

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 | p.1 |
| 2. 学部・学科の特色 | p.8 |
| 3. 学部・学科の名称及び学位の名称 | p.11 |
| 4. 教育課程の編成の考え方及び特色 | p.12 |
| 5. 教員組織の編成の考え方及び特色 | p.20 |
| 6. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件 | p.22 |
| 7. 施設、設備等の整備計画 | p.25 |
| 8. 入学者選抜の概要 | p.27 |
| 9. 資格取得 | p.31 |
| 10. 企業実習や海外実習など学外実習の具体的計画 | p.31 |
| 11. 編入学の具体的計画 | p.33 |
| 12. 管理運営 | p.34 |
| 13. 自己点検・評価 | p.38 |
| 14. 情報の公表 | p.41 |
| 15. 授業内容方法の改善を図るための組織的な取組 | p.46 |
| 16. 社会的・職業的自立に関する指導等及び体制 | p.49 |

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) 広島国際大学の沿革及びその目的

広島国際大学は、『世のため、人のため、地域のために「理論に裏付けられた実践的技術をもち、現場で活躍できる専門職業人の育成」を行いたい』という設置法人である学校法人常翔学園の建学の精神のもと、保健・医療、福祉を主軸として人間性豊かな社会環境の構築を目的に「保健医療学部」及び「医療福祉学部」の2学部を擁する大学として、平成10年4月、広島県東広島市（旧賀茂郡）黒瀬町に開学した。その後、国際化や情報化が伸展する21世紀をも見据え、平成13年4月には『人と人、或いは人と環境との調和・協調を図る』ことを目的に「人間環境学部」を増設し、平成14年4月には新たに呉キャンパスを開設し、「社会環境科学部」を設置した。平成15年4月には「保健医療学部」の中に学科として設置していた「保健医療学部看護学科」を改組転換して「看護学部」として呉キャンパスに移転し、さらに平成16年4月には『高度な専門知識と技能を持ち、豊かな人間性を備えた新しい時代の薬剤師を育てる』ことを目的に同キャンパスに「薬学部」を設置した。

その後、「人間環境学部」は人の精神的豊かさを模索し人間の本当の幸せを創造することを目的として、平成18年4月「心理科学部」に組織改編を行い、さらに平成19年4月には、「社会環境科学部」をものづくりのための実践的教育を重視していくために「工学部」へと組織改編した。平成23年4月には「医療福祉学部」の中に学科として設置していた「医療福祉学部医療経営学科」を今後の医療費問題や病院経営のエキスパート養成に対する喫緊の課題に対応していくために改組転換して「医療経営学部」として広島市内に開設した。

一方で、社会の変化はめまぐるしく、少子高齢化、長寿化に始まり、経済状況や東日本大震災など、大学を取り巻く時代環境も大きく変わり、その在り様について改めて問い直す必要にせまられている。

そこで本大学では、今後の急速に進む少子高齢化、都市圏と地方の格差や人口問題、各地域における人の「きずな」の重要性に鑑み、保健・医療・福祉の領域における本大学のあり方を再検討した結果、本大学の目的を『広島国際大学は、ひとと共に歩み、こころに届く医療を実践する専門職業人を育成し、加えてあらゆるひとの健康と幸福に資する研究を推進する。もって広く社会に貢献する。』とし、本大学の教育の理念を『本学における教育は、命の尊厳と豊かな人間性を基本理念とする。この理念に基づき、新しい時代が求める専門的な知識と技術の習得を進めるとともに、健康・医療・福祉の分野において活躍しうる職業人を育成する。』と定めた。本大学のミッションとも呼べる基幹を定めた上で、ビジョンとなる将来展望を『確かな技術と専門知識を有した医療技術者を養成し、広く社会に貢献する医療系総合大学として、リーディングポジションを獲得する。』とし、医療系総合大学に向かうことを明確にした。

今後もその方向で教育、研究を行い、地域社会を基盤として広く社会に貢献していきたいという宣言でもある。平成24年には本大学のタグラインとして『いのちのそばに。ひととともに。』を定め、地域に根差した医療系総合大学へとその歩みを進めている。

平成25年度には総合リハビリテーション学部を新たに設け、保健医療学部、総合リハビリテーショ

ン学部、医療福祉学部、医療経営学部、心理科学部、看護学部及び薬学部の 7 学部 10 学科を擁する医療系総合大学としての体制を築くに至った。なお、科学的かつ技術的側面から社会環境の構築、整備を目指して呉キャンパスに設置された「社会環境科学部」（後に工学部に改組）は平成 24 年度をもって学生募集を停止するに至り、この工学部の知見・技術は、これを全面的に医療・福祉の分野に活かした総合リハビリテーション学部リハビリテーション支援学科に引継ぎ、今後ますます重要となる医療・福祉機器の開発やこの分野における人材育成に注力することとした。

また、平成 26 年度には、『食』を科学的に学ぶことを皮切りに、『食の力』で国民の健康の維持・増進を図る担い手であると同時に、医療人としての専門的知識・技能及び倫理観を兼ね備えた人材の養成を図り、国民の健康と幸福に資する研究を推進することによって広く社会に貢献する管理栄養士を養成すること』を目的に、呉キャンパスに「医療栄養学部」を設置した。

今般、既設の「心理科学部臨床心理学科、コミュニケーション心理学科」を統合し、新たに「心理学部」を設置したいとの結論に至ったのは、以下の思いからである。

世界に目を向けると、グローバル化と人口増大という課題を抱え、一方、日本においては急激な速さで少子高齢社会が到来し、先進国の中にあっても類を見ない速度で進展している。これらは社会構造の変化をもたらし、国際競争、産業構造の変化、地域間格差、医療や福祉の課題を浮き彫りにしている。特に本大学が担おうとする、健康、医療、福祉の分野における心理領域においては、疾病構造の変化によって我が国においては 5 大疾病として精神疾患が含まれるようになり、就労や家庭、教育現場における対人関係やストレス等の心理的諸問題の激増、心の安心を人と人の繋がりに求めて、地域に限らずネット社会においてもコミュニティが形成されていくなど、「こころ」の課題解決が求められている。他方、心のより満たされた状態を作ること、健康という概念では重要であると社会的認知も進んでいる。ホスピタリティの概念は病院や福祉施設だけでなくサービス業など広く社会で求められている。

そのような時代背景の中、本学部では、心理学を活かして人との関係を豊かに繋ぎ、様々な社会現場で、課題を発見し、課題を解決する実践型のエキスパートを養成していきたいと考える。本学部では、『幅広い心理学とコミュニケーションの知識と理論を基盤として、日々変動するストレスの多い社会の中で、自己や他者のこころに積極的に関心を持ち、肯定的自己理解を有し、他者に共感的理解を示しながら、温かい人間関係を構築することができ、さらに、個人的だけではなく、人間関係を生かしながら社会の中で生じる課題を創造的に解決していくことのできる人材を育成すること』を教育研究上の目的とし、既設の学部、学科と積極的に連携を図った上で、医療系総合大学としての特長を活かした人材育成を行っていく。

なお、本学部は本大学東広島キャンパス（広島県東広島市黒瀬学園台 555 番地 36）に設置する。

（2）教育研究上の理念・目的

本大学における教育は、『命の尊厳と豊かな人間性』を基本理念とする。この理念に基づき、新しい時代が求める専門的な知識と技術の修得を進めるとともに、健康・医療・福祉の分野において活躍する高度専門職業人の養成を進めている。その中で、健全で人間性豊かな生活環境の創造を支援する人材の育成を発展的に継承することを目指し、幅広い心理学の専門知識と技術を身に付けたこころのエキスパートを養成する「心理学部」を設置する。本学部では、『幅広い心理学とコミュニケーションの知識

と理論を基盤として、日々変動するストレスの多い社会の中で、自己や他者のこころに積極的に関心を持ち、肯定的自己理解を有し、他者に共感的理解を示しながら、温かい人間関係を構築することができ、さらに、個人的だけではなく、人間関係を生かしながら社会の中で生じる課題を創造的に解決していくことのできる人材を育成すること』を教育研究上の目的としている。

特にこうした教育研究上の目的を元にした、具体的な本学科の教育目標は、『心理学とコミュニケーションの幅広い専門知識と理論及び技能の修得と、それを実社会における課題を解決するために活かすことのできる実践的なエキスパートを育成する』ことにある。

(3) 設置する学部・学科の構成

本学部の基礎となる学部学科は、平成 13 年 4 月に「人間環境学部臨床心理学科」「人間環境学部言語・コミュニケーション学科」「人間環境学部感性情報学科」として開設した。その後、平成 18 年 4 月に「心理科学部臨床心理学科」「心理科学部コミュニケーション学科」「心理科学部感性デザイン学科」と名称変更し、平成 23 年 4 月に「心理科学部臨床心理学科」「心理科学部コミュニケーション心理学科」に改組した。本学部は開設以来、心理学を基礎として「臨床心理学科」「コミュニケーション学科」「感性デザイン学科」の 3 学科で構成してきたが、「感性デザイン学科」はその特長を「臨床心理学科」「コミュニケーション心理学科」に引き継ぐ形で発展的に解消し、平成 23 年 4 月から学生募集を停止している。

今般設置する学部は、「臨床心理学科」「コミュニケーション心理学科」の 2 学科を母体に、各学科それぞれの特長を昇華する形で「心理学部心理学科」の 1 学科体制に改組する。定員は下表のとおりで、本大学東広島キャンパス(広島県東広島市黒瀬学園台 555 番地 36)に設置する。

なお、本学部設置に伴い、既設の「臨床心理学科」「コミュニケーション心理学科」は、平成 26 年 4 月から学生募集を停止し、在学生の卒業等を待って廃止する計画である。

| 学部 | 学科 | 課程 | 修業年限 |
|------|------|------|------|
| 心理学部 | 心理学科 | 学士課程 | 4 年 |

| 入学定員 | 3 年次編入学定員 | 収容定員 | 学位 |
|------|-----------|-------|---------|
| 90 人 | 10 人 | 380 人 | 学士(心理学) |

(4) 設置の必要性

健康、医療、福祉の分野で活躍しうる専門職業人の養成は、今後人々が安心して生きていける社会の実現に向けて必要不可欠である。現在、本大学では、本学園の建学の精神に基づき、本大学の教育の理念を具現化していくための一貫した大学改革を進めているが、今般設置する「心理学部心理学科」も、

その一環である。

本大学は、平成 26 年度より保健医療学部、総合リハビリテーション学部、医療福祉学部、医療経営学部、心理科学部、医療栄養学部、看護学部、薬学部を擁する医療系総合大学へと進化した。本大学の教育は『いのちのそばに。ひととともに。』をタグラインとして、実践力のある医療従事者の育成を通して、地域医療への貢献と健康で幸福で豊かな社会づくりを目指している。少子高齢社会の到来、疾病構造の変化、心理的諸問題に伴うストレスの激増、人々のコミュニケーションへの渴望という社会情勢の中で、本大学の健康・医療・福祉の分野において活躍しうる職業人を育成するという理念に基づき、本学部は、『幅広い心理学とコミュニケーションの知識と理論を基盤として、日々変動するストレスの多い社会の中で、自己や他者のところに積極的に関心を持ち、肯定的自己理解を有し、他者に共感的理解を示しながら、温かい人間関係を構築することができ、さらに、個人的だけではなく、人間関係を生かしながら社会の中で生じる課題を創造的に解決していくことのできる人材』の育成を目指す。このような人材は、医療の現場においても患者やその家族、そして医療に従事するその他の職種の人々のところに寄り添い、包括的なケアを行っていくという面において、チーム医療に欠かせない存在となる。また、企業においても心の問題の解決、ホスピタリティの価値観をもった人材は、やすらぎや安心、満足という心の健康を作る上で重要であり、よって、本学部において養成する人材は、医療系総合大学の一角を担う人材として必要不可欠である。

また、平成 24 年 3 月 30 日付けの厚生労働省医政局長通知（医政発 0330 第 28 号）「医療計画について」によると、これまで地域医療の基本方針となる医療計画に盛り込むべき疾病として指定してきた「がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病」の 4 大疾病に、新たに「精神疾患」を加え、「5 大疾病」とする方針を示した。これは、人口の急速な高齢化や社会構造の多様化、大規模災害（東日本大震災等）などの要因から、精神疾患患者数が年々増加傾向にあることをうかがわせ、この対策として心理職へのニーズが高まっていることを意味している。

【別紙資料 1】「医療計画について」参照

[1] WHO 憲章にみる世界的な認識

世界保健機関 (WHO) は憲章の中で、全ての人々の幸福と平和な関係と安全保障の基礎として、『The extension to all peoples of the benefits of medical, psychological and related knowledge is essential to the fullest attainment of health. (健康を完全に達成するためには、医学、心理学や関連する学問の恩恵をすべての人々に広げることが不可欠です。(日本 WHO 協会訳))』と定めている。WHO は精神保健に関して、『精神保健とは、生物学的・医学的・教育的及び社会的な側面から精神健康を促進して、より良い人間関係を作ることである』と定義している。この定義に従えば、こころの健康は個人レベルの要因・要素だけで得られるものではなく、個人レベルを超えた周りの人たちとの人間関係の形成・維持があって初めて得られるものである。他者・周りの人たちとの関係構築には、社会的スキル・共感などが必要である。しかし、それは単に個人内で獲得できれば済むというものではなく、相手や他者にその技能を伝授することにより、周辺の人たちの精神健康向上に寄与するものと考えられる。

【別紙資料 2】「世界保健機関憲章前文 (日本 WHO 協会訳)」参照

[2]社会の中での心理職の必要性

近年大きな社会問題となっている自殺について、警察庁の発表によると、平成21年の自殺者数は32,845人、自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）は25.8人となっており、平成21年度交通事故死者数の4,914人に比べても非常に高い数字であると考えられる。国は、『今後とも、強い気持ちを持って、「生きる支援」として自殺対策を推進していくことが必要である。』と今後の方向性を示している。自殺とこころの問題には大きな関連性があり、こころの問題を抱えた人に適切なメンタルヘルスを行うことは、自殺の抑制につながり、心身の健康に不可欠である。

また、厚生労働省「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」は、「誰もが安心して生きられる、温かい社会づくりを目指して～厚生労働省における自殺・うつ病等への対策～」の中で、今後の自殺防止のために次のような5本柱をかかげている。

〈柱1〉普及啓発の重点的实施

～当事者の気持ちに寄り添ったメッセージを発信する～

〈柱2〉ゲートキーパー機能の充実と地域連携体制の構築

～悩みのある人を、早く的確に必要な支援につなぐ～

〈柱3〉職場におけるメンタルヘルス対策・職場復帰支援の充実

～一人一人の身近な生活の場に支援を届ける～

〈柱4〉アウトリーチ（訪問支援）の充実

～一人一人の身近な生活の場に支援を届ける～

〈柱5〉精神保健医療改革の推進

～質の高い医療提供体制づくりを進める～

厚生労働省は、『自殺対策の推進に当たっては、うつ病等の精神疾患を抱えた方が適切な医療を受けられる体制を整備することが必要不可欠であり、精神保健医療改革の推進は自殺対策にとって極めて重要である。』としている。そのための環境づくりとして前述のような5本柱をかかげ、柱5の中で『入院医療を中心とする現在の精神医療体制の構造を転換し、柱4の地域における「アウトリーチ（訪問支援）機能の充実」に加え、入院患者・精神病床の減少を通じた手厚いマンパワーの確保・医療の質の向上、医師・看護師・精神保健福祉士・心理職等の多職種によるチーム医療の推進等の精神保健医療改革の方向性を具体化する。』と記述しているように、国をあげて質の高い医療提供体制づくりを進めていくこととしている。このような社会状況を背景に、こころの専門家を養成する施設・機関の重要性が一層強まってくるものと考えられる。

【別紙資料3】「誰もが安心して生きられる、温かい社会づくりを目指して

～厚生労働省における自殺・うつ病等への対策～」参照

[3]地域におけるこころの健康づくりの推進

広島県では、全ての県民の主体的な健康づくりを支援するため、健康増進法第8条の規定により、平

成 25 年度から平成 34 年度までの 10 年間の計画期間とする広島県健康増進計画「健康ひろしま 21（第 2 次）」を策定している。広島県は、『少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するためには、生活習慣病を予防するとともに、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していくことが重要となります。社会生活を営むために必要な機能を維持するため、身体の健康とともに重要なものがこころの健康です。』としている。また、『うつ病などのこころの病気は有効な治療法が確立しているため、早期診断・早期治療が重要です。』としている。

また、広島県は「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合の減少」「自殺死亡率（人口 10 万人対）の減少」を目標として掲げており、そのために多様な団体との連携や、総合的な取り組みの推進を重要視しており、『自殺を予防するために心身の健康、経済生活、人間関係など、自殺の多様かつ複合的な要因の背景にある制度、慣行そのもの見直しを進めるとともに、問題を抱えた人に対する相談・支援の充実や、自殺や精神疾患に対する偏見をなくしていくことなどにより、社会全体の問題として総合的にこの問題に取り組んでいく必要があります。』としている。

【別紙資料 4】「広島県健康増進計画『健康ひろしま 21（第 2 次）』」参照

[4]事業現場における健康づくりの推進

こころの健康づくりの動きは、医療・福祉の現場のみならず、一般企業の中でも年々広がり浸透してきている。国は、「事業場における労働者の健康保持増進のための指針[公示第4号]」の中で、『近年の高年齢労働者の増加、急速な技術革新の進展等の社会経済情勢の変化、労働者の就業意識や働き方の変化、業務の質的变化等に伴い、定期健康診断の有所見率が増加傾向にあるとともに、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者の割合が高い水準で推移している。このような職場における労働者の心身の健康問題に対処するためには、心身両面の総合的な健康の保持増進を図るとともに、すべての労働者を健康の保持増進の対象とすることが重要な課題となっている。』と労働現場における現状を分析しており、これらの課題に対しては、事業場の主体的な労働者に対する健康保持・増進のための取り組みが必要である旨を述べている。

厚生労働省発行の「心の健康づくり事例集～職場におけるメンタルヘルス対策～」の事例からも分かるように、メンタルの不調を訴える原因の多くが職場における「人間関係」にある。例えば、事例2「人事部が主体となって相談体制を構築した事例」や事例7「『メンタルヘルス不調者予備軍の発見』のための身近にいる『話しやすい人』」等で活躍する人材のように、本学部の中で培い、育んだ「こころに関する専門知識」や「他者のこころを理解し、他者に安らぎを与えるホスピタリティの価値観」を余すところなく活用し、メンタルヘルスを実施する中心的人材としての活躍が期待できる。

【別紙資料 5】「事業場における労働者の健康保持増進のための指針[公示第 4 号]」参照

【別紙資料 6】「心の健康づくり事例集～職場におけるメンタルヘルス対策～」参照

このような我が国を取り巻く社会的・地域的諸情勢を踏まえると、地域社会の保健・医療・福祉サービスの担い手として、また地域産業社会の中で心理学の知識を活かしながら組織を支え、企業人のこ

ろの健康を守る「こころの専門家」は今後ますます必要とされていくと考える。こうした社会的背景を元に、本学園の『世のため、人のため、地域のために「理論に裏付けられた実践的技術をもち、現場で活躍できる専門職業人の育成」を行いたい』という建学の精神のもと、本大学は、これまで培った健康・医療・福祉分野での教育・研究の実績を活かしながら、高度で専門的な知識や技能を修得し、高い倫理観を兼ね備えた、「こころの専門家」の養成することを、社会的使命であると考え、本学部を設置することとした。

（５）人材育成の目標

本学部では、設置する学部・学科名称を「心理学部心理学科」とした。これは医療系総合大学としての本大学が志向する、医療人としての高い倫理観や専門的知識・技能を有するこころの専門家の養成することのみならず、広く地域社会や企業等における人と人をつなげ、社会・組織の活性化・健全化に寄与する人材の育成をも視野に入れていることを社会に向けて強く示すものである。

20世紀後半から、さまざまな事象に関する社会格差が報告されるようになった。健康問題に関しても同様で、国際間のみならず、同一国内においても地域格差が認められてきている。一連の当該領域の報告で明らかになってきた関連要因の一つに、社会関係資本(Social Capital)がある。社会関係資本は社会学や経済学、医学、保健学など、さまざまな学問領域で注目されているコミュニティや地域の人的集団的関係性を表わす変数で、必ずしもコンセンサスを得た定義はないが、社会格差をもたらす背景因子あるいは関連要因と考えられているものである。東日本大震災後に特に意識されるようになった、地域住民のきずなや支え合いなども含まれる。

個人レベルでの生活の質を表わす QOL (Quality of Life) に対して、地域集団レベルでの生活の質はコミュニティの質—QOC (Quality of Community)—という。上述の社会関係資本も QOC の大きな要素である。人と人をつないだり、人の立場や状況に優しく、互いに支え合うことにより、QOC は向上する。それは地域集団のみならず、企業やさまざまな組織における Quality にも影響する。最近の「健康いきいき職場」活動等、職場の活性化による業務パフォーマンスの向上については、労働者におけるメンタルヘルスの改善・向上が不可欠であり、どのような職種であっても、人と人が有機的な交流を形成し、維持していくことの意義・メリットが広く認識されてきている。

8学部 11学科を擁し、さまざまな医療系分野を専門とする教員が豊富かつ連携を図れる環境にある医療系総合大学において、本学部では医療人としての高い倫理観、他職種医療従事者と協働するための専門性、協調性、患者やクライアントとのコミュニケーション力に加えて優れた人間性を醸成するとともに、幅広く地域・産業・社会において、周りの人を理解・共感し、人と人をつないでいくことのできる人材としての能力や考え方を養成していく。

こうした考えに基づき本学部では、『幅広い心理学の専門知識と技術の修得に加え、読む、書く、聞く、話すという基本的コミュニケーション能力と他者との関わり方（ソーシャルスキル）を身につけた包括的なコミュニケーション能力を修得させ、それらの専門知識と技術を活かし、自らの立場、状況、対象などを論理的にアセスメントをして、課題を見い出し、課題の解決のために積極的に行動する能力を持たせる。そして、自らを信頼する力を持ち、自らの意志・感情・行動を律することができ（自律）、他者を尊重し、他者のこころを理解することができ（共感）、社会のために他者とともに協力して行動することができる（協働）能力のある人材』の育成を目指す。

2. 学部・学科の特色

本大学は、中央教育審議会答申「我が国の高等教育の将来像」の提言する「高等教育の多様な機能と個性・特徴の明確化」を踏まえ、同答申の大学の機能別分化における「高度専門職業人養成」（医療人養成）並びに「社会貢献機能」（地域貢献、産学官連携等）に重点を置いている。

少子高齢社会を迎えた我が国において、保健・医療サービスに求められる内容は大きく変化してきている。どんな疾患や障がいを持っていても人は「自分にとって重要なことは、自分自身で決めたい」ものであり、それが尊重されるべきであるという「利用者中心」の浸透により、医療・福祉専門職者はこれまで以上に、利用者及びその家族の QOL を理解し専門職者間での機能的な連携を取ることが求められるようになった。

本学部は、本大学の位置づけの中で、利用者やその家族の『こころ』を理解し、多職種間のコミュニケーション促進を担える人材養成機関として、『幅広い心理学とコミュニケーションの知識と理論を基盤として、日々変動するストレスの多い社会の中で、自己や他者のこころに積極的に関心を持ち、肯定的自己理解を有し、他者に共感的理解を示しながら、温かい人間関係を構築することができ、さらに、個人的だけではなく、人間関係を生かしながら社会の中で生じる課題を創造的に解決していくことのできる人材を育成すること』を教育研究上の目的としている。

そのため本学部では、こころの専門家としての心理領域の専門的知識や技能を修得するだけでなく、薬剤師、看護師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士、臨床検査技師、救急救命士、社会福祉士、管理栄養士など様々なコメディカルスタッフを養成する医療系総合大学に設置する特色を活かした学部・学科横断型の教育プログラムを用意し、医療現場や地域・企業等組織で広い視野と的確な行動を機能的に発揮できる実践的職業人の養成を特色としている。

（1）臨床心理士養成のための一貫したカリキュラム

医療の高度化、社会の複雑化に対応できる能力を備えた臨床心理士を養成するための大学院進学までの一貫したカリキュラムを組んでいる。充実した施設・設備をはじめ、教育現場及び医療現場で豊かな経験を持つ教員により、人々の日々の健康維持・増進に寄与し、また、保健・医療及び福祉分野の連携と統合を重視し、強い使命感と倫理観を備えた臨床心理士を養成する。

そのため、学部では臨床心理学の基礎理論や技法を学ぶにあたり、「臨床心理学」「心理療法論」などの講義科目による基礎教育を行ない、その上で「心理アセスメント実習」や「心理面接実習」など、実習を通して学問知識・技能を修得させる。

（2）チーム医療を目指す医療系総合大学の「心理学部」

高度化、多様化が進む医療の現場において、チーム医療の重要性、必要性が叫ばれてきた。医師と共に医療チームを構成する看護師、保健師、助産師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士、臨床心理士などは、これまでのパラメディカルではなく、医師と対等のパートナーとなり

うるコメディカルとしての専門識者でなくてはならない。特に、臨床心理士は患者・利用者だけでなくその家族のケアなどにも対応し、医療現場のみならず、そこから社会生活への再適応プロセスにおける心理的ケア・支援の役割を担うため、チームの連携の要としての機能が期待される。このようなニーズに対応して、本大学は、保健医療学部、総合リハビリテーション学部、医療福祉学部、医療経営学部、心理学部、医療栄養学部、看護学部、薬学部を配置する医療系総合大学として、チーム医療の実現・普及のために教育・研究環境を就学者に提供する。そして、医療系総合大学としてのメリットを活かし、専門職連携教育による実践的な教育を推進し、これまで以上に他学部との連携を図りながら柔軟な教育・研究体制を構築する。

また、健康・医療・福祉領域の施設や一般企業においては、臨床心理士以外にも人のこころの痛みが解り、適切に対応できる人材が求められている。このようなニーズに応えるべく、本学部では当該領域の施設での学外実習を用意し、現場での多職種連携の経験を積ませる。この連携教育は、人と人をつなぎ、組織・集団の凝集性を高められるようなコミュニケーション・スキルに長けた促進役は、産業・社会領域でも求められる人材でもある。

(3) 学生全員の目標達成を目指す教育支援

[1] こころの専門家教育の質の確保を目指す教育支援

卒業後大学院に進み臨床心理学専門家を目指す学生たちに対しては、従来の臨床心理学科から引き続く、専門職大学院「心理科学研究科実践臨床心理学専攻」までの一貫した学修内容を軸としながら、広く臨床心理学の理論・技法を講義科目並びに演習科目によって教育していく。すなわち、「臨床心理学」にはじまり、「心理療法論」や「認知行動療法」「学校カウンセリング」などの講義科目で理論を学び、「心理アセスメント実習」「心理面接実習」などの学内実習科目で技法を学んでいく。さらに、学外実習を重視する本学部教育理念に則り、間接的ではあれ、心理臨床の現場及びその隣接現場において実習を行う。これらにより、現代社会における心理臨床の重要性を学生たちに認識させると共に、それを目指すことの意義を自覚させる。これらの教育体系により、臨床心理学の専門家養成に向けた教育を行っていく。

[2] チュートリアル・ゼミ担任制

本学部は学生の学修面だけでなく、有意義なキャンパスライフを送る為にきめ細かな学生指導を展開することとしており、教職員は教室の内外で教員としてまた人生の先輩として学生の指導にあたる。入学後直ちに、必修科目「チュートリアル」の担当教員として、専門教育科目の教員1人が9～10人の学生の担当となり、いわゆる担任のような形で2年次後期までキャンパス内での勉学から日常生活に至るまで幅広く対応していく。担任は講義への出席状況や成績を把握し、必要に応じて学生の状況を保護者に連絡し、状況の共有を図り、課題に対しては共に対応できる体制を作ることとしている。さらに3年次からはいわゆるゼミ担当教員に引継ぎ、卒業するまで担任の役を務める。4年次においては、卒業研究だけでなく、就職・進学、各種資格取得などについてアドバイスが必要になる。ゼミ担当教員は、各学生の特長を適確に捉え、「臨床心理学専門家」「医療・健康・福祉」「産業・社会」分野の3つの選択肢の中から、進路を決定していけるよう相談対応していく。また、四位一体（『「学生・生徒」「保護者」「卒

業生」「教職員」を一つの「家族」（絆～きずな～）ととらえた経営を行うことで全員が一丸となって多くの優秀な人材を世の中に送り出し、社会と学園の永続的な成長と発展を目指す。』という法人の経営理念）を謳う本大学においては、学生の保護者と連携し、その協力を仰ぎながら学生のサポートを行う場合もある。このように、全学年を通して学生の自主性を尊重しながら、個々の目標に向かって進んでいけるようなサポート体制を用意する。

[3] 演習・実習における新たな評価方法

本学部の教育で重視する演習・実習において、新たな評価方法として「Can-do チェック」を導入する。これは、各演習・実習で必要とされる知識やスキルをより具体的にリストアップし、このチェックリストを演習・実習に入る前と終了後に、学生自身及び他者が評価することにより、実践力に必要な要素の修得をより客観的で具体的に評価するものである。このチェックリストの作成により、受講する学生のみならず、担当教員の側にも獲得させる知識とスキルが明確になり、より効果的な学修が可能になると考えられる。

(4) 地域に開かれた心理臨床センターの整備

本大学の心理臨床センターは、「地域住民に対する心理臨床相談活動のほか、本大学院「心理科学研究科臨床心理学専攻」及び「実践臨床心理学専攻（専門職学位課程）」の学生の実習及び臨床心理学に関する研修、研究、調査等の場としての利用に供し、もって地域社会の成長・発展と広島国際大学の教育・研究に寄与することを目的」として平成 15 年の「心理科学研究科」の前身である「総合人間科学研究科臨床心理学専攻」設置に先行して平成 14 年 4 月に広島キャンパス内(広島市中区鞆町 1 番 5 号)に開設された。

平成 19 年よりいわゆる従来型の博士前期課程を中国四国地方初の「実践臨床心理学専攻（専門職学位課程）」に改組し、専攻所属の専任教員と大学院学生と心理臨床センターと同じ建物で正に寝食をともにして実践教育に取り組んで来ている。平成 23 年に臨床心理分野専門職大学院認証評価を受け、平成 24 年度からは、心理臨床センターの教育的中核化を目指し、施設面や相談記録簿の一括管理などソフト面での改善を図ってきた。その結果、キャンパスの利便性の良さもあり、学外からの一般の来談件数が増え、延べ相談回数は年間 3,000 回を超え、大学院に所属する学生一人当たりの担当ケースは 2～8 ケース（一人当たり平均 4 ケース）と十分な研修機会を提供することができている。

今後も心理臨床相談活動を中心にしながら、専門家へのコンサルテーションや公開講座、現任者研修などを通して地域貢献の場として、大学院学生の実習がバランスよく行われるように、近隣医療機関、相談機関との連携の強化を図っていく予定である。

臨床心理士養成のための一貫したカリキュラムを組む本学部において、学部学生が卒業し、本大学院に進学するという選択をした後にも、実践的な現場で学修する機会を提供ための環境を整備している。

(5) 心理学を社会で活かす実践型エキスパート

本学部のコンセプトは『心理学を活かして、ひとをつなぐ実践型エキスパートを養成する』である。そのため、『幅広い心理学の専門知識と技術の修得に加え、読む、書く、聞く、話すという基本的コミュニケーション能力と他者との関わり方（ソーシャルスキル）を身につけた包括的なコミュニケーション能力を修得させ、それらの専門知識と技術を活かし、自らの立場、状況、対象などを論理的にアセスメントをして、課題を見出し、課題の解決のために積極的に行動する能力を持たせる。そして、自らを信頼する力を持ち、自らの意志・感情・行動を律することができ（自律）、他者を尊重し、他者のこころを理解することができ（共感）、社会のために他者とともに協力して行動することができる（協働）能力のある人材』の育成を目指す。

この目的を具現化するために、特徴的な科目を用意している。すなわち、自律のための必修科目「ストレスマネジメント演習」、共感のための「コミュニケーションプログラム」科目群、協働のための学外における「心理学実践実習」などである。学生たちは各自の希望に基づいて、「臨床心理士モデル」「医療・健康・福祉モデル」「産業・社会モデル」の3つの履修モデルに配置された科目を参考にしつつ学修していくが、「心理学実践実習」はいずれのモデルにも用意されている。

これまでの一般的な心理学教育は、どちらかというと理論・知識偏重の傾向にあり、また大学の中でのいわゆる学問としての心理学の教授に重きが置かれてきた。そのことにより、卒業後の進路もあまり明確ではなく、就職活動でも他の文系学部・学科の後塵を拝して来たと言っても過言ではない。本学部においては、上述のコンセプトに基づいて演習・実習の充実を図り、上述の「Can-do チェック」により学生自身の成長を実感させることにより、社会に対して積極的にコミットする学生を育てていくという、他大学にない教育プログラムを構成している。

3. 学部・学科の名称及び学位の名称

(1) 学部学科の名称及び学位の名称

本学部は、『幅広い心理学の専門知識と技術の修得に加え、読む、書く、聞く、話すという基本的コミュニケーション能力と他者との関わり方（ソーシャルスキル）を身につけた包括的なコミュニケーション能力を修得させ、それらの専門知識と技術を活かし、自らの立場、状況、対象などを論理的にアセスメントをして、課題を見出し、課題の解決のために積極的に行動する能力を持たせる。そして、自らを信頼する力を持ち、自らの意志・感情・行動を律することができ（自律）、他者を尊重し、他者のこころを理解することができ（共感）、社会のために他者とともに協力して行動することができる（協働）能力のある人材』の養成を目的としている。

すなわち、本学部は一つの領域に力点を置いた心理学の知識ではなく、現代が求めるさまざまな社会的場面（医療・健康・福祉・産業・社会領域などを含む）で心理学を活用できる、自律・共感・協働の3つの能力を備えた実践型エキスパートを育成することを目的としている。この幅広い心理学の学びを提供する学部という特徴を表現するには、学部名称としては最も基本的な心理学部が相応しく、学科名

称も心理学科とするのが適切であると考え。このことから、本学部の所定の課程を修了した者に付与する学位及び称号は「学士（心理学）」とする。

| 学部名称 | 学科名称 | 学位名称 |
|------|------|---------|
| 心理学部 | 心理学科 | 学士（心理学） |

（２）学部学科及び学位の英語名称

| 心理学部 | 心理学科 | 学士（心理学） |
|-----------------------|--------------------------|------------------------|
| Faculty of Psychology | Department of Psychology | Bachelor of Psychology |

4. 教育課程の編成の考え方及び特色

（１）教育課程の編成の考え方

本学部の教育目標は、『心理学科では、幅広い心理学とコミュニケーションの知識と理論を基盤として、日々変動するストレスの多い社会の中で、自己や他者のところに積極的に関心を持ち、肯定的自己理解を有し、他者に共感的理解を示しながら、温かい人間関係を構築することができ、さらに、個人的だけではなく、人間関係を生かしながら社会の中で生じる課題を創造的に解決していくことのできる人材を育成すること』である。端的には、自律・共感・協働をキーワードとし、心理学を広く社会で活用できる人材を育成することが目的である。

この教育研究上の目標を達成するための教育課程は、従来の講義と学内における演習中心の学びから、さらにそれに続けて学外実習までを学びの体系とし、さまざまな社会現場での体験学習を重視した内容で構成される。また、大学設置基準の大綱化の趣旨に準拠して、幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養すること、高度な専門知識・技能を教授するにあたり学際的な分野を取り入れるなどして教育の多様化を図り、学生の個性、自主性を発揮できるよう配慮することを編成の基本方針とする。

この基本方針を基に、心理学を修めた学生のその後の進路として、「臨床心理学専門家」「医療・健康・福祉」「産業・社会」の3分野を想定し、各分野で必要となる知識・技能、及び実践力の涵養のための科目群を履修モデルとして設定する。ただし、「臨床心理学専門家」は大学院修了後に目指す進路であるので、学外実習も学部レベルで可能な範囲での実習内容となる。現代社会が直面する諸課題への対応、人々が健康で上質な暮らしを送ることができる社会環境の実現、地域社会から広く社会全般に至るまで、

人々の福祉向上への貢献ができる人材の育成を目標とし、教育課程を編成している。

(2) 教育課程の特色

本大学の教育課程では、授業科目を「共通教育科目」と「専門教育科目」に区分して編成している。「共通教育科目」は、優れた感性、多角的視点、総合的な思考力などを持った豊かな人間性を培うために、また、学際化が進む現代の学問を理解すると同時に専門分野の学びを深めていく際に必要となる基礎知識を得るために欠かせない総合的な科目である。「専門教育科目」は、各分野の専門教育の導入的な科目、専門教育の根幹となる科目、さらにそれらを応用し展開を図る科目である。

[1] 共通教育科目

共通教育科目は、本大学の学部学科全体に共通に開講する授業科目で、「教養科目」「基礎教育科目」に分けておこなう。「教養科目」は「国際」と「学際」の系とし、「基礎教育科目」は「共通基礎」「情報処理」「外国語」「保健体育」「特講」の5つの系列・分野に分けられる。

「国際」では「国際社会の理解」の分野を配置し、「学際」では、「人間と思想・文化」「人間と現代社会」「人間と科学・技術」の3分野を配置する。

「共通基礎」は「人文科学」「社会科学」「自然科学」の3分野に分類する。共通基礎は、教養科目と専門教育科目を学ぶ土台となるものであることから3分野のそれぞれから選択して履修することを義務付ける。

「情報処理」には5科目を配置し、その内「情報処理Ⅰa」「情報処理Ⅰb」の2科目は必修科目とする。

「外国語」は英語科目を中心として、「ドイツ語」「中国語」「韓国語」を各2科目配置する。中でも、英語の汎用性を考慮して、「英語Ⅰa」「英語Ⅰb」「英語Ⅱa」「英語Ⅱb」「英語Ⅲa」「英語Ⅲb」は必修科目として、「英語Ⅳa」「英語Ⅳb」は選択科目として配置する。

「保健体育」では「スポーツⅠ」は基礎理論を学び、「スポーツⅡ」「スポーツⅢ」では実技を修得するもので、「スポーツⅠ」を必修科目とする。

「特講」では、大学における学修に慣れるように、1年次前期に「基礎ゼミナール」、1年次後期に「キャリア開発演習Ⅰ」を必修として配当する。さらに2年次以降の選択科目として、「キャリア開発演習Ⅱ」「キャリア開発演習Ⅲ」及び「Global Communication」を配置する。

[2] 専門教育科目

専門教育課程は「基幹科目」「臨床心理学系」「医療・健康・福祉系」「産業・社会系」「コミュニケーションプログラム」の5つの領域から構成されている。専門教育課程では、講義と演習・実習科目を対応させ、理論と技能が一体となるように構成し、各年次に適切に配置することにより心理学の実践的教育を系統的に行うように編成している。

心理学の「実践型エキスパート」の養成を基本方針としていることから、1年次より共通教育科目と共に専門教育科目を配置し、社会に通用する真の教養人を育成すると同時に、早期から心理学の基礎的理論を学び、2年次以降の学内実習での技法の修得、学外実習を通しての心理学の実践の学修を意識付

け、倫理観やコミュニケーション能力の醸成を図るように配慮している。

〈1〉「基幹科目」

「基幹科目」では、大学への導入教育及び心理学の基礎的知識の獲得と基本的技法の修得を目的とした科目配置を行っている。さらに「臨床心理学系」「医療・健康・福祉系」「産業・社会系」のいずれにも限局しない科目を含んでいる。

導入教育としては、1年次に「チュートリアル」「日本語基礎演習Ⅰ（話す・聞く）」「日本語基礎演習Ⅱ（読む・書く）」「ストレスマネジメント演習」を必修科目として配置し、大学での学び方への導入や大学生活への適応を図っている。

「チュートリアル」では、大学での学びのプロセスを理解させ、自立的で問題解決型の学習態度を養うことを目的に、演習課題に対するプレゼンテーション・ディスカッションなどを行う。

「日本語基礎演習Ⅰ（話す・聞く）」では、コミュニケーション4技能のうち「話す」「聞く」についての基礎訓練を行う。「話す」では、公的な場面で自分に期待されている役割を意識し、正しくかつ効果的に話す方法を実践的に学ぶ。「聞く」では、相手に共感を持って聴く方法を身につけると同時に、相手の話を正確に聞き取り、的確に要約する技能も向上させる。

「日本語基礎演習Ⅱ（読む・書く）」では、コミュニケーション4技能のうち「読む」「書く」についての基礎訓練を行う。「読む」では、主に意見文の比較を通して、内容の要約と批判的読みを実践する。「書く」では、目的に応じて、また読み手を意識して、適切な内容・書式・語彙を選択し、情報を正しくかつ効果的に伝えるための書き方を身につける。

「ストレスマネジメント演習」では、日常生活で経験するストレッサー・ストレス反応、及び対処行動について理解し、ストレス反応の緩和・軽減のための対処方略を身につけさせる。

「基幹科目」のうち、基礎的レベルでの心理学の全容を概観する科目として、1・2年次に「心理学概論Ⅰ（基礎心理系）」「心理学概論Ⅱ（応用心理系）」を必修科目として配置し、2年次には、心理学的手法の修得のために「心理学実習Ⅰ」「心理学研究法Ⅰ」を必修科目、「心理学実習Ⅱ」を選択科目として設定している。2・3年次には、心理学的手法の修得のための「心理統計学」を必修科目、「心理学研究法Ⅱ」を選択科目としている。

「心理学概論Ⅰ（基礎心理系）」及び「心理学概論Ⅱ（応用心理系）」では、心理学の基礎的な知識を元に、学問領域としての心理学の多様性を理解することを目的とし、心理学の諸領域の代表的研究知見を紹介しながら、各領域での研究手法の概略を講義する。

「心理統計学」では、心理学の実証的研究に必要な統計学の基本的知識を修得させる。具体的には、信頼性と妥当性、記述統計、相関、推測統計（t検定と分散分析）、ノンパラメトリック検定などについて学修させる。

「心理学実習Ⅰ」では、心理学の基礎的なテーマについて実験や調査を行い、心理学研究における基本的な手法について体験的に学ばせる。

「心理学実習Ⅱ」では、少人数グループ編成により、実験法と調査法に関する研究の実施手順を主体的に立案し、実施していくことを課す。

「心理学研究法Ⅰ」では、心理学における研究方法についての学び、各方法の特徴、有用性、限界について理解させ、心理学研究を進める際に必要な学際的視野と基本技法を修得させる。

「心理学研究法Ⅱ」では、心理学の研究手法及び研究課題に即した手法の選択に関する基礎的な知識と調査票の作成及び調査の実施、調査データの整理方法に関する基礎的な知識を修得させる。

「基幹科目」のうち演習科目としては、1年次の「チュートリアル」と3年次ゼミ移行とをつなぐ2年次のプレゼミ的性格の「コミュニケーション演習」、ならびに3年次以降の総合的演習のための必修科目「心理学演習Ⅰ」「心理学演習Ⅱ」「卒業研究Ⅰ」「卒業研究Ⅱ」を配置する。

「コミュニケーション演習」では、2年次にプレゼミ形式での演習を行う。学生各自の興味を踏まえながら、インターンシップやボランティアなどを含むさまざまな学外活動とも連動させて、心理学を活かせる進路選択を考え討論する。

「心理学演習Ⅰ」「心理学演習Ⅱ」では、少人数制によるゼミ形式により、クリティカルリーディングやプレゼンテーションのスキルの向上を図ると共に、心理学研究の基本的な技能を獲得するとともに、具体的な卒業研究のテーマを明確化していくための文献収集、及びデータ収集の方法論や解析法・倫理的配慮点などについて理解する。

「卒業研究Ⅰ」「卒業研究Ⅱ」では、自らが設定したテーマについて、学術的なアプローチ方法を考案し、データ収集の計画立案した後、それに基づいて自らデータを収集し、データの性質に則した分析を行い、得られた結果を解釈し、考察を盛り込んだ卒業論文をまとめる。

さらに、選択講義科目として、1・2年次には「学習心理学」「発達心理学」「人格心理学」を配置し、2・3年次には「感情心理学」「動物心理学」「認知心理学」「生理心理学」「色彩心理学」を配置している。

「学習心理学」では、学習の科学的探求についての概念を理解させ、それらの概念が教育場面や臨床場面で、どのように応用されているかについて学修させる。さらに、学生自身に今後どのように勉強していけば良いかについて考えさせる機会とする。

「発達心理学」では、ライフサイクルの各段階における身体、認知、言語・思考、感情、対人関係等の発達の様相と特徴を把握する。また、各段階における不適応や心理的諸問題、発達障害に関する基本的知識も学ばせる。

「人格心理学」では、人格についての主な概念、人格がどのように成り立っていくのか、人格をどのように捉えるのか、人格の病理にはどのようなものがあるのかについて、基本的な理解を深めていく。

「感情心理学」では、感情の基礎から応用までを幅広く概説し、主要な理論を学修させることで、感情の多面的な本質を理解させ、自己の感情についても考察できるようにする。

「動物心理学」では、動物の行動を通して、人間の行動や心に対する理解を深めさせる。進化心理学とアニマルセラピーについても考える機会を用意する。

「認知心理学」では、人の知的活動を一種の情報処理過程として捉え、記憶、言語、イメージ、思考などをテーマにして、認知心理学の基礎的な理論を学修させる。

「生理心理学」では、医療、福祉、諸科学領域と親和性の高いテーマを中心に、脳と心の関係、心と身体メカニズムを実践例を交えて講義し、学際的視野、応用力を修得させる。

「色彩心理学」では、色と心の関わりを考えていくための色彩学の基礎、色彩とデザインが感性と心理にどのように作用するのか、また芸術療法と色の関係などそれぞれについて学ばせる。

また、研究関連の選択科目として、3・4年次に「多変量解析演習」「質的データ解析法」「外国書講読」

を配置している。

「多変量解析演習」では、数学的基礎を復習した上で多変量解析の基礎理論を理解する。また、統計ソフトウェアを利用してデータ解析、結果の解釈を学ぶ。

「質的データ解析法」では、KJ 法やグラウンデッド・セオリー・アプローチを手掛かりとし、質的データ分析への理解を深める。

「外国書講読」では、国際的な心理学及び医学系学術論文の基本スタイル及び論理的記述の実際に触れさせる。心理学や精神医学の海外論文の読み込み方を学修させる。

専門職連携教育演習群では、チーム医療に貢献する人材の育成を目的とし、1) 専門職連携についての知識の修得、2) 議論を通してコミュニケーション能力の獲得、3) チームの一員として解決策の策定に関与できる能力の育成のための体系的な教育を行う。「専門職連携基礎演習Ⅰ」「専門職連携基礎演習Ⅱ」は専門職連携に関する基本的な事項を学ぶ大学全体の必修科目であり、「専門職連携総合演習Ⅰ」「専門職連携総合演習Ⅱ」はその発展演習科目として、すべての履修モデルの選択科目として配置している。なお、「専門職連携総合演習Ⅰ」「専門職連携総合演習Ⅱ」は科目区分の「医療・健康・福祉系」に位置づけられる。

「専門職連携基礎演習Ⅰ」では、健康、医療、福祉に関わる様々な専門職の業務内容、自分が目指す職種と他職種との関係を知り、サービス利用者を中心に専門職が連携するチームの重要性を理解させる。

「専門職連携基礎演習Ⅱ」では、専門職が有効に連携するために必要な事項について理解を深める。また災害時医療、地域包括ケア等の地域の課題を知り、解決策を提案するうえで重要な知識を修得させる。

「専門職連携総合演習Ⅰ」では、本大学の他学科でグループとなり疾患・障害をテーマに問題点を共有し、ディスカッションを行う。病院や施設など現場における各専門職業務の特性と協働についての課題を理解する。

「専門職連携総合演習Ⅱ」では、他専門職・サービス利用者の立場を理解しつつ、各自の専門から意見を述べる技量を修得する。少人数グループで議論を進め、具体的なサポートを含むケアプランを考える。

〈2〉「臨床心理学系」

「臨床心理学系」科目は、臨床心理学の基礎となる知識を習熟することを目的として科目配置を行っている。1・2年次に「臨床心理学」、2年次に「心理アセスメント実習」、2・3年次に「心理アセスメント概説」「心理療法論」「乳幼児心理学」「障害児(者)心理学」「臨床心理学と倫理」「学校教育心理学」、3年次に「心理面接実習」「臨床心理学基礎実習」、3・4年次に「心理学の現場(教育・発達)」「学校カウンセリング」「認知行動療法」を配置しており、すべて選択科目としている。

「臨床心理学」では、臨床心理学についての基本的な知識を俯瞰的、大局的、全般的に学ぶことを通じて、これから履修していく臨床心理学のさまざまな専門科目として設置されている種々の授業につなげるための導入的な位置づけとしての授業である。

「心理アセスメント概説」では、心理アセスメントにおける倫理、面接法、観察法、検査法それぞれ

の特徴と基本を踏まえ、報告書のまとめと伝え方などについて学ぶ。

「心理アセスメント実習」では、心理臨床の現場において実際に用いられている、性格、発達、知能などに関する主要な複数の心理検査について、被検者、あるいは検査者を体験することによって、実践的な学修を進めていく。

「心理療法論」では、心理療法の基本的な姿勢、面接構造について説明し、代表的な心理療法について概観する。3年次配当科目である「認知行動療法」、「力動的心理療法」や「心理学の現場」の理解を深める基盤を形成する。

「乳幼児心理学」では、乳幼児の発達と発達の途上で発見される障害に関する基礎的知識を説明し、心理臨床的視点からの早期発見、対応、支援について修得する。

「障害児（者）心理学」では、傷害や疾病にどのようなものがあり、そのクライアントにおける心理的な特徴を学ぶ。その特徴を踏まえたうえで、どのようなアプローチの仕方が必要かを学習する。

「臨床心理学と倫理」では、臨床心理学において特異な倫理とその専門性及び実践が密接に連携していることを学修する。

「学校教育心理学」では、教育現場での実践を念頭に置きながら、教育心理学に関する基本概念・理論を学ばせる。

「心理面接実習」では、カウンセラー役や、クライアント役を実際に疑似体験させ、その疑似体験から、クライアントの感じ方や、傾聴・共感などがどのようなものであるかを学修し、また心理療法を行う際の枠や制限に関して、それらの重要性及び必要性を学修させる。

「臨床心理学基礎実習」では、臨床心理行為の専門性や利用者の気持ちを共感的に理解することを、実習を通じて学修する。本大学の施設である心理臨床センターに赴き、面接室を使用し、面接構造や心理療法の体験実習を行うことによって、活きた理解として定着させる。

「心理学の現場（教育・発達）」では、臨床心理士が働いている領域として、2つの領域、つまり教育と発達の領域について扱う。これらの領域において、他職種とどのように連携をとりながら、どのような心理的な支援が実践されているかについて講義を行う。

「学校カウンセリング」では、学校カウンセリングを実際の学校現場においてどのように実践していくかを主眼に、生徒指導の一環として、治療的、予防的、開発的カウンセリングの3つの側面から、学校カウンセリングを捉えていく。

「認知行動療法」では、認知行動療法の発展の歴史と最新のトピックス、認知行動アプローチの基本を修得する。

「心理学実践実習（臨床心理学）」では、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設等の児童福祉施設での実習を通して、臨床現場で役立つ心理臨床的支援の基礎的スキルを修得する。

〈3〉「医療・健康・福祉系」

「医療・健康・福祉系」科目では、医療・健康・福祉分野における対人援助職及び対人援助に関わる人材に求められる能力の育成のための体系的な教育を行う。

「医療・健康・福祉系」の講義科目としては、1・2年次に「社会福祉学」「健康・ポジティブ心理学」、2・3年次に「コミュニティ心理学」「公衆衛生学」「老年心理学」「医療心理学」「精神医学」「睡眠改善学」「心身医学」、3・4年次に「医学概論」を選択科目として配置し、医療・健康・福祉分野で必要となる基礎的知識の獲得を図っている。

「社会福祉学」では、社会福祉の基本となる「人間（自己と他者）」や「社会」との関係性、及び「人間としての幸福」や「心豊かな人生や生活」について、社会福祉の思想や価値・倫理、法制度、支援方法の基礎を学ばせる。

「健康・ポジティブ心理学」では、心身の健康維持や増進、疾病の予防と治療などに関して、心理学・行動科学的視点から学ばせる。

「コミュニティ心理学」では、コミュニティ心理学の基本的概念と理論について、個人や家族を対象とする臨床心理学と比較・対照し、共通性と相違を考える。

「公衆衛生学」では、地域・学校・職場などにおける人々の健康の維持や増進、病気の発生の予防などについて、ライフサイクルに対応した健康問題の発現とそれに対する個人・集団・保健行政レベルの予防方略についての知識を獲得させる。

「老年心理学」では、高齢期の三大精神症状（睡眠障害、うつ、認知症）を中心に、高齢者の心、疾患などを学び、高齢者にかかわる専門職の仕事、役割について理解することを通して心理的援助の意義、認識を深める。

「医療心理学」では、様々な身体疾患を抱えた患者とその家族の心理的問題を理解し、援助方法を学ぶ。また、身体疾患患者を取り巻く医療専門職、チーム医療のあり方、治療スタッフが経験する心理的諸問題についても学ばせる。

「精神医学」では、精神医学の歴史的展開及び操作的診断方法を学ぶとともに、精神疾患特有の精神症状について、精神病理学的見地と精神疾患患者の体験から学ばせる。

「心身医学」では、中枢神経系から末梢神経系までの基本的な神経解剖学の構造とその神経連絡について、特に自律神経系（交感神経と副交感神経）の中枢（前頭葉や辺縁系；海馬や扁桃体など）と各身体臓器との連絡、自律神経系の薬理及び治療法に焦点を当てて学ばせる。

「医学概論」では、医学の歴史的展開を俯瞰しながら、医学の持つ科学的側面と哲学・倫理的側面を理解し、現在の先端医療とその抱える問題点を理解させる。

「睡眠改善学」では、心身の健康、脳機能と密接に関連する睡眠問題について理解し、睡眠改善に必要な知識と技術を修得させる。

「医療・健康・福祉系」科目の演習科目及び実習科目としては、2・3年次に「専門職連携総合演習Ⅰ」、3・4年次に「心理学の現場（医療・健康・福祉）」「高齢者支援演習」「心理学実践実習（医療・健康・福祉）」「専門職連携総合演習Ⅱ」を選択科目として配置し、医療・健康・福祉分野の人材に求められる基本的技能の修得を図っている。

「専門職連携総合演習Ⅰ」では、多学科グループで疾患・障害をテーマに問題点を共有し、ディスカッションを行う。病院や施設など現場における各専門職業務の特性と協働についての課題を理解させる。

「心理学の現場（医療・健康・福祉）」では、医療・健康・福祉分野の施設の利用者が抱える心理的、身体的、社会的問題に対する心理学的理解と支援方法を学修し、応用展開の能力と判断力を養う。

「高齢者支援演習」では、認知症や心身の困難など多様なニーズをもつ高齢者等の身体的、心理的、社会的視点で総合的に理解し、個人の生きがいに焦点を当て、アセスメントから評価に至る支援プロセスを実践する能力を養う。

「心理学実践実習（医療・健康・福祉）」では、医療・福祉施設での活動を通して、対人援助職に求められる姿勢及び施設利用者との関わり方の基礎的技術を体得させる。

「専門職連携総合演習Ⅱ」では、他専門職・サービス利用者の立場を理解しつつ、各自の専門から意見を述べる技量を修得する。少人数グループで議論を進め、具体的なサポートを含むケアプランを考える機会とする。

〈4〉「産業・社会系」

「産業・社会系」科目では、社会の様々な領域で応用的に展開される心理学に関する基礎的知識の獲得と基本的技能の修得のための体系的な教育を行う。1・2年次に「社会心理学」、2年次に「社会調査法概論」「心理グループワーク演習」、2・3年次に「チームワークの心理学」「メディアコミュニケーション実習」、3・4年次に「消費者心理学」、3・4年次に「犯罪心理学」「心理学の現場（産業・社会）」「社会心理調査法実習Ⅰ」「社会心理調査法実習Ⅱ」「心理学実践実習（産業・社会）」を配置しており、すべて選択科目としている。

「社会心理学」では、「自己」「対人関係」「集団」「社会問題」の、人間の社会行動に関する主たる側面から多角的視点からの理解を促す。

「社会調査法概論」では、広く社会調査に関する基礎的知識を講義し、調査手法の科学的基盤の理解を促す。

「心理グループワーク演習」では、社会心理学等の分野で実施される各種ゲーミング手法やグループ課題を小集団で実施し、その中で生じる心理的変化の理解や、円滑なチームワークをとるために必要なスキルなどを実践的に獲得することを促す。

「チームワークの心理学」では、産業分野や医療分野、学校現場など様々な職種、領域で重要視されているチームワークについて、心理学諸領域の知見を基盤とし多面的に講義する。

「消費者心理学」では、消費にまつわる心理について、実例もとりあげながら講義し、幅広く消費行動を社会的文脈でとらえることを促す。

「犯罪心理学」では、犯罪者の心理的・社会的側面の理解、犯罪に対する人々の不安による行動変化、犯罪抑制のための環境整備、裁判員制度などに代表される司法参加、犯罪捜査のあり方や実務での課題などを取り上げる。

「心理学の現場（産業・社会）」では、現代社会や産業分野における諸問題（うつ病、職場不適合、若年労働者の離職など）について、心理学諸理論や実践的知見を適用し、解決、改善していく方法を広く論じる。また、学生自身が個人と社会の問題を見つめ論議できるような機会を設けて学修を深めさせる。

「社会心理調査法実習Ⅰ」「社会心理調査法実習Ⅱ」では、調査計画の立案、仮説及び質問項目の設定、調査票の作成、調査の実施までを実際に行わせる。自ら文献や資料を集めて調べ、新たに解決すべき問題を見つけだす作業を通して、情報収集力や問題発見能力を養わせる。

「心理学実践実習（産業・社会）」では、地域の企業・施設等と連携し、事前学修させ、施設等見学を行い、ディスカッション・レポート提出を課すことで、広く心理学と社会との関連性を自ら見つけ出させることを目的とする。

「メディアコミュニケーション実習」では、地域メディア（コミュニティFMなど）をフィールドとし、学生が放送に主体的に携わらせ、地域における情報発信や情報収集の重要性、地域連携の必要性を理解させる。地域実践活動を通して、社会人基礎力を修得し、情報を的確に伝え、つながるコミュニケーションのあり方を学修させる。

〈5〉「コミュニケーションプログラム」

コミュニケーションプログラムは、現実社会の場において、人とふれあい、連携し協働するという実践力を養うことを目的とした演習科目、実習科目で構成される。1年次の「地域支援実習」での早期の実社会体験にはじまり、2年次の「ビジネス演習」での社会人として求められるマナーや接遇の技法教育、3・4年次の「コミュニケーション演習Ⅰ」「コミュニケーション演習Ⅱ」ではディベート等の対人及び対集団の演習などを体験させ、その場での対応・対処能力を養う。その上で、実際の企業等学外機関における「キャリア体験」で、実践力の確認を行う。

「地域支援実習」では、地域の特色やそこに生活する人々の環境、地域や環境を維持しようと活動している現状を、学生がボランティアとして地域の様々なイベントに参加するという現場体験を通して理解し、多様な視点から考察する能力を修得させる。

「ビジネス演習」では、様々な価値観との対応であるビジネスの対人場面を想定し、相手に向き合った際のマナーや接遇を実技演習で学ばせる。

「コミュニケーション実習Ⅰ」「コミュニケーション実習Ⅱ」では、ディベート等の学内実習を通して、心理学の知識とコミュニケーション能力を現実社会でどのように活用できるかを実践的に学ばせる。現場で直面したコミュニケーション場面を俯瞰し、そこで起きた問題及びその原因を分析した上で、その解決策を探求するメタ的能力を養成する。

「キャリア体験」では、学生のキャリアプランに基づき、希望職種で必要となる実践的な専門知識やスキルについて職場での体験学習を行う。

【別紙資料 7】「心理学部 心理学科 教育体系図」参照

5. 教員組織の編成の考え方及び特色

(1) 教員組織の編成の考え方・特色

本学部を構成する専任教員は12人である。これらの専任教員の内訳は、心理学系教員11人及び医師(精神医学専門)教員1人で構成されている。

心理学系教員11人のうち6人が臨床心理士であり、5人が基礎・応用心理学系である。臨床心理士6人のうち4人が博士号、1人が修士号を有しており、さらに、基礎・応用心理学系教員5人のうち、4人は博士号、1人が修士号を有している。このように、臨床心理士有資格者や医師を配置しており、専門職業人養成のための多様な心理専門家を配置している。また、医師教員1人は博士号を有している。本学部では3分野の履修モデルを設定しており、科目により若干の重複はあるが、基本的に本大学院や他大学大学院において臨床心理士を目指す学生に対する「臨床心理学」分野科目を専門とする臨床心理士5人、医療機関や福祉施設等で専門職として働くことを主眼とした学生に対する「医療・健康・福祉」分野科目を専門とする臨床心理士1人、基礎・応用心理学系教員1人及び医師教員1人、企業等産業分野への就職を目指す「産業・社会」分野科目を専門とする基礎・応用心理学系教員3人、3分野の履修モデルの基礎となる「基幹科目」を専門とする教員1人を専任教員として配置している。

なお、医師教員は精神科専門医でもあり、基礎及び臨床の両面での研究業績、実績を有している。すべての学生に学外実習を課すことが本学部の特徴の一つであるが、「臨床心理学」分野の実習「心理学実践実習（臨床心理学）」では、併設されている専門職大学院実践臨床心理学専攻の実務型教員 2 人も兼任教員として配置する。「産業・社会」分野の学外実習科目「心理学実践実習（産業・社会）」でも、基礎・応用心理学系教員 3 人に加え、これまで基礎となる学部における学外実習で指導実績のある兼任教員 2 人を配置している。

また、もう一つの本学部の特徴である、学外実習の前に低学年次学生に対する、「コミュニケーションプログラム」科目の教育には、長年プレゼンテーション・ディベート等の教育実績のある兼任教員 4 人を配し、これらの教員は、「基幹科目」の必修科目「コミュニケーション演習」も担当する。さらに、1 年次の「チュートリアル」を担当する専任教員と連携を取りながら、社会的場面での実践力を養成する。すべての専任教員及び兼任教員の選定に際し、臨床経験や教育・研究歴を重視して教員配置を行っており、本学部が目指す人材育成にとって適任と考える。

（2）専任教員の年齢構成

専任教員 12 人の年齢構成は、教授 5 名のうち 40～49 歳が 1 人、50～59 歳が 3 人、60～64 歳が 1 人であり、准教授 3 名のうち 40～49 歳が 2 人、50～59 歳が 1 人、講師 2 人は 30～39 歳が 1 人、40～49 歳が 1 人、及び助教 2 人については、30～39 歳 2 人を配置している。

本大学の定年は満 64 歳であり、「広島国際大学就業規則」により規定されている。また、教員任用に際しては、「任用規定」に基づき取り扱い、人事計画上必要と判断する場合には、「特任教員規定」「客員教員規定」により、満 70 歳に達する年の年度末まで雇用することができる。なお、70 歳を超える場合は理事長の承認により雇用することができる。本学部の教員組織も、これらの規定を踏まえた編成としており、完成年度の 3 月末時点において構成教員に変動は生じない。

教員の年齢構成については現状の構成が適正であると考えており、今後、教員の退職等に伴う採用及び教員の業績を勘案した昇任等については、学部の完成年度後も、現状を基準としつつ、学生の教育及び学部運営が適切に行える年齢構成で人事計画を進めていくこととする。

【別紙資料 8】「広島国際大学就業規則」参照

【別紙資料 9】「任用規定」参照

【別紙資料 10】「特任教員規定」参照

（3）研究体制

本学部の専任教員は、臨床心理系（臨床心理士）、医学系（臨床医）、基礎・応用心理系の教員で構成され、豊富な臨床経験と教育経験を有すると共に、それぞれの専門分野において先端の研究活動を遂行し、学会活動並びに各協会や団体における指導的立場として貢献するなど学内外において広く活躍をしている。構成教員は、従来の心理学領域の学問体系の枠にとらわれることなく、医学・保健学領域及び

他の社会科学領域との連携を図り、学際的な研究を遂行できるような体制を整えている。

また、医療系総合大学の利点を活かして、医療福祉学部や看護学部等と学部学科の枠を超えた協力体制を構築するのみならず、地域・産業界と連携した組織を構築して、学内外において広く研究交流を図っていく。

6. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

(1) 教育方法

知識の理解や理論的な学修を目的とする教育内容については、講義形式を中心とした授業形態とし、態度、志向性、技能及び技術の修得を目的とする教育内容については、演習形式による授業形態を採用する。また、理論的知識を実務に展開・応用する能力を身に付けることを目的とする教育内容については、実験・実習による体験型学習の形態を採り、理解の深化と実践力の育成を図る。

1 クラスの学生数は、授業科目ごとの授業形態による教育効果を十分に考慮して決定する。講義室の広さ、設備など学生の教育効果を十分考慮して、講義形式は最大 90 人とし、実験・実習形式では必要に応じて 10 人～30 人のグループに分けて行なう。

「チュートリアル」などの演習科目は 9 人～10 人とする。外国語系科目、卒業研究、学外実習等でも積極的に少人数教育を取り入れて教育効果を高める。

各科目の配当年次は、1 年次では専門教育科目のうち心理学基幹分野の基礎科目を中心とし、年次進行に伴いより専門応用的な科目群を導入する。学びの特徴として、講義科目と学内演習並びに学外実習を段階的に学修していき、その間に Can-do チェックを活用することで、現実の社会現場における実践力の獲得を促す。

(2) 履修指導法及び卒業要件

[1] 履修指導方法

多様化する現代社会の要請に応じて、学生が卒業後の進路を自ら決定し、それぞれに適した科学的理解力と実践能力を身につけられるように、入学時はオリエンテーションによる学科全体での指導により、また、進級後も毎年度当初に開催する履修ガイダンスや編集・発行するシラバス等を通じて学生に履修モデルを提示するなど、個々に対してきめ細やかな履修・進路指導を展開していく。

また履修モデルとしては、「臨床心理士モデル」、「医療・健康・福祉モデル」、「産業・社会モデル」の 3 つのモデルを用意している。それに併せて、学生が自らの進路を意識しつつ幅広い実践的知識を身につけられるよう多くの科目群が設置されている。ただし、本学部においては、学生の時間割の組み立てに余裕を持たせて、自主的な学修時間の確保等を行うことにより高い教育の質を保つことを目的として、CAP 制を導入し年間履修申請単位数の上限を半期 24 単位、年間で原則 48 単位に設定している。これは、学生に提示する各履修モデルにおいては、1 年次、2 年次でそれぞれ 46～47 単位修得のための履修申請が想定されることから設定した 48 単位上限である。

〈1〉心理学部心理学科における3つの履修モデル

①臨床心理士モデル

臨床心理士を目指すには指定大学院に入学し、養成コースを修めることが必須条件である。そのため、学部レベルの臨床心理士モデルだけでは、必ずしも学生の進路を保障するものではない。しかし、学部のうちから、臨床心理学を概観し、代表的な心理療法に関する理論や技法を学び、併設する心理臨床センター等の心理臨床の現場を体験実習する科目群を提供することで、大学院への動機付けを促し、自主的な学修態度への動因とする。卒業後の主な進路は、本大学の専門職大学院臨床心理学専攻及び他の指定大学院への進学である。

②医療・健康・福祉モデル

医学関連科目の講義や演習、並びに福祉関連実習などの学修により、臨床心理士以外の立場で、医療機関や健康関連企業、並びに福祉施設での進路に導くモデルである。これらの進路先の多くは、人をサポートすることが仕事内容であり、本学部の学修で獲得する共感性と協働性が発揮される仕事である。卒業後の主な進路は、医療・福祉関連施設等である。

③産業・社会モデル

社会的文脈の心理学科目の講義やコミュニケーション演習、並びに産業現場での実習・インターンシップなどの学修により、広く産業・社会現場への就職を目指すためのモデルである。進路先は多岐にわたり、人の心理を理解して交渉したり物を販売したり、人々や社会のトレンドを読んで企画したりと、本学部の学修で獲得する共感性とコミュニケーション力が発揮される仕事である。卒業後の主な進路は、サービス業、人事、企画・開発関連、広告・マーケティング、運輸・通信業などである。

〔2〕卒業要件

本学部では、心理学を修めた者の証として卒業後直ちに認定心理士資格を取得するよう奨励しており、学生の将来の進路に応じた幅広い心理学領域及び関連領域をカバーしたカリキュラムを提供していく。そのため、学修すべき基礎的な授業科目を必修科目とするほかは、ほとんどの科目が科目区分において選択科目として課している。卒業に要する単位のほとんどが選択科目で占められ、科目選択の自由度が大きいため、学生が系統立った履修を年次進行とともに計画的に進められるよう、各年次当初の履修ガイダンス及びチュートリアル・ゼミ担当教員のアドバイスにより、より具体的な将来進路に向けた学修計画を構想できるように配慮していく。

本学部の大きな目標である、各自の希望する進路・社会現場での実践力の向上を目指した学修進度が図れるよう、履修モデルに基づき卒業要件を設定し、指導を行う。

| 学部名 | 学科 | 共通教育科目 | | 専門教育科目 | |
|------|------|--------|------|--------|-------|
| | | 必修科目 | 選択科目 | 必修科目 | 選択科目 |
| 心理学部 | 心理学科 | 13単位 | 93単位 | 25単位 | 107単位 |

[3] 早期卒業制度及び大学院進学制度

心理学部心理学科においては、本大学専門職大学院（実践臨床心理学専攻）への進学を目指す、極めて優秀な学生を対象に早期卒業（在学3年間で卒業）を認める制度（早期卒業・大学院進学制度）を導入する。

〈1〉制度の目的

心理臨床家及び心理学研究者として、臨床心理士の資格を得るために必要と思われる履修科目の知識や理論を正確に理解し、かつ、それを実践する基盤を他に抜きん出て修得し、将来において、研究能力と臨床実践能力を併せ持つ非常に秀れた臨床心理士となることが期待される「優れた資質を有する者」に早期から大学院教育を実施する途を開く。

〈2〉制度の概要

- ①対象学部・学科：心理学部・心理学科
- ②進学先大学院：本大学専門職大学院（実践臨床心理学専攻）
- ③開始年度：2015年度
- ④対象となる学生の満たすべき条件：
 - (1) 本大学専門職大学院（実践臨床心理学専攻）への進学意志のある者
 - (2) 以下のすべての条件を満たすこと
 - 1) 1年次終了時点で、累計GPAが3.5以上であること
 - 2) 2年次終了時点で、累計GPAが3.5以上であること、かつ、共通教育科目の内、卒業に必要な必修科目、選択科目を含む34単位をすべて取得済みであること
 - 3) 3年前期終了時点で、累計GPAが3.5以上であること、かつ、心理学実践実習を「学科で定めた基準」以上の成績で修得していること
 - 4) 3年次前期終了時点で、卒業研究計画書を提出し、計画書が問題ないと認められること
 - 5) 3年次終了時点で、累計GPAが3.5以上であること、卒業所要単位124単位すべて修得していること

なお、本大学においてはGPA制度を導入し、学生の成績評価を行っており、S評価4点、A評価3点、B評価2点、C評価1点、D評価0点、E評価0点としている。

1)、2)、3)、4)の条件に共通して課しているのは、累計GPAが3.5以上である必要があるということである。この要件を満たすことは、履修したほとんどの科目において、本大学で定める学業成績評価基準において最高値のS評価を得る必要がある。これを3年間維持することは、その意志、努力、理解力において、早期卒業制度のもと、専門職の大学院に進学する学生に相応しいと判断する。一定水準以上の成績を維持した上で、3年前期終了時点で卒業研究計画書が問題なしと判断されることは、大学院への進学をするにおいて十分な知識を有し、研究能力もあると判断できる。その上で、3年次終了時点において卒業所要単位を取得できることで、4年の期間を経て卒業した者と遜色ない知識量と技能

を有すると判断される。そのような学生に対して、早期の卒業を認めることとしている。

- ⑤その他：本大学大学院に合格しなかった場合または、本大学大学院への入学の手続きを行わなかった場合は、本制度の適用から除外され、4年間での卒業とする

〈3〉制度の導入の手続き

- ①1年次前期に本制度の説明会を実施
- ②2年次前期に本制度の説明会を実施、同時に、条件を満たした学生の本制度への希望者を募る
- ③2年次後期終了時点で、本制度希望学生に対して面接を実施、単位取得状況、本制度への参加の意思の確認、他を行い、本制度への申請学生の判定を教授会にて行う
- ④申請の認められた学生に対して、3年次の履修において、卒業研究着手、4年次配当科目の履修を認める。
- ⑤3年次前期終了時点で、卒業研究着手状況、卒業研究計画を審査し、かつ、他の卒業条件を満たしているかを判定する
- ⑥3年次後期、大学院受験資格を教授会にて最終決定
- ⑦3年次後期 大学院受験

【別紙資料11】「心理学部 心理学科 教育課程及び履修モデル」参照

7. 施設、設備等の整備計画

(1) 校地・運動場の整備計画

本大学は、広島県内に3キャンパスを有しており、広島県東広島市に「東広島キャンパス」、呉市に「呉キャンパス」、広島市に「広島キャンパス」を置いている。

校地面積については、東広島キャンパス 338,372.98 m²、呉キャンパス 84,419.25 m²、広島キャンパス 2,192.80 m²であり、本大学全体では 424,985.03 m²(その他面積含む)となり大学設置基準を大きく上回っている。運動場及び体育施設について、東広島キャンパスは、運動用地が 173,172.11 m²有り、総合グラウンド(野球場、サッカー場1面、ラグビー場1面、テニスコート4面)、陸上競技場、体育館、第1練習場(柔道場)、第2練習場(剣道場)、弓道場を整備している。また呉キャンパスは運動用地が 21,875.55 m²有り、総合グラウンド(サッカー場、野球場)、テニスコート3面、フットサルコート1面、体育館(1階はアリーナ、2階は第1練習場「剣道場、卓球場」、第2練習場「トレーニングルーム」、第3練習場「柔道場」、第4練習場「空手道場」)を整備している。

また、学生の休息場所として、東広島キャンパスは1号館1階食堂、2号館1階食堂・2階コミュニティールームが有り、呉キャンパスには1号館1階食堂、2号館1階談話室、4号館1階談話室、6号館6階コミュニティールームが有り、広島キャンパスには1階コミュニティールーム、14階・15階に

幟町カフェ（食堂）を整備している。

（２）校舎等施設の整備計画

校舎面積については、東広島キャンパス 58,268.96 m²、呉キャンパス 56,721.93 m²、広島キャンパス 8,850.35 m²であり、本大学全体では 123,841.24 m²となり、大学設置基準を大きく上回っている。

今般、設置する「心理学部」は、東広島キャンパスに設置し、使用する施設・設備については、既設学部で使用していた実習室・実験室及び学部専用のゼミ室、専任教員の研究室を、本学部専用施設・設備として使用していく。

実習室、実験室は、教育・研究に必要な施設・設備を整備し、体系的に学修できる環境を整え、学内の演習・実習を中心に使用する。心理臨床的支援に関わる技能修得のための心理面接等の実験・実習では、「心理学実習室」、「心理面接実習室」、「臨床心理実験室」、「プレイルーム」、「行動観察室」等を整備している。「心理面接実習室」は小部屋が 20 室ほどあり、「心理面接実習」や「心理アセスメント実習」等の個別の実習に適した設備となっている。心理学研究で必要となる技能修得のための実験・実習では、「知覚心理学実験室」、「認知心理学実験室」、「学習心理学実験室」、「動物心理学実験室」、「睡眠心理学実験室」、「精神生理学実験室」、「心理データ解析室」等を使用し、「知覚心理学実験室」には脳波計測器、「心理データ解析室」には統計処理に必要な SPSS や AMOS 等の統計ソフトがインストールされた PC を配備している。コミュニケーションスキル向上のための実験・実習では、「コミュニケーション実習室 1」、「コミュニケーション実習室 2」、「メディア準備室」等を使用するにあたり、各室とも学生数に対応した機器・備品を配備している。「コミュニケーション実習室 1」「コミュニケーション実習室 2」には、グループでのコミュニケーション実習に適した移動机や舞台を整備している。

ゼミ室、専任教員の研究室は、同一の建物内に設置し、教員と学生とのコミュニケーションが図れるよう整備している。これにより、学生と教員との関係が密接となり、自主学修や卒業研究に対する教員のアドバイスが容易となる。これらはチュートリアルから卒業研究（1 年次から 4 年次）までの学生が配属になったゼミ室として使用するほか、オフィスアワーや個別指導の場としても利用される。

また、他学部・他学科との共用施設として、講義室、情報演習室、図書館等を設ける。なお、運動場、体育館のスポーツ施設等は、東広島キャンパスに整備しており、全学共用施設としてスポーツ系の実習やクラブ活動等において利用できる。

【別紙資料 12】「心理学部心理学科 演習・実習の概要」参照

（３）図書等の資料及び図書館の整備計画

〔１〕 図書の整備

新設、心理学部心理学科については、現在、心理学に関する図書約 1 万冊を所蔵しており、教育内容に沿った専門図書を所蔵している。

雑誌においては、心理學研究、心理学評論、心理臨床学研究、精神分析研究、精神療法、臨床心理学

など、心理学に関連する主要な雑誌約 9 種を購読する計画である。

なお、本学部学科は、既設の学部学科を基礎とするため、本分野に関する図書、雑誌は既に整備している。

[2] 施設の整備

本学部を設置する東広島キャンパスには、2 つの図書館があり、本学部の専門図書以外に、保健医療学部、医療福祉学部、総合リハビリテーション学部の専門図書を所蔵している。2 図書館の延べ床面積は 1,734.25 m²で、閲覧座席数 365 席、AV 視聴覚機器 11 台、学生用端末機 20 台を設置し、館内では、無線 LAN が使用できる環境となっている。また、貸出用ノート型パソコン 14 台を用意している。

図書の貸出・返却には、図書自動貸出返却装置をそれぞれの図書館に設置し、貸出・返却の手続きが迅速にできるとともに、図書館利用管理システム「Ufinity」を導入し、ネット上から図書の貸出し延長ができるなど、充実した教育・研究が実施できるよう整備している。

また、各種電子ジャーナル、データベースに契約し、大学内（東広島キャンパス・呉キャンパス・広島キャンパス）からのアクセスを可能としている。

[3] 他の大学図書館等との協力体制

本大学は、東広島キャンパスの 2 館、呉キャンパス、広島キャンパスの計 4 カ所に図書館を有している。それぞれの図書館は学内ネットワークを通じて情報を共有し、学内外からの相互利用の依頼・受付を可能にしている。

また、姉妹校である大阪工業大学、摂南大学と図書館総合情報管理システムで一元管理されていることから、同じ OPAC（所蔵検索システム）上で、約 100 万冊強の蔵書検索が瞬時にできるうえ、学園内の図書館の図書資料であれば、無料で 4、5 日以内に入手できる体制となっている。

さらに、本大学図書館では、国立情報学研究所目録所在情報サービス（NACSIS-ILL）及び ILL 文献複写等料金相殺サービスに加盟し、全国の大学図書館、各研究機関などとの相互協力を行い、迅速な資料提供の体制を整えている。

8. 入学者選抜の概要

(1) 受け入れる学生像（アドミッションポリシー）

本大学は、入学から卒業までの間に、いかにして学生が持っている潜在能力を引き出して社会において認められる人材に伸ばさせていくかに着目し、教育を展開している。

今般設置する「心理学部」においても、当然ながら基礎的知識・学力を選考の材料とするが、一般入学試験及び大学入試センター試験利用入試を除く選抜にあたっては、出身高等学校の調査書や面接による人物像の見極めも重要視する。

受け入れにあたっては、心理学や人のこころに興味があり、積極的に学修し、学んだことを日常に活かす意欲のある人で、人を大切に思い、人の役に立ちたい者を受け入れていく。

(2) 入学者選抜の実施計画

『大学入学者選抜実施要項』において、大学入学者の選抜は、大学教育を受けるに相応しい能力・適性等を多面的に判定し、公正かつ妥当な方法で実施するとともに、入学者の選抜のために高等学校の教育を乱すことのないよう配慮するものとされている。入学者選抜の実施にあたっては、この趣旨に沿って、次のとおり実施する。

- ① 入学者選抜の多様化を図るため次の選抜方法を採用し、社会的ニーズに配慮するとともに、本大学の特性に最も適した方式として計画する。
 - ・アドミッション・オフィス入試
 - ・推薦入学選考
 - ・一般入学試験
 - ・大学入試センター試験利用入試
 - ・社会人入学選考
 - ・外国人留学生入学選考
 - ・帰国生徒入学選考
- ② 高等学校の教育を乱さないよう配慮する。
- ③ 合格者の判定にあたっては、上記①のとおり複数の選抜方法により評価尺度を多元化し、多面的な判定を行う。

(3) 入学者選抜の方法等

前述の趣旨に沿い、次のとおり入学者を選抜する。

[1] アドミッション・オフィス入試

基礎学力確認及び出身高等学校の調査書から学力を確認するとともに、面接により志望動機、入学意欲など目的意識等を重視する。また、課題作成から人物的な特性を多面的に評価し、総合的に合格判定を行う。

[2] 推薦入学選考

出身高等学校の調査書、推薦書や基礎素養検査などにより、本大学に入学するに相応しい基礎的能力を有するかを多面的かつ総合的に判定し、入学者を選抜する。

[3] 一般入学試験

複数の受験機会を設け、学力試験の結果または、学力試験の結果と大学入試センター試験の結果を合わせて合格判定を行う。判定に使用する教科・科目については、本大学と当該学部の特色、特性を十分に考慮して決定する。

〔4〕 大学入試センター試験利用入試

大学入試センター試験の結果をもとに合格判定を行う。一般入学試験とは異なる尺度により、受験生の多様な資質や能力などを評価する方法として実施することとし、判定に使用する教科・科目については、当該学部の特徴、特性を十分に考慮して決定する。

〔5〕 社会人入学選考

社会人としての経験を有する者に対しては、書類審査及び面接により合格判定を行う特別選考を別途実施する。

〔6〕 外国人留学生入学選考

外国人留学生に対しては、書類審査及び日本語記述、面接、日本留学試験の結果により合格判定を行う特別選考を別途実施する。

〔7〕 帰国生徒入学選考

日本国籍を有し外国で学んだ者に対して、書類審査及び面接により合格判定を行う特別選考を別途実施する。

（4） 選抜体制

入学者選抜においては、全ての受験生が公平に実施できるような受験環境を確保するとともに、入試実施に係る教職員に対する研修の実施など実施体制の充実を図り、全学一体的な連携体制を構築している。

入試問題の作成においては、入試問題の作成に係る委員会を設置し、チェック体制の強化など防止策を策定し、ミスの防止と早期発見に努めている。

また、合否判定業務においては、電算処理や解答のチェック体制を確立したうえで点検・確認に万全を期すとともに、学長を中心とした合否判定会議を開催し、公平な合否判定業務を実施できる体制の確立に努めている。

（5） 受験生確保の方策

本大学は、入学者選抜の多様化及び複数化を図ることなど安定した受験生確保のための方策をとっている。

今般設置する「心理学部」についても、既設学部・学科との学内併願受験など、近接する領域に複数の学部・学科を併設しているという医療系総合大学のスケールメリットを最大限に活かす方策を練るとともに、本学部にも最も相応しい選抜方法の実施方策についてさらに検討を重ねることによって、受験生確保の見通しは十分に成り立つものである。

(6) 心理学部等の志願者動向

うつ病など精神疾患が増加する背景を受け、4大疾病に精神疾患が加わり、5大疾病となるなど精神疾患への国民の関心が高まっている。また、いじめや不登校といった様々な問題から、学校現場にスクールカウンセラーの配置を進めるなど心理の専門家の果たす役割は大きくなっている。この社会的なニーズもあり、平成26年度私立大学における学問分野「心理・文・人文・教養系統」の志願者は35万人を超えている。

(7) 周辺大学における心理学科設置状況

中国・四国地区における学問分野「心理・文・人文・教養系統」については、平成25年度で前年比109%と大きく増加したこともあり、平成26年度については若干減少するも、私立大学の志願者は5,000人を超えるなど多くの志願者を集めている。しかしながら、広島地区の心理系統の学科を設置する私立大学は、本大学を除き6大学あり、当然のことながら競合が考えられる。また、その他中国・四国地区など近隣にも心理系統の学部は設置されているが、受験生確保にあたっては、本学部の設置の趣旨を伝えるとともに、医療系総合大学の強みや専門職大学院を設置する強みなど、教育課程の特色を学生募集広報活動において明確に伝えていくこととしている。

9. 資格取得

本学部において「所定の授業科目を修得することで取得することができる資格」「目標とする資格」ならびに「取得を推奨する資格」は、下表のとおりである。

| | |
|-----------------------------|---|
| 所定の授業科目を修得することで取得することができる資格 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 認定心理士 ・ 社会調査士 ・ 社会福祉主事 ・ 児童指導員 |
| 目標とする資格（授業科目を通して取得を支援する資格） | <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス接遇検定 ・ ITパスポート（初期シスアド試験） ・ 睡眠改善インストラクター |
| 取得を推奨する資格等 | <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス接遇検定 ・ 秘書検定 |

10. 企業実習や海外実習など学外実習の具体的計画

本学部では、心理学を現実社会で活用することを体験する学外実習授業科目として、「地域支援実習」（選択科目・1単位）、「心理学実践実習（臨床心理学）」（選択科目・2単位）、「心理学実践実習（医療・健康・福祉）」（選択科目・2単位）、「心理学実践実習（産業・社会）」（選択科目・1単位）、「キャリア体験」（選択科目・1単位）を専門科目に配当する。

（1）実習先の確保の状況

「心理学実践実習（臨床心理学）」、「心理学実践実習（医療・健康・福祉）」、「心理学実践実習（産業・社会）」実習先及び実習内容は別紙13「「心理学実践実習（臨床心理学）」実習先一覧」「「心理学実践実習（医療・健康・福祉）」実習先一覧」「「心理学実践実習（産業・社会）」実習先一覧」にそれぞれ示すとおりである。これら3領域についての内訳は、以下の内容である。臨床心理系については本学部学生の大学院進学を他大学進学も含めて基礎となる学部である心理科学部の過年度の意向調査を勘案し、20名～30名程度を想定している。また、医療・福祉系については当該分野への就職については基礎となる学部の2013年度進路決定者のうち約30%程度であり、産業・社会系に該当する企業就職は約55%程度である。大学院進学者は、約15%を占めている。これらを基礎として、本学部ではそれぞれの実習先を「臨床心理系」15名程度、「医療・健康・福祉系」を30名程度、「産業・社会系」を45名程度と想定している。しかしながら、これ以上の志願も勘案して「心理学実践実習（臨床心理学）」については7施

設 34 名、「心理学実践実習(医療・健康・福祉)」については 4 施設 44 名、「心理学実践実習(産業・社会)」については 6 施設 180 名分の実習先を確保している。今後も、学生の希望する地域や実習施設・企業等があれば、適宜増やしていく予定である。

なお、実習を履修するにあたっては 3 年次のゼミ配属後ただちにゼミ教員と面談し、希望する進路に即した履修を促すこととしている。

「地域支援実習」は、学生がボランティアとして地域の様々なイベントに参加するという現場体験実習であり、行政や医療機関、福祉施設、NPO、企業等との連携で行うものである。実習先(イベント企画元)は毎年変わることから、現時点で具体的な実習先は特定できないが、本大学では、医療系総合大学として他学部・他学科においても多くの学生がボランティア活動をしており、これらの実習先へのボランティア活動も想定されていることから実習先の確保は十分にできている。

「キャリア体験」では、学生のキャリアプランに基づき、希望職種でのキャリア体験を行うものであり、別紙 13 「「キャリア体験」実習先一覧」が代表的な実習先である。9 施設 28 名分の実習が確保できているが、実習先の受入人数は年により若干変動することも想定される。もし、その年の「キャリア体験」受入先の受入可能人数を超えた場合には、関連単位履修状況及び面接等によって選抜し履修を認める。具体的な手続きは、「心理学実践実習(産業・社会)」を履修する学生(30 名前後)で、かつ「ビジネス演習」「コミュニケーション演習Ⅰ」「コミュニケーション演習Ⅱ」のすべてを履修していることを優先事項とし、それでも受入人数を超えた場合には、実習担当教員で面接を行い、最少で 15 名程度を選抜することがある。これは、本学部の「キャリア体験」という科目が、コミュニケーションの基礎力の修得に関わる科目を修学した上で、さらに発展的・実践的な場でコミュニケーション能力を身に付けることを目的としているためである。本実習における高い教育の質を保つためにも、履修希望者が多数の場合は、このような形で厳選することがある。

本大学としては学外実習科目において十分な実習先を確保していると考え、想定を超える希望があった場合も学生の教育に支障がないように実習先への対応をお願いしていることから、実習先確保は十分であると考え。

(2) 実習先との連携体制

実習先は、これまでに基礎となる学部である「心理科学部」の実習先として連携してきた実績のあるところ、ないしは本学部の教員との連携が取れているところであり、連携体制の構築はできている。今後も実習施設挨拶訪問等を通じて実習先との連携をいっそう密に行い、最大限教育効果を高めるよう努力する。また、「キャリア体験」の実習先確保・拡大に関しては、本大学のキャリアセンターの業務としても、対応する予定である。

(3) 成績評価体制及び単位認定方法

実習先の担当者ないし指導教員が学生の実習先での状況の評価し、実習レポート及び報告会でのプレゼンテーションと合わせて、総合的に評価点を決定する。

原則 60 点以上を合格とし、60 点未満が不合格となる。

- 【別紙資料 13】「心理学実践実習（臨床心理学）」実習先一覧」
「心理学実践実習（医療・健康・福祉）」実習先一覧」
「心理学実践実習（産業・社会）」実習先一覧」
「キャリア体験」実習先一覧」 参照

1.1. 編入学の具体的計画

本学部では3年次編入学定員として10人を設定する。編入学生に対しては、入学時に編入生ガイダンス等を行い、学生生活への適応を図るとともに、学科長及び教務委員の履修指導により、学生支援を行う。

(1) 既修得単位の認定方法

編入学生の既修得単位の認定については、編入学生個々に行う。前身校での既修得科目の内容(シラバス等)を審査して個別に科目認定を行い、教授会の議を経て学部長が決定する。このため、単位の読替表等は作成していない。

なお、編入学生の既修得単位として認定する単位数の上限は、原則として定めない。

(2) 履修指導方法

編入学生の既修得単位の本大学での認定状況を確認のうえ、卒業に必要な科目及び単位数について、学科長及び教務委員が個別に指導する。卒業研究等の配属に際しては、本人の希望を考慮して決定する。

(3) 教育上の配慮

編入学生が早期に本大学の環境に順応できるように、入学時に履修方法を中心とした編入生ガイダンス及び学生生活を中心とした新入生ガイダンスを行い、本人の希望を考慮して、担当教員の下、卒業に向けて個別指導を行う。

- 【別紙資料 14】「心理学部 心理学科 教育課程及び編入後の履修モデル」参照

12. 管理運営

(1) 学部の組織体系と管理運営体制

本大学は現在、9学部（保健医療学部、総合リハビリテーション学部、医療福祉学部、医療経営学部、心理科学部、医療栄養学部、工学部、看護学部、薬学部）を設置している。その運営を掌る会議として、全学部に通ずる重要事項を協議、審議する「広島国際大学学部長会議」、各学部の運営について審議する「広島国際大学保健医療学部教授会」「広島国際大学総合リハビリテーション学部教授会」「広島国際大学医療福祉学部教授会」「広島国際大学医療経営学部教授会」「広島国際大学心理科学部教授会」「広島国際大学医療栄養学部教授会」「広島国際大学工学部教授会」「広島国際大学看護学部教授会」「広島国際大学薬学部教授会」を設けている。

各会議における、協議事項、審議事項等は次のとおり。

(2) 学部長会議

「広島国際大学学則」第7条に基づき、大学の管理運営に関する事項を審議するため、大学における全学組織として「学部長会議」を設置している。学長が会議を招集し議長となる。本会議は、年12回（程度）開催している。

今般設置する「心理学部」については、心理学部の学部長が、当該会議の構成員に加わることとなる。

〔構成（学部長会議規定第2条）〕

会議は、つぎの者をもって構成する。

- ① 学長
- ② 副学長
- ③ 学部長
- ④ 教務部長
- ⑤ 学生部長
- ⑥ 学長室長
- ⑦ 入試センター長
- ⑧ 図書館長
- ⑨ 情報センター長
- ⑩ キャリアセンター長
- ⑪ 国際交流センター長
- ⑫ 専攻科長

〔協議事項（学部長会議規定第3条）〕

学部長会議は、つぎの事項を協議する。

- ① 学生の入学及び卒業にかかる基本方針に関すること

- ② 帰国子女学生、外国人留学生及び特別履修生の入学にかかる基本方針に関する事
- ③ 年間行事予定に関する事
- ④ 授業時間割の編成にかかる基本方針に関する事
- ⑤ 教育研究上の重要な事項及び教育研究の振興に関する事
- ⑥ 学内規定の制定・改廃に関する事
- ⑦ 各学部間の連絡調整に関する事
- ⑧ 学長が諮問した事項に関する事
- ⑨ その他管理運営上の重要な事項に関する事

〔審議事項（学部長会議規定第4条）〕

学部長会議は、つぎの事項を審議する。

- ① 学則及び重要な教学にかかる規定に関する事
- ② 教育組織の新設及び改廃に関する事
- ③ 名誉教授の称号授与等に関する事
- ④ 教員の留学に関する事
- ⑤ 理事会に付議する案件（教員の任免を除く）に関する事
- ⑥ その他学長が諮問した事項に関する事

〔報告事項（学部長会議規定第5条）〕

学部長会議には、つぎの事項を報告するものとする。

- ① 大学にかかる理事会決定事項に関する事
- ② 教授会及び各委員会で協議または審議した事項に関する事

【別紙資料 15】「広島国際大学学部長会議規定」参照

（3）教授会

「広島国際大学学則」第8条に基づき、各学部に関する重要な事項を審議する組織として各学部「学部教授会」を設置している。本教授会は、学部ごとに当該学部長が定例で教授会を招集し議長となる。本教授会は、年12回（程度）開催している。

今般設置する「心理学部」については、「広島国際大学心理学部教授会」を新たに設置し、当該学部に関する重要事項の審議を行う。

〔構成（学部教授会規定第2条）〕

教授会は、つぎの委員をもって構成する。

- ① 学部長
- ② 学部教授
- ③ 学部長は、教授会の議を経て、設置学科から各1人の准教授を加えることができる

〔協議事項〕

教授会は、学部の教育研究上のつぎの事項を協議する。

- ① 卒業の判定に関する事
- ② 単位の認定及び学業評価に関する事
- ③ 学生の留学に関する事
- ④ 学生の転学部・転学科に関する事
- ⑤ 学部内の教育・研究に関する事
- ⑥ 学部内の教学にかかる申合せ事項に関する事
- ⑦ 授業時間割の編成に関する事
- ⑧ 授業担当者の決定に関する事
- ⑨ 学長または学部長が諮問した事項に関する事
- ⑩ その他学部の重要な事項に関する事

〔審議事項〕

教授会は、学部の教育研究上のつぎの事項を審議する。

- ① 学則及び重要な教学にかかる規定に関する事
- ② 教育組織の新設及び改廃に関する事
- ③ 学生の入学に関する事
- ④ 研究生、研修生、科目等履修生、特別履修生、外国人留学生及び帰国学生の入学に関する事
- ⑤ 大学の年間行事予定及び授業計画その他の大学の教育方針に関する事
- ⑥ 名誉教授の称号授与等に関する事
- ⑦ 教員の留学に関する事
- ⑧ その他学長または学部長が諮問した事項に関する事

〔報告事項〕

学部長は、教授会に学部長会議及び各委員会で協議または審議したつぎの事項を報告するものとする。

- ① 学部長会議で決定した学部に関する事
- ② 教員の人事に関する事
- ③ 入学試験の判定基準及び要綱に関する事
- ④ 学生の表彰及び懲戒に関する事
- ⑤ その他各委員会で審議した学部に関する事

【別紙資料 15】「広島国際大学心理学部教授会規定（案）」参照

(4) 学部における教育・管理運営体制

[1] 学部長・学科長の選出及び掌理内容

学部長は、学長を補佐し、その命を受けて教学運営業務を遂行し、学部内の業務を掌理するとともに、学部にも所属する職員を指揮監督する長として、各学部に配する。学部長の任命は、教授のうちから学長の意見を聴き、理事長が行う。

学科長は、当該学部長の命を受けて、当該学科の教育研究及び管理運営に関する業務を処理する。学科長の任命は、教授のうちから当該学部長の意見を聴いて学長が申請し、理事長が行う。

[2] 管理運営体制の整備

今般設置する「心理学部」においては、既設の学部学科と同様、学部長及び学科長の管理運営の下に、本学部学科の教育・研究の目的や内容に対応した事業展開とその管理運営体制を整備していく。

また、本学部を設置するに当たって、教学面は「広島国際大学学則」「広島国際大学学位規定」に、教員人事等にかかる運営面は「広島国際大学教員選考基準」等に準拠しながら運営していく。予算については、当該学部の予算において教員数及び当該学部在籍学生数に応じた必要経費等を計上する。

【別紙資料 16】「広島国際大学学位規定（案）」参照

【別紙資料 17】「広島国際大学教員選考基準」参照

(5) 事務体制

今般設置する「心理学部」は、大学本部を置く東広島キャンパスにおいて教育・研究を行うことから、事務については、広島国際大学学長室・教務部・学生部・入試センター・キャリアセンター・国際交流センター・地域連携センター・研究支援センター・図書館・情報センターと学部事務室が連携して対応する。

13. 自己点検・評価

本大学では、教育・研究の高度化・活性化と質的向上を図るため、平成10年の開学後直ちに、大学審議会の答申に沿って自己点検・評価への取り組みを開始した。平成14年度及び平成15年度には「広島国際大学自己評価委員会」（以下「自己評価委員会」という）が中心となって「広島国際大学自己点検・評価報告書」を作成した。続いて、平成17年度及び平成18年度に「広島国際大学自己評価報告書」を作成した。さらに平成19年度から平成20年度において実施した自己点検を基に作成した「広島国際大学自己評価報告書」については、公益財団法人日本高等教育評価機構による平成20年度大学機関別認証評価により大学評価基準を満たしていると認定された。

平成25年度には、大学機関別認証評価受審以降の平成21年4月から平成25年7月までの自己点検を行い、「平成25年度 自己点検・評価報告書〔平成21年4月～平成25年7月〕」を作成し、大学ホームページに掲載し、公表した。

今後については、平成26年度に自己点検を行い、自己点検・評価報告書を作成、続いて平成27年度にも自己点検を行い、公益財団法人日本高等教育評価機構による平成27年度大学機関別認証評価を受審する予定である。その後も定期的に自己点検を行い、本大学の教育と研究の水準を維持し、さらなる質的向上のため、自己点検・評価を行い、その結果を報告書及び大学ホームページにて公表する。

本大学では平成24年度に大学の中・長期目標を定め、平成25年度からの中期行動計画を策定した。設定した目標・計画が着実に達成できているか定期的に点検・評価・改善する仕組みを構築し、各部門の年度目標・計画に対する達成状況を検証することで次年度の取り組みを改善している。計画の必要性・効率性・有効性等を数値目標等の客観的な指標を用いて点検・評価することで本大学の目的達成にまい進することとしている。

(1) 実施体制

本大学では、教育・研究水準の向上を図り、かつ、本大学の目的及び社会的使命を達成するため、教育・研究活動や管理運営等の状況について、自ら点検・評価することを目的に「自己評価委員会」を組織している。

本委員会は現在、学長を委員長とし、大学院研究科長、学部長等33名で構成している。より高度な教育・研究を目指した自己評価を実施していくために、本委員会の意思を反映し、実務中心に作業を進める小委員会として「企画調整ワーキンググループ」を平成17年度から結成している。また、平成18年度からは、本ワーキンググループ内に教育系・事務系の作業チームを導入し、これを企画調整部門が調整していく体制に進展させている。平成19年度からは「自己点検・評価ワーキンググループ」と委員会名称を改め、自己点検・評価体制を再整備した。さらに本組織体制の効果的運営のため、平成19年度には公益財団法人日本高等教育評価機構の評価項目に対して具体的に自己点検・評価活動を進める「自己点検・評価ワーキンググループ」と、その結果を自己評価報告書として編集し、その過程で課題をチェックするための「自己評価報告書作成ワーキンググループ」をそれぞれ小委員会として設置し、自己点検・評価体制を構築した。平成20年度には本ワーキンググループを中心に、自己評価報告書を作成し、大学機関別認証評価を受審した。

平成 25 年度からは、「自己評価委員会」と「自己評価報告書作成ワーキンググループ」が連携を図り、自己点検・評価を行い、その結果を報告書としてまとめることで、改善に結びつけている。今後も、定期的に自己点検・評価を継続実施し、その結果を次年度以降の改善へと繋げ、教育研究活動の改善と水準の向上を図っていく計画である。

(2) 実施のポイント及び取り組み内容

大学の構成員が自らを点検し評価する上で基軸となるものは、当該大学の教育の基本的な理念である。本大学における教育は、命の尊厳と豊かな人間性を基本理念とする。この理念に基づき、新しい時代が求める専門的な知識と技術の習得を進めるとともに、健康、医療、福祉の分野において活躍しうる職業人を育成することとしており、この理念を実現していくために、本大学では専門的な知識・技能を教授することはもとより、次の3つのところを指針として教育・研究にあたっている。

①慈愛のこころ

医療者として、教育機関の職員として、社会の一員として他者を慈しむ。

②探求のこころ

健康・医療・福祉を学ぶひと、究めるひと、支えるひと、それぞれが新しいものを創造し、常によりよい方向を目指す。

③調和のこころ

地域の人々、職場の人々と互いの異なるところを認め合い、それを踏まえて共に力を合わせてまとめ上げていく。

(3) 審議状況と今後の方針

「自己評価委員会」の小委員会「自己点検・評価ワーキンググループ」を中心として、平成20年度には「建学の精神・大学の基本理念及び使命・目的」「教育研究組織」「教育課程」「学生」「教員」「職員」「管理運営」「財務」「教育研究環境」「社会連携」「社会的責務」の評価基準に基づき、自己評価報告書を作成し認証評価を受審した。その結果を踏まえ、大学の教育・研究をさらに改善・改革をすべく体制を構築していく計画である。

認証評価結果の中で、教育支援のための「総合教育研究機構（現 総合教育センター）」、研究支援のための「研究開発推進機構（現 研究支援センター）」及び国際交流を促進し学生の外国語能力を高めるための「国際交流センター」を設置し、学部・学科を越える形での教育・研究支援体制について、高い評価を得ている。今日のグローバル人材の育成、地域社会との共生による発展を目指す、知の拠点としての大学の取り組みを進め、本大学の教育・研究・社会貢献の充実に向けて、今後もさらなる改善・改革を進めていく。

また、より適切な教育研究支援のため、計画的に事務組織の再編及び組織の強化を図っており、「学生意識・動向調査」「新入生アンケート」「在学生満足度アンケート」「卒業生満足度アンケート」などを通じて学生の意見を聴取することも高い評価を得ているため、今後もさらなる改善・

改革を続けていく。

(4) 外部評価・第三者評価の実施

平成20年度には、公益財団法人日本高等教育評価機構において認証評価を受けた。この評価の結果、公益財団法人日本高等教育評価機構が定める大学評価基準を満たしていると認定された。また、本大学院心理科学研究科実践臨床心理学専攻における専門職大学院の認証評価については、平成23年度に日本臨床心理士資格認定協会により、専門職大学院認証評価を受審し適合している旨、評価を得た。平成27年度には、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する予定である。

今後も引き続き、全学的な「自己点検・評価報告書」を定期的に作成し、外部評価・第三者評価とともに継続的に公表し、学内外において広く指導を仰いでいく予定である。

(5) 自己点検・評価結果の公表と結果の活用

「自己評価委員会」では、これまで教育課程の見直し、学生による授業評価の実施及びその結果の教員へのフィードバック等、いわばファカルティ・ディベロップメント（FD）活動（教員の資質の維持向上）に基軸を置いた運営を続けてきており、教育課程の再編成とそれに伴う教員組織の改組等、自己点検・評価結果について随時改善に向けた対応を図っている。

また、自己点検・評価の結果を踏まえ、「自己評価委員会」においてFD活動の運営を続けてきたが、教員の更なる教育力向上が求められる状況から、FD推進のための専門機関として、平成16年度に「広島国際大学FD委員会」を設置した。また、平成17年度には教育活動の強化のために「総合教育研究機構（現 総合教育センター）」を、科学研究費補助金への申請の強化及び、外部資金獲得と産官学連携事業の拡充のために「研究開発推進機構（現 研究支援センター）」をそれぞれ発足させた。また、国際性を重要視し、積極的に国際化を進めるために、平成18年度に「国際交流センター」を設置した。平成20年度には大学改革を推進するために「広島国際大学改革委員会」を設置し、さらに平成23年度には、地域連携、社会連携の推進の必要性から「社会学連携推進機構（現 地域連携センター）」を設置した。

このように自己点検・評価の結果は、大学全体として意識共有し、組織全体の改善にまで活用できるような組織体制を整備している。

また、「自己評価委員会」では、自己点検・評価の結果を踏まえ、実施体制と方法、評価対象項目、結果の活用等について定期的に見直すこととしており、実務中心に作業を進める「自己評価報告書作成ワーキンググループ」において検討を重ねた結果、「自己評価委員会」において具現化していく体系的な組織体制によって、より良い自己点検・評価の実現を目指すための改善を鋭意行っている。

14. 情報の公表

人材の養成はもとより、学術文化や科学技術の振興、産業や地域社会の発展、生涯学習の推進等、今日の高等教育機関に求められる社会的使命は重く、また、極めて高い公共性を有している。

本大学では、大学が適正な運営や効果的な教育研究活動を行い、その結果を広く公開し情報提供していくことは、単に大学内部の問題ではなく社会的責務であると考えている。今後も以下のとおり社会に対して広く情報を提供していく。

(1) 情報公開の理念

本大学では、「広島国際大学自己評価委員会」（以下「自己評価委員会」という）において、次の2点を情報公開に関する基本的な理念とすることを決議している。

- ① 学生、教職員に対してはもちろん、地域社会・産業経済界等に対しても開かれた大学として、本大学の運営及び教育・研究に関する情報を積極的に公開、提供していく。
- ② 積極的な情報公開こそが、本大学運営の適正化、教育・研究の向上の礎となる。

(2) 情報提供の方法

本大学における主な情報提供の方法は、次のとおりである。

[1] 「大学案内」「学園案内」の発行

毎年度「大学案内」を発行し、大学の教育理念をはじめ、設置している学部・学科、研究科・専攻の概要やカリキュラム、教育・研究活動の特色、主な施設・設備、学生のキャンパスライフ、沿革、その他のトピックス等、学部・大学院に関する情報を詳細かつ体系的に公開している。

このほか、本大学の学部への入学希望者を主たる対象として、毎年度「入試ガイド」「入試問題集」等複数の刊行物を発行し、入学試験概要、前年度入学試験結果、進学相談会開催日程、入学手続概要等、入学のために必要となる様々な情報を逐次提供している。

また、本大学を設置する常翔学園において、各設置学校について概要をまとめた冊子「学園案内」を作製し配布している。

[2] ホームページの開設

本大学のホームページ（日本語版、英語版）を開学と同時に開設し、平成24年4月に中国語版を追加した。受験生等からの閲覧はもちろんのこと、在学生・卒業生・保護者・企業等の採用担当者向けにも対応したコンテンツを用意し、最新の情報をリアルタイムに提供している。

メニューとしては、大学の概要、教育・研究活動の内容、教員組織、学部及び大学院学則、キャンパスや施設・設備等に関する大学案内のほか、各種入学試験制度の紹介とそれらの結果、就職・進路情報、セミナー等各種行事の案内、キャンパス・トピックスや公的機関、他大学、高等学校等との連携事業等

を紹介している。

平成18年5月には、ホームページをより高度な情報発信が可能となるようリニューアルし、ヤフー、グーグル等検索エンジンでの上位表示を目指すSEO(検索エンジン最適化)対策を図るとともに、ページ毎のアクセス解析機能を付加することで、在学生サービス、学生募集、産官学連携等目的別に閲覧状況を把握し、適切な情報発信が行える体制を整備した。

さらに、平成24年4月には、多くの受験生が大学のホームページを情報源として捉えている現状を踏まえ、全面リニューアルを行った。情報が希薄であった部分を充実させ、ユーザビリティを重視したデザイン設計を施すことで、以前にも増して使い勝手のよいホームページとした。また、CMS(Content Management System)を全ページに導入することで、タイムリーな情報発信を可能とした。

主な情報の掲載内容とアドレス等については、以下のとおりである。

①大学の教育研究上の目的に関すること

http://www.hirokoku-u.ac.jp/profile/outline/basic_policy.html

(ホーム>大学紹介>広島国際大学の概要>教育に関する基本方針)

<http://www.hirokoku-u.ac.jp/profile/disclosure/purpose.html>

(ホーム>大学紹介>情報の公表>教育研究上の目的・基本組織について)

② 教育研究上の基本組織に関すること

<http://www.hirokoku-u.ac.jp/profile/disclosure/purpose.html>

(ホーム>大学紹介>情報の公表>教育研究上の目的・基本組織について)

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

<http://www.hirokoku-u.ac.jp/profile/disclosure/basicdata.html>

(ホーム>大学紹介>情報の公表>大学基礎データ)

<http://www.hirokoku-u.ac.jp/researcher/index.html>

(ホーム>研究者要覧)

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

http://www.hirokoku-u.ac.jp/profile/outline/admission_p.html

(ホーム>大学紹介>広島国際大学の概要>アドミッションポリシー)

<http://www.hirokoku-u.ac.jp/profile/disclosure/basicdata.html>

(ホーム>大学紹介>情報の公表>大学基礎データ)

<http://www.hirokoku-u.ac.jp/employment/data.html>

(ホーム>就職・キャリア支援>就職データ・資格一覧)

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

<http://syllabus-pub.jp/hirokoku-u/>

(ホーム>在学生の方>学業>シラバスの利用>電子シラバスのページ)

<http://www.hirokoku-u.ac.jp/student/studies/study.html>

(ホーム>在学生の方>学業>時間割・履修情報)

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

http://www.hirokoku-u.ac.jp/assets/files/profile/rule/bylaws/2013_gakusoku.pdf

(ホーム>大学紹介>情報の公表>教育研究上の目的・基本組織について>広島国際大学学則条文)

http://www.hirokoku-u.ac.jp/assets/files/profile/rule/bylaws/2013_gra_gakusoku.pdf

(ホーム>大学紹介>情報の公表>教育研究上の目的・基本組織について>広島国際大学大学院学則)

http://www.hirokoku-u.ac.jp/profile/disclosure/kyoiku_katei.html

(ホーム>大学紹介>情報の公表>教育課程・シラバスについて>各学部履修規定)

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

<http://www.hirokoku-u.ac.jp/profile/campus/exploration/index.html>

(ホーム>大学紹介>キャンパス探検隊・キャンパス周辺案内>キャンパス探検隊)

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

<http://www.hirokoku-u.ac.jp/student/espenses/payment.html>

(ホーム>在学生の方>学費>学費納入金額)

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

<http://www.hirokoku-u.ac.jp/student/studies/index.html>

(ホーム>在学生の方>学業)

<http://www.hirokoku-u.ac.jp/employment/index.html>

(ホーム>就職・キャリア支援)

<http://www.hirokoku-u.ac.jp/student/clinic/index.html>

(ホーム>在学生の方>心と体)

⑩ その他(学則等各種規程、設置認可申請書、設置届出書、自己点検・評価報告書、認証評価の結果)

http://www.hirokoku-u.ac.jp/assets/files/profile/rule/bylaws/2013_gakusoku.pdf

(ホーム>大学紹介>情報の公表>教育研究上の目的・基本組織について>広島国際大学学則条文)

http://www.hirokoku-u.ac.jp/assets/files/profile/rule/bylaws/2013_gra_gakusoku.pdf

(ホーム>大学紹介>情報の公表>教育研究上の目的・基本組織について>広島国際大学大学院学則)

<http://www.hirokoku-u.ac.jp/profile/rule/index.html>

(ホーム>大学紹介>規定)

<http://www.hirokoku-u.ac.jp/profile/document.html>

(ホーム>大学紹介>文部科学省への設置認可・届出書類)

<http://www.hirokoku-u.ac.jp/profile/valuation/index.html>

(ホーム>大学紹介>自己点検・評価)

なお、これとは別に本法人のホームページを設けて、法人の事業の概要、財務の概要等についても公開している。

[3] 研究成果等の公表

産官学連携を密にするため、平成22年度から、全教員についての専門分野と研究テーマ等を記載した「研究者要覧」をホームページで公開しており、共同研究支援・研究成果の発信・技術相談・地域に根ざした研究開発の促進を図るため、各自治体や地域企業に向けて情報発信し、産官学連携の一助としている。

また、平成25年度から、外部コーディネイト機関による研究室訪問に注力し、研究シーズの掘り起こしを行い、研究の独自性や産業界へのメッセージなど、研究者要覧とは一味違った角度でまとめた「研究シーズ集」をホームページで公開し、更なる産官学連携に向け取り組んでいる。

[4] 学生への成績評価情報の提供

学生に対する成績評価方法や成績評価内容について、毎年度発行しているシラバス及び平成17年度から導入した電子シラバスによって学生に周知している。また、学修体系や進路に合わせた履修モデルも提示し、学生が目指す進路の方向性や成績向上に資することのできる編集を進めていく。

[5] 広報誌の発行

本法人の広報誌である「FLOW」を、年5回(5、8、11、1、3月)発行している。同誌には、本法人の将来計画、理事会報告、財務状況、設置各大学教員の教育・研究活動、入試、就職状況、その他教育・研究、学生生活全般に亘る幅広い情報を分かりやすく公表している。官公庁をはじめ、マスコミ各社、全国の主要大学等、広く関係各方面に送付している。また、毎号在学生の保護者等にも送付し、本大学の諸活動について情報共有しているほか、年2回(8、3月発行分)は卒業生向けに編集し、本法人設置各学校(前身校を含む)の全卒業生に送付している。

一方、本大学では、主に学生に向けた学内情報誌として、「広国大キャンパス」を年4回発行している。これは、不特定多数を読者とする前述の「FLOW」とは異なる視点に立って編集したもので、教員の教育・研究活動に関する情報を学生向けの内容で構成し、提供しているほか、学生の課外活動をはじめとするキャンパスのトピックス等も紹介している。

なお、「FLOW」及び「広国大キャンパス」は、本大学ホームページ上でも自由に閲覧が可能である。

[6] セミナー、シンポジウム等の開催

本大学では、教員の多様な研究領域を活かして、日頃から地元東広島市、呉市、広島市のほか、広島県内の病院団体や職能団体と共同で、セミナーやシンポジウム、講演会を開催している。また、本大学の教育や研究の成果を広く社会に公開・還元する取り組みとして、平成16年度から公開講座「広島国際大学 咲楽(さくら)塾」を各年度の前期と後期に分けて実施している。“学ぶ楽しさを大きく咲かす”をコンセプトに、日頃の研究成果を積極的に公表・提供する機会として、本大学の学部・学科領域毎に年間通じて講演テーマを編成し、多様な分野・研究領域を題材にした講義を展開することで、「地域に開かれた大学」「地域に貢献する大学」を目指している。

また、平成22年度より医療系総合大学として本大学の教育・研究活動を地域の方に健康に関する講演や体験という形で、役立つ情報を発信することを目的とした「健康フェア」を広島市内等において開催している。今後も全学的にセミナー、シンポジウム等を定期的の実施することにより、社会に対しての情報発信に努めていく。

(3) 今後の計画

平成23年度の学校教育法の一部改正により、社会に対する説明責任を果たすとともに、大学教育の質を向上させる観点から、教育情報の積極的な公表を促進することになっている。

財務状況、入学・就職状況をはじめ、本大学の運営状況、教育・研究活動の現況、社会人入学等の生涯学習支援体制等について、本大学学生・教職員はもとより、広く社会に公開していくことを目標に、「自己評価委員会」を中心に具体的な検討を進めている。

とりわけ、研究活動の公表については、毎年、各教員の研究活動の状況調査を行い、これらの調査結果を研究活動・研究業績としてとりまとめ、年報やホームページ等によって、学部・学科単位で公開していく。

15. 授業内容方法の改善を図るための組織的な取組

本大学では、学部・大学院の設置計画を履行していくとともに、設置する学部・学科、研究科・専攻が掲げる教育・研究上の目的を達成できるように、教員一人ひとりが切磋琢磨しながら、教育内容や教育技法の改善について取り組んでいる。

(1) FD委員会

教育水準の向上と効率的な大学運営を実現していくためには、教員が一体となった組織的な取り組みが必要である。

本大学では、「広島国際大学自己評価委員会」を中心に、学生による授業評価の実施及びその結果を教員へフィードバックする等のファカルティ・ディベロップメント (FD) 活動 (教員の資質の維持向上) を実施してきたが、平成 15 年度に FD 活動をより推進するため、「教育力向上のための推進委員会」を設置した。平成 16 年度には同委員会を「広島国際大学 FD 委員会」(以下「FD 委員会」という) として再編成し、現在は同委員会を中心にして組織的な活動を進めている。

FD 委員会では、次に掲げる取り組みや今後の実施提案を行っている。

- ①FD 講演会の企画・実施
- ②FD 研修会の企画・実施
- ③全教員間の相互理解を促進するための FDnewsletter 及び FD 活動報告の発行
- ④学生による「受講生満足度調査」の実施、結果の分析とフィードバック
- ⑤授業改善のための方策の検討
- ⑥教育情報化の企画・実施

(2) 教員対象の研修会実施

教育力向上のために、学外講師を招いて講演を聴講する「FD 講演会」、学内教員による授業における工夫・取組みを発表し意見交換を行う「FD 研修会」、教員相互に授業参観できる「授業公開」を実施してきた。

各々の開催日程等については、つぎのとおりである。

①FD 講演会

- ・平成 26 年 2 月 演題「DP、CP とアセスメント・ポリシーの明示化について」
講師：沖 裕貴 氏 (立命館大学)
- ・平成 24 年 9 月 演題「e ラーニングと著作権処理の実際」
講師：隅谷 孝洋 氏、原田 久美 氏 (広島大学)
- ・平成 23 年 10 月 演題「教育著作権」
講師：尾崎 史郎 氏 (放送大学)

- ・平成 22 年 9 月 演題「eラーニング教材の開発と教育への有効性」
講師：穂屋下 茂 氏（佐賀大学）
- ・平成 22 年 2 月 演題「大学教育の多様化時代における教育と運営の課題」
講師：濱名 篤 氏（関西国際大学）
- ・平成 20 年 11 月 演題「カリキュラム改革と教員組織の見直し」
講師：村山 正博 氏（聖マリアンナ医科大学）
- ・平成 19 年 11 月 演題「大学の教育力の向上と授業公開」
講師：谷本 美彦 氏（宮崎大学）
- ・平成 19 年 1 月 演題「わかりやすい授業」
講師：宇佐美 寛 氏（千葉大学）

②FD 研修会

- ・平成 26 年 3 月 「クリッカー（ARS）の使用方法や Course Power（LMS）の教材開発」等の ICT 関連教育研修会
- ・平成 25 年 2 月 題目「授業改善への取り組み」
- ・平成 24 年 11 月 題目「初等中等教育と大学教育の接続」
- ・平成 24 年 7 月 題目「大学教育の質保証のための FD と SD の協働」
- ・平成 24 年 3 月 題目「『自校史教育冊子』の活用」
- ・平成 24 年 2 月 題目「大学機関のスタンダード—進路指導の実際」
- ・平成 23 年 1 月 題目「初年次教育」
- ・平成 22 年 9 月 題目「Moodle のクイズ機能を用いる教材作成研修」
- ・平成 21 年 6 月 題目「少人数教育～講義の工夫～」
- ・平成 21 年 1 月 題目「e-learning の活用と授業」
- ・平成 20 年 7 月 題目「国家資格取得にむけた教育の実際と工夫」
- ・平成 20 年 1 月 題目「わかりやすい授業のための工夫」
- ・平成 19 年 7 月 題目「わかりやすい授業のための工夫」

③授業公開

平成 19 年度から前期・後期の一定期間において実施している。

（3）学生による授業評価の実施

本大学では、開学当初から全ての学部において、学生による授業評価（受講生満足度調査）を毎年実施している。本アンケートはマークシート形式で回答させ、加えて自由記述欄を設けている。集計結果は各教員にフィードバックすることで、学生の学修の活性化や教授法の改善に努めるとともに、教員の資質を向上させ、積極的な創意工夫のうえに個性を発揮することのできる教育展開を目指すものである。

また、受講生満足度調査の結果を教員にフィードバックする際に、教員に対して「今後の授業で工夫したい点」「受講生にお願いしたいこと」等を記載するレスポンスシートへの記載をお願いし、その内容を学生に対し再度フィードバックすることで、受講生満足度調査が教員の教育力向上に、より効果的なものとなるよう年々改良を重ねている。

(4) 新たな教育環境の整備

平成 25 年度より総合教育センターを設け、「学力推進」「共通教育検討」「教学企画運営」「ファカルティ・スタッフ・ディベロップメント」及び「ICT 活用教育推進」の 5 つの観点から教育活動の向上を推進し、学修支援や教育方法の改善などを行っている。なお、総合教育センター学力推進部門では、物理・数学・統計学・英語についての個別指導、学修相談や「レポート作成指導」「数学基礎講座」「英語の資格試験対策、英会話」の講座や個別指導などの学修サポートを、各キャンパスの総合教育センターにおいて行っている。

加えて平成 26 年度より、新たな教育環境の整備として、学生同士のグループ学修、ディスカッション、プレゼンテーション、専門職連携教育 (IPE)、チュートリアル、国家試験対策、実習前後の総括、授業前後の主体的な学修 (予習・復習) 等、学生が自主的・自立的な学修を行える環境として「ラーニング・コモンズ」の運用を開始している。「ラーニング・コモンズ」には、学修するグループの人数によって、自由に組み合わせが可能な可動式の机・椅子、ホワイトボードや電子黒板を整備している。また、すべての部屋において Wi-Fi 環境が整備されており、パソコンやスマートフォンをインターネットに接続することができるため、様々なメディア・資料を活用して能動的な学修を行っている。

(5) 教員評価制度の導入

本大学が求める教員像を明確化しここに到達するため、教員の活動状況を定期的に点検・評価する「教員評価制度」を導入している。これは、教員の活動を、「教育」「研究」「大学運営」「社会貢献」の分類分けを行い、それぞれの項目についての評価を行い、その結果を総合的に評価するものである。これにより、各教員は自己の活動の改善に努め、学部長は改善の必要がある教員に対し、改善すべき点を明らかにし、適切な指導・助言を行っている。このシステムによって教員の教育力の向上を図っている。

16. 社会的・職業的自立に関する指導等及び体制

本大学では、平成17年4月に学生の就職活動支援を目的とした「就職課」から学生の生涯を通じたキャリア支援を目的とした「キャリアセンター」へ体制を移行した。学生が主体的に自分自身のキャリアをデザインし、自発的な学びを通して、自らが進路を開拓・決定していくための取り組みに重点を置く支援をはじめ、学生のキャリア開発支援に広く力を入れている。

(1) 教育課程内の取組について

本大学では、共通教育科目において「キャリア開発演習Ⅰ（1単位必修、1年次後期）」を配置し、キャリア支援を行っている。

「キャリア開発演習Ⅰ」では、自己理解を深めることが他者理解につながることを体得し、人間関係における大学生生活の基盤を作る。その上で、大学本来の目的である専門教育や研究への移行が有効になるよう自己肯定感を醸成する。具体的には、現在までの自分を振り返ることで自己分析を行い、自分を取り巻く人々の様々な個性を理解させる。他者を受け入れることを目的としたグループワーク等を通して協調性を培い、他人との関わりにおける苦手意識の払拭を目的としている。

なお、学生も将来の目指すべき目標として入学していることから、「キャリア開発演習Ⅰ」を通して、体系的に医療人・専門職業人としての知識・能力・技術を修得するとともに、人間性・倫理観・社会性を持った人材を養成するよう共通教育科目・専門教育科目の講義・演習・実習において、教育・指導を行う。

(2) 教育課程外の取組について

本大学では、正課授業等を通じて得られる知識・技能に加え、課外活動においても学生の自主的な探究心と積極的な行動力、チャレンジ精神の涵養を目的とした「学生支援プログラム制度」を設け、実施している。

同プログラムは、学生が地域等とパートナーシップを結び、地域社会の問題解決に向けプロジェクトを立案し、主体的に活動に取り組むことで、地域社会の中で鍛えられ成長する。そして、失敗を恐れずチャレンジすることによって、「前に踏み出す力」「考え抜く力」「チームで働く力」といった幅広い人間力ともいえる「社会人基礎力」が育まれ、さらに社会人として求められる「対話力」や「交渉力」といった「コミュニケーション能力」の向上に繋がっている。

(3) 適切な体制の整備について

[1] 就職・進学に対する相談・助言体制

本大学キャリアセンターでは、センター長以下専任職員8名、嘱託職員1名、臨時要員1名の合計10名

体制で就職・進学等の相談支援を行っている。東広島キャンパス6名（内臨時要員1名）、呉キャンパス3名、広島キャンパス1名（嘱託職員1名）を基本とし、センター長は東広島キャンパス、事務室長は呉キャンパスを主な拠点とした上で、広島キャンパスでも相談支援を行っている。

キャリアセンターでは、キャンパス間の情報交換は基より、教員との連携を重視し、会議などにおいて学生個々の就職活動状況の把握を定期的に行うとともに、学生一人ひとりの進路状況についての意見交換も行っている。教職協働の取り組みとして、平成 23 年度から本大学独自の「就業力育成プログラム」を立ち上げ、卒業生の講演や企業の見学会など各種プログラムを通して、就職への接続を図っている。

[2] キャリア教育のための支援体制

本大学におけるキャリア支援の中心となる資格取得については、各学科で取得を目指す診療放射線技師、臨床工学技士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、救急救命士、言語聴覚士、義肢装具士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、精神保健福祉士、看護師、保健師、薬剤師、管理栄養士の国家資格取得に向け、正規の授業外で特別講座を開講するなど、積極的な学修支援を行っている。その結果、卒業実績のある各種国家資格の合格率は全国平均を上回る結果を残している。

また、ビジネス系の資格を中心とした資格講座も開講しており、平成 25 年度は 21 講座、平成 26 年度は 17 講座を開講し、今後も各キャンパスのニーズに応じて資格講座を開講する。

以 上

資料目次

- 【別紙資料 1】 医療計画について
- 【別紙資料 2】 世界保健機関憲章前文(日本 WHO 協会仮訳)
- 【別紙資料 3】 誰もが安心して生きられる、温かい社会づくりを目指して
～厚生労働省における自殺・うつ病等への対策～
- 【別紙資料 4】 広島県健康増進計画『健康ひろしま 21(第 2 次)』
- 【別紙資料 5】 事業場における労働者の健康保持増進のための指針[公示第 4 号]
- 【別紙資料 6】 心の健康づくり事例集～職場におけるメンタルヘルス対策～
- 【別紙資料 7】 心理学部 心理学科 教育体系図
- 【別紙資料 8】 広島国際大学就業規則
- 【別紙資料 9】 任用規程
- 【別紙資料 10】 特任教員規定
- 【別紙資料 11】 心理学部 心理学科 教育課程及び履修モデル
- 【別紙資料 12】 心理学部 心理学科 演習・実習の概要
- 【別紙資料 13】 「心理学実践実習(臨床心理学)」実習先一覧
「心理学実践実習(医療・健康・福祉)」実習先一覧
「心理学実践実習(産業・社会)」実習先一覧
「キャリア体験」実習先一覧
- 【別紙資料 14】 心理学部 心理学科 教育課程及び編入後の履修モデル
- 【別紙資料 15】 広島国際大学学部長会議規定
- 【別紙資料 16】 広島国際大学学位規定(案)
- 【別紙資料 17】 広島国際大学教員選考基準

医政発 0330 第 28 号
平成 24 年 3 月 30 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医療計画について

我が国の社会保障改革については、「社会保障・税一体改革大綱（平成 24 年 2 月 17 日閣議決定）」（以下「大綱」という。）に基づき、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされた。

大綱では、平成 24 年度における都道府県による新たな医療計画（平成 25 年度より実施）の策定に向け、

- ① 医療機能の分化・連携を推進するため、医療計画の実行性を高めるよう、二次医療圏の設定の考え方を明示するとともに、疾病・事業ごとの PDCA サイクルを効果的に機能させる
- ② 在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制、人材確保等を記載する
- ③ 精神疾患を既存の 4 疾病に追加し、医療連携体制を構築するなどの観点から、医療計画作成指針を見直すこととされている。

また、医療法（昭和 23 年法律第 205 号。以下「法」という。）第 30 条の 3 第 1 項の規定に基づき、医療提供体制の確保に関する基本方針（平成 19 年厚生労働省告示第 70 号。以下「基本方針」という。）が、本年 3 月 22 日に改正され、本年 4 月 1 日からの適用とされたところである。

本改正においては、人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化等に伴う患者の疾病構造の変化に対応するため、

- ① 精神疾患の医療連携体制に求められる機能の明示
- ② 居宅等における医療（在宅歯科医療を含む。以下「在宅医療」という。）の医療連携体制に求められる機能の明示
- ③ 疾病・事業及び在宅医療のそれぞれに係る地域の医療提供体制の現状の把握、課題の抽出、目標設定、施策の明示、達成状況等の調査・分析・評価などの見直しが行われたところである。

都道府県においては、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築し、国民の医療に対する安心、信頼の確保を図るために、大綱及び

今般の基本方針の改正の趣旨を踏まえた医療計画の見直しを通じて、医療計画をより一層有効に機能させていくことが求められている。また、そのために必要な人材の育成を継続的に行っていくことも重要である。

新たな医療計画の見直しについては、原則として、現行の計画期間に関わらず、平成 25 年 4 月からの適用を目指していることから、都道府県においては、前述の趣旨にのっとり、医療計画の見直しの趣旨、内容の周知徹底を図るとともに、別紙「医療計画作成指針」（以下「指針」という。）に示す具体的手順を参考としながら、その作成と推進に遺憾なきを期されたい。

厚生労働省としては、都道府県の PDCA サイクルを効果的に機能させる取り組みを支援するため、疾病・事業及び在宅医療ごとの指標を示すこととしているが、各都道府県の取り組み等を踏まえ、都道府県が指標を用いて把握した現状の公表、新たな指標の検討や医療計画の評価手順のあり方の検討等も随時行っていくことを考えている。

また、都道府県においても、地域の実情に応じて独自に指標を開発していくことが望ましい。独自に開発した指標が全国で参考になると考えられる場合は、厚生労働省に報告することをお願いする。

なお、医療計画の作成に当たり、特に留意する事項については、以下に記す。また、「医療計画について」（平成 19 年 7 月 20 日医政発第 0720003 号医政局長通知）は廃止する。

記

1 医療計画の作成について

医療計画の作成に当たっては、指針を参考として、基本方針に即して、かつ、医療提供体制の現状、今後の医療需要の推移等地域の実情に応じて、関係者の意見を十分踏まえた上で行なうこと。

2 医療連携体制について

- (1) 医療計画の記載事項として、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の 4 疾病に、新たに精神疾患を追加し、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の 5 事業並びに在宅医療（以下「5 疾病・5 事業及び在宅医療」という。）に係る医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制（以下「医療連携体制」という。）に関する事項を医療計画に定めることとされたこと。

また、5 疾病・5 事業及び在宅医療については、全都道府県共通の、病

期・医療機能及びストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した指標を用いることなどにより、地域の医療提供体制に関する調査を通じて現状を把握した上で、別に通知する指針で述べる 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについての目指すべき方向（以下「目指すべき方向」という。）の各事項を踏まえて、課題を抽出し、課題の解決に向けた数値目標の設定及び施策の明示、それらの進捗状況の評価等を実施する。その際には、個々の施策が数値目標の改善にどれだけの効果をもたらしているか、また、目指すべき方向の各事項に関連づけられた施策群が全体として効果を発揮しているかという観点も踏まえ、個々の施策や数値目標並びに目指すべき方向への達成状況の評価を行い、その評価結果を踏まえ、必要に応じて医療計画の見直しを行う仕組みを、政策循環の中に組み込んでいくことが必要となること。

これは医療計画の実効性をより一層高めるために政策循環の仕組みを強化するとともに、共通の指標により現状把握を行うことで都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較できるようにしたことに留意すること。なお、上記の指標については、別途通知する疾病・事業及び在宅医療の医療提供体制構築に係る指針で示すこととしており、全都道府県で入手可能な指標（以下「必須指標」という。）、独自調査やデータの解析等により入手可能な指標（以下「推奨指標」という。）などに分類される。各都道府県は、少なくとも「必須指標」及び「推奨指標」により把握した数値を医療計画に記載した上で、地域の医療提供体制についての現状把握を行うことが必要である。

また、例示した指標のうち「必須指標」及び「推奨指標」以外の指標も含め、現状把握のために活用するか否かについて、作業部会等で検討を行うとともに、その結果を公表し、厚生労働省に報告すること。

（参考）

ストラクチャー指標

：医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標

プロセス指標

：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

アウトカム指標

：医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標

- (2) 医療計画に定める疾病に新たに追加された精神疾患の医療体制の構築にあたっては、以下の目的を達成するために、医療機能に着目した診療実

施設等の役割分担の明確化などを通じて、発症から診断、治療、地域生活・社会復帰までの支援体制を明示すること。

- ① 住み慣れた身近な地域で基本的な医療支援を受けられる体制を構築すること。
- ② 精神疾患の患者像に応じた医療機関の機能分担と連携により、適切に保健・福祉・介護・生活支援・就労支援等のサービスと協働しつつ、総合的に必要な医療を受けられる体制を構築すること。
- ③ 症状が多彩にもかかわらず自覚しにくい、症状が変化しやすい等のため、医療支援が届きにくいという特性を踏まえ、アクセスしやすく、必要な医療を受けられる体制を構築すること。
- ④ 手厚い人員体制や退院支援・地域連携の強化など、必要な時に入院し、できる限り短期間で退院できる体制を構築すること。
- ⑤ 医療機関等が提供できる医療支援の内容や実績等についての情報を積極的に公開することで、患者が医療支援を受けやすい環境を構築すること。

- (3) また、医療体制を充実・強化することとなった在宅医療については、以下の目的を達成するために、在宅医療についての地域の医療提供体制の確保の状況、その連携状況及び患者急変時等の支援体制、医療従事者の確保を明示すること。

- ① 患者自身が疾病等により通院困難な状態になっても、最後まで居宅等で必要な医療を受けられる体制を構築すること。
- ② そのため、地域にどのような診療所、病院、訪問看護ステーション、調剤を実施する薬局等が存在し、かつ、どのような連携体制を組んでいるのか、また、患者の状態等に応じて適切な他の医療提供者等にどのように紹介するのかなどの仕組みがわかりやすく理解できるようにすること。
- ③ 適切な療養環境を確保し、虚弱な状態になっても最後まで居宅等で暮らし続けたいと希望する患者や住民が安心感を持てるようにすること。
なお、歯科口腔ケアの充実が、在宅で療養する患者が質の高い生活を送る上で重要な役割を果たすことなどから、在宅歯科医療の提供等患者の歯科口腔保健を推進する体制についても明示すること。
また、医薬品の提供拠点としての調剤を実施する薬局の機能を活用するために、居宅等への医薬品等の提供体制についても明示すること。

3 医療従事者の確保等の記載事項について

- (1) 法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号の医療従事者の確保については、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者について、将来の需給動向を見通しつつ養成を進め、適正な供給数を確保するとともに、地域的な偏在や診療科間の偏在への対応を進める必要があること。

その際、医療提供施設相互間における連携体制を構築する取組自体が偏在解消への対策になることや、都道府県が中心となって地域の医療機関へ医師を派遣する仕組みを再構築することが求められていること。

これらを踏まえ、都道府県においては、法第 30 条の 12 第 1 項に基づき、地域医療対策協議会の活用等により医療従事者の確保に関する事項に関し必要な施策を定めるための協議を行い、そこで定めた施策を医療計画に記載するとともに、公表し実施していくことが必要であること。

特に地域の医療機関で医師を確保するためには、地域の医療機関で勤務する医師のキャリア形成に係る不安の解消に向けて、大学等の関係機関と緊密に連携しつつ、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師の確保を支援する取り組みが必要であり、都道府県においては、地域医療支援センター等の組織を設置するとともに、必要な施策について地域の医療関係者等と協議の上推進していくことが必要であること。

- (2) 法第 30 条の 4 第 3 項第 1 号の地域医療支援病院の整備の目標その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項として、特定の病院等が果たすべき機能について医療計画に記載する場合には、事前にその開設者と十分な意見調整を行うものとする。

4 基準病床数及び特定の病床等に係る特例等について

- (1) 法第 30 条の 4 第 2 項第 11 号の基準病床数の算定は、病院の病床及び診療所の病床（以下「病院の病床等」という。）に対して行うものであること。

なお、基準病床数及び法第 30 条の 4 第 2 項第 9 号及び 10 号の区域（以下「二次医療圏」及び「三次医療圏」という。）の設定については、厚生労働省令で定める標準により実施すること。これは、病院の病床等の適正配置を図るためには、全都道府県において統一的に実施しなければ実効を期しがたいからであること。

- (2) 既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討すること。その際には、圏域内の人口規模が患者の受療動向に大きな影響を与えていることから、人口規模や、当該圏域への患者の流入及び当該圏域からの患者の流出の実態等を踏まえて見直しを検討すること。

特に、人口規模が 20 万人未満であり、且つ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合（以下「流入患者割合」という。）が 20%未満、推計流出入院患者割合（以下「流出患者割合」という。）が 20%以上となっている既設の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要である。なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。

- (3) 法第 30 条の 4 第 6 項及び第 7 項における特例は、大規模な都市開発等により急激な人口の増加が見込まれ、現在人口により病床数を算定することが不適當である場合、特殊な疾病に罹患する者が異常に多い場合等病床に対する特別の需要があると認められる場合に行うものとする。
- (4) 法第 30 条の 4 第 8 項の規定による特定の病床に係る特例の対象となる病院の病床等、特に今後各区域において整備する必要があるものに限り、各区域において基準病床数を超える病床が存在する等の場合でも必要に応じ例外的に整備できるものであること。

この場合において、特例の対象とされる数は、当該申請に係る病床と機能及び性格を同じくする既存の病床数等を勘案し、必要最小限とすること。

なお、これらの特例の対象となった病床については、既存病床数として算定するものであること。

- (5) 法第 30 条の 4 第 6 項、第 7 項及び第 8 項による特例については、都道府県医療審議会に諮ること。

この場合、特例としての取扱いを必要とする理由及び特例としての取扱いをしようとする病床数の算定根拠を明らかにして当該都道府県医療審議会の意見を聴くものとする。

また、前記の規定に基づき、特例としての取扱いを受ける数について厚生労働大臣に協議するときは、特例としての取扱いを必要とする理由及び特例としての取扱いをしようとする病床数の算定根拠等を記載した申請書（別紙様式 1、2）に当該都道府県医療審議会の意見を附すること。

5 既存病床数及び申請病床数について

- (1) 規則第 30 条の 33 第 1 項第 1 号により国の開設する病院又は診療所であって宮内庁、防衛省等の所管するもの、特定の事務所若しくは事業所の従業員及びその家族の診療のみを行う病院又は診療所等の病床について、既存病床数及び当該申請に係る病床数の算定に当たり、当該病床の利用者のうち、職（隊）員及びその家族以外の者、従業員及びその家族以外の者等

の部外者が占める率による補正を行うこととしているのは、それらの病院又は診療所の病床については部外者が利用している部分を除いては、一般住民に対する医療を行っているとはいえないからであること。

なお、当該病院又は当該診療所の開設許可の申請があったときは、その開設の目的につき十分審査するものとする。また、開設の目的につき変更の申請があったときも同様とする。

- (2) 放射線治療病室の病床については、専ら治療を行うために用いられる病床であることから、これを既存病床数及び当該申請に係る病床数として算定しないものとする。

無菌病室、集中治療室（ICU）及び心臓病専用病室（CCU）の病床については、専ら当該の病室の病床に収容された者が利用する他の病床が同一病院又は診療所（以下「病院等」という。）内に別途確保されているものは、病床数として算定しないものとする。なお、無菌病室、ICU及びCCUの病床数のうち、既存病床数及び当該申請に係る病床数として算定しないものの数を決定するに当たっては、当該病院等及び当該病院等と機能及び性格を同じくする病院等の病床利用の実績等を考慮するものとする。

- (3) 国立及び国立以外のハンセン病療養所である病院の病床については、既存の病床数に算定しないこと。
- (4) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）第16条第1項の規定により厚生労働大臣の指定を受けた指定入院医療機関である病院の病床（同法第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定を受けた者に対する同法による入院による医療に係るものに限る。）については、既存の病床数に算定しないこと。
- (5) 診療所の一般病床のうち、良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（平成18年法律第84号）附則第3条第3項に定める「特定病床」については、別途政令で定める日までの間、既存の病床数に算定しないこと。
- (6) 診療所の一般病床について、規則第1条の14第7項第1号から第3号までに該当する診療所として都道府県医療審議会の議を経たときは、都道府県知事への許可申請の代わりに届出により病床が設置されることとなるが、既存病床数の算定に当たっては当該届出病床も含めて算定を行うこと。

6 医療計画の作成手順等について

- (1) 法第 30 条の 4 第 9 項の「医療と密接な関連を有する施策」とは、基本方針の「第 7 その他医療提供体制の確保に関する重要事項」に掲げる方針等が該当すること。
- (2) 法第 30 条の 4 第 10 項の規定において、都道府県は医療計画を作成するに当たり、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うこと。

これは、5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制の構築など、施策の内容によっては、より広域的な対応が求められることから、都道府県内における自己完結にこだわることなく、当該都道府県の境界周辺の地域における医療を確保するために、必要に応じて隣接県等との連携を図ることが求められているものである。
- (3) 法第 30 条の 4 第 11 項の「診療又は調剤に関する学識経験者の団体」としては、都道府県の区域を単位として設立された社団法人である医師会、歯科医師会及び薬剤師会が考えられること。
- (4) 法第 30 条の 4 第 12 項の規定における医療計画の変更とは、法第 30 条の 6 の規定に基づく変更をいうものであり、例えば、5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制において、医療機能を担う医療提供施設を変更する場合などは、この規定に基づく医療計画の変更には当たらないこと。

7 医療計画の推進について

- (1) 法第 30 条の 7 第 1 項の規定において、医療提供施設の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、医療連携体制の構築のために必要な協力をするよう努めるものとされていること。また、同条第 2 項の規定において、病院又は診療所の管理者は在宅医療を提供し、又は福祉サービスとの連携を図りつつ、必要な支援を行うよう努めるものとされていること。
- (2) 法第 30 条の 7 第 3 項の規定に基づく病院の開放化については、単に病床や医療機器の共同利用にとどまらず、当該病院に勤務しない地域の医師等の参加による症例の研究会や研修会の開催までを含めた広義のものであること。

また、医療計画の推進を図るに当たっては、大学における医学又は歯学に関する教育又は研究に支障を来さないよう十分配慮すること。なお、同項の「当該病院の医療業務」には、大学附属病院における当該大学の教育又は研究が含まれること。

- (3) 法第 30 条の 9 の規定に基づく国庫補助については、医療計画の達成を推進するために、医療計画の内容を考慮しつつ行うこととしていること。
- (4) 医療計画の推進の見地から、病院の開設等が法第 30 条の 11 の規定に基づく勧告の対象とされた場合においては、独立行政法人福祉医療機構の融資を行わないこととしていること。

8 都道府県知事の勧告について

- (1) 法第 30 条の 11 の「医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合」とは、原則として法第 7 条の 2 第 1 項各号に掲げる者以外の者が、病院の開設又は病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可の申請をした場合、又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加の許可の申請をした場合において、その病床の種別に応じ、その病院又は診療所の所在地を含む二次医療圏又は都道府県の区域における既存の病床数が、医療計画に定める当該区域の基準病床数に既に達している場合又はその病院又は診療所の開設等によって当該基準病床数を超えることとなる場合をいうものであること。

また、「病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加に関して勧告する」とは、それぞれの行為の中止又はそれぞれの行為に係る申請病床数の削減を勧告することをいうものであること。なお、都道府県知事は、勧告を行うに先立ち、病院又は診療所を開設しようとする者に対し、可能な限り、他の区域における病院又は診療所の開設等について、助言を行うことが望ましいものであること。

- (2) 法第 30 条の 11 の規定に基づく勧告は、第 7 条の許可又は不許可の処分が行われるまでの間に行うものであること。
- (3) 精神病床、結核病床及び感染症病床については、都道府県の区域ごとに基準病床数を算定することとされているが、これらの病床が都道府県の一部に偏在している場合であって、開設の申請等があった病院の所在地を含む二次医療圏及びこれと境界を接する他の二次医療圏（他の都道府県の区域内に設定された二次医療圏を含む。）の内にその申請に係る種別の病床がないときは、当該都道府県の区域における病院の病床数が医療計画に定める当該区域の基準病床数に既に達している等の場合であっても勧告の対象としないことが適当と考えられること。なお、その際には都道府県医療審議会の意見を聴くこと。
- (4) 病院又は診療所の開設者に変更があった場合であっても、その前後で病床の種別ごとの病床数が増加されないときは、勧告は行わないこと。

- (5) 病院又は診療所が移転する場合であっても、その前後で、その病院又は診療所が存在する二次医療圏内の療養病床及び一般病床の数並びに都道府県内の精神病床、結核病床又は感染症病床の数が増加されないときは、勧告は行わないこと。

なお、特定病床を有する診療所が移転する場合、その診療所が存在する二次医療圏内の既存病床数は当該特定病床分増加することとなるが、移転の前後で病床の種別ごとの病床数が増加されないときは、勧告は行わないものとする。

- (6) 病院を開設している者がその病院を廃止し、当該病院を開設していた場所において診療所の病床を設置する場合であっても、その診療所が存在する二次医療圏内の療養病床及び一般病床の数が増加されないときは、勧告は行わないこと。

- (7) 国（独立行政法人放射線医学総合研究所、独立行政法人航海訓練所、独立行政法人労働者健康福祉機構、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人国立がん研究センター、独立行政法人国立循環器病研究センター、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター、独立行政法人国立国際医療研究センター、独立行政法人国立成育医療研究センター、独立行政法人国立長寿医療研究センター、日本郵政公社及び国立大学法人を含む。以下同じ。）の開設する病院又は診療所については、法第6条に基づく医療法施行令（昭和23年政令第326号）第3条の規定により、法第30条の11の規定は適用されないこと。

なお、国が病院を開設し、又はその開設した病院につき病床数を増加させ若しくは病床の種別を変更しようとするときは「医療法の一部を改正する法律の施行に伴う国の開設する病院の取扱いについて」（昭和39年3月19日閣議決定）又は法第7条の2第7項の規定に基づき、主務大臣等は、あらかじめ、その計画に関し、厚生労働大臣に協議等をするものとされていること。

この場合において、当職から関係都道府県知事に速やかにその旨及びその概要を通知するとともに、当該計画の審査をするために必要な資料及び医療計画の達成の推進を図る観点からの意見の提出を求めるものとする。

また、当該計画に係る病院の開設等の承認の申請があったとき及びこれに承認を与えたときは、当職から関係都道府県知事に通知するものとする。

- (8) 医育機関に附属する病院を開設しようとする者又は医育機関に附属する病院の開設者若しくは管理者に対して勧告しようとするときは、大学に

おける医学又は歯学に関する教育研究に係る立場から、意見を述べる機会を与えることが望ましいものであること。

- (9) 診療所の一般病床の設置について、規則第1条の14第7項第1号から第3号までに該当する次の診療所のいずれかとして都道府県医療審議会の議を経た場合は、都道府県知事への許可申請の代わりに届出により病床が設置されることとなるため、勧告の対象とならないこと。

なお、「医療計画に記載される診療所」については、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成18年12月27日医政発第1227017号医政局長通知）における留意事項を参照されたい。

- ① 在宅医療の提供の推進のために必要な診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所
- ② へき地に設置される診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所
- ③ ①及び②に掲げる診療所のほか、例えば、周産期医療、小児医療等地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所

- (10) 次に掲げる病床について、平成19年1月1日以後に一般病床の設置の許可を受ける場合は、勧告の対象としないこと。

- ① 平成19年1月1日前において、法第7条第1項又は第2項の規定により行われている診療所の開設の許可又は病床数の変更の許可の申請に係る診療所の療養病床以外の病床
- ② 平成19年1月1日前において、建築基準法第6条第1項（同法第87条第1項において準用する場合を含む。）の規定により、同法第4条の建築主事が受理している確認の申請書に係る診療所の療養病床以外の病床

9 公的性格を有する病院の開設等の規制について

法第30条の4第13項の規定により医療計画が公示された日以降における法第7条の2第1項各号に掲げるものが開設する公的性格を有する病院の開設等の規制は、当該医療計画に定める区域及び基準病床数を基準として行われるものであること。

(別紙様式1、2) 略

(別紙)

医療計画作成指針

目次

はじめに

第1 医療計画作成の趣旨

第2 医療計画作成に当たっての一般的留意事項

1 医療計画作成等に係る法定手続

2 記載事項

3 他計画等との関係

4 医療計画の作成体制の整備

5 医療計画の名称等

6 医療計画の期間

第3 医療計画の内容

1 医療計画の基本的な考え方

2 地域の現状

3 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制

4 疾病の発生状況等に照らして都道府県知事が特に必要と認める医療

5 医療従事者の確保

6 医療の安全の確保

7 基準病床数

8 医療提供施設の整備の目標

9 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

10 施策の評価及び見直し

第4 医療計画作成の手順等

1 医療計画作成手順の概要

2 医療圏の設定方法

3 基準病床数の算定方法

4 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制構築の手順

第5 医療計画の推進等

1 医療計画の推進体制

2 医療計画の推進状況の把握、評価及び再検討

第6 医療計画に係る報告等

1 医療計画の厚生労働大臣への報告

2 医療法第30条の11の規定に基づく勧告の実施状況の報告

はじめに

都道府県は、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療計画を定めることとされているが、医

療計画の作成の手法その他重要な技術的事項については、厚生労働大臣が都道府県に対し必要な助言をすることができることとされている。本指針は、そのような事項について都道府県の参考となるものを手引きの形で示したものである。

第1 医療計画作成の趣旨

我が国の医療提供体制については、国民の健康を確保し、国民が安心して生活を送るための重要な基盤となっている。一方で、高齢化の進行や医療技術の進歩、国民の意識の変化など、医療を取り巻く環境が大きく変わる中、誰もが安心して医療を受けることができる環境の整備が求められている。

特に、人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化が進む中、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の5疾病については、生活の質の向上を実現するため、患者数の増加の状況も踏まえつつ、これらに対応した医療提供体制の構築が求められている。

さらには、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急を含む。）の5事業（以下「5事業」という。）及び在宅医療についても、これらに対応した医療提供体制の構築により、患者や住民が安心して医療を受けられるようにすることが求められている。

5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、切れ目ない医療が受けられる効率的で質の高い医療提供体制を地域ごとに構築するためには、医療計画における政策循環の仕組みを一層強化することが重要となる。

具体的には、地域の医療提供体制に関する調査を通じて把握した現状に基づき、目指すべき方向の各事項を踏まえて、課題を抽出し、課題の解決に向けた数値目標の設定及び施策の明示、それらの進捗状況の評価等を実施する。その際には、個々の施策が数値目標の改善にどれだけの効果をもたらしているか、また、目指すべき方向の各事項に関連づけられた施策群が全体として効果を発揮しているかという観点も踏まえ、個々の施策や数値目標並びに目指すべき方向への達成状況の評価を行い、その評価結果を踏まえ、必要に応じて医療計画の見直しを行う仕組みを、政策循環の中に組み込んでいくことが必要となる。

都道府県には、5疾病・5事業及び在宅医療について、それぞれに求められる医療機能を明確にした上で、地域の医療関係者等の協力の下に、医療連携体制を構築するとともに、それをわかりやすく示すことにより、患者や住民

が地域の医療機関ごとの機能分担の現状を理解し、病期に適した質の高い医療を受けられる体制を整備することが求められている。

なお、医療計画の作成に際して、医療や行政の関係者に加え、患者（家族を含む。以下同じ。）や住民が医療の現状について共通の認識を持ち、課題の解決に向け、一体となって協議・検討を行うことは今後の医療の進展に大きな意義を有するものである。このため、都道府県は、患者・住民の作業部会等への参加やタウンミーティングの開催、患者・住民へのヒアリングやアンケート調査、医療計画のパブリックコメントなどにより、患者・住民の意見を反映させること。

第2 医療計画作成に当たっての一般的留意事項

1 医療計画作成等に係る法定手続

医療計画の作成等に関しては、医療法(昭和23年法律第205号。以下「法」という。)に基づく次の手続が必要である。

- (1) 医療計画を作成するに当たり、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うものとする。
- (2) 医療計画を作成するため、都道府県の区域を単位として設置された医師会、歯科医師会、薬剤師会等診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴く。
- (3) 医療計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、市町村（救急業務を処理する一部事務組合及び広域連合を含む。）の意見を聴く。
- (4) 医療計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴く。
- (5) 医療計画を定め、変更したときは、遅滞なく厚生労働大臣に提出するとともにその内容を公示する。
- (6) 医療計画を作成し、施策を実施するために必要がある場合は、市町村、官公署、医療保険者、医療提供施設の開設者又は管理者に対して、医療機能に関する情報等必要な情報提供を求めることができる。

2 記載事項

次の事項については、医療計画に必ず記載しなければならない。

- (1) 都道府県において達成すべき、5疾病・5事業及び在宅医療の目標に関する事項
- (2) 5疾病・5事業及び在宅医療に係る医療連携体制に関する事項

- (3) 医療連携体制における医療機能に関する情報提供の推進に関する事項
- (4) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する事項
- (5) 医療の安全の確保に関する事項
- (6) 病床の整備を図るべき区域の設定に関する事項
- (7) 基準病床数に関する事項
- (8) 地域医療支援病院の整備の目標その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項
- (9) その他医療提供体制の確保に関し必要な事項

3 他計画等との関係

医療計画の作成に当たっては、他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接に関連を有する施策との連携を図るよう努める。医療の確保に関する内容を含む計画及び医療と密接に関連を有する施策としては、例えば次のようなものが考えられる。

- (1) 過疎地域自立促進特別措置法（平成 12 年法律第 15 号）に基づく過疎地域自立促進計画
- (2) 離島振興法（昭和 28 年法律第 72 号）に基づく離島振興計画
- (3) 山村振興法（昭和 40 年法律第 64 号）に基づく山村振興計画
- (4) 基本方針「第 7 その他の医療提供体制の確保に関する重要事項」に掲げる方針等
 - ① 健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に定める基本方針及び都道府県健康増進計画
 - ② 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に定める医療費適正化基本方針及び都道府県医療費適正化計画
 - ③ がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）に定めるがん対策推進基本計画及び都道府県がん対策推進計画
 - ④ 歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年法律第 9695 号）に定める基本的事項
 - ⑤ 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に定める基本指針及び都道府県介護保険事業支援計画
 - ⑥ 障害者自立支援法（平成 17 年法律第 123 号）に定める基本指針及び都道府県障害福祉計画

4 医療計画の作成体制の整備

各種の調査及び医療計画の作成に当たっては、関係行政機関、医療関係団体等との協議の場を設けるなど関係者の十分な連携の下に進めることが望ましい。特に、5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制については、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者、介護保険法に規定する介護サービス事業者、患者・住民その他の地域の関係者による協議を経て構築されることが重要である。

なお、法第 30 条の 9 に基づき厚生労働省が予算の範囲内で補助することとしている医療提供体制推進事業費補助金（医療連携体制推進事業）については、前述のような体制整備に活用できるものである。

5 医療計画の名称等

都道府県における医療計画の名称は「〇〇県医療計画」とすることが望ましいが、法に基づく手続により作成され、法に基づく事項が記載されている計画であれば、例えば〇〇県保健医療計画のような名称のものであっても差し支えなく、又福祉等他の関連する分野の内容を含む包括的な計画であっても差し支えない。

6 医療計画の期間

医療計画の期間については、特段の定めはなく、適宜設定して差し支えないが、少なくとも 5 年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合、医療計画を変更するものとしている。

第 3 医療計画の内容

医療計画の内容は概ね次のようになると考えられるが、その構成を含めた具体的な内容については、都道府県において、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、それぞれの地域の実情に応じて、定めるものとする。

ただし、法第 30 条の 4 第 2 項において医療計画の記載事項とされているものについては、必ず記載するものとする。

1 医療計画の基本的な考え方

医療計画を作成するに当たって、都道府県における基本的な考え方を記載する。

(1) 医療計画作成の趣旨

医療計画に関する根拠法令と作成の趣旨を明示する。

(2) 基本理念

基本方針との整合性に留意の上、都道府県における基本的な理念を記載する。

- (3) 医療計画の位置付け
保健、福祉等他の関連する分野の内容を含む包括的な計画を作成している場合には、医療計画との関係を明示する。
- (4) 医療計画の期間
計画の対象期間を記載する。
なお、基準病床数について計画全体と異なる期間を対象とする場合には、その期間を付記する。

2 地域の現状

医療計画の前提条件となる地域の現状について記載する。その際、医療に関する事項のほか、公衆衛生、薬事及び社会福祉に関する事項並びに社会経済条件等に関する事項を記載することが考えられる。

参考として地域の現状に関する指標として考えられるものを次に示す。

- (1) 地勢と交通
地域の特殊性、交通機関の状況、地理的状況、生活圏等
- (2) 人口構造（その推移、将来推計を含む。）
人口、年齢三区分別人口、高齢化率、世帯数等
- (3) 人口動態（その推移、将来推計を含む。）
出生数、死亡数、平均寿命等
- (4) 住民の健康状況
生活習慣の状況、生活習慣病の有病者・予備群の数等
- (5) 住民の受療状況
入院・外来患者数、二次医療圏又は都道府県内における患者の受療状況（流入患者割合及び流出患者割合を含む。）、病床利用率、平均在院日数等
- (6) 医療提供施設の状況
 - ① 病院（施設数、病床種別ごとの病床数）
 - ② 診療所（有床及び無床診療所、歯科診療所の施設数、有床診療所の病床数）
 - ③ 調剤を実施する薬局
 - ④ その他

3 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制

5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制については、基本方針の「第4 医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項」で示された方針に即して、かつ、患者や住民にわかりやすいように記載する。

具体的には、5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについて、(1)患者動向や、医療資源・連携等の医療提供体制について把握した現状、(2)必要となる医療機能、(3)課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策、(4)原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称、(5)評価・公表方法等を記載する。

また、記載に当たっては(6)公的医療機関及び社会医療法人の役割、(7)歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割、(8)薬局の役割にも留意する。

(1) 現状の把握

住民の医療ニーズや受療動向に関する情報、医療資源・連携等に関する情報に基づき、地域の医療提供体制等の現状を記載する。

また、5 疾病・5 事業及び在宅医療については、全都道府県共通の、病期・医療機能及びストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した指標を、別途通知する疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針で示すこととしているので、これらの指標を用いることで、医療体制の経年的な比較、あるいは医療圏間の比較や医療体制に関する指標間相互の関連性なども明らかにする。

(2) 必要となる医療機能

例えば脳卒中の急性期、回復期から維持期に至るまでの各病期において求められる医療機能を記載するなど、医療連携体制の構築に必要な医療機能を、5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについて明らかにする。

(3) 課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策

5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについて、(1)で把握した現状を分析し、地域の医療提供体制の課題を抽出する。前記第2の3(4)に掲げる各計画等で定められた目標を勘案し、また、5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについての目指すべき方向を踏まえて、それぞれの課題を抽出し、さらに地域の実情に応じて、評価可能で具体的な数値目標を定めた上で、数値目標を達成するために必要な施策を記載する。

(4) 医療機関等の具体的名称

各医療機能を担う医療機関等については、医療法第7条第3項に基づく医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の14第7項の規定に留意しつつ、原則として名称を記載する。

なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともある。

さらに、医療機関等の名称については、例えば医療連携体制の中で各医療機能を担う医療機関等が圏域内に著しく多数存在する場合にあっては、地域の実情に応じて記載することで差し支えない。

(5) 評価・公表方法等

5 疾病・5 事業及び在宅医療について、評価・公表方法及び見直しの体制を明らかにする。目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について、都道府県医療審議会等により定期的を実施し（1年ごとの実施が望ましい。）、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図ることが必要である。

なお、都道府県医療審議会等において評価等を行うに当たっては、その役割が発揮できるよう、委員の構成（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、医療保険者、医療を受ける立場にある者（患者等）、学識経験のある者）及び運営（作業部会の積極的な活用や患者を代表する委員への情報の提供等）について、適切に取り組むこと。

(6) 公的医療機関及び社会医療法人の役割

公的病院等（平成15年4月24日医政発第0424005号医政局長通知「地域における公的病院等を含めた医療機関の機能分担と連携の確保への協力依頼について」別添2に記載する病院をいう。以下同じ。）の役割や公的病院等と民間医療機関との役割分担を踏まえ、医療提供施設相互間の機能分担及び業務連携を記載する。

特に、公立病院等公的医療機関については、その役割として求められる救急医療等確保事業（法第30条の4第2項第5号イからへまでに規定する救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）に係る業務の実施状況を病院ごとに明らかにする。

なお、総務省が公表した「公立病院改革ガイドライン」を十分勘案し、公立病院に係る再編・ネットワーク化等との整合性を図るものとする。

また、社会医療法人については、救急医療等確保事業において積極的な役割を図ることとしていることから、認定を受けた事業全てにおいて社会医療法人であることを明確にすることが重要である。

(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

歯科口腔保健は、患者の生活の質を維持していく上で基礎的かつ重要な役割を果たすものであり、5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれの医療連携体制の中で、口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じた、適切かつ効果的な歯科口腔保健の推進が求められる。在宅で療養する患者を対象とした在宅歯科医療の提供など、都道府県は、医療連携体制の構築に当たって、歯科医療が果たす役割を医療計画に明示することにより、患者や住民に対し、分かりやすい情報提供の推進を図る。

(8) 薬局の役割

薬局については、医療提供施設として、5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等の提供の拠点としての役割を担うことが求められる。また、都道府県においては、医療機関と調剤を実施する薬局の医療機能の分担及び業務の連携によって時間外においても対応できることなどを医療計画に記載することにより、患者や住民に対し、分かりやすい情報提供の推進を図る。

4 疾病の発生状況等に照らして都道府県知事が特に必要と認める医療

5 事業以外で都道府県における疾病の発生の状況等に照らして、都道府県知事が特に必要と認める医療について明記する。

5 医療従事者の確保

医療従事者の確保に関する事項については、医療連携体制を構築する取組自体が偏在解消への対策になること及び都道府県が中心となって医師を地域の医療機関へ派遣する仕組みの再構築が求められていることを踏まえ、法第 30 条の 12 第 1 項の規定に基づく医療従事者の確保に関する事項に関し、必要な施策を定めるための協議会（以下「地域医療対策協議会」という。）を開催し、当該協議会において決定した具体的な施策を記載する。

【地域医療対策協議会の取組】

- ①地域医療対策協議会の議論の経過等
- ②地域医療対策協議会の定めた施策

さらに、その施策に沿って、医師（臨床研修医を含む。）の地域への定着が図られるよう、例えば以下のような、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援する事業等（以下「地域医療支援センター事業等」という。）について記載する。

なお、地域医療対策協議会は、地域医療支援センター事業による取組状況の報告等を効果的に活用し、医療従事者の確保に関する施策の推進や見直しに努めること。

【地域医療支援センター事業等の内容】

- ① 各都道府県内の医療機関や地域の医師の充足状況等の調査・分析
- ② 医師に対する専門医資格の取得支援や研修機会の提供等のキャリア形成支援
- ③ 医療機関への就業を希望する医師等に関する情報の提供
- ④ 医師を募集する医療機関に関する情報の提供
- ⑤ 医師等に関する無料の職業紹介事業又は労働者派遣事業
- ⑥ 医学生等を対象とした地域医療に係る理解を深めるための事業（地域医療体験セミナー等）の実施
- ⑦ 地域医療支援センター事業等と他の都道府県の同事業との連携 等
- ⑧ 地域の医師確保で有効と考えられる施策についての国への情報提供
さらに、「第11次へき地保健医療計画等の策定について」（平成22年5月20日医政発0520第9号医政局長通知）に基づき策定する「へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパスの構築」を医療計画に反映させることに留意する。

また、記載に当たっては、地域医療支援センター事業等が対象とする医療従事者以外の、例えば以下の職種についても、必要に応じて、その資質向上に関する事項を含め、医療従事者の確保の現状及び目標について、可能な限り具体的に記載する。

【医療従事者の現状及び目標】

- ① 歯科医師
- ② 薬剤師
- ③ 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）
- ④ その他の保健医療従事者
診療放射線技師、臨床検査技師・衛生検査技師、理学療法士・作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、管理栄養士等
- ⑤ 介護サービス従事者

6 医療の安全の確保

医療提供施設及び医療安全支援センターの現状及び目標について、(1)および(2)により記載する。

なお、記載に当たっては、以下の事項に留意する。

1. 地域の患者や住民がわかりやすく理解できるよう医療計画に記載すること。
 2. その際、都道府県は、保健所を設置する市及び特別区の協力のもと、医療提供施設における医療安全を確保するための取組状況を把握し、都道府県が講ずる医療安全に関する情報の提供、研修の実施、意識の啓発等の現状及びその目標を計画に明示すること。
 3. また、住民の身近な地域において、患者又はその家族からの医療に関する苦情、相談に対応し、必要に応じて医療提供施設に対して必要な助言を行う体制等を構築するため、都道府県における医療安全支援センターの設置状況及びその目標についても計画に明示すること。
- (1) 医療提供施設における医療の安全を確保するための措置に関する現状及び目標
 - ① 病院、一般診療所、歯科診療所及び助産所ごとの総数に対する医療安全管理者を配置している医療施設数の割合
 - ② 病院の総数に対する専従又は専任の医療安全管理者を配置している病院数の割合
 - ③ 病院、一般診療所、歯科診療所及び助産所ごとの総数に対する医療安全に関する相談窓口を設置している医療施設数の割合
 - (2) 医療安全支援センターの現状及び目標

記載に当たっては、平成19年3月30日医政発第0330036号医政局長通知「医療安全支援センターの実施について」を参考に、次の事項について記載すること。

 - ① 二次医療圏の総数に対する医療安全支援センターを設置している二次医療圏数の割合
 - ② 相談職員（常勤換算）の配置数
 - ③ ホームページ、広報等による都道府県、二次医療圏及び保健所設置市又は特別区における医療安全支援センターの活動状況に関する情報提供の状況
 - ④ 都道府県、二次医療圏、保健所における医療安全推進協議会の設置状況

7 基準病床数

- (1) 療養病床及び一般病床

療養病床及び一般病床に係る基準病床数については、二次医療圏ごとに、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号。以下「規則」という。）第 30 条の 30 に規定する算定式に基づいて算定する。

なお、当該都道府県の病床数が少ないために他の区域の病院に入院している場合があると考えられることから、規則第 30 条の 30 第 1 号後段の規定により、都道府県外への流出入院患者数から都道府県内への流入入院患者数を控除した数の 3 分の 1 を限度として、それぞれの区域にふりわけて加算を行うことができる。

(2) 精神病床、結核病床及び感染症病床

精神病床に係る基準病床数、結核病床に係る基準病床数及び感染症病床に係る基準病床数については、都道府県の区域ごとに、規則第 30 条の 30 に規定する算定式に基づいて算定する。

なお、法第 30 条の 4 第 2 項第 9 号の区域が 1 都道府県において 2 以上設定された場合においても、基準病床数については当該都道府県全体について定めることとする。

また、規則第 30 条の 30 第 2 号後段の規定により、都道府県外への流出入院患者数の 3 分の 1 を限度として加算を行うことができる。

(3) 各区域における入院患者の流出入数の算出

各区域における入院患者の流出入数の算出に当たって病院に対し特に報告の提出を求める場合には、医療計画作成の趣旨等を調査対象となる病院に十分説明の上、円滑な事務処理が行われるよう配慮する。

(4) 基準病床数の算定の特例

各区域の急激な人口の増加が見込まれること等、医療法施行令（昭和 23 年政令第 326 号）第 5 条の 3 で定める事情があるときは、都道府県知事が厚生労働大臣と協議の上算定する数を基準病床数とすること等ができる。

(5) 都道府県知事の勧告

(1) から (3) までにより基準病床数が算定された後は、各区域において病院の開設、病床数の増加若しくは病床の種別の変更、又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加の許可の申請（以下「許可申請等」という。）があった場合において、当該区域の既存病床数が基準病床数を超えている場合又は許可申請等により病床数が基準病床数を超えることになる場合には、法第 30 条の 11 に基づく都道府県知事の勧告（当該病院等が法第 7 条の 2 第 1 項各号に掲げられている者が開設等する公的性格を有する病院等であれば法第 7 条の 2 第 1 項に基づく不許可処分）の対象となり得る。

8 医療提供施設の整備の目標

(1) 地域医療支援病院の整備の目標

地域医療支援病院は、医療施設機能の体系化の一環として、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じてかかりつけ医（歯科医）等を支援する能力を備える病院である。

かかりつけ医（歯科医）等への支援を通じた地域医療の体系化と地域医療支援病院の整備目標について、次の機能及び地域の実情を考慮し検討を行う。

- ① かかりつけ医（歯科医）等からの紹介等、病診連携体制
- ② 共同利用の状況
- ③ 救急医療体制
- ④ 医療従事者に対する生涯教育等、その資質向上を図るための研修体制

その結果を踏まえ、必要に応じて地域医療支援病院の整備目標（例えば二次医療圏ごとに整備する等）を設定する。

なお、地域医療支援病院を整備しない二次医療圏にあつては、医療機関相互の機能分担及び業務連携等の充実を図ることが重要である。

(2) その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標

5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについて、医療機能に関する調査を行い、必要に応じてその整備の目標を設定する。

その手順については次の①及び②を参考にされたい。また、③及び④で示すように医療提供施設に対する情報提供を行うことも必要である。

なお、5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療連携体制に係る医療提供施設の整備の目標については、前記「3 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療体制」において、各々の目標を記載する。

- ① 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれの医療圏において、都道府県が必要とする医療機能について、当該機能を有する各医療提供施設の施設、設備、症例数、平均在院日数、紹介先とその件数、院外処方せん発行率、処方せん受け取り枚数及び専門職員数等の実態調査を行う。なお、これらの調査については医療計画の見直し時期にとらわれることなく、定期的に行うことが望ましい。
- ② 前述の調査に基づき現状と目標の相違を把握・評価し、不足している医療機能については、その整備の方法及び整備の目標等について記載する。

- ③ また、これらの実態調査に基づき得られた各医療提供施設の医療機能に関する情報（施設、設備、症例数、平均在院日数、紹介先とその件数、院外処方せん発行率、処方せん受け取り枚数及び専門職員数等）を各医療提供施設に提供する。
- ④ 都道府県が必要とする医療機能が、各医療圏内にある場合、当該医療機能を有する医療提供施設に関する情報を収集し、その情報を圏内の各医療提供施設に提供する。

9 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

5 疾病・5 事業及び在宅医療以外の疾病等について、その患者動向や医療資源等について現状を把握した上で、都道府県における疾病等の状況に照らして特に必要と認める医療等については、次の事項を考慮して、記載する。

また、各疾病等に対する医療を担う医療機関等の名称も記載するよう努めること。

(1) 障害保健対策

障害者（高次脳機能障害者、発達障害者を含む。）に対する医療の確保等（都道府県の専門医療機関の確保、関係機関との連携体制の整備等）に関する取組

(2) 結核・感染症対策

- ① 結核対策、感染症対策に係る各医療提供施設の役割
- ② インフルエンザ、エイズ、肝炎などの取組

(3) 臓器移植対策

- ① 都道府県の取組
- ② 相談等の連絡先

(4) 難病等対策

- ① 難病、リウマチ、アレルギーなどの都道府県の取組
- ② 相談等の連絡先

(5) 歯科保健医療対策

- ① 都道府県の取組
- ② 相談等の連絡先

(6) 血液の確保・適正使用対策

- ① 都道府県の取組
- ② 相談等の連絡先

(7) 医薬品等の適正使用対策

- ① 都道府県の取組

- ② 相談等の連絡先
- ③ 治験の実施状況や医薬品提供体制
- (8) 医療に関する情報化
医療提供施設の情報システム（電子レセプト、カルテ、地域連携クリティカルパス等）の普及状況と取組
- (9) 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組
地域の医療提供体制の確保に当たっては、疾病予防から治療、介護までのニーズに応じた多様なサービスが地域において切れ目なく一貫して提供される、患者本位の医療の確立を基本とすべきである。
このため、疾病予防、介護、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接に関連を有する施策について、連携方策や地域住民への情報提供体制を記載する。
なお、医療と密接に関連を有する施策としては、前記第2の3(4)に掲げる計画等が求められている。

10 施策の評価及び見直し

施策の実施状況については、都道府県は、設定した数値目標等を基に、施策の達成状況を検証し、次の医療計画の見直しに反映させることが求められる。

法第30条の6に基づいて行う施策の評価及び見直しについては、次に掲げる項目をあらかじめ医療計画に記載する。

- (1) 施策の目標等
5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制に係る数値目標等
- (2) 推進体制と役割
施策の目標を達成するための推進体制及び関係者の責務と役割
- (3) 目標の達成に要する期間
- (4) 目標を達成するための方策
- (5) 評価及び見直し
- (6) 進捗状況及び評価結果の広報・周知方法

第4 医療計画作成の手順等

都道府県が医療計画を作成する際、技術的見地からみて全国に共通すると考えられる手順等を参考までに示す。

1 医療計画作成手順の概要

医療計画の作成等に当たっては、概ね次の手順が考えられる。

- (1) 医療計画（案）を作成するための体制の整備
- (2) 医療計画の目的、基本理念についての検討及び医療計画の基本骨子についての検討
- (3) 現行の医療計画に基づき実施された施策の効果の検証
- (4) 地域医療の現状分析等に係るデータの収集、調査の実施及び将来予測の検討
- (5) 患者・住民の医療ニーズ等の把握
- (6) 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築に当たっての課題や数値目標、施策についての検討
- (7) 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築
- (8) 医療圏及び基準病床数の検討
- (9) 以上の検討を踏まえた医療計画（試案）の作成
- (10) 診療又は調剤に関する学識経験者の団体（医師会、歯科医師会及び薬剤師会）から医療計画（試案）についての意見の聴取（必要に応じ試案の手直し）
- (11) 医療計画（案）の決定
- (12) 医療計画（案）についての市町村の意見聴取（必要に応じ医療計画（案）の手直し）
- (13) 医療計画（案）について都道府県医療審議会への諮問、答申
- (14) 医療計画の決定
- (15) 医療計画の厚生労働大臣への提出及び公示

2 医療圏の設定方法

- (1) 二次医療圏の設定に当たっては、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して一体の区域として病院における入院に係る医療（三次医療圏で提供することが適当と考えられるものを除く。）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域を単位として認定することとなるが、その際に参考となる事項を次に示す。
 - ① 人口構造、患者の受療の状況（流入患者割合及び流出患者割合を含む。）、医療提供施設の分布など、健康に関する需要と保健医療の供給に関する基礎的事項については、二次医療圏単位又は市町村単位で地図上に表示することなどを検討する。なお、患者の受療状況の把握については、患者調査の利用の他、統計学的に有意な方法による諸調査を実施することが望ましい。

人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討する。なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。

また、設定を変更しない場合には、その考え方を明記するとともに、医療の需給状況の改善に向けた具体的な検討を行うこと。

- ② 既存の圏域、すなわち、広域市町村圏、保健所・福祉事務所等都道府県の行政機関の管轄区域、学校区（特に高等学校に係る区域）等に関する資料を参考とする。
- (2) 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。
- (3) 三次医療圏については、概ね一都道府県の区域を単位として設定するが、その区域が特に広大であることその他特別の事情がある都道府県にあっては、一都道府県内に複数の三次医療圏を設定しても差し支えない。
また、一般的に三次医療圏で提供することが適当と考えられる医療としては、例えば、特殊な診断又は治療を必要とする次のものが考えられる。
 - ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
 - ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
 - ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
 - ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療
- (4) 都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし、隣接する都道府県の区域を含めた医療圏を設定することが地域の実情に合い、合理的である場合には、各都道府県の計画にその旨を明記の上、複数の都道府県にまたがった医療圏を設定しても差し支えない。
なお、その際は関係都道府県間での十分な協議や調整を行うとともに必要に応じ厚生労働省にも連絡されたい。

3 基準病床数の算定方法

(1) 基準病床数の算定方法

基準病床数の算定は、規則で定める標準に準拠し、次に掲げる方式によること。

- ① 療養病床及び一般病床に係る基準病床数は、アの算定式により算出した数と、イの算定式により算出した数に、ウの式により算定した数を加えた数の合計数を標準とする。

ア 療養病床

$\{(\text{当該区域の性別及び年齢階級別人口}) \times (\text{当該区域の性別及び年齢階級別入院・入所需要率})\text{の総和} - (\text{介護施設で対応可能な数}) + (0 \sim \text{当該区域への他区域からの流入入院患者数の範囲内で知事が定める数}) - (0 \sim \text{当該区域から他区域への流出入院患者数の範囲内で知事が定める数})\} \times (1 / \text{病床利用率})$

ただし、上記算定式により二次医療圏ごとに算定した数の都道府県における合計数は、

$\{(\text{当該区域の性別及び年齢階級別人口}) \times (\text{当該区域の性別及び年齢階級別入院・入所需要率})\text{の総和} - (\text{介護施設で対応可能な数})\} \times (1 / \text{病床利用率})$

により二次医療圏ごとに算定した都道府県における合計数を超えることはできない。

イ 一般病床

$\{(\text{当該区域の性別及び年齢階級別人口}) \times (\text{当該区域の性別及び年齢階級別退院率})\text{の総和} \times \text{平均在院日数} + (0 \sim \text{当該区域への他区域からの流入入院患者数の範囲内で知事が定める数}) - (0 \sim \text{当該区域から他区域への流出入院患者数の範囲内で知事が定める数})\} \times (1 / \text{病床利用率})$

ただし、上記算定式により二次医療圏ごとに算定した数の都道府県における合計数は、

$(\text{当該区域の性別及び年齢階級別人口}) \times (\text{当該区域の性別及び年齢階級別退院率})\text{の総和} \times \text{平均在院日数} \times (1 / \text{病床利用率})$

により二次医療圏ごとに算定した都道府県における合計数を超えることはできない。

ウ 基準病床数の加算部分

なお、当該都道府県において、都道府県外への流出入院患者数が都道府県内への流入入院患者数よりも多い場合は、

$\{(\text{都道府県外への流出入院患者数}) - (\text{都道府県内への流入入院患者数})\} \times (1 / 3)$

で得られた流出超過加算数を限度として適当と認める
数を各二次医療圏の基準病床数に加えることができる。

(注1)「人口」とは、医療計画作成時における夜間人口をいう。その数値については、国勢調査の結果による人口、地方公共団体の人口に関する公式統計による人口等のうち最近のものによることとする。

(注2)「年齢階級」とは、5歳ごとの年齢による階級である。

(注3)「当該区域の性別及び年齢階級別入院・入所需要率」とは、厚生労働大臣が定める在宅以外の長期療養に係る医療又は介護を必要とする者の性別及び年齢階級別の入院・入所需要率を上限として、都道府県知事が当該区域の状況を勘案して定める値とする。

(注4)「介護施設で対応可能な数」とは、介護施設（介護療養型医療施設を除く。）に入所している者の実数に都道府県知事が今後の介護サービスの進展を考慮した数を加えた数をいう。

(注5)「当該区域の性別及び年齢階級別退院率」とは、地方ブロックの性別及び年齢階級別の退院率をいう。

(注6)「入院・入所需要率」、「退院率」、「病床利用率」及び「平均在院日数」として使用する（参考とする）数値については、医療法第30条の4第2項第11号の療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等（昭和61年厚生省告示第165号）により定められている。

(注7)各区域における流入入院患者数については、都道府県知事が当該区域における医療の確保のために必要と認める事情があるときは、当該区域ごとの数を超えて、当該事情を勘案した数を加えることができる。

(注8)各区域における流入流出入院患者数については、患者調査、国民健康保険等のレセプト調査等により把握する。

(備考)「地方ブロック」とは、以下の9ブロックをいう。

| ブロック名 | 都道府県名 |
|-------|--------------------------------|
| 北海道 | 北海道 |
| 東北 | 青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島 |
| 関東 | 茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野 |
| 北陸 | 富山、石川、福井 |
| 東海 | 岐阜、静岡、愛知、三重 |

| | |
|----|--------------------------|
| 近畿 | 滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山 |
| 中国 | 鳥取、島根、岡山、広島、山口 |
| 四国 | 徳島、香川、愛媛、高知 |
| 九州 | 福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄 |

② 精神病床に係る基準病床数は、都道府県の区域ごとに次の算定式により算出した数を標準とする。

ただし、算定式中「入院率」、「病床利用率」及び「入院患者数」は、それぞれ「精神病床に係る入院率」、「精神病床利用率」及び「精神病床入院患者数」と読み替えて適用する。

{(当該都道府県の年齢階級別人口)×(当該都道府県の年齢階級別新規入院率)の総和+(当該都道府県への他都道府県からの流入入院患者数)-(当該都道府県から他都道府県への流出入院数)}×平均残存率×(1/入院期間が1年未満である者に係る病床利用率)+(当該都道府県における入院期間が1年以上である年齢階級別入院患者数)×(1-退院率)の総和+(当該年において入院期間が1年に達した入院患者数)-(長期入院患者退院促進目標数)}×(1/入院期間が1年以上である者に係る病床利用率)

この場合において、都道府県知事は当該都道府県に所在する病院の入院患者のうち当該都道府県に住所を有する者の数が、

(当該都道府県の年齢階級別人口)×(当該都道府県の年齢階級別入院率)の総和により算定される数を下回っている都道府県については、

(他の都道府県への流出入院患者数)×(1/病床利用率)

で得られた数の3分の1を限度として適当と認められる数をその都道府県における前記の算定式により算定した基準病床数に加えることができる。

(注1)「人口」とは、医療計画作成時における夜間人口をいう。その数値については、国勢調査の結果による人口、地方公共団体の人口に関する公式統計による人口等のうち最近のものによることとする。

(注2)「年齢階級」とは、20歳未満、20歳以上40歳未満、40歳以上65歳未満、65歳以上の年齢による階級とする。

(注3)「平均残存率」とは、次の二つの値を平均した値を標準として都道府県知事が定める値とする。ただし、アの値がイの値を下回る都道府県にあっては、アの値とする。

ア 当該都道府県の平均残存率

イ 全国の平均残存率の目標値

なお、ア及びイの値として使用する数値については、医療法第30条の4第2項第11号に規定する精神病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等（平成18年厚生労働省告示第161号。以下「精神病床算定告示」という。）により定められている。

(注4)「退院率」とは、次の二つの値を平均した値を標準として都道府県知事が定める値とする。ただし、アの値がイの値を上回る都道府県にあっては、アの値とする。

ア 当該都道府県の入院期間が1年以上である入院患者の年齢階級別年間退院率

イ 全国の退院率の目標値

なお、ア及びイの値として使用する数値については、精神病床算定告示により定められている。

(注5)「当該都道府県の年齢階級別新規入院率」、「入院期間が1年未満である者に係る病床利用率」、「長期入院患者退院促進目標数」、「入院期間が1年以上である者に係る病床利用率」、「当該都道府県の年齢階級別入院率」、「病床利用率」として使用する数値については、精神病床算定告示により定められている。

(注6)各都道府県における流入流出入院患者数については、患者調査、国民健康保険等のレセプト調査等により把握する。

③ 結核病床に係る基準病床数は、都道府県の区域ごとに都道府県知事が定める数とする。

なお、基準病床数の算定に当たっては、「医療計画における結核病床の基準病床数の算定について」（平成17年7月19日健感発第0719001号健康局結核感染症課長通知）を参照すること。

④ 感染症病床に係る基準病床数は、都道府県の区域ごとに感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第38条第1項の規定に基づき厚生労働大臣の指定を受けている特定感染症指定医療機関の感染症病床並びに同条第2項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床の数を合算した数を基準として都道府県知事が定める数とする。

(2) 基準病床数の算定の特例

医療計画作成時に次のような事情があるため、都道府県知事が都道府県医療審議会の意見を聴いた上で厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えて得た数又は厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を基準病床数とすることができる。

- ① 急激な人口の増加が見込まれ、病床の増加が必要と考えられる場合
- ② 特定の疾患に罹患する者が異常に多い場合
- ③ 高度の医療を提供する能力を有する病院が集中している場合
- ④ 基準病床数に係る特例の対象となる病床以外で、医学・医術の進歩に伴い特殊病床が必要と考えられる場合
- ⑤ その他当該区域において準ずる事情がある場合

4 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制構築の手順

(1) 現状の把握

都道府県は、医療連携体制を構築するにあたって、患者動向、医療資源及び医療連携に関する情報等を収集し、現状を把握する必要がある。

これらの情報には、次に掲げる既存の統計・調査等の公開情報並びに調査票情報を用いた分析により得られる情報のほか、医療施設・関係団体等に対する調査や患者・住民に対するアンケート調査、ヒアリング等で得られる情報がある。

なお、医療提供体制等に関する情報のうち経年的あるいは医療圏間での比較・評価等が可能で、数値で把握できる情報に関して、公的統計等により全都道府県で入手可能な指標（必須指標）、独自調査やデータの解析等により入手可能な指標（推奨指標）として、5 疾病・5 事業及び在宅医療の指針の別表において例示されたものについては、医療計画に原則記載する。また、5 疾病・5 事業及び在宅医療の指針の別表に掲げる指標例を参考に、病期・医療機能及びストラクチャー・プロセス・アウトカムの要素も加味して、指標間相互の関連性も含めて、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握する。既存の統計・調査等のみでは現状把握が不十分な場合、積極的に新たな調査を行うことが重要である。

- ① 人口動態調査
- ② 国民生活基礎調査
- ③ 患者調査
- ④ 国民健康・栄養調査
- ⑤ 衛生行政報告例
- ⑥ 介護保険事業状況報告調査

- ⑦ 医療施設調査
- ⑧ 病院報告
- ⑨ 医師・歯科医師・薬剤師調査
- ⑩ 地域保健・健康増進事業報告
- ⑪ 介護サービス施設・事業所調査
- ⑫ 介護給付費実態調査

(2) 協議の場の設置

都道府県は、5 疾病・5 事業及び在宅医療について、それぞれの医療体制を構築するため、医療審議会もしくは医療対策協議会の下に、5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについて協議する場（以下「作業部会」という。）を設置する。また必要に応じて圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場（以下「圏域連携会議」という。）を設置する。

作業部会と圏域連携会議は、有機的に連携しながら協議を進めることが重要であり、原則として、圏域連携会議における協議結果は作業部会へ報告すること。また、それぞれの協議の内容・結果については、原則として、周知・広報すること。

① 作業部会

ア 構成

作業部会は、地域の実情に応じた医療体制を構築するため、例えば次の（ア）から（ク）に掲げる者を代表する者により構成し、構成する者が（ア）から（ク）のどの区分に該当するかを明示すること。

- （ア）地域医師会等の医療関係団体
- （イ）医師、歯科医師、薬剤師、看護師など現に診療に従事する者
- （ウ）介護保険法（平成9年法律第123号）に規定するサービス事業者
- （エ）医療保険者
- （オ）医療・介護サービスを受ける患者・住民
- （カ）保健・医療・福祉サービスを担う都道府県・市町村
- （キ）学識経験者
- （ク）上記（ア）から（キ）までの他、各疾病及び事業において重要な役割を担う者

なお、医療サービスを受ける立場の意見についても、十分に配慮することが望ましいことから、（オ）の患者・住民に対して

は、十分な情報提供と解説などの支援を行うことにより、議論に参加しやすい環境が整うよう努めること。

イ 内容

作業部会は、下記の事項について協議する。

(ア) 地域の医療資源の把握

医療資源・医療連携に関する情報から、地域において各医療機能の要件を満たす医療機関を確認する。また、患者動向等も加味して、地域において不足している医療機能あるいは調整・整理が必要な医療機能を明確にする。なお、可能な限り二次医療圏を基礎として医療資源を把握する。

(イ) 圏域の設定

上記（ア）に基づき、圏域を検討・設定する。この場合、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて特有の重要事項（5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る流入患者割合、流出患者割合を含む。）に基づき、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

(ウ) 課題の抽出

（ア）により把握した現状を分析し、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、求められる医療機能とその連携体制など、目指すべき方向を踏まえ、地域の医療提供体制の課題を抽出する。その際、現状分析に用いたストラクチャー、プロセス、アウトカム指標の関連性も考慮し、病期・医療機能による分類も踏まえ、可能な限り医療圏ごとに課題を抽出する。

(エ) 数値目標の設定

抽出した課題をもとに、事後に定量的な比較評価が行えるよう、地域の実情に応じた数値目標、目標達成に要する期間を定める。

数値目標の設定に当たっては、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第7に掲げる諸計画等に定められた目標等も勘案するものとする。なお、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に医療圏の課題が解決されると思われる目標を設定すること。

(オ) 施策

課題に対応した数値目標の達成のために行う具体的な施策を盛り込んだ計画を策定する。

② 圏域連携会議

圏域連携会議は、各医療機能を担う関係者が、相互の信頼を醸成し、円滑な連携が推進されるよう実施するものである。

その際保健所は、地域医師会等と連携して当会議を主催し、医療機関相互または医療機関と介護サービス事業所との調整を行うなど、積極的な役割を果たすものとする。

ア 構成

各医療機能を担う全ての関係者

イ 内容

下記の（ア）から（ウ）について、関係者全てが認識・情報を共有した上で、各医療機能を担う医療機関を決定する。

（ア）医療連携の必要性について認識の共有

（イ）医療機関等に係る人員、施設設備及び診療機能に関する情報の共有

（ウ）当該疾病及び事業に関する最新の知識・診療技術に関する情報の共有

また、状況に応じて、地域連携クリティカルパス導入に関する検討を行う。

(3) 患者・住民の意見の反映

都道府県は、患者・住民の作業部会への参加やタウンミーティングの開催、患者・住民へのヒアリングやアンケート調査、医療計画のパブリックコメントなどにより、患者・住民の意見を反映させること。

(4) 医療計画への記載

都道府県は、前記第3の3に示すとおり、医療機能ごとに、目標、医療機関に求められる医療体制、課題、数値目標、数値目標の達成のために行う施策等を医療計画に記載する。

また、原則として各医療機能を担う医療機関等の名称も記載するものとする。

なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともあり得る。

(5) 変更が生じた場合の措置

医療計画策定後、医療機能を担う医療機関の変更が生じた場合は、可能な限り速やかに記載内容を変更する必要がある。

この場合、医療審議会の議をその都度経なくてもすむように、医療機関の変更に伴う手続をあらかじめ定めておく必要がある。

第5 医療計画の推進等

1 医療計画の推進体制

医療計画の推進体制については、第4の2(2)に定める協議の場を設けるなど、関係者が互いに情報を共有することにより、信頼関係を醸成し、円滑な連携が推進されるような体制を構築することが望ましい。

2 医療計画の推進状況の把握、評価及び再検討

医療計画の実効性を上げるためには、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容を見直すことが重要である。

そのため、第3の11に示すとおり、施策の目標、推進体制、推進方策、評価・見直し方法（評価を行う組織（医療審議会等）を含む。）等を計画においてあらかじめ明らかにした上で、少なくとも5年ごとに、施策全体又は医療計画全体の達成状況について調査、分析、評価及び公表を行い、必要があるときは計画を変更する。

但し、5疾病・5事業及び在宅医療については、上記と同様に評価・見直し体制及び公表方法を明らかにした上で、目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について定期的に実施（1年ごとの実施が望ましい。）、評価し、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図ること。

第6 医療計画に係る報告等

都道府県ごとの実情を把握し適正な医療計画の推進に資するため、法第30条の4第12項の規定に基づく医療計画の厚生労働大臣への報告については、次のとおり取り扱う。

1 医療計画の厚生労働大臣への報告

(1) 報告事項

- ① 医療計画及びその概要並びに付属資料
- ② 公示の方法（都道府県の公報の写し等を添付）
- ③ 原案作成年月日、市町村からの意見聴取年月日、医療審議会への諮問年月日及び答申年月日、公示年月日
- ④ 必須指標・推奨指標等による現状把握の結果
- ⑤ 目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の評価

(注1) ⑤については、医療計画の対象期間の当初から1年ごとに提出すること

(注2) ①・④・⑤については、紙媒体及び電子媒体で提出すること

(2) 紙媒体の提出部数 5部

(3) 報告時期

医療計画及びその概要並びに付属資料は公示前とし、その他の印刷物がある場合は公示後速やかに報告するものとする。

なお、例えば5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制において、医療機能を担う医療機関の記載を変更した場合など、法第30条の6の規定に基づかない計画変更の場合には、報告の対象としないこととする。

2 医療法第30条の11の規定に基づく勧告の実施状況の報告

(1) 報告事項……………別紙様式3

開設者氏名、病院所在地、開設等申請年月日、申請病床数、申請病床の種別、勧告年月日、医療審議会の意見、勧告に対する申請者の対応、その他参考事項

(2) 提出部数 4部

(3) 報告時期

勧告の行った日の属する月の翌月の10日までとする。ただし、「勧告に対する申請者の対応」が相当遅れる場合は、当該部分のみ後日報告するものとする。

(別紙様式3) 略

世界保健機関憲章前文（日本 WHO 協会仮訳）

THE STATES Parties to this Constitution declare, in conformity with the Charter of the United Nations, that the following principles are basic to the happiness, harmonious relations and security of all peoples:

この憲章の当事国は、国際連合憲章に従い、次の諸原則が全ての人々の幸福と平和な関係と安全保障の基礎であることを宣言します。

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが 満たされた状態にあることをいいます。

The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.

人種、宗教、政治信条や経済的・社会的条件によって差別されることなく、最高水準の健康に恵まれることは、あらゆる人々にとっての基本的人権のひとつです。

The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States.

世界中すべての人々が健康であることは、平和と安全を達成するための基礎であり、その成否は、個人と国家の 全面的な協力が得られるかどうかにかかっています。

The achievement of any States in the promotion and protection of health is of value to all.

ひとつの国で健康の増進と保護を達成することができれば、その国のみならず世界全体にとっても有意義なことです。

Unequal development in different countries in the promotion of health and control of disease, especially communicable disease, is a common danger.

健康増進や感染症対策の進み具合が国によって異なると、すべての国に共通して危険が及ぶこととなります。

Healthy development of the child is of basic importance; the ability to live harmoniously in a changing total environment is essential to such development.

子供の健やかな成長は、基本的に大切なことです。

そして、変化の激しい種々の環境に順応しながら生きていける力を身につけることが、この成長のために不可欠です。

The extension to all peoples of the benefits of medical, psychological and related knowledge is essential to the fullest attainment of health.

健康を完全に達成するためには、医学、心理学や関連する学問の恩恵をすべての人々に広げることが不可欠です。

Informed opinion and active co-operation on the part of the public are of the utmost importance in the improvement of the health of the people.

一般の市民が確かな見解をもって積極的に協力することは、人々の健康を向上させていくうえで最も重要なことです。

Governments have a responsibility for the health of their peoples which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures.

各国政府には自国民の健康に対する責任があり、その責任を果たすためには、十分な健康対策と社会的施策を行わなければなりません。

ACCEPTING THESE PRINCIPLES, and for the purpose of co-operation among themselves and with others to promote and protect the health of all peoples, the Contracting Parties agree to the present Constitution and hereby establish the World Health Organization as a specialized agency within the terms of Article 57 of the Charter of the United Nations.

これらの原則を受け入れ、すべての人々の健康を増進し保護するため互いに他の国々と協力する目的で、締約国はこの憲章に同意し、国際連合憲章第57条の条項の範囲内の専門機関として、ここに世界保健機関を設立します。

<http://www.japan-who.or.jp/commodity/kensyo.html>

誰もが安心して生きられる、温かい社会づくりを目指して

～厚生労働省における自殺・うつ病等への対策～

平成22年5月28日

厚生労働省
自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム

はじめに

我が国の自殺者数が平成21年に32,845人となり、平成10年以来12年連続で3万人を超える深刻な事態となっている。先進7か国の中では、我が国の自殺率は最も高く、15歳から34歳までの若い世代の死因で自殺がトップなのは我が国のみである。

現政権では、昨年11月に『自殺対策100日プラン』を、本年2月に『いのちを守る自殺対策緊急プラン』をまとめ、3月を「自殺対策強化月間」として睡眠キャンペーンを中心とする取組を集中的に行ってきた。

先頃警察庁から公表された4月の自殺者数（暫定値）は2,493人と、前年同期比18.7%減少し、政権交代後の昨年9月から本年4月までの8か月では自殺者数が前年同期比で6.9%減少している。これが「自殺対策強化月間」などをはじめとする取組の直接の効果であるかどうかは慎重な検証が必要ではあるものの、「いのちを守る」という強いメッセージが一定の効果を上げていると考えられる。今後とも、強い気持ちを持って、「生きる支援」として自殺対策を推進していくことが必要である。

自殺に至るには平均4つの要因が背景にあると言われ、警察庁統計でも自殺の原因として健康問題、経済・生活問題、勤務問題等の割合が高くなっている。自殺対策はもとより厚生労働省の取組のみで完結するものではなく、多重債務者への対応、学校における心の健康づくり推進体制の整備など、内閣府を中心として政府全体で取り組むものであるが、厚生労働省は、医療、福祉、労働、年金など、一人の人間の一生をトータルに支える責務を有しており、自殺対策を行う上で果たすべき役割は重い。

厚生労働省では、本年1月に本プロジェクトチームを立ち上げ、3回に渡る有識者の方々からのヒアリング、意見交換を含めて計5回会合を行ってきた。また、この間、3月30日に「自殺対策強化のための基礎資料」の公表を行ったほか、4月9日のナショナルミニマム研究会において生活保護受給者の自殺者数についての資料を公表した。

また、英国で行われたように、我が国においても、自殺やうつ病が社会経済に与える影響を数量化することは、対策を強化していく上で重要であり、現在検討を進めているところである。

これらを踏まえ、今後、厚生労働省が自殺対策に取り組む指針として、本プロジェクトチームのとりまとめを行う。

I 自殺の実態等

内閣府及び厚生労働省は、今後の自殺対策の推進に資するため、警察庁から提供を受けた平成21年の自殺統計データ（暫定値）や人口動態統計の詳細な分析を行い、本年3月30日、「自殺対策強化のための基礎資料」を公表した。また、4月9日には、生活保護受給者の自殺者数の調査結果を公表した。あわせて、雇用保険受給中の自殺について調査を行い、民間団体が行っている自殺実態調査に関する分析結果の報告も受けた。これらの実態分析の結果から導き出すことができる以下の視点を踏まえ、II以降の今後の対策につなげていくこととする。

- 地域や時期によって、自殺者の数や属性（年代、職業等）は大きく異なっている。そのため自殺対策も、自殺の地域的／時節的な特徴があるという前提で、その変化を迅速に捉えながら実施する必要がある、そのための体制作りが急務となっている。
- 無職男性の自殺死亡率は極めて高く、35歳から54歳までの年齢階級では、有職者の約5倍となっており、無職者対策、とりわけ支援につながるためのゲートキーパー機能（自殺のサインに気付き、見守りや助言を行い、相談支援につなぐ役割）の充実が必要である。
- 近年、有職者全般、特に一部の業種や職種において自殺死亡率が高まっており（農林漁業職・サービス職では以前から自殺死亡率が高かったが、平成10年代にさらに上昇。専門・技術職、管理職では平成10年代に入り急激に上昇）、職場における対策の充実が必要である。

- 配偶者と離別した無職者の自殺死亡率は多くの年齢階級で最も高く、35歳から54歳までの年齢階級では、離別した男性無職者の自殺死亡率は有配偶の男性有職者の約20倍となっており、地域から孤立している方へのアプローチ手段の充実が必要である。
- 月別でみると3月の自殺が最も多く、3～6月にかけてが年間の自殺者数を引き上げている。また、曜日別でみると月曜日が最も多く、土曜日が最も少ない。さらに、月×曜日別でみると、3月の月曜日が最も多く、12月の土曜日が最も少ない。

3月に自殺が多くなる職業は、「被雇用者・勤め人」と「自営業者家族従事者」。また、「主婦等」は4～5月に、「失業者・年金・雇用保険等生活者」は5～6月に自殺が多くなる。

健康問題による自殺は冬場（1～2月、11～12月）に相対的に少なく、経済・生活問題による自殺は年度末～新年度に相対的に多い。

3月の自殺対策強化月間にとどまることなく、夏場から秋にかけても対策を継続していくことが重要であることが分かる。
- 生活保護受給者の自殺死亡率は全体の自殺死亡率よりも高く（※）、被保護者数に占める精神疾患及び精神障害を有する方の割合は全人口に占める精神疾患患者の割合よりも高い。生活保護受給者に対する精神面での支援体制の強化が必要であることが分かる。

（※）生活保護受給者の自殺死亡率については、平成22年1月に全国の自治体に依頼し、福祉事務所から都道府県本庁を通じて報告があったものを集計したもの。
- 職業等の属性によって、自殺に至る経路や要因は異なる。例えば「被雇用者・勤め人」は、配置転換や転職等による「職場環境の変化」がきっかけとなって自殺に追い込まれるケースが多い。失業者は、「失業 → 生活苦 → 多重債務 → うつ → 自殺」といった経路をたどるケースが多い。各地域で対策に取り組む際は、そうした実態を踏まえて必要な連携を図っていく必要がある。
- なお、雇用保険受給中の自殺についての調査結果をみると、離職日か

ら死亡日までの期間についてはばらつきがあり、傾向は特に見られなかった。また、例えば、雇用保険の所定給付日数が330日の方のうち、離職日から90日以内に死亡した方が過半数を超えるなど、雇用保険の給付状況と死亡との関係も当該調査からは見受けられなかった。画一的でなく個々人の状況に応じたタイミングで自殺防止のための支援が必要と考えられる。

今回のPTでは、内閣府及び厚生労働省が連携して分析を行い、より詳細な実態が明らかとなった。今後とも、内閣府と密接な連携をとり、また、調査研究の有効な活用に加え、民間団体による優れた調査等も活用しながら自殺の実態の一層の把握に努め、対策の充実につなげていく。

<プロジェクトチームでの意見>

- 徹底した実態解明に基づく戦略的な対策の立案が急務。(第1回清水氏)
- 正確な調査に基づく対策作りが必要。(第2回大野氏)
- 実態調査・研究の深化とそのための支援が必要。(第2回河西氏)

Ⅱ 今後の対策について

人口動態統計調査の分析結果等から明らかとなった自殺の実態や、ヒアリングにおける様々な意見を踏まえ、今後、厚生労働分野においては、以下の五本柱に沿った重点的な対策を講ずることとする。

＜今後の自殺防止のための厚生労働省の対策 五本柱＞

- 柱1 普及啓発の重点的实施
～当事者の気持ちに寄り添ったメッセージを発信する～
- 柱2 ゲートキーパー機能の充実と地域連携体制の構築
～悩みのある人を、早く的確に必要な支援につなぐ～
- 柱3 職場におけるメンタルヘルス対策・職場復帰支援の充実
～一人一人を大切にする職場づくりを進める～
- 柱4 アウトリーチ（訪問支援）の充実
～一人一人の身近な生活の場に支援を届ける～
- 柱5 精神保健医療改革の推進
～質の高い医療提供体制づくりを進める～

柱1 普及啓発の重点的实施

～当事者の気持ちに寄り添ったメッセージを発信する～

自殺は、3月だけではなく夏場から秋にかけても引き続き多い状況が続く。3月の自殺対策強化月間にとどまることなく、今後も「いのちを守る」というメッセージを発信し続ける。

その際、うつ病等にかかっても「支えられている」という安心感を持ってもらえるよう、支援施策が一目で分かるような工夫をする。また、自治体が自殺対策に取り組みやすい環境を整えていく。

(1) 睡眠キャンペーンの継続的实施

本年3月の自殺対策強化月間において行った主に中高年男性向けの睡眠キャンペーンを継続して実施し、「不眠が2週間以上続く場合は、うつのサインかも。かかりつけのお医者さんへ」といった分かりやすいメッセージの発信を続ける。

(2) 当事者が相談しやすくなるようなメッセージの発信

例えば、「死にたいと思うことは誰にだってある。だから話そう」「全国に、あなたをサポートする窓口があります」といったような、相談する上での心理的な敷居を下げる工夫をしたメッセージを発信する。

(3) うつ病を含めた精神疾患に関するウェブサイトの開発

平成21年度に厚生労働省ホームページに開設した「心の健康」のページを充実し、うつ病を含めた精神疾患に関する正しい情報や、利用できる医療・福祉・労働・年金等に関する各種情報を、それぞれのニーズに応じて的確かつ簡単に検索できるようにする。うつ病等の方々が、支援策にたどり着きやすい環境を整える。

その際、特に、精神疾患が発病しやすい時期に当たる10代、20代の若者とそれに深く関わる家族等について、重点的な対象として位置付けて、普及啓発を実施する。

また、併せて、中高年の自殺との関係が示唆されているアルコール問題について、リーフレットの配布等を通じた普及啓発を強化する。

さらに、各地域の精神科や心療内科の情報や連絡先が、とりわけ深夜等の緊急時でも、簡単に見つけられるようにする。

<プロジェクトチームでの意見>

○うつ病に関する普及啓発を適切に行うべき。(第3回坂元氏)

(4) 「生きる支援」の総合検索サイトの拡充

民間団体による、様々な分野の生きる支援や相談機関に関する情報をウェブ上で簡単に総合的に検索できる環境を整備・拡充する取組の支援を図る。

<プロジェクトチームでの意見>

○「生きる支援」の総合検索サイトの拡充を図るべき。(第1回清水氏)

(5) 都道府県等に対する効果的な自殺対策の周知

自殺対策は、一律の対策ではなく地域の実情に応じた対策の立案が必要であるのに対し、どのような対策に効果があるのか分からず取組が進みにくい自治体もある。「地域自殺対策緊急強化基金」を活用して、都道府県等が地域の自殺の実態を踏まえたより効果的な自殺対策を実施できるよう、毎月警察庁から提供される市区町村単位の自殺者統計を分析したデータやこれまでの調査研究の成果の周知・普及を図る。

<プロジェクトチームでの意見>

○地域における複合的な自殺対策が必要。(第2回大野氏)

○すでに効果を上げている自殺対策を普及し活用すべき。(第2回河西氏)

○自殺対策には自治体間で温度差がある。地域の自殺対策の充実が必要(第3回坂元氏)

○地域レベルでの啓発活動は自殺予防に有効。(第3回本橋氏)

○一律の対策でなく地域の実情に応じた対策の立案が必要。(第3回本橋氏)

○心といのちを考える会の活動紹介。市民手作りによる喫茶店等を常設し、若者や高齢者が気軽に悩みを相談できる場を作るべき。(第4回袴田氏)

○白浜レスキューネットワークの活動紹介。自殺企図者については、社会復帰ができるまでの衣食住、時間、お金が必要。(第4回藤藪氏)

(6) ハローワークにおける失業者への情報提供方法の充実

失業後、時期を追って変化する失業者の心理状況にあわせた情報の提供を図る。特に、再就職が決まらないストレスから就職意欲が大きく低下した段階や経済的困窮、あるいは雇用保険の受給終了に伴い支援情報とのつながりが希薄になること等から失業者が孤立に陥らないように、地域の様々な相談機関の連絡先や関係制度等をまとめたリーフレット等を住居と生活にお困りの方に対する相談窓口で配付するなど、必要な対象者に対する的確な周知を図る。

<プロジェクトチームでの意見>

○失業者への情報提供のあり方を工夫すべき。(第2回清水氏)

柱2 ゲートキーパー機能の充実と地域連携体制の構築

～悩みのある人を、早く的確に必要な支援につなぐ～

実態分析等から分かったハイリスクの方々（例えば、うつ病等にかかっている、無職である、配偶者と離別し一人暮らしである）ができる限り早く必要な支援につながるよう、その方の置かれている状況に応じて、きめ細かなゲートキーパー機能の充実を図る。

また、ゲートキーパーを通じて、ハイリスクの方々行政の然るべき窓口や地域の様々な相談機関に、迅速かつ的確につながっていけるよう、相談機関同士の地域連携体制を構築する。

その際、自ら相談に出向くことができないの方々もいることから、アウトリーチ（訪問支援）の視点も重要である。

<うつ病等の精神疾患にかかっている方を対象に>

(1) 都道府県・市町村における精神保健体制の充実

都道府県におけるうつ病等の精神疾患への対応強化や、市町村における自殺担当部局の設置などに向け、都道府県及び市町村における精神保健・自殺対策の一層の推進を図るため保健師等の人員・体制の充実を検討する。

＜プロジェクトチームでの意見＞

○自殺対策には自治体間で温度差がある。地域の自殺対策の充実が必要（第3回坂元氏）

（2）かかりつけ医と精神科医との地域連携の強化

「富士モデル」のような、睡眠キャンペーンの受け皿となる「かかりつけ医と精神科医」との連携を各地域で強化する。不眠を訴えて受診したうつ病等の方々が、確実に精神科につながるような紹介システムを構築する。

＜プロジェクトチームでの意見＞

○ハイリスク者を確実に精神科医療につなぐ仕組みが必要。（第2回清水氏）

＜主として、求職中の方を対象に＞

（3）ハローワーク職員の相談支援力の向上

ハローワーク職員への職業相談技能の研修において実施しているメンタルヘルスに関する研修やキャリア・コンサルティング研修等の内容の充実、工夫を行うこと等により、職員一人ひとりの相談支援力の向上を図る。これにより、求職者の言動からうつのサインを読み取り、適切な対応ができるようにする。

（4）都道府県等が行う心の健康相談等へのハローワークの協力

都道府県等が地域自殺対策緊急強化事業等により、求職者に対し心の健康相談等を行う場合に、ハローワークにおいて、相談場所の提供、求職者に対する周知等の協力を引き続き実施する。

（5）求職者のストレスチェック及びメール相談事業の実施

ハローワークに来所する求職者自らがストレスチェックを行い、高いストレスがある場合に、メールで相談を行う「求職者のストレスチェック及びメール相談事業」の周知の強化を図ること等により、高いストレスを持つ求職者の専門的支援機関への誘導等を引き続き実施する。

（6）生活福祉・就労支援協議会の活用

住居・生活支援アドバイザーがハローワークにおける住居と生活にお

困りの方に対する総合相談窓口として機能し、心の健康や多重債務等に関する地域の相談機関や関係制度と円滑に連携を図れるように、生活福祉・就労支援協議会の活用を図る。

＜主として、一人暮らしの方を対象に＞

（７）地域における孤立防止等のための支援

地域において見守り等を通じて一人暮らし世帯等のニーズを把握し支援に取り組むためのモデル事業（「安心生活創造事業」）を引き続き実施し、地域住民と行政の協働による地域づくりのノウハウについて一定の標準化を行い全国に普及する。

＜生活保護を受給している方を対象に＞

（８）生活保護受給者への相談・支援体制の強化

福祉事務所における精神保健福祉士等の専門家の配置の充実、救護施設への精神保健福祉士の配置等による機能強化等を通じた、精神疾患を有する生活保護受給者への相談・支援体制の充実について、検討する。

自治体と協議し、地域で活動する保健師等との連携を強化する。

柱３ 職場におけるメンタルヘルス対策・職場復帰支援の充実 ～一人一人を大切に作る職場づくりを進める～

近年、有職者全般の自殺死亡率が高まっているとの実態分析を踏まえ、職場におけるメンタルヘルス対策及びうつ病等による休職者の職場復帰の支援の充実を図ることが急務である。

（１）管理職に対する教育の促進

日常的に部下と接している職場の管理職は、部下のメンタルヘルス不調の早期発見、早期対応や、職場のストレス要因の把握や改善に重要な役割を持つことから、中小規模事業場等の職場の管理職に対する教育を促進する。

＜プロジェクトチームでの意見＞

○中小企業の労働者へのメンタルヘルスカケアが必要。(第2回河西氏)

(2) 職場のメンタルヘルス対策に関する情報提供の充実

中小規模事業場の担当者等、職場のメンタルヘルス対策を実施する者が、メンタルヘルスに関する様々な知識を容易に習得することができるようにするため、メンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」にeラーニングの機能を付加する等、内容の充実を図る。

＜プロジェクトチームでの意見＞

○中小企業の労働者へのメンタルヘルスカケアが必要。(第2回河西氏)

(3) 職場におけるメンタルヘルス不調者の把握及び対応

労働安全衛生法に基づく定期健康診断において、労働者が不利益を被らないよう配慮しつつ、効果的にメンタルヘルス不調者を把握する方法について検討する。

また、メンタルヘルス不調者の把握後、事業者による労働時間の短縮、作業転換、休業、職場復帰等の対応が適切に行われるよう、メンタルヘルスの専門家と産業医を有する外部機関の活用、産業医の選任義務のない中小規模事業場における医師の確保に関する制度等について検討する。また、外部機関の質を確保するための措置についても検討する。特に、メンタルヘルス不調者の把握及び対応においては、実施基盤の整備が必要であることから、これらについて十分な検討を行う。

＜プロジェクトチームでの意見＞

○中小企業の社員へのメンタルヘルスカケアが必要。(第2回河西氏)

○定期健康診断項目の追加検討が必要。(第2回清水氏)

○定期健康診断におけるメンタルヘルス不調の把握に当たっては、労働者が不利益を被らないようにすることが必要。(第3回生越氏)

(4) メンタルヘルス不調者に適切に対応できる産業保健スタッフの養成

メンタルヘルス不調者への対応が適切に行われるよう、産業医、中小規模事業場において対応する医師等に対するメンタルヘルスに関する研修を実施する。

<プロジェクトチームでの意見>

- 中小企業の社員へのメンタルヘルスケアが必要。(第2回河西氏)
- 定期健康診断項目の追加検討が必要。(第2回清水氏)
- 定期健康診断におけるメンタルヘルス不調の把握に当たっては、労働者が不利益を被らないようにすることが必要。(第3回生越氏)
- 産業保健師はうつ病・自殺予防対策に有効。(第4回五十嵐氏)

(5) 長時間労働の抑制等に向けた働き方の見直しの促進

今後の景気回復期も含め、長時間労働を抑制し、年次有給休暇の取得促進を図るため、労働時間等の設定改善に向けた環境整備を推進する。

また、パワハラ防止等職場における良好な人間関係の実現に向けた労使の取組を支援する。

<プロジェクトチームでの意見>

- 過重労働対策の強化が必要。(第3回生越氏)

(6) 配置転換後等のハイリスク期における取組の強化

民間団体が行っている自殺の実態調査から、配置転換や転職等による「職場環境の変化」がきっかけとなってうつになり自殺する人が少なくなることが分かっている。そうした実態を踏まえて、配置転換後等のハイリスク期におけるメンタルヘルスに関する取組を強化し、問題が悪化する前に支援へとつなげる。

<プロジェクトチームでの意見>

- 労働者が自殺に至る経緯を踏まえた対策が必要。(第1回清水氏)

(7) 職場環境に関するモニタリングの実施

デンマークの「労働環境法」を参考にしながら、事業場の労働環境評価についてのガイドラインを策定し、労働者の健康を守るという観点で、心理社会的職場環境についてモニタリングを行う。(例えば、まずは「月80時間以上の時間外労働を許容している事業場」や「過重な労働等による業務上の疾病を発症させた事業場」等についてサンプル調査を行う。)

また、環境保全への取組のように、心理社会的職場環境を整えること

が企業イメージの向上につながるよう優れた取組を行っている事業場の公表等を実施する。

＜プロジェクトチームでの意見＞

○労働者個人へのメンタルヘルス対策と併せて、デンマークのように労働者の職場環境へのモニタリングも必要。(第4回清水氏)

(8) 労災申請に対する支給決定手続の迅速化

業務上のストレスによりうつ病等を発症した労働者が的確な治療及び円滑な職場復帰等に向けた支援を受けられるよう労災申請に対する、支給決定手続の迅速化を進める。

(9) うつ病等による休職者の職場復帰のための支援の実施

全国の地域障害者職業センターにおいてうつ病等による休職者の職場復帰支援を引き続き実施し、休職者本人、事業主、主治医の3者の合意のもと、生活リズムの立直し、体調の自己管理・ストレス対処等適応力の向上、職場の受入体制の整備に関する助言等を行い、うつ病等による休職者の円滑な職場復帰を支援する。

このほか、医療機関と職場の十分な連携の下、休業者の回復状況に的確に対応した職場復帰支援プランの策定、実施等の取組を広く普及するため、事業者の取組に対する支援を行う。

＜プロジェクトチームでの意見＞

○生活支援、就労支援、治療支援など精神障害者への地域での手厚い支援が必要。(第2回大野氏)

○ストレスフルな職場からの離脱可能性や、職場復帰のための十分な療養機会を確保すべき。(第3回生越氏)

(10) 地域・職域の連携の推進

休職や離職をした方に対し継続的に相談支援を提供できるよう、中小民間企業等を対象とした相談支援や地域づくり、人材育成など、地域(市町村・保健所・病院及び診療所の医師等)と職域との連携の強化等について検討する。

＜プロジェクトチームでの意見＞

- 産業保健師と地域保健師が連携して、ハイリスク者へのケアを行うべき。
(第4回五十嵐氏)

柱4 アウトリーチ（訪問支援）の充実

～一人一人の身近な生活の場に支援を届ける～

精神疾患を持ちながら治療に至っていない、あるいは、治療を中断している患者等に対し、身近な生活の場に医療・生活支援等の必要な支援を届けていくこと（アウトリーチ）が重要である。

このため、「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」を活用した都道府県等の積極的な取組を促すとともに、平成23年度以降に向け、民間事業者の参画も得つつアウトリーチ（訪問支援）機能を充実するための具体的枠組みについて検討する。

＜プロジェクトチームでの意見＞

- 地域への積極的アウトリーチが必要。(第2回大野氏)
- アウトリーチによって必要なサービスを国民に届ける。(第2回岡崎氏)
- 家族を積極的に支援すべき。(第2回岡崎氏)
- 自殺企図後治療を中断した方への対応としてアウトリーチを導入することが検討課題のひとつ。(第3回坂元氏)

柱5 精神保健医療改革の推進

～質の高い医療提供体制づくりを進める～

自殺対策の推進に当たっては、うつ病等の精神疾患を抱えた方が適切な医療を受けられる体制を整備することが必要不可欠であり、精神保健医療改革の推進は自殺対策にとって極めて重要である。

(1) 「認知行動療法」の普及等のうつ病対策の充実

うつ病の診断・治療技術の向上や標準化を図るため、うつ病に有効性

が示されている認知行動療法について、新たに研修を実施すること等を通じてその普及を図る。

また、うつ病の早期発見を促進するため、「かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業」の対象として、新たに小児科医等を追加し、子どもの心の問題に対応できる医師の養成を図る。

<プロジェクトチームでの意見>

○うつ病の診断・治療の質の向上を図るべき。(第2回大野氏)

○かかりつけ医うつ病対応力向上研修の参加率を高めることが必要。(第3回坂元氏)

○適切なうつ病診療を行える精神科医の養成などうつ病診療の質の向上を図るべき。(第3回坂元氏)

(2) 自殺未遂者に対する医療体制の強化

救命救急センターにおける精神科医によるリエゾン診療の普及や、いわゆる総合病院精神科の機能強化等を通じて、精神医療と身体医療の双方を必要とする自殺未遂者等への医療体制の充実・普及を図る。

<プロジェクトチームでの意見>

○一般医療と精神医療の連携(総合病院におけるリエゾンの充実)が必要。(第2回河西氏)

(3) 治療を中断した患者へのフォロー体制の確立

精神科や心療内科への通院をやめた患者の中には、症状が悪化して通院できなくなった人も少なくないのが現状であるが、そうした人たちへのフォローはほとんどなされていない。治療を中断した患者が自宅で孤立してしまうことのないように、関係機関が連携してフォローできる体制を確立する。

(4) 精神保健医療改革の方向性の具体化

入院医療を中心とする現在の精神医療体制の構造を転換し、柱4の地域におけるアウトリーチ(訪問支援)機能の充実に加え、入院患者・精神病床の減少を通じた手厚いマンパワーの確保・医療の質の向上、医師・看護師・精神保健福祉士・心理職等の多職種の参画によるチーム医療の推進等の精神保健医療改革の方向性を具体化する。

<プロジェクトチームでの意見>

- 生活支援、就労支援、治療支援など精神障害者への地域での手厚い支援が必要。(第2回大野氏)
- 心理職を含むチーム医療を推進すべき。(第2回岡崎氏)
- 病床数の削減、地域医療の充実、診療所の質の向上など精神医療のあり方が課題。(第2回河西氏)
- 適切なうつ病診療を行える精神科医の養成などうつ病診療の質の向上を図るべき。(第3回坂元氏)

IV 自殺・精神疾患の社会経済的コスト

英国では、精神疾患によるコストの包括的な推計が行われ、保健医療政策に活用されている。我が国においても、自殺やうつ病が社会経済に与える影響を数量化することは、対策を強化する上で重要である。現在、自殺・うつ病等の社会経済的コストの推計を検討しているところであり、まとめ次第公表したい。

<プロジェクトチームでの意見>

- こころの健康を国としての政策的最優先課題として位置付け政策を確立すべき。(第2回岡崎氏)

おわりに

我々が本来目指すべきは「自殺に追い込まれる人がいない社会」の実現である。その第一歩として、「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定)での数値目標(平成28年までに自殺死亡率を平成17年比20%減少する)を達成するためには、毎年、年間の自殺者数を約1,000人ずつ減少させていかなければならない。

本プロジェクトとしては、厚生労働省を挙げて取組を進めていく推進力とするため今回のとりまとめを行ったが、大綱の目標を達成し、「自殺に追い

込まれる人がいない社会」を目指していくためには、「生きる支援」として自殺対策を継続的に行っていくことが重要である。ひとりでも多くの「いのちを守る」ことができるよう、本とりまとめの対策を実行していくとともに、今後も、その実施状況や効果等を把握しながら、必要な自殺対策について不断の検討を進めていく。

(参考) 厚生労働省 自殺・うつ病対策プロジェクトチーム

主査 障害保健福祉部長
副主査 安全衛生部長
幹事 精神・障害保健課長 労働衛生課長
メンバー 健康局
職業安定局
社会・援護局
政策統括官

独立行政法人国立精神・神経センター
清水康之 内閣府参与

<開催状況> 平成22年

第1回 1月21日(木)

議題 自殺・うつ病対策に資するために実施すべき方策について

第2回 2月23日(火) 外部有識者よりヒアリング

- ・大野裕氏(慶應大学)「調査・研究のデータに基づく自殺・うつ病対策」
- ・岡崎祐士氏(松沢病院長)(WHO、EU、英国の取り組み事例)
- ・河西千秋氏(横浜市立大学)「様々な自殺対策活動の現場から」

第3回 3月3日(水) 外部有識者よりヒアリング

- ・坂元薫氏(東京女子医大精神科)「地域と職域で取り組むうつ病対策—自殺予防への提言—」
- ・本橋豊(内閣府参与・秋田大医学部長)「自殺対策の課題 地域の実情からの考察」
- ・生越照幸氏(弁護士)「職域における自殺・うつ病等の対策について」

第4回 3月11日(木) 外部有識者よりヒアリング

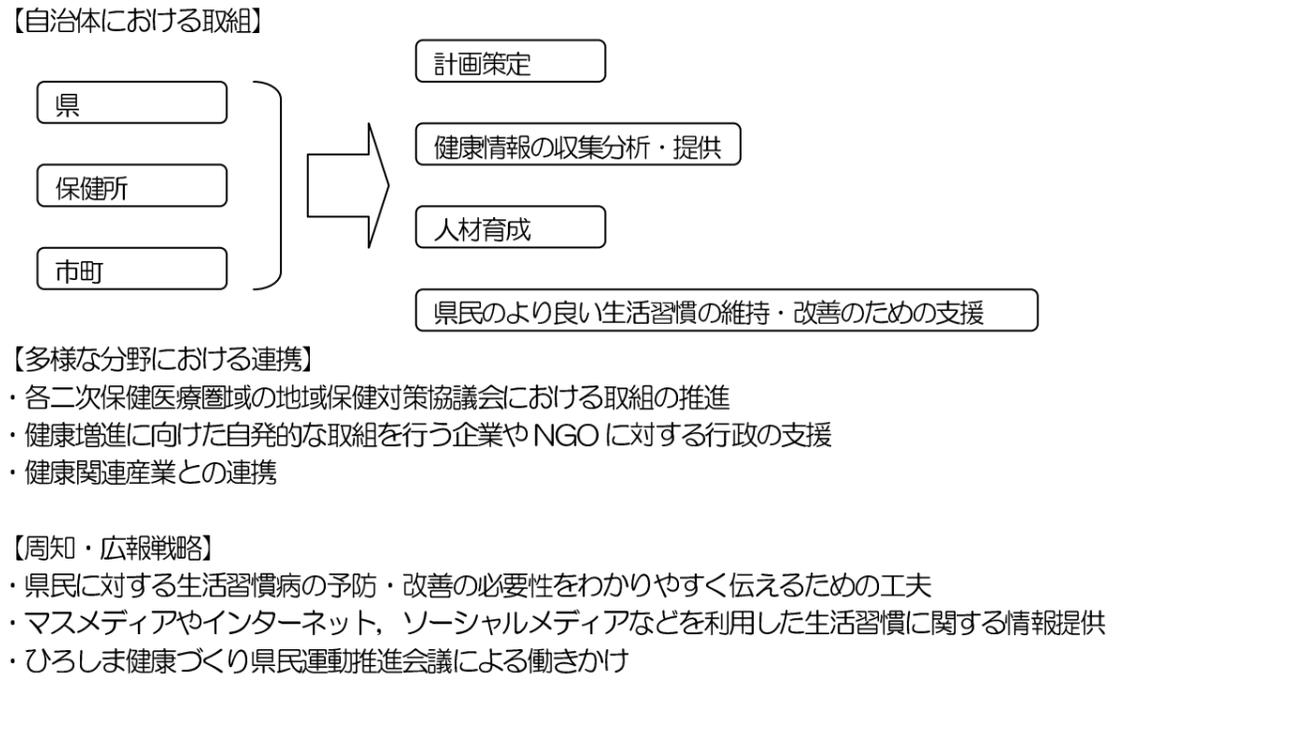
- ・袴田俊英氏(心といのちを考える会)
- ・五十嵐千代氏(富士電機リテイルシステムズ)「産業保健師からみた自殺・うつ病対策」
- ・藤藪庸一氏(白浜レスキューネットワーク理事長)

第5回 5月28日(金)

議題 自殺・うつ病等対策プロジェクトチームとりまとめ等について

健康ひろしま21の推進に向けて

概要版

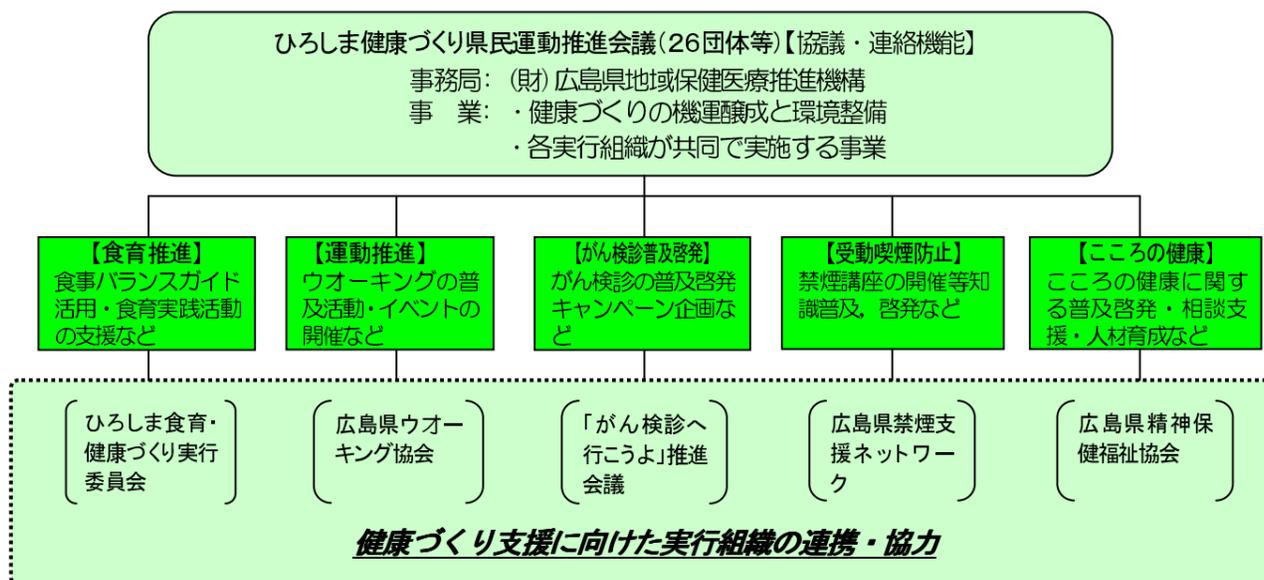


広島県健康増進計画

健康ひろしま21（第2次）

のばそう！健康寿命

～きちんと健診 しっかり改善 データを使って 広島発の健康づくり～



平成25(2013)年3月

広島県

問い合わせ先

広島県健康福祉局健康対策課
〒730-8511 広島市中区基町10番52号
TEL 082-228-2111 (代表) FAX 082-228-5256

計 画 の 概 要

計 画 策 定 の 趣 旨

県民が一生を通して心身ともに健康であることを実感することができるよう、県民の生活の質の向上と、個人を取り巻く家庭・地域・学校・産業等の連携による社会環境の質の向上に取り組むため、本計画を策定する。

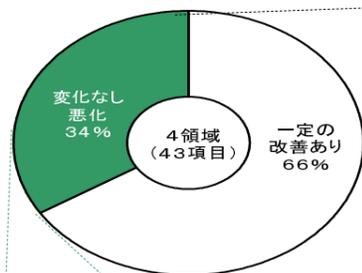
計 画 の 法 的 位 置 づ け

健康増進法第8条第1項により都道府県に策定が義務づけられている県健康増進計画

計 画 の 期 間

平成25（2013）年度～平成34（2022）年度

健 康 ひ ろ し ま 2 1 の 評 価



| 主な項目 | H18年度 | 目標 | 現状 (H23年度) |
|--------------------------|-------|--------|------------|
| 野菜摂取量 (成人) | 256g | 350g以上 | 261g |
| 運動習慣のある人の割合 (特定健康診査受診男性) | 14.9% | - | 17.8% |
| 自殺率 (人口10万人対) | 21.9 | 16.8以下 | 21.5 |
| 毎日飲酒の習慣 (H15年度) | 44.3% | 31%以下 | 26.1% |
| 喫煙する人の割合 (成人男性) (H14年度) | 44.3% | 30%以下 | 26.9% |
| 進行した歯周炎のある人の割合 (40歳代) | 39.5% | 22%以下 | 25.9% |

| 主な項目 | H18年度 | 目標 | 現状 (H23年度) | 非感染性疾患との関連性(※) | | | |
|---------------------------|--------|----------|------------|----------------|-----|-----|------|
| | | | | がん | 循環器 | 糖尿病 | COPD |
| 1日食塩摂取量 (成人) | 10.4g | 9g以下 | 10.9g | ○ | ○ | | |
| 1日平均歩数 (成人男性) | 7,487歩 | 9,200歩以上 | 6,882歩 | ○ | ○ | ○ | |
| 1日平均歩数 (成人女性) | 7,129歩 | 8,300歩以上 | 6,897歩 | ○ | ○ | ○ | |
| 睡眠による休養が不足している人の割合 (成人) | 18.6% | 16%以下 | 19.8% | ○ | ○ | ○ | |
| 多量飲酒者の割合 (成人女性) | 0.9% | 0.2%以下 | 1.0% | ○ | ○ | ○ | |
| 喫煙する人の割合 (成人女性) | 5.2% | 5%以下 | 5.5% | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 60歳で24本の歯を有する人の割合 (H17年度) | 78.5% | 80%以上 | 63.5% | ○ | ○ | ○ | |

※ 非感染性疾患との関連性があり、今後の課題となる項目

目 指 す 姿

すべての県民がともに支えあい、健やかでこころ豊かに生活できる活力ある社会を、県民を中心として、行政・保健・医療・福祉・教育・産業等、様々な関係機関・団体が連携して実現することにより、どのライフステージにおいても、広島で暮らして良かったと思える広島県を実現します。

取 組 方 針

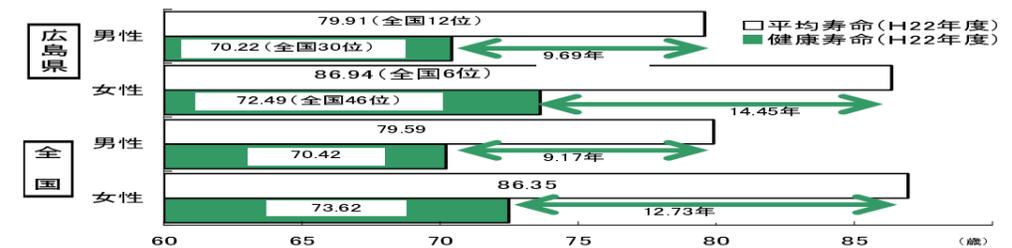
- ライフステージに応じた生活習慣の確立
- 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- 個人を支え、守るための社会環境の整備

目 標 の 設 定

基 本 的 な 目 標

- 目標1 すべての県民が生活習慣病のリスク因子を正しく理解している。
- 目標2 県民自らが、生活習慣病予防のために、健康づくりの実践をしている。
- 目標3 生活習慣病になっても、早期治療に努め、治療を中断することなく継続し、重症化や寝たきりにならないよう取り組んでいる。
- 目標4 県民の取組をサポートする体制が整備されている。

総 括 目 標



| 項目 | 対象 | 現状 (平成22年) | 目標 |
|---------|----|------------|----------------------|
| 健康寿命の延伸 | 男性 | 70.22年 | ・平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 |
| | 女性 | 72.49年 | ・国の平成34年度の健康寿命を上回る。 |

一口メモ 健康寿命とは・・・

日常生活に制限のない期間の平均のことで、国民生活基礎調査における質問の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対する「ない」の回答を日常生活に制限なしと定め、算定します。

すべての県民がともに支えあい、健やかでこころ豊かに生活できる活力ある社会の実現

健康寿命の延伸

生活の質の向上

社会環境の質の向上

生活習慣病の発症予防・重症化予防

社会生活機能の維持・向上

社会参加の機会の増加

健康を支え、守るための社会環境の整備

生活習慣の改善 (リスクファクターの低減)

社会環境の改善

県民の健康づくり実践のための仕組みづくり(ひろしま健康づくり県民運動推進会議の活動の強化)

ライフステージに応じた生活習慣

| 区分 | 妊婦・乳幼児期(0～5歳頃) | 学齢期(6～18歳頃) | 成人期(19～64歳頃) | 高齢期(65歳頃～) |
|-------------|---|--|---|---|
| 心身の特徴 | (妊婦) ◇ 妊娠中の生活習慣が、胎児の発育に大きな影響を及ぼす時期 ◇ 妊娠段階にあわせて、妊婦の心身は著しく変化するため、様々な症状やトラブルが起こる可能性がある時期 (乳幼児) ◇ 心身ともに最も成長が著しい時期 ◇ 心身の成長は、妊娠中も含め、保護者からの影響を強く受ける時期 ◇ 生理的機能が向上し、歩き始める等、運動量が多くなる時期 ◇ 消化吸収機能は未熟であるが、味覚や咀嚼機能が発達する時期 | ◇ 心身ともに成長が著しく、精神面では社会性がはぐくまれ、運動機能が発達する時期 ◇ 生活習慣が確立する時期 ◇ 家庭のみでなく学校や友人の影響を強く受ける時期 ◇ 身体的には成人へ移行し、精神的には第二反抗期と言われるように不安定な時期 ◇ クラブ活動や受験勉強等により、食事・睡眠のリズムが乱れがちになる時期 ◇ ダイエットや過度のやせ志向が見られる時期 | ◇ 体力的には充実している一方、体力を過信し無理をしやすい時期 ◇ 就職等により生活習慣が変化する時期(仕事等が多忙となり、生活が不規則になり、食生活・睡眠が乱れやすくなる。) ◇ 単身生活等で生活習慣が乱れやすくなる時期 ◇ 外食、中食の増加により、栄養バランスが偏りやすくなる時期 ◇ 飲酒・喫煙が習慣化する時期 ◇ 家庭で中心的な役割を担うこととなり、子どもに健全な生活習慣を身につけさせること等が必要になる時期 ◇ 成人期後半になると、身体機能が低下しはじめ、メタボリックシンドロームが顕在化する時期 ◇ 加齢により各種の適応力や機能が低下し、生活習慣病が発症しやすくなる時期 ◇ 家庭や職場等の変化により、ストレスがたまりやすくなる時期 | ◇ 加齢により心身が老化し、多様な機能障害が発現する時期(個人差が大きい時期) ◇ 経済状況や家族構成等の社会生活環境が大きく変化し、社会との関わりが希薄化しやすくなる時期 ◇ 身体機能の低下、食欲不振や咀嚼力の低下等により、低栄養が起こりやすい時期 ◇ 一人暮らしの人が増加し、栄養バランスが偏りやすい時期 |
| 目指す姿 | 正しい生活習慣の体感 | 正しい生活習慣の確立 | 適切な生活習慣の継続と、定期的な健康診査による心身のチェック | 心身における機能低下防止 |
| 生活習慣改善のポイント | 栄養・食生活 低出生体重児予防 → 適正体重を維持する。(自己管理) 発達段階にあわせた適切な食事をとる。 → 食生活と健康の関係を理解し、バランスのよい食事をとる。 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上とれる。 → 自分で調理する際や調理済食品等を購入する際は、減塩等に心がける。 味覚をうす味で定着する。 → 食品の表示等を活用して食品を選び、適切な食習慣の実践に役立てる。 | | | |
| | 身体活動・運動 運動習慣の確立(発達にあった運動量・運動内容) → 運動と健康の関係を理解し、適切な運動習慣を実践する。 → ロコモティブシンドローム予防を実践する。 | | | |
| | 休養 睡眠のリズムを身につける。 → ワークライフバランスをとる。(過重労働の減少) | | | |
| | 飲酒 妊娠中の禁酒 → アルコールの害に関する知識を身につける。 → 健康と飲酒の関係を理解し、適切な飲酒方法を身につける。 | | | |
| | たばこ 妊娠中の禁煙 → たばこの害に関する知識を身につける。 → 喫煙習慣を身につけない。 受動喫煙防止 | | | |
| | 歯・口腔 適切な歯みがきとフッ化物の利用により、う蝕を予防し、かむ力を身につける。 → 歯間清掃用具の利用により、歯周疾患を予防する。 定期的に歯科健診を受け、歯科疾患の早期発見・早期治療に努める。 | | | |
| 県民の取組 | ◇ 親子のスキンシップを大切にしながら、適切な生活習慣を体験しましょう。 ◇ 妊娠期や産じょくにバランスのよい食事や適度な運動、禁煙などを実践し、正常な分娩に向けての体力づくりをしましょう。 ◇ 妊婦健診は定期的を受診しましょう。 | | | |
| | ◇ 家族や友達と楽しく栄養バランスのよい食事を取りましょう。 ◇ たばこや飲酒による健康への影響について理解しましょう。 ◇ 友達と一緒にしっかり身体を動かしましょう。 ◇ 早寝、早起きを習慣にしましょう。 ◇ 一緒に料理をして食に関心を持ちましょう。 ◇ 自分から進んで歯をみがきましょう。 ◇ たばこや飲酒による健康への影響について教えましょう。 ◇ 子どもと一緒に料理や運動をして食や運動に関心を持たせましょう。 ◇ 子どもの見本となる生活習慣を家族が示しましょう。 | | | |
| | ◇ バランスのよい食事を作る技術を身につけ、実践しましょう。 ◇ 周囲にある社会資源等を活用しながら、生活にあった適度な運動を心がけましょう。 ◇ ワークライフバランスを考え、十分な休養を取りましょう。 ◇ ストレスの発散方法を身につけましょう。 ◇ (20歳以降)喫煙習慣を身につけないようにしましょう。 ◇ (20歳以降)仲間とともにアルコールの量と飲酒の害について理解し、適正飲酒に心がけましょう。 ◇ 子どもの生活の変化を見守りましょう。 | | | |
| | ◇ 手作り・外食・加工食品・調理済食品を上手に組み合わせ、バランスのよい食事をしましょう。 ◇ 栄養成分表示等を活用し、食品や外食の料理を選ぶ習慣を身につけましょう。 ◇ 周囲にある社会資源等を活用しながら、生活にあった適度な運動を心がけましょう。 ◇ ワークライフバランスを考え、十分な休養を取りましょう。 ◇ 仲間とともに適正飲酒を心がけましょう。(無理に勧めない、無理に飲まない) ◇ 喫煙習慣を身につけないようにしましょう。 ◇ 他人に喫煙を勧めないようにしましょう。 ◇ 自分にあった歯みがき方法を身につけましょう。 ◇ 定期的に健康診断や歯科健診を受け、生活習慣病の予防を心がけましょう。 ◇ 健診等で見つかった生活習慣病は早期受診・治療継続をし、合併症・重症化を予防しましょう。 | | | |

生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

栄養・食生活

| 項目 | 対象 | 現状 | 目標 | |
|---|--------|--------------|---------------|-------|
| 適正体重を維持している人の割合 | 肥満 | 20～60歳代男性 | 29.1% | 26%以下 |
| | | 40～60歳代女性 | 22.0% | 19%以下 |
| | やせ | 20歳代女性 | 20.0% | 20%以下 |
| 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人の割合 | 成人 | なし (把握予定) | 増加傾向 | |
| 栄養バランスのとれた食事に関心を持っている子どもの割合 | 学童期 | なし (把握予定) | 増加傾向 | |
| 食塩摂取量 | 成人 | 10.9g | 8g以下 | |
| 食塩摂取量が8g以下の人の割合 | 成人 | 29.0% | 45%以上 | |
| 野菜摂取量 | 成人 | 261g | 350g以上 | |
| 脂肪エネルギー比率 | 20～40歳 | 26.7% | 25%以下 | |
| 朝食の欠食率 | 20歳代男性 | 39.1% | いずれも 15%以下 | |
| | 30歳代男性 | 28.1% | | |
| | 20歳代女性 | 27.6% | | |
| 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を管理栄養士・栄養士が実施している特定給食施設の割合 | — | 69.1% | 80%以上 | |
| 健康生活応援店の認証数 (食生活応援店) | — | 559店舗 | 620店舗 | |

- (県民の取組)
- ・適正体重を維持しましょう。
 - ・栄養バランスを考えた食事をとりましょう。
 - ・減塩や野菜の摂取を心がけましょう。
 - ・朝食をとりましょう。

たばこ

| 項目 | 対象 | 現状 | 目標 |
|--------------------|------|--------------|--------------|
| 喫煙する人の割合 | 成人男性 | 26.9% | 22%以下 |
| | 成人女性 | 5.5% | 5%以下 |
| 妊娠中の喫煙 | 妊婦 | なし (把握予定) | 0% |
| 公共の場における禁煙・分煙の実施 | 公共機関 | 92.4% | いずれも 100% |
| | 学校 | 100% | |
| | 医療機関 | 100% | |
| 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度 | 成人 | 25% | 50%以上 |

- (県民の取組)
- ・喫煙による健康被害等について理解しましょう。
 - ・妊娠を機会に禁煙しましょう。
 - ・未成年者はたばこを吸わないようにしましょう。

【県民の取組を支える社会環境の整備】

- (栄養・食生活)
- ・健康生活応援店(食生活応援店)の増加
 - ・企業の食堂などと連携した健康メニューや健康情報の提供
- (身体活動・運動)
- ・日常生活圏域におけるウォーキングコースの設定・普及啓発
 - ・就労環境や社会貢献の機会の提供
- (休養)
- ・企業や関係団体等と連携したワークライフバランスに関する情報の提供
 - ・休養の促進、過重労働の解消に関する対策
- (飲酒)
- ・未成年者や妊婦に対する家庭、学校、地域を巻き込んだ包括的な教育
 - ・アルコール関連問題に従事する人の資質の向上
- (たばこ)
- ・受動喫煙防止対策
 - ・企業等と連携した出前講座や禁煙支援プログラムの実施
- (歯・口腔の健康)
- ・市町、事業所、医療保険者等と連携した普及啓発
 - ・20歳代からの職域や市町での歯周疾患検診の実施

休養

| 項目 | 対象 | 現状 | 目標 |
|-----------------------|-----|-------|-------|
| 睡眠による休養が十分にとれていない人の割合 | 成人 | 19.8% | 16%以下 |
| 週労働時間49時間以上の労働者の割合 | 労働者 | 22.4% | 20%以下 |

- (県民の取組)
- ・適切な休養や睡眠をとりましょう。

身体活動・運動

| 項目 | 対象 | 現状 | 目標 |
|-------------------------|----------|--------------|---------------|
| 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合 | 小学5年生男子 | 63.8% | いずれも 増加傾向 |
| | 小学5年生女子 | 38.2% | |
| | 中学2年生男子 | 83.3% | |
| | 中学2年生女子 | 60.5% | |
| 日常生活における歩数 | 20～64歳男性 | 8,252歩 | 9,700歩以上 |
| | 20～64歳女性 | 7,109歩 | 8,600歩以上 |
| | 65歳以上男性 | 5,584歩 | 7,000歩以上 |
| | 65歳以上女性 | 4,718歩 | 6,200歩以上 |
| 日常生活における目標歩数に達した人の割合 | 20～64歳男性 | 40.3% | いずれも 45%以上 |
| | 20～64歳女性 | 29.2% | |
| | 65歳以上男性 | 30.5% | |
| | 65歳以上女性 | 29.2% | |
| 運動習慣のある人の割合 | 20～64歳男性 | なし (把握予定) | 34%以上 |
| | 20～64歳女性 | | 33%以上 |
| | 65歳以上男性 | | (調査後設定) |
| | 65歳以上女性 | | (調査後設定) |
| ロコモティブシンドロームを認知している人の割合 | 成人 | なし (把握予定) | 50%以上 |

- (県民の取組)
- ・毎日、プラス1,500歩のウォーキングをしましょう。
 - ・ロコモティブシンドロームを理解して予防しましょう。

ロコモ ロコモティブシンドロームとは・・・

運動器症候群ともいいます。骨、関節、筋肉などの運動器の動きが衰えると、自立度が低下し、介護が必要になったり、寝たきりになる可能性が高くなります。運動器の障害のために、要介護になっていたたり、要介護になる危険の高い状態のことをロコモティブシンドロームといいます。

歯・口腔の健康

| 項目 | 対象 | 現状 | 目標 |
|------------------------|------|-------|-------|
| 3歳児でう蝕がない人の割合 | 3歳児 | 81.4% | 85%以上 |
| 12歳児でう蝕がない人の割合 | 12歳児 | 59.6% | 65%以上 |
| 進行した歯周炎を有する人の割合 | 40歳代 | 25.9% | 20%以下 |
| | 50歳代 | 36.0% | 30%以下 |
| 80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合 | 80歳 | 55.3% | 58%以上 |
| 歯周疾患検診を実施する市町数 | 市町 | 15市町 | 23市町 |

- (県民の取組)
- ・う蝕や歯周疾患を予防するための方法を知り、実践しましょう。
 - ・かかりつけ歯科医をもちましょう。
 - ・定期的に歯科健診を受けましょう。

飲酒

| 項目 | 対象 | 現状 | 目標 |
|----------------|------|-------|--------|
| 毎日飲酒している人の割合 | 成人男性 | 38.9% | 36%以下 |
| | 成人女性 | 7.0% | 6.3%以下 |
| 多量飲酒する人の割合 | 成人男性 | 4.2% | 3.2%以下 |
| | 成人女性 | 1.0% | 0.2%以下 |
| 禁酒・断酒指導している市町数 | 市町 | 16市町 | 23市町 |

- (県民の取組)
- ・未成年者や妊婦の飲酒はやめましょう。
 - ・適正飲酒を心がけましょう。

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

がん

| 項目 | 対象 | 現状 | 目標 |
|---------------------------|-------|----------|------------|
| 75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万人対) | 75歳未満 | 80.5 | 72.5以下 |
| がん検診受診率 | 胃がん | 32.6% | いずれも50%以上 |
| | 肺がん | 23.3% | |
| | 大腸がん | 23.3% | |
| | 子宮がん | 40.0% | |
| | 乳がん | 36.9% | |
| 市町が実施するがん検診受診者数 | 胃がん | 44,747人 | 現状からの増加率6割 |
| | 肺がん | 63,701人 | 10割 |
| | 大腸がん | 61,821人 | 10割 |
| | 子宮がん | 148,707人 | 3割 |
| | 乳がん | 93,333人 | 4割 |

(県民の取組)

- ・がん予防のための生活習慣の改善に努めましょう。
- ・がん検診を受けましょう。

糖尿病

| 項目 | 対象 | 現状 | 目標 |
|-----------------------------------|--------|------|--------|
| 血糖コントロール指標における不良(HbA1c8.0以上)の人の割合 | 40~74歳 | 1.2% | 1.0% |
| 糖尿病地域連携パス導入市町数 | — | 2市町 | 5市町 |
| 合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数) | — | 408人 | 408人未満 |

(県民の取組)

- ・特定健康診査・特定保健指導を受けましょう。
- ・適切な継続治療により、重症化や合併症を予防しましょう。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)

| 項目 | 対象 | 現状 | 目標 |
|----------|----|-----|-------|
| COPDの認知度 | 成人 | 25% | 50%以上 |

(県民の取組)

- ・COPDについて理解しましょう。
- ・症状が見られる場合は早めに受診しましょう。

□メモ

COPDとは・・・
主として長期の喫煙習慣によってもたらされる肺の炎症性疾患のことをCOPDといいます。咳・痰・息切れを主訴として、緩やかに呼吸障害が進行します。かつて肺気腫・慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれます。

循環器疾患

虚血性心疾患・脳血管疾患(年齢調整死亡率)(人口10万人対)

| 項目 | 対象 | 現状 | 目標 |
|------------|----|------|------|
| 急性心筋梗塞 | 男性 | 18.1 | 15.6 |
| | 女性 | 7.9 | 7.1 |
| その他の虚血性心疾患 | 男性 | 25.3 | 21.8 |
| | 女性 | 10.8 | 9.7 |
| 脳血管疾患 | 男性 | 44.8 | 37.7 |
| | 女性 | 26.3 | 24.1 |

その他の循環器疾患

| 項目 | 対象 | 現状 | 目標 |
|---------------------------------|----|---------|-----------|
| 高血圧 | 男性 | 127mmHg | 127mmHg以下 |
| | 女性 | 121mmHg | 121mmHg以下 |
| 高血圧の人の割合(140mmHg以上の人の割合) | 男性 | 19.4% | 14.5%以下 |
| | 女性 | 15.0% | 11.3%以下 |
| 脂質異常患者の割合(LDLコレステロール160mg/dl以上) | 男性 | 12.9% | 9.6%以下 |
| | 女性 | 13.8% | 10.3%以下 |
| メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 | | 32万人 | 25%減少 |

特定健康診査・特定保健指導

| 項目 | 対象 | 現状 | 目標 |
|-----------|--------|-------|-------|
| 特定健康診査受診率 | 40~74歳 | 37.1% | 65%以上 |
| 特定保健指導実施率 | | 17.1% | 45%以上 |

(県民の取組)

- ・特定健康診査・特定保健指導を受けましょう。
- ・適切な継続治療により、重症化や合併症を予防しましょう。

□メモ メタボリックシンドロームとは・・・

ウエスト周囲径が男性85cm以上、女性90cm以上、かつ次の3項目のうち1つに該当する人のことをメタボリックシンドロームといいます。(40~74歳)

- ①中性脂肪150mg/dl以上、又は、HDLコレステロール40mg/dl未満、もしくは、コレステロールを下げる薬服用
- ②収縮期血圧130mmHg以上、又は、拡張期血圧85mmHg以上、もしくは血圧を下げる薬服用
- ③空腹時血糖110mg/dl以上、又はHbA1c5.5%以上、もしくはインスリン注射又は血糖を下げる薬服用

【県民の取組を支える社会環境の整備】

(がん)

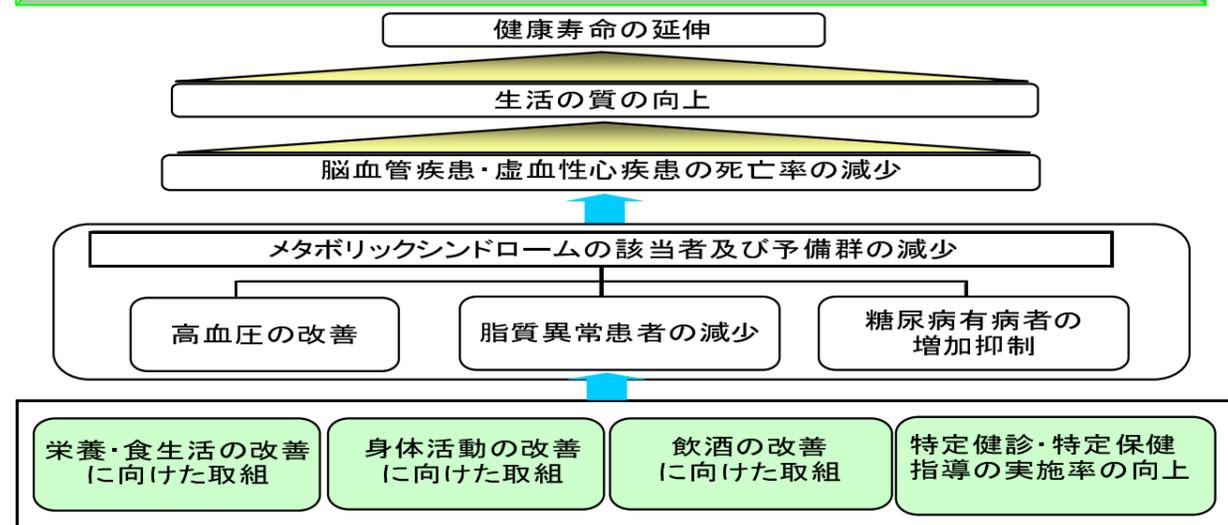
- ・広島県がん対策推進計画に基づいた予防、検診、医療など総合的ながん対策の推進
- ・患者団体、企業等と行政の協働によるがん検診の普及啓発

(循環器疾患・糖尿病)

- ・マスメディア等を活用した、特定健康診査に関する普及啓発
- ・健康増進事業と医療保険者が実施する特定保健指導との連携による発症予防や早期治療への取組の推進
- ・重症化や再発予防のための地域連携パスの導入及び普及啓発

(COPD)

- ・企業、関係機関、団体、大学等と連携したCOPDの名称、疾患に関する知識の普及啓発
- ・COPDスクリーニング票の活用



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

こころの健康

| 項目 | 対象 | 現状 | 目標 |
|-------------------------------|----|-------|-------|
| 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合 | 成人 | 11.4% | 10.3% |
| 自殺死亡率（人口10万人対） | — | 21.5 | 16.8 |

- （県民の取組）
- ・ストレスの対処法を身につけましょう。
 - ・必要に応じて、相談機関等に相談しましょう。

次世代の健康

| 項目 | 対象 | 現状 | 目標 |
|-----------------------------|---------|--------------|--------------|
| 全出生数中の低体重児の割合 | — | 9.6% | 減少傾向 |
| 栄養バランスのとれた食事に関心を持っている子どもの割合 | 学童期 | なし （把握予定） | 増加傾向 |
| 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合 | 小学5年生男子 | 63.8% | いずれも 増加傾向 |
| | 小学5年生女子 | 38.2% | |
| | 中学2年生男子 | 83.3% | |
| | 中学2年生女子 | 60.5% | |
| 肥満傾向にある子どもの割合 | 小学5年生男子 | 5.63% | いずれも 減少傾向 |
| | 小学5年生女子 | 3.08% | |

- （県民の取組）
- ・妊娠中は心と身体の健康管理に努め、低体重児の出生を予防しましょう。
 - ・家族ぐるみで、正しい生活習慣を身につけましょう。

高齢者の健康

| 項目 | 対象 | 現状 | 目標 |
|------------------------------|-------|----------|----------|
| 65歳以上高齢者のうち要支援・要介護認定を受けた人の割合 | 65歳以上 | 19.5% | 20%以下 |
| 二次予防事業の参加率向上のための取組を行う市町数 | 市町 | 21市町 | 23市町 |
| 認知症サポーター数 | — | 105,681人 | 140,000人 |
| 認知症地域連携バス導入地域数 | — | 2地域 | 22地域 |

- （県民の取組）
- ・地域活動やボランティア活動に参加しましょう。
 - ・認知症に関する知識を持ち、必要に応じて相談機関を利用しましょう。

【県民の取組を支える社会環境の整備】

（こころの健康）

- ・関係機関・団体等の役割分担による、相談や支援の総合的な取組を実施
- ・総合的な自殺予防対策の推進

（次世代の健康）

- ・市町が行う妊婦健診における適切な生活習慣に関する情報提供
- ・学校、家庭、地域が一体となった食育や運動に関する取組の推進

（高齢者の健康）

- ・プラチナ世代の社会参画活動に関する情報提供や交流・体験の場の提供
- ・介護予防事業の広島県統一評価項目及びモデルプログラム等の作成・普及
- ・認知症サポーターの養成
- ・認知症専門医療体制のあり方検討
- ・認知症における地域連携バスの導入

健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

地域のつながり

| 項目 | 対象 | 現状 | 目標 |
|-------------------------------|----|--------------|----|
| 居住地域でお互いに助け合っていると認める県民の割合 | 成人 | なし （把握予定） | 増加 |
| 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合 | 成人 | なし （把握予定） | 増加 |

企業・団体

| 項目 | 現状 | 目標 |
|---------------------------------|-----|------|
| 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 | 20社 | 50社 |
| ひろしま健康づくり県民運動推進会議の協賛会員数 | 83 | 83以上 |

健康生活応援店

| 項目 | 現状 | 目標 |
|-------------|---------|-----------|
| 健康生活応援店の認証数 | 1,236店舗 | 2,000店舗以上 |
| 健康生活応援店の認知度 | 7.6% | 60%以上 |

事業場における労働者の健康保持増進のための指針

昭和 63 年 9 月 1 日 健康保持増進のための指針公示第 1 号

改定 平成 9 年 2 月 3 日 健康保持増進のための指針公示第 2 号

改定 平成 19 年 11 月 30 日 健康保持増進のための指針公示第 4 号

1 趣旨

近年の高年齢労働者の増加、急速な技術革新の進展等の社会経済情勢の変化、労働者の就業意識や働き方の変化、業務の質的变化等に伴い、定期健康診断の有所見率が増加傾向にあるとともに、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者の割合が高い水準で推移している。

このような職場における労働者の心身の健康問題に対処するためには、心身両面の総合的な健康の保持増進を図るとともに、すべての労働者を健康の保持増進の対象とすることが重要な課題となっている。

これらの課題に対処し、すべての事業場において健康教育等の労働者の健康の保持増進のための措置が適切かつ有効に実施されるためには、その具体的な実施方法が、事業場において確立していることが必要である。

本指針は、労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）第 70 条の 2 第 1 項に基づき、同法第 69 条第 1 項の事業場において事業者が講ずるよう努めるべき労働者の健康の保持増進のための措置（以下「健康保持増進措置」という。）が適切かつ有効に実施されるため、当該措置の原則的な実施方法について定めたものである。事業者は、健康保持増進措置の実施に当たっては、本指針に基づくとともに、各事業場の実態に即した形で取り組むことが望ましい。

2 健康保持増進対策の基本的考え方

近年における医学の進歩に伴い、心疾患、高血圧、糖尿病などの生活習慣病及びメタボリックシンドロームについては、若年期から継続した適切な運動を行い、健全な食生活を維持し、ストレスをコントロールすることにより、予防できることが明らかにされてきた。また、健康管理やメンタルヘルケア等心身両面にわたる健康指導技術の開発も進み、多くの労働者を対象とした健康の保持増進活動が行えるようになってきた。

また、労働者の健康の保持増進には、労働者自らが自主的、自発的に取り組むことが重要である。しかし、労働者の働く職場には労働者自身の力だけでは取り除くことができない健康障害要因、ストレス要因などが存在しているので、労働者の健康を保持増進していくためには、労働者の自助努力に加えて、事業者の行う健康管理の積極的推進が必要である。その健康管理もこれまでの単に健康障害を防止するという観点のみならず、更に一歩進んで、労働生活の全期間を通じて継続的かつ計画的に心身両面にわたる積極的な健

健康保持増進を目指したものでなければならない。

労働者の健康の保持増進のための具体的措置としては、健康測定（健康度測定すなわち健康保持増進のための健康測定をいう。以下同じ。）とその結果に基づく運動指導、メンタルヘルスケア、栄養指導、保健指導等があり、これらの事項は、それぞれに対応したスタッフの緊密な連携により推進されなければならない。

3 健康保持増進計画等

(1) 健康保持増進計画の策定

イ 健康測定、運動指導等の健康保持増進措置は、中長期的視点に立って、継続的かつ計画的に行われるようにする必要がある。このため、事業者は、労働者の健康の保持増進を図るための基本的な計画(以下「健康保持増進計画」という。)を策定するように努めることが必要である。

健康保持増進計画の策定に当たっては、事業者自らが事業場における健康保持増進を積極的に支援することを表明するとともに、衛生委員会等の活用等も含め、その実施体制を確立する必要がある。

健康保持増進計画の実施においては、実施状況等を適切に評価し、評価結果に基づき必要な改善を行うことにより、健康保持増進の一層の充実・向上に努めることが必要である。

健康保持増進計画で定める事項は、次のとおりである。

- ① 事業者が健康保持増進を積極的に推進する旨の表明に関すること。
- ② 健康保持増進計画の目標の設定に関すること。
- ③ 事業場内健康保持増進体制の整備に関すること。
- ④ 労働者に対する健康測定、運動指導、メンタルヘルスケア、栄養指導、保健指導等健康保持増進措置の実施に関すること。
- ⑤ 健康保持増進措置を講ずるために必要な人材の確保並びに施設及び設備の整備に関すること。
- ⑥ 健康保持増進計画の実施状況の評価及び計画の見直しに関すること。
- ⑦ その他労働者の健康の保持増進に必要な措置に関すること。

ロ 事業者は、健康保持増進計画の策定に当たっては、衛生委員会等に付議するとともに、事業場内の健康保持増進計画の策定等、労働者の健康の保持増進を図るための基本となるべき対策(以下「健康保持増進対策」という。)を推進するためのスタッフ(3 (2)を参照)の意見を聴くための機会を設けるよう努めることが望ましい。

(2) 事業場内健康保持増進対策の推進体制の確立

事業者は、事業場内の健康保持増進対策を推進する体制を確立するため、次に掲げる組織、スタッフ等を活用、整備するように努めることが必要である。

なお、本指針においては、望ましい体制を示したものであり、事業場の状況に応じて対応困難な部分がある場合には、事業者は、対応可能な部分から体制の整備に努めることが重要である。

イ 衛生委員会等

(イ) 事業場において、衛生管理者、衛生推進者等から健康保持増進計画の総括的推進担当者（以下「推進担当者」という。）を選任し、健康保持増進計画の継続的な推進を行わせること。

(ロ) 常時 50 人以上の労働者を使用する事業場においては、衛生委員会又は安全衛生委員会において、健康保持増進対策を積極的に調査審議すること。

その際、産業医等健康保持増進措置を実施するスタッフの意見を十分取り入れる体制を整備すること。

(ハ) 常時 50 人未満の労働者を使用する事業場においても、衛生に関する事項について関係労働者の意見を聴く際には、健康保持増進対策に関しても意見を求めるように努めること。

ロ 健康保持増進措置を実施するスタッフ

(イ) 事業場における健康保持増進措置を実施するに当たっての必要なスタッフの種類とその役割は、次のとおりである。

① 産業医

健康測定を実施し、その結果に基づいて個人ごとの指導票を作成する。さらに、当該個人指導票により、健康保持増進措置を実施する他のスタッフに対して指導を行う。

② 運動指導担当者

健康測定の結果に基づき、個々の労働者に対して具体的な運動プログラムを作成し、運動実践を行うに当たっての指導を行う。また、自ら又は運動実践担当者に指示し、当該プログラムに基づく運動実践の指導援助を行う。

③ 運動実践担当者

運動プログラムに基づき、運動指導担当者の指示のもとに個々の労働者に対する運動実践の指導援助を行う。

④ 心理相談担当者

健康測定の結果に基づき、メンタルヘルスケアが必要と判断された場合又は問診の際に労働者自身が希望する場合に、産業医の指示のもとにメンタルヘルスケアを行う。

⑤ 産業栄養指導担当者

健康測定の結果に基づき、必要に応じて栄養指導を行う。

⑥ 産業保健指導担当者

健康測定の結果に基づき、必要な保健指導を行う。

(ロ) これらのスタッフは、それぞれの専門分野における十分な知識・技能を有していることが必要であると同時に、労働衛生、労働生理などについての知識を有していることが不可欠である。このため、事業者は、別表に定める研修を受講させこれらのスタッフの養成に努める必要があるが、これらのスタッフは、一定の要件の下、兼任することも可能である。

また、これらのスタッフすべてを養成することが困難な事業者であっても、計画的・段階的に養成を行うことが望ましい。

なお、事業者は、これらのスタッフに対して、上記研修修了後においても、それぞれの専門分野に適した資質の向上のための研修に参加させるように努めることが望ましい。

ハ 健康保持増進専門委員会

(イ) 上記ロの健康保持増進措置を実施するスタッフを選任している事業場は、当該スタッフ及び推進担当者を構成員として、産業医を長とする「健康保持増進専門委員会」を設置することが望ましい。

(ロ) 「健康保持増進専門委員会」では、個々の労働者に対する健康保持増進措置に関して専門技術的立場から検討及び評価を行い、個々の労働者に対する各種指導の具体的かつ適切な実施に役立てるものとする。

ニ 事業場における健康保持増進対策の実施体制

(イ) 衛生委員会等で策定された健康保持増進計画を実行していくために、事業場における健康保持増進対策の実施担当部門を明確にし、推進担当者、衛生委員会等との緊密な連携のもとに、各職場を含めた健康保持増進対策の実施体制を確立することが重要である。

(ロ) 各職場においては、小集団活動体制の活用等労働者の健康保持増進対策の実効ある普及、定着が図られるよう創意工夫を行い、協力体制を整えることが望ましい。

(3) 労働者健康保持増進サービス機関等の利用

イ 3(2)ロで記した健康保持増進措置を実施するためのスタッフは原則的には事業場内に配置されるべきものである。しかし、事業者がこれらのスタッフすべてを確保することが困難な場合には、事業者が行うべき健康測定、運動指導、メンタルヘルスケア、栄養指導及び保健指導について、①健康測定、②運動プログラム作成及び指導、③運動実践指導、④メンタルヘルスケア、⑤栄養指導、⑥保健指導のすべてを実施することが可能である労働者健康保持増進サービス機関（事業者の委託を受けて、労働者の健康の保持増進のための業務を行う機関をいう。以下同じ。）などに委託して実施することが適当である。

ロ 事業場内に3(2)ロで記した健康保持増進措置を実施するスタッフ

のうち運動指導に関するスタッフのみが不足していること等により、運動指導を行うことが困難なときは、当該事業場の産業医と連携を取りながら運動指導を行うことが可能である企業外の運動指導専門機関に委託して実施することが適当である。

ハ 労働者健康保持増進サービス機関又は運動指導専門機関（以下「労働者健康保持増進サービス機関等」という。）を利用する場合、健康保持増進計画の策定に当たっては、事業者は当該労働者健康保持増進サービス機関等の各専門スタッフの意見を聴くための機会を設けるよう努めることが望ましい。

また、この場合、事業者は、3（2）ハに記した健康保持増進専門委員会を開催する際には、事前に調整した上、労働者健康保持増進サービス機関等の各専門スタッフの出席を求めること、又は産業医若しくは推進担当者が労働者健康保持増進サービス機関等と十分な連携をとることで健康保持増進専門委員会の機能を代替させることが望ましい。

（4）健康保持増進対策の実施結果の評価

事業者は、事業場における健康保持増進対策を、継続的かつ計画的に推進していくためには、当該対策の実施結果を定期的に、総合的かつ個別的に評価するとともに、当該評価のための各種資料を作成し、新たな健康保持増進計画に反映させる等健康保持増進対策の内容を充実するように努めることが必要である。

（5）その他

イ 秘密の保持

健康保持増進措置の実施の事務に従事した者は、その実施に関して知り得た労働者の心身の欠陥その他の秘密を他に漏らしてはならない。

ロ 記録の保存

事業者は、事業場における健康保持増進対策を継続的かつ計画的に推進していくために、健康測定の結果、運動指導の内容等健康保持増進措置に関する記録を保存することが必要である。

4 健康保持増進措置の内容

健康保持増進措置には健康教育、健康相談等があり、これらの中には労働者に対する集団指導や個々の労働者に対する健康指導が含まれる。

事業者は、次に掲げる健康教育の具体的項目について実施し、その結果に基づき健康教育や個々の労働者に応じたきめ細かな対策の実施を講ずるとともに、労働者の個別の要請に応じて健康相談等を行うように努めることが必要である。

（1）健康測定

労働者の健康保持増進対策を推進していくためには、各個人が自己の健

康状態について正確な知識をもち、産業医を中心とするスタッフの指導を受けながら健康管理を継続していくことが必要である。

「健康測定」とは、それぞれの労働者の健康状態を把握し、その結果に基づいた運動指導、メンタルヘルスケア、栄養指導、保健指導等の健康指導を行うために実施される生活状況調査や医学的検査等のことをいい、疾病の早期発見に重点をおいた従来の健康診断とはその目的が異なるものである。なお、健康測定は、原則として産業医が中心となって行い、その結果に基づき各労働者の健康状態に応じた指導票を作成し、その指導票に基づいて、運動指導、保健指導等が行われるものであるが、第一段階として産業医が中心となって労働者自身の健康認識に応じた健康づくりに関する全般的な指導を行い、これをもとに必要があれば第二段階として運動指導、保健指導等必要な健康指導を実施することも可能である。

なお、健康指導の実施に当たっては、事業場の状況に応じ、必要な指導のみを実施することも可能である。

また、指導内容が複数の労働者に共通する場合は、当該共通部分について個別指導ではなく複数の労働者に対し斉一に指導することも可能である。

イ 健康測定の実施及びその項目

各種の健康指導を継続的かつ計画的に行うため、各労働者に対し定期的に健康測定を実施する。

健康測定の項目は、問診、生活状況調査、診察及び医学的検査であり、必要に応じて運動機能検査も行うものとする。また、問診、診察及び医学的検査の一部については、労働安全衛生法第66条第1項の規定に基づく健康診断をもって代替することも可能である。

ロ 指導票の作成

産業医は、健康測定の実施結果を評価し、運動指導等の健康指導を行うための指導票を作成し、健康保持増進措置を実施する他のスタッフに対して指導を行う。

(2) 運動指導

健康測定の結果及び産業医の指導票に基づいて、運動指導担当者が労働者個人個人について、実行可能な運動プログラムを作成し、運動実践を行うに当たっての指導を行う。また、運動指導担当者及び運動実践担当者が、当該プログラムに基づく運動実践の指導援助を行う。

その際、労働者個人個人が自主的、積極的に取り組むよう配慮することが必要である。

イ 運動プログラムの作成

運動プログラムの作成に当たっては、個人の生活状況、趣味、希望等が十分に考慮され、運動の種類及び内容が安全に楽しくかつ効果的に実践できるものであるよう配慮することが重要である。

ロ 運動実践の指導援助

運動実践の指導援助に当たっては、個人の健康状態に合った適切な運動を職場生活を通して定着させ、健康的な生活習慣を確立することができるよう配慮することが重要である。

(3) メンタルヘルスケア

健康測定の結果、メンタルヘルスケアが必要と判断された場合又は問診の際労働者自身が希望する場合には、心理相談担当者が産業医の指示のもとにメンタルヘルスケアを行う。

なお、本指針の「メンタルヘルスケア」とは、積極的な健康づくりを目指す人を対象にしたものであって、その内容は、ストレスに対する気付きへの援助、リラクゼーションの指導等である。

(4) 栄養指導

健康測定の結果、食生活上問題が認められた労働者に対して、産業栄養指導担当者が、健康測定の結果及び産業医の指導票に基づいて、栄養の摂取量にとどまらず、労働者個人個人の食習慣や食行動の評価とその改善に向けて指導を行う。

(5) 保健指導

勤務形態や生活習慣からくる健康上の問題を解決するために、産業保健指導担当者が、健康測定の結果及び産業医の指導票に基づいて、睡眠、喫煙、飲酒、口腔保健等の健康的な生活への指導及び教育を、職場生活を通して行う。

5 個人情報の保護への配慮

健康情報を含む労働者の個人情報の保護に関しては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び関連する指針等が定められており、個人情報を事業の用に供する個人情報取扱事業者に対して、個人情報の利用目的の公表や通知、目的外の取扱いの制限、安全管理措置、第三者提供の制限などを義務づけている。また、個人情報取扱事業者以外の事業者であって健康情報を取り扱う者は、健康情報が特に適正な取扱いの厳格な実施を確保すべきものであることに十分留意し、その適正な取扱いの確保に努めることとされている。事業者は、これらの法令等を遵守し、労働者の健康情報の適正な取扱いを図るものとする。

別表 (健康保持増進措置を実施するスタッフ養成専門研修)

1 健康測定専門研修(スタッフの種類：産業医)

| 分野 | 範囲 | 時間 |
|-------------|--|------|
| 1 健康確保総論 | (1) 労働衛生と労働衛生行政 (2) 健康確保施策の基本的考え方 (3) 健康保持増進措置の具体的内容 | 3.0 |
| 2 健康測定 | (1) 運動負荷試験の実施方法 (2) 健康測定に基づく個人指導票の作成 | 4.5 |
| 3 運動の基礎科学 | (1) 運動による身体の生理的变化 | 3.0 |
| 4 メンタルヘルスケア | ストレスとその関連疾患及びストレスの気づきへの援助 | 1.5 |
| 5 栄養指導 | 栄養・食生活の基礎知識及び今日的課題と対策 | 1.5 |
| 6 安全対策・救急処置 | 運動負荷試験実施時の安全対策 | 1.5 |
| 7 健康教育 | (1) 健康教育の理念と方法 (2) 睡眠、喫煙、飲酒等 | 3.0 |
| 計 | | 18.0 |

2 運動指導専門研修(スタッフの種類：運動指導担当者)

| 分野 | 範囲 | 時間 |
|-------------|--|-------|
| 1 健康確保総論 | (1) 労働衛生と労働衛生行政 (2) 健康確保施策の基本的考え方 (3) 健康保持増進措置の具体的内容 (4) 労働生活と健康 | 4.5 |
| 2 健康測定 | (1) 運動負荷試験の基礎知識 (2) 血液生化学検査の基礎知識 (3) 運動機能検査の基礎知識と方法 | 4.5 |
| 3 運動の基礎科学 | (1) 運動による身体の生理的变化 (2) 加齢による身体と運動効果の変化 (3) トレーニングの基礎知識と方法 (4) 運動の動機づけ及び継続の心理 (5) 現代人の健康問題 | 19.5 |
| 4 メンタルヘルスケア | (1) ストレスと関連疾患及びストレスコントロールの基礎知識 (2) 集団へのアプローチ法 (3) 面接相談の基礎知識と方法 | 6.0 |
| 5 栄養指導 | (1) 栄養・食生活の基礎知識及び今日的課題と対策 (2) 健康づくりのための栄養と運動のかかわり | 3.0 |
| 6 安全対策・救急処置 | (1) 運動負荷試験実施時の安全対策 (2) 運動指導時の安全対策 (3) 代表的なスポーツ障害とその対策 (4) 運動時の救急処置 | 12.0 |
| 7 運動指導 | (1) 健康づくりのための具体的な運動方法 (2) 運動プログラムの基礎知識と作成方法 (3) 運動指導の評価 | 58.5 |
| 8 健康教育 | 健康教育の理念と方法 | 3.0 |
| 9 研究討議 | (1) 健康づくりの企画と運営 (2) 意見交換 | 6.0 |
| 計 | | 117.0 |

3 運動実践専門研修(スタッフの種類：運動実践担当者)

| 分野 | 範囲 | 時間 |
|-------------|--|------|
| 1 健康確保総論 | (1) 労働衛生と労働衛生行政 (2) 健康確保施策の基本的考え方 (3) 健康保持増進措置の具体的内容 | 3.0 |
| 2 健康測定 | 運動機能検査の基礎知識と方法 | 1.5 |
| 3 運動の基礎科学 | 運動による身体の生理的变化 | 1.5 |
| 4 メンタルヘルスケア | 集団へのアプローチ法 | 1.5 |
| 5 栄養指導 | 栄養・食生活の基礎知識 | 1.0 |
| 6 安全対策・救急処置 | 運動時の救急処置 | 3.0 |
| 7 運動指導 | (1) 健康づくりのための具体的な運動方法 (2) 運動プログラムの考え方 | 10.0 |
| 8 健康教育 | 健康教育の理念と方法 | 1.5 |
| 9 研究討議 | 意見交換 | 3.0 |
| 計 | | 26.0 |

4 心理相談専門研修(スタッフの種類：心理相談担当者)

| 分野 | 範囲 | 時間 |
|-------------|--|------|
| 1 健康確保総論 | (1) 労働衛生と労働衛生行政 (2) 健康確保施策の基本的考え方 (3) 健康保持増進措置の具体的内容 | 3.0 |
| 2 メンタルヘルスケア | (1) ストレスとその関連疾患及びストレスの気づきへの援助 (2) 心身医学及び産業精神医学 (3) メンタルヘルスケアの基礎知識と方法 | 9.0 |
| 3 健康教育 | 健康教育の理念と方法 | 1.5 |
| 4 研究討議 | 意見交換 | 4.5 |
| 計 | | 18.0 |

5 産業栄養指導専門研修(スタッフの種類：産業栄養指導担当者)

| 分野 | 範囲 | 時間 |
|-------------|---|------|
| 1 健康確保総論 | (1) 労働衛生と労働衛生行政 (2) 健康確保施策の基本的考え方等 (3) 健康保持増進措置の具体的内容 | 3.0 |
| 2 メンタルヘルスケア | (1) 集団へのアプローチ法 (2) 面接相談の基礎知識と方法 | 4.0 |
| 3 栄養指導 | (1) 栄養指導の基礎知識と方法 (2) 健康づくりのための栄養と運動のかかわり | 5.0 |
| 4 健康教育 | (1) 健康教育の理念と方法 (2) 食生活と口腔保健 | 3.0 |
| 5 研究討議 | 意見交換 | 3.0 |
| 計 | | 18.0 |

6 産業保健指導専門研修(スタッフの種類：産業保健指導担当者)

| 分野 | 範囲 | 時間 |
|-------------|---|------|
| 1 健康確保総論 | (1) 労働衛生と労働衛生行政 (2) 健康確保施策の基本的考え方 (3) 健康保持増進措置の具体的内容 | 3.0 |
| 2 運動の基礎科学 | 運動と健康のかかわり | 1.5 |
| 3 メンタルヘルスケア | (1) ストレスとその関連疾患及びストレスの気づきへの援助 (2) 集団へのアプローチ法 (3) 面接相談の基礎知識と方法 | 4.5 |
| 4 栄養指導 | 栄養・食生活の基礎知識及び今日的課題と対策 | 1.5 |
| 5 健康教育 | (1) 健康教育の理念と方法 (2) 健康生活への指導プログラムの基礎知識と方法 (3) 口腔保健 | 6.0 |
| 6 研究討議 | (1) 意見交換 | 1.5 |
| 計 | | 18.0 |

心の健康づくり 事例集

～職場におけるメンタルヘルス対策～

目次

見たい章をクリックしてください。

| | |
|--|----|
| はじめに | 1 |
| 1 ラインケアを中心に職場環境改善に取り組んだ事例 「部下の悩みをどのように聴き、どのように解決するのか」 中間管理職員がメンタルヘルスに関する研修を通じて自身を磨く | 2 |
| 2 メンタルヘルス対策が組織の生産性を上げ、 顧客の満足度を獲得する 人事部が主体となって相談体制を構築した事例 | 4 |
| 3 組織全体で取り組むための体制づくりと、 “めんたる案内所”の開設 | 6 |
| 4 外部EAP (Employee Assistance Program) 導入の プロセスとその活用方法について 外部EAPに丸投げしないことが成功のコツ | 8 |
| 5 働きやすい職場環境の推進を考慮した 相談体制による総合的対応 「メンタルヘルス支援室の新設による社内意識の向上」 メール会議を通じた社内交流 | 10 |
| 6 メンタルヘルスケアを重視した心の健康づくり 「メンタルヘルス対策における相談体制の推進」 利用しやすい「心の相談室」 | 12 |
| 7 メンタルヘルス対策の出発 「メンタルヘルス不調者予備軍の発見」 身近にいる「話しやすい人」 | 14 |
| 8 管理職支援の立場で行うメンタルヘルス研修の取り組み 「職場環境等の改善について」 メンタルダウンによる戦力ダウンを防ぎ、活力ある職場をつくるには | 16 |
| 9 カンパニーミーティングと各部門を横断管理する EHS室の新設 「心の健康づくり計画について」 長期計画の策定による全社的取り組み | 18 |
| 参考 1 ~労働者の心の健康の保持増進のための指針(概要)~ | 20 |
| 参考 2 ~心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援のために~ | 21 |

はじめに

平成18年3月に厚生労働大臣によって策定された「労働者の心の健康の保持増進のための指針」は、「心の健康問題が労働者、その家族、事業場及び社会に与える影響は、今日、ますます大きくなっており、事業場において、より積極的に心の健康の保持増進を図ることは、非常に重要な課題となっている」としています。しかしながら、平成19年労働者健康状況調査によると、事業所の66.4%が「心の健康問題に取り組んでいない」としており、このうち42.2%がその理由として「取り組み方がわからない」としています。

そのような中、メンタルヘルスを先進的に行っている事業場の事例を知ることは、きわめて重要なものであると思います。

このパンフレットは、メンタルヘルス対策を実施している事業場において、そのメンタルヘルス活動についてご紹介を頂いたものです。このパンフレットを、メンタルヘルス活動を行う上での参考として、それぞれの事業場の実態に即したメンタルヘルス対策を実施しましょう。



事業場の概要

| | |
|------|--------------------|
| 業種 | 介護事業 |
| 労働者数 | 84名（男性：21名 女性：63名） |
| 平均年齢 | 38歳 |

メンタルヘルス対策の推進体制

| |
|----------------------------|
| 事業場内スタッフの配置・選任状況 |
| 産業医1名、衛生管理者1名、メンタルヘルス担当者3名 |
| 事業場外資源との契約 無 |



メンタルヘルス対策の具体的な取組内容

1 取組経緯と対策に関する現状

はじめに、当事業所がこのメンタルヘルス対策に取り組むに至った経緯について説明します。昨今、介護事業は低賃金、重労働、社会的評価が低いなどが要因となって全国的に離職率の高い職種と言われているのは周知のとおりです。当事業所では平成12年3月の開設以降、年間の離職率が平均約16.7%と、全国レベルからすると多少低めではありますが、やはり離職者が後を絶たないのが現状です。しかし、職員が定着しない理由が果たして低賃金、重労働、社会的評価の低さだけにあるのかと考えた時、「働きやすい職場環境」の中には、そこで働く職員のいわゆる「人間関係」が大きく作用していることも事実として捉えなければならぬと思われました。

そう考えた時、残念ながら現状では個々の職員がどのような心理的環境の中で職務を遂行しているのか、などの検証やそこに視点を当てた面談等の体制がなかったことから、メンタルヘルス対策支援事業の利用を通じて、メンタルヘルス対策に取り組むこととなりました。

2 中間管理職員（リーダー職）のメンタルヘルスに関する理解を深める

「職員のスキルが伸びないのはなぜか」、「ホウレンソウがうまくいかないのは?」、「コミュニケーションがうまく回れない」等々、ことの発端は中間管理的役割を担う職員の悩みから始まりました。「利用者援助や業務がうまく回らないのは、自分の指導力、助言が下手だからなのか」と、それぞれのリーダーは自身の立場における自信のなさを感じていることがわかったのです。本来、円滑な人間関係の下に種々の指示命令等がスムーズに回るのであり、そのためにはリーダーがメンタルヘルスケアをごく当たり前のこととして理解することが重要であると考えました。自信を持って部下と関わるために、まずは具体的なメンタルヘルスについてその基礎理解と、部下との円滑な関わりのために、またリーダーとしての力を発揮する自信とその定着を目的に研修を受講することになりました。

3 部下と向き合うための実践研修

対策は下記の流れにそって、メンタルヘルス推進支援専門家及び日本産業カウンセラー協会のカウンセラーからの講師派遣を受け実施しました。

職場全体における支援事業の共通理解

メンタルヘルスの基礎理解で、施設が取り組もうとしていることへの理解を深める。

リーダー職に対しての集合研修

傾聴手法、SGE（自己成長エゴグラム）、ストレス対処法を受講し、実際の場面をイメージしながら、リーダー職員の自信回復につなげる。

職員全員を対象にストレス診断

個々の職員がどの部分にストレスを感じているのか把握する。

職員全員に実施したストレス簡易検査の結果に基づく報告会
結果の集計と分析により問題点を明らかにし、施設としてできること、リーダーとして部下にできる援助の参考とする。

リーダー職に対しての個別面談

部下から相談された際の対応についてリーダーはどのように関わるべきか、また、リーダー自身、いま何に不安を抱き、迷っているのかなど実践的な面談を体験する。

まとめ

対策取り組み前と、取り組み後の成果等の分析、今後の在り方、課題についてカウンセラーより助言を頂く。
以上の流れで実施しました。



メンタルヘルス対策を行った効果

1 支援事業を実施して

メンタルヘルス対策支援事業を終えた後の会議において、リーダー職が、仕事での悩みやリーダーとしてのプレッシャー、仕事の量的重圧感、業務以外の人間関係等、不安に感じていることや、仕事量ばかりでなくその他のストレスを感じていることがわかりました。

そのことについて、事業場と職員がきちんと話し合える場が設定されていることが大切であること、最低でも年1回程度の職員の悩みを聴く面談の場（要望を含めて）の提案、個人面談はそのためのコミュニケーションを図る場でもあること等の助言を支援専門家から受けました。

また、リーダーそれぞれが感じ取った自身の立場と部下との関わりについてですが、リーダー職は、傾聴手法、SGE（自己成長エゴグラム）、ストレス対処法を実際に体験することにより、それまで部下から悩みや相談があったとき、どう対話してどのようなアドバイスができるか、リーダーとしての対応に不安を感じ、対話に二の足を踏む傾向にあったものが、その手法を学ぶことで少しずつではありますが、部下との対話の機会を意識し始めるようになったことや、その場面になった時のあせりや不安感が少なからず減少したことが研修後の話し合いの中でわかりました。

2 今後の課題と効果

メンタルヘルス対策を進める中で明らかになったことは、職員がいつでも悩みや相談ができるような環境になかったこと、このことについて窓口を設置し担当者を明確にする必要があることでした。

そのため、早速事業場内の会議においてメンタルヘルス担当職員として3名の職員（副施設長、生活相談員等）が関わることにし、職員への周知を図っていくこととしました。

また、中間管理職員の自信回復のための今後の展開として、まずはメンタルヘルス担当職員がリーダーとの面談（声かけ、傾聴も取り入れて）を逐次行い、面談の機会を重ねることで、今度はリーダー自身が部下との面談を積極的に行うことができるようになり、それが部下の変調への早期の気付きになり、ストレスを抱え込んだまま業務にあたることのリスク回避につながるなどが理解でき、いままで当事業場で一歩踏み出せなかったメンタルヘルスケアの重要性が認識できました。

支援事業の支援を受けて対策を進めた結果、心の健康の確保こそが職場の人間関係におけるストレス軽減であり、部下への自信ある助言指示として行動でき、さらには、働きやすい職場環境へつながっていくことになるのだと確信することができました。今後このような研修会を一時的なものではなく繰り返し実施していくよう計画づくりを行い、こうした効果を維持・継続し、意識を職員一人ひとりが深めていきたいと考えています。

2

メンタルヘルス対策が組織の生産性を上げ、顧客の満足度を獲得する

人事部が主体となって相談体制を構築した事例

事業場の概要

| | |
|------|---------------------------------------|
| 業種 | 飲食料品小売業 |
| 労働者数 | 4,098名(男:1,175名,女:2,923名) |
| 平均年齢 | 40.1歳 |
| 労働形態 | 正社員、パートタイマー(正社員:638名、パートタイマー等:3,460名) |

メンタルヘルス対策の推進体制

事業場内スタッフの配置・選任状況
各56事業所に、産業医、衛生管理者を配置。
社内産業カウンセラー1名



メンタルヘルス対策の具体的な取組内容

1 当社のメンタルヘルス対策の位置づけ

当社が職場のメンタルヘルスに取り組む理由は、当社が毎日多くの顧客が来店する小売業であるということが関係しています。当社では、各店舗で働く従業員が会社や上司、同僚などへの不満が原因となってメンタル面に不調をきたし、笑顔のない接客をしていては、お客さまが満足しないであろうと考えているからです。

従業員の満足とお客さまの満足の間にはポジティブな関係があり、従業員の職務満足がサービス品質を向上させ、高いサービス品質がお客さまの満足を高めることで企業のパフォーマンスが高まるという研究も行なわれています。言い換えれば、従業員と会社や上司、同僚との良好な関係は、従業員の職務満足感を高める要因であるとともに、お客さまに対するサービス品質の優劣を決定する大きな要因であるといえます。このことから、当社ではメンタルヘルス対策を、組織の生産性を向上させ、お客さまの満足を獲得するための活動として位置づけ、組織全体で取り組んでいます。

2 取組経緯と取組内容

メンタルヘルス対策の取組み年度の中間期の退職者数は、前年度通期の退職者を超える状態となっていました。その退職理由の中にはメンタル不調を訴える者もあり、中にはその原因が職場の人間関係を含むハラスメントだという退職者もいました。

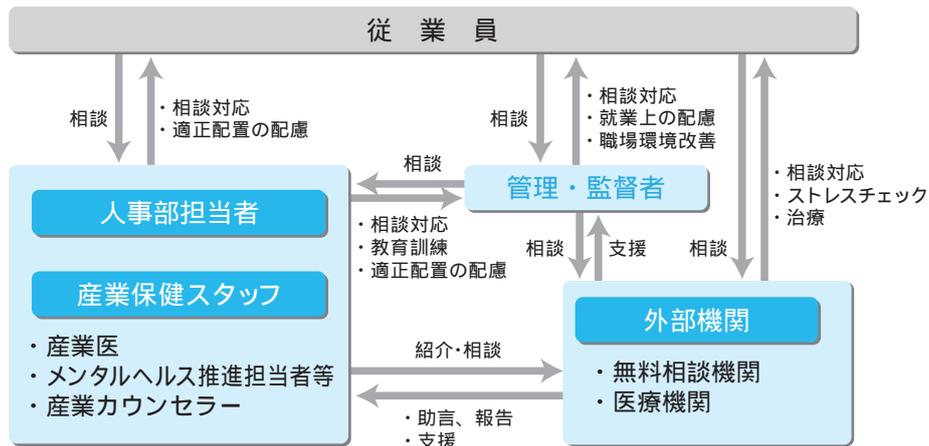
こうした現状を踏まえ、約4,000名の従業員を対象にした人事面接から当社のメンタルヘルス対策をスタートさせることとしました。人事面接は、おおよそ1年に1回、全従業員が受ける面接で、この面接において、日ごろ不安に感じていること、人間関係、職場での悩みについても聴く機会としました。主にパートタイマーは嘱託社員が、主に正社員は人事担当者が面接を担当しました。

次に、社内に心理相談室を設け、社内産業カウンセラーが来談者の相談に対応することにしました。心理相談室では来談者への対応だけでなく、各店舗への出張カウンセリングも並行して行なった結果、現在ではパートタイマーを含め、従業員から相談が寄せられるようになりました。1年を通じて、560件の相談が寄せられています。

また、心理相談室には、従業員のメンタルヘルスの理解を深めるという役割もあります。心理相談室は社内報にコラムスペースを持ち、毎月メンタルヘルスに関する情報提供と相談室の専用電話の案内を積極的に行ないました。さらに、メンタルヘルス不調者の主治医との連絡や職場復帰時の面接などの専門的な知識が必要とされることを想定し、産業医との連携もこれまで以上に強化しました。

こうした活動を経て、翌年には社内で「メンタルヘルス宣言」を行い、ポスターや社内報での周知徹底を図りました。その後、セクシャル・ハラスメント等を含む職場の人間関係等のハラスメントの理解を深めるための社内冊子の配本や、管理監督者を対象としたメンタルヘルス研修を実施するなど、活動はさらに本格化しています。

図1 当社のメンタルヘルス相談体制



メンタルヘルス対策を行った効果

1 相談内容から職場環境への改善へつなげる

相談活動により多くの組織の問題点が明らかとなり、改善策が検討されています。たとえば、一般職から部門責任者に昇進した後に休みがちとなり、所属長からの連絡によってカウンセリングを行った20歳代の女性の昇進うつケースや、いつもと違う本人に家族が気づき相談した30歳代男性の転勤うつケースがありました。二つのケースの共通点は職務適性からくる人事制度上の問題であるとも考えられます。また、パートタイマーから寄せられる相談の中には、ハラスメントに関するものも寄せられています。しかし、これらのハラスメントの相談は、相談者のハラスメントに関する意識や知識が曖昧であることも多く、加害者だけでなく、全社員のハラスメントに対する共通認識が必要であると考えられます。これらカウンセリングで発見された問題点は、社内アンケートの質問項目に盛り込み、現状を把握することに努めています。

2 人事部が行う相談活動のメリット

以上のように、人事部が主体となって取り組んでいる当社のメンタルヘルス対策は、従業員の心理的サポートだけでなく、その事例性の背景にある組織の問題の発見、社内アンケートによる検証、人事制度改革や組織風土改革の取組、取組後の検証、という一連のPDCAサイクルを循環させることも目的としています。このサイクル循環が、従業員の満足度の高い職場や個々の能力を発揮できる職場づくりに役立つと考えています。

一般的に、人事部が行なう社内の相談活動は「従業員の本音が聞こえない」などのデメリットがあると考えられていますが、これまでの活動から、当社ではそれを補うだけのメリットがあると考えています。具体的には、メンタルヘルス対策援助領域では、管理監督者との連携が容易であること、勤怠データからメンタルヘルス不調者の早期発見ができること、社内制度運用によりきめ細かい復職支援が可能であるということです。またキャリア開発援助領域では、社内キャリア開発や能力向上施策など、社内事情に応じたアドバイスが可能です。職場の人間関係の開発援助では、各店・各部の管理監督者や労働組合などの社内関係者への積極的な働きかけができることや、勤務への配慮や異動に関する配慮も可能であることもメリットであるといえます。

3 おわりに

現在では、管理監督者から心理相談室あてに寄せられる部下のメンタルヘルス相談も、徐々に増加しています。また、各店舗の管理監督者の依頼に応じて、積極的に出張カウンセリングを行うことで、一般社員やパートタイマーからもメンタルヘルスに対する関心が高まったという声も聞かれるようになりました。当社では、過去にはメンタルヘルス不調により休職に至った従業員に対する十分なフォローはできていませんでした。しかし、メンタルヘルス対策として取組んだ休職者の職場復帰プログラムを実践した結果、多くの職場復帰者が各店舗で受け入れられ働くことができるようになりました。当年では6名の休職者うち5名が復職しています。このような状況からも、職場にメンタルヘルスに対する理解が徐々に深まりつつあることを実感しています。

3

組織全体で取り組むための体制づくりと、 “めんたる案内所”の開設

事業場の概要

| | |
|------|--------------------------|
| 業種 | 社会福祉事業 |
| 労働者数 | 307名 (男性：63名・女性：244名) |
| 平均年齢 | 42.5歳 |

メンタルヘルス対策の推進体制

事業場内スタッフの配置・選任状況
メンタルヘルス推進委員会(委員9名) メンタルヘルス推進担当者1名、産業医1名、衛生管理者2名
事業場外資源との契約 無



メンタルヘルス対策の具体的な取組内容

1 はじめに

当法人では、高齢者の介護福祉施設を運営しています。勤務する職員のほとんどが介護職員です。介護というと、ベッドで横になっている要介護者を車椅子に移乗したり、入浴の介助をしたり、力仕事のイメージがあるかもしれませんが、人対人の「対人援助」であり、介護を必要とする高齢者の気持ちや心を理解したうえで、介護を行うために、自分達の気持ちや心もたくさん使う「感情労働」とも言われています。加えて、昨今のめまぐるしい制度改正と慢性的な職員不足が重なり、職員は多大なストレス要因を抱えて仕事をしています。職員の心と体が健康でなければ、良い介護サービスは提供できません。私共の介護サービスを受ける利用者のためにも、職員の「心の健康づくり」に取り組まなければならないと、メンタルヘルス対策の体制整備を取組みはじめました。

2 “体制図”の作成

まず、組織全体で取り組むための「体制図」(図1)を作成しました。以前、心の不調により休職した職員に対して、手探りで対応を行ったことを検証し、改善したものをメンタルヘルス指針に照らし合わせて作図したものです。

ライン管理者を中心とする相談体制

相談体制の大きな柱として、ライン管理体制を確立しました。以前に不調者が出たケースでも、最初の発見は直属の上司(主に課長)でした。まず欠勤の申出があるところで本人と直属の上司の間で、何らかの相談行為が生じます。そんなことからラインによる相談体制は、自然なことといえます。また、直属の上司は職員にとって身近な存在で、ちょっとした変調にも気づきやすい場所にいます。さらに直属の上司は、その上の管理者(次長・所長)と情報を共有し、管理者は「専門医・産業医との連携」「休業・復帰支援」を実際に行うポジションとしました。その役割を、管理者を対象とするラインケア研修会で周知しました。

「めんたる案内所」の開設

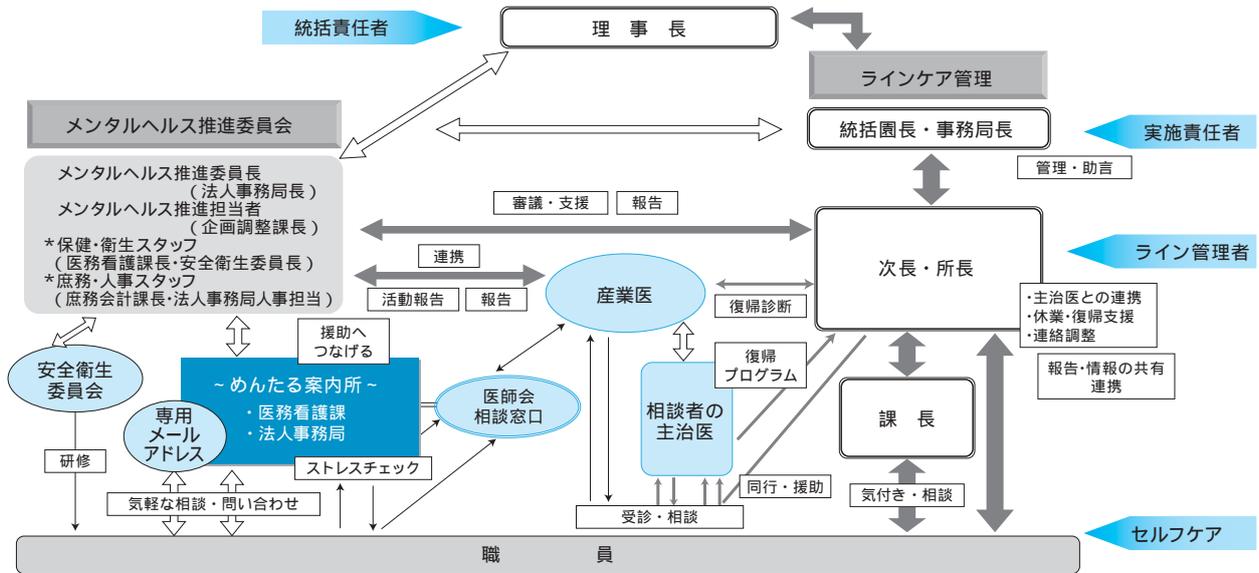
この取組みをはじめ、新たに「メンタルヘルス推進委員会」を発足しました。委員は、法人事務局を中心に、看護・庶務・人事の職員と安全衛生委員で構成されています。ここは審議機関として機能しますが、法人内窓口として「めんたる案内所」を3カ所開設しました。「めんたる案内所」の担当職員は、主に看護スタッフです。

通常の看護業務に加えて、職員の相談を受ける業務は、看護職員にとって重荷であり、負担に感じるといことで(それがストレス要因になると困るため)「相談窓口」とせず、「案内所」とネーミングしました。そこでは、訪ねてきた職員の話聞くことを主な業務として、その話の中から次の支援へ結びつけるための案内人役であることにしました。

しかし案内人役とはいえ、「実際に相談された時、適切に対応ができるか心配だ」という声があがり、相談技法についての研修を追加しました。

「こんな相談がきたら困る……」という事例を持ち寄り、模擬相談を行い、担当支援専門家より指導を受けました。専門家の「初年度から完璧を求めず、ゆっくり整備をしていきましょう」という、アドバイ

図1 心の健康づくり体制図



スと励ましの言葉で、委員の気持ちが一層になり、「めんたる案内所」の開設にいたることができました。そこには、専用メールアドレスを設定し、職員の全体研修で周知しました。

産業医の役割

案内所の次の支援として整備したのが、「産業医」の役割です。今まで産業医との主な関わりと言えば、職員の定期健康診断ぐらいでしたが、その関係をあらためて見直し、相談・受診医療機関として、位置づけを明確にしました。専門医との連携や、復帰支援、助言を受けることを確認し、体制図へ明示しました。

外部相談機関

その他に、外部相談機関として地域の医師会相談窓口と連携ができる体制を整備しました。医師会の専門スタッフに相談を受けてもらえることになりました。

そして、できあがった体制図を見ると、すべて矢印でつながっていて、あらためて組織全体で取り組む必要性を感じました。

職員の理解

相談体制ができた後は、「ラインケアマニュアル」(表1)「実施要綱」と「セルフケアマニュアル」(表2)を作成し、一人ひとりが「心の健康づくり」について理解し、「自分の健康は自分で守る」ことの必要性について、全職員に理解してもらうため、セルフケア研修を行いました。また、相談を受ける側のライン管理者についても、「部下の変調への気付きとその対応」についてライン管理者研修を行い、自分の役割を認識しました。

| | |
|-----------------|---|
| I. ラインケアの役割 | 1 |
| II. 職場環境の把握と改善 | |
| 1 職場環境の評価と問題の把握 | |
| 2 職場環境の改善 | |
| III. 部下への心のケア | 2 |
| 1 いつもと違うことに気づく | |
| 2 話しを上手に聞く | |
| 3 産業医等へつなげる | 3 |
| IV. 休業者への支援 | |
| V. 部下への配慮度チェック | 4 |

表1

| | |
|----------------------|---|
| 1. 「心の健康づくり」セルフケアとは？ | 1 |
| 2. ストレスとは？ | |
| 3. ストレスに気づく | |
| 4. ストレスとうまく付き合う | 2 |
| 5. 職場で一日、気持ちよく過ごす | 3 |
| 6. 法人内の相談窓口を活用する | 4 |
| 7. 産業医に相談する | |
| 8. 近隣の相談窓口と医療機関 | 5 |

表2

3 メンタルヘルス対策を行った効果

まだ、目に見える効果があったわけではありません。しかし、「心の健康づくり」が必要なことは、ほとんどの職員が理解してくれたものと感じています。メンタルヘルスについてさまざまな情報が飛び交う中で、マニュアルや研修で正しい知識を身につけ、ストレス対策に意識が向いたことは大変大きな効果であると思います。

これからの課題として、整備した体制を維持していくと共に、突発的な出来事に対応できる、更なる体制整備が必要であると感じます。不調を訴える職員が出なくても、「予防」「早期発見」の視点で、メンタルヘルス推進委員会をはじめライン管理者が、常に新しい情報に耳を傾けていることが大切です。現在、このような意識を持てるようになったのは、当法人の規模、レベルに合わせた取組みを実施してきた結果だと思われます。

4

外部EAP (Employee Assistance Program) 導入のプロセスとその活用方法について

外部EAPに丸投げしないことが成功のコツ

事業場の概要

| | |
|------|-------------------------------------|
| 業種 | 米国に本社をおく外資系医療用医薬品製造販売業 |
| 従業員数 | 約2,900名(2009年11月1日現在) 男女比: 75:25 |
| 平均年齢 | 39歳 |
| 労働形態 | 事業場外みなし労働(営業) 時間管理及び裁量労働(本社) |

当社において健康管理の専門スタッフを常時配置する形態による労働衛生管理の取組みの歴史は浅く今年で13年です。2004年にU.S.A.に本社をおく企業の日本法人となり、工場・研究所の閉鎖などグローバルの動きとともに様々な変化が進行しています。この大きな環境の変化が社員に及ぼす影響を想定し、健康管理業務の重点としてメンタルヘルス対策に取り組んでおり、その中で外部EAPに期待するところは日々大きくなっています。



メンタルヘルス対策の具体的な取組内容

現在、自由に参入できるEAP市場において、EAPサービス提供機関の設立母体は様々であり、内容・質が機関によって異なっているのが実情です。そのため、外部EAPの導入に当たっては、各企業のニーズにあった機関選択が欠かせません。弊社では、過去、以下の表で示すような複数の外部EAPを導入しました。この経験を踏まえて、サービスのあり方や導入・活用する際のポイントについて振り返り、企業と外部EAP機関との協働の課題を比較検討しました。

| | カウンセラー事務所が母体 2003年～2006年 | 企業が母体 2005年～2006年 | 医療機関が母体 2007年～現在に至る |
|---------|---|---|--|
| サービス内容 | 対面カウンセリング・教育研修スタッフへのコンサルティングが限られており、包括的メンタルヘルス対策までは、サービスの幅を持たせられない面が課題 | 電話・メール相談、対面カウンセリング、専門機関紹介、WEB問診、メンタル体制構築のコンサルテーション | メール・電話相談、対面カウンセリング、専門機関紹介 メンタル不調発症時の危機介入やカウンセリング対応などの医療的個別のアプローチに優れているが、社内での就業支援調整や労務管理面への対応が課題 |
| アクセス方法 | 希望者予約制/予約調整は、社内保健師が担当 | 電話・メール等で相談希望者が直接連絡 | 電話・メール等で相談希望者が直接連絡 |
| カウンセリング | 事業所内カウンセリングルーム開設 社の実情に合ったカウンセラーで就業支援のスタンスをキープ 愚痴や悩みを傾聴してくれるオープンな雰囲気好評 | _____ | 医療的な色合いが強く、カウンセラーの対応に個人差 事業所へのカウンセラー派遣 |
| 職場調査 | _____ | 年2回のWEB問診は、全社員を対象に実施。この結果で各事業所ごとの心の健康度を把握することが出来た | _____ |
| 専門機関紹介 | _____ | 全国専門機関のネットワークあり | 全国専門機関のネットワークが充実。 全国のカウンセリング・医療機関の紹介先の質が比較的保たれている。 |
| 協働体制 | 産業保健スタッフと統一カルテを使用し、情報を共有 柔軟な対応が可能(ボランティア的なサービスも) | 組織が大きく医療職との密接な連携は難しい | 精神科医、心理職共にクリニックの業務を兼任しているため、医療受診時の連携が図りやすい。社内に既存するリソースを有効につなぎ合わせた形でメンタルヘルス体制の構築ができた |
| 打ち合わせ | 来社しての打ち合わせは、無償 | 来社しての打ち合わせは頻繁にあり、無償 | 来社しての打ち合わせは全て有償でコストが発生 |
| リスク管理 | 危機的状況時の体制についての認識・対応が一致 適切な危機管理体制の構築ができた | 個人情報保護の下で、相談内容は開示されず、危機的状況時の体制が確立できずこの点で苦慮した カウンセラーの個人アプローチにとどまり本来のEAP機能効果を上げる点が課題 | 危機的状況時の体制についての認識・対応が一致 適切な危機管理体制の構築ができた |



メンタルヘルス対策を行った効果

メンタルヘルス対策は効果測定が難しいのが実情であり、EAP市場における企業及びEAPサービス提供機関共通の課題と思われます。メンタルヘルスの問題は、一旦発症すれば復職までの道のりには相当な時間・コスト・マンパワーを必要としますので、メンタルヘルス以外のあらゆる健康管理を担う健康管理スタッフだけではカバーしきれない面が残ります。その点外部EAPが有する機能は、企業の健康管理全般の質を落とさないという点でも役立ちます。また、メンタルヘルスの専門家ではない保健師にとっては、スーパーバイザーとなるありがたい存在であると言えます。

企業の健康管理スタッフを補完する機能として外部EAPの活用は不可欠と考えますが、その導入に際しては、当社における経験から、以下のポイントをおさえることが必要であると考えます。

EAP導入時のポイント

事業者の理解は得られているか

事前の業界研究と複数の業者間の比較検討を行ったか

所属している専門職の質が担保されているか

守秘事項の取り扱いをどのように考えているか

緊急時の対応体制はどのようになっているか

機関や所属専門職の得意分野は会社のニーズとマッチしているか

これらのポイントを事業所内スタッフと提供機関との間で十分なディスカッションを行った上で導入することが望ましいと考えます。

導入した後のEAPの課題・効果的活用方法

EAPサービスをどのように活用するかは、事業所がどのような方法でEAPを展開していきたいか、また社内のメンタルヘルス対策がどの程度進んでいるかなどに必要なアプローチが異なります。特別な取り組みが始まっていない事業所の場合には、ハイリスク者へのアプローチが中心となりますのでそのための医療サポートやカウンセリングなどが必要となると考えられます。一方、社内に産業保健スタッフが常駐しメンタルヘルスの対策が進んでいる事業場では、EAPを導入することで潜在ニーズを掘り起こし一次予防の裾野を広げていこうとするポピュレーションアプローチが有効です。その事業所毎のメンタルヘルス対策の進み具合にあったEAPを選び、育てていくことで有効なツールとなっていくことでしょう。

ただし、その際には、特にリスクマネジメントと個人情報保護のバランスの扱いが課題となります。必要に応じて職場実態の問題に介入し職場環境改善に向けた取組を行うことは効果的なメンタルヘルス対策のために不可欠ですが、そのためには、本人の了解を得て会社への情報開示をする必要が生じます。しかしながら現実的には、秘密保持を重視するあまり企業の目的である安全配慮がタイムリーに行使できないという実態があり、このバランスをいかにとるかということは健康管理スタッフが抱える共通した課題です。企業の健康管理スタッフが有効なメンタルヘルス対策を実現するために企業の組織的問題等へ介入する場合は、個人情報保護に関する高い倫理観を持った上で、外部EAPとの間での情報共有の判断を適切に行いながら対応を進める必要があります。そのためには、企業側が、外部EAPをどのように活用して社内のメンタルヘルス体制に組み込むか、その姿勢・スタンスが問われる部分です。EAPがメンタルヘルスの専門集団であるからと丸投げしてしまうのではなく、定期的なケース検討会などを実施し、方向性を共有していくことが必要なのです。

自社のニーズに合ったEAPとして効果を発揮するには、導入後の時間と手間を惜しまずに丁寧なカスタマイズに注力することが必要です。そのことがEAP導入のメリットを最大限にし、コストパフォーマンスの向上につながることでしょう。

まとめ

EAPにおいては、一次予防から三次予防までそのフェーズに応じた相談、教育、キャリア開発、危機介入、外部の専門医療機関などのネットワーク紹介など、多種多様なプログラムが用意されています。企業の内容・規模・メンタルヘルス対策の進み具合に関わらず期待でき、メンタルヘルス対策の強力な推進力となり得る可能性が大きい資源ではあります。ただし、その効果は運用の方法にかかっているため、EAPに「丸投げ」「お任せ」ではなく、企業側とEAP側のパートナーシップで対策を進めていくこと、そして自社の実態やニーズとEAPが提供できるサービスを見極めアセスメントし、企業の実情に即した対応を柔軟に行うことが出来る外部EAPを選ぶことが重要であるということが、当社において今日に至るまでの経験から得た教訓です。

5

働きやすい職場環境の推進を考慮した相談体制による総合的対応

「メンタルヘルス支援室の新設による社内意識の向上」

メール会議を通じた社内交流

事業場の概要

| | |
|------|-------------------------|
| 業種 | 製造業（衛生用品等の開発・製造・販売サービス） |
| 労働者数 | 1,034名（男：546名 女：488名） |
| 平均年齢 | 40.2歳 |
| 労働形態 | 正社員・嘱託社員・準社員・パート |

メンタルヘルス対策の推進体制

事業場内スタッフの配置・選任状況
 産業医 1名、産業カウンセラー 1名、
 衛生管理者 2名
 事業場外資源との契約 無



メンタルヘルス対策の具体的な取組内容

1 メンタルヘルス支援室の新設

これまでもメンタルヘルス不調に対しては、総務・人事担当者を中心に産業医・産業カウンセラーとの面談や職場復帰支援などの個別的な対応を進めていましたが、それらと平行して「予防」「自己管理」という観点からセルフケアの対応を図るべく、平成21年5月に「メンタルヘルス支援室」という組織を新設し、従業員の心の健康についての支援活動を進めています。

従来と同様の担当者のみからなる兼務組織ではありますが、「メンタルヘルス支援室」という一組織を新設したことは、メンタルヘルスケアに関する社内意識の向上に効果的であったと考えます。



2 教育研修・情報提供

メンタルヘルスケア社内メールマガジンの発信

従業員自らがメンタルヘルスケアについて考える機会を提供し、また、メンタルヘルス不調の早期発見・早期治療に対処すべく、定期的に社内メールマガジンを発信しております。

セルフケアについての連載コラム、メンタルヘルス関連情報などを発信する以外にも、職場の人間関係、とりわけ上司と部下の関係について「メール会議」の場を設けるなど、コミュニケーションの活性化につながるような情報提供を実施しています。

階層別研修

| | | | |
|-----------|--------------|--------------|---------|
| 新入社員研修 | メンタルヘルスの基礎知識 | セルフケアの重要性 | 支援体制の紹介 |
| フォローアップ研修 | コミュニケーションスキル | 職場の人間関係 | |
| 新任管理職研修 | ラインケアの重要性 | 積極的傾聴法 | グループワーク |
| 部門別研修 | メンタルヘルスの基礎知識 | コミュニケーションスキル | |

3 職場環境等の把握と改善

職業性ストレス簡易調査票の活用

定期健康診断において「職業性ストレス簡易調査票」を用いたストレスチェックを実施し、メンタルヘルス不調の早期発見・早期治療につながる取組みを行うほか、部門別・男女別等にストレス度合いを把握することで就業環境の改善に活用する取組みを進めています。

4 メンタルヘルス不調への気づきと対応

メール相談窓口の設置・ストレスチェック表の推進

メンタルヘルス支援室のメンバーと産業カウンセラーが相談窓口となって従業員からのメール相談を随時受け付け、ケアが必要な従業員への早期対応に取り組み、希望者には産業医・産業カウンセラーとの個別面談を実施するなど、従業員ひとりひとりが活用しやすい環境づくりを推進しています。

また、社内イントラネットに「ストレスチェック表」を掲示し社内周知することで、セルフケアの一環としてストレスへの気づきを促す取り組みを行っています。

5 職場復帰支援

リハビリ勤務や産業医等との定期的な面談、外部機関のリワーク支援の活用など、メンタルヘルス不調による休職者の円滑な職場復帰に従前より取り組んできましたが、休職制度と併せてそれらの整備を行い、一連の職場復帰プログラムとして実施することで、より円滑な職場復帰支援を推進する仕組みの構築を目指しました。

配置転換やリハビリ勤務、復職後のフォロー面談など柔軟な対応を図ることで、ここ数年、復職率は増加傾向にあり、再休職する者もなく、効果的な職場復帰支援を推進できているものと考えています。



メンタルヘルス対策を行った効果

中央労働災害防止協会・メンタルヘルス推進支援専門家によるアドバイスのもと、組織的にメンタルヘルスを推進する体制づくりに取り組んできましたが、職場の活性化、コミュニケーションの円滑化という「働きやすい職場環境づくり」の推進においても、有意義なものであったと思われま

す。また、職場復帰支援中心の従来のメンタルヘルス対策から、セルフケア・ラインケアへ活動の幅を拡大した点は、従業員ひとりひとりの意識改善に効果的であったと思われ、メンタルヘルス不調の予防、早期発見・早期治療に有効であると考えます。

今後の取り組み課題としては、セルフケア・ラインケアについての研修・教育ツールの整備を検討しています。また、それとあわせて、職場のチームメンバーがお互いにコミュニケーションやストレスケアに配慮できる仕組みづくり、「グループケア」の推進に取り組む予定です。

“メンタルヘルス支援室責任編集” セルフケア・社内メールマガジン

< 2009年11月号 >

【 contents 】

- [1] 【連載コラム】セルフケアについて
- [2] 【メール会議】上司 vs 部下の微妙な関係
- [3] 【セミナー・各種情報等】
- [4] 【あとがき】

2 【メール会議】上司 vs 部下の微妙な関係

さて前回、【メール会議】と題して、皆さんにご意見を募りました。

ご意見が一通も無かったらどうしよう……とひそかに恐れていたのですが、予想に反して(?) 数名の方からご意見をいただくことができました。

ご協力いただきました方々、本当にありがとうございます。

またご意見いただいた方々は、全て上司に対してのコメントでした。以下、ご紹介いたします(一部、表現を修正している部分もあります)。

【質問1】上司のどんなところにストレスを感じますか？

報・連・相が原因で、業務に支障をきたしたとき
業務上でぶち当たる壁に対して、躊躇する場(現状の不満ばかり話す場)から先に進めない上司の姿を見ると

業務がスムーズに進んでいかないという状況、それを生み出しているのは上司、という思いがストレスとなっているのでしょうか……しかし、実際よく見る光景(?)という感じもします。

【質問2】上司のおかげで気持ちが楽になった、助かった等のエピソードがあれば教えてください。

以前の上司から『仕事をするな!!』という驚くべき声をかけていただき救っていただきました。

休憩時間を削って指示された仕事をしようとした際、『ちゃんと休憩時間があるんだから、皆と同じように休憩時間を取らなアカン』といわれました(以下省略)。

仕事を教わったにもかかわらず、失敗してしまい周りに迷惑をかけてしまった。その後、上司と2人になったとき、『自分も失敗したことがあるんだよね』と告げられ、気遣ってもらって申し訳ない気持ちと、自分だけじゃないという思いで気が楽になりました。

これらの意見に共通しているのは、“自分の窮地に気づいて声をかけてくれた”“自分のことを見ていてくれていた、認められていた”ということが非常に(部下としては)ありがたいということかと思

います。また、もっと端的に、以下のご意見もありました。

(子供のようですが)業務内容をほめられたとき、率直にうれしかったです。

総務本部 メンタルヘルス支援室

TEL: - -

Email: m-h-support@ * ?.com

事業場の概要

| | |
|------|-----------------------|
| 業種 | 医療業 |
| 労働者数 | 710名(男性:135名 女性:575名) |
| 平均年齢 | 40.6歳 |
| 労働形態 | 18事業場 |

メンタルヘルス対策の推進体制

事業場内スタッフの配置・選任状況
臨床心理士1名、産業医1名
事業場外資源との契約 無



メンタルヘルス対策の具体的な取組内容

1 「メンタルヘルスケア推進委員会」の設置と現状

職員のメンタルヘルス対策として平成20年4月より「職員のメンタルヘルスケア推進委員会」が設置されました。当初は、休職者の職場復帰におけるルールをある程度定めていましたが、事業場やその時の状況、状態によって、個別的な対応になっていました。専門職が多い医療機関の「メンタルヘルス対策」は難しく、休職者の復帰支援やメンタルヘルス対策を法人としてどのように進めていけば良いのか、試行錯誤していました。

〔メンタルヘルス対策支援事業の利用〕

準備を進めていく中で、メンタルヘルス推進支援専門家に支援を受けることになりました。(1) 広く認識を共有するために「職場の実践的メンタルヘルスケア」の研修会を同じ内容で3回開催(100名参加)(2) カウンセリングに対しての理解を促すために管理者を中心に体験カウンセリングを3回(9名)(3) 今後、対策を推進していく上でのアドバイスが主な支援内容でした。

並行して、委員会は、(1) 先進的な取り組みをしている他医療機関の推進者への聴き取り訪問(2) 管理・職責者対象の「メンタルヘルスに関するアンケート」の実施(3) 「職場復帰支援のガイドライン」の作成(4) 法人役員とメンタルヘルスケア推進委員会との協議(5) 「心の相談室」の開設を行いました。

2 利用しやすい「心の相談室」の運用

〔「心の相談室」を一時的なものにしないで多くの職員が利用できるように〕

平成20年10月「心の相談室」を開設し、利用申し込みのない時は、「体験カウンセリング」を推奨しました。自分のこと、職場の悩みや聴いてもらいたいことなど気軽に相談や、利用ができるように、イントラネットの活用による広報と各職場でのミーティングや学習会へも委員が出向き、「セルフケア」の啓発とあわせて、相談室、カウンセラーの存在を伝えました。

平成21年1月末からは、殺風景な会議室から、窓やソファのある部屋で観葉植物を置くなど、ゆったりとカウンセリングができる相談室を確保しました。

心の相談室は、メンタル不調の方だけが利用するものではなく、「予防」「自分自身を知り、より高めていく」という考えの下で、利用したくてもカウンセリングの申し込みには抵抗があるという方を考慮し、性格テスト(TEG・YG)の公開実施と臨床心理士による分析結果と合わせて、短時間のカウンセリングを実施することにしました。カウンセリングの継続が必要な場合は、その後の予約も受け入れるようにしました。

カウンセリングを体験したい職員も、遠慮せず問い合わせや予約ができるように、委員会の窓口担当を設置し、気になる職員への「声かけ」や管理、職責者会議でも話題を提供するようにしました。

職場責任者や同僚からの紹介、自分自身での予約もメールを活用し、イニシャルなどでも申し込みができるシステムにしました。

「心の相談室」ニュースを適宜全職員に配布し、常に職員の目に入るように、各職場でのポスター【図1】掲示もお願いしています。



メンタルヘルス対策を行った効果

「研修会、性格テスト、心の相談室など、メンタルヘルス対策が法人として重要視しているという安心感がある」と新入職員だけでなく職責者の声もありました。

研修会・体験カウンセリングを受けた職員の意見・感想としては、「自分の考えを整理することができた」「自己分析ができた気がする」「職場の職員にも勧めたいと思った」「メンタルヘルスについて学びたいと思った」「カウンセリング技法について学びたくなった」「体験カウンセリングを受けながら自分の立場を振り返りました」「自己啓発にもつながっており、心の相談室を利用する事もセルフケアにつながると思う」「自分の性格を見つめ直すきっかけになった」等々の声がありました。

性格テストは、同じ職場内で複数の申し込みもあり好評です。職場で、メンタルヘルスケアについて話題になっているようです。

メンタルヘルス不調者及びその予備群と考えられる職員に対して、見方に変化が出てきている職場責任者も増えました。(心の相談室への紹介がありました。)

臨床心理士と委員会や職場管理者がメンタルヘルス不調、不調の職員への対応などの情報を慎重に共有し、対応していけるようになりました。

メンタルヘルス対策を進めていく中で「メンタルヘルスケア推進委員会」は、衛生委員会の傘下となり(1)職場のストレス軽減、心の不健康の発生の予防や健康の維持増進を図る。(2)心の不健康状態をおこしかけた職員を早期に発見し、カウンセリングや職務内容の調整などを行い支援する。(3)病気により休職した職員への復職や復職後の援助をする。この3課題が、産業医、職場復帰判定委員会の連携でさらに前進してきています。

様々な取組を進めていく中で、「心の相談室」の必要性と重要性が認められ、相談室の単位が毎週1回に増設されました。また、臨床心理士による「人に対する好き、嫌いと価値観」がテーマで研修会を開催することにもなりました。

今後に向けて……

メンタルヘルス対策をさらに進めていく上ではまだまだ問題点や課題もあります。臨床心理士のアドバイスを受けながら、推進委員会スタッフも研修を重ね「心の相談室」を維持し、発展させる活動に取り組みます。

図1 相談室利用のポスター例



気になっていること、悩んでいることはありませんか？職場や家庭では話しにくいけど誰かに聞いて欲しい、気持ちの整理をしたい…など、どんなことでも構いません。臨床心理士以外に話の内容が知られることはありません。安心して是非利用してください。

〇〇〇〇〇職員のための
カウンセリングルーム

「心の相談室」利用のご案内

相談日が「第2.4金曜日」でしたが、「毎週金曜日」に増えました。

主催：〇〇〇〇〇 お問い合わせ：職員のメンタルヘルスケア推進委員会 発行日：2009年〇月21日
連絡先：TEL〇〇〇〇〇〇




毎週金曜日 13時～16時
(1名につき50分程度)

① 13:00～13:50
② 14:00～14:50
③ 15:00～15:50

場所：〇〇〇会館2階
〇〇室(〇〇〇室横) カウンセラー
▲▲▲先生

臨床心理士
医療心理士



＜相談室の予約＞

連絡先：予約は下記メールアドレスに希望日と、希望時間(枠)を送ってください。自宅や携帯電話からでも結構です。ペンネームやイニシャルでも予約できます。予約可能な場合は、「予約確定」の返信を差し上げますので、その段階で予約完了です。当日の予約時間に直接●●室にお越しください。(勤務時間中の場合は、責任者の承認を求めてください)

K○k▲ro. □@b◆a◇ai. ◇oo□
(予約確認担当 ●●事業部：〇〇
人材〇〇〇部：▲▲)

※カウンセリングを受けていることや内容は、本人の許可なしに口外することはありませんが法的要求に従う場合・生命の危険に関する場合はこの限りではありません

事業場の概要

| | |
|------|--------------------|
| 業種 | 製造業（医薬品） |
| 労働者数 | 71名（男性：28名、女性：43名） |
| 平均年齢 | 30.7歳 |
| 労働形態 | 正社員66名 パート5名 |

メンタルヘルス対策の推進体制

事業場内スタッフの配置・選任状況
 産業医1名、衛生管理者1名、メンタルヘルスケア委員会（委員7名）
 事業場外資源との契約 無

メンタルヘルス対策の具体的な取組内容

1 安全衛生委員会によるメンタルヘルスケアへの取組みの決定

当事業所の現状として、メンタルヘルス不調による休職者はいない状態でしたが、もし不調者が出た場合どのように対処すべきか管理者及び従業員が危機感を抱いており、リスク管理の一つとして、安全衛生委員会で何らかの取組みをする事を決定しました。

漠然とした目的のみで、何から取り組めばよいのかわからない状態の時、メンタルヘルス推進支援専門家の存在を知り、支援を受けることにしました。

支援専門家の的確なアドバイスを受け、相談しやすい職場環境を整えるための体制作りを目標としました。

2 ストレスチェックシートによる状況把握

現状、不調者がいないというのは本当だろうか、改めて正しい状況を把握する必要がありました。そのため、メンタルヘルス推進支援専門家のアドバイスによりストレスチェックシートによる現状把握を、当事業所の従業員全員を対象として行いました。

結果、不調予備群に入る者が数名いることがわかり、産業医による面談を行いました。

また、このストレスチェックシートにより職場の状況把握と、従業員個々人の自己への気づきが改めてできました。

面談を受けた人は、自分がストレスを感じていて、心が少し弱くなっている等と思っていなかったようです。面談を受けたことにより、何にストレスを感じているかを再認識し、セルフケアの第一歩を踏み出すことができました。

3 メンタルヘルスケア委員の選出

不調による休職者がいないという現状は幸運なことであり、これを維持していくことが一番大事だと考えました。そのため、まず相談窓口を設置しました。各部署から「話しやすい人」を選び、窓口となる「メンタルヘルスケア委員」を選出しました。

この委員が事業所内スタッフとして、管理職や衛生管理者とともにこれからの活動の主軸となっていきます。

「話しやすい人」は、既にコミュニケーションスキルを潜在的に持っていることもあり、ラインケアにおいて重要な声かけを既に日常から何気なく行っていました。

この人選の仕方については、後にメンタルヘルス推進支援専門家より褒めていただきました。

このメンタルヘルスケア委員が委員会を立ち上げ、衛生管理者を含め月に1回メンタルヘルスケア委員会を開催します。

この会議では今までに、メンタルヘルスケア委員の従業員への周知の仕方、相談箱の設置及び利用方法、相談窓口への専用メールアドレスの決定等が決議されています。

また、メンタルヘルスケア委員が「アサーショントレーニング」などの外部講座に参加し、他の委員や管理者への指導も行う予定です。

これと並行して、心の健康づくり計画書を策定していきます。

4 メンタルヘルス教育

支援活動により、メンタルヘルスケア委員の研修、管理職研修、従業員研修を計4回実施しました。これらの研修を受けることでメンタルヘルスケアへの関心及び必要性を社内で共有することができました。

また、これからのメンタルヘルスケアの活動もスムーズに行う事ができると考えています。

メンタルヘルス対策を行った効果

支援活動を受けて社内研修を行ったことにより、従業員一人一人が心の健康に関心を持ちセルフケアの大切さを知りました。また、管理監督者は、ラインケアの重要性及び職場における対処法等を学び、これからの参考となりました。

心の健康を害する時、害しそうな時には、相談窓口の利用やメンタルヘルス研修を受講する等の対処の仕方を明示したことで、皆が抱いていた漠然とした不安感がなくなり良かったとおもいます。

これからの課題は、引き続き従業員のメンタルヘルスケアを続けることと、そのための年間計画及び中期計画等をたてマニュアルを作り、システム化することです。

今後もし、休職者が出た時のケアの仕方や職場復帰支援の方法などをも考えていかなければなりません。



8

管理職支援の立場で行うメンタルヘルス研修の取組み 「職場環境等の改善について」

メンタルダウンによる戦力ダウンを防ぎ、活力ある職場をつくるには

事業場の概要

| | |
|------|-------------------------------|
| 業種 | 製造業（情報通信機械器具製造業） |
| 労働者数 | 1,540名 （男性：1,380名 女性：160名） |
| 平均年齢 | 41.0歳 |

メンタルヘルス対策の推進体制

事業場内スタッフの配置・選任状況
産業医1名、精神科医（非常勤）1名、産業カウンセラー（非常勤）2名、看護師2名、労務担当者1名
事業場外資源との契約 有



メンタルヘルス対策の具体的な取組内容

当社では全社安全衛生目標として「3つのゼロ」【表1】を掲げ、経営トップの方針のもと、安心・安全・健康に働ける職場環境づくりを推進しています。メンタルヘルス対策の取組は、コミュニケーションの良い風土作りをベースに、メンタルヘルス不調予防段階別に社員及び上司に対する施策を実施しています。【表2】

表1 2009年度全社安全衛生目標 ～3つのゼロ～

構内外労働者を含めた「休業災害」ゼロ
一人ひとりの安全衛生意識を高め、日常業務に潜む危険要因を排除し構内外労働者を含めた休業災害ゼロをめざす。
「火災・環境関連事故」ゼロ
重篤なケガにつながりやすく、近隣への影響も大きい、火災および爆発、ガス薬液漏洩等の環境関連事故ゼロをめざす。
「傷病による長欠・退職者の増加」ゼロ
長時間労働防止対策、メンタルヘルス対策、生活習慣病（メタボリック）予防対策の強化により、増加傾向にある傷病（特に精神疾患）による長欠・退職者の増加ゼロをめざす。

表2 予防段階別 メンタルヘルス対策

| | 社員への施策 | 上司への施策 |
|-------------------------------|---|------------------------------------|
| 0次予防 コミュニケーションの 良い風土づくり | 良好な労使関係 / 事業所の連帯感の醸成 ・職場内のコミュニケーション促進 ・労使共催イベント開催 ・「チームウォーキング・チャレンジ」への全部門参加 ・幹部から社員へのダイレクトコミュニケーション | ・職場活性化調査 ・サマーフェスティバルへの全部門参加 |
| 1次予防 発症予防と健康増進 のために | セルフケア研修（全員受講） メンタルヘルス相談会（毎週） 長時間労働社内基準の遵守指導 | コーチング研修 職場コミュニケーション改善支援 |
| 2次予防 早期発見・早期治療 のために | 定期健診ストレス度チェック 高ストレス者へのカウンセリング 事象別スクリーニング （転勤・昇格・単身赴任・新入社員） メンタルヘルス相談会（毎週） | ラインケア研修 メンタルヘルス相談会利用による 個別支援 |
| 3次予防 職場復帰と再発防止 のために | 職場復帰支援プログラム 復職後の短時間・支援勤務制度 試し出社制度 | 産業医からの助言・指導 カウンセラーからの助言 |

1 今回の研修実施の背景

2008年秋以降、世界的な株価急落など当社を取り巻く経営環境はかつてない厳しい状況となりましたが、このような状況は、右肩上がりの時代に入社した若手社員にとっては初めての経験であり、今後ストレスが増大し、メンタルダウンによる戦力ダウンが懸念される状況にありました。また、管理職についても仕事量の増大と厳しい現況のプレッシャーにさらされており、従来のメンタルヘルス対策に加え、この状況を乗り切りメンタルダウンを防ぐための対策が必要と考えました。

この対策の具体的な取り組みとして、メンタルヘルス支援専門家からアドバイスをいただき、「活力ある職場づくり」のための管理職研修を実施しました。

2 研修内容

(1) 研修テーマと目的

テーマは、「メンタルダウンによる戦力ダウンを防ぎ、活力ある職場をつくるには」と「部下の不調に気づいたとき、実際にどのように対処し問題解決するか」の2点としました。

また、目的として「現在、メンタルヘルスについて困っていることの解決の場としたい」「管理職が元気であるためのサポートとして必要なことは何かを知りたい」ということを、受講者へ伝えました。これらに加え、企画側として次の2点も目的としました。

管理職が個々に取り組んでいる好事例の水平展開のきっかけとする

メンタルヘルス相談会について、不調者の利用を促すことに加え、管理職が部下のことを相談する

また、メンタルの問題のみならず、頭の中の課題を整理するために活用することを勧める

(2) 実施方法

研修テーマと目的を伝え、参加者に自由に発言してもらい出された発言に対し他者からの意見をもらうディスカッション形式で、支援専門家が進行役を務め、必要があればアドバイスをするという形式で行ないました。発言がしやすいよう、1回あたりの参加人員は20名程度と少なめにし、机は使わずイスを円に並べて受講者同士の顔がよく見えるようにしました。また、多忙な管理職が参加しやすいよう通常の研修より時間を短くして1回45分間とし、3ヶ月間で計8回開催しました。

これらの工夫により、受講者全員発言とまではありませんでしたが、ほとんどの人が話す機会がありました。研修日を3ヶ月間で複数設定したことで業務都合に合わせて出席することができ、また、テーマが管理職のニーズに合っていたことから、出席率は通常の研修に比べ高い結果となりました。

(3) 研修を終えて ~受講レポートより~

意見や事例を出してもらうことで、「他の管理職も同じ悩みを抱えていることが分かった(部下の不調・復職時の声かけ・部下とのコミュニケーション・モチベーションをどう上げるか等)」、「自分が経験したことのない事例を聞き、実際に自分が直面したときの参考になる」、「現在の状況でモチベーションをどう上げるか困っていたが、ひとつの解が得られた」等の感想が聞かれました。さらに、「発言のあった取り組みは自部門でもしてみたい」といった好事例の水平展開につながる意見がありました。また、このような研修を定期的で開催して欲しいとの声もありました。



メンタルヘルス対策を行った効果

メンタルヘルス対策の中で管理職は、「部下の変化に気づく」「傾聴する」「業務・環境を調整する」といった重要な役割を担っていることから、2005年以降、毎年、管理職研修を実施してきました。しかし、これらの研修内容は「これをしてほしい、あれはしてはならない」「危機管理として取り組まねばならない」といった「管理職への教育と依頼」が基本でした。

今回の取り組みは「管理職への支援」という新たな視点で行ない、支援専門家に「問題」ではなく「解決」に焦点をあてて関わっていただきました。その結果、管理職が責められるのではなく気持ちを楽にして職場での課題に取り組むよう切り替えができ、所期の研修目的の達成のみならず「管理職に対するメンタルヘルスケア効果」も得ることができました。

メンタルヘルス対策の全社的な取り組みの結果、年々増加傾向にあったメンタルヘルス疾患による休業者数は、2008年度末で初めて減少に転じました。2008年10月からは「職場復帰支援プログラム」を導入し、上司(管理職)・産業医・精神科医・産業カウンセラー・看護師・労務担当者が連携して復職者への支援を行っており、今後もさらに管理職の役割・連携強化が重要となります。今回支援いただいた経験を基に、より一層充実した取り組みが行えるよう活動して参ります。

事業場の概要

| | |
|------|--------------------------|
| 業種 | その他の製造業 |
| 労働者数 | 189人 (男性：142人 女性：47人) |
| 平均年齢 | 37.5歳 |

メンタルヘルス対策の推進体制

事業場内スタッフの配置・選任状況
産業医1名、メンタルヘルス・労働衛生・従業員健康管理担当者1名、総務人事部1名
事業場外資源との契約 有り。健康診断委託医療機関、及び従業員支援プログラム：EAP（Webカウンセリング）

メンタルヘルス対策の具体的な取組内容

1 心の健康づくり活動方針の作成

当社において、環境、労働安全衛生、従業員健康管理は、製造部門、技術部門、人事部門の各部門に分散して実施されていました。今から2年前、これら3つの対応部門としてEHS室（Environment Health & Safety: 環境・労働安全衛生）が発足しました。弊社においては保健師、医務室的なものではなく、労働安全衛生担当者を1名トータルヘルス（健康管理、メンタルヘルス）担当として設定し、メンタルヘルス対応がスタートしました。最初に「心の健康づくり活動方針」の設定を行い、全従業員参加のカンパニーミーティングにて社長からメンタルヘルスへ取り組むことの通達が行われ、会社としてのメンタルヘルスへの取組みが始まりました。

心の健康づくり活動方針

本計画は、当社規則「安全衛生管理規則」、「トータルヘルス推進に関する内規」に基づき、厚生労働省「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に従って、当社の心の健康づくり活動の具体的推進方法を定め、従業員の心の健康づくり及び活気あふれる職場づくりに取り組むためのものです。

- （目標）1. 従業員全員が心の健康問題について理解し、心の健康づくりにおけるそれぞれの役割を果たせるようになる。
2. 円滑なコミュニケーションの推進により活気あふれる職場づくりを行う。
3. 従業員全員の心の健康問題を発生させない。

（キーワード）相談体制、教育研修情報提供、ストレス対策、マニュアル、規定、個人情報保護

2 推進体制、スタッフの確保

メンタルヘルス担当者の教育

中央労働災害防止協会主催の各種メンタルヘルスセミナー、全国産業安全衛生大会メンタルヘルス分科会への参加を行いました。

産業医の再選定

毎月1回の職場巡視、安全衛生委員会への参加、及び、心身両面での健康相談を実施できる産業医と契約し、トータルヘルス担当者と産業医のパイプラインを構築しました。

3 メンタルヘルス対策

厚生労働省発行のメンタルヘルス指針に基づき、図1に表すような活動に取り組んでいます。

メンタルヘルス体制作り、産業保健スタッフの充実

中央労働災害防止協会が実施するメンタルヘルス支援事業に申し込み、メンタルヘルス推進支援専門家より指導を受け、メンタルヘルス対策中長期計画の作成、メンタルヘルス教育資料の作成と教育指導及び体験カウンセリングを通して、カウンセリングの重要性を認識できました。

EAP: Webカウンセリングの導入

パソコン上で気軽に相談できるWebカウンセリングを導入し、従業員及び管理者に周知させました。

仕事の事、家族の事など何でも気になることを相談でき、また、部下のメンタルヘルス不調を相談するツールとして利用されています。

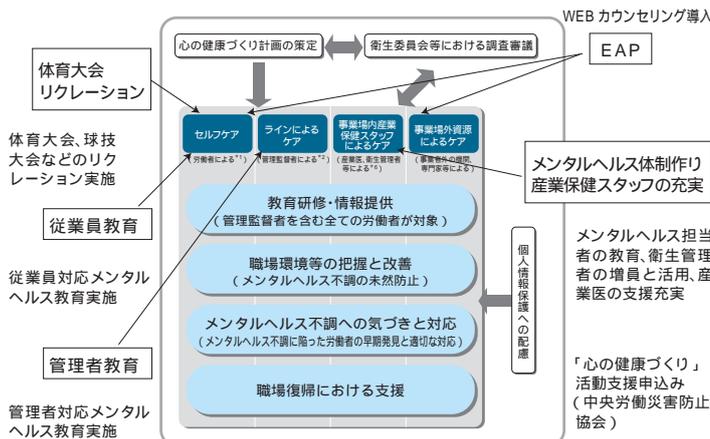
従業員、監督者へのメンタルヘルス教育の実施

1年目従業員への労働安全衛生教育のカリキュラムに、メンタルヘルス教育を入れました。また、管理監督者に対するメンタルヘルス教育の実施も計画に入れています。

体育大会、レクリエーションの実施
従業員全員が取組め、共に楽しめる体育大会やレクリエーションを計画しています。

従業員健康管理を徹底的に実施
定期健康診断、生活習慣病予防健診及び特殊健康診断の100%受診と、有所見者に対する徹底的な保健指導を産業医と共に行っています。

図1 メンタルヘルス対策



厚生労働省 メンタルヘルス指針より

4 メンタルヘルス3年計画

図2.に示すように、メンタルヘルス3年計画を作成し、実行しています。

図2 メンタルヘルス対策

一次予防から職場復帰までメンタルヘルス対策の取組みを行い、健康で活気のある職場作りを目指す。

| 項目 | 目標設定 | 方法・施策 |
|--|---|--|
| 1次予防から職場復帰まで | 1. 2008年度 メンタルヘルス推進体制の確立と全従業員へのメンタルヘルス取組みの周知 推進体制の確立 従業員へのメンタルヘルス取組み周知 外部カウンセリングの導入 メンタルヘルス担当部門、担当者の教育 カウンセリングの体験 | 1- EHS室、総務人事部との協力体制構築。衛生管理者増員及びトータルヘルスへの参画。産業医との協力体制構築。安全衛生委員会でのメンタルヘルス取り組み発表による共通認識設定。 1- 「管理監督者向けメンタルヘルス対策」教育者指導 1- lotus掲示板への投稿、社内掲示、安全衛生委員会での発表 1- WEBカウンセリングの導入 1- 中央労働災害防止協会のメンタルヘルス支援。各種セミナーへの参加。 |
| 3カ年計画 2008年度 メンタルヘルス推進体制の確立と、全従業員へのメンタルヘルス取組みの周知 | 2. 2009年度 1次予防、2次予防、及び職場復帰サポートの各マニュアル作成、管理監督者メンタルヘルス教育の実施、一般者メンタルヘルス教育の実施、社内カウンセリング窓口の開設 定期健診、特殊健診、メタボリック対策など身体面での健康啓蒙活動 管理監督者メンタルヘルス教育の実施 一般者メンタルヘルス教育の実施 心療内科、精神科へのアプローチ（会社から紹介できる医師の確保） 体の健康状態に対するの積極的対応（要再検査者の完全フォロー、健康診断項目の見方教育、生活指導） 社員のメンタルヘルスの現状把握と分析、対策 社内カウンセリング窓口の開設 | 1- 中央労働災害防止協会の心の健康支援を受ける。 2- 健康関連情報を安全衛生委員会では報告、掲示板に定期的に掲示 2- 管理監督者向けメンタルヘルス教育の実施 2- 一般者向けメンタルヘルス教育の実施 2- 心療内科リスト作成、実際にアプローチし、パイプを作っておく。 2- 従業員健康に対しての積極的支援 2- メンタルヘルスチェック実施、分析、重点対策項目設定 2- WEBカウンセリングの利用状況把握と、社内相談窓口（パイプ）の設置 |
| 2009年度 1次予防（メンタルヘルスの未然防止）対策マニュアルの作成と運用、2次予防（メンタルヘルス不調への早期発見と適切な処置）対策マニュアルの作成と運用、管理監督者メンタルヘルス教育実施、一般者対象メンタルヘルス教育実施、職場復帰サポートマニュアルの作成、社内カウンセリング窓口の開設 | 3. 2010年度 定期的なメンタルヘルス教育と、1次予防対策及び職場復帰サポートの運用 ストレスに対する自己管理手法を導入し、教育する。 職場復帰プログラムを総務人事部、EHS室、安全衛生委員会で作成する。 雇入れ時教育、従業員定期教育にメンタルヘルス教育カリキュラムを入れる。 | 2- ストレスチェックの実施、分析 3- 職場復帰者のプログラム作成 3- 教育規定の作成と、運用 |
| 2010年度 定期的なメンタルヘルス教育と、1次予防対策及び職場復帰サポートの運用 | | |

メンタルヘルス対策を行った効果

1 会社として、しくみとしての効果

従来は、メンタルヘルス不調者が発生しても、誰に言えばよいのか分からない、どのように対処したらよいのか分からないなど、メンタル不調者に適切に接することができないこともありました。メンタルヘルス対策を会社として実施していることを宣言したことにより、早い段階での発見、報告、対処（産業保健スタッフ、産業医へのつなぎ）ができるようになりました。

また、職場復帰者の健康相談を産業医と実施できる体制を整えたことで、スムーズな職場復帰が可能になりました。メンタルヘルス情報の普及、教育によりメンタルヘルス不調を通常の身体的不調（頭が痛いなど）と同じレベルで接することができるようになりました。

2 従業員に関する効果

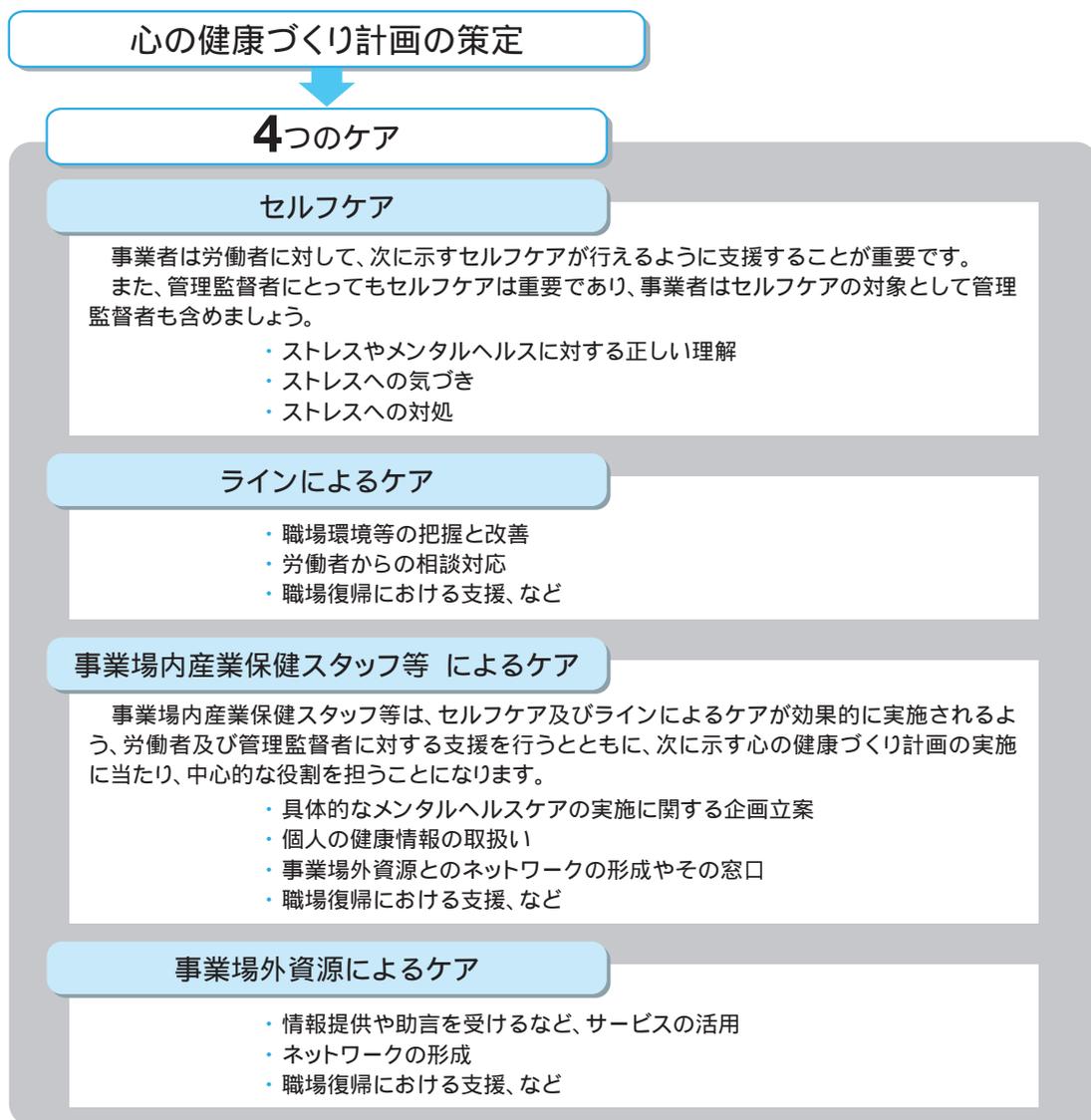
現場巡視の途中で、従業員からの身体健康面での相談や、メンタル的な相談が出始めました。異常を早く気づく意味で効果が出てきています。今後も、引き続き、こちらから話掛けるなどして、従業員のSOSを早くキャッチする取組みを続けていきます。

従業員の健康管理及びメンタルヘルス対策両面でのトータルヘルスの取組みを行うことにより、働きやすい職場、健全な職場、強い職場を作るため、メンタルヘルスを取り巻く環境作りとラインケア、セルフケアの教育を通じた従業員一体となった取組みを続けていきます。

参考 1 ~ 労働者の心の健康の保持増進のための指針（概要） ~

厚生労働省は「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（以下、メンタルヘルス指針、平成18年3月策定）を定め、職場におけるメンタルヘルス対策を推進しています。指針は、労働安全衛生法第70条の2第1項の規定に基づき、同法第69条第1項の措置の適切かつ有効な実施を図るための指針として、事業場において事業者が講ずるように努めるべき労働者の心の健康の保持増進のための措置（メンタルヘルスカ）が適切かつ有効に実施されるよう、その原則的な実施方法について定めるものです。

事業者は、自らが事業場におけるメンタルヘルスカを積極的に推進することを表明するとともに、衛生委員会等において十分調査審議を行い、「心の健康づくり計画」を策定する必要があります。また、その実施に当たっては「4つのケア」が継続的かつ計画的に行われるよう関係者に対する教育研修・情報提供を行い、「4つのケア」を効果的に推進し、職場環境等の改善、メンタルヘルス不調への対応、休業者の職場復帰のための支援等が円滑に行われるようにする必要があります。



それぞれの事業場内産業保健スタッフ等の役割は以下のとおり。

産業医等：専門的立場から対策の実施状況の把握、助言・指導などを行う。また、長時間労働者に対する面接指導の実施やメンタルヘルスに関する個人の健康情報の保護についても、中心的役割を果たす。

衛生管理者等：教育研修の企画・実施、相談体制づくりなどを行う。

保健師等：労働者及び管理監督者からの相談対応などを行う。

心の健康づくり専門スタッフ：教育研修の企画・実施、相談対応などを行う。

人事労務管理スタッフ：労働時間等の労働条件の改善、労働者の適正な配置に配慮する。

事業場内メンタルヘルス推進担当者：産業医等の助言、指導等を得ながら事業場のメンタルヘルスカの推進の実務を担当する事業場内メンタルヘルス推進担当者は、衛生管理者等や常勤の保健師等から選任することが望ましい。

参考 2 ～心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援のために～

メンタルヘルズ指針では、事業者が行うことが望ましいメンタルヘルスクアの具体的な進め方として、心の健康問題により休業した労働者に対し、その職場復帰の支援をすることとしています。

厚生労働省では、メンタルヘルズ不調により休業した労働者に対する職場復帰を促進するための事業場向けマニュアルとして、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」(平成16年10月)を周知してきましたが、その後の新たな経験や知見を踏まえて、平成21年3月、本手引きの改訂が行われました。

心の健康問題で休業している労働者が円滑に職場復帰するためには、職場復帰プログラムの策定や関連規程の整備等により、休業から復職までの流れをあらかじめ明確にしておくことが必要です。手引きでは、実際の職場復帰にあたり、事業者が行う職場復帰支援の内容を総合的に示しています。事業者はこれを参考にしながら、衛生委員会等において調査審議し、職場復帰支援に関する体制を整備・ルール化し、教育の実施等により労働者への周知を図っていきましょう。

「心の健康問題により休業した職場復帰支援の手引き」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei28/index.html>

手引きによる職場復帰支援の流れ

STEP 1

病気休業開始及び休業中のケア

- ア 病気休業開始時の労働者からの診断書（病気休業診断書）の提出
- イ 管理監督者によるケア及び事業場内産業保健スタッフ等によるケア
- ウ 病気休業期間中の労働者の安心感の醸成のための対応
- エ その他

STEP 2

主治医による職場復帰可能の判断

- ア 労働者からの職場復帰の意思表示と職場復帰可能の判断が記された診断書の提出
- イ 産業医等による精査
- ウ 主治医への情報提供

STEP 3

職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ア 情報の収集と評価 <ul style="list-style-type: none"> (ア)労働者の職場復帰に対する意思の確認 (イ)産業医等による主治医からの意見収集 (ウ)労働者の状態等の評価 (エ)職場環境等の評価 (オ)その他 イ 職場復帰の可否についての判断 | <ul style="list-style-type: none"> ウ 職場復帰支援プランの作成 <ul style="list-style-type: none"> (ア)職場復帰日 (イ)管理監督者による就業上の配慮 (ウ)人事労務管理上の対応 (エ)産業医等による医学的見地からみた意見 (オ)フォローアップ (カ)その他 |
|--|---|

STEP 4

最終的な職場復帰の決定

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ア 労働者の状態の最終確認 イ 就業上の配慮等に関する意見書の作成 | <ul style="list-style-type: none"> ウ 事業者による最終的な職場復帰の決定 エ その他 |
|--|--|

職場復帰

STEP 5

職場復帰後のフォローアップ

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ア 疾患の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認 イ 勤務状況及び業務遂行能力の評価 ウ 職場復帰支援プランの実施状況の確認 | <ul style="list-style-type: none"> エ 治療状況の確認 オ 職場復帰支援プランの評価と見直し カ 職場環境等の改善等 キ 管理監督者、同僚等への配慮等 |
|--|--|

事業場が進める

「心の健康づくり」の活動を支援します

中央労働災害防止協会 健康確保推進部 メンタルヘルス推進センター ☎03-3452-3473

北海道安全衛生サービスセンター ☎011-512-2031
東北安全衛生サービスセンター ☎022-261-2821
関東安全衛生サービスセンター ☎03-5484-6701
中部安全衛生サービスセンター ☎052-682-1731

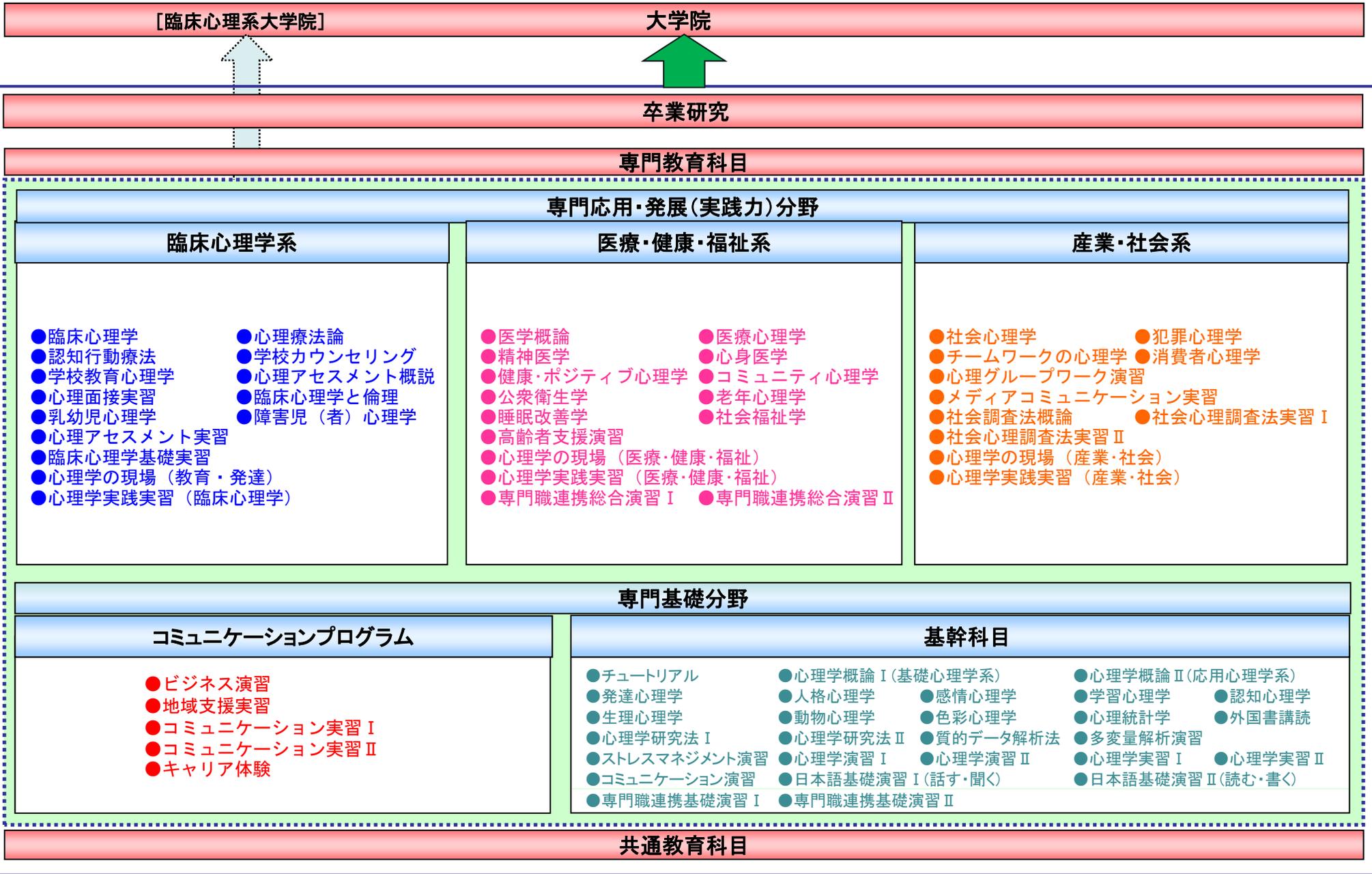
大阪労働衛生総合センター ☎06-6448-3840
中国四国安全衛生サービスセンター ☎082-238-4707
九州安全衛生サービスセンター ☎092-437-1664

JISHA 中災防
Japan Industrial Safety & Health Association

<http://www.jisha.or.jp/health/index.html>

中央労働災害防止協会
健康確保推進部 メンタルヘルス推進センター

心理学部 心理学科 教育体系図



広島国際大学就業規則

第1章 総則

(趣旨)

第1条 学校法人常翔学園(以下「学園」という)が設置する広島国際大学(以下「広国大」という)に勤務する専任の職員の服務規律および待遇に関する事項については、この就業規則(以下「規則」という)に定めるところによる。

2 広国大に勤務する特任の職員、嘱託の職員、客員の職員、非常勤の職員および臨時要員に関する就業規則は、別に定める。

(定義)

第2条 この規則において専任の職員(以下「職員」という)とは、教育職員、事務職員、医療職員、技能職員および用務員をいう。

(適用除外)

第3条 職員のうちつぎに掲げる者については、この規則に定める勤務時間、休憩時間および休日に関する規定を適用しない。

イ 学長

ロ 監視または断続的勤務に従事する者として労働基準監督署の許可を受けた者

(遵守義務)

第4条 職員は、この規則のほか広国大の諸規定を遵守し、理事会の決定および理事長、学長その他上長の職務上の指示および命令に従い、学園の秩序を維持するとともに、互いに協力してその職責を遂行し教育および研究の目的達成に努めなければならない。

第2章 任免

(試用期間)

第5条 新たに職員として採用された者には、6カ月の試用期間を置く。ただし、理事長が特に必要がないと認めた場合は、この限りでない。

2 前項の試用期間は、勤続期間に算入する。

3 試用期間中において、職員として適格性を欠くと認められたとき、理事長は理事会の議を経て雇用契約を解約することができる。

4 前項の解約が、採用後14日を超えて引き続き雇用されている者に対して行われるときは、30日前に予告するか30日分の平均賃金を支給する。

(休職)

第6条 職員が下記の各号のいずれかに該当するとき、理事長は休職を命じることができる。

イ つぎの期間、第24条に定める病気休暇を取得したとき

勤続3年以下の者 3カ月

勤続3年を超える者 6カ月

勤続5年を超える者 10カ月

勤続10年を超える者 12カ月

ロ 公職に就き業務の遂行に支障があると認められたとき

ハ 刑事事件に関し起訴されたとき

ニ やむを得ない事情により休職を願い出て許可されたとき

ホ やむを得ない業務上の都合があるとき

ヘ 業務遂行に支障があると認められたとき

2 病気休暇を取得した者が出勤し、同一または類似の原因により再び病気休暇を取得した場合において、その出勤期間が3カ月未満のときは、前後の病気休暇取得期間を通算する。

3 第1項ホ号およびヘ号の適用については、理事会の議を経るものとする。

(休職期間)

第7条 休職の期間は、つぎのとおりとする。

イ 前条第1項イ号の場合 1年以内(結核性疾患の場合は2年以内)。ただし、理事会は、傷病の回復状況その他の情状を考慮し、1年を限度として期間を延長することができる。

ロ 前条第1項ロ号の場合 休職理由が継続する期間

ハ 前条第1項ハ号の場合 休職理由が継続する期間

ニ 前条第1項ニ号の場合 休職を許可された期間

ホ 前条第1項ホ号の場合 1年以内

ヘ 前条第1項ヘ号の場合 1年以内

(休職期間中の身分等)

第8条 休職期間中は、職員としての身分を保有するが、職務に従事することはできない。

2 休職期間中の給与については、広島国際大学給与規定に定める。

3 休職期間は、広島国際大学退職金規定その他特に定めるもののほか、勤続期間に算入しない。

(復職)

第9条 休職の理由が消滅したとき、理事長は、速やかに復職を命じる。ただし、第6条第1項ハ号に該当する場合は、復職を命じないことがある。

(退職)

第10条 職員がつぎの各号のいずれかに該当するときは、当然に退職するものとする。

- イ 定年に達した年の年度末(3月31日)
- ロ 死亡したとき
- ハ 退職を願い出て受理されたとき
- ニ 休職期間が満了しても復職を命じられない場合で、期間満了後30日を経過したとき。
ただし、第6条第1項ホ号による休職の場合を除く。

(退職願)

第11条 職員は、退職しようとするとき、退職希望日の14日前までに理事長に退職願を提出しなければならない。

(定年)

第12条 定年年齢は、満64歳とする。

2 前項にかかわらず、別に定める基準に該当する者については、この規則に定める専任の職員以外の職員として、1年間、再雇用することができる。

(解雇)

第13条 職員がつぎの各号のいずれかに該当するときは、理事長は、理事会の議を経て30日前に予告するか30日分の平均賃金を支給して解雇することができる。

- イ 勤務成績が悪く、職員としての適格性を欠くと認められたとき
- ロ 心身の故障のため、業務に堪えないと認められたとき
- ハ やむを得ない業務上の都合があるとき

(離職者の義務)

第14条 職員が退職するときまたは解雇されるときは、つぎに掲げることを守らなければならない。

- イ 上長の指示に従い、速やかに業務上の書類とともに後任者に文書により事務引継ぎを行うこと
- ロ 職員証明書、私立学校教職員共済加入者証その他求められた書類を速やかに返却すること
- ハ 貸出図書その他学園の貸与物品または貸付金その他学園に対する債務を速やかに完

済すること

- 2 退職し、または解雇された者は、職務上知り得た事項について秘密を守らなければならない。

(配置転換等)

第15条 理事長は、業務の都合により職種または勤務場所の変更を命じることができる。

第3章 勤務

(勤務時間)

第16条 事務職員および医療職員の所定勤務時間は、1日について7時間、1週間について38時間30分とする。

- 2 技能職員および用務員の所定勤務時間は、1週あたりの勤務時間が40時間を超えない範囲で毎年度当初に理事長が定める。
- 3 前2項にかかわらず、所定勤務時間は、毎月1日を基準日とする1カ月単位の変形労働時間制とし、1カ月ごとの勤務時間および各日の始業、終業時刻を事前に決定し通知する。
- 4 事務職員の管理職(部長、室長、センター長および課長)には前3項を適用しない。
- 5 教育職員の勤務時間は、別に定める広島国際大学専任教員の授業担当時間に関する規定による授業担当責任時間を含め、9時から17時とする。
- 6 前項にかかわらず、教育職員は、学長の承認を得て、授業担当など業務の都合により4週間を平均した1週当たりの実働時間が38時間30分を超えない範囲で勤務時間を変更することができる。
- 7 教育職員は、毎年度勤務割表を学長に提出し、承認を得なければならない。
- 8 学長は、業務の都合により第3項および第5項に定める時間帯の始業および終業の時刻を変更することができる。

(校外研修日)

第17条 教育職員が勤務の日に学外で研修しようとするとき、または第33条により承認を得た学外での兼職に従事しようとするときは、あらかじめ学長に届け出なければならない。ただし、やむを得ない理由によりあらかじめ届け出ることができなかつたときは、出勤簿の押印をもって事後に承認を求めることができる。

- 2 理事長は、授業に支障のない時期において事務職員、医療職員、技能職員および用務員(以下「事務系職員」という)に出勤を要しない校外研修日を与えることができ、その適用については、事務系職員の校外研修日に関する内規に定める。
- 3 校外研修日は、勤務したものとみなす。

(休憩時間)

第18条 事務系職員の休憩時間は、11時30分から12時30分までとする。

- 2 教育職員の休憩時間は、授業間隔時および昼食時を合計した1時間とする。
- 3 理事長は、業務の都合により第1項に定める時間帯の開始および終了時刻を変更することができる。
- 4 第1項にかかわらず、保安要員の休憩時間は、広島国際大学保安要員服務内規に定める。

(休日)

第19条 職員の休日は、つぎのとおりとする。

- イ 日曜日(法定休日)
- ロ 国民の祝日に関する法律に規定する休日
- ハ 12月29日から翌年1月3日まで
- ニ 学園創立記念日(10月30日)

- 2 事務系職員については、2週のうち1回の土曜日を休日とする。
- 3 前2項にかかわらず、用務員のうち保安要員の休日は、広島国際大学保安要員服務内規に定める。

(休日振替)

第20条 上長は、業務の都合により、前条の休日をあらかじめ定めた他の日に振り替えることができる。

- 2 前項の振替を行うにあたっては、振替休日を指定し、前日までに当該職員に通知するものとする。

(時間外勤務および休日勤務)

第21条 上長は、業務の都合により勤務時間を超え、または休日に勤務を命じることができる。

- 2 前項の時間外勤務および休日勤務において、労働者の過半数を代表する者と協定を締結し労働基準監督署に届け出たときは、1日の実働時間が8時間を超える時間外勤務、または労働基準法第35条に定める休日の勤務を命じることができる。

(災害対策等による勤務)

第22条 災害その他避けることのできない理由によって臨時の必要があるとき、理事長、学長は、職員の勤務時間を延長し、または休日に勤務させることがある。

(年次有給休暇)

第23条 採用初年度の職員には、採用された月によって、当該年度内につきのとおり年次

有給休暇(以下「年休」という)を与える。1月以降に採用された職員には、その年度内に年休を与えない。

4月～9月採用 10日

10月～12月採用 5日

2 採用2年度目以降の職員には、前年度における勤務月数により当該年度内につきのとおり年休を与える。

11カ月以上 20日

11カ月未満 19日

10カ月未満 18日

9カ月未満 17日

8カ月未満 16日

7カ月未満 15日

6カ月未満 14日

5カ月未満 13日

4カ月未満 12日

3 前項の勤務月数の算出において、第25条第1項、第27条、第28条および第44条に該当する場合は、出勤したものとみなす。

4 当該年度中受けることができなかった年休は、1年に限り20日を限度として次年度に繰り越すことができる。

5 年休の単位は1日または半日とし、半日年休は、当該出勤日の前半または後半に必要な勤務時間の半分の時間について勤務する。

6 年休を受けようとするときは、あらかじめ所定の様式により上長に請求しなければならない。ただし、やむを得ない理由によりあらかじめ請求できなかったときは、その理由を付して事後に承認を求めることができる。

7 職員が請求した時季に年休を与えることが業務の正常な運営を妨げるときは、上長は、他の時季に変更させることができる。

(病気休暇)

第24条 職員が業務上によらない傷病のため療養する必要がある、勤務しないことがやむを得ないと認められるときは、第6条に定める期間の範囲内で、必要最小限度の期間について病気休暇を与える。

2 病気休暇を受けようとするときは、あらかじめ所定の様式に病気であることを証明する書類(休暇が7日以上に及ぶときは医師の診断書)を添えて理事長に請求しなければならない。ただし、やむを得ない理由によりあらかじめ請求できなかったときは、その理由を付して事後に請求することができる。

3 病気休暇が7日以上に及んだときは、復職時に医師の診断書を添えて職場復帰願を提出

するものとする。

(特別休暇)

第25条 職員には、つぎに掲げる特別休暇を与える。

イ 慶弔休暇

- a 職員の父母、子または配偶者が死亡したとき 5日
- b 職員の祖父母、兄弟姉妹または配偶者の父母が死亡したとき 3日
- c 職員が結婚するとき 挙式の日を含む連続する5日

ロ 生理休暇

女性職員で生理日の就業が著しく困難なとき 必要日数

ハ 産前産後休暇

- a 女性職員が6週間(多胎妊娠の場合は14週間)以内に出産予定のとき 出産の日までの申し出た期間
- b 女性職員が出産したとき 出産の日の翌日から8週間を経過する日までの期間(産後6週間を経過した者が就業を申し出た場合において医師が支障がないと認めた業務に就く期間を除く)

ニ 通院休暇

女性職員が、母子保健法の規定による保健指導または健康診査を受けるとき 1回につき1日以内で必要と認める時間

妊娠23週まで 4週に1回

妊娠24週から35週まで 2週に1回

妊娠36週から出産まで 1週に1回

ただし、医師等の特別の指示があった場合は、この限りでない。

ホ 看護休暇

小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員が、病気または負傷したその子の世話をするとき、以下の範囲で申し出た日数

- a 小学校就学前の子が1人であれば年5日
- b 小学校就学前の子が2人以上であれば年10日

ヘ 介護休暇

要介護状態にある家族の介護をする職員が、その家族の世話をするとき、以下の範囲で申し出た日数

- a 要介護状態の家族が1人であれば年5日
- b 要介護状態の家族が2人以上であれば年10日

ト 災害休暇

地震、水害、火災その他の災害または交通機関の事故等により出勤することが著し

く困難であると認められるとき 理事長が必要と認める期間

チ 公用休暇

- a 選挙権その他の公民としての権利を行使するとき 理事長が必要と認める期間
- b 裁判員、証人、鑑定人、参考人等として官公署等へ出頭するとき 理事長が必要と認める期間

リ 永年勤続休暇

第37条イ号に基づく表彰を受けたとき

15年勤続表彰 3日以内

30年勤続表彰 5日以内

- 2 特別休暇を受けようとするときは、あらかじめ所定の様式により理事長に請求しなければならない。ただし、やむを得ない理由によりあらかじめ請求できなかったときは、その理由を付して事後に承認を求めることができる。
- 3 前項により特別休暇の請求があった場合、理事長は、必要により証明書類の提出を求めることができる。

(特別休暇期間中の給与等)

第26条 特別休暇の期間は、勤続期間に算入する。

- 2 特別休暇の期間は、広島国際大学給与規定により特に定められた場合を除き、給与を支給する。

(育児休業)

第27条 職員の育児休業、育児のための所定外勤務の免除、育児短時間勤務ならびに時間外勤務および深夜業の制限等については、育児休業規定に定める。

(介護休業)

第28条 職員の介護休業、介護短時間勤務ならびに時間外勤務および深夜業の制限については、介護休業規定に定める。

(妊娠中および出産後の就業)

第29条 妊娠中の職員から申出があったときは、他の軽易な業務に転換させる。

- 2 妊娠中の職員から申出があったときは、時間外勤務および休日勤務をさせない。
- 3 妊娠中および出産後1年以内の女性職員が、母子保健法の規定による保健指導または健康診査に基づく指導事項を守るため、申出があったときは、第16条第3項または第5項に定める勤務時間帯の始業および終業の時刻を変更するなどの措置を講じるものとする。

第4章 服務規律

(出退勤)

第30条 職員は、出退勤の際、遅滞なく所定の方法により出退勤の事実を記録しなければならない。

(欠勤)

第31条 職員が欠勤しようとするときは、あらかじめ理事長に欠勤届を提出しなければならない。ただし、やむを得ない事情によりあらかじめ提出できなかつたときは、遅滞なく提出しなければならない。

(身上の届出)

第32条 職員は、履歴事項、住所、家族の異動等身上に関する異動があつたときは、速やかに学長に届けなければならない。

(兼職)

第33条 職員は、学園以外の職務に従事しようとするときは、兼職に関する取扱要項の定めるところにより、あらかじめ学長の承認を得なければならない。

2 教育職員が、非常勤講師として学園以外の職務に従事するときは、学園が設置する各学校での授業担当時間数の3分の1を超えてはならない。

(禁止事項)

第34条 職員は、つぎに掲げる行為をしてはならない。

- イ 職務上の地位を利用して金品を受領し、または自己の利益を図ること
- ロ 職務上の権限を越えて、または権限を濫用して、専断的な行為をすること
- ハ 職務上知り得た秘密を漏らし、または学園の不利益となるおそれのある事項を他に告げること
- ニ その他、学園の行動規範に反する行為をすること

第5章 給与、退職金

(給与)

第35条 給与については、広島国際大学給与規定に定める。

(退職金)

第36条 退職金については、広島国際大学退職金規定に定める。

第6章 表彰、懲戒

(表彰)

第37条 職員がつぎの各号のいずれかに該当するとき、理事長は、表彰することができる。

- イ 永年誠実に勤務したとき
- ロ 業務に誠実で他の模範となるとき
- ハ 業務で功績のあったとき
- ニ 国家または社会的に功績があり、学園の名誉となるべき行為のあったとき
- ホ 学園の災害を未然に防止し、または非常の際功労のあったとき
- ヘ その他前各号に準ずる表彰に値する行為のあったとき

2 前項の施行につき必要な事項は、表彰内規に定める。

(懲戒の理由)

第38条 職員がつぎの各号のいずれかに該当するとき、理事長は、懲戒処分をすることができる。

- イ 正当な理由なく無届け欠勤が14日以上におよんだとき
- ロ 出勤が常でなく勤務成績が著しく悪いとき
- ハ 重要な履歴を偽ったとき
- ニ 第33条に定める承認を受けずに学園以外における職務に従事したとき
- ホ 素行不良で、職員としての体面を汚し、または刑事上の罪に該当するような行為をしたとき
- ヘ しばしば懲戒処分を受けたにもかかわらず、改めないとき
- ト 学園の経営、教育方針に反した行為により、学園の名誉を傷つけ、または学園に迷惑をおよぼしたとき
- チ 人権侵害の防止に関する規定第2条に定めるセクシュアルハラスメントおよびその他の人権侵害行為により、職場の秩序を乱し学園の職員または学生・生徒の、人権を侵害したとき
- リ 第4条に定める遵守義務および第34条に定める禁止事項に違反したとき

(懲戒の種類)

第39条 懲戒は、譴責、減給、出勤停止、降格、停職、諭旨退職および懲戒解雇とし、その方法は、つぎのとおりとする。

- イ 譴責は、始末書を取り将来を戒める。
- ロ 減給は、始末書を取り、給与の一部を一定期間減額する。この場合、1回の違反行為に対して、平均賃金の1日分の半額を超えず、総額が1賃金支払期における賃金の総額の10分の1を超えないものとする。

- ハ 出勤停止は、始末書を取り、1カ月以内の期間を定めて出勤を停止し職務に従事させない。出勤停止期間中の給与は、支給しない。
 - ニ 降格は、始末書を取り、任用規定に定める降任、役職の解任のいずれかを行う。ただし、懲戒事由により、両方を併せて行うことがある。
 - ホ 停職は、始末書を取り、1年以内の期間を定めて出勤を停止し職務に従事させない。停職期間中は、職員としての身分を保有するが、給与は支給しない。
 - ヘ 諭旨退職は、本人を説諭の上退職届を提出させる。これに応じない場合は、30日前に予告するか、30日分以上の平均賃金を支払って解雇する。
 - ト 懲戒解雇は、予告期間を設けずに即時解雇し、退職金を支給しないこととし、労働基準監督署の認定を得た場合は、予告手当も支給しない。
- 2 職員が学園に損害を与えたときは、懲戒されることによって損害の賠償を免れることはできない。

(懲戒の手續)

- 第40条 職員が第38条に定める懲戒の理由に該当すると認められるとき、理事長は、その都度、懲戒委員会を設ける。
- 2 理事長は、前項による懲戒委員会の答申を踏まえ、理事会の議を経て、懲戒処分を決定する。
- 3 懲戒委員会については、懲戒委員会規定に定める。

第7章 安全衛生

(保安)

- 第41条 職員は、防火・防災・防犯に努め、学生生徒・職員の人身および学園の財産の保護および安全保持に努めなければならない。

(健康診断)

- 第42条 職員は、毎年定期的に広国大が実施する健康診断を受けなければならない。

(就業の禁止)

- 第43条 職員が法定伝染病、精神障害または勤務することにより病状が悪化するおそれのある疾病にかかったとき、理事長は、医師の意見を聴き就業を禁止することができる。
- 2 職員は、家族または同居人が法定伝染病にかかったとき、またはその疑いがあるときは、直ちにその旨を理事長に届け出てその指示を受けなければならない。

第8章 災害補償

(業務上の傷病)

第44条 業務上もしくは通勤により負傷し、または疾病にかかり、療養のために勤務することができない場合で、労働者災害補償保険法(以下「労災法」という)による認定を受けたときは、公傷病休暇とする。

- 2 第25条第2項および同条第3項の規定は、公傷病休暇の場合について準用する。
- 3 公傷病休暇の原因となる傷病が治癒したときは、速やかに復職しなければならない。

(法律に基づく補償)

第45条 公傷病休暇期間中は、労働基準法および労災法の定めによる補償を行う。

(公傷病休暇中の給与等)

第46条 公傷病休暇の期間は、勤続期間に算入する。

- 2 公傷病休暇期間中の給与については、広島国際大学給与規定に定める。

(労災認定に準じた取扱い)

第47条 傷病が労災法による業務上傷病としての認定が得られなかった場合であっても、業務上の傷病と認めることが妥当と理事会が判断した場合は、前3条に準じた取扱いをすることができる。

付 則

- 1 この規則は、1998年4月1日から施行する。
- 2 この改正規則は、2013年4月1日から施行する。
- 3 第27条、第28条、第35条および第36条にかかわらず、出向者(学園が大阪に設置する学校等から広国大へ勤務場所を変更する者をいう)の育児休業、介護休業、給与および退職金については、学校法人常翔学園就業規則第26条、第26条の2、第33条および第34条の定めるところによる。
- 4 この規則に解釈上または運用上の疑義が生じた場合、理事会がこれを解明する。

任 用 規 定

第1章 総則

(目的)

第1条 この規定は、学園に勤務する職員の任用に関する基準と手続を定め、もって任用の公正を図ることを目的とする。

(任用の原則)

第2条 任用にあたっては、採用試験、勤務の成績、職務能力もしくは技能、健康状態その他の実証または認定された事実に基づいて、公正に取り扱わなければならない。

(定義)

第3条 この規定において任用とは、採用、格付、昇任、降任および転任をいう。

2 採用とは、つぎの各号のいずれかに該当するものをいう。

イ 職員でない者を新たに職員に任命すること

ロ 定年に達し退職した者を改めて職員に任命すること

ハ 第7条第1項各号または第2項の職員を同条第1項の他の号の職員もしくは第2項の職員に任命すること

3 格付とは、採用した専任の職員について職種別の職階または資格を決定することをいう。

4 昇任とは、専任の職員について第8条第2項に定める職種を変更しないで、現に任用している職階または資格から上位の職階または資格に進めることをいい、降任とは現に任用している職階または資格から下位の職階または資格に変更することをいう。

5 転任とは、専任の職員の職種等を変更して格付することをいう。

(任用の計画)

第4条 学校長は、あらかじめ教育系職員の任用計画を立案し、理事長の承認を得なければならない。

2 事務系職員の任用計画は、総務部長がこれを立案し、理事長の承認を得なければならない。

3 臨時要員の任用計画は、学園本部においては総務部長が、各設置学校においては学長室長(中学校および高等学校においては事務長)が、原則として承認された臨時要員人件費予算の範囲内で計画しなければならない。

(任用の決定)

第5条 職員の任用は、理事会の定めるところにより理事長が決定する。

(任用の発令)

第6条 理事長は、任用を決定したとき、告示もしくは本人への辞令交付を行う。

2 前項にかかわらず、非常勤講師に委嘱する授業担当科目および時間数は学校長が通知する。

第2章 職員の区分

(職員の区分)

第7条 職員の区分は、つぎのとおりとする。

- イ 専任の職員
- ロ 特任の職員
- ハ 嘱託の職員
- ニ 客員の職員
- ホ 非常勤の職員

2 前項のほか、必要により臨時要員を採用することがある。

3 学園以外に本務を有する者は、専任の職員に採用することができない。

(専任の職員)

第8条 専任の職員は、兼職を許可されまたは特に認められたもののほかは、その勤務時間および職務能力を教育・研究および学校運営の目的達成のために尽くさなければならない。

2 専任の職員は、教育系職員および事務系職員に分け、それぞれの職種はつぎのとおりとする。

- イ 教育系職員の職種
教育職員、研究職員、技術職員
- ロ 事務系職員の職種
事務職員、医療職員、技能職員(運転手、工作員)、用務員(校員)

3 教育系職員には、つぎのとおり職階または資格を設け、任用の際に格付ける。

- イ 教育職員の職階
大学院教授、大学院准教授、大学院講師
大学教授、大学准教授、大学講師
高等学校教諭、中学校教諭
- ロ 研究職員の資格 特別研究員、研究員1級、研究員2級
- ハ 技術職員の資格 技師1級、技師2級、技師3級

- 4 事務系職員のうち事務職員および医療職員を、つぎのとおり区分し、資格を設定して任用の際に格付ける。

イ 事務職員

| 区分 | | 資格 |
|-----|---------|-----------------------------|
| 管理職 | | 参事、副参事 |
| 一般職 | 総合職系列 | 主幹、主事、主事補 |
| | 専任職系列 | 専任職1級、専任職2級、専任職3級、 専任職4級 |
| | エントリー系列 | 書記 |

ロ 医療職員

看護師1級、看護師2級、看護師3級

- 5 前項の系列および任用の基準等については、事務職員任用基準および医療職員任用基準に定める。

(特任の職員)

第9条 特任の職員は、専任の教育系職員に代わってそれに準ずる職務遂行が期待できるとき、雇用期間を付して教育職員または技術職員として採用する。

- 2 特任の職員には、つぎのとおり職階を設け、任用の際に格付ける。

イ 教育職員の職階

大学院特任教授、大学院特任准教授、大学院特任講師、大学院特任助教、大学院特任助手

大学特任教授、大学特任准教授、大学特任講師、大学特任助教、大学特任助手、高等学校特任教諭、中学校特任教諭

ロ 技術職員の職階

特任技師

- 3 特任の職員の採用の基準、手続等については、この規定によるほか、特任教員規定および特任教諭規定に定める。

第10条 嘱託の職員は、専任の事務系職員に代わってそれに準じる職務遂行が期待できるとき、事務系職員として雇用期間を付して採用する。

- 2 嘱託の事務系職員の職種は、つぎのとおりとする。

嘱託職員(事務職員、看護師、大阪工業大学ピアサポーター、高等学校実習助手、工作員、運転手、校員、校員補)

- 3 前2項のほか、校医、弁護士、弁理士等特定の専門領域について業務を委嘱する者を業務嘱託として採用することができる。

- 4 嘱託の職員の採用の基準、手続等については、この規定によるほか、嘱託職員就業規則および広島国際大学嘱託職員就業規則に定める。

(客員の職員)

第11条 客員の職員は、教育の充実または学術研究・共同研究の推進あるいは大学運営に対して貢献が期待できるとき、雇用期間を付して教育職員または技術職員として採用する。

- 2 客員の職員には、つぎのとおり職階を設け、任用の際に格付ける。

イ 教育職員の職階

大学院客員教授、大学院客員准教授、大学院客員講師

大学客員教授、大学客員准教授、大学客員講師

ロ 技術職員の職階

客員技師

- 3 客員の職員の採用の基準、手続等については、この規定によるほか、客員教員規定に定める。

(非常勤の職員)

第12条 非常勤の職員は、教育職員とし、学園が設置する各学校の非常勤講師として採用する。

- 2 非常勤講師は、つぎの各号のいずれかに該当するときに採用する。

イ 授業計画上、他の教育職員をもって充てることが困難なとき

ロ 専攻分野等から、専任の職員が得がたいとき

ハ 専任の教員に欠員が生じて授業計画に支障を来すとき

- 3 非常勤講師の採用の基準、手続等については、非常勤講師任用規定または広島国際大学非常勤講師任用規定に定める。

- 4 第1項の非常勤講師のほか、必要に応じて、ティーチング・アシスタント(TA)、リサーチ・アシスタント(RA)、ポスト・ドクター(PD)、テクニカル・サポーター(TS)およびスチューデント・アシスタント(SA)を採用することができる。

- 5 前項の職員の採用の基準、手続等については、それぞれ別に定める要項によるものとする。

(臨時要員)

第13条 臨時要員は、つぎの各号のいずれかに該当するときに日数を限って採用するものとする。

イ 緊急かつ臨時の業務を処理する必要があるとき

- ロ 業務の繁忙期にあたり、専任および嘱託の職員のみで処理することが困難であるとき
 - ハ 特殊な業務で、専任および嘱託の職員では処理できないとき
 - ニ 臨時に欠員が生じ、または業務を担当する者が欠けたとき
- 2 臨時要員の採用手続等については、臨時要員に関する内規および広島国際大学臨時要員に関する内規に定める。

(雇用期間)

- 第14条 特任の職員の雇用期間については、特任教員規定および特任教諭規定に定める。
- 2 嘱託の職員、客員の職員、非常勤の職員および臨時要員の雇用期間は1年以内とする。ただし、年度の途中で採用された者については、当該年度末までとし、年度を超えることはできない。
- 3 前項の者を翌年度更新の手続を行って再度採用することを妨げない。
- 4 学園の学生を嘱託の職員として採用する場合は、年度を超えた雇用期間を設けることができることとし、これについては、嘱託職員就業規則、広島国際大学嘱託職員就業規則および高等学校実習助手内規に定める。

第3章 採用

(採用の基準)

- 第15条 職員として採用される者は、職種および職階または資格ごとに求められる基準を充足するとともに、私立の教育事業である学園にふさわしい識見を備えている者でなければならない。
- 2 職種および職階または資格の基準は、各大学・大学院の教員選考基準(規定)、任用基準等に定める。

(募集の方法)

- 第16条 職員の募集は、原則として公募とし、各学校のホームページ、一般新聞、学会誌等に掲載するなど適切な方法により学内外に告示するものとする。
- 2 前項にかかわらず、つぎの各号のいずれかに該当するときは、公募によらないことがある。
- イ 大学・大学院の設置および学部・学科・研究科・専攻・課程の新增設に関する教員組織を構成するとき
 - ロ 専攻分野、特定の業務等の関係で人材が極めて得にくいとき
 - ハ その他やむを得ないと理事長が認めたとき

(選考の方法)

第17条 選考は、資格審査を行ったうえで総合的に行う。

2 選考に必要な書類は、つぎのとおりとする。

イ 履歴書

ロ 教育・研究業績書(教育系職員に限る)

ハ 教育に対する抱負レポート(教育系職員に限る)

ニ 職務経歴書

ホ 健康診断書(適性または職務遂行能力を判断するうえで合理的かつ客観的にその必要がみとめられる場合のみ)

へ 最終学校の卒業(見込)証明書および学業成績証明書

ト 教員免許状等職務に必要な資格取得を証明するもの

3 前項にかかわらず、採用職種等によっては書類を追加または省略することがある。

(資格審査)

第18条 資格審査とは、本人の経歴等から判断される能力が、当該職種、職階または資格に適合するかを審査することをいう。

2 教育系職員の採用候補者の資格審査は、所定の審査機関等の意見を聴き、学校長が行う。

3 事務系職員採用候補者の資格審査は、所定の審査機関等の意見を聴き、理事長が行う。

4 資格審査は、つぎの各号の一以上を併せて行うものとする。

イ 書類審査

ロ 面接試験

ハ 筆記試験

ニ 適性検査

ホ 実技試験、模擬授業

第19条 削除

(採用の決定)

第20条 職員の採用は、資格審査を経た候補者のうちから、つぎの各号に基づいて総合的に決定する。

イ この規定その他所定の手続に従って選考されたか

ロ 法令および学園規定に定める基準に合致しているか

ハ 本人の能力、適性、健康状態等が学園の勤務に耐えられるか

ニ 人格・識見等が教育事業の職員にふさわしいか

ホ 学園の目的、建学の精神、運営方針から見て適任か

第4章 昇任・降任・転任

(昇任)

第21条 専任の職員で、現に任用している職階または資格より上位の職階または資格に求められる基準に達した者については、これを昇任させることができる。

2 資格および職階の基準は、各大学・大学院の教員選考基準(規定)、任用基準等に定める。

(昇任の選考)

第22条 選考は、昇任候補者について資格審査を行ったうえ、総合的に行う。

2 教育系職員の昇任候補者の資格審査は、所定の審査機関等の意見を聴き、学校長が行う。

3 事務系職員の昇任候補者の資格審査は、所定の審査機関等の意見を聴き、理事長が行う。

4 資格審査は、つぎの各号の一以上を併せて行うものとする。

イ 教育・研究・大学運営に係る業績評価(教育系職員)

ロ 人事考課(事務系職員)

ハ 筆記試験

ニ 面接試験

ホ 実技試験

ヘ その他職務遂行能力を客観的に判断できる資料

5 必要により健康診断を行うことがある。

(昇任の決定)

第23条 昇任は、資格審査を経た候補者のうちから第20条の定めを準用して総合的に決定する。

(特別昇任)

第24条 専任の職員が生命を賭して職務を遂行し、そのために危篤となり、または心身障害者となるに至ったとき、理事長は学校長等の申請に基づき前3条によらないで昇任させることがある。

2 現に任用されている職階または資格から上位の職階または資格に任用されるに必要な経過年数は不足するが、当該職階または資格に要求される基準を十分に充足し、かつ勤務成績が優秀な者について、理事長は、学校長等の申請に基づき特別に昇任させることがある。

(降任)

第25条 専任の職員が現に任用されている職階または資格の基準を真に充足していないと判断されるとき、理事長は、学校長等の申請に基づき降任させることがある。

(転任)

第26条 業務の都合により、理事長は、学校長等の意見を聴いて職員の職種変更を命じることがある。

第5章 雑則

(規定の改廃)

第27条 この規定の改廃は、理事会の議を経て理事長が行う。

付 則

- 1 この規定は、昭和50年4月1日から施行する。
- 2 この改正規定は、2012年4月1日から施行する。ただし、同日以降に任用する者については、その任用手続時から適用する。
- 3 改正前の付則第3項の適用については、なお従前の例による。

特任教員規定

(趣旨)

第1条 この規定は、任用規定第9条に定める特任の職員(以下「特任教員」という)の資格、雇用期間、給与等について定める。

2 前項にかかわらず、高等学校特任教諭および中学校特任教諭については、特任教諭規定に定める。

(定義)

第2条 特任教員は、雇用期間を定めて任用する者であって、本学園が設置する大学において、専任教員と同様に専ら教育・研究・大学運営に従事する者、または特に任じられた職務を行う者をいう。

(資格)

第3条 特任の教育職員は各大学・大学院の教員選考基準(規定)に定める大学教員の資格を、特任の技術職員は技術職員任用基準に定める資格を有し、かつ、心身共に健全な者でなければならない。

2 当該年度の4月1日において満64歳以上となる者を特任教員に採用することはできない。ただし、学園を定年退職した者を引き続き雇用するとき、および学長の申請に基づき理事長が特に認めたときは、この限りでない。

3 前項ただし書きの場合であっても、当該年度の4月1日において満70歳以上となる者を採用することはできない。

(雇用期間)

第4条 特任教員の雇用期間は、5年とする。ただし、年度の途中で採用する場合は、採用初年度を含めて5年度を超えて雇用することはできない。

2 教育遂行上の必要性があり、学長の申請に基づき理事長が認めた場合は、5年以内で別途雇用期間を設定する。

3 前2項にかかわらず、雇用期間は、労働基準法第14条に定める1回の労働契約期間の上限を超えることはできない。

4 定年後の再雇用に関する規定に基づき、学園を定年退職した者を引き続き特任教員として雇用する場合の雇用期間は、1年とする。

5 各設置大学の教育研究上特に必要と認められる場合は、通算10年(特任技師は5年)を限度に2回まで雇用契約(以下「契約」という)を更新することができる。

6 前項の更新は、つぎの基準により判断する。

- イ 勤務成績および勤務態度
- ロ 勤務に耐えうる心身の状態
- ハ 職務を遂行する能力
- ニ 教育研究上の業績
- ホ 大学運営上の貢献度
- へ 担当科目のカリキュラム編成上の必要性
- ト 従事している職務の量的・人的必要性
- チ 学園の経営状況

(雇用契約の解約)

第4条の2 特任教員が、雇用期間の満了前に退職しようとする場合は、病気等やむを得ない事情があるときを除き、原則として2カ月前までに書面により申し出なければならない。

2 特任教員が、つぎの各号のいずれかに該当する場合は、雇用期間中であっても雇用契約を解約することがある。

- イ 採用時に提出した書類の記載に偽りがあるとき
- ロ 心身の故障により、職務に耐え得ないと認められるとき
- ハ 勤務成績が悪く、教員としての適格性を欠くと認められたとき
- ニ 学校法人常翔学園就業規則に定める懲戒の理由に該当する行為があったとき
- ホ 学園の経営上やむを得ない理由があるとき

(就業規則等規定の適用・準用)

第5条 特任教員には、学校法人常翔学園就業規則のうち、第5条、第11条から第13条、第33条および第34条(広島国際大学に採用された者にあつては、広島国際大学就業規則のうち、第5条、第11条から第13条、第35条および第36条)を除き、これを準用する。

2 前項にかかわらず、学校法人常翔学園就業規則第16条から第27条および第31条(広島国際大学就業規則にあつては、第16条から第29条および第33条)までに定める勤務については、任じられる職務に応じて個別に設定し労働契約において定める。

3 特任教員には、特に定めのあるものを除いて、学園の規定を適用または準用する。

(支給する給与)

第6条 特任教員には、本俸、役職手当、通勤手当および学内出講料を支給する。

(本俸)

第7条 本俸は年俸とし、別表第1特任教員年俸表および別表第2または別表第3の年俸適用基準により支給する。ただし、学校長の申請にもとづき理事長が特に認めるときは、別

途年俸額を定めることができる。

(役職手当)

第8条 役職手当は、学園の役職を命じられた者に、役職手当支給規定(広島国際大学に勤務する者については、広島国際大学役職手当支給規定)により支給する。

(通勤手当)

第9条 通勤手当は、学園に勤務するために交通機関等を利用し経費を要する者に、通勤手当支給規定(広島国際大学に勤務する者については、広島国際大学通勤手当支給規定)により支給する。

(学内出講料)

第10条 特任の教育職員には、別表第4学内出講料支給基準に基づき学内出講料を支給する。

(授業担当責任時間)

第11条 特任教員のうち別表第1特任教員年俸表1号俸適用者(技術職員を除く)には、専任教員の授業担当時間に関する規定を準用して授業担当責任時間を設定する。

2 前項にかかわらず、学校長は、教育研究の遂行上これを準用せず、別途、職務を命じることができる。

(規定の改廃)

第12条 この規定の改廃は、各学校長の意見を聴き、理事長が行う。

付 則

- 1 この規定は、2010年4月1日から施行する。
- 2 昭和40年1月16日制定の特任教授規定および昭和40年3月31日制定の特任教授給与内規、1997年3月25日制定の広島国際大学特任教授規定および1997年3月25日制定の広島国際大学特任教授給与内規は、廃止する。
- 3 この改正規定は、2014年4月1日から施行する。

別表第1 特任教員年俸表

| 職階 | | 1号俸 | 2号俸 | 3号俸 |
|------|-------|------------|------------|------------|
| 教育職員 | 特任教授 | 9,000,000円 | 5,500,000円 | 3,000,000円 |
| | 特任准教授 | 7,000,000円 | 4,500,000円 | 2,500,000円 |
| | 特任講師 | 6,000,000円 | 3,500,000円 | 2,500,000円 |
| | 特任助教 | 5,500,000円 | 3,500,000円 | 2,500,000円 |
| | 特任助手 | 4,000,000円 | 3,500,000円 | 2,500,000円 |
| 技術職員 | 特任技師 | 5,000,000円 | 3,500,000円 | 2,500,000円 |

別表第2 特任の教育職員の年俸適用基準

| 号俸 | 適用基準 |
|-----|-----------------------|
| 1号俸 | 専任と同様の職務貢献が期待できる者 |
| 2号俸 | 専任の3分の2以上の職務貢献が期待できる者 |
| 3号俸 | 専任の3分の1以上の職務貢献が期待できる者 |

注：大学院在学中の者を特任助手に採用する場合の年俸は3号俸を適用する。

別表第3 特任の技術職員の年俸適用基準

| 職員 | 適用基準 |
|------|---|
| 技術職員 | 技術職員任用基準に定める技師1級相当者を1号俸、技師2級相当者を2号俸、技師3級相当者を3号俸とする。 |

別表第4 学内出講料支給基準

| 対象者 | 支給基準 |
|-----------|--|
| 1号俸適用者 | 授業を担当すべき時間については、専任教員の授業担当時間に関する規定を準用し、学内出講料支給規定(広島国際大学に勤務する者については、広島国際大学学内出講料支給規定)により学内出講料を支給する。 |
| 2号俸3号俸適用者 | 週当たりの授業時間数が6時間を超える者に対して、学内出講料支給規定(広島国際大学に勤務する者については、広島国際大学学内出講料支給規定)を準用して学内出講料を支給する。 |

心理学部 心理学科 教育課程及び履修モデル

【履修モデル】

- ①臨床心理士モデル・・・(本学専門職大学院「心理科学研究科臨床心理学専攻」及び他の指定大学院への進学)
- ②医療・健康・福祉モデル・・・(医療・福祉関連施設)
- ③産業・社会モデル・・・(サービス業、人事、企画・開発関連、広告・マーケティング、運輸・通信業)

【教育課程】

| 科目 区分 | 授業科目の名称 | 配当年次 | 単位数 | | ①臨床心理士モデル | | | | ②医療・健康・福祉モデル | | | | ③産業・社会モデル | | | | | | | | | |
|------------|----------------|-----------|---------|------|-----------|-----|-----|-----|--------------|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|--|--|---|---|--|--|
| | | | 必修 | 選択 | 1年次 | 2年次 | 3年次 | 4年次 | 1年次 | 2年次 | 3年次 | 4年次 | 1年次 | 2年次 | 3年次 | 4年次 | | | | | | |
| 教養科目 | 国際 国際社会の理解 | 国際社会の理解Ⅰ | 1後・2前・後 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 国際社会の理解Ⅱ | 1後・2前・後 | | 2 | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | |
| | | 国際社会の理解Ⅲ | 1後・2前・後 | | 2 | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 学際 人間と思想・文化 | 人間と思想・文化Ⅰ | 1後・2前・後 | | 2 | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 人間と思想・文化Ⅱ | 1後・2前・後 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | |
| | | 人間と思想・文化Ⅲ | 1後・2前・後 | | 2 | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | |
| | | 人間と現代社会Ⅰ | 1後・2前・後 | | 2 | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 人間と現代社会Ⅱ | 1後・2前・後 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | |
| | | 人間と現代社会Ⅲ | 1後・2前・後 | | 2 | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | |
| | 人間と科学・技術 | 人間と科学・技術Ⅰ | 1後・2前・後 | | 2 | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 人間と科学・技術Ⅱ | 1後・2前・後 | | 2 | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | |
| | | 人間と科学・技術Ⅲ | 1後・2前・後 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | |
| | 共通基礎 | 人文科学 | 哲学 | 1前・後 | | 2 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 文学 | 1前・後 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 倫理学 | 1前・後 | | 2 | | | | | | ○ | | | | | | | | | | |
| 心理学 | | | 1前・後 | | 2 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 日本語表現法 | | | 1前・後 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | |
| 芸術学 | | | 1前・後 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 文化人類学 | | | 1前・後 | | 2 | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| コミュニケーション論 | | | 1前・後 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | |
| 社会科学 | | 法学 | 1前・後 | | 2 | | | | | | ○ | | | | | | | | | ○ | | |
| | | 経済学 | 1前・後 | | 2 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 社会学 | 1前・後 | | 2 | ○ | | | | | ○ | | | | | | | | | ○ | | |
| | | 歴史学 | 1前・後 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 自然科学 | | 政治学 | 1前・後 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | |
| | | 教育学 | 1前・後 | | 2 | ○ | | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| | | 統計学 | 1前・後 | 2 | | | ● | | | | ● | | | | | | | | | ● | | |
| | 数学 | 1前・後 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | |
| | 物理学 | 1前・後 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 物理学実験 | 1前・後 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 化学 | 1前・後 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 情報処理 | 化学実験 | 1前・後 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 生物学 | 1前・後 | | 2 | ○ | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | |
| | 生物学実験 | 1前・後 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 情報処理Ⅰ a | 1前・後 | 1 | | | ● | | | | ● | | | | | | | | | ● | | | |
| | 情報処理Ⅰ b | 1前・後 | 1 | | | ● | | | | ● | | | | | | | | | ● | | | |
| | 情報処理Ⅱ | 2・3前・後 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 情報処理Ⅲ | 2・3前・後 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 情報処理Ⅳ | 2・3前・後 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外国語 | 情報処理Ⅴ | 2・3前・後 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 情報処理Ⅵ | 2・3前・後 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 情報倫理 | 1前・後 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 英語Ⅰ a | 1前 | 1 | | | ● | | | | ● | | | | | | | | | ● | | | |
| | 英語Ⅰ b | 1後 | 1 | | | ● | | | | ● | | | | | | | | | ● | | | |
| | 英語Ⅱ a | 1前 | 1 | | | ● | | | | ● | | | | | | | | | ● | | | |
| | 英語Ⅱ b | 1後 | 1 | | | ● | | | | ● | | | | | | | | | ● | | | |
| | 英語Ⅲ a | 2前 | 1 | | | | ● | | | | ● | | | | | | | | ● | | | |
| | 英語Ⅲ b | 2後 | 1 | | | | ● | | | | ● | | | | | | | | ● | | | |
| | 英語Ⅳ a | 2前 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 英語Ⅳ b | 2後 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ドイツ語 a | 1前 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ドイツ語 b | 1後 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 中国語 a | 1前 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 中国語 b | 1後 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 韓国語 a | 1前 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 韓国語 b | 1後 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 科目区分 | 授業科目の名称 | 配当年次 | 単位数 | | ①臨床心理士モデル | | | | ②医療・健康・福祉モデル | | | | ③産業・社会モデル | | | | |
|-----------------|--------------|----------------------|--------|----|-----------|-----|-----|-----|--------------|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|--|
| | | | 必修 | 選択 | 1年次 | 2年次 | 3年次 | 4年次 | 1年次 | 2年次 | 3年次 | 4年次 | 1年次 | 2年次 | 3年次 | 4年次 | |
| 共通教育科目 | 保健体育 | スポーツⅠ | 1前・後 | 1 | | ● | | | | ● | | | | ● | | | |
| | | スポーツⅡ | 1前・後 | | 1 | ○ | | | | ○ | | | | ○ | | | |
| | | スポーツⅢ | 1前・後 | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| | 特講 | 基礎ゼミナール | 1前 | 1 | | ● | | | | ● | | | | ● | | | |
| | | キャリア開発演習Ⅰ | 1後 | 1 | | ● | | | | ● | | | | ● | | | |
| | | キャリア開発演習Ⅱ | 2・3前・後 | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| | | キャリア開発演習Ⅲ | 2・3前・後 | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| | | Global Communication | 2前・後 | | 2 | | | | | | | | | | | | |
| | 共通基礎 社会科学 | 日本事情Ⅰ | 1前 | | 2 | | | | | | | | | | | | |
| | | 日本事情Ⅱ | 1後 | | 2 | | | | | | | | | | | | |
| | 外国語 | 日本語Ⅰa | 1前 | | 2 | | | | | | | | | | | | |
| | | 日本語Ⅰb | 1後 | | 2 | | | | | | | | | | | | |
| | | 日本語Ⅱ | 2前 | | 2 | | | | | | | | | | | | |
| 履修単位数（共通教育科目）…① | | | | | 24 | 10 | 0 | 0 | 24 | 10 | 0 | 0 | 24 | 10 | 0 | 0 | |
| | | | | | 34単位 | | | | 34単位 | | | | 34単位 | | | | |

【注】●印は「必修科目」を、○印は「選択科目」を表す。

| 科目区分 | 授業科目の名称 | 配当年次 | 単位数 | | ①臨床心理士モデル | | | | ②医療・健康・福祉モデル | | | | ③産業・社会モデル | | | |
|-----------|-------------------|--------|-----|----|-----------|-----|-----|-----|--------------|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|
| | | | 必修 | 選択 | 1年次 | 2年次 | 3年次 | 4年次 | 1年次 | 2年次 | 3年次 | 4年次 | 1年次 | 2年次 | 3年次 | 4年次 |
| 基幹科目 | チュートリアル | 1前・後 | 1 | | ● | | | | ● | | | | ● | | | |
| | 日本語基礎演習Ⅰ（話す・聞く） | 1前・後 | 1 | | ● | | | | ● | | | | ● | | | |
| | 日本語基礎演習Ⅱ（読む・書く） | 1前・後 | 1 | | ● | | | | ● | | | | ● | | | |
| | 心理学概論Ⅰ（基礎心理系） | 1・2前・後 | 2 | | ● | | | | ● | | | | ● | | | |
| | 心理学概論Ⅱ（応用心理系） | 1・2前・後 | 2 | | ● | | | | ● | | | | ● | | | |
| | 学習心理学 | 1・2前・後 | | 2 | | ○ | | | | ○ | | | | ○ | | |
| | 発達心理学 | 1・2前・後 | | 2 | ○ | | | | ○ | | | | | ○ | | |
| | 人格心理学 | 1・2前・後 | | 2 | ○ | | | | ○ | | | | | ○ | | |
| | 感情心理学 | 2・3前・後 | | 2 | | | | | | | ○ | | | | ○ | |
| | 動物心理学 | 2・3前・後 | | 2 | | | | | | | ○ | | | | | ○ |
| | 認知心理学 | 2・3前・後 | | 2 | | ○ | | | | ○ | | | | ○ | | |
| | 生理心理学 | 2・3前・後 | | 2 | | ○ | | | | ○ | | | | ○ | | |
| | 色彩心理学 | 2・3前・後 | | 2 | | | | | | | | | | ○ | | |
| | 心理統計学 | 2・3前・後 | | 2 | | ● | | | | ● | | | | ● | | |
| | 心理学研究法Ⅰ | 2・3前・後 | | 2 | | ● | | | | ● | | | | ● | | |
| | 心理学研究法Ⅱ | 2・3前・後 | | 2 | | ○ | | | | ○ | | | | ○ | | |
| | 専門職連携基礎演習Ⅰ | 1前・後 | | 1 | ● | | | | ● | | | | ● | | | |
| | 専門職連携基礎演習Ⅱ | 1・2前・後 | | 1 | ● | | | | ● | | | | ● | | | |
| | ストレスマネジメント演習 | 1前・後 | | 1 | ● | | | | ● | | | | ● | | | |
| | 心理学実習Ⅰ | 2前・後 | | 2 | | ● | | | | ● | | | | ● | | |
| | 心理学実習Ⅱ | 2前・後 | | 1 | | ○ | | | | ○ | | | | ○ | | |
| | コミュニケーション演習 | 2前・後 | | 1 | | ● | | | | ● | | | | ● | | |
| | 心理学演習Ⅰ | 3前・後 | | 2 | | | ● | | | | ● | | | | ● | |
| | 心理学演習Ⅱ | 3前・後 | | 2 | | | ● | | | | ● | | | | ● | |
| | 多変量解析演習 | 3・4前・後 | | 2 | | | | | | | ○ | | | | ○ | |
| | 質的データ解析法 | 3・4前・後 | | 2 | | | ○ | | | | ○ | | | | ○ | |
| | 外国書講読 | 3・4前・後 | | 2 | | | ○ | | | | | | | | | |
| 卒業研究Ⅰ | 4前・後 | | 2 | | | | ● | | | | ● | | | | ● | |
| 卒業研究Ⅱ | 4前・後 | | 2 | | | | ● | | | | ● | | | | ● | |
| 臨床心理学系 | 臨床心理学 | 1・2前・後 | | 2 | ○ | | | | ○ | | | | ○ | | | |
| | 心理療法論 | 2・3前・後 | | 2 | | ○ | | | | ○ | | | | ○ | | |
| | 心理アセスメント概説 | 2・3前・後 | | 2 | | ○ | | | | ○ | | | | ○ | | |
| | 乳幼児心理学 | 2・3前・後 | | 2 | | ○ | | | | | | | | | | |
| | 障害児(者)心理学 | 2・3前・後 | | 2 | | ○ | | | | | | | | | | |
| | 臨床心理学と倫理 | 2・3前・後 | | 2 | | | ○ | | | | | | | | | |
| | 認知行動療法 | 3・4前・後 | | 2 | | | ○ | | | | | | | | | |
| | 学校教育心理学 | 2・3前・後 | | 2 | | | ○ | | | | | | | | | |
| | 心理学の現場（教育・発達） | 3・4前・後 | | 2 | | | ○ | | | | | | | | | |
| | 学校カウンセリング | 3・4前・後 | | 2 | | | ○ | | | | | | | | | |
| | 心理アセスメント実習 | 2前・後 | | 2 | | ○ | | | | ○ | | | | ○ | | |
| | 心理面接実習 | 3前・後 | | 2 | | | ○ | | | | | | | | | |
| | 臨床心理学基礎実習 | 3前・後 | | 2 | | | ○ | | | | | | | | | |
| | 心理学実践実習（臨床心理学） | 3・4前・後 | | 2 | | | ○ | | | | | | | | | |
| 医療・健康・福祉系 | 社会福祉学 | 1・2前・後 | | 2 | ○ | | | | ○ | | | | ○ | | | |
| | 健康・ポジティブ心理学 | 1・2前・後 | | 2 | ○ | | | | ○ | | | | ○ | | | |
| | コミュニティ心理学 | 2・3前・後 | | 2 | | ○ | | | | ○ | | | | | | |
| | 公衆衛生学 | 2・3前・後 | | 2 | | | | | | ○ | | | | | | |
| | 老年心理学 | 2・3前・後 | | 2 | | ○ | | | | ○ | | | | | | |
| | 睡眠改善学 | 2・3前・後 | | 2 | | | | | | | ○ | | | | | |
| | 医学概論 | 3・4前・後 | | 2 | | | | ○ | | | | ○ | | | | |
| | 医療心理学 | 2・3前・後 | | 2 | | ○ | | | | ○ | | | | | | |
| | 精神医学 | 2・3前・後 | | 2 | | ○ | | | | ○ | | | | ○ | | |
| | 心身医学 | 2・3前・後 | | 2 | | | | | | | ○ | | | | ○ | |
| | 心理学の現場（医療・健康・福祉） | 3・4前・後 | | 2 | | | | | | | ○ | | | | | |
| | 高齢者支援演習 | 3・4前・後 | | 2 | | | | | | | ○ | | | | | |
| | 専門職連携総合演習Ⅰ | 2・3前・後 | | 1 | | | ○ | | | | ○ | | | | ○ | |
| | 専門職連携総合演習Ⅱ | 3・4前・後 | | 1 | | | | ○ | | | | ○ | | | | ○ |
| | 心理学実践実習（医療・健康・福祉） | 3・4前・後 | | 2 | | | | | | | ○ | | | | | |

| 科目区分 | 授業科目の名称 | 配当年次 | 単位数 | | ①臨床心理士モデル | | | | ②医療・健康・福祉モデル | | | | ③産業・社会モデル | | | | |
|--------|-----------------|-----------------|-----|----|-----------|-------|-----|-----|--------------|-------|-----|-----|-----------|-------|-----|-----|---|
| | | | 必修 | 選択 | 1年次 | 2年次 | 3年次 | 4年次 | 1年次 | 2年次 | 3年次 | 4年次 | 1年次 | 2年次 | 3年次 | 4年次 | |
| 専門教育科目 | 産業・社会系 | 社会心理学 | | 2 | ○ | | | | ○ | | | | ○ | | | | |
| | | チームワークの心理学 | | 2 | | | | | | ○ | | | | ○ | | | |
| | | 社会調査法概論 | | 2 | | | | | | | | | | ○ | | | |
| | | 犯罪心理学 | | 2 | | | ○ | | | | | | | | ○ | | |
| | | 消費者心理学 | | 2 | | | | | | | | | | ○ | | | |
| | | 心理グループワーク演習 | | 2 | | | | | | ○ | | | | ○ | | | |
| | | 心理学の現場（産業・社会） | | 2 | | | | | | | | | | | ○ | | |
| | | 社会心理調査法実習Ⅰ | | 1 | | | | | | | | | | | ○ | | |
| | | 社会心理調査法実習Ⅱ | | 1 | | | | | | | | | | | ○ | | |
| | | 心理学実践実習（産業・社会） | | 1 | | | | | | | | | | | ○ | | |
| | | メディアコミュニケーション実習 | | 1 | | | | | | | ○ | | | | ○ | | |
| | コミュニケーションプログラム | 地域支援実習 | | 1 | | | | | | ○ | | | | ○ | | | |
| | | ビジネス演習 | | 2 | | | | | | | | | | ○ | | | |
| | | コミュニケーション実習Ⅰ | | 2 | | | | | | | | | | | ○ | | |
| | | コミュニケーション実習Ⅱ | | 2 | | | | | | | | | | | ○ | | |
| | | キャリア体験 | | 1 | | | | | | | | | | | | ○ | |
| | 履修単位数（専門教育科目）…② | | | | | 22 | 34 | 27 | 7 | 23 | 37 | 23 | 7 | 23 | 37 | 25 | 5 |
| | | | | | | 90単位 | | | | 90単位 | | | | 90単位 | | | |
| | 履修単位数（合計：①+②） | | | | | 124単位 | | | | 124単位 | | | | 124単位 | | | |

【注】●印は「必修科目」を、○印は「選択科目」を表す。

心理学部 心理学科 演習・実習の概要

| 科目名・単位数等 | 開講年次 (開講期) | 演習・実習内容 | | 施設・場所 |
|-----------------------------------|----------------|---------|---|--|
| 日本語基礎演習Ⅰ (話す・聞く) 〔必修科目／1単位〕 | 1年次 (前期・後期) | 学内で実施 | コミュニケーション4技能のうち、「話す」「聴く」を中心に、社会のさまざまな場面で必要となる日本語の基礎訓練を行う。「話す」では、公的な場面で自分に期待されている役割を意識し、また聴き手の価値観に合わせて、正しくかつ効果的に話す方法を実践的に学修させる。「聴く」では、相手の存在や価値観を、共感を持って受け入れる聴き方を身につけさせると同時に、相手の話を正確に聴き取り、的確に要約する技能も向上させる。 | コミュニケーション実習室1 【3号館6階】 コミュニケーション実習室2 【3号館6階】 心理学実習室 【3号館4階】 |
| 日本語基礎演習Ⅱ (読む・書く) 〔必修科目／1単位〕 | 1年次 (前期・後期) | 学内で実施 | コミュニケーション4技能のうち、「読む」「書く」を中心に、社会のさまざまな場面で必要となる日本語の基礎訓練を行う。「書く」では、目的に応じて、また読み手を意識して、適切な内容・書式・語彙を選択し、情報を正しくかつ効果的に伝えるための書き方を身につけさせる。「読む」では、主に意見文の比較を通して、内容の要約と批判的読みを実践する。併せて、世の中に溢れる情報の正誤を見極める情報リテラシーも身につけさせる。 | コミュニケーション実習室1 【3号館6階】 コミュニケーション実習室2 【3号館6階】 心理学実習室 【3号館4階】 |
| 専門職連携基礎演習Ⅰ 〔必修科目／1単位〕 | 1年次 (前期・後期) | 学内で実施 | 健康、医療、福祉に関わる様々な専門職の業務内容を理解させる。自分が目指す職種と他職種との関係を知り、サービスの利用者を中心に専門職が連携するチームの重要性を理解させる。他職種の業務内容を広く知ることができる課題を設け、各専門職の関わり等をグループで学修、議論させる。様々な考え方を持つ集団の中で、自分の言葉で論理的に説明し、他者の話を理解し判断する能力を育成する。さらに、多職種連携をテーマとしたコンテスト課題を実施し、全学的にコンテストや発表会を実施する。 | コミュニケーション実習室1 【3号館6階】 コミュニケーション実習室2 【3号館6階】 心理学実習室 【3号館4階】 ラーニング・コモンズ 【2号館5階】 |

| 科目名・単位数等 | 開講年次 (開講期) | 演習・実習内容 | | 施設・場所 |
|-----------------------------------|------------------|---------|---|---|
| 専門職連携基礎演習Ⅱ [必修科目/2単位] | 1・2年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p>専門職が有効に連携するために必要な事項について理解させる。災害時医療、地域包括ケアなど地域の課題を知り、解決策を提案していくうえで重要な知識を修得させる。具体的には、チーム医療の定義と背景、利用者中心の医療とQOL、医療におけるチームの種類と特殊性、コミュニケーション、チームが成功するための必要な事項、日本の医療制度、人権保護等を学修することで、将来各職場におけるチームの一員として協働する際に必要な基礎知識を修得させる。</p> | コミュニケーション実習室1 【3号館6階】 コミュニケーション実習室2 【3号館6階】 心理学実習室 【3号館4階】 ラーニング・commons 【2号館5階】 |
| ストレスマネジメント演習 [必修科目/1単位] | 1年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p>日常生活で経験するストレスに関して、心理学の立場からの基本的概念を解説し、ストレスラー・ストレス反応(生理的・情動的・行動的)、および対処行動について理解させる。その上で、ストレス反応が発現しやすい葛藤状況などのシナリオ・ロールプレイなどを設定し、ストレス反応の緩和・軽減のためのリラクゼーションやアサーション等の対処方略をワークを中心にして学ばせる。少人数のグループに分け、実技を取り入れた演習で修得させる。</p> | コミュニケーション実習室1 【3号館6階】 コミュニケーション実習室2 【3号館6階】 心理学実習室 【3号館4階】 知覚心理学実験室 【3号館6階】 |

| 科目名・単位数等 | 開講年次 (開講期) | 演習・実習内容 | | 施設・場所 |
|---------------------------------------|-------------------------|--------------|---|--|
| <p>心理学実習 I 〔必修科目／2 単位〕</p> | <p>2 年次 (前期・後期)</p> | <p>学内で実施</p> | <p>心理学の基礎的なテーマについて実験や調査を行い、心理学研究における基本的な手法について体験的に学ばせる。授業の前半では、心理学の研究を行うのに必要な理論的基礎や方法上の問題点、データの分析や統計処理、さらに研究成果を図表にまとめる際のルールなどについて解説する。各実験や調査では、実験者および協力者のいずれも経験させる。その上で、得たデータを整理しレポートにまとめ提出させる。担当教員が添削指導を行い、方法論等の学修を促す。</p> | <p>心理学実習室 【3 号館 4 階】 心理面接実習室 【3 号館 4 階】 集団心理実験室 【3 号館 5 階】 知覚心理学実験室 【3 号館 6 階】 認知心理学実験室 【3 号館 6 階】 心理調査準備室 【3 号館 4 階】 心理研究準備・連絡室 【3 号館 4 階】 第 1 マルチメディア教室 【3 号館 7 階】 自習室 31 【3 号館 6 階】</p> |

| 科目名・単位数等 | 開講年次 (開講期) | 演習・実習内容 | | 施設・場所 |
|----------------------------------|----------------|---------|--|--|
| 心理学実習Ⅱ [必修科目/1単位] | 2年次 (後期・後期) | 学内で実施 | <p>少人数グループ編成とし、受講生自らが、実験法と調査法に関する研究の実施手順を主体的に立案させる。それにより、前期に履修した心理学実習Ⅰの発展的な実習を展開していく。独自に計画を行う際の倫理的な配慮などについての指導も行う。またデータ処理では統計的な解析技法を用い、レポート執筆では心理学研究の標準的な様式に沿うよう実習する。心理学的な論理展開の修得ならびにグループ実習における協働作業を体験させる。</p> | 心理学実習室 【3号館4階】 集団心理実験室 【3号館5階】 知覚心理学実験室 【3号館6階】 認知心理学実験室 【3号館6階】 心理調査準備室 【3号館4階】 心理研究準備・連絡室 【3号館4階】 第1マルチメディア教室 【3号館7階】 自習室31 【3号館6階】 |
| コミュニケーション演習 [必修科目/1単位] | 2年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p>卒業研究を見据えた少人数制ゼミ(心理学演習Ⅰ・Ⅱ)に移行するための準備として、2年次後期にプレゼミ形式での演習を行う。学生各自の興味を踏まえながら、インターンシップやボランティアなどを含むさまざまな学外活動とも連動させて、心理学を活かせる進路選択を考え討論する。これらを通して、自己理解や職業理解を促すと共に、自分の特長を活かせる進路についての認識を深めさせ、心理学演習Ⅰへとつなぐ。</p> | 教員研究室(ゼミ室) メディア準備室 【3号館6階】 |

| 科目名・単位数等 | 開講年次 (開講期) | 演習・実習内容 | | 施設・場所 |
|------------------------------|------------------|---------|---|--|
| 心理学演習Ⅰ [必修科目/2単位] | 3年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p>卒業研究の遂行を念頭に、少人数制によるゼミ形式による演習を行う。所属した各教員の指示・指導のもと、年間を通して系統的で段階的な学修を実施する。本演習は、ゼミ配属後の最初の演習であり、教員の専門領域やその他の心理学領域の研究論文を講読し、レジュメ作成や受講生の前での報告などをさせる。その過程で、クリティカルリーディングやプレゼンテーションのスキルの向上を図ると共に、心理学研究遂行の基本的な技能を獲得させることを目標とする。</p> | 教員研究室(ゼミ室) |
| 心理学演習Ⅱ [必修科目/2単位] | 3年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p>卒業研究の遂行を念頭に、少人数制によるゼミ形式による演習を行う。所属した所属した各教員の指示・指導のもと、年間を通じた系統的で段階的な学修を実施する。本演習は、具体的な卒業研究のテーマを明確化していくことが求められ、そのための資料収集と関連文献のレジュメ作成および報告をさせる。その過程で、キーワードを組合せての学術文献情報の検索法や具体的なデータ収集の方法論や解析法ならびに倫理的配慮点などについて理解を深めさせる。</p> | 教員研究室(ゼミ室) |
| 多変量解析演習 [選択科目/2単位] | 3・4年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p>アンケートデータを初めとして、多変量データを扱う研究は少なくない。そのような場合に、多変量解析の手法を用いて有意にデータ構造を抽出するための能力を醸成させる。本演習では数学的基礎を復習した上で、多変量解析の基礎理論を理解させることを目指す。そして統計ソフトウェアを利用して実践的に重回帰分析、主成分分析、因子分析、共分散構造分析などの解析のやり方、結果の解釈、報告書の書き方を学修させる。</p> | 心理データ解析室 【3号館6階】 認知心理学実験室 【3号館6階】 集団心理実験室 【3号館5階】 第1マルチメディア教室 【3号館7階】 |

| 科目名・単位数等 | 開講年次 (開講期) | 演習・実習内容 | | 施設・場所 |
|-----------------------------|----------------|---------|---|---|
| 卒業研究 I [必修科目/2単位] | 4年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p>各指導教員の下で卒業研究を計画・実施し、卒業論文を完成させる。自らの問題意識に則り、先行研究に関する文献検索、および批判的検討を行わせる。これらから研究テーマを精緻化し、自ら研究を行わせる。本演習では、専門知識の理解を深めると共に、さまざまな問題に対する自主的かつ創造的な問題解決能力を促進させる。特に自らが設定したテーマについて、学術的なアプローチ方法を構築させ、データ収集の計画立案をさせる。</p> | 教員研究室(ゼミ室) 学習心理学実験室 【3号館5階】 集団心理実験室 【3号館5階】 臨床心理実験室 【3号館5階】 睡眠心理学実験室 【3号館5階】 動物心理学実験室 【3号館5階】 社会心理学実験室 【3号館5階】 プレイルーム 【3号館6階】 精神生理学実験室 【3号館5階】 コミュニケーション実習室1 【3号館6階】 コミュニケーション実習室2 【3号館6階】 心理データ解析室 【3号館6階】 行動観察室 【3号館6階】 知覚心理学実験室 【3号館6階】 認知心理学実験室 【3号館6階】 |

| 科目名・単位数等 | 開講年次 (開講期) | 演習・実習内容 | | 施設・場所 |
|----------------------------|----------------|---------|---|---|
| 卒業研究Ⅱ [必修科目/2単位] | 4年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p>各指導教員の下で卒業研究を計画・実施し、卒業論文を完成させる。自らの問題意識に則り、先行研究に関する文献検索、および批判的検討を行わせる。これらから研究テーマを精緻化し、自ら研究を行わせる。本演習では自らデータを収集し、データの性質に則した分析を行い、得られた結果を先行研究を踏まえて解釈し、最終的に学術的な考察を加え卒業論文にまとめさせる。これらにより、専門知識の理解を深めると共に、さまざまな問題に対する適切な対処の方略を学ばせる。</p> | 教員研究室(ゼミ室) 学習心理学実験室 【3号館5階】 集団心理実験室 【3号館5階】 臨床心理実験室 【3号館5階】 睡眠心理学実験室 【3号館5階】 動物心理学実験室 【3号館5階】 社会心理学実験室 【3号館5階】 プレイルーム 【3号館6階】 精神生理学実験室 【3号館5階】 コミュニケーション実習室1 【3号館6階】 コミュニケーション実習室2 【3号館6階】 心理データ解析室 【3号館6階】 行動観察室 【3号館6階】 知覚心理学実験室 【3号館6階】 認知心理学実験室 【3号館6階】 |

| 科目名・単位数等 | 開講年次 (開講期) | 演習・実習内容 | | 施設・場所 |
|---------------------------------|------------------|---------|---|---|
| 学校カウンセリング 〔選択科目／2単位〕 | 3・4年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p>学校カウンセリングを実際の学校現場においてどのように実践していくかを主眼に、生徒指導の一環として、治療的、予防的、開発的カウンセリングの3つの側面から、学校カウンセリングを捉えていく。そして、校務分掌としての教育相談担当者、学級担任や教科担任として、教員ができる学校カウンセリングはどのように進めていけばよいか、さらに、学校体制をどのように構築していけばよいか、また、情報連携や行動連携のあり方についてその概要を演習を通して学修させる。</p> | 342 教室 【3号館4階】 |
| 心理アセスメント実習 〔選択科目／2単位〕 | 2年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p>心理臨床の現場において実際に用いられている、性格、発達、知能などに関する主要な複数の心理検査について、被検者、あるいは検査者を体験させることによって、実践的な学修を進めていく。検査の位置づけ、検査が作成された経緯、検査が用いられる場面、検査の手順や効用や限界等などの概要についても学修させ、これらの検査をもとに、課題レポートを課す。また、自己分析や自己理解を深めさせることによって、今後のキャリア発達の一助にもする。</p> | 心理学実習室 【3号館4階】 心理面接実習室 【3号館4階】 コミュニケーション実習室1 【3号館6階】 コミュニケーション実習室2 【3号館6階】 心理調査準備室 【3号館4階】 心理実習準備室 【3号館4階】 |

| 科目名・単位数等 | 開講年次 (開講期) | 演習・実習内容 | | 施設・場所 |
|-------------------------------|------------------|---------|--|---|
| 心理面接実習 [選択科目/2単位] | 3年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p> 応答訓練やカウンセリング、プレイセラピーのロールプレイを実習することにより、カウンセラー役およびクライアント役を疑似体験させる。その疑似体験から、クライアントの感じ方や、傾聴・共感などがどのようなものであるかを学修し、観察法・面接法の技法や重要性を学修させる。また心理療法を行う際の枠や制限がなぜ必要なものであるか、いかに重要なものであるかなどを学修させる。これらの実習を通して、将来カウンセラーとして必要な臨床実践力の基礎を身につけさせる。 </p> | 心理面接実習室 【3号館4階】 臨床心理実験室 【3号館5階】 行動観察室 【3号館6階】 プレイルーム 【3号館6階】 |
| 質的データ解析法 [選択科目/2単位] | 3・4年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p> 質的研究について、量的研究との違い、近年の質的研究をめぐる状況を解説したうえで、ライフヒストリー分析、会話分析、ドキュメント分析などさまざまな方法論について理解を深めさせる。次に、KJ法やグラウンデッド・セオリー・アプローチを手掛かりとし、質的データ分析への理解を深めさせる。また、質的研究に必要なインタビューの要点をおさえ、さらに、分析結果の提示(論文・報告書の執筆)を念頭におき、被調査者との関係など倫理的な問題について理解させる。 </p> | ラーニング・コモンズ 【2号館5階】 |

| 科目名・単位数等 | 開講年次 (開講期) | 演習・実習内容 | | 施設・場所 |
|---------------------------------|------------------|---------|---|--|
| 高齢者支援演習 [選択科目/2単位] | 3・4年次 (前期) | 学内で実施 | <p>認知症や心身の困難など多様なニーズをもつ高齢者等を身体的、心理的、社会的視点で総合的に理解させる。自らの尊厳を保持しつつ自己実現が達成できるように、対象を全人的に支援するケアの知識と技術を修得させ、介護・医療・福祉等の分野で活躍する人材を育成することを目標とする。個人の生きがいに焦点を当て、アセスメントから評価に至る支援プロセスを実践する能力を培う種々の演習を少人数のグループで実施する。</p> | 心理学実習室 【3号館4階】 コミュニケーション実習室1 【3号館6階】 コミュニケーション実習室2 【3号館6階】 |
| 専門職連携総合演習Ⅰ [選択科目/1単位] | 2・3年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p>多職種連携において、最適なチームワークを発揮するために不可欠なコミュニケーションについて学修させる。本学の他の複数の学科で組織するグループで、多職種連携が可能な疾患・障害をテーマとして問題点を共有し、それぞれの専門的な関わりと各専門職の協働について建設的なディスカッションを行わせる。それにより、病院や福祉施設など現場における各専門職業務の特性や課題を理解するための議論を深めさせる。また、地域包括ケアを行う地域の一員として求められる資質とはどのようなものかについての検討を行わせる。</p> | 心理学実習室 【3号館4階】 コミュニケーション実習室1 【3号館6階】 コミュニケーション実習室2 【3号館6階】 ラーニング・コモンズ 【2号館5階】 |
| 専門職連携総合演習Ⅱ [選択科目/1単位] | 3・4年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p>事例を基にサービス利用者や家族の生活をも考慮し、問題点を解決するケアプランを検討させる。他専門職・サービス利用者の立場を理解しつつ、各自の専門から意見を述べる技量を修得させる。少人数グループで議論を進め、サービス対象者やその家族のニーズ、問題点を共有し、解決策について、メンバーそれぞれの役割を果たしながら、具体的なサポートを含むケアプランを考えさせる。さらに、議論の結果についての発表会を行い、自治体や地域の方との意見交換させる場を設ける。</p> | 心理学実習室 【3号館4階】 コミュニケーション実習室1 【3号館6階】 コミュニケーション実習室2 【3号館6階】 ラーニング・コモンズ 【2号館5階】 |

| 科目名・単位数等 | 開講年次 (開講期) | 演習・実習内容 | | 施設・場所 |
|--------------------------------|----------------|---------|--|---|
| 臨床心理学基礎実習 (選択科目/2単位) | 3年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p>本実習は、臨床心理学とその近接領域に共通する対人援助技術の基本的姿勢と倫理観を養わせることを目的とする。実習を通じて、自らの感覚を敏感に受け取りそれをもとに他者を援助するという、臨床心理行為の専門性や共感性の涵養を体験的に学修させ、実践的に修得させる。また、本学の施設である心理臨床センターにおいても実習を行い、心の問題に専門的な支援を行う現場で、面接を行う部屋、時間、料金等の専門的な配慮がなされた構造や心理療法を体験的に学ばせる。</p> | 心理学実習室 【3号館4階】 臨床心理実験室 【3号館5階】 行動観察室 【3号館5階】 プレイルーム 【3号館6階】 心理臨床センター (プレイルーム1、 プレイルーム2、待合スペース、 グループセラピー室、 面接室1、面接室2、面接室3、 面接室4、心理検査室、 臨床心理演習室、受付・事務室) 【広島キャンパス2階】 |

| 科目名・単位数等 | 開講年次 (開講期) | 演習・実習内容 | | 施設・場所 |
|----------------------------------|----------------|---------|---|--|
| チュートリアル [必修科目/1単位] | 1年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p>心理学の入門科目として、少人数グループ編成により、大学での学びのプロセスを理解させ、自立的で問題解決型の学修態度を養うことを目的とした演習科目である。各担当教員からの演習課題に対して、その目的と方法、計画と実施、最後に結果報告という一連の過程を学修させる。各グループ内でのプレゼンテーションとディスカッションを繰り返しながら、課題に対する学修内容を深めていくと共に、心理学からの視点や問題意識を促進する。</p> | 教員研究室(ゼミ室) |
| 心理グループワーク演習 [選択科目/2単位] | 2年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p>産業・社会の現場で求められる実践的スキルについて、グループワークでの演習を通して、疑似体験させる。情報提示のためのコンピュータスキル、脳を覚醒し集団的発想でイノベーションを生み出すためのスキル、集めた情報を構造化して知的創造を生み出す結論へ収束させるためのスキル、などを修得させる。また、これらを用いた演習課題では、組織的な行動で結論を導くまでの一連のプロセスを体験させることで、産業・社会の現場で使える実践力を修得させる。</p> | 心理学実習室 【3号館4階】 社会心理学実験室 【3号館5階】 コミュニケーション実習室1 【3号館6階】 コミュニケーション実習室2 【3号館6階】 ラーニング・コモンズ 【2号館5階】 |

| 科目名・単位数等 | 開講年次 (開講期) | 演習・実習内容 | | 施設・場所 |
|--------------------------------------|------------------|---------|--|--|
| 社会心理調査法実習Ⅰ 〔選択科目／1単位〕 | 3・4年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p>本講義では、社会調査の体験を目的として、調査計画の立案、仮説および質問項目の設定、調査票の作成、調査の実施までを行わせる。自ら文献や資料を集めて調べ、新たに解決すべき問題を見つけだす作業を通して、情報収集力や問題発見能力を養わせる。また、問題解決につながる適切な仮説の設定や、質問票の作成の仕方について、実地を通して学ばせることで、独力で調査を実施するに足る社会調査の知識と技能を育成する。</p> | 自習室 31 【3号館 6階】 心理データ解析室 【3号館 6階】 認知心理学実験室 【3号館 6階】 |
| 社会心理調査法実習Ⅱ 〔選択科目／1単位〕 | 3・4年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p>本講義では、社会調査の体験を目的として、社会心理調査法実習Ⅰで得られたデータの集計、分析をさせた上で、成果をまとめた報告書の作成を行わせる。自らが集めたデータをどのように集計し、分析すれば良いかを考えさせることで、統計知識の応用力を身につけさせる。また、得られた結果を報告書としてまとめる作業を通して、調査成果を論文やレポートの形で外部に発信するために必要な文章の体裁や構成について学ばせる。</p> | 自習室 31 【3号館 6階】 心理データ解析室 【3号館 6階】 認知心理学実験室 【3号館 6階】 |
| メディアコミュニケーション実習 〔選択科目／1単位〕 | 2・3年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p>地域における情報伝達手段として機能しているマスメディア(コミュニティ FM など)をフィールドとし、実際に学生が放送内容の企画立案、地域における諸活動の取材・編集、放送などの実施、振り返りを行う。これらの活動を通して、地域における情報発信や情報収集の重要性、地域連携の必要性を理解させる。地域実践活動を通して、社会人基礎力を修得し、情報を的確に伝え、つながるコミュニケーションのあり方を学修させる。</p> | コミュニケーション実習室1 【3号館 6階】 コミュニケーション実習室2 【3号館 6階】 メディア準備室 【3号館 6階】 |

| 科目名・単位数等 | 開講年次 (開講期) | 演習・実習内容 | | 施設・場所 |
|-----------------------------------|------------------|---------|--|--|
| ビジネス演習 [選択科目/2単位] | 2年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p>対人心理学を基礎理論とする。ビジネスの対人場面は様々な価値観との対応である。そこにおける表現は、まず相手の期待するものを洞察する力が必要となる。また、相手にとっての「感じの良い立ち居振る舞い」は、その基本的考え方に「人は皆尊い存在である。」という人権感覚が必要である。その感覚がマナーであり、相手に向き合った対処が接遇である。本演習ではそれらの技能を体得させることが目的である。</p> | コミュニケーション実習室1 【3号館6階】 コミュニケーション実習室2 【3号館6階】 ラーニング・コモンズ 【2号館5階】 |
| コミュニケーション実習Ⅰ [選択科目/2単位] | 3・4年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p>本実習では、心理学の知識とコミュニケーション能力を現実社会でどのように活用できるかを実践的に学修させる。自分の置かれた社会的文脈と、そこにかかわる他者の立場・価値観・ニーズを正しく分析し、その場で人間関係を構築しつつ、自分に求められた役割・目的を果たすための適切な自己表現の方法を身につけさせることで、包括的コミュニケーション能力の育成を図る。その際、一方的に「伝える」のではなく、伝えようとしていることが本当に相手に伝わっているかを洞察する能力も養成する。</p> | コミュニケーション実習室1 【3号館6階】 コミュニケーション実習室2 【3号館6階】 ラーニング・コモンズ 【2号館5階】 |
| コミュニケーション実習Ⅱ [選択科目/2単位] | 3・4年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p>コミュニケーション実習Ⅰで学修したことを活かし、包括的コミュニケーション能力のさらなる育成を図る。本実習では特に、実習後の振り返りを丁寧に行い、実習の現場で直面したコミュニケーション場面を俯瞰し、そこで起こった問題およびその原因を分析した上で、その解決策を探究するメタ的能力を養成する。これらの学びを基礎にして、社会のさまざまな状況で、心理学の知識とコミュニケーション能力で人と人をつなぐという社会人としての役割意識を涵養する。</p> | コミュニケーション実習室1 【3号館6階】 コミュニケーション実習室2 【3号館6階】 ラーニング・コモンズ 【2号館5階】 |

| 科目名・単位数等 | 開講年次 (開講期) | 演習・実習内容 | | 施設・場所 |
|--|------------------|---------|---|--|
| 心理学の現場（教育・発達） [選択科目/2単位] | 3・4年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p>臨床心理士が働いている領域として、2つの領域、つまり教育と発達の領域について扱う。教育にまつわる領域としては、学校におけるスクールカウンセラー、大学における学生相談室、教育委員会の教育センターや教育相談室などがある。また、発達にまつわる領域としては、周産期からの母子全般の小児科医療や子育て支援などもある。これらの領域において、他職種とどのように連携をとりながら、どのような心理的な支援が実践されているかについて演習を通して学修させる。</p> | コミュニケーション実習室1 【3号館6階】 コミュニケーション実習室2 【3号館6階】 心理学実習室 【3号館4階】 ラーニング・コモンズ 【2号館5階】 |
| 心理学の現場 （医療・健康・福祉） [選択科目/2単位] | 3・4年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p>医療・健康・福祉分野の施設の利用者が抱える心理的、身体的、社会的問題について、理解を深めさせることを目標とする。心理学の知識を活かした、これらの問題の理解および支援方法について、講義および集団討議を通して理解を深めさせる。さらに、心理学の現場での支援においては、多職種との連携が必須であることから、心理学の知識を活かした多職種連携のあり方についても考えさせる。</p> | コミュニケーション実習室1 【3号館6階】 コミュニケーション実習室2 【3号館6階】 心理学実習室 【3号館4階】 ラーニング・コモンズ 【2号館5階】 |
| 心理学の現場 （産業・社会） [選択科目/2単位] | 3・4年次 (前期・後期) | 学内で実施 | <p>心理学の知識と方法は、組織や社会システムの中でも広く用いられ実践されている。現代社会はうつ病、自殺問題、職場不適応、成人の発達障害、若年労働者の離職など、様々な問題を抱えている。基礎心理学や臨床心理学の基礎理論や実践的知見を、そのような広範な問題に適用し、アセスメントや介入を通して解決、改善していく方法を広く論じる。また、学生自身が個人と社会の問題を見つめ論議できるような機会を設けて学修を深めさせる。</p> | コミュニケーション実習室1 【3号館6階】 コミュニケーション実習室2 【3号館6階】 心理学実習室 【3号館4階】 ラーニング・コモンズ 【2号館5階】 |

「心理学実践実習（臨床心理学）」実習先一覧

| | |
|-----------|---|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | 社会福祉法人呉同済義会 仁風園 |
| ③所在地 | 広島県呉市中央 5 丁目 12-21 |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4 年次夏期休業期間（9 月）に 1 週間程度 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 18 人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、実習施設に関わる法律や業務内容について必要な知識を修得させる。実習施設では、施設スタッフがどのような支援をしているかを観察し、またスタッフの指導のもと、スタッフの一員として、支援の一環にも携わる。さらに、事後指導として実習報告会を行う。 |

| | |
|-----------|---|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | 社会福祉法人 かしの木片山 |
| ③所在地 | 広島県呉市東片山町 12-19 |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4 年次夏期休業期間（9 月）に 1 週間程度 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 3 人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、実習施設に関わる法律や業務内容について必要な知識を修得させる。実習施設では、施設スタッフがどのような支援をしているかを観察し、またスタッフの指導のもと、スタッフの一員として、支援の一環にも携わる。さらに、事後指導として実習報告会を行う。 |

| | |
|-----------|---|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | 社会福祉法人 広島修道院 |
| ③所在地 | 広島市東区尾長西 2-8-1 |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4 年次夏期休業期間（9 月）に 1 週間程度 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 2 人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、実習施設に関わる法律や業務内容について必要な知識を修得させる。実習施設では、施設スタッフがどのような支援をしているかを観察し、またスタッフの指導のもと、スタッフの一員として、支援の一環にも携わる。さらに、事後指導として実習報告会を行う。 |

「心理学実践実習（臨床心理学）」実習先一覧

| | |
|-----------|---|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | 社会福祉法人広島県同胞援護財団 子供の家三美園 |
| ③所在地 | 広島県尾道市美ノ郷町三成 372 |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4年次夏期休業期間（9月）に1週間程度 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 3人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、実習施設に関わる法律や業務内容について必要な知識を修得させる。実習施設では、施設スタッフがどのような支援をしているかを観察し、またスタッフの指導のもと、スタッフの一員として、支援の一環にも携わる。さらに、事後指導として実習報告会を行う。 |

| | |
|-----------|---|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | 社会福祉法人救世軍社会事業団 児童養護施設 救世軍豊浜学寮 |
| ③所在地 | 広島県呉市豊浜町大字豊島 3082-5 |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4年次夏期休業期間（9月）に1週間程度 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 2人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、実習施設に関わる法律や業務内容について必要な知識を修得させる。実習施設では、施設スタッフがどのような支援をしているかを観察し、またスタッフの指導のもと、スタッフの一員として、支援の一環にも携わる。さらに、事後指導として実習報告会を行う。 |

「心理学実践実習（臨床心理学）」実習先一覧

| | |
|-----------|---|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | 社会福祉法人親和会 児童心理療育センター みらい |
| ③所在地 | 島根県出雲市神西沖町 2534-2 |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4年次夏期休業期間（9月）に1週間程度 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 4人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、実習施設に関わる法律や業務内容について必要な知識を修得させる。実習施設では、施設スタッフがどのような支援をしているかを観察し、またスタッフの指導のもと、スタッフの一員として、支援の一環にも携わる。さらに、事後指導として実習報告会を行う。 |

| | |
|-----------|---|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | あかつき心理相談研究所 |
| ③所在地 | 広島県広島市中区鉄砲町 6-7 土本ビル 5F |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4年次夏期休業期間（9月）に1週間程度 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 2人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、実習施設に関わる法律や業務内容について必要な知識を修得させる。実習施設では、施設スタッフがどのような支援をしているかを観察し、またスタッフの指導のもと、スタッフの一員として、支援の一環にも携わる。さらに、事後指導として実習報告会を行う。 |

「心理学実践実習（医療・健康・福祉）」実習先一覧

| | |
|-----------|---|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | 社会福祉法人一れつ会 いこいの家 |
| ③所在地 | 広島県福山市加茂町字上加茂 811 |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4年次夏期休業期間（9月）に1週間程度 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 10人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、実習施設に関わる法律や業務内容について必要な知識を修得させる。実習先では、施設スタッフの指導のもと、スタッフの一員として、業務の一環に携わる。事後指導として、実習報告会を行う。 |

| | |
|-----------|---|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | 社会福祉法人安芸の郷 森の工房みみずく |
| ③所在地 | 広島県広島市安芸区矢野東2丁目4-24 |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4年次夏期休業期間（9月）に1週間程度 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 20人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、実習施設に関わる法律や業務内容について必要な知識を修得させる。実習先では、施設スタッフの指導のもと、スタッフの一員として、業務の一環に携わる。事後指導として、実習報告会を行う。 |

| | |
|-----------|---|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | くさのみ福祉会 くさのみ作業所 |
| ③所在地 | 広島県廿日市市串戸 5-3-22 |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4年次夏期休業期間（9月）に1週間程度 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 4人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、実習施設に関わる法律や業務内容について必要な知識を修得させる。実習先では、施設スタッフの指導のもと、スタッフの一員として、業務の一環に携わる。事後指導として、実習報告会を行う。 |

「心理学実践実習（医療・健康・福祉）」実習先一覧

| | |
|-----------|---|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | 株式会社 ホームケアサービス山口 介護施設 のんびり村 通津 |
| ③所在地 | 山口県岩国市通津 2252-1 |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4年次夏期休業期間（9月）に1週間程度 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 10人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、実習施設に関わる法律や業務内容について必要な知識を修得させる。実習先では、施設スタッフの指導のもと、スタッフの一員として、業務の一環に携わる。事後指導として、実習報告会を行う。 |

「心理学実践実習(産業・社会)」実習先一覧

| | |
|-----------|---|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | ホテルグランヴィア広島 |
| ③所在地 | 広島県広島市南区松原町 1-5 |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4年次の授業期間に 1 日 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 30 人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、心理学諸領域（社会心理学、消費者心理学など）および職場でのコミュニケーションについての基礎知識を修得させる。実習先では、スタッフの指導のもと、業務内容を見学する。事後指導として、見学先で心理学の知識がどのように活用されていたか、またさらなる活用可能性について、各自がレポート作成を行う |

| | |
|-----------|---|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | 広島エフエム放送株式会社 |
| ③所在地 | 広島県広島市南区皆実町 1-8-2 |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4年次の授業期間に 1 日 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 30 人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、心理学諸領域（社会心理学、消費者心理学など）および職場でのコミュニケーションについての基礎知識を修得させる。実習先では、スタッフの指導のもと、業務内容を見学する。事後指導として、見学先で心理学の知識がどのように活用されていたか、またさらなる活用可能性について、各自がレポート作成を行う |

「心理学実践実習(産業・社会)」実習先一覧

| | |
|-----------|---|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | 呉市歴史海事資料学館 大和ミュージアム |
| ③所在地 | 広島県呉市宝町 5-20 |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4年次の授業期間に1日 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 30人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、心理学諸領域（社会心理学、消費者心理学など）および職場でのコミュニケーションについての基礎知識を修得させる。実習先では、スタッフの指導のもと、業務内容を見学する。事後指導として、見学先で心理学の知識がどのように活用されていたか、またさらなる活用可能性について、各自がレポート作成を行う |

| | |
|-----------|---|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | 株式会社広島ホームテレビ |
| ③所在地 | 広島県広島市中区白島北町 19番2号 |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4年次の授業期間に1日 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 30人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、心理学諸領域（社会心理学、消費者心理学など）および職場でのコミュニケーションについての基礎知識を修得させる。実習先では、スタッフの指導のもと、業務内容を見学する。事後指導として、見学先で心理学の知識がどのように活用されていたか、またさらなる活用可能性について、各自がレポート作成を行う |

「心理学実践実習(産業・社会)」実習先一覧

| | |
|-----------|---|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | 株式会社アンデルセン |
| ③所在地 | 広島県広島市中区本通 7-1 |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4年次の授業期間に1日 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 30人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、心理学諸領域（社会心理学、消費者心理学など）および職場でのコミュニケーションについての基礎知識を修得させる。実習先では、スタッフの指導のもと、業務内容を見学する。事後指導として、見学先で心理学の知識がどのように活用されていたか、またさらなる活用可能性について、各自がレポート作成を行う |

| | |
|-----------|---|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | 株式会社福屋 八丁堀本店 |
| ③所在地 | 広島県広島市中区胡町 6-26 |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4年次の授業期間に1日 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 30人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、心理学諸領域（社会心理学、消費者心理学など）および職場でのコミュニケーションについての基礎知識を修得させる。実習先では、スタッフの指導のもと、業務内容を見学する。事後指導として、見学先で心理学の知識がどのように活用されていたか、またさらなる活用可能性について、各自がレポート作成を行う |

「キャリア体験」実習先一覧

| | |
|-----------|--|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | 株式会社 サンキ |
| ③所在地 | 広島県広島市西区草津港 3-3-33 |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4年次の期間外に1日 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 6人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、コミュニケーションプログラムと職場でのコミュニケーション等についての予行演習を行う。実習先では、担当スタッフの指導のもとで業務の体験実習を行う。事後指導として、実習での体験を自身のキャリアプランおよび今後の心理学部での学びにどう活かすのかについて、各自がレポート作成を行う。 |

| | |
|-----------|--|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | 成和産業 株式会社 |
| ③所在地 | 広島県広島市西区商工センター1-2-19 |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4年次の期間外に1日 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 5人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、コミュニケーションプログラムと職場でのコミュニケーション等についての予行演習を行う。実習先では、担当スタッフの指導のもとで業務の体験実習を行う。事後指導として、実習での体験を自身のキャリアプランおよび今後の心理学部での学びにどう活かすのかについて、各自がレポート作成を行う。 |

「キャリア体験」実習先一覧

| | |
|-----------|--|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | 株式会社 ハーティウオンツ |
| ③所在地 | 広島県広島市中区八丁堀 11-8 他各店舗 |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4年次の期間外に約1週間 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 3人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、コミュニケーションプログラムと職場でのコミュニケーション等についての予行演習を行う。実習先では、担当スタッフの指導のもとで業務の体験実習を行う。事後指導として、実習での体験を自身のキャリアプランおよび今後の心理学部での学びにどう活かすのかについて、各自がレポート作成を行う。 |

| | |
|-----------|--|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | 呉信用金庫 広中央支店 |
| ③所在地 | 広島県呉市広古新開 2丁目 3-13 |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4年次の期間外に5日 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 3人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、コミュニケーションプログラムと職場でのコミュニケーション等についての予行演習を行う。実習先では、担当スタッフの指導のもとで業務の体験実習を行う。事後指導として、実習での体験を自身のキャリアプランおよび今後の心理学部での学びにどう活かすのかについて、各自がレポート作成を行う。 |

「キャリア体験」実習先一覧

| | |
|-----------|--|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | 広島市信用組合 |
| ③所在地 | 広島県広島市中区袋町 3-17 |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4年次の期間外に 3 日 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 2 人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、コミュニケーションプログラムと職場でのコミュニケーション等についての予行演習を行う。実習先では、担当スタッフの指導のもとで業務の体験実習を行う。事後指導として、実習での体験を自身のキャリアプランおよび今後の心理学部での学びにどう活かすのかについて、各自がレポート作成を行う。 |

| | |
|-----------|--|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | 野村証券株式会社 広島支店 |
| ③所在地 | 広島県広島市中区立町 2-23 |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4年次の期間外に 5 日 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 2 人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、コミュニケーションプログラムと職場でのコミュニケーション等についての予行演習を行う。実習先では、担当スタッフの指導のもとで業務の体験実習を行う。事後指導として、実習での体験を自身のキャリアプランおよび今後の心理学部での学びにどう活かすのかについて、各自がレポート作成を行う。 |

「キャリア体験」実習先一覧

| | |
|-----------|--|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | メガネの田中チェーン 株式会社 |
| ③所在地 | 広島県広島市中区袋町 1-23-102 |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4年次の期間外に 5 日 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 2 人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、コミュニケーションプログラムと職場でのコミュニケーション等についての予行演習を行う。実習先では、担当スタッフの指導のもとで業務の体験実習を行う。事後指導として、実習での体験を自身のキャリアプランおよび今後の心理学部での学びにどう活かすのかについて、各自がレポート作成を行う。 |

| | |
|-----------|--|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | ホテル広島ガーデンパレス |
| ③所在地 | 広島県広島市東区光町 1-15-21 |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4年次の期間外に 5 日 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 1 人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、コミュニケーションプログラムと職場でのコミュニケーション等についての予行演習を行う。実習先では、担当スタッフの指導のもとで業務の体験実習を行う。事後指導として、実習での体験を自身のキャリアプランおよび今後の心理学部での学びにどう活かすのかについて、各自がレポート作成を行う。 |

「キャリア体験」実習先一覧

| | |
|-----------|--|
| ①対象学生 | 心理学科の学生を対象とする。 |
| ②実習施設名 | ユーアイ・ベルモニー 株式会社 |
| ③所在地 | 広島県広島市中区袋町 7-25 |
| ④実習の担当者 | 学科教員全員 |
| ⑤実施時期 | 3・4年次の期間外に約1～2週間 |
| ⑥受け入れ可能人数 | 4人 |
| ⑦指導方法 | 事前指導では、コミュニケーションプログラムと職場でのコミュニケーション等についての予行演習を行う。実習先では、担当スタッフの指導のもとで業務の体験実習を行う。事後指導として、実習での体験を自身のキャリアプランおよび今後の心理学部での学びにどう活かすのかについて、各自がレポート作成を行う。 |

心理学部 心理学科 教育課程及び編入後の履修モデル

【履修モデル】

- ①臨床心理士モデル…(本学専門職大学院「心理科学研究科臨床心理学専攻」及び他の指定大学院への進学)
 ②医療・健康・福祉モデル…(医療・福祉関連施設)
 ③産業・社会モデル…(サービス業、人事、企画・開発関連、広告・マーケティング、運輸・通信業)

| 科目 区分 | 授業科目の名称 | 配当年次 | 単位数 | | ①臨床心理士モデル | | ②医療・健康・福祉モデル | | ③産業・社会モデル | | |
|----------------|----------------------------|-----------------|--------|----|-----------|-----|--------------|-----|-----------|-----|---|
| | | | 必修 | 選択 | 3年次 | 4年次 | 3年次 | 4年次 | 3年次 | 4年次 | |
| 専門 教育 科目 | 基 幹 科 目 | チュートリアル | 1前・後 | 1 | | ● | | ● | | ● | |
| | | 日本語基礎演習Ⅰ(話す・聞く) | 1前・後 | 1 | | ● | | ● | | ● | |
| | | 日本語基礎演習Ⅱ(読む・書く) | 1前・後 | 1 | | ● | | ● | | ● | |
| | | 心理学概論Ⅰ(基礎心理系) | 1・2前・後 | 2 | | ● | | ● | | ● | |
| | | 心理学概論Ⅱ(応用心理系) | 1・2前・後 | 2 | | ● | | ● | | ● | |
| | | 学習心理学 | 1・2前・後 | 2 | | ○ | | ○ | | ○ | |
| | | 発達心理学 | 1・2前・後 | 2 | | ○ | | ○ | | ○ | |
| | | 人格心理学 | 1・2前・後 | 2 | | ○ | | ○ | | ○ | |
| | | 感情心理学 | 2・3前・後 | 2 | | | | | ○ | | ○ |
| | | 動物心理学 | 2・3前・後 | 2 | | | | | ○ | | |
| | | 認知心理学 | 2・3前・後 | 2 | | ○ | | | ○ | | ○ |
| | | 生理心理学 | 2・3前・後 | 2 | | ○ | | | ○ | | ○ |
| | | 色彩心理学 | 2・3前・後 | 2 | | | | | | | ○ |
| | | 心理統計学 | 2・3前・後 | 2 | | ● | | ● | | ● | |
| | | 心理学研究法Ⅰ | 2・3前・後 | 2 | | ● | | ● | | ● | |
| | | 心理学研究法Ⅱ | 2・3前・後 | 2 | | | ○ | | ○ | | ○ |
| | | 専門職連携基礎演習Ⅰ | 1前・後 | 1 | | ● | | ● | | ● | |
| | | 専門職連携基礎演習Ⅱ | 1・2前・後 | 1 | | ● | | ● | | ● | |
| | | ストレスマネジメント演習 | 1前・後 | 1 | | ● | | ● | | ● | |
| | | 心理学実習Ⅰ | 2前・後 | 2 | | ● | | ● | | ● | |
| | 心理学実習Ⅱ | 2前・後 | 1 | | ○ | | ○ | | ○ | | |
| | コミュニケーション演習 | 2前・後 | 1 | | ● | | ● | | ● | | |
| | 心理学演習Ⅰ | 3前・後 | 2 | | ● | | ● | | ● | | |
| | 心理学演習Ⅱ | 3前・後 | 2 | | ● | | ● | | ● | | |
| | 多変量解析演習 | 3・4前・後 | 2 | | | | | ○ | | ○ | |
| | 質的データ解析法 | 3・4前・後 | 2 | | | ○ | | ○ | | ○ | |
| | 外国書講読 | 3・4前・後 | 2 | | | ○ | | | | | |
| | 卒業研究Ⅰ | 4前・後 | 2 | | | ● | | ● | | ● | |
| | 卒業研究Ⅱ | 4前・後 | 2 | | | ● | | ● | | ● | |
| | 臨 床 心 理 学 系 | 臨床心理学 | 1・2前・後 | 2 | | ○ | | ○ | | | ○ |
| | | 心理療法論 | 2・3前・後 | 2 | | ○ | | ○ | | | ○ |
| | | 心理アセスメント概説 | 2・3前・後 | 2 | | ○ | | ○ | | | ○ |
| 乳幼児心理学 | | 2・3前・後 | 2 | | ○ | | | | | | |
| 障害児(者)心理学 | | 2・3前・後 | 2 | | ○ | | | | | | |
| 臨床心理学と倫理 | | 2・3前・後 | 2 | | | ○ | | | | | |
| 認知行動療法 | | 3・4前・後 | 2 | | | ○ | | | | | |
| 学校教育心理学 | | 2・3前・後 | 2 | | | ○ | | | | | |
| 心理学の現場(教育・発達) | | 3・4前・後 | 2 | | | ○ | | | | | |
| 学校カウンセリング | | 3・4前・後 | 2 | | | ○ | | | | | |
| 心理アセスメント実習 | | 2前・後 | 2 | | ○ | | ○ | | | ○ | |
| 心理面接実習 | | 3前・後 | 2 | | | ○ | | | | | |
| 臨床心理学基礎実習 | | 3前・後 | 2 | | | ○ | | | | | |
| 心理学実践実習(臨床心理学) | | 3・4前・後 | 2 | | | ○ | | | | | |

| 科目 区分 | 授業科目の名称 | 配当年次 | 単位数 | | ①臨床心理士モデル | | ②医療・健康・福祉モデル | | ③産業・社会モデル | | |
|----------------|------------------------|-------------------|--------|----|-----------|------|--------------|------|-----------|------|------|
| | | | 必修 | 選択 | 3年次 | 4年次 | 3年次 | 4年次 | 3年次 | 4年次 | |
| 専門 教育 科目 | 医療・健康・福祉系 | 社会福祉学 | 1・2前・後 | | 2 | | ○ | ○ | | | ○ |
| | | 健康・ポジティブ心理学 | 1・2前・後 | | 2 | | ○ | | ○ | | ○ |
| | | コミュニティ心理学 | 2・3前・後 | | 2 | | ○ | | ○ | | |
| | | 公衆衛生学 | 2・3前・後 | | 2 | | | | ○ | | |
| | | 老年心理学 | 2・3前・後 | | 2 | | ○ | | ○ | | |
| | | 睡眠改善学 | 2・3前・後 | | 2 | | | | ○ | | |
| | | 医学概論 | 3・4前・後 | | 2 | | ○ | | ○ | | |
| | | 医療心理学 | 2・3前・後 | | 2 | | ○ | | ○ | | |
| | | 精神医学 | 2・3前・後 | | 2 | | ○ | ○ | | | ○ |
| | | 心身医学 | 2・3前・後 | | 2 | | | | ○ | | ○ |
| | | 心理学の現場（医療・健康・福祉） | 3・4前・後 | | 2 | | | | ○ | | |
| | | 高齢者支援演習 | 3・4前・後 | | 2 | | | | ○ | | |
| | | 専門職連携総合演習Ⅰ | 2・3前・後 | | 1 | | ○ | | ○ | | ○ |
| | | 専門職連携総合演習Ⅱ | 3・4前・後 | | 1 | | ○ | | ○ | | ○ |
| | | 心理学実践実習（医療・健康・福祉） | 3・4前・後 | | 2 | | | | ○ | | |
| | 産業・社会系 | 社会心理学 | 1・2前・後 | | 2 | ○ | | ○ | | ○ | |
| | | チームワークの心理学 | 2・3前・後 | | 2 | | | ○ | | ○ | |
| | | 社会調査法概論 | 2前・後 | | 2 | | | | | ○ | |
| | | 犯罪心理学 | 3・4前・後 | | 2 | | ○ | | | | ○ |
| | | 消費者心理学 | 2・3前・後 | | 2 | | | | | ○ | |
| | | 心理グループワーク演習 | 2前・後 | | 2 | | | | ○ | ○ | |
| | | 心理学の現場（産業・社会） | 3・4前・後 | | 2 | | | | | | ○ |
| | | 社会心理調査法実習Ⅰ | 3・4前・後 | | 1 | | | | | | ○ |
| | | 社会心理調査法実習Ⅱ | 3・4前・後 | | 1 | | | | | | ○ |
| | | 心理学実践実習（産業・社会） | 3・4前・後 | | 1 | | | | | | ○ |
| | コミュニ ケーション プログラム | 地域支援実習 | 1前・後 | | 1 | | | | ○ | | ○ |
| | | ビジネス演習 | 2前・後 | | 2 | | | | | ○ | |
| | | コミュニケーション実習Ⅰ | 3・4前・後 | | 2 | | | | | ○ | |
| | | コミュニケーション実習Ⅱ | 3・4前・後 | | 2 | | | | | ○ | |
| | | キャリア体験 | 3・4前・後 | | 1 | | | | | ○ | |
| | 履修単位数（専門教育科目）…① | | | | | 46単位 | 44単位 | 45単位 | 45単位 | 46単位 | 44単位 |
| | 履修単位数（共通教育科目）…② | | | | | 90単位 | | 90単位 | | 90単位 | |
| | 履修単位数（共通教育科目）…② | | | | | 34単位 | | 34単位 | | 34単位 | |
| 履修単位数（合計：①+②） | | | | | 124単位 | | 124単位 | | 124単位 | | |

【注1】●印は「必修科目」を、○印は「選択科目」を表す。

【注2】共通教育科目については、編入生の既修得科目から読み替えることとする。

広島国際大学学部長会議規定

(趣旨)

第1条 この規定は、広島国際大学学則第7条および組織規定第99条第1項に定める広島国際大学学部長会議(以下「学部長会議」という)の構成、協議事項、審議事項、運営等必要な事項を定める。

(構成)

第2条 学部長会議は、つぎの者をもって構成する。

- イ 学長
- ロ 副学長
- ハ 学部長
- ニ 教務部長
- ホ 学生部長
- ヘ 学長室長
- ト 入試センター長
- チ 図書館長
- リ 情報センター長
- ヌ キャリアセンター長
- ル 国際交流センター長
- ヲ 専攻科長

(協議事項)

第3条 学部長会議は、つぎの事項を協議する。

- イ 学生の入学および卒業にかかる基本方針に関すること
- ロ 帰国子女学生、外国人留学生および特別履修生の入学にかかる基本方針に関すること
- ハ 年間行事予定に関すること
- ニ 授業時間割の編成にかかる基本方針に関すること
- ホ 教育研究上の重要な事項および教育研究の振興に関すること
- ヘ 学内規定の制定・改廃に関すること
- ト 各学部間の連絡調整に関すること
- チ 学長が諮問した事項に関すること
- リ その他管理運営上の重要な事項に関すること

(審議事項)

第4条 学部長会議は、つぎの事項を審議する。

- イ 学則および重要な教学にかかる規定に関すること
- ロ 教育組織の新設および改廃に関すること
- ハ 名誉教授の称号授与等に関すること
- ニ 教員の留学に関すること
- ホ 理事会に付議する案件(教員の任免を除く)に関すること
- ヘ その他学長が諮問した事項に関すること

(報告事項)

第5条 学部長会議には、つぎの事項を報告するものとする。

- イ 大学にかかる理事会決定事項に関すること
- ロ 教授会および各委員会で協議または審議した事項に関すること

(招集および議長)

第6条 学長は、学部長会議を招集し、議長となる。

2 学長に事故があるときまたは欠けたときは、学長の指名した副学長が議長となり、議長の職務を行う。

(学部長会議の庶務)

第7条 学部長会議の庶務は、学長室庶務課で取り扱う。

(運営細則)

第8条 この規定の定めるもののほか、学部長会議の運営に関し必要な事項は、学部長会議の議を経て学長が定める。

(規定の改廃)

第9条 この規定の改廃は、学長および学部長会議の意見を聴き、理事長が行う。

付 則

- 1 この規定は、1998年4月1日から施行する。
- 2 この改正規定は、2013年4月1日から施行する。

広島国際大学学位規定（案）

第1章 総則

（趣旨）

第1条 この規定は、学位規則(昭和28年文部省令第9号)第13条、広島国際大学大学院(以下「本大学院」という)学則第25条および広島国際大学(以下「本大学」という)学則第31条の規定に基づき、本大学において授与する学位、論文審査の方法、試験および学力の確認方法その他学位に関して必要な事項を定める。

第2章 学位の授与要件

（学位）

第2条 本大学において授与する学位は、博士、修士、修士(専門職)および学士とし、つぎのとおりとする。

博士(看護学)

博士(医療工学)

博士(臨床心理学)

博士(薬学)

修士(看護学)

修士(医療工学)

修士(医療福祉学)

修士(医療経営学)

修士(コミュニケーション学)

修士(感性デザイン学)

修士(工学)

臨床心理修士(専門職)

学士(診療放射線学)

学士(臨床工学)

学士(臨床検査学)

学士(救急救命学)

学士(理学療法学)

学士(作業療法学)

学士(言語聴覚療法学)

学士(義肢装具学)

学士(医療福祉学)
学士(医療経営学)
学士(心理学)
学士(看護学)
学士(薬学)
学士(医療栄養学)

(博士の学位授与要件)

第3条 博士の学位は、本大学院学則の定めるところにより、当該博士課程を修了した者に授与する。

2 前項に定める者のほか、博士の学位は、本大学院の行う博士論文の審査および試験に合格し、かつ、本大学院の博士課程を修了した者と同等以上の学力を有することを確認(以下「学力の確認」という)された者にも授与することができる。

(修士の学位授与要件)

第4条 修士の学位は、本大学院学則の定めるところにより、当該博士前期課程または修士課程を修了した者に授与する。

(修士(専門職)の学位授与要件)

第4条の2 修士(専門職)の学位は、本大学院学則の定めるところにより、当該専門職学位課程を修了した者に授与する。

(学士の学位授与要件)

第5条 学士の学位は、本大学学則の定めるところにより、本大学を卒業した者に授与する。

第3章 学位論文の審査方法

第1節 課程修了による博士および修士の学位論文審査方法

(博士論文審査の申請)

第6条 本大学院博士課程の学生が博士論文の審査を申請しようとするときは、博士論文審査申請書に博士論文、論文目録、論文要旨および履歴書に第5項に定める論文審査手数を添え、研究科長に提出しなければならない。

2 博士論文は、自著1篇とする。ただし、博士論文の内容に関連のある参考資料を添付することができる。

3 研究科長は、審査のため必要があるときは、博士論文の訳文、模型または標本等を提出させることができる。

- 4 博士論文の提出部数は、正本1部、副本2部および電子データ1部とする。
- 5 論文審査手数料は、50,000円とする。

(修士論文審査の申請)

第7条 本大学院博士前期課程または修士課程の学生が修士論文の審査を申請しようとするときは、修士論文審査申請書に修士論文、論文目録、論文要旨および履歴書に第3項に定める論文審査手数料を添え、研究科長に提出しなければならない。

- 2 修士論文の提出部数は、正本1部、副本3部とする。
- 3 論文審査手数料は、10,000円とする。

(学位論文審査)

第8条 研究科長は、第6条第1項または前条第1項の申請書を受理したときは、学位論文を研究科委員会の審査に付さなければならない。

(審査委員)

第9条 研究科委員会は、審査に付する論文ごとにその論文の内容に応じた研究分野および関連分野担当の教員のうちから主査1名、副査2名以上の審査委員を選出する。この場合において、1名は原則として指導教員とする。

- 2 研究科委員会は、学位論文審査のため必要があると認めるときは、他の大学院または研究所等の教員等を前項に規定する審査委員とすることができる。
- 3 審査委員は、学位論文の内容について審査するとともに最終試験を行うものとする。

(最終試験の方法)

第10条 最終試験は、学位論文を中心として、その関連する分野について口述または筆記により行うものとする。

(審査結果の報告)

第11条 審査委員は、学位論文の審査および最終試験が終了したときは、その学位論文審査の要旨、最終試験の結果の要旨および審査上の意見を文書をもって研究科委員会に報告しなければならない。

(課程修了の認定)

第12条 研究科委員会は、修得単位、学位論文の審査および最終試験の結果に基づき、その者の課程修了の認定について合格または不合格を議決する。

- 2 研究科委員会は、前項に規定する議決を行う場合には、委員会構成員(海外出張者、休職者および長期欠勤者等を除く)の3分の2以上が出席し、出席委員の過半数の同意をもつ

て議決する。

(審査結果の報告)

第13条 研究科長は、研究科委員会が前条第1項の規定により合格または不合格を議決したときは、その結果を文書をもって学長に報告しなければならない。

第2節 論文提出による博士の学位論文審査方法

(論文提出による博士の学位請求の申請)

第14条 本大学院の学生以外の者が、第3条第2項により博士の学位を請求しようとするときは、学位申請書に博士論文、論文目録、論文要旨、履歴書および論文審査手数料100,000円を添え、学長に提出しなければならない。

- 2 本大学院の博士後期課程に3年以上(薬学研究科にあつては博士課程に4年以上)在学し、所定の単位を修得し、かつ、必要な研究指導を受けて退学した者が、再入学しないで博士の学位の授与を申請するときも、前項の規定による。ただし、退学後3年以内に博士論文を提出する場合の論文審査手数料は50,000円とする。
- 3 第1項の博士論文を提出する場合の参考資料の添付および提出部数等については、第6条第2項から第4項までの規定を準用する。

(博士論文審査)

第15条 学長は、前条第1項の学位申請書を受理したときは、その審査を研究科委員会に付託しなければならない。

- 2 研究科委員会は、前項の付託に基づき博士論文の審査を行うものとする。
- 3 前項の博士論文の審査は、学位申請書を受理した日から1年以内に終了しなければならない。
- 4 審査委員、試験の方法および審査結果の報告については、第9条から第11条までの規定を準用する。

(学力の確認)

第16条 第3条第2項の学力の確認は、研究科委員会において委嘱された教員が行うものとする。

- 2 学力の確認の方法は、博士論文に関連する分野の科目および外国語について、口述または筆記により行うものとする。
- 3 本大学院博士後期課程に3年以上(薬学研究科にあつては博士課程に4年以上)在学し、所定の単位を修得し、かつ、必要な研究指導を受けたうえ退学した者が、博士論文を提出したときは、研究科委員会で定める年限内に限り、第1項に定める学力の確認を行わない

ことができる。

(授与資格の認定)

第17条 研究科委員会は、博士論文の審査、試験および学力の確認の結果に基づき、その者の学位授与要件の有無の認定(以下「授与資格の認定」という)について審議のうえ、合格または不合格を議決する。

- 2 前項の議決を行う場合の定足数等については、第12条第2項の規定を準用する。
- 3 第1項の審議結果の学長への報告については、第13条の規定を準用する。

第4章 専門職学位課程修了の認定

(課程修了の認定)

第17条の2 本大学院専門職学位課程に所定の修業年限以上在学し、所定の単位を修得した者には、専門職学位課程委員会の議を経て、学長が課程修了を認定する。

第5章 学位の授与等

(学位の授与)

第18条 学長は、博士および修士の学位について、第12条第1項または第17条第1項の議決を経て、課程修了または授与資格の認定を行い、当該学位を授与する。

- 2 学長は、修士(専門職)の学位について、第17条の2により、当該学位を授与する。
- 3 学長は、学士の学位について、本大学学則の定めるところにより、当該学位を授与する。
- 4 学長は、学位を授与することができない者に対しては、その旨を通知する。
- 5 修士および修士(専門職)の学位記の授与は、毎年3月および9月とし、博士の学位授与日は、学位授与判定の日とする。

(学位名称の使用)

第19条 学位を授与された者がその学位の名称を用いるときは、「広島国際大学」と付記しなければならない。

(学位の取消し)

第20条 学長は、博士、修士、修士(専門職)または学士の学位を授与された者がつぎの各号のいずれかに該当するときは、研究科委員会(専門職学位課程においては専門職学位課程委員会(以下「研究科委員会等」という))または教授会の議を経て、既に授与した学位を取り消し、学位記を返還させ、かつ、その旨を公表するものとする。

- イ 不正の方法により学位の授与を受けた事実が判明したとき
- ロ 学位を授与された者がその名誉を汚辱する行為を行ったとき

2 前項の研究科委員会または教授会の議決は、出席者の3分の2以上の同意を必要とする。

第6章 博士論文の公表

(博士論文要旨等の公表)

第21条 学長は、博士の学位を授与したときは、当該博士の学位を授与した日から3カ月以内に、当該博士の学位の授与に係る論文の内容の要旨および論文審査の結果の要旨をインターネットの利用により公表するものとする。

(博士論文の公表)

第22条 博士の学位を授与された者は、当該博士の学位を授与された日から1年以内に、当該博士の学位の授与に係る論文の全文を公表するものとする。ただし、当該博士の学位を授与される前に既に公表したときは、この限りでない。

- 2 前項の規定にかかわらず、博士の学位を授与された者は、やむを得ない理由がある場合には、学長の承認を受けて、当該博士の学位の授与に係る論文の全文に代えて、その内容を要約したものを公表することができる。この場合において、学長は、その論文の全文を求めに応じて閲覧に供するものとする。
- 3 博士の学位を授与された者が行う前2項の規定による公表は、本大学の協力を得て、インターネットの利用により行うものとする。
- 4 第1項または第2項の規定により博士論文を公表する場合には、第1項については博士論文に「広島国際大学審査学位論文(博士)」、前項については博士論文の要旨に「広島国際大学審査学位論文(博士)の要旨」と明記しなければならない。

第7章 その他

(学位論文等の返付)

第23条 受理した学位論文および納付された審査手数料は、理由の如何を問わずこれを返付しない。

(学位記等の様式)

第24条 学位記の様式は、様式第1から第5までのとおりとし、論文審査申請書、学位申請書、論文目録および履歴書の様式については、別に定める。

(細則)

第25条 この規定に定めるもののほか、学位論文の提出時期および審査の期限ならびに試験等学位審査に関し必要な事項は、研究科委員会において別に定める。

(規定の改廃)

第26条 この規定の改廃は、博士、修士および修士(専門職)の学位に関する条項については大学院委員会、研究科委員会等、学士の学位に関する条項については教授会、学部長会議および学長の承認を得て、理事長が行う。

付 則

- 1 この規定は、1998年4月1日から施行する。
- 2 この改正規定は、2015年4月1日から適用する。
- 3 2014年度以前の入学者に授与する学位については、なお従前の例による。

(様式省略)

広島国際大学教員選考基準

(趣旨)

第1条 この基準は、広島国際大学教職員任用規定第8条に定める広島国際大学(以下「本学」という)の教育職員の職階の任用に関して必要な選考基準を定める。

(教授の資格)

第2条 教授に任用することのできる者は、つぎの各号のいずれかに該当し、専攻分野について本学の教育職員にふさわしい者とする。

- イ 博士の学位(外国において授与されたこれに相当する学位を含む)をもち、教育上の識見および研究上の指導能力をもち、かつ、研究上の業績が著しいと認められる者
- ロ 教育研究上の業績が前号の者に準じると認められる者
- ハ 大学において、10年以上准教授(助教授を含む)としての経歴があり、教育研究上の業績が著しいと認められる者
- ニ 大学設置・学校法人審議会において、大学教授の資格があると認められた者
- ホ 体育・芸術等については、特殊な技能に秀で、教育の経歴のある者
- ヘ 専攻分野について、特に優れた知識および経験を有し、教育研究上の能力があると認められる者

(准教授の資格)

第3条 准教授に任用することのできる者は、つぎの各号のいずれかに該当し、専攻分野について本学の教育職員にふさわしい者とする。

- イ 前条に規定する教授となることのできる者
- ロ 博士の学位(外国において授与されたこれに相当する学位を含む)をもち、教育上の識見を有し、研究上の業績があると認められる者
- ハ 大学において、5年以上専任講師としての経歴があり、教育研究上の業績があると認められる者
- ニ 研究所・試験所・医療機関等に5年以上在職し、研究上の業績があると認められる者
- ホ 大学設置・学校法人審議会において、大学准教授(助教授を含む)の資格があると認められた者
- ヘ 体育・芸術等については、特殊な技能をもち、教育の経歴のある者
- ト 専攻分野について、優れた知識および経験を有し、教育研究上の能力があると認められる者

(講師の資格)

第4条 講師に任用することのできる者は、つぎの各号のいずれかに該当し、専攻分野について本学の教育職員にふさわしい者とする。

- イ 前条に規定する准教授となることのできる者
- ロ 博士の学位(外国において授与されたこれに相当する学位を含む)をもち、教育上の識見を有する者
- ハ 大学において、3年以上助教としての経歴があり、教育研究上の業績があると認められる者
- ニ 大学設置・学校法人審議会において、大学講師の資格があると認められた者
- ホ 体育・芸術等については、特殊な技能をもち、教育上の能力があると認められる者
- ヘ 専攻分野について、知識および経験を有し、教育研究上の能力があると認められる者

(助教の資格)

第4条の2 助教に任用することのできる者は、つぎの各号のいずれかに該当し、専攻分野について本学の教育職員にふさわしい者とする。

- イ 前条に規定する講師となることのできる者
- ロ 修士の学位または専門職学位(外国において授与されたこれらに相当する学位を含む)をもち、教育上の識見を有する者
- ハ 大学において、助教としての経歴があり、教育研究上の業績があると認められる者
- ニ 大学設置・学校法人審議会において、大学助教の資格があると認められた者
- ホ 専攻分野について、知識および経験を有し、教育上の能力があると認められた者

(助手の資格)

第5条 助手に任用することのできる者は、修士の学位(外国において授与されたこれに相当する学位を含む)をもち、教育上の識見を有する者でなければならない。ただし、つぎの各号のいずれかに該当する者を特別に選考のうえ任用することができる。

- イ 大学助手の経歴を有する者
- ロ 短期大学または高等専門学校で准教授(助教授を含む)、専任講師もしくは助手の経歴を有する者
- ハ 学士の学位(外国において授与されたこれに相当する学位を含む)を有する者
- ニ 前3号に準じる学識または技能をもち、教育の能力があると認められる者

(教務職員の資格)

第6条 教務職員に任用することのできる者は、教育・研究機器の準備、操作および指導に必要な技能と知識を有する者で、つぎの各号のいずれかに該当する者とする。

- イ 学士の学位(外国において授与されたこれに相当する学位を含む)を有する者
- ロ 前号と同等以上の学識または技能があると認められる者

(基準の改廃)

第7条 この基準の改廃は、学長および学部長会議の意見を聴き、理事長が行う。

付 則

- 1 この基準は、1998年4月1日から施行する。
- 2 この改正基準は、2010年4月1日から施行する。ただし、同日以降に任用する者については、その任用手続時から適用する。
- 3 この基準は、学部および学科が完成年度を終了するまでの間は、適用しない。

