

甲南女子大学

医療栄養学部 医療栄養学科

設置の趣旨等を記載した書類

目次

1. 設置の趣旨及び必要性.....	P1
2. 学部・学科等の特色	P10
3. 学部・学科等の名称及び学位の名称.....	P11
4. 教育課程の編成の考え方及び特色.....	P12
5. 教員組織の編成の考え方及び特色.....	P24
6. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件.....	P27
7. 施設、設備等の整備計画.....	P30
8. 入学者選抜の概要	P31
9. 取得可能な資格	P34
10. 実習の具体的計画	P34
11. 管理運営	P39
12. 自己点検・評価	P41
13. 情報の公表.....	P41
14. 教育内容等の改善を図るための組織的な取組.....	P42
15. 社会的・職業的自立に関する指導等及び体制.....	P44

設置の趣旨等を記載した書類

1. 設置の趣旨及び必要性

1) 本学園の沿革

甲南女子大学は、大正9（1920）年に創立した甲南高等女学校に源を發し、建学以来、人格教育を第一に誠実で品格のある女性を育成することを理念として守り続けてきた。本学は、阪神間における女子教育の高等教育機関として長年の実績を有し、これまで社会的に有為な人材を数多く輩出している。「まことの人間をつくる」を建学の精神として掲げ、「全人教育」「個性尊重」「自学創造」を教育方針として、「清く 正しく 優しく 強く」を校訓に、今日に至るまで一貫して女子教育の社会的使命を果たしてきた。実社会で役立つ知識を身につけるだけでなく、人間性を磨く教育にも力を注いできたことは、卒業生の社会的な評価にも結びついている。

時代と共に、女性の社会進出が顕著となり、近年では少子高齢化やグローバル化、情報化の進展など社会構造が大きく変化するなかで、社会で活躍できる女性の育成が期待されるようになってきた。このような社会背景の下、女子教育においてもより専門的な技術、資格などを有する人材の養成が求められるようになってきている。

本学ではこうした社会の要請に対応し、広く社会で活躍できる女性の育成を推進するために、新たな学部の開設や学科の改編、情報化社会への対応や社会貢献を重視するカリキュラムの導入など、大学全体で次代を見据えた改革を推し進めている。

2) 教育理念・教育目標

本学では、変化する社会状況のなか、社会に求められる有為な人材をこれまで数多く輩出してきた。女子教育を重んじてきた本学は、昭和30（1955）年に短期大学（家政科）を開設、昭和59（1984）年には栄養士を養成することとし、家政科食物栄養専攻を設置した。平成14（2002）年の短期大学部の廃止に至るまでの18年間にわたり、数多くの栄養士を輩出してきた実績を有している。この実績を基に、栄養と食生活で人々の健康の維持・増進に貢献する管理栄養士を養成する学部を設置することは有用であると判断した。

加えて、本学では平成19（2007）年4月に看護リハビリテーション学部（看護学科、理学療法学科）を開設したが、その開設趣旨は、「まことの人間をつくる」という建学の精神を、時代背景の著しい変容を踏まえて「豊かな人間性を培い、高いヒューマンケアの視点で社会に貢献する志を持つ女性の育成」と新たに捉え、看護師・理学療法士の養成を目指したものであった。

上記の教育理念をさらに実現するために、医療領域を中心として社会に広く貢献で

きる管理栄養士の養成を行う「医療栄養学部医療栄養学科」を、新たに設置することとする。

医療栄養学部では、本学の教育理念である「全人教育」の理念を根幹に、「全人栄養教育」を学部の理念として人材の養成を行う。「全人栄養教育」とは知の基盤である教養と幅広い栄養学の知識で、人々の健康の維持・増進、疾病の予防や療養に寄与する人材を養成することである。本学部では、栄養と食生活に関わる幅広い職業人としての管理栄養士の養成は基より、医療の領域においても治療の一助として貢献できる管理栄養士を養成することを教育目標とする。

管理栄養士に関する法令に着目すると、平成 12 (2000) 年の栄養士法の改正では、管理栄養士の資格について登録制から免許制となり、また同時に、栄養士と管理栄養士の位置づけが明確化された。その定義も傷病者に対する療養をはじめとし、内容も大きく変更された。管理栄養士の業務が明確となった本法令改正後に設置をする本学では、高度の専門的知識及び技術の教授を第一義の目的と考え、特に医療分野に力点を置いた管理栄養士養成課程の学部を設置して、人々の健康の維持・増進、疾病の予防・回復に積極的に貢献する管理栄養士を養成する。

この設置構想に至った背景には、前述した本学の看護リハビリテーション学部との連携が一つの大きな理由として挙げられる。少子高齢化や保健医療、社会保障システムの変容が加速化する状況の中、医療現場におけるチーム医療の促進や病棟配置による治療の一助となる管理栄養士、また地域福祉においても地域包括ケアシステムの拡充など管理栄養士が果たすべき役割の増加が今後見込まれる。本学が所在する阪神南地区は人口が非常に多い地域でもあり、医療介護需要予測指数は、平成 15 (2003) 年以降大きく増加し、平成 30 (2018) 年まで同地区は全国平均を上回っている。これらからも、阪神地区における医療従事者の需要は増大することが予測され、今後、栄養の指導で傷病者の療養や回復を支援する管理栄養士についても、同様にその需要は増大するものと考えられる。

上述の社会状況に鑑み、特に医療の領域を中心として社会で幅広く栄養と食生活で人々の健康の維持・増進、疾病の予防・回復に寄与できる人材の養成は、喫緊かつ長期的な社会の要請であると判断し、平成 30 (2018) 年、新たに「医療栄養学部医療栄養学科」を本学が立地する兵庫県神戸市東灘区に設置することとした。

3) 設置の必要性

これまでの経済発展や食生活の向上、医学及び栄養学の進歩、衛生行政の進展などにより、我が国は世界でも有数な長寿国となった。近年においてもなお高齢化は急速に進行しており、平成 27 (2015) 年に 65 歳以上の高齢者人口の割合が 26.7%を超えている。このため、疾病構造においては生活習慣病に代表されるような慢性疾患が中心となり、要介護者の高齢者が大幅に増加するとともに、保健医療システムを支える

社会保障の大幅な負担増も見込まれる。

一方、医療や保健に対する社会的ニーズは、疾病の予防、治療、リハビリテーション、介護だけではなく、包括的なケアを重視した取り組みに向かってきている。特に地域においては、医療のみならず介護や福祉の分野においても医療機関と関係する施設などが相互で連携をし、住民の QOL の向上や健康の維持・増進へと導く取り組みが求められている。

厚生労働省では平成 24（2012）年に、健康を増進することで疾病の発症を予防する一次予防に重点を置き、健康寿命の延伸、健康格差の縮小を図ることを目標とした第 4 次国民健康づくり対策として、「健康日本 21（第二次）」を策定した（資料 1）。この「健康日本 21（第二次）」の特徴は、個人の健康及び生活の質の向上のみならず、社会環境の質の向上のために食生活・食環境の双方の改善を推進する国民健康づくり対策にある。健康寿命の延伸、健康格差の縮小をはじめとする 5 つの基本方針に沿って、全 53 項目の目標を設定している。その中でも「栄養・食生活」は、生活習慣及び社会の環境の改善が目標と設定されている。また、健康寿命の最大の阻害要因である生活習慣病の予防に関しては、食生活など個人の行動変動が必須であるために、栄養状態、食物摂取、食行動、食環境の各面において目標を設定し、各ライフステージの適正体重の維持や適切な食事の摂取を周知徹底することで、生活機能の維持・向上を目指すとしている。また、食品中の食塩含有量の低減など特定給食施設における栄養・食事管理によって、社会環境の整備を促すことも、その目標として設定している。

高齢社会白書によると、平成 26（2014）年の平均寿命は男性が 80.50 歳、女性が 86.83 歳でいずれも前年度を上回っており、今後も男女ともに平均寿命は延伸することが見込まれている。また、高齢者人口についても平成 54（2042）年には、3,878 万人とピークを迎え、総人口が減少する中で高齢者が増加することにより高齢化率は今後も上昇が続くと推計されている（資料 2）。

今後、予測される超高齢化社会においては、健康寿命の延伸や介護予防の観点から過栄養だけではなく、食べる力の衰えからくる低栄養もまた、問題視されている。たとえば、筋肉や身体機能が低下するサルコペニアやフレイルによって要介護状態に陥ってしまう高齢者の虚弱化に対する補助事業として、平成 27（2015）年の医療保健制度改革骨子の中で、栄養指導など高齢者の特性に応じた保健事業を、後期高齢者医療広域連合において平成 28（2016）年度から実施することが策定された（資料 3）。具体的には、管理栄養士をはじめとする専門職業人が地域包括支援センターや保健センターなどで、地域の実情や高齢者の特性を踏まえた低栄養・過体重に関する栄養相談や保健指導などを実施することで、介護予防の推進を図る。

また、平成 26（2014）年の介護保険法の改正により、市町村ごとに管理栄養士を含む専門職業人で構成する地域ケア会議を置き、要介護高齢者などへの適切な支援と

必要な支援体制について検討することが法律に定められた。これを踏まえて、地域包括ケアを実現するためには地域ケア会議の充実を急ぎ図る必要がある。このような制度改正においても、今後の社会環境の質の向上のために、健康づくりのための食事支援など管理栄養士が栄養・食生活の分野で積極的に貢献する役割は大きい。

このような国の施策においては、管理栄養士は一面的に栄養の指導を司るだけでなく、疾病治療の一助となる早期の栄養改善や栄養の指導、生活習慣病などの一次予防としての栄養の指導、地域包括ケアシステムでの栄養・食事支援など、医療・介護・福祉の幅広い分野で重要な役割を担う専門職業人として嘱望されている。

また、食品産業においても、人口の減少や高齢化の進行により、介護食品の需要の増加が見込まれるなど、食をめぐるさまざまな情勢は変化している。介護食品の開発をはじめ、販路の拡大などは急務であり、食支援のために間接的に関与する管理栄養士の需要も見込まれている。

これらに鑑み、本学部では、人々の一生涯の健康の維持・増進に寄与する管理栄養士の養成を目指すこととする。その中でも特に医療の領域における治療の一助となる対応力や実践力を有する管理栄養士の養成に注力することとする。

4) 地域社会における管理栄養士の必要性（兵庫県・大阪府）

本学部を設置する兵庫県民の平均寿命は、平成 22（2010）年の調査で男女ともに全国平均と同水準ではあったが、健康寿命は男性 78.28 歳、女性は 83.02 歳と、最年長の長野県とは約 1 年もの格差が生じている。また、主要死因別死亡率では悪性新生物が最も高く、次いで心疾患、肺炎、脳血管疾患の順で全国結果と同様、生活習慣病が上位を占める結果となった。

そのような生活習慣病予備軍の兆候であるメタボリックシンドロームの健康リスクを成人期に解消することが重要視されているにもかかわらず、平成 20（2008）年から開始された特定健康診査・特定保健指導では、平成 25（2013）年の兵庫県における特定健康診査受診率 42.3%と特定保健指導実施率 15.9%の数字は、それぞれ全国平均値を下回っており、メタボリックシンドローム予備軍の割合は 11.8%となっている。そこで兵庫県では、特定健康診査受診率を 70%、特定保健指導実施率を 45%に引き上げることで、メタボリックシンドローム予備軍者の人口比を平成 29（2017）年度までに 9%に引き下げると目標設定している。

兵庫県における特定健康診査受診率等の状況(全国順位を含む)

	平成21年		平成22年		平成23年		平成24年		平成25年	
	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位
特定健康診査受診率	37.7%	30位	39.3%	29位	40.5%	32位	41.6%	34位	42.3%	35位
特定保健指導実施率	11.8%	32位	12.3%	35位	13.9%	36位	15.1%	39位	15.9%	38位
メタボリックシンドローム予備軍者割合	12.1%	28位	11.8%	27位	12.0%	25位	11.8%	25位	11.8%	26位

厚生労働省・特定健康診査・特定保健指導に関するデータより

その特定保健指導の支援プログラムでは、対象者の生活習慣改善を目的とした支援計画に基づき、実践的指導を行う。管理栄養士はこの指導において、医師や保健師とともに中心的役割を担っている。

また、平成 26 (2014) 年の兵庫県の総人口は 555 万 2 千人だが、そのうち 65 歳以上が 140 万 5 千人で高齢化率は 25.3%、75 歳以上の高齢者人口になると 66 万 6 千人で、後期高齢化率は 12.0% を占め、全国平均値では、前者は 26.0%、後者は 12.5% でほぼ同数値で推移している。また、要介護認定率は 18.6% で、全国平均の 17.8% を上回っている。しかも軽度認定者が中重度認定者を上回っている現状から、今後も高齢者人口や要介護認定率のさらなる増加とその重度化が、容易に予測できる。

こうした事態を打開すべく、兵庫県では後期高齢者数のピークが予測される平成 37 (2025) 年の介護ニーズに対応できるよう、平成 27 (2015) 年に「兵庫県老人福祉計画」(第 6 期介護保険事業支援計画) を提言した。医療・介護・予防・住まい・生活といったさまざまな支援が地域を単位として提供されるシステムづくり、高齢者の持てる能力を活かして自立を促す介護の提供、住民や組織が連帯して地域全体で支え合う社会の構築、高齢者が介護の不安なく安心して暮らせる地域に密着したサービスとケアの確立を実現するために、地域包括ケアシステムの構築、人材の確保及び資質の向上、介護保険制度運営の適正化を重点課題として設定している(資料 4)。

他都道府県と同様に高齢化問題が切迫している兵庫県が目指すこうした地域包括ケアシステムの整備において、栄養評価や指導の専門職者である管理栄養士の存在は欠かすことができない。たとえば高齢者には低栄養、フレイル、認知症などの傾向がみられがちだが、在宅による栄養管理の中心は口から食べる支援となるため、地域に密着した管理栄養士による在宅患者訪問栄養食事指導などが有効だと予測される。

兵庫県は平成 29 (2017) 年度までに、県下の市町における管理栄養士及び栄養士の配置を、複数配置も含め 100% とすることを目標に掲げている。その配置に関しても、県及び国の栄養行政について正しく理解して共通認識をもち、配置された市町の地域特性や住民ニーズに対応した食生活改善運動を円滑かつ効果的に実施できるよう質の向上を図るとしている。

こうした動向を、管理栄養士の活用に意欲的な兵庫県からの社会的要請と捉え、それに応えるべく兵庫県に所在する本学は、本学部を新たに設置して人材の養成にあたる。

加えて、本学が立地する兵庫県に隣接する大阪府においても、平成 25 (2013) 年度から 5 年計画で推進されている「第 2 次大阪府健康増進計画」では、栄養・食生活分野の目標には高血圧対策として減塩の推進を挙げており、1 日あたりの平均食塩摂取量を男性の場合は、平成 21 (2009) 年～23 (2011) 年の調査結果に準じて 10.9 g から 8 g に、女性の場合は、9.1 g から 8 g に減塩することを数値目標としている。また、罹患率が高く、死亡要因や介護要因となるがん、循環器疾患、糖尿病など栄養

や運動習慣と関連のある疾患について、年齢調整死亡率の低下を数値目標とした計画が推進されている。このように大阪府でも府民の栄養・食生活に関する実態把握を行い、適切な栄養の指導を行う管理栄養士の需要は増大すると考える。

また、平成 24 (2012) 年 3 月発表の大阪府人口減少社会白書によれば平成 47 (2035) 年には一般世帯の 4 割以上が高齢世帯を含む単独世帯に、さらに 5 世帯に 1 世帯が高齢単独世帯になるという、全国平均を上回る高齢化が予測されている。これは、高度成長期に府内に大量流入した団塊の世代が今後次々と高齢期を迎えるという、大阪府固有の要因が考えられる。

したがって、大阪府においても今後、高齢者を対象とする老人福祉施設などでの栄養管理や訪問栄養食事指導、栄養改善を目的とした配食など管理栄養士の業務内容の拡大が見込まれる。

5) 診療報酬の改定から見える管理栄養士の必要性

我が国の医療を取り巻く環境は、高齢化の進展、経済基調の変化、国民の意識の変化、医療技術の進歩などにより大きく変容し、それに伴い多様な医療保険制度改革が取り組まれている。

管理栄養士に関連する診療報酬の改定は、平成 18 (2006) 年に入院基本料の一つである栄養管理実施加算の創設以降、管理栄養士には医療の領域における栄養管理の専門職者として、高度な専門的知識及び技能技術が求められてきた。平成 24 (2012) 年に改定された栄養サポートチーム加算や糖尿病透析予防指導管理料が新設されるなど、年々、管理栄養士の果たす役割の認知は、医療領域にとどまらず地域社会にも深まり、業務の成果や社会貢献に対する評価も高まってきている。栄養サポートチーム加算においては、専従スタッフに医師・看護師・薬剤師、そして管理栄養士の 4 職種の配置が算定基準の要件となり、ますます管理栄養士の存在が重要視されるようになってきている (資料 5)。さらに、平成 28 (2016) 年度の改定では、団塊の世代が全て 75 歳以上となる平成 37 (2025) 年に向けた地域包括ケアシステムの推進の強化を図るため、栄養食事指導料の評価見直しと拡充がなされたことで、管理栄養士による外来・入院栄養食事指導の重点化がより明確になった。

介護領域では、「口から食べる楽しみの支援の充実」を提言した平成 27 (2015) 年度介護報酬改定において、経口維持加算と経口移行加算が改正されている。この場合も、多職種の専門職者との連携によるミールラウンドやカンファレンスの取り組みなどの栄養ケア・マネジメント業務において、管理栄養士は欠かせない存在となっている。

これら診療報酬と介護報酬の改定内容は、医療や介護領域における管理栄養士の将来にわたる継続的需要を裏付けている。

6) 養成する人材

本学では、「まことの人間をつくる」を建学の精神に据えて設立以来、一貫して女子教育に邁進し、これまでも、社会の発展に大きく寄与する多くの女性を輩出している。近年における少子高齢化の進展や医療の高度化・複雑化、それに伴い医療が急速に変容する現在において、この「まことの人間をつくる」ことを「他者を思いやる豊かな人間性や倫理性を養い、栄養学の分野で活躍できる職業人の養成」と新たに捉えて、地域社会に貢献する管理栄養士を養成する。

管理栄養士は傷病者の療養に対する栄養の指導、健康の維持・増進のための栄養の指導並びに特定多数人に対して継続的に食事を提供する施設における給食管理及びこれらの施設における栄養改善の指導などの役割を担っており、その従事先も病院、学校、福祉施設、保健所・保健センター、委託給食会社、産業給食施設、食品関連会社など多岐にわたっている。

そのため、本学が養成を目指す管理栄養士は、栄養と食生活の指導で人々の生涯の健康の維持・増進に寄与し、医療に関連した知識も兼ね備え、治療の一助となる栄養管理ができる管理栄養士の養成を主軸とする。

上記の養成する人材を踏まえ、以下を学位授与の方針（ディプロマポリシー）とする。

[学位授与の方針（ディプロマポリシー）]

次の能力を有すると認められた者に、学士の学位（医療栄養学）を授与する。

1. 知識・理解

- (1) 食環境・食文化を含めた食に関わる幅広い知識と技能を修得することにより、栄養学の概念を論理的かつ科学的に理解している。
- (2) 地域社会における、健康の維持・増進、疾病の予防・療養、高齢者の低栄養・介護予防に必要な栄養学及び関連学問分野の知識と技能を修得している。

2. 汎用性のある技能

- (1) 栄養と食生活の専門職業人として、栄養の指導を行うとともにコミュニケーション能力をもち、科学的根拠に基づいた論理的な思考ができる。
- (2) さまざまな医療従事者との円滑な連携のもとに、地域・医療・福祉における栄養管理・栄養改善ができる。

3. 態度・志向性

- (1) 地域・医療・福祉における栄養管理・栄養改善に、社会的な責任のもとに取り組む意欲をもつ。
- (2) 職業倫理を基盤として、医療を中心とした栄養学及び関連学問分野を生涯学び続ける強い意志をもつ。

4. 総合的な学修経験と創造的思考力

- (1) 地域・医療・福祉の分野における多様なニーズに対応できる最新の栄養学知識と応用技能を学び、「全人栄養教育」を実践できる栄養と食生活の専門職業人として、主体的に課題を見出して解決する能力を身につけている。

7) 卒業後の進路

(1) 医療領域で貢献する管理栄養士

我が国の将来を見据えた保健医療システムについて、厚生労働省の「保健医療2035」の提言によると、今後のさらなる少子高齢化の進展、疾病構造の大幅な変化、保健医療に係る財源、人材需要の増加など大きな変容が予測され、そのため、社会システムとしての保健医療体制の再構築が必要とされている。

その中で管理栄養士は、栄養と食生活の分野で、医療領域はもとより地域における保健医療において、人々の健康なライフスタイルを支え、健康の維持・増進、疾病の予防・治療などの健康づくりを推進する有用な人材として活躍することが予測される。

栄養は生命の維持存続と深く結びついており、傷病者の回復において、管理栄養士が行う栄養管理プロセス（NCP：Nutrition Care Process）は重要かつ有用な役割を担っている。近年の高度で複雑化する医療システムでは、多くの関連職種が連携してケアにあたるチーム医療の専門家としての知識や技術が求められている。関連職種が協働することによって、効率的で質の高い医療が提供できるため、急性期・回復期・慢性期医療、また在宅医療においても、チーム医療が推進されている。

そのチーム医療における管理栄養士は、栄養サポートチーム、褥瘡管理チーム、摂食・嚥下チームなど多種のチームに参加をしており、入院時の栄養スクリーニング、アセスメント、プランニング、栄養評価、モニタリングの一連の過程である適正な栄養管理プロセスを経て患者の栄養状態の改善を行うなど、多岐にわたって大きな責任を担っている。

また、近年では、チーム医療における病棟担当・配置としてベッドサイドで直接患者に対応する中から栄養情報を収集し、栄養アセスメントを行って栄養ケアプランを作成する職務も、病院における管理栄養士の新たな業務形態として、定着しつつある。

以上のとおり、栄養は生命と深く関わっており、患者個別の病態に応じた栄養管理プロセスで治療効果を高めるとともに、口から食べる支援として患者のQOLを向上することができるため、今後、医療領域における管理栄養士への期待と役割は増大するものと見込まれる。

(2) 介護・福祉の領域で貢献する管理栄養士

設置の必要性の項でも触れたように我が国は世界でも有数の超高齢社会で、諸外国に例を見ぬスピードで高齢化が急激に進行している。団塊の世代が後期高齢者の対象

年齢となる 2035 年問題など、その影響は想像以上に大きい。その中で、高齢者の身体的特徴としては生活習慣病に直結する過栄養、孤食や咀嚼の低下による低栄養、また筋力の低下や機能低下となるサルコペニアなどの虚弱化が懸念される。

平成 27 (2015) 年の「医療保険制度改革骨子」において、翌平成 28 (2016) 年度から、後期高齢者医療広域連合における高齢者の特性に応じた保健事業が実施されることとなった。ここでは、高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進に対する管理栄養士の栄養指導をはじめとする生活習慣病の重症化予防、心身機能の低下に伴う疾病予防のため、高齢者の心身の特性に応じた保健指導などの事業が推進されており、高齢者の要介護状態になる時期を遅らせることができると期待されている。

また、全国の地方自治体で推進されている地域包括ケアシステムは、高齢者が住み慣れた地域での生活継続を基本としているため、今後は地域における在宅での栄養ケアサービスである訪問栄養指導、さらには、医療食や介護食関連事業所などからの管理栄養士に対する需要も広がっていくことが見込まれている。

(3) 食育の領域・栄養教諭として貢献する管理栄養士

「国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育む」ことを目的として平成 17 (2005) 年に制定された食育基本法により、5 年計画で食育が推進されてきた。平成 28 (2016) 年度からは「第 3 次食育推進基本計画」が実施されている（資料 6）。ここでは健康寿命の延伸につながる食育などの取り組みが、あらゆるライフステージを対象に推進されている。これら食育推進の具体的施策として、地域の保健所・保健センターで栄養指導や栄養相談などが実施されていることから、各市町村への管理栄養士の 100%配置が目標に掲げられており、今後、行政機関の行政栄養士の人材需要は継続すると考える。

また、平成 17 (2005) 年に施行された栄養教諭制度によって、学童や生徒とその保護者を対象とする食育の推進が図られている。学校においては栄養教諭が中心となって食育の推進を担っており、今後、小中学校への配置拡大に向けてその要請が高まることが予測される。本学部ではこれらの状況に鑑み、栄養教諭も養成する。

(4) 給食施設において貢献する管理栄養士

平成 14 (2002) 年に改正された健康増進法では、特定かつ多数の者に対して食事を供給する施設の運営について、特定給食施設として、各施設の目的や特殊性などを理解した上で栄養管理を行うことが明確となった。食事の提供や栄養・食生活指導などを通じて、健康づくりや生活習慣病予防のための保健活動の一環としての役割を担うことが求められており、給食施設や病院、福祉施設、介護保健施設などでは、管理栄養士の配置が義務付けられているところもあり、給食提供においての給与栄養量や栄養基準・食品構成、献立の作成から調理・配食に至るまでの専門的知識と技術を兼

ね備えた、特定給食施設における管理栄養士業務の拡充が求められている。

このような我が国の社会環境の変容に伴い、保健・医療・福祉の分野において、今後ますますの多様化や高度化が予測されることから、人々の生きる力の根源である栄養と食生活を支え、人々の健康の維持・増進に貢献する管理栄養士は、健康課題に対応する専門職者として必要な人材であると考えられる。

本学はこのような社会的背景に鑑み、医療分野を中心とした栄養と食生活の知識・技術・情報を活用する専門性と幅広い素養を身につけ、人々の健康の維持・増進に貢献する管理栄養士を養成することとする（資料7）。

2. 学部・学科等の特色

本学医療栄養学部医療栄養学科では、高等教育機関である大学の機能を明確にした教育内容で、人材の養成を行う。中央教育審議会答申の「我が国の高等教育の将来像」が提言する「高等教育の多様な機能と個性・特色の明確化」を踏まえ、総合的教養教育、専門職業人養成、幅広い職業人養成、社会貢献機能の役割を果たすための教育内容・教育環境を実現していく。

社会人としての幅広い教養を身につけることを目的に、本学では、豊富な分野の共通科目を編成している。これらの多数の共通科目から選択し学ぶことで、総合的な教養を身につける。

加えて、幅広い分野に携わる専門職業人としての知識を兼ね備え、他者を思いやる豊かな人間性や倫理観をもつ人材を養成するために、体系的な教育課程を編成している。

本学部の特色は以下のとおりである。

1) 管理栄養士養成を目的としたカリキュラム

管理栄養士は、人々の健康の維持・増進に寄与することを目的に、医療・保健・福祉または給食などの多岐にわたる分野において、人々の食事管理と栄養管理をその職務としている。管理栄養士養成には、栄養学の教育研究と資格を取得するためのカリキュラムの融合が必要である。本学部では、「管理栄養士学校指定規則」に係る科目については全て必修科目とし、卒業時には管理栄養士国家試験受験資格が取得できるよう編成している。

2) 医療分野を強化したカリキュラム

平成14（2002）年の栄養士法の改正により、管理栄養士はこれまで以上に高度な専門的知識と技術を兼ね備えることが求められた。その主な内容は、①傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、②個人の身体の状況、栄養状態などに応じた高度の専門的

知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養指導、③特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における利用者の身体状況・栄養状態・利用状況などに応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導などを行うことを業とすると定められ、管理栄養士の業務も明確化された。

この法改正は、管理栄養士に対する社会の喫緊の要請であると捉え、本学部では、臨床分野において、「薬理学」、「運動生理学」、「免疫学」など医学の基礎知識を幅広く修得できるよう編成し、また医療現場の実際を理解して、学修・実践する科目を設け、必要な知識と実践力を修得していく。また、本学既設の看護リハビリテーション学部との連携科目である「医療倫理」、「医療リスクマネジメント」、「多職種コミュニケーション論」、「チームケア論」で、多職種を相互理解し、チームでケアにあたるチーム医療を講義及び演習で学修する。

3) きめ細かな学生支援体制

本学部では、専任教員 17 名の教員体制できめ細かに、入学定員 80 名の教育・指導を行う。積極的に社会を支える人材の養成を最優先の目的とする以上、教育の質の保証並びに管理栄養士として即戦力となり得る職業観の醸成を達成するためには、指導の行き届く人数による教育・指導が必要であり、きめ細かな教育を実施する。また、1 年次から 3 年次まではクラス担任制を敷き、専門教育科目の教員が一人あたり学生 6 名から 7 名の担当として、個々の学生の教育・指導にあたる。学修面のみならず、大学生活全般にわたり幅広く対応する。4 年次においては、卒業研究を指導する 11 名の教員が、これまでの担任に代わり、より密接な学生指導を行う。また、教員間で学生の状況の共有を密に図り、個々の学生に対する教育指導や就職・進学・管理栄養士資格取得までアドバイス・面談を行い強力に支援する。入学から卒業まで、本学部は学生が主体的に取り組めるような修学環境を堅持する体制とする。

3. 学部・学科等の名称及び学位の名称

本学部では、栄養と食生活の指導で人々の生涯の健康の維持・増進に寄与する管理栄養士の養成を目指している。

栄養士法では、管理栄養士は傷病者に対する療養のための栄養の指導を業とすることが定められており、今後、傷病者への栄養と食生活の改善による介入は、医療機関、福祉施設などで増加することが予測される。中でも、医療における病棟配置やチーム医療は現在、急速に推進されており、チーム医療における医療関係者として、管理栄養士が必要不可欠な存在となり得る状況にある。これらに鑑みて主に医療領域で活躍できる管理栄養士を養成する教育課程を編成することから、本学部名を「医療栄養学部」、学科名を「医療栄養学科」とする。

本学部は栄養のみならず、医療の分野にも重点を置いた栄養学の教育課程であるので、本学科の所定の課程を修了した者に付与する学位及びその名称は、「学士(医療栄養学)」とする。

なお、英訳名称については、国際的な通用性を考慮し、次のとおりとする。

学部名称	医療栄養学部 Faculty of Clinical Nutrition and Dietetics
学科名称	医療栄養学科 Department of Clinical Nutrition and Dietetics
学位の名称	学士(医療栄養学) Bachelor of Clinical Nutrition and Dietetics

4. 教育課程の編成の考え方及び特色

本学部が養成を目指す人材は、人々の生涯の健康の維持・増進や、医療の領域で治療の一助として寄与する管理栄養士の養成である。近年の疾病構造の複雑化や高齢化などにより医療保健システムも変容する状況の中、保健・医療・福祉をはじめとした多様な領域で専門職としての管理栄養士に対する期待が高まっていることから、日本栄養改善学会において検討されてきた「管理栄養士養成課程におけるモデルコアカリキュラム」を踏まえ、また「管理栄養士学校指定規則」に基づいた教育課程で編成をしている。

加えて、「学生に、グローバル化や科学技術の進展など社会の激しい変化に対応し得る統合された知の基盤を与えるものでなければならない」という中央教育審議会の「新しい時代における教養教育の在り方について」の答申も考慮して、学部専攻科目全体を編成した。従来の縦割りによる単なる知識伝達や入門教育で終わらない、専門分野の枠組を超えた知識や思考法、人間としての生き方に関する洞察力の獲得は、まさに本学部の教育理念である「全人栄養教育」にも共通すると考えた。

これらを基盤に医療の知識も兼ね備えヒューマンケアマインドを涵養しつつ、修得した専門的知識・技能と幅広い視野で物事を捉え、その的確な判断で人々の健康の維持・増進、疾病の予防と療養に寄与できる能力を修得するための教育課程を編成している。

本学部の教育課程編成の方針(カリキュラムポリシー)は次のとおりである。

[教育課程編成の方針(カリキュラムポリシー)]

医療栄養学科では、栄養学を幅広く修得して医療の領域を中心とした幅広い現場で管理栄養士として活躍できる人材の養成を目指す。教育課程編成の方針(カリキュラムポリシー)を以下のとおりとする。

- (1) 全学共通科目においては、社会人としての知の基盤となる、教養と幅広い知識を身につけることで豊かな人間性を養う。
- (2) 1年次に導入分野を開講することで、管理栄養士としての将来の進路に関心をもたせる。
- (3) 1年次から「管理栄養士養成課程におけるモデルコアカリキュラム」の教育内容に沿った専門基礎科目を開講し、栄養学を勉学する意志を高める。
- (4) 2年次から専門基礎科目に加えて新たに専門科目を開講して、講義と実習や演習を有機的に組み合わせて学修することにより、栄養学の高度な専門知識と技能を修得する。
- (5) 3年次及び4年次においては、臨地実習を病院・老人介護施設・保健所・保健センター、特定給食施設などできめ細かな指導のもとに行うことで栄養学の知識に加え技能を修得し、現場で実践できる能力を養う。
- (6) 看護リハビリテーション学部との連携科目を開講し、チーム医療の重要性を理解するとともに医療現場における実践的な能力を養う。
- (7) 臨床現場での経験を有する管理栄養士である実務家教員による実践的な講義と演習により、チーム医療の一員として活動できる能力を養う。
- (8) 4年次に卒業研究を全学生に課すことにより、課題の発見・問題解決能力を涵養するとともに自学する能力を養う。

1) 教育課程の特色

本学の教育課程では、《全学共通科目》と《専門教育科目》に区分して編成している。《全学共通科目》では、本学の教育方針である「全人教育」「個性尊重」「自学創造」を旨とした、新しい時代に求められる教養教育の充実を図ることを目標に科目展開する。一方《専門教育科目》では、〔導入分野〕、〔専門基礎分野〕、〔専門分野〕、〔発展分野〕に大別して、年次進行とともに知識・実践力をより専門的に修得できるよう図っている（資料8）。

《全学共通科目》

《全学共通科目》は、本学の学部学科全体に共通開講する授業科目で、社会人の基盤としての幅広い知識と豊かな人間性を培うことを目的に編成している。ここでは、〔基礎科目〕、〔教養科目〕、〔総合科目〕、〔言語・情報科目〕、〔健康・スポーツ科目〕に大別される。

本学部では、〔基礎科目〕で7科目の配置をしており、2単位以上の履修で大学における学びの基礎を学修する。

〔教養科目〕は「人文科学科目」「社会科学科目」「自然科学科目」「健康科学科目」全44科目を配置し、そのうち6単位以上を履修する。「自然科学科目」内の「生物学の

基礎」と「化学の基礎」では、生物学と化学の基礎を包括的に学修し、「数学の基礎」では、栄養学の実践につなげるための統計学の基礎を講義する。これらは《専門教育科目》の栄養学につなげる教育内容で、基礎知識の学修を希望する学生に向けた授業として展開する。

〔総合科目〕では、女性としての自覚とともに社会人として総合的な教養や能力を養うことを目的に「女性とジェンダー科目」、「国際理解科目」、「芸術科目」、「キャリア支援科目」で編成する。本学部では、26科目を配置し、そのうち2単位以上を履修する。

〔言語・情報科目〕では、全17科目を配置し、そのうち10単位以上を履修する。「言語科目」は英語の他、フランス語、韓国語、中国語、インドネシア語を編成し、そのうち「英語Ⅰ」、「英語Ⅱ」、「英語会話Ⅰ」、「英語会話Ⅱ」を必修科目とする。「英語Ⅰ」、「英語Ⅱ」では、リーディングスキル向上を目指した講義となるが、学部専門分野科目に繋がるように栄養に関する基本的な語彙力の強化を図る。一方「情報科目」では、「情報とコンピュータⅠ」、「情報とコンピュータⅡ」を必修科目として履修する。

〔健康・スポーツ科目〕では、5科目を配置し、実習科目と講義科目で編成する。

2) 医療栄養学部における教育課程の編成

《専門教育科目》では、〔導入分野〕、〔専門基礎分野〕、〔専門分野〕、〔発展分野〕の4分野で構成をしている。それぞれ各年次進行に応じて適切に担当することで専門性をより深められるように、体系化して編成している。

加えて、《専門教育科目》では、現代社会から求められている管理栄養士の職務に対する理解やチーム医療に携わる者としての倫理性の醸成を考慮したカリキュラム編成をしている。

また、本学部では、本学既設の看護リハビリテーション学部との連携科目として、「医療リスクマネジメント」（3年前期1単位）、「医療倫理」（3年前期1単位）、「多職種コミュニケーション論」（3年前期1単位）、「チームケア論」（4年後期1単位）の講義・演習で横断的に共同授業を展開することにより、多職種が協働する専門職連携教育 IPE（Inter-Professional Education）の実践を図り、医療の領域で即戦力となり得る知識・技術を身につける。一例を挙げれば「チームケア論」では、チーム医療の実践演習科目として、看護師・理学療法士・管理栄養士が連携したチーム医療を想定し、実践体験する。今後、多職種連携による推進が更に拡充されることを目論み、将来的には本学と隣接する神戸薬科大学とも連携して展開していく予定である。

本学部は、必修科目が多く科目選択の自由度は高くないものの、学生にとってはより体系的な学修を進めるカリキュラムとなっている。

また、演習科目においては、主体的により深い学修が進められることを目的に、プレゼンテーションや討議の手法を導入するなど、アクティブラーニングの教授法を積極的に取り入れていく。

《専門教育科目》

〔導入分野〕

導 入 分 野	
科 目	教 育 内 容
管理栄養士入門 基礎ゼミⅠ 基礎ゼミⅡ	管理栄養士の役割、業務の内容、そしてその心構えならびに現在の社会における栄養に係る状況を理解した上で、各自が目指す管理栄養士を明確にする。本学部の養成する人材とその学びの特徴や教育課程におけるそれぞれの分野の必要性を理解し、4年間で体系的に学び、主体的・能動的に学修する手法についても理解をする。

管理栄養士についての共通理解を深め、また栄養学に関心をもつことで修学意欲を向上させるための導入教育として「管理栄養士入門」（1年前期1単位）、「基礎ゼミⅠ」（1年前期1単位）、「基礎ゼミⅡ」（1年後期1単位）を必修科目として配置している。

「管理栄養士入門」は、管理栄養士としての卒業後の進路を明確化させると同時に4年間の修学意欲を高めることを目的に、管理栄養士の使命や役割について学修する。

「基礎ゼミⅠ」と「基礎ゼミⅡ」においては、7名の教員が本学部の教育課程を主体的に学修する手法を具体的に指導していく。学生は各教員の専門分野を理解することで、本学部教育課程を体系的に学修する意味とその到達目標を明確にする。また、幅広い管理栄養士の職務内容を認識すると同時に、チーム医療に携わる者としての管理栄養士に特に必要な医療倫理の基礎を修得する。4年間の段階的な教育の導入としてこれらの科目を配置し、管理栄養士となるための基盤を固める。

〔専門基礎分野〕

〔専門基礎分野〕は、「管理栄養士学校指定規則」の専門基礎分野を勘案して、編成している。本分野は専門分野における知識や技術を修得するための基盤となり、また管理栄養士という専門職業人を目指す動機づけにつながることをねらいとしている。そのため、「社会・環境と健康」「人体の構造と機能及び疾病の成り立ち」「食べ物と健康」に係る領域に対応する科目構成にしている。この分野は、講義・演習科目を20科目、実験・実習科目を10科目で編成する。

専門基礎分野：社会・環境と健康	
科目	教育内容
公衆衛生学Ⅰ 公衆衛生学Ⅱ 保健医療福祉学 栄養情報処理学演習	社会や環境の影響を考えずして人間の健康は捉えられない、という大前提を理解することで、管理栄養士の基本的立場を確認する。人々の健康を維持・増進するための社会や環境の在り方を考察するなかで、社会や環境の変化が健康に与える影響力を踏まえて、健康増進や疾病予防のための考え方や方法論を学修する。そして保健・医療・福祉・介護の各システムの概要のみならず、共有すべき健康情報の利用方法・管理・処理に関しても併せて理解を深める。

「社会・環境と健康」領域では、人間や生活の理解を深めるとともに、社会や環境と健康のかかわりについての理解を教育目標とし、「公衆衛生学Ⅰ」（1年前期2単位）、「公衆衛生学Ⅱ」（1年後期2単位）、「保健医療福祉学」（2年前期2単位）、「栄養情報処理学演習」（1年後期1単位）を配置し、講義・演習科目4科目（7単位）を必修科目として編成する。

専門基礎分野：人体の構造と機能及び疾病の成り立ち	
科目	教育内容
臨床医学概論 解剖学 生理学 生物有機化学 生化学 微生物学 分子生物学 運動生理学 病理学 免疫学 薬理学 解剖学・組織学実習 生理学実習 生化学実験 微生物学実験	正常な人体の構造と機能を組織や器官のレベルのみならず、遺伝子や細胞のレベルまで系統的に把握した上で、食事・運動・休養などの人体の基本的な生活活動のメカニズムを理解して、環境の変化に対する対応の機構を理解する。生活習慣病・各種疾患・感染症など主要な疾患の成因・発症・進行・病態・診断・治療を学修することで、予防や治療の知識を深める。特に本学部は、医療の領域で活躍できる管理栄養士の育成を目的に冠していることから、幅広い医療知識の修得が必要不可欠なため、本分野の科目は他大学以上の充実を図っている。

「人体の構造と機能及び疾病の成り立ち」領域では、人体の構造・機能の系統的理解、主要疾患の成因、病態、診断、治療に関する基礎的知識の修得を目的に、科目を編成している。

講義科目として、「臨床医学概論」（1年前期2単位）、「解剖学」（1年前期2単位）、「生理学」（1年後期2単位）、「生物有機化学」（1年前期2単位）、「生化学」（1年後期2単位）、「微生物学」（2年後期2単位）、「分子生物学」（2年前期1単位）、「運動生理学」（2年前期1単位）、「病理学」（2年前期1単位）、「免疫学」（2年前期1単位）、

「薬理学」(2年前期1単位)の計11科目・17単位を必修科目とし、実験・実習科目は、「解剖学・組織学実習」(2年前期1単位)、「生理学実習」(2年後期1単位)、「生化学実験」(2年前期1単位)、「微生物学実験」(2年後期1単位)の計4科目・4単位を必修科目として編成する。

本学部では特に、医療に関連する幅広い知識を修得するため、「分子生物学」、「運動生理学」、「病理学」、「免疫学」、「薬理学」のいずれも必修科目として配置する。「分子生物学」では遺伝子発現と栄養の関係、「病理学」では、治療食の提供者として必要な疾患の基礎知識について、「薬理学」では栄養管理の観点からの医薬品の理解について、それぞれ栄養と食を中心とした各分野の講義を展開し、基礎知識の修得を目指す。また本分野は、人体の構造と機能や疾患に対する基礎的理解という臨床分野において基本となる重要な分野であるため、専任・兼任を含み4名の医師教員による授業展開で十分な知識の修得につなげていく。

専門基礎分野：食べ物と健康	
科目	教育内容
食品学総論 食品学各論 食品機能科学 食品衛生学 調理学 食品学実験Ⅰ 食品学実験Ⅱ 食品衛生学実験 調理学実習Ⅰ 調理学実習Ⅱ 応用調理学実習	管理栄養士ならではの総合的な栄養マネジメント能力を培うために、食品に対する理解を多面的に深める。食品の栄養や物性などの各種成分や、生育・生産から加工・調理に関する具体的知識の修得のみならず、食品と人間との関わりや食物連鎖の歴史の変遷等も併せて学ぶことで、健康に対する栄養面や安全面における食品の役割や有効性をより深く理解する。 実験や実習を通して、食育・生活習慣病予防・介護に配慮するだけでなく、病院・老人福祉施設・保育園等における栄養マネジメントの将来的な充実を担えるための食品の加工や調理方法を修得させる。

「食べ物と健康」領域においては、食品の各種成分の理解、食品の生育・生産・加工・調理、そして摂取に至るまでの全過程に関する詳細を学び、人体に対する栄養面の評価ができ安全面への影響を理解することを目標に、編成している。

講義科目として「食品学総論」(1年前期2単位)、「食品学各論」(1年後期2単位)、「食品機能科学」(2年前期2単位)、「食品衛生学」(2年後期2単位)、「調理学」(1年後期2単位)の計5科目・10単位を、実験・実習科目として「食品学実験Ⅰ」(2年前期1単位)、「食品学実験Ⅱ」(2年後期1単位)、「食品衛生学実験」(2年後期1単位)、「調理学実習Ⅰ」(1年後期1単位)、「調理学実習Ⅱ」(2年後期1単位)、「応用調理学実習」(3年前期1単位)の計6科目・6単位を必修科目として編成する。

〔専門分野〕

〔専門分野〕においても、「管理栄養士学校指定規則」の専門基礎分野を基に、管理栄養士に求められる栄養評価・判定に基づいた企画・実施・評価の総合的なマネジメント能力の養成に必要な教育内容で編成している。専門的知識・技術を年次進行とともに体系的に学修できるよう、「基礎栄養学」、「応用栄養学」、「栄養教育論」、「臨床栄養学」、「公衆栄養学」、「給食経営管理論」、「総合演習」及び「臨地実習」の各領域に対応する科目を配置して、講義・演習科目 19 科目と実験・実習科目 14 科目で編成する。

なお、校外で実施する「臨地実習」は 3 科目を必修として履修する。選択必修 3 科目のうち 1 科目を選択し、合計 4 単位を履修する。

専門分野：基礎栄養学	
科目	教育内容
基礎栄養学 基礎栄養学実験	栄養相談、食育、栄養ケアマネジメント等の現場で、管理栄養士に必要な栄養学の基礎知識を学修する。人体と栄養の関係性を第一義に、健康の維持・増進、疾患の予防・治療における栄養の役割、エネルギー代謝の生理的意義を理解する。

「基礎栄養学」領域では、講義科目と実験・実習科目はそれぞれ 1 科目とし、「基礎栄養学」（2 年前期 2 単位）と「基礎栄養学実験」（2 年後期 1 単位）の合計 2 科目・3 単位を必修科目として編成する。「基礎栄養学」では、健康の保持・増進、疾病の予防・治療の基となる栄養についての生理的意義を理解し、「基礎栄養学実験」では、栄養素の体内動態について実験を通して理解する。

専門分野：応用栄養学	
科目	教育内容
栄養管理学 ライフステージ栄養学 栄養生理学 応用栄養学実習	基礎栄養学で修得した知識の応用で身体状況や栄養状態を評価・判定し、十分に理解した上で、人間の一生におけるあらゆるライフステージに応じた栄養管理プロセスを立案実行できるだけの知識と能力を修得する。リスク管理の考え方も併せて学修する。

「応用栄養学」領域では、各ライフステージの栄養管理を理解し、栄養状態の評価・判定及び一連の栄養管理プロセスの手法を修得することを目標に位置づける。

講義科目としては、「栄養管理学」（2 年前期 2 単位）、「ライフステージ栄養学」（2 年後期 2 単位）、「栄養生理学」（3 年前期 2 単位）の計 3 科目・6 単位を必修科目に据える。実験・実習科目は、「応用栄養学実習」（3 年前期 1 単位）の 1 科目・1 単位を必修科目とする。

専門分野：栄養教育論	
科目	教育内容
栄養教育論 栄養教育実践論 栄養教育演習 栄養教育実習	栄養教育の現場で求められる、栄養教育プログラム作成・実施・評価を総合的にマネジメントしてQOL向上を果たすための実践的な能力を、演習及び実習を活用して修得する。 栄養教育の基本を踏まえた上で、健康・栄養状態や食行動、食環境の情報を対象に応じて収集解析できる技法を獲得する。

「栄養教育論」領域では、栄養に関する総合的な評価・判定をする能力を身につけ、総合的なマネジメントの手法も修得することを目標に、「栄養教育論」（2年後期2単位）、「栄養教育実践論」（3年前期2単位）、「栄養教育演習」（3年後期2単位）の計3科目・6単位を必修科目として編成する。また、実験・実習科目では、「栄養教育実習」（3年後期1単位）の1科目・1単位を必修科目とする。

専門分野：臨床栄養学	
科目	教育内容
臨床栄養学Ⅰ 臨床栄養学Ⅱ 臨床栄養学Ⅲ 臨床栄養学演習 病棟栄養管理学 医療・地域・福祉栄養管理論 臨床栄養学実習Ⅰ 臨床栄養学実習Ⅱ	各疾病の要因・病態生理とその患者の栄養状態を把握して、食事療法等に基づく適切な栄養管理ができるよう必要な、栄養管理プロセスの知識と技術を修得する。 本学部では臨床知識や技術の修得に加え、特に管理栄養士の病棟配置、チーム医療における意義と役割、地域医療や介護保険制度との連携に対する理解も深める。

「臨床栄養学」領域では、管理栄養士の定義にも含まれている傷病者に対する療養のための栄養管理の知識・技術を修得する。

本領域においては、講義・演習科目は「臨床栄養学Ⅰ」（2年前期2単位）、「臨床栄養学Ⅱ」（2年後期2単位）、「臨床栄養学Ⅲ」（3年前期2単位）、「臨床栄養学演習」（3年後期2単位）、「病棟栄養管理学」（4年前期2単位）、「医療・地域・福祉栄養管理論」（4年前期2単位）の計6科目・12単位を、必修科目とする。また、実験・実習科目は、「臨床栄養学実習Ⅰ」（3年前期1単位）、「臨床栄養学実習Ⅱ」（3年後期1単位）の計2科目・2単位を必修科目として配置する。

本学部では、医療の領域で活躍できる管理栄養士を養成するため、本領域を強化した科目編成とし、「管理栄養士学校指定規則」では同分野の講義科目の単位数を8単位と規定しているところを、12単位として編成している。ここでは、〔専門基礎分野〕で修得した医療に関連する基礎知識を基に、病棟配置やチーム医療などの現在における医療現場での管理栄養士の職務を理解し、栄養管理の手法を学修する。加えて、高齢者や要介護者に関する基礎知識を含め、それぞれの特徴に基づいた高齢者や要介護者の栄養管

理についても学修する。

具体的には、1年次と2年次で学んだ〔専門基礎分野〕、特に「人体の構造と機能及び疾病の成り立ち」の医学に関する基礎知識の理解を深めると同時に、「臨床栄養学Ⅰ」と「臨床栄養学Ⅱ」で臨床現場における管理栄養士の業務内容及び臨床栄養の意義・目的を学修する。3年次では「臨床栄養学Ⅲ」及び「臨床栄養学演習」の講義と演習で、代表的な疾患に沿った栄養の評価、栄養に関連する問題の抽出、栄養介入、栄養モニタリングなど一連の栄養管理プロセスの知識と技術を修得する。

そして、4年次には「病棟栄養管理学」と「医療・地域・福祉栄養管理論」を配置した。「病棟栄養管理学」では、管理栄養士の病棟担当・配置における意義と役割を理解し、多職種と連携するための医療用語や指導記録の取り方などを修得する。「医療・地域・福祉栄養管理論」では、医療機関のみならず福祉施設などにおける高齢者及び要介護高齢者や障がい者の身体的特徴や栄養サポート、介護保険制度や地域との連携、多職種連携に関する知識の修得も目指す。

専 門 分 野：公 衆 栄 養 学	
科 目	教 育 内 容
公衆栄養学 地域栄養活動論 公衆栄養学実習	地域社会や職域等における保健・医療・福祉・介護システムの一翼を担う、栄養関連サービスに関するプログラムの作成・実施・評価を総合的にマネジメントする能力を修得する。 該当地域や職域特有の自然・社会・経済・文化的要因と健康・栄養問題を包括的に捉えることで、総合的に評価・判定ができる能力を身につける。

「公衆栄養学」領域では、地域保健における保健・医療・福祉・介護システムの、栄養関連サービスに関するプログラムの作成・実施・評価を総合的にマネジメントできる能力の修得を目標とする科目配置をする。本領域においては、現在の我が国の保健・医療・福祉・介護に係る栄養活動に対する理解を基に、栄養関連サービスの総合的なマネジメントの手法を修得する。

講義・演習科目は「公衆栄養学」（2年前期2単位）、「地域栄養活動論」（2年後期2単位）の計2科目・4単位、また実験・実習科目は、「公衆栄養学実習」（3年前期1単位）の1科目・1単位を必修科目とする。

専 門 分 野：給 食 経 営 管 理 論	
科 目	教 育 内 容
給食経営管理論Ⅰ 給食経営管理論Ⅱ 給食経営管理論実習Ⅰ 給食経営管理論実習Ⅱ	給食の運営やそれに関わる組織や経費、食品流通や開発の状況を総合的に判断して、栄養・安全・経費の面から多面的にマネジメントできる、給食管理の理論と方法論を修得する。 給食現場での確かなマネジメントが実践できるよう、実習にも重点を置く。

「給食経営管理論」領域では給食の運営や関連の資源を総合的に判断し、栄養面や安全のみならず経済面も含めた全般でマネジメントできる能力の修得を目標とする。講義・演習科目は、「給食経営管理論Ⅰ」（２年前期２単位）、「給食経営管理論Ⅱ」（２年後期２単位）の計２科目・４単位を必修科目とする。また、実験・実習科目では、「給食経営管理論実習Ⅰ」（３年前期１単位）、「給食経営管理論実習Ⅱ」（３年後期１単位）を必修科目とする。

専門分野：総合演習	
科目	教育内容
医療栄養学総合演習Ⅰ 医療栄養学総合演習Ⅱ	各専門分野における学修を横断した総合的な観点から栄養評価や栄養管理を行える、管理栄養士としての高い総合実践力を養う。

「総合演習」領域では、専門分野での学修による栄養評価や栄養管理が実際に行える総合的な能力の修得を目標とする。「医療栄養学総合演習Ⅰ」（３年前期１単位）では、管理栄養士の教育課程の集大成となる臨地実習の学びが、学生にとってより深い知識・実践の修得となるように、臨地実習の事前学修として各実習施設を理解し、その意義・目的を明確にすると同時に、職業人としての基本的マナーや職業倫理を醸成する。

また「医療栄養学総合演習Ⅱ」（４年後期１単位）では、これまで学修した〔専門分野〕の知識の総合化を図り、実践力が身につくよう、〔専門分野〕の各分野の教員がオムニバスで担当する演習方式で展開していく。

ここでは、演習科目である、「医療栄養学総合演習Ⅰ」、「医療栄養学総合演習Ⅱ」の計２科目・２単位を必修科目とする。

専門分野：臨地実習	
科目	教育内容
臨床栄養学臨地実習Ⅰ 臨床栄養学臨地実習Ⅱ 臨床栄養学臨地実習Ⅲ 公衆栄養学臨地実習 給食経営管理論臨地実習 給食の運営校外実習	専門分野の学修の集大成として、実践の場で課題を発見・解決することで適切な栄養マネジメントを可能にできる知識や技術を再確認して修得する。

「臨地実習」領域では、各実践活動の場での課題発見や解決を通して栄養評価、計画の立案・実施など PDCA に沿った栄養管理を行うために、必要な知識及び技術を修得することを目標とする。本領域は、本学部の専門教育科目の集大成であり、学生にとってはこれからの進路をより明確にするための実践学修であるため、さらなる実践力が獲得できるような科目編成をしている。

本学部は、医療の領域に寄与する管理栄養士の養成を目標の柱にしているため、医療

機関での実習を段階的に履修することで、学生の習熟が図れるよう配慮している。

本学部では、3年次に「給食の運営校外実習」（3年前期・後期1単位）で給食業務を体験することで実践力を向上させる。続く、「臨床栄養学臨地実習Ⅰ」（4年前期・後期1単位）、「臨床栄養学臨地実習Ⅱ」（4年前期・後期1単位）、「臨床栄養学臨地実習Ⅲ」（4年前期・後期1単位）、「公衆栄養学臨地実習」（4年前期・後期1単位）、「給食経営管理論臨地実習」（4年前期・後期1単位）の全6科目のうち4科目（4単位）を履修する。このうち必修科目は「臨床栄養学臨地実習Ⅰ」、「臨床栄養学臨地実習Ⅱ」、「給食の運営校外実習」で、「臨床栄養学臨地実習Ⅲ」、「公衆栄養学臨地実習」、「給食経営管理論臨地実習」から1科目・1単位を選択必修とする。

「臨床栄養学臨地実習Ⅰ」では、病院や老人福祉施設における傷病者の栄養評価や、栄養に関連する問題の抽出に基づく栄養の介入計画の立案に必要な、知識と技能の修得を目標とする。続く、「臨床栄養学臨地実習Ⅱ」では、チーム医療における管理栄養士の役割の知識と技術、症例ごとの栄養管理プロセスについて修得する。

そして、選択必修科目である「臨床栄養学臨地実習Ⅲ」では、臨床栄養の実践に必要なさらなる高度な知識と技術を修得するために、病棟配置を行っている医療機関を中心に実習を実施する。具体的には、病棟配置やチーム医療におけるチームでの回診やカンファレンスに実際に参加して、病棟配置やチーム医療の重要性への理解を深める。同じく選択必修科目の「公衆栄養学臨地実習」では、「公衆栄養学」領域での学修の集大成として、保健所や保健センターでの臨地実習で地域保健の役割を学修し、保健・医療・福祉・介護システムにおける管理栄養士の役割と専門性の理解を深める。そして「給食経営管理論臨地実習」では、特定給食施設で給食の提供や、給食経営の適切なマネジメントに必要な専門的知識や技術を実習することで、管理栄養士の役割を学ぶ。

これら選択必修科目である3科目は、学生が卒業後の進路を決定するにあたり、治療を行うことを主とする医療機関、予防を行うことを主とする保健所・保健センターなど、または治療と予防の両分野に跨る特定給食施設と、進路別に学びの選択ができるよう配慮した編成である。なお、選択必修科目において選抜の必要が生じた場合は、学生の修学意欲及び関連する「臨床栄養学」、「公衆栄養学」、「給食経営管理論」の各科目の成績など、総合的な評価で選抜する。具体的には、修学意欲を評価するためレポート提出を課すとともに、関連する科目の成績のそれぞれを点数化し、選択必修科目担当教員で協議をした上で、選抜する。なお、希望する科目を履修できなかった学生への配慮としては、それぞれの臨地実習後に、学生が自由に聴講できる実習報告会を各授業時間内に設け、その発表会時には、各担当教員がそれぞれの職務内容について講義する形で進める。

〔発展分野〕

発 展 分 野	
科 目	教 育 内 容
医療リスクマネジメント 医療倫理 多職種コミュニケーション論 チームケア論 臨床栄養英語 病棟栄養管理学実習 医療栄養学特別演習Ⅰ 医療栄養学特別演習Ⅱ 卒業研究Ⅰ 卒業研究Ⅱ	専門分野で修得した知識・技術の定着化、そして現場で即戦力となり得るため、これまでの教育内容を発展させた内容で更なる専門的知識・技術の修得を目指す。 また、学びの集大成として、興味のある分野を更に深く研究し、論文や特別演習・実習でその到達を図る。 また、医療の領域で貢献する管理栄養士としての職業倫理や研究力を高め、自己研鑽する資質の向上、健康や栄養に関する問題発見力やコミュニケーション力を育成する。

〔発展分野〕では、それまで〔導入分野〕〔専門基礎分野〕〔専門分野〕で学修した知識・技術を、医療を視野に入れた栄養学の分野にさらに特化させた科目編成で、多様化・高度化する管理栄養士の業務に対応できるための資質と能力の向上を促す。「医療リスクマネジメント」（3年前期1単位）、「医療倫理」（3年前期1単位）、「多職種コミュニケーション論」（3年前期1単位）、「チームケア論」（4年後期1単位）は本学の看護リハビリテーション学部と連携した科目で、IPEを意識した学修を深める。

「多職種コミュニケーション論」では、病棟配置、チーム医療の実際を理解した上で、多職種連携の重要性について理解することを目的とし、本学部の実務家教員が指導を行う。「医療リスクマネジメント」、「医療倫理」では、医療に従事する者にとって重要な医療安全や生命倫理について理解を深める。また「チームケア論」では、医療領域のみならず、在宅や地域における疾病の予防・療養なども視野に入れたチーム医療についての意義を、演習形式で実践しながら理解を深めていく。「多職種コミュニケーション論」、「医療リスクマネジメント」、「医療倫理」については必修科目とし、「チームケア論」は選択科目として設定する。

医療の領域で即戦力となる管理栄養士を目指し、本領域に「臨床栄養英語」（3年後期2単位）、「病棟栄養管理学実習」（4年後期1単位）、「医療栄養学特別演習Ⅰ」（4年前期2単位）「医療栄養学特別演習Ⅱ」（4年後期2単位）を編成する。「臨床栄養英語」では、臨床医学や生理生化学関連の専門的英語を学修する。「病棟栄養管理学実習」では、医療の領域におけるチーム医療の意義を実践で学ぶ。「医療栄養学特別演習Ⅰ」、「医療栄養学特別演習Ⅱ」では〔専門基礎分野〕、〔専門分野〕の学びを横断的に理解し実践できる能力を身につける。

「卒業研究Ⅰ」（4年前期2単位）、「卒業研究Ⅱ」（4年後期2単位）では、これまで学修した栄養学に関する知識と技能を基に、さらなる研究を深めて応用力や問題解決能力を伸長させることを目標に設定する。

〔資格取得に関する科目（栄養教諭）〕

資格取得に関する科目(栄養教諭)	
科 目	教 育 内 容
学校栄養教育論 学校栄養教育実践法 教職論(中高・養・栄) 教育原理(中高・養・栄) 教育心理学 教育制度論(中高・養・栄) 道德教育の指導法(中高・養・栄) 特別活動の指導法(中高・養・栄) 教育方法論(中高・養・栄) 生徒指導論 教育相談(中高・養・栄) 学校栄養教育実習事前事後指導 学校栄養教育実習 教職実践演習(栄養教諭)	食に関する指導と給食管理を行うための専門的技術や知識を修得することを目的とする。また同時に教育現場の職務内容や教育理念、また教育行政など教職者としての基本的知識を修得する。学校における食に関する指導者として、児童生徒の個別指導、集団的指導、また家庭・地域と連携した食の指導を行うための知識と実践力を養う。

栄養教諭一種免許状の取得を希望する学生のために、「学校栄養教育論」（3年前期2単位）、「学校栄養教育実践法」（3年後期2単位）、「学校栄養教育実習事前事後指導」（4年通年1単位）、「学校栄養教育実習」（4年通年1単位）、「教職実践演習（栄養教諭）」（4年後期2単位）を編成する。この分野では、義務教育諸学校における食に関する指導と給食管理を行い、地場産物を活用した給食や食に関する指導などの食育の推進において、中核的な役割を担う栄養教諭を養成するための科目を開設する。全て選択科目とする。

なお、本資格の取得においては、別途、教育職員免許法施行規則の定める教職に関する科目として、「教職論（中高・養・栄）」（1年後期2単位）、「教育原理（中高・養・栄）」（2年前期2単位）、「教育心理学」（2年前期2単位）、「教育制度論（中高・養・栄）」（2年前期2単位）、「道德教育の指導法（中高・養・栄）」（2年後期2単位）、「特別活動の指導法（中高・養・栄）」（2年前期2単位）、「教育方法論（中高・養・栄）」（2年後期2単位）、「生徒指導論」（3年前期2単位）、「教育相談（中高・養・栄）」（3年前期2単位）を履修する。また、日本国憲法、体育、外国語コミュニケーション、情報機器の操作の履修が必須となるが、このうち外国語コミュニケーションは、「英語会話Ⅰ」と「英語会話Ⅱ」（必修）で、情報機器の操作は、「情報とコンピュータⅠ」と「情報とコンピュータⅡ」（必修）で履修する。日本国憲法及び体育については、《全学共通科目》で履修する。

5. 教員組織の編成の考え方及び特色

本学部学科では、教育実績、研究業績及び実務経験が豊富な専任教員で、教員組織を構成する。本学科の17名の専任教員は教授6名、准教授7名、講師1名、助教3名で

ある。

「管理栄養士学校指定規則」では、〔専門基礎分野〕のうち「人体の構造と機能及び疾病の成り立ち」を担当する医師教員は1名以上とされているが、本学では医療分野を強化したカリキュラム編成であるため、医師教員を特に2名配置する。この両名は、これまで医学・保健学の分野で卓越した教育・研究業績を積み、臨床においての実績も有している。

管理栄養士の資格を有する教員を12名配置することで、各領域で管理栄養士としての教育・指導が手厚くできるように企図している。

助教として配置する3名については、将来的に本学部の中心的教員となるべく研究と教育経験の両面から、さらに研鑽を積むよう指導をしていく。具体的には、学科内に学科FD (Faculty Development) 委員会を設置して、各分野の教育内容の教授法についての意見交換などを定期的で開催するなどの研修により、指導を行っていく。

《専門教育科目》、〔専門基礎分野〕と〔専門分野〕領域における専任教員配置は、以下のとおりである。

〔専門基礎分野〕の「社会・環境と健康」領域は、公衆衛生学を専門とする医師免許を有する兼任講師、本学部の専任教員が中心に担当する。

「人体の構造と機能及び疾病の成り立ち」領域では、「臨床医学概論」、「解剖学」、「生理学」、「微生物学」、「分子生物学」、「免疫学」、「解剖学・組織学実習」、「生理学実習」、「微生物学実験」においては、本学部2名の医師教員と兼任講師2名の医師教員が担当をする。本学部では医療の領域で活躍する管理栄養士の養成に力点を置くため、医師教員による講義展開でより深い医療学識の修得を目指す。

「食べ物と健康」の領域における食品学分野では、食品学が専門で管理栄養士養成教育での教育経験を有する農学博士の専任教員を中心に配置する。また調理学分野では、管理栄養士資格を有する教員を中心に配置する。

〔専門分野〕である「基礎栄養学」領域においては、管理栄養士養成教育での教育経験を有する農学博士の専任教員を中心に配置する。

「応用栄養学」領域では、管理栄養士の資格を有し、日本栄養改善学会などで管理栄養士養成課程の編成に携わるなど、管理栄養士養成教育で長きにわたる教育経験をもつ教員を配置する。

「栄養教育論」領域には、管理栄養士の資格を有する2名の教員を配置する。そのうち1名の教員は、栄養教諭に関連する資格科目に関しても教育経験をもつ教員である。

「臨床栄養学」領域では、医師教員と、医療機関で豊富な実務経験を積んだ教員3名を中心に配置している。「臨床栄養学Ⅰ」、「臨床栄養学Ⅱ」、「臨床栄養学Ⅲ」、「臨床栄養学演習」を担当する医師教員は、前任の大学附属病院においては栄養管理部の部長を歴任し、管理栄養士と連携して患者の栄養管理に携わってきた実務経験も有している。

「臨床栄養学Ⅰ」、「臨床栄養学Ⅱ」、「臨床栄養学Ⅲ」、「臨床栄養学演習」、「医療・地域・福祉栄養管理論」、「臨床栄養学実習Ⅰ」、「臨床栄養学実習Ⅱ」には、大学附属病院や公立病院の管理栄養士として病棟担当・配置やチーム医療に携わるなど、豊富な実務経験を持つ実務家教員を配置する。また、「病棟栄養管理学」では、チーム医療を先駆的に推進している高知県の総合病院の現役の管理栄養士部長を配置する。

「公衆栄養学」領域では、管理栄養士の資格を有する教員を配置する。

「給食経営管理論」領域では、医療機関における管理職としての経験と管理栄養士の資格を有する、実務家教員が担当する。

「総合演習」領域の「医療栄養学総合演習Ⅰ」は、臨地実習科目の担当者による配置とし、「医療栄養学総合演習Ⅱ」では、専門分野の主担当者による配置で編成しオムニバス方式で横断的に授業を展開する。

「臨地実習」では臨地実習施設との連携を考慮して、「臨床栄養学」分野の実務家教員、「公衆栄養学」、「給食経営管理論」分野の教員を配置する。

本学部の《専門教育科目》では、実験・実習科目が数多く編成されているが、専任教員の配置と同時に助手を配置することで、効率の高い授業を実施して、教育効果の向上を図る。

本学部学科専任教員の年齢構成については、開設時において20歳から29歳が1名、30歳から39歳が2名、40歳から49歳が1名、50歳から59歳が3名、60歳から64歳が4名、65歳から69歳が6名で構成している。

やや高齢者高年齢層への偏りが生じているが、本学部の教育課程を修めた学生が、管理栄養士として社会の現場で即戦力として活躍できるよう教育の充実を図るため、栄養士・管理栄養士養成教育において長年の教育経験を有する専任教員による教育・指導が重要であり、若手教員の研修や指導についても考慮したためである。加えて、教育研究及び教育の水準の維持向上においても、支障のない構成となっている。

本学の「甲南女子大学教員定年規程」において、教員の定年は65歳と定められているが、「授業その他の理由により必要と認めた場合には、特任教員として任用することができる」としている。その場合「甲南女子大学第1種特任教員・甲南女子大学第2種特任教員規程」において、70歳を定年と定めており、「甲南女子大学教育職員の任期制に関する規程」においても、70歳を再雇用延長の上限とし、雇い止めとしている（資料9）。しかし、学部等の設置時の特例として、「甲南女子大学教育職員の任期制に関する規程」において、70歳を超えた者についても任用可能とする旨を明記し、または学年進行中に70歳に達する教員に対して適用することとしている（資料10）。本学部の教員組織も、これらの規程を踏まえた構成としている。

今後、若手の准教授、講師、助教について教育・研究業績を蓄積させ、現在就任している専任教員が退職した後の後任として、本学部の教員組織の中核となるよう育成を行

っていく。また同時に、完成年度以降に退職する教員の専門領域を考慮し、本学部の将来を長期的に見据えた上でバランスよく採用をしていき、本学部の教育研究において継続的な維持向上が図れるよう、年齢構成の偏りを改善していく。

また、本学部本学科に所属する助教3名の教育の水準を保証できるように学部内で教員の人材育成をする。具体的には、学科FD委員会を設置し授業内容や教授法について定期的に意見交換を実施するなど、学科全体でその育成に取り組んでいく。

なお、本学専任教員のうち、現在学年進行中の他大学の学部から採用する教員が1名いるが、完成年度を迎えてからの本学への就任となり、また、採用元の大学からの同意を得ており、本学に確実に就任することとなっている。

6. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

1) 教育方法

本学部における開講科目は、体系的に編成しており、特に専攻教育科目では、各分野で系統性、順次性を持って学修ができるよう配当している。

《全学共通科目》は、〔基礎科目〕、〔教養科目〕、〔総合科目〕、〔言語・情報科目〕、〔健康・スポーツ科目〕の5区分で編成されている。同科目群では、多様性を持たせた科目の中から、専門分野の枠を超えて共通に求められる知識、思考法、技法の獲得を目指す。そのため、本学既設の文学部、人間科学部、看護リハビリテーション学部の科目の一部からも受講できるようにし、グローバル化や科学技術の発展など社会の変化にも対応し得る知の基盤が修得できる教養教育として配置する。

各講義科目における学生数は、科目ごとの教育効果を考慮して、設定する。必修科目となる「英語科目」の「英語Ⅰ」、「英語Ⅱ」、「英語会話Ⅰ」、「英語会話Ⅱ」や「情報科目」の「情報とコンピュータⅠ」、「情報とコンピュータⅡ」においては20人～25人で実施することで、教育効果の向上を目指している。

《専門教育科目》は、〔専門基礎分野〕と〔専門分野〕においては教育効果を考慮し、講義・演習・実験・実習科目（必修科目）は、原則40人を基準として授業を実施する。40名を超える授業についても、機器などを使用し、教育環境の質を担保する。

また、卒業研究については、学生の履修希望により差異が生じるが、10人を基準にクラス編成する。

配当年次については、〔導入分野〕では全て1年次とし、〔専門基礎分野〕においても、1年次、2年次の配当を中心としている。〔専門分野〕、〔発展分野〕については、〔専門基礎分野〕の学修後に履修できるよう3年次、4年次の配当を中心に展開する。〔導入分野〕から〔発展分野〕に至るまで栄養学に関する専門的学問体系と研究調査法、実験・実習を通して、講義科目で修得した専門知識を実践的に深める体系的な学修を行う。

また、実習科目において、「臨地実習」分野の選択必修科目「臨床栄養学臨地実習Ⅲ」、

「公衆栄養学臨地実習」、「給食経営管理論臨地実習」と〔発展分野〕の選択科目「病棟栄養管理学実習」については、学生の履修希望を優先とする。「公衆栄養学臨地実習」、病棟栄養管理学実習」は、その実習内容の特性から人数に制限を設けるが、選抜については、学生の修学意欲を優先の上、履修意欲やレポート課題、関係科目の成績を考慮して選抜することとする。また、履修できなかった学生については、別途その教育内容がわかるよう、実習後に実習報告会などを実施して、参加することができるように配慮する。

2) 履修指導方法

履修指導は、詳細かつ丁寧に実施する。具体的には入学時のオリエンテーション時、各セメスターの開始時に教務部を中心とした説明会を開催する。ここでは、《全学共通科目》や自由選択科目の概要説明と主体的学修となる事前事後学修の説明などを行う。

また、本学科教員によるオリエンテーションを徹底し、履修モデルの提示をするなど4年間の教育課程の理解を促す。また、6名から7名毎にクラスを編成し、それぞれ専任教員を担任として配置して、きめ細かな履修・進路指導を実践する。3年次終了までこのクラス編成と担当教員を継続し、修学状況、履修状況、単位取得状況などを把握し、適切な指導を行う体制を整備する。

なお、本学部が養成する人材像に対応する履修モデルについては、①医療の領域で栄養の専門職者として活躍する管理栄養士、②保健、福祉の領域、また一般企業などの幅広いフィールドで活躍する管理栄養士、③小中学校で食育の指導をする栄養教諭の3種類の履修モデルとなる（資料11）。

3) 卒業要件

本学部では修業年限を4年とし、《全学共通科目》を20単位以上（〔基礎科目〕を2単位以上、〔教養科目〕6単位以上、〔総合科目〕2単位以上、〔言語科目〕8単位以上、〔情報科目〕2単位以上）の修得、また《専門教育科目》から102単位以上（〔導入分野〕3単位以上、〔専門基礎分野〕44単位以上、〔専門分野〕48単位以上、〔発展分野〕7単位以上）、自由選択科目（全ての科目区分から自由選択）6単位以上の、合計128単位以上の修得を卒業要件とする。

栄養士資格及び管理栄養士国家試験受験資格の取得については、卒業要件の中で満たしているため、卒業要件単位の取得により得ることができる。なお、国家試験対策については、学生一人ひとりに対する万全の指導体制で臨む。

栄養教諭一種免許状の取得については、卒業要件以上の単位を取得する必要がある。本免許状の取得については、〔資格取得に関する科目〕（「栄養に係る教育に関する科目」2科目4単位、「教職に関する科目」12科目22単位）以外に日本国憲法、体育、外国語コミュニケーション、情報機器の操作（計8単位）を履修しなければならない。その

うち、外国語コミュニケーションと情報機器の操作は、言語・情報科目の「英語会話Ⅰ」、「英語会話Ⅱ」(必修)、「情報とコンピュータⅠ」、「情報とコンピュータⅡ」(必修)で履修することとし、日本国憲法は〔教養科目〕の「日本国憲法」、また体育は、〔健康・スポーツ科目〕分野から履修しなければならない(資料12)。

これらの卒業単位取得については、入学時並びに各セメスター開始時のオリエンテーションで周知徹底を図っていく。

なお、本学部では、各授業科目に対する学生の学修時間の確保を考慮し、履修科目の年間登録上限を48単位に設定しており、主体的な学修への取り組みについても指導を行っていく。

医療栄養学部医療栄養学科〔卒業要件〕

科目区分		必要単位数		
全学 共通 科目	基礎科目	2単位以上	20単位以上	
	教養科目	人文科学科目		6単位以上
		社会科学科目		
		自然科学科目		
		健康科学科目		
	総合科目	女性とジェンダー科目		2単位以上
		国際理解科目		
芸術科目				
キャリア支援科目				
言語・情報科目	言語科目	必修8単位以上(英語)		
	情報科目	必修2単位以上		
健康・スポーツ科目	—			
専門 教育 科目	導入分野	必修3単位以上	102単位以上	
	専門基礎分野	社会・環境と健康		必修7単位以上
		人体の構造と機能及び疾病の成り立ち		必修21単位以上
		食べ物と健康		必修16単位以上
	専門分野	基礎栄養学		必修3単位以上
		応用栄養学		必修7単位以上
		栄養教育論		必修7単位以上
		臨床栄養学		必修14単位以上
		公衆栄養学		必修5単位以上
		給食経営管理論		必修6単位以上
総合演習		必修2単位以上		
臨地実習	必修4単位以上(必修3単位以上+選択必修1単位)			
発展分野	必修7単位以上			
資格取得に関する科目(栄養教諭)		(栄養教諭希望者のみ選択)		
自由選択科目		6単位以上	6単位以上	
卒業要件単位数		128単位		

7. 施設、設備等の整備計画

ア) 校地、運動場の整備計画

本学キャンパスは、兵庫県神戸市東灘区に位置しており、大学までの総所要時間（スクールバスを利用した最短時間）は、JR大阪駅から約30分、JR三ノ宮駅から約20分と、兵庫県、大阪府を中心とした近畿地区において、通学の利便性が高い立地となっている。

また、本学の校地面積は、78,232 m²、校舎面積は、55,701 m²、また運動場面積は、28,838 m²、運動用設備を具備した体育館面積は、1,934 m²を有しており、いずれも「大学設置基準」を充足した面積である。

全学部生の共有施設として、図書館、食堂、売店、書店、体育施設等を完備しており、教育研究にふさわしい環境整備に努めるため、平成17年4月からは大学敷地内を全面禁煙とし、美化・緑化にも継続的に取り組んでいる。また高い樹木の下や空地などにはテーブルやベンチを設置し、学生の休息や談話の場を提供している。今後も積極的に学生のための教学環境の整備と充実を図る予定である。

イ) 校舎等施設の整備計画

医療栄養学部医療栄養学科の教育研究及び学生指導の充実を図ることを目的に、施設・整備を十分に考慮した新校舎（10号館）を建設する。本校舎は、6階建であるが、そのうち、1階、3階、4階を本学部占有の教育施設とし、実習・演習については、1階の給食経営管理実習室と食堂に加えて基礎調理学実習室や特別演習室を設け、調理学実習の充実を図る。また、3階には専用講義室2室と臨床調理学実習室、化学系・生物系実験室を具備する。これら実験・実習室については、管理栄養士学校指定規則に準拠し、配置をする。4階には臨床栄養実習室、栄養教育実習室とともに本学部専任教員の研究室を整備する。学生とコミュニケーションを図りながら教育指導ができるよう各研究室の前には、学生が自主学習できるスペースを設置している。このスペースは4年次までのゼミ室として使用するほか、教員のオフィスアワーや個別指導の場にも利用することができる。

また、講義教室については別途、既存校舎の2号館の4教室、3号館の2教室を本学部の占有教室として運用する。

上記のとおり、本学では「大学設置基準第36条」を踏まえた上で、本学部の教育課程が円滑に実施できる環境を有する校舎などの教育研究施設を整備する。

ウ) 図書等の資料及び図書館の整備計画

図書館全体の総蔵書数は475,480冊（平成28年3月現在）で、その内訳としては、内国書が295,320冊、洋書が180,160冊である。また、学術雑誌は1,278種（内国書：

1,108種、外国書170種)、電子ジャーナル29,268種類(内国書:1,252種類、外国書:28,016種類)を所蔵している。

本学部に関連する栄養系の図書について、現在の蔵書数は、図書8,366冊(内国書:6,980冊、外国書:1,386冊)である。

毎年度の定期的な図書の整備も行っていくが、本学部の開設に合わせ、平成30(2018)年までに、蔵書数を図書36,868冊(うち外国書3,609冊)とする受け入れ計画をたてており、既存の共用図書と併せて、教育研究を行う上で十分な冊数・種類の整備を進めていく(資料13)。

座席数などについては、館内計450席、グループ学習用のスペースとして4室、視覚障がい者用として対面朗読室を設置している。カウンターにはレファレンスコーナーを設置し、常時利用者に対応できるようにしている。また多言語対応、マイライブラリーなどの機能システムを導入し、検索のみならず図書の購入や予約、相互利用の申し込みなどについてもインターネット経由で行うことができる。

また、他の大学図書館との協力体制については、国立情報学研究所の「NACSIS-ILL(図書館間相互貸借システム)」に参加し、他大学図書館及び研究機関との間で文献複写、図書貸借、図書閲覧などの相互利用を行っている。また同地区の甲南大学とは、学生及び教職員を対象とした相互閲覧利用を実施している。

8. 入学者選抜の概要

1) 基本方針

本学では「全人教育」「個性尊重」「自学創造」を教育方針と定めている。これは、人との調和を重んじ、確かな知性と教養に裏付けされた品格を身につけ、自己の感性を尊重し、その才能を伸ばし、自分で未来を拓く力を獲得することを目指している。

本学部では、「全人教育」のもとに、知の基盤である教養と幅広い栄養学の知識で、人々の健康の維持・増進や疾病の予防や療養を担う一員として社会に貢献する使命を持ち、栄養学の知識と技能を積極的に学ぶことができる人材を求める。

本学部では、管理栄養士を目指すとともに、栄養と食生活に関心があり、幅広い栄養学を学ぶ意志を有する人材、さらに、本学が行う「全人栄養教育」を通じて、人々の健康の維持・増進、疾病の予防や療養に貢献することを志向する人材を受け入れていく。

[入学者受入れの方針(アドミッションポリシー)]

医療栄養学科では、以下のような学生を求めます。

- (1) 食と健康に関心があり、医療分野における栄養学を学ぶ強い意志をもち、人間性と生命に対する畏敬の念を有する人
- (2) 栄養学を学ぶにあたり、必要な基礎学力を修得した人

(基礎学力：高等学校までに履修した主要教科(理科、英語、数学、国語、社会)の基礎的な知識)

- (3) 知識・教養を基盤として、深い思考のもとに適切な判断ができ、柔軟な思考のもとに自由な発想で問題を解決し、また、コミュニケーション能力を磨き、自己表現能力を高めようとする高い志がある人
- (4) 思いやりの心を持ち、多様性を尊重してチームワークのとれる豊かな人間性を持つ人

2) 入学者選抜について

上記で制定したアドミッションポリシーを基に、公正かつ妥当な方法で入学者の選抜を行う。

(1) 推薦入学選考

①推薦入学選考A

専願を希望とする入学選考で、出身学校長の推薦に基づき、出身学校においての基礎学力を調査書により数値化した得点と基礎能力テストの得点を基に、合否判定を行う。

②推薦入学選考B

併願を希望とする入学選考で、出身学校長の推薦に基づき、出身学校においての基礎学力を調査書により数値化した得点と基礎能力テストの得点を基に、合否判定を行う。

③F (ファミリー) 推薦入学選考

本学園の卒業生、在學生などの親族がいる者で本学への進学を特に強く希望する志願者を対象とした専願制の入学選考で、基礎能力テストと書類審査及び面接を基に、総合的に合否判定を行う。

④指定校推薦

本学が指定した高等学校、中等教育学校からの推薦に基づく専願を希望する入学選考で、目的意識、意欲、適性などを面接により審査し合否判定を行う。

⑤内部進学選考

本学附属の高等学校を卒業見込みの者のうち、推薦基準より選抜され高等学校長より推薦された者が受験資格を有し、調査書を基に合否判定を行う。専願制と併願制で実施する。

(2) 一般入試

①入学試験AⅠ・AⅡ

学力試験による入学選抜制度で、各学部学科の教育に必要な学力を評価し、合否判定を行う。本学部では、理科、国語または外国語(英語)3教科が受験教科

となる。理科（化学・生物）を必須とし、3教科のうち2教科2科目選択、また3教科3科目受験のいずれかを受験科目と課す。

②入学試験B・C

学力試験による入学選抜制度で各学部学科の教育に必要な学力を評価し合否判定を行う。本学が行う学力試験と大学入試センター試験の得点を用いることができる。本学部では、国語と外国語（英語）は本学が実施する学力試験を受験し、理科については、大学入試センター試験の得点を用いて判定をする。

③大学入試センター試験利用入試（前期・後期）

本学実施の学力試験ではなく、大学入試センター試験のみの成績で評価し、合否判定を行う。本学部では、理科を必須とする。

入学者選抜において、公正に実施するために入学試験実施委員会を設置し、実施に係る全ての教職員に対して実施説明研修を行うなど、入学者選抜業務のプロセス全体の把握に努め、盤石な実施体制を確立している。

また、入試問題の作成においては、入学試験問題作成委員会を設置し、ミスを防止するため問題作成者間で相互に確認し、また問題作成者以外で校閲を行うなどチェック体制を強化している。合否判定においても、電算処理や解答の入念なチェック体制を整備し、学長を中心とした合否判定会議を開催して公正に入学試験判定検討会議を遂行するように努めている。

なお、本学部の募集定員は80名とし、各試験区分の募集人員は次のとおり予定している。

入 試 制 度		募 集 定 員
推 薦 入 学 選 考	推薦入学選考A	14 名
	推薦入学選考B	12 名
	F(ファミリー)推薦	2 名
	指定校推薦	8 名
	内部進学選考	3 名
一 般 入 試	入学試験AⅠ・AⅡ	23 名
	入学試験B	4 名
	入学試験C	2 名
試 セ 大 入 験 ャ 学 利 タ 入 用 試	前期	10 名
	後期	2 名

9. 取得可能な資格

本学医療栄養学部において《専門教育科目》内の必修科目を履修することで、国家資格である管理栄養士の受験資格を得ることができる。また、本学科の指定する科目を履修することにより、卒業時に栄養士の免許資格を得ることができる（資料 14）。

その他の取得可能な資格として予定しているのは、次の通りである。

「栄養教諭一種免許状」国家資格（選択者のみ）

「食品衛生管理者」国家資格（選択者のみ）

「食品衛生監視員」厚生労働大臣または都道府県知事などにより任命（選択者のみ）

10. 実習の具体的計画

本学部での専門教育課程の講義、演習、実験・実習の授業で学修した集大成として、臨地実習を位置づけ、実践的経験を積むことで、管理栄養士の重要性とその職務内容を理解することを目標とする。管理栄養士は、医療、福祉、行政、また教育などの現場において、人々の健康の維持・増進、疾病の予防・療養に寄与する業務を行うため、その養成においては専門職業人としての基本的資質に加え、各分野の業務に対応可能な専門知識や技術を兼ね備え、栄養管理の実践を行うことが重要である。

本学部では、教育課程において医療の分野に力点を置いており、また、介護・福祉の領域でも活躍する管理栄養士を養成することから、臨地実習 6 科目のうち 3 科目を必修とし、いずれも病院、老人福祉施設などで行う栄養管理プロセスを段階的に学ぶ「臨床栄養学臨地実習Ⅰ」（4 年前期・後期 1 単位）、「臨床栄養学臨地実習Ⅱ」（4 年前期・後期 1 単位）を必修科目として設定する。

また、選択必修科目 1 単位として、「臨床栄養学臨地実習Ⅲ」（4 年前期・後期 1 単位）、「公衆栄養学臨地実習」（4 年前期・後期 1 単位）、「給食経営管理論臨地実習」（4 年前期・後期 1 単位）のいずれかから 1 科目を履修するよう編成する。「臨床栄養学臨地実習Ⅲ」は、「臨床栄養学臨地実習Ⅰ」、「臨床栄養学臨地実習Ⅱ」で修得した医療・介護分野の施設での実践をさらに深く理解するため、「公衆栄養学臨地実習」は、保健所・保健センターにおいて地域住民を対象とする公衆栄養活動の実践を理解するための実習とし、「給食経営管理論臨地実習」は病院、老人福祉施設などの特定給食施設の現場において、給食の経営について理解を深めることを目的として、それぞれの実習を行う。

栄養士免許取得に必要な校外実習の「給食の運営校外実習」（3 年前期・後期 1 単位）は、3 年次の必修科目として、病院、老人福祉施設、学校、児童福祉施設などの特定給食施設において、現場実習を行う。

また、本学部を特徴づける臨地実習として「病棟栄養管理学実習」（4 年後期 1 単位）を置く。これは、「病棟栄養管理学」（4 年前期 2 単位）で、病棟配置・担当やチーム医

療の実際を学修した後に、病棟配置・担当やチーム医療が実施されている病院での実践を通じて、医療の分野で従事する管理栄養士としての実務を学ぶ。この科目の実習先は、チーム医療が実施されている病院で、本学と協定を結んでいる病院も含まれており、万全な連携で実習を行うことができる。

本学部では、前述のとおり、栄養教諭一種免許状の資格取得に関する科目も編成しているため、「学校栄養教育実習」（4年通年1単位）を配置する。ここでは、本学が立地する兵庫県神戸市と隣接する西宮市の小中学校での実習体験を通じて、児童・生徒の食育の重要性を理解し、栄養教諭の職務内容について理解する。

なお、各実習科目の詳細は次のとおりである。

①臨床栄養学臨地実習Ⅰ（必修科目4年前期・後期）

病院や老人福祉施設においてチーム医療の一員である管理栄養士の役割と業務内容を理解することを目的に、基本的な知識や技術を修得する。具体的には、対象者の栄養評価や栄養に関連する問題の抽出に基づく適切な栄養介入計画の立案などの基本的な手法について、栄養管理システムの実践を通して学ぶ。

②臨床栄養学臨地実習Ⅱ（必修科目4年前期・後期）

病院や老人福祉施設における症例ごとの栄養管理プロセスの修得や、チーム医療における管理栄養士の業務内容の修得を目的とする。具体的には、患者や入所者の栄養のスクリーニング、アセスメント、プランニング、栄養介入の実施、栄養モニタリング・評価に至る一連の栄養管理プロセス、栄養管理に関するデータベースの作成、栄養カルテの記載方法も修得する。

③臨床栄養学臨地実習Ⅲ（選択必修科目4年前期・後期）

「臨床栄養学臨地実習Ⅰ」、「臨床栄養学臨地実習Ⅱ」で学修した病院・老人福祉施設における栄養管理を、病棟配置やチーム医療の現場での実践でより深く修得する。具体的には、病棟担当として、ベッドサイド訪問による対象者の触診や問診、栄養に関連する問題の抽出による栄養介入計画の作成など、実体験を通して学ぶ。

④公衆栄養学臨地実習（選択必修科目4年前期・後期）

地域保健の場である保健所、保健センターの役割を、実践を通して理解し、保健・医療・福祉・介護システムにおける管理栄養士の職務内容の理解を深めることを目的とする。具体的には、地域住民を対象とした健康教育のニーズアセスメントから評価に至る公衆栄養マネジメントについて修得する。主な実習施設は、保健所・保健センターである。

この科目は、45名の人数制限を設ける。履修生の選抜については、学生の履修希望

を優先し、受け入れ人数を超過した場合は、「公衆栄養学」領域の科目の成績、レポートなどで選抜し、履修者を決定する。履修ができなかった学生への配慮についても、各実習を履修した学生の実習報告会や教員の指導により補完するものとする。

⑤給食経営管理論臨地実習（選択必修科目 4 年前期・後期）

特定給食施設において、給食の提供や適切な給食経営マネジメントを行うための専門的知識や技術などを、実践から学ぶことを目的とする。具体的には、各施設の衛生管理、人材管理、食材管理、食教育、経営分析など給食経営のマネジメントの実践を通して修得する。主な実習施設は、病院、老人福祉施設などの特定給食施設とする。

⑥給食の運営校外実習（必修科目 3 年前期・後期）

栄養士・管理栄養士の役割や業務についての理解を深めるため、特定給食施設の給食業務を体験して、その特性や喫食者に応じた給食の提供方法の修得を目的とし、給食運営を総合的に実践する。主な実習施設は、病院、老人福祉施設、小学校、保育園、事業所などの特定給食施設とする。

⑦病棟栄養管理学実習（選択科目 4 年後期）

臨床分野の講義「病棟栄養管理学」を学修した上で、病棟担当・配置の役割、その業務内容を実践する。具体的には、病棟配置が進む病院での触診や問診を通じたコミュニケーションの手法や検査データ・画像の分析法などを学ぶ。また、多職種と協働して病棟ラウンドやカンファレンスなどを体験する。この科目は、選択科目とし、60 名の人数制限を設ける。履修生の選抜については、臨地実習科目の「臨床栄養学臨地実習Ⅲ」の履修を必須条件とした上で、学生の履修希望を優先し、受け入れ人数を超過した場合は、「病棟栄養学」、「臨床栄養学臨地実習Ⅲ」の成績やレポートなどで履修者を決定する。履修ができなかった学生への配慮についても、各実習を履修した学生の実習報告会や教員の指導により補完するものとする。

⑧学校栄養教育実習（選択科目 4 年通年）

栄養教諭一種免許状の取得に必要な科目であるため、栄養教諭一種免許状取得希望者は必須科目となる。本実習においては、小中学校の児童・生徒の食の指導及び学校給食の管理などの職務内容の理解とともに、教師としての基礎的实践力を修得する。

ア) 実習先の確保の状況

実習先として、兵庫県内及び大阪府を中心に施設からの承諾を得ている。

臨地実習施設の一部の病院は遠隔地に位置するが、これらの病院は病棟配置、チーム医療が推進されている代表的な病院であり、本学部の教育課程の特色である医療の現場

での管理栄養士の職務について実践・学修するためには必要な病院である。

実習先確保の状況については、概ね入学定員数を大幅に上回っており、病院及び老人福祉施設などにおいて学生の希望に応じた形で実習することができる。「公衆栄養学臨地実習」については、45名の人数制限を設けているが、人数制限を上回る受入人数の確保ができています。

また選択科目である「病棟栄養管理学実習」は管理栄養士の病棟担当・配置、チーム医療が実施されている病院での実習となるが、人数制限を設けている60名を上回る受入人数の確保ができています。

「学校栄養教育実習」については、本学が立地する兵庫県内の神戸市及び西宮市の教育委員会にて受け入れの了承を得ています。

遠隔地での臨地実習については、施設への移動中に関する学生の安全面の配慮、及び実習期間中の宿泊場所の確保、自己の健康管理の留意に関する指導、非常事態時の連絡網などの準備態勢も適切に行う（資料15）（資料16）。

なお、〔専門分野〕「臨地実習」の「給食の運営校外実習」について、実習施設承諾書の授業科目名は「給食の運営」としているが、本科目とは同一科目である。これは履修する学生に校外実習であることを明確に示すため、「給食の運営校外実習」としている。

イ) 実習先との契約内容

臨地実習を実施するにあたって、健康診断書、検便、麻疹の抗体検査結果及び実習期間中の実習生の責務に帰す事故などの賠償や施設側の服務規程、守秘義務の徹底、指導者などの指示に従わない場合の実習中止などを記載した誓約書と実習依頼書を共に提示し、実習依頼をする。各臨地実習開始前のオリエンテーション時に各担当教員から実習指導者に十分な説明の上、契約を交わすこととする。

ウ) 実習水準の確保の方策

各実習施設の実習指導者と本学担当教員において、事前に意見交換を重ね、各実習の目的や内容について綿密に計画を立てる。実際の各臨地実習にあたっては、各実習担当教員が実習施設を巡回し、実施内容の確認や調整などを行い、円滑に実習が実施されるようにする。

「臨床栄養学臨地実習Ⅰ」、「臨床栄養学臨地実習Ⅱ」、「臨床栄養学臨地実習Ⅲ」「公衆栄養学臨地実習」、「給食経営管理論臨地実習」、「給食の運営校外実習」については、受講する学生に対して「医療栄養学総合演習Ⅰ」や各科目の臨地実習前に実施するオリエンテーションで、実習における学修目標を明確に意識づけし、実習の水準が保たれるよう指導を行っていく。

また、「病棟栄養管理学実習」においても「病棟栄養管理学」の学修後の実習となるため、事前のオリエンテーションを実施し、学修の意義と医療の領域に従事する者とし

での心得を理解し、実習の水準が保たれるよう指導をする。「学校栄養教育実習」においては、これまでの栄養教諭科目の発展的な振り返りと実習準備を整えることを目的とした「学校栄養教育実習事前事後指導」を受講することで実習水準の確保をする。

エ) 実習先との連携体制

実習のねらいや到達目標に関しては、各実習担当教員が各実習施設の実習指導者と調整を図りながら、実施の計画を立てる。実施時には、各実習担当教員が各実習施設を訪し、実習の状況を把握した上で、学生、実習先との連携調整を行う。

「臨床栄養学臨地実習Ⅰ」、「臨床栄養学臨地実習Ⅱ」、「臨床栄養学臨地実習Ⅲ」、「病棟栄養管理学実習」における遠隔地に位置する実習施設については、本学科の実習担当教員と実習指導者が密に連携できる体制をとる。

オ) 実習前の準備状況

本学と実習施設との実習本契約は毎年、実施年度の前年度中に、指導教員が施設を訪問して、受講期間、受講生数、実習内容などの必要事項を確認了承した上で、本学学長と実習施設長との間で実習の契約を締結する。また、実習施設先の要望に応じた内容の検便検査や予防接種などの感染症予防対策や、受講生の身の安全・保全策を講じるために緊急時対策の一環として、任意保険加入をはじめとした事前準備態勢も整える。

カ) 事前・事後における指導計画

本学部における臨地実習科目において、実施計画内容の設定では実習効果を考慮し、各科目の担当教員が事前に実習内容の確認を行う。特に本学部に編成される臨地実習科目8科目のうち4科目は臨床分野での実習となるため、実習内容が段階的に発展していくよう入念な確認を行う。

事前指導としては、〔専門分野〕の「臨地実習科目」については、3年次に履修する「医療栄養学総合演習Ⅰ」において、実習の意義・目的の理解、実習への取り組み姿勢についての講義をする。また、各科目においても事前の基本的なマナーの修得、各実習施設の概要や内容の理解に加え、研究課題や目標を設定することで主体的に実習に臨む実践力を養う。「病棟栄養管理学実習」においても事前のオリエンテーションを行い、「学校栄養教育実習」においては「学校栄養教育事前事後指導」において事前指導を行う。

事後指導については、実習期間中、日々の実習内容や記録の作成をし、各担当教員への提出を課す。別途、実習内容や実習成果をまとめたものを実習報告会で発表し、情報を共有することで学修成果の向上を図る。また、この学修成果をまとめたものは、今後の実習内容の検討資料として、実習受入施設の実習指導者にも提出する。

キ) 教員及び助手の配置並びに巡回指導計画

臨地実習受入施設の種類の多岐にわたり、また、実習期間も学生毎に異なるため、各科目において専任教員が中心となって実習施設への巡回指導を実施する。

それぞれの巡回指導計画は、各科目の実習担当教員が作成し、学生の臨地実習期間中に原則として1回の巡回指導を行い、複数回の実習受入れがある実習施設の場合も、各実習の都度巡回指導を行う。また、実習施設からの要望や学生の学修状況によっては、必要に応じ巡回指導を実施する。

各実習施設の巡回時に、実習指導者及び責任者との意見・情報交換により実習の状況内容を把握し、学生への指導を行う。また、これらの指導については教員間で情報や課題を共有し、今後の実習計画に反映させる。

ク) 実習施設における指導者の配置計画

実習施設における指導者の配置は、実習生の指導経験を有する指導者が指導するよう要請する。指導経験者が複数存在する場合には、代表者により総合的な指導を展開してもらうように要請し、実習内容の評価においても総合評価を行うよう要請する。実習施設からの現場指導の要請がある場合は、実習指導教員が、実習生の的確な指導のために、要請に応じて現場任務を行う。

ケ) 成績評価体制及び単位認定方法

実習施設の指導者が行った評価を参考に、実習担当教員が巡回指導時に観察した学生の学修への取り組み(社会人としてのマナー、コミュニケーション能力、調理技術など)やその効果、実習期間中の記録、事前に設定した研究課題のレポート、事前・事後の取り組みなどで総合評価する。

なお、実習指導者の厳正な評価を得るために、実習担当教員が実習指導者との連絡を密にしていく。原則60点以上を合格点とし、学科会議で判定を諮ることとする(資料17)(資料18)(資料19)。

11. 管理運営

(教学経営会議)

本学では、大学の教学及び経営の発展を目的に、全学的、中長期的又は戦略的事項等を立案、審議、決定等を行うために、教学経営会議を設置している。教学経営会議は、学長を議長とし、甲南女子高等学校・中学校長、常務理事、各学部長、事務局長で構成され、発言権のあるオブザーバーとして、教務部長、入試部長、事務局次長、調査部長、総務課長、経営企画課長、その他会議が出席を要すると認めた者が出席する。原則として毎月2回開催することとしており、教学経営会議の審議事項は次のとおりである。

- (1) 大学設置等の計画に関する事項
- (2) 学生募集計画に関する事項
- (3) 学生教育計画に関する事項
- (4) 大学教員人事計画に関する事項
- (5) 大学職員に関する特に重要な事項
- (6) 大学組織計画に関する事項
- (7) 大学中長期計画に関する事項
- (8) 学長からの重要な諮問事項
- (9) その他の事項

(学部教授会)

学部教授会は、教授、准教授、専任の講師、助教により構成され、原則として月2回開催している。教授会にて審議を行い、学長が決定を行うに当たり意見を述べる事項は次のとおりである。

- (1) 学生の入学、卒業及び課程の修了に関する事項
- (2) 学位の授与に関する事項
- (3) 教育課程の編成に関する事項
- (4) 教員人事に係る教育研究業績の審査に関する事項

また、学長の求めに応じて意見を述べることができる事項は、次の通りである。

- (1) 学生の休学、復学、退学、転部、転科、再入学、除籍及び復籍に関する事項
- (2) 学生の試験に関する事項
- (3) 科目等履修生、聴講生、特別聴講生、研究生、外国人特別生及び委託生に関する事項
- (4) 学生の厚生補導及び賞罰に関する事項
- (5) 関係規程等の制定、改廃等に関する事項
- (6) 自己点検・評価の実施に関する事項
- (7) 大学評議員の選出に関する事項
- (8) 学長又は学部長が諮問する事項

(合同教授会)

合同教授会は、学長、学部長及び教授、准教授、専任の講師、助教をもって構成し、開催にあたっては、学部長又は所管部長が立案し、学長の下承を得て開催される。

合同教授会にて審議される事項は次のとおりである。

- (1) 入学試験に関する事項
- (2) 学部間の調整に関する事項

医療栄養学部においても、既設の学部学科と同じく学長、学部長、学科長の管理のもの

と学部の教育目標、研究に合致した管理運営体制となるよう運営を行っていく。

12. 自己点検・評価

本学では、平成 12（2000）年より定期的に自己点検・評価を実施している。その実施については学長を委員長とし、大学評価担当副学長、各学部長、FD 委員長、部長などを含めた各部門の長で構成する大学評価委員会が所管し、実施している。本学では、教育の改善向上を目的に全学中期計画における活動と連動させながら実施している（資料 20）。

直近では、平成 26（2014）年度に、二度目となる認証評価受審を対象とした自己点検・評価活動を実施した。この年の中期計画では「PDCA の意識」を組み込んだ教育理念、教育課程、FD、研究支援、広報、学生募集と入学試験、学生支援、就職及びキャリアサポート、SD（Staff Development）などの課題に対して、進捗状況を確認しながら自己点検・評価を適切に実施し、平成 27（2015）年に認証評価機関である公益財団法人日本高等教育評価機構による大学機関別認証評価を受審し、適合の評価を受けている。

現在は第 3 次となる中期計画を推進しており、本学の使命として「建学の理念を基盤に、品格と国際性を備え、社会に貢献する高い志を持つ女性の育成」と掲げ、学生の基礎力、思考力、実践力を高めることなどを盛り込んだ 14 の推進テーマについて取り組んでいる。

また、自己点検・評価結果の公表については、社会に対する責任を果たすと同時に教育の質の向上を考慮し、積極的に情報公開をしている。

13. 情報の公表

本学では教育研究活動状況などの情報について、各ステークホルダーへの説明責任の重要性を踏まえ、次のとおりホームページなどを中心に積極的に公表・発信を行っている。

1) ホームページによる情報発信・公表

本学では、大学ホームページにおいて従来から積極的に情報の公表を行っている。建学の理念、学部・学科・研究科及び専攻の教育目的、カリキュラム、シラバス、学則、専任教員のプロフィール・研究テーマ・研究業績、認証評価報告書、設置計画履行状況報告書、大学の基本的な情報、学生数、教職員数、入試情報、就職情報及び財務情報などを掲載している。また教員の研究等活動報告についても公開している。

また「学校教育法施行規則第 172 条の 2」に係る①大学の教育研究上の目的に関すること、②教育研究上の基本組織に関すること、③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こと、④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こと、⑤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こと、⑥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こと、⑦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こと、⑧授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関すること、⑨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ことなどの教育研究情報の公表については、ホームページに教育情報の公表ページを制作し公表を行っている（資料21）。

2) 各種刊行物による情報発信

刊行物による情報提供・発信について、年1回もしくは2回発行する「甲南女子大学研究紀要」（文学・文化編、人間科学編、看護学・リハビリテーション学編）を、国公立大学や各種研究機関に配布、インターネット上でも公開し、教員の研究活動を公表している。

また、全般的な情報発信として「大学案内（Campus Guide）」を発行している。この「大学案内（Campus Guide）」は、例年5月に次年度に向けて作成し、高等学校や資料請求者また本学の案内冊子としてあらゆる場面で配布をしている。

以上のとおり、本学では、「学校教育法施行規則第172条の2」等の規定に基づき、教育研究活動や運営状況など、広く社会に公表するように努めている。医療栄養学部医療栄養学科でも学部内の教育の質の向上のためにも、本学のさまざまな媒体をとおり、各ステークホルダーや社会に対して積極的に教育情報の公表を図っていく。

14. 教育内容等の改善を図るための組織的な取組

1) FD 活動

本学におけるFD活動は、建学の精神と教学の理念を踏まえて、学部学科が掲げる教育目的を実現するために、教育・学修効果を最大限に高める取り組みと定義し、全学FD委員会を中心に活動をしている。本委員会では、外部講師の講演会、授業公開などのさまざまな取り組みが実施されている。授業公開では、専任教員のみならず兼任講師や職員も聴講可能とし、終了後には、意見交換や取り組みについて検証する検討会を開催している。授業内容・方法の改善や検討、独自に行っている教育方法や工夫といった教育実践などを共有することで、一人の教員として成長する場としても役立っている。

また、「授業評価アンケート」を前期・後期セメスターの年2回全授業の最終講義時に受講生対象に実施し、この結果を受けて、教員との個別相談や指導、新任教員に対する授業活動サポートとしてオリジナルの授業活動に関する冊子の作成など、教員の資質

向上のための方策を実施している。

さらに、年度末には全専任教員を対象とした「教員による教育・研究・運営に関する自己評価」を実施している。この目的は、①担当する授業をはじめとする教育の内容や教授方法、評価について課題を見出し、具体的な改善を図ること、②研究の具体的な計画と実施内容についての評価、③大学運営と地域貢献に関する自己評価にある。教員は、学生からの授業評価を参考資料としながら、個々の教育活動について記述することで、次年度に向けて建設的な方向性を見出すようにしている。今後も、教員の授業内容・方法をさらに改善・向上させるための組織的な研究・研修としてFD活動を推進する。

医療栄養学部においても同様に、学科内に学科FD委員会を設置して、各教員の資質向上に向けて学科FD活動を推進するとともに、全学FD委員会の下部組織の一部として活動する予定である。

学科FD委員会での活動では、教学内容の改善に関する検討を予定している。これは、管理栄養士養成課程を併設する本学部の高等教育機関としての使命を考慮して、系統立てた科目履修や科目間の内容や連続性の確認などについて教員間で意見交換し、評価と水準の向上を図っていく。また、本学部の教員組織はやや高年齢に偏りがみられるため、学部の将来を担う若手の中心的教員らが授業方法の改善などについて話し合い、各教員の自己研鑽の一助となるような機能も持たせた形で推進していく。

本学部の教育内容は、医療領域に重点を置くことから、専門分野である臨床栄養学領域の「臨床栄養学Ⅰ」、「臨床栄養学Ⅱ」、「臨床栄養学Ⅲ」、「臨床栄養学演習」、「臨床栄養学実習Ⅰ」、「臨床栄養学実習Ⅱ」においては、共同及びオムニバス方式にて授業を行う。これらの科目についても系統的な履修ができるように、内容の連続性や他領域の科目との横断も考慮して、学部内の教育水準を維持向上するよう教員間で検討を行い推進していく。同時に、本学が設置する看護リハビリテーション学部との連携科目においては、医療・介護の現場で今後需要が増えると予測されるチームケアを見据えて既に看護リハビリテーション学部で発足しているIPE/IPW委員会に、医療の領域に従事する管理栄養士の養成に重点をおいている本学部としては能動的に参画し、今後IPEを視野に入れた教育・研究活動が推進できるように連携をしていく。

2) SD 活動

本学における研究活動などの適切かつ効果的な運営を図るため、職員を対象としたSD活動に取り組んでいる。この活動は、基本コンセプトを「組織力の向上」と定め、大学職員の必要な能力及び資質の向上に向けて、研修を実施している。具体的には、OJT (On the Job Training) を基盤として、階層別（新任者研修、一般職研修、管理職研修）に、「業務改善」、「メンタルヘルス」、「チームビルディング」、「ロジカルシンキング」などの幅広いテーマについて外部講師を招聘し、場合によっては宿泊研修という形で実施している。今後は、「コンプライアンス」、「情報セキュリティ」、「経営研修・女

性リーダー育成」などを実施する予定にしている。また、各部署でのOJTをさらに活性化させるよう管理職者を対象に研修を実施する予定である。

このように本学では、管理運営、教育研究支援を含めた資質向上に向けて、必要な知識・技能を修得するようSD活動の強化・充実を図っていく（資料22）。

15. 社会的・職業的自立に関する指導等及び体制

ア) 教育課程内の取組について

本学では、社会的・職業的自立に繋がる内容を考慮した教育課程を整備している。

まず、《全学共通科目》内の〔基礎科目〕分野の「大学科目」として配置した「大学を知るB」（選択科目）の中では、「本学における最新就職情報とお金について」の講義を実施することで、初年次から就職活動への意識づけを行う。

本学部の学生は、管理栄養士という自身の将来像については明確になっているため、〔キャリア支援科目〕のうち「ホスピタリティ入門」（選択科目）、「キャリアのためのマナー」（選択科目）、「キャリアのための時事問題」（選択科目）を開講科目として配置する。これらの科目では、社会人としてのコミュニケーションの取り方や情報メディアの捉え方などの能力を修得することができる。

また、学部の専門教育科目においては、キャリア支援となる科目を編成していないが、「管理栄養士入門」（必修）で、管理栄養士となる自身の将来像を明確にし、管理栄養士の使命や役割について学修する。同じく1年次には、大学生としての学修姿勢を確立させると同時に、社会人として必要不可欠な自己管理能力や自己研鑽力を獲得することを目的とする「基礎ゼミⅠ」（必修）、「基礎ゼミⅡ」（必修）を配置している。この科目では、学修への取り組み方や資料の作成法、コミュニケーション法などを栄養と食生活に関連づけながら修得する。

3年次に配置している「医療栄養学総合演習Ⅰ」（必修）は、臨地実習科目の事前教育として管理栄養士の業務内容を学ぶとともに、社会人としての基本マナーの修得もその講義内容に含めている。

加えて、前述のとおり、きめ細かな学生支援体制の中で、キャリア支援も同時に行っていく。本学部の専任教員17名のうち12名が管理栄養士の資格を有しているため、管理栄養士になるためのキャリア支援は充実するものと考ええる。

イ) 教育課程外の取組について

本学では「就職を目標とした社会に踏み出す力を養い、社会情勢の変化に対しても乗り越えることのできる自立した学生を育成し社会に送り出すこと」を目標に掲げ、全学生を対象に支援を行っている。

全学生を対象として、個別相談、模擬面接、履歴書・エントリーシートの添削を実施

しており、1・2年次対象として学科単位での就職ガイダンス、3年次対象としては年6回の就職ガイダンスに加えて就職支援プログラム（就職対策総合講座、筆記試験対策講座、履歴書・エントリーシート講座、ビジネスマナー講座、個人及びグループ面接・ディスカッション）や業界セミナー、合同企業説明会なども開催して、きめ細かに支援している。

また、4年次の学生に対しては就職課職員が直接電話連絡をとって就職活動の進捗状況をヒアリングし、就職に繋げる支援を行っている。

専門職業的分野である学科（看護学科、理学療法学科、総合子ども学科）の就職などの進路に関する支援については、学科のアドバイザー教員が主に担当をし、就職課と密接に連携をとりながら選考の流れや今後の準備など、学科単位で就職ガイダンスを開催している。医療栄養学部においても、資格取得を目標とする専門職業的分野に属するため、教員と学生、教員と就職課が連携をとりながら学生の就職支援、進学などを視野に入れた支援を行っていく。

ウ) 適切な体制の整備について

本学では、各学科教員から選出された就職委員で構成する就職委員会を設置運営し、就職指導や求人など学生の就職に関する必要事項を審議している。学内体制としては、就職課を中心に各学部各学科教員と連携をとりながら、社会的及び職業的自立に関する指導と支援などを行っている。

なお就職課は、平成 29（2017）年度より学生が卒業後、自らの資質を向上させて社会的及び職業的自立を図ることを目的とするキャリアセンターとして改編する予定である。

医療栄養学部においても開設後、学部教員の支援はもとより全学的な学生支援体制で、多くの学生が管理栄養士として社会的にも職業的にも自立し、社会に貢献できるよう教育課程内外で指導と支援を行うこととしている（資料 23）。

以上

甲南女子大学 医療栄養学部

設置の趣旨等を記載した書類 資料目次

- 資料 1 健康日本 21（第 2 次）厚生労働省告示第四百三十号
- 資料 2 高齢化の状況
- 資料 3 医療保険制度改革骨子
- 資料 4 兵庫県老人福祉計画（第 6 期介護保険事業支援計画）の改定
- 資料 5 平成 24 年度診療報酬改定の概要
- 資料 6 第 3 次食育推進基本計画
- 資料 7 甲南女子大学医療栄養学部の教育理念・教育目的・養成する人材像
- 資料 8 医療栄養学科カリキュラム系統図
- 資料 9 甲南女子大学教員定年規程／甲南女子大学第 1 種特任教員・甲南女子大学第 2 種特任教員規程
- 資料 10 甲南女子大学教育職員の任期制に関する規程
- 資料 11 履修モデル
- 資料 12 医療栄養学部 時間割
- 資料 13 内国雑誌・外国雑誌
- 資料 14 指定規則との対比表
- 資料 15 実習施設一覧
- 資料 16 実習施設承諾書
- 資料 17 実習科目授業計画（シラバス）
- 資料 18 医療栄養学部医療栄養学科 実習計画の概要
- 資料 19 臨地実習中の事故・感染症等の発生時の対応と報告ルート
- 資料 20 甲南女子大学大学評価委員会規程
- 資料 21 「学校教育法施行規則第 172 条の 2」等に規定する教育情報の公表について
- 資料 22 甲南女子大学全学 FD 委員会規程／甲南女子大学 SD 活動実績
- 資料 23 甲南女子大学のキャリア教育全体図

○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。

（出典：厚生労働省「厚生労働省告示第四百三十号「健康日本21（第二次）」（平成24（2012）年）より）

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

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

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

第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

一 目標の設定と評価

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

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

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

二 目標設定の考え方

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

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

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

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

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

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

に、血糖値の適正な管理、治療中断者の減少及び合併症の減少等を目標とする。

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

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

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

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

社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体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に基づき、別表第五のとおりとする。

(1) 栄養・食生活

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

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

有する人材の養成、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

(2) 身体活動・運動

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

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

(3) 休養

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

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

(4) 飲酒

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

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

(5) 喫煙

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

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

(6) 歯・口腔の健康

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

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

第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

一 健康増進計画の目標の設定と評価

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

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

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

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、研究結果に關して的確かつ十分な情報の提供を国民や関係者に対し行う。また、新たな研究の成果については、健康増進に関する基準や指針に反映させるなど、効果的な健康増進の実践につながるよう支援を行っていくことが必要である。

第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

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

健康増進に係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/

	d1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)	d1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%（NG SP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（BMI 20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(BMI 25以上)、やせ(BMI 18.5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 ^{そしやく} 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)

第 1 章

高齢化の状況

第 1 節 高齢化の状況

1 高齢化の現状と将来像

(1) 高齢化率は 26.7%

我が国の総人口は、平成 27 (2015) 年 10 月 1 日現在、1 億 2,711 万人となっている。

65 歳以上の高齢者人口は、3,392 万人となり、総人口に占める割合 (高齢化率) は 26.7% となった。

65 歳以上の高齢者人口を男女別にみると、男性は 1,466 万人、女性は 1,926 万人で、性比 (女性人口 100 人に対する男性人口) は 76.1 であり、男性対女性の比は約 3 対 4 となっている。

また、高齢者人口のうち、「65～74 歳人口」は 1,752 万人 (男性 832 万人、女性 920 万人、性比 90.4) で総人口に占める割合は 13.8%、「75 歳以上人口」は 1,641 万人 (男性 635 万人、女性 1,006 万人、性比 63.1) で、総人口に占める割合は 12.9% である (表 1-1-1)。

平成 27 (2015) 年は、65～74 歳人口の対前年増加数が減少に転じた。昭和 22 (1947) ～ 24 (1949) 年に生まれたいわゆる「団塊の世代」が 65 歳に達したことによる増加数に及ばないためである (図 1-1-2)。

我が国の 65 歳以上の高齢者人口は、昭和 25

表 1-1-1 高齢化の現状

単位：万人 (人口)、% (構成比)

		平成 27 年 10 月 1 日		
		総数	男	女
人口 (万人)	総人口	12,711	6,183	6,528
	高齢者人口 (65 歳以上)	3,392	1,466	1,926
	65～74 歳人口	1,752	832	920
	75 歳以上人口	1,641	635	1,006
	生産年齢人口 (15～64 歳)	7,708	3,891	3,817
	年少人口 (0～14 歳)	1,611	825	786
構成比	総人口	100.0	100.0	100.0
	高齢者人口 (高齢化率)	26.7	23.7	29.5
	65～74 歳人口	13.8	13.5	14.1
	75 歳以上人口	12.9	10.3	15.4
	生産年齢人口	60.6	62.9	58.5
	年少人口	12.7	13.3	12.0

資料：総務省「人口推計 (平成 27 年国勢調査人口速報集計による人口を基準とした平成 27 年 10 月 1 日現在確定値)」

(注)「性比」は、女性人口 100 人に対する男性人口

(出典：内閣府「平成 28 年版高齢社会白書」(平成 28 (2016) 年) より)

(1950)年には総人口の5%に満たなかったが、45(1970)年に7%を超え、さらに、平成6(1994)年には14%を超えた。高齢化率はその後も上昇を続け、現在、26.7%に達している。

また、生産年齢人口(15~64歳)は、7(1995)年に8,716万人でピークを迎え、その後減少に転じ、25(2013)年には7,901万人と昭和56(1981)年以来32年ぶりに8,000万人を下回った。

(2) 将来推計人口でみる50年後の日本

将来推計人口とは、全国の将来の出生、死亡及び国際人口移動について仮定を設け、これらに基づいて我が国の将来の人口規模並びに年齢構成等の人口構造の推移について推計したものである。以下、平成24(2012)年1月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口」における出生中位・死亡中位推計結果(以下、本節においてはすべてこの仮定に基づく推計結果)を概観する。

ア 9,000万人を割り込む総人口

我が国の総人口は、長期の人口減少過程に

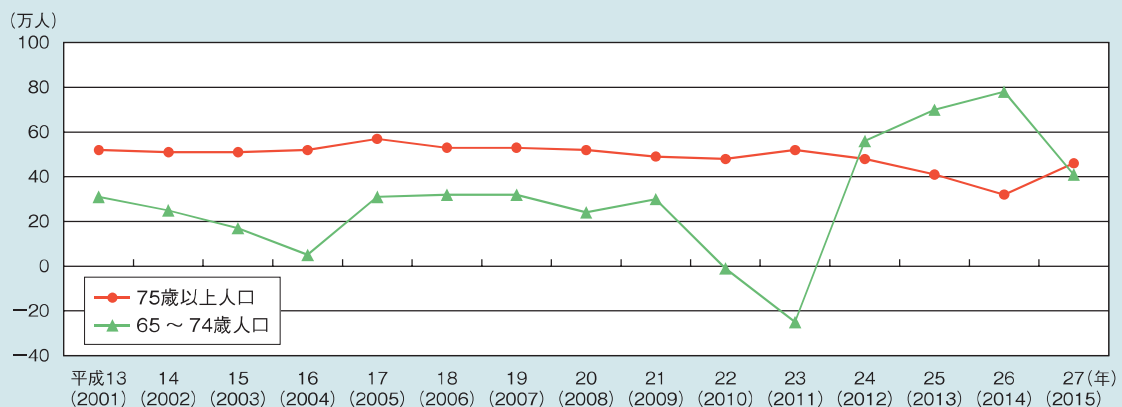
入っており、平成38(2026)年に人口1億2,000万人を下回った後も減少を続け、60(2048)年には1億人を割って9,913万人となり、72(2060)年には8,674万人になると推計されている(図1-1-3)。

イ 2.5人に1人が65歳以上、4人に1人が75歳以上

高齢者人口は、「団塊の世代」が65歳以上となった平成27(2015)年に3,392万人となり、「団塊の世代」が75歳以上となる37(2025)年には3,657万人に達すると見込まれている。その後も高齢者人口は増加を続け、54(2042)年に3,878万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されている。

総人口が減少する中で高齢者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、47(2035)年に33.4%で3人に1人となる。54(2042)年以降は高齢者人口が減少に転じても65歳到達者数が出生数を上回ることから高齢化率は上昇を続け、72(2060)年には39.9%に達して、国民の約2.5人に1人が65歳以上の高齢者となる社会が到来すると推計されている。

図1-1-2 高齢者人口の対前年度増加数の推移



資料：総務省「国勢調査」「人口推計」(各年10月1日現在)より内閣府作成。

(注) 2015年は「人口推計(平成27年国勢調査人口速報集計による人口を基準とした平成27年10月1日現在確定値)」

総人口に占める75歳以上人口の割合も上昇を続け、いわゆる「団塊ジュニア」（昭和46（1971）～49（1974）年に生まれた人）が75歳以上となった後に、平成72（2060）年には26.9%となり、4人に1人が75歳以上の高齢者となると推計されている。

また、高齢者人口のうち、65～74歳人口は「団塊の世代」が高齢期に入った後に平成28（2016）年の1,761万人でピークを迎える。その後は、43（2031）年まで減少傾向となるが、その後は再び増加に転じ、53（2041）年の1,676万人に至った後、減少に転じると推計されている。

一方、75歳以上人口は増加を続け、平成29（2017）年には65～74歳人口を上回り、その後も増加傾向が続くものと見込まれている（図1-1-4）。

ウ 年少人口、出生数とも現在の半分以下に生産年齢人口は4,418万人に

出生数は減少を続け、平成72（2060）年には、48万人になると推計されている。この減少により、年少人口（0～14歳）は58（2046）年に1,000万人を割り、72（2060）年には791万人と、現在の半分以下になると推計されている。

出生数の減少は、生産年齢人口にまで影響を及ぼし、平成39（2027）年に6,980万人と7,000万人を割り、72（2060）年には4,418万人となると推計されている。

一方、高齢者人口の増大により死亡数は増加、死亡率（人口1,000人当たりの死亡数）は上昇を続け、平成72（2060）年には、17.7になると推計されている（図1-1-5）。

図1-1-3 年齢区分別将来人口推計

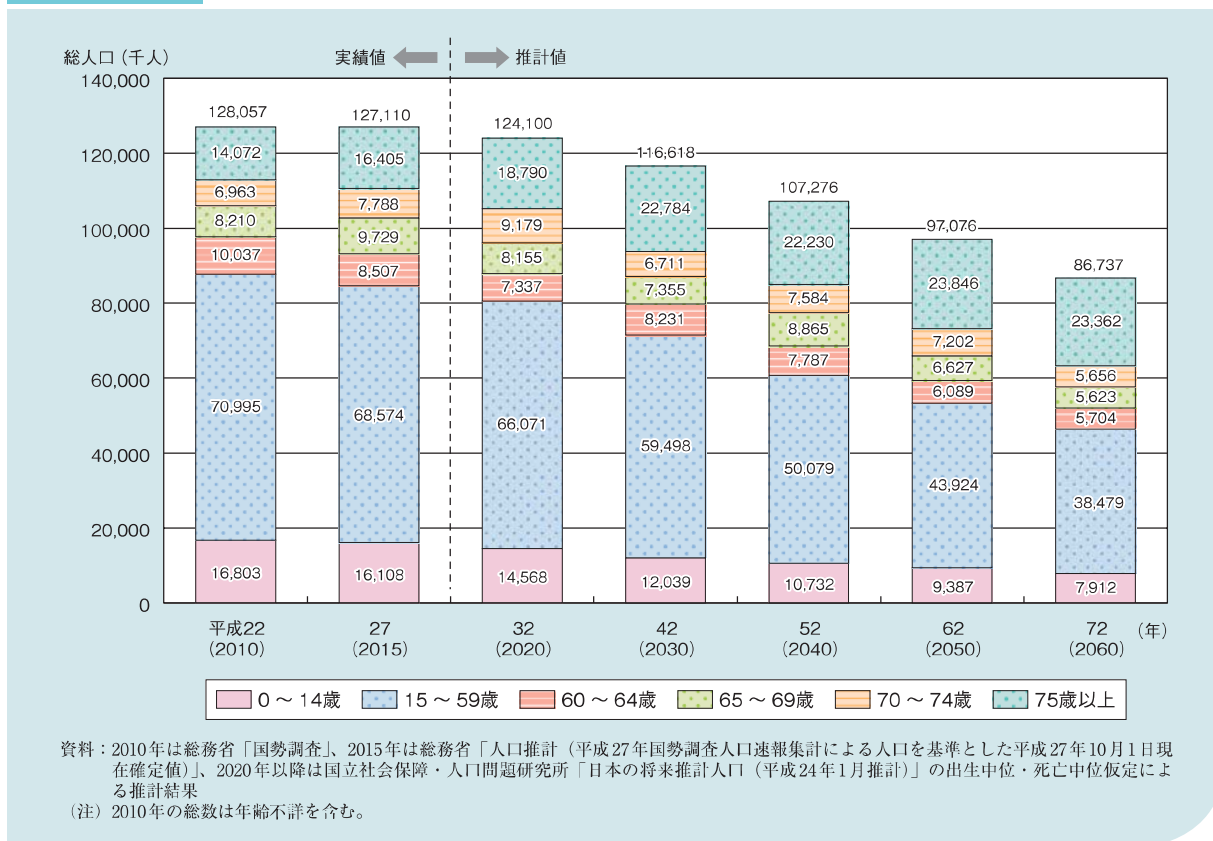
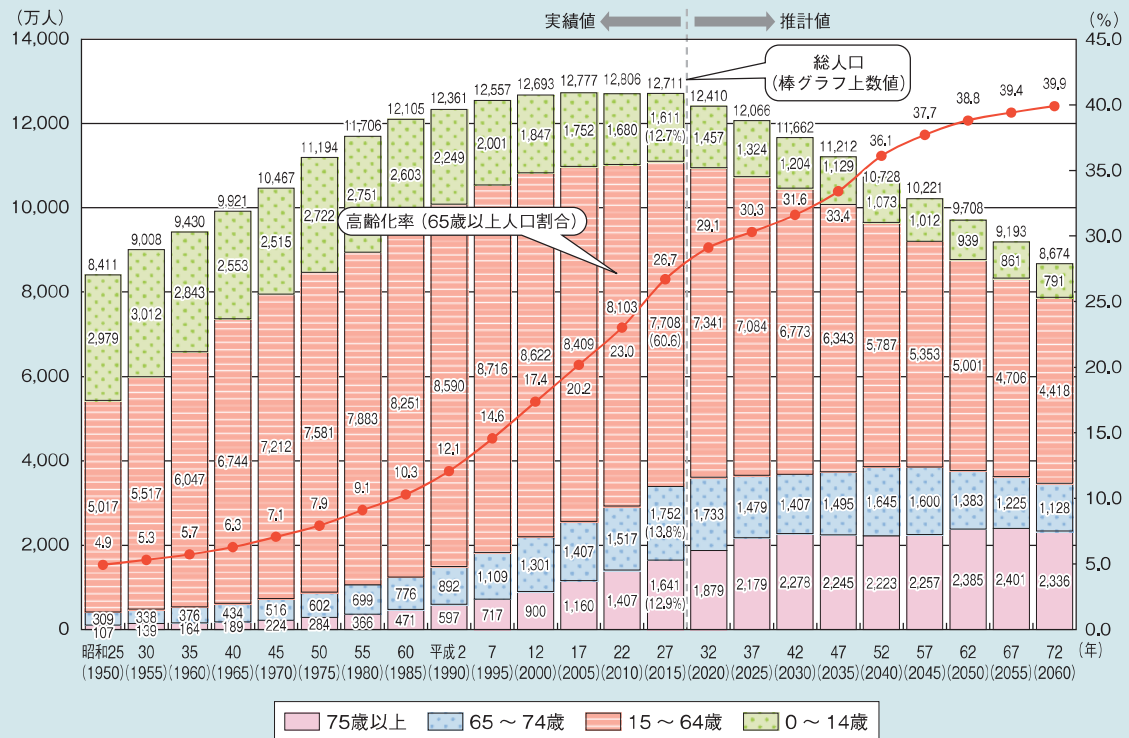
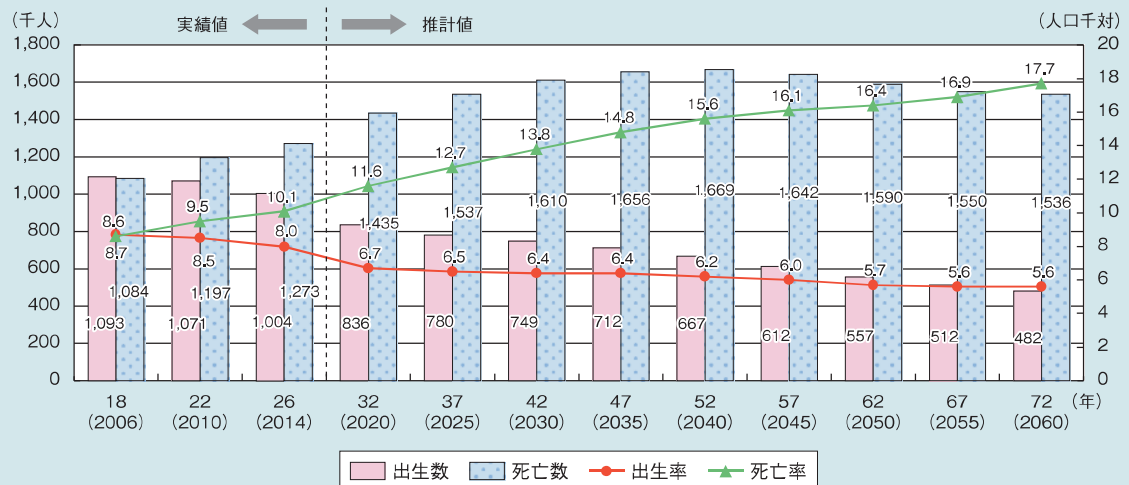


図1-1-4 高齢化の推移と将来推計



資料：2010年までは総務省「国勢調査」、2015年は総務省「人口推計（平成27年国勢調査人口速報集計による人口を基準とした平成27年10月1日現在確定値）」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果
 (注) 1950年～2010年の総数は年齢不詳を含む。高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

図1-1-5 出生数及び死亡数の将来推計



資料：2006年、2010年、2014年は人口動態統計による出生数及び死亡数（いずれも日本人）。2015年以降は「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果（日本における外国人を含む）

エ 現役世代1.3人で1人の高齢者を支える 社会の到来

65歳以上の高齢者人口と15～64歳人口の比率をみると、昭和25（1950）年には1人の高齢者に対して12.1人の現役世代（15～64歳の者）がいたのに対して、平成27（2015）年には高齢者1人に対して現役世代2.3人になっている。今後、高齢化率は上昇を続け、現役世代の割合は低下し、72（2060）年には、1人の高齢者に対して1.3人の現役世代という比率になる（図1-1-6）。

オ 将来の平均寿命は男性84.19年、女性90.93年

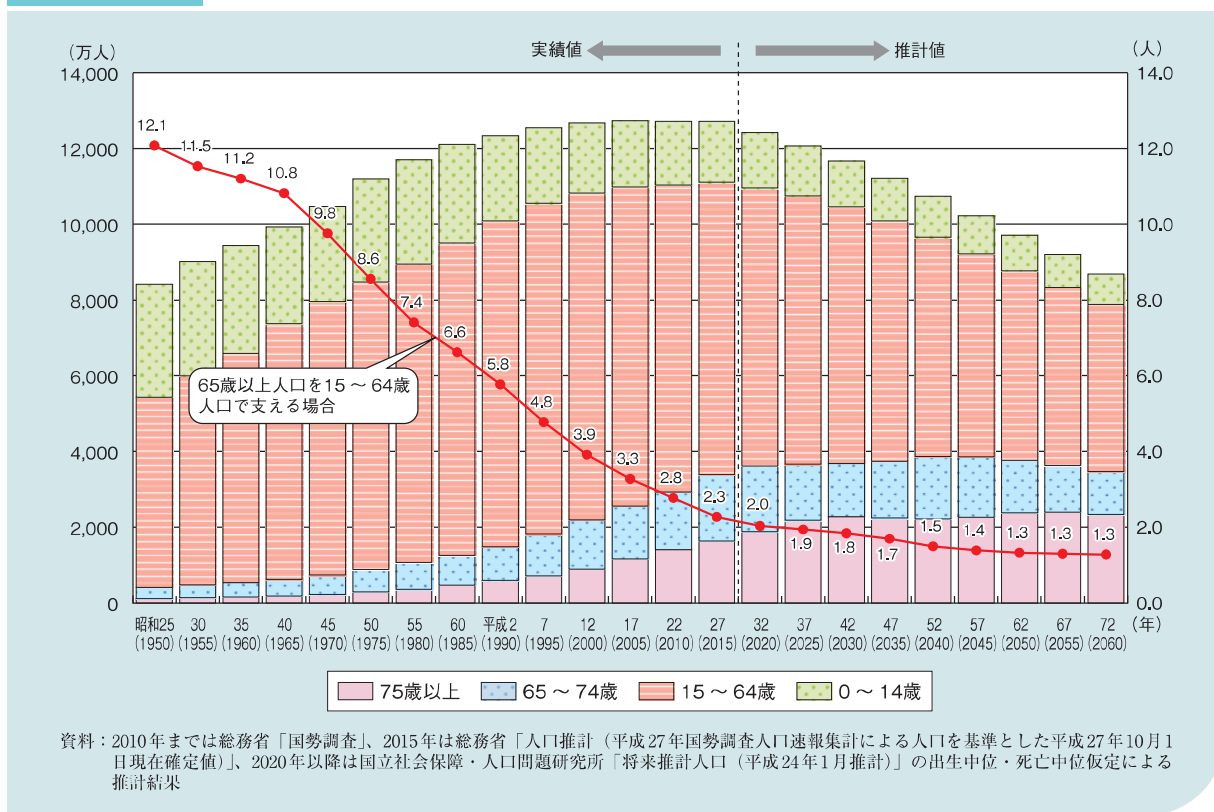
我が国の平均寿命は、平成26（2014）年現在、男性80.50年、女性86.83年と、前年に比べて男性は0.29年、女性は0.22年上回った。今後、

男女とも平均寿命は延びて、72（2060）年には、男性84.19年、女性90.93年となり、女性は90年を超えると見込まれている（図1-1-7）。

2 地域別にみた高齢化

平成26（2014）年現在の高齢化率は、最も高い秋田県で32.6%、最も低い沖縄県で19.0%となっている。今後、高齢化率は、すべての都道府県で上昇し、平成52（2040）年には、最も高い秋田県では43.8%となり、最も低い沖縄県でも、30%を超えて30.3%に達すると見込まれている。また、首都圏など三大都市圏では、今後の高齢化がより顕著であり、例えば千葉県の高齢化率は、26（2014）年の25.3%から11.2ポイント上昇し、52（2040）年には36.5%に、神奈川県では23.2%から11.8ポイント上昇し

図1-1-6 高齢世代人口の比率



文字の大きさ
標準
大きく

検索

検索の使い方

内閣府ホーム > 内閣府の政策 > 共生社会政策トップ > 高齢社会対策 > もっと詳しく > 高齢社会白書 > 平成28年版高齢社会白書(概要版) > 3 高齢者の健康・福祉

第1章 高齢化の状況(第2節 3)

[目次] [戻る] [次へ]

第2節 高齢者の姿と取り巻く環境の現状と動向(3)

3 高齢者の健康・福祉

○高齢者の半数近くが何らかの自覚症状を訴えているが、日常生活に影響がある人は約4分の1

平成25(2013)年における65歳以上の高齢者の有訴者率(人口1,000人当たりの「ここ数日、病気やけが等で自覚症状のある者(入院者を除く)」の数)は466.1と半数近くの人が何らかの自覚症状を訴えている(図1-2-10)。日常生活に影響のある者率(人口1,000人当たりの「現在、健康上の問題で、日常生活動作、外出、仕事、家事、学業、運動等に影響のある者(入院者を除く)」の数)は、25(2013)年において258.2と、有訴者率と比べるとおよそ半分になっている。日常生活への影響を内容別にみると、「日常生活動作」(起床、衣服着脱、食事、入浴など)が人口1,000人当たり119.3、「外出」が同118.4と高くなっており、次いで「仕事・家事・学業」が同94.4、「運動(スポーツを含む)」が同83.3となっている(図1-2-11)。

図1-2-10 65歳以上の高齢者の有訴者率及び日常生活に影響のある者率(人口千対)

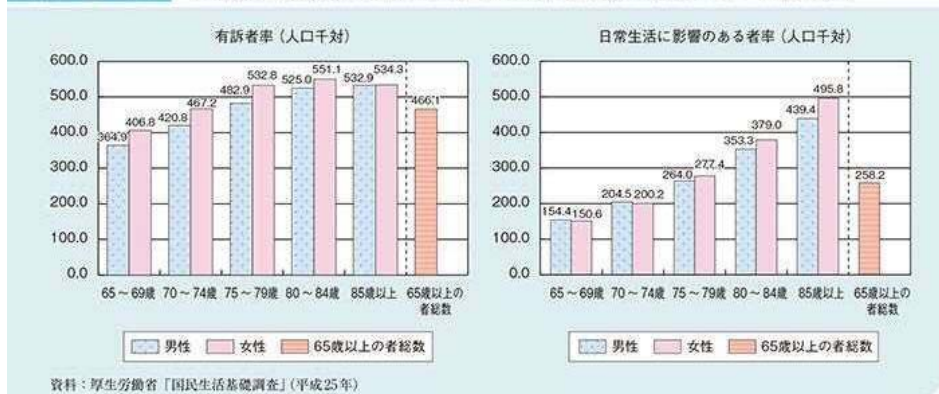
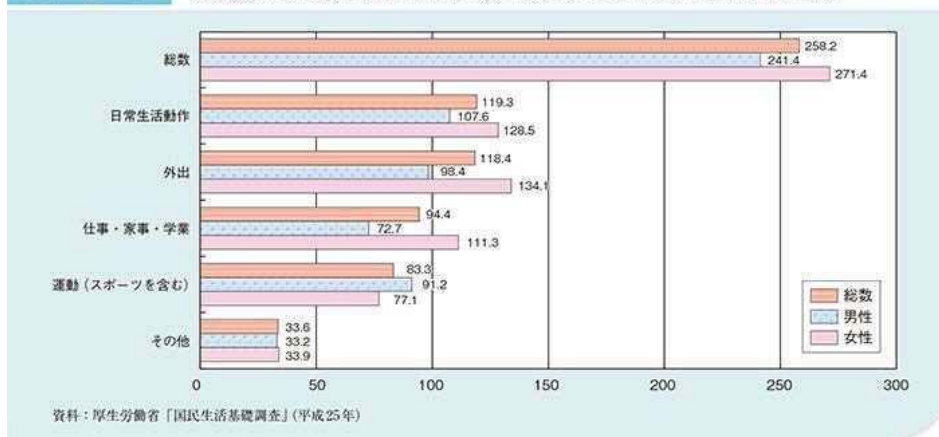


図1-2-11 65歳以上の高齢者の日常生活に影響のある者率(複数回答)(人口千対)



○平成37(2025)年には65歳以上の認知症患者数が約700万人に増加

65歳以上の高齢者の認知症患者数と有病率の将来推計についてみると、平成24(2012)年は認知症患者数が462万人と、65歳以上の高齢者の7人に1人(有病率15.0%)であったが、37(2025)年には約700万人、5人に1人になると見込まれている(図1-2-12)。

(出典：内閣府ホームページ「平成28年版高齢社会白書(概要版)」(平成28(2016)年)より)

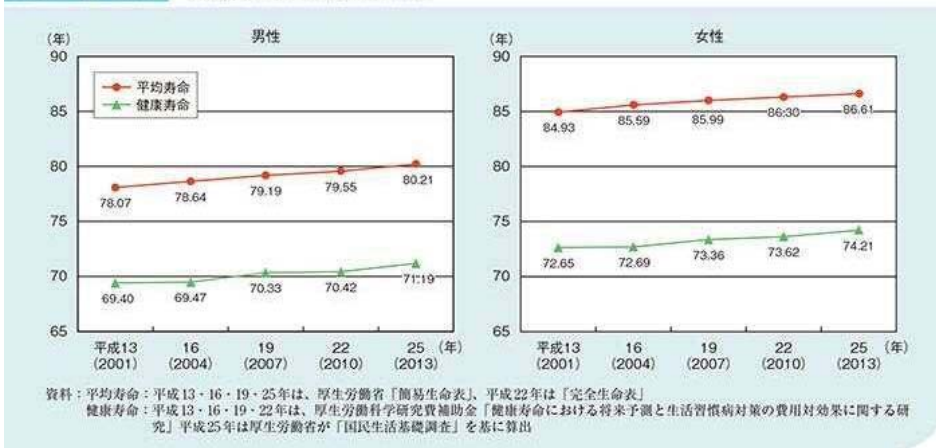
図1-2-12 65歳以上の認知症患者数と有病率の将来推計



○健康寿命が延びているが、平均寿命に比べて延びが小さい

- 日常生活に制限のない期間(健康寿命)は、平成25(2013)年時点で男性が71.19年、女性が74.21年となっており、それぞれ13(2001)年と比べて延びている。しかし、13(2001)年から25(2013)年までの健康寿命の延び(男性1.79年、女性1.56年)は、同期間における平均寿命の延び(男性2.14年、女性1.68年)と比べて小さい(図1-2-13)。

図1-2-13 健康寿命と平均寿命の推移



○高齢者の死亡率(高齢者人口10万人当たりの死亡数)は「悪性新生物(がん)」が937.1と最も高い。

高齢者の死因となった疾病をみると、死亡率は、平成26(2014)年において、「悪性新生物(がん)」が937.1と最も高く、次いで「心疾患」545.3、「肺炎」352.8の順になっている(図1-2-14)。

図1-2-14 65歳以上の高齢者の主な死因別死亡率の推移



○高齢者の要介護者等数は急速に増加しており、特に75歳以上で割合が高い

65歳以上の要介護者等認定者数は平成25(2013)年度末で569.1万人であり、15(2003)年度末から198.7万人増加している(図1-2-15)。75歳以上で要介護の認定を受けた人は75歳以上の被保険者のうち23.3%を占める(表1-2-16)。介護が必要になった場合の費用負担に関する意識について、「特に用意しなくても年金等の収入でまかなうことができると思う」が42.3%と最も多くなっており、「その場合に必要だけの貯蓄は用意していると思う」が20.3%と続く(図1-2-17)。

図1-2-15 第1号被保険者(65歳以上)の要介護度別認定者数の推移



表1-2-16 要介護等認定の状況

単位:千人、()内は%

65~74歳		75歳以上	
要支援	要介護	要支援	要介護
231	491	1,357	3,611
(1.4)	(3.0)	(8.8)	(23.0)

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」(平成25年度)より算出

(注1)経過的要介護の者を除く。

(注2)()内は、65~74歳、75歳以上それぞれの被保険者に占める割合

図1-2-17 介護が必要になった場合の費用負担に関する意識

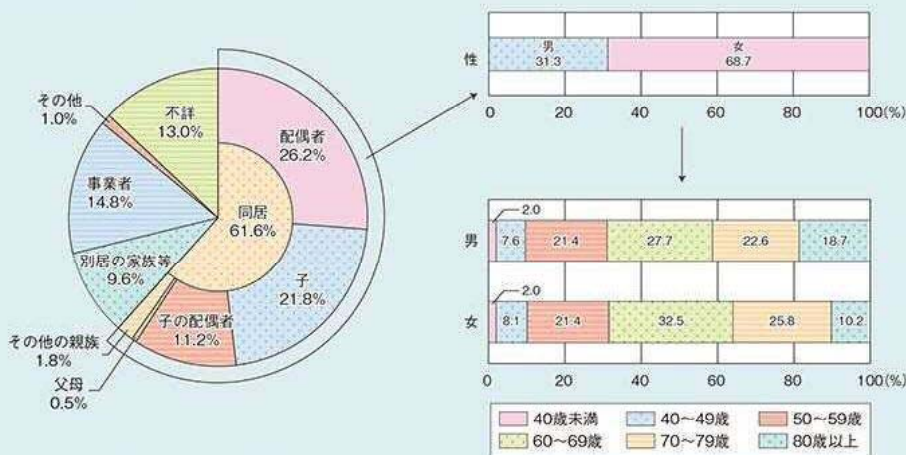


資料：内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」(平成24年)
 (注1) 調査対象は、全国55歳以上の男女。数値は60歳以上の男女
 (注2) 質問内容は「子どもに介護などの世話を受けたり、老人ホームに入居したり、在宅でホームヘルプサービスを受けたりする場合の費用をどのようにまかなうか」

○主に家族(とりわけ女性)が介護者となっており、「老老介護」も相当数存在

要介護者等からみた主な介護者の続柄をみると、介護者の6割以上が同居している人となっている。その主な内訳は、配偶者が26.2%、子が21.8%、子の配偶者が11.2%。性別では男性が31.3%、女性が68.7%と女性が多い(図1-2-18)。同居している主な介護者の年齢について、男性では69.0%、女性では68.5%が60歳以上であり、いわゆる「老老介護」のケースも相当数存在している。

図1-2-18 要介護者等からみた主な介護者の続柄



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成25年) (注) 主な介護者の年齢不詳の者を含まない。

○介護を受けたい場所は「自宅」が男性約4割、女性3割、最期を迎えたい場所は「自宅」が半数を超える

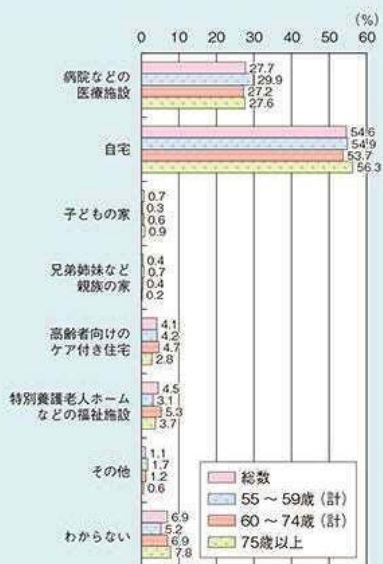
「日常生活を送る上で介護が必要になった場合に、どこで介護を受けたいか」についてみると、男女とも「自宅で介護してほしい」人が最も多いが、男性は42.2%、女性は30.2%と、男性のほうが自宅での介護を希望する割合が高くなっている(図1-2-19)。「治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか」についてみると、「自宅」が54.6%で最も多く、次いで「病院などの医療施設」が27.7%となっている(図1-2-20)。

図1-2-19 介護を受けたい場所



資料：内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」（平成24年）
 (注) 調査対象は全国55歳以上の男女。数値は60歳以上の男女

図1-2-20 最期を迎えたい場所



資料：内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」（平成24年）
 (注) 対象は、全国55歳以上の男女

[目次](#) [戻る](#) [次へ](#)
[このページの先頭へ](#)

[ウェブアクセシビリティ](#)
[サイトマップ](#)

内閣府 〒100-8914 東京都千代田区永田町1-6-1
 電話番号 03-5253-2111 (大代表)

Copyright©2014 Cabinet Office, Government Of Japan. All Rights Reserved.

医療保険制度改革骨子

〔平成 27 年 1 月 13 日〕
社会保障制度改革推進本部決定

医療保険制度改革については、持続可能な制度を構築し、将来にわたり国民皆保険を堅持することができるよう、以下の骨子に基づき、各年度において必要な予算措置を講ずるとともに、本年の通常国会に所要の法案を提出するものとする。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充等により、財政基盤を強化する。具体的には、平成 27 年度から保険者支援制度の拡充(約 1700 億円)を実施する。これに加えて、更なる公費の投入を平成 27 年度(約 200 億円)から行い、平成 29 年度には、高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施に伴い生じる国費を優先的に活用し、約 1700 億円を投入する。

公費追加の投入方法として、国の国保財政に対する責任を高める観点からの財政調整機能の強化、自治体の責めによらない要因による医療費増・負担への対応、医療費の適正化に向けた取組等に対する支援、財政安定化基金による財政リスクの分散・軽減等を実施する。

- また、平成 30 年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営について中心的な役割を担うこととし、制度の安定化を図る。

具体的には、都道府県は県内の統一的な国保の運営方針を定め、市町村ごとの分賦金決定及び標準保険料率等の設定、保険給付に要する費用の支払い、市町村の事務の効率化・広域化等の促進を実施する。市町村は、地域住民と直接顔の見える関係の中、保険料の徴収、資格管理・保険給付の決定、保健事業など、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う。引き続き、地方との協議を進める。

- 財政運営に当たっては、都道府県が医療費の見込みを立て、市町村ごとの分賦金の額を決定することとし、市町村ごとの分賦金の額は、市町村ごとの医療費水準及び所得水準を反映する。国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す。保険給付に要した費用は都道府県が市町村に対して確実に支払う。

(出典：首相官邸「社会保障制度改革推進本部」決定事項(平成27(2015)年1月13日)より)

2. 高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、より負担能力に応じた負担とし、制度の持続可能性を確保する観点から、総報酬割部分(現行制度では3分の1)を平成27年度に2分の1、平成28年度に3分の2に引き上げ、平成29年度から全面総報酬割を実施する。
- 被用者保険の負担が増加する中で、拠出金負担の重い被用者保険者への支援を実施する。(平成27年度は約110億円。全面総報酬割が実施される平成29年度には約700億円の見込み。これに加え、既存の高齢者医療運営円滑化等補助金が後期高齢者支援金部分の縮減に対応して、平成27年度は約200億円。平成29年度は約120億円の見込み。)

3. 協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

- 国庫補助率の特例措置が平成26年度末で期限切れとなる協会けんぽについて、国庫補助率を当分の間16.4%と定め、その安定化を図る。ただし、現下の経済情勢、財政状況等を踏まえ、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に、新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置を講じる。

4. 医療費適正化計画の見直し

- 都道府県が、医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築を図るために策定される地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定し、国においてこの設定に必要な指標等を定めることとする。
- 上記の見直しにあわせて現行の指標(特定健診・保健指導実施率、平均在院日数等)について必要な見直しを行うとともに、後発医薬品の使用割合等を追加する。
- 計画について、毎年度の進捗状況管理、計画期間終了前の暫定評価等を行い、目標が実績と乖離した場合は、都道府県はその要因分析を行うとともに、必要な対策を検討し、講ずるよう努めるものとする。

- 都道府県は地域医療構想の策定後、同構想と整合性が図られるよう医療費適正化計画を見直すこととし、第3期計画(平成30～35年度)を前倒して実施する。

5. 個人や保険者による予防・健康づくりの促進

- 個人の予防・健康づくりのインセンティブを強化するため、加入者の予防・健康づくりに向けた取組に応じたヘルスケアポイントの付与や保険料への支援等について、国が策定するガイドラインに沿って保険者が保健事業の中で実施できることを明確化する。また、データヘルス(保険者がレセプト・健診等のデータ分析に基づき加入者の健康状態等に応じて行う保健事業)を推進する。
- 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する。特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。

- 平成28年度から、後期高齢者医療広域連合において、栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施する。

6. 負担の公平化等

① 入院時食事療養費等の見直し

- 入院時の食事代(現行:1食260円)について、入院と在宅療養の負担の公平を図る観点から、食材費相当額に加え、調理費相当額の負担を求めることとし、平成28年度から1食360円、平成30年度から1食460円に段階的に引き上げる。
- ただし、低所得者は引上げを行わない。難病患者、小児慢性特定疾病患者は現在の負担額を据え置く。

② 紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入

- フリーアクセスの基本は守りつつ、外来の機能分化を進める観点から、平成 28 年度から紹介状なしで特定機能病院及び 500 床以上の病院を受診する場合等には、選定療養として、初診時又は再診時に原則的に定額負担を患者に求めることとする。定額負担の額は、例えば 5000 円～1万円などが考えられるが、今後検討する。

③ 所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し

- 所得水準の高い国保組合の国庫補助について、負担能力に応じた負担とする観点から、平成 28 年度から 5 年かけて段階的に見直すこととし、所得水準に応じて 13%から 32%の補助率とする。
- 具体的には、所得水準が 150 万円未満の組合には 32%の定率補助を維持し、150 万円以上の組合については所得水準に応じて引き下げ、240 万円以上の組合については 13%とする。
- また、所得水準の低い国保組合の国庫補助には影響が生じないようにするため、調整補助金の総額を医療給付費等の 15.4%まで段階的に増額する。

④ 後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)の見直し

- 後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)については、特例として実施してから 7 年が経過する中で、後期高齢者医療制度に加入する前に被用者保険の被扶養者であった者は所得水準にかかわらず軽減特例の対象となるほか、国保での軽減割合は最大 7 割となっていることなど不公平をもたらしており、見直しが求められている。
- このため、後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)については、段階的に縮小する。その実施に当たっては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することにより低所得者に配慮しつつ、平成 29 年度から原則的に本則に戻すとともに、急激な負担増となる者については、きめ細かな激変緩和措置を講ずることとする。激変緩和措置の具体的な内容については、今後検討し結論を得る。

⑤ 標準報酬月額の上限額の見直し等

- 健康保険の保険料について、平成 28 年度から、標準報酬月額に 3 等級追加し、上限額を 121 万円から 139 万円に引き上げる。併せて標準賞与額についても、年間上限額を 540 万円から 573 万円に引き上げる。
- 健康保険の一般保険料率の上限について、平成 28 年度から 13%に引き上げる。また、船員保険の保険料率の上限も、同様に 13%に引き上げる。
- 国保の保険料(税)の賦課限度額について、段階的に引き上げることとし、平成 27 年度は 4 万円引き上げる。

7. 患者申出療養(仮称)の創設

- 困難な病気と闘う患者の国内未承認薬等を迅速に保険外併用療養として使用したいという思いに応えるため、**患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組みとして患者申出療養(仮称)を創設**し、平成 28 年度から実施する。

8. 今後さらに検討を進めるべき事項

- 今後、引き続き、医療保険制度の安定化と持続可能性の確保等に向けた施策のあり方(国保の安定的な運営の確保、医療費適正化、保険給付の範囲、患者負担について年齢に関わりなく更に負担能力に応じた負担とすることなど)について検討を進める。

作成年月日	平成 27 年 3 月 30 日
作成部局 課室名	健康福祉部高齢社会局 介護保険課

兵庫県老人福祉計画（第 6 期介護保険事業支援計画）の改定

1 計画策定の趣旨

「兵庫県老人福祉計画（介護保険事業支援計画）」について、介護サービス基盤の充実・強化に加え、介護保険制度改正を踏まえた地域社会全体の支え合いによる介護予防・生活支援サービスの拡充など、地域包括ケアシステムの構築に向け、本格的な取組をスタートする計画として改定する。

2 計画の位置付け

- (1) 老人福祉法に基づく老人福祉計画と介護保険法に基づく介護保険事業支援計画を一体的に策定した法定計画
- (2) 市町老人福祉計画（介護保険事業計画）の実現を支援する計画
- (3) 「少子高齢社会福祉ビジョン」の下位計画

3 目標及び重点課題

(目 標)

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援が地域を単位として提供される仕組みづくり（システム）
- ② 高齢者の持てる能力を生かし、自立を促す介護の提供（自立）
- ③ 地域住民・組織、NPO、介護事業者等、地域全体で支え合う社会の構築（連帯）
- ④ 高齢者が安心して暮らせる地域で、介護への不安無く生活できるサービス、ケアの確立（安心）

(重点課題)

目標の達成に向けて計画期間中に取り組むべき重点課題として、次の 3 項目を設定し、計画的に推進。

- ① 地域包括ケアシステムの構築
 - ・ 介護サービスの充実強化
 - ・ 高齢者を地域で支える仕組みづくり
 - ・ 医療と介護の連携強化
 - ・ 認知症施策の総合推進
 - ・ 高齢者の住環境の整備
- ② 人材の確保及び資質の向上
- ③ 介護保険制度運営の適正化

4 計画期間

介護保険法第 118 条第 1 項に基づき、平成 27 年度から 3 年間とする。

〈問い合わせ先〉

健康福祉部高齢社会局介護保険課計画調整班 TEL 078-362-9035

震 力 関 情 報

平成 24 年度診療報酬改定の概要

平成 24 年度診療報酬改定説明会(平成 24 年 3 月 5 日開催)資料より抜粋

平成24年度診療報酬改定の概要①

重点課題1 急性期医療等の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減

- ① 救急・周産期医療の推進
- ② 病院医療従事者の勤務体制の改善等の取組
- ③ 救急外来や外来診療の機能分化
- ④ 病棟薬剤師や歯科医師等を含むチーム医療の促進

重点課題2 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化及び在宅医療等の充実

- ① 在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の促進
- ② 看取りに至るまでの医療の充実
- ③ 在宅歯科・在宅薬剤管理の充実
- ④ 訪問看護の充実、医療・介護の円滑な連携

医療技術の進歩の促進と導入、その他の分野

- ① 医療技術の適切な評価、がん医療や生活習慣病対策、精神疾患・認知症対策、リハビリの充実、生活の質に配慮した歯科医療
- ② 医療安全対策、患者への相談支援対策の充実
- ③ 病院機能にあわせた入院医療、慢性期入院医療の適正評価、医療資源の少ない地域への配慮、診療所の機能に応じた評価
- ④ 後発医薬品の使用促進、長期入院の是正、市場実勢価格を踏まえた医薬品等の適正評価など

チーム医療の推進③

栄養サポートチームの推進

- 栄養サポートチーム加算について、一般病棟入院基本料(13対1、15対1)、専門病院入院基本料(13対1)及び療養病棟入院基本料算定病棟でも算定可能とする。

(改) 栄養サポートチーム加算(週1回) 200点

[算定可能病床(改定後、下線部追加)]

一般病棟入院基本料(7対1、10対1、13対1、15対1)、特定機能病院入院基本料(一般病棟)、専門病院入院基本料(7対1、10対1、13対1)、療養病棟入院基本料

(※)ただし、療養病棟については、入院日から起算して6月以内に限り算定可能とし、入院1月までは週1回、入院2月以降6月までは月1回に限り算定可能とする。



生活習慣病対策の推進①

糖尿病透析予防指導の評価

- 透析患者数が増加している中、透析導入患者の原疾患は糖尿病性腎症が最も多くなっており、糖尿病患者に対し、外来において、医師と看護師又は保健師、管理栄養士等が連携して、重点的な医学管理を行うことについて評価を行い、糖尿病患者の透析移行の予防を図る。

(新) 糖尿病透析予防指導管理料 350点(月1回)

[算定要件]

1. ヘモグロビンA1c(HbA1c)が6.1%(JDS 値)以上、6.5%(国際標準値)以上又は内服薬やインスリン製剤を使用している外来糖尿病患者であって、**糖尿病性腎症第2期以上の患者**(透析療法を行っている者を除く)に対し、透析予防診療チームが透析予防に係る指導管理を行った場合に算定する。
2. 透析予防診療チームが、「1」の患者に対し、日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド」等に基づき、患者の病期分類、食塩制限及びタンパク制限等の食事指導、運動指導、その他生活習慣に関する指導等を必要に応じて実施した場合に算定する。

[施設基準]

- ① 以下から構成される透析予防診療チームが設置されていること。
 - ア 糖尿病指導の経験を有する専任の医師
 - イ 糖尿病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師
 - ウ 糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士
- ② 糖尿病教室を定期的実施すること等により、糖尿病について患者及びその家族に対して説明が行われていること。
- ③ 一年間に当該指導管理料を算定した患者の人数、状態の変化等について報告を行うこと。
- ④ 薬剤師、理学療法士が配置されていることが望ましい。

生活習慣病対策の推進②

たばこ対策への評価

- 受動喫煙による健康への影響を踏まえ、生活習慣病患者、小児、呼吸器疾患患者等に対する指導管理にあたっては、緩和ケア病棟等の現状にも配慮しつつ、屋内全面禁煙を原則とするよう要件の見直しを行う。

新たに屋内禁煙が算定要件となる入院基本料等加算及び医学管理等			
1 総合入院体制加算	120点	12 外来栄養食事指導料	130点
2 乳幼児加算・幼児加算	333点等	13 入院栄養食事指導料	130点
3 超重症児(者)入院診療加算・ 準超重症児(者)入院診療加算	800点等	14 集団栄養食事指導料	80点
4 小児療養環境特別加算	300点	15 喘息治療管理料	75点等
5 がん診療連携拠点病院加算	500点	16 小児悪性腫瘍患者指導管理料	500点
6 ハイリスク妊娠管理加算	1,000点	17 糖尿病合併症管理料	170点
7 ハイリスク分娩管理加算	3,000点	18 乳幼児育児栄養指導料	130点
8 呼吸ケアチーム加算	150点	19 生活習慣病管理料	800点等
9 悪性腫瘍特異物質治療管理料	400点等	20 ハイリスク妊産婦共同管理料	500点等
10 小児特定疾患カウンセリング科	500点等	21 がん治療連携計画策定料	750点
11 小児科療養指導料	250点	22 がん治療連携指導料	300点

[施設基準]

- ① 当該保険医療機関の**屋内が禁煙**であること。
- ② 屋内禁煙を行っている旨を保険医療機関内の**見やすい場所に掲示**していること。
- ③ 保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。
- ④ 緩和ケア病棟等においては、分煙でも差し支えない。
- ⑤ 分煙を行う場合は、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努めること。

[経過措置]

平成24年6月30日までは従前の通り算定可能。

入院基本料等加算の簡素化①

栄養管理実施加算の簡素化

➤ 栄養管理実施加算を算定している医療機関が多いことから、栄養管理体制の確保を入院基本料及び特定入院料の要件とし、診療報酬体系の簡素化を行う。

[入院基本料及び特定入院料の施設基準] (新たに追加された栄養管理に関する項目)

- ① 栄養管理を担当する**常勤の管理栄養士が1名以上配置**されていること。ただし、**有床診療所は非常勤であっても差し支えない**。
- ② 管理栄養士をはじめとして、医師、看護師、その他の医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備し、**あらかじめ栄養管理手順を作成**すること。
- ③ 入院時に患者の栄養状態を医師、看護師、管理栄養士が共同して確認し、**特別な栄養管理の必要性の有無について入院診療計画書に記載**していること。
- ④ ③において、**特別な栄養管理が必要とされた患者について、栄養管理計画を作成**していること。
- ⑤ 栄養管理計画には、栄養補給に関する事項、その他栄養管理上の課題に関する事項、栄養状態の評価間隔等を記載すること。
- ⑥ 当該患者について、栄養管理計画に基づいた栄養管理を行うとともに、栄養状態を定期的に記録していること。
- ⑦ 当該患者の栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて栄養管理計画を見直していること。
- ⑧ 特別入院基本料及び短期滞在手術料1を算定する場合は、①～⑦までの体制を満たしていることが望ましい。
- ⑨ 当該保険医療機関において、①の基準が満たせなくなった場合、当該基準を満たさなくなった日の属する月を含む3か月に限り、従来の入院基本料等を算定できる。
- ⑩ **平成24年3月31日において、栄養管理実施加算の届出を行っていない医療機関については、平成26年3月31日までの間は地方厚生(支)局長に届け出た場合に限り、①の基準を満たしているものとする。**

入院基本料等加算の簡素化②

栄養管理体制の確保方法①

1. 栄養管理実施加算を算定している場合

<従前の取扱いと変更がない部分>

- ① 常勤管理栄養士の確保。
- ② 栄養管理手順の作成。
- ③ 栄養管理計画を作成した患者について、栄養状態の定期的な評価や記録、計画の見直し等を行う。

<従前の取扱いと変更になる部分>

- ① 入院患者の**入院診療計画書に、特別な栄養管理の必要性の有無を記載**する。

●入院診療計画書の例(電子カルテ等、様式の変更が間に合わない場合は「その他」欄に記載してもよい)

推定される入院期間	
特別な栄養管理の必要性	有 ・ 無 (どちらかに○)
その他	
看護計画	

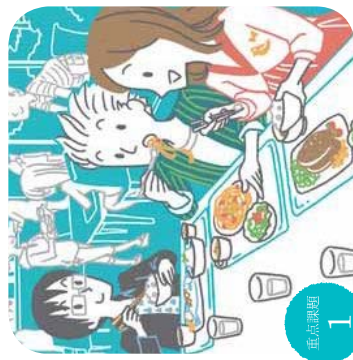
- ② 栄養管理計画は、**入院診療計画書で必要と認めた患者について作成**する。
- ③ 離職等のため、管理栄養士がいなくなった場合は、**当該月を含めて3か月間は従来の入院料を算定**することができる。(それ以降は、**特別入院基本料及び短期滞在手術料1のみ算定可能**)
- ④ 有床診療所については、**非常勤の管理栄養士でもよい**。

第3次

食育推進基本計画

実践の環を広げよう

食育推進基本計画は、食育基本法に基づき、食育の推進に関する基本的な方針や目標について定めています。
 平成28年度から平成32年度までの5年間で、食育の推進に関する基本的な方針や目標について定めています。
 これまでの10年間の取組による成果と、社会環境の変化の中で明らかになった新たな状況や課題を踏まえ、
 5つの重点課題を柱に、取組と施策を推進していきます。



重点課題
1

若い世代を中心とした食育の推進



重点課題
2

多様な暮らしに対応した食育の推進



重点課題
3

健康寿命の延伸につながる食育の推進



重点課題
4

食の循環や環境を意識した食育の推進



重点課題
5

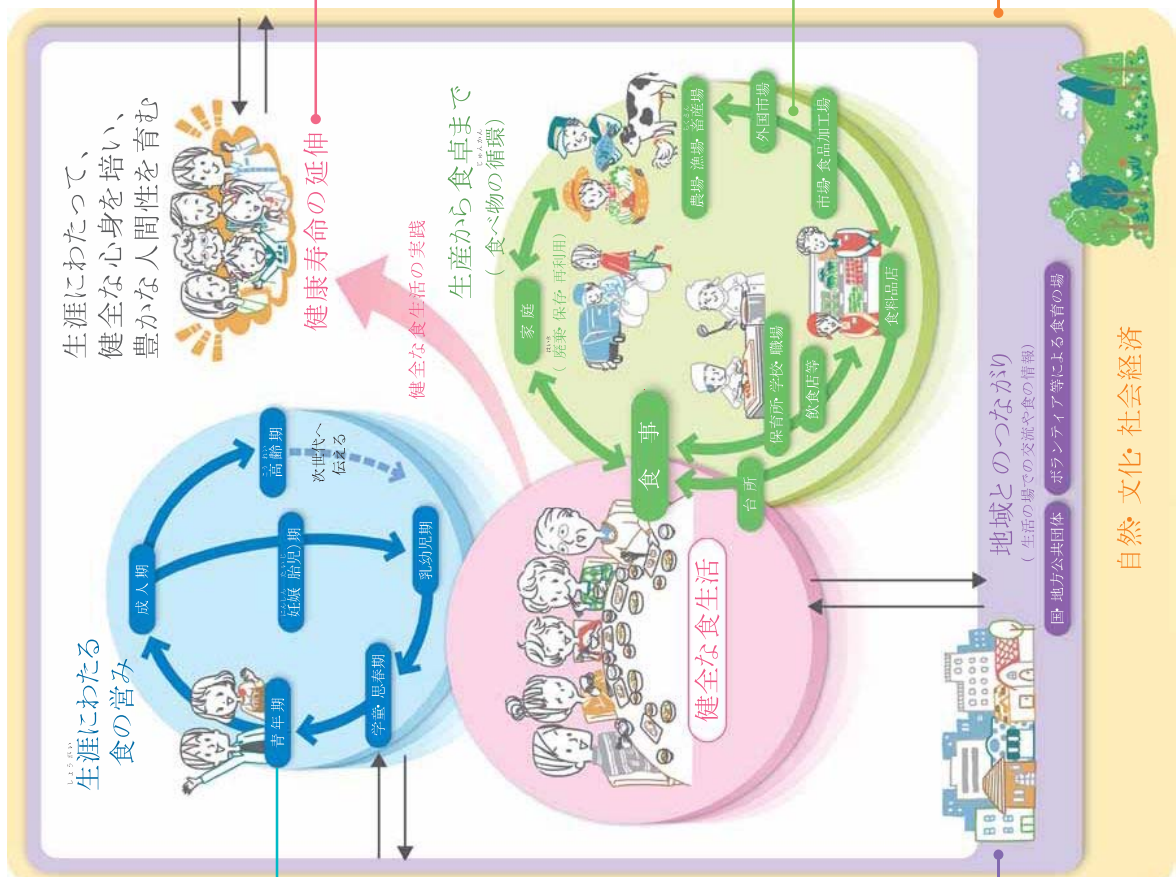
食文化の継承に向けた食育の推進

第3次食育推進基本計画が
スタートします

食育の環と 5つの重点課題

実践の環を広げよう

食育は、これまでの10年間にわたる取組の中で、着実に推進され、進展してきました。しかし、食を取り巻く社会環境が変化している中、今後は、関係者が多様に連携・協働して、これまでの個々の取組をより一層広げていくことが必要です。さらなる食育の進化・深化に向け、互いに協力し合って、充実した食育活動を展開していきましょう。



右図は、生涯にわたって大切にしていきたい食育の全体像である「食育の環」について、特に第3次食育推進基本計画において力を入れていく視点を示した第3次版の「食育の環」です。私たちが、健全な食生活を「実践し、生涯にわたって、健全な心身を培い、豊かな人間性を育む」ためには、個々人が健全な食生活を送るよう意識し実践するだけでなく「生産から食卓までの食べ物循環」や「生涯にわたる食の営み」にも改めて目を向け、それぞれの環をつなぎ、広げていくことが大切です。第3次食育推進基本計画では、特に5つの重点課題を柱に、5年間、取組を推進していきます。

重点課題 1 若い世代を中心とした食育の推進

20歳代～30歳代の若い世代は、食に関する知識や意識が低く、朝食欠食や栄養の偏りなど、他の世代より多くの課題を抱えています。若い世代が心身共に健康であるために主体的に健全な食生活を実践することに加え、その知識や取組を次世代に伝えつなげていけるよう、食育を推進します。

重点課題 2 多様な暮らしに対応した食育の推進

世帯構造や生活の多様化、社会環境の変化による様々な状況が踏まえ、地域や関係団体等の連携・協働を図りつつ、全ての国民が健全で充実した食生活を実現できるよう、共食の機会の提供等を通じた食育を推進します。

重点課題 3 健康寿命の延伸につながる食育の推進

健康寿命の延伸のために、国民一人一人が健康づくりや生活習慣病の発症・重症化の予防や改善に向けて健全な食生活を実践できるよう支援を行います。また、食品関連事業者等を含む多くの関係者が主体的かつ多様な連携・協働を図りながら、減塩等の食環境の改善に取り組めるよう食育を推進します。

重点課題 4 食の循環や環境を意識した食育の推進

国民自らが食に対する感謝の気持ちを深めていくには、生産者をはじめ、多くの関係者により食が支えられていることを知る必要があります。様々な関係者が連携しながら、生産から消費までの食べ物循環を意識し、食品ロスの削減等、環境にも配慮していけるよう食育を推進します。

重点課題 5 食文化の継承に向けた食育の推進

日本の食文化が十分に受け継がれていない現状を踏まえ、郷土料理、伝統食材、食事の作法など、日本の伝統的な食文化に関する国民の関心と理解を深め、その優れた特色を保護・継承していけるよう食育を推進します。

5つの重点課題と目標

取組の充実を図るために、総合的な目標および5つの重点課題に関する目標を設定しています。

第3次食育推進基本計画の総合的な目標

国民一人一人が食育活動を実践するとともに、関係者が多様に連携・協働し、食育を推進することを目指します。

推進に当たっての目標

1	食育に関心を持っている国民の割合	75.0% → 90%以上
14	食育の推進に関わるボランティア団体等において活動している国民の数	34.4万人 → 37万人以上
21	推進計画を作成・実施している市町村の割合	76.7% → 100%

重点課題

1 若い世代を中心とした食育の推進

若い世代が自身自身で取組む食育の推進、次世代に伝えつなげる食育の推進を目指します。

推進に当たっての目標

4	朝食を欠食する子供の割合	4.4% → 0%
5	朝食を欠食する若い世代の割合	24.7% → 15%以下
10	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食っている若い世代の割合	43.2% → 55%以上
18	地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承している若い世代の割合	49.3% → 60%以上
20	食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する若い世代の割合	56.8% → 65%以上

重点課題

2 多様な暮らしに対応した食育の推進

子供や高齢者を含む全ての国民が健全で充実した食生活を實現できる食育の推進を目指します。

推進に当たっての目標

2	朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数	週9.7回 → 週11回以上
3	地域等で共食したいと思う人が共食する割合	64.6% → 70%以上
6	中学校における学校給食実施率	87.5% → 90%以上

※目標番号は、4ページの「一覧表の番号」に対応しています。

もっと詳しく知りたい



第3次食育推進基本計画 参考資料集

基本計画

若い世代

多様な暮らし

健康寿命

食の循環や環境

食文化の継承

重点課題

3 健康寿命の延伸につながる食育の推進

生活習慣病の発症・重症化予防や健康づくり等、健康寿命の延伸につながる食育の推進を目指します。

推進に当たっての目標

9	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食っている国民の割合	57.7% → 70%以上
10	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食っている若い世代の割合	43.2% → 55%以上
11	生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を実践する国民の割合	69.4% → 75%以上
12	食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業の登録数	67社 → 100社以上
13	ゆっくりによって噛んで食べる国民の割合	49.2% → 55%以上
19	食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する国民の割合	72.0% → 80%以上
20	食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する若い世代の割合	56.8% → 65%以上

重点課題

4 食の循環や環境を意識した食育の推進

生産から消費までの食べ物・循環を理解するとともに、食品ロス削減等、環境へも配慮した食育の推進を目指します。

推進に当たっての目標

7	学校給食における地場産物を使用する割合	26.9% → 30%以上
8	学校給食における国産食材を使用する割合	77.3% → 80%以上
15	農林漁業体験を経験した国民（世帯）の割合	36.2% → 40%以上
16	食品ロス削減のために何らかの行動をしている国民の割合	67.4% → 80%以上

重点課題

5 食文化の継承に向けた食育の推進

郷土料理、伝統食材、食事の作法など、日本の伝統的な食文化への理解を深める食育の推進を目指します。

推進に当たっての目標

17	地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている国民の割合	41.6% → 50%以上
18	地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承している若い世代の割合	49.3% → 60%以上

第3次食育推進基本計画の 目標一覧

第3次食育推進基本計画では以下のように目標値を設定し、取り組めます。

目標番号	具体的な目標値	現状値(平成27年度)	目標値(平成32年度)
1	食育に関心を持っている国民の割合	75.0%	90%以上
2	朝食又は夕食を家族と一緒に食べる回数	週9.7回	週11回以上
3	地域等で共食したいと思う人が共食する割合	64.6%	70%以上
4	朝食を欠食する子供の割合	4.4%	0%
5	朝食を欠食する若い世代の割合	24.7%	15%以下
6	中学校における学校給食実施率	87.5% (26年度)	90%以上
7	学校給食における地場産物を使用する割合	26.9% (26年度)	30%以上
8	学校給食における国産食材を使用する割合	77.3% (26年度)	80%以上
9	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている国民の割合	57.7%	70%以上
10	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている若い世代の割合	43.2%	55%以上
11	生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を実践する国民の割合	69.4%	75%以上
12	食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業の登録数	67社 (26年度)	100社以上
13	ゆっくゆっくで食べる国民の割合	49.2%	55%以上
14	食育の推進に関わるボランティア団体等において活動している国民の数	34.4万人 (26年度)	37万人以上
15	農林漁業体験を経験した国民(世帯)の割合	36.2%	40%以上
16	食品ロス削減のために何らかの行動をしている国民の割合	67.4% (26年度)	80%以上
17	地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えていく国民の割合	41.6%	50%以上
18	地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承している若い世代の割合	49.3%	60%以上
19	食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する国民の割合	72.0%	80%以上
20	食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する若い世代の割合	56.8%	65%以上
21	推進計画を作成・実施している市町村の割合	76.7%	100%

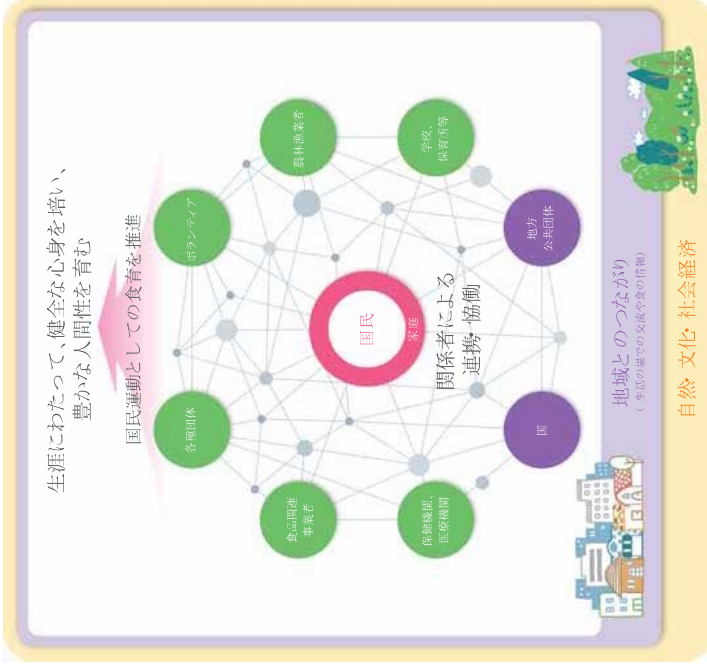
もっと詳しく
知りたい

第3次食育推進基本計画 参考資料集

第3次食育推進基本計画における

目標達成に向けた推進体制

国民をはじめ、様々な関係者、国、地方公共団体、それぞれが一丸となって食育を推進しましょう。



第3次食育推進基本計画では、「食育を国民運動として推進し、食をめぐる様々な課題や目標を解決、達成するためには、国、地方公共団体による取組とともに、学校や保育所等の教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティアなど、関係者がそれぞれの特性を生かしながら多様かつ緊密に連携・協働していくことが重要である」と位置づけています。引き続き、皆で一丸となって、それぞれの立場から、国民が健全な食生活を築いていくよう、食育推進のための活動や実践しやすい社会環境づくりに取り組んでいきます。

問い合わせ先

農林水産省 消費・安全局
消費者行政 食育課

TEL: 03-6744-1971

<http://www.maff.go.jp/syo/kuiku/index.html>

配布元

※連絡先等が入ることができます。

甲南女子大学医療栄養学部の教育理念・教育目的・養成する人材像

医療栄養学部 【教育目的】

栄養学を基盤に、疾病の予防や療養に関する科学的知識や技術を修得し、
栄養と食生活の指導で人々の健康の維持・増進に寄与する管理栄養士を養成する。
中でも医療の領域において活躍する管理栄養士を養成し、
地域社会の健康づくりに貢献することを目的とする。

医療栄養学部 【養成する人材像】

栄養と食生活の指導で人々の生涯の健康の維持・増進に寄与し、医療に関連した知識も
兼ね備え、治療の一助となる栄養管理ができる管理栄養士を養成する。

医療栄養学部 【教育理念】

全人栄養教育

全人栄養教育とは、知の基盤である教養と幅広い栄養
学の知識で、人々の健康の維持・増進や疾病の予防や
療養に寄与する人材を養成することとする。

甲南女子大学 【大学の使命】

建学の理念を基盤に、品格と国際性を備え、社会に貢献する高い志を持つ女性を育成する。

甲南女子大学 【校 訓】

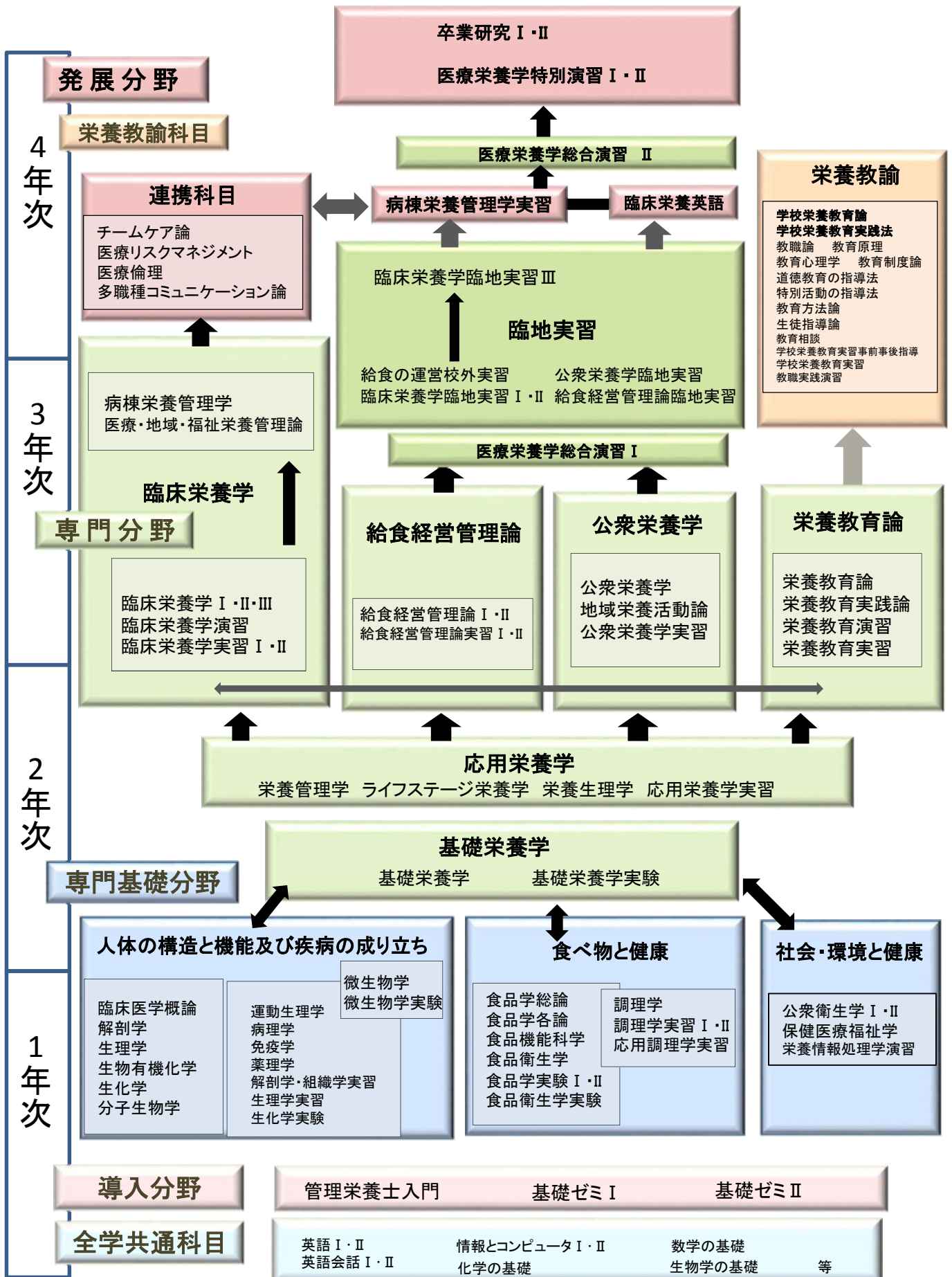
「清く 正しく 優しく 強く」

甲南女子大学 【教育方針】

「全人教育 個性尊重 自学創造」

甲南女子大学 【建学の精神】

「まことの人間をつくる」



資料9, 資料10を省略

履修モデル ①臨床系の管理栄養士

科目区分	1年次				2年次				3年次				4年次				単位数	
	前期		後期		前期		後期		前期		後期		前期		後期			
全学共通科目	基礎科目	基礎科目	必(2)	大学を知るA	1	大学を知るB	1										2	
	教養科目	人文科学科目																6
		社会科学科目																
		自然科学科目	必(6)	化学の基礎	2	生物学の基礎	2	数学の基礎	2									
	総合科目	健康科学科目																2
		女性とジェンダー科目					女性とコミュニケーション	2										
		国際理解科目	必(2)															
		芸術科目 キャリア支援科目																
	情報科目	言語科目	必(8)	英語Ⅰ(必)	2	英語Ⅱ(必)	2											8
		英語会話Ⅰ(必)	2	英語会話Ⅱ(必)	2													
情報科目		必(2)	情報とコンピュータⅠ(必)	1	情報とコンピュータⅡ(必)	1											2	
健康・スポーツ科目																	0	
導入分野	必(3)	管理栄養士入門(必) 基礎ゼミⅠ(必)	1 1	基礎ゼミⅡ(必)	1												3	
専門基礎分野	社会・環境と健康	必(6)	公衆衛生学Ⅰ(必)	2	公衆衛生学Ⅱ(必) 栄養情報処理学演習(必)	2 1	保健医療福祉学(必)	2									7	
	人体の構造と機能及び疾病の成り立ち	必(22)	臨床医学概論(必) 解剖学(必) 生物有機化学(必)	2 2 2	生理学(必) 生化学(必)	2 2	分子生物学(必) 運動生理学(必) 病理学(必) 免疫学(必) 薬理学(必) 解剖学・組織学実習(必) 生化学実験(必)	1 1 1 1 1 1 1	微生物学(必) 生理学実習(必) 微生物学実験(必)	2 1 1							21	
	食べ物と健康	必(16)	食品学総論(必)	2	食品学各論(必) 調理学(必) 調理学実習Ⅰ(必)	2 2 1	食品機能科学(必) 食品衛生学(必) 食品学実験Ⅰ(必) 食品衛生学実験(必) 調理学実習Ⅱ(必)	2 1 1 1 1	応用調理学実習(必)	1								16
	基礎栄養学	必(3)				基礎栄養学(必)	2	基礎栄養学実験(必)	1									3
応用栄養学	必(7)				栄養管理学(必)	2	ライフステージ栄養学(必)	2	栄養生理学(必) 応用栄養学実習(必)	2 1							7	
栄養教育論	必(7)					栄養教育論(必)	2	栄養教育実践論(必)	2	栄養教育演習(必) 栄養教育実習(必)	2 1						7	
臨床栄養学	必(14)					臨床栄養学Ⅰ(必)	2	臨床栄養学Ⅱ(必)	2	臨床栄養学Ⅲ(必) 臨床栄養学実習Ⅰ(必)	2 1	臨床栄養学演習(必) 臨床栄養学実習Ⅱ(必)	2 1	病棟栄養管理学(必)	2		14	
公衆栄養学	必(5)				公衆栄養学(必)	2	地域栄養活動論(必)	2	公衆栄養学実習(必)	1							5	
給食経営管理論	必(6)				給食経営管理論Ⅰ(必)	2	給食経営管理論Ⅱ(必)	2	給食経営管理論実習Ⅰ(必)	1	給食経営管理論実習Ⅱ(必)	1					6	
総合演習	必(2)								医療栄養学総合演習Ⅰ(必)	1							2	
臨床実習	必(4)										給食の運営校外実習(必)	1	臨床栄養学臨床実習Ⅰ(必) 臨床栄養学臨床実習Ⅱ(必)	1 1	臨床栄養学臨床実習Ⅲ(選必)	1	4	
発展分野	必(7)								医療リスクマネジメント(必) 医療倫理(必) 多職種コミュニケーション論(必)	1 1 1	医療栄養英語(選択)	2	医療栄養学特別演習Ⅰ(選択) 卒業研究Ⅰ(必)	2 2	チームケア論(選択) 卒業研究Ⅱ(必) 病棟栄養管理学実習(選択)	1 2 1	13	
共通教育科目			12		6		2		0		0		0		0		20	
専攻科目			12		13		22		20		15		10		10		108	
総単位数			24		19		24		20		15		10		10		128	
					43				44				25		16			

履修モデル ②一般的な管理栄養士

科目区分		1年次				2年次				3年次				4年次				単位数	
		前期		後期		前期		後期		前期		後期		前期		後期			
全学共通科目	基礎科目	必(2)	大学を知るA	1	大学を知るB	1												2	
	教養科目		人文科学科目																6
			社会科学科目																
			自然科学科目	必(6)	化学の基礎	2	生物学の基礎	2	数学の基礎	2									
		健康科学科目																	4
	総合科目		女性とジェンダー科目				キャリアのための時事問題	2			国際社会とジェンダー	2							
			国際理解科目	必(2)															
		芸術科目																	
	キャリア支援科目																		
情報目録語科・情報科目		言語科目	必(8)	英語Ⅰ(必)	2	英語Ⅱ(必)	2										8		
		英語会話Ⅰ(必)	2	英語会話Ⅱ(必)	2														
	情報科目	必(2)	情報とコンピュータⅠ(必)	1	情報とコンピュータⅡ(必)	1											2		
	健康・スポーツ科目																0		

導入分野		必(3)	管理栄養士入門(必)	1	基礎ゼミⅠ(必)	1												3					
専門基礎分野	社会・環境と健康	必(6)	公衆衛生学Ⅰ(必)	2	公衆衛生学Ⅱ(必)	2	保健医療福祉学(必)	2										7					
			栄養情報処理学演習(必)	1																			
	人体の構造と機能及び疾病の成り立ち	必(22)	臨床医学概論(必)	2	生理学(必)	2	分子生物学(必)	1	微生物学(必)	2								21					
			解剖学(必)	2	生化学(必)	2	運動生理学(必)	1	生理学分野(必)	1	微生物学実験(必)	1											
食べ物と健康	必(16)	食品学総論(必)	2	食品学各論(必)	2	食品機能科学(必)	2	食品衛生学(必)	2	応用調理学実習(必)	1						16						
		調理学(必)	2	食品学実験Ⅰ(必)	2	食品学実験Ⅱ(必)	1	食品衛生学実験(必)	1														
	調理学実習Ⅰ(必)	1																					
専門分野	基礎栄養学	必(3)				基礎栄養学(必)	2	基礎栄養学実験(必)	1								3						
	応用栄養学	必(7)				栄養管理学(必)	2	ライフステージ栄養学(必)	2	栄養生理学(必)	2	応用栄養学実習(必)	1				7						
	栄養教育論	必(7)						栄養教育論(必)	2	栄養教育実践論(必)	2	栄養教育演習(必)	2	栄養教育実習(必)	1		7						
	臨床栄養学	必(14)				臨床栄養学Ⅰ(必)	2	臨床栄養学Ⅱ(必)	2	臨床栄養学Ⅲ(必)	2	臨床栄養学演習(必)	2	臨床栄養学実習Ⅰ(必)	2	病棟栄養管理学(必)	2	14					
	公衆栄養学	必(5)				公衆栄養学(必)	2	地域栄養活動論(必)	2	公衆栄養学実習(必)	1						5						
	給食経営管理論	必(6)				給食経営管理論Ⅰ(必)	2	給食経営管理論Ⅱ(必)	2	給食経営管理論実習Ⅰ(必)	1	給食経営管理論実習Ⅱ(必)	1				6						
	総合演習	必(2)								医療栄養学総合演習Ⅰ(必)	1						2						
	臨地実習	必(4)										給食の運営校外実習(必)	1	臨床栄養学臨地実習Ⅰ(必)	1	給食経営管理論臨地実習(選必)	1	4					
														臨床栄養学臨地実習Ⅱ(必)	1								
	発展分野	必(7)								医療リスクマネジメント(必)	1	医療倫理(必)	1	多職種コミュニケーション論(必)	1	医療栄養学特別演習Ⅰ(選択)	2	医療栄養学特別演習Ⅱ(選択)	2	卒業研究Ⅰ(必)	2	卒業研究Ⅱ(必)	2

共通教育科目	12	6	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	22
専攻科目	12	13	22	20	15	8	10	6	106					
総単位数	24	19	24	20	15	10	10	6	128					
	43		44		25		16							

履修モデル ③栄養教諭免許を取得する管理栄養士

◎は栄養教諭一種免許状取得に必要な科目

科目区分	1年次		2年次		3年次		4年次		単位数							
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期								
全学共通科目	基礎科目	必(2)	大学を知るA	1	大学を知るB	1				2						
	教養科目	人文科学科目									6					
		社会科学科目	必(6)	生物学の基礎	2	日本国憲法◎	2									
		自然科学科目		数学の基礎	2											
	総合科目	健康科学科目									2					
		女性とジェンダー科目					国際社会とジェンダー	2								
		国際理解科目	必(2)													
		芸術科目														
	言語科目	英語 I (必)	必(8)	英語 II (必)	2	英語 II (必)	2				8					
		英語会話 I (必)		英語会話 II (必)	2											
情報科目	情報とコンピュータ I (必)	必(2)	情報とコンピュータ II (必)	1						2						
	健康・スポーツ科目					生涯スポーツ科学	2			2						
導入分野	必(3)	管理栄養士入門(必)基礎ゼミ I (必)	1	基礎ゼミ II (必)	1					3						
専門基礎分野	社会・環境と健康	必(6)	公衆衛生学 I (必)	2	公衆衛生学 II (必) 栄養情報処理学演習(必)	2	保健医療福祉学(必)	2		7						
	人体の構造と機能及び疾病の成り立ち	必(22)	臨床医学概論(必)解剖学(必)生物有機化学(必)	2	生理学(必)生化学(必)	2	分子生物学(必)運動生理学(必)病理学(必)免疫学(必)薬理学(必)解剖学・組織学実習(必)生化学実験(必)	1	微生物学(必)生理学実習(必)微生物学実験(必)	2	21					
	食べ物と健康	必(16)	食品学総論(必)	2	食品学各論(必)調理学(必)調理学実習 I (必)	2	食品機能科学(必)食品学実験 I (必)	2	食品衛生学(必)食品学実験 II (必)食品衛生学実験(必)調理学実習 II (必)	1	16					
	基礎栄養学	必(3)				基礎栄養学(必)	2	基礎栄養学実験(必)	1		3					
専門分野	応用栄養学	必(7)				栄養管理学(必)	2	ライフステージ栄養学(必)	2	栄養生理学(必)応用栄養学実習(必)	2	7				
	栄養教育論	必(7)					栄養教育論(必)	2	栄養教育実践論(必)	2	栄養教育演習(必)栄養教育実習(必)	2	7			
	臨床栄養学	必(14)				臨床栄養学 I (必)	2	臨床栄養学 II (必)	2	臨床栄養学 III (必)臨床栄養学実習 I (必)	2	臨床栄養学実習 II (必)	2	14		
	公衆栄養学	必(5)				公衆栄養学(必)	2	地域栄養活動論(必)	2	公衆栄養学実習(必)	1	医療・地域・福祉栄養管理論(必)	2	5		
	給食経営管理論	必(6)				給食経営管理論 I (必)	2	給食経営管理論 II (必)	2	給食経営管理論実習 I (必)	1	給食経営管理論実習 II (必)	1	6		
	総合演習	必(2)						医療栄養学総合演習 I (必)	1				2			
	臨床実習		必(4)							給食の運営校外実習(必)	1	臨床栄養学臨床実習 I (必)臨床栄養学臨床実習 II (必)	1	1	4	
												医療栄養学総合演習 II (必)	1	2		
	発展分野	必(7)						医療リスクマネジメント(必)医療倫理(必)多職種コミュニケーション論(必)	1			卒業研究 I (必)	2	卒業研究 II (必)	2	7
	資格取得に関する科目(栄養教諭)	必(26)		教職論(中高・養・栄)◎	2	教育原理(中高・養・栄)◎教育心理学◎教育制度論(中高・養・栄)◎特別活動の指導法(中高・養・栄)◎	2	道徳教育の指導法(中高・養・栄)◎教育方法論(中高・養・栄)◎生徒指導論◎教育相談(中高・養・栄)◎	2	2	2	2	2	2	26	
共通教育科目		10	8	0	4	0	0	0	0	22						
専攻科目		12	13	22	20	15	8	8	4	102						
栄養教諭関係		0	2	8	4	6	2	0	4	26						
総単位数		22	23	30	28	21	10	8	8	150						
		45	58	31	16											

資料12を省略

内国雑誌

No.	雑誌名	出版社
1	栄養と料理	女子栄養大学出版部
2	栄養学レビュー日本語版	女子栄養大学出版部
3	日本公衆衛生雑誌	日本公衆衛生学会
4	日本調理科学会誌【調理科学(前誌)】	日本調理科学会
5	ヘルスケア・レストラン	日本医療企画
6	日本食生活学会誌	日本食生活学会
7	季刊 栄養教諭	日本文教出版
8	日本栄養・食糧学会誌	日本栄養・食糧学会
9	栄養学雑誌	第一出版
10	日本臨床栄養学会雑誌	日本臨床栄養学会
11	ニュートリションケア	メディカ出版
12	日本栄養士会雑誌	日本栄養士会
13	糖尿病診療マスター	医学書院
14	プラクティス	医歯薬出版
15	臨床栄養	医歯薬出版株式会社
16	機能的食品と薬理栄養	日本機能的食品医用学会
17	バイオサイエンスとインダストリー	バイオインダストリー協会
18	糖尿病ケア	メディカ出版
19	月刊フードケミカル	食品化学新聞社
20	食品と開発	食品研究社
21	日本醸造協会誌 = Journal of the Brewing Society of Japan	日本醸造協会, 醸造学会
22	食品加工技術: 日本食品機械研究会誌 = Journal of the Japanese Society of Food Engineering	日本食品機械研究会
23	日本静脈経腸栄養学会雑誌	日本静脈経腸栄養学会
24	暮しの手帖. 4世紀	暮しの手帖社
25	Neonatal care: 新生児医療と看護専門誌	メディカ出版
26	臨牀看護	へるす出版
27	透析ケア: 透析と移植の医療・看護専門誌	メディカ出版
28	Emergency care = エマージェンシー・ケア	メディカ出版
29	臨床スポーツ医学	文光堂
30	食に関する助成研究調査報告書	すかいらーくフードサイエンス研究所
31	Foods & food ingredients journal of Japan = 食品・食品添加物研究誌	FFIジャーナル編集委員会
32	海外食品技術情報	光琳書院
33	New food industry	食品資材研究会
34	栄養と食糧	栄養・食糧學會
35	食の科学	日本評論社
36	食品衛生研究/ 厚生省食品衛生課・乳肉衛生課編	日本食品協會
37	食品工業 = Food industry	光琳書院
38	食品と科学 = Food science	食品と科学社
39	日本食品工業学会誌	日本食品工業学会
40	栄養と料理	栄養と料理社
41	暮しの手帖. 第3世紀	暮しの手帖社
42	食品衛生学雑誌	日本食品衛生学会
43	栄養・食生活情報	日本栄養士会・栄養指導研究所
44	栄養・食糧・発酵・水質・外国文献会誌	外国文献会
45	食品開発	食品研究社
46	日本食品科学工学会誌	日本食品科学工学会
47	栄養と健康のライフサイエンス	学文社

48	研究紀要 / 中村栄養短期大学	中村栄養短期大学
49	ノートルダム清心女子大学家政学部時報	ノートルダム清心女子大学家政学部
50	月刊食品 : 副食の専門誌	食品研究社
51	月刊食品工業	食糧技術出版
52	研究紀要. 人文学部 / 聖徳大学	聖徳大学

外国雑誌

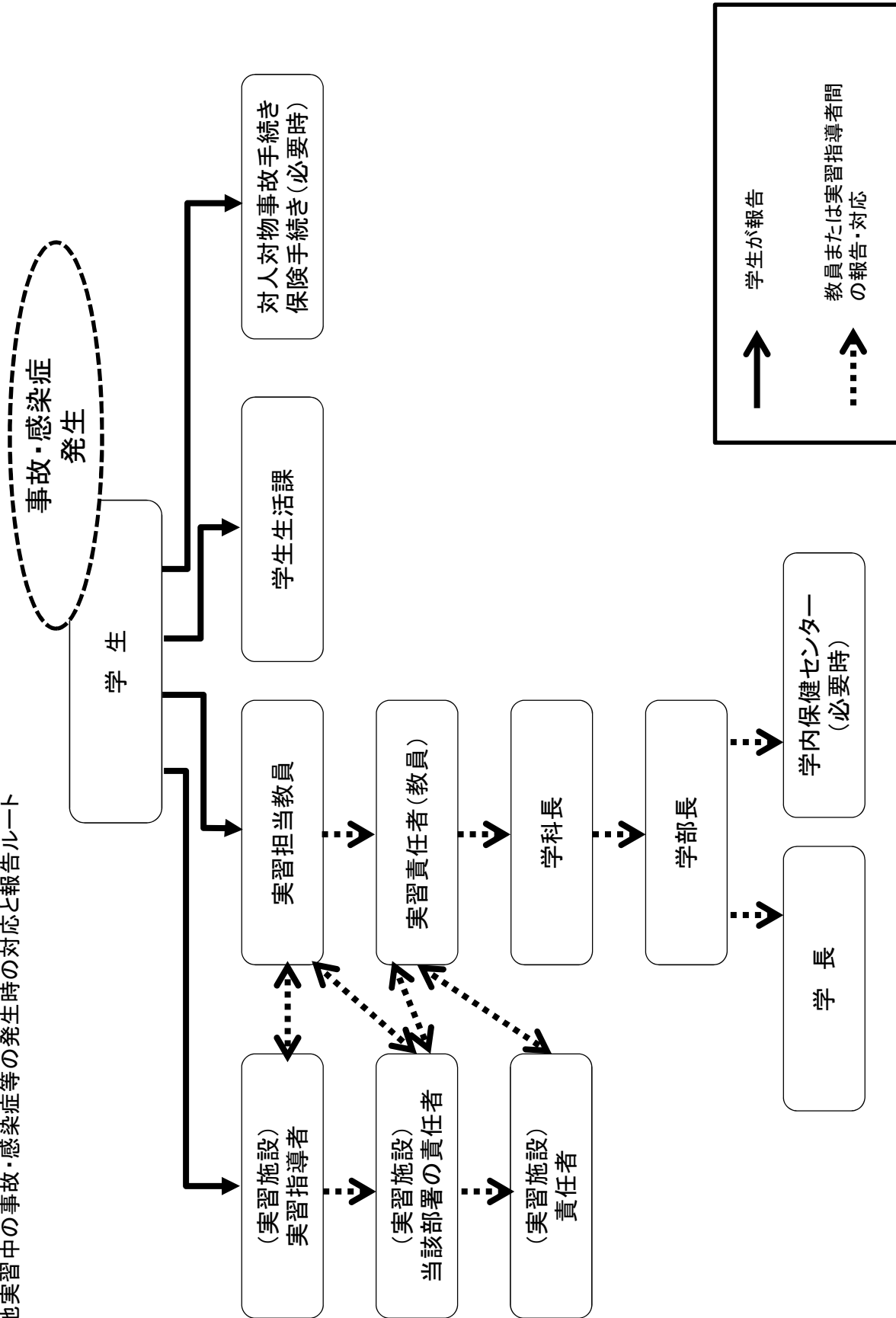
No.	雑誌名	出版社
1	Public Health Nutrition	Cambridge University Press
2	Annual Review of Nutrition	Annual Reviews
3	Nutrition and Health: International Journal of Preventive Medicine and Nutrition Education	Sage Publications Ltd.
4	Nutrition Today	Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer Co
5	Topics in Clinical Nutrition	Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer Co
6	British Journal of Nutrition	Cambridge University Press
7	Applied and environmental microbiology	American Society for Microbiology
8	Journal of food protection	International Association for Food Protection
9	Journal of Nutrition	American Society for Nutrition
10	American Journal of Clinical Nutrition	American Society for Nutrition
11	Journal of Food Science	Institute of Food Technologists
12	Food & Function	Royal Society of Chemistry
13	Nutrition reviews	International Life Science Institute
14	Critical reviews in food science and nutrition	CRC Press
15	Food technology : official publication of the Institute of Food Technologists	Institute of Food Technologists
16	International journal of food science and technology	Blackwell Scientific Publications
17	Journal of agricultural and food chemistry	American Chemical Society
18	Journal of the science of food and agriculture	Blackwell
19	Dairy, food, and environmental sanitation	The Association
20	International journal of food microbiology	Elsevier
21	Journal of food biochemistry	Food & Nutrition Press
22	Journal of food safety	Food & Nutrition Press
23	Snack food : processing, packaging, marketing	Harcourt Brace Jovanovich Publication
24	Journal of food processing & preservation	Blackwell Publishing
25	Journal of food technology	Blackwell Scientific Publications
26	Dairy and food sanitation	International Association of Milk
27	Nutrition research reviews	Cambridge University Press
28	Food research	Twin City Printing
29	Advances in food research	Academic Press
30	Advances in food and nutrition research	Academic Press
31	Journal of milk and food technology	International Association of Milk, Food and Environmental Sanitarians, Inc.
32	Advances in food research. Supplement	Academic Press

資料14, 資料15, 資料16, 資料17を省略

医療栄養学部医療栄養学科 実習計画の概要

		1年次	2年次	3年次	4年次				
必/選：単位				必修：1単位	必修：2単位	選択必修：1単位	選択：1単位	選択：1単位	
実習日数				5日間	各5日間	各5日間	5日間	5日間	
開講時期				前・後期	前・後期	前・後期	後期	通年	
実習期間	前期	4月		[給食の運営校外実習] 目的：特定給食施設における栄養士・管理栄養士の役割や業務について理解を深めるため、病院、老人福祉施設、学校、事業所など各施設の特性や喫食者に応じた給食の提供方法を修得する。 実習学生数：2～3名（1施設1回毎の平均受入数） 指導教員：戸田明代	[臨床栄養学臨地実習Ⅰ] 目的：病院などにおける管理栄養士の役割と業務内容など基本的な知識や技術を修得する。 実習学生数：2～3名（1施設1回毎の平均受入数） 指導教員：藤井映子	[臨床栄養学臨地実習Ⅲ] 目的：臨地実習Ⅰ・Ⅱで修得した知識や技術を基に病棟配置や多職種で協働するチーム医療の職務を実践し、病棟配置の意義を理解する。 実習学生数：2～3名（1施設1回毎の平均受入数） 指導教員：戸田明代		[学校栄養教育実習] 目的：小中学校の児童・生徒の食事の指導および学校給食の管理などの栄養教諭の職務を体験し、教師としての基礎的な実践力を修得する。 実習学生数：1～2名（1施設1回毎の平均受入数） 指導教員：春木敏、赤井悟	
		5月			[臨床栄養学臨地実習Ⅱ] 目的：症例ごとの栄養管理プロセスを体験することでチーム医療における管理栄養士の業務内容を修得する。 実習学生数：2～3名（1施設1回毎の平均受入数） 指導教員：吉原勢津子	[給食経営管理論臨地実習] 目的：特定給食施設において、給食の提供や適切な給食経営マネジメントをおこなうための専門的知識や技術を実践により修得する。 実習学生数：2～3名（1施設1回毎の平均受入数） 学内指導教員：吉原勢津子			
		6月							
		7月							
		8月							
		9月							
	後期	10月			[給食の運営校外実習] 目的：特定給食施設における栄養士・管理栄養士の役割や業務について理解を深めるため、病院、老人福祉施設、学校、事業所など各施設の特性や喫食者に応じた給食の提供方法を修得する。 実習学生数：2～3名（1施設1回毎の平均受入数） 指導教員：戸田明代	[臨床栄養学臨地実習Ⅰ] 目的：病院などにおける管理栄養士の役割と業務内容など基本的な知識や技術を修得する。 実習学生数：2～3名（1施設1回毎の平均受入数） 指導教員：藤井映子	[臨床栄養学臨地実習Ⅲ] 目的：臨地実習Ⅰ・Ⅱで修得した知識や技術を基に病棟配置や多職種で協働するチーム医療の職務を実践し、病棟配置の意義を理解する。 実習学生数：2～3名（1施設1回毎の平均受入数） 指導教員：戸田明代	[病棟栄養管理実習] 目的：「病棟栄養管理学」、「臨床栄養学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」を修学の上、病棟担当・配置、チーム医療における職務内容の実践することで、医療現場における管理栄養士の重要性を理解する。 実習学生数：2～3名/施設・回 学内指導教員：戸田昭代	
		11月				[臨床栄養学臨地実習Ⅱ] 目的：症例ごとの栄養管理プロセスを体験することでチーム医療における管理栄養士の業務内容を修得する。 実習学生数：2～3名（1施設1回毎の平均受入数） 指導教員：吉原勢津子	[給食経営管理論臨地実習] 目的：特定給食施設において、給食の提供や適切な給食経営マネジメントをおこなうための専門的知識や技術を実践により修得する。 実習学生数：2～3名（1施設1回毎の平均受入数） 学内指導教員：吉原勢津子		
		12月							
		1月							
		2月							
		3月							
備考				前期と後期とに分けて実施	前期と後期とに分けて実施	いずれか1科目を選択。前期と後期とに分けて実施	後期のみで実施	通年で実施(栄養教諭科目)	

臨地実習中の事故・感染症等の発生時の対応と報告ルート



資料20を省略

「学校教育法施行規則第 172 条の 2」等に規定する教育情報の公表について

- → HOME > 教育情報の公表

[第1号関係]

《大学の教育研究上の目的に関すること。》

- 建学の精神他 → HOME > 大学案内 > 教育理念・建学の理念
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/message/policy.php>)
- 学部、学科の目的 → HOME > 大学案内 > 学部・学科・研究科及び専攻の教育目的等
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/direction.php>)
- 専攻の目的 → HOME > 大学案内 > 学部・学科・研究科及び専攻の教育目的等
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/direction.php>)

[第2号関係]

《教育研究上の基本組織に関すること。》

- 学部、学科の名称 → HOME > 学部・大学院
(http://www.konan-wu.ac.jp/dept_grad/)
 - 専攻の名称、課程 → HOME > 学部・大学院 > 人文科学総合研究科 もしくは 看護学研究科
(http://www.konan-wu.ac.jp/dept_grad/grad_human/)
(http://www.konan-wu.ac.jp/dept_grad/grad_nursing/)
 - 学部、学科の定員 → HOME > 大学案内 > 基本情報 > 組織・教職員数・学生数 > 入学定員・収容定員
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/#information011>)
 - 専攻の定員 → HOME > 大学案内 > 基本情報 > 組織・教職員数・学生数 > 入学定員・収容定員
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/#information011>)
 - 教育研究上の基本組織概要 → HOME > 大学案内 > 基本情報 > 組織・教職員数・学生数
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/>)
- HOME > 学部・大学院
(http://www.konan-wu.ac.jp/dept_grad/)
- HOME > 学部・大学院
(http://www.konan-wu.ac.jp/dept_grad/)

[第3号関係]

《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こと。》

- 教員組織概要 → HOME > 大学案内 > 組織・教職員数・学生数
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/>)
- 組織内の役割分担 → HOME > 大学案内 > 組織・教職員数・学生数
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/>)
- 教員年齢構成 → HOME > 大学案内 > 組織・教職員数・学生数
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/>)
- 各組織関連携を図る体制、委員会 → HOME > 大学案内 > 組織・教職員数・学生数
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/>)
- 教員組織別教員数 → HOME > 大学案内 > 組織・教職員数・学生数
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/>)
- 男女別教員数 → HOME > 大学案内 > 組織・教職員数・学生数
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/>)
- 職別教員数 → HOME > 大学案内 > 組織・教職員数・学生数
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/>)
- 教員保有学位 → HOME > 学部・大学院 > 教員一覧
(http://www.konan-wu.ac.jp/dept_grad/teachers/)
- 教員業績 → HOME > 学部・大学院 > 教員一覧
(http://www.konan-wu.ac.jp/dept_grad/teachers/)
→ HOME > 社会連携 > 研究活動 > 研究活動一覧
(<http://www.konan-wu.ac.jp/contribution/research/academics/>)
- 教員専門分野 → HOME > 学部・大学院 > 教員一覧
(http://www.konan-wu.ac.jp/dept_grad/teachers/)
- 教員担当授業科目 → HOME > 学部・大学院 > 授業・シラバス
(http://www.konan-wu.ac.jp/dept_grad/)

[第4号関係]

《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こと。》

- 大学アドミッションポリシー → HOME > 教育情報の公表 > 大学アドミッションポリシー
(<http://www.konan-wu.ac.jp/publication/>)
- 大学院アドミッションポリシー → HOME > 教育情報の公表 > 大学院アドミッションポリシー

(<http://www.konan-wu.ac.jp/publication/>)

- 学部、学科別入学定員 → HOME > 受験生の方へ > 入試情報 > 募集人員
(<http://www.konan-wu.jp/clover/admission/recruit/>)
- 学部、学科別編入学定員 → HOME > 受験生の方へ > 入試情報 > 入試制度 > 編入学試験
(<http://www.konan-wu.jp/clover/admission/type/transfer/>)
- 専攻別入学定員 → HOME > 学部・大学院 > 大学院入試
(http://www.konan-wu.ac.jp/dept_grad/)
- 学部、学科別入学者数 → HOME > 数字で見る甲南女子学園 > 在籍学生数一覧
(<http://gakuen.konan-wu.ac.jp/data/student/index.html>)
- 学部、学科別編入学者数 → HOME > 数字で見る甲南女子学園 > 在籍学生数一覧
(<http://gakuen.konan-wu.ac.jp/data/student/index.html>)
- 専攻別入学者数 → HOME > 数字で見る甲南女子学園 > 在籍学生数一覧
(<http://gakuen.konan-wu.ac.jp/data/student/index.html>)
- 学部、学科別収容定員 → HOME > 大学案内 > 学則 > 甲南女子大学 学則
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/regulation.php>)
- 専攻別収容定員 → HOME > 大学案内 > 学則 > 甲南女子大学大学院 学則
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/regulation.php>)
- 学部、学科別在籍学生数 → HOME > 数字で見る甲南女子学園 > 在籍学生数一覧
(<http://gakuen.konan-wu.ac.jp/data/student/index.html>)
- 専攻別在籍学生数 → HOME > 数字で見る甲南女子学園 > 在籍学生数一覧
(<http://gakuen.konan-wu.ac.jp/data/student/index.html>)
- 学部、学科別卒業者数・進学者数 → HOME > 就職・キャリア > 就職データ
(<http://www.konan-wu.ac.jp/career/data/>)
- 専攻別卒業者数・進学者数 → HOME > 就職・キャリア > 就職データ
(<http://www.konan-wu.ac.jp/career/data/>)
- その他就職状況 → HOME > 就職・キャリア > 就職データ
(<http://www.konan-wu.ac.jp/career/data/>)

[第5号関係]

《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こと。》

- 大学授業科目名 → HOME > 大学案内 > 学則 > 甲南女子大学 学則
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/regulation.php>)
- 大学院授業科目名 → HOME > 大学案内 > 学則 > 甲南女子大学大学院 学則
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/regulation.php>)

- 大学授業の方法 → HOME > 学部・大学院 > 授業・シラバス
(http://www.konan-wu.ac.jp/dept_grad/)
- 大学院授業の方法 → HOME > 学部・大学院 > 授業・シラバス
(http://www.konan-wu.ac.jp/dept_grad/)
- 大学授業の内容 → HOME > 学部・大学院 > 授業・シラバス
(http://www.konan-wu.ac.jp/dept_grad/)
- 大学院授業の内容 → HOME > 学部・大学院 > 授業・シラバス
(http://www.konan-wu.ac.jp/dept_grad/)
- 大学各回授業の計画 → HOME > 学部・大学院 > 授業・シラバス
(http://www.konan-wu.ac.jp/dept_grad/)
- 大学院各回授業の内容 → HOME > 学部・大学院 > 授業・シラバス
(http://www.konan-wu.ac.jp/dept_grad/)

[第6号関係]

《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こと。》

- 大学成績評価基準 → HOME > 大学案内 > 学則 > 甲南女子大学 学則
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/regulation.php>)
- 大学院成績評価基準 → HOME > 大学案内 > 学則 > 甲南女子大学大学院 学則
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/regulation.php>)
- 大学卒業認定基準 → HOME > 大学案内 > 学則 > 甲南女子大学 学則
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/regulation.php>)
- 大学院修了認定基準 → HOME > 大学案内 > 学則 > 甲南女子大学大学院 学則
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/regulation.php>)
- 大学科目区分別修了必要単位数 → HOME > 大学案内 > 学則 > 甲南女子大学 学則
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/regulation.php>)
- 大学院科目区分別修了必要単位数 → HOME > 大学案内 > 学則 > 甲南女子大学大学院 学則
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/regulation.php>)
- 大学授与学位名称 → HOME > 大学案内 > 学則 > 甲南女子大学 学則
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/regulation.php>)
→ HOME > 学部・大学院(各学科ページ内)
(http://www.konan-wu.ac.jp/dept_grad/)
 - 大学院授与学位名称 → HOME > 大学案内 > 学則 > 甲南女子大学大学院 学則
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/regulation.php>)
→ HOME > 学部・大学院(各専攻ページ内)

(http://www.konan-wu.ac.jp/dept_grad/)

[第7号関係]

《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こと。》

- キャンパス概要 → HOME > キャンパスマップ
(<http://www.konan-wu.ac.jp/institution/map/>)
- 校地面積、校舎面積 → HOME > 大学案内 > 土地・建物(面積)
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/estate.php>)
- 施設、設備 → HOME > キャンパスマップ
(<http://www.konan-wu.ac.jp/institution/map/>)
→ HOME > 図書館・施設
(<http://www.konan-wu.ac.jp/institution/>)
- 運動施設概要 → HOME > キャンパスマップ
(<http://www.konan-wu.ac.jp/institution/map/>)
- 課外活動状況及びその施設 → HOME > 学生生活 > クラブ活動
(<http://www.konan-wu.ac.jp/campuslife/activities/club.php>)
→ HOME > キャンパスマップ
(<http://www.konan-wu.ac.jp/institution/map/>)
→ HOME > 学生生活 > 学生食堂・購買部
(http://www.konan-wu.ac.jp/campuslife/student_support/refectory.php)
- 休憩を行う環境その他の学習環境 → HOME > キャンパスマップ
(<http://www.konan-wu.ac.jp/institution/map/>)
- 主な交通手段 → HOME > 交通アクセス
(<http://www.konan-wu.ac.jp/access/>)

[第8号関係]

《授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関すること。》

- 大学学費 → HOME > 受験生の方へ > 学費等納付金・納付期限
(<http://www.konan-wu.jp/clover/admission/tuition/>)
→ HOME > 大学案内 > 学則 > 甲南女子大学 学則
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/regulation.php>)
- 大学院学費 → HOME > 大学案内 > 学則 > 甲南女子大学院 学則
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/regulation.php>)

- 学生寮費 → HOME > 受験生の方へ > 学費等納付金・納付期限
- その他費用 → HOME > 受験生の方へ > 学費等納付金・納付期限
(<http://www.konan-wu.jp/clover/admission/tuition/>)

[第9号関係]

《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こと。》

- 修学支援状況 → HOME > 学生生活 > 奨学金
(<http://www.konan-wu.ac.jp/campuslife/scholarship/>)
- キャリア形成支援、就職支援状況 → HOME > 就職・キャリア
(<http://www.konan-wu.ac.jp/career/>)
- カウンセリング体制状況 → HOME > 学生生活 > 保健センター > からだの支援室・こころの支援室
(http://www.konan-wu.ac.jp/campuslife/student_support/nurse.php)
- 留学生支援状況 → HOME > 国際交流
(<http://www.konan-wu.ac.jp/international/>)
- 障害者支援状況 → HOME > 学生生活 > アドバイザー制度
(<http://www.konan-wu.ac.jp/life/adviser.html>)
- その他支援状況 → HOME > 学生生活 > 保健室センター
(http://www.konan-wu.ac.jp/campuslife/student_support/nurse.php)

[その他の公開情報]

- 財務状況 → HOME > 大学案内 > 財務状況
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/finance.php>)
- 大学評価 → HOME > 大学案内 > 大学としての取り組み
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/action/>)
- 認可申請書・履行状況調査報告書 → HOME > 大学案内 > 大学としての取り組み
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/action/>)
- 「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン(実施基準)」に基づく機関内の責任体系及び窓口について → HOME > 大学案内 > 大学としての取り組み > 研究機関内の責任体系及び窓口について
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/action/>)
- 各学則 → HOME > 大学案内 > 学則
(<http://www.konan-wu.ac.jp/about/information/regulation.php>)

資料22を省略

以上

甲南女子大学のキャリア教育全体図

2年次までに「社会人基礎力」を徹底育成し、3年次から「自分で進路を切り拓く力」を身につけさせる。
自分で考え抜き、他者と協調し、失敗を恐れず積極的に行動できる人材を育成する。

