

設置の趣旨等を記載した書類

目次

1. 設置の趣旨および必要性	2
2. 課程の構想	6
3. 研究科・専攻の名称および学位の名称	6
4. 教育課程の編成の考え方および特色	7
5. 教員組織の編成の考え方および特色	13
6. 教育方法、履修指導、研究指導の方法および修了要件	15
7. 施設、設備の整備計画	25
8. 基礎となる学部との関係	27
9. 入学者選抜の概要	27
10. 取得可能な資格	31
11. 多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外の場所で履修させる場合	31
12. 管理運営	32
13. 自己点検・評価	34
14. 情報の公表	37
15. 教育内容等の改善を図るための組織的な研修等	39

1. 設置の趣旨および必要性

(1) 大学の沿革

本学は、昭和 62（1987）年 4 月に地域に必要な人材を高等教育機関で養成するという地元いわき市との共通の目的を有する「学校法人明星学苑」が、理工学部および人文学部をもって「いわき明星大学」として開学した。その後、平成 4（1992）年 4 月に理工学研究科物質理学専攻（修士課程）、物理工学専攻（修士課程）、人文学研究科日本文学専攻（修士課程）、社会学専攻（修士課程）、平成 6（1994）年 4 月に理工学研究科物質理工学専攻（博士課程）、人文学研究科日本文学専攻（博士課程）を設置し、その後も人文学研究科英米文学専攻（修士課程）、臨床心理学専攻（修士課程）の設置等、組織の変更を行いながら、いわき市および福島県を中心に中核的人材を輩出し、地域の発展を担ってきた。

しかしながら、産業構造の変化やグローバル化、少子高齢化の進行による社会構造変化等の中で、大学に対する人材養成の要望は強くなる一方で、その内容も徐々に変化してきた。

こうしたなか、平成 19（2007）年度には、福島県および周辺地域における薬剤師不足の解消という地元からの要請に応じて、薬学部を設置したが、平成 23（2011）年 3 月 11 日に発生した東日本大震災とそれに伴う福島第一原子力発電所事故の影響によって、大学への志願者数が大幅に減少した。

平成 27（2015）年 9 月には、東京に法人機能を置く「学校法人明星学苑」から分離して、地元いわき市に「学校法人いわき明星大学」を設立し、新体制のもと、平成 31（2019）年 4 月には、大学の名称を「いわき明星大学」から「医療創生大学」へと変更するとともに、大学の目的を「科学的根拠（サイエンス）に基づいた、術（アート）を備えた慈愛（ハート）のある医療人の創生」へと変更し、医療人材の養成により、地域に貢献する大学へと生まれ変わる事となった。

今般の生命理工学研究科生命理工学専攻（修士課程・博士後期課程）の前身である理工学研究科は、物質理学専攻（修士課程）、物理工学専攻（修士課程）、および物質理工学専攻（博士課程）で構成されていた。

物質理学専攻（修士課程）では、生命科学と薬学を基盤として、環境生物学から動物行動、さらに創薬を目指した分子計測と設計、薬理、化学療法など、幅広い領域の基礎を身につけながら、物質の分子レベルでの構造と機能に関する深い知識と研究能力を備えた研究者・技術者を養成することを目的としてきた。

物理工学専攻（修士課程）では、電子情報科学、電子工学、および機械工学の学士課程での基礎教育を基に、より高度な理論と応用の手法を修得させ、基礎と応用の織りな

す多角的な研究に接することを通して、高度情報化社会に不可欠なエレクトロニクス、情報、生産、エネルギー技術の発展に貢献しうる、確かな基礎力と幅広い応用力を併せ持つ研究者・技術者を養成することを目的としてきた。

物質理工学専攻（博士課程）では、理学・薬学と工学の融合を重視し、工学的素養を持った理学色の強い研究者、理学および薬学的素養を持った工学色の強い研究者の養成を目指し、確かな技術力と豊かな創造性を兼ね備え、学術探求と社会の発展に貢献できる研究者および高度専門的技術者を育成することを目的としてきた。

以上のように、各専攻の目的を達成するために、それぞれの専攻において教育研究活動を実施してきたが、基礎となる科学技術学部（旧理工学部）の改組、募集停止と、震災後の地域社会から求められている人材の変化から、環境生物学や動物行動、電子・機械工学やエネルギー技術分野など教育目標と教育実体がそぐわない状況となってきた。

そこで、薬学部、健康医療科学部を基礎とし、地域社会から求められる人材の育成を明確化した大学院へ改組することとする。

具体的には、理工学研究科を生命理工学研究科へ変更するとともに、物質理学専攻（修士課程）、物理工学専攻（修士課程）の 2 専攻を生命理工学専攻（修士課程）1 専攻とし、物質理工学専攻（博士課程）を生命理工学専攻（博士後期課程）とするものである。

（2）社会的な背景

本学理工学研究科は、地域産業、特に製造業の中核を担う技術者・研究者の育成を目的として、物質理学専攻(修士課程)、物理工学専攻(修士課程)、物質理工学専攻(博士課程)において、人材を育成し輩出してきた。

一方で、21 世紀を迎え、製造業のオートメーション化やロボット化、IT 化が進み、産業構造自体が変化してきた。同時に地域社会の高齢化さらに中山間地域の過疎化に伴う健康や医療問題が顕著化してきた。

特に、平成 23（2011）年 3 月の東日本大震災に伴う福島第一原子力発電所事故以降は、こうした問題がさらに顕著化し、被災地での健康医療を担う人材不足は、帰還と復興を妨げる要因の一つとして、たびたび新聞や TV 等に取り上げられるなど社会問題化してきた。

そこで、被災地である福島県で最も被害が大きかった浜通り地域に立地する大学院として、生命科学から創薬、および化学療法と人間工学を基盤とした健康の維持と増進に寄与し、医療現場の中核となりうる研究者・技術者・医療人を養成することを目的に、薬学部、健康医療科学部を基礎とし、地域社会から求められる人材の育成を明確化した大学院「生命理工学研究科」へ改組することとした。

福島県各地域の医療従事者の不足については、震災以前から指摘されてきたが、平成23（2011）年3月の震災以後、特に浜通り地域を中心に壊滅的な状況が、「福島県地域医療再生計画（平成24年度補正予算）」（平成25（2013）年5月）、「福島県浜通り地方医療復興計画(第2次)」(平成28（2016）年9月）」や「避難地域等医療復興計画」（平成29（2017）年7月）のなかで指摘され、医師の確保だけでなく、幅広く医療従事者の確保の必要性が明記されている。

【資料1：福島県地域医療再生計画（平成24年度補正予算）】、【資料2：福島県浜通り地方医療復興計画(第2次)】、【資料3：避難地域等医療復興計画】

早期帰還と復興を図るため、医療施設と医療従事者の確保が欠かせない方策としてくり返し示されていることから、本大学院修了者の進路は、一般企業の技術・研究者だけでなく地域の病院・医療・介護・福祉施設等の医療施設からの専門技術者の需要、さらに教育・研究機関や公的機関の研究者・技術者などの需要が想定され、地域の専門職リーダーとしての活躍が期待される。

想定される進路の例

- ①一般企業：製薬会社、薬局、医薬品販売、医療・環境分析会社などでの技術者・研究者
- ②医療施設：病院、医療・福祉施設等での専門職リーダー
- ③教育・研究機関：大学、専門学校、各種研究機関などの教員や研究者
- ④公務員：保健所、各種分析機関などの技術者・研究者
- ⑤その他：大学院への進学(修士課程から博士課程)など

（3）生命理工学研究科生命理工学専攻（修士課程）、生命理工学専攻（博士後期課程）を設置する理由

社会的な背景に記したような状況のなか、被災地域に立地し、地域から求められる人材の育成を具現化するために、分子レベルでの生命科学から創薬、および化学療法と人間工学を基盤とした、健康の維持と増進に寄与し、医療現場の中核となりうる深い学識と研究能力・実践力を兼ね備えた研究者・技術者・医療人を養成するために、生命理工学専攻（修士課程）を設置する。

同時に、慈愛と科学的な論理的思考力を兼ね備え、次世代の高度医療専門職リーダーを養成するために、生命理工学専攻（博士後期課程）を設置する。

なお、本研究科は、平成17年9月5日中央教育審議会答申「新時代の大学院教育—国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて—」において大学院に求められる人材養成機能で示された「④知識基盤社会を多様に支える高度で知的な素養のある人材の養成」

を主な機能として有することを指すものである。

【生命理工学研究科生命理工学専攻（修士課程）の養成する人材像】

「科学的根拠（サイエンス）に基づいた、術（アート）を備えた慈愛（ハート）のある医療人の創生」を目的として、分子レベルでの生命科学から創薬、および化学療法と人間工学を基盤とし、健康の維持と増進に寄与し、医療現場の中核となりうる深い知識と研究能力・実践力を兼ね備えた研究者・技術者・医療人を養成する。

【生命理工学専攻（修士課程）のディプロマ・ポリシー】

- ① 生命科学・薬学、若しくは健康医療・人間工学に関する諸問題を認識し、これらの問題に研究者・技術者・医療人として柔軟に取り組むことができる。
- ② 生体物質の構造や機能に関する深い学識と研究能力、若しくは健康医療に関わる工学的手法について高い技術力・高度な研究能力を修得している。
- ③ 研究者・技術者・医療人として、問題解決能力およびコミュニケーション能力を修得している。
- ④ 生命科学、薬学、若しくは健康医療、人間工学の専門領域における理論と技術を創造的に展開できる能力を修得している。

【生命理工学研究科生命理工学専攻（博士後期課程）の養成する人材像】

「科学的根拠（サイエンス）に基づいた、術（アート）を備えた慈愛（ハート）のある医療人の創生」を目的として、生命科学、薬学、健康医療科学分野における高度な知識と創造的な研究能力を資する教育・研究者、さらに医療の現場で中核となりうる慈愛と科学的な論理的思考力を兼ね備えた高度医療専門職リーダーを養成する。

【生命理工学専攻（博士後期課程）のディプロマ・ポリシー】

- ① 生命理工学に関する豊かな学識と技術力、さらに科学的な論理的思考に基づいた自立して研究活動を行える能力を修得している。
- ② 教育・研究者、医療人リーダーとして、社会に貢献しうる高い問題解決能力と国際的に活躍できうるコミュニケーション能力を修得している。
- ③ 生命科学、薬学もしくは健康医療、人間工学の専門領域における高度な理論と技術を創造的に展開できる能力を修得している。

(4) 組織として研究対象とする中心的な学問分野

生命理工学研究科生命理工学専攻（修士課程、博士後期課程）の組織として研究対象とする中心的な学問分野は理学、または工学である。

具体的には、生命科学、生化学、生体機能学、免疫学、薬物療法学から機能解析学、人間工学、感性工学、医療工学といった幅広い学問分野におよぶ。

2. 課程の構想

生命理工学研究科には、生命理工学専攻（修士課程）を基礎として、生命理工学専攻（博士後期課程）を置く。

修士課程修了後は、大学、専門学校等での教育・研究者、病院、医療・福祉施設等での専門職リーダー、一般企業人、公務員等として活躍しうる人材を育成する。

また、博士後期課程修了後は、大学、専門学校等での教育・研究者、病院、医療・福祉施設等での高度専門職リーダー、一般企業人、公務員等として活躍しうる人材を育成する。

3. 研究科・専攻の名称および学位の名称

(1) 研究科・専攻の名称

研究科、専攻の名称は、教育研究の分野が生命科学、薬学、人間工学、健康医療にまたがることから「生命理工学研究科生命理工学専攻（修士課程）」「生命理工学研究科生命理工学専攻（博士後期課程）」とする。

「生命理工学研究科生命理工学専攻（修士課程）」

Department of Life Science and Technology (Master Degree Course)

「生命理工学研究科生命理工学専攻（博士後期課程）」

Department of Life Science and Technology (Doctor Degree Course)

(2) 学位の名称

「修士（生命理工学）」 Master of Life Science and Technology

生命理工学研究科生命理工学専攻（修士課程）の課程を修了した者に、「修士（生命理工学）」の学位を授与する。

「博士（生命理工学）」 Doctor of Life Science and Technology

生命理工学研究科生命理工学専攻（博士後期課程）の課程を修了した者に、「博士（生命理工学）」の学位を授与する。

4. 教育課程の編成の考え方および特色

(1) 教育課程の編成の方針（カリキュラム・ポリシー）

生命理工学研究科生命理工学専攻（修士課程・博士後期課程）は、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を達成するために、以下の教育課程の編成方針（カリキュラム・ポリシー）を掲げ、教育課程を編成する。

なお、修士課程においては、生命理工学専攻（修士課程）の前身である、理工学研究科物質理学専攻（修士課程）、および物理工学専攻（修士課程）の内容を、物質理学コース、物理工学コースの2コースとして設ける。

【生命理工学専攻（修士課程）のカリキュラム・ポリシー】

- ① 研究者・技術者・医療人として諸問題に柔軟に対応できる素養を身につけ、深い学識・高度な研究能力・技術力を養うために、物質理学コースにおいては、「物質理学特別研究Ⅰ」、「物質理学特別研究Ⅱ」および選択科目を配置する。物理工学コースにおいては、「物理工学特別研究Ⅰ」、「物理工学特別研究Ⅱ」および選択科目を配置する。
- ② 必要な問題解決能力を養い、コミュニケーション能力を身につけるために、物質理学コースにおいては、「物質理学特別研究Ⅰ」、「物質理学特別研究Ⅱ」および「物質理学研究講読Ⅰ」、「物質理学研究講読Ⅱ」ならびに選択科目を配置する。物理工学コースにおいては、「物理工学特別研究Ⅰ」、「物理工学特別研究Ⅱ」および「物理工学研究講読Ⅰ」、「物理工学研究講読Ⅱ」ならびに選択科目を配置する。
- ③ 研究者・技術者・医療人としての理論と技術を創造的に展開できる能力を養うために、多様な科目を配置する。

【生命理工学専攻（博士後期課程）のカリキュラム・ポリシー】

- ① 専門分野における豊かな学識と問題解決能力、さらに研究者・技術者・医療人リーダーとして必要な科学的な論理的思考に基づいた自立して研究活動を行える能力を身につけるために、「生命理工学特別研究Ⅰ」、「生命理工学特別研究Ⅱ」を配置する。
- ② 研究課題に関する情報を入手し、国内外の学会や会議への参加や研究者との交流を行いながら国際的に活躍できるコミュニケーション能力を養うために、「生命理工学特別講読Ⅰ」、「生命理工学特別講読Ⅱ」を配置する。
- ③ 研究者・技術者・医療人リーダーとして、高度な理論と技術を創造的に展開できる能力を養うために、「生命理工学特別研究Ⅰ」、「生命理工学特別研究Ⅱ」、「生命理工学特別講読Ⅰ」、「生命理工学特別講読Ⅱ」を配置する。

生命理工学研究科 生命理工学専攻（修士課程） 物質理学コース

- 1) 生命理工学専攻（修士課程）物質理学コースにおいては、分子レベルでの生命科学から創薬を基盤として、高度な専門知識を身につけるための教育を行う。そのために、必修科目として1年次に「物質理学特別研究Ⅰ」および「物質理学研究講読Ⅰ」、2年次に「物質理学特別研究Ⅱ」および「物質理学研究講読Ⅱ」を開講する。また、1・2年次において、周辺領域の基盤となる知識を身につけるための選択科目として「物理化学特論」、「生体機能特論」、「生体物質特論」、「物質構造特論」、「毒性学特論」、「生命科学特論Ⅰ」、「生命科学特論Ⅱ」、「天然物化学特論」、「有機化学特論」、「生化学特論」、「生命理科学特論」、「構造生物学特論」を開講する。なお、「物質理学特別研究Ⅰ」および「物質理学特別研究Ⅱ」においては、研究資料の収集と理解をするとともに、専門分野における深い学識・高度な研究能力・高い技術力を養う。
- 2) 「物質理学特別研究Ⅰ」、「物質理学研究講読Ⅰ」および「物質理学特別研究Ⅱ」、「物質理学研究講読Ⅱ」においては、問題解決能力を養い、コミュニケーション能力を身につける。
- 3) 研究者、技術者、医療人としての高度な理論と技術を創造的に展開できる能力を養うため、学位論文作成指導を行う。

生命理工学研究科 生命理工学専攻（修士課程） 物理工学コース

- 1) 生命理工学専攻（修士課程）物理工学コースにおいては、健康医療と人間工学を基盤として、高度な専門知識を身につけるための教育を行う。そのために、必修専門教育科目として1年次に「物理工学特別研究Ⅰ」および「物理工学研究講読Ⅰ」、2年次に「物理工学特別研究Ⅱ」および「物理工学研究講読Ⅱ」を開講する。また、1・2年次において、周辺領域の基盤知識を身につけるための選択科目として「感性工学特論」、「応用計測学特論」、「機能解析学特論」、「情報工学特論」、「科学研究法特論Ⅰ」、「科学研究法特論Ⅱ」、「物理的エネルギー特論」、「電気生理学的評価法特論」、「超音波イメージング特論」、「生命理工学特論」、「バイオメカニクス特論」、「数理工学特論」を開講する。なお、「物理工学特別研究Ⅰ」および「物理工学特別研究Ⅱ」においては、研究資料の収集と理解をするとともに、専門分野における深い学識・高度な研究能力・高い技術力を養う。
- 2) 「物理工学特別研究Ⅰ」、「物理工学研究講読Ⅰ」、「物理工学特別研究Ⅱ」、「物理工学研究講読Ⅱ」においては、問題解決能力を養い、コミュニケーション能力を身につける。

- 3) 研究者、技術者、医療人としての理論と技術を創造的に展開できる能力を養うため、学位論文作成指導を行う。

生命理工学研究科 生命理工学専攻 (博士後期課程)

- 1) 生命理工学専攻 (博士後期課程) においては、生命科学、薬学、健康医療科学分野における豊かな学識と創造的な研究能力を身につけるための教育を行う。そのために、必修科目として1・2年次に「生命理工学特別講読Ⅰ」および「生命理工学特別研究Ⅰ」、2・3年次に「生命理工学特別講読Ⅱ」および「生命理工学特別研究Ⅱ」を開講する。
- 2) 「生命理工学特別研究Ⅰ」、「生命理工学特別研究Ⅱ」においては、専門分野における高度な専門知識と問題解決能力を養い、科学的な論理的思考に基づいた自立して研究活動を行える能力を身につける。
- 3) 「生命理工学特別講読Ⅰ」、「生命理工学特別講読Ⅱ」においては、研究資料の収集と、コミュニケーションの能力を身につける。
- 4) 研究者、技術者、医療人リーダーとしての高度な理論と技術を創造的に展開できる能力を養うため、学位論文作成指導を行う。

生命理工学研究科生命理工学専攻 (修士課程) は2コース制とし、カリキュラムは以下の通りとする。

1) 大学院修士課程科目 (物質理学コース)

専門教育科目 (必修)	1年次	2年次
物質理学特別研究Ⅰ	○	
物質理学特別研究Ⅱ		○
物質理学研究講読Ⅰ	○	
物質理学研究講読Ⅱ		○

専門教育科目 (選択)	1年次	2年次
物理化学特論	○	○
生体機能特論	○	○
生体物質特論	○	○
物質構造特論	○	○

毒性学特論	○	○
生命科学特論Ⅰ	○	○
生命科学特論Ⅱ	○	○
天然物化学特論	○	○
有機化学特論	○	○
生化学特論	○	○
生命理科学特論	○	○
構造生物学特論	○	○

2) 大学院修士課程科目 (物理工学コース)

専門教育科目 (必修)	1 年次	2 年次
物理工学特別研究Ⅰ	○	
物理工学特別研究Ⅱ		○
物理工学研究講読Ⅰ	○	
物理工学研究講読Ⅱ		○

専門教育科目 (選択)	1 年次	2 年次
感性工学特論	○	○
応用計測学特論	○	○
機能解析学特論	○	○
情報工学特論	○	○
科学研究法特論Ⅰ	○	○
科学研究法特論Ⅱ	○	○
物理的エネルギー特論	○	○
電気生理学的評価法特論	○	○
超音波イメージング特論	○	○
生命理工学特論	○	○
バイオメカニクス特論	○	○
数理工学特論	○	○

生命理工学研究科生命理工学専攻（博士後期課程）のカリキュラムは以下の通りとする。

3) 大学院博士後期課程科目

専門教育科目（必修）	1年次	2年次	3年次
生命理工学特別講読Ⅰ	○	○	
生命理工学特別講読Ⅱ		○	○
生命理工学特別研究Ⅰ	○	○	
生命理工学特別研究Ⅱ		○	○

(2) 教育課程編成の特色

生命理工学研究科生命理工学専攻（修士課程）においては、理工学研究科物質理学専攻、物理工学専攻の2専攻で行っていた教育・研究を基礎として、一部内容を変更し、生命科学・薬学を学修する物質理学コース、人間工学・健康医療を学修する物理工学コースを設けるものである。

①生命理工学研究科生命理工学専攻（修士課程）（物質理学コース）カリキュラムの特色

<1年次>

1年次においては、生命理工学研究分野（物質理学コース）の専攻する研究領域について、必修科目として「物質理学特別研究Ⅰ」を配置する。また、研究に関連する研究論文を講読する「物質理学研究講読Ⅰ」を配置する。

<2年次>

2年次においては、生命理工学研究分野（物質理学コース）の専攻する研究領域について、必修科目として「物質理学特別研究Ⅱ」を配置する。また、研究に関連する研究論文を講読する「物質理学研究講読Ⅱ」を配置する。

さらに選択科目として、「物理化学特論」、「生体機能特論」、「生体物質特論」、「物質構造特論」、「毒性学特論」、「生命科学特論Ⅰ」、「生命科学特論Ⅱ」、「天然物化学特論」、「有機化学特論」、「生化学特論」、「生命理科学特論」、「構造生物学特論」を配置する。

②生命理工学研究科生命理工学専攻（修士課程）（物理工学コース）カリキュラムの特色

<1年次>

1年次においては、生命理工学研究分野（物理工学コース）の専攻する研究領域について、必修科目として「物理工学特別研究Ⅰ」を配置する。また、研究に関連する研究論文を講読する「物理工学研究講読Ⅰ」を配置する。

<2年次>

2年次においては、生命理工学研究分野（物理工学コース）の専攻する研究領域について、必修科目として「物理工学特別研究Ⅱ」を配置する。また、研究に関連する研究論文を講読する「物理工学研究講読Ⅱ」を配置する。

さらに選択科目として、「感性工学特論」、「応用計測学特論」、「機能解析学特論」、「情報工学特論」、「科学研究方法特論Ⅰ」、「科学研究方法特論Ⅱ」、「物理的エネルギー特論」、「電気生理学的評価法特論」、「超音波イメージング特論」、「生命理工学特論」、「バイオメカニクス特論」、「数理工学特論」を配置する。

③生命理工学研究科生命理工学専攻（博士後期課程）カリキュラムの特色

<1年次>

1年次においては、生命理工学領域の特別研究、およびその研究領域に関連する研究論文を講読する必修科目として「生命理工学特別講読Ⅰ」、「生命理工学特別研究Ⅰ」を配置する。

<1年次>

1年次においては、生命理工学領域の特別研究、およびその研究領域に関連する研究論文を講読する必修科目として「生命理工学特別講読Ⅱ」、「生命理工学特別研究Ⅱ」を配置する。

<3年次>

3年次においては、生命理工学領域の特別研究、およびその研究領域に関連する研究論文を講読する必修科目として「生命理工学特別講読Ⅱ」、「生命理工学特別研究Ⅱ」を配置する。

(3) 年に複数回の学生受入れを計画している場合の入学定員の設定等

生命理工学研究科生命理工学専攻（修士課程）、生命理工学専攻（博士後期課程）においては、入学時期を4月、9月の2回に分けて受け入れ、入学定員については、若干名とする。

入学時期により授業の開始時期が異なるため、必修科目については、4月、および9月入学者それぞれが科目を履修できるよう対応する。選択科目については、授業期間を半期で設定しているため、当該年次における科目を履修することができる。

なお、入学試験の機会に、学生が希望する指導教員の負担等を考慮したうえで学生の受入れを決定することとし、負担がないよう配慮している。【資料 4：時間割（教室配置）】

5. 教員組織の編成の考え方および特色

（1）教員組織編成の考え方

本学では、「教員組織の編成方針」を以下のように定めている。

- 1.大学設置基準および大学院設置基準に基づいて、必要な教員を配置する。
- 2.組織的な教育研究を行うため、教員間の連携体制を確保し、役割分担を適切に行う。
- 3.教員の募集、任免および昇格は、学内規則に基づき、公正かつ適切に行う。
- 4.教員の年齢および性別の適正な構成に配慮する。

生命理工学研究科生命理工学専攻（修士課程）、生命理工学専攻（博士後期課程）においても、この方針に基づき、教員組織を編成する。

生命理工学研究科生命理工学専攻（修士課程）、および生命理工学専攻（博士後期課程）は既設の理工学研究科物質理学専攻（修士課程）、物理工学専攻（修士課程）、物質理工学専攻（博士課程）の教員組織を母体として、22名を配置する。

なお、教育上主要と考える専門教育科目の授業科目（必修科目）については、専任の教授、准教授を配置している。

（2）教員の負担への配慮

専任教員の教育、研究、社会活動、およびその他公務等の負担への配慮については、専任教員の担当科目数、および担当単位数が極端に多くなることのないように、担当授業科目をバランス良く配置し、過度の教育負担のないように努めている。

生命理工学研究科生命理工学専攻（修士課程）を担当する教員の年間担当科目数、単位数は、最も多く科目を担当する教員は8科目、24単位であり、最も少ない教員は5科目17単位、平均では5科目、17.4単位となっている。

また、生命理工学研究科生命理工学専攻（博士後期課程）を担当する教員の年間担当科目数、単位数は、全員が4科目、16単位となる。

(3) 教員の取得学位

生命理工学研究科の教員は、全員が博士の学位を取得している。

(4) 教員組織編成の特色

生命理工学研究科生命理工学専攻（修士課程）では、生命科学、薬学、健康医療、人間工学の分野についての教育・研究を行う。

① 生命科学（教授 7 名、准教授 1 名）

生命科学に関する特別研究、研究講読を通して、分子レベルでの生命科学から論理的思考に基づいた柔軟で創造的な研究能力と問題解決能力、さらにコミュニケーション能力を有する研究者・技術者・医療人の育成を行う。

同時に多様な選択科目により進展著しい周辺分野の基盤知識の涵養をはかる。

② 薬学（教授 5 名、准教授 1 名）

薬学に関する特別研究、研究講読を通して、生体物質の構造と機能に基づいた創造的な研究能力と問題解決能力、さらにコミュニケーション能力を有する研究者・技術者・医療人の育成を行う。

同時に多様な選択科目により進展著しい周辺分野の基盤知識の涵養をはかる。

③ 健康医療（教授 1 名、准教授 2 名）

健康医療に関する特別研究、研究講読を通して、健康の維持と増進に寄与し、柔軟な問題解決能力とコミュニケーション能力により医療現場の中核となりうる研究者・技術者・医療人の育成を行う。

同時に多様な選択科目により進展著しい周辺分野の基盤知識の涵養をはかる。

④ 人間工学（教授 3 名、准教授 2 名）

人間工学に関する特別研究、研究講読を通して、高度な理論と科学技術に基づき、健康の維持と増進に寄与し、柔軟な問題解決能力とコミュニケーション能力により、専門職リーダーとなりうる研究者・技術者・医療人の育成を行う。

同時に多様な選択科目により進展著しい周辺分野の基盤知識の涵養をはかる。

生命理工学専攻（博士後期課程）

① 生命科学（教授 7 名、准教授 1 名）

生命科学領域の教員は、分子レベルでの生命科学から創薬、および生命科学分野における豊かな学識と創造的な研究能力を資する教育・研究を指導する。

② 薬学（教授 3 名）

薬学領域の教員は、薬学領域における医療現場の中核となりうる豊かな学識と研究

能力・実践力を兼ね備えた研究を指導する。

③ 健康医療（教授 1 名）

健康医療領域の教員は、感性工学を基盤とし、健康の維持と増進に寄与し、医療現場の中核となりうる豊かな学識と研究能力・実践力を兼ね備えた研究を指導する。

④ 人間工学（教授 1 名）

人間工学分野の教員は、機能解析学とバイオメカニクスを基盤とし、専門領域における理論と技術を創造的に展開できる豊かな学識と創造的な研究能力を資する教育・研究を指導する。

完成年度における生命理工学研究科生命理工学専攻（修士課程）専任教員の年齢構成は、教授は「70 歳以上」3 人、「65～69 歳」3 人、「60～64 歳」6 人、「50～59 歳」4 人で、平均年齢は 58.4 歳である。准教授は「60～64 歳」1 人、「50～59 歳」2 人、「40～49 歳」2 人、「30～39 歳」1 名で、平均年齢 54.0 歳である。

また、完成年度時における生命理工学研究科生命理工学専攻（博士後期課程）専任教員の年齢構成は、教授は「70 歳以上」3 人、「65～69 歳」2 人、「60～64 歳」5 人、「50～59 歳」2 人で、平均年齢は 64.5 歳である。准教授は「50～59 歳」1 人 1 名で、平均年齢 50.0 歳である。

なお、本学の定年は、定年規程により、教育職員は 65 歳と規定している。**【資料 5：定年規程】**

ただし、教育職員のうち、平成 23 年 3 月 31 日までに就任したものは 70 歳と規定しており、生命理工学専攻（修士課程）では学年進行中に 2 名、生命理工学専攻（博士後期課程）では 3 名の教員が定年を迎えるが、完成年度まで雇用を延長する。

なお、定年を迎える教員の補充については、その都度、前述の「教員組織の編成方針」に基づき、補充する計画である。

6. 教育方法、履修指導、研究指導の方法および修了要件

（1）教育方法

開講時にシラバスを学生に明示し、開講科目の位置づけや目的、到達目標、授業計画、成績評価の方法等について説明し、シラバスに従い授業を行う。

また、ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）に示す資質・能力を身につけさせるため、生命理工学に関する確かな知識と、社会に貢献しうる高度な研究能力と高い技術力を修得できるよう、講義・演習等を適切に組み合わせた授業を実施する。

生命理工学専攻（修士課程）「物質理学コース」では生命科学や創薬について、また、「物理工学コース」では人間工学から健康医療・リハビリテーションについて探求し、

深い学識と高度な研究能力・技術力等を修得できるカリキュラムである。

一方、生命理工学専攻（博士後期課程）では、最先端の生命科学・薬学・健康医療・人間工学について探求し、豊かな学識、高度な理論と技術を創造的に展開できる能力等を修得できるカリキュラムである。

カリキュラムについては、生命理工学専攻（修士課程）の「物質理学コース」並びに「物理工学コース」では、それぞれに4科目16単位の必修科目と14科目28単位の選択科目を設定している。さらに、生命理工学専攻（博士後期課程）では、4科目16単位の必修科目を設定する。

なお、学識を教授するために必要な能力を培うための機会として、ティーチング・アシスタント制度を実施する。ティーチング・アシスタントは学部、大学院の実験、実習、演習等の授業において教育指導補助者として活動するものである。

（2）履修指導方法

新入生オリエンテーション時に、履修登録ガイドを配付し、教育課程および科目履修方法の指導を行う。また、事務窓口において、履修に関する対応等の支援を行う。【資料6：履修モデル】

（3）研究指導

研究指導は、学生の研究課題に沿った研究指導教員を置き、体制を整えている。

また、研究指導教員は研究科委員会において、他の教員から意見や助言を求めることを可能とするほか、修士課程における研究指導科目である、「物質理学研究講読Ⅰ」、「物質理学研究講読Ⅱ」、「物理工学研究講読Ⅰ」、「物理工学研究講読Ⅱ」、博士後期課程における研究指導科目である、「生命理工学特別講読Ⅰ」、「生命理工学特別講読Ⅱ」において、他の学生や教員との合同ゼミの機会を設ける等、学生に求められる知識や能力を幅広く確実に修得できる研究指導体制を構築する。

さらに、研究の進捗状況を複数の教員が可視化できるように、各年次の4月末に研究計画書、修了年次を除く3月末には研究報告書を提出する仕組みとする。

なお、研究指導教員は、各年次の4月末に大学院研究指導計画書を研究科委員会へ提出する。【資料7：修了までのスケジュール】

【研究指導科目の指導方法と論文審査】

研究指導科目として修士課程においては、「物質理学特別研究Ⅰ」、「物質理学特別研究Ⅱ」（各6単位）、「物理工学特別研究Ⅰ」、「物理工学特別研究Ⅱ」（各6単位）、

博士課程後期においては、「生命理工学特別研究Ⅰ」、「生命理工学特別研究Ⅱ」(各6単位)を設け、研究指導教員が学生の理解度、進行度等を評価しながら指導を行う。修士論文または博士論文の研究テーマは、研究指導教員の指導のもとで決定し、学生は定期的に指導、助言を受けながら論文を完成させる。学生が入学してから修了するまでの研究指導は、以下のスケジュールとする。

【修士課程】

<1年次>

1) 研究指導教員の決定 (1年次 4月/9月)

学生の研究指導教員については、当該教員との事前の協議と承諾のうえで、専攻主任宛に申請し、研究科委員会の承認を経て決定する。

2) 研究計画の立案および指導 (1年次 4月/9月末)

学生は、研究指導教員と協議して研究テーマを設定し、研究計画を立案する。研究指導教員は、研究方法、文献検索、文献抄読等により、学生の研究計画の立案を指導する。学生は、研究計画立案を推敲する。研究指導教員は、研究計画作成が一連の手順に沿って進行するように指導する。また、学生は、必修科目並びに選択科目の中から自分の研究課題や研究方法に応じて科目を選択して履修する。

3) 研究計画書の作成 (1年次 4月/9月末)

学生は、研究指導教員の指導・助言を受けながら、研究テーマについての具体的な研究計画書を作成する。研究指導教員は、必要に応じて研究科委員会に研究テーマの内容を報告し、助言を受けることができる。

4) 研究計画書を研究科委員会と研究倫理委員会に提出 (1年次 4月/9月末)

学生は、研究計画書を研究科委員会に提出し、研究科委員会は、研究計画書が修士論文として適切な計画書であるかについて必要があれば助言する。また、必要に応じて研究倫理委員会の審査を受け、承認後に研究計画書に基づいて研究を開始する。

なお、本学では全学的な研究倫理審査体制が整備されており、研究倫理委員会(以下、「倫理委員会」という)は、「研究倫理委員会細則」、「研究倫理委員審査に関する内規」等に基づいて審査を行う。

倫理委員会は、学長が指名する副学長または学部長、各研究科の研究科長、心理相談センター長、地域連携センター長、その他学長が必要と認める若干名で構成されている。

所管事項は、(1) 研究倫理に関する基本方針の策定、(2) 研究計画の審査、(3) その他研究倫理について必要な事項の協議である。【資料8：研究倫理委員会細則】、【資料9：研究倫理審査に関する内規】

5) 研究活動（1年次 通年）

学生は研究活動におけるデータ収集および解析を研究指導教員の指導を受けながら行う。また、研究に関連する国内外の学会や会議、集会等に参加して、様々な知見を得ることが望ましいことから、研究指導教員は、これら学会等への参加を促す。

6) 研究報告書の提出（1年次 3月末/8月末）

学生は、専攻主任に研究報告書を提出する。研究科委員会で組織的に学生の研究進捗状況を確認し、必要に応じ研究指導教員に助言する。

<2年次>

7) 研究計画書の作成（2年次 4月/9月末）

学生は、研究指導教員の指導・助言を受けながら、研究テーマについての2年次における具体的な研究計画書を作成する。研究指導教員は、必要に応じて研究科委員会に研究テーマの内容を報告し、助言を受けることができる。

8) 研究遂行（2年次 通年）

学生は、研究活動におけるデータ収集および解析を行う。また、研究に関連する学会で発表し、様々な意見や最新の知見を得ることが望ましい。

9) 修士論文の作成（2年次 通年）

学生は、研究成果を基に、学会等での発表や指摘等を踏まえ、修士論文をまとめる。研究指導教員は、修士論文作成について、論文の内容、全体構成、資料・データの解析、図表の作成、引用文献の記述法など、論文完成に向け指導する。

10) 修士論文の提出（2年次 12月～1月/6月～7月）

修士論文の提出は、関係書類（1.学位論文 2.学位論文の要旨）を専攻主任を経て、研究科長に提出する。

なお、修士論文には、研究課題、所属、著者名（表紙）、要旨、論文目録、研究目的と背景、研究方法、結果、考察、文献を記載し、図表は本文中の適切な場所に挿入する。修士論文審査委員会から修正の指示があった場合は、最終試験のときまでに最終学位審査用論文(修士論文)を審査委員会に提出する。

11) 修士論文審査（2年次 12月～1月/6月～7月）

学位申請に基づき、研究科委員会は修士論文審査会（以下、「審査委員」という）の委員（主査1名、副査2名）を選出・決定し、学生に通知する。

審査委員会の主査は、研究指導教員以外が担当し、研究指導教員は副査を担当することができる。審査委員は、申請された論文を審査し、修士論文の内容に係る問題点の批評および助言を行う。学生は、修士論文作成の一連のプロセス、および成果を自己評価し、明確化した課題を考究し、論文内容を推敲する。その後、審査委員は、修士学位申

請の妥当性等について審査する。

1 2) 最終試験(公開発表) (2年次 2月～3月/8月～9月)

審査委員による審査を経ていることを確認後、論文内容および専門領域に関する口頭試問を最終試験として行う(1回)。

なお、最終試験は公開発表とする。

1 3) 研究科委員会合否判定 (2年次 2月～3月/8月～9月)

研究科委員会は、修士論文審査委員会による審査結果および最終試験の判定結果並びに当該学生の単位取得状況を総合的に勘案し、学位授与の合否を無記名投票にて議決する。議決を行う研究科委員会は、構成員の3分の2以上の出席を要し、かつ、出席者の3分の2以上の賛成がなければならない。研究科委員会が合否を議決したときは、研究科長は、これを学長に報告する。

1 4) 修士課程の修了および学位の授与 (2年次 3月/9月)

学長は、研究科委員会の判定結果に基づき、修士課程の修了を認定し、修士(生命理工学)を授与する。

1 5) 修士論文または論文要旨の公表

本学の修士の学位を授与した日から3ヶ月以内に、その修士論文または論文要旨および学位審査結果の要旨を公表する。

【博士後期課程】

<1年次>

1) 研究指導教員の決定 (1年次 4月/9月)

学生の研究指導教員については、当該教員との事前の協議と承諾のうえで、専攻主任宛に申請し、研究科委員会の承認を経て決定する。

2) 研究計画の立案および指導 (1年次 4月/9月末)

学生は、研究指導教員と協議して研究テーマを設定し、研究計画を立案する。研究指導教員は、研究方法、文献検索、文献抄読等により、学生の研究計画の立案を指導する。学生は、研究計画立案を推敲する。研究指導教員は、研究計画作成が一連の手順に沿って進行するように指導する。学生は、必修科目並びに選択科目の中から自分の研究課題や研究方法に応じて科目を選択して履修する。

3) 研究計画書の作成 (1年次 4月/9月末)

学生は、研究指導教員の指導・助言を受けながら、研究テーマについての具体的な研究計画書を作成する。研究指導教員は、必要に応じて研究科委員会に研究テーマの内容を報告し、助言を受けることができる。

4) 研究計画書を研究科委員会と研究倫理委員会に提出（1年次 4月/9月末）

学生は、研究計画書を研究科委員会に提出し、研究科委員会は、研究計画書が博士論文として適切な計画書であるかについて必要があれば助言する。また、必要に応じて研究倫理委員会の審査を受け、承認後に研究計画書に基づいて研究を開始する。

なお、本学では全学的な研究倫理審査体制が整備されており、研究倫理委員会(以下、「倫理委員会」という)は、「研究倫理委員会細則」、「研究倫理委員審査に関する内規」等に基づいて審査を行う。

倫理委員会は、学長が指名する副学長または学部長、各研究科の研究科長、心理相談センター長、地域連携センター長、その他学長が必要と認める若干名で構成されている。

所管事項は、(1) 研究倫理に関する基本方針の策定、(2) 研究計画の審査、(3) その他研究倫理について必要な事項の協議である。【資料8：研究倫理委員会細則】、【資料9：研究倫理審査に関する内規】

5) 研究活動（1年次 通年）

学生は、研究活動におけるデータ収集および解析を研究指導教員の指導を受けながら行う。また、研究に関連する国内外の学会や会議、集会等に参加して、最新の知見を得ることが望ましいことから、研究指導教員は、これらの学会等への参加を促す。

6) 研究報告書を提出（1年次 3月末/8月末）

学生は、専攻主任に研究報告書を提出する。研究科委員会で組織的に学生の研究進捗状況を確認し、必要に応じ研究指導教員に助言する。

<2年次>

7) 研究計画書の作成（2年次 4月/9月末）

学生は、研究指導教員の指導・助言を受けながら、研究テーマについての2年次における具体的な研究計画書を作成する。研究指導教員は、必要に応じて研究科委員会に研究テーマの内容を報告し、助言を受けることができる。

8) 研究活動（2年次 通年）

学生は、研究活動におけるデータ収集および解析を研究指導教員の指導を受けながら行う。また、研究に関連する国内または国際学会に参加して、最新知見を得ることが望ましいことから、研究指導教員は、学会への参加を促す。

9) 研究報告書を提出（2年次 3月末/8月末）

学生は、専攻主任に研究報告書を提出する。研究科委員会で組織的に学生の研究進捗状況を確認し、必要に応じ研究指導教員に助言する。

<3年次>

1 0) 研究計画書の作成 (3年次 4月/9月末)

学生は、研究指導教員の指導・助言を受けながら、研究テーマについての3年次における具体的な研究計画書を作成する。研究指導教員は、必要に応じて研究科委員会に研究テーマの内容を報告し、助言を受けることができる。

1 1) 研究遂行 (3年次 通年)

学生は、研究活動におけるデータ収集、および解析を行う。また、研究に関連する国内外の学会に参加して、最新の知見を得ることが望ましい。

1 2) 学術論文を学術雑誌に投稿 (3年次 4月～/9月～)

学生は学術論文を査読のある、英文抄録付き、筆頭論文原稿を学術雑誌に投稿する。研究指導教員は、学術論文への投稿を促し、査読による指摘事項への対応を指導する。学生は、学術雑誌に論文が掲載されるか、または掲載受理の承認を受けた場合は、研究指導教員と博士論文としての申請の可否を協議し確認する。共著論文の場合は、共著者に学位論文とすることの承諾を得る。学術論文の内容に基づいて博士論文の準備をする。

1 3) 博士論文計画書の提出・博士論文作成 (3年次 8月末/2月末)

学生は、博士論文計画書を作成し、研究指導教員へ提出する。また、同計画書にそって研究成果を基に、学会等での発表や指摘等を踏まえ、博士論文をまとめる。研究指導教員は、博士論文作成について、論文の内容、全体構成、資料・データの解析、図表の作成、引用文献の記述法など、論文完成に向け指導する。博士論文には、研究課題、所属、著者名(表紙)、要旨、論文目録、研究目的と背景、研究方法、結果、考察、文献を記載し、図表は本文中の適切な場所に挿入する。

1 4) 博士論文の提出・学位申請手続き (3年次 10月末/4月末)

博士論文の提出は、関係書類(1.学位論文 2.学位論文の要旨)を専攻主任を経て、研究科長に提出する。

学位申請手続きは、関係書類(1.学位申請書 2.学位論文 3.履歴書 4.学位論文の要旨 5.業績書)を研究科長を経て学長に提出する。審査をすることが決定したら、研究科委員会から本人に通知する。

1 5) 予備審査(博士論文審査) (3年次 11月～12月/5月～6月)

学位申請に基づき、研究科委員会は学位申請予備審査会(以下、「予備審査会」という。)を立ち上げる。予備審査会より、構成委員(主査1名、副査4名(学外者1名以上を含む))、および審査日について教務課に報告し、学生に通知する。

なお、審査委員会の主査は、研究指導教員以外が担当し、研究指導教員は副査を担当

することができる。

予備審査会は、申請資格書類審査（単位取得状況の確認、論文内容の確認）を行い、博士論文の妥当性等について審査し、博士論文の内容に係る問題点の批評および助言を行う。学生は、博士論文作成の一連のプロセスおよび成果を自己評価し、この評価から導き出された課題を考究し、論文内容を推敲する。審査委員会で修正の指示があった場合は、本審査のときまでに最終学位審査用論文を審査会に提出する。

16) 学位申請書・博士論文・関連書類の提出（3年次 1月末/7月末）

17) 本審査（公聴会）（3年次 2月～3月/8月～9月）

審査委員による予備審査を経ていることを確認後、論文内容および専門領域に関する口頭試問を本審査として行う（1回）。

なお、構成委員は主査1名、副査4名（学外者1名以上を含む）とする。

本審査は、公開発表とする。審査委員長は、論文審査の要旨ならびに本審査の結果とともに合格、不合格の意見を記載した学位論文報告書を研究科委員会に報告する。

18) 研究科委員会合否判定（3年次 2月～3月/8月～9月）

研究科委員会は、博士論文審査委員会による審査結果および本審査の判定結果並びに当該学生の単位取得状況を総合的に勘案し、学位授与の合否を無記名投票にて議決する。議決を行う研究科委員会は、3分の2以上の出席を要し、かつ、出席委員の3分の2以上の得票がなければならない。研究科委員会が合否を議決したときは、研究科長は、これを学長に報告しなければならない。

19) 博士後期課程の修了および学位の授与（3年次 3月）

学長は、研究科委員会の判定結果に基づき、博士後期課程の修了を認定し、博士（生命理工学）を授与する。

20) 博士論文または論文要旨の公表

本学の博士の学位を授与した日から3ヶ月以内に、文部科学省に報告する。また、学位記授与後1年以内に国会図書館へ製本した博士論文（学術論文）を献本する。

（4）修了要件

生命理工学研究科では、以下の修了要件に従い、修士課程では修士（生命理工学）、博士後期課程では博士（生命理工学）の学位を授与する。

1) 生命理工学研究科生命理工学専攻（修士課程）

生命理工学専攻（修士課程）の修了要件は、物質理学コース、物理工学コースのいずれの場合においても、以下のすべての要件を満たすことを条件とする。

① 2年以上在学し、必修科目16単位、選択科目から14単位以上、計30単位以上

を修得すること。

- ② 所定の科目を修得した上で、学位論文の審査、および最終試験に合格すること。
- ③ 研究に必要な1か国以上の外国語に通じていること。

<修士学位論文合格判定基準>

1. 生命理工学研究科（修士課程）のディプロマ・ポリシーに従い、修士学位論文（以下、修士論文）として深い学識・高い技術力・高度な研究能力・問題解決能力等が認められる論文であること。
 2. 修士論文は、生命理学専攻に関連する分野における新しい知見や進展を含む内容の論文であること。
 3. 修士論文は以下の条件を満たすように構成されていること。
 - (1) 論文題目が適切である。
 - (2) 研究の背景がわかりやすく記述されており、研究の目的や意義が明確である。
 - (3) 研究方法(実験方法)が十分吟味されている。
 - (4) 研究結果が図表などを用いてわかりやすく整理されている。
 - (5) 研究結果に基づいて論理的な考察がなされ、研究目的に対応した結論が適切に導き出されている。
 - (6) 当該研究に関係する国内外の文献が適切に引用されている。
 4. 提出された修士論文は審査委員(主査、副査)による審査を経ていること。
 5. 論文内容に沿って発表要旨が提出されており、口頭発表は論理的でわかりやすい構成になっていること。
 6. 原則として、得られた研究成果が当該分野の学会などにおいて発表もしくは論文発表（特許出願を含む）されていること（確約されている場合を含む）。
- 上記項目1から6までをすべて満たしていること。

なお、本合格判定基準は、大学 Web サイトにおいて公表する。

2) 生命理工学研究科生命理工学専攻（博士後期課程）

生命理工学専攻（博士後期課程）の修了要件は、以下のすべての要件を満たすことを条件とする。

- ① 3年以上在学し、必修科目16単位以上を修得すること。
- ② 所定の科目を修得した上で、博士論文の審査、および最終試験に合格すること。

<博士学位論文合格判定基準>

1. 生命理工学研究科生命理工学専攻(博士後期課程)のディプロマ・ポリシーに従い、博士学位論文(以下、博士論文)として豊かな学識・技術・問題解決能力等が認められる論文であること。
2. 博士論文は、生命理工学専攻に関連する分野における新しい知見や進展を含む内容の論文であること。
3. 博士論文は以下の条件を満たすように構成されていること。
 - (1) 論文題目が適切である。
 - (2) 研究の背景がわかりやすく記述されており、研究の目的や意義が明確である。
 - (3) 研究方法(実験方法)が十分吟味されている。
 - (4) 研究結果が図表などを用いてわかりやすく整理されており、それに基づいて論理的な考察がなされている。
 - (5) 研究目的に適合した結論が導き出されている。
 - (6) 当該研究に関係する国内外の文献が適切に引用されている。
4. 博士論文は審査委員(主査、副査)による審査を経ていること。
5. 公聴会において、博士論文が当該研究分野における学術的もしくは応用的側面において有意義な成果を含んでいることが認められたこと。
6. 得られた研究成果に関する論文発表が以下の条件を満たしていること。
 - (1) 課程博士
博士論文に関わる研究内容が査読付きの学術雑誌に2編以上掲載済みであるか掲載が確約されていること。また、そのうち1編は学位申請者が筆頭著者になっていること。
 - (2) 論文博士
 - ①博士論文に関わる研究内容が査読付きの学術雑誌に3編以上掲載済みであるか掲載が確約されていること。また、そのうち2編は学位申請者が筆頭著者になっていること。
 - ②申請者が筆頭著者になっている論文のうち、少なくとも1編は英文で書かれていること。

上記項目1から6までをすべて満たしていること。

なお、本合格判定基準は、大学 Web サイトにおいて公表する。

(5) 履修モデル

生命理工学研究科生命理工学専攻（修士課程）、および生命理工学専攻（博士後期課程）では、学生の入学オリエンテーションの際に履修モデルを提示し、学生の興味・関心や卒業後の進路に応じて、モデルに沿った履修指導を行う。【資料6：履修モデル】

なお、コースごとの定員は設けない。

(6) 研究活動等を単位として認定する場合の単位数

生命理工学研究科生命理工学専攻（修士課程）物質理学コースでは、「物質理学特別研究Ⅰ」、「物質理学特別研究Ⅱ」、物理工学コースでは、「物理工学特別研究Ⅰ」、「物理工学特別研究Ⅱ」、生命理工学研究科生命理工学専攻（博士後期課程）では、「生命理工学特別研究Ⅰ」、「生命理工学特別研究Ⅱ」をそれぞれ通年で開講し、6単位を与える。

単位数は、1年間の学内における学修時間数、学生が自ら学内外で取り組む、調査・実験をはじめ、研究に要する延べ時間数を合わせ、その総学修時間数（270時間）を基に設定した。

7. 施設、設備の整備計画

(1) 校地、運動場の整備計画

本学は、福島県いわき市の市街地から7kmほど南下した場所に位置し、自然が豊かで、学生が学習に集中できる環境のもと、教育研究活動を行っている。

校地等面積は456,353.86㎡であり、うち校舎等敷地は、123,105.00㎡を有している。校舎等敷地には本館、2号館、3号館、図書館・学習センター、講堂、6号館、体育館、厚生館、11号館、地域交流館、薬学部棟、野球場、テニスコート等を配置し、また、学生の休息その他の利用のために、緑地や憩いの広場等を整備しており、多くの学生が余裕をもって休息、交流等に利用している。

校舎敷地の北側には、運動場用地として陸上競技場（23,800.00㎡）を有している。陸上競技場の他、前述の体育館、野球場、テニスコートは、全学共通教育科目の「健康・スポーツ教育科目」で利用しているほか、学生の課外活動においても活用されている。

生命理工学研究科においてもこれらの校地、運動場等を引き続き使用する計画である。

(2) 校舎等施設の整備計画

本学の校舎の総面積（基準内）は44,822.15㎡あり、既設学部の薬学部、看護学部、健康医療科学部、人文学研究科が利用している。

今般の生命理工学研究科においては、薬学部棟の一部の講義室、演習室、実験室を専

有化して使用するとともに、これまでの理工学研究科が使用している 6 号館の一部、薬学部棟の教室、実験室の一部を引き続き使用して教育研究活動を行う。

本研究科は、現行の理工学研究科で整備された既存の研究室や実験室等の施設を有効利用するため、新たな整備計画等を行わない。

改組前の理工学研究科に所属していた教員 22 名をもって生命理工学研究科教員組織を構成するため、教員の研究室については既存の研究室での対応が可能である。

また、授業を実施する教室については、従来の理工学研究科の授業運営体制と大きな変更はないが、薬学部棟の 3 つのセミナー室 (21 m²) (収容人数 9 人)、実験室 (106 m²) (収容人数 18 人程度) を専有化し、講義室、演習室、自習室として使用する。その他、他学部等と共用の実験室等を利用する計画であるため、既存施設での対応が可能である。**【資料 10：室内の見取り図】**

なお、実験をするための機器類はすでに完備されている。その他にも、細胞培養室、動物室、NMR 室、感染実験室など、改組前と同じように使用可能であり、実験施設・設備は十分に整っている。

以上のような施設・設備を備えており、生命理工学研究科としての教育課程および授業運営に対して問題は無いと言える。**【資料 4：時間割（教室配置）】**

(3) 図書等の資料および整備計画

図書等の資料は、前述のとおり、本学において理工学研究科を設置していたことから、理工学系の図書や雑誌は充実しており、和書で約 14,000 冊、洋書で約 5,000 冊を収納している。さらには視聴覚資料も約 230 点を収納しており、既設の図書を使用する計画であるため、新たな図書の整備は行わない。**【資料 11：図書館蔵書数】**

図書館には、約 29 万冊の蔵書があり、本研究科の分野にとどまらず、人文学研究科臨床心理学専攻、薬学部、看護学部および健康医療科学部に関する書籍も豊富にあり、幅広い書籍が蔵書されている。大学院生には、10 冊まで 1 ヶ月の貸し出しを行っており、自習体制を充実させている。

また、オンラインジャーナルは主要なもので、J-Stage、Nii-ELIS、HighWirePress、Ingenta などが利用可能である。さらに、学部データベースとして、医中誌 Web、PubMed、「ヨミダス文書館」、医薬品医療機器情報提供ホームページ、Medical Online なども利用可能であり、研究に関する情報アクセスを提供している。

図書館に併設された学習センターには、学生が利用できるパソコンが約 40 台設置されているほか、キャンパス内は無線 LAN が整備され、学生が所有するパソコンやタブレットなどでもインターネットの利用が可能である。

8. 基礎となる学部との関係

生命理工学研究科は、「科学的根拠（サイエンス）に基づいた、術（アート）を備えた慈愛（ハート）のある医療人の創生」を目的として、分子レベルでの生命科学から創薬、および化学療法と人間工学、健康医療に関する高度な教育研究を展開し、地域社会から求められる人材の育成を明確化した大学院とするために、本学「薬学部」、および「健康医療科学部」を基礎とする。

なお、薬学部において学修する生命科学分野、薬学分野、並びに健康医療科学部における人間工学分野、健康医療分野を統合し、深化させるものである。**【資料 12：基礎となる学部との関係図】**

9. 入学者選抜の概要

(1) アドミッション・ポリシー

生命理工学研究科では、「科学的根拠（サイエンス）に基づいた、術（アート）を備えた慈愛（ハート）のある医療人の創生」を目的として、分子レベルでの生命科学から創薬、および化学療法と人間工学を基盤とし、健康の維持と増進に寄与し、医療現場の中核となりうる深い知識と研究能力・実践力を兼ね備えた研究者・技術者・医療人を養成するために、以下のような人物の入学を希望する。

生命理工学研究科は、本学の教育理念・目的と教育方針に基づいて、以下のような人の入学を希望します。

【生命理工学研究科のアドミッション・ポリシー】

- 1) 生命科学・薬学あるいは健康医療・人間工学の何れかの分野に強い興味と関心を持っている人。
- 2) 大学学部教育における生命科学や薬学、若しくは健康医療・人間工学の学修内容について、基礎的な知識や能力、若しくは修士課程における専門課程の知識と能力を身につけている人。
- 3) 国際的に活躍できる研究者・技術者・医療人になりたいという意志と目標を持っている人。
- 4) 確かなコミュニケーション能力、外国語の基礎力を持っている人。

【生命理工学研究科生命理工学専攻（修士課程）のアドミッション・ポリシー】

- 1) 生命科学・薬学あるいは健康医療・人間工学の何れかの分野に強い興味と関心を持っている人。

- 2) 大学学部教育における生命科学や薬学、健康医療・人間工学の学修内容について、基礎的な知識や能力を身につけている人。
- 3) 国際的に活躍できる研究者・技術者・医療人になりたいという意志と目標を持っている人。
- 4) 確かなコミュニケーション能力、外国語の基礎力を持っている人。

【生命理工学研究科生命理工学専攻（博士後期課程）のアドミッション・ポリシー】

- 1) 生命科学・薬学あるいは健康医療・人間工学の研究分野に強い関心を持っている人
- 2) 国際的に活躍できる研究者・技術者・医療人リーダーになりたいという意志と目標を持っている人
- 3) 大学院修士課程における専門課程の知識と能力を身につけている人
- 4) 国際的に活躍できるコミュニケーション能力、外国語能力を持っている人

(2) 入学者選抜の基本的な考え方

入学者の選抜にあたっては、生命理工学研究科生命理工学専攻（修士課程）の人物養成像である「分子レベルでの生命科学から創薬、および化学療法と人間工学を基盤とし、健康の維持と増進に寄与し、医療現場の中核となりうる深い知識と研究能力・実践力を兼ね備えた研究者・技術者・医療人を養成する」、および生命理工学専攻（博士後期課程）の人材養成像である「生命科学、薬学、健康医療科学分野における高度な知識と創造的な研究能力を資する教育・研究者、さらに医療の現場で中核となりうる慈愛と科学的な論理的思考力を兼ね備えた高度医療専門職リーダーを養成する」を実現するために基礎学力、人間性を見極める選抜を実施することを基本とする。

人材養成像に基づいたディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを踏まえたアドミッション・ポリシーに基づき、生命理工学専攻（修士課程）、および生命理工学専攻（博士後期課程）において、「学内推薦入学試験」、「一般入学試験」、「社会人特別入学試験」の試験区分を設けて入学者選抜を行い、学生を受け入れる。

【生命理工学専攻（修士課程）】

	学内推薦	一般	社会人	合計
入学定員	2	3		5

【生命理工学専攻（博士後期課程）】

	学内推薦	一般	社会人	合計
入学定員	1	1		2

(3) 入学試験の種類

【生命理工学専攻（修士課程）】

1) 学内推薦入学試験

【出願条件】

- ① 本学を卒業込みの者で、学力・人物・健康面ともに優秀であり、出願専攻主任の推薦のある者。

【試験科目】

- 面接試問

2) 一般入学試験

【出願条件】

次のいずれかの条件を満たしている者。

- ① 大学を卒業した者、または入学時まで卒業見込みの者。
- ② 文部科学大臣の指定した機関によって大学卒業の学力を有すると認定された者、または認定見込みの者。
- ③ 外国において通常の課程による16年の学校教育を修了した者、または修了見込みの者。
- ④ 本学において大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者。(別途、本学で入学資格審査試験を実施し、合格した者)

【試験科目】

- 面接試問
- 筆記試験（英語）
- 筆記試験（専門）

3) 社会人特別入学試験

【出願条件】

企業等に2年以上勤務した者で、下記のいずれかの条件を満たしている者。

- ① 大学を卒業した者、または卒業見込みの者。
- ② 文部科学大臣の指定した機関によって大学卒業の学力を有すると認定された者、または認定見込みの者。
- ③ 外国において通常の課程による16年の学校教育を修了した者、または修了見込みの者。
- ④ 本学において大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者。(別途、本学で入学資格審査試験を実施し、合格した者)

【試験科目】

- 書類審査（研究計画を含む）
- 面接試問

【生命理工学専攻（博士後期課程）】

1) 学内推薦入学試験

【出願条件】

- ① 本学大学院修士課程を修了見込みの者で、学力・人物・健康面ともに優秀であり、修士論文も高く評価され、出願専攻主任の推薦のある者。

【試験科目】

- 面接試問（修士論文の内容説明と博士後期課程での研究計画を含む）

2) 一般入学試験

【出願条件】

次のいずれかの条件を満たしている者。

- ① 修士の学位を有する者、または入学時まで大学院修士課程を修了見込みの者。
- ② 外国において修士の学位またはこれに相当する学位を得た者、または取得見込みの者。
- ③ 本学において大学院修士課程を修了した者と同等以上の学力があると認められた者。（別途、本学で入学資格審査試験を実施し、合格した者）

【試験科目】

- 面接試問（研究業績等または修士論文の説明と、博士後期課程での研究計画を含む）
- 筆記試験（英語）
- 筆記試験（専門）

3) 社会人特別入学試験

【出願条件】

企業等に2年以上勤務した者で、下記のいずれかの条件を満たしている者。

- ① 修士の学位を有する者、または入学時まで大学院修士課程を修了見込みの者。
- ② 外国において修士の学位またはこれに相当する学位を得た者。
- ③ 本学において大学院修士課程を修了した者と同等以上の学力があると認められた者。（別途、本学で入学資格審査試験を実施し、合格した者）

【試験科目】

- 書類審査（研究計画を含む）
- 面接試問（研究業績等と博士後期課程での研究計画を含む）

10. 取得可能な資格

生命理工学研究科生命理工学専攻（修士課程）、および生命理工学専攻（博士後期課程）において取得可能な資格は設けない。

11. 多様なメディアを高度に利用して、授業を教室以外の場所で履修させる場合

本研究科では、学修効率の向上および学生の多様化によるそれぞれの受講ニーズに対応するため、ICT 機器を活用した多様なメディアを高度に利用して授業の補完、および学修支援等を行う。

（1）学修支援システムの活用

正課外で行う学生支援として、本学ですでに導入している学修支援システム（manab@ISU）を活用して、教室外でも授業に関する文字、音声、静止画、動画等の多様な情報にアクセスすることができる体制を整えている。このシステムは Web ベースであるため、パソコンの他にも、学生が所有しているタブレットやスマートフォンなど多様なメディアでアクセスすることが可能である。

＜各授業のコミュニティー＞

開講される全授業においてそれぞれのコミュニティーページを設置し、教材資料の配信、レポートの提出および添削採点、質問などを学生と教員が双方向に行う。学生は授業のレポートや質問などを時間的および地理的制約にとらわれることなく行うことが可能であり、教員は、それらについて対応を行う。

＜研究科全体のコミュニティー＞

研究科に所属する全教員および全学生が閲覧および投稿が可能なコミュニティーページにより、授業に関する情報や研究遂行における情報などを共有する。

（2）テレビ通話システムの活用

インターネットを利用したテレビ通話システムにより、遠隔地にいる学生と教員が、授業や研究に関して、議論などを行う。ただし、直接対面型での授業が中心であり、そ

れを補完するために活用する。

また、テレビ通話システムでは教育効果が十分に得られない内容や科目については、本研究科キャンパスにて直接対面方式で実施する。

1 2. 管理運営

本学では、教学に関する管理運営を適切に行うため、学則および諸規程において、以下の会議体等の設置を定め、大学運営に関する審議等を行っている。

また、本学では教学担当、学生担当および広報担当の副学長を配置し、教育・学生の学修支援・課外活動支援等に関する学長の職務を補佐する体制をとっている。

(1) 大学評議会

- ① 大学評議会は、学長、副学長、学部長、大学院研究科長、図書館長、地域連携センター長、心理相談センター長、学部所属教授各 2 人をもって組織する。
- ② 学長は、大学評議会を招集し、その議長となる。
- ③ 大学評議会は学長の諮問に応じて、以下の事項を審議する。
 - 教育、研究に関する全学的重要事項
 - 学則その他重要な規則に関する全学的共通事項
 - 学生の厚生補導及びその身分の基準に関する事項
 - 全学共通教育科目及び全学的な資格科目に関する事項
 - その他必要と認められる事項

(2) 研究科委員会

- ① 研究科委員会は、当該研究科に所属する専任の教授、准教授、講師、助教を以て組織する。
- ② 研究科長は、研究科委員会を招集し、その議長となる。
- ③ 研究科委員会は、当該研究科に関わる次の各号に掲げる事項について審議し、学長が決定を行うに当たり意見を述べるものとする。
 - 学生の入学および卒業に関する事項
 - 学位の授与に関する事項
 - その他、当該研究科の教育研究に関する重要な事項で、学長が定める事項

(3) 学部長会

- ① 学部長会は、学長、副学長、学部長、大学院研究科長、事務局長をもって構成する。学長が必要と認めるとき、他の教職員を加えることができる。
- ② 学長は、学部長会を招集し、その議長となる。
- ③ 学部長会は、大学全体の運営に関する事項の連絡調整を行う。

(4) 委員会

1) 諮問委員会

諮問委員会は、学長が必要に応じて設置できる委員会として学則に規定されている。諮問委員会は学長が必要と認めた者で組織される。委員長は学長が指名し、委員長が委員会を招集し、議長となる。現在設置されている諮問委員会は以下のとおりである。

- 自己評価委員会
- 入試・広報委員会
- 教務委員会
- 学生生活委員会
- キャリア・就職委員会
- FD・SD 委員会
- 大学入試センター試験実施委員会
- 研究倫理委員会
- 全学教育委員会
- ファウンデーションコース（留学生別科）委員会

2) 附属教育研究機関等の運営委員会

- 図書館運営委員会
- 地域連携センター運営委員会
- 心理相談センター運営委員会
- 保健管理センター運営委員会

3) 学内規程に基づく委員会

- 労働安全衛生委員会
- 個人情報運用管理委員会
- 個人情報保護委員会

- ハラスメント防止・対策委員会
- 遺伝子組換え生物等委員会
- 奨学生選考委員会
- 動物実験委員会
- バイオセイフティ委員会
- 生涯学習運営委員会
- 防火・防災管理委員会
- 不正防止計画推進委員会
- 障害学生支援委員会

4) 研究科内委員会

上記全学の委員会のほか、研究科内委員会を設置し、学部運営に関する連絡調整を行う。

- 学術交流委員会

以上のとおり、学則および各会議体の運営細則に則り、大学評議会や研究科委員会、その他の会議体で審議および協議等を行い、それに基づいた大学院運営を行うことにより、大学全体の円滑かつ適切な管理運営を行う体制が整っている。

1.3. 自己点検・評価

(1) 自己点検・評価の取組

本学では、「本学の教育・研究水準の向上を図り、本学設置の目的および社会的使命を達成するため、教育研究活動等について自己点検・評価を行い、その結果を公表するものとする。」ことを目的に、平成 5（1993）年に自己評価運営委員会を設置し、学則にその旨を明記する（学則第 64 条）とともに、「自己評価運営委員会規程」および「自己評価実施委員会細則」を制定して、大学として恒常的に自己点検・評価を行う体制を整えてきた。

平成 25（2013）年度からは、自己評価運営委員会を改編して自己評価委員会とし、「自己評価委員会規程」に基づいて自己点検・評価を実施している。

平成 15（2003）年度の学校教育法の一部改正により、すべての大学に対して義務づけられた認証評価機関による評価（以下「認証評価」）に対しては、自己評価委員会の主導による自己点検・評価が実施されており、平成 23（2011）年度に公益財団法人大学基準協会（以下、「基準協会」という）より「適合」の認定を受けている。

自己評価委員会は、全学において不断の改革を推進していくための統括的かつ恒常的

な組織体制として位置づけられており、全学の自己点検・評価体制のもとで基準協会の認証評価を基盤とした自己点検・評価を実行している。

(2) 自己点検・評価の実施体制

自己評価委員会は、学長により指名された委員長、各学部を代表する教員、事務局、その他学長が必要と認めた者で構成され、自己点検・評価の全体的統括を行っている。自己評価委員会の所掌事項は、①自己評価の基本方針の策定に関する事、②自己評価の実実施計画の大綱に関する事、③自己評価の結果の公表に関する事、④その他自己評価に関する必要な事項、である。自己評価委員会のもとに、必要に応じて自己評価実施委員会を設置し、認証評価に対応し得る水準で、自己点検・評価を実施する体制が整っている。

(3) 認証評価

基準協会の定める点検・評価項目（①大学の理念と教育目標、②教育研究組織、③教育研究の内容・方法、④学生の受入、⑤教育研究のための人的体制、⑥研究活動と研究環境、⑦施設・設備等、⑧図書館、⑨社会貢献、⑩学生生活、⑪管理運営、⑫財務、⑬事務組織、⑭自己点検・評価、⑮情報公開・説明責任）について、自己点検・評価に係る全学的な作業を行い、平成 18（2006）年 3 月に「いわき明星大学自己点検・評価報告書 2005」を作成した。

同報告書をもって、当初の計画のとおり基準協会の認証評価を申請し、平成 19 年 3 月に基準協会の定める 大学基準に「適合」していると認定され、正会員として承認された（認定期間：平成 19（2007）年 4 月～平成 24（2012）年 3 月）。

その後、平成 22（2010）年度には前回と同様に基準協会が定める点検・評価項目（①理念・目的、②教育研究組織、③教員・教員組織、④教育内容・方法・成果、⑤学生の受入、⑥学生支援、⑦教育研究等環境、⑧社会連携・社会貢献、⑨管理運営・財務、⑩内部質保証）について全学で作業を実施し、平成 23 年 4 月に「いわき明星大学自己点検・評価報告書 2010」を作成し、基準協会に提出した。報告書の提出を受けた基準協会による実地視察を経て、平成 24（2012）年 3 月に、引き続き基準協会が定める大学基準に「適合」していることが認定された（認定期間は平成 24（2012）年 4 月～平成 31 年（2019）3 月）。

以上、2 回の認証評価にあたって作成した「いわき明星大学自己点検・評価報告書 2005」および「いわき明星大学自己点検・評価報告書 2010」の全文は本学の Web サイト上に掲載し、広く社会一般に公開している。

平成 30（2018）年 4 月には基準協会の定める点検・評価項目（①理念・目的、②内部質保証、③教育研究組織、④教育課程・学習成果、⑤学生の受け入れ、⑥教員・教員組織、⑦学生支援、⑧教育研究等環境、⑨社会連携・社会貢献、⑩大学運営、財務）について、自己点検、評価報告書として取りまとめ提出した結果、大学評価（認証評価）結果において、「教育課程・学習成果」、「学生の受け入れ」、「教員・教員組織」において問題点（是正勧告）が指摘され、平成 30（2018）年度における判定が保留となり、令和 3（2021）年度までに再評価を行ったうえで判定されることとなったが、指摘された問題点については既に一部改善、若しくは改善の見込みであり、令和元（2019）年度中に再度申請を行う予定である。

（4）改善活動への取組

平成 23（2011）年度の大学評価において、基準協会より指摘された努力課題については、自己評価運営委員会で内容を検討するとともに、各部局にフィードバックして全学および各部局で具体的な改善計画を作成した。その後、その計画に基づいて順次改善活動に取り組み、平成 27（2015）年 3 月には改善をほぼ完了し、同年 7 月に基準協会へ「改善報告書」を提出した。

また、平成 30（2018）年度における判定が保留となっていることに対しては、指摘された問題点について改善の見込みであり、令和元（2019）年度中に再度申請を予定している。

具体的には、「教育課程・学習成果」の問題点として、「理工学研究科及び人文学研究科の課程では、研究指導計画として研究指導の方法及びスケジュールを定めていないため、これを定めあらかじめ学生に明示するよう是正されたい」と指摘されたため、既に両研究科において研究指導の方法及びスケジュールを定め学生に明示し、教育研究活動を進めており、改善している。

「学生の受け入れ」では「過去 5 年間の入学定員に対する入学者数比率の平均について、学士課程全体で 0.61 と低い。また、収容定員に対する在籍学生数比率について、薬学部薬学科で 0.73、学生課程全体で 0.67 と低いため、学部の定員管理を徹底するよう、是正されたい。」との指摘を受けたが、これは既設の教養学部の入学者数比率が著しく低かったことに起因したことで大学全体の受け入れが低調になっているものであり、教養学部の学生募集を停止したこと、および看護学部、健康医療科学部の入学者受け入れが期待できることにより改善する見込みである。なお、薬学部をはじめ、令和 2（2020）年 4 月に開設する心理学部においても、確実に学生が確保できるよう引き続き学生募集に努める。

「教員・教員組織」では、「2018（平成 30）年度において、大学院設置基準上必要となる研究指導補助教員数が、人文学研究科日本文学専攻修士課程で 2 名、同博士課程で 2 名不足している。また、同基準上必要となる研究指導教員が、人文学研究科英米文学専攻修士課程で 1 名不足している。さらに、同基準上原則として必要となる教授数が、人文学研究科日本文学専攻修士課程で 1 名、同博士課程で 1 名不足しているため、教員組織を適切に編制するよう是正されたい」とのことであり、大学として、指摘を真摯に受け止め、今後の教員編成については、適切に編制していく。なお、指摘をうけた人文学研究科の各専攻については、令和 2 年 4 月より学生募集を停止する。

1 4. 情報の公表

（1）公表の取組

受験生をはじめ、在学生や保護者、また、広く社会に対して、大学の現況や活動を公開するため、本学では紙媒体による刊行物だけではなく、公式 Web サイト、SNS、大学ポータルを通じて情報発信を積極的に行っている。

教育研究上の基礎的な情報や修学上の情報としては、①大学全体および学部・学科における教育研究上の目的（人材養成の目的を含む）・目標・方針、②大学への入学や学修環境に関する情報、③学生の知識・能力の修得水準に関する情報（成績評価方針・基準）、④卒業生の進路状況に関する情報、⑤研究内容と成果の概要、⑥社会活動および財務状況に関する情報、について情報公開を行っている。

また、さらに大学の状況をより多面的に伝える情報として、①教員一人当たりの学生数や収容定員充足率、年齢別・職位別教員数等の教員の情報、②入学者数の推移、退学・除籍・中退・留年率、社会人学生数、留学生数および海外派遣学生数等の学生の情報、③社会貢献活動や大学間連携・産官学連携といった社会貢献等の情報についても積極的に公開している。

本学は、情報公開を教育研究機関として説明責任を果たす重要な使命と考え、健全性を示す一方、教育研究成果の公表による社会貢献の一環として、今後も積極的な公開に努めていく。

（2）項目別公開状況

教育情報を公表している本学のホームページのアドレスは下記のとおりである。

1) 大学の教育研究上の目的に関すること

教育目標 <http://www.isu.ac.jp/information/spirit.html>

年報 http://www.isu.ac.jp/information/disclosure/annual_report.html

2) 教育研究上の基本組織に関すること

組織 <http://www.isu.ac.jp/information/org/>

年報 http://www.isu.ac.jp/information/disclosure/annual_report.html

3) 教育組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関すること

教員数 <http://www.isu.ac.jp/information/org/number.html>

学位及び業績 <http://www.isu.ac.jp/ed/staff/>

4) 入学者に関する受入れ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

アドミッション・ポリシー <http://www.isu.ac.jp/exam/policy.html>

学生数・収容定員 <http://www.isu.ac.jp/information/org/number.html>

就職実績 <http://www.isu.ac.jp/job/data.html>

年報 http://www.isu.ac.jp/information/disclosure/annual_report.html

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

シラバス <http://www.isu.ac.jp/syllabus/>

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

3ポリシー <http://www.isu.ac.jp/information/policy.html>

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

キャンパスマップ http://www.isu.ac.jp/information/campus_map.html

施設・建物 <http://www.isu.ac.jp/information/facilities.html>

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

入学金・授業料等 <http://www.isu.ac.jp/exam/nyugakukin.html>

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

保健管理センター <http://www.isu.ac.jp/hoken/index.html>

10) その他（教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識及び能力に関する情報、学則等各種規程、設置認可申請書、設置届出書、設置計画履行状況等報告書、自己点検・評価報告書、認証評価の結果 等）

学則・大学院学則 <http://www.isu.ac.jp/information/regulations.html>

教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識及び能力に関する情報

(学則第10章参照)

設置認可申請書、設置届出書、設置計画履行状況報告書

<http://www.isu.ac.jp/information/disclosure/>

自己点検・評価報告書

<http://www.isu.ac.jp/information/disclosure/jikotenken.html>

年報 http://www.isu.ac.jp/information/disclosure/annual_report.html

1 5. 教育内容等の改善を図るための組織的な研修等

本学における FD は、平成 21（2009）年度に全学の FD 委員会が学長諮問委員会として組織化されて以降、全学をあげて取り組んでいる。

平成 23（2011）年度には、学部単位の FD 委員会が薬学部以外の学部にも設置され、個々の教員の教授法、授業への取り組み姿勢、学生指導の在り方を日常的に検討・改善できる場として、活用されている。

平成 24（2012）年度には、これまで自己評価運営委員会授業評価専門部会が実施していた学生による授業評価と、全学の FD 委員会が評価基準を大幅に見直し、「授業改善アンケート」として前・後期 2 回の調査を実施し、その結果を各教員にフィードバックするとともに Web サイト上に公開している。さらに授業の質保証の観点から、現状の授業の実態を把握し、教員相互に助言し合う形式によるピア・レビューを構築し、優秀教員に対する顕彰制度も設けられている。

本学の FD 活動の一環として、全教員参加型のワークショップを含む実質的な研修会がある。基本的に年 2 回実施される研修会には職員も加わり、教職協働体制を構築してきた。平成 26（2014）年度からは委員会の名称も FD・SD 委員会に変更し、名実ともに教職協働体制をとっている。研修会の成果は FD 報告書としてまとめ公開している。

第 1 回全学 FD 研修会は平成 21（2009）年度に開催し、外部講師による基調講演を踏まえて、「いわき明星大学へのニーズとは何か、そして、その対策は？」「科目設計：適切なシラバスの作成」の課題でワークショップを実施した。第 2 回以降も、テーマを立て、その領域の第一人者に基調講演を依頼し、それを踏まえた具体的な課題のもとでワークショップを実施するスタイルを踏襲し、各学部から選出された FD・SD 委員会のメンバーは、すべての研修会の企画・運営に携わり、ワークショップにおけるファシリテーターの役割を担っている。

なお、平成 22（2010）年度～令和元（2019）年度までの FD・SD 研修会のテーマは次のとおりである。

- GPA 制度の概要とその運用から見えてきたもの
- 質保証時代の学士課程教育の在り方を考察する
- カリキュラム・ツリーの作成を通して、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム全体の体系性・整合性を検証する

- 自校教育-授業「いわき明星学（仮）」の構想を練ることを通して、いわき明星大学の個性（特性）やアイデンティティーの明確化を目指す
- 各学部で実践する恒常的な FD 活動の成果や問題点を全学教職員で共有し合い、本学の教育の質保証をめざす
- 教育（授業）の質保証を目指し、継続的な授業改善システムの構築と実践のための提案をする
- 学生を主体的な学び（能動的学修）へ導く、いわき明星大学の教育とは
- いわき明星大学の教育基盤を形成する「初年次教育」の構築と実践に向けて
- いわき明星大学の教育の質的転換に繋がる e ポートフォリオ活用と実践に向けて
- 主体的な学びを実現するアクティブ・ラーニングの実践に向けて
- 大学ガバナンスを支援する「IR」と FD・SD のリンケージ
- 経営改善に向けて本学がとるべき戦略とその実質化を図る
- いわき地域で必要とされる大学になる道を切り開くために
- いわき地域で必要とされる大学になるための具体的展開
- 深い学びにつながるアクティブ・ラーニング型授業実践に向けて
- 成績評価指標と評価基準を明確化し、ルーブリック評価を構築するために
- ルーブリック評価の導入と実践に向けて全学的な共通認識を図るために
- manab@IMU の積極的な活用に向けて
- ICT 活用による授業改善の実践
- 教職員それぞれの立場における配慮ある学生対応

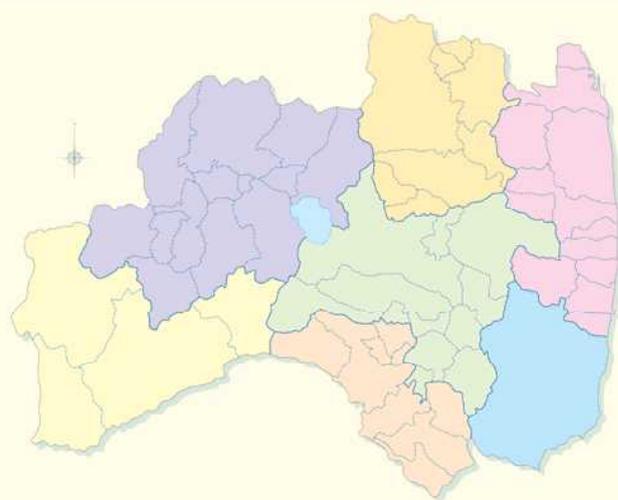
以上

設置の趣旨等を記載した書類【資料】

目 次

- 【資料 1】「福島県地域医療再生計画（平成 24 年度補正予算）」（平成 25 年 5 月 福島県）
- 【資料 2】「福島県浜通り地方医療復興計画（第 2 次）」（平成 28 年 9 月 福島県）
- 【資料 3】「避難地域等医療復興計画」（平成 29 年 7 月 福島県）
- 【資料 4】時間割（教室配置）
- 【資料 5】定年規程
- 【資料 6】履修モデル
- 【資料 7】修了までのスケジュール
- 【資料 8】研究倫理審査委員会細則
- 【資料 9】研究倫理審査に関する内規
- 【資料 10】室内の見取り図
- 【資料 11】図書館蔵書数
- 【資料 12】基礎となる学部との関係図

福島県地域医療再生計画（平成24年度補正予算）



平成25年5月



2 本県の医療提供体制の現状

東日本大震災により被災し、本県の医療供給体制は大きく機能が低下しました。そのため、平成23年11月に「地域医療再生計画（三次医療圏）」を策定し、全県を対象とした地域医療を担う医療人材の確保や災害への対応、医療機関の機能強化等に取り組んできました。しかし、依然として厳しい現状にあり、特に被害の大きかった浜通り地方の復興への取組はますます必要となります。

これまでの取組に加え、医療人材の確保や災害に備えた設備整備については、その取組の強化を図るとともに、「第六次福島県医療計画」で掲げた在宅医療の推進については、当該医療計画と整合を図りながら、在宅医療を医療提供体制基盤の一つとして推進を図る必要があります。

(1) 医師以外の地域医療を担う人材の確保

原子力災害により、相双医療圏を中心に多くの看護職員が離職したため本県の医療提供体制は厳しい現状にあり、医療提供体制の再建に向けて、看護職員の確保が課題となっています。

また、薬剤師、理学療法士などの医療従事者についても、原子力災害前から全国平均を下回っており、災害後も厳しい状況が続いています。

(2) 在宅医療の推進

地域住民の在宅医療に対する理解が広まっていない面もあり、住み慣れた場所で療養でき、自分らしい生活を送ることができる在宅医療のメリットについて、地域住民の理解を促進する必要があります。

また、医療施設従事医師数が少なく南関東1都3県を超える広大な面積を抱える本県においては、医療施設従事医師にかかる負担が大きいことが課題となっています。

(3) 災害に備えた医療機関の設備整備等

発災後、医療機関等においては、停電による医療機関の機能不全が発生するなど、東日本大震災では災害時における様々な課題が明らかになりました。

3 地域医療再生計画の期間

地域医療再生計画（三次医療圏）と同様に、平成25年度末までを対象とします。

4 推進体制及び評価

福島県地域医療対策協議会において逐次状況を報告し見直しを行いながら、医療関係者、関係団体等と十分に連携して本計画の円滑な実施を図っていきます。

また、計画の推進に当たっては、数値目標を設定して、達成状況を検討可能なものとし、数値の推移等を適時に把握して、進捗状況を点検していきます。

Ⅱ 地域医療を担う人材の確保

1 現状と課題

本県の医師不足は東日本大震災以前から極めて厳しい状況にあり、医師の確保は喫緊の課題となっています。

また、医師が不足する中で、質の高い医療を安定的に提供できる体制を構築していくためには、看護師等の医療従事者の確保と資質向上も必要です。

(1) 看護職員の確保

本県の人口10万人あたりの看護職員数は、平成22年末で1,188.7人であり、全国平均の1,089.2人を上回っていましたが、原子力災害に伴う避難等により、震災前と比べて県全体で看護職員が減少しており、特に相双医療圏では400人以上の看護職員が減少するなど、看護職員の不足が深刻化しているため、地域医療を担う看護職員の確保を図っていく必要があります。

(2) 看護職員以外の医療従事者の確保

本県の人口10万人あたりの薬剤師数は、震災前の平成22年末で170.6人であり、全国平均の215.9人を45.3人も下回っています。同じく人口10万人あたりの作業療法士数は23.9人（全国平均23.6人）と全国平均を上回っていますが、理学療法士数は、30.3人（全国平均38.6人）を8.3人も下回っており、医療施設に従事する診療放射線技師及び診療エックス線技師数は、36.1人（全国平均37.4人）と全国平均を下回っています。

震災後もこれらの人材不足は続いていることから、地域医療を担う看護職員以外の医療従事者の確保を図っていく必要があります。

2 目標と実施事業

【大目標】

看護師等の医療従事者の確保及び定着を図るため、理学療法士等修学資金貸与事業、県外看護師等修学資金貸与支援事業などを実施し、地域医療再生計画終了後も事業を進めて、平成29年度末には医療計画に定めた数値目標を達成します。

【数値目標】

人口10万人あたりの 職員数	現状値（平成20年） <small>※看護職員及び薬剤師のみ22年を基準</small>	目標値（平成29年）
看護職員数	1, 188. 7人	1, 228. 4人
薬剤師数	135. 9人	154. 3人
理学療法士数	30. 3人	58. 6人
作業療法士数	23. 9人	42. 2人
診療放射線技師及 びエックス線技師	36. 1人	42. 8人

第六次福島県医療計画（平成25年3月）

【実施事業】

- ・ 総事業費 1,728百万円
（基金負担分1,262百万円、事業者負担分388百万円、その他78百万円）
- ・ うち今回拡充分 総事業費 760百万円
（基金負担分472百万円、事業者負担分288百万円）

(1) 医師以外の地域医療を担う人材の確保

- ・ 総事業費 760百万円
（基金負担分472百万円、事業者負担分288百万円）
理学療法士等修学資金貸与事業や県外看護師等修学資金貸与を支援することで、看護職員等の確保を図ります。

<新たに取り組む事業>**ア 理学療法士等修学資金貸与事業**

- ・ 平成25年度事業開始。
- ・ 総事業費 183百万円
（基金負担分183百万円）

理学療法士、作業療法士、診療放射線技師等の養成機関に在学する学生で将来県内で従事する者に対して、修学資金を貸与し理学療法士等医療従事者の確保を図ります。

福島県浜通り地方医療復興計画
(第2次)

平成 28 年9月

福 島 県

I はじめに

1 計画策定の趣旨

東日本大震災を受けて、県では、平成 23 年 12 月 28 日に、今後 10 年間の具体的な取組や主要な事業を示す「福島県復興計画（第 1 次）」を策定しましたが、策定から 1 年が経過し、本県を取り巻く状況が変化していることを踏まえ、計画内容を見直し、平成 24 年 12 月 28 日、「福島県復興計画（第 2 次）」を策定しました。

「福島県復興計画（第 1 次）」に引き続き、「福島県復興計画（第 2 次）」における 12 の重点プロジェクトの 1 つ、「県民の心身の健康を守るプロジェクト」において、浜通り地方の医療提供体制の再構築に取り組むこととしています。

県では、「福島県復興計画（第 1 次）」と整合を図って、平成 24 年 2 月に「福島県浜通り地方医療復興計画」（以下、「第 1 次計画」という。）を策定し、浜通りの医療の復興に取り組んでいるところですが、状況の変化に対応するとともに、復興の取組を加速させていくために、「福島県復興計画（第 2 次）」と整合を図りながら、本計画を策定します。

本計画には、「第 1 次計画に位置付けた事業を更に拡充した取組」、「課題に対応する新たな取組」の視点で追加した事業を盛り込むこととしております。

なお、相双医療圏の精神科医療の復旧・復興については「福島県地域医療再生計画（相双医療圏）」の一部見直しにより対応しているところであり、県全域の医療提供体制の回復については「福島県地域医療再生計画（三次医療圏）」で対応しているところですが、今後、状況の変化が生じた場合には、本計画においても対応を図っていきます。

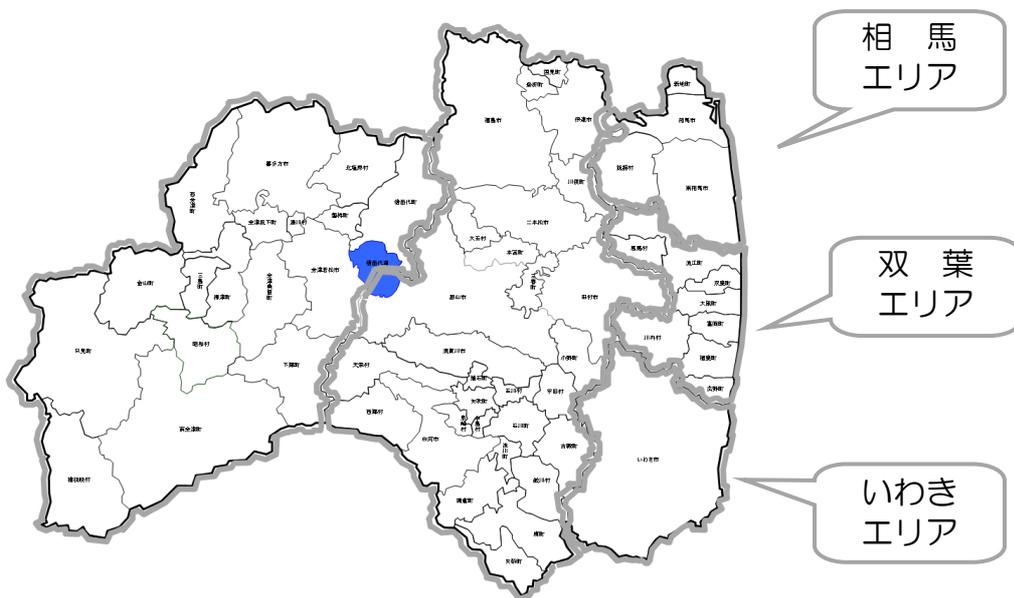
2 計画の期間

第 1 次計画に追加して、当面、平成 27 年度までを対象としますが、後述のとおり、避難指示区域の見直し等により、今後も地域の医療需要の変化が見込まれることから、こうした状況の変化を踏まえ、柔軟に対応を図っていきます。

3 計画の対象地域

第1次計画と同じく、浜通りを「相馬エリア」、「双葉エリア」及び「いわきエリア」に分けて、各エリアにおける取組を連携して医療の復興を進めていきます。

なお、原子力災害により生じた全県的な課題に対応する事業については、県全域で取り組みます。



4 推進体制

福島県地域医療対策協議会において逐次状況を報告し見直しを行いながら、医療関係者、関係市町村や関係団体等と十分に連携して本計画の円滑な実施を図っていきます。

Ⅱ 相馬エリア（相馬市、南相馬市、新地町、飯舘村）

1 被災の状況

(1) 原子力災害の影響

南相馬市では、緊急時避難準備区域については、平成 23 年 9 月 30 日に指定が解除されており、警戒区域、計画的避難区域、旧緊急時避難準備区域については、平成 24 年 4 月に避難指示解除準備区域、居住制限区域及び帰還困難区域に再編されました。

飯舘村は、平成 23 年 4 月に全村が計画的避難区域に設定されましたが、平成 24 年 7 月に、避難指示解除準備区域、居住制限区域及び帰還困難区域に見直されました。

(2) 医療施設の被災状況

平成 23 年 6 月時点の調査では、10 病院のうち 8 施設（状況不明 2 施設）、66 医科診療所のうち 31 施設（状況不明 7 施設）、51 歯科診療所のうち 24 施設（状況不明 5 施設）、57 薬局のうち 16 施設（状況不明 4 施設）が建物に被害を受けました。なお、施設の被害復旧については、国及び県が災害復旧費を支援しています。

(3) 医療従事者の動向

相馬エリアの病院の常勤医数は、平成 23 年 3 月 1 日現在で 81 人でした。平成 23 年 12 月 1 日現在では 55 人まで減少しましたが、平成 24 年 12 月 1 日現在で 73 人、平成 25 年 12 月 1 日現在で 75 人、平成 27 年 12 月 1 日現在では 89 人まで回復しています。

一方、相馬エリアの病院の看護職員数は、平成 23 年 3 月 1 日現在で 791 人だったのが、平成 25 年 1 月 1 日現在では 618 人まで減少し、その後、平成 26 年 1 月 1 日現在では 641 人まで回復しましたが、平成 28 年 1 月 1 日現在では 619 人と減少に転じています。

極めて厳しい医療従事者不足の状況下、一部の病院では未だ入院を再開できておらず、入院を再開している病院でも多くの病院が一部の稼働にとどまっています。

2 課題と取組の方向性

(1) 医療提供体制全体の再構築

住民の避難が続く中、旧緊急時避難準備区域を中心に、医療従事者の流出等により、医療機能の低下が深刻な状況になっています。

このため、第1次計画で取り組むこととした医療機関相互の役割分担と連携を更に促進して、限られた医療資源を有効に活用し、現状に合わせて医療の提供体制を再構築するとともに、避難している住民の帰還につながるよう、充実した医療提供体制を構築していく必要があります。

また、相馬エリアでは、医療従事者の不足等により、入院患者の受入体制が不十分な中で、高齢化の進行により、訪問による医療提供体制が必要となっています。

このため、地域の特性に応じた在宅医療の提供体制を整備していく必要があります。

さらに、飯舘村の避難指示区域が再編されたことを受けて、飯舘村唯一の医療機関である診療所の再開に向けた支援が必要です。

なお、医療従事者の確保については、他のエリアも含めて、「Ⅵ 地域医療を担う人材の確保」において取り組んでいきます。

(2) 災害に強い医療提供体制の整備

発災後、県内医療機関において、停電による機能不全や、人工透析患者の受入制限が発生するなど、東日本大震災では災害時における様々な課題が浮き彫りになりました。復興を進める上では、震災の教訓を活かし、災害に強い医療提供体制を整備する必要があります。

3 目標と具体的な取組

(1) 医療提供体制全体の再構築

【目標】

医療機関相互の役割分担と連携を更に促進し、在宅医療を推進するなど、医療提供体制を再構築するとともに、避難している住民の帰還につながるよう、充実した医療提供体制を構築します。

【具体的な取組】

- ・総事業費 1,356 百万円
(基金負担分 687 百万円、事業者負担分 669 百万円)
- ・平成25年度事業開始

① 医療機関の役割分担と役割に応じた機能の強化

・事業費 1,216 百万円

(基金負担分 576 百万円、事業者負担分 640 百万円)

地域が主体的に取り組む医療機関の役割分担を促進し、第1次計画で取り組むこととしている役割に応じた機能の強化を図るための施設設備整備を更に拡充して支援します。

ア 相馬エリアの中核となる病院の機能強化

地域の中核であり、かつ、臨床研修基幹病院にも指定された公立相馬総合病院や南相馬市立総合病院の機能強化を図るため、第1次計画で取り組むこととしている施設設備整備等を更に拡充して支援します。

イ 急性期、回復期、慢性期を担う医療機関の機能強化

医療機関ごとに以下の役割分担に基づく機能強化のための施設設備整備を支援します。

[中核病院を補完する急性期病院]

地域の中核病院を補完する二次救急医療機関として、急性期を担う機能を強化するための設備整備等を支援します。

[地域の二次救急医療を担いつつ、回復期を担う病院]

救急医療機関としての役割を維持しつつ、回復期を担う病院としての機能を強化するための設備整備等を支援します。

[地域の二次救急医療を担いつつ、慢性期を担う病院]

救急医療機関としての役割を維持しつつ、慢性期を担う病院として、高齢者及び慢性期の入院治療に適切に対応するための施設設備整備等を支援します。

② 在宅医療推進のための整備

・事業費 6 百万円

(基金負担分 4 百万円、事業者負担分 2 百万円)

地域の高齢化等に対応する在宅医療の提供体制を整備するための設備整備等を支援します。

③ 住民の帰還に向けた医療機関の再開支援

・事業費 134 百万円

(基金負担分 107 百万円、事業者負担分 27 百万円)

ア 住民の帰還に向けた一次医療機関の再開支援

区域の見直しや住民の帰還状況に合わせて、必要な医療が提供されるよう、一次医療機関等の再開に必要な支援を行っていきます。

④ 周産期医療体制の整備

・事業費については、いわきエリアで後述します。

ア 周産期医療体制の整備

周産期医療体制整備のため、周産期母子医療センター機能を持つ医療機関を支援します。

イ 周産期医療を担う医師の養成

周産期医療体制整備のため、県立医科大学に委託し、周産期医療を担う医師の養成を図ります。

(2) 災害に強い医療提供体制の整備

【目標】

東日本大震災の教訓を踏まえて、電源の安定確保や透析医療提供体制充実のための設備整備等を支援し、災害に強い医療提供体制を整備します。

【具体的な取組】

事業費等については、いわきエリアで後述します。

・平成 25 年度事業開始

① 災害に強い医療提供体制の整備

ア 災害時の電源の安定確保

東日本大震災において停電となり、医療機関が機能不全となった教訓を踏まえ、災害時の電源確保の安定を図るため、自家用発電装置の更新整備等を支援します。

イ 災害時の透析医療提供体制の充実

東日本大震災において、人工透析患者の受入制限が発生した教訓を踏まえ、災害時の透析医療提供体制の充実を図るため、人工透析機器の更新整備等を支援します。

Ⅲ 双葉エリア（広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村）

1 被災の状況

(1) 原子力災害の影響

平成 23 年 3 月 18 日には双葉エリアのほぼ全域が避難区域及び屋内待避区域（平成 23 年 4 月 22 日に「警戒区域」及び「緊急時避難準備区域」「計画的避難区域」の設定に変更）に指定され、緊急時避難準備区域は平成 23 年 9 月 30 日に解除されました。

平成 24 年 4 月には川内村の警戒区域が避難指示解除準備区域と居住制限区域に、平成 24 年 8 月には楡葉町の警戒区域が避難指示解除準備区域に見直されました。

さらに、平成 24 年 12 月に大熊町が、平成 25 年 3 月に葛尾村及び富岡町が、平成 25 年 4 月に浪江町が、避難指示解除準備区域、居住制限区域及び帰還困難区域の 3 区域に、平成 25 年 5 月に双葉町が、避難指示解除準備区域及び帰還困難区域の 2 区域に見直されました。

(3) 医療施設の被災状況

(1) で述べたとおり、警戒区域等の設定に伴い、被害状況の把握は困難な状態が続いています。

(4) 医療従事者の動向

双葉エリアの病院の常勤医数は、平成 23 年 3 月 1 日現在で 39 人だったのが、平成 24 年 12 月 1 日現在で 3 人、平成 25 年 12 月 1 日現在で 2 人、平成 27 年 12 月 1 日現在では 1 人となっています。警戒区域内の 5 病院が休止しており、現在稼働しているのは広野町の高野病院のみとなっています。

一方、双葉エリアの病院の看護職員数は、平成 23 年 3 月 1 日現在で 397 人だったのが、平成 25 年 1 月 1 日現在で 108 人、平成 26 年 1 月 1 日現在で 106 人、平成 28 年 1 月 1 日現在で 88 人まで減少しています。

2 課題と取組の方向性

(1) 避難指示区域の見直し等を踏まえた医療提供体制の再整備

現在、双葉エリアについては、多くの住民が他市町村に避難していますが、避難指示区域の見直しが進められており、帰還困難区域に設定された

地域については、本計画期間中の住民の帰還が見込まれませんが、川内村、広野町では、住民の帰還が始まっています。区域の見直しがあった樫葉町でも今後の住民の帰還が見込まれます。住民が帰還している地域や今後の住民の帰還が見込まれる地域では、医療提供体制の再整備が必要となっています。

その他の町村においては、今後の警戒区域等の見直しを踏まえて、医療提供体制を再整備するための支援を実施していく必要があります。

特に、帰還困難区域等に設定された地域については、本計画期間中の住民の帰還が見込めないため、避難先での医療の確保が求められますが、双葉エリアの医療機関等が避難先で医療の提供を再開するための支援も併せて検討していく必要があります。

(2) 災害に強い医療提供体制の整備

発災後、県内医療機関において、停電による機能不全や、人工透析患者の受入制限が発生するなど、東日本大震災では災害時における様々な課題が浮き彫りになりました。復興を進める上では、震災の教訓を活かし、災害に強い医療提供体制を整備する必要があります。

3 目標と具体的な取組

(1) 医療提供体制全体の再整備

【目標】

今後の警戒区域等の見直しを踏まえて、住民の帰還にあたって必要な医療が確保されるよう、第1次計画での取組を更に拡充し、医療提供体制の再整備を推進します。

【具体的な取組】

- ・総事業費 3,414 百万円
(基金負担分 2,990 百万円、事業者負担分 424 百万円)
- ・平成25年度事業開始

① 住民の帰還に合わせた医療機関の診療再開支援及び避難先における医療機関の診療再開支援等

- ・事業費 3,414 百万円
(基金負担分 2,990 百万円、事業者負担分 424 百万円)

ア 住民の帰還に合わせた医療機関の再開支援

多くの医療機関が休止しており、施設設備が傷んでいることが想定される中、避難指示区域の見直し等に伴い住民の帰還は徐々に進んでいくと想定されることから、区域の見直しや住民の帰還状況に合わせて、必要な医療が提供されるよう、再開する医療機関に必要な支援を行っていきます。

具体的な事業等については、国の避難指示区域の見直しや住民の帰還動向に応じて、柔軟に検討して対応していくこととします。

イ 避難先における医療機関の診療再開支援等

警戒区域や帰還困難区域に設定された地域については、本計画期間中の住民の帰還が見込めないことから、避難先での医療を確保するため、必要に応じ、双葉エリアの医療機関等が避難先で医療の提供を再開するための支援も検討します。

ウ 仮設診療所等への支援教員派遣

双葉地域の避難者や住民への医療の提供確保のため、県立医科大学に対して、県立仮設診療所や中核病院等への支援教員派遣を支援します。

エ 二次救急医療提供体制の確保

帰還住民・原発作業員等の健康を守るため、双葉地域の二次救急医療提供体制を整備します。具体的には、双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会の方針に基づく「ふたば医療センター(仮称)」の整備を行います。

② 周産期医療体制の整備

- ・事業費については、いわきエリアで後述します。

ア 周産期医療体制の整備

周産期医療体制整備のため、周産期母子医療センター機能を持つ医療機関を支援します。

イ 周産期医療を担う医師の養成

周産期医療体制整備のため、県立医科大学に委託し、周産期医療を担う医師の養成を図ります。

(2) 災害に強い医療提供体制の整備

【目標】

東日本大震災の教訓を踏まえて、電源の安定確保や透析医療提供体制充実のための設備整備等を支援し、災害に強い医療提供体制を整備します。

【具体的な取組】

事業費等については、いわきエリアで後述します。

- ・平成 25 年度事業開始

① 災害に強い医療提供体制の整備

ア 災害時の電源の安定確保

東日本大震災において停電となり、医療機関が機能不全となった教訓を踏まえ、災害時の電源確保の安定を図るため、自家用発電装置の更新整備等を支援します。

イ 災害時の透析医療提供体制の充実

東日本大震災において、人工透析患者の受入制限が発生した教訓を踏まえ、災害時の透析医療提供体制の充実を図るため、人工透析機器の更新整備等を支援します。

Ⅳ いわきエリア (いわき市)

1 被災の状況

(1) 原子力災害の影響

発災後、一部地域が屋内待避区域に設定されましたが、平成 23 年 4 月 22 日に解除されました。

(2) 被災住民・被災市町村の受入れ

いわきエリア内に檜葉町が役場機能を設置しており、いわき市に居住する避難住民の多い富岡町、大熊町等が出張所等を設置しています。また、いわきエリアでは、仮設住宅や借上住宅などに、双葉エリアの住民を中心に多くの避難者を受け入れています。

(3) 医療施設の被災状況

平成 23 年 6 月時点の調査では、27 病院のうち 26 施設（状況不明 1 施設。）、205 医科診療所のうち 89 施設、100 歯科診療所のうち 69 施設、196 薬局のうち 75 施設が建物に被害を受けました。なお、施設の被害復旧については、国及び県が災害復旧費を支援しています。

(4) 医療従事者の動向

いわきエリアの病院の常勤医数は、平成 23 年 3 月 1 日現在で 261 人だったのが、平成 24 年 12 月 1 日現在で 260 人、平成 25 年 12 月 1 日現在では 256 人と減少したものの、平成 27 年 12 月 1 日現在では 262 人と震災前の医師数まで回復しています。

一方、いわきエリアの病院の看護職員数は調査に回答があった病院では、平成 23 年 3 月 1 日現在で 2,460 人だったのが、平成 26 年 1 月 1 日現在で 2,555 人、平成 28 年 1 月 1 日現在で 2,586 人と増加傾向にあります。

2 課題と取組の方向性

(1) 医療需要に応じた医療提供体制の強化

いわき市の現住人口は減少しているものの、被災住民の受入れにより、実際にいわきエリアで暮らしている住民は増えていると考えられ、医療需要の増大が見込まれます。

また、「Ⅲ 双葉エリア」において述べたとおり、いわきエリアでは、双葉エリアとの連携による双葉エリアの住民への医療の確保が求められてお

り、増大する医療需要に応えるために、第1次計画での取組を更に拡充し、医療機関の役割分担と役割に応じた機能の強化を図るとともに、連携を促進して、医療提供体制を強化する必要があります。

さらに、いわきエリアについては、震災前と比べて被災者への対応など、求められる医療も変化しています。

このため、地域の特性に応じた在宅医療の提供体制を整備し、住み慣れた場所で療養でき、自分らしい生活を送ることができる在宅医療の取組を推進していく必要があります。

(2) 災害に強い医療提供体制の整備

発災後、医療機関等においては、停電による医療機関の機能不全や、断水が長引いたことで人工透析患者の受入制限やエリア外への移送が発生するなど、東日本大震災では災害時における様々な課題が浮き彫りになりました。復興を進める上では、震災の教訓を活かし、双葉エリアもカバーできる災害に強い医療提供体制を整備する必要があります。

3 目標と具体的な取組

(1) 医療需要に応じた医療提供体制の強化

【目標】

増大する医療需要に応えるため、第1次計画での取組を更に拡充し、医療機関の役割分担と役割に応じた機能の更なる強化を図るとともに、医療機関相互の連携を促進して、医療提供体制を強化します。

特に、浜通り地方の中核となる総合磐城共立病院については、老朽化した施設が被災しているため、新病院の整備に向けた支援を行います。

【具体的な取組】

- ・総事業費 24,052 百万円

(基金負担分 8,424 百万円、事業者負担分 15,628 百万円)

→平成27年度再生基金追加交付の対象24頁参照

- ・平成25年度事業開始

① 医療機関の役割分担と役割に応じた機能強化、連携の促進

- ・事業費 3,002 百万円

(基金負担分 927 百万円、事業者負担分 2,075 百万円)

→平成27年度再生基金追加交付の対象24頁参照

ア 急性期・回復期・慢性期を担う医療機関の機能強化

急性期・回復期・慢性期を担う医療機関の役割に応じた機能強化を図るため、第1次計画での取組を更に拡充して施設設備整備を支援し、地域が主体的に取り組む医療機関の役割分担を促進します。

[急性期を担う医療機関]

地域の中核病院を補完する二次救急医療機関として、救急告示病院、救急協力病院等の急性期を担う機能を強化するための施設設備整備等を支援します。

[回復期を担う病院]

回復期リハビリテーションを担う病院の施設整備等を支援します。

[慢性期を担う病院]

急性期から慢性期に移行する患者を積極的に受け入れるための療養環境の改善を図るための施設設備整備等を支援します。

② 浜通り地方の中核となる病院の機能強化

・事業費 20,791 百万円

(基金負担分 7,308 百万円、事業者負担分 13,483 百万円)

→平成27年度再生基金追加交付の対象24頁参照

ア 新病院の整備

総合磐城共立病院について、三次救急医療を始めとする医療体制全般の機能強化を図るため、本計画期間内において、第1次計画での取組を更に拡充し、浜通り地方の中核となる新病院の整備に向けた支援を行います。

③ 休日夜間の救急受入体制の整備

・事業費 144百万円

(基金負担分 75百万円、事業者負担分 69百万円)

→平成27年度再生基金追加交付の対象24頁参照

ア 休日夜間急患センターの整備

地域の初期救急医療機関である休日夜間急病診療所の施設設備整備を支援します。

④ 在宅医療推進のための整備

・事業費 4百万円

(基金負担分 3百万円、事業者負担分 1百万円)

ア 在宅医療推進のための設備整備等

震災前より充実した医療提供体制の整備を図るため、これまで地域に不足していた在宅医療を推進するための設備整備を支援します。

⑤ 周産期医療体制の整備

- ・事業費 111 百万円
(基金負担分 111 百万円)

ア 周産期医療体制の整備

周産期医療体制整備のため、周産期母子医療センター機能を持つ医療機関を支援します。

イ 周産期医療を担う医師の養成

周産期医療体制整備のため、県立医科大学に委託し、周産期医療を担う医師の養成を図ります。

(2) 災害に強い医療提供体制の整備

【目標】

東日本大震災の教訓を踏まえて、電源の安定確保や透析医療提供体制充実のための設備整備等を支援し、災害に強い医療提供体制を整備します。

【具体的な取組】

- ・総事業費 740 百万円
(基金負担分 370 百万円、事業者負担分 370 百万円)
- ・平成 25 年度事業開始

① 災害に強い医療提供体制の整備【拡充】

- ・事業費 740 百万円
(基金負担分 370 百万円、事業者負担分 370 百万円)

ア 災害時の電源の安定確保

東日本大震災において停電となり医療機関が機能不全となった教訓を踏まえ、災害時の電源確保の安定を図るため、自家用発電装置の更新整備等を支援します。

イ 災害時の透析医療提供体制の充実

東日本大震災において断水が長期間にわたり、人工透析患者の受入制限やエリア外への移送が発生した教訓を踏まえ、災害時の透析医療

提供体制の充実を図るため、人工透析機器の更新整備等を支援します。

V 原子力災害により生じた全県的な課題に対する取組

1 現状と課題及び取組の方向性

(1) 原子力災害を踏まえた体制整備

県では、東京電力福島第一原発事故を踏まえ、子どもたちの健康を長期に見守るために、平成 23 年 3 月 11 日時点で、0 歳から 18 歳までの福島県民を対象に、甲状腺（超音波）検査を実施しています。

検査は、福島県立医科大学と医療機関等が連携して実施することとしており、医療機関等における実施体制を整備していく必要があります。

また、現在も、原子力発電所での廃炉作業や周辺での復旧作業が続いており、全国からの支援を受けながら作業等々の傷病者への対応を行っているところですが、今後、高線量被ばくや高濃度汚染による傷病者の発生リスクが高まることも予想されるため、災害の教訓を踏まえた広域的な救急搬送体制を強化する必要があります。

2 目標と具体的な取組

(1) 原子力災害を踏まえた体制整備

【目標】

「県民健康管理調査」の一層の推進を図るため、協力医療機関等における甲状腺超音波検査の実施体制を整備し、身近な医療機関等で検査を受けられる体制を整備します。

また、災害時の救急医療体制の確保のため、被ばく医療との整合性も図りながら広域的な救急搬送体制を強化します。

【具体的な取組】

- ・総事業費 975 百万円

（基金負担分 897 百万円、事業者負担分 78 百万円）

- ・平成 25 年度事業開始

① 甲状腺超音波検査体制の整備

- ・事業費 306 百万円

（基金負担分 228 百万円、事業者負担分 78 百万円）

全県を対象に、協力医療機関等における甲状腺超音波検査機器の導

入を支援します。

② 災害時の救急医療体制の確保

・事業費 660 百万円

(基金負担分 660 百万円)

災害時の救急医療体制の確保のため、被ばく医療との整合性も図りながら広域的な救急医療情報システムを整備します。

③ 放射線相談外来の設置【新規】

・事業費 9百万円

(基金負担分 9百万円)

放射線相談外来を設置する医療機関に対して、設置運営に要する経費を支援します。

VI 地域医療を担う人材の確保

1 現状

(1) 医師

東日本大震災前後の県内病院における常勤医師数の推移は表1のとおりです。県内病院の常勤医師数は震災前の平成23年3月1日と比較して、平成24年12月1日時点で64人減少しましたが、事業の実施により平成27年12月1日現在で38人の増となっています。

しかし、エリア別に見ると、浜通り地方の医師不足は依然として深刻な状況で、病院が稼働していながら、医師数の減少が大きい相双医療圏の旧緊急時避難準備区域内の病院においては、非常に厳しい状況が続いています。

○表1 東日本大震災前後の常勤医師数 (単位：人)

エリア	常勤医師数				
	H23.3.1 ①	H24.12.1 ②	増減 ② - ①	H27.12.1 ③	増減 ③ - ①
県北	676	674	△2	702	26
県中	607	573	△34	604	△3
県南	110	114	4	108	△2
会津	238	251	13	284	46
南会津	12	12	0	12	0
相馬	81	73	△8	※89	※8
双葉	39	3	△36	1	△38
いわき	261	260	△1	262	1
合計	2,024	1,960	△64	2,062	38

※相馬エリアは、南相馬市立総合病院で医療支援及び研修医が増加したため

(2) 看護職員

東日本大震災前後の県内病院における看護職員数の推移は表2のとおりであり、医師と同様、医療機関の多くが稼働していながら、看護職員数の

減少が大きい相馬エリアの看護職員不足は深刻な状況です。

○表2 東日本大震災前後の看護職員数 (単位：人)

エリア	看護職員数				
	H23.3.1	H25.1.1	増減	H28.1.1	増減
	①	②	② - ①	③	③ - ①
県北	3,391	3,477	86	3,558	167
県中	4,080	4,103	23	4,212	132
県南	899	946	47	956	57
会津・南会津	2,480	2,500	20	2,510	30
相馬	791	618	△173	619	△172
双葉	397	108	△289	88	△309
いわき	2,460	2,597	137	2,586	126
合計	14,498	14,349	△149	14,529	31

2 課題と取組の方向性

(1) 医師の確保

短期～中期的には、特に不足が著しい浜通り地方を中心に、緊急に常勤医等の確保を図る必要があります。

また、県全体として震災前から医師不足が深刻な地域であったことから、長期的には、県全体の医師確保を図る必要があります。

(2) 看護師等の確保

医師と同様に、特に不足が著しい相馬エリアを中心に看護師等の確保を図る必要があります。

3 目標と具体的な取組

(1) 医師の確保

【目標】

第1次計画での取組を更に拡充し、短期～中期的には、県内の病院勤務医師数を震災前の水準にまで回復させることを目指し、常勤医等の確保を

支援します。

長期的には、安定的に県内に医師を確保できる体制を整備します。

【具体的な取組】

- 総事業費 1,200 百万円
(基金負担分 951 百万円、事業者負担分 249 百万円)
- 平成 25 年度事業開始

① 短期～中期的な常勤医等の確保

- 事業費 1,141 百万円
(基金負担分 892 百万円、事業者負担分 249 百万円)

ア 県外からの診療応援や医療従事者確保等

平成 23 年 12 月に県立医科大学内に設置した福島県地域医療支援センターを中心に、現在も、被災者健康支援連絡協議会を始めとして、全国からの診療応援をいただいているところですが、引き続き県外からの診療応援に必要な経費や県外からの医療従事者について平成 26 年度は 14 人から 32 人に増やす計画をし、確保に対する支援を行います。

また、県立医科大学が県外からの医師を確保し、県内の医師不足地域に非常勤医等として派遣する取組を支援します。

さらに、県内への医師定着を図るため、研修や研究に必要となる資金の貸与を行います。

② 長期的な医師確保

- 事業費 59 百万円
(基金負担分 59 百万円)

ア 県立医科大学の医学部入学定員増による将来の医師の確保

県立医科大学医学部の入学定員を平成 25 年度から更に 5 名増員し、県が指定する医療機関に一定期間勤務した場合に返還を免除する修学資金を拡充することなどにより、長期的・安定的に医師を確保していきます。

(2) 看護職員等の確保

【目標】

医療機関が必要とする看護職員等の確保を図るため、第 1 次計画での取

組を更に拡充し、各医療機関における看護職員等の確保のための取組を支援します。

【具体的な取組】

- 総事業費 1,938 百万円
（基金負担分 1,698 百万円、事業者負担分 240 百万円）
- 平成 25 年度事業開始

① 看護職員等の確保

- 事業費 1,938 百万円
（基金負担分 1,698 百万円、事業者負担分 240 百万円）

医療機関が必要とする医療従事者を震災前の水準に回復させるため、長期的には次のア及びイの事業を実施しますが、それまでのつなぎとして、短期～中期的に次のウ及びエの事業を実施します。

ア 就業環境の改善による看護職員等の確保

看護職員等が利用する24時間対応の保育所等にかかる経費を支援します。

イ 看護職員等の資質向上等支援

認定看護師や専門看護師による専門分野の研修を行うこと、及び初期救急に関する研修経費の支援等により、看護職員等医療従事者の資質向上を図ります。

ウ 医療機関による看護職員等確保の取組支援

医療機関による看護職員等確保のための取組を更に支援します。

エ 県外からの診療応援や医療従事者確保等

県外からの診療応援に必要な経費や県外からの医療従事者確保に対する支援、及び医療従事者の養成を図ります。

避難地域等医療復興計画

平成29年7月

福 島 県

I はじめに

1 計画策定の趣旨

- 県では、「福島県復興計画（第3次）」における10の重点プロジェクトの1つ、「避難地域等復興加速化プロジェクト」で、東日本大震災及び原子力災害による被害が特に甚大であった「浜通り地方の医療等の提供体制の再構築」に取り組むこととしており、これまで、平成24年2月に策定した「福島県浜通り地方医療復興計画」及び平成25年2月に策定した「福島県浜通り地方医療復興計画（第2次）」に基づき、地域医療再生基金で拡充された財源を活用し、双葉地域における医療提供体制の再構築、及び相馬地域、いわき地域の医療提供体制の強化等に係る事業を実施してきました。
- 平成27年7月、「福島12市町村の将来像に関する有識者検討会」において、医療の充実による安全・安心の確保について「中長期的に二次救急医療等を担う医療機関の確保を進められるよう、国の参画のもと、広域的視点で福島県が地元市町村、関係機関と連携して協議の場を設け、避難住民が安心して帰還できるよう、各市町村における医療提供体制の整備方針を早急に議論し、具体化していく。」と提言されました。
- また、平成28年3月、「『復興・創生期間』における東日本大震災からの復興の基本方針」が閣議決定され、原子力災害からの復興・再生について、政府が「医療・介護・福祉施設の整備・事業再開や専門職の人材確保について、国のリーダーシップの下、県や市町村と連携し、地域ニーズに対応したきめ細かな支援を行う。特に双葉郡の二次救急医療の確保に向けた支援に取り組む。」との方針が示されました。
- これら提言等を受け、県では、平成27年9月に「双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会」を設置し、国、県、地元市町村及び関係団体が連携しながら、避難地域の医療等にかかる情報及び課題を共有し、広域的な視点の下、双葉郡の二次救急医療の確保を中心に将来展望をもった対応について、これまで計6回の協議、検討を重ねてきました。
- 本計画は、平成28年9月、第6回「双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会」において、避難地域の医療提供体制を再構築するに当たっての検討課題を取りまとめた「双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会 中間報告」を基に、「福島県復興計画（第3次）」と整合を図りながら、それを具体化していくことにより作成しました。
- なお、今後、状況の変化が生じたことにより、更に、新たな対応が必要となった場合には、本計画に追加して盛り込むことで対応を行っていきます。

2 計画の期間及び財源

- 平成 29 年度～平成 32 年度（復興・創生期間内）
- 福島県原子力災害等復興基金への積立金 236.3 億円 を財源とします。
ただし、帰還状況や帰還困難区域における避難指示解除の動向等による避難地域の医療需要等の変化を踏まえ、市町村や関係機関等の意見を聴きながら、計画期間の延長や財源の追加確保等を国に求めるなど、柔軟に対応していきます。

3 計画の対象地域

本計画は、「避難地域」及び避難地域の医療を支え、また、避難者に対し医療を提供している「近隣地域」を対象地域とします。

なお、原子力災害により生じた医療人材の流出に伴う医療人材の確保については、県全域で取り組みます。

○ 避難地域

双葉郡 8 町村、田村市（都路地区）、南相馬市（小高区）、川俣町（山木屋地区）及び飯舘村。

ただし、帰還困難区域等は、原則として、本計画の対象には含めないものとします。

- ※ 帰還困難区域：富岡町の一部、大熊町、双葉町、
浪江町の一部、葛尾村の一部、南相馬市の一部及び飯舘村の一部
帰還困難区域については、政府方針（『帰還困難区域の取扱いに関する考え方』（平成 28 年 8 月 31 日 原子力災害対策本部））及び福島復興再生特別措置法（平成 29 年 5 月 12 日改正）により、5 年を目途に、線量の低下状況も踏まえて避難指示を解除し、居住を可能とすることを目指す「復興拠点」を、各市町村の実情に応じて適切な範囲で設定し、整備することとされているため、原則として、本計画の対象には含めないものとします。

○ 近隣地域

福島県浜通り地方医療復興計画（第 1 次、第 2 次）の対象地域である浜通り地方のうち、避難地域を除いた地域（いわき市、相馬市、南相馬市（原町区、鹿島区）、新地町）を原則とし、原子力災害により生じた医療提供上の課題に対応するための事業を実施します。

○ 県全域

原子力災害により不足した医療人材（特に避難地域、近隣地域）の確保に係る事業を実施します。

4 推進体制

- 本計画の進捗状況等について双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会に報告するとともに、医療関係者、国（復興庁・厚生労働省）、関係市町村及び関係団体等の意見を聴きながら、避難地域が抱える課題を情報共有し対策を検討するなど、計画を推進していきます。
- 本計画の進捗状況等について地域医療対策協議会に報告するとともに、意見を聴きながら事後評価を行い、必要に応じた見直しを行うことなどにより、計画を推進していきます。
- また、これまでの取組により、避難地域においては、一定程度、医療機関等の再開が進んでいますが、帰還状況との関係もあり、これら再開した医療機関等の診療継続が課題となっていることから、市町村や福島相双復興官民合同チーム等、関係機関と連携を図り、再開した医療機関等の経営安定化（経営基盤強化）に向けて共同して取り組んでいきます。

Ⅱ 避難地域の医療提供体制の再構築

1 現 状

(1) 帰還等の状況（医療需要の見込み）

ア 避難指示解除の状況

- ◆ 避難地域では、平成 29 年 4 月までに、帰還困難区域を除く大部分の避難指示区域が解除され、公的機関や民間事業所、教育機関等が再開し、住民の帰還が徐々に進んでいます。

イ 帰還等の状況

- ◆ 「帰還」の捉え方が町村ごとに異なるため、正確な帰還者数の把握は困難ですが、避難指示解除から 1 年以上経過した市町村（広野町、川内村、楡葉町、田村市（都路地区））においては、7 千人程度（震災前の 4 割程度）が帰還するなど、避難地域全体では 1 万人程度の住民が生活の拠点を避難地域内に移しているものと推測されます。
- ◆ 現在、帰還した住民には、高齢者が多いとされていますが、教育機関等の再開に伴い、徐々に、若年層をはじめとする幅広い年齢層が帰還するものと考えられます。
- ◆ このほか、日中、双葉地域で勤務している復興関連事業従事者など、非居住者も医療提供の対象となります。

ウ 住民意向調査の結果

- ◆ 直近の「原子力被災自治体における住民意向調査」（復興庁）の結果では、早い時期に避難指示を解除した町村（楡葉町、川内村）では、住民の 7 割を超える世帯が「戻った」、「戻りたい」と回答している一方、平成 29 年 3 月に避難指示が解除された区域を含む町村（富岡町、浪江町）や帰還困難区域が多くを占める町村（大熊町、双葉町）では、「戻りたい」との回答は 2 割弱となっているなど、同じ避難地域内でも、今後の帰還の状況が異なることが想定されます。
- ◆ これを踏まえ、本計画では、避難指示解除の時期等に応じて、地域の医療提供体制の再構築の方向性を考えていきます。

①避難指示解除から 1 年以上経過

広野町、楡葉町、川内村、田村市（都路地区）

②避難指示解除から 1 年未満

富岡町、浪江町、葛尾村、南相馬市（小高区）、川俣町（山木屋地区）、飯舘村

(2) 医療機関の再開状況等

ア 病院

① 再開状況

- ◆ 震災前（平成 23 年 3 月 1 日。以下同じ。）には、8つの病院が診療を行っていましたが、現在（平成 29 年 4 月 1 日。以下同じ。）では、2病院、震災前の 25.0%が診療を行っています。
- ◆ 帰還状況による採算見通しの不透明さや医療人材の不足により、病院の再開や診療継続には特段の困難が伴うことから、休止中の病院の再開に向けた検討や、既に診療を行っている病院の経営安定化（経営基盤強化）に向けた支援に、重点的に取り組んでいく必要があります。

② 二次救急医療機関

- ◆ 震災前に双葉地域で稼働していた二次医療機関である、今村病院（富岡町）、県立大野病院（大熊町）、双葉厚生病院（双葉町）、西病院（浪江町）は現在も全て休止中です。
- ◆ 双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会において、二次救急医療の確保が双葉地域における喫緊の課題であるとされたことを受け、県では、平成 30 年 4 月の開院に向け、富岡町に「県立ふたば医療センター（仮称）」を整備しています。

イ 診療所・歯科診療所

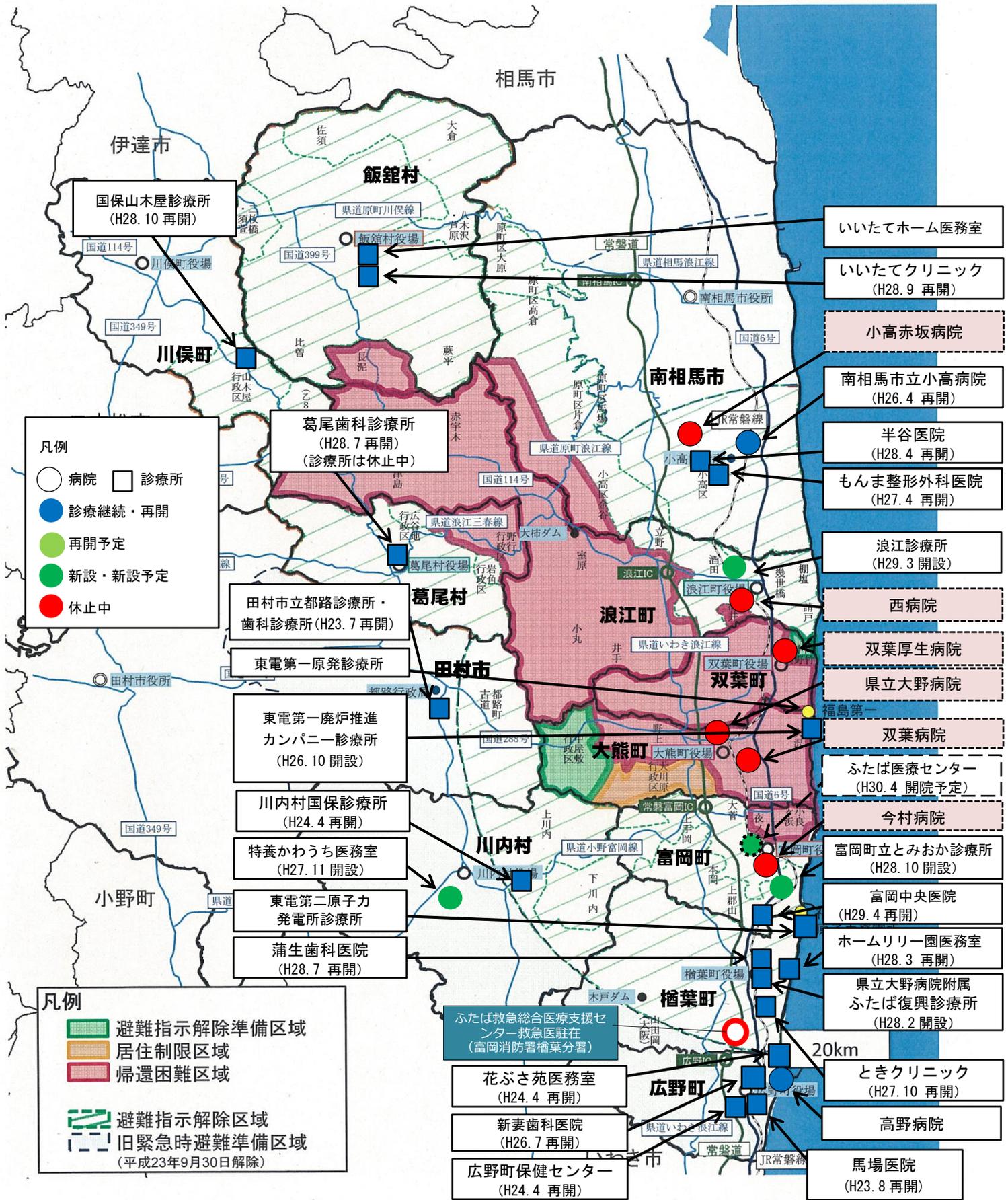
① 開設状況

- ◆ 診療所は、震災前 60 診療所が診療していましたが、現在は 20 診療所、33.3%が再開しています。
- ◆ 歯科診療所は、震災前に 32 歯科診療所が診療していましたが、現在は 4 歯科診療所、12.5%が再開しています。

② 避難指示解除時期でみた再開状況

- ◆ 避難指示解除から 1 年以上経過している市町村では、診療所は 12 施設中 10 施設(83.3%)、歯科診療所は 3 施設中 3 施設(100.0%)と震災前に稼働していた診療所等の多くが再開しています。
- ◆ 一方、避難指示解除から 1 年未満の市町村においては、避難指示解除に併せて、市町村による公設の診療所等が再開、新設され、帰還した住民に対し、一定の医療を提供できる体制が先行的に整備されていますが、今後は、民間診療所等の再開が課題になります。

避難地域 12 市町村の医療機関等の状況 (平成 29 年 4 月現在)



【避難指示解除準備区域】年間積算線量が20mSv以下であることが確実であり、住民の早期帰還を目指す地域。
 【居住制限区域】年間積算線量が20mSvを超える恐れがあり、避難継続を求める地域。
 【帰還困難区域】年間積算線量が5年間経過しても20mSvを下回らない恐れがあり、現時点で50mSvを超える地域。

避難地域 1 2 市町村の医療機関再開等状況

H29. 4現在

市町村名	区分	H23. 3. 1 (震災前)	H29. 4	施設 再開率	備考
○避難指示解除から1年以上が経過した市町村					施設再開率:87.5%
田村市（都路地区） 避難指示解除 H26. 4. 1	病院	0	0	—	
	診療所	1	1	100.0%	田村市立都路診療所（H23. 7再開）
	歯科診療所	1	1	100.0%	田村市立都路歯科診療所（H23. 7再開）
広野町 緊急時避難準備区域指定解除 H23. 9. 30	病院	1	1	100.0%	高野病院（震災後継続診療）
	診療所	5	3	60.0%	馬場医院（H23. 8再開） 広野町保健センター（H24. 4再開） 花ぶさ苑医務室（H24. 4再開）
	歯科診療所	2	1	50.0%	新妻歯科医院（H26. 7再開）
檜葉町 避難指示解除 H27. 9. 5	病院	0	0	—	
	診療所	5	4	80.0%	東電第二原子力発電所診療所（震災後継続診療） ときクリニック（H27. 10再開） 県立大野病院附属ふたば復興診療所（H28. 2開設） 特別養護老人ホームリリー園医務室（H28. 3再開）
	歯科診療所	0	1	100.0%	蒲生歯科医院（H28. 7再開）
川内村 避難指示解除 H26. 10. 1、H28. 6. 14	病院	0	0	—	
	診療所	1	2	200.0%	川内村国民健康保険診療所（H24. 4再開） 特別養護老人ホームかわうち医務室（H27. 11開設）
	歯科診療所	0	0	—	
小計	病院	1	1	100.0%	
	診療所	12	10	83.3%	
	歯科診療所	3	3	100.0%	
○避難指示解除から1年未満の市町村					施設再開率:16.1%
南相馬市（小高区） 避難指示解除 H28. 7. 12（帰還困難区域以外）	病院	2	1	50.0%	南相馬市立小高病院（H26. 4外来のみ再開）
	診療所	8	2	25.0%	もんま整形外科医院（H27. 4再開） 半谷医院（H28. 4再開）
	歯科診療所	5	0	0.0%	
川俣町（山木屋地区） H29. 3. 31 避難指示解除	病院	0	0	—	
	診療所	1	1	100.0%	川俣町国民健康保険山木屋診療所（H28. 10再開）
	歯科診療所	0	0	—	
富岡町 避難指示解除 H29. 4. 1（帰還困難区域以外）	病院	1	0	0.0%	
	診療所	13	2	15.4%	富岡町立とみおか診療所（H28. 10開設） 富岡中央医院（H29. 4再開）
	歯科診療所	6	0	0.0%	
浪江町 避難指示解除 H29. 3. 31（帰還困難区域以外）	病院	1	0	0.0%	
	診療所	13	1	7.7%	浪江町国民健康保険浪江診療所（H29. 3開設）
	歯科診療所	8	0	0.0%	
葛尾村 避難指示解除 H28. 6. 12（帰還困難区域以外）	病院	0	0	—	
	診療所	1	0	0.0%	
	歯科診療所	1	1	100.0%	葛尾歯科診療所（H28. 7再開）
飯館村 避難指示解除 H29. 3. 31（帰還困難区域以外）	病院	0	0	—	
	診療所	2	2	100.0%	いいたてホーム医務室（震災後継続診療） いいたてクリニック（H28. 9再開）
	歯科診療所	0	0	—	
小計	病院	4	1	25.0%	
	診療所	38	8	21.1%	
	歯科診療所	20	1	5.0%	
○帰還困難区域が大部分を占める市町村					施設再開率:9.0%
大熊町	病院	2	0	0.0%	
	診療所	5	2	40.0%	東電第一原発診療所（震災後継続診療） 東電第一廃炉推進カンパニー診療所（H26. 10開設）
	歯科診療所	4	0	0.0%	
双葉町	病院	1	0	0.0%	
	診療所	5	0	0.0%	
	歯科診療所	5	0	0.0%	
小計	病院	3	0	0.0%	
	診療所	10	2	20.0%	
	歯科診療所	9	0	0.0%	
合計	病院	8	2	25.0%	
	診療所	60	20	33.3%	
	歯科診療所	32	4	12.5%	施設再開率:26.0%

ウ 薬局

① 再開状況

- ◆ 従事する人口 10 万人に対する薬剤師数は、全国平均 170.0 人（平成 26 年）に対し、本県では 144.8 人（全国第 41 位）となっています。特に相馬地域、双葉地域の薬剤師は少ない状況です。
- ◆ 薬剤師不足が大きく影響し、避難地域の薬局は、震災前には 31 施設ありましたが再開は 2 施設（6.5%）に止まっています。

2 課題

（1）避難地域における医療機関の経営状況

- ◆ 現時点では、避難地域に帰還した住民は震災前の 1 割程度と見込まれること、及び人件費が高騰していることなどもあり、再開した医療機関が震災前と同様に、診療報酬だけで採算を確保することは困難な状況にあります。
さらに、原子力損害賠償（営業損害に係る賠償）の動向等もあり、採算上の見通しが立たない状況が続くことが懸念されます。
- ◆ 震災以前、避難地域内で診療していた医療機関に雇用されていた医療従事者の多くは、当該医療機関が所在する市町村内に居住していたと考えられることから、厳しい帰還状況からみて、避難地域内で医療人材を確保することが困難な状況は、当面続くものと見込まれます。
また、現在、再開している医療機関の人材供給源である近隣地域においても、医療人材の不足は深刻な状況にあります。
- ◆ 上記は、再開した医療機関等への財政的支援だけでは解消できず、今後の医療機関の再開や診療継続に向けて大きな課題になると考えられます。

（2）医療機関の再開への意識

- ◆ 平成 28 年 10 月、避難地域の医療機関等を対象（対象施設数 79）に、「避難地域の医療機関の再開に向けた意識調査」を実施しました。
- ◆ 調査の結果、回答があった 43 施設のうち、11 施設、25.6%が、地元（避難地域）での診療再開の意向を示しています。
- ◆ 地元での診療再開・継続に否定的な意向を示した医療機関等に、その理由を質問したところ、避難地域の厳しい帰還状況、医療人材の確保が困難であること、建物・設備の損壊が激しく、復旧に多額の費用を要することなどの理由が挙げられました。

- ◆ 1年前の平成27年10月に実施した「双葉郡内医療機関の再開に向けた意識調査」(対象施設数70)では、回答があった35施設中、20施設、57.1%が、地元(避難地域)で再開したい意向を示していました。
- ◆ 調査対象地域や質問内容などが異なるため、平成27年度の調査と平成28年度の調査を単純に比較することはできませんが、地元で再開したい意向を示した医療機関等の比率が低下した理由としては、震災から6年が経過し、避難先で既に再開した医療機関があること、施設・設備の老朽化が進んでいること、震災以前、雇用していた医療従事者を全て解雇していることが多いこと、雇用が継続されていても高齢化が進んでいることなどが背景にあると考えられます。
- ◆ なお、このことは、大きな設備投資や医療人材の確保が必要な病院の再開に、また、同じ避難地域でも、これから民間医療機関の再開が本格化する避難指示解除から1年未満の市町村に影響が大きいと考えられます。

3 取組の方向性

(1) 医療機関の再開・再開医療機関の診療継続に向けた支援

ア 避難指示解除から1年以上経過した市町村

① 現状分析

- ◆ 広野町、楢葉町、川内村、田村市(都路地区)では、医療機関の再開が16施設中14施設(87.5%)と、一定程度進んでいます。

② 方向性

- ◆ 当該地域では、住民の帰還が進みつつありますが、依然として、医療機関の再開に比較すると、住民の帰還率が低く、震災前と比べて、診療報酬により採算性を確保することが困難な状況にあることから、利用促進のための取組を含め、経営の安定化を図るための取組を重点的に行っていく必要があります。

イ 避難指示解除から1年未満の市町村

① 現状分析

- ◆ 富岡町、浪江町、葛尾村、南相馬市(小高区)、川俣町(山木屋地区)、飯館村では、公設の診療所等が先行整備され、一定の医療を提供できる環境にありますが、今後、民間医療機関の再開が課題となります。
- ◆ 今後の復旧・復興の進展に応じ、民間医療機関の再開等が見込ま

れますが、震災から6年が経過し、施設・設備の老朽化していること、震災以前、雇用していた医療従事者を全て解雇している場合が多いことなど、再開には一層の困難が想定されます。

② 方向性

- ◆ 先行整備された医療機関に対しては、経営改善を促しながら、引き続き、その運営を財政面から支援していく必要があります。
- ◆ 一層の困難が想定される民間医療機関の再開に当たっては、地域で必要な医療は地域で確保していくことを前提に、財政的支援のみならず、市町村を含め、関係機関が連携し、地域ぐるみで支援を行っていく必要があります。
- ◆ また、避難地域では確保できる人材が限られていることから、人的資源を有効に活用する観点から、他地域の医療機関等との連携や福祉・介護分野への進出・連携を行う取組等に対する支援を行っていく必要があります。

(2) 地域に必要な医療の確保

① 現状分析

- ◆ 医療機関の再開、診療継続に伴い、内科や外科といった一般的な診療科については、医療提供できる環境が整備されつつありますが、現在、帰還している住民の多くが高齢者であることもあり、透析医療（人工透析）、在宅医療等のニーズが高く、今後確保に向けた取組を進めていく必要があります。
- ◆ 双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会において、二次救急医療の確保が、喫緊の課題とされたことを受け、県では、平成30年4月の開院に向け、富岡町に「県立ふたば医療センター（仮称）」を整備しています。

② 方向性

- ◆ 帰還した住民に必要な医療が確保できるよう、震災以前に当該医療を提供していた医療機関の再開を支援するだけでなく、必要に応じて、再開した医療機関が新たに必要な医療の提供を行う取組や新たな医療機関による同様の取組などを支援していく必要があります。
- ◆ また、避難地域で提供体制の構築を必要とする医療については、近隣地域の医療提供体制の充実による体制づくりや、遠隔医療による医療提供体制の確保など、帰還した住民がその医療を受けることができる機会の確保に努めていく必要があります。
- ◆ 「県立ふたば医療センター（仮称）」は、政策医療である二次救急医療を担うこと、また、再開した医療機関への影響を考慮し、一般外来診療を行わないため、診療報酬のみで採算を確保することは困

難であり、運営に必要な財源を継続して確保していく必要があります。

- ◆ 「県立ふたば医療センター（仮称）」の開院に伴い、二次救急医療の確保に一定の目処が立つ見込みですが、帰還の状況、復旧・復興の進展に応じて、確保すべき医療機能も変化するため、民間医療機関の再開動向を注視しながら、医療ニーズを的確に把握し、引き続き、必要な医療の確保に向けた取組を進めていく必要があります。

4 目標と具体的な取組

【目標】 地域の状況に応じ、帰還した住民のほか、復興関連事業従事者等、日中、避難地域で勤務する者に対しても、必要な医療を確保できるよう、医療提供体制の再構築を推進します。

【具体的な取組み】

- ・総事業費 11,169 百万円
(基金負担分 10,112 百万円、事業者負担分 1,057 百万円)
- ・平成 29 年度事業開始

(1) 医療機関の再開等支援

- ・事業費 6,753 百万円
(基金負担分 5,764 百万円、事業者負担分 989 百万円)

ア 医療機関の再開等支援

- 医療機関等の再開に向け、地域で必要とされる医療行為等のために直接必要となる施設・設備整備等に要する費用を補助するとともに、再開した医療機関等の運営費等を補助することにより、医療機関等の再開・診療継続等を支援します。
- 特に、施設・設備の整備や人材確保に時間を要する病院の再開や経営安定化（経営基盤強化）について、地域の関係機関が連携して支援を行います。
- また、新規に医療機関を開設する取組のうち、地域に必要な医療を提供する場合等について、支援を行います。
- 人的資源を有効に活用する観点から、他地域の医療機関との連携や福祉・介護分野への進出・連携を行う取組等について、支援を行います。

イ 「県立大野病院附属ふたば復興診療所（リカーレ）」の運営

- 帰還した住民等の安心を確保するため、「県立大野病院附属ふたば復興診療所（リカーレ）」を運営します。
- 双葉地域において適切な医療提供水準が確保されるよう、日常的な一般診療とともに、公立大学法人福島県立医科大学の専門診療科からの診療応援による医療提供を行います。

（医療機能等）

- 設置場所 楡葉町大字北田
- 医療機能 内科、整形外科

ウ 市町村が開設する診療所等の整備・運営への支援

- 市町村等が避難地域で医療機関を開設する場合に施設整備等や運営費に係る経費を支援します。

（2）二次救急医療提供体制の確保

・事業費 4,038 百万円

（基金負担分 4,038 百万円）

ア 「県立ふたば医療センター（仮称）」の運営

- 二次救急医療をはじめとする双葉地域に必要な医療を確保するため、「県立ふたば医療センター（仮称）」を運営します。
- 双葉地域で二次救急を担う医療提供体制を整備することにより、近隣地域の二次・三次救急医療機関の負担軽減を図ります。

（医療機能等）

- 開院時期 平成 30 年 4 月
- 設置場所 富岡町王塚地区
- 医療機能 救急・総合診療（救急専門医・総合診療医を中心に対応）
 - ・救急医療（24 時間 365 日対応）
 - ・在宅復帰を支える医療（地域包括ケアの一環）
 - ・地域住民や復興事業従事者の健康増進支援
 - ・緊急被ばく医療
 - ・教育・研究機能の展開

イ 「ふたば救急総合医療支援センター」の運営

- 「県立ふたば医療センター（仮称）」の開院に向け医師を確保するとともに、地域に十分な医療提供体制が整備されていない現状を踏まえ、開院するまでの間、確保した医師を富岡消防署（楡葉分署）に待機させ、二次救急医療の確保を支援するほか、訪問診療を行う

など地域包括ケア体制の整備支援にも取り組みます。

○設置場所 公立大学法人福島県立医科大学

○業務内容 「県立ふたば医療センター（仮称）」の医師確保
救急グループ 救急医の富岡消防署（楢葉分署）
待機（二次救急確保支援）

在宅訪問グループ 訪問診療、地域包括ケア体制整備支援

(3) 避難地域で提供体制の構築を必要とする医療の確保

・事業費 378 百万円

（基金負担分 310 百万円、事業者負担分 68 百万円）

ア 地域に必要な医療の確保（人工腎臓装置等整備事業）

- 透析医療（人工透析）、在宅医療等、地域に必要な医療を提供するための取組を支援します。
- 地域内で診療を行っている医療機関等の連携体制の構築を支援します。
- 帰還した住民の多くが高齢者であることを踏まえ、遠隔医療等による健康管理を含む医療提供のあり方を検討するとともに、必要な取組を支援します。

イ 医療機関の再開支援等（再掲）

- 採算見通しの不透明さ等から、震災以前から警戒区域等にあって、再開していない医療機関等の診療再開に向け、地域で必要とされる医療行為のために直接必要となる施設整備や、運営費等を補助し、再開及び運営を支援します。
- 特に、施設・設備の整備や医療人材の確保に時間を要する病院の再開や経営安定化（経営基盤強化）については、関係機関が連携して支援を行います。
- また、地域に必要な医療を提供する場合等について、新規に医療機関を開設する取組に対しても支援を行います。
- 人的資源を有効に活用する観点から、近隣地域の医療機関との連携や福祉・介護分野への進出・連携を行う取組等について、支援を行います。

ウ 「県立ふたば医療センター（仮称）」等との連携体制の構築等

- 双葉地域において、「県立ふたば医療センター（仮称）」を中心とした救急医療体制を構築します。

エ 近隣地域の医療機関の充実・強化（Ⅲ 近隣地域参照）

- 避難地域で再開していない医療等を広域的に確保するため、避難地域の医療との連携を図る観点から、近隣地域の医療機関の充実・

強化に向けた取組を支援します。

才 相馬地域、双葉地域の薬局等の再開等支援

- 避難指示解除後に再開等を行う薬局及び医療機関の薬剤師の資
質向上のため、キャリアアップなどの経費を補助する等により、復
興を担う人材の育成を支援します。

Ⅲ 近隣地域の医療提供体制の充実

1 現 状（避難住民等の状況）

- ◆ 帰還状況から、避難地域の住民の 9 割程度が、現在も、いわき市や南相馬市などの近隣地域を生活の拠点としているものと推測されます。
- ◆ 原子力災害による避難者のための復興公営住宅が、いわき市に 1,768 戸、南相馬市に 927 戸整備される見込みであるなど、避難地域から近隣地域に人口が移動した状況は、一定程度の期間続くものと考えられます。
- ◆ 避難住民以外に、日中、避難地域で勤務している復興関連事業従事者等の多くが近隣地域に居住・宿泊して避難地域に通勤しているため、夜間・休日の医療需要が増大しています。

2 課題（医療機関の状況）

- ◆ 二次救急医療機関が休止中の双葉地域から、近隣地域の二次・三次救急医療機関への搬送件数が増加し、医療現場がひっ迫しています。
- ◆ 単に、避難住民によって医療需要が増大しているだけでなく、復興関連事業従事者等が近隣地域に居住・宿泊して避難地域に通勤しているため、特に夜間・休日の救急対応等が増加しています。
- ◆ 避難地域で提供できていない透析医療（人工透析）等について、避難地域に帰還した住民も含め通院することで、医療需要が増大し、近隣地域の住民に対する医療提供が厳しい状態にあります。
- ◆ 避難地域と同様、近隣地域も原子力災害等による医療人材の流失から回復しきれず、増加した医療需要に対応できていません。

3 取組の方向性

（1）近隣地域の医療提供体制の充実に向けた支援

① 現状分析

- ◆ 避難住民や復興関連事業従事者等による医療需要が増大しており、復旧・復興の進捗状況から、当該需要は一定期間継続するものと見込まれます。
- ◆ 避難地域で提供できていない医療について、避難地域に帰還した住民も含め通院することで、医療需要が増大しています。
- ◆ 避難地域から、近隣地域の二次・三次救急医療機関への搬送件数が増加し、医療現場がひっ迫しています。

② 方向性

○ 避難住民等による医療需要への対応等

- ◆ 避難住民等による医療需要の増大に対応するため、浜通り地方医療復興計画（第1次、第2次）で実施してきた「休日夜間の初期救急受入体制の整備支援」や「救急医療従事者の育成」に関する取組等への支援を引き続き行います。

また、復興公営住宅団地内に設置される診療所の運営や、不足する医療の機能強化などについて支援を行います。

◆ 避難地域で提供体制の構築が必要とされる医療の確保

近隣地域の医療機関が、避難地域で当面、十分な医療提供体制の構築が困難と見込まれる周産期医療や透析医療（人工透析）等の設備整備等の機能強化等に取り組む場合に支援を行います。

◆ 「県立ふたば医療センター（仮称）」等との連携体制の構築等

双葉地域において、「県立ふたば医療センター（仮称）」を中心とした救急医療体制を構築するに当たって、近隣地域の二次・三次救急医療機関の機能強化や、避難地域の医療機関との連携等に必要となる医療情報連携基盤の整備等に対する支援を行います。

4 目標と具体的な取組

【目標】 避難住民等による医療需要の増大や避難地域の医療を支えるために必要な医療を確保できるよう、近隣地域の医療提供体制の充実・強化を推進します。

【具体的な取組み】

- ・総事業費 7,695 百万円
（基金負担分 4,883 百万円、事業者負担分 2,812 百万円）
- ・平成 29 年度事業開始

（1）避難住民等による医療需要の増大に対する対応

- ・事業費 587 百万円
（基金負担分 587 百万円）

ア 休日夜間の初期救急受入体制の整備支援

- 南相馬市の休日夜間急患センター及びいわき市の休日夜間急病診療所が行っている小児を含む夜間救急の運営を支援します。

イ 双葉郡立診療所の運営支援

- 双葉郡の町村が協力して、いわき市の復興公営住宅団地内に設置する2箇所郡立診療所の運営を支援します。

ウ 放射線相談外来の設置支援

- 放射線に関する相談外来を設置する医療機関に必要な経費を支援します。

エ 救急医療従事者の育成

- 救急医療に携わる医療従事者等の資質向上のため、一次救命措置及び二次救命措置等の研修経費を支援します。

オ 相馬地域、双葉地域の薬局等の再開等支援（再掲）

- 避難指示解除後に再開等を行う薬局及び医療機関の薬剤師の資質向上のため、キャリアアップなどの経費を補助する等により、復興を担う人材の育成を支援します。

カ 地域に不足する医療の機能強化

- 近隣地域で不足する医療の機能強化、地域の同意が得られた場合に新規に医療機関を開設する取組等について支援を行います。

(2) 「県立ふたば医療センター（仮称）」等との連携体制の構築等

・事業費 1,100 百万円

（基金負担分 750 百万円、事業者負担分 350 百万円）

ア 救急医療機関機能強化・連携体制構築支援

- 「県立ふたば医療センター（仮称）」など避難地域の医療機関との連携を構築するに当たって、近隣地域の二次・三次救急医療機関の機能強化に結びつく、設備整備等を支援します。

イ 医療情報連携基盤整備事業

- 患者情報の共有等により、医療の精度と効率を向上させるため、いわき・相馬地域の医療情報連携基盤の整備等の支援を行います。

(3) 避難地域で提供体制の構築が必要とされる医療の機能強化

・事業費 6,008 百万円

（基金負担分 3,546 百万円、事業者負担分 2,462 百万円）

ア 周産期医療体制の整備

- 周産期医療体制整備のため、周産期母子医療センター機能を持つ医療機関を支援します。

イ 避難地域で提供体制の構築が必要とされる医療の確保

- 近隣地域の医療機関が、避難地域で当面、十分な医療提供体制の構築が困難と見込まれる周産期医療や透析医療（人工透析）等の機能強化に結びつく、設備整備等に取り組む場合に支援を行います。

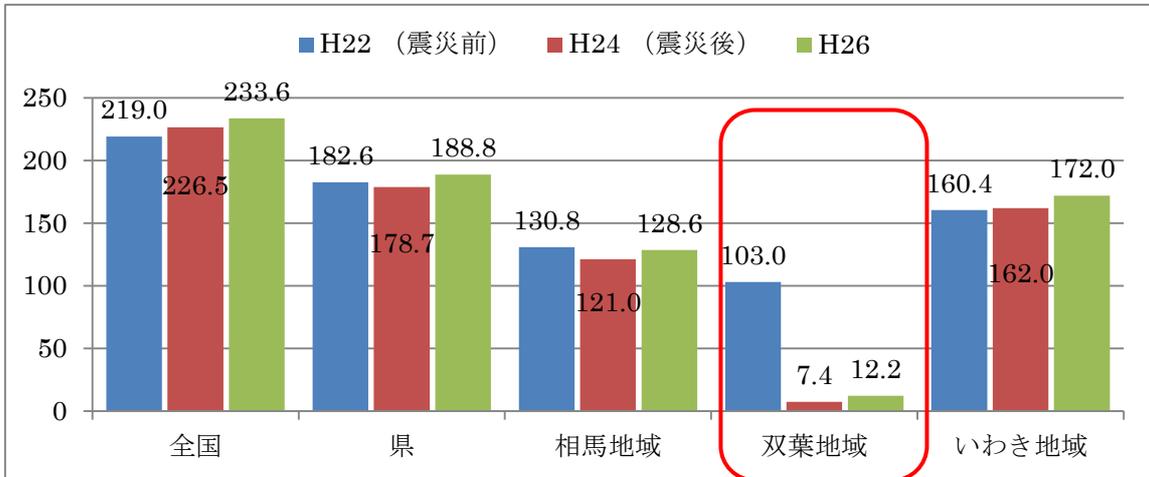
ウ 県外診療応援や医療従事者確保等（浜通り医療提供体制強化事業）

- 県外から医師等の診療応援を受ける医療機関及び県外の医療機関から医療従事者を雇用する医療機関に対し、雇用等に係る人件費等を支援し、医療従事者の確保と流失防止を図ります。

IV 原子力災害により不足した医療人材の確保

- ◆ 東日本大震災前後の医療施設に従事する人口 10 万人に対する医師数は、全国平均では 219.0 人（平成 22 年）から 233.6 人（平成 26 年）と 14.6 人増加しているのに対し、本県では 182.6 人（全国第 41 位）から 188.8 人（同 43 位）と 6.2 人の増にとどまるとともに、相馬地域では 130.8 人から 128.6 人、特に双葉地域では 103.0 人から 12.2 人と医師数の回復が進んでいない状況にあります。
- ◆ 同様に、業務に従事する人口 10 万人に対する看護職員数は、全国平均では 1,089.9 人（平成 22 年）から 1,187.7 人（平成 26 年）と 97.8 人増加しているのに対し、本県では 1,188.7 人（全国第 27 位）から 1,253.2 人（同 30 位）と 64.5 人の増にとどまるとともに、相馬地域では 1,055.8 人から 1,034.2 人、特に双葉地域では 1,031.3 人から 123.2 人と看護職員数の回復が進んでいない状況にあります。
- ◆ さらに、原子力災害に起因する子育て世代の医療従事者の県外流出は深刻であり、医師は 30 歳代でみると全国では 64,497 人（平成 22 年）から 64,942 人（平成 26 年）と 445 人増加（0.7%増）しているのに対し、本県では 682 人（平成 22 年）から 588 人（平成 26 年）と 94 人減少（13.8%減）しています。
- ◆ 同様に看護職員は、全国では 30 歳未満を除き各年代で増加しているのに対し、本県において増加したものは 50 歳以上となっている。また、実人数では全体で 24,115 人（平成 22 年）から 24,248 人（平成 26 年）と 133 人増加（0.6%増）したものの、短時間勤務者の増加により常勤換算では 23,017.4 人（平成 22 年）から 22,961.1 人（平成 26 年）と 56.3 人減少（0.2%減）しています。
- ◆ 医師、看護職員等の医療従事者数の回復が進まない一方で、介護保険認定率（要介護（要支援）／第 1 号被保険者数）が、全国平均では 16.9%（平成 22 年）から 17.9%（平成 26 年）とわずかな上昇にとどまっているのに対し、本県では 16.9%から 18.8%に上昇するとともに、相馬地域では 14.7%から 17.3%、特に双葉地域では 15.6%から 23.4%と大幅に上昇するなど、避難の長期化による県民の健康指標の悪化が顕在化しており、医療ニーズの増大等による医療人材不足は一層深刻化しています。
- ◆ また、医師、看護職員数が微増傾向にあるいわき市においても、2 万人を超える避難者を受け入れるとともに、双葉郡等の二次・三次医療を支えるなど、医療ニーズは大きく増加しており、深刻な医療人材不足の状況にあります。

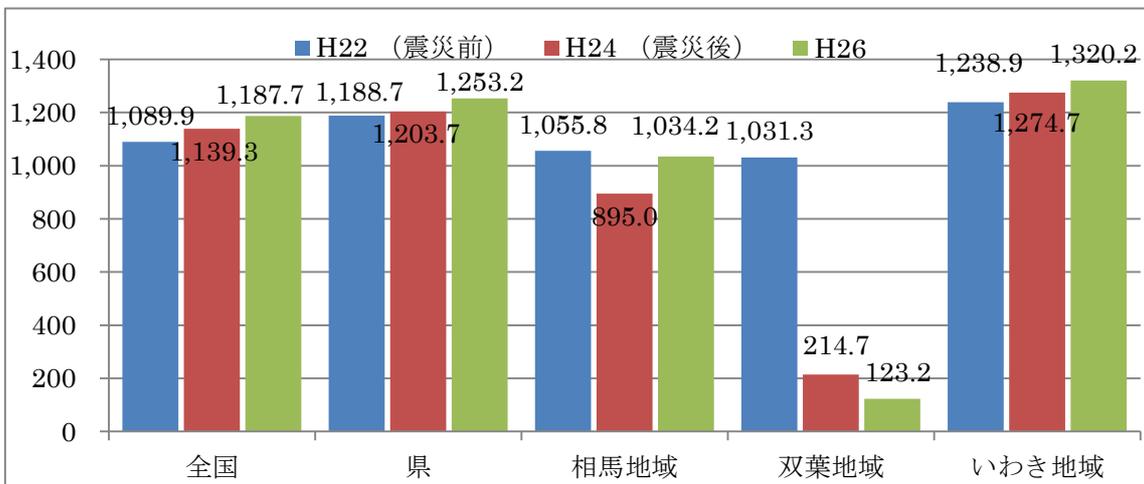
○医療施設従事医師数（人口10万対）



医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

※算出に用いた人口 県：総務省人口推計、地域別：県統計課人口推計（各年10月1日現在）

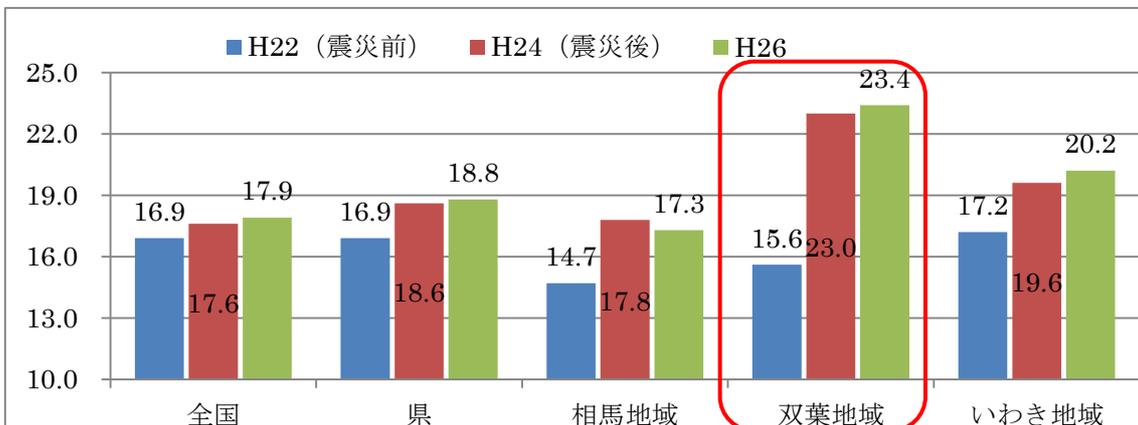
○看護職員数（人口10万対）



看護職員業務従事届（厚生労働省）

※算出に用いた人口 県：総務省人口推計、地域別：県統計課人口推計（各年10月1日現在）

○介護保険認定率



(第1号被保険者数) 介護保険事業状況報告（厚生労働省）

○医師年代別就業者(実数)の全国との比較

■全国

	30歳未満	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計
H22年就業者数A	26,213	64,497	68,064	61,791	59,866	280,431
割合	9.3%	23.0%	24.3%	22.1%	21.3%	100.0%
H26年就業者数B	26,351	64,942	67,880	67,815	69,857	296,845
割合	8.9%	21.9%	22.9%	22.8%	23.5%	100.0%
H22→26増減数C(B-A)	138	445	-184	6024	9991	16414
H22→26増減率C/A×100	0.5%	0.7%	-0.3%	9.7%	16.7%	5.9%

■福島県

	30歳未満	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計
H22年就業者数A	268	682	910	896	949	3,705
割合	7.2%	18.4%	24.6%	24.2%	25.6%	100.0%
H26年就業者数B	272	588	720	969	1,104	3,653
割合	7.4%	16.1%	19.7%	26.5%	30.3%	100.0%
H22→26増減数C(B-A)	4	-94	-190	73	155	-52
H22→26増減率C/A×100	1.5%	-13.8%	-20.9%	8.1%	16.3%	-1.4%

○看護職員年代別就業者(実数)の全国との比較

■全国

	30歳未満	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計
H22年就業者数A	281,285	401,246	366,452	261,743	84,845	1,395,571
割合	20.2%	28.8%	26.3%	18.8%	6.1%	100.0%
H26年就業者数B	267,709	401,949	408,473	304,226	126,983	1,509,340
割合	17.7%	26.6%	27.1%	20.2%	8.4%	100.0%
H22→26増減数C(B-A)	-13,576	703	42,021	42,483	42,138	113,769
H22→26増減率C/A×100	-4.8%	0.2%	11.5%	16.2%	49.7%	8.2%

■福島県

	30歳未満	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計
H22年就業者数A	4,296	6,241	6,472	5,771	1,335	24,115
割合	17.8%	25.9%	26.8%	23.9%	5.5%	100.0%
H26年就業者数B	3,950	5,735	6,124	6,285	2,154	24,248
割合	16.3%	23.7%	25.3%	25.9%	8.9%	100.0%
H22→26増減数C(B-A)	-346	-506	-348	514	819	133
H22→26増減率C/A×100	-8.1%	-8.1%	-5.4%	8.9%	61.3%	0.6%

時間割(教室配置)

【前期】		月		火		水		木		金		土		
		前半	後半	前半	後半	前半	後半	前半	後半	前半	後半	前半	後半	
1限	物質理学 コース	1年生 担当 教室	物質理学特別研究 I コース担当教員 16-403 他	物質理学研究講読 I コース担当教員 16-403 他	物質理学特別研究 I コース担当教員 16-403 他	物質理学特別研究 I コース担当教員 16-403 他	物質理学特別研究 I コース担当教員 16-403 他							
	物理工学 コース	1年生 担当 教室	物理工学特別研究 I コース担当教員 16-416 他	物理工学研究講読 I コース担当教員 16-416 他	物理工学特別研究 I コース担当教員 16-416 他	物理工学特別研究 I コース担当教員 16-416 他								
	物質理学 コース	2年生 担当 教室									物質理学特別研究 II コース担当教員 16-403 他			
	物理工学 コース	2年生 担当 教室									物理工学特別研究 II コース担当教員 16-416 他			
	博士課程	1年生 担当 教室												
		2年生 担当 教室											生命工学特別研究 II 博士担当教員 16-403 他	
		3年生 担当 教室												
	2限	物質理学 コース	1年生 担当 教室		物理化学特論 角田 大 16-403	物質理学特別研究 I コース担当教員 16-403 他	生命科学特論 I 村田 亮彦 16-403	物質理学特別研究 I コース担当教員 16-403 他						
		物理工学 コース	1年生 担当 教室		応用計測学特論 楊書 隆哉 16-416	物理工学特別研究 I コース担当教員 16-416 他	情報工学特論 中尾 剛 16-416	物理工学特別研究 I コース担当教員 16-416 他						
		物質理学 コース	2年生 担当 教室	物質理学特別研究 II コース担当教員※ 16-403 他										
		物理工学 コース	2年生 担当 教室	物理工学特別研究 II コース担当教員※ 16-416 他										
		博士課程	1年生 担当 教室	生命工学特別講読 I 博士担当教員 16-403 他										
2年生 担当 教室							生命工学特別研究 II 博士担当教員 16-403 他					生命工学特別研究 II 博士担当教員 16-403 他		
3年生 担当 教室														
3限		物質理学 コース	1年生 担当 教室		毒性学特論 佐藤 陽 16-403	物質理学特別研究 I コース担当教員 16-403 他	生体物質特論 松本 司※ 16-403	物質理学研究講読 I コース担当教員 16-403 他						
		物理工学 コース	1年生 担当 教室		科学研究法特論 I 北山 淳 16-416	物理工学特別研究 I コース担当教員 16-416 他		物理工学研究講読 I コース担当教員 16-416 他						
		物質理学 コース	2年生 担当 教室	物質理学特別研究 II コース担当教員※ 16-403 他										
		物理工学 コース	2年生 担当 教室	物理工学特別研究 II コース担当教員※ 16-416 他			科学研究法特論 II 楊書 隆哉※ 16-416							
		博士課程	1年生 担当 教室		生命工学特別研究 I 博士担当教員 16-413 他			生命工学特別研究 I 博士担当教員 16-413 他					生命工学特別研究 I 博士担当教員 16-403 他	
	2年生 担当 教室		生命工学特別講読 II 博士担当教員 16-413 他											
	3年生 担当 教室													
	4限	物質理学 コース	1年生 担当 教室											
		物理工学 コース	1年生 担当 教室											
		物質理学 コース	2年生 担当 教室	物質理学特別研究 II コース担当教員 16-403 他	有機化学特論 山浦 政則、山崎 直毅 16-403	物質理学特別研究 II コース担当教員 16-403 他	生命科学特論 住谷 賢治 16-403							
		物理工学 コース	2年生 担当 教室	物理工学特別研究 II コース担当教員 16-416 他	物理的エネルギー特論 GOH 16-416	物理工学特別研究 II コース担当教員 16-416 他	バイオメカニクス特論 古川 勉寛 16-416							
		博士課程	1年生 担当 教室									生命工学特別研究 I 博士担当教員 16-413、416 他		
2年生 担当 教室									生命工学特別研究 II 博士担当教員 16-413 他			生命工学特別研究 II 博士担当教員 16-403 他		
3年生 担当 教室														
5限		物質理学 コース	1年生 担当 教室											
		物理工学 コース	1年生 担当 教室											
		物質理学 コース	2年生 担当 教室	物質理学特別研究 II コース担当教員 16-403 他	物質理学研究講読 II コース担当教員 16-403 他	物質理学研究講読 II コース担当教員 16-403 他								
		物理工学 コース	2年生 担当 教室	物理工学特別研究 II コース担当教員 16-416 他	物理工学研究講読 II コース担当教員 16-416 他	物理工学研究講読 II コース担当教員 16-416 他								
		博士課程	1年生 担当 教室									生命工学特別研究 I 博士担当教員 16-403 他	生命工学特別研究 I 博士担当教員 16-403 他	
	2年生 担当 教室								生命工学特別研究 II 博士担当教員 16-403 他					
	3年生 担当 教室													

※朱字記載のものは、9月入学者がいる場合の開講科目。「※」は9月入学者を受け入れた場合に重複する担当者。実際に入学した学生の履修科目、および希望する指導教員により、時間割を変更するか、集中講義等の実施により対応する。

時間割(教室配置)

【後期】

		月		火		水		木		金		土	
		前半	後半	前半	後半	前半	後半	前半	後半	前半	後半	前半	後半
1限	物質理学 コース	1年生 担当	物質理学特別研究 I		物質理学研究講読 I		物質理学特別研究 I		物質理学特別研究 I				
		教室	16-413, 416 他		16-413, 416 他		16-413 他		16-413 他				
	物理工学 コース	1年生 担当	物理工学特別研究 I		物理工学研究講読 I		物理工学特別研究 I		物理工学特別研究 I				
		教室	16-413, 416 他		16-413, 416 他		16-416 他		16-416 他				
	物質理学 コース	2年生 担当									物質理学特別研究 II		
		教室									16-413 他		
物理工学 コース	2年生 担当									物理工学特別研究 II			
	教室									16-416 他			
博士課程	1年生 担当												
	2年生 担当										生命工学特別研究 II		
	3年生 担当										16-413, 416 他		
2限	物質理学 コース	1年生 担当		生体機能特論		物質理学特別研究 I		生命科学特論 II		物質理学特別研究 I			
		教室		菊池 雄士、村田 和子 16-403		16-413 他		16-403		16-413 他			
	物理工学 コース	1年生 担当		感性工学特論		物理工学特別研究 I		機能解析学特論		物理工学特別研究 I			
		教室		楊善 隆哉 16-416		16-416 他		16-416		16-416 他			
	物質理学 コース	2年生 担当	物質理学特別研究 II										
		教室	16-413 他										
物理工学 コース	2年生 担当	物理工学特別研究 II											
	教室	16-416 他											
博士課程	1年生 担当	生命工学特別講読 I											
	2年生 担当	16-403 他											
	3年生 担当										生命工学特別研究 II		
3限	物質理学 コース	1年生 担当		物質構造特論		物質理学特別研究 I		生命科学特論 II		物質理学特別研究 I			
		教室		坂本 直道 16-403		16-413 他		16-403		16-413 他			
	物理工学 コース	1年生 担当				物理工学特別研究 I		生命科学特論 II		物理工学特別研究 I			
		教室				16-416 他		16-416 他		16-416 他			
	物質理学 コース	2年生 担当	物質理学特別研究 II		数理工学特論			生化学特論					
		教室	16-413 他		北山 淳 16-416			16-413					
物理工学 コース	2年生 担当	物理工学特別研究 II					生命工学特論						
	教室	16-416 他					16-403						
博士課程	1年生 担当			生命工学特別研究 I			生命工学特別研究 I				生命工学特別研究 I		
	2年生 担当	生命工学特別講読 II		16-413 他			16-416 他				16-413, 416 他		
	3年生 担当												
4限	物質理学 コース	1年生 担当											
		教室											
	物理工学 コース	1年生 担当											
		教室											
	物質理学 コース	2年生 担当	物質理学特別研究 II		天然物化学特論		物質理学特別研究 II		構造生物学特論				
		教室	16-403 他		橋村 一之※ 16-403		16-403 他		16-403				
物理工学 コース	2年生 担当	物理工学特別研究 II		電気生理学的評価法特論		物理工学特別研究 II		超音波イメージング特論					
	教室	16-416 他		教原 久佳 16-416		16-416 他		16-416					
博士課程	1年生 担当									生命工学特別研究 I			
	2年生 担当									16-413, 416 他			
	3年生 担当										生命工学特別研究 II		
5限	物質理学 コース	1年生 担当											
		教室											
	物理工学 コース	1年生 担当											
		教室											
	物質理学 コース	2年生 担当	物質理学特別研究 II		物質理学研究講読 II		物質理学研究講読 II		物質理学研究講読 II				
		教室	16-403 他		16-403 他		16-403 他		16-403 他				
物理工学 コース	2年生 担当	物理工学特別研究 II		物理工学研究講読 II		物理工学研究講読 II		物理工学研究講読 II					
	教室	16-416 他		16-416 他		16-416 他		16-416 他					
博士課程	1年生 担当									生命工学特別研究 I		生命工学特別研究 I	
	2年生 担当									16-413, 416 他		16-413, 416 他	
	3年生 担当								生命工学特別研究 II				

※赤字記載のものは、9月入学者がいる場合の開講科目。「※」は9月入学者を受け入れた場合に重複する担当者。実際に入学した学生の履修科目、および希望する指導教員により、時間割を変更するか、集中講義等の実施により対応する。

医療創生大学定年規程

平成28年2月19日
制 定

(目的)

第1条 この規程は、医療創生大学教職員就業規則第84条に基づき、大学に勤務する任用期限について定めのない専任教職員（以下「教職員」という。）の定年及び定年退職に関する事項を定めることを目的とする。

(定年)

第2条 教職員の定年を次のように定める。

- (1) 教育職員 65歳
- (2) 事務職員 65歳

2 前項第1号の規定にかかわらず、学部、学科等（以下「当該学部等」という。）の新設に係わり任用された教育職員のうち、当該学部等の教員組織編成上必要不可欠と学長が認めるとき、学長の申し出により、理事長は当該教育職員の定年を延長することができる。

(退職の日)

第3条 定年退職の日は、定年に達した年度の末日とする。

(適用除外)

第4条 理事である教職員の退職については、法人の理事会の決定による。

(改廃)

第5条 この規程の改廃は、理事会の議を経て、理事長が行う。

附 則

- 1 この規程は、平成28年4月1日から施行する。
- 2 教育職員の内、学校法人明星学苑に平成23年3月31日までに任用された者については、第2条第1項の規定にかかわらず定年年齢を70歳に達した年度末とする。

附 則

- 1 この規程は、平成31年4月1日から施行する。

生命理工学専攻（修士課程） 履修モデル：物質工学コース（関連分野：生命科学・薬学）

養成する人材像
生命理工学専攻
(修士課程)

「科学的根拠（サイエンス）に基づいた、術（アート）を備えた慈愛（ハート）のある医療人の創生」を目的として、分子レベルでの生命科学から創薬、及び化学療法と人間工学を基盤とし、健康の維持と増進に寄与し、医療現場の中核となりうる深い知識と研究能力・実践力を兼ね備えた研究者・技術者・医療人を養成する。

授業科目	1年次				2年次				修了要件
	前期		後期		前期		後期		
	単位数	科目名	単位数	科目名	単位数	科目名	単位数	科目名	
	3	物質学特別研究 I (通)	3	物質学特別研究 I (通)	3	物質学特別研究 II (通)	3	物質学特別研究 II (通)	30 30単位以上
	1	物質学研究講読 I (通)	1	物質学研究講読 I (通)	1	物質学研究講読 II (通)	1	物質学研究講読 II (通)	
	2	物理化学特論	2	生体機能特論	2	物理化学特論		生体機能特論	
	2	生体物質特論	2	物質構造特論	2	生体物質特論		物質構造特論	
		毒性学特論				毒性学特論			
		生命科学特論 I		生命科学特論 II		生命科学特論 I		生命科学特論 II	
				天然物化学特論				天然物化学特論	
		有機化学特論	2	生化学特論	2	有機化学特論	2	生化学特論	
	2	生命理科学特論		構造生物学特論		生命理科学特論		構造生物学特論	
合計	10		10		6		4		

必修科目

選択科目

生命理工学専攻（修士課程） 履修モデル：物理工学コース（関連分野：健康医療・人間工学）

養成する人材像
生命理工学専攻
(修士課程)

「科学的根拠（サイエンス）に基づいた、術（アート）を備えた慈愛（ハート）のある医療人の創生」を目的として、分子レベルでの生命科学から創薬、及び化学療法と人間工学を基盤とし、健康の維持と増進に寄与し、医療現場の中核となりうる深い知識と研究能力・実践力を兼ね備えた研究者・技術者・医療人を養成する。

授業科目	1年次				2年次				修了要件
	前期		後期		前期		後期		
	単位数	科目名	単位数	科目名	単位数	科目名	単位数	科目名	
	3	物理工学特別研究Ⅰ(通)	3	物理工学特別研究Ⅰ(通)	3	物理工学特別研究Ⅱ(通)	3	物理工学特別研究Ⅱ(通)	
	1	物理工学研究講読Ⅰ(通)	1	物理工学研究講読Ⅰ(通)	1	物理工学研究講読Ⅱ(通)	1	物理工学研究講読Ⅱ(通)	
	2	応用計測学特論	2	感性工学特論	2	応用計測学特論		感性工学特論	
	2	情報工学特論	2	機能解析学特論	2	情報工学特論		機能解析学特論	
	2	科学研究法特論Ⅰ	2	電気生理学的評価法特論		科学研究法特論Ⅰ		電気生理学的評価法特論	30
		科学研究法特論Ⅱ		超音波イメージング特論	2	科学研究法特論Ⅱ	2	超音波イメージング特論	
		物理的エネルギー特論	2	生命理工学特論		物理的エネルギー特論		生命理工学特論	
		バイオメカニクス特論		数理工学特論		バイオメカニクス特論		数理工学特論	
合計	10		10		6		4		30単位以上

必修科目

選択科目

生命理工学専攻（博士後期課程） 履修モデル（関連分野：生命科学・薬学・健康医療・人間工学）

養成する人材像
生命理工学専攻
(博士後期課程)

「科学的根拠（サイエンス）に基づいた、術（アート）を備えた慈愛（ハート）のある医療人の創生」を目的として、生命科学、薬学、健康医療科学分野における高度な知識と創造的な研究能力を養う教育・研究者、さらに医療の現場で中核となりうる慈愛と科学的な論理的思考力を兼ね備えた高度医療専門職リーダーを養成する。

授業科目	1年次		2年次		3年次		修了要件
	前期		前期		後期		
	後期	前期	後期	前期	後期		
	1 生命理工学特別講読 I (通)						
	3 生命理工学特別講読 II (通)	3 生命理工学特別講読 II (通)	1 生命理工学特別講読 II (通)	1 生命理工学特別講読 II (通)	1 生命理工学特別講読 II (通)	1 生命理工学特別講読 II (通)	16 16単位以上
	3 生命理工学特別研究 I (通)						
			3 生命理工学特別研究 II (通)	3 生命理工学特別研究 II (通)	3 生命理工学特別研究 II (通)	3 生命理工学特別研究 II (通)	
合計	4	4	4	4	4	16	16単位以上

■ 必修科目

■ 選択科目

修了までのスケジュール

生命理工学研究科 生命理工学専攻(修士課程)

年次	4月 入学生	9月 入学生	事 項
1年次	4月	9月	・ 新入生オリエンテーション、研究指導教員の決定
	4月末	9月末	・ 研究計画書の立案、作成、提出
	通年	通年	・ 研究活動、関連学会等への参加
	3月末	8月末	・ 研究報告書の提出
2年次	4月末	9月末	・ 研究計画書の作成、提出
	通年	通年	・ 研究遂行、関連学会等への参加
	通年	通年	・ 修士論文作成
	12～1月	6～7月	・ 修士論文提出
	12～1月	6～7月	・ 主査、副査の決定
	12～1月	6～7月	・ 修士論文審査
	2～3月	8～9月	・ 最終試験（公開発表）
	2～3月	8～9月	・ 研究科委員会合否判定
	3月	9月	・ 学位の授与（修了）

生命理工学研究科 生命理工学専攻(博士後期課程)

年次	4月 入学生	9月 入学生	事 項
1年次	4月 4月末 通年 3月末	9月 9月末 通年 8月末	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新入生オリエンテーション、研究指導教員の決定 ・ 研究計画書の立案、作成、提出 ・ 研究活動、関連学会等への参加 ・ 研究報告書の提出
2年次	4月末 通年 3月末	9月末 通年 8月末	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研究計画書の作成、提出 ・ 研究活動、関連学会等への参加 ・ 研究報告書の提出
3年次	4月末 4月～ 通年 8月末 10月末 11～12月 1月末 2～3月 2～3月 3月	9月末 9月～ 通年 2月末 4月末 5～6月 7月末 8～9月 8～9月 9月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研究計画書の作成、提出 ・ 学術論文の投稿 ・ 研究遂行、関連学会等への参加 ・ 博士論文計画書の提出、博士論文作成 ・ 博士論文提出、学位申請手続き ・ 予備審査（博士論文審査） ・ 学位申請書・博士論文・関連書類の提出 ・ 本審査(公聴会) ・ 研究科委員会合否判定 ・ 学位の授与（修了）

研究倫理委員会細則

平成25年7月1日
制 定

(目的)

第1条 本学で行われる人を対象とする研究が、個人の尊厳及び人権の尊重、個人情報保護、その他の倫理的及び科学的観点から適正に実施されることを審議・調査するために、研究倫理委員会（以下「倫理委員会」という。）を設置する。

(任務)

第2条 倫理委員会は、学長の諮問に応じ、次の各号に定める事項を行う。

- (1) 本学の研究倫理に関する基本方針の策定
- (2) 研究計画の審査
- (3) その他研究倫理について必要な事項の協議

2 前項第2号に定める研究計画の審査について必要な事項は、別に定める。

(組織)

第3条 倫理委員会は、次の各号に定める者によって組織する。

- (1) 学長が指名する副学長または学部長
- (2) 各研究科の研究科長
- (3) 心理相談センター長
- (4) 地域連携センター長
- (5) その他学長が必要と認める者 若干名

2 委員の任命は、学長が行う。

3 第1項第1号から第4号に定める委員の任期は、その職制にあるうちとする。

4 第1項第5号の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

(倫理委員会の運営)

第4条 倫理委員会に委員長を置き、委員長は、学長が指名する。

2 委員長は委員会を招集し、その議長となる。

3 委員長に支障のあるときは、あらかじめ委員長が指名した委員が、その職務を代行する。

4 委員長が必要と認めたとき、委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

5 倫理委員会に関する事務は、企画課が行う。

(雑則)

第5条 この細則に定めるもののほか必要な事項は、教授会の意見を聴いて、学長が定める。

(改廃)

第6条 この細則の改廃は、教授会の意見を聴いて、大学評議会の議を経て学長が行う。

附 則

この規程は、平成25年7月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成27年3月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この細則は、平成30年4月1日から施行する。

研究倫理審査に関する内規

平成27年3月1日
制 定

(目的)

第1条 この内規は、研究倫理委員会細則第2条第2項に基づき、研究計画の倫理審査（以下「審査」という。）について必要な事項を定める。

(申請)

第2条 研究の実施にあたり研究倫理審査を必要とする研究者（以下「申請者」という。）は、研究倫理委員会委員長を通じて、次の各号に定める書類を学長に提出する。

- (1) 研究倫理審査申請書
- (2) 研究計画書
- (3) その他審査に必要な書類

2 本学の学生が申請者となる場合、予め、当該研究の研究指導教員の承認を得なければならない。

3 学長は、前各2項に基づく申請があった場合、速やかに研究倫理委員会（以下「倫理委員会」という。）に当該研究計画の審査及び判定を行わせる。

(審査及び判定等)

第3条 倫理委員会は、前条に基づき審査を行うため、第9条に定める学問分野別専門委員会（以下「専門委員会」という。）を設置する。

2 専門委員会は、次の各号に掲げる事項によるほか、専門分野の視点から、当該研究計画の研究倫理並びに法令及び本学の諸規程への適合性を確認し、倫理委員会にその結果を報告する。

- (1) 当該研究に協力する者の個人情報の保護をはじめとする人権の擁護
- (2) 当該研究に協力する者への不利益及び危険性に対する配慮
- (3) 当該研究に協力する者（必要がある場合は、その家族等を含む。）に理解を求め、同意を得る方法

3 倫理委員会は、研究計画及び専門委員会の報告等に基づき、当該研究計画に対し、倫理的及び科学的観点からの審査並びに法令及び本学の諸規程等との適合性に関する審査を行い、出席委員の合意を原則として、次の各号に定める判定を行う。

(1) 承認

研究倫理上の問題はないため、当該研究計画に基づき研究を実施することができる。

(2) 条件付承認

倫理委員会が提示した実施に係る条件を受諾した場合、当該研究計画に基づく研究を実施することができる。

(3) 変更の勧告

研究倫理上の問題があり、研究計画の修正が必要である。申請者は、勧告に基づいて修正し、倫理委員会に提出する。修正箇所について、改めて倫理委員会の審査を受けなければならない。

(4) 不承認

研究倫理上の問題が極めて大きい場合、研究計画の抜本的な見直しが必要である。研究計画の見直しを行った場合、改めて審査の申請を行い、審査を受けなければならない。

(5) 非該当

倫理委員会による審査対象外

4 倫理委員会は、前項の判定結果を速やかに学長に答申する。

(決定等)

第4条 学長は、前条に定める倫理委員会の判定結果に基づき、当該研究計画の実施の可否を決定する。

2 学長の決定は、当該部局の長を通じて、申請者に通知する。

(予備調査)

第5条 倫理委員会は、審査を円滑に実施するため、予備調査を行うことができる。

2 予備調査を担当する者は、倫理委員会委員長（以下「委員長」という。）が指名する倫理委員会委員若干人とする。

(審査手続きの簡略化)

第6条 倫理委員会は、予備調査の結果、研究計画が次の各号のいずれかに該当する場合、専門委員会による審査を省略し、第3条第3項に定める審査及び判定を行うことができる。

- (1) 研究計画の軽微な変更
- (2) 他大学又は研究機関等において審査を受け、承認を得ている研究計画
- (3) その他倫理委員会が、審査を簡略化できると認めた場合

(異議申立)

第7条 申請者は、倫理委員会の判定に異議がある場合、異議申立書により、再審査を求めることができる。

2 学長は、前項の異議申立書を受理したときは、第4条及び第5条を準用して再審査を行い、その結果を当該部局の長を通じて研究者に通知する。

(計画の変更)

第8条 研究者は、承認された研究計画に変更等(中止を含む。)が生じたときは、速やかに当該部局の長を通じて、学長に実施計画変更書を提出しなければならない。

2 学長は、前項の実施計画変更書を受理したときは、第3条を準用して再審査を行い、その結果を当該部局の長を通じて研究者に通知する。

(専門委員会の組織等)

第9条 専門委員会は、次の各号に定める者によって組織する。

- (1) 当該学問分野に係る研究科長または学部長
- (2) 当該研究の学問分野の有識者 若干人
- (3) 当該研究の学問分野以外の有識者 若干人
- (4) その他委員長が必要と認めた者

2 専門委員会委員長は、倫理委員会が指名した者とする。

(研究の検証)

第10条 倫理委員会は、研究終了後、研究者に対して当該研究の報告を求め、研究の検証を行うことができる。

2 倫理委員会は、研究の進行中、研究者に当該研究に関する報告を求め、調査することができる。この場合において、当該研究に改善すべき事項があるときは、必要な指導又は勧告を行わなければならない。

(雑則)

第11条 この内規に定めるものの他必要な事項は、倫理委員会の意見を聴いて、学長が定める。

(改廃)

第12条 この内規の改廃は、倫理委員会の議を経て、学長が行う。

附 則

この内規は、平成27年3月1日から施行する。

附 則

この内規は、平成29年4月1日から施行する。

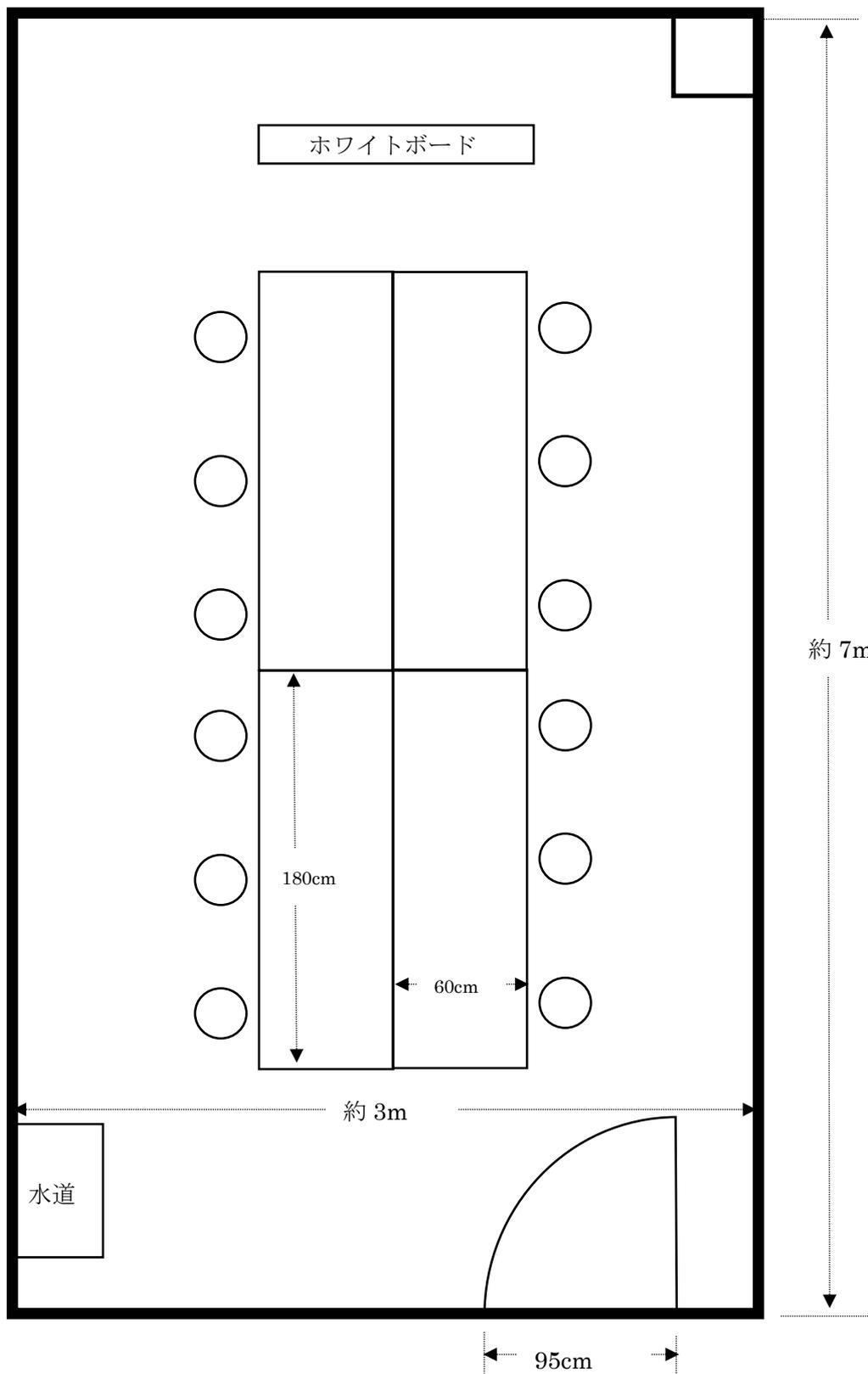
附 則

この内規は、平成30年4月1日から施行する。

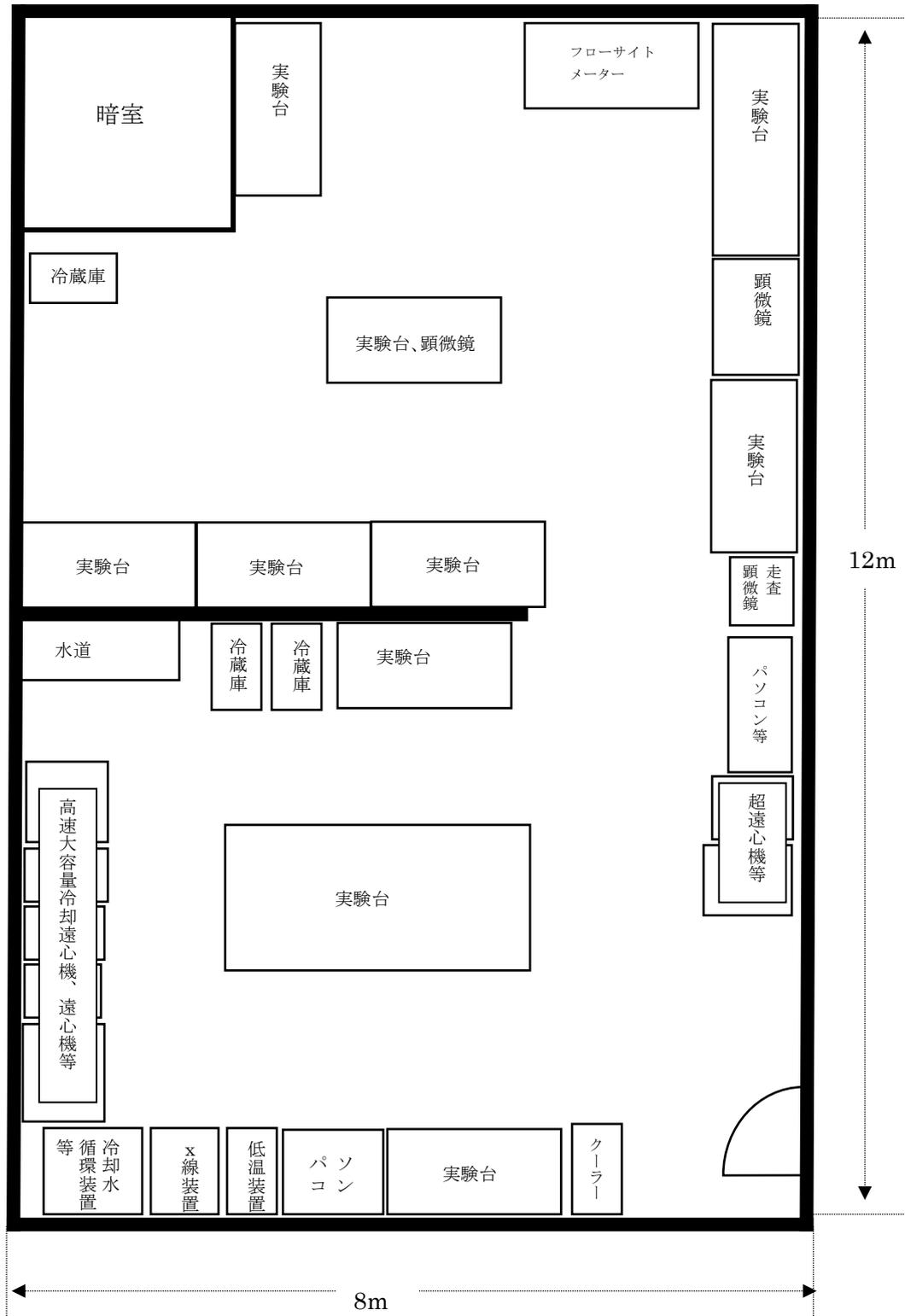
附 則

この内規は、平成31年4月1日から施行する。

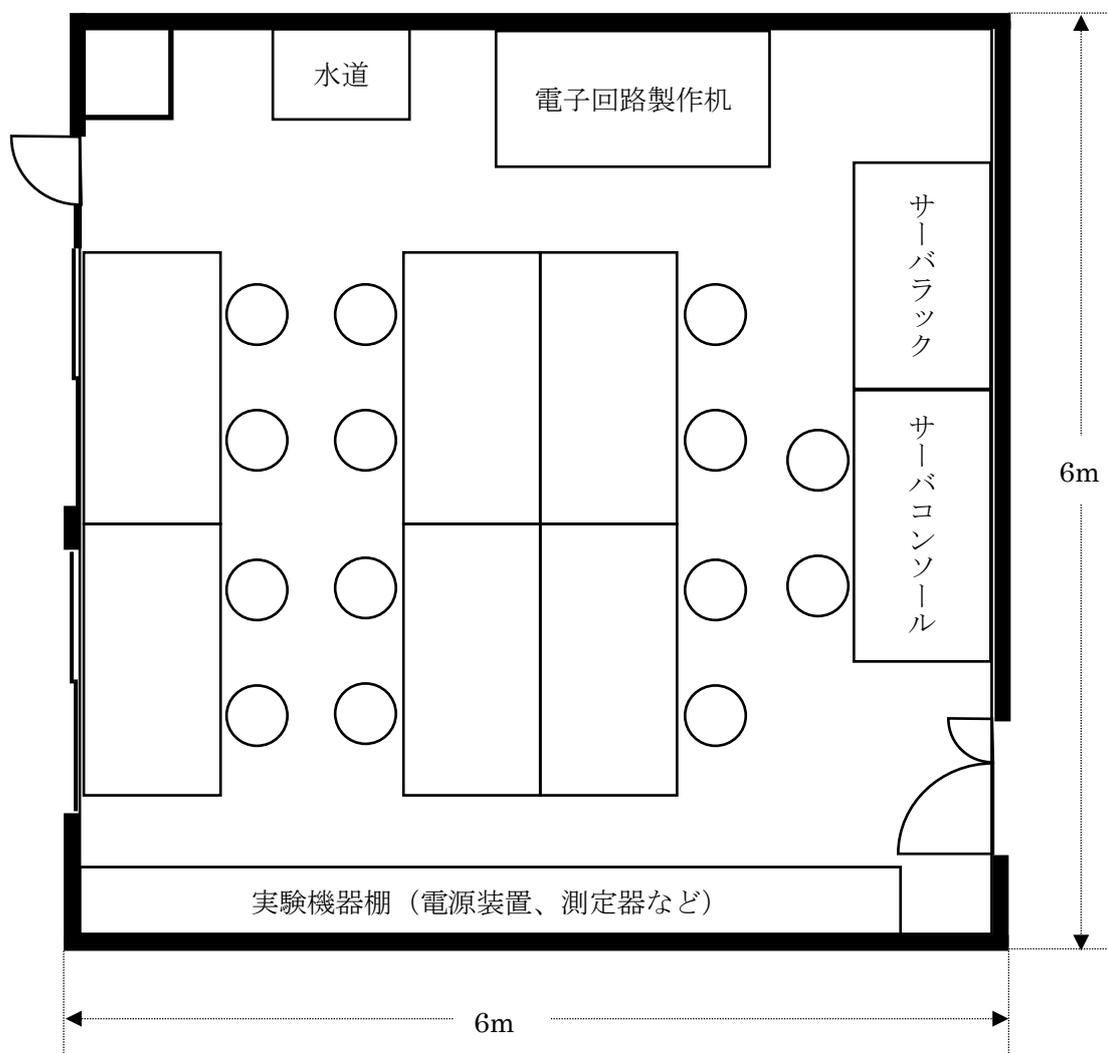
教室・演習室・自習室見取り図（16-403、16-413）
※16-416 は、入口・水道の場所は左右逆で配置されている。



16-420-1 実験室見取り図



6S-316 実験室見取り図



図書館蔵書数

【図書館蔵書数】

区分	冊数
和書	227,373 冊
洋書	59,907 冊
図書小計	287,280 冊
和雑誌 (タイトル数)	918 種
洋雑誌 (タイトル数)	498 種
雑誌小計 (タイトル数)	1,416 種
視聴覚資料	5,537 点
電子書籍	339 点
合 計	294,572

【主要 図書冊数】

分類番号	分野	和書	洋書	電子書籍	計
420 番台	物理学	2,450 冊	1,278 冊	0 点	3,728 冊
430 番台	化学	2,570 冊	1,352 冊	0 点	3,922 冊
460 番台	生物化学	2,710 冊	572 冊	0 点	3,282 冊
530 番台	機械工学	1,588 冊	588 冊	0 点	2,176 冊
540 番台	電気工学	4,244 冊	1,394 冊	0 点	5,638 冊
570 番台	化学工業	778 冊	374 冊	0 点	1,152 冊
計		14,340 冊	5,558 冊	0 点	19,898 冊

【主要 雑誌種数】

分類番号	分野	和雑誌	洋雑誌	計
420 番台	物理学	6 種	75 種	81 種
430 番台	化学	8 種	56 種	64 種
460 番台	生物化学	5 種	22 種	27 種
530 番台	機械工学	13 種	8 種	21 種
540 番台	電気工学	22 種	22 種	44 種
570 番台	化学工業	9 種	3 種	12 種
計		63 種	186 種	249 種

【主要 視聽覚資料点数】

分類番号	分野	点数
420 番台	物理学	29 点
430 番台	化学	43 点
460 番台	生物化学	125 点
530 番台	機械工学	8 点
540 番台	電気工学	24 点
570 番台	化学工業	2 点
計		231 点

基礎となる学部との領域関係図

