E（不可）」とされた実習生の

対応

ａ）臨地実習調整者と臨地実習指導者が協議し、実習内容を確認して再実習を課すかを検討する。この最終決定は養成施設学科長の判断とする。

② 実習期間中に臨地実習指導者により実習中止と判断された学生の対応

ａ）臨地実習調整者と臨地実習指導者が協議し、実習内容を確認して再実習を課すかを検討する。この最終決定は養成施設学科長の判断とする。

③ その他

ａ）留意事項①～②以外の案件については、臨地実習調整者が臨地実習指導者と協議する。

ｂ）協議の最終判断は、養成施設長（学校長）又は学科長が行うものとする。

Ⅱ 実習項目

医学の進歩を踏まえた臨床への参加型実習をさらに進めていく観点から、臨床検査技師を目指す学生が臨地実習において実施すべき基本的行為について、経験及び修得すべき技術の範囲を明確化した上で、臨地実習において学生に必ず実施させる行為、必ず見学させる行為、及び実施させることが望ましい行為として以下に臨地実習項目を示す。

なお、臨床検査技師を目指す学生が臨地実習中に実施すべき行為に関して、生理学的検査項目は、各施設による包括同意を得た上で、個々の患者から口頭での個別同意を得て実施することとする。また、すべての検査に関して、学生の実施した検査等の情報をそのまま臨床へ提供することはせず、必ず指導に当たる者が確認、又は再度実施した上で臨床に提供する。

１．必ず実施させる行為

「生理学的検査」

・標準 12 誘導心電図検査
・肺機能検査（スパイロメトリー）

「検体検査」

・血球計数検査
・血液塗抹標本作成と鏡検
・尿定性検査
・血液型検査
・培養・Gram 染色検査

２．必ず見学させる行為

「生理学的検査」

・ホルター心電図検査のための検査器具装着
・肺機能検査（スパイロメトリーを除く）
・脳波検査

・負荷心電図検査
・超音波検査（心臓、腹部）
・足関節上腕血圧比（ABI）検査

「検体検査」

・精度管理（血液学的検査、病理学的検査、尿・糞便等一般検査、生化学的検査、免疫学的検査、輸血・移植検査）
・メンテナンス作業（血液学的検査、病理学的検査、尿・糞便等一般検査、免疫学的検査、生化学的検査）
・臓器切り出しと臓器写真撮影
・迅速標本作成から報告

「その他」

・検査前の患者への説明（検査手順を含む）
・チーム医療（NST、ICT、糖尿病療養指導）
・検体採取

３．実施させることが望ましい行為

「検体検査」

・血栓・止血検査
・HE 染色や特殊染色検査
・病理標本観察
・細胞診標本作成と鏡検
・尿沈渣検査
・血液ガス分析検査
・交差適合試験
・不規則抗体検査
・同定・薬剤感受性試験

「その他」

・採血室業務（採血行為を除く）

Ⅲ　事故防止対策

各臨床検査業務には業務手順書、又は医療事故防止として業務マニュアルが存在する。しかし、その手順を理解していてもミスは回避できないのが現状である。発生したインシデント・アクシデントを基に、個々の問題か、システム的なものか、構造的な問題かを分析し、マニュアル等の是正や新たなルールの設定が行われている。臨床検査技師は、業務一つひとつを確実に行うと共に、自己再確認や複数での確認など、事故を未然に防ぐためのハード的あるいはソフト的な手法について、学生に認識させる必要がある。また、医療安全管理に必要な技術と知識、安全推進への取り組み方、医療事故への対応、医療事故調査制度、医療安

全と品質管理、緊急災害時の医療安全を学修し、臨床検査技師が医療チームの一員として医療の安全に対し、その職能をどのように生かし、展開していくかを考えさせることが必要である。

なお、学生においてインシデント・アクシデントが発生した場合は、所定の様式に則り適切に対処・報告することとする（様式 12)。

Ⅳ　各ハラスメント対策

１．ハラスメントの定義

ハラスメントとは、相手の意に反する不適切な発言、行為等を行うことによって、相手側に不快感や不利益を与え、又は相手を差別的もしくは不利益な取り扱いをすることによって、相手の人権を侵害し教育・学修及び労働環境を悪化させることをいい、以下のものと定義される。

① セクシャルハラスメント
② アカデミックハラスメント
③ パワーハラスメント

２．ハラスメントの相談

臨地実習に関するハラスメントの相談は、臨地実習調整者が対応することも可能である。ハラスメントの状況は関係者以外には分かりにくい場合があるので、被害にあったと感じたときはできるだけ詳しく記録しておく。また、クラス担任や臨地実習調整者が連携しながら相談に応じる体制も必要である。

あ と が き

臨床検査技師学校養成所指定規則と臨床検査技師養成所指導ガイドラインが改訂となり2022 年 4 月の入学生から適用となる。その中には臨地実習に係る規定も含まれ、従来の臨床検査技師養成指定校と科目承認校において、指定単位数に差があった点も一括して 12 単位と改訂され、足並みを揃えた指導が実現される。さらには、臨地実習指導者の要件・業務、臨地実習調整者の役割も明記され、円滑な実習が期待できるものである。本書には前述指定規則の抜粋や実習項目として「必ず実施させる行為」、「必ず見学させる行為」、「実施させることが望ましい行為」のそれぞれの行動目標と評価方法を記載し、客観的評価を行えるようにした。その他には、臨地実習に必要と考えられる各種事務文書雛型を掲載し、新たに臨地実習に取り組む養成校や新たに臨地実習を受託する施設が速やかに実習を開始できるように配慮をした。臨地実習に係る皆様が本書を充分に活用していただき、臨地実習の水準の均一化が図られることを願っております。

一般社団法人　日本臨床衛生検査技師会
臨地実習ガイドライン作成 WG 委員会
委員長 小澤　優
（京都保健衛生専門学校　臨床検査学科）

別添資料　各種手続き資料等（参考例）：日臨技 HP 上にて掲載

様式１　臨地実習の委託について
様式２　臨地実習承諾書
様式３　臨床検査技師の臨地実習に関する契約書
様式４　臨地実習出席表（案）
様式５　欠席届・遅刻届・早退届
様式６　個人情報等および医療機関･衛生検査所等の法人機密情報保護に関する説明文章
様式７　個人情報および医療機関･衛生検査所等の法人機密情報の保護に関する誓約書
様式８　臨地実習評価（臨地実習指導者用）
様式９　個別の学修目標設定
様式１０　臨地実習自己評価（実習生用）
様式１１　臨地実習終了時の振り返り
様式１２　アクシデント・インシデント報告書
別添１）臨床検査学生名札（例）
別添２）臨地実習前の技能修得到達度評価（案）
臨床検査技師学校養成所カリキュラム等改善検討会報告書（令和 2 年 4 月 8 日厚労省発出）より抜粋

臨床検査技師教育
臨地実習ガイドライン 2021
2021 年 5 月 31 日　初版発行
編　　集　一般社団法人　日本臨床衛生検査技師会　臨地実習ガイドライン作成WG委員会
発行責任者　一般社団法人　日本臨床衛生検査技師会
代表理事会長　宮島　喜文
一般社団法人　日本臨床検査学教育協議会
理事長　坂本 秀生
U　R　L ： http://www.jamt.or.jp/data/2021/08/2021.html
メールアドレス:gyomuka@jamt.or.jp

令和８年度

新潟薬科大学医療技術学部
臨床検査学科

臨地実習要綱

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

１． 実習の目的

これまでに学内で学んだ臨床検査の知識・技能を生かし、実際の医療現場で、経験豊富な臨地実習担当者からの指導を仰ぎながら、実践的な技術・能力を習得する。加えて、本実習では、患者や共に働く医療従事者とのコミュニケーションについて学び、その能力を向上させる。具体的には以下の目標を達成する。

○臨床検査技師として活躍するための実践技術を修得する
○疾患へ興味を持ち、検査情報をもととした病態解析法を学ぶ
○臨床検査情報が診療の根幹となることを理解し、その精度管理の必要性を学ぶ
○患者との接遇を通し、社会人としての良識と、医療人に不可欠な倫理観を身につける
○医療はチームプレイであり、多くの医療従事者との連携が重要であること、また、その一員である臨床検査技師の役割と責任について学ぶ

２． 時期・単位

○時期：４年次前期の5月中旬～8月下旬
※実習開始時刻、終了時刻は各病院施設によって異なる
○単位数：12単位（臨地実習事前実習を含む）

３． 実習項目

表1に示した項目は必須項目であり、実習先である病院施設の特徴により適宜項目が追加される場合がある。

表1

	実施する行為の項目	見学する行為の項目
生理学的検査	・標準12誘導心電図 ・肺機能検査（スパイロメトリー）	・ホルター心電図検査のための検査器具装着 ・肺機能検査（スパイロメトリー以外） ・脳波検査 ・負荷心電図検査 ・超音波検査（心臓、腹部） ・足関節上腕血圧比（ABI）検査
検体検査	・血球計数検査 ・血液塗抹標本作成と鏡検 ・尿定性検査 ・血液型検査 ・培養・Gram染色検査	・精度管理（免疫学的検査、血液学的検査、病理学的検査、生化学的検査、尿・糞便等一般検査、輸血・移植検査） ・メンテナンス作業（免疫学的検査、血液学的検査、病理学的検査、生化学的検査、尿・糞便等一般検査） ・臓器切り出しと臓器写真撮影 ・迅速標本作成から報告まで
その他		・検査前の患者への説明（検査手順を含む） ・チーム医療（NST、ICT、糖尿病療養指導） ・検体採取

4. 実習評価

①成績の評価

成績の評価は、事前レポート・学習、実習中の態度、事後レポート等を含めて、病院施設の臨地実習指導者と学内担当教員によって総合的に判定される。100点を満点とし、60点以上を合格とする。

②単位認定

1) 出席時間数が基準を満たさない場合、単位認定を受けることができない
2) 成績判定の結果、不合格をなった場合は次年度以降に再履修する。
3) 実習の欠席は原則として認めないが、やむを得ない事情による欠席と判定された場合のみ、補習実習を行うことがある。

5. 実習における留意点

①欠席・遅刻及び早退について

原則として、欠席・遅刻・早退をしない。やむを得ず欠席する場合は、実習開始30 分前までに実習指導者・担当教員に連絡する(又は連絡体制に従い連絡する)。なお、遅刻をする場合は、速やか実習指導者に連絡し、実習施設に到着したら実習指導者に申し出る。体調不良や、やむを得ない事情で早退の必要性が生じた場合は、実習指導者に相談し指示に従い、担当教員にその旨を連絡する。

②実習における災害及び緊急時への対応

「トラブル・災害発生時対応マニュアル」を参考にして対処する。

③実習中のマナー

1) 服装：実習時に指定された服装とする。接するすべての人に不快感を与えないように身だしなみを整える。服装は清潔なものを着用し、髪、化粧、爪、香水等に配慮する。
2) 挨拶・言葉遣い：相手に対する気配りと正しい表現での挨拶を心がけ、礼節をわきまえた態度で接するよう心がける。言葉づかいは場面や相手に応じて、適切な言葉を使うよう心がける。

④感染予防と健康管理

1) 入学時に風疹、麻疹、水痘、流行性耳下腺炎等の抗体価検査を受ける。検査の結果、免疫を獲得していない場合はワクチンの接種を受ける。ワクチン接種を受けない場合、施設によっては実習できない可能性がある。
   感染予防対策として、年に１回、学校保健安全法に基づく健康診断及び血液検査を必ず受ける。必要に応じて、その結果を担当教員、実習指導者に報告する。
2) 食事、睡眠等、規則正しい生活を心掛け、実習に支障をきたさないよう各自がつねに

健康管理に注意する

⑤事故予防と発生時の対応

1） 事前学習、準備を十分に行い事故防止に努める。
2） 曖昧な知識や技術のまま実習を行なわず、実習指導者に確認・相談する。
3） 患者・その家族からの質問・要望を受けた場合の対応については、実習指導者に確認・相談する。
4） 標準予防策を遵守する
5） インシデント・アクシデントが発生した時は、直ちに実習指導者又は担当教員に連絡を取り報告し、実習指導者の監督・指示のもとに必要な対処を行う。その後、インシデント・アクシデント報告書を作成し、実習指導者とともに振り返り、事故に関する問題や再発防止について指導を受ける。報告書は担当教員に提出し、最終報告をする。
6） 日本看護学校協議会共済制度「Will2」の適用を受ける場合は、事務部教務課に申し出る。

⑥その他

1） 時間を厳守し、余裕をもって行動する。
2） 実習施設へは公共交通機関を利用する。
3） 学生控え室及び更衣室を使用する場合は、整理整頓し清潔に保つよう心がける。
4） 携帯電話及びスマートフォンは実習施設に入ったら電源を切る。
5） 貴重品は実習場所に持参しない。金品の管理は自己責任とし、紛失しても、大学及び施設は一切責任を負わない。
6） 実習施設のエレベーターは原則として使用しない。
7） 実習場所での電話の対応は原則として行わない。
8） 実習場所を離れるときは、必ず実習指導者に報告し、所在を明らかにする。
9） 実習施設敷地内では禁煙を厳守する。

6. 誓約書の提出

個人情報の取り扱いについての誓約書に署名し、事務部教務課へ提出すること。

新潟薬科大学医療技術学部臨床検査学科
病院等における実習等の誠実な履行ならびに
個人情報等および病院等の法人機密情報の保護
に関する説明文書

本説明文書は、新潟薬科大学医療技術学部臨床検査学科（以下、「本学」という）のカリキュラムとしておこなわれる病院等における実習・研修・見学（以下、「実習等」という）において本学学生が守るべき事項のうち、特に、実習等の誠実な履行、実習等に関連して本学学生が取得した個人情報、秘密およびプライバシー（以下、「個人情報等」という）の保護、病院・薬局等の法人機密情報の保護に関するものである。

1. 実習等の誠実な履行

本学学生は、実習先病院等の定める諸規則・心得等を遵守し、実習指導者の指示に従って、実習等を誠実に履行する。

2. 個人情報等

1）「個人情報の保護に関する法律」において、個人情報とは、生死にかかわらず個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む）をいう。

2） 個人情報等には、以下の情報などが含まれる。

(1) 特定の患者あるいはその関係者が識別できる情報
（カルテ情報、処方せん、データなどを含む）

(2) 実習先病院等の特定の職員あるいはその関係者が識別できる情報

(3) 特定の本学学生が識別できる情報

3. 個人情報等の適正管理

1） 本学および本学学生は、個人情報の保護に関する法律等、本学が定める個人情報保護規程、および実習先病院等の定める個人情報保護規程・機密保持規程等に従って個人情報等を適正に管理する。

2） 個人情報等を記録した文書、パソコン、記憶媒体などが紛失あるいは盗難に遭わないように最大限に配慮し、注意する。

3） 以下に掲げる行為は個人情報等の適正管理を妨げるものであり、本学学生はこれらの行為をおこなってはならない。

(1) 個人情報等を、実習先病院等の許可なしに、基本契約に定める実習等を実施する以外の目的に使用すること

(2) 実習先病院等の文書による許可なく個人情報等を第三者に提供すること

(3)個人情報等を、実習先病院等の許可なしに、複製・複写すること
(4)個人情報等を、実習先病院等の許可なしに、実習先病院の指定した場所以外へ持ち出すこと
(5)個人情報等を、実習先病院等の許可なしに、廃棄すること
(6)個人情報等を、実習先病院等の許可なしに、私有パソコンで取り扱うこと
(7)個人情報等を、ファイル交換ソフト(Winny など)を入れたパソコンで取り扱うこと
(8)個人情報等を、離席時あるいは退室時に、机上等に放置すること

4) 本学学生は、実習等の終了時に、実習先病院等の指示に従い、実習等の間に取得した個人情報等およびその複製物・複写物のすべてを、返還または廃棄しなければならない。

5) 本学学生は、実習等の終了後においても、個人情報等の保護義務を負う。

4. 病院等の法人機密情報の保護

1) 本文書の「病院等の法人機密情報」とは、以下の情報をいう。
(1)実習先病院等の経営および事業運営に関する情報で公知でないもの
(2)公知であっても、第三者に提供されることによって実習先病院等の権利利益が損なわれるおそれのある情報

2) 以下は本文書の病院等の法人機密情報の対象ではない。
(1)情報取得時に既に公知であった情報
(2)情報取得後、本学学生の責によらず公知となった情報
(3)情報取得時に既に本学学生が保有していた情報
(4)正当な権限を有する第三者から秘密保持義務を負わず入手した情報
(5)法令その他に基づき公的機関等により開示を要求された情報

本学学生は、病院等における実習等において、法人機密情報の保護義務を負う。法人機密情報の適正管理については、前項の個人情報等の適正管理に従う。

5. 周知徹底の義務

本学は本学学生に対し、個人情報等および法人機密情報の保護義務を履行するために、個人情報等および法人機密情報の取扱いについて周知徹底しなければならない。

6. 誓約書の提出

本学学生は、以上の条項を理解した上で、これを遵守する証として、「病院等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および法人機密情報の保護に関する誓約書」を提出する。

以上

資料３　誓約書

新潟薬科大学医療技術学部臨床検査学科
病院等における実習等の誠実な履行ならびに
個人情報等および病院等の法人機密情報の保護
に関する誓約書

新潟薬科大学 医療技術学部長　殿

1. 私は、新潟薬科大学医療技術学部臨床検査学科の学生として実習先病院等において実習・研修・見学（以下、「実習等」という）をおこなうにあたり、「新潟薬科大学医療技術学部臨床検査学科の病院等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院等の法人機密情報の保護に関する説明文書」の事項を十分に理解しましたので、これを遵守いたします。

2. 私は、実習先病院等の定める諸規則・心得等を遵守し、実習指導者の指示に従って、実習等を誠実に履行いたします。

3. 私は、実習等の期間中はもちろん、その後においても、実習等において知り得た個人情報(死者の個人情報も含む)等および法人機密情報を第三者に漏えいいたしません。

4. 私は、私の故意または過失により、実習先病院等、その関係者、あるいは第三者に事故、器物破損、個人情報(死者の個人情報も含む)等および法人機密情報の漏えいその他の損害を与えた場合は、その賠償責任を負います。なお、大学が賠償を負担した場合は、大学の求償に応じます。

以上、誓約いたします。

年　　月　　日

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学籍番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

新潟薬科大学臨床実習用

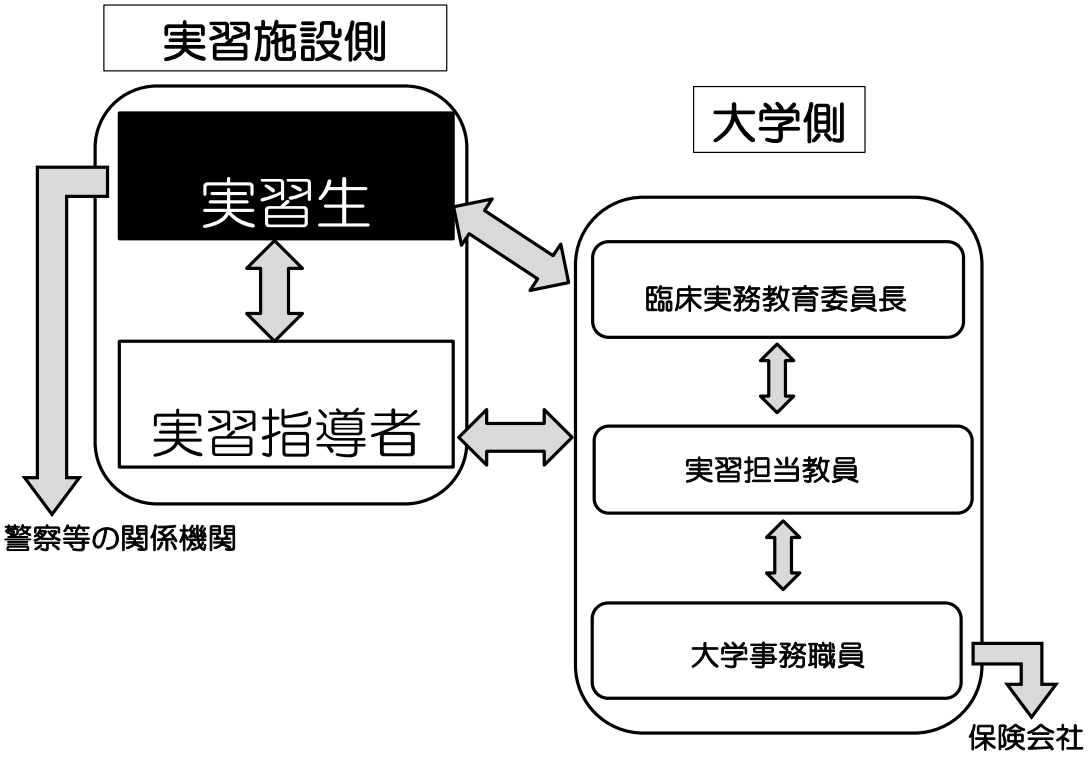
トラブル・災害発生時対応マニュアル

2025 年度

新潟薬科大学医療技術学部

臨床検査学科

『トラブル・災害発生時等』対応図



＊大学の休暇日

創立記念日：６月 14 日

夏季休暇：８月６日～８月 17 日

（他祝日は、暦通り休日とする）

緊急時連絡先

新潟薬科大学　0250-25-5000（代表）【平日 8:45～17:00】
新潟薬科大学　0250-25-5182（総合警備）【夜間・休日】
新潟薬科大学教務課　0250-25-5210（直通）【平日 8:45～17:00】
新潟薬科大学教務課　0250-25-5203（直通）【平日 8:45～17:00】

1)　「遅刻・早退」の場合

(ア)遅刻（天候、災害、交通事情等の理由も含む）しそうな場合
＝実習指導者に連絡し、指示を仰ぐ。

(イ)医療機関受診等であらかじめ遅刻・早退が必要と分かった場合
＝実習指導者に連絡し、予定が決まった時点で、大学に連絡する。

2)　「欠席」の場合

(ア)病欠等について（短期間）
＝実習指導者、大学に連絡

- 実習日ごとに実習指導者に連絡・相談し、指示を仰ぐ。
- 連携システムにより大学へ報告する。

(イ)病欠等について（長期間）
＝実習指導者、大学に連絡

- 実習指導者に連絡・相談し、実習担当教員に指示を仰ぐ。
- 連携システムにより大学へ報告し、実習担当教員に指示を仰ぐ。緊急時は、緊急連絡先へ電話連絡をする。

(ウ)忌引き
＝実習指導者、大学に連絡

- 実習指導者に理由と予定を報告する。予定が未定の場合、実習日ごとに、実習開始時間前に連絡する。
- 連携システムにより大学へ報告する。状況に応じて、緊急連絡先へ電話連絡をする。

3)　「交通事故に遭遇」した場合

＝実習指導者、大学、警察等への連絡

- 警察等へ連絡し、適切に事故の処理をする。
- 実習開始時間に間に合わなさそうな場合、実習指導者に連絡・相談し、指示を仰ぐ。
- 連携システムにより大学へ報告する。緊急時は、上記連絡先へ電話連絡をする。
- 大学加入の保険適用に可否については、大学の事務職員が対応窓口となるので、指示を仰ぐ。

4)　「災害、不測の事態が発生」した場合

＝実習指導者への連絡

- 災害に伴う休講連絡は、ポータルおよび臨床実務実習連携システムで行う。
- 実習施設の実習指導者と連絡をとり、状況に応じて実習の有無について指示を仰ぐ。

5)　「その他のトラブル」

(ア)記載されている以外のトラブルが発生した場合

＝実習指導者、大学に連絡

- 実習指導者、実習担当教員に相談し、指示を仰ぐ。

6)　※共通「大学が休日の場合の対応」について

＝大学【夜間・休日】に電話連絡

- 受付担当が臨床実務教育委員長及び事務部教務課へ連絡を行い、各種トラブルに対応する。

アクシデント・インシデント　報告書

臨地実習施設名	
報告者（学生）	
発生日時	令和　　年　　月　　日　　（午前・午後）　　時　　分頃
臨地実習指導者への報告日時	令和　　年　　月　　日　　（午前・午後）　　時　　分頃
臨地実習調整者への報告日時	令和　　年　　月　　日　　（午前・午後）　　時　　分頃
対象者情報	性別：□男性・□女性　　年齢：　　歳代
概要（何がどうしたか具体的に）	
原因・問題点（なぜ起きたか）	
経過・対応	
被害の状況・程度	
今後の対策（このような事故をおこさないためにどうしたらよいか）	

・アクシデント・インシデントを引き起こした場合、学生は直ちに臨地実習指導者に報告する。
・アクシデント（事故発生）の場合は、臨地実習指導者の指示の下、初期対処が終わったらできるだけ早く、臨地実習調整者に電話等で報告する。
・本報告は、臨地実習中の学生がアクシデント・インシデントの状況を把握、分析し、養成校施設内教育に役立てるもので、これにより個人的非難や不利益を受けることはありません

臨地実習指導者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

担当教員：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

一般社団法人日本看護学校協議会共済会会員の皆様へ

学生用
2022年度版

Willは臨床検査技師を目指す学生の思わぬ傷害・賠償・感染事故に対応できる補償制度です。

Will®

団体割引等により
約68%
割引

臨地実習中の実習生（学生）に起因する二次感染事故への補償も充実！

新型コロナウイルス感染症にも対応！

Willならこんな時に安心です。

- 「ご自身がケガをした」
- 「人にケガをさせたり、人の物を壊した」
- 「実習先や学校から預かったものを盗まれた」
- 「感染事故に遭った」

臨床検査技師になるまでの
ガンバル毎日のif（もしも）のために。

協力：一般社団法人日本臨床検査学教育協議会

一般社団法人日本看護学校協議会共済会

登録商標第5550040号

Willって何?

総合補償制度「Will」は、臨床検査技師を目指す学生さんの実習中の事故等に対する不安から生まれました。思わぬ事故等に対する補償の問題は、臨地実習の場がさらに拡大されたことにより、実習生の受け入れ機関を含めての課題になっております。「Will」は、臨床検査技師を目指す学生さんご自身の傷害事故に加えて、実習先を含む24時間の賠償事故、さらに実習中の微生物などによる感染事故にも対応する臨床検査技師を目指す学生さんのために創られた補償制度です。また「Will」は、損害保険だけでは補償しきれない部分を共済制度で補うことによって、細部まで補償対応できる仕組みになっています。

A ご自身のケガ

- ●総合生活保険（傷害補償）
- ●総合生活保険（こども総合補償）［傷害］

＋ 共済制度

B F 他人への賠償責任

- ●総合生活保険（こども総合補償）［個人賠償責任］

＋［人格権侵害への補償 / 個人情報漏えいへの補償］＋ 共済制度

C D F 感染事故

- ●総合生活保険（こども総合補償）［感染予防費用補償特約］

＋［二次感染事故への補償］＋ 共済制度

タイプ別ご加入傾向

Will 1	他の傷害保険と併用される方
Will 2	学校管理下での傷害補償を必要とされる方
Will 3	寮や下宿生活で24時間の傷害補償が必要な方
Will 3 DX	Will3の補償額を増やしたい方

※タイプは傷害補償の補償範囲により区別されており、個人賠償責任部分、感染補償部分、共済制度は共通です。

「Will」の損害保険料には以下の割引が適用されています。

総合生活保険：団体割引30%×損害率による割引50%×大口団体契約割引10%*1＝約68%
（傷害補償・こども総合補償）

保険期間　2022年3月31日午後4時～2023年3月31日午後4時

※募集締切日、加入方法、保険料払込方法等は別途取扱代理店より説明会等でご案内いたします。なお、お申し込みの際には「重要事項説明書（契約概要・注意喚起情報のご説明）」「ご加入内容確認事項（意向確認事項）」の内容を十分にご確認ください。

※月を単位とする中途加入も随時受け付けております。その場合、加入依頼書・名簿・入金の3点が確認できた日の翌日午前0時から補償開始となります。中途加入の保険料及びご加入方法につきましては、取扱代理店までお問い合わせください。

※総合生活保険（傷害補償）および総合生活保険（こども総合補償）の保険料は団体割引30%を適用しております。詳細につきましては、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

※「Will」は、一般社団法人日本看護学校協議会共済会の会員を対象とした補償制度です。退学等により一般社団法人日本看護学校協議会共済会の会員でなくなった場合には必ずお申し出ください。

「保険の対象となる方（被保険者）ご本人*2」としてご加入できる方は、一般社団法人日本看護学校協議会共済会会員の学生・生徒の方（入学手続きを終えた方を含みます。）*3となります。

※個人賠償責任については、ご本人*2の親権者、その他の法定の監督義務者および代理監督義務者も保険の対象となる方に含みます（代理監督義務者については、ご本人*2に関する事故に限ります）。

*1　大口団体契約割引は、傷害補償基本特約のみ適用されています。

*2　加入依頼書等に「保険の対象となる方（被保険者・本人）」として記載された方をいいます。

*3　専修学校および各種学校については、教育基本法に定める義務教育を修了している方または留学生に限ります。

臨床検査技師を目指す学生さんのこんな不安にも対応します!

ご自身のケガへの補償

実習先施設の階段を踏み外し、捻挫で２日間通院した。

➡ **A 傷害補償**（P4）

Willの傷害補償は、入・通院１日目から保険金日額をお支払いします！（免責日数なし）



例）Will2 にご加入の場合
3,000 円×2 日間＝6,000 円（お支払い額）
（通院日額）

学校の物を壊した際への補償

学校のプロジェクターのコードに誤って足をひっかけ、落下させ壊してしまった。

➡ **B 個人賠償責任補償**（P5）

病院や患者さんの物だけでなく、学校の物を壊してしまった場合も、補償します。
対物事故も、Willはしっかりサポート!



自転車での対人事故への補償

自転車で登校中、歩行者にぶつかりケガをさせてしまった。

➡ **B 個人賠償責任補償**（P5）

保険会社による示談交渉サービス付き（国内のみ）なので自転車事故の際もWillなら安心！



※都道府県により加入が義務化されている「自転車損害賠償保険等」の条件を満たしています。

針刺し等の感染事故への補償

実習中に使用済の針や器具を誤って指に刺してしまった。

➡ **C 実習中の感染事故予防の補償**（P5）

臨地実習中の針刺し・接触・曝露・飛沫感染など、Will では感染経路を問わず、しっかりサポート！



ご自身の感染症への補償

新型コロナウイルスに感染してしまった。

➡ **D 共済制度**（P6-1-①、②、③）

「感染症法」に定める感染症＋共済会が指定する感染症が補償の対象となるので、幅広く対応ができます。
ご自身の感染も、Willはしっかりサポート!



「新型コロナウイルス感染症」に関する補償については、別添の「総合補償制度「Will」事故例」をご参照ください。

第三者への二次感染の補償

実習先の患者さんにインフルエンザを感染させた、またはその可能性がある。

➡ **D 共済制度**（P6-2-①）
＋ **F 養成施設単位の補償**（P12）

第三者への二次感染の場合、検査・予防措置費用、治療費等を補償します。またお詫び費用も対応します。
二次感染も、Willはしっかりサポート!



if もしも困った時は、お手持ちの携帯電話から

タイプによって異なるのは「Ⓐご自身のケガへの補償」の「①総合生活保険（傷害補償）」部分のみです。

Ⓐ ご自身のケガへの補償

Will のタイプ 年間掛金（一時払い） 職種級別A

①総合生活保険（傷害補償）［基本補償］

傷害事故：
急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされ、事故の日からその日を含めて180日以内の死亡・後遺障害・入院・手術・通院について、保険金が支払われます。
なお、Willのタイプにより、補償範囲が異なりますので、下欄でご確認ください。

②総合生活保険（こども総合補償）［傷害］

傷害事故：＊3

Will 1

年間掛金 3,000円（内、年会費100円、共済制度運営費460円）

臨地実習中（国内外可）の傷害事故

臨地実習中の、学生さんの傷害事故を補償します。

実習中

死亡・後遺障害保険金額＊1	入院保険金日額（1日目から補償）	通院保険金日額（1日目から補償）	手術保険金
265万円	3,800円	2,800円	入院保険金日額の10倍（入院中の手術）または5倍（入院中以外の手術）の額をお支払いします。＊2

国内外24時間

死亡・後遺障害保険金額＊1：30万円

Will 2

年間掛金 4,500円（内、年会費100円、共済制度運営費460円）

実習中＋学校管理下（国内外可）の傷害事故

実習中を含めた学校管理下（教地外可）の傷害事故（但し、学校が定める登校日以外は対象外）を補償します。

実習中 / 授業中 / 学内演習中 / 部活動 / 通学中 / 修学旅行 / インターンシップ(注) / ボランティア(注) etc.

(注)事前に学校がお認めになった期間のインターンシップ・ボランティアに限ります。

死亡・後遺障害保険金額＊1	入院保険金日額（1日目から補償）	通院保険金日額（1日目から補償）	手術保険金
238万円	4,000円	3,000円	入院保険金日額の10倍（入院中の手術）または5倍（入院中以外の手術）の額をお支払いします。＊2

国内外24時間

死亡・後遺障害保険金額＊1：30万円

Will 3

年間掛金 7,000円（内、年会費100円、共済制度運営費460円）

傷害事故（国内外24時間）

実習中・学校管理下に寮内やプライベートの時間を含め、国内外24時間の傷害事故を補償します。

実習中 / 授業中 / 学内演習中 / 部活動 / 通学中 / 修学旅行 / インターンシップ / ボランティア / 自宅や寮で / レジャー施設で etc.

死亡・後遺障害保険金額＊1	入院保険金日額（1日目から補償）	通院保険金日額（1日目から補償）	手術保険金
301万円	4,200円	3,200円	入院保険金日額の10倍（入院中の手術）または5倍（入院中以外の手術）の額をお支払いします。＊2

国内外24時間

死亡・後遺障害保険金額＊1：30万円

Will 3 DX

年間掛金 9,000円（内、年会費100円、共済制度運営費460円）

傷害事故（国内外24時間）

実習中・学校管理下に寮内やプライベートの時間を含め、国内外24時間の傷害事故を補償します。

実習中 / 授業中 / 学内演習中 / 部活動 / 通学中 / 修学旅行 / インターンシップ / ボランティア / 自宅や寮で / レジャー施設で etc.

死亡・後遺障害保険金額＊1	入院保険金日額（1日目から補償）	通院保険金日額（1日目から補償）	手術保険金
445万円	5,200円	4,200円	入院保険金日額の10倍（入院中の手術）または5倍（入院中以外の手術）の額をお支払いします。＊2

国内外24時間

死亡・後遺障害保険金額＊1：30万円

＊1　後遺障害保険金は、その程度に応じて、死亡・後遺障害保険金額の4%～100%をお支払いします。　＊2　傷の処置や抜歯等お支払の対象外の手術があります。
＊3　急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされ、事故の日からその日を含めて180日以内に死亡または後遺障害を負った場合、保険金が支払われます。
●保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合については本パンフレットのP8～P9「補償の概要等」をご覧ください。

Willお問い合わせ先：（株）メディクプランニングオフィス

ハロー　ミナゴーゴー
0120-863755
携帯・PHS OK　9:00～17:00（土・日・祝日を除く）

休日・夜間は「東京海上日動安心110番」
0120-720-110　365日24時間

B 第三者に対する賠償責任への補償

総合生活保険（こども総合補償）［個人賠償責任］（本人のみ補償）

賠償事故：
偶然な事故によって、
①他人にケガをさせたり、他人の物を壊してしまった場合
②他人から預かったものを損壊または盗取された場合
法律上支払わなければならない賠償金を保険金額の範囲内で補償します。

Will 1からWill 3DXまで同じ補償です。

国内外24時間

1事故1億円限度
（免責金額なし）

※国内での事故*に限り、示談交渉サービスが付いています。
*訴訟が国外の裁判所に提起された場合等を除きます。

（情報機器内のデータ損壊は1事故500万円限度）

※損害賠償金の他に損害の発生または拡大の防止のために必要とした費用、緊急措置費用、協力義務費用、訴訟費用などをお支払いできる場合があります。

【実習先や学校の物を誤って壊したり、患者さん等にケガをさせてしまった例】
- 実習先の顕微鏡を誤って机から落下させ壊してしまった。
- マイクロピペットを誤って落とし、破損させてしまった。



【プライベートで第三者に損害を与えた例】
- 自転車で誤って歩行者にぶつかり、ケガをさせてしまった。
- 陶器店で、高価な壷を誤って落としてしまった。



【他人から預かったものを、誤って壊したり、盗まれたりした例】
- 学校の図書室から借りた参考書に飲み物をこぼしてしまい、読めなくなってしまった。
- 友人から借りた教科書を入れていたバックが盗まれてしまった。



<対物事故における損害賠償金の目安>
①分損の場合：修理費と時価額を比べて金額の低い方
②全損の場合：再調達価額と時価額を比べて金額の低い方

※「証交換費用補償」はP7に移動しましたので、ご確認ください。

C 実習中の感染事故予防の補償

総合生活保険（こども総合補償）［感染予防費用補償特約］

臨地実習先における、接触感染（針刺しに限らない）や、院内感染の予防措置費用、検査費用等の費用をお支払いします。

Will 1からWill 3DXまで同じ補償です。

臨地実習中（国内外可）

感染予防・検査費用として保険期間中50万円を限度とする実費

（ただし、医師等の指示または指導に基づくものに限ります。）

治療費、入院費は共済制度で補償

【針刺し等傷害を伴う感染例】
- 使用済みの注射針を片付けていて、誤って指に刺してしまったので検査した。
- 病理室のミクロトームを用いたところ、誤って左手親指を切ってしまった。念のため検査を行った。



【血液による感染例】
- 実習中、シリンジから空気を抜く際に血液が飛散して目に入ったため、検査を行った。

【空気感染例】
- 実習終了後に、実習先のスタッフが結核と診断された。感染していたと疑われる期間に実習をしていたため、感染確認検査をした。

【飛沫感染例】
- 実習先病院でインフルエンザが流行し、実習生の中にも発症者が出た。濃厚接触していたため、病院の指示で検査を受け、その後予防薬を処方された。

【接触感染例】
- 見学実習中に接触した患者さんからMRSAが検出され、感染の疑いがあるので実習先病院の指示により検査した。



総合生活保険（傷害補償）および総合生活保険（こども総合補償）の保険料は職種級別A（学生等）の方を対象としたものです。学生さん（被保険者－保険の対象となる方）が、アルバイト等で継続的に以下の6業種（*）のいずれかに従事される場合は、職種級別Bとなり「Will」にはご加入いただけませんので、ご注意ください。（ご加入後に該当することとなった場合も、遅滞なくご連絡いただきますようお願いいたします。）。（*）「自動車運転者」、「建設作業者」、「農林業作業者」、「漁業作業者」、「採鉱・採石作業者」、「木・竹・草・つる製品製造作業者」

D 共済制度 学生用「Will」にご加入

一般社団法人日本看護学校協議会共済会の共済制度は、掛金に含まれる共済制度運営費を財源とし、感染症補償を中心に、主に損害保険では補償が難しい事故に対する見舞金を給付する制度です。

Will 1 から Will 3 DX まで 同じ補償です。(国内外可)

(感染事故の入院・通院日額は、Willのタイプ別傷害保険の入院・通院日額と同額です。
なお、インフルエンザ罹患に対する見舞金は、Willタイプ別に定額でお支払いします。)

(○は補償対象、×は補償対象外)

	共済制度による感染補償	実習中	学校管理下	その他の時間帯
1 本人の感染症罹患	●感染症の罹患に対する見舞金(国内外24時間補償) 見舞金:1回の罹患につき10万円限度 ①感染症罹患に対する見舞金 入院日額+通院日額+検査代を除く医療費(初診料、診察費、薬代の実費) ■Will2に加入の場合のお支払い例 <例> ノロウイルスに感染し、内科を2日受診 通院日額(3,000円)×2日…… 6,000円 医療費(初診料、診察費、薬代)…… 3,400円 合計 9,400円 ②インフルエンザ罹患に対する見舞金(通院治療に限る) インフルエンザの罹患補償は、タイプ別に定額にてお支払いします。(通院による治療に限る。入院は①で対応) Will1 6,500円 Will3 8,000円 Will2 7,000円 Will3DX 10,000円 ③新型コロナウイルス感染症罹患に対する見舞金 自宅療養・宿泊療養の場合:タイプ別の通院日額×療養日数(上限10日間) 病院入院治療の場合:タイプ別の入院日額×入院日数(上限21日間) ※2022年度より、実状に合わせて補償内容が一部変更となりました。 ・厚生労働省の新型コロナウイルス感染症に対する就業制限の基準が、自宅療養と宿泊療養については区別なく同じ制限内容であることから、自宅療養と宿泊療養を同一のものとして対応します。 ・同様に、厚生労働省の就業制限解除基準に合わせ、自宅療養・宿泊療養のお支払い上限日数を、10日間とします。 ・病院入院治療後の自宅療養・宿泊療養については、入院前の療養日数と合計して10日間まで対応できるようになりました。 ※補償開始日は、新型コロナウイルス感染症と診断された日です。申請の際には、診断日・自宅および宿泊療養期間・病院入院期間(入院治療の場合のみ)の記載された保健所や医療機関発行の証明書類が必要です。 ※今後ワクチン接種の普及や治療薬により、療養日数が短縮されたり実費負担が生じる等、状況が変わった場合には補償を変更することがありますので予めご了承ください。 対象となる感染症:「感染症法」に定める1類~5類の感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症及び共済会が指定する感染症(疥癬)	○	○	○
2 二次感染	●臨地実習中に学生を媒介して二次感染が発生した(またはその恐れがある)場合の見舞金 ①実習施設での二次感染補償として、第三者[注]の検査・予防措置費用、治療費用(医療機関への交通費を含む)、実習施設や第三者[注](患者、病院スタッフ等)へのお詫び費用 ※感染場所は問いませんが、実習中または実習後に当該学生が感染症を発症したことが給付条件となります。 (注 第三者には、当該学生と同じ養成施設の教職員・学生は含まれません。 ■実習施設での二次感染事故による経済的損失(感染防止や感染拡大を防ぐための諸費用)への補償(F養成施設単位の補償) 1事故 100万円限度 ・濃厚接触者の検査・治療費用等(実費分) ・消毒費用(当該実習生の滞在が明確な場所に限ります) ・お詫びで持参する品物代 etc ■二次感染事故に対するその他の補償(D共済制度) 1事故 10万円限度とする実費相当分 ・二次感染事故により生じた損害へのお詫び費用 etc ②学校(敷地内の学生寮を含む)での二次感染補償として、 ・第三者(他の学生、教職員等)の検査・予防措置費用 ・二次感染を原因とする実習の再履修費用 ※当該学生が臨地実習先で感染症に罹患し、この学生と学内で濃厚接触したことが給付条件となります。 見舞金(1事故10万円を限度とする実費相当分) <例> 実習先で感染症に罹患した実習生と濃厚接触した、学生寮の他の寮生を検査。 検査費用の実費(5,000円×30人)……150,000円 ただし、限度額を超えるため、共済制度での給付金…100,000円 当該学生本人の再履修費用については、右ページの「3.臨地実習中や学校管理下における予期せぬ損害・賠償請求できない損害に対する見舞金」でお見舞金をお支払いします。	○	×	×

二次感染補償については、別添の「総合補償制度「Will」事故例」をご参照ください。

※感染症を発症し、医療機関によって対象となる感染症と診断された日以降が給付対象日となります。
※同一の感染症については、保険期間中1回のみ対象となります。
※給付を受けられる期間中新たに他の感染症を発症したとしても、重複してお支払いできません。
※感染症発症日から1,000日を過ぎたご請求に対しては、見舞金をお支払いできません。
※感染症に罹患したことによる新たな疾病については、対象となりません。

の全てのお子さまが受けられる補償です。

（○は補償対象、×は補償対象外）

	共済制度による補償	実習中	学校管理下	その他の時間帯
1	●賠償事故のうち、損害保険の対象とならない事故に対する見舞金 **見舞金（1事故10万円を限度とする実費相当分）** ・養成施設のトイレに誤って雑巾を流してしまい、トイレの詰まりを取るために費用がかかってしまった。 ・学校の更衣用ロッカーの中にキーとじ込みをしてしまい、業者に解錠を依頼した。（壊して開錠した場合は、お支払いの対象外です。） ・ルールを守って行った部活動の野球で、隣家の窓ガラスを割ってしまった。 ・文化祭の模擬店で販売した焼そばで、お客さんが食中毒になった。 ・正課・学校行事目的で借りた物を紛失してしまった。（損害保険で紛失は免責のため（P9参照））※時価額限度 ・正課・学校行事目的で借りた自転車の損壊・紛失・盗難。（損害保険で免責となる物品のため（P9参照））※時価額限度	○	○	×
2	●加入者本人の熱中症や食中毒に対する見舞金 **見舞金（1事故10万円を限度とする医療費実費相当分）**	○	○	×
3	●臨地実習先で患者さんまたは実習先スタッフの乱暴な言葉や行為によってメンタルケアが必要になった事例に対する見舞金 **見舞金（1事故10万円を限度とするメンタルケアの医療費実費相当分）**	○	×	×
	●臨地実習中や学校管理下における予期せぬ損害・賠償請求できない損害に対する見舞金 **見舞金（1事故10万円を限度とする実費相当分）** ・臨地実習中の第三者からの行為によるケガや感染症罹患により再履修費がかかった。 ・臨地実習中に、患者さんの手が眼に当たり、眼鏡を壊された。※時価額限度 ・臨地実習先の指定された場所で指示に従って十分な管理をしていたにも関らず、学生自身の実習教材・実習器具が盗まれてしまい再購入が必要となった（現金は対象外）。※時価額限度	○	×	×
	・アレルギー、ダニ、ラテックス、消毒液、洗浄液等による発疹やかぶれの医療費実費相当分（初診時の医療費（薬代含む）実費。同一原因の場合、初回の事故のみ対象。） ・体育のバレーボールで、受けたスパイクが顔に当たり、眼鏡を破損した。※時価額限度 ・学校内で実施した健康診断の採血で痛れが生じ、医療機関を受診した。（学校が委託した採血実施機関からの補償が無い場合のみ） ・学生自身の自転車が、学校または実習先の駐輪場で施錠をし十分な管理をしていたにも関わらず、壊されたまたは盗まれた。（車やバイクは対象外）※時価額限度 ・正課・学校行事中の事故により医療機関への交通費が発生した。（緊急かつやむを得ない事情であることが認められた場合に限る）	○	○	×
4	●地震・水害等の天災・地変や火災により、学校が指定した教育に要する学生の教材・器具類が使用不能になり再購入が必要になった事例に対する見舞金※時価額限度 **見舞金（1事故10万円を限度とする実費相当分。ただし、学校に保管していた場合は、1事故3万円限度）**	○	○	○
5	●疾病による死亡や自殺等、傷害保険の支払対象とならない死亡事故に対する見舞金 **見舞金（一律10万円（弔慰金としてご遺族にお支払いします））**	○	○	○
6	●賠償事故での紛争に対する見舞金（刑事訴訟になった場合の弁護費用や文書作成費用等） **見舞金（1件10万円を限度とする実費相当分）**	○	○	○

（参考）🔑錠交換費用補償（受託者賠償責任保険［錠交換費用限定担保特約条項］）

※保険料は共済制度運営費の一部から拠出しています。

国内において保険期間中に実習先や学校等で学生が管理する鍵を失くしたり、盗まれたり詐取された結果、錠の交換が必要になり、その費用について法律上の賠償責任を負うことによって被る損害を下記てん補限度額の範囲内でお支払いします。

1事故・保険期間中 1,000万円限度（免責金額なし）

A －①

保険期間：1年

■ 総合生活保険（傷害補償） 補償の概要等

※ご加入いただくタイプによっては保険金お支払いの対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、「保険金額・保険料」表等をご確認ください。

「急激かつ偶然な外来の事故」により、保険の対象となる方がケガ＊1をした場合に保険金をお支払いします。

＊1 ケガには、有毒ガスまたは有毒物質による急性中毒を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。なお、職業病、テニス肘のような急激性、偶然性、外来性のいずれかまたはすべてを欠くケースについては、保険金のお支払対象となりませんのでご注意ください。

保険金のお支払対象となっていない身体に生じた障害の影響等によって、保険金を支払うべきケガの程度が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額をお支払いします。

詳細は、お問い合わせ先までご連絡ください。

補償事項		保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
傷害補償基本特約	死亡保険金	事故（注1）の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合 ▶死亡・後遺障害保険金額の全額をお支払いします。 ※ 1事故について、既に支払われた後遺障害保険金がある場合は、死亡・後遺障害保険金額から既に支払われた金額を差し引いた額をお支払いします。	●地震・噴火またはこれらによる津波によって生じたケガ ●保険の対象となる方の故意または重大な過失によって生じたケガ ●保険金の受取人の故意または重大な過失によって生じたケガ（その方が受け取るべき金額部分） ●保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じたケガ ●無免許運転や酒気帯び運転をしている場合に生じたケガ ●脳疾患、疾病または心神喪失によって生じたケガ ●妊娠、出産、早産または流産によって生じたケガ ●外科的手術等の医療処置（保険金が支払われるケガを治療する場合を除きます。）によって生じたケガ ●ピッケル等の登山用具を使用する山岳登はん、ハンググライダー搭乗等の危険な運動等を行っている間に生じた事故によって被ったケガ ●オートバイ・自動車競争選手、自転車競争選手、猛獣取扱者、プロボクサー等の危険な職業に従事している間に生じた事故によって被ったケガ ●自動車等の乗用具を用いて競技、試運転、競技場でのフリー走行等を行っている間に生じた事故によって被ったケガ ●むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの 等
	後遺障害保険金	事故（注1）の日からその日を含めて180日以内に身体に後遺障害が生じた場合 ▶後遺障害の程度に応じて死亡・後遺障害保険金額の4%～100%をお支払いします。 ※ 1事故について死亡・後遺障害保険金額が限度となります。	
	入院保険金	医師等の治療を必要とし、事故（注1）の日からその日を含めて180日以内に入院された場合 ▶入院保険金日額に入院した日数（実日数）を乗じた額をお支払いします。ただし、事故（注1）の日からその日を含めて180日を経過した後の入院に対してはお支払いできません。また、支払対象となる「入院した日数」は、1事故について180日を限度とします。 ※ 入院保険金が支払われる期間中、さらに別のケガをされても入院保険金は重複してはお支払いできません。	
	手術保険金	治療を目的として、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術＊1または先進医療＊2に該当する所定の手術を受けられた場合 ▶入院保険金日額の10倍（入院中の手術）または5倍（入院中以外の手術）の額をお支払いします。ただし、1事故について事故（注1）の日からその日を含めて180日以内に受けた手術1回に限ります。＊3 ＊1 歯の処置や抜歯等お支払いの対象外の手術があります。 ＊2 「先進医療」とは、公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所等において行われるものに限ります。）をいいます（詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください。）。なお、療養を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養は先進医療とはみなされません（保険期間中に対象となる先進医療は変動する可能性があります。）。 ＊3 1事故に基づくケガに対して入院中と入院中以外の両方の手術を受けた場合には、入院保険金日額の10倍の額のみお支払いします。	
	通院保険金	医師等の治療を必要とし、事故（注1）の日からその日を含めて180日以内に通院（往診を含みます。）された場合 ▶通院保険金日額に通院した日数（実日数）を乗じた額をお支払いします。ただし、事故（注1）の日からその日を含めて180日を経過した後の通院に対しては、お支払いできません。また、支払対象となる「通院した日数」は、1事故について90日を限度とします。 ※ 入院保険金と重複してはお支払いできません。また、通院保険金が支払われる期間中、さらに別のケガをされても通院保険金は重複してはお支払いできません。 ※ 通院しない場合であっても、医師等の治療により所定の部位の骨折等によりギプス等＊1を常時装着した日数についても、「通院した日数」に含みます。 ＊1 ギプス、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、副子・シーネ固定、創外固定器、PTBキャスト、PTBブレースおよび三角式シーネをいいます。	

（注1）Will1では、学校が指定した施設での実習中の事故（往復途上を除きます。）に限ります。Will2では、実習先を含む学校管理下中（往復途上を含みます。）の事故（ただし、学校が定める登校日以外は対象外となります。）に限ります。

Willは「一般社団法人日本看護学校協議会共済会の共済制度」と「損害保険会社の総合生活保険（傷害補償）、総合生活保険（こども総合補償）」をセットした商品です。損害保険のご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。なお、約款はご契約者である団体の代表者にお渡しする予定です。必要に応じ団体までご請求ください。また、パンフレットには、ご契約上の大切なことがらが記載されていますので、ご一読の上、加入者証とともに保険期間の終了時まで保管してご利用ください。ご不明な点等がある場合には、取扱代理店までお問い合わせください。

この保険契約は、一般社団法人日本看護学校協議会共済会を保険契約者とし、同共済会の会員を被保険者とする団体契約となり、保険証券を請求する権利、保険契約の解除権等は、原則として一般社団法人日本看護学校協議会共済会が有します。

取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、保険契約の締結・契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがいまして、取扱代理店と有効に成立したご契約につきましては引受保険会社と直接締結されたものとなります。

A −②、B、C　　保険期間：1年

■ 総合生活保険（こども総合補償） 補償の概要等

「急激かつ偶然な外来の事故」により、保険の対象となる方がケガ＊1をした場合に保険金をお支払いします。

＊1 ケガには、有毒ガスまたは有毒物質による急性中毒、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒＊2を含みます。なお、職業病、テニス肘のような急激性、偶然性、外来性のいずれかまたはすべてを欠くケースについては、保険金のお支払い対象となりません。

＊2 細菌性食中毒等補償特約が自動セットされます。

保険金のお支払い対象となっていない身体に生じた障害の影響等によって、保険金を支払うべきケガの程度が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額をお支払いします。

詳細は、お問い合わせ先までご連絡ください。

補償事項		保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
傷害補償基本特約	死亡保険金	事故の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合 ▶死亡・後遺障害保険金額の全額をお支払いします。 ※ 1事故について、既に支払われた後遺障害保険金がある場合は、死亡・後遺障害保険金額から既に支払われた金額を差し引いた額をお支払いします。	●地震・噴火またはこれらによる津波によって生じたケガ ●保険の対象となる方の故意または重大な過失によって生じたケガ ●保険金の受取人の故意または重大な過失によって生じたケガ（その方が受け取るべき金額部分） ●無免許運転や酒気帯び運転をしている場合に生じたケガ ●脳疾患、疾病または心神喪失によって生じたケガ ●妊娠、出産、早産または流産によって生じたケガ ●外科的手術等の医療処置（保険金が支払われるケガを治療する場合を除きます。）によって生じたケガ ●ビッケル等の登山用具を使用する山岳登はん、ハンググライダー搭乗等の危険な運動等を行っている間に生じた事故によって被ったケガ ●オートバイ・自動車競争選手、自転車競争選手、騒動取締者、プロボクサー等の危険な職業に従事している間に生じた事故によって被ったケガ ●自動車等の乗用具を用いて競技、試運転、競技場でのフリー走行等を行っている間に生じた事故によって被ったケガ ●むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの　等
	後遺障害保険金	事故の日からその日を含めて180日以内に身体に後遺障害が生じた場合 ▶後遺障害の程度に応じて死亡・後遺障害保険金額の4%～100%をお支払いします。 ※ 1事故について死亡・後遺障害保険金額が限度となります。	
感染予防費用補償特約	感染予防費用保険金「国内外補償」	被保険者（保険の対象となる方）が次の事故を直接の原因としてお記費用を負担した場合 ①接触感染：臨床実習の目的で使用される施設内で、被保険者が直接接触を問わず、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第6条第1項の感染症（以下「感染症」といいます。）の病原体に予期せず接触（接触のおそれのある場合を含みます。）することをいいます。 ②院内感染：臨床実習を行った施設内で、感染症の病原体を保有する患者等が発見され、かつその感染症が院内で蔓延したとき（蔓延するおそれのある場合を含みます。）に、被保険者が臨床実習を目的としてその施設内に滞在し、かつ感染症の病原体に感染したこと（感染のおそれのある場合を含みます。）をいいます。 事故の日からその日を含めて1年以内に行った感染症予防措置（*）のために被保険者が負担した費用（**）を保険期間（保険のご契約期間）を通じ感染予防費用保険金額を限度にお支払いします。ただし、公的医療保険制度の給付（***）がある場合は、その額を被保険者が負担した費用から差し引くものとします。 （*） 感染症の病原体への感染または感染症の発症を予防することを目的として行う検査、投薬等をいいます。ただし、医師等の指示または指導に基づくものに限ります。 （**） 被保険者の感染症予防措置に社会通念上必要かつ有益であると認められる費用を含み、感染または発症した感染症を治療するための費用は除きます。 （***） 公的医療保険制度を定める法令の規定により、一部負担金を支払った被保険者に対してその支払った一部負担金に相当する額の範囲内で行われるべき給付であるいわゆる附加給付を含みます。 （注）他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。	以下の事由によって発生した事故による費用に対しては保険金をお支払いしません。 ●被保険者（保険の対象となる方）の故意または重大な過失 ●保険金の受取人の故意または重大な過失によって生じるケガ（その方が受け取るべき金額部分） ●けんか・自殺行為・犯罪行為 ●麻薬等の使用 ●地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた損害　等

【賠償責任に関する補償】

	保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
個人賠償責任補償特約＋個人賠償責任補償特約の一部変更に関する特約＊6	国内外において以下のような事由により、保険の対象となる方が法律上の損害賠償責任を負う場合 ■保険の対象となる方ご本人の日常生活に起因する偶然な事故により、他人にケガ等をさせたり他人の財物（情報機器等に記録された情報を含みます。）を壊した場合 ■保険の対象となる方が居住に使用する住宅の所有、使用または管理に起因する偶然な事故により、他人にケガ等をさせたり他人の財物を壊した場合 ■保険の対象となる方ご本人が電車等＊1を運行不能にさせた場合 ■保険の対象となる方ご本人が国内で受託した財物（受託品）＊2を壊したり盗まれた場合 1事故について保険金額＊3を限度に保険金をお支払いします。 ※ 国内での事故（訴訟が国外の裁判所に提起された場合等を除きます。）に限り、示談交渉は原則として東京海上日動が行います。 ※ 東京海上日動との直接折衝について相手方の同意が得られない場合や保険の対象となる方に損害賠償責任がない場合等には、相手方との示談交渉はできませんのでご注意ください。 ※ 他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。 ※ 記載している保険金以外に事故時に発生する様々な費用について保険金をお支払いする場合があります。 ※ 保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。ご加入にあたっては補償内容を十分ご確認ください。 ＊1 汽車、電車、気動車、モノレール等の軌道上を走行する陸上の乗用具をいいます。 ＊2 以下のものは受託品には含まれません。 自動車、原動機付自転車、自転車、船舶、サーフボード、ラジコン模型、携帯電話、コンタクトレンズ、眼鏡、手形その他の有価証券、クレジットカード、設計書、帳簿、動物や植物等の生物、乗車券、航空券、通貨、貴金属、宝石、美術品　等 ＊3 情報機器等に記録された情報の消滅に起因する損害賠償責任については、500万円が支払限度額となります。	●ご契約者または保険の対象となる方等の故意によって生じた損害 ●地震・噴火またはこれらによる津波によって生じた損害 ●職務（アルバイトおよびインターンシップを除きます。）の遂行に直接起因する損害賠償責任（仕事上の賠害賠償責任＊1）によって保険の対象となる方が被る損害 ●保険の対象となる方およびその同居の親族に対する損害賠償責任によって保険の対象となる方が被る損害 ●第三者との間の特別な約定により加重された損害賠償責任によって保険の対象となる方が被る損害 ●保険の対象となる方が所有、使用または管理する財物＊2の損壊について、その財物について正当な権利を有する者に対する損害賠償責任によって保険の対象となる方が被る損害 ●心神喪失に起因する損害賠償責任によって保険の対象となる方が被る損害 ●航空機、船舶、車両＊3または銃器の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任によって保険の対象となる方が被る損害 ●以下のような事由により、その受託品について正当な権利を有する者に対する損害賠償責任によって保険の対象となる方が被る損害 ■保険の対象となる方の自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ■差押え、収用、没収、破壊等国または公共団体の公権力の行使 ■受託品が通常有する性質や性能を欠いていること ■自然の消耗または劣化、変色、さび、かび、ひび割れ、虫食い ■受託品が有する機能の喪失または低下を伴わないすり傷、かき傷、塗料の剥がれ落ち、単なる外観上の損傷や汚損 ■受託品に対する加工や修理・点検等の作業上の誤失または技術の拙劣に起因する損害 ■受託品の電気的または機械的事故 ■受託品の置き忘れまたは紛失＊4 ■詐欺または横領 ■風、雨、雹、雪、砂塵等の吹き込みや漏み込みまたは盗人 ■受託品が委託者に引き渡された後に発見された受託品の損壊　等 ＊1 保険の対象となる方がゴルフの競技または指導を職業としている方以外の場合、ゴルフの練習、競技または指導＊5中に生じた事故による損害賠償責任は除きます。 ＊2 受託品、ホテルまたは旅館等の宿泊が可能な施設および施設内の動産、ゴルフ場敷地内におけるゴルフ・カートを除きます。 ＊3 自転車やゴルフ場敷地内におけるゴルフ・カートを除きます。 ＊4 置き忘れまたは紛失後の盗難を含みます。 ＊5 ゴルフの練習、競技または指導に付随してゴルフ場、ゴルフ練習場敷地内で通常行われる更衣、休憩、食事、入浴等の行為を含みます。

＊6 本人のみ補償特約（個人賠償責任補償特約の一部変更に関する特約用）

重要事項説明書【契約概要・注意喚起情報のご説明】
総合生活保険(傷害補償、こども総合補償、個人賠償責任補償)にご加入いただく皆様へ

ご加入前に必ずご理解いただきたい大切な情報を記載しています。必ず最後までお読みください。

※ご家族等を保険の対象となる方とする場合等、ご加入者と保険の対象となる方が異なる場合には、本内容を保険の対象となる方全員にご説明ください。
※ご不明な点や疑問点がありましたら、お問い合わせ先までご連絡ください。

[マークのご説明]　契約概要　保険商品の内容をご理解いただくための事項　　注意喚起情報　ご加入に際してお客様にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項

Ⅰ ご加入前におけるご確認事項

1 商品の仕組み　契約概要

この保険は、団体をご契約者とし、団体の構成員等を保険の対象となる方とする団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は原則としてご契約者が有します。基本となる補償、ご加入者のお申し出により任意にご加入いただける特約等はパンフレット等に記載のとおりです。ご契約者となる団体やご加入いただける保険の対象となる方ご本人の範囲等につきましては、パンフレット等をご確認ください。

2 基本となる補償および主な特約の概要等　契約概要　注意喚起情報

基本となる補償の"保険金をお支払いするまな場合"、"保険金をお支払いしないまな場合"や主な特約の概要等につきましては、パンフレット等をご確認ください。

3 補償の重複に関するご注意　注意喚起情報

以下の特約をご契約される場合で、保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約*1を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故について、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額をご確認のうえで、特約等の要否をご検討ください*2。

●個人賠償責任補償特約

*1 総合生活保険(傷害補償、こども総合補償、個人賠償責任補償)以外の保険契約にセットされる特約や東京海上日動以外の保険契約を含みます。
*2 1契約のみにセットする場合、将来、そのご契約を解約したときや、同居から別居への変更等により保険の対象となる方が補償の対象外になったとき等は、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

4 保険金額等の設定　契約概要

この保険での保険金額は、あらかじめ定められたタイプの中からお選びいただくこととなります。タイプについての詳細はパンフレット等をご確認ください。

5 保険期間および補償の開始・終了時期　契約概要　注意喚起情報

ご加入の保険契約の保険期間および補償の開始・終了時期については、パンフレット等をご確認ください。

6 保険料の決定の仕組みと払込方法等

(1)保険料の決定の仕組み　契約概要

保険料はご加入いただくタイプ等によって決定されます。保険料については、パンフレット等をご確認ください。

(2)保険料の払込方法　契約概要　注意喚起情報

払込方法・払込回数については、パンフレット等をご確認ください。

7 満期返れい金・契約者配当金　契約概要

この保険には満期返れい金・契約者配当金はありません。

Ⅱ ご加入時におけるご注意事項

1 告知義務　注意喚起情報

加入依頼書等に★や△のマークが付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)ですので、正確に記載してください(東京海上日動の代理店には、告知受領権があります。)。お答えいただいた内容が事実と異なる場合や告知事項について事実を記載しない場合は、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

※告知事項かつ通知事項には△のマークが付されています。通知事項については「Ⅱ-1 通知義務等」をご参照ください。

なお、告知事項は、お引受けする補償ごとに異なり、お引受けする補償によっては、★や△のマークが付された事項が告知事項にあたらない場合もあります。お引受けする補償ごとの告知事項は下記①から③をご確認ください(項目名は商品によって異なることがあります。)。また、ご加入後に加入内容変更として補償を追加する場合も同様に、変更時点での下記①から③の事項が告知事項となります。

[告知事項・通知事項一覧]

★:告知事項　△:告知事項かつ通知事項

基本補償・特約 / 項目名	総合生活保険(傷害補償)	総合生活保険(こども総合補償)	
	傷害補償	傷害補償	個人賠償責任
①年月日	—	★	—
②職業・職務*1	△	△	—
③他の保険契約*2	★	★	★

*1 新たに職業に就いた場合や就いていた職業をやめた場合を含みます。
*2 この保険以外にご契約されている、この保険と全部または一部について支払責任が同一である保険契約や共済契約をいいます。他の保険契約等がある場合、そのご契約の内容によっては、東京海上日動にて保険のお引受けができない場合があります。

2 クーリングオフ　注意喚起情報

ご加入される保険は、クーリングオフの対象外です。

3 死亡保険金受取人　注意喚起情報

総合生活保険(傷害補償、こども総合補償)において、死亡保険金受取人を特定の方に指定する場合は、必ず保険の対象となる方の同意を得てください(指定がない場合、死亡保険金は法定相続人にお支払いします。)。同意のないままにご加入をされた場合、ご加入は無効となります。

死亡保険金受取人を特定の方に指定する場合は、保険の対象となる方のご家族等に対し、この保険へのご加入についてご説明くださいますようお願いいたします。

死亡保険金受取人の指定を希望される場合は、お手数ですが、お問い合わせ先までお申出ください。

Ⅲ ご加入後におけるご注意事項

1 通知義務等　注意喚起情報

[通知事項]

加入依頼書等に△のマークが付された事項(通知事項)に内容の変更が生じた場合には、遅滞なくお問い合わせ先までご連絡ください。ご連絡がない場合は、お支払いする保険金が削減されることがあります。なお、通知事項はお引受けする補償ごとに異なり、お引受けする補償によっては、△のマークが付された事項が通知事項にあたらない場合もあります。お引受けする補償ごとの通知事項は、「Ⅱ-1　告知義務[告知事項・通知事項一覧]」をご参照ください。

[その他ご連絡いただきたい事項]

ご加入者の住所等を変更した場合は、遅滞なくお問い合わせ先までご連絡ください。

[ご加入後の変更]

ご加入後、ご加入内容変更や解約を行う際には変更日・解約日より前にご連絡ください。また、保険期間中に、本保険契約の加入対象者でなくなった場合には、脱退の手続きをいただく必要がありますが、保険期間の終了時までは補償を継続することが可能なケースがありますので、お問い合わせ先までご連絡ください。

ご加入内容変更をいただいてから1か月以内に保険金請求のご連絡をいただいた場合には、念のため、お問い合わせ先の担当者に、その旨をお伝えいただきますようお願いいたします。

2 解約されるとき　契約概要　注意喚起情報

ご加入を解約される場合は、お問い合わせ先までご連絡ください。

- ご加入内容および解約の条件によっては、東京海上日動所定の計算方法で保険料を返還、または未払保険料を請求*1することがあります。返還または請求する保険料の額は、保険料の払込方法や解約理由により異なります。
- 返還する保険料があっても、原則として払込みいただいた保険料から既経過期間*2に対して「月割」で算出した保険料を差し引いた額よりも少なくなります。
- 満期日を待たずに解約し、新たにご加入される場合、補償内容や保険料が変更となったり、お得なサービスを受けられなくなることがあります。

*1 解約日以降に請求することがあります。
*2 始期日からその日を含めて解約日までの、既に経過した期間をいいます。

3 保険の対象となる方からのお申出による解約

総合生活保険（傷害補償、こども総合補償）においては、保険の対象となる方からのお申出により、その保険の対象となる方に係る補償を解約できる制度があります。制度および手続きの詳細については、お問い合わせ先までご連絡ください。また、本内容については、保険の対象となる方全員にご説明くださいますようお願い申し上げます。

4 満期を迎えるとき

[保険期間終了後、更新を制限させていただく場合]

● 保険金請求状況や年齢等によっては、次回以降の更新をお断りさせていただくことや、引受条件を制限させていただくことがあります。
● 東京海上日動が普通保険約款、特約または保険引受に関する制度等を改定した場合には、更新後の補償については更新日における内容が適用されます。この結果、更新後の補償内容等が変更されることや更新できないことがあります。

[更新後契約の保険料]

保険料は、補償ごとに、更新日現在の保険料率等によって計算します。したがって、その補償の更新後の保険料は、更新前の保険料と異なることがあります。

[保険金請求忘れのご確認]

ご加入を更新いただく場合は、更新前の保険契約について保険金請求忘れがないか、今一度ご確認をお願いいたします。ご請求忘れや、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ先まですぐにご連絡ください。なお、パンフレット等記載の内容は本年度の契約更新後の補償内容です。更新前の補償内容とは異なることがありますので、ご注意ください。

[更新加入依頼書等記載の内容]

更新加入依頼書等に記載しているご加入者（団体の構成員）の氏名（ふりがな）、社員コード、所属等についてご確認いただき、変更があれば訂正いただきますようお願いします。また、現在のご加入内容についてもあわせてご確認いただき、変更がある場合は、お問い合わせ先までご連絡ください。

[ご加入内容を変更されている場合]

ご加入内容を変更されている場合、お手元の更新加入依頼書等には反映されていない可能性があります。なお、自動更新される場合は、ご契約はこの更新加入依頼書等記載の内容にかかわらず、満期日時点のご加入内容にて更新されます。

Ⅳ その他ご留意いただきたいこと

1 個人情報の取扱い

● 保険契約者である企業または団体は引受保険会社に本契約に関する個人情報を提供いたします。引受保険会社および引受保険会社のグループ各社は、本契約に関する個人情報を、保険引受の判断、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの案内・提供、アンケート等を行うために利用する他、下記①から⑥の利用・提供を行うことがあります。なお、保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）の利用目的は、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定されています。
①本契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先（保険代理店を含みます。）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、金融機関等に対して提供すること
②契約締結、保険金支払い等の判断をするうえでの参考とするために、他の保険会社、一般社団法人日本損害保険協会等と共同して利用すること
③引受保険会社と引受保険会社のグループ各社または引受保険会社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、共同して利用すること
④再保険契約の締結、更新・管理、再保険金支払等に利用するために、再保険引受会社等に提供すること
⑤質権、抵当権等の担保権者における担保権の設定等に係る事務手続きや担保権の管理・行使のために、その担保権者に提供すること
⑥更新契約に係る保険引受の判断等、契約の安定的な運用を図るために、保険の対象となる方の保険金請求情報等（過去の情報を含みます。）をご契約者およびご加入者に対して提供すること。
詳しくは、東京海上日動火災保険株式会社のホームページ（www.tokiomarine-nichido.co.jp）をご参照ください。
● 損害保険会社等の間では、傷害保険等について不正契約における事故招致の発生を未然に防ぐとともに、保険金の適正かつ迅速・確実な支払を確保するため、契約締結および事故発生の際、同一の保険の対象となる方または同一事故に係る保険契約の状況や保険金請求の状況について一般社団法人日本損害保険協会に登録された契約情報等により確認を行っております。これらの確認内容は、上記目的以外には用いません。

2 ご加入の取消し・無効・重大事由による解除について

● 総合生活保険（傷害補償、こども総合補償）で、ご加入者以外の方を保険の対象となる方とするご加入について、死亡保険金受取人を法定相続人以外の方に指定する場合、その保険の対象となる方の同意を得なかったときは、ご加入は無効になります。
● ご契約者、保険の対象となる方または保険金の受取人が、暴力団関係者その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合には、東京海上日動はご加入を解除することができます。
● その他、約款等に基づき、ご加入が取消し・無効・解除となる場合があります。

3 保険会社破綻時の取扱い等

● 引受保険会社の経営が破綻した場合等には、保険金、返れい金等の支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。
● 引受保険会社の経営が破綻した場合には、この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、保険金、返れい金等は、原則として、80%＊1まで補償されます。
＊1 破綻保険会社の支払い停止から3か月間が経過するまでに発生した保険事故に係る保険金については100%まで補償されます。

4 その他ご加入に関するご注意事項

● 東京海上日動の代理店は東京海上日動との委託契約に基づき、保険契約の締結・契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがいまして、東京海上日動の代理店と有効に成立したご契約については東京海上日動と直接締結されたものとなります。

● 加入者票はご加入内容を確認する大切なものです。加入者票が到着しましたら、ご意向どおりのご加入内容になっているかどうかをご確認ください。また、加入者票が到着するまでの間、パンフレットおよび加入依頼書控等、ご加入内容がわかるものを保管いただきますようお願いいたします。ご不明な点がありましたら、お問い合わせ先までご連絡ください。なお、パンフレット等にはご加入上の大切なことがらが記載されていますので、ご一読のうえ、加入者票とともに保険期間の終了時まで保管してご利用ください。

5 事故が起こったとき

● 事故が発生した場合には、直ちにお問い合わせ先までご連絡ください。
● 個人賠償責任補償特約において、賠償事故にかかわる示談交渉は、必ず東京海上日動とご相談いただきながらご対応ください。
● 保険金のご請求にあたっては、約款に定める書類のほか、以下の書類または証拠をご提出いただく場合があります。
・印鑑登録証明書、住民票または戸籍謄本等の保険の対象となる方、保険金の受取人であることを確認するための書類
・東京海上日動の定める傷害の程度、治療内容および治療期間等を証明する保険の対象となる方以外の医師の診断書、領収書および診療報酬明細書等（東京海上日動の指定した医師による診断書その他医学的検査の対象となった標本等の提出を求める場合があります。）
・他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書等、東京海上日動が支払うべき保険金の額を算出するための書類
・高額療養費制度による給付額が確認できる書類
・附加給付の支給額が確認できる書類
・東京海上日動が保険金を支払うために必要な事項の確認を行うための同意書
● 保険の対象となる方または保険金の受取人に保険金を請求できない事情があり、保険金の支払いを受けるべき保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人がいない場合は、保険の対象となる方または保険金の受取人の配偶者＊1または3親等内のご親族（あわせて「ご家族」といいます。）のうち東京海上日動所定の条件を満たす方が、保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人として保険金を請求できる場合があります。
＊1 法律上の配偶者に限ります。
● 保険の対象となる方または保険金の受取人の代理人として保険金のご請求をされる場合は、以下の点についてご了承ください。
・保険金をお支払いした場合、保険の対象となる方には原則その旨のご連絡はいたしませんが、保険金のお支払後に、保険の対象となる方（またはご加入者）からご加入内容についてご照会があったときは、保険金をお支払いした旨回答せざるを得ないことがあります。このため、保険の対象となる方（またはご加入者）に傷病名等を覚知される可能性があります。
・保険金のご請求があったことを保険の対象となる方（またはご加入者）が知る可能性がある具体的事例は以下のとおりです。
1. 保険の対象となる方（またはご加入者）が東京海上日動にご加入内容をご照会された場合
2. 特約の失効により、ご加入者が保険料の減額を知った場合
3. ご加入者がご加入内容の変更手続きを行う場合
本内容については、ご家族の皆様にご説明ください。
● 保険金請求権には時効（3年）がありますのでご注意ください。
● 損害が生じたことにより保険の対象となる方等が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合で、東京海上日動がその損害に対して保険金を支払ったときは、その債権の全部または一部は東京海上日動に移転します。
● 個人賠償責任補償特約において、保険の対象となる方が賠償責任保険金等をご請求できるのは、費用保険金を除き、以下の場合に限られます。
1. 保険の対象となる方が相手方に対して既に損害賠償としての弁済を行っている場合
2. 相手方が保険の対象となる方への保険金支払を承認していることを確認できる場合
3. 保険の対象となる方の指図に基づき、東京海上日動から相手方に対して直接、保険金を支払う場合

本説明書はご加入いただく保険に関するすべての内容を記載しているものではありません。詳細につきましては、「総合生活保険　普通保険約款および特約」に記載しています。必要に応じて、団体までご請求いただくか、東京海上日動のホームページでご参照ください（ご契約により内容が異なっていたり、ホームページに保険約款を掲載していない商品もあります。）。ご不明点等がある場合は、お問い合わせ先までご連絡ください。

東京海上日動火災保険株式会社
保険の内容に関するご意見・ご相談等はお問い合わせ先にて承ります。

一般社団法人 日本損害保険協会 そんぽADRセンター（指定紛争解決機関）
東京海上日動火災保険（株）は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。東京海上日動火災保険（株）との間で問題を解決できない場合には、同協会に解決の申し立てを行うことができます。
0570-022808（通話料有料）
IP電話からは 03-4332-5241 をご利用ください。
受付時間：平日 午前9時15分～午後5時
（土・日・祝日・年末年始はお休みとさせていただきます。）
詳しくは、同協会のホームページをご確認ください。 https://www.sonpo.or.jp/

事故のご連絡・ご相談は
事故受付センター（東京海上日動安心110番）
0120-720-110
受付時間：24時間365日
東京海上日動のホームページのご案内 www.tokiomarine-nichido.co.jp

〈参考〉F 養成施設単位の補償 （学生の皆様に個人でご加入いただく補償制度ではありません。）

「Will」ご加入の学生が起こした事故に起因して養成施設に生じる賠償責任への補償も充実！

この補償は、「Will」ご加入の学生が臨地実習中に起こした事故に起因して、養成施設に生じる賠償責任を補償するため、共済制度運営費の一部から保険料を拠出し学校を被保険者としている補償制度です。

補償項目	補償内容	保険金額	引受保険会社
対人・対物事故	学生が臨地実習先で起こした賠償事故に起因して、養成施設が第三者に対して、身体の障害（対人）または財物の損壊（対物）についての法律上の賠償責任を負う場合に保険金をお支払いします。（争訟費用も含む）	対人：1名1億円 1事故3億円（免責金額なし） 対物：1億円（免責金額なし）	東京海上日動火災保険 （施設賠償責任保険）
二次感染事故（経済的損失）	学生から患者さんへの二次感染（感染のおそれがある場合も含む）が発生した場合で養成施設に賠償責任が生じた場合に、患者さんの検査費用や治療費・入院費等をお支払いします。	1事故　100万円限度（免責金額なし） ※見舞金・交通費などの上限も100万円となります。	メディカル少額短期保険 （団体医療・福祉専門職養成施設賠償責任保険） （左記保険金額は共済の限度額です。）
その他の経済的損失	学生が起こした事故に起因して身体障害や財物損壊はないが、被害者に経済的損失が発生し、養成施設に賠償責任が生じた場合にお支払いします。 例）実習施設で誤ってトイレに雑巾を流してしまい、トイレの詰まりを取るため業者に依頼し費用が発生した。		
個人情報漏えい	1.学生が、実習記録を紛失するなどして、患者さんの個人情報が漏えいしたことで、養成施設に賠償責任が生じた場合に保険金をお支払いします。 2.個人情報が漏えい（またはそのおそれが発生）したことによる、謝罪広告費用や見舞品購入費用等の費用損害をお支払いします。		
人格権侵害	言葉の行き違い等により、実習生が患者さんや病院スタッフ等の人格権を侵害したり、名誉を傷つけたりしたなどで、養成施設に賠償責任が生じた場合に保険金をお支払いします。		
弁護士への相談費用を含む初期対応費用	1.初期対応費用として、賠償事故にかかる事故現場の保存・写真撮影費用・通信費等を補償します。 2.賠償事故に関する弁護士相談費用をお支払いします。 3.社会通念上妥当と認められる見舞金や交通費等をお支払いします。		

ご加入内容確認事項（意向確認事項）

本確認事項は、万一の事故の際に安心して保険をご利用いただけるよう、ご加入いただく保険商品がお客様のご希望に合致した内容であること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入をいただいていること等を確認させていただくためのものです。
お手数ですが以下の各質問事項について再度ご確認いただきますようお願い申し上げます。
なお、ご確認にあたりご不明な点等がございましたら、パンフレット等記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

1. 保険商品が以下の点でお客様のご希望に合致した内容となっていることをパンフレット・重要事項説明書でご確認ください。
万一、ご希望に合致しない場合はご加入内容を再度ご検討ください。
□保険金をお支払いする主な場合　□保険金額、免責金額（自己負担額）　□保険期間　□保険の対象となる方　□保険料・保険料払込方法
2. 加入依頼書等の記入事項において、「他の保険契約等」がある場合は<お問い合わせ先>までご連絡ください。
3. 重要事項説明書の内容についてご確認いただけましたか？
特に「保険金をお支払いしない主な場合」、「告知義務・通知義務等」、「補償の重複に関するご注意＊1」についてご確認ください。
＊1 例えば、個人賠償責任補償特約をご契約される場合で、他に同種のご契約をされているとき等、補償範囲が重複することがあります。

総合補償制度 Will お問い合わせ先　（株）メディクプランニングオフィス

ハローミナゴーゴー
0120-863755　9:00～17:00（土・日・祝日を除く）

FAX 0120-782279

制度全体及び共済制度運営主体：一般社団法人日本看護学校協議会共済会

〒104-0033　東京都中央区新川2-22-2

損害保険部分のお問い合わせ先・取扱代理店及び共済制度事務代行：（株）メディクプランニングオフィス

〒343-0041　埼玉県越谷市千間台西2-3-6　TEL:0120-863755（フリーダイヤル）9:00～17:00（土・日・祝日を除く）

損害保険部分の保険会社：東京海上日動火災保険（株）（引受保険会社）　担当課：医療・福祉法人部

〒102-8014　東京都千代田区三番町6-4　ラ・メール三番町9階　TEL:03-3515-4143　9:00～17:00（土・日・祝日を除く）

21-T01960（2021年8月作成）

医療・福祉・保育・教育に関わる

実習学生のための予防接種の考え方

(第1版)

日本小児保健協会 予防接種・感染症委員会

2018 年8月

はじめに

将来、医療･福祉・保育･教育の分野に就職を希望する場合、感染症及びその予防に関する知識の習得は極めて重要です。また、学生等は在学中に関連機関で実習を受けることが義務づけられています。しかし、実習中に自らがウイルスや細菌等の感染を受けたり、実習中に自らが発症して重症化したり、実習中に自らが発症することで周りの人々に感染を広げてしまう等、受け入れ先の機関にも多大な影響を及ぼすことがあります。特に、これらの実習機関には感染症に対するハイリスク者が多く存在していることから、時に生命に関わる事態に陥ることも考えられます。

厚生労働省は、「予防接種行政の歴史を十分に踏まえつつ、予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための基本的な計画」（厚生労働省告示第百二十一号、平成二十六年三月二十八日）を告示し、我が国の予防接種施策の基本的な理念は「予防接種・ワクチンで防げる疾病は予防すること」としています。

そこで、これらの実習に関わる会員が多く在籍している当協会では、実習前の予防接種についての考え方をまとめました。なお、考え方については、日本環境感染学会の「医療関係者のワクチン接種ガイドライン第2 版」、厚生労働省雇用均等･児童家庭局（現子ども家庭局）の課長通知、国立感染症研究所のホームページを参照しました。

実習に際しては、実習学生の所属機関と実習受入機関が連携し、実習学生の所属機関が実習学生を指導・支援することが望まれます。また、接種前の体調や、基礎疾患あるいは妊娠等の理由により、接種を受けられないワクチンがあることについては十分な注意が必要となります。個人情報の保護について適切な配慮をした上で、当該ワクチンの接種不適当者あるいは接種要注意者に該当する実習学生が不利にならないように、実習学生の所属機関と実習受入機関が連携して取り組む必要があります。

実習学生一人ひとりが充実した実習生活を過ごせるように、実習学生等及び実習受入機関等にとって、本冊子が実習前の予防接種の考え方を整理し、早期の取り組みに役立つことを願います。

2018 年8月

日本小児保健協会
予防接種・感染症委員会

委員長　　多屋馨子
副委員長　　岡田賢司
委員　　乾　幸治、古賀伸子、菅原美絵、津川　毅、並木由美江、
三沢あき子、三田村敬子、渡邊久美（五十音順）

目　次

1. 日本で接種可能なワクチンの種類・・・・・・・・・・・・・・・３

2. 実習生の予防接種歴･罹患歴の提出・・・・・・・・・・・・・・５

3. 実習前に接種が推奨されるワクチン・・・・・・・・・・・・・・６

　1）麻疹・風疹・水痘・おたふくかぜワクチン・・・・・・・・・６

　2）B 型肝炎ワクチン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９

　3）季節性インフルエンザワクチン・・・・・・・・・・・・・・１２

4. 受入機関での実習生予防接種歴リスト（ひな形）・・・・・１６

１．日本で接種可能なワクチンの種類（2018 年8月現在）

【定期接種】 （対象年齢は政令で規定）	**生ワクチン**	**定期接種の対象年齢と接種回数**
	■ BCG	0 歳（標準的には生後 5～8 か月未満で 1 回接種）
	■ 麻疹・風疹混合（MR）	第 1 期：1 歳、第 2 期：小学校入学前 1 年間の 2 回接種
	■ 麻　疹（はしか）	定期接種として選択可能であるが、原則として MR を選択
	■ 風　疹	定期接種として選択可能であるが、原則として MR を選択
	■ 水　痘	1～2 歳で 2 回接種（標準的には生後 12～15 か月未満で 1 回目、1 回目から 6-12 か月あけて 2 回目）
	不活化ワクチン・トキソイド	**定期接種の対象年齢と接種回数**
	■ 百日咳・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ混合（DPT-IPV）	第 1 期：生後 3 か月～90 か月未満で 4 回接種（標準的には、生後 3～12 か月未満に 20～56 日の間隔をあけて 3 回接種し、3 回目接種から 12～18 か月あけて 1 回追加）
	■ 百日咳・ジフテリア・破傷風混合（DPT）	第 1 期：定期接種として選択可能であるが、その場合は、IPV の接種も必要。接種年齢は DPT-IPV と同じ
	■ ポリオ（IPV）	第 1 期：定期接種として選択可能であるが、その場合は、DPT の接種も必要。接種年齢は DPT-IPV と同じ
	■ ジフテリア・破傷風混合トキソイド（DT）	第 2 期：11～12 歳で 1 回接種（※百日咳に罹ったことが明らかな場合等、第 1 期としても選択可能であるが、接種回数等が異なるため注意が必要）
	■ 日本脳炎	第 1 期：生後 6～90 か月未満に 3 回接種（標準的には 3 歳で 6-28 日の間隔で 2 回接種し、概ね 1 年あけて 4 歳で 1 回追加）、第 2 期：9～12 歳で 1 回追加（標準的には 9 歳で 1 回）、特例措置として、平成 7 年 4 月 2 日～平成 19 年 4 月 1 日生まれの者は 20 歳未満であれば定期接種として 4 回定期接種可能。平成 19 年 4 月 2 日～平成 21 年 10 月 1 日生の者は生後 6～90 か月未満と 9～12 歳のいずれでも第 1 期の定期接種可能
	■ 肺炎球菌（13 価結合型）	生後 2 か月～5 歳未満で 4 回接種（標準的には、生後 2～6 か月に 27 日以上の間隔をあけて 3 回接種し、3 回目接種から 60 日以上あけて、かつ、生後 12～15 か月未満で 1 回追加。※接種開始月齢により接種回数が異なるため注意。
	■ インフルエンザ菌b型（Hib）	生後 2 か月～5 歳未満で 4 回接種（標準的には、生後 2～6 か月に 27 日（医師が必要と認めた場合は 20 日）以上の間隔をあけて 3 回接種し、3 回目接種から 7 か月以上あけて 1 回追加。※接種開始月齢により接種回数が異なるため注意。
	■ B型肝炎	0 歳（標準的には生後 2，3，7～8 か月の 3 回接種）
	■ ヒトパピローマウイルス（HPV）：2 価，4 価	2 価あるいは 4 価のいずれか一方を選択して、小学校 6 年生～高校 1 年生相当年齢の女性に 3 回接種（標準的には中学 1 年生の女性に 3 回接種）
	■ インフルエンザ	65 歳以上、60～64 歳で政令で定められた基礎疾患を有する者
	■ 肺炎球菌（23 価莢膜多糖体）	65 歳の者、平成 30 年度までは 65、70，75，80，85，90，95，100 歳になる年度の者。平成 31 年度以降については、現在検討中。60～64 歳で政令で定められた基礎疾患を有する者。

【任意接種】	**生ワクチン**	**接種可能年齢と接種回数**
	■ 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	1 歳以上（接種回数は 2 回を推奨）
	■ ロタウイルス：1 価，5 価	1 価：生後 6 週以上 24 週未満に 4 週間以上の間隔をあけて 2 回接種、5 価：生後 6 週以上 32 週未満に 4 週間以上の間隔をあけて 3 回接種、いずれも 1 回目の接種は生後 14 週 6 日までに接種。
	■ 黄　熱	生後 9 か月以上、接種後 10 日目から生涯有効
	■ 帯状疱疹（水痘ワクチンを使用）	50 歳以上
	不活化ワクチン・トキソイド	**接種可能年齢と接種回数**
	■ 破傷風トキソイド	0 歳以上（3～8 週間隔で 2 回接種し、初回免疫後 6 か月以上（標準的には 12～18 か月）の間隔をおいて 1 回追加接種）
	■ 成人用ジフテリアトキソイド	10 歳以上
	■ A型肝炎	0 歳以上（WHO は 1 歳以上を推奨：2～4 週間隔で 2 回接種し、1 回目から 24 週を経過した後に 1 回追加接種）
	■ 狂犬病	0 歳以上（曝露前免疫：4 週間隔で 2 回接種し、6～12 か月後に 1 回追加接種、曝露後免疫：1 回目を 0 日として以降 3，7，14，30，90 日の計 6 回接種）
	■ 髄膜炎菌（4 価結合型）	2 歳以上で 1 回接種
	※定期接種を対象年齢以外で受ける場合	

２．実習生の予防接種歴･罹患歴の提出

実習生の予防接種歴・罹患歴調査票　　記載後は取扱注意

【提出用】：必ず母子健康手帳等記録を見ながら記載してください。

氏名：　　生年月日：西暦　　年　　月　　日

所属先（学校名）：

疾病名	ワクチンの種類	予防接種歴:1歳以上	ロット番号	接種医療機関	罹患歴/抗体価/検査法/測定年月日
麻疹	麻疹･MR･MMR	①　/　/			罹患歴：有（　年　月：　歳）・無 ・ 不明
	麻疹･MR･MMR	②　/　/			（抗体価：　検査法：　測定日　/　/　）
風疹	風疹･MR･MMR	①　/　/			罹患歴：有（　年　月：　歳）・無 ・ 不明
	風疹･MR･MMR	②　/　/			（抗体価：　検査法：　測定日　/　/　）
水痘	水痘	①　/　/			罹患歴：有（　年　月：　歳）・無 ・ 不明
	水痘	②　/　/			（抗体価：　検査法：　測定日　/　/　）
おたふくかぜ	おたふくかぜ･MMR	①　/　/			罹患歴：有（　年　月：　歳）・無 ・ 不明
	おたふくかぜ･MMR	②　/　/			（抗体価：　検査法：　測定日　/　/　）

※MR:麻疹風疹混合、MMR:麻疹おたふくかぜ風疹混合

疾病名	予防接種歴	ロット番号	接種医療機関	抗体価/検査法/測定年月日
B型肝炎	①　/　/			HBs抗体価：　検査法：　測定日　/　/
	②　/　/			HBc抗体価：　検査法：　測定日　/　/
	③　/　/			HBs抗原　：　検査法：　測定日　/　/

疾病名	予防接種歴	ロット番号	接種医療機関
インフルエンザ	前シーズン　/　/		
	今シーズン　/　/		

※麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜ、B型肝炎ワクチンについて、上記以外で受けている場合は、下記に記載してください。

ワクチンの種類		接種年月日	ロット番号	接種医療機関	備考
		/　/			
		/　/			
		/　/			
		/　/			
		/　/			
		/　/			
		/　/			
		/　/			
		/　/			
		/　/			
		/　/			
		/　/			
		/　/			
		/　/			
		/　/			
		/　/			
		/　/			
		/　/			

【注意点】

1) 予防接種の記録がない場合は受けていないと考えて下さい。
2) 麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜに関しては、1歳以上で2回の予防接種歴が記録で確認できる場合は、抗体検査は不要です。
3) 予防接種の記録が確認できない場合、罹患歴有となっていても、抗体検査を受けて、抗体価を記載して下さい。
4) 麻疹風疹混合（MR）、麻疹おたふくかぜ風疹混合（MMR）ワクチンを受けている場合は、麻疹、風疹、おたふくかぜの欄にそれぞれ記載してください。
5) 年月日は西暦で記載して下さい。
6) 個人情報保護の観点から、提出後の本調査票の取扱には十分に注意し、鍵がかかる保管庫等で保管し、実習生卒業後はシュレッダーにかける等の方法で適切に廃棄してください。

３．実習前に接種が推奨されるワクチン

実習前には、麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜ、B型肝炎、インフルエンザの予防接種を受けることが推奨されます。各項を参考に，余裕を持って準備をすすめましょう。

１）麻疹・風疹・水痘・おたふくかぜワクチン

１．背　景

これらの疾患は感染力が強く、ひとたび発症すると重症化したり、後遺症を残したり、時に生命に関わることがあるウイルス感染症です。また、自分自身が発症すると、周りにいる免疫を持たない人、ワクチンを受けたくても受けられない人に感染を拡げてしまうことになり注意が必要です。

実習前に、予防接種の記録を確認しましょう。予防接種の「記録」とは、母子健康手帳の予防接種の記録欄、予防接種済み証、カルテの写し、居住地のある市区町村が保管している予防接種記録などがあります。記憶はあてになりませんので、記録が残っていない場合は受けていないと考えます。

２．対　象

医療･福祉・保育･教育実習を行うすべての学生と指導教官が対象です。

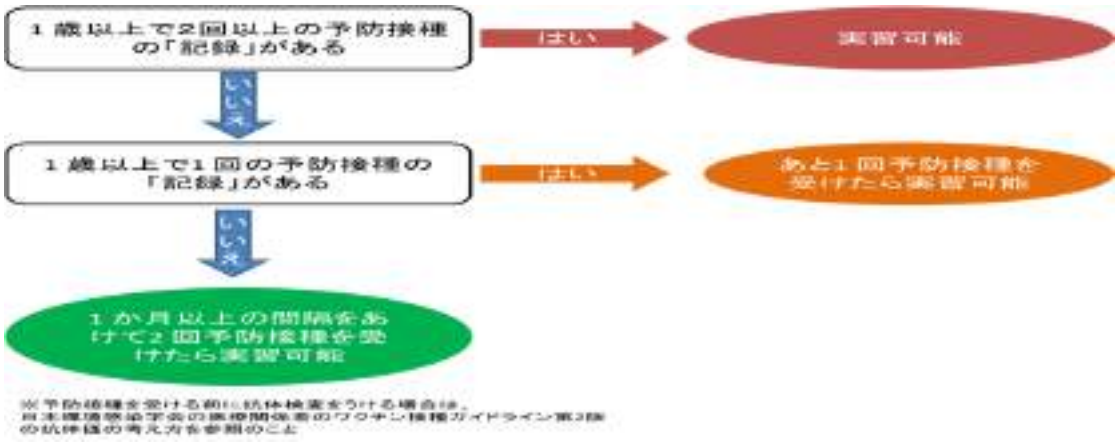
※ 妊娠出産年齢の女性は、あらかじめ約１か月間避妊した後に接種し、
ワクチン接種後約２か月は妊娠しないように注意することが大切です。

３．接種時期

実習前に接種が完了していることが望ましいため、各養成施設では実習前に早めに計画を立てておく必要があります。

４．方　法

【これまでに、これらの感染症に罹ったことがない学生等】



注意：次に挙げる状態に該当する場合は、接種不適当者に該当しますので、予防接種を受けることができません。実習前に必ず学校医もしくは主治医等に相談しましょう。

(1) 明らかな発熱を呈している者（通常、接種直前に37.5℃以上の場合）

(2) 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者

(3) 本剤の成分によってアナフィラキシー*を呈したことがあることが明らかな者

(4) 明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する者及び免疫抑制をきたす治療**を受けている者（水痘予防を目的として使用する場合を除く）

(5) 妊娠していることが明らかな者

(6) 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

- アナフィラキシー*：急速で重篤なアレルギー症状が２つ以上の臓器に出現する反応のことで、**全身の発疹、かゆみまたは紅潮、口唇の腫れや浮腫、呼吸困難、喘鳴、血圧低下、意識障害、腹痛、嘔吐などを認めます。**
- 免疫抑制をきたす治療**については、接種前に治療を受けている主治医によく相談してください。

【これまでに、これらの感染症に罹ったことがある学生、予防接種の記録が確認できない学生等】

別の病気に罹ったのを勘違いしていたり、別の病気と間違われていたりする可能性もあるため、検査（抗体検査）（下記参照）で確認しましょう。「今はワクチン接種の必要はない」に該当したら実習可能です。確認できなかった場合は、別の病気であった可能性が高いので、下記の表に基づき、合計2回となるようにワクチンを受けてから実習を開始しましょう。接種後の抗体検査は不要です。

【抗体検査】

	あと2回ワクチンを受けたら実習可能	あと1回ワクチンを受けたら実習可能	今はワクチン接種の必要はない（必要ならば4~5年後に再検査）
麻疹	EIA法（IgG）：2.0未満	EIA法（IgG）：2.0以上16.0未満	EIA法（IgG）：16.0以上
	あるいはPA法：1:16未満	あるいはPA法：1:16, 32, 64, 128	あるいはPA法：1:256以上
	あるいは中和法：1:4未満	あるいは中和法：1:4	あるいは中和法：1:8以上
風疹	EIA法（IgG）：2.0未満	EIA法（IgG）：2.0以上8.0未満	EIA法（IgG）：8.0以上
	あるいはHI法：1:8未満	あるいはHI法：1:8, 16	あるいはHI法：1:32以上
水痘	EIA法（IgG）：2.0未満	EIA法（IgG）：2.0以上4.0未満	EIA法（IgG）：4.0以上
	あるいはIAHA法：1:2未満	あるいはIAHA法：1:2	あるいはIAHA法：1:4以上
	あるいは中和法：1:2未満	あるいは中和法：1:2	あるいは中和法：1:4以上
			あるいは水痘抗原皮内テストで陽性(5mm以上)
おたふくかぜ	EIA法（IgG）：2.0未満	EIA法（IgG）：2.0以上4.0未満	EIA法（IgG）：4.0以上
※ 日本環境感染学会医療関係者のワクチン接種ガイドライン第2版より引用（一部改変）			
※ EIA法についてはデンカ生研社製のキットを使用した場合のEIA価のため、他のキットを使用した場合は、それぞれのキット製造メーカーに確認のこと			

【接種不適当者等の理由でワクチン接種が受けられない、または何らかの理由により受けることが困難な学生等】

実習開始前までに余裕をもって所属機関の指導教官に相談する必要があります。指導教官は、実習学生の個人情報に十分配慮した上で、受けることができない理由、受けることが困難な理由について相談にのるとともに、実習受入機関と連携して、実習学生が円滑に実習できるような体制を実習前に整えておくことが大切です。

指導教官がこれに該当する場合は、所属長に相談し、実習前に対応をあらかじめ決めておく必要があります。

参考文献

1) 医療関係者のためのワクチンガイドライン 第2版. 日本環境感染学会誌 29 (Suppl.Ⅲ): S1-S4, 2014.
http://www.kankyokansen.org/modules/publication/index.php?content_id=17

2)麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎（ムンプス）に関する Q&A. 日本環境感染学会誌 32 (Suppl.) : S1-S4,2017.
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/MMRV_Q-A(2).pdf

3)医療機関での麻疹対応ガイドライン第七版.国立感染症研究所感染症疫学センター.2018 年 5 月
https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ma/measles/221-infectious-diseases/disease-based/ma/measles/555-measles-guidlines.html

4)学校における麻しん対策ガイドライン第二版. 作成：国立感染症研究所感染症疫学センター/監修：文部科学省、厚生労働省.
https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/measles/guideline/school_201802.pdf

5)厚生労働省健康局健康課長、結核感染症課長通知（健健発 0516 第 1 号、健感発 0516 第 1 号：平成 30 年 5 月 16 日）麻しんの予防接種の推奨の周知について（協力依頼）

6)厚生労働省健康局結核感染症課長通知（健感発 0516 第 1 号：平成 30 年 5 月 16 日）麻しんの予防接種の推奨の周知について（協力依頼）

7)厚生労働省健康局結核感染症課長通知（健感発 0516 第 3 号：平成 30 年 5 月 16 日）認定こども園の職員に対する麻しんの予防接種の推奨の周知について（協力依頼）

8)厚生労働省健康局結核感染症課長通知（健感発 0516 第 4 号：平成 30 年 5 月 16 日）学校における麻しん対策について（協力依頼）

２）B 型肝炎ワクチン

１．背　景

学生が病院などで臨地実習を行う際に、受け入れ側の医療機関などからワクチン接種の記録や免疫の有無などを求められることが多くあります。ただ、受け入れ側の基準が統一されていないため、様々な要件が学生を送り出す大学、専修学校、高等学校など養成施設側に求められ混乱が生じています。

B 型肝炎ワクチンも、医療機関などでの臨地実習に際して求められることが多いワクチンです。

２．対　象

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 2 版[1)] では、B 型肝炎ワクチンの対象とすべき職種には、１）直接患者の医療・ケアに携わる職種が挙げられています。その中に「教育トレーニングを受ける者」との記載があります。このため、この予防接種の考え方では看護など医療系学生だけでなく、福祉・保育・教育系の学生の実習に際しても求められる可能性があるため、実習を行うすべての学生と指導教官を対象としました。

なお、①B 型肝炎ワクチンを 3 回以上接種し、EIA 法、CLIA 法、RIA 法、CLEIA 法等で HBs 抗体価が 10mIU/mL 以上であることが確認されている場合、②B 型肝炎ウイルスに既感染で、EIA 法、CLIA 法、RIA 法、CLEIA 法等で HBs 抗体価が 10mIU/mL 以上であることが確認されている場合、③HBｓ抗原陽性が確認されている場合については、B 型肝炎ワクチンの接種は不要です。

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2版[1)]では、上記①、②、③に該当する者に接種をしても、特別な悪影響はなく、一般の被接種者と同様であることから、HBs抗原・抗体検査を行って①、②、③に該当する者を除外してからB型肝炎ワクチンを接種するか、検査を行わずに一律に接種するかは、各医療機関の判断に任されると記載されています。以上のことから、実習学生についても、同様の考え方とします。

３．接種時期

医療機関などで、血液・体液に曝露される前に接種が完了していることが望まれます。1 シリーズの接種完了（3 回接種）には少なくとも半年以上の期間が必要です。各養成施設では実習前に早めに計画を立てておく必要があります。

４．接種方法と接種後の抗体検査

B 型肝炎ワクチン 0.5mL（HBs 抗原蛋白 10μg）を皮下または筋肉内に接種します。接種間隔は，初回接種に続き 1 カ月後、6 カ月後に接種し、計 3 回の接種

を 1 シリーズとして行います。3 回目接種 1～2 カ月後に HBs 抗体を測定して免疫が獲得できたかを判定します。中和抗体である HBs 抗体価 10mIU/mL 以上を免疫ありとします。(図１)。

現在，国内では遺伝子型 C 由来の B 型肝炎ワクチン（ビームゲン®）と遺伝子型 A 由来の B 型肝炎ワクチン（ヘプタバックス-Ⅱ®）が接種可能です。最近の研究では，両ワクチンとも接種後に一定以上の HBs 抗体価が得られれば，いずれの遺伝子型の B 型肝炎ウイルスに対しても感染予防効果が得られることが確認されました[2)]。両者の互換性に関しても，3 回接種のなかで製剤を変えても有効性，安全性は問題ないとされています。

５．臨地実習における HBV 感染予防の現状と問題点

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 2 版[1)]では、医療機関の管理者に対して「教育・トレーニングの受け入れに当たっては、予め免疫を獲得するよう勧奨すべきである」としています。

ただ、獲得できる抗体価は個人差が大きいことが知られています。医療系大学生への初回１シリーズ接種の報告では，免疫ありと判断された割合は 95.3%であったとの報告があります[3)]。残りの約 5%は、低反応者(Low responder)または無反応者(Non-responder)となります。また、免疫獲得率は年齢による差異が大きく，40 歳未満は 95%，40～59 歳は 90%，60 歳以上は 65～70%とされています[3)]。また、女性の方が男性より免疫獲得率が高いとされています。B 型肝炎ワクチン 3 回接種後の反応性に関連する遺伝学的背景の研究も進んでいます。とくに無反応者（Non-responder）と特定の HLA 抗原のハプロタイプとの相関がある場合もあります。

初回 3 回の 1 シリーズ接種後に免疫が獲得できなかった場合，受け入れ医療機関へ問い合わせます。3 回接種の記録で実習を受け入れられる場合が多いですが、医療機関側から、もう 1 シリーズの追加接種が求められる可能性もあります。追加接種者の 30～50%で免疫が獲得できるとの報告があります[1)]。

2 シリーズの接種（計 6 回接種）でも免疫が獲得できなかった場合（抗体価が 10 mIU/mL 未満)、それ以上の追加接種で免疫を獲得できる可能性は低いため，ワクチン無反応者として対応を行います。まず、B 型肝炎ウイルスの感染の有無を確認するため、HBs 抗原と HBc 抗体を検査します。感染していないことが判明した場合は、B 型肝炎ウイルス感染への感受性があるとみなすべきです。無反応者に B 型肝炎ウイルスへの曝露があった場合，米国ガイドラインでは HBIG（免疫グロブリン）を直後と 1 カ月後の 2 回投与することが推奨されています。ワクチン無反応者への特別な業務の制限はないと米国では勧告されています[4)]が、国内では、ワクチン無反応者への対応は決められていません。もし、実習に際

して抗体陽転が要求されると、無反応者は実習を受けられず卒業できなくなることが心配されますので、そのようなことにならないように養成施設では十分な配慮が必要になります。

その他の追加接種の方法として（1）少量を皮内接種する（2）遺伝子型の異なるワクチンを接種する（3）皮下接種から筋肉内接種へ接種方法を変更することなどがありますが、（1）少量を皮内接種する　については、国内で承認された接種方法ではないので接種する場合には、被接種者に対して十分な説明が必要になります。

最後に、養成施設側では学生のワクチン接種歴やHBs抗体価を管理・把握する体制を整備しておくことが望まれます。

参考文献

1）医療関係者のためのワクチンガイドライン 第2版. 日本環境感染学会誌 29（Suppl.Ⅲ）：S1-S4, 2014.
http://www.kankyokansen.org/modules/publication/index.php?content_id=17

2）須磨崎亮：小児におけるB型肝炎の水平感染の実態把握とワクチン戦略の再構築に関する研究. 平成26年度総括・分担研究報告書.

3）Sakai A, Noguchi E, Fukushima T *et al.*：Identification of amino acids in antigen-binding site of class Ⅱ HLA proteins independently associated with hepatitis B vaccine response. *Vaccine* 35：703-710, 2017.

4）厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会ワクチン評価に関する小委員会. B型肝炎ワクチン作業チーム報告書.
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000016rrl.pdf

5）Schillie S, Murphy TV, Sawyer M et al:CDC Guidance for Evaluating Health-Care Personnel for Hepatitis B Virus Protection and for Administering Postexposure Management *Recommendations and Reports* MMWR,62(RR-10)：1-19,2013.
http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6210a1.htm?s_cid=rr6210a1_w)

３）季節性インフルエンザワクチン

１．背　景

季節性インフルエンザはA型およびB型インフルエンザウイルスの感染によって起こり、国内では晩秋から早春にかけて毎年流行します。インフルエンザウイルスは遺伝子変異を起こしやすく抗原性が変化するので繰り返し感染する可能性があり、また、潜伏期が短く伝播が拡大しやすいため、毎年多くの患者が発生します。国内の定点医療機関におけるサーベイランスをもとにした最近3シーズン（2014年～2017年）の累積推計患者数は、毎年1000万人を超えています[1)]。

インフルエンザ患者の大部分は1週間前後の経過で自然治癒しますが、肺炎や脳症などの合併症を併発して重症化することもあります。時には生命にかかわる場合もあり、冬季の超過死亡の原因と考えられています。

インフルエンザの診療は、わが国では治療に抗インフルエンザ薬が広く使用されていますが、インフルエンザを予防するためにはインフルエンザワクチン接種が重要です。米国疾病管理センター（CDC）は、医療的に禁忌に該当しない月齢6か月以上のすべての人がインフルエンザワクチンを毎年接種することを勧告しており、特に重篤なインフルエンザ関連合併症のハイリスク者（高齢者・基礎疾患を有する患者、乳幼児、妊婦等）、およびその同居家族または保健医療従事者への接種を重視すべきであるとしています[2)]。

米国予防接種諮問委員会（ACIP）の保健医療従事者に対する予防接種の指針において、インフルエンザワクチンは、直接患者のケアに当たる者に限らずすべての従事者が年1回接種するべきであり、ワクチン接種率を高めるための包括的なプログラムが必要であるとしています[3)]。米国予防接種実施連合（Immunization Action Coalition:　IAC)のサイトには、Influenza Vaccination Honor Rollとして、学会等の各種保健医療関連機関におけるインフルエンザ予防接種の方針が列記されており、学生・ボランティア・委託業者等の広い範囲の保健医療従事者へのワクチン接種が勧告されています[4)]。

２．対　象

日本環境感染学会がまとめた「医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版」[5)] では、インフルエンザワクチンの項で、予防接種実施規則6条による接種不適当者　注）（13頁）に該当しない全医療関係者を対象として、インフルエンザHAワクチン0.5mLを、毎年1回接種することを勧めています。この場合、妊娠または妊娠している可能性のある女性、65歳以上の高齢者を含む、とされています。

医療従事者のインフルエンザワクチン接種の意義は、自身への職業感染防止、

患者や他の職員への施設内感染防止、および、インフルエンザ罹患による欠勤防止が期待され、積極的にワクチン接種を受けることが勧められています。インフルエンザ HA ワクチンの個人防御的な効果は限界があり、施設内の集団としての防御率を高めるためになるべく高い接種率となることが望まれます。

医療関係者のためのワクチンガイドライン第 2 版[5)]の「改訂にあたって」の項では、上記ガイドライン全体の考えとして、対象となる「医療従事者」とは、事務職・医療職・学生・ボランティア・委託業者を含めて、受診患者と接触する可能性のある常勤・非常勤・アルバイト・実習生・指導教官等のすべてを含む、としています。

これに従って、この「医療･福祉･保育･教育に関わる実習学生のための予防接種の考え方」では、医療実習のみならず、福祉・保育・教育実習を行うすべての学生と指導教官を対象としました。

注）「予防接種実施規則 6 条による接種不適当者」

被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行ってはならない。

（1）明らかな発熱を呈している者
（2）重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
（3）本剤の成分によってアナフィラキシーを呈することが明らかな者。
（4）前記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者。

3．接種時期

わが国におけるインフルエンザの流行時期は、地域や年によってずれることもありますが、例年 12 月下旬から 3 月上旬が中心となります。成人ではインフルエンザワクチン接種後約 2 週間で効果が発現すると考えられており、流行期に入るまでに免疫を獲得するためには、「医療関係者のためのワクチンガイドライン第 2 版」[5)]では 12 月初旬までに接種することを勧めています。本項でも、遅くともこの時期までに、毎年接種することを推奨します。

インフルエンザウイルスに曝露する可能性のある時期の実習にあたっては、学生クラスの全体として接種が完了していることが望ましく、また、インフルエンザの流行開始が早い場合や、秋の散発例もみられるので、余裕をもって接種を計画することが望まれます。

何らかの事情で接種が遅れてインフルエンザ流行期に入ってしまっても、接種は可能です。

４．接種方法と接種後の抗体検査

国内で使用されているインフルエンザ HA ワクチンは、近年流行している A 型の 2 つの亜型（H1N1、H3N2）と B 型の 2 つの系統（山形系統とビクトリア系統）の 4 種ウイルス株から作られた 4 価ワクチンです。使用されるウイルス株は前シーズンの流行株の変異に応じて毎年選定・変更されます。また、前年のワクチン接種による免疫は数か月で低下傾向となるため、毎年接種する必要があります。

インフルエンザ HA ワクチンの用法用量は、13 歳以上は 0.5mL を 1 回、皮下に接種することになっています。添付文書には、「13 歳以上は 1 回または 2 回接種する」と記載されていますが、1 回接種でも 2 回接種と同等の抗体価上昇が得られるという研究報告を受け、原則 1 回接種とされました。ただし、医師が医学的な理由により 2 回接種を必要とした場合はその限りではありません。

インフルエンザワクチン接種後の抗体価の確認は、通常行いません。

５．臨地実習における感染予防の現状と問題点

（１）インフルエンザ HA ワクチンの効果

インフルエンザ HA ワクチンの効果は、インフルエンザウイルスの感染を完全に抑えるものではなく、発病予防効果や入院防止効果等で評価されています。国内の研究では、65 歳以上の高齢者福祉施設入居者については、発病防止効果 34～55%、死亡回避効果が 82%であったとしています[6)]。様々な研究で一定の有意な効果が報告されていますが、限界があると言わざるを得ません。また、その効果は、被接種者の罹患歴や、流行ウイルスの型・亜型やワクチン株との抗原性の違い等の種々の条件によって左右されます。したがって予防接種以外の感染対策も重要です。

（２）予防接種以外の感染対策

インフルエンザ予防対策の一つ一つは強力なものではなく、総合的に取り組むことが必要です。基本的な注意点は、咳エチケットや手指衛生の徹底、体調不良の場合の実習不参加を迅速に行うこと等で、実習施設の感染対策マニュアルに沿って行います。インフルエンザは発病前日ごろからウイルス排泄があるので、発熱などの症状が出た場合は他との接触を避け、すみやかに指導者や研修実施施設に申し出て対処することが求められます。

実習指導者は、学生の予防接種状況や体調、さらに、実習施設内やその地域のインフルエンザ発生状況を把握しておくことが望まれます。

参考文献

1) 国立感染症研究所、厚生労働省結核感染症課 ：今冬のインフルエンザについて（2017/18 シーズン）、平成 30 年 6 月 15 日
https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/590-idsc/8107-fludoko-2017.html

2) Grohskopf LA, Sokolow LZ, Broder KR, et al: Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, 2017-18 Influenza Season. MMWR Recomm Rep. 2017 Aug 25;66(2):1-20.

3) Advisory Committee on Immunization Practices; Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Immunization of health-care personnel: recommendations of the Advisory Committee on immunization Practices (ACIP) MMWR Recomm Rep.2011 Nov 25;60(RR-7):1-45.

4) Immunization Action Coalition: Influenza vaccination honor roll, mandatory influenza vaccination for healthcare personnel
http://immunize.org/honor-roll/influenza-mandates/

5) 医療関係者のためのワクチンガイドライン 第2版. 日本環境感染学会誌 29 (Suppl.Ⅲ) : S1-S4, 2014.
http://www.kankyokansen.org/modules/publication/index.php?content_id=17

6) 平成9－11年度　厚生労働科学研究（新興・再興感染症研究事業）報告書：「インフルエンザワクチンの効果に関する研究」（主任研究者：神谷　齊）

４．受入機関での実習生予防接種歴リスト（ひな形）記載後は取扱注意

受入機関での実習生予防接種歴リスト

実習機関名

番号	実習学生氏名	フリガナ	性別	生年月日(西暦)	年齢	麻　疹						風　疹					
						1回目		2回目		罹患	抗体価、測定法、検査年月日	1回目		2回目		罹患	抗体価、測定法、検査年月日
						接種年月日(西暦)	種類/ ロット番号	接種年月日(西暦)	種類/ ロット番号	（　年　月　歳）		接種年月日(西暦)	種類/ ロット番号	接種年月日(西暦)	種類/ ロット番号	（　年　月　歳）	
1						/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
2						/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
3						/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
4						/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
5						/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
6						/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
7						/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
8						/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
9						/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
10						/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
11						/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
12						/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
13						/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
14						/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
15						/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/

※　ワクチンの種類は麻疹では麻疹/MR/MMRを、風疹では風疹/MR/MMRを、おたふくかぜではおたふくかぜ/MMRのいずれかを記載して下さい。

番号	水　痘						お　た　ふ　く　か　ぜ					
	1回目		2回目		罹患	抗体価、測定法、検査年月日	1回目		2回目		罹患	抗体価、測定法、検査年月日
	接種年月日(西暦)	ロット番号	接種年月日(西暦)	ロット番号	（　年　月　歳）		接種年月日(西暦)	種類/ ロット番号	接種年月日(西暦)	種類/ ロット番号	（　年　月　歳）	
1	/　/		/　/		年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
2	/　/		/　/		年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
3	/　/		/　/		年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
4	/　/		/　/		年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
5	/　/		/　/		年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
6	/　/		/　/		年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
7	/　/		/　/		年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
8	/　/		/　/		年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
9	/　/		/　/		年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
10	/　/		/　/		年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
11	/　/		/　/		年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
12	/　/		/　/		年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
13	/　/		/　/		年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
14	/　/		/　/		年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/
15	/　/		/　/		年　月　歳	（　法）　/　/	/　/	/	/　/	/	年　月　歳	（　法）　/　/

番号	B　型　肝　炎							イ　ン　フ　ル　エ　ン　ザ				備　考
	1回目		2回目		3回目		HBｓ抗体価、測定法、検査年月日	前シーズン		今シーズン		
	接種年月日(西暦)	種類/ ロット番号	接種年月日(西暦)	種類/ ロット番号	接種年月日(西暦)	種類/ ロット番号		接種年月日(西暦)	ロット番号	接種年月日(西暦)	ロット番号	
1	/　/		/　/		/　/		（　法）　/　/	/　/		/　/		
2	/　/		/　/		/　/		（　法）　/　/	/　/		/　/		
3	/　/		/　/		/　/		（　法）　/　/	/　/		/　/		
4	/　/		/　/		/　/		（　法）　/　/	/　/		/　/		
5	/　/		/　/		/　/		（　法）　/　/	/　/		/　/		
6	/　/		/　/		/　/		（　法）　/　/	/　/		/　/		
7	/　/		/　/		/　/		（　法）　/　/	/　/		/　/		
8	/　/		/　/		/　/		（　法）　/　/	/　/		/　/		
9	/　/		/　/		/　/		（　法）　/　/	/　/		/　/		
10	/　/		/　/		/　/		（　法）　/　/	/　/		/　/		
11	/　/		/　/		/　/		（　法）　/　/	/　/		/　/		
12	/　/		/　/		/　/		（　法）　/　/	/　/		/　/		
13	/　/		/　/		/　/		（　法）　/　/	/　/		/　/		
14	/　/		/　/		/　/		（　法）　/　/	/　/		/　/		
15	/　/		/　/		/　/		（　法）　/　/	/　/		/　/		

様式１

年　　月　　日

○○○　　（施設名）
○○　（役職）　○○　○○　様（先生）

新潟薬科大学
学長　○○　○○

臨地実習の委託について

拝啓　時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。平素は本学の教育活動にご配慮賜り、誠にありがとうございます。

さて、本学におきましては、学生教育の一環として、　◎◎○○年度の臨地実習を下記日程にて実施する予定です。つきましては、貴施設を本学の臨地実習指導施設とし、本学学生（実習生）に対してご指導いただけますようお願い申し上げます。

また、本学臨地実習に関わる実習委託費を当方の規定により、下記の通りお支払いさせていただきます。

尚、お手数ですが、別紙「臨地実習承諾書」を返送くださいますようお願いいたします。

敬具

記

１．臨地実習期間及び実習生数

実習期間	実習生数（受入数）
1,　　年　　月　　日（　　）～　月　　日（　　）（　　）日間	名
2,　　年　　月　　日（　　）～　月　　日（　　）（　　）日間	名
3,　　年　　月　　日（　　）～　月　　日（　　）（　　）日間	名

２．実習委託費

実習委託費　¥○○○円×○○日×実習生数

※実習委託費は振り込みにてお支払いさせていただきます。

新潟薬科大学事務部教務課
〒956-8603 新潟市秋葉区東島 265 番地 1
TEL○○○○FAX○○○
E-mail ○○○@○○.ac.jp
担当　○○　○○

様式２

年　　月　　日

臨地実習承諾書

新潟薬科大学
学長　○○　○○　様

○○年度新潟薬科大学医療技術学部臨床検査学科の臨地実習施設として、実習生を受け入れることを承諾します。

1．施設の名称　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2．施設の長または管理者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3．臨地実習期間及び実習生数

実習期間	実習生数（受入数）
1,　　年　　月　　日（　　）～　　月　　日（　　）（　　）日間	名
2,　　年　　月　　日（　　）～　　月　　日（　　）（　　）日間	名
3,　　年　　月　　日（　　）～　　月　　日（　　）（　　）日間	名

○○（臨地実習施設住所）
TEL○○○○FAX○○○
E-mail ○○○@○○.○○.jp
臨地実習指導者　○○　○○

様式３

臨床検査学生の臨地実習に関する契約書

○○医療施設名（衛生検査所等の名称）（以下、「甲」という）と、学校法人新潟科学技術学園新潟薬科大学（以下「乙」という）は、甲の施設において、第１条に記載する乙の実習生（以下実習生という）の臨地実習（以下実習という）を実施するにあたり、次のとおり契約を締結する。

第１条（実習の対象等）

実習の対象等は次の（別紙の）とおりとする。

養成施設名　新潟薬科大学医療技術学部臨床検査学科

実習生氏名（学籍番号）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　）

実習期間　＿＿＿＿年＿＿月＿＿日から＿＿＿年＿＿月＿＿日までの

期間（＿＿週間）で、甲乙が協議して定める学習時間

実習施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所在地　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

第２条（実習の実施方法）

甲は、実習プログラムを策定し、実習を実施する。

第３条（実習教育費）

乙は、甲に対し、第１条の実習教育費として、実習生１人１日当たり＿＿＿＿＿＿円を負担し、実習終了後＿＿日以内にこれを支払う。

第４条（実習生の健康状態）

乙は、甲に対し、実習開始前に実習生の健康状態を記載した書類を提出する。

２　本契約書に定める実習にあたって実習生の健康状態に多大な問題が生じた場合には、甲乙双方は協議の上、実習生の実習を中断または中止することができる。

第５条（実習生への規則遵守の徹底）

乙は、実習生が実習をおこなうにあたり、事前に甲が定めた諸規則・心得等を実習生に説明し理解させる、かつ臨地実習指導者の指示に従うように実習生を指導する。

第６条（個人情報、秘密およびプライバシー（以下、個人情報という）の保護）

実習の実施にあたって、甲乙双方は、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号（以下、「個人情報保護法」という）に従い、甲の保有する患者をはじめとする個人情報等、ならびに実習生の個人情報等の漏洩などが生じないように、情報を適正に管理する。

２　前項に基づき、乙は実習生に対し、個人情報等の保護に関する取扱いについての説明文書をもって十分に説明し、実習生の了解のもとに、個人情報等の保護に関する誓約書を提出させるものとする。
３　乙は、甲の求めがある場合、前項の説明文書および誓約書を開示するものとする。
４　乙は、実習生に対し、実習終了後、卒業まで甲の保有する個人情報等の保護を徹底するよう指導監督する。
５　甲は、実習終了後も実習生の個人情報を施設規定に従い適正に管理する。
第７条（個人情報等の保護状況の報告および調査）
甲は、乙に対し、実習中および実習終了後の個人情報等の保護状況について、書面による報告を求めることができるものとし、乙は遅滞なくこれに応じるものとする。
２、甲は、乙に対し、実習中および実習終了後の個人情報等の保護状況について、確認のために調査できるものとし、乙は、正当な理由がある場合を除き、これに協力するものとする。
第８条（法人機密情報の保護）
本契約における甲の法人機密情報とは、以下の情報をいう。
・甲の経営および事業運営に関する情報で公知でないもの
・公知であっても、第三者に提供されることによって甲の権利利益が損なわれる恐れのある情報
２．乙は、実習の実施にあたって、甲の法人機密情報の漏洩などが生じないように、法人機密情報の保護について実習生に説明文書をもって適切な指導をするとともに、実習終了後も法人機密の保護を徹底するよう指導監督する。
第９条（実習の中止）
甲または乙は、実習生が以下に示す事項に該当すると判断したときは、甲乙協議の上、実習を中止することができる。
１）甲の定める諸規定・心得等に違反した場合
２）甲の施設内の秩序あるいは規律を乱した場合
３）個人情報等の保護に関して漏洩があった場合
４）甲の法人機密情報の保護に関して漏洩があった場合
５）実習態度の不良などにより実習の目的を果たし得ない場合
６）実習期間中に生じた疾病・傷害等により長期欠席した場合
７）甲による実習指導の継続が不可能となった場合
２．乙が既に支払った実習委託費については、甲は乙に返還しない。ただし、前項の６）または７）や想定できなかった理由により実習の継続が不可能になった場合は、実習委託費に関して甲乙協議の上、解決するものとする。
第10条（実習生の疾病及び傷害）
実習を原因とする疾病および障害については、甲の故意または過失による場合を除き、乙の責任において対処するものとする。

様式３

第 11 条（損害賠償）

実習生の故意または過失により、甲に事故、器物破損、機密情報の漏洩その他の損害を与えた場合は、乙は甲に対し、実習生と連携してその賠償責任を負うものとする。

第 12 条（第 3 者損害賠償）

実習生の故意または過失により、第 3 者（甲の従業員を含む）に人的または物的損害を与え、当該第三者と甲との間で損害賠償責任を問われる紛争または訴訟が発生した場合は、乙はその当事者としての誠意をもってその対応にあたるとともに、甲乙は、実習生と連帯して当該第三者に対する賠償責任を負うものとする。

第 13 条（その他の事項）

本契約に定めのない事項および契約条項に疑義が生じた場合は、それぞれ甲乙協議の上解決する。

本契約の締結を証するために、本契約書を 2 通作成し、甲乙記名押印の上、各自その 1 通を保有するものとする。

年　　月　　日

甲）所　　在　　地
医療提供施設名又は衛生検査所等の名称
代　表　者　名

乙）　〒956-8603　新潟県新潟市秋葉区東島
学校法人新潟科学技術学園
新潟薬科大学
学長　○　○　○　○

臨地実習教員巡回指導計画表（全体計画）

「臨地実習」4年次（5月中旬～8月下旬：12週）12単位

	巡回スケジュール（予定）					
	教員氏名	実習開始時	1回目 （実習3週目）	2回目 （実習6週目）	3回目 （実習9週目）	実習終了時
担当教員名	青木　定夫	A	A	A	A	A
	継田　雅美	B	B	B	B	B
	飯岡　英和	C	C	C	C	C
	田嶋　明彦	D	D	D	D	D
	山下　菊治	E	E	E	E	E
	中川　沙織	F	F	F	F	F
	関　峰秋	G	G	G	G	G
	高橋　昌幸	H	H	H	H	H
	吉田　保子	I	I	I	I	I
	伊藤　正行	J	J	J	J	J
	千葉　映奈	K	K	K	K	K
	梨本　正之	L	L	L	L	L
	マルセロ・サトウ	M	K	I	G	E
	内山　孝由	N	N	N	N	N
	清水　美穂	O	O	O	O	O
	一柳　孝司	P	P	P	P	P
	笠原　聡	Q	Q	Q	Q	Q

学生番号	グループ	学生番号	グループ
1	A	31	I
2		32	
3		33	J
4	B	34	
5		35	K
6		36	
7	C	37	L
8		38	
9		39	
10		40	
11	D	41	M
12		42	
13		43	
14		44	
15	E	45	N
16		46	
17		47	
18		48	
19	F	49	O
20		50	
21		51	
22		52	
23	G	53	P
24		54	
25		55	
26		56	
27	H	57	Q
28		58	
29		59	
30		60	

臨地実習事前レポート

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

臨地実習施設名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

臨地実習期間　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日～＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

記　　入　　日　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

○臨地実習における目標を具体的に記述してください。

※1 枚に収まらない場合は複数枚に渡っても構わない。

臨地実習事後レポート

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

臨地実習施設名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

臨地実習期間　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日～＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

記　入　日　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

１．臨地実習で学んだ態度・知識・技能について記述してください

２．事前レポートで設定した目標の達成度を〇で囲み、そう考える理由を記述して下さい。

１．よくできた　２．まあまあできた　３．あまりできなかった　４．できなかった

（理由）

３．この臨地実習で気づいた自分自身の課題および、その解決・克服のために何をすべきと考えるか記述してください。

1

職位：教授　　氏名：青木定夫

前期

時限/曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 時限		臨地実習巡回	血液検査学実習 I	臨床病態学 I	
2 時限	血液検査学 I		血液検査学実習 I	臨床病態学 II	
3 時限					
4 時限				医学概論	
5 時限					

2

職位：教授　　氏名：藤田雅美

前期

時限/曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 時限	臨地実習巡回	微生物検査学 II			
2 時限				コミュニケーションの基礎	
3 時限		微生物検査学実習 I			
4 時限		微生物検査学実習 I			
5 時限					

3

職位：准教授　　氏名：飯岡美和

前期

時限/曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 時限		臨地実習巡回			病理学実習
2 時限				病理学	病理学実習
3 時限				病理検査学実習 I	
4 時限				病理検査学実習 I	
5 時限					

4

職位：教授　　氏名：田嶋明彦

前期

時限/曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 時限		生理機能検査学 I		臨地実習巡回	
1 時限		臨床検査総合管理学 II			
3 時限	生理機能検査学 II	医用工学概論	生理機能検査学実習 II		
4 時限	生理機能検査学 II	医用工学概論	生理機能検査学実習 II		
5 時限					

5

職位：教授　　氏名：山下幸治

前期

時限/曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 時限					臨地実習巡回
2 時限					
3 時限	生理学実習				
4 時限	生理学実習				
5 時限	生理学実習				

6

職位：教授　　氏名：中川沙織

前期

時限/曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 時限		微生物検査学 II		臨地実習巡回	臨床化学検査学 II
2 時限					臨床化学検査学 II
3 時限		微生物検査学実習 I			臨床化学検査学実習
4 時限		微生物検査学実習 I			臨床化学検査学実習
5 時限					臨床化学検査学実習

7

職位：教授　　氏名：関峰秋

前期

時限/曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 時限		微生物検査学 II	臨地実習巡回		臨床化学検査学 II
2 時限					臨床化学検査学 II
3 時限		微生物検査学実習 I			免疫検査学実習
4 時限		微生物検査学実習 I			免疫検査学実習
5 時限					免疫検査学実習

8

職位：助教　　氏名：高橋昌幸

前期

時限/曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 時限					臨地実習巡回
2 時限			基礎化学		
3 時限					
4 時限					
5 時限					

9

職位：教授　　氏名：吉田保子

前期

時限/曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 時限			血液検査学実習 I		臨床化学検査学 II
2 時限	血液検査学 I	臨床検査総合管理学 II	血液検査学実習 I	コミュニケーションの基礎	臨床化学検査学 II
3 時限	臨地実習巡回		臨床検査への誘い		臨床化学検査学実習
4 時限					臨床化学検査学実習
5 時限					臨床化学検査学実習

10

職位：講師　　氏名：伊藤正行

前期

時限/曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 時限	一般検査学	生理機能検査学 I			臨床化学検査学 II
2 時限	一般検査学	臨床検査総合管理学 II			臨床化学検査学 II
3 時限	一般検査学実習/生理機能検査学 II	臨地実習巡回	臨床検査への誘い/生理機能検査学実習 II	病理検査学実習 I	臨床化学検査学実習 II
4 時限	一般検査学実習/生理機能検査学 II		生理機能検査学実習 II	病理検査学実習 I	臨床化学検査学実習 II
5 時限	一般検査学実習				臨床化学検査学実習 II

11

職位：講師　　氏名：千葉映奈

前期

時限/曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 時限			臨地実習巡回		
2 時限					
3 時限	生理学実習				
4 時限	生理学実習				
5 時限	生理学実習				

12

職位：教授　　氏名：梨本正之

前期

時限/曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 時限					臨地実習巡回
2 時限					
3 時限					
4 時限					
5 時限					

13

職位：教授　　氏名：マルセロ・サトウ

前期

時限/曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 時限			医動物学	臨地実習巡回	
2 時限			医動物学		
3 時限			医動物学実習		免疫検査学実習
4 時限			医動物学実習		免疫検査学実習
5 時限					免疫検査学実習

14

職位：講師　　氏名：内山孝由

前期

時限/曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 時限		臨地実習巡回	血液検査学実習 I	臨床病態学 I	
2 時限	血液検査学 I		血液検査学実習 I	臨床病態学 II	
3 時限					免疫検査学実習
4 時限					免疫検査学実習
5 時限					免疫検査学実習

15

職位：助教　　氏名：清水美穂

前期

時限/曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 時限			血液検査学実習 I	臨地実習巡回	
2 時限			血液検査学実習 I		
3 時限	一般検査学実習		生理機能検査学実習 II		臨床化学検査学実習 II
4 時限	一般検査学実習		生理機能検査学実習 II		臨床化学検査学実習 II
5 時限	一般検査学実習				臨床化学検査学実習 II

16

職位：教授　　氏名：一柳孝司

前期

時限/曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 時限	臨地実習巡回				
2 時限			基礎化学		
3 時限					
4 時限					薬理学
5 時限					

17

職位：助教　　氏名：笠原聡

前期

時限/曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 時限		臨地実習巡回			
2 時限				コミュニケーションの基礎	
3 時限	一般検査学実習		臨床検査への誘い/医動物学実習		免疫検査学実習
4 時限	一般検査学実習		医動物学実習		免疫検査学実習
5 時限	一般検査学実習				免疫検査学実習

臨地実習施設指導者実務経験年数表

番号	実習施設名	実習施設における実習指導者
1	新潟県立がんセンター新潟病院	宮島陽子　（臨床検査技師／臨床経験年数　30 年）
		見邉典子　（臨床検査技師／臨床経験年数　30 年）
2	新潟大学医歯学総合病院	星山良樹　（臨床検査技師／臨床経験年数　12年）
		小林清子　（臨床検査技師／臨床経験年数　29年）
		松田将門　（臨床検査技師／臨床経験年数　11年）
		草間文子　（臨床検査技師／臨床経験年数　15年）
		加藤靖彦　（臨床検査技師／臨床経験年数　33年）
		柿崎隆紀　（臨床検査技師／臨床経験年数　12年）
		小林紘子　（臨床検査技師／臨床経験年数　17年）
		堀川良則　（臨床検査技師／臨床経験年数　23年）
		田中雄也　（臨床検査技師／臨床経験年数　6年）
		佐藤未来　（臨床検査技師／臨床経験年数　13年）
		上村正巳　（臨床検査技師／臨床経験年数　33年）
		池亀央嗣　（臨床検査技師／臨床経験年数　18年）
3	新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院	柴田真由美　（臨床検査技師／臨床経験年数　31年）
		坂西清　（臨床検査技師／臨床経験年数　25年）
		阿部美香　（臨床検査技師／臨床経験年数　26年）
		宮下裕美　（臨床検査技師／臨床経験年数　25年）
4	国立病院機構 西新潟中央病院	宮澤寿幸　（臨床検査技師／臨床経験年数　28年）
		中村良幸　（臨床検査技師／臨床経験年数　25年）
		加藤輝　（臨床検査技師／臨床経験年数　10年）
5	社会福祉法人新潟市社会事業協会 信楽園病院	田端篤　（臨床検査技師／臨床経験年数　25年）
		粂和恵　（臨床検査技師／臨床経験年数　17年）
		髙橋智春　（臨床検査技師／臨床経験年数　17年）
		佐藤静枝　（臨床検査技師／臨床経験年数　13年）
6	医療法人　恒仁会 新潟南病院	青木寿成　（臨床検査技師／臨床経験年数　20年）
		本間光　（臨床検査技師／臨床経験年数　13年）
		田中利佳　（臨床検査技師／臨床経験年数　13年）
7	新潟医療生活協同組合 木戸病院	樋口順子　（臨床検査技師／臨床経験年数　31年）
		神林真弓　（臨床検査技師／臨床経験年数　21年）
		鎌田真由美　（臨床検査技師／臨床経験年数　18年）
8	新潟県厚生農業協同組合連合会 豊栄病院	坪谷貴治　（臨床検査技師／臨床経験年数　17年）
		田村和孝　（臨床検査技師／臨床経験年数　26年）
9	日本赤十字社 長岡赤十字病院	朝妻義徳　（臨床検査技師／臨床経験年数　37年）
10	新潟県厚生農業協同組合連合会 長岡中央綜合病院	吉田和永　（臨床検査技師／臨床経験年数　34年）
		船山真理子　（臨床検査技師／臨床経験年数　34年）

番号	実習施設名	実習施設における実習指導者
11	新潟県厚生農業協同組合連合会 柏崎総合医療センター	横田浩　（臨床検査技師／臨床経験年数　35年） 寺島健　（臨床検査技師／臨床経験年数　30年）
12	新潟県厚生農業協同組合連合会 小千谷総合病院	吉田賢一　（臨床検査技師／臨床経験年数　27年） 佐藤真理子　（臨床検査技師／臨床経験年数　27年） 弥久保一義　（臨床検査技師／臨床経験年数　38年）
13	医療法人　立川メディカルセンター 立川綜合病院	川又浩行　（臨床検査技師／臨床経験年数　27年） 石田真一　（臨床検査技師／臨床経験年数　25年）
14	社会医療法人　新潟勤労者医療協会 下越病院	高橋真帆　（臨床検査技師／臨床経験年数　35年） 古山和宏　（臨床検査技師／臨床経験年数　21年） 河野良平　（臨床検査技師／臨床経験年数　11年）
15	医療法人社団健進会 新津医療センター病院	須藤善賢　（臨床検査技師／臨床経験年数　31年） 関森寿仁　（臨床検査技師／臨床経験年数　16年）
16	医療法人社団　真仁会 五泉中央病院	五位野誠　（臨床検査技師／臨床経験年数　5年） 永井聡子　（臨床検査技師／臨床経験年数　23年） 椿てるみ　（臨床検査技師／臨床経験年数　30年）
17	新潟県厚生農業協同組合連合会 村上総合病院	渡辺直樹　（臨床検査技師／臨床経験年数　30年） 長谷部香純　（臨床検査技師／臨床経験年数　25年）
18	社会福祉法人　恩賜財団 済生会支部　新潟県済生会 済生会新潟病院	古金吉則　（臨床検査技師／臨床経験年数　35年） 大竹伸哉　（臨床検査技師／臨床経験年数　27年）
19	新潟県厚生農業協同組合連合会 あがの市民病院	市村正道　（臨床検査技師／臨床経験年数　22年） 林春記　（臨床検査技師／臨床経験年数　9年）

評定表(生理学的検査)

実習生氏名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実習期間：＿＿＿＿年　月　日(　)　～　＿＿＿＿年　月　日(　)

最終評価実施日　：＿＿＿＿年　月　日(　　)

※評定基準について

評価	評価点数	総合評価	実技評価
A	90 点以上	非常に優れている	他の学生に教えられる
B	80～89 点	優れている	すべて自分でできる
C	70～79 点	普通	ひと言ヒントがあれば自分でできる
D	60～69 点	努力を要す	模範を見せてもらえればその通りに出来る
E	59 点以下	かなりの努力を要する	全てを一緒にやってもらえれば出来る

1. 臨地実習の注意・態度・心得

目標	評価
医療人として相応しい身だしなみができる	A・B・C・D・E
医療人として相応しい言葉遣いができる	A・B・C・D・E
時間や約束事を守ることができる	A・B・C・D・E
臨地実習指導者の指示に適切に答えることができる	A・B・C・D・E
実習先のスタッフと良好なコミュニケーションがとれる	A・B・C・D・E
実習に際して目的意識をもって臨むことができる	A・B・C・D・E
実習先の患者に対して不快感を与えない態度が取れる	A・B・C・D・E
実習先の患者の本人確認ができる	A・B・C・D・E
守秘義務・個人情報保護遵守に注意を払うことができる	A・B・C・D・E
実習施設などを清潔に保つことができる	A・B・C・D・E
実習施設の医療機器や備品などについて大切に取り扱うことができる	A・B・C・D・E

2. 必ず実施させる行為:生理学的検査

項目	目標	評価
標準 12 誘導心電図検査	患者の安全に配慮し検査室に誘導できる	A・B・C・D・E
	患者に心電図検査の一般的な目的を説明できる	A・B・C・D・E
	患者に脱衣などの検査準備の指示ができる	A・B・C・D・E
	電極を手早く正確に装着できる	A・B・C・D・E
	診断に適した波形記録ができる	A・B・C・D・E

項目	目　　標	評価
	ペーストや電極の除去などが手際よく行える	A・B・C・D・E
	患者へ着衣と検査後の指示ができる	A・B・C・D・E
	検査中の容態急変に備えた観察・行動ができる	A・B・C・D・E
標準 12 誘導心電図検査	心電図検査を対象とする代表的疾患の概要と検査結果の特徴を説明できる	A・B・C・D・E
	測定結果を報告書へ正確に記入・転送などができる	A・B・C・D・E
	全ての手順をスムーズに行える	A・B・C・D・E
肺機能検査（スパイロメトリー）	患者の安全に配慮し検査室に誘導できる	A・B・C・D・E
	患者に肺機能検査の一般的な目的を説明できる	A・B・C・D・E
	患者に検査中の注意点が説明できる	A・B・C・D・E
	クリップなどの器具を手早く正確に装着できる	A・B・C・D・E
	検査中の呼吸の指示がしっかりとできる	A・B・C・D・E
	検査器具の除去などが手際よく行える	A・B・C・D・E
	検査中の容態急変に備えた観察・行動ができる	A・B・C・D・E
	患者へ検査後の指示ができる	A・B・C・D・E
	測定結果を報告書へ正確に記入・転送などができる	A・B・C・D・E

3．必ず見学させる行為：生理学的検査

項目	目　　標	評価
ホルター心電図検査	ホルター心電図検査の一般的な目的を説明できる	A・B・C・D・E
	各種誘導法の特徴と電極位置を説明できる	A・B・C・D・E
	検査中の一般的な注意事項が説明できる	A・B・C・D・E
	電極装着中の容態急変に備えた観察・行動について説明できる	A・B・C・D・E
肺機能検査（スパイロメトリー除く）	各種肺機能検査の一般的な目的を説明できる	A・B・C・D・E
	検査中の一般的な注意事項が説明できる	A・B・C・D・E
	検査中の呼吸の指示について説明できる	A・B・C・D・E
	肺機能検査を対象とする代表的疾患の概要と検査結果の特徴を説明できる	A・B・C・D・E
	検査中の容態急変に備えた観察・行動について説明できる	A・B・C・D・E
脳波検査	脳波検査の一般的な目的を説明できる	A・B・C・D・E
	検査中の一般的な注意事項が説明できる	A・B・C・D・E
	脳波検査を対象とする代表的疾患の概要と検査結果の特徴を説明できる	A・B・C・D・E
	検査中の容態急変に備えた観察・行動について説明できる	A・B・C・D・E
負荷心電図検査	負荷心電図検査の一般的な目的を説明できる	A・B・C・D・E
	機械・器具などの正しい準備ができる	A・B・C・D・E
	検査中の一般的な注意事項が説明できる	A・B・C・D・E

項目	目　　標	評価
	検査中の医師との連携が説明できる	A・B・C・D・E
	検査中の容態急変に備えた観察・行動について説明できる	A・B・C・D・E
超音波検査（心臓）	心臓超音波検査の一般的な目的を説明できる	A・B・C・D・E
	検査中の体位変換と呼吸の指示が説明できる	A・B・C・D・E
	超音波の基本的性質が説明できる	A・B・C・D・E
	検査中の一般的な注意事項が説明できる	A・B・C・D・E
	各種測定モードの特徴と検査対象臓器が説明できる	A・B・C・D・E
	プローブの持ち方など器機取り扱いの注意点が説明できる	A・B・C・D・E
	心臓超音波検査を対象とする代表的疾患の概要と検査結果の特徴を説明できる	A・B・C・D・E
	検査中の容態急変に備えた観察・行動について説明できる	A・B・C・D・E
超音波検査（腹部）	腹部超音波検査の一般的な目的を説明できる	A・B・C・D・E
	検査中の体位変換と呼吸の指示が説明できる	A・B・C・D・E
	超音波の基本的性質が説明できる	A・B・C・D・E
	検査中の一般的な注意事項が説明できる	A・B・C・D・E
	各種測定モードの特徴と検査対象臓器が説明できる	A・B・C・D・E
	プローブの持ち方など器機取り扱いの注意点が説明できる	A・B・C・D・E
	腹部超音波検査を対象とする代表的疾患の概要と検査結果の特徴を説明できる	A・B・C・D・E
	検査中の容態急変に備えた観察・行動について説明できる	A・B・C・D・E
足関節上腕血圧比（ABI）検査	ABI 検査の一般的な目的を説明できる	A・B・C・D・E
	検査中の一般的な注意事項が説明できる	A・B・C・D・E
	ABI 検査を対象とする代表的疾患の概要と検査結果の特徴を説明できる	A・B・C・D・E
	検査中の容態急変に備えた観察・行動について説明できる	A・B・C・D・E
	ABI 検査の禁忌を説明できる	A・B・C・D・E

総合判定評価＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年　　月　　日

臨地実習施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

指導者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学校法人 新潟科学技術学園 規程集

トップページに戻る

最上位 ＞ 第1編 法人本部編 ＞ 第3章 人事

学校法人新潟科学技術学園服務規程

制　　定　昭和53年４月１日
最新改正　平成31年４月１日

第１章　総則

（目的）
第１条　この規程は、学校法人新潟科学技術学園の目的及び使命を達成するため、教職員（以下「職員」という。）の就業に関し、その規律並びに条件について基本的事項を定めたものである。
（適用）
第２条　この規程でいう職員とは、第２章で定める手続きにより採用され、本学園に勤務する者をいい、その服務については、関係法令その他に別に定めある場合のほか、この規程の定めるところによる。
（基本的態度）
第３条　職員は、建学の精神を体し、一致協力して学園の興隆発展に寄与しなければならない。
（遵守事項）
第４条　職員は、服務に関し次の各号に掲げる事項を守らなければならない。
（１）　互いに協調し職場の秩序を維持し、諸規則を守って誠実に職務を遂行すること。
（２）　職制によって定められた上長者の指示命令に従い、上長者は常に所属職員の人格を尊重するとともに、みずから率先垂範して指導監督の責務を遂行すること。
（３）　職務上知りえた機密を漏らし又は許可なく機密に関する文書、帳票類を閲覧謄写させないこと。
（４）　許可なくして、公職若しくは他の職務に就き又は学園外の業務に従事し若しくは事業を営まないこと。
（５）　その他学園の指示に反する行為をしないこと。

第２章　人事

（採用）
第５条　教育職員は、大学院設置基準、大学設置基準、短期大学設置基準、専修学校設置基準その他の法令に定める資格を有する者のうちから採用する。
２　前項以外の職員は、人物、学歴、知識、技能、経験、健康、免許等を勘案し適当と認める者を採用する。
（試用期間）
第６条　新たに採用した者については、採用の日から６か月間を試用期間とする。
２　試用期間中又は試用期間満了の際、引き続き職員として勤務させることが不適当と認められる者は解雇する。
３　試用期間は、勤続年数に通算する。
（採用時の提出書類）

第７条　職員に採用された者は、採用後２週間以内に次の書類を提出しなければならない。ただし、事情によって一部を省略することができる。
（１）　履歴書
（２）　学校卒業証明書
（３）　住民票記載事項を証明する書類
（４）　資格・免許を証明する書類（資格・免許を採用条件とする場合）
（５）　家庭調書
（６）　個人番号カード、通知カード、個人番号の記載がある住民票のいずれかの写し
（７）　その他必要と認められる書類
（配置転換、職務の変更及び出向）
第８条　業務の都合により、職員に勤務の配置転換、職務の変更及び出向を命ずることがある。
２　職員の出向について必要な事項は、出向規程に定めるところによる。
（事務引継）
第９条　前条による配置転換又は変更の場合には、遅滞なく一切の業務を処理し、文書をもって後任者にこれを引き継がなければならない。
（休職事由）
第10条　職員が次の各号の一に該当するときは、休職を命ずる。
（１）　傷病（ただし、業務上の傷病を除く。）のため、引き続き欠勤して次の期間を経過した場合
ア　在職２年未満の者　１か月
イ　在職２年以上10年未満の者　３か月
ウ　在職10年以上の者　６か月
（２）　傷病以外の事由により引き続き欠勤１か月に及んだ場合
（３）　学園が命じた留学（外国、国内）の場合
（４）　刑事事件により起訴された場合
（５）　職制の改廃又は定員の改訂その他正当な理由がある場合
（休職期間）
第11条　休職期間は、休職の事由により次のとおりこれを定める。
（１）　休職が前条第１号による場合
ア　在職２年未満の者　６か月
イ　在職２年以上10年未満の者　12か月
ウ　在職10年以上の者　12か月プラス在職年数１年につき１か月
（２）　休職が前条第２号による場合　１か月
（３）　休職が前条第３号による場合　24か月
（４）　休職が前条第４号による場合　一審判決言渡しまでの期間
（５）　休職が前条第５号による場合　12か月
（復職）
第12条　休職事由が消滅した場合には、願い出により復職を命ずる。
（解雇事由）
第13条　職員が次の各号の一に該当するときは、解雇することができる。
（１）　職員としての能力を欠き、職務に適しないと認められた場合
（２）　疾病又は身体障害のため勤務に堪えないと認められた場合
（３）　業務上の傷病で療養中の者が打切補償を受けた場合

（４）　その他やむを得ない学園の事由がある場合

２　前項の規定によって解雇するときは、少なくとも30日前に予告するか又は30日分の平均賃金を支給する。ただし、天災事変その他やむを得ない事由によって学園の継続が不可能となった場合又は職員の責に帰すべき事由による場合であって、あらかじめ行政官庁の認定を受けたときは、この限りではない。

３　前項の予告日数の一部について平均賃金を支払った場合には、その日数だけ予告日数を短縮する。

（解雇時期の制限）

第14条　職員が業務上負傷し、又は疾病にかかり療養するために休業する期間及びその後30日間、並びに産前産後の休暇期間及びその後30日間は、前条の規定にかかわらず解雇しない。ただし、打切り補償を支払う場合又は天災事変その他やむを得ない事由のために学園の継続が不可能となった場合においては、この限りでない。

（退職の申出）

第15条　職員が自己の都合により退職するときは、教育及び事務の妨げにならない時期を選び、３カ月以前に申し出るものとする。

（退職）

第16条　職員が次の各号の一に該当するときは、その身分を失う。

（１）　死亡したとき。

（２）　定年に達したとき。

（３）　休職期間が満了しても復職を命ぜられないとき。

（４）　期間を定めて雇い入れた者の契約期間が満了したとき。

（５）　退職を願い出て学園が承認したとき。

（６）　退職を願い出て学園が正当な理由なくこれを承認しないときは、願い出後２週間を経過したとき。

（７）　国会議員、地方公共団体の議員、首長その他有給公務員に就任したとき。

（退職解雇と遵守事項）

第17条　職員が退職し又は解雇されたときは、次の事項を守らなければならない。

（１）　所属長の指示に従い、後任者に業務のすべてを引き継ぐこと。

（２）　学園から貸与を受けた金品を速やかに返却すること。

（３）　学園の身分証明書、私立学校教職員共済加入者証その他求められた書類を返却すること。

（４）　学園の施設に居住しているときは、退職又は解雇の日から１カ月以内に明け渡すこと。

（５）　その他学園が必要と認める指示に従うこと。

（定年）

第18条　職員は、次の各号の区分に応じて、次の各号に掲げる年齢の誕生日の属する日の年度３月末をもって定年とする。ただし、次の第１号から第３号において、学部・学科等の新設による申請に際し、本学園の設置する学校以外から招聘した教育職員は、認可を受けた学部・学科等の完成年度まで定年を延長する。

（１）　新潟薬科大学の教育職員　　68歳

（２）　新潟工業短期大学の教育職員　65歳

（３）　新潟医療技術専門学校の教育職員　　65歳

（４）　事務職員（保健室の保健師及び看護師を含む。）　　65歳

第３章　勤務

（勤務時間）
第19条　職員の勤務時間は、月曜日から金曜日まで、始業時刻を午前８時30分、終業時刻は午後５時とする。
２　入学試験、諸種の会議、行事、その他業務上特に必要ある場合においては、前項の始業時刻を繰り上げ、また終業時刻を繰り下げることができる。
３　教育職員については、自己の校務上の必要上、勤務時間外に自発的に執務した時間については、自宅研修とみなし、超過勤務として扱わない。
４　前３項の規定にかかわらず、労使協定で定める専門業務型裁量労働制対象職員の勤務時間は、当該労使協定によるものとする。
５　深夜の時間帯（午後10時から午前５時まで）は、所属長の特別の指示がない限り、勤務しないものとする。
（休憩時間）
第20条　前条の勤務時間の途中に、１時間の休憩時間を置く。
２　前項の休憩時間は午後０時から午後１時までとする。ただし、業務上特に必要がある場合は、これによらないことができる。
（勤務時間等の適用除外）
第21条　職員のうち、次に掲げる者については、勤務時間、休憩時間、及び休日に関する規定は適用しない。
（１）　管理、監督の地位にある者、又は機密の事務を取り扱う者
（２）　監視又は断続的業務に従事する者で、所轄労働基準監督署の許可を受けた者
（出勤）
第22条　職員は、出勤のつど、自ら出勤簿に押印し、直ちに勤務できるよう準備しなければならない。
（休日）
第23条　職員の休日は、次のとおりとする。
（１）　日曜日及び土曜日
（２）　国民の祝日に関する法律の定める日
（３）　学園創立記念日（６月14日）
（４）　年末年始（12月29日より翌年１月３日まで）
（５）　夏季休暇（８月10日より８月16日まで）
（６）　その他必要と認める臨時の日
（休日振替）
第24条　学園は、校務の都合により、前条の休日を他の日に振り替えることができる。また、職員が業務の都合上、やむを得ず前条の休日に勤務を要する場合は、事前に所属長に申請し、休日の振替命令を受けるものとする。
（災害時の勤務）
第25条　非常災害その他やむを得ない事由によって、臨時の必要がある場合は、時間外又は休日に勤務させることがある。
（出張）
第26条　職員が学園の用務により出張した場合は、通常の勤務時間で勤務したものとみなす。
２　出張に関する規程は、別に定める。
（研修）
第27条　職員は、その職責を遂行するため、絶えず研究と修養に務めなければならない。

２　教育職員は、研究成果を公表するよう努力しなければならない。

（学術研修のための派遣）

第28条　人物が優秀な職員であって、所属長の推薦がある者について、職員として勤務するに必要な学術を研修させるため、学園は、大学、研究所、その他に派遣することができる。

（特許権等の帰属）

第29条　職員が学園の施設・経費等を基盤とした研究によって、特許、実用新案等の無体財産権を得たときは、その権利は原則として学園に帰属するものとする。

（当直）

第30条　学園は、業務の都合により、職員に対し日直又は宿直を命ずることができる。

２　職員は、正当な理由がない限り、前項の命令を拒むことができない。

（年次有給休暇）

第31条　職員に対しては、毎年４月１日に20日の年次有給休暇を与える。ただし、新たに本採用された者については、初年度に限り、採用時に10日の年次有給休暇を与える。

２　職員は、できる限り早期に受休の日を所属長に申し出なければならない。

３　業務の正常な運営に支障があるときは、これを他の日に変更するよう命ずることができる。

４　年次有給休暇の残余は、20日以内をその翌年度に限り繰り越すことができる。

５　第１項に規定する年次有給休暇の日数のうち、年度につき５日分（40時間）まで、時間単位の休暇取得を認める。なお、１日の年次有給休暇に相当する時間数は８時間とする。

６　学園は労使協定により年次有給休暇を計画的に付与することとした場合においては、その協定の定めるところにより年次有給休暇を付与するものとする。

７　職員は、その保有する年次有給休暇のうち前項の労使協定に係る部分については、その協定の定めるところにより取得しなければならない。

（特別休暇）

第32条　次の場合には、特別休暇を与える。

（１）　慶弔休暇

ア　本人の結婚　５日以内

イ　子の結婚　３日以内

ウ　兄弟姉妹の結婚　２日以内

エ　妻の出産　２日以内

オ　父母、配偶者又は子の死亡　７日以内

カ　祖父母、兄弟姉妹並びに配偶者の父母の死亡　３日以内

キ　配偶者の兄弟姉妹の死亡　２日以内

ク　同居親族の死亡　１日

（２）　妊娠中及び産後１年以内の休暇

ア　妊娠中及び産後１年以内の女性職員が健康診査等を受けるために通院する場合、半日又は時間単位で取得することができる。

イ　妊娠中及び産後１年以内の女性職員が医師等から指導を受けた場合、その指導事項を守るために必要な時間を半日又は時間単位で取得することができる。

ウ　給与、賞与、定期昇給及び退職金の算定に当たっては、取得期間は通常の勤務をしたものとみなす。

（３）　産前産後の休暇

産前６週間（多胎妊娠の場合にあっては14週間）・産後８週間、ただし、産前の場合は本人からの請求があったときに限る。

（４）　育児休暇
　　生後３年に達しない子の養育等を行う場合、１日２回それぞれ30分以内の時間
（５）　介護休暇
ア　要介護状態にある家族の介護その他の世話をする場合、第31条に定める年次有給休暇とは別に、当該家族が１人の場合は１年間に５日以内（２人以上の場合は１年間に10日以内）とする。この場合の１年間とは、４月１日から３月31日までの期間とする。
イ　介護休暇は、半日又は時間単位で取得することができる。
ウ　介護休暇を取得しようとする職員は、原則として、事前に理事長に申し出るものとする。
エ　給与、賞与、定期昇給及び退職金の算定に当たっては、取得期間は通常の勤務をしたものとみなす。
オ　介護休暇は、翌年度に繰り越すことができない。
（６）　子の看護休暇
ア　小学校就学前の子の看護を行う場合（負傷し、若しくは疾病にかかった当該子の世話をするために、又は当該子に予防接種や健康診断を受けさせるため）、当該子が１人の場合は１年間に５日以内（当該子が２人以上の場合は１年間に10日以内）とする。この場合の１年間とは、４月１日から３月31日までの期間とする。
イ　子の看護休暇は、半日又は時間単位で取得することができる。
ウ　子の看護休暇を取得しようとする職員は、原則として、事前に理事長に申し出るものとする。
エ　給与、賞与、定期昇給及び退職金の算定に当たっては、取得期間は通常の勤務をしたものとみなす。
（７）　生理休暇
　　生理日の勤務が著しく困難な女性職員については、１回につき２日以内
（８）　祭祀法要休暇　１日
（９）　公民権行使のための時間　必要な時間
（10）　災害休暇　２日以内
２　本条に定める休暇の期間は、有給とする。
（育児休業）
第32条の２　職員が、１歳に満たない子を養育するための休業については、別に定める。
（介護休業）
第32条の３　職員が、要介護状態にある親族を介護するための休業については、別に定める。
（特別休暇の手続）
第33条　職員は、第32条に定める休暇を請求しようとするときは、あらかじめ所属長に願い出なければならない。ただし、やむを得ない事由があるときは、事後速やかにその承認を得なければならない。
（学外兼職の許可）
第34条　職員が学園以外の学校に出講しようとするとき、あるいは他の職を兼ねようとするときは、あらかじめ願い出て、許可を受けなければならない。
２　在職５年未満の職員には、原則として前項の許可は与えない。
（承認事項）
第35条　職員は、次の場合には所属長に届け出て、その承認を得なければならない。
（１）　所定の納金以外の金銭を学生生徒より徴収する場合

（２）　日曜日、休業日などに学生生徒を召集し、又は学外に引率する場合
２　職員が学園施設内において、講習、集会、演説をし、又は文書・図画等を配付・掲示しようとする場合は、あらかじめ所属長の承認を受けなければならない。

第４章　給与等

（給与）
第36条　給与規程は、別にこれを定める。
（退職金）
第37条　退職金規程は、別にこれを定める。
（出張旅費）
第38条　出張旅費規程は、別にこれを定める。
（慶弔慰金）
第39条　慶弔慰金規程は、別にこれを定める。
（福利厚生）
第40条　職員の福利厚生事業は、学園の財政を勘案して行うほか、別に定める職員互助会規程による。

第５章　表彰及び懲戒

（手続）
第41条　表彰及び懲戒は、賞罰委員会の議を経て、これを行う。ただし、免職については、理事会の承認を必要とする。
２　賞罰委員会に関し、必要な事項は、別に定める。
（表彰事由）
第42条　職員が次の各号の一に該当するときは、表彰する。
（１）　学園の発展に特に功績のあったとき。
（２）　学術上顕著な研究業績のあったとき。
（３）　教育実践上功績のあったとき。
（４）　業務遂行上功績のあったとき。
（５）　国家的社会的功績があり、学園の名誉を高めたとき。
（６）　永年誠実に勤務したとき。
（７）　その他特に表彰の必要があると認めたとき。
（表彰の方法）
第43条　表彰は、次の各号の一又は二以上を併せて行う。
（１）　賞状
（２）　賞品
（３）　賞金
（４）　昇給
（５）　昇格
（懲戒事由）
第44条　職員が次の各号の一に該当するときは、懲戒する。
（１）　職務上の業務に違背し又は職務を怠ったとき。
（２）　学園内の秩序を乱したとき。
（３）　学園の名誉を傷つけ又は信用を失墜させる行為があったとき。
（４）　職員としての品位を傷つけ又は体面を汚す行為があったとき。

（５） 故意又は過失により学園に損害を与えたとき。
（６） 経歴を偽り又は不正の方法で採用されたとき。
（７） 学園が保有する個人情報及び特定個人情報を故意又は重大な過失により漏えいさせたとき。
（８） その他この規程又は学園の諸規定に違背する行為があったとき。

（懲戒の種類）

第45条 懲戒の種類は、情状により戒告、減給、停職、降格及び免職の５種類とする。
（１） 戒告は、始末書をとり、将来を戒める。
（２） 減給は、１回の不都合行為につき平均賃金の半日分以下を減額する。ただし、その総額は、当該月内における賃金総額の10分の１以内とする。
（３） 停職は、就業日７日以内の出勤を停止し、その間の給与を支払わない。
（４） 降格は、役職を免じ、又は２等級の範囲内で給与の等級を下ろす。
（５） 免職は、即時解雇とする。

（諭旨退職）

第46条 前条第５号にあたる場合においても、行為の動機、態様及び結果につき特に酌量すべき事由があるときは、平常の勤務成績などを考慮し、免職によらず諭旨退職とすることができる。

（損害賠償）

第47条 懲戒処分に付された者が学園に損害を与えた場合には、その全部又は一部を賠償させることができる。

第６章 保健衛生及び安全

（健康診断）

第48条 職員に対しては、毎年定期１回以上健康診断を行う。
２ 職員は、前項の健康診断を拒むことができない。ただし、やむを得ない事由があるときは、他に医師の健康診断書をもってこれに代えることができる。

（疾病にかかった場合）

第49条 職員が伝染病、精神病、その他就業に不適当と認められる疾病にかかった場合には、医師の診断により、就業させないことができる。
２ 職員は、同居人が伝染病にかかり又はその疑いがあるときは、直ちにその旨を所属長に届け出なければならない。

（非常事故の措置）

第50条 職員は、火災その他異常事態を発見し又はそのおそれがあることを知った場合には、臨機の措置をとるとともに被害を防止するよう努めるものとする。
２ 防火、ボイラー、危険物などの取り扱い組織については、別に定める。

第７章 災害補償

（療養補償）

第51条 職員が校務上負傷し、又は疾病にかかった場合には、療養補償として必要な療養を行い、又は必要療養の費用を支給する。

（休業補償）

第52条 職員が前条に定める療養のため、欠勤し又は休職となったときの給与支払については、別に定めるところによる。

（障害補償）

第53条　職員が校務上負傷し、又は疾病にかかり、治ったときに、なお身体に障害の存する場合には、その障害の程度に応じ法令の定めるところにより障害補償を行う。

（遺族補償）

第54条　職員が校務上死亡した場合には、遺族に対して、その職員の死亡当時の本俸、扶養手当の12か月分の遺族補償を行う。

（打切補償）

第55条　休業補償を受ける職員が療養開始後２年を経過しても、負傷又は疾病が治らない場合には、本俸、扶養手当の24か月分の打切補償を行い、その後は本章による補償は行わない。

（補償の例外）

第56条　職員が重大な過失により、校務上負傷又は疾病にかかり、若しくは死亡したときは、その過失につき行政官庁の認めた場合においては、本章による休業補償又は障害補償は行わない。

附　則

１　この規程は、昭和53年４月１日から改正施行する。

２　第18条については、次のとおり経過措置を定める。

施行の際既に満70歳（教育職員）、満67歳（事務職員）を超えている職員については昭和53年末をもって定年とし、満70歳（教育職員）、満67歳（事務職員）未満で１年以内に定年に該当する職員については昭和54年度末をもって定年とする。

附　則

この規程は、平成元年２月15日から施行する。

附　則

この規程は、平成４年４月１日から施行する。

附　則

この規程は、平成６年４月１日から施行する。

附　則

この規程は、平成７年４月１日から施行する。

附　則

この規程は、平成11年４月１日から施行する。

附　則

この規程は、平成12年５月23日から施行し、平成12年４月１日から適用する。

附　則

（施行期日）

１　この規程は、平成14年４月１日から施行する。

（経過措置）

２　第18条第２号の職員で、施行の際、既に満65歳を超えている者については、１年間延長する。

附　則

この規程は、平成14年４月１日から施行する。

附　則

この規程は、平成16年５月26日から施行する。

附　則

この規程は、平成17年４月１日から施行する。

附　則

この規程は、平成18年４月１日から施行する。

附　則

この規程は、平成18年４月12日から施行する。

附　則

この規程は、平成22年６月30日から施行する。

附　則

この規程は、平成27年12月１日から施行する。

附　則

この規程は、平成29年１月１日から施行する。

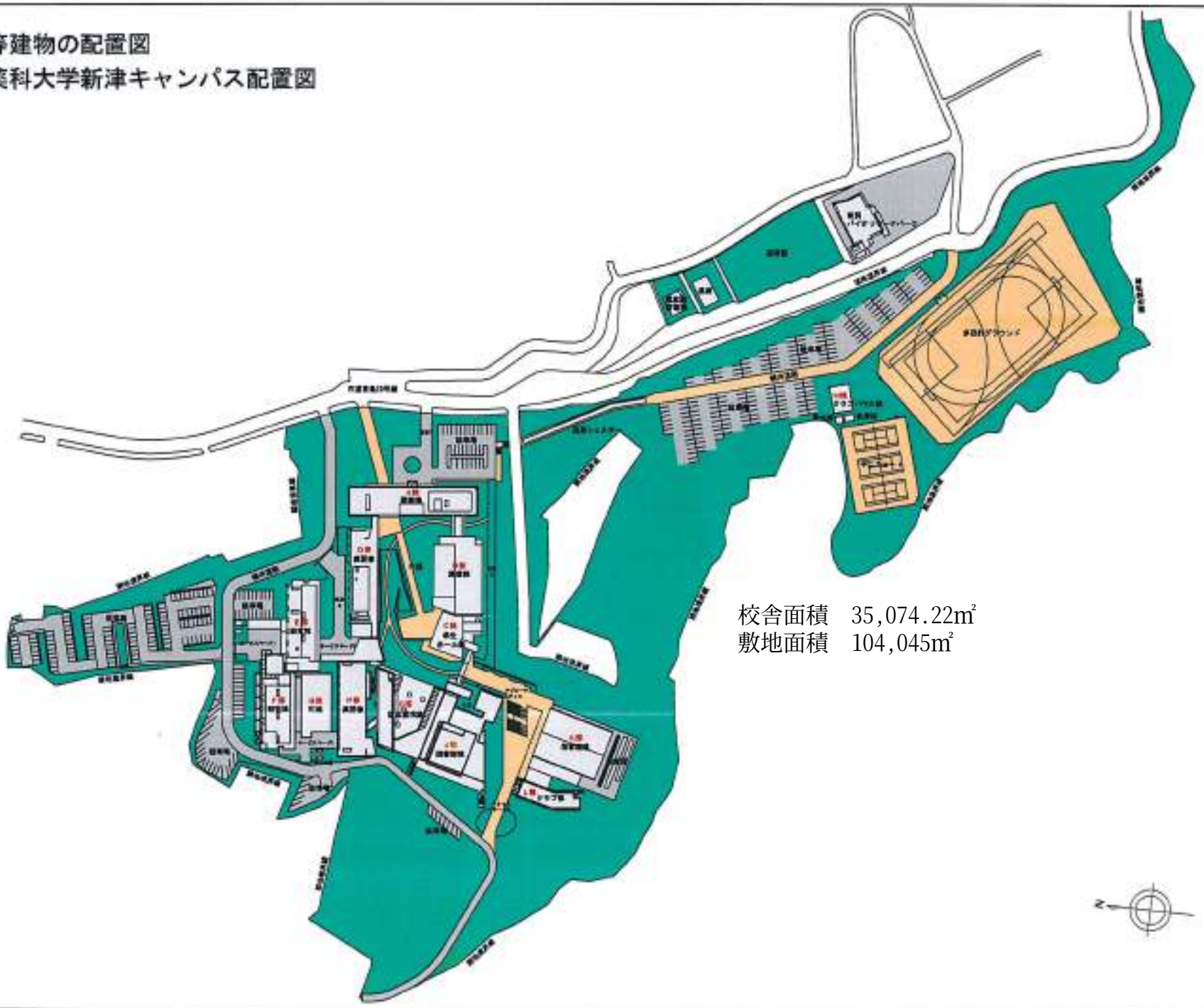
附　則

この規程は、平成30年１月１日から施行する。

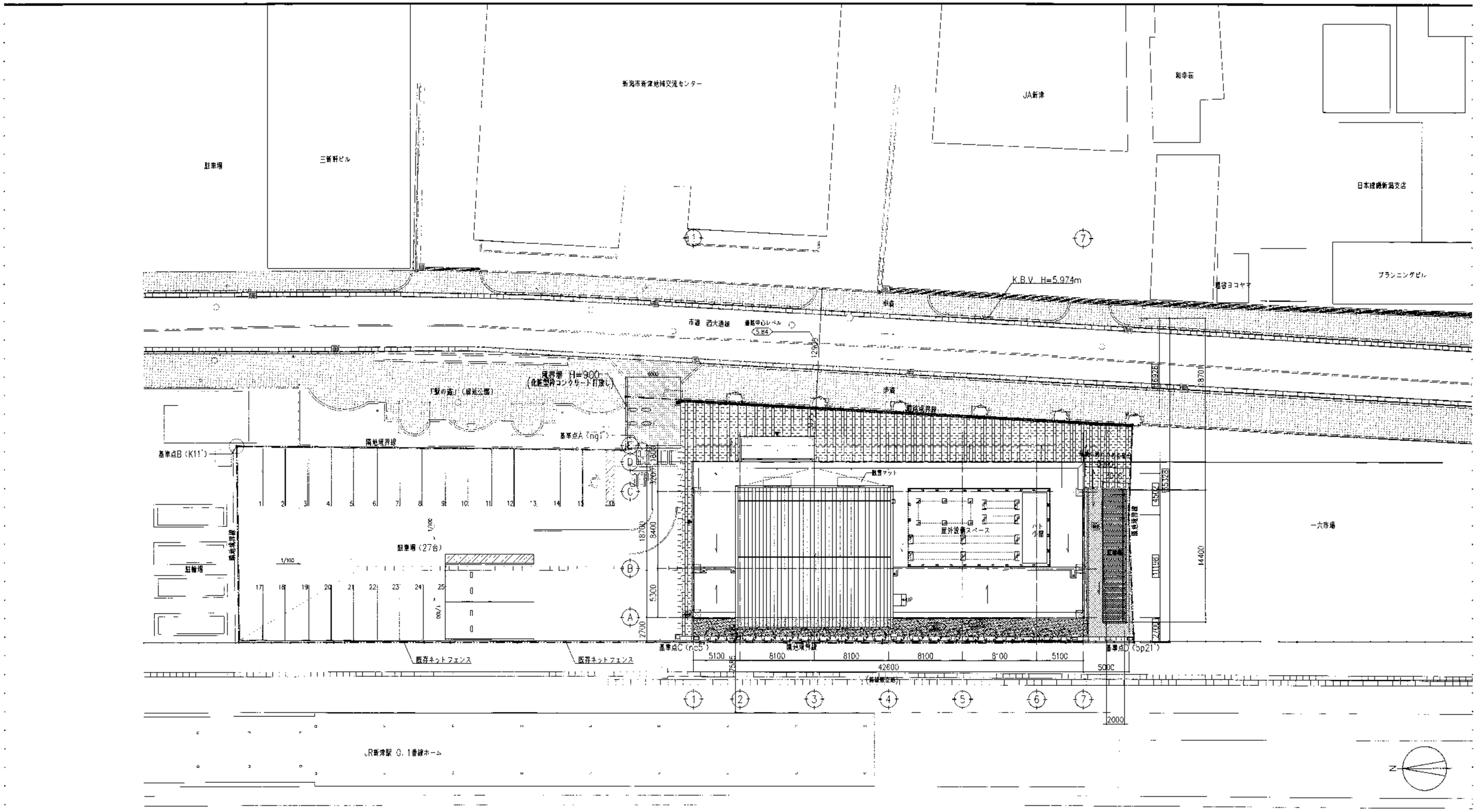
附　則

この規程は、平成31年４月１日から施行する。

校舎等建物の配置図
新潟薬科大学新津キャンパス配置図

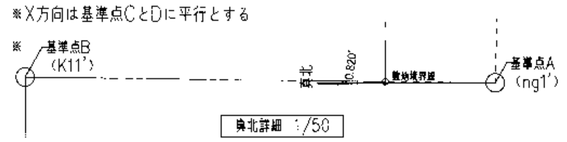


校舎面積　35,074.22㎡
敷地面積　104,045㎡



校舎面積　2,876.31㎡
敷地面積　2,280.00㎡

※X方向は基準点CとDに平行とする



真北詳細 1/50

■レベル凡例

▽1FL：設計GL＋100
▽平均GL：KBM−0.044 (5.93)
▽設計GL：KBM−0.074 (5.90)
(−100) 設計GLよりのレベルを示す

SHIMIZU DESIGN BUILD SINCE 1804	竣工図 竣工日 16.02.15	整理番号 A 25	清水建設 清水建設株式会社一級建築士事務所	会員・文化 施設設計部	設計責任者 瀬根 正温	設計部長 三亀 志郎	設計長 瀬根 正温	担当 一万田 知宏	担当
				担当部又は支店			設計技術部長	グループ長	担当

16・02・27 年月日
A1 1:200
A3 1:400 縮尺

79 14A348B
新潟薬科大学新津駅東口キャンパス建設工事
配置図

A −13
As−11

一級建築士 第237834号
瀬根 正温

【資料 10-3　新潟薬科大学新津キャンパス利用区分（医療技術学部）】

校舎内の図面を添付した。

【資料 10-4　新潟薬科大学新津駅東キャンパス利用区分（医療技術学部）】

校舎内の図面を添付した。

スクールバス時刻表

2021年9月24日（金）～2022年1月27日（木）

【運行日】平日（祝祭日を除く月曜日～金曜日）

※2021年12月24日（金）は短縮運行となります。

※2021年12月27日（月）から2022年1月4日（火）まで年末年始休業期間のため運休します。

時	新津駅東キャンパス発	新津キャンパス発
7	25　49	37
8	10　15　35　45	01　22　27　47
9	00　15　45	00　30　58
10	05　10　29　51	17　35
11	40	20　55
12	25　40	25　40
13	01　12　25　40	00　13　24　40
14	29　57	45
15	22　50	10　36
16	30	04　50
17	05　15　32　45　57	00　20　30　45
18	17　22　52	05　10　40　50
19	02　18　26　45	06　14　30
20	13　37	00　25　50
21	運休	運休

新津駅東キャンパス8：10発及び8：35発についてはマイクロバスを増便します。

運行期間・時刻等については、変更になる場合もありますので、予めご了承ください。

バス発着場所

【新潟薬科大学】正面玄関前





【新津駅東キャンパス】駐車場内





お問い合わせ先

〒956-8603 新潟市秋葉区東島265番地1
新潟薬科大学　学生支援課
TEL：0250-28-5378（土日祝を除く、平日8：35～17：00）
FAX：0250-25-5021

Copyright © 2018 NIIGATA UNIVERSITY OF PHARMACY AND APPLIED LIFE SCIENCES. All Rights Reserved.

【資料 10-6　講義室・実習室収容人数・面積等一覧】

新津キャンパス・新津駅東キャンパス・西新潟中央病院キャンパスの講義室と実習・実験室の収容人数・面積等をまとめた。

新潟薬科大学　大学運営に関する方針

制定　令和２年１月２２日

新潟薬科大学は、建学の精神及び本学の理念を実現するため、大学運営に関する方針を次のとおり定める。

１．運営体制

学長は、運営会議の補佐を受けて大学運営に関する重要事項等を検討し、教育研究に関する重要事項を審議する教育研究評議会において積極的な運営を行い、あわせて教授会、研究科委員会及び委員会等との緊密な連携を図る。

また、教育研究の質の保証及び向上を図るため、自己点検・評価を定期的に行い、その結果をもとに必要に応じて規則や体制の整備・充実を図る。さらに、ガバナンスの強化や危機管理のための体制整備を行うとともに、業務の適正化及び改善に努める。

２．法人内の連携体制・事務組織

法人内の３校の連携によって効率的かつ効果的な運営と総合調整を図るため、理事長、学長・校長及び事務局長による学長・校長会議を定期的に行う。

また、大学事務部と法人本部事務局が緊密に連携することにより、本学運営の円滑化を図る。

３．教職協働

本学の総力を発揮した大学運営を行うため、教員と職員等が連携・協働して業務に取り組み、本学と地域社会の発展につなげる。特に、入試、広報、ＥＭ（エンロールメント・マネジメント)、ＩＲ（インスティテューショナル・リサーチ）といった、本学の運営基盤に関わる業務に関し、教職協働を積極的に推進する。

また、教職員に必要な知識及び技能を習得させるとともに、能力及び資質を向上させるため、ＳＤ（スタッフ・ディベロップメント）を強化する。

４．事業計画・報告

本学の更なる発展を目指し、中期目標・中期計画及び年次計画を策定し、毎年度の全体計画を事業計画書として公表するとともに、業務執行状況等の監事監査を経て、毎年度の結果を事業報告書として公表する。

５．財務

学生と社会に対して質の高い教育及び研究成果を永続的に提供していくため、健全な財務基盤の維持に努める。

また、法人の予算編成方針に基づき、本学としては収支均衡と積極策の双方を踏まえた「予算の選択と集中」を軸とした予算要求を行うとともに、配賦された予算を適正かつ効率的に執行することによって、事業の着実な遂行を図る。

新潟薬科大学ガバナンス・コード（案）

制定　令和３年２月 24 日
実施　令和５年４月１日

第１章　私立大学の自主性・自律性（特色ある運営）の尊重

私立大学の存在意義は、建学の精神・理念にあり、それに基づく独特の学風・校風が自主性・自律性として尊重され、個性豊かな教育・研究を行う高等教育機関として発展してきました。また、私立大学は、今日の社会の発展と安定に不可欠な数多の人材の育成に大きく貢献するとともに、地域社会における高等教育への修学機会の確保と知的基盤としての役割もあわせて担ってきました。

学校法人新潟科学技術学園 新潟薬科大学（以下、「本学」という。）は、建学の精神を礎とした、本学の理念に基づく高等教育機関としての使命を今後とも果たし、教職員が建学の精神・理念を具現化する存在であるために、日本私立大学協会が制定した「私立大学版ガバナンス・コード」を規範とし、時代の変化に対応できる大学づくりを進めます。そして、中期的な計画を策定・公表し、学生をはじめとするステークホルダーに対し、教育、研究及び社会貢献の効果を最大化することにより、本学の社会的価値の向上を目指していきます。

１－１　建学の精神等

（１）　建学の精神・理念

①　学校法人新潟科学技術学園の建学の精神は、次のとおりです。本学はこの精神に基づき、設置されました。

「実学一体」

「実」は実用、「学」は学問を意味し、学問探求とそれを実行実践していく実用は一体であることを認識し、常にこの両者の両立、調和を図ることが重要である。

②　本学の理念は、次のとおりです。

生命の尊厳に基づき、医療科学及び生命科学の教育と研究を通して、人々の健康の増進、環境の保全、国際交流や地域社会の発展に貢献する高い専門性と豊かな人間性を有する有為な人材の育成とともに、社会の進歩と文化の高揚に有益な研究成果の創出を理念とする。（新潟薬科大学学則第１条第１項）

（２）　建学の精神・理念に基づく本学のあるべき姿

①　新潟薬科大学ビジョン（あるべき姿）は、次のとおりです。

健康・自立社会の実現を目指し「ひと」と「地域」に貢献する

②　本学のステートメントは、次のとおりです。

プロフェッショナルとは、何か。専門知識や技術を持つだけでなく、真に信頼される存在であること。誠実さと真摯な態度で相手の想いや課題に正しく応え、

叶えていく意志と力が、未来を変えていく。私たちは、そう考えます。新潟薬科大学は、「信頼されるプロ」とは何かを問い続け、地域と協働した教育・研究の実践的な取り組みを通じて「貢献する力」を高め、健康で自立した社会の実現に向けて、「ひと」と「地域」を前進させていきます。

③　本学のタグラインは、次のとおりです。
信頼されるプロ（プロフェッショナル）になる。

１－２　教育と研究の目的（私立大学の使命）

（１）　建学の精神・理念に基づく教育研究上の目的等

建学の精神を礎とした、本学の理念に基づく各学部等の人材の育成に関する目的その他の教育研究上の目的は、次のとおりです。

①　薬学部は、「実学一体」の精神のもと、薬学に係る専門知識を習得し、医療人に適う倫理観と豊かな人間性をもち、問題解決能力と実践力を身に付け、医療の進展に資する研究心を有し、地域における人々の健康増進や公衆衛生の向上に貢献する薬剤師を育成することを目的とする。

②　応用生命科学部は、「実学一体」の精神のもと、生命科学を応用して社会の課題解決に貢献する人材を育成することを目的とする。

ア　応用生命科学科は、食品、農業、環境及び健康等の生命に関わる産業において、科学及び技術を中心とした専門知識を理解し応用できる能力を備えた人材並びに中等教育において理科教育に造詣が深い教員を育成する。

イ　生命産業ビジネス学科は、食品、農業、環境及び健康等の生命に関わる産業において、経済学及び経営学を中心とした専門知識を理解し応用できる能力を備えた人材を育成する。

③　医療技術学部は、「実学一体」の精神のもと、臨床検査学に係る専門知識・技能を習得し、医療人に適う倫理観と豊かな人間性をもち、問題解決能力と実践力を身に付け、医療の進展に資する研究心を有し、地域における人々の健康増進や公衆衛生の向上に貢献する臨床検査技師を育成することを目的とする。

④　薬学研究科は、創薬、医療、保健衛生の分野における秀でた研究能力を有し、信頼されるプロフェッショナルとして社会に貢献できる人材を育成することを目的とする。

⑤　応用生命科学研究科は、食品、農業、環境、創薬、医療及び保健衛生等の生命が関わる分野並びに理科教育の各分野における高度な研究能力を有し、信頼されるプロフェッショナルとして社会に貢献できる人材を育成することを目的とする。

（２）　中期的な計画の策定と実現に必要な取組みについて

①　安定した経営を行うために、認証評価を踏まえて中期的な学内外の環境の変化の予測に基づく、適切な中期的な計画（５年以上）を策定します。

②　中期的な計画の進捗状況、財務状況については、理事会で進捗状況を管理把握し、その結果を内外に公表するなど、透明性の高い法人運営・大学運営に努めま

す。

③　財政的な裏付けのある中期的な計画の実現のために、外部理事を含めた理事会全体や、経営陣たる理事会を支える事務職員の経営能力を高めていきます。

④　改革のために、教職協働の観点からも事務職員の人材養成・確保など、事務職員の役割を一層重視します。

⑤　理事会と教職員が中期的な計画を共有し、教職員からも改革の実現に際して積極的な提案を受けるなどの取組みを、学校法人全体として進めます。

⑥　中期的な計画に盛り込む主な内容

ア　建学の精神・理念に基づき育成する具体的な人材像とこれを実現する教育目標

イ　教育改革の具体策と実現見通し

ウ　経営・ガバナンス強化策

エ　内部質保証体制

オ　財務基盤の安定化策

カ　設置校の入学定員確保策

キ　設置校の教育環境整備計画

ク　グローバル化

ケ　危機管理体制の整備

（３）　私立大学の社会的責任等

①　自主的に運営基盤の強化を図るとともに、本学の教育の質の向上及び経営の透明性の確保を図るよう努めます。

②　学生を最優先に考え、保護者、卒業生、教職員、地域社会構成員、文部科学省、日本私立学校振興・共済事業団等他のステークホルダーとの関係を保ち、公共性・地域貢献力等を念頭に法人運営・大学運営を進めます。

③　私立大学の目的達成のために、本学は多様性への対応が不可欠との認識に立ち、男女共同参画社会への対応や、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針（平成 27 年２月 24 日閣議決定）をはじめ、多様性への対応を実施します。

第２章　安定性・継続性（学校法人運営の基本）

私立大学は、社会から、教育、研究及び社会貢献という公的使命を負託されており、社会に対して説明責任を負っています。従って、その設置者である学校法人は、経営力を強化しその安定性と継続性を図り、本学の社会的価値の向上を実現し、その役割・責務を適切に果たします。学校法人は、このような役割・責務を果たすため、自律的なガバナンスに関する基本的な考え方及び仕組みを構築します。

２－１　理事会

（１） 理事会の役割

① 意思決定の議決機関としての役割

ア 理事会は、学校法人の経営強化を念頭におき業務を決し、理事の職務執行を監督します。

② 理事会の議決事項の明確化等

ア 理事会において議決する学校法人における重要事項を、寄附行為及び寄附行為施行細則に明示します。

イ 理事会において議決された事項は、議事録に記録し、保存します。

ウ 理事会へ業務執行者から適切な報告がなされるよう留意します。

③ 理事及び大学運営責任者の業務執行の監督

ア 理事会は、理事及び設置大学の運営責任者（学長、副学長及び学部長等）に対する実効性の高い監督を行うことを主要な役割・責務の一つと捉え、適切に大学の業務等の評価を行い、その評価を業務改善に活かします。

イ 理事会は、適時かつ正確な情報共有が行われるよう監督を行うとともに、内部統制やリスク管理体制を適切に整備します。

④ 学長への権限委任

ア 学長が任務を果たすことができるようにするために、理事会の権限の一部を寄附行為施行細則及び業務委任規程に明示し、学長に委任しています。

イ 学長が副学長を置くなど、各々担当事務を分担させ、管理する体制としています。

ウ 各々の所掌する校務の範囲については、可能な限り規程整備等による可視化を図ります。

⑤ 実効性のある開催

ア 理事会は、年間の開催計画を策定し、予想される審議事項については事前に決定して全理事で共有します。

イ 審議に必要な時間は、十分に確保します。

⑥ 役員（理事・監事）は、(ア)その任務を怠り、学校法人に損害を与えた場合、(イ)その職務を行う際に悪意又は重大な過失により第三者に損害を与えた場合、当該役員は、これを賠償する責任を負います。

⑦ 役員が学校法人又は第三者に生じた損害を賠償する責任を負う場合、他の役員も当該損害を賠償する責任を負うときは、これらの者は連帯して責任を負います。

⑧ 役員の学校法人に対する責任が加重とならないよう、損害賠償責任の減免の規定を整備します。

⑨ 理事会の議事について特別の利害関係を有する理事は、議決に加わることができません。

２－２ 理事

（１） 理事の責務（役割・職務・監督責任）の明確化

① 理事長は、学校法人を代表し、その業務を総理します。
② 理事長の代理権限順位を、明確に定めます。
③ 理事長及び理事の解任については、寄附行為に明確に定めます。
④ 理事は、法令及び寄附行為を遵守し、学校法人のため忠実にその職務を行います。
⑤ 理事は、善管注意義務及び第三者に対する賠償責任義務を負います。
⑥ 理事は、学校法人に著しい損害を及ぼすおそれのある事実を発見した場合は、これを理事長及び監事に報告します。
⑦ 学校法人と理事との利益が相反する事項については、理事は代表権を有しません。また、利益相反取引を行おうとするときは、理事会において当該取引について事実を開示し、承認を受ける必要があります。

（２） 学内理事の役割
① 教職員である理事は、知識・経験・能力を活かし、教育・研究、経営面について、本学の持続的な成長と中長期的な安定経営のため、適切な業務執行を推進します。
② 教職員として理事となる者については、教職員としての業務量などに配慮しつつ、理事としての業務を遂行します。

（３） 外部理事の役割
① 複数名の外部理事（私立学校法第 38 条第５項に該当する理事）を選任します。
② 外部理事は、学校法人の経営力・マネジメントの強化のため、理事会において様々な視点から意見を述べ、理事会の議論の活発化に大きく寄与し、理事としての業務を遂行します。
③ 外部理事には、審議事項に関する情報について理事会開催の事前・事後のサポートを十分に行います。

（４） 理事への研修機会の提供と充実
全理事（外部理事を含む）に対し、十分な研修機会を提供し、その内容の充実に努めます。

２－３　監事

（１） 監事の責務（役割・職務範囲）について
① 監事は、善管注意義務及び第三者に対する賠償責任義務を負います。
② 監事は、その責務を果たすため、寄附行為及び監事監査規程に則り、理事会その他の重要会議に出席することができます。
③ 監事は、学校法人の業務、財産の状況及び理事の業務執行の状況を監査します。
④ 監事は、学校法人の業務等に関し不正の行為、法令違反、寄附行為に違反する重大な事実があることを発見した場合、所轄庁に報告し、又は理事会・評議員会へ報告します。さらに、理事会・評議員会の招集を請求できるものとします。
⑤ 監事は、理事の行為により学校法人に著しい損害が生じるおそれがあるときは、

当該理事に対し当該行為をやめることを請求できます。

（２） 監事の選任

① 監事の独立性を確保する観点を重視し、理事長は理事会において選出した候補者のうちから、評議員会の同意を得て、監事を選任します。

② 監事は２名以上３名以下を配置し、監事のうちから代表監事を定めます。

③ 監事の業務の継続性が保たれるよう、監事相互の就任・退任時期について十分考慮します。

（３） 監事監査

① 監査機能の強化のため、監事監査規程を整えます。

② 監事は、監査方針、監査計画及び監査方法を定め、関係者に通知します。

③ 監事は、監査計画に基づき監査を実施し、監査結果を具体的に記載した監査報告書を作成し、理事会及び評議員会に報告し、これを公表します。

（４） 監事業務を支援するための体制整備

① 監事、公認会計士による監査結果について、意見を交換し監事監査の機能の充実を図ります。

② 監事機能の強化の観点から、監事室を設置するとともに、監事監査の職務執行を補助して関係事務を行わせるため、監事監査補助者として法人本部事務局に専任事務職員を配置します。

③ 監事に対し、十分な研修機会を提供し、その研修内容の充実に努めます。

④ 学校法人は、監事に対し、審議事項に関する情報について理事会開催の事前・事後のサポートを十分に行うための監事サポート体制を整えます。

⑤ その他、監事の業務を支援するための体制整備に努めます。

２－４ 評議員会

（１） 諮問機関としての役割

次に掲げる事項について、理事長は、評議員会に対し、あらかじめ、評議員会の意見を聞きます。なお、諮問事項に関して特別の利害関係を有する評議員は、議決に加わることができません。

① 予算、事業計画に関する事項

② 中期的な計画の策定

③ 借入金（当該会計年度内の収入をもって償還する一時借入金を除く。）及び重要な資産の処分に関する事項

④ 役員報酬に関する基準の策定

⑤ 予算外の新たな義務の負担又は権利の放棄

⑥ 寄附行為の変更

⑦ 合併

⑧ 目的たる事業の成功の不能による解散

⑨ 寄附金品の募集に関する事項

⑩　学長及び校長の選任に関する事項
⑪　その他、業務に関する重要事項で理事会において必要と認めるもの

（２）　評議員から意見を引き出すべく、議事運営方法の改善に努めます。

（３）　評議員会は、学校法人の業務若しくは財産の状況又は役員の業務執行の状況について、役員に意見を述べ、若しくはその諮問に答え、又は役員から報告を徴することができます。

（４）　評議員会は、監事の選任に際し、理事長が評議員会の同意を得るための審議をします。その際、事前に理事長は当該監事の資質や専門性について十分検討します。

２－５　評議員

（１）　評議員の選任

①　評議員の人数は、理事人数に対して十分な人数を選任します。

②　評議員となる者は、次に掲げる者としています。

ア　当該学校法人の職員のうちから、寄附行為の定めるところにより選任された者

イ　当該学校法人の設置する私立学校を卒業した者で年齢二十五年以上の者のうちから、寄附行為の定めるところにより選任された者

ウ　前各号に規定する者のほか、寄附行為の定めるところにより選任された者

③　学校法人の業務若しくは財産状況又は役員の業務執行について、意見を述べ若しくは諮問等に答えるため、多くのステークホルダーから、広範かつ有益な意見具申ができる有識者を選出します。

④　評議員の選任方法は、各選出区分により推薦された者について、当該候補者を理事会が選任する扱いとしています。

（２）　評議員への研修機会の提供と充実

①　学校法人は、評議員に対し審議事項に関する情報について、評議員会開催の事前・事後のサポートを十分に行います。

②　学校法人は、評議員に対し、十分な研修機会を提供し、その研修内容の充実に努めます。

第３章　教学ガバナンス（権限・役割の明確化）

学長の任免は、新潟薬科大学学長選任規程に基づき、「理事会は、学長を選任し理事長が任命する。」とあり、学則第 12 条第２項において、「学長は、校務をつかさどり、所属職員を統督する。」としています。

私立学校法において「理事会は、学校法人の業務を決する」とありますが、理事会は、理事会の権限の一部を理事長及び学長に委任しています。理事会及び理事長は、本学の

目的を達成するための各種政策の意思決定、副学長、学部長等の任命、教員採用等については、学長の意向が十分に反映されるように努めます。

３－１　学長

（１）　学長の責務（役割・職務範囲）

①　学長は、学則第１条第２項に掲げる「本学は、教育基本法（平成 18 年法律第 120 号）及び学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）の精神にのっとり、前項（学則第１条第１項）の理念に沿った教育と研究を行うことを目的とする。」という目的を達成するため、リーダーシップを発揮し、大学教学運営を統括し、所属教職員を統督します。

②　学長は、理事会から委任された権限を行使します。

③　教職員が、学長方針、中期的な計画、学校法人経営情報を十分理解できるよう、これらを積極的に周知し共有することに努めます。

（２）　学長補佐体制（副学長・学部長の役割等）

①　本学に副学長を置くことができるようにしており、学則第 12 条第３項において「副学長は、学長を助け、命を受けて校務をつかさどる。」としています。その職務については、新潟薬科大学副学長の担当業務に関する要項に定めています。

②　学部長の役割については、学則第 12 条第４項において「学部長は、その学部に関する校務をつかさどる。」としています。

③　本学には、学長を補佐し、大学運営の重要な事項を協議する組織として、運営会議（学長、副学長、学部長及び事務部長により構成）を設置しています。

３－２　教授会等

（１）　教授会等の役割（学長と教授会の関係）

各学部等の教育研究の重要な事項を審議するために、教授会を設置しています。審議する事項については、新潟薬科大学教授会通則第４条の各号に定めています。

また、本学の教育研究の重要な事項を審議するために、教育研究評議会を設置しています。審議する事項については、新潟薬科大学教育研究評議会規則第４条の各号に定めています。

ただし、学校教育法第 93 条に定められているように、教授会は、定められた事項について学長が決定を行うに当たり意見を述べる機関であり、学長の最終判断が教授会の審議結果に拘束されるものではありません。

第４章　公共性・信頼性（ステークホルダーとの関係）

私立大学は、常に時代の変化に対応した高い公共性と信頼性が確保されなければなりません。建学の精神・理念に基づき自律的に教育事業を担う私立大学は、こうした高い

公共性と信頼性のもとでの社会的責任を十二分に果たして行かねばなりません。ステークホルダーはもとより、広く社会から信頼され、支えられるに足る存在であり続けるために、公共性と信頼性を担保する必要があります。

４－１　学生に対して

（１）　学生の学びの基礎単位である学部等においても、３つの方針（ポリシー）を明確にし、入学から卒業に至る学びの道筋をより具体的に明確にします。

①　学部ごとの３つの方針（ポリシー）

ア　卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

イ　教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

ウ　入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）

②　自己点検・評価を実施し広く社会に公表するとともに、その結果に基づき学生の学修成果と進路実現にふさわしい教育の高度化、学修環境・内容等のさらなる整備・充実に取り組みます。

③　ダイバーシティ・インクルージョン（多様性の受容）の理念を踏まえ、ハラスメント等の健全な学生生活を阻害する要因に対しては、学内外を問わず毅然かつ厳正に対処します。

４－２　教職員等に対して

（１）　教職協働

実効性ある中期的な計画の策定・実行・評価（PDCA サイクル）による本学価値向上を確実に推進するため、教職員は、教育研究活動等の組織的かつ効果的な管理・運営を図るため適切に分担・協力・連携を行い、教職協働体制を確保します。

（２）　ユニバーシティ・ディベロップメント：UD

全ての教職員は、建学の精神・理念及び本学が定める各種の方針に基づく教育研究活動等を通じて、本学の社会的価値の創造と最大化に向けた取組みを推進します。

①　ボード・ディベロップメント：BD

監事は、毎年度策定する監査計画と監査報告書を理事会及び評議員会に報告します。

②　ファカルティ・ディベロップメント：FD

ア　３つの方針（ポリシー）の実質化と教育の質保証の取組みを推進するため、教員個々の教育研究活動に係る PDCA を毎年度評価します。

イ　教員個々の教授能力と教育組織としての機能の高度化に向け、学長のもとに FD 推進組織を整備し、年次計画に基づき取組みを推進します。

③　スタッフ・ディベロップメント：SD

ア　全ての教職員に対し、その専門性と資質の向上のための取組みを推進します。

イ　SD 推進に係る基本方針と年次計画を定め、計画的な取組みを推進します。

ウ　事務職員に対し、教職協働に対応するため、専門性の高度化と資質の向上に

向け、年次計画に基づき業務研修を行います。

４－３　社会に対して

（１）　認証評価及び自己点検・評価

①　認証評価

平成 16（2004）年度から、全ての大学は、７年以内ごとに文部科学大臣が認証する評価機関の評価を受けることが法律で義務付けられました。本学も評価機関の評価を受審し、評価結果を踏まえて自ら改善を図り、教育・研究水準の向上と改善に努めます。

②　自己点検及び評価結果等を踏まえた改善・改革(PDCA サイクル)の実施

教育目標や組織目標の実現に向け、それらの目標の達成状況及び各種課題の改善状況等に関する定期的な自己点検・評価を実施し、その結果を踏まえた改善・改革のための計画を策定し、実行します。

③　学内外への情報公開

自己点検や改善･改革に係わる情報及び保有する教育･研究をはじめとする各種情報資源を、刊行物やホームページ等を通じて積極的に公開することにより、学内外の関係者及び社会に対する説明責任を果たします。

（２）　社会貢献・地域連携

①　資源を活用し、社会の発展と安定に貢献するため、教育研究活動の多様な成果を社会に還元することに努めます。

②　産官学の組織的連携を強化し､「知の拠点」としての大学の役割を果たすとともに、産学、官学、産産等の結節点として機能します。

③　地域の多様な社会人を受け入れるとともに、時代の要請に応じた生涯学習の場を広く提供します。

④　大規模災害への対応として、日常的に地域社会と減災活動に取り組みます。

⑤　環境問題をはじめとする社会全体のサステナビリティを巡る課題について、対応します。

４－４　危機管理及び法令遵守

（１）　危機管理のための体制整備

①　危機管理体制の整備と危機管理マニュアルの整備に取り組みます。

ア　大規模災害

イ　不祥事（ハラスメント、公的研究費不正使用等）

②　災害防止、不祥事防止対策に取り組みます。

ア　学生･生徒等の安全安心対策

イ　減災・防災対策

ウ　ハラスメント防止対策

エ　情報セキュリティ対策

オ　その他のリスク防止対策

③　事業継続計画の策定に取り組みます。

（２）　法令遵守のための体制整備

①　全ての教育研究活動、業務に関し、法令、寄附行為、学則並びに諸規程（以下、法令等という。）を遵守するよう組織的に取り組みます。

②　法令等に違反する行為又はそのおそれがある行為に関する教職員等からの通報・相談（公益通報）を受け付ける窓口を常時開設し、通報者の保護を図ります。

第５章　透明性の確保（情報公開）

私立大学は、日本における高等教育の大きな担い手であり、公共性が高く、社会に質の高い重要な労働力を提供する機関であることを踏まえ、本学は法人運営及び教育研究活動を含む大学運営について、多様なステークホルダーの存在を踏まえた上で、透明性の確保にさらに努めます。また、企業のように利益を追求する「株主への説明責任である」との位置付けとは異なり、法人運営・大学運営の公共性・適正性を確保し、透明性を高める観点からステークホルダーへの説明責任を果たします。

５－１　情報公開の充実

（１）　法令上の情報公表

公表すべき事項は学校教育法施行規則（第 172 条第２項）、私立学校法等の法令及び日本私立大学団体連合会のガイドライン等によって指定若しくは一定程度共通化されていますが、公開するとした情報については主体的に情報発信していきます。

①　教育・研究に資する情報公表

ア　大学の教育研究上の目的

イ　卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

ウ　教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

エ　入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）

オ　教育研究上の基本組織

カ　教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績

キ　入学者の数、収容定員、在学学生数、卒業又は修了者数並びに進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況

ク　授業科目、授業方法及び内容並びに年間の授業計画

ケ　学修成果に係る評価及び卒業又は修了認定に当たっての基準

コ　校地、校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境

サ　授業料、入学料等の大学が徴収する費用

シ　大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援

ス　学生が修得すべき知識及び能力

② 学校法人に関する情報公表

ア 財産目録・貸借対照表・収支計算書

イ 寄附行為

ウ 監事の監査報告書

エ 役員等名簿（個人の住所に係る記載の部分を除く）

オ 役員報酬に関する基準

カ 事業報告書

１）法人の概要

・学校法人としての住所・連絡先

・理事・監事・評議員の氏名

・理事・監事の略歴（所属機関や職業等）

２）事業の概要

・主な事業の目的・計画及びその進捗状況

３）財務の概要

・収支及び財産（財産目録、貸借対照表、収支計算書）の状況（経年比較等を活用）

・経営改善に取り組んでいれば、その改善策

（２） 自主的な情報公開

法律上公開が定められていない情報についても、積極的に自らの判断により努めて最大限公開します。公開する項目は、次のとおりとします。

① 教育・研究に資する情報公開

ア 海外の協定校及び海外派遣学生者数

イ 大学間連携

ウ 地域連携並びに産学官連携

② 学校法人に関する情報公開

ア 中期的な計画

イ 経営改善計画（経営改善に取り組んでいる場合）

（３） 情報公開の工夫等

① 上記（１）②及び（２）②の学校法人に関する情報については、Web 公開に加え、法人本部事務局に備え置き、請求があれば閲覧に供します。

② 情報公開に当たっては、対象者、方法、項目等を明らかにした情報公開方針を策定し、公開します。

③ 公開方法は、インターネットを使った Web 公開が主流ですが、閲覧者が多岐にわたることを考慮し、「大学ポートレート」を活用するほか、大学案内、広報誌、各種パンフレット等の媒体も活用します。

④ 公開に当たっては、分かりやすい説明を付けるほか、説明方法も常に工夫します。

（以 上）

新潟薬科大学教育研究評議会規則（案）

制　　定　平成 25 年４月１日
最新改正　令和５年４月１日

（趣旨）
第１条　この規則は、新潟薬科大学学則第 13 条第２項の規定に基づき、教育研究評議会に関し必要な事項を定めるものとする。
（組織）
第２条　教育研究評議会は、次の者をもって組織する。
（１）　学長
（２）　副学長
（３）　薬学部長
（４）　応用生命科学部長
（５）　医療技術学部長
（６）　図書館長
（７）　学生支援総合センター長
（８）　高度薬剤師教育研究センター長
（９）　産官学連携推進センター長
(10)　教育連携推進センター長
(11)　教授会の選出に基づき、学長が委嘱する教授又は准教授　各学部４人
(12)　事務部長
（任期）
第３条　前条第 11 号の者の任期は、２年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
２　前項の委員は、再任されることができる。
（審議事項）
第４条　教育研究評議会は、本学の運営に関する学長判断に資するため、次の事項を審議する。
（１）　学則その他重要な規則の制定及び改廃に関すること。
（２）　大学予算の方針に関すること。
（３）　学部、学科、大学院研究科等の設置及び廃止に関すること。
（４）　重要な施設等の設置及び廃止に関すること。
（５）　大学教育職員人事の基本方針に関すること。
（６）　教育課程の編成方針に関すること。
（７）　学生の厚生及びその身分に関する重要なこと。
（８）　その他本学の教育研究に関する重要な事項で、学長が教育研究評議会の意見を聴くことが必要と判断したこと。
（会議の招集及び議長）

第５条　教育研究評議会は、学長が招集し、その議長となる。ただし、学長に事故あるときは、あらかじめ学長の指名する副学長がその職務を行う。
（定足数、議決）
第６条　会議の定足数は、構成員の３分の２とする。
２　会議の議決は、出席者の過半数をもって決する。ただし、合理的な理由があると出席者の過半数が判断する場合には、各意見の論拠等を明確にして複数意見の併記をもって結論とすることができる。
（構成員以外の出席）
第７条　学長は、必要あるときは、教育研究評議会の決定により、構成員以外の者を会議に出席させて、意見等を述べさせることができる。
（議事録）
第８条　教育研究評議会は、議事録を作成、確認の上、保管するものとする。
（委員会）
第９条　教育研究評議会は、全学のため必要とするときは、委員会を置くことができる。
２　委員会に関し必要な事項は、別に定める。
（事務）
第 10 条　教育研究評議会の事務は、学事課が行う。
（改廃）
第 11 条　この規程の改廃は、教育研究評議会の議を経て、学長が行う。

附　則
１　この規程は、平成 25 年４月１日から施行する。
２　この規程の施行後最初に選出される第２条第８号の委員の任期は、第３条第１項の規定にかかわらず、平成 26 年３月 31 日までとする。
３　新潟薬科大学部局長会規程（平成 14 年４月１日制定施行）は、この規則施行の日をもって廃止する。
附　則
この規程は、平成 26 年４月１日から施行する。
附　則
この規則は、平成 27 年４月１日から施行する。
附　則
１　この規則は、令和５年４月１日から施行する。
２　この規程の施行後最初に選出される第２条第 11 号の委員のうち、医療技術学部からの選出に基づく委員は、令和５年度は１人（２年任期）とし、令和６年度はさらに１人を追加（１年任期)、令和７年度はさらに１人を追加（２年任期)、令和８年度はさらに１人を追加（１年任期）するものとし、学年進行に伴い段階的に委嘱する。

新潟薬科大学運営会議規則（案）

制　　定　平成31年４月１日
最新改正　令和５年４月１日

（趣旨）
第１条　新潟薬科大学学長の迅速かつ機動的な意思決定を確保するため、新潟薬科大学（以下「本学」という。）学則第７条第４項の規定に基づき、学長の下に、新潟薬科大学運営会議（以下「運営会議」という。）を置き、必要な審議を行う。
（業務）
第２条　学長は、次の事項について、運営会議の議を経るものとする。
（１）　予算の作成及び執行並びに決算に関する事項
（２）　本学の学部、学科、大学院研究科、教育研究施設、室、センター、その他の組織の設置又は廃止に関する事項
（３）　本学の各種方針の策定に関する事項
（４）　中期目標・中期計画に関する事項
（５）　事業計画及び年次計画に関する事項
（６）　自己点検・評価、外部評価及び第三者評価に関する事項
（７）　行政機関、認証評価機関等からの指摘事項への対応に関する事項
（８）　内部質保証及びその推進に関する事項
（９）　その他運営会議が定める事項
（組織）
第３条　運営会議は、次の各号に掲げる者をもって構成する。
（１）　学長
（２）　副学長
（３）　学長特別補佐
（４）　薬学部長
（５）　応用生命科学部長
（６）　医療技術学部長
（７）　事務部長
（議長）
第４条　運営会議に議長を置き、学長をもって充てる。
（会議の主宰、代行）
第５条　議長は、運営会議を主宰する。ただし、議長に事故がある場合は、あらかじめ議長が指名した者がその職務を代理し、又は欠員となった場合は、代行する。
（定足数）
第６条　運営会議は、構成員の３分の２以上が出席しなければ、議事を開き、議決することができない。
（議決）

第７条　運営会議の議事は、出席した構成員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
（議の尊重）
第８条　学長は、運営会議の議を尊重するものとする。
（構成員以外の出席）
第９条　運営会議が必要と認めたときは、構成員以外の者（学外者を含む。）を運営会議に出席をさせ、説明又は意見を聴くことができる。
（作業組織）
第 10 条　運営会議は、任務を効果的に進めるために必要と認めるときは、本会議の下に作業組織を置き、課題の整理等に当たらせることができる。
２　作業組織は、学長が本学教職員の中から必要と認めた者をもって組織する。
（事務）
第 11 条　運営会議の事務は、学事課が行う。
（雑則）
第 12 条　この規則に定めるもののほか、運営会議に関し必要な事項は、議長が運営会議に諮って定める。
（規則の改廃）
第 13 条　この規則の改廃は、教育研究評議会の議を経て、学長が行う。

附　則

１　この規則は、平成 31 年４月１日から施行する。
２　新潟薬科大学運営会議設置要項（平成 25 年４月１日制定）は、廃止する。

附　則

この規則は、令和３年３月１日から施行する。ただし、改正後の第３条第３号の規定については、令和３年４月１日から適用する。

附　則

この規則は、令和５年４月１日から施行する。

新潟薬科大学教授会通則

制　　定　平成27年４月１日

（趣旨）

第１条　この通則は、新潟薬科大学学則第14条第２項及び新潟薬科大学大学院学則第11条第２項の規定に基づき、新潟薬科大学（以下「本学」という。）に置かれる教授会に関し必要な事項を定めるものとする。

（教授会）

第２条　本通則で教授会とは、次のものをいう。

２　新潟薬科大学学則第14条に規定する本学の各学部に置かれた教授会及び新潟薬科大学大学院学則第11条に規定する各大学院研究科に置かれた研究科委員会

（教授会の組織）

第３条　教授会は、専任（特任教員を除く。以下同じ。）の教授をもって組織する。

２　教授会は、当該組織の定めるところにより、専任の准教授その他の教員を加えることができる。

（教授会の審議事項）

第４条　教授会は、学長が決定する次の事項について審議し、学長に意見を述べるものとする。

（１）　学生の入学、卒業及び課程の修了

（２）　学位の授与

（３）　教育研究に関する重要な事項で、教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定めるもの

２　教授会は、前項に規定するもののほか、学長、副学長及び教授会が置かれる組織の長（以下この項において「学長等」という。）がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、及び学長等の求めに応じ、意見を述べることができる。

（議長）

第５条　教授会に議長を置き、当該組織の長をもって充てる。

２　議長は、教授会を主宰する。

３　議長に事故あるときは、あらかじめその指名する者が、その職務を代理する。

（会議）

第６条　教授会は、定例に開催するものとする。ただし、臨時に開催することができる。

２　教授会は、当該教授会の構成員による教授会開催の要求及び議案の提出に関する定めをすることができる。

３　教授会が必要と認めるときは、構成員以外の者を出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

（議事録）

第７条　教授会の議長は、議事録を作成しなければならない。

（規程への委任）

第８条　学長は、教授会を置く組織の長から、当該教授会に係る次に掲げる事項について意見を聴いて、規程を定めるものとする。

（１）　教授会の構成員の範囲に関する事項

（２）　定例に開催する教授会に関する事項

（３）　教授会開催の成立要件に関する事項

（４）　議事録の作成及び確認の方法に関する事項

２　前項に定めるもののほか、議案の提出、意見のとりまとめに関する事項等教授会が必要と認める事項について前項と同様に定めることができるものとする。

（改廃）

第９条　この通則の改廃は、教育研究評議会の議を経て、学長が行う。

附　則

この通則は、平成27年４月１日から施行する。

新潟薬科大学医療技術学部教授会規程（案）

制　　定　令和５年４月１日

（趣旨）
第１条　この規程は、新潟薬科大学教授会通則（以下「通則」という。）第８条の規定に基づき、医療技術学部教授会（以下「教授会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。
（組織）
第２条　教授会は、本学部の専任の教授、准教授、講師及び助教をもって組織する。
（会議の招集及び議長）
第３条　教授会は、学部長が招集し、その議長となる。ただし、学部長に事故あるときは、副学部長がその職務を行う。
（会議の開催）
第４条　教授会は、定例に開催する。ただし、必要がある場合は、臨時に開催することができる。
２　教授会構成員の３分の１以上の要求があったときは、教授会を招集しなければならない。
（審議事項）
第５条　教授会は、学長から諮問された事項及びその他学部の教育研究に関する重要事項を審議する。
（会議の成立要件）
第６条　教授会は、構成員（海外出張中及び休職中の者を除く。）の３分の２以上の出席がなければ開くことができない。
（議事の議決）
第７条　議事の議決を要するときは、出席者の過半数の賛成をもって決する。ただし、可否同数のときは、議長の決するところによる。
（議事録）
第８条　教授会に議事録を備え、議事の概要を記録して、次回以降の教授会で確認を得るものとする。
（庶務）
第９条　教授会に幹事を置き、事務部長をもって充てる。
２　教授会の庶務は、幹事の命を受けて、学事課が行う。
（雑則）
第 10 条　この規程に定めるもののほか、教授会の運営に関し必要なことは、別に定めるものとする。
（改廃）
第 11 条　この規程の改廃は、教授会の議を経て、学長が行う。

附　則
この規程は、令和５年４月１日から施行する。

新潟薬科大学医療技術学部各種委員会等設置に関する規程（案）

制　　定　令和５年４月１日

（趣旨及び設置）

第１条　新潟薬科大学医療技術学部に、学部長の諮問に基づき学部の教育研究に関する事項を審議する組織として、別表のとおり委員会等を置く。

２　別表の委員会等は、必要に応じて、全学の関係する委員会等と連携・調整を行うものとする。

（委員会等の組織）

第２条　委員会等は、委員長、委員をもって組織する。

２　委員会等の委員長は、委員会等を招集し、その議長となる。

３　委員会等の委員の任期は、２年とする。ただし、再任を妨げない。

４　委員会等の委員の欠員による補充者の任期は、前任者の残任期間とする。

５　委員会等の事務は、原則として事務部において行う。

（委員会等の委員長の選出）

第３条　委員長の選出は、学部長の指名による。

２　前項において、学部長は予め前委員長と相談のうえ委員長を選出する。

３　教務委員会、入試実施委員会、学生委員会及びキャリア支援委員会の４つの委員会については、委員長を兼ねることができない。

４　委員長の任期は、引き続き４年を超えることができない。

（委員会等の委員の選出）

第４条　委員会の委員の選出は、当該委員会の委員長が学部長と相談のうえ指名する。

２　学部長は、必要がある委員会については、当該委員会の委員長と相談のうえ、委員会の委員に事務職員を含めることができる。

（学外有識者の出席）

第５条　学部長は、必要があるときは、学外有識者に委員会への出席を求め、意見等を求めることができる。

（雑則）

第６条　この規程に定めるもののほか、委員会の議事及び運営に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

（改廃）

第７条　この規程の改廃は、教授会の議を経て、学長が行う。

附　則

この規程は、令和５年４月１日から施行する。

別表（第１条関係）

医療技術学部に置く委員会

委員会の名称	委員会の構成人員	委員会の所掌事項等
質保証推進委員会	５人	・学部教育の質保証に関する事項（自己点検・評価を含む。） ・学部の諸課題の検討・対応に関する事項 ・学部の将来計画に関する事項 ※委員長職には学部長を以て充てる
部局教員活動評価委員会	３人	・学部における教員個人の活動状況の点検・評価に関する事項 ・全学教員活動評価委員会との調整に関する事項
教務委員会	５人	・学部の授業科目及び時間割の編成に関する事項 ・学部の授業及び試験その他教務に関する事項
入試実施委員会	５人	・学部の入学試験の実施に関する事項 ・入試委員会との調整に関する事項
学生委員会	３人	・学生の厚生指導その他学生生活に関する事項 ・教育委員会及び学生支援総合センターとの調整に関する事項
キャリア支援委員会	３人	・学生の就職活動及びキャリア形成の支援に関する事項 ・教育委員会及び学生支援総合センターとの調整に関する事項
臨床実務教育委員会	５人	・臨地実習の実施に関する事項
広報委員会	３人	・学部の学生募集の実施に関する事項 ・広報室との調整に関する事項
国試対策委員会	５人	・臨床検査技師国家試験に向けた学生の総合教育及び学習支援に関する事項

備考

（１）入試実施委員会は、新潟薬科大学入学者選抜規程第３条及び第４条に規定する学部等入試実施委員会を兼ねるものとする。

（２）構成人員については、必要に応じ増減員することができるものとする。

新潟薬科大学危機管理規則

制　　定　令和２年12月15日
最新改正　令和３年３月10日

第１章　　総則

（目的）

第１条　この規則は、新潟薬科大学（以下「本学」という。）において発生する様々な事象に伴う危機に、迅速かつ的確に対処するため、本学における危機管理体制及び対処方法等を定めることにより、本学の学生と職員等の安全確保を図るとともに、社会的な責務を果たすことを目的とする。

２　本学の危機管理については、他の法令等、学校法人新潟科学技術学園（以下「学園」という。）の規則等及び本学の規則等に定めるもののほか、この規則の定めるところによる。

（定義）

第２条　この規則において、次の各号に掲げる用語の定義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

（１）　職員及び学生等とは、本学の職員及び学生、並びに本学において業務を行うことが認められている者をいう。

（２）　危機とは、火災、災害、テロ、重篤な感染症等の発生その他の重大な事件又は事故により、職員及び学生等の生命若しくは身体又は本学の組織、財産若しくは名誉に重大な被害が発生し、又は発生するおそれのある事象及び状態をいう。

（３）　危機管理とは、想定される危機に対する体制及び対応策を検討し、措置を講ずるとともに、危機発生時においては、原因及び状況の把握・分析並びにその危機によってもたらされる事態を想定することにより、被害及び影響を最小限に抑制するために対応することをいう。

（４）　部局等とは、各学部、学内共同利用教育研究施設等、学生支援総合センター及び事務部をいう。

（学長等の責務）

第３条　学長は、本学における危機管理を統括する責任者であり、部局等及び関係委員会と連携を図りつつ、危機管理を推進するとともに、必要な措置を講じなければならない。

２　副学長は、学長を補佐し、危機管理の推進に努めなければならない。

３　部局等の長は、当該部局等における危機管理の責任者であり、全学的な危機管理体制と連携を図りつつ、当該部局等の危機管理を推進するとともに、必要な措置を講じなければならない。

４　職員は、危機管理意識をもって、その職務の遂行に当たるものとする。

（学長の代理者）

第４条　学長が出張等により不在の場合及び学長に事故あるときは、あらかじめ定めている学長職務代理者が、前条第１項に規定する業務を代理する。

第２章　　平常時における危機管理

（危機管理委員会）

第５条　学長は、本学における危機管理の実施に関し必要な事項を検討するため、新潟薬科大学危機管理委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

２　委員会は、新潟薬科大学運営会議（以下「運営会議」という。）の組織をもって充てるものとする。

３　委員長は、学長をもって充て、委員会の業務を総括する。

（危機管理業務）

第６条　学長は、危機管理に係る次の各号に掲げる業務を行うものとする。

（１）　情報の収集及び分析並びに対応策の検討に関すること。

（２）　緊急時の組織体制及び活動内容の決定に関すること。

（３）　緊急時の情報伝達方法の整備に関すること。

（４）　危機管理マニュアル等の作成、見直し及び周知に関すること。

（５）　職員及び学生等に対する適切な情報提供に関すること。

（６）　職員及び学生等の危機管理意識の涵養を図る研修及び訓練の実施に関すること。

（７）　その他危機管理に係る必要な事項の実施に関すること。

第３章　　緊急時における危機管理

（危機に関する通報等）

第７条　職員及び学生等は、緊急に対処すべき危機が発生し、又は発生するおそれがあることを発見したときは、部局等の長に通報しなければならない。

２　前項の通報を受けた部局等の長は、速やかに当該危機の状況を確認し、必要な措置を講じなければならない。

（危機対策本部の設置）

第８条　学長は、危機が発生し、又は発生するおそれがある場合において、危機対策を講ずる必要があると判断するときは、速やかに危機対策本部（以下「対策本部」という。）を設置するものとする。

２　対策本部は、運営会議の組織を基本に設置するものとする。

３　対策本部の構成等は、次のとおりとする。

（１）　本部長は、学長をもって充て、対策本部の業務を総括する。

（２）　副本部長は、本学の専任教授のうちから本部長が指名する者をもって充て、本部長を補佐する。

（３）　本部員は、学部長及び事務部長をもって充てる。

（４）　本部員には、必要に応じて学校医及び学園の法人本部事務局長等を加えることができる。

４　対策本部の事務は、学事課が主管し、事務部長が関係する者を指名し、参画させる。

５　対策本部の組織及び緊急連絡体制等の必要な事項は、学長があらかじめ定めるとともに、職員に周知しておくものとする。

６　対策本部は、その事案処理に当たり、適宜、法人本部事務局と連携して、対応するものとする。

７　対策本部は、本部長が危機の収束の宣言を行ったときに解散するものとする。

（危機対策本部の権限）

第９条　対策本部は、本部長の指揮の下に、迅速に危機に対処しなければならない。

２　職員は、本部長の指示に従わなければならない。
３　対策本部は、危機に係る事案処理に当たり、新潟薬科大学教育研究評議会（以下「教育研究評議会」という。）における審議を含め、本学の学内規則等により必要とされる手続を省略することができる。
４　対策本部は、その事案処理に当たり、理事会の審議事項や理事長の権限に関わる事柄については、適宜、学長が理事長に相談のうえ、その指示を受けて対応するものとする。
５　第３項の場合において、対策本部は、事案の対処の終了後に、教育研究評議会に報告するものとする。

（危機対策本部の業務）

第10条　対策本部の業務は、次の各号に掲げる業務を行う。
（１）　危機に係る情報の収集及び分析に関すること。
（２）　危機に係る必要な対策の決定及び実施に関すること。
（３）　危機に係る職員及び学生等への情報提供に関すること。
（４）　危機に係る関係機関との連絡調整に関すること。
（５）　危機に係る報道機関への情報提供に関すること。
（６）　その他危機への対応について必要な事項に関すること。

第４章　　雑則

（改廃）

第11条　この規則の改廃は、教育研究評議会の議を経て、学長が行う。

（雑則）

第12条　この規則の実施に関し必要な事項は、学長が別に定める。

附　則

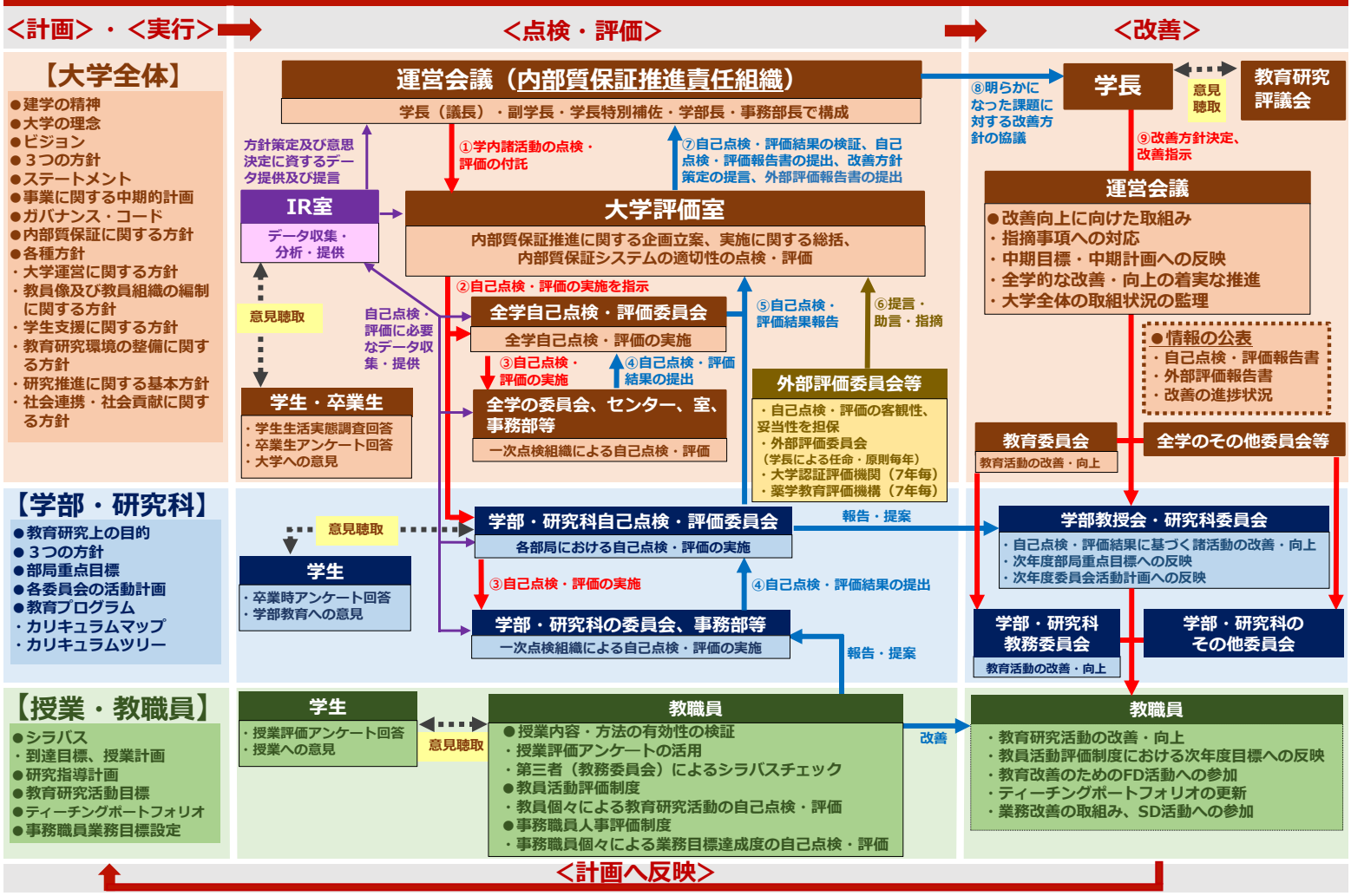
この規則は、令和２年12月15日から施行する。

附　則

この規程は、令和３年４月１日から施行する。

新潟薬科大学 内部質保証システム体系図【全体】

資料12-1



新潟薬科大学 内部質保証システム体系図【各部局による点検・評価】

大学の理念、目的、全学の方針等に基づき決定

●教育の質を担保するためのPDCAサイクルの実施

Plan【３つの方針等に基づく教育の企画・設計】

- 教育研究上の目的
- ３つの方針
  - ・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）
  - ・教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）
  - ・入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）
- 部局重点目標
- 各部局委員会の活動計画
- FD実施計画
- 教育プログラム
  - ・カリキュラムマップ
  - ・カリキュラムツリー

Do【教育活動の展開】

- 教育研究上の目的に基づく教育・研究活動の推進
- 入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）に基づく入学者選抜
- 教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）に基づく体系的で組織的な教育の実施
- 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）に基づく卒業認定、学位授与
- 各部局別FD活動

Act【点検・評価結果を踏まえた改善・向上】

- ３つの方針（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）の見直し
- 各部局の改善活動計画を策定
- 次年度各部局重点目標への反映
- 次年度各部局委員会活動計画への反映

改善活動計画実施に向け関連する委員会への協力要請

【各部局委員会等】
・改善活動計画に則り改善に努める

Check【教育活動の有効性の点検・評価】

- 各部局の自己点検・評価の実施
  - ・教育課程、学習成果、学生の受入れ、教員組織に関し、各種方針に基づいた適切性の点検
- 学生の学修成果や教育成果の検証方法の開発と、それらに関する多様な情報の収集
  - ・入試データ
  - ・定期試験成績、GPA
  - ・プレイスメントテスト結果、学年到達度試験結果
  - ・ディプロマ・ルーブリック
  - ・各種アンケート結果の分析
  - ・就職実績、資格取得実績
- 各部局委員会等活動の自己点検・評価
  - ・年度活動実績に対する自己点検・評価

学校法人 新潟科学技術学園 規程集

トップページに戻る

最上位 ＞ 第2編 新潟薬科大学編 ＞ 第3章 学務

新潟薬科大学自己点検・評価規程

制　定　平成31年３月13日
最新改正　令和２年３月12日

（趣旨）

第１条　この規程は、新潟薬科大学学則第２条第３項及び新潟薬科大学大学院学則第３条の規定により、新潟薬科大学（以下「本学」という。）の教育研究活動等の状況についての点検及び評価等（以下「自己点検・評価」という。）に関し必要な事項を定める。

（自己点検・評価事項）

第２条　本学の自己点検・評価は、次の事項について実施するものとする。

（１）　理念・目的に関すること
（２）　内部質保証に関すること
（３）　教育組織に関すること
（４）　教育課程及び学習成果に関すること
（５）　学生の受け入れに関すること
（６）　教員及び教員組織に関すること
（７）　学生支援に関すること
（８）　教育研究等の環境に関すること
（９）　社会連携及び社会貢献に関すること
(10)　大学運営及び財務に関すること

２　第１項第１号から第10号の各自己点検・評価事項の項目の詳細は、別に定める。

３　第１項の規定にかかわらず、薬学部及び応用生命科学部並びに薬学研究科及び応用生命科学研究科（以下「各部局」という。）において、自己点検・評価する事項及び項目を独自に設定することができる。

（自己点検・評価体制）

第３条　本学の自己点検・評価は、学長の下、次の体制により定期的に実施するものとする。

（１）　各部局が設置する自己点検・評価委員会（以下「各部局自己点検委員会」という。）は、各部局の諸活動等の自己点検・評価を実施する。
（２）　全学自己点検・評価委員会（以下「全学自己点検委員会」という。）は、全学に亘る諸活動の自己点検・評価を実施する。
（３）　大学評価室は、自己点検・評価の企画に係る立案並びに実施に関する総括を行う。前２号による自己点検・評価結果を検証し、その結果を運営会議に報告するとともに、改善計画策定に資する提言を行う。
（４）　ＩＲ室は、学内外のデータの収集及び分析を行い、大学評価室、各自己点検委員会及び一次点検組織に必要なデータを提供する。
（５）　前４号の各室及び各委員会に関する事項は、別に定める。

（外部評価）

第４条　自己点検・評価の結果は、本学の自己点検・評価活動の客観性や妥当性を担保し、教育研究水準の更なる向上を図るため、定期的に外部評価に付すものとする。

２　前項の実施のため、外部有識者で構成する外部評価委員会を置く。

（結果に基づく改善）

第５条　学長は、自己点検・評価の結果、改善が必要と認められる事項については、速やかに具体的な措置を講ずるものとする。

（評価結果の公表）

第６条　自己点検・評価の結果は、新潟薬科大学自己点検・評価報告書として学内外に公表するものする。

（点検・評価体制の検証）

第７条　本学の内部質保証システムの改善・向上のため、自己点検・評価体制活動の適切性及び有効性について、定期的に点検・評価を行うものとする。

（事務）

第８条　この規程の実施に伴う事務は、ＩＲ事務室が行う。

（規程の改廃）

第９条　この規程の改廃は、教育研究評議会の議を経て、学長が行う。

（雑則）

第10条　この規程に定めるもののほか、自己点検・評価の実施に関し必要な事項は、教育研究評議会の議を経て、学長が別に定める。

附　則

この規程は、平成31年４月１日から施行する。

附　則

この規程は、令和２年４月１日から施行する。

新潟薬科大学全学自己点検・評価委員会規程

制定　令和２年３月12日

（趣旨）

第１条　この規程は、新潟薬科大学（以下「本学」という。）の教育研究活動等の状況について、点検及び評価（以下「自己点検・評価」という。）を行うため、新潟薬科大学教育研究評議会規則第９条の規定に基づき、新潟薬科大学全学自己点検・評価委員会（以下「委員会」という。）を置き、必要な事項を定める。

（業務）

第２条　委員会は、次の各号に掲げる業務を行う。

（１）　学部及び研究科特有の諸活動を除く全学に亘る諸活動の自己点検・評価の実施

（２）　前号の自己点検・評価結果の大学評価室への報告

（３）　自己点検・評価の実施に関する大学評価室との調整

（４）　その他自己点検・評価に関し必要な業務

（組織）

第３条　委員会は、次の各号に掲げる委員をもって構成する。

（１）　薬学部・薬学研究科自己点検・評価委員長

（２）　応用生命科学部・応用生命科学研究科自己点検・評価委員長

（３）　本学教職員のうちから学長が指名するもの　若干人

（任期）

第４条　前条第１項第３号の委員の任期は、２年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

２　前項の委員は、再任されることができる。

（委員長及び副委員長）

第５条　委員会に、委員長及び副委員長を置き、第３条第１項第１号及び第２号の委員から、学長がそれぞれ指名する。

２　委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

３　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代行する。

（委員以外の者の出席）

第６条　委員長が必要と認めるときは、委員会に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

（事務）

第７条　委員会の事務は、ＩＲ事務室が行う。

（雑則）

第８条　この規程に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

（規程の改廃）

第９条　この規程の改廃は、教育研究評議会の議を経て、学長が行う。

附　則

この規程は、令和２年４月１日から施行する。

新潟薬科大学自己点検・評価実施要項

制定　令和２年３月12日

（趣旨）

第１条　この要項は、新潟薬科大学自己点検・評価規程（以下「点検・評価規程」という。）第10条に基づき、新潟薬科大学（以下「本学」という。）の教育研究活動等の状況についての点検及び評価（以下「自己点検・評価」という。）の実施に関し、必要な事項を定める。

（自己点検・評価のサイクル）

第２条　自己点検・評価は、原則として各年度実施するものとする。

（自己点検・評価項目）

第３条　点検・評価規程第２条第１項第１号から第10号の各自己点検・評価事項の項目の詳細は、全学自己点検・評価委員会（以下「全学自己点検委員会」という。）、薬学部及び応用生命科学部に置く自己点検・評価委員会（以下「各学部自己点検委員会」という。）並びに薬学研究科及び応用生命科学研究科に置く自己点検・評価委員会（以下「各研究科自己点検委員会」という。）ごとに、別に定める。

（１）　全学自己点検委員会の点検・評価項目は、別表１に掲げる。

（２）　各学部自己点検委員会の点検・評価項目は、別表２に掲げる。

（３）　各研究科自己点検委員会の点検・評価項目は、別表３に掲げる。

（評定）

第４条　自己点検・評価は、項目ごとに以下の４段階で行う。

Ｓ：基準を満たし、さらに特筆すべき取組みを行っている。

Ａ：基準を満たしている。

Ｂ：概ね基準を満たしているが、改善の余地がある。

Ｃ：基準を満たしていない。

（自己点検・評価実施手順）

第５条　自己点検・評価は、以下の手順で実施する。実施スケジュール及び各様式等の詳細については、大学評価室が、新潟薬科大学自己点検・評価実施要領に別に定める。

（１）　大学評価室は、全学自己点検委員会並びに各学部自己点検委員会及び各研究科自己点検委員会（以下「各部局自己点検委員会」という。）に対し、各年度当初に自己点検・評価の実施を要請する。

（２）　全学自己点検委員会及び各部局自己点検委員会（以下「各自己点検委員会」という。）は、本学に設置される各室・センター・機構・委員会（以下「委員会等」という。）に対し、第３条により指定された点検・評価項目のうち、当該組織等に関連する項目を割り当て、点検・評価を要請することができる。この委員会等を自己点検・評価の一次点検組織とする。

（３）　一次点検組織は、各自己点検委員会から割り当てられた項目について、点検・評価を行った結果を、根拠資料を添えて書面で各自己点検委員会に報告する。

（４）　各自己点検委員会は、前号の報告を受け、その結果を検証し、自己点検・評価表を作成し、根拠資料を添えて大学評価室に提出する。あわせて、各部局自己点検委員会は、各部局の長に同様に自己点検・評価表を提出する。

（５）　ＩＲ室は、別に指定する本学の自己点検・評価の実施に伴い必要とされる項目についてデータを集計の上、大学基礎データを作成し、大学評価室に提出するとともに、大学評価室、各自己点検委員会及び一次点検組織の個別の求めに応じ、データを提供する。必要とされる項目については、別表４に掲げる。

（６）　大学評価室は、前２号の提出を受けて、自己点検・評価の結果を検証し、それらに基づき自己点検・評価報告書を作成し、運営会議に提出する。その際、運営会議の改善計画策定に資する提言を行う。

（７）　大学評価室は、自己点検・評価報告書を外部評価に付し、外部評価実施のために必要な事務を行う。

（８）　外部評価は、別に組織された外部評価委員会において行う。外部評価委員会は、本学の自己点検・評価報告書をもとに評価を実施し、その結果を外部評価報告書としてとりまとめ、大学評価室を介して運営会議に提出するとともに、必要と認められる事項については、提言を行う。外部評価委員会の委員は、他大学教職員、地域社会、産業界、職能団体等の外部有識者のうちから学長が指名する。

（結果に基づく改善）

第６条　学長は、自己点検・評価結果及び外部評価の報告に基づく運営会議の検討を踏まえ、改善が必要と認められる事項について、少なくとも当該年度内に改善方針を策定し、当該事項を所掌する副学長及び部局の長に対し、改善もしくは改善方策の策定を指示する。

２　改善の指示を受けた副学長及び部局の長は、具体の活動計画を立案・策定し、速やかに改善に努める。各活動計画の実施にあたり、副学長及び部局の長は、当該事項に関連する委員会等に協力を要請することができる。

３　各部局の長は、第１項の指示によるもののほか、前条第１項第４号により各自己点検委員会から提出された自己点検・評価表をもとに、速やかに具体の活動計画を策定し、改善に努める。各活動計画の実施にあたり、部局の長は、当該事項に関連する委員会等に協力を要請することができる。

４　前２項の協力を要請された委員会等は、速やかに活動計画に則り改善に努める。

（改廃）

第７条　この要項の改廃は、教育研究評議会の議を経て、学長が決定する。

附　則

この要項は、令和２年４月１日から施行する。

別表１～４

別表1（第3条第1項第1号関係）

新潟薬科大学自己点検・評価項目（全学）

基準	項目	観点
1　理念・目的 大学は、自ら掲げる理念に基づき、人材育成の目的その他の教育研究上の目的を適切に設定し公表するとともに、それを実現するために将来を見据えた中・長期の計画その他の諸施策を明確にしなければならない。		
1-1	大学の理念・目的を適切に設定しているか。また、それを踏まえ、学部・研究科の目的を適切に設定しているか。	①大学の理念・人材育成その他の教育研究上の目的はどのような内容か。
		②①の目的は高等教育機関として相応しいものであり、かつ個性や特徴が示されているか。
1-2	大学の理念・目的を学則又はこれに準ずる規則等に適切に明示し、教職員及び学生に周知し、社会に対して公表しているか。	①大学の理念・目的を学則等に明示しているか。
		②どのような方法で教職員及び学生に周知しているか。
		③媒体や表現の工夫により、情報の得やすさや理解しやすさに配慮して、社会に公表しているか。
1-3	大学の理念・目的、各学部・研究科における目的等を実現していくため、大学として将来を見据えた中・長期の計画その他の諸施策を設定しているか。	①将来を見据えた中・長期計画や諸施策を設定しているか。
		②①の計画、施策等は、組織、財政等の資源の裏付けを伴うなど、理念・目的の達成に向けて、具体的かつ実現可能な内容になっているか。

2 内部質保証 大学は、自ら掲げる理念・目的を実現するために、内部質保証システムを構築し、恒常的・継続的に教育の質の保証及び向上に取り組まなければならない。		
2-1	内部質保証のための全学的な方針及び手続を明示しているか。	①以下を示す内部質保証のための全学的な方針及び手続を設定し、明示しているか。 ・内部質保証に関する大学の基本的な考え方 ・内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織の権限と役割、当該組織と内部質保証に関わる学部・研究科その他の組織との役割分担 ・教育の企画・設計、運用、検証及び改善・向上の指針（PDCAサイクルの運用プロセスなど）
		②①の方針及び手続を、どのように学内で共有しているか。
2-2	内部質保証の推進に責任を負う全学的な体制を整備しているか。	①内部質保証に大きな役割を果たす(諸)組織の権限と役割、また学部・研究科等の組織との役割分担や連携のあり方を、規程上どのように定めているか。
		②全学内部質保証推進組織は、どのようなメンバーで構成されているか。
2-3	方針及び手続に基づき、内部質保証システムは有効に機能しているか。	①3つの方針（学位授与方針、教育課程の編成・実施方針及び学生の受け入れ方針）を策定するための全学的な基本方針を、どのように定めているか。
		②各学部・研究科における3つの方針は、①の全学的な基本方針と整合しているか。
		③方針と手続に従って全学的な内部質保証の取組みを行っているか。
		④全学内部質保証推進組織は、各学部・研究科による3つの方針に基づく教育活動、その検証及び改善・向上の一連のプロセスに関与しているか。
		⑤各学部、研究科その他の組織における自己点検・評価の客観性、妥当性を高めるために、全学的な取組みをしているか。
		⑥行政機関、認証評価機関等からの指摘事項への対応体制や仕組みを、全学内部質保証推進組織を中心として構築しているか。
2-4	教育研究活動、自己点検・評価結果、財務、その他の諸活動の状況等を適切に公表し、社会に対する説明責任を果たしているか。	①社会に対して説明責任を果たすために、教育研究活動、自己点検・評価結果、財務、その他の諸活動の状況等を適切に公表しているか。
		②①の情報は、媒体や表現の工夫等により、情報の得やすさや理解しやすさに配慮して、社会に公表しているか。
2-5	内部質保証システムの適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取組みを行っているか。	①内部質保証システムの適切性について、適切なプロセス（体制・方法・基準・根拠等）で定期的に点検・評価しているか。
		②点検・評価結果を、改善・向上につなげる取組みを行っているか。
3 教育研究組織 大学は、自ら掲げる理念・目的を実現するために、教育研究組織を適切に整備しなければならない。		
3-1	大学の理念・目的に照らして、学部・研究科、附置研究所、センターその他の組織の設置状況は適切であるか。	①大学の理念・目的を踏まえ、また、学問の動向や社会的要請、大学を取り巻く国際的環境等に配慮したうえで、教育研究組織（学部・研究科や附置研究所、センター等）を構成しているか。
3-2	教育研究組織の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取組みを行っているか。	①教育研究組織の適切性について、適切なプロセス（体制・方法・基準・根拠等）で定期的に点検・評価しているか。
		②点検・評価結果を改善・向上につなげる取組みを行っているか。
7 学生支援 大学は、自ら掲げる理念・目的を実現するために、学生支援に関する方針を明確にし、その方針に沿って、学生が学習に専念し、安定した学生生活を送る上で必要となる修学支援、生活支援及び進路支援を適切に行わなければならない。		
7-1	学生が学習に専念し、安定した学生生活を送ることができるよう、学生支援に関する大学としての方針を明示しているか。	①大学の理念・目的、入学者の傾向等を踏まえ、学生支援に関する大学としての方針を適切に定めているか。
		②①の方針を、どのように学内で共有しているか。
7-2	学生支援に関する大学としての方針に基づき、学生支援の体制は整備されているか。また、学生支援は適切に行わ	①修学支援、生活支援、進路支援その他支援を行うための体制を、方針に沿ってどのように整備しているか。

	れているか。	②学生支援に関する方針に沿って、各種支援が実施されているか。 [修学支援] ・学生の能力に応じた補習教育、補充教育 ・正課外教育 ・留学生等の多様な学生に対する修学支援 ・障がいのある学生に対する修学支援 ・成績不振の学生の状況把握と指導 ・留年者及び休学者の状況把握と対応 ・退学希望者の状況把握と対応 ・奨学金その他の経済的支援の整備 [生活支援] ・学生の相談に応じる体制の整備 ・ハラスメント(アカデミック、セクシュアル、モラル等)防止のための体制の整備 ・学生の心身の健康、保健衛生及び安全への配慮 [進路支援] ・学生のキャリア支援を行うための体制(キャリアセンターの設置等)の整備 ・進路選択に関わる支援やガイダンスの実施 [その他支援] ・部活動、ボランティア活動等の正課外における学生の活動への支援等。 ・その他、学生の要望に対応した学生支援の適切な実施
		③学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されているか。 注釈:「反映するための体制」には、学生の意見を収集するための組織や委員会の設置、アンケート調査の実施等を含む。
		④学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制が整備されているか。 注釈:「学習に専念するための体制」には、実験・実習及び卒業研究等に必要な安全教育、各種保険(傷害保険、損害賠償保険等)に関する情報の収集・管理と学生に対する加入の指導、事故・災害の発生時や被害防止のためのマニュアルの整備と講習会の開催、学生及び教職員への周知、健康診断、予防接種等を含む。
7-3	学生支援の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取組みを行っているか。	①学生支援の適切性について、適切なプロセス(体制・方法・基準・根拠等)で定期的に点検・評価しているか。
		②点検・評価結果を改善・向上につなげる取組みを行っているか。
8 教育研究等環境 大学は、自ら掲げる理念・目的を実現し、学生の学習及び教員による教育研究活動を十分に行うことができるよう、教育研究等環境の整備に関する方針を明確にし、その方針に沿って学習環境や教育研究環境を整備し、これを適切に管理運営しなければならない。		
8-1	学生の学習や教員による教育研究活動に関して、環境や条件を整備するための方針を明示しているか。	①大学の理念・目的、各学部・研究科の目的等を踏まえた教育研究等環境に関する方針を定めているか。
		②①の方針を、どのように学内で共有しているか。
8-2	教育研究等環境に関する方針に基づき、必要な校地及び校舎を有し、かつ運動場等の教育研究活動に必要な施設及び設備を整備しているか。	①教育研究等環境は、その方針に沿って整備されているか。
		②校地及び校舎の面積は、大学設置基準を上回っているか。
		③教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な施設・設備が整備されているか。 注釈:施設・設備には、以下が含まれること。 ○教室(講義室、実験実習室、演習室等) ○動物実験施設 ○図書室・資料閲覧室・自習室(能動的学習が効果的に実施できる施設・設備であり、適切な利用時間の設定を含む) ○薬学部においては、薬用植物園、薬学教育研究のための施設・設備及び臨床準備教育のための施設(模擬薬局等)・設備
		④ネットワーク環境やICT機器・備品等を整備し、またその活用の促進を図っているか。
		⑤施設、設備等の安全及び衛生を確保しているか。
		⑥キャンパス環境の形成にあたって、バリアフリーへの対応や利用者の快適性に配慮しているか。

		⑦学生及び教職員における情報倫理の確立を図るため、どのような取組みを行っているか。
8-3	図書館、学術情報サービスを提供するための体制を備えているか。また、それらは適切に機能しているか。	①学生の学習及び教員の教育研究活動の必要に即し、図書その他の学術情報資料は整備されているか。 ・図書、学術雑誌、電子情報等の学術情報資料の整備 ・国立情報学研究所が提供する学術コンテンツや他図書館とのネットワークの整備 ・学術情報へのアクセスに関する対応 ・学生の学習に配慮した図書館利用環境(座席数、開館時間等)の整備
		②学生及び教員の利用に配慮し、図書館、学術情報サービスを提供するための専門的な知識を有する者を配置しているか。
		③②を含めた図書館の施設環境は、利用の促進に効果をもたらしているか。
8-4	教育研究活動を支援する環境や条件を適切に整備し、教育研究活動の促進を図っているか。	①大学としての研究に対する基本的な考えを明示しているか。
		②研究活動を促進させるための条件を整備しているか。 ・研究費の適切な支給 ・外部資金獲得のための支援 ・研究室の整備、研究時間の確保、研究専念期間の保障等 ・ティーチング・アシスタント(TA)、リサーチ・アシスタント(RA)等の教育研究活動を支援する体制
8-5	研究倫理を遵守するための必要な措置を講じ、適切に対応しているか。	①研究倫理や研究活動の不正防止に関する規程を定めているか。
		②研究倫理を遵守した研究活動を推進するために、コンプライアンス教育及び研究倫理教育の定期的な実施、研究倫理に関する学内審査機関の整備等の取組みが行われているか。
8-6	教育研究等環境の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取組みを行っているか。	①教育研究等環境の適切性について、適切なプロセス(体制・方法・基準・根拠等)で定期的に点検・評価しているか。
		②点検・評価結果を改善・向上につなげる取組みを行っているか。
9 社会連携・社会貢献 大学は、自ら掲げる理念・目的を実現するために、社会連携・社会貢献に関する方針を明確にし、その方針に沿って社会との連携に配慮し、教育研究成果を広く社会に還元しなければならない。		
9-1	大学の教育研究成果を適切に社会に還元するための社会連携・社会貢献に関する方針を明示しているか。	①大学の理念・目的、各学部・研究科の目的等を踏まえた社会貢献・社会連携に関する方針を定めているか。
		②①の社会連携・社会貢献に関する方針は、どのように学内で共有されているか。
9-2	社会連携・社会貢献に関する方針に基づき、社会連携・社会貢献に関する取組みを実施しているか。また、教育研究成果を適切に社会に還元しているか。	①学外機関、地域社会等との連携による取組み、大学が生み出す知識・技術等を社会に還元する取組み、地域交流・国際交流事業等を、社会連携・社会貢献に関する方針に沿って行っているか。
		②社会連携・社会貢献活動において、社会的要請(地域社会のニーズ等)を反映しているか。
		❸医療・薬学の発展及び薬剤師の資質・能力の向上に貢献しているか。 注釈:地域の薬剤師会・病院薬剤師会・医師会等の関係団体、製薬企業等の産業界及び行政機関との連携、生涯学習プログラムの提供等を含む。
		❹地域における保健衛生の保持・向上に貢献しているか。 注釈:地域住民に対する公開講座の開催、健康イベントの支援活動等を含む。
		⑤国際交流の活性化に努めているか。 注釈:英文によるホームページの作成、大学間協定、留学生の受入、教職員・学生の海外研修等を含む。
9-3	社会連携・社会貢献の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取組みを行っているか。	①社会連携・社会貢献の適切性について、適切なプロセス(体制・方法・基準・根拠等)で定期的に点検・評価しているか。
		②点検・評価結果を改善・向上につなげる取組みを行っているか。
10-1 大学運営 大学は、自ら掲げる理念・目的を実現し、大学の機能を円滑かつ十分に発揮するために、大学の運営に関わる方針を明確にし、その方針に沿って明文化された規程に基づき適切な大学運営を行わなければならない。また、教育研究活動を支援しそれを維持・向上させるために、適切な組織を整備するとともに、絶えず職員の資質向上に取り組まなければならない。さらに、必要かつ十分な財務基盤を確立		

し、大学運営を適切に行わなければならない。

10-1-1	大学の理念・目的、大学の将来を見据えた中・長期の計画等を実現するために必要な大学運営に関する大学としての方針を明示しているか。	①大学の理念・目的、大学の将来を見据えた中・長期の計画等を実現するための大学運営に関する方針を定めているか。
		②①の方針を、どのように学内で共有しているか。
10-1-2	方針に基づき、学長をはじめとする所要の職を置き、教授会等の組織を設け、これらの権限等を明示しているか。また、それに基づいた適切な大学運営を行っているか。	①大学運営に関する大学としての方針に沿って、大学運営に関わる組織等をどのように編成しているか。 ・学長の選任方法と権限の明示 ・役職者の選任方法と権限の明示 ・学長による意思決定及びそれに基づく執行等の整備 ・教授会の役割の明確化 ・学長による意思決定と教授会の役割との関係の明確化 ・教学組織(大学)と法人組織(理事会等)の権限と責任の明確化 ・学生、教職員からの意見への対応
		②危機管理体制を適切に整備しているか。
10-1-3	予算編成及び予算執行を適切に行っているか。	①予算編成はどのように行われているか。
		②予算執行プロセスは明確で透明性があるか。
		③予算執行による効果を検証しているか。
10-1-4	法人及び大学の運営に関する業務、教育研究活動の支援、その他大学運営に必要な事務組織を設けているか。また、その事務組織は適切に機能しているか。	①大学運営に関わる適切な事務組織を構成しているか。
		②職員の採用・昇任等に関する諸規程を整備し、それに基づき適切に運用しているか。
		③業務内容の多様化、専門化に対応するために、専門的な知識及び技能を有する職員を育成、配置しているか。
		④教学運営その他の大学運営において、教員と職員の協働体制が構築されているか。
10-1-5	大学運営を適切かつ効果的に行うために、事務職員及び教員の意欲及び資質の向上を図るための方策を講じているか。	①大学運営に関する教員及び職員の資質向上を図るため、スタッフ・ディベロップメント(SD)活動を組織的に実施しているか。
		②人事考課に基づく、職員の適正な業務評価と処遇改善が行われているか。
10-1-6	大学運営の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取組みを行っているか。	①監査は、適正なプロセス及び内容で行われているか。
		②事務組織のあり方等を含む大学運営の適切性について、適切なプロセス(体制・方法・基準・根拠等)で定期的に点検・評価しているか。
		③点検・評価結果を改善・向上につなげる取組みを行っているか。
10-2 財務		
10-2-1	教育研究活動を安定して遂行するため、中・長期の財政計画を適切に策定しているか。	①大学の将来を見据えた中・長期の計画等に則した中・長期の財政計画を策定しているか。
		②大学の財務関係比率に関する指標又は目標を設定しているか。
10-2-2	教育研究活動を安定して遂行するために必要かつ十分な財務基盤を確立しているか。	①教育研究水準を維持し、向上させていくための安定的な財務基盤を確保しているか。
		②授業料収入への過度の依存を避けるため、学外から資金を受け入れるための体制を整備しているか。また、それにより、どの程度の財源を確保しているか。(文部科学省科学研究費補助金、寄附金、受託研究費、共同研究費等の獲得状況、資産運用等)

別表2(第3条第1項第2号関係)

新潟薬科大学自己点検・評価項目 (学部)

基準	項目	観点 白抜き丸数字(❶):薬学部のみを対象にした観点
1 理念・目的 大学は、自ら掲げる理念に基づき、人材育成の目的その他の教育研究上の目的を適切に設定し公表するとともに、それを実現するために将来を見据えた中・長期の計画その他の諸施策を明確にしなければならない。		
1-1	大学の理念・目的を踏まえ、学部(学科)ごとに、人材育成の目的その他の教育研究上の目的を適切に設定しているか。	①学部(学科)の人材育成その他の教育研究上の目的はどのような内容か。
		②①の目的は大学の理念・目的と連関しているか。
		③①の目的は高等教育機関として相応しいものであり、かつ学部の個性や特徴

		が示されているか。
		④教育研究上の目的が、社会のニーズを反映したものとなっているか。 薬学部においては、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズ。
1-2	学部(学科)の目的を学則又はこれに準ずる規則等に適切に明示し、教職員及び学生に周知し、社会に対して公表しているか。	①学部(学科)の目的を学則等に明示しているか。
		②どのような方法で教職員及び学生に周知しているか。
		③媒体や表現の工夫等により、情報の得やすさや理解しやすさに配慮して、社会に公表しているか。
2 内部質保証 大学は、自ら掲げる理念・目的を実現するために、内部質保証システムを構築し、恒常的・継続的に教育の質の保証及び向上に取り組まなければならない。		
2-1	教育研究上の目的及び三つの方針が定期的に検証されているか。	①教育研究上の目的及び三つの方針が、社会のニーズの変化を調査した結果等を踏まえて定期的に検証されているか。 薬学部においては、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズ。
2-2	教育研究上の目的及び三つの方針に基づく教育研究活動について、自己点検・評価が適切に行われているか。	①自己点検・評価が組織的かつ計画的に行われているか。 注釈:必要に応じて外部委員又は薬学部においては、当該学部の6年制課程の卒業生を含むこと。また、第三者評価を受審する時だけでなく、計画的に実施されていること。
		②自己点検・評価は、教育研究活動に対する質的・量的な解析に基づいているか。 注釈:「質的・量的な解析」の例示。 ・学習ポートフォリオ等を活用した学習達成度 ・学位授与方針に掲げた学修成果の達成度 ・在籍(留年・休学・退学等)及び卒業状況(入学者に対する修業年限内の卒業者の割合等)の入学年次別分析等
2-3	教育研究活動の改善が、自己点検・評価結果等に基づいて適切に行われているか。	①教育研究活動の改善が、自己点検・評価結果等に基づいて適切に行われているか。 注釈:「自己点検・評価結果等」の「等」とは、行政機関、認証評価機関からの指摘事項を含む。
		②自己点検・評価の結果等を教育研究活動に反映する体制が整備されているか。
4 教育課程・学習成果 大学は、自ら掲げる理念・目的を実現するために、学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針を定め、公表しなければならない。また、教育課程の編成・実施方針に則して、十分な教育上の成果を上げるための教育内容を備えた体系的な教育課程を編成するとともに、効果的な教育を行うための様々な措置を講じ、学位授与を適切に行わなければならない。さらに、学位授与方針に示した学習成果の修得状況を把握し評価しなければならない。		
4-1	課程修了にあたって、学生が修得することが求められる知識、技能、態度等、当該学位にふさわしい学習成果を明示した「学位授与方針」を定め、公表しているか。	①学位授与方針は、修得すべき知識、技能、態度等の学習成果が明確に示され、授与する学位にふさわしい内容となっているか。
		②①の方針は、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力(知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力、主体性を持って多様な人々と協働する態度等)が具体的に設定されているか。
		③①の方針は、媒体や表現の工夫等により、情報の得やすさや理解しやすさに配慮して、公表されているか。
4-2	学位授与方針に整合し、教育についての基本的な考え方を明示した「教育課程の編成・実施方針」を定め、公表しているか。	①教育課程の編成・実施方針は、学位授与方針を踏まえた教育課程編成、当該教育課程における教育内容・方法、学修成果の評価の在り方等が具体的に設定されているか。
		②①の方針は、学位授与方針に整合しているか。
		③①の方針は、学習の質を重視し、学習・教授方法及び成績評価のための課題が意図する成果のために想定された学習活動に整合するように設定されているか。<努力課題>
		④①の方針は、媒体や表現の工夫等により、情報の得やすさや理解しやすさに配慮して、公表されているか。
4-3	教育課程の編成・実施方針に基づき、各学位課程にふさわしい授業科目を開設し、教育課程を体系的に編成しているか。	①教育課程の編成・実施方針と教育課程の整合はとれているか。
		②教育研究上の目的や課程修了時の学習成果と、各授業科目との関係が明確か。
		③教育課程の編成にあたり、順次性(授業科目の年次学期配当)及び専門分野

		の学問の体系性に配慮しているか。
		④初年次教育、高大接続、教養教育と専門教育の適切な配置等に配慮しているか。
		⑤学生の社会的及び職業的自立を図るために必要な能力の育成のための教育を実施しているか。
		❻教育課程の編成・実施方針に基づき、薬学教育カリキュラムが以下の内容を含み体系的に整理され、効果的に編成されているか。 〇教養教育〇語学教育〇人の行動と心理に関する教育〇薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版の各項目（基本事項・薬学と社会・薬学基礎・衛生薬学・医療薬学・薬学臨床・薬学研究） 〇大学独自の教育〇問題発見・解決能力の醸成のための教育 注釈：薬学教育カリキュラムの体系性及び科目の順次性が、カリキュラム・ツリー等を用いて明示されているか。 注釈：語学教育には、医療の進歩・変革に対応し、医療現場で活用できる語学力を身につける教育を含む。
		❼薬学教育カリキュラムが、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率の向上のみを目指した編成になっていないか。
4-4	学生の学習を活性化し、効果的に教育を行うための様々な措置を講じているか。	①単位の実質化（単位制度の趣旨に沿った学習時間、学習内容の確保）を図る措置を行っているか。
		②学習に効果的なシラバスを作成し（授業の目的、到達目標、学習成果の指標、授業内容及び方法、授業計画、授業準備のための指示、成績評価方法及び基準等の明示）、それに則して授業を行っているか。
		③授業（形態・内容・方法）に、学生の主体的な学びを促す工夫を行っているか。
		④授業形態に配慮した受講者数となっているか。
		⑤履修指導を適切に行っているか。 薬学部においては、「履修指導」には、日々の履修指導のほか、入学者に対する薬学教育の全体像を俯瞰できる ような導入ガイダンス、入学までの学習歴等に応じた履修指導、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえた実務実習ガイダンス、留年生・卒業延期者に対する履修指導を含む。
		⑥学習目標の達成に適した学習方略が用いられているか。 注釈：例えば薬学研究では、必修単位化、十分な研究期間の設定、研究論文の作成、研究成果の医療や薬学における位置づけの考察、研究発表会が行われていること。
		⑦学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法を開発しているか。 注釈：「資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法」には、主体的・対話的で深い学び（アクティブラーニング）やパフォーマンス評価を含む。＜努力課題＞
		❽薬学臨床における実務実習が「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえて適切に行われているか。
4-5	成績評価、単位認定及び学位授与を適切に行っているか。	①単位制度の趣旨に基づき、厳正に単位認定を行っているか。
		②既修得単位を適切に認定しているか。
		③成績評価の客観性や厳格性を担保しているか。
		④卒業要件を明示しているか。
		⑤卒業論文審査基準や卒業認定に係る責任体制及び手続を明示しているか。
		⑥卒業論文審査及び卒業認定の客観性・厳格性を担保するための措置をとっているか。
		⑦成績評価の結果が、必要な関連情報とともに当事者である学生に告知されるとともに、成績評価に対しての学生からの異議申立の仕組みが整備され、学生へ周知が図られているか。
		⑧進級判定基準、留年の場合の取扱い等が設定され、学生への周知が図られているか。 注釈：「留年の場合の取扱い」には、留年生に対する上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度、再履修を要する科目の範囲等を含む。
		⑨卒業認定の判定基準が学位授与方針に基づいて適切に設定され、学生への周知が図られているか。

		⑩卒業認定が判定基準に従って適切な時期に、公正かつ厳格に行われているか。 注釈：薬学部においての「適切な時期」とは、卒業見込者が当該年度の薬剤師国家試験を受験できる時期を指す。
4-6	学位授与方針に明示した学生の学習成果を適切に把握し評価しているか。	①学位授与方針に明示した学習成果を測定するために、専門分野の性質、学生に求める学習成果の内容に応じた把握・評価の方法や指標を設定し、運用しているか（アセスメント・テスト、ルーブリック、学生調査、卒業生・就職先への意見聴取等）。
		②学生が身につけるべき資質・能力が、教育課程の進行に対応して評価されているか。 注釈：評価に際しては、教育課程の編成・実施方針に基づいて適切に評価計画（例えば 教育課程の編成・実施方針に基づいて設定したカリキュラムに則った教育の実施により、いつ、どのような方法で測定するかの計画）が策定されていることが望ましい。
		❸実務実習を履修するために必要な資質・能力が、薬学共用試験（CBT及びOSCE）を通じて確認されているか。 注釈：実務実習を行うために必要な資質・能力を修得していることが、薬学共用試験センターの提示した基準点に基づいて確認されていること。薬学共用試験（CBT及びOSCE）の実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準が公表されていること。
4-7	教育課程及びその内容、方法の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取組みを行っているか。	①教育課程及びその内容、方法の適切性について、適切なプロセス（体制・方法・基準・根拠等）で定期的に点検・評価しているか。
		②点検・評価結果を改善・向上につなげる取組みを行っているか。
5 学生の受け入れ 大学は、自ら掲げる理念・目的を実現するために、学生の受け入れ方針を定め、公表するとともに、その方針に沿って学生の受け入れを公正に行わなければならない。		
5-1	学生の受け入れ方針を定め、公表しているか。	①学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針との整合に配慮した、学生の受け入れ方針を設定しているか。
		②①の方針には、入学前の学習歴、学力水準、能力等の求める学生像、並びに入学希望者に求める水準等の判定方法を明示しているか。
		③①の方針は、媒体や表現の工夫等により、情報の得やすさや理解しやすさに配慮して公表されているか。
5-2	学生の受け入れ方針に基づき、学生募集及び入学者選抜の制度や運営体制を適切に整備し、入学者選抜を公正に実施しているか。	①学生の受入方針に基づき学生募集方法及び入試制度を適切に設定しているか。
		②責任所在を明確にした入学者選抜実施のための体制を適切に整備しているか。
		③②の体制の下、公正な入学者選抜を実施しているか。（合理的配慮の観点含む）
		④入学者選抜の結果、方針に沿った学生を受け入れているか。
		⑤学力の3要素が、多面的・総合的に評価されているか。 注釈：「学力の3要素」とは、知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力、主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度を指す。
		❻医療人を目指す者としての資質・能力を評価するための工夫がなされているか。
5-3	適切な定員を設定して学生の受け入れを行うとともに、在籍学生数を収容定員に基づき適正に管理しているか。	①学部・学科の入学者数は、入学定員に対して適正な数となっているか。
		②学部・学科の在籍学生数は、収容定員に対して適正な数を維持しているか。
		③収容定員に対し、在籍学生数が充足していない場合、又は大幅に超過している場合、適切な対応を検討、実施しているか。
5-4	学生の受け入れの適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取組みを行っているか。	①学生の受入れの適切性について、適切なプロセス（体制・方法・基準・根拠等）で定期的に点検・評価しているか。
		②点検・評価結果を改善・向上につなげる取組みを行っているか。
6 教員・教員組織 大学は、自ら掲げる理念・目的を実現するために、求める教員像や教員組織の編制方針を明確にし、それに基づく教員組織を適		

	切に整備するとともに、絶えず教員の資質向上に取り組まなければならない。	
6-1	大学の理念・目的に基づき、各学部の教員組織の編制に関する方針を明示しているか。	①教員組織の編制に関する方針（各教員の役割、連携のあり方、教育研究に係る責任所在の明確化等）を適切に明示しているか。
		②①の方針は、学内でどのように共有されているか。
6-2	教員組織の編制に関する方針に基づき、教育研究活動を展開するため、適切に教員組織を編制しているか。	①教員数は設置基準を満たし、教育研究上必要な規模の教員組織を編制しているか。
		②教育上主要と認められる授業科目に、専任教員（教授、准教授又は助教）を適正に配置しているか。 薬学部においては、カリキュラムにおいて重要と位置付けた科目には、原則として専任の教授又は准教授が配置されているか。
		③教員組織の年齢構成に、著しい偏りがないか。
		④学位課程の目的に即して適切に（国際性、男女比等も含む）教員を配置しているか。
		⑤教員の授業担当負担に適切に配慮しているか。
		⑥専門分野について、教育上及び研究上の優れた実績を有する者、又は優れた知識・経験及び高度の技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が、専任教員として配置されているか。
		❼1名の専任教員に対して学生数が10名以内であるか。＜努力課題＞
6-3	教員の募集、採用、昇任等を適切に行っているか。	①教員の職位ごとの募集、採用、昇任等に関する基準、手続き等の規程が整備されているか。
		②規程に則って募集、採用、昇任等を行っているか。
6-4	ファカルティ・ディベロップメント（FD）活動を組織的かつ多面的に実施し、教員の資質向上及び教員組織の改善・向上につなげているか。	①教員の教育能力の向上、教育課程や授業方法の開発及び改善につなげるためのFD活動を組織的に実施しているか。
		②教員の教育活動、研究活動、社会活動等を評価し、その結果を活用しているか。
		③教員の活動が、最近5年間における教育研究上の業績等で示され、公表されているか。
		④教育研究上の目的に沿った教育研究活動を継続するために、次世代を担う教員の養成に努めているか。
		❺薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めているか。
6-5	教員組織の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取組みを行っているか。	①教員組織の適切性について、適切なプロセス（体制・方法・基準・根拠等）で定期的に点検・評価しているか。
		②点検・評価結果を改善・向上につなげる取組みを行っているか。

別表3（第3条第1項第3号関係）

新潟薬科大学自己点検・評価項目（研究科）

基準	項目	観点
1　理念・目的 大学は、自ら掲げる理念に基づき、人材育成の目的その他の教育研究上の目的を適切に設定し公表するとともに、それを実現するために将来を見据えた中・長期の計画その他の諸施策を明確にしなければならない。		
1-1	大学の理念・目的を踏まえ、課程及び研究科ごとに、人材育成の目的その他の教育研究上の目的を適切に設定しているか。	①研究科の人材育成その他の教育研究上の目的はどのような内容か。
		②①の目的は大学の理念・目的と連関しているか。
		③①の目的は高等教育機関として相応しいものであり、かつ研究科の個性や特徴が示されているか。
		④教育研究上の目的が、社会のニーズを反映したものとなっているか。 薬学研究科においては、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズ。
1-2	研究科の目的を学則又はこれに準ずる規則等に適切に明示し、教職員及び学生に周知し、社会に対して公表し	①研究科の目的を学則等に明示しているか。
		②どのような方法で教職員及び学生に周知しているか。

	ているか。	
		③媒体や表現の工夫等により、情報の得やすさや理解しやすさに配慮して、社会に公表しているか。
2 内部質保証 大学は、自ら掲げる理念・目的を実現するために、内部質保証システムを構築し、恒常的・継続的に教育の質の保証及び向上に取り組まなければならない。		
2-1	教育研究上の目的及び三つの方針が定期的に検証されているか。	①教育研究上の目的及び三つの方針が、社会のニーズの変化を調査した結果等を踏まえて定期的に検証されているか。 薬学研究科においては、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズ。
2-2	教育研究上の目的及び三つの方針に基づく教育研究活動について、自己点検・評価が適切に行われているか。	①自己点検・評価が組織的かつ計画的に行われているか。 注釈:必要に応じて外部委員を含むこと。また、第三者評価を受審する時だけでなく、計画的に実施されていること。
		②自己点検・評価は、教育研究活動に対する質的・量的な解析に基づいているか。 注釈:「質的・量的な解析」の例示。 ・学位授与方針に掲げた学修成果の達成度(評価項目4-6参照) ・在籍及び修了に関する分析等
2-3	教育研究活動の改善が、自己点検・評価結果等に基づいて適切に行われているか。	①教育研究活動の改善が、自己点検・評価結果等に基づいて適切に行われているか。 注釈:「自己点検・評価結果等」の「等」とは、行政機関、認証評価機関からの指摘事項を含む。
		②自己点検・評価の結果等を教育研究活動に反映する体制が整備されているか。
4 教育課程・学習成果 大学は、自ら掲げる理念・目的を実現するために、学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針を定め、公表しなければならない。また、教育課程の編成・実施方針に則して、十分な教育上の成果を上げるための教育内容を備えた体系的な教育課程を編成するとともに、効果的な教育を行うための様々な措置を講じ、学位授与を適切に行わなければならない。さらに、学位授与方針に示した学習成果の修得状況を把握し評価しなければならない。		
4-1	課程修了にあたって、学生が修得することが求められる知識、技能、態度等、当該学位にふさわしい学習成果を明示した「学位授与方針」を定め、公表しているか。	①学位授与方針は、修得すべき知識、技能、態度等の学習成果が明確に示され、授与する学位にふさわしい内容となっているか。
		③①の方針は、媒体や表現の工夫等により、情報の得やすさや理解しやすさに配慮して、公表されているか。
4-2	学位授与方針に整合し、教育についての基本的な考え方を明示した「教育課程の編成・実施方針」を定め、公表しているか。	①教育課程の編成・実施方針は、教育課程の体系、教育内容、教育課程を構成する授業科目区分、授業形態など、教育についての基本的な考え方が明確に示されているか。
		②①の方針は、学位授与方針に整合しているか。
		④①の方針は、媒体や表現の工夫等により、情報の得やすさや理解しやすさに配慮して、公表されているか。
4-3	教育課程の編成・実施方針に基づき、各学位課程にふさわしい授業科目を開設し、教育課程を体系的に編成しているか。	①教育課程の編成・実施方針と教育課程の整合はとれているか。
		②教育研究上の目的や課程修了時の学習成果と、各授業科目との関係が明確か。
		③教育課程の編成にあたり、順次性(授業科目の年次学期配当)及び専門分野の学問の体系性に配慮しているか。
		④コースワークとリサーチワークを適切に組み合わせた教育への配慮をしているか。
		⑤学生の社会的及び職業的自立を図るために必要な能力の育成のための教育を実施しているか。
4-4	学生の学習を活性化し、効果的に教育を行うための様々な措置を講じているか。	①単位の実質化(単位制度の趣旨に沿った学習時間、学習内容の確保)を図る措置を行っているか。
		②学習に効果的なシラバスを作成し(授業の目的、到達目標、学習成果の指標、授業内容及び方法、授業計画、授業準備のための指示、成績評価方法及び基準等の明示)、それに則して授業を行っているか。
		③授業(形態・内容・方法)に、学生の主体的な学びを促す工夫を行っているか。
		⑥研究指導計画(研究指導の内容及び方法、年間スケジュール)を明示し、それに基づき研究指導しているか。
4-5	成績評価、単位認定及び学位授与を適切に行っているか。	①単位制度の趣旨に基づき、厳正に単位認定を行っているか。
		②既修得単位を適切に認定しているか。
		③成績評価の客観性や厳格性を担保しているか。

		③成績評価の客観性や厳格性を担保しているか。
		④修了要件を明示しているか。
		⑤学位論文審査基準や学位授与に係る責任体制及び手続を明示しているか。
		⑥学位論文審査及び修了認定の客観性・厳格性を担保するための措置をとっているか。
4-6	学位授与方針に明示した学生の学習成果を適切に把握及び評価しているか。	①学位授与方針に明示した学習成果を測定するために、専門分野の性質、学生に求める学習成果の内容に応じた把握・評価の方法や指標を設定し、運用しているか（アセスメント・テスト、ルーブリック、学生調査、卒業生・就職先への意見聴取等）。
4-7	教育課程及びその内容、方法の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取組みを行っているか。	①教育課程及びその内容、方法の適切性について、適切なプロセス（体制・方法・基準・根拠等）で定期的に点検・評価しているか。
		②点検・評価結果を改善・向上につなげる取組みを行っているか。
5 学生の受け入れ 大学は、自ら掲げる理念・目的を実現するために、学生の受け入れ方針を定め、公表するとともに、その方針に沿って学生の受け入れを公正に行わなければならない。		
5-1	学生の受け入れ方針を定め、公表しているか。	①学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針との整合に配慮した、学生の受け入れ方針を設定しているか。
		②①の方針には、入学前の学習歴、学力水準、能力等の求める学生像、並びに入学希望者に求める水準等の判定方法を明示しているか。
		③①の方針は、媒体や表現の工夫等により、情報の得やすさや理解しやすさに配慮して公表されているか。
5-2	学生の受け入れ方針に基づき、学生募集及び入学者選抜の制度や運営体制を適切に整備し、入学者選抜を公正に実施しているか。	①学生の受入方針に基づき学生募集方法及び入試制度を適切に設定しているか。
		②責任所在を明確にした入学者選抜実施のための体制を適切に整備しているか。
		③②の体制の下、公正な入学者選抜を実施しているか。（合理的配慮の観点含む）
		④入学者選抜の結果、方針に沿った学生を受け入れているか。
5-3	適切な定員を設定して学生の受け入れを行うとともに、在籍学生数を収容定員に基づき適正に管理しているか。	①研究科の入学者数は、入学定員に対して適正な数となっているか。
		②研究科の在籍学生数は、収容定員に対して適正な数を維持しているか。
		③収容定員に対し、在籍学生数が充足していない場合、又は大幅に超過している場合、適切な対応を検討、実施しているか。
5-4	学生の受け入れの適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取組みを行っているか。	①学生の受入れの適切性について、適切なプロセス（体制・方法・基準・根拠等）で定期的に点検・評価しているか。
		②点検・評価結果を改善・向上につなげる取組みを行っているか。
6 教員・教員組織 大学は、自ら掲げる理念・目的を実現するために、求める教員像や教員組織の編制方針を明確にし、それに基づく教員組織を適切に整備するとともに、絶えず教員の資質向上に取り組まなければならない。		
6-1	大学の理念・目的に基づき、各研究科の教員組織の編制に関する方針を明示しているか。	①教員組織の編制に関する方針（各教員の役割、連携のあり方、教育研究に係る責任所在の明確化等）を適切に明示しているか。
		②①の方針は、学内でどのように共有されているか。
6-2	教員組織の編制に関する方針に基づき、教育研究活動を展開するため、適切に教員組織を編制しているか。	①教員数は設置基準を満たし、教育研究上必要な規模の教員組織を編制しているか。
		②教育上主要と認められる授業科目に、専任教員（教授、准教授又は助教）を適正に配置しているか。
		③教員組織の年齢構成に、著しい偏りがないか。
		④学位課程の目的に即して適切に（国際性、男女比等も含む）教員を配置しているか。
		⑤教員の授業担当負担に適切に配慮しているか。
6-3	教員の募集、採用、昇任等を適切に行っているか。	①教員の職位ごとの募集、採用、昇任等に関する基準、手続き等の規程が整備されているか。
		②規程に則って募集、採用、昇任等を行っているか。
6-4	ファカルティ・ディベロップメント（FD）活動を組織的かつ多面的に実施し、教員の資質向上及び教員組織の改善・向上につなげているか。	①教員の教育能力の向上、教育課程や授業方法の開発及び改善につなげるためのFD活動を組織的に実施しているか。
		②教員の教育活動、研究活動、社会活動等を評価し、その結果を活用している

		か。 ③教員の活動が、最近5年間における教育研究上の業績等で示され、公表されているか。
6-5	教員組織の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取組みを行っているか。	①教員組織の適切性について、適切なプロセス(体制・方法・基準・根拠等)で定期的に点検・評価しているか。
		②点検・評価結果を改善・向上につなげる取組みを行っているか。

別表４（第５条第１項第５号関係）

大学基礎データ項目

基本情報

○組織・設備等

○学生

学生の受け入れ

○学部・学科、研究科における志願者・合格者・入学者の推移

教員・教員組織

○主要授業科目の担当状況（学士課程）

○専任教員年齢構成

学生支援

○在籍学生数内訳、留年者数、退学者数

○奨学金給付・貸与状況

教育研究等環境

○教育研究費内訳

大学運営・財務

○事業活動収支計算書関係比率・消費収支計算書関係比率（法人全体）

○事業活動収支計算書関係比率・消費収支計算書関係比率（大学部門）

○貸借対照表関係比率

点検・評価

第三者評価結果

機関別・認証評価

・大学認証評価（財団法人大学基準協会）

専門分野別評価

・薬学教育評価（一般社団法人薬学教育評価機構）

自己点検・評価及び外部評価

全学

【自己点検・評価、外部評価】

2020年度	自己点検・評価報告書	外部評価報告書
2019年度	自己点検・評価報告書	外部評価報告書
2018年度	自己点検・評価報告書	
2017年度	自己点検・評価報告書	

【中期目標・中期計画】

第3次中期目標・計画 (2018年度～2020年度)	達成度点検・評価表	
第2次中期目標・計画 (2013年度～2017年度)	自己点検・評価書	外部評価報告書
第1次中期目標・計画 (2010年度～2012年度)	自己点検・評価書	

薬学部・薬学研究科

（2018年度以降は全学の自己点検・評価へ移行）

2017年度	自己点検・評価報告書	

2008年度		外部評価

応用生命科学部・応用生命科学研究科

（2018年度以降は全学の自己点検・評価へ移行）

2017年度	平成29年度自己点検・評価報告書
2016年度	平成28年度自己点検・評価報告書（外部評価含む）
2015年度	平成27年度自己点検・評価報告書
2014年度	平成26年度自己点検・評価報告書（外部評価含む）
2013年度	平成25年度自己点検・評価報告書
2012年度	平成24年度自己点検・評価報告書（外部評価含む）
2011年度	平成23年度自己点検・評価報告書（外部評価含む）
2010年度	平成22年度自己点検・評価報告書（外部評価含む）
2009年度	平成21年度自己点検・評価報告書
2008年度	平成20年度自己点検・評価報告書　外部評価
2007年度	平成19年度自己点検・評価報告書　外部評価

大学院薬学研究科（４年制博士課程）

2017年度	大学院４年制博士課程における自己点検・評価
2014年度	大学院４年制博士課程における自己点検・評価
2012年度	大学院４年制博士課程における自己点検・評価

※新制度の『大学院4年制博士課程』における研究・教育などの状況に関する自己点検・評価の提言

教育環境改善のための各種アンケート結果

・授業改善アンケート (薬学部)
・授業評価アンケート (応用生命科学部)
・卒業時アンケート (薬学部)
・卒業時アンケート (応用生命科学部)
・卒業生アンケート
・就職先アンケート
・学生生活実態調査

大学案内

新潟薬科大学について



学長メッセージ

タグライン・ステートメント



理念・目的

大学概要・沿革

中期目標・計画

ガバナンスコード

校章・ロゴマーク・校歌

大学執行部等

内部質保証の取組み

数字で分かる新潟薬科大学
－NUPALS FACTBOOK－

教育改革支援プログラム

数理・データサイエンス・AI教育プログラム

私立大学研究ブランディング事業

受験生応援サイト
入試情報

キャンパス案内

新津キャンパス案内

新津駅東キャンパス案内

交通アクセス

情報の公表

教育上の基礎的な情報

修学上の情報等

教職課程に関する情報

財務情報

寄附行為

研究管理体制の整備状況

大学の設置等に係る提出書類

点検・評価

施設の耐震化の状況

その他

附属施設





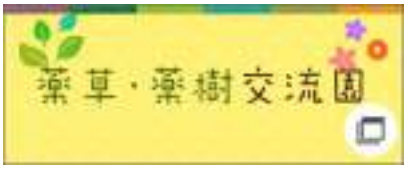
















大学の設置等に係る提出書類

新潟薬科大学応用生命科学部生命産業創造学科設置届出書

- 基本計画書（645KB）
- 校地校舎等の図面（757KB）
- 学則（666KB）
- 趣旨等を記載した書類（748KB）
- 資料編（4.21MB）
- 教員名簿（395KB）
- 履行状況報告書（670KB）

新潟薬科大学応用生命科学部応用生命科学科設置届出書

- 基本計画書（727KB）
- 校地校舎等の図面（2,400KB）
- 学則（566KB）
- 趣旨等を記載した書類（547KB）
- 資料編（3,000KB）
- 教員名簿（310KB）

新潟薬科大学大学院薬学研究科薬学専攻設置届出書

- 基本計画書（1,200KB）
- 校地校舎等の図面（2,400KB）
- 学則（566KB）
- 趣旨等を記載した書類（1,100KB）
- 資料編（1,000KB）
- 教員名簿（536KB）

情報公開

情報公開

学園及び大学等の基本的情報

財務及び経営に関する情報

監査に関する情報

教育研究活動に関する情報

評価に関する情報

情報公開に関する情報

その他の情報

1.学園及び大学等の基本的情報

- 学校法人新潟科学技術学園寄附行為
- 学校法人新潟科学技術学園役員報酬等に関する規程
- 設置する学校、学部、学科等（組織構成、入学定員、収容定員、入学者数及び在籍者数を含む。）
- 役員・評議員、教職員、施設・設備の情報

2.財務及び経営に関する情報

- 事業計画書、事業報告書、財産目録、貸借対照表、収支計算書（資金収支計算書、活動区分資金収支計算書及び事業活動収支計算書）

3.監査に関する情報

- 私立学校法（昭和24年法律第240号）第37条第3項第3号に基づく監事の監査報告書、私立学校振興助成法（昭和50年法律第61号）第14条第3項に基づく公認会計士又は監査法人による監査報告書

4.教育研究活動に関する情報

- 大学等の学則
- 大学の教育研究上の目的に関する情報
- 大学の教育研究上の基本組織に関する情報
- 大学の教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関する情報
- 大学の入学者に関する受入方針及び入学者の数、収容定員及び在学する学生の数、卒業又は修了した者の数並びに進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況に関する情報
- 大学の授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関する情報
- 大学の学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関する情報
- 大学の校地、校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関する情報
- 授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関する情報
- 大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関する情報
- 大学の教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識及び能力に関する情報

5.評価に関する情報

- 大学の自己点検評価報告書
- 認証評価の結果及びその対応についての報告書

6.情報公開に関する情報

- 情報公開規程、情報公開規程に関する手続及び様式
- 個人情報保護に関する基本方針及び規程

7.その他の情報

- 積極的な情報公開が必要と認められる情報

学校法人 新潟科学技術学園

〒956-8603　新潟市秋葉区東島字山居 265番地1

TEL 0250-25-5111(代表／法人本部事務局)
FAX 0250-25-5011

Copyright (c) 2017 The Niigata Institute of Science and Technology, All rights reserved.

出典：新潟科学技術学園HP　情報公開
http://www.niigata-inst-st.ac.jp/publicinfo/index.html

新潟薬科大学薬学部FD研修会一覧（2018年度-2020年度）

年度	種類	主催	実施日時	題目	演者等	概要	種別	参加人数（実参加人数）	参加率（対象者に対する参加率）
2018	学士課程	応用生命科学部FD委員会	2018年6月1日	「持続可能な開発目標（SDGs）と我が国の中等教育での展開 ～次期学習指導要領の実施を見据えて～」	応用生命科学部 寺木　秀一	2015年9月の国連サミットで全会一致で採択された持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals: SDGs）は先進国を含む国際社会全体の開発目標として、2030年を期限とする包括的な17の目標を設定した。「誰一人取り残さない」として社会の実現を目指し（＝人間の安全保障の理念を反映）、経済・社会・環境をめぐる広範な課題に、統合的に取り組み。全ての関係者（先進国、途上国、民間企業、NGO、有識者等）の役割の重視を強調している。一方、我が国で10年ぶりに学習指導要領の改訂があり幼稚園、小学校、中学校については2017年12月に公示された。高等学校については2018年3月に公示された。 そこで持続可能な開発目標（SDGs）と我が国の中等学校の教育に焦点をあて、次期中学校学習指導要領の全教科、領域の中から通常の授業において各教科等の目標と内容の学習を充足させ、かつ、SDGsの17の目標の達成を目指すことができるか検証すことにする。我が国に未来は、予測が困難な時代となっている。また，急激な少子高齢化が進む中で成熟社会を迎えた我が国にあっては，一人一人が持続可能な社会の担い手として，その多様性を原動力とし，質的な豊かさを伴った個人と社会の成長につながる新たな価値を生み出していくことが期待される。改訂された学習指導要領をSDGsの視点から概観すると、中学校教育の段階でも生徒に、ほぼその基本的な認識と行動へ意識の醸成をすることが可能であることがいえる。	プレゼンテーション	記録なし	記録なし
2018	学士課程	応用生命科学部FD委員会	2018年6月1日	社会的ニーズに即した米の品質・利用研究	応用生命科学部 大坪　研一	長期的には食料需給の逼迫が予想されていますが、わが国では、国民一人当たりの米の年間消費量の減少が続いており、カロリーベースの食料自給率も38%と低下しています。そこで、自給的作物であるイネの生産コストを下げるとともに、価値を上げて行くことも必要と考えます。当研究室では、米の付加価値を向上させるため、①食味の向上、②表示の適正化、③機能性の付与、という視点から、米の品質・利用研究に取り組んでいます。今回は、当研究室で行っている、①米の食味評価技術と各種の米の評価事例、②米および米加工品の原料品種判別技術、③糖尿病・認知症発症予防が期待される米加工食品開発の取り組み、について紹介した。	プレゼンテーション	記録なし	記録なし
2018	学士課程	応用生命科学部FD委員会	2018年6月1日	抗ウイルス応答とRNAサイレンシング	薬学部 小室　晃彦	ヒトをはじめとする哺乳動物はウイルス感染によりインターフェロンをはじめとするサイトカインを産生し、抗ウイルス免疫を発動する。一方、植物や非脊椎動物はインターフェロンシステムを進化的に有しておらずRNAサイレンシングを抗ウイルス免疫システムとして有している。 当研究室では哺乳動物細胞に感染したウイルスRNAを検知する細胞内ウイルスセンサータンパク質の研究を行なっている。我々の研究結果はRNAサイレンシグに関わっている分子が哺乳動物細胞においてこれらウイルスセンサーと密接な関係があり、協調しながら抗ウイルス免疫に関わっていることを示唆している。本FDプレゼンテーションでは我々の知見と哺乳動物細胞における抗ウイルス自然免疫とRNAサイレンシングの相互作用について報告した。	プレゼンテーション	記録なし	記録なし
2018	学士課程	応用生命科学部FD委員会	2018年8月24日	現在進行中の研究および業務内容の紹介と報告	応用生命科学部 伊藤　満敏	日常の講義（H30年度　8科目）の他、進行中の研究および業務内容の一部を紹介した。	プレゼンテーション	記録なし	記録なし
2018	学士課程	応用生命科学部FD委員会	2018年8月24日	嫌気性廃水処理プロセスに生息する未培養微生物の分離培養	応用生命科学部 井口　晃徳	2000年代中頃に発表された次世代型DNAシーケンサーの登場を皮切りに、塩基配列の解読技術は飛躍的に向上し、「培養」主体の微生物学研究は「培養を伴わない遺伝子・ゲノム解析」を主体とするアプローチに変遷していった。多くの研究者が生物資源や遺伝資源の獲得を目的に、地球上のあらゆる環境に生息する微生物の多様性を遺伝子やゲノム解析によって明らかにしてきた。その結果、人為的に純粋培養できる微生物（原核生物）種は、地球上に生息しているであろう全ての種類の原核生物のうちわずか1%に過ぎないことが明らかにされている。真正細菌の多様性を見ると、現在までに純粋培養されている微生物は、最も高次の分類階級である「門」レベルで33門のいずれかに分類される。一方培養を伴わない解析手法で環境中の微生物の多様性を見た場合、100門以上が存在すると示唆されている。遺伝子もしくはゲノムレベルで微生物の生態・機能が明らかにされていく中、人為的に純粋培養できる微生物の種数は上昇する気配を見せない。これは、ゲノム解析が生物の機能を完全に理解できる方法にならないことを如実に示している。 このような中、本研究室では世界的に見てもほとんど成功例のない「門」レベルで新規な真正細菌の純粋培養に成功した。培養に成功した「Cloacimonetes候補門細菌NY-MAS株」および「Caldiserica門細菌NY-SETRAS株」は嫌気性廃水処理プロセスにおいて高頻度に検出され、廃水処理において重要な役割を担うことが強く示唆されている。本発表では、新規に分離培養したこれら微生物の菌学的な特徴、廃水処理プロセスにおける生態的な役割について述べた。	プレゼンテーション	記録なし	記録なし
2018	学士課程	応用生命科学部FD委員会	2018年8月31日	応用生命科学部学部内検討会	応用生命科学部全教員	100分授業について、生命産業創造学科の今後について	ワークショップ	29	78%
2018	学士課程	志願者確保広報プロジェクト・薬学部FD推進室・研究科FD委員	2018年9月27日	薬学部教員を対象としたFaculty Development ～World Caféで考えよう！薬学部の未来～	薬学部志願者確保広報プロジェクト・FD推進室・研究科FD委員会構成員	薬学部の志願者減少に係るデータを共有し、コミュニケーションを深め相互理解のもと、問題点と解決策を探り、新潟薬科大学薬学部のさらなる発展に資する。	ワークショップ	32	67%
2018	学士課程	応用生命科学部FD委員会	2019年1月22日	応用生命科学部学部内検討会	応用生命科学部全教員	生命創造学科の名称変更について	ワークショップ	26	72%
2018	学士課程	薬学部FD推進室・薬学研究科FD委員会	2019年2月12日	著作権に抵触しない講義資料の作成と論文作成の留意ポイント	株式会社岩波書店編集局ライツマネジメント部ライセンス営業グループ課長 伊藤 利花	著作権について、種類、権利、保護期間、著作隣接権、外国の著作物の保護、著作物の正しい使い方、著作物が自由に使える場合、無断使用について解説。	講演	43	90%
2018	学士課程	薬学部FD推進室・薬学研究科FD委員会	2018年10月22日	ルーマニアにおける薬学教育と薬剤師の役割	Grigore T. Popa医科薬科大学薬学部助教 Sandra Madalina Constantin 博士	薬化学研究室に留学していたGrigore T. Popa医科薬科大学薬学部助教Sandra Madalina Constantin 博士がルーマニアにおける薬学教育と薬剤師の役割 について発表。	講演	16	33%
2018	学士課程	薬学部FD推進室・薬学研究科FD委員会	2018年9月10日	新潟大学の障がい学生支援 ～発達障がい学生への配慮を中心に～	新潟大学教育・学生支援機構学生支援センター障がい学生支援部門特別修学サポートルーム特任准教授 能登　宏　先生	障がい学生の理解を深めることを目的開催。発達障害についての解説、特徴、アスペルガー症候群に対する誤解、ピアサポートの事例、合理的配慮と差別的取り扱いについてなどを説明。	講演	36	75%
2018	学士課程	薬学部FD	2019年1月～2019年3月	私立大学情報教育協会の提供するデジタル・アーカイブを利用した「オンデマンド		教員が自由に教育方法、教材開発、および教育支援等に関する様々な講演・発表の映像コンテンツを選択視聴し、受講する。	eラーニング	39	81%
2019	学士課程	応用生命科学部FD委員会	2019年6月21日	「アクティブ・ラーニング」から「ディープ・アクティブラーニング」へ ～今、求められる大学院生教育とは～	応用生命科学研究科 木村　哲郎	2012年8月に出された中央教育審議会答申「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて」等によって、アクティブラーニングは、大学授業改革のメインストリームとなり、本学でもその導入が進められている。よく知られるように、その目指すところは、インプット中心の受動的な講義形式から学習者中心の学びへのパラダイム転換にあるとされる。またアクティブラーニングがかくも注目されるようになった背景には、大学進学率の拡大に伴う高等教育の「ユニバーサル化」と、知識基盤社会における「新しい能力」の要請があることも周知の事実であろう。（松下他2015） しかし一方で、講義室の授業におけるアクティブラーニングの実施には、受講人数、講義科目の内容、学生の既有知識や学修意欲の格差などから様々な困難を生ずる場面がある。 それは個別の講義の問題に留まらず、アクティブラーニング型の授業の導入が進んだ数年間で、むしろ学生全体の学習や学生生活に対する受け身の姿勢が強まっているのではないかとする調査もある。（ベネッセ2013、他） 本報告の前半では、これからの大学院生教育を展望し、現在各方面で取り組まれているアクティブラーニングが抱える問題を整理する。その上で、より深い学修や深い理解を目ざす「ディープ・アクティブラーニング」のアプローチについて、教育方法学の分野で論議されている知見を紹介したい。 後半では、発表者の授業を題材に、初等中等教育の授業研究で用いられる4つの視点（授業の目標・内容、教材・教具、教授行為、評価）から、具体的にどのような授業改善を行っているかを報告した。	プレゼンテーション	記録なし	記録なし

新潟薬科大学薬学部FD研修会一覧（2018年度-2020年度）

年度	種類	主催	実施日時	題目	演者等	概要	種別	参加人数（実参加人数）	参加率（対象者に対する参加率）
2019	学士課程	応用生命科学部FD委員会	2019年6月21日	大学院教育に係る研究室運営の現況と課題	応用生命科学研究科 川田　邦明	2006年度に大学院応用生命科学研究科が設立されて以来、環境工学研究室では、2007年度を除く毎年度に院生を迎え入れ、これまでに修士23名と博士2名を送り出してきました。また、院生・修了生の研究に基づいて10報を超える論文を発表してきた。 大学院への進学理由として、環境分析を学ぶことにより調査研究機関等の環境分野に就職するため、とする学生が大部分を占めてきました。しかし、研究室における大学院教育は必ずしも順調に行われてきたわけではなく、全ての修了生が希望する職種・勤務先で勤務できているわけではありませんし、既に数名が退学している。本プレゼンテーションでは、いくつかの事例に基づいて、大学院教育に係る環境工学研究室運営の状況と共に、その課題について紹介する。	プレゼンテーション	記録なし	記録なし
2019	大学全体としての取り組み	教育委員会、大学評価室	2019年8月26日	内部質保証と第３期認証評価のポイントについて	公益財団法人　大学基準協会 評価研究部　部長　田代　守　氏	2021年度に第3サイクルの大学認証評価を受審するにあたり、特に今期の認証評価で重要視されております「内部質保証」について理解を深め、教職員一人一人が教育の充実と学習成果の向上を目指し、改善活動を推進していくことを目的として開催。	講演	48	61%
2019	学士課程	薬学部FD推進室・薬学研究科FD委員会	2019年9月9日	深い学びに導くアクティブラーニングの設計～知識構成型ジグソー法を例として～	聖心女子大学現代教養学部教育学科 教授　益川弘如　先生	トランスリテラシー、知識構成型ジグソー法、小学校・中学校・高校の事例、人の学びの原則、授業の最初に問いかける問い、学習意欲を引き出す、アクティブラーニング、書籍紹介等。具体例を交えながら紹介。	講演	41	65%
2019	学士課程	応用生命科学部FD委員会	2019年9月20日	応用生命科学部学部内検討会	応用生命科学部全教員	学部広報について	ワークショップ	記録なし	記録なし
2019	学士課程	応用生命科学部FD委員会	############	アピオース誘導体を出発原料とする光学活性天然物の合成研究	応用生命科学部 小島　勝	D−アピオースは、1902年にパセリの葉の配糖体アピインの加水分解物から最初に見出された稀少な糖である。アピオースは、植物細胞壁のペクチン性多糖や植物の二次代謝産物の構成糖として含まれており、植物界に広く分布している。それら二次代謝産物の中には、多様で魅力的な生物活性を示すものもある。D−アピオースの構造は、D−エリトロフラノースの3位炭素原子にヒドロキシメチル基が結合し、3級水酸基をもつ分枝五炭糖である。さらに、フラノース環を形成することで、その構造中に2個の連続する不斉炭素原子をもつ。そのため、有機合成化学の分野では、D−アピオース誘導体は光学活性な生理活性物質の合成原料としても利用されている。 　これまで当研究室では、D−アピオース誘導体を出発原料に用いて光学活性天然物の合成を行うことで、それら天然物の絶対立体配置の決定、詳細な活性試験のための試料供給、構造活性相関の解明に取り組んできた。本発表では、それらの結果と今後の展望について紹介した。	プレゼンテーション	21	68%
2019	学士課程	応用生命科学部FD委員会	############	ウイルス感染による自然免疫センサーの応答と分解に関する研究	薬学部 小室　晃彦	多くの生物には病原体の侵入に対する防御機構が存在する。ヒトをはじめとする高等動物には自然免疫と抗体産生などのメモリーが関わる獲得免疫が存在するが、下等動物では獲得免疫をもたず植物やハエなどはRNA干渉（RNAi)を抗ウイルス自然免疫の一つとして利用している。 　当研究室ではウイルスRNAを異物として認識する自然免疫センサーがどの様なメカニズムでウイルスRNAを認識し、抗ウイルス作用を生み出しているのかの研究を行っている。今回は、今まで知られていた自然免疫センサーと協調してRNAiの制御に関わる分子がウイルスRNA認識、抗ウイルス作用に関わっている話とこれらウイルスセンサーのウイルスによる免疫回避のメカニズムとしての戦略も合わせて報告した。	プレゼンテーション	21	68%
2019	学士課程	応用生命科学部FD委員会	############	新しい構造を持つグルコシルセラミド合成酵素阻害剤の開発	応用生命科学部 市川　進一	動物細胞工学研究室では、細胞生物学、分子生物学および生化学的な手法を用いて、脂質代謝を中心に、色々な研究を行っています。今回は、主に脂質の1グループであるスフィンゴ糖脂質（糖脂質）の研究について紹介します。私たちは、糖脂質の中でも最も単純な構造を持ち、様々な糖脂質合成の出発物質であるグルコシルセラミドに注目し、研究を行ってきました。近年、グルコシルセラミドの合成酵素であるグルコシルセラミド合成酵素は、糖脂質の蓄積症、糖尿病、多剤耐性がんの創薬ターゲットとして注目されています。そこで、私たちは、これらの疾患を治療するための医薬品開発を目指して、グルコシルセラミド合成酵素を阻害する低分子化合物の探索を行いました。その結果、いくつかの新しい骨格を持つ化合物を見出しています。また、新潟産のコウホネ （Nuphar japonicum）抽出液にグルコシルセラミド合成酵素阻害活性を見出し、環境有機化学研究室と共同で、その単離を試みています。今回の発表では、これらの研究の現在の状況と最新の成果について説明した。	プレゼンテーション	21	68%
2019	修士課程・博士課程	薬学研究科FD委員会	2019年10月7日	Practicalな事例から学ぶ臨床研究推進のための基本的事項	昭和大学医学部薬理学講座臨床薬理学部門 教授 内田　直樹　先生	臨床研究に求められる倫理性（国内法令・指針、ヘルシンキ宣言）、科学性（臨床研究の種類・介入試験・事前登録・カルテ調査・オプトアウト）、信頼性（利益相反・研究不正事件事例）について解説。	講演	25	48%
2019	学士課程	薬学部FD推進室・薬学研究科FD委員会	2019年11月18日	自己成長を促す評価とは－形成的評価の考え方と指標	新潟大学人文社会科学系創生学部担当教授 渡邊　洋子 先生	なぜ教育には評価が必要なのか、教育評価の考え方、大学における評価とは、形成的評価の導入、形成的評価のツールと指標～ルーブリックを使いこなす～	講演	28	54%
2019	修士課程・博士課程	薬学研究科FD委員会・薬学部FD推進室	############	論文不正で職を棒に振らないために	薬学研究科長 前田 正知	文部科学省によるガイドラインと公開事例、論文執筆の心得、自身の周囲で見聞きした論文不正、研究の心得等	講演	39	77%
2020	大学全体としての取り組み	FD委員会	2020年8月21日	新任教員研修	下條学長代行、井深FD委員長、杉原教育委員長、金子学生支援課長、猪俣萌子助教、茂木学事課長	ごあいさつ、本学のFD活動について、本学における教育・研究について、本学における学生支援について、晴らす件と防止の理解のために、予算執行ルールについて	講演	20	100%
2020	大学全体としての取り組み	FD委員会	2020年11月9日	データサイエンスFD	杉原多公通教育委員長、杉田耕一教授、富永佳子教授	・『新潟』、スマート農業（AI・データサイエンス×農業）を楽しく学べる国内最先端の地 ・様々な解析事例からデータサイエンスの活用可能性を考える －社会薬学領域における研究から本学内の「読解力」分析まで－	講演	49	60%
2020	修士課程・博士課程	応用生命科学研究科学務委員会	2020年12月4日	応用生命科学研究科プレゼンテーション	応用生命科学研究科 相井　城太郎、山崎　晴丈	「ソバの重要農業形質の遺伝的基盤解明と応用研究」 「驚きの寿命研究、驚く大学院教育」	講演	24	66%
2020	修士課程・博士課程	FD委員会	2021年2月22日	大学院薬学研究科の教育改革について！	薬学研究科教務委員長 山下　菊治	近年、大学院教育改革が議論され、人材養成の目的や学位の授与要件、修得すべき知識・能力の内容を具体的・体系的に示し、学習課題に関するコースワークから確かな専門性を育む研究指導へ、有機的につながりを持った体系的な教育を組織的に展開することが要求されている。大学院薬学研究科では、この方針に従い、教育研究上の目的のもと、ディプロマ・ポリシーの修正を行うことで、修得すべき資質・能力を明確にし、その資質・能力を獲得するために、必修科目の基礎科学特別授業、選択必修科目の各種特別授業、各研究室で行う薬学特別演習と薬学特別実験を段階的に、体系的に設置する。それぞれの科目で、どのような方略を用いて、どのように教育していくべきかについて、将来目標を示しながら、構想を示してみたい。	講演	46	80%
2020	学士課程	FD委員会	2021年3月9日	薬学教育評価機構 第2期第三者評価に関する説明会	名古屋市立大学、薬学教育評価機構・アドバイザー　山田 勉　先生 大阪大学、薬学教育評価機構・評価委員会委員長　平田 收正　先生	講演1．薬学人によるピア・レビューは何を目指すべきか 講演2．第2期第三者評価の在り方について	eラーニング	32	74%

新潟薬科大学薬学部FD研修会一覧（2018年度-2020年度）

年度	種類	主催	実施日時	題目	演者等	概要	種別	参加人数（実参加人数）	参加率（対象者に対する参加率）
2020	学士課程	FD委員会	2021年3月17日	就職活動における応用生命科学部生の特性とその対応策	応用生命科学部　キャリア支援委員長 松本　均	応用生命科学部の両学科の就職希望者に対する就職実績は、近年ほぼ100%を維持しています。しかし、以下の3つの課題が存在していると感じます。 ① 成績上位層の県内有名企業への内定数の少なさ ② 卒業専念者の存在 ③ 修士修了生の県外有名企業への内定数の少なさ 最初に、2021年3月卒業生、修了生の就職先とその特徴について説明します。 また、演者は、約3年間キャリア支援を担当してきた際に感じました応用生命科学部生の就職活動における行動特性について、いくつか例を挙げて紹介します。また、それに対処する方法について、いくつかのアイディアを紹介します。特に、学生に対して、エントリーする企業の選定、エントリーシート作成指導、面接指導、入社する会社の選択の指導について、気を付けていただきたい点を紹介します。 　また、参考情報として、新潟県内の企業について、その業種、社名、待遇などについて紹介します。 さらに、生命産業創造学科の卒業生には、ぜひともチャレンジしてほしい、公務員試験について、本学部の対策をご紹介します。 　最後に、就職活動をしている学生から聞かれる「内定辞退」「内定承諾書」「推薦状」などについての対処法も、説明します。	講演	34	97%
2020	学士課程	FD委員会	2021年3月25日	＜客観テスト＞を実施する際に留意すべきこととは？	薬学部教授 久保田　隆廣	薬学6年次後期科目「薬学総括演習Ⅱ」の試験は、多肢選択法によるマークシート方式にて実施している。基礎・衛生・医療・実務など複数領域を総まとめで学力評価する性質から、ほとんどの薬系大学において、いわゆる客観テストが採用されている。本研修会では、上記科目を例に＜客観テスト＞の有り方（在り方）を紹介するとともに、実施する際に留意すべき一般的な配慮事項について口述したい。大学教員が目にするその典型例は「大学入学共通テスト」であろう。薬学部では「薬剤師国家試験」、一般的で身近な例としては「運転免許（学科）試験」などの資格試験に多用されている。こうした客観テストの特徴は、一つの観点を目的別や要素別に数多く取り上げることで受験者の学力を幅広く客観的に評価できること、また、当該科目の基礎的な事柄を理解し、記憶するという意味の学力を測定していることである。すなわち、誰が採点しても客観的な採点が実行され、その結果に差が生じることのないように配慮された形式であることが望まれる。一方でその採点は、その科目に対する学習事項の習得度を単に数値化したものであるため、不用意に（6割以上などの）合格基準を定めることはせず、受験者の能力を中間テストなどであらかじめ把握しておくことが肝要である。例年、薬学総括演習Ⅱ実施委員会では作問者（今年度は総員40名）に対して問題作成要領を提示することで協力を呼びかけている。具体的な留意事項としては、(1)書式、(2)形式、(3)用語・語句表現、(4)出題領域、(5)難易度など、可能な限り統一することを心がけている。そうした結果、どの学生が読んでも同じ意味に解釈できる設問文で構成され、試験範囲が明確となり、一つの問題で一要素の学力を判定することに近づくことができる。＜客観テスト＞を活用する場合には、今回取り上げた総合科目に限らず、さまざまな科目において上記 (1) から (5) の明記事項にぜひ留意いただきたい。	講演	44	93%

【資料 14-1　令和 2(2020)年度 FD 研修会開催実績各種一覧（例・既設学部)】4.5 ページ

FD 教員別参加回数（2019～2020 年度）をまとめた。

ティーチング・ポートフォリオ（例・既設学部）

所属：薬学部　　**職名：**教授　　**氏名：**酒巻　利行
最終更新日：2020 年 10 月 19 日

１．教育理念

薬学部において、基礎薬学から医療薬学、臨床薬学へとカリキュラムが進行していく中で、私が担当する衛生薬学という分野は、基礎薬学と医療薬学をつなぐ位置づけであると理解しています。基礎薬学で学ぶ理論を基に、薬に関する様々な現象や疾病状態を説明できるようになる過程において、衛生薬学では、健康状態を維持し、疾病を予防するための知識として、特に化学物質と健康状態との関連を理解することが重要ですが、授業では、膨大な数の化学物質と健康状態との関連を単に暗記させるのではなく、理論に基づいた説明という点を意識させるように努めています。私が主に担当するのは、衛生薬学の中の公衆衛生学の領域ですが、公衆衛生学では、日本の健康維持及び疾病予防に向けた方策やその基盤となる法整備等を理解することも重要です。その際にも、方策や法律の施行に至る原因・理由を考えさせるように努めています。また公衆衛生学では、健康指標に関する統計データや疾病に関する疫学データ等を基に、現象を説明する理論や考えを導きますが、その際に、適切なデータ解析により妥当性の高い理論や考えを導けるように指導しています。これらの教育を通して、現象と原因を追究する力を身につけさせることにより、卒業後に直面する諸問題に対し、自力で原因を見出し、解決できる人材の育成を行いたいと考えています。

２．担当科目一覧

科目名称	開講年次	必修選択	科目種別	単位数	担当授業回数	担当クラス数	クラス学生数	備考
薬学に親しむ	1	必修	講義	1	1/8	1	100~160	
フレッシャーズセミナー	1前	必修	演習	0.5	15/15	1	100~160	2020 年度は 8/8 回
疫学と保健･医療統計	2前	必修	講義	1.5	11/14	2	60~90	2020 年度は 8/12 回
臨床研究デザインと医薬品の評価	3後	必修	講義	1.5	3/14	2	60~90	2020 年度は 3/12 回
環境衛生実習	3後	必修	実習	1	24/24	2	60~90	2020 年度は 15/15 回
医療現場で役立つ衛生薬学	5	選択	講義･演習	1	3/12	1	130~180	2020 年度は 2/8 回
海外語学研修	2	選択	講義	1	N/A	1	N/A	隔年開講（派遣引率）
海外医療事情を学ぶ	5	選択	講義	1	N/A	1	N/A	隔年開講（派遣引率）
薬学総括演習Ⅰ	4後	必修	講義･演習	2.5	2	1	130~180	
薬学総括演習Ⅱ	6後	必修	講義･演習	5.5	4	1	130~180	
臨床実務実習事前学習Ⅱ	4後	必修	実習	2.5	N/A	N/A	N/A	
臨床実務実習	4後~6前	必修	実習	20	N/A	N/A	N/A	
卒業研究	4~6前	必修	実験･演習	10	N/A	N/A	6~15	
健康衛生科学特別講義	大学院	選択	講義	2	9/15	N/A	N/A	

薬学特別演習	大学院	必修	講義・演習	8	N/A	N/A	N/A	担当学生2名
薬学特別実験	大学院	必修	実験・演習	21	N/A	N/A	N/A	担当学生2名
衛生化学特論	大学院	選択	講義	1	2/9	N/A	N/A	

３．教育の目的，方略及び具体的方法

担当科目の中で最も代表的なものとして、「疫学と保健・医療統計」について記述します。

○目的

社会における集団の健康と疾病の現状及びその影響要因を把握し、疾病の予防に貢献できるようになるために、保健統計と疫学及び様々な疾病の予防に関する基本的事項を習得することを目的としています。到達目標としては、(1)健康と疾病の概念を理解し、疾病予防策を説明できるようになること、(2)各種保健統計データを把握し、現状の保健政策や将来展望について説明できるようになること、(3)日本の社会保障制度の仕組みを理解し、地域保健、母子保健、老人保健、学校保健、産業保健における施策について説明できるようになること、(4)感染症や生活習慣病の発生機序を理解し、予防に向けた施策について説明できるようになること、などを設定しています。

○方略

指定した教科書及び授業資料等を用いた予習・復習を要請し、授業では、(1)予習の確認、(2)授業内容の解説、(3)次回予習内容の指示、を行っています。授業内容の解説の際には、教科書をベースにそれに派生する内容（参考書の内容等）まで含めて、理解しやすく整理した形で行っています。予習で教科書レベルの内容を理解して授業に臨み、授業では各事象についての深堀りを行い、復習により理解の定着を図ることを狙っています。

○具体的方法

授業では、(1)教科書を中心にまとめたパワーポイント資料、(2)授業内容に関連した補足資料（厚生労働省統計資料など）、(3)復習での活用を意図した各授業のポイント資料、を使用しています。授業の最初に予習の確認を兼ねた簡単なクイズを行った後、本編の授業内容に入りますが、授業解説はパワーポイント資料と補足資料を組み合わせて行い、ある程度まとまった内容を講義した後、講義で学んだ知識を活用する演習問題を解説します。パワーポイント資料の作成の際には、学生の学習意欲を上げるために、文字の見やすさや色使い等に配慮したうえで、最新の保健統計データを基に自作したグラフ等を示しながら、わかりやすく整理したものを作るという点を強く意識しています。また授業の解説の際には、声の大きさ・聞きやすさに注意しながら、教育理念で示したように物事・現象の原因や理由を考えさせることを意識しています。授業の終わりには、次回の予習ポイントを示して予習を促すとともに、各授業のポイントを穴埋め形式で作成した資料を配布し、復習を要請しています。授業で用いたパワーポイント資料や授業のポイント資料は、著作権の問題をクリアできる部分は Cyber-NUPALS にアップロードしています。また、定期試験勉強に向けた支援として、定期試験の過去問解説資料も Cyber-NUPALS にアップロードしています。

［→根拠資料1：疫学と保健・医療統計 シラバス・予定表］
［→根拠資料2：疫学と保健・医療統計 授業資料］
［→根拠資料3：疫学と保健・医療統計 授業ポイント資料］
［→根拠資料4：疫学と保健・医療統計 定期試験の過去問解説資料］

４．教育活動に対する評価

私が主に担当する「疫学と保健・医療統計」及び「臨床研究デザインと医薬品の評価」において、過去3年間の授業評価アンケート及び授業改善アンケート（2020 年度から実施）の結果では、総合的な評価は学年平均と同レベルかやや上回る結果を得ています。声や話し方についての項目やパワーポイントなどの有効活用に関する項目では高めの評価を得ていますが、積極的な受講に関する項目ではやや低めの評価

となっており、この点は改善の必要があると認識しています。個別コメントの数は少ない傾向にありますが、いただいたコメントには好意的なものが多いです。2020 年度は、Microsoft Teams を用いたオンライン授業を実施しましたが、「とてもわかりやすい解説」という評価がある一方で、「オンライン授業の際、ノートに書く量が多くファイルを添付して欲しかった」というコメントもあり、次回、オンラインで授業を実施する機会があれば、しっかりと準備して改善していきたいと思います。
[→根拠資料5:「疫学と保健・医療統計」授業評価アンケート結果(2017 年度～2020 年度)]
[→根拠資料6:「臨床研究デザインと医薬品の評価」授業評価アンケート結果(2017 年度～2019 年度)]

５．教育活動改善のための取組み

これまでの授業評価アンケートの結果等を踏まえて、(1)授業を進める速さ、(2)パワーポイント資料におけるフォントや書き込み部分の設定、(3)資料の印刷サイズ及び配色は、適宜改善してきています。また、自己学習の推進を目的に、(1)予習ポイントの指示、(2)予習確認クイズの実施、(3)授業ポイント資料による復習支援、を行い改善に向けて取り組んでいます。「疫学と保健・医療統計」では、新たな公衆衛生施策等の導入や新規感染症の流行状況等を踏まえて、毎年授業内容を微修正しています。また、「臨床研究デザインと医薬品の評価」でも、成績結果等を基に毎年授業内容を微修正しています。
[→根拠資料2:疫学と保健・医療統計 授業資料]
[→根拠資料3:疫学と保健・医療統計 授業ポイント資料]
[→根拠資料7:「臨床研究デザインと医薬品の評価」 授業資料]

６．学生の学習成果

「疫学と保健・医療統計」において、過去 5 年間の成績は以下の通りとなっています。
2016 年では、平均点:68.37、本試験成績「不可」の人数:46/176、再試験成績「不可」の人数:14
2017 年では、平均点:64.94、本試験成績「不可」の人数:60/166、再試験成績「不可」の人数:17
2018 年では、平均点:61.05、本試験成績「不可」の人数:62/152、再試験成績「不可」の人数:10
2019 年では、平均点:68.13、本試験成績「不可」の人数:36/120、再試験成績「不可」の人数:11
2020 年では、平均点:64.39、本試験成績「不可」の人数:48/132、再試験成績「不可」の人数:11

試験問題は、例年相違ないレベルを意識して作問しています。平均点や再試験成績「不可」の人数からは、学習者の理解度に明らかな低下傾向は認められませんが、全体の理解度を引き上げる策が必要と考えています。
[→根拠資料8:「疫学と保健・医療統計」定期試験・追再試験結果]

７．今後の目標（短期及び中長期）

○短期

「疫学と保健・医療統計」、「臨床研究デザインと医薬品の評価」、「医療現場で役立つ衛生薬学」という一連の衛生薬学系科目において、連動性を意識して授業を組み立てていきたいと思います。特に、昨年度から開講した「医療現場で役立つ衛生薬学」では、5 年次後期の時期として望ましい学習成果が得られるように内容を適宜修正していきたいと思います。予習等の準備をしっかりと行い、積極的に受講してもらうために、講義科目において定期試験 100%という成績評価方法を見直し、毎回の授業での取り組みを評価するような施策も検討していきたいと思います。

○中長期

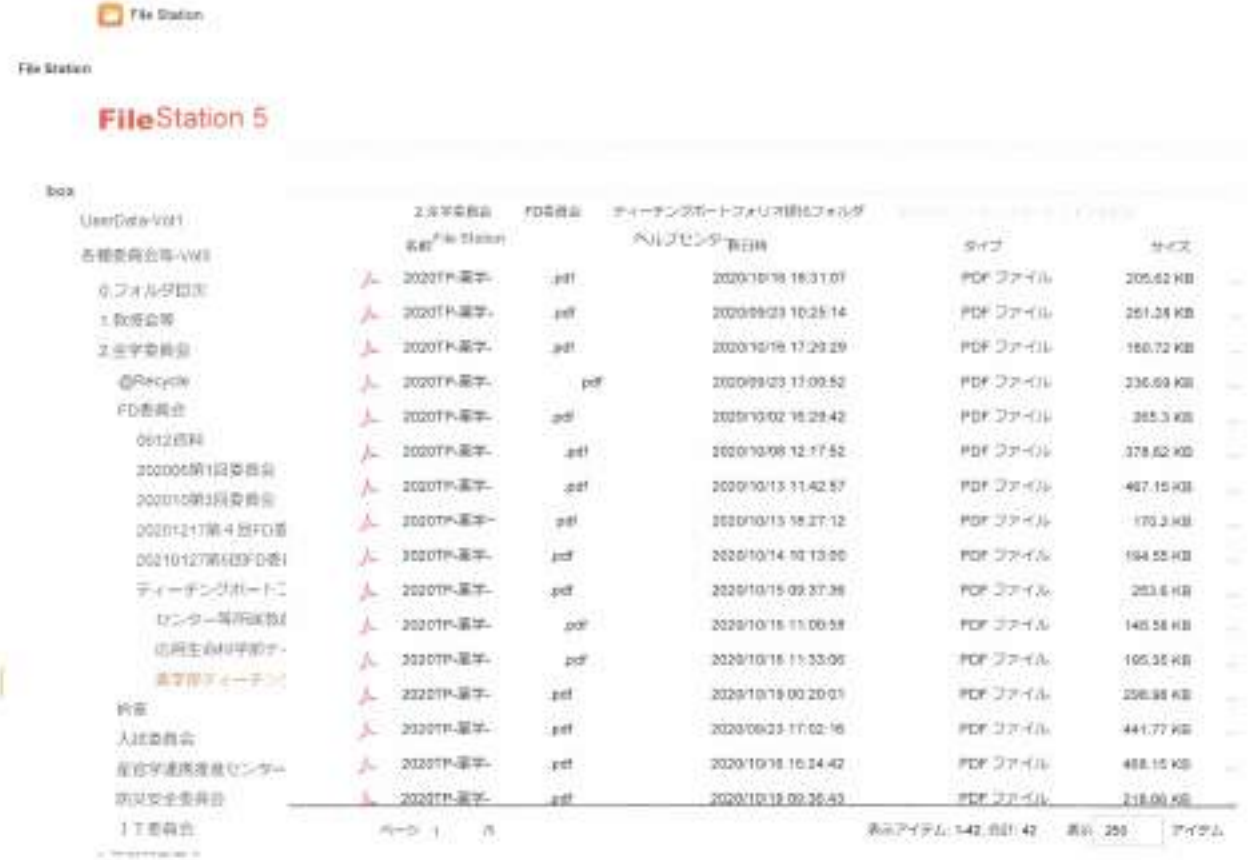
自己研鑽する意識を持つことが、国家試験勉強のみならず、薬剤師として就業する際にも重要と思いますので、自主的・能動的な学習を習慣化させるための効果的な指導方法及びその際に活用できる衛生薬学の学習教材の開発を目指していきたいと思います。

８．根拠資料

根拠資料1:疫学と保健・医療統計 シラバス・予定表 [Cyber-NUPALS]
根拠資料2:疫学と保健・医療統計 授業資料 [Cyber-NUPALS]
根拠資料3:疫学と保健・医療統計 授業ポイント資料 [Cyber-NUPALS]

根拠資料4：疫学と保健・医療統計 定期試験の過去問解説資料　[Cyber-NUPALS]
根拠資料5：「疫学と保健・医療統計」授業評価アンケート結果（2017 年度～2020 年度）
根拠資料6：「臨床研究デザインと医薬品の評価」授業評価アンケート結果（2017 年度～2019 年度）
根拠資料7：「臨床研究デザインと医薬品の評価」 授業資料　[Cyber-NUPALS]
根拠資料8：「疫学と保健・医療統計」定期試験・追再試験結果

ティーチング・ポートフォリオ閲覧画面（例・既設学部）



新潟薬科大学スタッフ・ディベロップメントに関する規程

制　　定　平成30年12月11日

（目的）

第１条　この規程は、新潟薬科大学（以下「本学」という。）の教員及び職員（以下「教職員」という。）に本学の運営に必要な知識及び技能を習得させ、並びにその能力及び資質を向上させるための研修及びその他必要な取組を推進することにより、本学の教育研究活動等の適切かつ効果的な運営を図ることを目的とする。

２　前項に掲げる研修及びその他必要な取組を総称してスタッフ・ディベロップメント（以下「ＳＤ」という。）という。

（ＳＤの運営）

第２条　学長は、本学の運営に携わる教職員に対し、必要に応じて学校法人新潟科学技術学園と協力し、次の各号のとおりＳＤを実施するものとする。

（１）　建学の精神及び本学の理念の実現に資する研修

（２）　大学改革に資する研修

（３）　教職員に必要な能力及び資質の向上に資する研修

（４）　職務に必要な知識及び技能習得に資する研修

（５）　教職協働の実現・確立に資する専門性の高い研修

（６）　教職員が心身ともに健康で能力を最大限発揮できる職場環境の整備に関する研修及び取組

（７）　その他前条に掲げる目的を達成するために必要な研修及び取組

２　ＳＤの企画・立案は、運営会議が行う。

（ＳＤ推進の責務等）

第３条　本学は、前条各号に掲げるＳＤを推進するため、教職員に対するＳＤの必要性を把握するとともに研修計画を立て、その計画に基づくＳＤの実施に努め、教職員に研修等を受ける機会を与えなければならない。

２　本学が必要と認めるときは、外部の機関に委託してＳＤを行うことができる。

３　本学は、ＳＤの記録を作成し、保管するものとする。

（教職員の責務）

第４条　教職員は、職務の遂行に必要な知識、技能等を習得するために実施される各種の研修等の受講を命じられた場合には、これを受講しなければならない。

２　研修等を受ける教職員は、本学又は研修等の実施に当たる機関の指示に従わなければならない。

（事務）

第５条　この規程に関する事務は、学事課が行う。

（改廃）

第６条　この規程の改廃は、教育研究評議会の議を経て、学長が行う。

附　則

この規程は、平成30年12月11日に制定し、平成31年４月１日から施行する。

学校法人新潟科学技術学園ハラスメント防止等に関する規程

制　　定　平成20年12月１日
最新改正　平成29年１月１日

（趣旨）

第１条　この規程は、日本国憲法、教育基本法、男女雇用機会均等法等に掲げる基本的人権の尊重の精神に則り、学校法人新潟科学技術学園（以下「本学園」という。）及び本学園が設置する新潟薬科大学、新潟工業短期大学及び新潟医療技術専門学校におけるハラスメントを啓発活動により防止又は排除し、学生が勉学に集中して励むことのできる環境及び教職員並びに本学園内において業務を遂行する他機関所属の者（以下「教職員等」という。）の職務遂行にふさわしい快適な環境を確保するための措置並びに万一ハラスメントが本学園を構成する学生、教職員等（以下「構成員」という。）に生じた場合の救済等を行うことについて、必要な事項を定めるものとする。

（定義）

第２条　この規程において、ハラスメントとは、次の各号に掲げることをいう。

（１）　セクシュアル・ハラスメント

職場における性的な言動に対する他の教職員等の対応等により当該教職員等の労働条件に関して不利益を与えること又は他の教職員等の就業環境を害する性的な言動又は行為

また、相手の性的指向又は性自認の状況に関わらないほか、異性に対してだけでなく、同性に対する言動又は行為も該当する

（２）　アカデミック・ハラスメント

教育・研究の場において、教職員等が、その地位又は職務権限を利用し、これに抗し難い地位にある者に対して、相手によって差別したり、人格を否定したり、必要以上に厳しく指導したり、指導を放棄したり又特別な作業を強要することにより、相手方の勉学・研究意欲や学習・研究環境を害する言動又は行為

（３）　パワー・ハラスメント

職場において、教職員等が、その地位又は職務権限を利用し、これに抗し難い地位にある者に対して、相手によって差別したり、人格を否定したり、必要以上に厳しく指導したり、指導を放棄したり又特別な作業を強要することにより、相手方の就労意欲や就労環境を害する言動又は行為

（４）　妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント

職場において、教職員等が、労働者の妊娠・出産及び育児等に関する制度又は措置の利用に関する言動により教職員等の就業環境を害すること又は不利益な取扱いをすること並びに妊娠・出産等に関して女性労働者の就業環境を害する言動又は不利益な行為

なお、業務分担や安全配慮等の観点から、客観的に見て、業務上の必要性に基づく言動によるものについては、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントには該当しない

（５）　介護休業等に関するハラスメント

職場において、教職員等が、労働者の介護休業に関する制度又は措置の利用に関する言動により教職員等の就業環境を害すること及び就業環境を害する言動又は行為

（６） その他のハラスメント

構成員が、他の構成員に対して、誹謗、中傷、風評の流布などにより人権を侵害したり不快にさせる行為

（ハラスメントの禁止及び本学園の責務）

第３条　ハラスメントを差別、人権侵害として禁止する。また、これを防止又は排除するため、その原因や背景となる要因を解消するための措置を講じるとともに、構成員に対し啓発指導を行うものとする。

２　本学園は、前項に規定するハラスメントの防止等を行うため、リーフレットを作成し、啓発指導に努めなければならない。

３　本学園は、各学校及び法人本部にハラスメントを防止するための機関を設置するよう努めなければならない。

４　本学園は、万一ハラスメントによる問題が構成員に生じた場合は、必要な措置・処分を迅速かつ適切に講じなければならない。

（学生及び教職員の責務）

第４条　本学園の学生及び教職員は、相互に個人の人格を尊重するよう努め、ハラスメントを行ってはならない。

２　本学園の学生及び教職員は、ハラスメントの防止及び排除に努めなければならない。

（ハラスメント相談員）

第５条　本学園は構成員からの相談等に応じるため、ハラスメント相談員（以下「相談員」という。）を置く。

２　相談員は次のとおりとし、理事長が委嘱する。

（１） 学長、校長及び事務局長が推薦する教員及び職員（各若干名）

（２） 事務部長

（３） 財務部長

（４） 保健室の職員

３　前項第１号の相談員の任期は１年とし、再任を妨げない。ただし、任期の終期は、相談員となる日の属する年度の末日とする。

４　学外の専門性及び第三者性を有する者を専門相談員として置くことができる。

５　相談員の所属、氏名及び連絡先は、毎年度初めに公表するものとする。

（相談員の任務）

第６条　相談員は、相談しようとする学生又は教職員等（以下「相談者」という。）に関する次の事項を取り扱う。

（１） 相談者からの相談及び苦情に関する事項

（２） 相談者の事案についての事実確認に関する事項

（３） 相談者の事案に応じた助言

２　相談者から相談を受ける場合は、原則として複数の相談員（当事者を除く。）で対応するものとする。

３　相談員は、相談者の事案について理事長へ速やかに報告しなければならない。

（ハラスメント調査委員会）

第７条　理事長は報告された相談員の事案について必要と認めた場合には、個別のハラスメント事案の事実関係を調査・確認するため、ハラスメント調査委員会（以下「調査委員会」とい

う。）を置く。
２　調査委員会は、次に掲げる活動を行い、その内容は非公開とする。
（１）　前条第３項の相談員からの報告に基づくハラスメント事案の事実関係の調査・確認
（２）　理事長への事実関係の調査・確認結果の報告及び意見の具申
３　調査委員会は次の者で構成し、理事長が委嘱する。ただし、調査・確認に支障があると理事長が判断した場合には、相談者及びその相手方と同一の部局等に所属する者は調査委員となることができない。
（１）　事務局長
（２）　相談員のなかから理事長の指名した教員及び職員　若干名
（３）　学長、校長及び事務局長が推薦する教員及び職員　若干名
４　前項第２号及び第３号に規定する委員の任期は１年とし、再任を妨げない。ただし、任期の終期は、委員となる日の属する年度の末日とする。
５　調査委員会に委員長を置く。
６　委員長は、理事長の指名による。
７　調査委員会は、必要により当該事案の関係者から事情を聴取することができる。
８　調査委員会は、必要により当該事案に関する有識者の意見を求めることができる。
（ハラスメント行為に対する措置）
第８条　理事長は、調査委員会からの報告を受け、次に掲げる措置を講ずるものとする。
（１）　ハラスメント行為の事実が認められた場合は、修学、就労、教育、若しくは研究環境の改善等を行う。
（２）　必要があると判断したときは、賞罰委員会を召集する。
（３）　周知の徹底及び研修の実施等、適切な再発防止策を講じる。
（処分）
第９条　賞罰委員会は、ハラスメントに係る処分について、別に定める学校法人新潟科学技術学園ハラスメントに係る懲戒処分ガイドラインを基に審議する。
２　賞罰委員会の下した判定により、服務規程に則り処分を行う。
３　学生によるハラスメントについては、各学校の学則に則り処分を行う。
４　本学園関係者以外の物品納入業者等によるハラスメントについては、事情を聴取し必要に応じて警察等へ連絡するものとする。
（調査協力の拒否、虚偽申述等の禁止）
第10条　相談員又は調査委員会からハラスメントに関する事案の調査について協力を求められた者は、これに応じなければならない。
２　全ての構成員はハラスメントに関する調査を妨害、又は調査において虚偽の申述若しくは証言をしてはならない。
（守秘義務）
第11条　相談員、教職員その他相談に関わった者は、当該相談への対応を通じて知り得た内容を他に漏らしてはならない。
（不利益取扱の禁止）
第12条　構成員は、ハラスメント相談の申出、当該ハラスメントに係る調査への協力その他ハラスメントに関して正当な対応をした者に対し、脅迫、威圧、報復等の不利益な取扱いをしてはならない。
（公正の確保、プライバシーの保護）

第13条　ハラスメントに関する対応にあたっては、公正を期するとともに、当事者及び関係者のプライバシーの尊重に留意し、人権の侵害にならないよう十分配慮しなければならない。

（その他）

第14条　この規程に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附　則

１　この規程は、平成20年12月１日から施行する。

２　学校法人新潟科学技術学園セクシュアル・ハラスメントの防止に関する規程（平成14年１月９日施行）は廃止する。

附　則

この規程は、平成29年１月１日から施行する。

学生便覧

2021

信頼されるプロになる。

Niigata University of Pharmacy and Applied Life Sciences
新潟薬科大学

学研災付帯賠償責任保険（学研賠）

本学では、①正課中②学校行事中③課外活動及びその往復において、他人に怪我をさせたり、他人の財物を損壊したこと等により法律上の損害賠償責任を負担することになった場合に備えて、学生教育研究賠償責任保険に全学生が加入しており、事故に応じて保険金が支払われます。詳細は入学時に配付された「学研災付帯賠償責任保険加入者のしおり」を確認してください。なお、事故が発生したときには、保険適用の可否に関わらず速やかに事務部学生支援課に連絡してください。

ハラスメント防止の手引き

ハラスメントのないキャンパスをめざして

本学では、キャンパスが学生や教職員などすべての構成員が安心して学び、あるいは働くことのできるような場となることを目指しています。そのためには、相手の人格を傷つけたり、嫌がらせや蔑（さげす）む行為（ハラスメント）を許してはいけません。本学では、すべての人々がお互いに人格を認め合い、個人として尊重され、快適な生活を送ることができるよう努めています。そのため、新潟薬科大学を設置する学校法人新潟科学技術学園は「ハラスメント防止等に関する規程」を制定し、学園全体でハラスメント防止・排除・救済に取り組んでいます。ハラスメントに関する相談窓口を設けていますので、悩みのある方は参照ページp.11に記載の相談員に相談してください。

ハラスメントとは

ハラスメントとは、他者に対する発言・行動等が本人の意図する、しないに拘わらず、相手を不快にさせたり、尊厳を傷つけたり、不利益を与えたり、脅威を与えることを指します。ハラスメントは、職場や学校における立場、先輩後輩などの上下関係によって起こりやすいため、事例件数としては教職員が加害者、学生が被害者となることが多いですが、逆も成り立つことがあります。

ハラスメントには、セクシュアル・ハラスメント、アカデミック・ハラスメント、モラル・ハラスメント、パワー・ハラスメントなどがあります。

“セクシュアル・ハラスメント”とは、性的な言動によって精神的、身体的苦痛を与えることです。大きくは「対価型セクハラ」「環境型セクハラ」に分けられます。

「対価型セクハラ」は職場や学校における立場、先輩後輩など上下関係を利用して、下位にある者に対して利益もしくは不利益を条件に性的な誘いかけや要求をすることです。「環境型セクハラ」は性的な言動、性的な画像、文書の掲示によって勉学や職場環境を悪化させることです。

セクシュアル・ハラスメントは、男性から女性に対しての被害と一般的には解釈されがちですが、女性から男性に、また同性間においても起こる問題です。

具体例としては、
- 教員が単位認定を条件に性的な関係を強要する。
- サークルのコンパの席で上級生が身体を触る。
- 同級生が毎日電話をかけてきて性的な言葉を繰り返す。
- 卑猥な冗談を言う。
- 異性の容姿外観を話題の対象にして不快な思いをさせる。

“アカデミック・ハラスメント”とは、教育・研究の場において、教員等がその地位または職務の権限を利用して、学生に対して行ういやがらせです。

具体例としては、
- 教職員が学生に対し、指導的立場や権限を不当に利用して、退学や留年を勧めたり、大学院生等に対して専攻の変更を迫る。
- 就職・進学・単位取得・学位取得の妨害をする（例えば理由無く推薦を拒否するなど）、成績評価・卒業判定等において差別する。
- 学生のプライバシーを暴露する。
- 卒業論文や学位論文を正当な理由なく受理しない。
- 教職員等から過剰なノルマを負わされたり、私用・雑用の命令をされたり、人格まで否定するような言葉の暴力などで、学生の勉学・研究が困難な状況に追い込まれる。
- 教職員等による人格まで否定するような言動で周囲の学生までも萎縮させられたり、勉学・研究上必要ではない私情や好みに基づいて指導教育をするなどの差別的な扱いを受ける。
- 相手を無視したり孤立させたり、相手の信用を傷つけたりされる。
- サークル活動等で不当なしごきを受ける。

“モラル・ハラスメント”とは、身体的ではなく、人格を傷つけるような言葉や態度等によって自信を失くしたり、恐怖心に苛まれたりする精神的な苦痛を与えることです。

具体例としては、
・無視をする。
・努力を正当に認めない。
・常に怒られるというプレッシャーをかけ続けられる。

パワー・ハラスメントやセクシュアル・ハラスメントもモラル・ハラスメントの一部であると分類されます。また、コンパ等でアルコールを無理に強要することもハラスメントになりますので注意してください。

“パワー・ハラスメント”とは、職場や学校における立場、先輩後輩など上下関係を利用して相手に精神的、身体的苦痛を与えることです。

具体例としては、
・適性な範囲を超えた業務や課題を与える。
・自分や他人のミスの責任を負わせ、一方的に避難する。
・業務上必要な知識や情報、サポートを与えない。

“ソーシャルメディア・ハラスメント”とは、ツイッターやフェイスブックなどのソーシャルメディアを通じて行われる嫌がらせ行為を指します。

具体例としては、
・教員が学生に友だち申請をせまる。
・後輩に自分の投稿に「いいね！」を押すことをせまる。
・教員が学生の投稿をチェックして執拗に「いいね！」を押す。
・許可無く、他人の画像などをインターネット上に公開する。

万が一、ハラスメントにあってしまったら

「いやだな」「何かおかしいな」と感じたときには、自分が悪いと思い込まず、一人で悩まないで、周囲の人に相談しましょう。

すべての人に怒り・悔しさ・悲しみ・不安などの感情を抑えることなく訴える権利があり、被害にあったということを主張する権利があります。被害にあったという理由でおとしめられたり、公平に扱われないことはありません。プライバシーは保証されます。そして必要な情報やアドバイスを受ける権利も各人が持っています。勇気をもって相談しましょう。自分ひとりで伝えることができない場合、周囲の人に助けて貰うことも時には大切です。手紙やメールを使うことも良いでしょう。そして、被害を受けた内容を記録にとっておきましょう。証人がいる場合には証言してもらえるようお願いしましょう。

相談するには

学内では事務部・保健室の職員、カウンセラーや各学部・学生支援総合センターの教員の他、学校法人にも相談窓口が設置されています。面談以外にも電話、手紙等あなたの相談しやすい方法で連絡してください。相談の内容はすべて秘密扱いになり、決して他に漏らすことはありません。相談員は任期中も退職後も、知り得た情報を他に漏らすことは決してありません。また、誰に相談したら良いかわからないなどハラスメント相談に関する問い合わせは、事務部学生支援課に申し出てください。

新潟薬科大学ハラスメント相談員連絡先

新潟薬科大学ハラスメント相談員

小室　晃彦　薬学部　教授
電話：0250-28-5218　F棟5階 F-504a

飯村　菜穂子　薬学部　准教授
電話：0250-25-5229　F棟1階 F-103c

木村　哲郎　応用生命科学部　教授
電話：0250-25-5172　E棟4階 E-404

井深　章子　応用生命科学部　教授
電話：0250-25-5168　E棟1階 E-101a

猪俣　萌子　学生支援総合センター　助教（カウンセラー）
電話：0250-25-5188　J棟2階 J-203

猪俣　史織　学生支援総合センター　助手（看護師・養護教諭）
電話：0250-28-5304　A棟1階 A-102

田上　隆　事務部　事務部長
電話：0250-25-5106　A棟2階事務室

長越　暁子　事務部　IR事務室長
電話：0250-25-5385　A棟2階事務室

矢部　典子　保健室　保健師
電話：0250-25-5187　A棟1階 A-103

学校法人新潟科学技術学園ハラスメント相談員連絡先

坂井　裕一　財務部　財務部長代理
電話：0250-28-2402　A棟3階法人事務局

八木　将晃　財務部　経理課課長補佐
電話：0250-25-5208　A棟3階法人事務局

髙橋　良枝　財務部　企画総務課長補佐
電話：0250-25-5173　A棟3階法人事務局

相談を「学内では……」と、ためらうときは、次のところも利用できます

・法務省みんなの人権110番（全国共通人権相談ダイヤル）
　電話：0570-003-110（電話は発信場所の最寄りの法務局・地方法務局につながります）
　相談受付時間
　平日　午前８時30分から午後５時15分
　以下アドレスでは24時間受け付け
　（パソコンアドレス）
　http://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken20.html
・法務省　女性の人権ホットライン
　電話：0570-070-810
　相談受付時間
　平日　午前８時30分から午後５時15分
・女性被害110番
　新潟市中央区新光町４-１新潟県警察本部
　電話：025-281-7890
　相談受付時間
　24時間対応

加害者にならないためには

　加害者にならないためには次のことに十分配慮して学生生活を送りましょう。

・常に相手の人格を尊重するとともに、相手の立場を考えて行動しましょう。
・相手が拒否したり嫌がっていることがわかったら決して同じ言動を繰り返さないようにしましょう。
・不快な、性的な言動であるか否かについて、いつも明確な意思表示がある（嫌だと拒否する）とは限らないことを認識しましょう。親しみを表すつもりの言動やこの程度のことは相手も許容するだろうと勝手な憶測は危険な時があります。注意しましょう。
・ハラスメントを当事者間の個人的な問題として片付けないでください。見て見ぬふりはハラスメントに加担していることにつながります。
・被害を受けていることを見聞きした場合には、声をかけて相談に乗りましょう。

　なお、本学ではハラスメントに関する簡易版リーフレットを作成し、オリエンテーション時に配付しており、事務部カウンターにも設置しています。

ハラスメントのないキャンパスをめざして

信頼されるプロになる。

新潟薬科大学
Niigata University of Pharmacy and Applied Life Sciences



疑問に思ったら、この冊子を開いてみてください。

ハラスメントとは

本人の意図にかかわらず
相手が不快に思ったり
不利益を受けたと感じた場合

||

ハラスメントの可能性があります

ハラスメントの種類



ハラスメントにあったら・・・

一人で悩まず、まずは相談してみてください

新潟薬科大学ハラスメント相談員

小室 晃彦 教授（薬学部）	F棟5階504a	☎ 0250-28-5218
飯村 菜穂子 准教授（薬学部）	F棟1階103c	☎ 0250-25-5229
木村 哲郎 教授（応用生命科学部）	E棟4階404	☎ 0250-25-5172
井深 章子 教授（応用生命科学部）	E棟1階101a	☎ 0250-25-5168
猪俣 萌子 カウンセラー	J棟2階203	☎ 0250-25-5188
猪俣 史織 看護師・養護教諭	A棟1階102	☎ 0250-28-5304
田上 隆 事務部長（事務部）	A棟2階事務室	☎ 0250-25-5106
長越 暁子 IR事務室長（事務部）	A棟2階事務室	☎ 0250-25-5385
矢部 典子 保健師（保健室）	A棟1階103	☎ 0250-25-5187

学校法人新潟科学技術学園ハラスメント相談員

坂井 裕一 財務部長代理（財務部）	A棟3階法人事務局	☎ 0250-28-2402
八木 将晃 経理課長補佐（財務部）		☎ 0250-25-5208
髙橋 良枝 企画総務課長補佐（財務部）		☎ 0250-25-5173

学外の相談機関は学生便覧「ハラスメント防止の手引き」を参照してください。

〒956-8603 新潟市秋葉区東島265-1
TEL:0250-25-5020 FAX:0250-25-5021

新潟薬科大学ハラスメント防止委員会

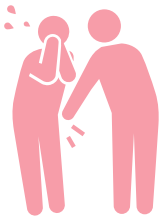
ひとりで、つらい思いを抱えていませんか？

セクシュアル・ハラスメント とは

本人が意図する、しないにかかわらず、相手が不快に思い、その人の尊厳が傷つけられたと感じるような性的な言動をいいます。

たとえば…

- 教員が単位認定を条件に性的関係を強要する
- サークルのコンパの席で上級生が身体を触る
- 同級生が毎日電話をかけてきて性的な言葉を繰り返す
- 卑猥な冗談を言う
- 異性の容姿外観を話題の対象にして不快な思いをさせる



ソーシャルメディア・ハラスメント とは

ツイッターやフェイスブックなどのソーシャルメディアを通じて行われる嫌がらせ行為を指します。

たとえば…

- 教員が学生に友だち申請をせまる
- 後輩に自分の投稿に「いいね！」を押すことをせまる
- 教員が学生の投稿をチェックして執拗に「いいね！」を押す
- 許可無く、他人の画像などをインターネット上に公開する



アカデミック・ハラスメント とは

教育・研究の場において、教職員などが、その地位・職務権限を利用して、これに抗し難い地位にある者に対して相手によって差別したり、人格を否定したり、必要以上に厳しく指導したりまた指導を放棄することにより、相手方の勉学・研究意欲や学習・研究環境を害する言動または行為を指します。

たとえば…

- 教職員が学生に対し、指導的立場や権限を不当に利用して、退学や留年を勧める
- 就職・進学・単位取得・学位取得の妨害をする（例えば理由無く推薦を拒否するなど）
- 成績評価・卒業判定等において差別する
- 教職員等から過剰なノルマを負わされたり、私用・雑用の命令をされる
- 人格まで否定するような言葉の暴力等で学生の勉学・研究を困難に追い込む



モラル・ハラスメント とは

言葉や態度、身振りや文書などによって人格や尊厳を傷つけたり、肉体的・精神的に傷を負わせて、その人間がその環境を去らざるを得ない状況に追い込んだり、その環境、雰囲気を悪くさせることを指します。

たとえば…

- サークルや研究室の上下関係を利用して下の者に対して人格を認めないような威圧的な態度をとる



ハラスメントをおこさないためには

- ◆常に相手の人格を尊重し、相手の立場を考えて行動しましょう。
- ◆相手が拒否したり嫌がっていることがわかったら決して同じ言動を繰り返さないようにしましょう。
- ◆不快／性的な言動であるか否かについて、いつも明確に嫌だと拒否されるとは限りません。親しみを表すつもりの言動や、「この程度のことは相手も許容するだろう」と勝手に憶測するのは危険な時があります。注意しましょう。

万が一、ハラスメントにあってしまったら・・・

まずは、相談しましょう。学内の相談員でも、学外の相談員でもかまいません。裏面の連絡先に相談してみてください。被害にあったという理由でおとしめられたり、不公平に扱われることはありません。プライバシーは保証されます。勇気をもって相談しましょう。自分ひとりで伝えることができない場合、周囲の人に助けてもらうことも時には大切です。手紙やメールを使うのも良いでしょう。



詳しくは、学生便覧「II 学生生活」『ハラスメント防止の手引き』を参照してください



新潟薬科大学
学生支援総合センター
ご案内

新潟薬科大学学生支援総合センターとは

学生支援総合センターは、本学の学生みなさんが充実した豊かな学生生活を送ることができるように、学部や学科を超えて全学的な支援を行うことを目的に設立された組織です。

在学中に大きな成長を遂げるためには、一生懸命勉学に取り組むことに加えて、心身共に健全な学生生活を送ることが重要です。

そのため、センターでは「学生支援部門」、「学生相談部門」、「学修支援部門」、「キャリア支援部門」という４つの部門によるサポート体制により、様々な側面から学生生活を支援しています。

信頼されるプロになる。

Niigata University of Pharmacy and Applied Life Sciences
新潟薬科大学

独自の特色をもった4つの部門

学生支援部門

奨学支援に関すること

配慮を望む学生及び障がい学生支援に関すること

学生のサークル、ボランティア等課外活動に関すること

学生生活を有意義にするために様々な支援を行っています。学習面での充実はもちろん、学生生活が「より楽しく」、「より充実する」ようにサポートしています。学生が集う学生ホール、カフェテリア等の憩いのスペースをより快適な環境にすること、さらにカフェテリア、コンビニエンスストア等との定期的な意見交換、スクールバスの運行管理、学生のニーズをいち早くキャッチし、快適な環境を創り出していきたいと思います。また、各種奨学金の紹介窓口、入学後の家計急変による学費減免制度等も整備し、サポートしています。



小室 晃彦 部門長
薬学部教授

ここに注目!

カフェテリアの環境



学生ホールを含め、学生の憩いの場となっています。様々なメニューがあり、季節・行事に併せた特別メニューの提供もあります。Wi-Fi環境も整備してあり、食事だけではなく学生同士で話しあったり、レポートを作成したりと、多くの学生であふれています。

スクールバス運行

2つのキャンパスを結ぶスクールバスは、朝の時間帯、お昼の時間帯には2台体制で稼働しています。夜も21時過ぎまで運行することにより、講義・実習、またはサークル活動等で遅くなった場合でも安全です。



学生相談部門

健康等の相談に関すること

カウンセリングに関すること

健康教育の企画及び実施に関すること

保健管理に関係する調査・研究

学生生活をより充実したものにするには、どんな小さな悩みでも解決していくことが大切です。

学生相談部門では、心身ともに健康で快適な学生生活を送ることができるように、専門の医療スタッフが常駐しています。心の悩みは、臨床心理士（カウンセラー）が親身になって相談にのります。

また、日々の健康についても学校医、保健師、養護教諭（看護師）が連携してサポート体制を敷いています。又講義、実習等で疲れたときなど、リラックスできる「こころの休憩室」でほっと一息つくこともできます。



青木 定夫 部門長
薬学部教授

ここに注目!

学生相談ルーム・こころの休憩室



学生生活やメンタル面の悩みの相談に応じます。こころの休憩室はリラックスできる空間であり、自由に落ち着いた時間を過ごすことができます。

カウンセラー

健康相談ルーム



主に身体面の健康相談窓口ですが、ストレスなどが原因の心身の不調の相談にものります。

看護師（養護教諭） 猪俣史織

保健室



健康診断後のサポートや、体調不良等の場合、スムーズに対応できます。

保健師 矢部典子

各部門に専門的な教職員を配置し、学生生活における様々な状況に応じて充実したサポートができる体制となっています。

学修支援部門

学生の修学支援に関すること

学修サポート室の運営に関すること

学生一人ひとりに対する親身な学習相談に加えて、薬学を学ぶために必要な基礎学力を充実させる「リメディアル教育サポート制度」と一定の基準をクリアした学生が苦手分野を教える「学修チューター制度」をさらに充実させて、それぞれのレベルにあった教育サポート体制を敷いています。



山下 菊治 部門長
薬学部教授

ここに注目!

学修サポート室



修学上の悩みについて、何でも気軽に相談できるのが学修サポート室です。学生一人ひとりに合わせて学習方法についてサポートしています。参考書等も多く揃えてあり、苦手分野を十分に克服することができます。

学修チューター制度



※チューター研修会の様子です。

「学生」が「学生」を教える、この学修サポート制度は、共に学びあうことを目指し、大学生や大学院生が学生を教える制度です。チューターの教える科目と、受講学生が学びたい科目をマッチングし、サポート体制を構築しています。

キャリア支援部門

学生のキャリア意識形成に関すること

学生の就職、進学等進路支援に関すること

薬学部及び応用生命科学部のキャリア支援委員会では、低学年から段階的にキャリアサポートを行っています。

まずは、「社会にでることとは」、「働くということとは」を理解することから始め、自身の現状をしっかりと分析し、将来を描く基礎力を身に付けます。そして、SPI対策や、エントリーシートの添削指導、グループディスカッション、集団・個人面接指導等により、自信をもって実際の就職活動を行うことができるようにサポートすることで、学生が希望する企業からの内定獲得を目指しています。



松本 均 部門長
応用生命科学部教授

ここに注目!

個人面接指導



実際の採用試験を想定した面接練習を実施しています。面接時の所作を指導するほか、志望動機や自己アピールなどの質問への受け答えを演習し、自分の伝えたいことを整理して本番に臨めるよう支援します。

キャリア支援室



経験豊富なキャリアコンサルタントが常駐し、いつでも気軽に相談することができます。



責任ある大学生活をサポートします

大学は、高校までの学校生活と違って、学生が“おとな”の一員として、自主的に責任をもって学修したり様々な活動をしたりする場所です。しかし、多くの人が“なりたての”おとなですから、自分だけで解決できない困難や迷いのなかで成長していかなければならない場所でもあります。

学生支援総合センターは、学生の皆さんが直面するいろいろな問題を解決する手助けをして、前に進んでいけるよう全面的に支援するための組織です。

学修サポートや、心身の健康にかかわること、さらに友人関係や課外活動のこと、生活面や経済的なこと、就職のことなど、どんなことでも迷ったり困ったりしているあなた、気軽に話に来てください。大学生活のすべての面で支援していきます。

大学は、実社会に進むための準備をするためのステップでもあります。いま抱いている夢や希望が実現するように、充実した大学生活をぜひ送ってください。

青木　定夫 センター長　薬学部教授

お問い合わせ窓口

学生相談ルーム	J棟2階	予約：大学ホームページから可能　0250-25-5188 開室時間：平日午前10時～午後5時
健康相談ルーム	A棟1階	0250-28-5304 予約用アドレス：kenkousoudan@nupals.ac.jp
保健室	A棟1階	0250-25-5187 開室時間：平日午前8時45分～午後5時
学修サポート室	J棟1階 図書館内	0250-25-5000（内線1220） 開室時間：平日午前10時～午後5時 nss@nupals.ac.jp
学生支援課	A棟2階 大学事務部	
キャリア支援課	C棟2階 キャリア支援室	