

設置の趣旨等を記載した書類 別添資料 目次

【資料 1】 内閣府「令和 5 年版高齢社会白書」	2
【資料 2】 保健医療従事者の新たな養成施設に係る基本構想	3
【資料 3】 保健医療従事者の新たな養成施設の運営について（回答）	10
【資料 4】 福島県保健医療福祉復興ビジョン 2022-2030	11
【資料 5】 3 ポリシーおよび履修スケジュール	26
【資料 6】 カリキュラム・ポリシー相関図	27
【資料 7-1】 履修モデル 理学療法学領域	28
【資料 7-2】 履修モデル 作業療法学領域	31
【資料 7-3】 履修モデル 診療放射線科学領域	34
【資料 7-4】 履修モデル 臨床検査学領域	37
【資料 8】 入学から修了までのスケジュール	40
【資料 9】 福島県立医科大学倫理審査委員会規程	41
【資料 10】 基礎となる学部との関係図	46
【資料 11】 時間割案	47
【資料 12】 公立大学法人福島県立医科大学職員の定年に関する規程	51
【資料 13】 大学院生自習室・専用講義室設置予定図	63
【資料 14-1】 理学療法学領域 機械・器具等一覧	65
【資料 14-2】 作業療法学領域 機械・器具等一覧	67
【資料 14-3】 診療放射線科学領域 機械・器具等一覧	69
【資料 14-4】 臨床検査学領域 機械・器具等一覧	71
【資料 15】 福島県立医科大学大学院保健科学研究科委員会規程（案）	73
【資料 16】 公立大学法人福島県立医科大学教育研究審議会規程	75
【資料 17】 保健科学部 FD 研修会	76

資料1

内閣府「令和5年版高齢社会白書」 都道府県別高齢化率の推移より本学作成
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/zenbun/pdf/1s1s_04.pdf

	令和4年（2022）年				令和27（2045）年			
No. 都道府県	総人口(千人)	65歳以上 人口(千人)	高齢化率(%)	順位	高齢化率(%)	順位	高齢化率の伸び (ポイント)	順位
1 北海道	5,140	1,686	32.8	18	42.8	7	10.0	6
2 青森県	1,204	419	34.8	5	46.8	2	12.0	1
3 岩手県	1,181	408	34.6	8	43.2	4	8.6	12
4 宮城県	2,280	659	28.9	38	40.3	17	11.4	5
5 秋田県	930	359	38.6	1	50.1	1	11.5	2
6 山形県	1,041	362	34.8	6	43.0	5	8.2	17
7 福島県	1,790	586	32.7	19	44.2	3	11.5	2
8 茨城県	2,840	864	30.4	32	40.0	19	9.6	7
9 栃木県	1,909	572	29.9	34	37.3	33	7.4	27
10 群馬県	1,913	589	30.8	28	39.4	23	8.6	12
11 埼玉県	7,337	2,007	27.4	42	35.8	40	8.4	15
12 千葉県	6,266	1,753	28.0	40	36.4	37	8.4	15
13 東京都	14,038	3,202	22.8	47	30.7	47	7.9	20
14 神奈川県	9,232	2,383	25.8	44	35.2	43	9.4	8
15 新潟県	2,153	722	33.5	13	40.9	13	7.4	27
16 富山県	1,017	335	33.0	17	40.3	16	7.3	29
17 石川県	1,118	338	30.3	33	37.2	34	6.9	32
18 福井県	753	235	31.2	26	38.5	29	7.3	29
19 山梨県	802	252	31.5	24	43.0	6	11.5	2
20 長野県	2,020	657	32.5	20	41.7	9	9.2	9
21 岐阜県	1,946	604	31.0	27	38.7	28	7.7	23
22 静岡県	3,582	1,101	30.7	30	38.9	25	8.2	17
23 愛知県	7,495	1,920	25.6	45	33.1	45	7.5	25
24 三重県	1,742	531	30.5	31	38.3	31	7.8	22
25 滋賀県	1,409	378	26.8	43	34.3	44	7.5	25
26 京都府	2,550	755	29.6	37	37.8	32	8.2	19
27 大阪府	8,782	2,432	27.7	41	36.2	38	8.5	14
28 兵庫県	5,402	1,608	29.8	36	38.9	26	9.1	10
29 奈良県	1,306	423	32.4	21	41.1	12	8.7	11
30 和歌山県	903	307	34.0	9	39.8	20	5.8	39
31 鳥取県	544	180	33.1	16	38.7	27	5.6	40
32 島根県	658	229	34.7	7	39.5	22	4.8	46
33 岡山県	1,862	574	30.8	29	36.0	39	5.2	44
34 広島県	2,760	826	29.9	35	35.2	41	5.3	43
35 山口県	1,313	462	35.2	3	39.7	21	4.5	47
36 徳島県	704	246	35.0	4	41.5	10	6.5	37
37 香川県	934	302	32.4	22	38.3	30	5.9	38
38 愛媛県	1,306	443	33.9	10	41.5	11	7.6	24
39 高知県	676	244	36.1	2	42.7	8	6.6	35
40 福岡県	5,116	1,449	28.3	39	35.2	42	6.9	32
41 佐賀県	801	251	31.4	25	37.0	36	5.6	40
42 長崎県	1,283	435	33.9	11	40.6	15	6.7	34
43 熊本県	1,718	552	32.1	23	37.1	35	5.0	45
44 大分県	1,107	376	33.9	12	39.3	24	5.4	42
45 宮崎県	1,052	352	33.4	15	40.0	18	6.6	35
46 鹿児島県	1,563	523	33.5	14	40.8	14	7.3	29
47 沖縄県	1,468	344	23.5	46	31.4	46	7.9	20
	124,946	36,235	29.0%					

保健医療従事者の新たな養成施設に係る 基本構想

平成 27 年 12 月

福島県保健福祉部



第2 求められる保健医療従事者像

既述した環境変化を考慮すると、今後の保健医療従事者養成に当たっては、単に需要量を充足する有資格者を輩出するだけでは不十分である。本県で必要とされている現状を考慮に入れながら、次のような資質を備えた保健医療従事者を、十分量輩出することが求められる。

1 高度な知識・技術を備えたプロフェッショナルな医療人材

日進月歩に進む医療環境や、多様化・複雑化する患者と家族のニーズに対応するため、保健医療従事者は高度な知識と技術を備えたプロフェッショナルな人材であることが求められる。

本県においては、医師・看護師以外の医療人材について、上記のような目標を掲げた育成を、県が直接的に行っていないことにより、多様な分野の高度な医療人材を県内各地域に輩出できていないと考えられる。

2 チーム医療の一翼を担う医療人材

効果的・効率的な医療を提供していくためには、各領域のスペシャリストが各々の目的と情報を共有し、役割を分担しながら有機的に連携・協働する、いわゆる「チーム医療」の実現が必要である。また、施設の機能に応じた役割分担が進められるにつれ、自施設内の連携だけでなく、病病・病診・診診といった施設間連携や医療と介護の連携など、より広い視野でのチーム医療の実現が求められるようになる。

チーム医療の一翼を担うためには、より広い視野で物事を捉え、他職種の機能や専門性をよく理解し、自らの職種の果たすべき役割を明確にした上で各領域のスペシャリストと密に連携を取り、支え合う関係であることが求められる。

本県においてもその必要性は同様であり、高度な知識や技術を備えた「職種のリーダー」足り得る存在の育成がより求められてくる。

3 地域に根ざし、地域医療を支えることのできる医療人材

今後は急性期医療・回復期医療・慢性期医療・介護などの各分野の医療従事者が協力して1人の患者を地域全体で支えていく「地域包括ケアシステム¹」の構築が急速に進められていく。一方で、このシステムを根幹から支えていく、地域の医療関係機関と連携し、その地域全体の医療提供体制を支え、リードできる保健医療従事者が全国的に求められている。

本県は複合災害による大被害を受け、医療従事者の流出が未だに続いている状況であり、県民は心身ともに大きなストレスを抱えている状況である。本県の保健医療従事者については、地域医療提供体制への貢献はもちろん、様々な局面で光と影を併せ持

¹ 重い病気や要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムのこと。

つ本県の姿を熟知しているとともに、常に県民に対して寄り添い、支え、福島の地で活躍したいという「ふくしまへの想い」を持つことが不可欠である。

このような人材は、他者に頼らず、本県が直接育成を行うことで、はじめて生み出されるものである。当該人材を県内に安定的に輩出し続けることが、地域医療提供体制の充実、県民の健康増進、そして本県医療分野の復興へとつながるものである。

※ 上記「求められる保健医療従事者像」を満たす人材を育成するためには、必要な経験や相応しい資格を持つ教員も不可欠である。当該教員を核とした層の厚い教員陣の確保を目指す必要がある。

2 目指すべき方向性と求められる機能

新養成施設の目指すべき方向性に求められる機能は以下の通り。

(1) 質の面

既述の「求められる人材像」を十分に満たす保健医療従事者を県内に供給するための中核的な役割・機能を担う。

そのために求められる機能は以下の通り。

ア 大学院教育まで見据えた 4 年制ないしは 6 年制大学として、適正なカリキュラムのもと、医療現場を熟知し、学問的に秀でた教授陣による質の高い教育を提供することで、医療現場における次世代のリーダーや、大学等における教育者・研究者など幅広いキャリア形成を支援できること。

イ 関連学部・学科等と密接な連携を行い、基礎教育の段階から様々な職種が協力・協調した学習をすることにより幅広い視野を獲得し、かつ多くの臨床実習経験等で実践力を養える教育を提供できること。

(2) 量の面

開設 10 年前後を目処に保健医療従事者の県内需給ギャップを解消するため(※)、十分量の保健医療従事者を輩出する。

そのために求められる機能は以下の通り。

ア 必要数を目標期間内に十分量輩出でき、かつ定員割れを起こさない定員数を設定すること。

イ 県内の主要な医療・介護施設等と幅広いネットワークを有し、医療・介護施設等のニーズに応えると同時に、向学心のある学生の希望に沿うキャリア形成を提供できること。

※県内における保健医療従事者の需給ギャップ、及び新養成施設設置時の需給シミュレーションについては「第 5 保健医療従事者の現状と将来予測」にて詳述する。

第4 新たな施設で養成すべき職種

1 理学療法士

理学療法とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。また、理学療法士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法を行なうことを業とする者をいう。（理学療法士及び作業療法士法第2条）

理学療法士はこれまで脳血管疾患や運動器に対してのリハビリテーションが中心であり、主として回復期に行われていた。

しかしながら、近年では心疾患や術前・術後のがん等、対象疾患が拡大しつつある。また、回復期のみならず、上記の疾患等における急性期リハビリテーションや呼吸器疾患等における慢性期リハビリテーションといった領域においてリハビリテーション需要が増大しつつある。その上、介護領域においても身体機能を回復させるのではなく、維持していくという介護リハビリテーションの需要も今後の高齢化の進展に伴い更なる増加が予測される。

加えて本県においては県民の様々な健康指標が悪化しており、今後要介護・要支援者数の増加や生活習慣病患者の増大を招くおそれがある。これを食い止めるため、まず運動不足を解消し健康増進を図る意味において予防リハビリテーション需要も増大していくことが見込まれる。

このような新たなリハビリテーション需要に対しては、これまでの早期回復を目的とした治療行為としてのリハビリテーション提供だけでは対応できるものではなく、今後は患者のライフステージに寄り添い、患者の状況に応じた最適リハビリテーションの形態を提供することに加えて他の医療・介護サービスの必要性の判断といった高度な知識・技術を有した人材が必要とされる。

このように医療・介護の幅広い分野で様々な状況の患者に対してリハビリテーションを提供していくためには、同一の患者に対して提供するサービス量も必然的に増大してくることが予想される。

2 作業療法士

作業療法とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることをいう。また、作業療法士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、作業療法を行なうことを業とする者をいう。（理学療法士及び作業療法士法第2条）

作業療法士は理学療法士と同じくリハビリテーションの中核的職種を担ってきたが、基礎的能力の回復・維持を担う理学療法士よりも少ない人員で日常生活への適応支援、精神疾患対応等といった、より幅広い領域をカバーする状況に置かれている。

一方で現状、作業療法士の従事者数（常勤換算ベース）は、理学療法士の3分の2程度に留まっている。

このような状況の中で、作業療法士においても、カバーすべき疾患の拡がりに加え、維持期リハビリテーションへのシフトという状況が生じており、その結果として、元々不足している人材需要の逼迫に拍車がかかっている。

加えて、上記の理学療法士の業務領域拡大に伴い、密接に関わりを持つ作業療法士としても、震災後に増大しつつある予防リハビリテーションへの対応が求められる。

このように、医療や介護、保健福祉等多くの方野でリハビリテーションの需要が増加する中、運動機能の回復だけに留まらず暮らしと尊厳を支える専門職として重要な役割を果たす、理学療法士及び作業療法士の安定的な養成と質の高い人材確保が必要となる。

3 診療放射線技師

診療放射線技師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、医師又は歯科医師の指示の下に、放射線を人体に対して照射することを業とする者をいう。（診療放射線技師法第2条）

国内における診療放射線技師については、医療現場では量・質ともに需要超過の状況が続いている。その背景としては各メディカルスタッフの高度専門化・業務分担の流れの中で、診療放射線技師の業務範囲が拡大しているという点が挙げられる。特に平成26年の診療放射線技師法改正の影響は大きく、CT、MRI検査時の造影剤の血管内投与や投与後の抜針・止血の行為、下部消化管検査時などの肛門からのカテーテルの挿入などを診療放射線技師の業務範囲として追加し、さらに医師又は歯科医師の立会いを伴わないX線撮影（健康診断時に限る）も認められた。

こういった業務拡大の流れの中で、今後の診療放射線技師には機器の操作技術のみならず、検査実施における高度な医療知識・技術、さらには撮影した画像の読影補助能力や患者への説明能力なども求められ、量・質ともに需要超過の状況はさらに悪化していくことが予測される。

本県においては、全県民を対象とした被ばく線量の評価を行うとともに、疾病の予防、早期発見・早期治療につなげ、将来にわたる県民の健康の維持、増進を図ることを目的とした「県民健康調査」をはじめとした様々な支援策を講じている。また、福島県立医科大学においては、原子力災害等の要因により、県を越えた連携が必要な際に主導的役割を担う「高度被ばく医療支援センター」及び「原子力災害医療・総合支援センター」の指定を受けている（H27.8原子力規制委員会より）。

このように、本県においては原子力災害以降、他県とは全く異なる状況のもと、様々な施策が講じられている。放射線に関する正確な知識を十分量備えた人材が、県民はもちろん、県内外に対して適切に説明できる必要があり、このことが可能な当職種の存在は今後も不可欠になってくる。

4 臨床検査技師

臨床検査技師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床検査技師の名称を用いて、医師又は歯科医師の指示の下に、微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査及び厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とする者をいう。（臨床検査技師法第2条）

国内における臨床検査技師においては検査業務の機械化・自動化の流れを受けて医療現場における現状の需給状況はバランスが取れているように見えるが、今後は以下の2つの要因から大幅な需要超過となる可能性が高いと考えられる。

①臨床検査技師の業務範囲拡大

診療放射線技師と同様、臨床検査技師についても業務範囲の拡大が進んでいる。平成26年の臨床検査技師法改正により、臨床検査技師が診療の補助として採血に加え、検体採取（具体的な検体採取項目については、今後、厚生労働省令において定められることになるが、インフルエンザ等の検体採取、表在からの検体採取、肛門からのスワブでの検体採取が想定されている）が出来ることとなった。これらの業務に対して、高い精度と技術に基づく迅速な処理を行う必要が生じているとともに、今後はそれに付随する患者への説明をも担うことが考えられ、より一層業務量が増すと想定される。

②退職者の影響

臨床検査技師の年齢構成をみると、60～65歳で同技師数全体の4%、56～60歳で12%、51～55歳で13%、46～50歳で12%となっており、若年層が大半を占める理学療法士や作業療法士とは異なり、臨床検査技師では毎年一定数の定年退職者が出てくることが想定され、特に現在の60歳代前半の世代が退職した後（今後5年以降）は急速に供給状況が悪化することが懸念される。

以上より、当職種は今後、量・質ともに需要超過な状況が見込まれる。

翻って、県内における上記4職種の養成施設設置状況は以下の通りとなる。

職種	養成施設の設置状況
理学療法士	郡山健康科学専門学校（4年制、定員80名）
作業療法士	郡山健康科学専門学校（4年制、定員40名）
臨床検査技師	福島県立総合衛生学院（3年制、定員20名）
診療放射線技師	なし

理学療法士、作業療法士、臨床検査技師については専門学校1校のみであり、診療放射線技師にいたっては県内に養成施設が存在しない状況である。既述の上記4職種の状況を考慮すれば、新たな養成施設の設置は必要不可欠かつ急務であると考えられる。

なお、保健医療従事者の職種は多岐にわたっており、上記4職種以外についても現状で不足が認められている職種や、今後需要が見込まれ、不足が懸念されている職種もある。それらの職種については、今後その需要数の変化を注視し、さらなる人材不足が想定される場合には、速やかに養成環境に係る検討を実施することとする。



27医大総第294号
平成28年2月2日

福島県知事様

公立大学法人福島県立医科大学理事長



保健医療従事者の新たな養成施設の運営について（回答）

日頃より、本学の運営につきまして多大なるご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成28年1月12日付けでご依頼のありました件につきましては、受諾いたします。

なお、標記養成施設設置にあたっては、下記の事項について十分に対応できるようお願いいたします。

記

- 1 施設整備を可能な限り早急に進めること
- 2 大学院設置を見据えた運営計画とすること
- 3 準備及び運営に必要な教職員枠を十分に確保すること
- 4 準備及び運営に必要な財源を十分に確保すること
- 5 福島県立医科大学と新たな養成施設間の相互移動について、教職員及び学生の利便性を高めるため専用移動手段等を確保すること

（事務担当 事務局総務課 事務局参事兼総務課長 引地 敬 電話 024-547-1006）

保健医療福祉
復興センター

[illegible]

目指すべき将来の姿 東日本大震災・原子力災害を克服し、地方創生を推進するため、次の3つの側面から捉えた理想のふくしまの実現を目指します。

- 誰もが生涯を通じて健やかに“いきいきと活躍できる”地域社会
- 社会全体で子育て・子育てを支援する環境が整備されており、“安心して子どもを生み育てられる”地域社会
- 安全・安心な保健、医療、介護・福祉サービス提供体制、生活衛生水準、健康危機管理体制などの社会生活基盤が確保されている社会

主要施策

全国に誇れる健康長寿県の実現

質の高い地域医療提供体制の確保

安心して子どもを生み育てられる環境づくり

いきいき暮らせる地域共生社会の推進

誰もが安全で安心できる生活の確保

東日本大震災・原子力災害からの復興・再生

基本理念 私たちは、「全ての県民が心身ともに健康で、幸福を実感できる県づくり」を理念とし、次のとおり取り組みます。

- 東日本大震災・原子力災害からの復興や少子化・高齢化対策、健康長寿の実現など、短期間で解決が困難な課題に対しては、施策の検証と改善を繰り返しながら、長期的な視点で、粘り強く解決に取り組めます。
- 自然災害の頻発化・激甚化、新型コロナウイルス感染症の世界的大流行や生活困窮、ひきこもり問題、家族の介護等を担う子ども（ヤングケアラー）、社会的孤立問題など、社会の状況はめまぐるしく変化し、様々な課題が次々と顕在化しています。これから訪れる予測困難な未来においても、しなやかに変化を受け止め、広い視野とチャレンジ精神を持ち、地域共生社会の実現に向け、これらの課題解決に取り組めます。
- あらゆる分野で複雑化・多様化する保健・医療・福祉の課題に対して、関係する全てが主体となり、連携・共創し、一丸となって解決に取り組めます。

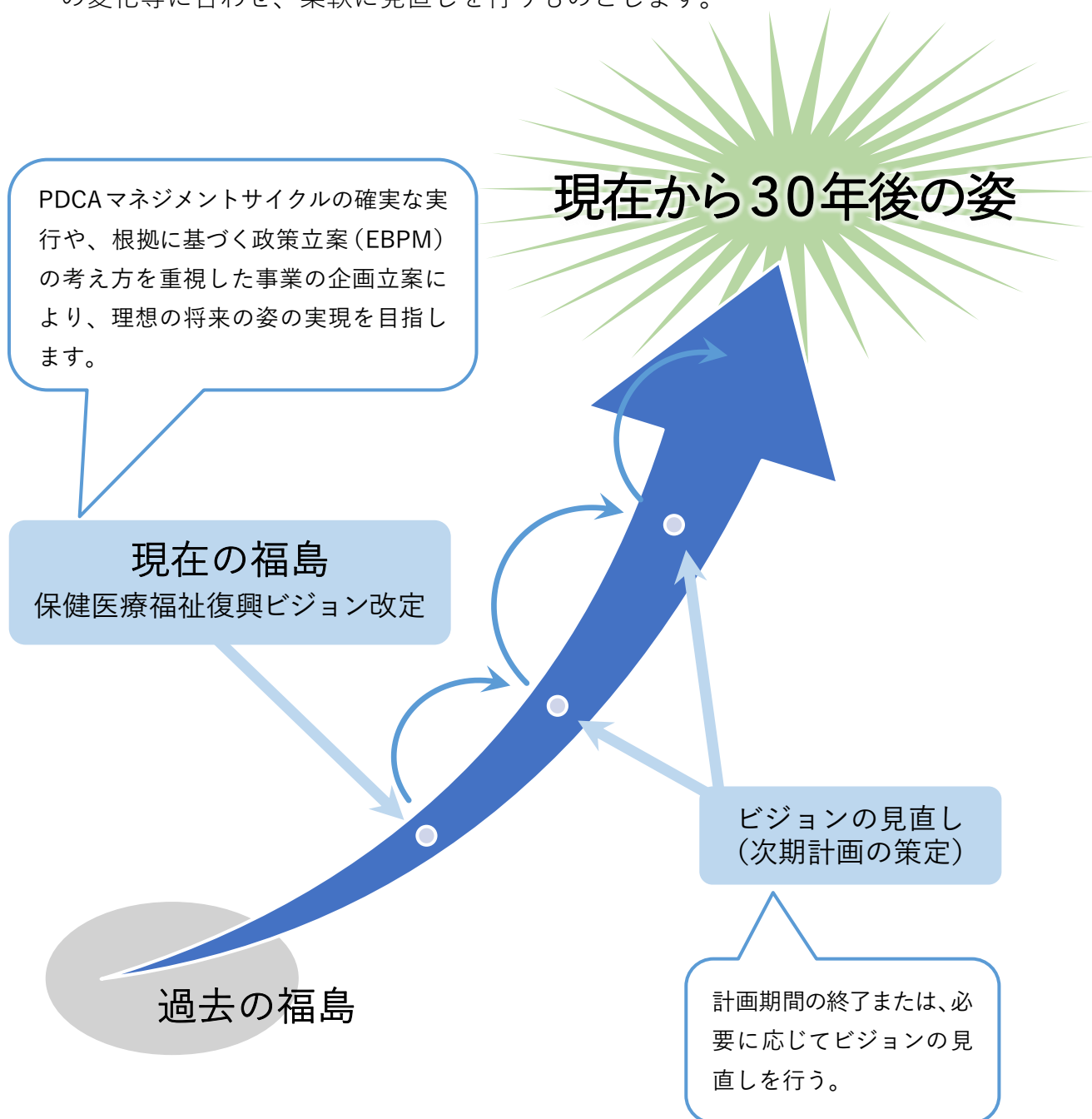
スローガン

チャレンジ！ 誰もがいきいき・すこやか
共に創る、やさしさと笑顔あふれるふくしま！

第2節 ビジョンの期間

ビジョンの期間は、総合計画と整合性を図ることから令和4年度を初年度とし、令和12(2030)年度までの9か年とします。

なお、新たな総合計画の策定や大きな制度改革、社会情勢の変化等に合わせ、柔軟に見直しを行うものとします。



— 第3章 —

保健医療福祉 施策の 基本方針

1

全国に誇れる 健康長寿県の実現

- 1 健康を維持、増進するための環境づくりの推進
- 2 生活習慣病を予防するための環境づくりの推進
- 3 がん対策
- 4 健全な食生活を育むための食育の推進
- 5 介護予防の推進

5 介護予防の推進

背景/課題

高齢化、長寿化が進み、「人生100年時代」と言われる現代においては、高齢者が長年培った豊富な知識と経験をいかし活躍できる環境を整えることが重要です。

特に、元気な高齢者には、社会活動への積極的な参加を通して、地域の担い手として活躍することにより生きがいづくりができる環境の整備が必要です。

また、地域の高齢者が自ら活動に参加し、おのずと介護予防が推進される地域づくりに向けて、多職種連携の下、住民主体の通いの場づくり及び認知症カフェ等の開設に取り組む必要があります。

また、74歳までの期間に実施される国民健康保険事業と75歳以降に実施される高齢者の保健事業や、市町村が主体となり実施する介護予防と保健事業については、令和2年度から一体的な実施を本格的に推進することとされたため、高齢者一人一人の状況に応じたきめ細かな対応により、効果的かつ効率的な取組をなお一層促進していく必要があります。

一方で、要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築を、団塊の世代が75歳以上になる令和7(2025)年を目標として推進していく必要があります。

さらに、認知症の方やその家族が、住み慣れた地域の中で自分らしく暮らし続けられるために、広く県民が認知症に対する理解を深め、地域において認知症の人やその家族をサポートしていく必要があります。

また、東日本大震災・原子力災害による避難生活の長期化により、高齢者の心身機能の低下が懸念されています。

加えて、新型コロナウイルス感染症の影響により、外出を控えざるを得ないなど社会参加の機会が制限されていることによって、その傾向の加速化が懸念されていることから、介護予防の取組の一層の強化が必要です。

施策の方向

- 高齢者が生きがいを持ち、生活できる社会づくりを推進します。
- 要介護状態になることを予防し、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、要介護状態になることを予防し、要介護状態になっても悪化しないようにするため、**フレイル※の知識と対策についての周知啓発や、介護予防に関する知識や活動の普及・促進**を図っていきます。また、市町村の事業内容の評価などを行うことにより、適切な介護予防関連事業の実施に努めます。
- 後期高齢者医療広域連合が、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を効果的かつ効率的に進めるため、構成市町村に保健事業の実施を委託し、介護予防の取組等と一体的な実施を進めていけるよう、広域連合や市町村を支援します。
- 高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で自立した生活ができるようにするため、ニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを継続的かつ包括的に提供する地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の取組を支援します。
- 医療と介護等関係機関、地域住民とのネットワークづくりの促進に向け、地域包括支援センターが担うべき機能が十分発揮できるよう、**職員に対する専門的な研修の実施や適切な助言**を行います。
- 認知症に対する正しい知識の普及・啓発に努めるとともに、認知症疾患医療センター、市町村、地域包括支援センター、介護事業所など、地域の関係機関同士の連携強化を図ります。
- また、認知症の初期症状を探知できるよう、認知症対応薬局の育成を図り、日頃の薬局業務を通し、認知症の早期発見につなげる取組を支援します。
- さらに、これまで養成してきた認知症サポーターを活用した取組の推進を図ります。

※フレイル：年を重ねるとともに、体や心のはたらきや社会とのつながりが弱くなった状態のことを言います。何も対策をしないと介護が必要な状態になる可能性が高いですが、予防や改善ができる段階でもあります。

2

質の高い 地域医療提供体制 の確保

- 1 医師、看護師等の医療従事者の確保と質の向上
- 2 安全、安心かつ質の高い医療提供サービスの確保
- 3 感染症対策の推進
- 4 医薬品等の安全

1 医師、看護師等の医療従事者の確保と質の向上

背景/課題

新型コロナウイルス感染症の流行により、医療提供体制の確保・充実はこれまで以上に重要な課題として注目を集めました。

本県においては、東日本大震災以前から深刻な状況にあった医師の絶対数の不足と、地域間の偏在を解消するため、引き続き、医学生、医師の県内定着の促進、県外からの招へい、医師少数地域への医師派遣等に取り組む必要があります。

また、診療科ごとの医療施設従事医師数では、産婦人科医等の特定の診療科の不足が著しい状況にあるため、今後も確保に力を入れる必要があります。

さらに、少子化に伴う18歳人口の減少等により、看護師養成施設の受験者や入学定員に対する充足率が低下し、看護師等の県内就業者の減少が予測されることから、地域の実情を踏まえ養成・確保に努める必要があります。

施策の方向

- 県立医科大学の医学部入学定員の確保や卒業生の県内定着に努めるとともに、県内臨床研修病院が連携して充実した研修環境を整備し、臨床研修医の確保を図るなど、地域医療支援センターを中心に医師確保を推進します。
- 医療従事者が働きやすい就業環境を整備し、就業継続や再就業の促進を図ります。
- 特定診療科の医師に対する処遇改善を行うなど、診療科目による医師偏在の緩和に努めます。
- 看護師等の医療従事者の養成や県内定着に向けた支援を行うなど、**医療従事者の確保**を図ります。
- 専門知識を深めるための研修受講を支援するなど、**医療従事者の資質の向上**に努めます。

2 安全、安心かつ質の高い医療提供サービスの確保 (連携と役割分担、避難地域の医療復興等)

背景/課題

人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少がさらに進む中、質の高い医療を効率的かつ持続可能な形で提供できる体制を構築することが重要です。

危機的状況にあった医療提供体制の中、新型コロナウイルス感染症対策により医療機関の機能分化・連携が進んだ実績を踏まえ、新興感染症等に対応できる体制を維持・拡充し、併せて在宅医療等の充実を図る必要があります。

なお、双葉郡を中心とした相双地方では、東日本大震災・原子力災害からの復興のスタートラインに立ったばかりである自治体があるなど、復興はいまだ途上であることから、避難者が安心して帰還できるよう、さらには、移住したいと思われるよう、二次救急医療を始めとする必要な医療や医療従事者の確保など、避難地域等の医療提供体制を再構築する取組を継続していく必要があります。

施策の方向

- 保健・医療・福祉の連携を強化するとともに、医療機関相互の役割分担と連携を促進し、**患者本位の安全で質の高い医療提供体制の確保を図ります。**
- 在宅医療の推進を図るため、医療や介護等の他分野との連携体制を構築します。
- 国民健康保険制度などの円滑な運営を図るとともに、安定した医療保険制度の実現に向け、国、市町村など関係機関と連携強化を図ります。
- 医療・介護サービスの向上のため、キビタン健康ネット等の ICT を活用した病院、医科・歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護施設等の連携等を推進します。
- **「復興」** 避難地域の住民帰還と医療再生を加速させるため、避難地域等医療復興計画に基づき、避難地域の医療機関の再開・新規開設や診療継続に向けた支援、避難地域を支える近隣地域の医療提供体制の充実・強化、原子力災害により困難となった医療人材の確保などの取組を実施し、医療提供体制の再構築を推進します。

2 安全、安心かつ質の高い医療提供サービスの確保 (救急医療と在宅医療等)

背景/課題

高齢化の進展とともに救急搬送件数は増大し、救急搬送に占める高齢者の割合も増加が見込まれる状況にあり、さらには、脳卒中や急性心筋梗塞等の生活習慣病に起因する急病等への対応が求められています。

また、過疎地域においては、医師の絶対数が少ない状況下で、高齢者に多く見られる慢性疾患に対応する医療の充実や眼科、耳鼻咽喉科等の診療科の充足が求められています。

さらに、過疎地域に所在する医療機関への派遣を含めたキャリア形成プログラムの策定など、過疎地域も含めた一体的な医師確保について検討していく必要があります。

また、原発事故による県民の健康不安は継続していることから、放射線の影響に対する安全・安心を確保するため、先端医療を担う専門家を国内外から確保し、養成するとともに、県立医科大学の「先端臨床研究センター」を安定的に運営していく必要があります。

施策の方向

- 救急患者の症状や程度に応じた適切な救急医療が確保されるよう、初期救急医療から三次救急医療まで、**救急医療提供体制の体系的な整備を図ります。**
- 住み慣れた身近な地域で適切な医療が受けられるよう、医療資源の地域偏在を是正して高齢化の状況等に応じた在宅医療の推進等、医療提供体制の体系的な整備を図ります。
- **「復興」** 放射線による健康への影響に対する早期診断・最先端治療拠点として整備した「先端臨床研究センター」の安定的な運営を支援し、将来にわたる県民の健康維持・増進を支援します。

3 感染症対策の推進

背景/課題

新たに発生する感染症に迅速かつ的確に対応していくために、新型コロナウイルス感染症対応の課題を整理し、感染症対策のあり方の再検討が必要です。

さらに、新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、新型インフルエンザ等の発生時に備えた訓練や医療体制の構築等の対策を行う必要があります。

また、ウィズコロナの状況の中、新型コロナウイルス感染症の感染のリスクをゼロにすることはできないことから、感染拡大防止対策を継続して行っていく必要があります。

加えて、定期予防接種の有効性や必要性に関する情報を提供するとともに、麻しんワクチンについては、麻しん排除の効果的な環境を維持するため、接種率の向上を推進する必要があります。

結核については、早期受診・早期診断により、患者の重症化や周囲への感染拡大防止を図ることが重要です。

施策の方向

- 感染症の予防及びまん延を防止するため、感染症に関する正しい知識の普及啓発に努めるほか、予防接種や感染症情報などの情報提供に努めます。
- 感染症発生時に迅速かつ的確に対応するため、新型インフルエンザ等の新興感染症の発生時に備えた訓練や、（新型コロナウイルス感染症等の大規模感染症）検査体制及び医療提供体制の整備の強化などを、関係機関と連携を図り推進していきます。
- 新型コロナウイルス感染症に対応するため、受診、検査・療養体制の確保や医療従事者への支援など、医師会や医療機関、市町村等関係機関と連携を図り、感染拡大防止と安定的な医療提供体制の確保に努めます。

4

いきいき暮らせる 地域共生社会の推進

- 1 県民一人一人がともにつながり支え合うことのできる社会づくりの推進
- 2 介護・福祉サービス提供体制・質の向上
- 3 障がいのある方が生活に希望を持ち、自らの能力を発揮できる社会づくりの推進
- 4 権利擁護の推進、障がい者差別の解消、DV の根絶

1 県民一人一人がともにつながり支え合うことのできる社会づくりの推進（地域共生社会）

背景/課題

少子高齢化の進行や単身世帯・核家族世帯の増加、東日本大震災・原子力災害等により、世帯分離が進み家庭内での支え合う力の低下や地域でのつながりの低下が進み、社会的孤立や生活困窮等、複雑かつ多様な課題が生じる中、地域で県民誰もが安心して暮らし続けられるよう、地域住民が支え合い、**一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていくことのできる「地域共生社会」の実現を目指し、医療・介護・福祉が連携した体制を整備していく**とともに、地域住民が主体的に地域課題と向き合い解決に取り組む仕組みをつくる必要があります。

そのために、高齢者や障がいのある方など誰もが、身近な場所で必要な日常生活や社会生活を営むための支援を受けられる体制の整備が必要です。

また、高齢者や障がい者等の住宅確保要配慮者は、民間賃貸住宅への入居を希望しても孤独死や事故等の懸念から入居を断られるケースがあることから、住居確保のための支援が必要です。

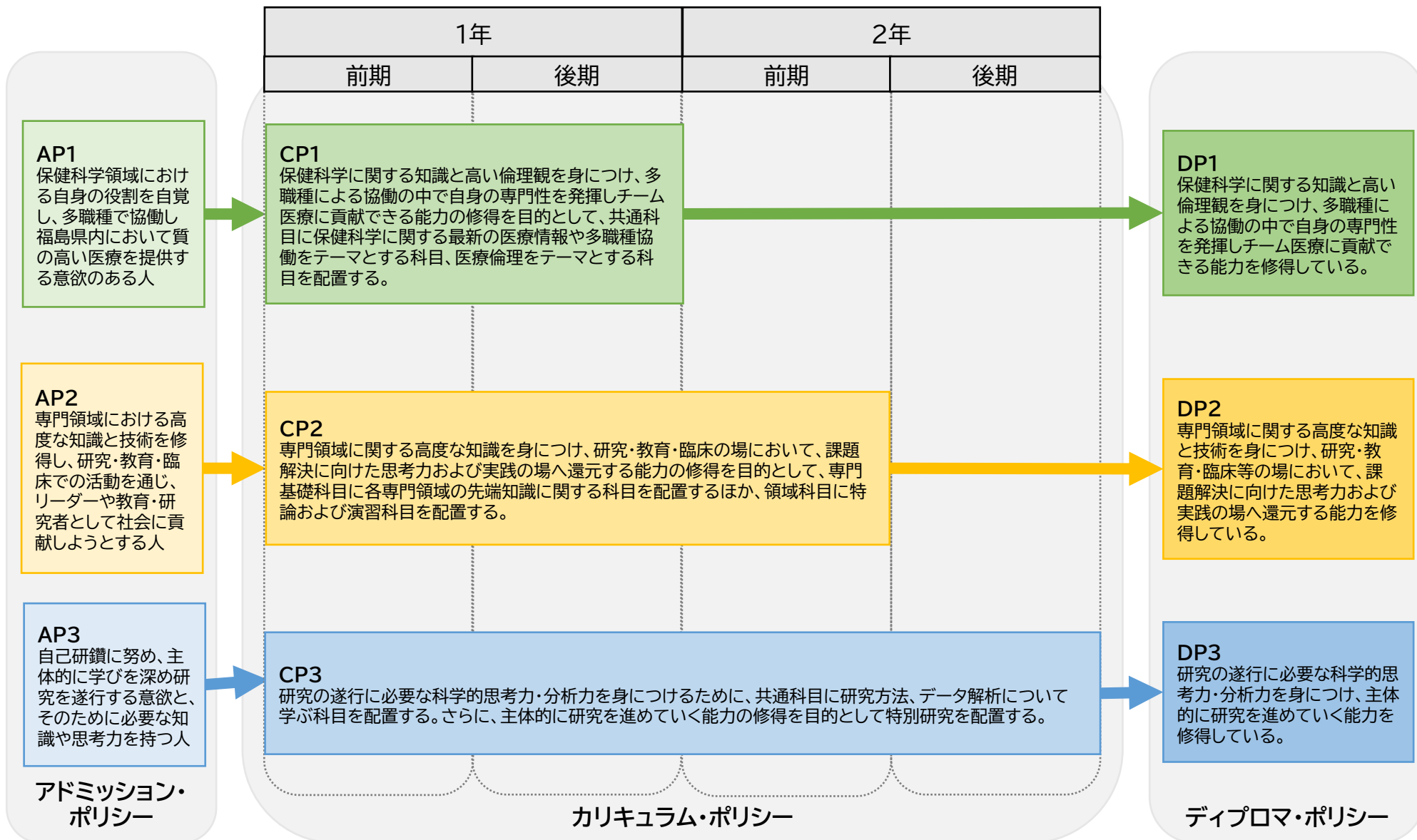
さらに、新型コロナウイルス感染症の流行下での雇用の不安定化や、世帯構造の変化等の理由により現役世代の生活困窮者が増大していることから、適切に対応していく必要があります。

施策の方向

- 地域生活課題を解決するため、世代や分野を超えて包括的に（丸ごと）つながれるよう支援する包括的支援体制の構築をめざすとともに、住民同士のつながりを強くし我が事として受け止めながら共に支え合う地域づくりを支援します。
- 地域共生社会の実現に向け、地域福祉の推進を図るための市町村地域福祉計画の策定支援を行うとともに、それぞれの実情に応じた助言や先進事例の紹介を行い、市町村における重層的支援体制整備の推進を図ります。
- 医療機関と介護保険施設等との連携を図り、高齢者や障がいのある方が地域での自立した生活を実現するための活動を支援するとともに、県地域リハビリテーション支援センター等と連携して、**地域リハビリテーション支援体制の充実を図る**よう努めます。
- 有料老人ホームやグループホームなどの各種施設のほか公的賃貸住宅などの活用を図るとともに、住宅確保要配慮者が民間賃貸住宅へ円滑に入居できるよう、市町村や関係機関と連携しながら住宅セーフティネット制度を更に普及・促進します。
- 多様な問題を抱える生活困窮者に対し、自立相談支援事業の実施、住居確保給付金の支給、その他の支援を行うことで、生活保護に至る前に困窮状態から早期に脱却できるよう、他機関等と連携を図りながら、包括的な相談支援事業等を実施します。
- また、ケースワーカーや査察指導員等の生活保護関係職員を対象とした研修を実施する等により、生活保護業務を適正に実施し、生活保護受給者の自立を促進します。

3 ポリシーおよび履修スケジュール

資料5



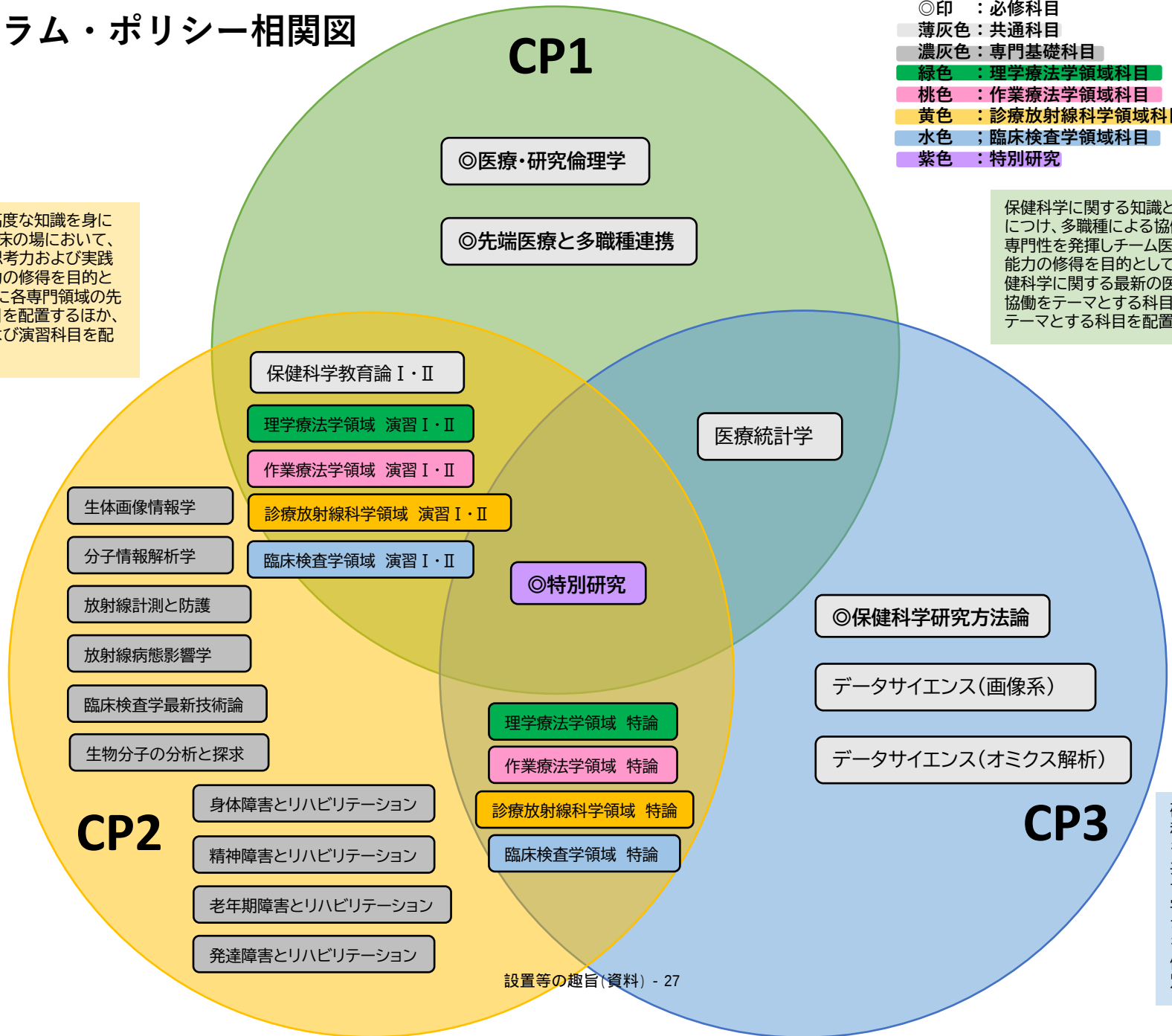
カリキュラム・ポリシー関連図

資料6

- ◎印 : 必修科目
- 薄灰色 : 共通科目
- 濃灰色 : 専門基礎科目
- 緑色 : 理学療法学領域科目
- 桃色 : 作業療法学領域科目
- 黄色 : 診療放射線科学領域科目
- 水色 : 臨床検査学領域科目
- 紫色 : 特別研究

専門領域に関する高度な知識を身につけ、研究・教育・臨床の場において、課題解決に向けた思考力および実践の場へ還元する能力の修得を目的として、専門基礎科目に各専門領域の先端知識に関する科目を配置するほか、領域科目に特論および演習科目を配置する。

保健科学に関する知識と高い倫理観を身につけ、多職種による協働の中で自身の専門性を発揮しチーム医療に貢献できる能力の修得を目的として、共通科目に保健科学に関する最新の医療情報や多職種協働をテーマとする科目、医療倫理をテーマとする科目を配置する。

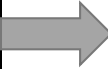


研究の遂行に必要な科学的思考力・分析力を身につけるために、共通科目に研究方法、データ解析について学ぶ科目を配置する。さらに、主体的に研究を進めていく能力の修得を目的として特別研究を配置する。

履修モデル 理学療法学領域-1（教育・研究者）

区分	必修：◎ 選択：○	科目名	単位	1 年 前期	1 年 後期	2 年 前期	2 年 後期
共通科目	◎	保健科学研究方法論	2				
	◎	医療・研究倫理学	2				
	◎	先端医療と多職種連携	2				
	○	保健科学教育論Ⅰ	2				
	○	保健科学教育論Ⅱ	2				
専門基礎科目	○	身体障害とリハビリテーション	2				
	○	老年期障害とリハビリテーション	2				
理学療法学領域科目	○	運動器障害学特論	2				
	○	運動器障害学演習Ⅰ	2				
	○	運動器障害学演習Ⅱ	2				
特別研究	◎	特別研究	10				
合計			30				

履修モデル 理学療法学領域-2（臨床専門職者）

区分	必修：◎ 選択：○	科目名	単位	1 年 前期	1 年 後期	2 年 前期	2 年 後期
共通科目	◎	保健科学研究方法論	2				
	◎	医療・研究倫理学	2				
	◎	先端医療と多職種連携	2				
	○	医療統計学	2				
	○	データサイエンス（画像系）	2				
専門基礎科目	○	身体障害とリハビリテーション	2				
	○	老年期障害とリハビリテーション	2				
理学療法学領域科目	○	神経・小児障害学特論	2				
	○	神経・小児障害学演習Ⅰ	2				
	○	神経・小児障害学演習Ⅱ	2				
特別研究	◎	特別研究	10				
合計			30				

履修モデル 理学療法学領域-3（長期履修制度利用者）

区分	必修：◎ 選択：○	科目名	単位	1 年 前期	1 年 後期	2 年 前期	2 年 後期	3 年 前期	3 年 後期
共通科目	◎	保健科学研究方法論	2	➡					
	◎	医療・研究倫理学	2	➡					
	◎	先端医療と多職種連携	2		➡				
	○	保健科学教育論Ⅰ	2	➡					
	○	保健科学教育論Ⅱ	2		➡				
専門基礎 科目	○	身体障害とリハビリテーション	2	➡					
	○	老年期障害とリハビリテーション	2	➡					
理学療法 学領域科 目	○	運動器障害学特論	2	➡					
	○	運動器障害学演習Ⅰ	2		➡				
	○	運動器障害学演習Ⅱ	2			➡			
特別研究	◎	特別研究	10		➡				
合計			30						

履修モデル 作業療法学領域-1（教育・研究者）

区分	必修：◎ 選択：○	科目名	単位	1 年 前期	1 年 後期	2 年 前期	2 年 後期
共通科目	◎	保健科学研究方法論	2				
	◎	医療・研究倫理学	2				
	◎	先端医療と多職種連携	2				
	○	保健科学教育論Ⅰ	2				
	○	保健科学教育論Ⅱ	2				
専門基礎科目	○	身体障害とリハビリテーション	2				
	○	老年期障害とリハビリテーション	2				
作業療法学領域科目	○	生活機能障害作業療法学特論	2				
	○	心身機能作業療法学演習Ⅰ	2				
	○	心身機能作業療法学演習Ⅱ	2				
特別研究	◎	特別研究	10				
合計			30				

履修モデル 作業療法学領域-2（臨床専門職者）

区分	必修：◎ 選択：○	科目名	単位	1 年 前期	1 年 後期	2 年 前期	2 年 後期
共通科目	◎	保健科学研究方法論	2				
	◎	医療・研究倫理学	2				
	◎	先端医療と多職種連携	2				
	○	医療統計学	2				
	○	データサイエンス（オミクス解析）	2				
専門基礎科目	○	精神障害とリハビリテーション	2				
	○	発達障害とリハビリテーション	2				
作業療法学領域科目	○	生活機能障害作業療法学特論	2				
	○	活動・参加作業療法学演習Ⅰ	2				
	○	活動・参加作業療法学演習Ⅱ	2				
特別研究	◎	特別研究	10				
合計			30				

履修モデル 作業療法学領域-3（長期履修制度利用者）

区分	必修：◎ 選択：○	科目名	単位	1年 前期	1年 後期	2年 前期	2年 後期	3年 前期	3年 後期
共通科目	◎	保健科学研究方法論	2	➡					
	◎	医療・研究倫理学	2	➡					
	◎	先端医療と多職種連携	2		➡				
	○	保健科学教育論Ⅰ	2	➡					
	○	保健科学教育論Ⅱ	2		➡				
専門基礎科目	○	精神障害とリハビリテーション	2	➡					
	○	発達障害とリハビリテーション	2	➡					
作業療法学領域科目	○	生活機能障害作業療法学特論	2	➡					
	○	活動・参加作業療法学演習Ⅰ	2		➡				
	○	活動・参加作業療法学演習Ⅱ	2			➡			
特別研究	◎	特別研究	10	➡					
合計			30						

履修モデル 診療放射線科学領域-1（教育・研究者）

区分	必修：◎ 選択：○	科目名	単位	1 年 前期	1 年 後期	2 年 前期	2 年 後期
共通科目	◎	保健科学研究方法論	2				
	◎	医療・研究倫理学	2				
	◎	先端医療と多職種連携	2				
	○	保健科学教育論Ⅰ	2				
	○	保健科学教育論Ⅱ	2				
専門基礎科目	○	生体画像情報学	2				
	○	放射線計測と防護	2				
診療放射線科学領域科目	○	医用画像科学特論	2				
	○	医用画像科学演習Ⅰ	2				
	○	医用画像科学演習Ⅱ	2				
特別研究	◎	特別研究	10				
合計			30				

履修モデル 診療放射線科学領域-2（臨床専門職者）

区分	必修：◎ 選択：○	科目名	単位	1 年 前期	1 年 後期	2 年 前期	2 年 後期
共通科目	◎	保健科学研究方法論	2				
	◎	医療・研究倫理学	2				
	◎	先端医療と多職種連携	2				
	○	医療統計学	2				
	○	データサイエンス（画像系）	2				
専門基礎 科目	○	生体画像情報学	2				
	○	放射線病態影響学	2				
診療放射 線科学領 域科目	○	核医科学特論	2				
	○	核医科学演習Ⅰ	2				
	○	核医科学演習Ⅱ	2				
特別研究	◎	特別研究	10				
合計			30				

履修モデル 診療放射線科学領域-3（長期履修制度利用者）

区分	必修：◎ 選択：○	科目名	単位	1 年 前期	1 年 後期	2 年 前期	2 年 後期	3 年 前期	3 年 後期
共通科目	◎	保健科学研究方法論	2						
	◎	医療・研究倫理学	2						
	◎	先端医療と多職種連携	2						
	○	医療統計学	2						
	○	データサイエンス（画像系）	2						
専門基礎 科目	○	生体画像情報学	2						
	○	放射線計測と防護	2						
診療放射 線科学領 域科目	○	医用画像情報工学特論	2						
	○	医用画像情報工学演習Ⅰ	2						
	○	医用画像情報工学演習Ⅱ	2						
特別研究	◎	特別研究	10						
合計			30						

履修モデル 臨床検査学領域-1（教育・研究者）

区分	必修：◎ 選択：○	科目名	単位	1 年 前期	1 年 後期	2 年 前期	2 年 後期
共通科目	◎	保健科学研究方法論	2				
	◎	医療・研究倫理学	2				
	◎	先端医療と多職種連携	2				
	○	保健科学教育論Ⅰ	2				
	○	保健科学教育論Ⅱ	2				
専門基礎科目	○	臨床検査学最新技術論	2				
	○	生物分子の分析と探求	2				
臨床検査学領域科目	○	臨床病理学特論	2				
	○	臨床病理学演習Ⅰ	2				
	○	臨床病理学演習Ⅱ	2				
特別研究	◎	特別研究	10				
合計			30				

履修モデル 臨床検査学領域-2（臨床専門職者）

区分	必修：◎ 選択：○	科目名	単位	1 年 前期	1 年 後期	2 年 前期	2 年 後期
共通科目	◎	保健科学研究方法論	2				
	◎	医療・研究倫理学	2				
	◎	先端医療と多職種連携	2				
	○	医療統計学	2				
	○	データサイエンス（オミクス解析）	2				
専門基礎科目	○	臨床検査学最新技術論	2				
	○	生物分子の分析と探求	2				
臨床検査学領域科目	○	臨床病理学特論	2				
	○	臨床病理学演習Ⅰ	2				
	○	臨床病理学演習Ⅱ	2				
特別研究	◎	特別研究	10				
合計			30				

履修モデル 臨床検査学領域-3（長期履修制度利用者）

区分	必修：◎ 選択：○	科目名	単位	1 年 前期	1 年 後期	2 年 前期	2 年 後期	3 年 前期	3 年 後期
共通科目	◎	保健科学研究方法論	2	→					
	◎	医療・研究倫理学	2	→					
	◎	先端医療と多職種連携	2		→				
	○	医療統計学	2	→					
	○	データサイエンス（オミクス解析）	2		→				
専門基礎科目	○	臨床検査学最新技術論	2	→					
	○	生物分子の分析と探求	2	→					
臨床検査学領域科目	○	臨床微生物学特論	2	→					
	○	臨床微生物学演習Ⅰ	2		→				
	○	臨床微生物学演習Ⅱ	2			→			
特別研究	◎	特別研究	10		→				
合計			30						

入学から修了までのスケジュール

		学生	研究科委員会
1年次	4月	入学時ガイダンス 研究指導教員の決定 前期授業開始	研究指導教員の決定
	5月		
	6月		
	7月		
	8月		
	9月		
	10月	後期授業開始 研究計画書の立案	
	11月		
	12月		
	1月		
	2月		
	3月	研究計画書作成・発表会 (倫理審査委員会提出)	研究計画書承認
2年次	4月	前期授業開始	
	5月		
	6月		
	7月		
	8月		
	9月		
	10月	後期授業開始	
	11月		
	12月		
	1月	申請書および修士論文提出	主査・副査指名
	2月	最終試験 (口頭発表+試問) 修士論文最終提出	修士論文審査委員会 学位授与判定
	3月	研究発表会	修了・学位授与

福島県立医科大学倫理審査委員会規程

(令和3年6月16日規程第38号)

一部改正 令和4年8月1日規程第22号

一部改正 令和4年11月1日規程第27号

(目的)

第1条 この規程は、福島県立医科大学が設置する倫理審査委員会（以下「委員会」という。）の組織、運営及び手続きについて定め、もって福島県立医科大学（以下「本学」という。）に所属する教職員、博士研究員、大学院生及び大学院研究生（以下「研究者等」という。）が「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（令和3年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号、以下「倫理指針」という。）に基づく研究（以下「研究等」という。）を行う場合において、倫理指針が遵守され、研究等の適正な推進が図られることを目的とする。

(用語の定義)

第2条 この規程における用語の解釈に関しては、特に定義する場合以外は、倫理指針において定める定義によるものとする。

(設置)

第3条 第1条に掲げる目的を達成するため、学長は委員会を設置する。

2 学長は、倫理指針の規定する倫理審査委員会の設置者としての責務を負う。

(委員会の役割・責務)

第4条 委員会は、倫理指針に規定する倫理審査委員会としての役割及び責務を負う。

2 委員会は、研究責任者又は研究機関の長から、研究等の実施及び継続の可否について意見を求められたときは、研究機関及び研究者等の利益相反に関する情報も含めて中立的かつ公正に審査するものとする。

3 委員会の委員及びその事務に従事する者等は、その業務上知り得た情報を正当な理由なく漏らしてはならない。その業務に従事しなくなった後も同様とする。

4 委員会の委員は、前項の内容について、誓約書（様式第1号）を委員会の設置者である学長へ提出するものとする。

(委員会の構成等)

第5条 委員会は、指针对応臨床研究審査委員会及び一般倫理委員会で構成する。

2 指针对応臨床研究審査委員会及び一般倫理委員会の分掌は、下欄に掲げるとおりとする。

委員会名	分 掌
------	-----

指針対応臨床研究 審査委員会	(1) 侵襲を伴い介入を行う研究 (2) その他委員会が指針対応臨床研究審査委員会での対応が 必要と認めた研究 (3) 別表に掲げる指針に基づき実施される研究
一般倫理委員会	上記研究に該当しない研究

3 第1項に規定する委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

指針対応臨床研究審査委員会	一般倫理委員会
(1) 医学部生命科学・社会医学系教授 1人以上 (2) 医学部臨床医学系教授 1人以上 (3) 倫理・法律を含む人文・社会科学 の有識者 1人以上 (4) 研究対象者の観点も含めて一般の 立場から意見を述べることのできる 者 2人以上 (5) 本学に所属しない者 2人以上 (6) その他学長が必要と認める者 適宜	(1) 医学部の教授、准教授又は 講師 4人以上 (2) 看護学部の教授、准教授又は 講師 1人以上 (3) 保健科学部の教授、准教授又は 講師 1人以上 (4) 倫理・法律を含む人文・社会科学 の有識者 1人以上 (5) 研究対象者の観点も含めて一般の 立場から意見を述べることのできる 者 1人以上 (6) 本学に所属しない者 2人以上 (7) その他学長が必要と認める者 適宜

4 前項の本学教員における委員は、各教授会の推薦に基づき、学長が任命する。

5 第3項の本学教員を除く学外の委員は、学長が委嘱する。

6 第3項の委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じたときは、これを補充し、その任期は前任者の残任期間とする。

7 第3項の委員は、男女両性で構成されるものとする。

8 第3項の委員は、本学に所属しない者が複数含まれるものとする。

9 各委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

(専門部会)

第6条 学長は、指針対応臨床研究審査委員会の下に、特定の専門的事項（別表1で掲げる指針に基づき実施される研究等。以下同じ。）についての審査を行う専門部会を置く。

2 この規程に定めるもののほか、前項に規定する専門部会の組織、運営及び審査方法に関し必要な事項は、別に定める。

(申請手続及び判定の通知等)

第7条 研究責任者は、新規審査依頼書（様式第2号）により、委員会に審査を依頼する。

- 2 委員長は、前項の審査に基づく審査結果を審査終了後速やかに、審査結果通知書（様式第3号）により研究責任者に通知する。
- 3 研究責任者は、第1項の規定に基づき審査を依頼した研究等の内容を変更しようとする場合、変更審査依頼書（様式第4号）により、委員会に意見を求める。
- 4 委員長は、前項の申請があった場合は、第2項の規定を準用して審査結果を通知する。
- 5 本学の研究責任者が研究代表者を務める多機関共同研究において、本学以外の共同研究機関を含め、委員会の一括審査を受けようとする場合、委員会は、当該機関の研究の実施体制について十分把握した上で審査を行い、意見を述べなければならない。

（委員会の議事）

第8条 委員長は第4条に規定する責務を行うときは、原則として、会議を招集するものとする。

- 2 前項に規定された会議は、委員の過半数以上及び5名以上の男女両性が出席し、かつ第5条第3項の表中、指針対応臨床研究審査委員会においては第3号及び第4号、一般倫理委員会においては第4号及び第5号に掲げる委員のうちからそれぞれ1人以上の出席がなければ、開くことができない。
- 3 第1項に規定された会議の議長は委員長が務める。ただし、委員長が欠席の場合は副委員長あるいは予め指名された委員が務める。
- 4 審査の対象となる研究の実施に携わる研究者等は、委員会の審議及び意見の決定に参加してはならない。ただし、委員会は、審査等に当って、必要な場合には、申請者及び審査等に必要の関係者に対し、第1項に規定する会議への出席、説明等、審査等に必要措置を求めることができる。
- 5 審査を依頼した研究機関の長は、委員会の審議及び意見の決定に参加してはならない。ただし、委員会における当該審査の内容を把握するために必要な場合は、委員会の同意を得た上で、その会議に同席することができる。
- 6 委員会は、前条第1項に基づき申請された他の研究機関と共同して実施する研究に係る研究計画書について、一括した審査の求めがあった場合においては、前条の規定に準じるものとする。
- 7 委員会は、審査の対象、内容等に応じて有識者に意見を求めることができる。
- 8 委員会は、特別な配慮を必要とする者を研究対象者とする研究計画書の審査を行い、意見を述べる際は、必要に応じてこれらの者について識見を有する者に意見を求めるものとする。
- 9 委員会の組織に関する事項及び議事要旨は、原則として公開する。
ただし、議事要旨のうち、研究対象者の人権、研究の独創性、知的財産権の保護または競争上の地位の保全のため、非公開とすることが必要であると委員会が認めた部分については、非公開とすることができる。
- 10 委員会が必要と認めたときは、前項ただし書きに配慮の上、委員会を公開することができる。

(教育・研修)

第9条 学長は、委員会委員及びその事務に従事する者が審査及び関連する業務に関する教育・研修を受けることを確保するため必要な措置を講じなければならない。

- 2 委員会委員及びその事務に従事する者は、審査及び関連する業務に先立ち、倫理的観点及び科学的観点からの審査等に必要な知識を習得するための教育・研修を受けなければならない。また、その後も、適宜継続して教育・研修を受けなければならない。

(審査資料の保管等)

第10条 学長は、委員会が審査を行った研究に関する審査資料を当該研究の終了報告日までの期間（侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴う研究であって介入を行うものに関する審査資料にあつては、同規定による終了報告日から5年を経過した日までの期間）、適切に保管しなければならない。

- 2 委員会が審査を行った審査資料は、事務局医療研究推進課内の保管庫に保管することとする。また、管理は、公立大学法人福島県立医科大学文書管理規程（平成18年4月1日規程第24号）の定めるところとする。

(利益相反)

第11条 学長は、委員から委員自らの利益相反関係についての報告を受け、当該利益相反が審議に影響を与えることの無いよう措置を講じなければならない。

(倫理審査委員会報告システム)

第12条 学長は、年1回以上、当該倫理審査委員会の開催状況及び審査の概要について、倫理審査委員会報告システムにおいて公表しなければならない。ただし、審査の概要のうち、研究対象者等及びその関係者の人権又は研究者等及びその関係者の権利利益の保護のため非公開とすることが必要な内容として倫理審査委員会が判断したものについては、この限りでない。

(調査)

第13条 委員会は、第7条第1項の規定に基づき審査を行った研究について、倫理的観点及び科学的観点から必要な調査を行い、研究責任者に対して、研究計画書の変更、研究の中止その他当該研究に関し、必要な意見を述べることができる。

- 2 委員会は、第7条第1項の規定に基づき審査を行った研究のうち、侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴う研究であって介入を行うものについて、当該研究の実施の適正性及び研究結果の信頼性を確保するために必要な調査を行い、研究責任者に対して、研究計画書の変更、研究の中止その他当該研究に関し必要な意見を述べることができる。

(事務)

第 14 条 委員会の事務は、事務局医療研究推進課において処理する。

(雑則)

第 15 条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

附 則

- 1 この規程は、令和 3 年 6 月 16 日から施行する。
- 2 福島県立医科大学倫理委員会規程（平成 18 年 4 月 1 日規程第 17 号）は、令和 3 年 6 月 30 日をもって廃止する。

なお、令和 3 年 6 月 30 日より前に開始された研究については従前の例による。

- 3 第 5 条第 6 項の規定にかかわらず、この規程が施行された時の指针对応臨床研究審査委員会委員の任期は、令和 4 年 3 月 31 日までとする。また、同様に一般倫理委員会委員の任期は、令和 4 年 7 月 31 日までとする。

附 則

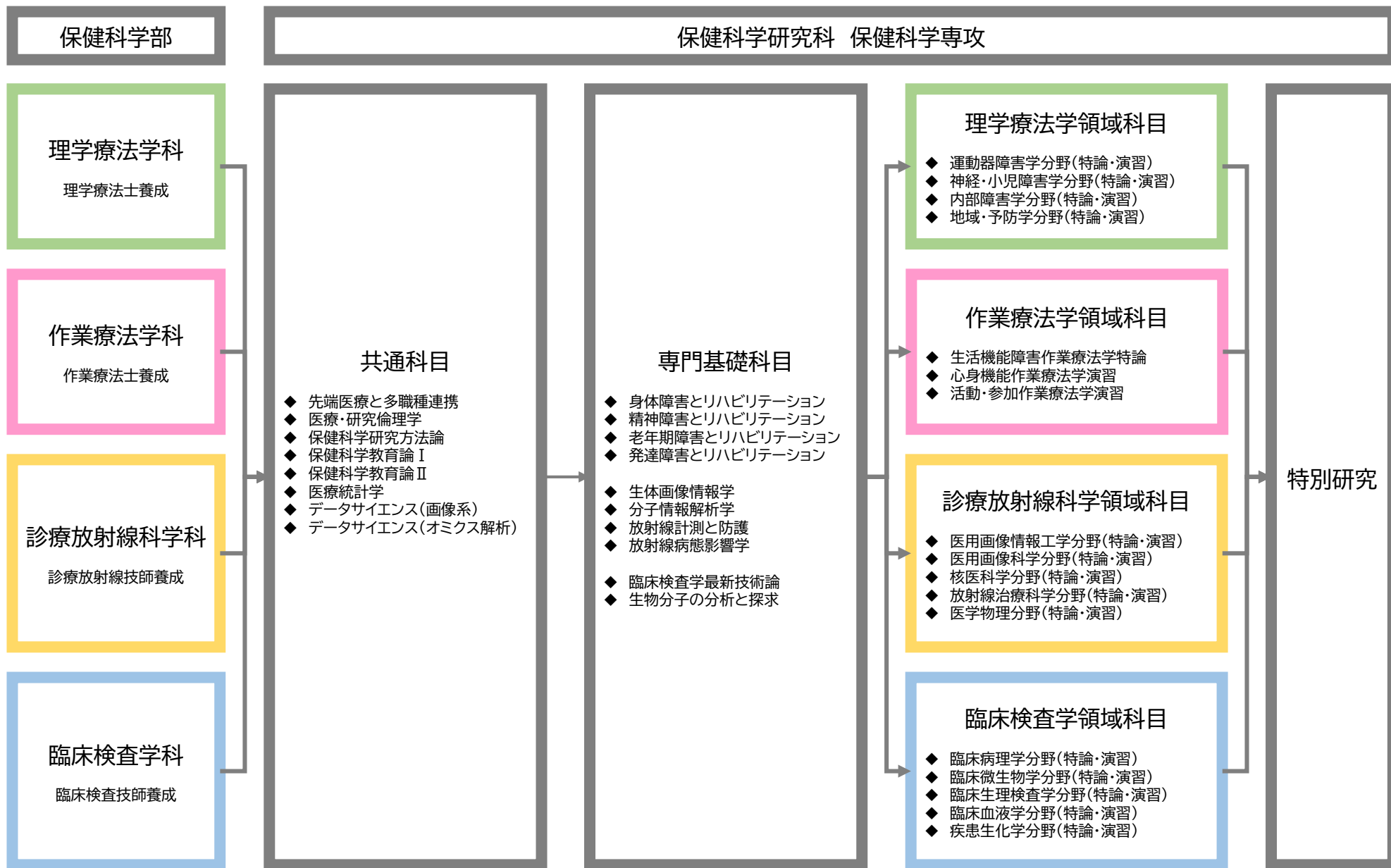
この規程は、令和 4 年 8 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、令和 4 年 11 月 1 日から施行する。

別表

	指針名
(1)	遺伝子治療等臨床研究に関する指針（令和 4 年厚生労働省告示第 89 号）
(2)	ヒト受精胚の作成を行う生殖補助医療研究に関する倫理指針（令和 4 年文部科学省・厚生労働省告示第 2 号）
(3)	ヒト受精胚に遺伝情報改変技術等を用いる研究に関する倫理指針（令和 4 年文部科学省・厚生労働省告示第 3 号）
(4)	ヒト ES 細胞の樹立に関する指針（令和 4 年文部科学省・厚生労働省告示第 4 号）
(5)	ヒト ES 細胞の使用に関する指針（令和 4 年文部科学省告示第 62 号）
(6)	ヒト ES 細胞の分配機関に関する指針（令和 4 年文部科学省告示第 62 号）
(7)	ヒト iPS 細胞又はヒト組織幹細胞からの生殖細胞の作成を行う研究に関する指針（令和 4 年文部科学省告示第 63 号）
(8)	ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律（平成 12 年法律第 146 号）
(9)	特定胚の取扱いに関する指針（令和 3 年文部科学省告示第 106 号）



時間割案

1年前期

◎：必修科目

	1限		2限		3限		4限		5限		6限		7限		8限		9限	
	8:40～9:40		9:50～10:50		11:00～12:00		13:00～14:00		14:10～15:10		15:20～16:20		16:30～17:30		18:00～19:30		19:40～21:10	
	科目	教室	科目	教室	科目	教室	科目	教室	科目	教室	科目	教室	科目	教室	科目	教室	科目	教室
月															運動器障害学特論	院 1	神経・小児障害学特論	院 1
															内部障害学特論	院 2	地域・予防学特論	院 2
															生活機能障害作業療法学特論	4 講	医用画像情報工学特論	4 講
															医用画像科学特論	5 講	核医科学特論	5 講
															放射線治療科学特論	6 講	医学物理特論	6 講
															臨床病理学特論	7 講	臨床微生物学特論	7 講
															臨床生理検査学特論	8 講	臨床血液学特論	8 講
															疾患生化学特論	9 講		
火															保健科学教育論Ⅰ	院 1	身体障害とリハビリテーション	院 1
																	生体画像情報学	院 2
																	臨床検査学最新技術論	9 講
水															◎保健科学研究方法論	院 1	精神障害とリハビリテーション	院 1
																	分子情報解析学	院 2
																	生物分子の分析と探求	9 講
木															◎医療・研究倫理学	院 1	老年期障害とリハビリテーション	院 1
																	放射線計測と防護	院 2
金															医療統計学	院 1	発達障害とリハビリテーション	院 1
																	放射線病態影響学	院 2

1年後期

◎：必修科目

	1限		2限		3限		4限		5限		6限		7限		8限		9限	
	8:40～9:40		9:50～10:50		11:00～12:00		13:00～14:00		14:10～15:10		15:20～16:20		16:30～17:30		18:00～19:30		19:40～21:10	
	科目	教室	科目	教室	科目	教室	科目	教室	科目	教室	科目	教室	科目	教室	科目	教室	科目	教室
月															運動器障害学演習Ⅰ	院1		
															内部障害学演習Ⅰ	院2		
															心身機能作業療法学演習Ⅰ	4講		
															医用画像科学演習Ⅰ	5講		
															放射線治療科学演習Ⅰ	6講		
															臨床病理学演習Ⅰ	7講		
															臨床生理検査学演習Ⅰ	8講		
															疾患生化学演習Ⅰ	9講		
火															保健科学教育論Ⅱ	院1		
水															◎先端医療と他職種連携	院1	◎特別研究	各研究室
木															データサイエンス（画像系）	院1		
															データサイエンス（オミクス解析）	院2	データサイエンス（オミクス解析）	院2
金															神経・小児障害学演習Ⅰ	院1		
															地域・予防学演習Ⅰ	院2		
															活動・参加作業療法学演習Ⅰ	4講		
															医用画像情報工学演習Ⅰ	5講		
															核医科学演習Ⅰ	6講		
															医学物理演習Ⅰ	7講		
															臨床微生物学演習Ⅰ	8講		
															臨床血液学演習Ⅰ	9講		

2 年前期

◎：必修科目

	1限		2限		3限		4限		5限		6限		7限		8限		9限	
	8:40～9:40		9:50～10:50		11:00～12:00		13:00～14:00		14:10～15:10		15:20～16:20		16:30～17:30		18:00～19:30		19:40～21:10	
	科目	教室	科目	教室	科目	教室	科目	教室	科目	教室	科目	教室	科目	教室	科目	教室	科目	教室
月																		
火															運動器障害学演習Ⅱ	院 1	神経・小児障害学演習Ⅱ	院 1
															内部障害学演習Ⅱ	院 2	地域・予防学演習Ⅱ	院 2
															心身機能作業療法学演習Ⅱ	4 講	活動・参加作業療法学演習Ⅱ	4 講
															医用画像科学演習Ⅱ	5 講	医用画像情報工学演習Ⅱ	5 講
															放射線治療科学演習Ⅱ	6 講	核医科学演習Ⅱ	6 講
															臨床病理学演習Ⅱ	7 講	医学物理演習Ⅱ	7 講
															臨床生理検査学演習Ⅱ	8 講	臨床微生物学演習Ⅱ	8 講
															疾患生化学演習Ⅱ	9 講	臨床血液学演習Ⅱ	9 講
水															◎特別研究	各研究室	◎特別研究	各研究室
木																		
金																		

2 年後期

◎：必修科目

	1限		2限		3限		4限		5限		6限		7限		8限		9限	
	8:40～9:40		9:50～10:50		11:00～12:00		13:00～14:00		14:10～15:10		15:20～16:20		16:30～17:30		18:00～19:30		19:40～21:10	
	科目	教室	科目	教室	科目	教室	科目	教室	科目	教室	科目	教室	科目	教室	科目	教室	科目	教室
月																		
火																		
水															◎特別研究	各研究室	◎特別研究	各研究室
木																		
金																		

公立大学法人福島県立医科大学職員の定年に関する規程

(平成 18 年 4 月 1 日規程第 41 号)

一部改正 平成 22 年 4 月 1 日規程第 5 号
 一部改正 平成 28 年 3 月 11 日規程第 22 号
 一部改正 平成 29 年 2 月 14 日規程第 66 号
 一部改正 令和元年 10 月 10 日規程第 23 号
 一部改正 令和 2 年 3 月 10 日規程第 47 号
 一部改正 令和 5 年 2 月 22 日規程第 40 号

目 次

- 第 1 章 総則（第 1 条）
- 第 2 章 定年制度（第 2 条―第 5 条）
- 第 3 章 管理監督職勤務上限年齢制（第 6 条―第 11 条）
- 第 4 章 定年前再雇用短時間勤務制（第 12 条）
- 第 5 章 この規程の施行に関し必要な事項（第 13 条）
- 附則

第 1 章 総則

(目的)

第 1 条 この規程は、公立大学法人福島県立医科大学職員就業規則（平成 18 年 4 月 1 日基本規程第 6 号）（以下「就業規則」という。）第 24 条第 2 項及び公立大学法人福島県立医科大学任期付職員就業規則（平成 18 年 4 月 12 日基本規程第 20 号）（以下「任期付職員就業規則」という。）第 8 条第 4 項の規定に基づき、職員（常勤の職員及び任期付職員就業規則第 8 条第 1 項の規定により無期労働契約に転換した職員をいう。以下同じ。）の定年等に関し必要な事項を定めることを目的とする。

2 この規程に定めのない事項については、別に定められている福島県の「職員の定年等に関する条例（昭和 59 年 3 月 30 日福島県条例第 3 号）」、「職員の定年等に関する規則（昭和 59 年 12 月 28 日福島県人事委員会規則第 17 号）」、その他福島県の関係例規、通知等を準用する。

第 2 章 定年制度

(定年による退職)

第 2 条 職員は、定年に達したときは、定年に達した日以後における最初の 3 月 31 日（以下「定年退職日」という。）に退職する。

(定年)

第3条 職員の定年は、満65歳とする。

(教員等の特例)

第4条 本学に在職した期間が通算して10年以上となる教員、医師及び歯科医師（以下「教員等」という。）が60歳以上65歳未満の間に退職（死亡による退職を含む。）をする場合は、役員会の議を経て、これを定年による退職とみなすことができる。

(定年による退職の特例)

第5条 理事長は、定年に達した職員（教員等を除く。）が第2条の規定により退職すべきこととなる場合において、次に掲げる事由があると認めるときは、同条の規定にかかわらず、当該職員に係る定年退職日の翌日から起算して1年を超えない範囲内で期限を定め、当該職員を当該定年退職日において従事している職務に従事させるため、引き続き勤務させることができる。ただし、第9条第1項又は第2項の規定により異動期間（第9条第1項に規定する異動期間をいう。以下この項及び次項において同じ。）を延長した職員であつて、定年退職日において管理監督職（第6条に規定する職をいう。以下この条及び第3章において同じ。）を占めている職員に係る当該期限は、当該職員が占めている管理監督職に係る異動期間の末日の翌日から起算して3年を超えることができない。

(1) 当該職務が高度の知識、技能又は経験を必要とするものであるため、当該職員の退職により生ずる欠員を容易に補充することができず業務の運営に著しい支障が生ずること。

(2) 当該職務に係る勤務環境その他の勤務条件に特殊性があるため、当該職員の退職による欠員を容易に補充することができず公務の運営に著しい支障が生ずること。

(3) 当該職務を担当する者の交替がその業務の遂行上重大な障害となる特別の事情があるため、当該職員の退職により業務の運営に著しい支障が生ずること。

2 理事長は、前項の期限又はこの項の規定により延長された期限が到来する場合において、前項各号に掲げる事由が引き続きあると認めるときは、これらの期限の翌日から起算して1年を超えない範囲内で期限を延長することができる。ただし、当該期限は、当該職員に係る定年退職日（同項ただし書に規定する職員にあつては、当該職員が占めている管理監督職に係る異動期間の末日）の翌日から起算して3年を超えることができない。

3 理事長は、第1項の規定により職員を引き続き勤務させる場合又は前項の規定により期限を延長する場合には、当該職員の同意を得なければならない。

4 理事長は、第1項の規定により引き続き勤務することとされた職員及び第2項の規定により期限が延長された職員について、第1項の期限又は第2項の規定により延長され

た期限が到来する前に第1項各号に掲げる事由がなくなつたと認めるときは、当該職員の同意を得て、期日を定めて当該期限を繰り上げるものとする。

5 前各項の規定を実施するために必要な手続は、規則で定めるところに準ずる。

第3章 管理監督職勤務上限年齢制

(管理監督職勤務上限年齢制の対象となる管理監督職)

第6条 管理監督職勤務上限年齢制の対象となる管理監督職は、公立大学法人福島県立医科大学職員給与規程第11条第2項に規定する特別調整額を受ける職員(教員等を除く。)とする。

(管理監督職勤務上限年齢)

第7条 管理監督職勤務上限年齢は、満60歳とする。

(他の職への降任等を行うに当たって遵守すべき基準)

第8条 理事長は、管理監督職を占める職員でその占める管理監督職に係る管理監督職勤務上限年齢に達している職員について、異動期間(当該管理監督職に係る管理監督職勤務上限年齢に達した日の翌日から同日以後における最初の4月1日までの間をいう。以下この章において同じ。)に、管理監督職以外の職への降任又は転任(降給を伴う転任に限る。)(以下この章において「他の職への降任等」という。)を行うに当たっては、地方公務員法(昭和25年法律第261号。以下「地公法」という。)第13条、第15条、第23条の3、第27条第1項及び第56条に定めるもののほか、次に掲げる基準を遵守しなければならない。

- (1) 当該職員の人事評価の結果又は勤務の状況及び職務経験等に基づき、降任又は転任(降給を伴う転任に限る。)(以下この条及び第10条において「降任等」という。)をしようとする職の属する職制上の段階の標準的な職に係る地公法第15条の2第1項第5号に規定する標準職務遂行能力及び当該降任等をしようとする職についての適性を有すると認められる職に、降任等を行うこと。
- (2) 人事の計画その他の事情を考慮した上で、管理監督職以外の職又は管理監督職勤務上限年齢が当該職員の年齢を超える管理監督職のうちできる限り上位の職制上の段階に属する職に、降任等を行うこと。
- (3) 当該職員の他の職への降任等をする際に、当該職員が占めていた管理監督職が属する職制上の段階より上位の職制上の段階に属する管理監督職を占める職員(以下この号において「上位職職員」という。)の他の職への降任等もする場合には、第1号に掲げる基準に従った上での状況その他の事情を考慮してやむを得ないと認められる場合を除き、上位職職員の降任等をした職が属する職制上の段階と同じ職制上の段階又は当該職制上の段階より下位の職制上の段階に属する職に、降任等を行うこと。

(管理監督職勤務上限年齢による降任等及び管理監督職への雇用の制限の特例)

第9条 理事長は、他の職への降任等をすべき管理監督職を占める職員について、次に掲げる事由があると認めるときは、当該職員が占める管理監督職に係る異動期間の末日の翌日から起算して1年を超えない期間内（当該期間内に定年退職日がある職員にあっては、当該異動期間の末日の翌日から定年退職日までの期間内。第3項において同じ。）で当該異動期間を延長し、引き続き当該管理監督職を占める職員に、当該管理監督職を占めたまま勤務をさせることができる。

- (1) 当該職務が高度の知識、技能又は経験を必要とするものであるため、当該職員の他の職への降任等により生ずる欠員を容易に補充することができず業務の運営に著しい支障が生ずること。
- (2) 当該職務に係る勤務環境その他の勤務条件に特殊性があるため、当該職員の他の職への降任等による欠員を容易に補充することができず業務の運営に著しい支障が生ずること。
- (3) 当該職務を担当する者の交替が当該業務の遂行上重大な障害となる特別の事情があるため、当該職員の他の職への降任等により業務の運営に著しい支障が生ずること。

2 理事長は、前項又はこの項の規定により異動期間（これらの規定により延長された期間を含む。）が延長された管理監督職を占める職員について、前項各号に掲げる事由が引き続きあると認めるときは、延長された当該異動期間の末日の翌日から起算して1年を超えない期間内（当該期間内に定年退職日がある職員にあっては、延長された当該異動期間の末日の翌日から定年退職日までの期間内。第4項において同じ。）で延長された当該異動期間を更に延長することができる。ただし、更に延長される当該異動期間の末日は、当該職員が占める管理監督職に係る異動期間の末日の翌日から起算して3年を超えることができない。

(異動期間の延長等に係る職員の同意)

第10条 理事長は、前条第1項又は第2項の規定により異動期間を延長する場合には、あらかじめ職員の同意を得なければならない。

(異動期間の延長事由が消滅した場合の措置)

第11条 理事長は、第9条第1項又は第2項の規定により異動期間を延長した場合において、当該異動期間の末日の到来前に当該異動期間の延長の事由が消滅したときは、当該異動期間が延長された管理監督職を占める職員について他の職への降任等をするものとする。

第4章 定年前再雇用短時間勤務制

(定年前再雇用短時間勤務職員の雇用)

第12条 理事長は、満60歳に達した日以後に退職をした職員（教員等を除く。以下この条において「満60歳以上退職職員」という。）を、在職中の勤務実績や面談等により、短時間勤務の職（当該職を占める職員の1週間当たりの通常の勤務時間が、常時勤務を要する職でその職務が当該職員が占める職と同種の職を占める職員の1週間当たりの通常の勤務時間に比し短い時間である職をいう。以下この条において同じ。）に雇用することができる。ただし、満60歳以上退職職員がその職員を雇用しようとする短時間勤務の職に係る定年退職日相当日（短時間勤務の職を占める職員が、常時勤務を要する職でその職務が当該短時間勤務の職と同種の職を占めているものとした場合における定年退職日をいう。以下同じ。）を経過した職員であるときは、この限りでない。

2 第一項の規定により雇用された職員（以下「定年前再雇用短時間勤務職員」という。）の任期は、雇用開始日から定年退職日相当日までとする。

3 理事長は、満60歳以上退職職員のうちその者を雇用しようとする短時間勤務の職に係る定年退職日相当日を経過していない者以外の者を当該短時間勤務の職に雇用することができず、定年前再雇用短時間勤務職員のうち当該定年前再雇用短時間勤務職員を昇任し、降任し、又は転任しようとする短時間勤務の職に係る定年退職日相当日を経過していない定年前再雇用短時間勤務職員以外の職員を当該短時間勤務の職に昇任し、降任し、又は転任することができない。

第5章 この規程の施行に関し必要な事項

(この規程の施行に関し必要な事項)

第13条 この規程の施行に関し必要な事項は、理事長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この規程は、平成18年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規程の施行の際、現に看護学部 に在職する教員及び平成18年度までに看護学部 に採用される教員のうち平成19年度までに65歳を超える教員の定年については、第3条の規定にかかわらず、年齢70歳とする。

3 前項の規定にかかわらず、平成20年3月31日における年齢が65歳から69歳までの教員の定年は、当該教員の同日における年齢とする。

4 前2項に該当する教員が60歳以上70歳未満の間に退職をする場合は、第4条の規定にかかわらず、役員会の議を経て、これを定年による退職とみなすことができる。

5 前3項の規定は、平成20年3月31日まで適用する。

(定年に関する経過措置)

- 6 令和5年4月1日から令和13年3月31日までの間における第3条の規定の適用については、次の表の左欄に掲げる期間の区分に応じ、同項中「65歳」とあるのはそれぞれ同表の右欄に掲げる字句とする。

令和5年4月1日から令和7年3月31日まで	61歳
令和7年4月1日から令和9年3月31日まで	62歳
令和9年4月1日から令和11年3月31日まで	63歳
令和11年4月1日から令和13年3月31日まで	64歳

- 7 令和5年4月1日から令和13年3月31日までの間において、教員等については、前項の規定にかかわらず、次の表の左欄に掲げる期間の区分に応じ、第3条中「65歳」とあるのはそれぞれ同表の右欄に掲げる字句とする。

令和5年4月1日から令和13年3月31日まで	65歳
------------------------	-----

- 8 令和5年4月1日から令和13年3月31日までの間において、看護業務の補助的労務、動物の飼育業務の補助的業務及び単純な労務を職務とする職員については、前2項の規定にかかわらず、次の表の左欄に掲げる期間の区分に応じ、第3条中「65歳」とあるのはそれぞれ同表の右欄に掲げる字句とする。

令和5年4月1日から令和11年3月31日まで	63歳
令和11年4月1日から令和13年3月31日まで	64歳

(情報の提供及び勤務の意思の確認)

- 9 理事長は、当分の間、職員(教員等を除く。以下この項において同じ。)が満60歳(看護業務の補助的労務、動物の飼育業務の補助的業務及び単純な労務を職務とする職員にあつては満63歳。以下この項において同じ。)に達する日の属する年度の前年度(以下この項において「情報の提供及び勤務の意思の確認を行うべき年度」という。)(情報の提供及び勤務の意思の確認を行うべき年度に職員でなかった者で、当該情報の提供及び勤務の意思の確認を行うべき年度の末日後に採用された職員(異動等により情報の提供及び勤務の意思の確認を行うべき年度の末日を経過することとなった職員(以下この項において「末日経過職員」という。))を除く。)にあつては、当該職員が採用された日から同日の属する年度の末日までの期間、末日経過職員にあつては、当該職員の異動等の日が属する

年度（当該日が年度の初日である場合は、当該年度の前年度））において、当該職員に対し、当該職員が満 60 歳に達する日以後に適用される雇用及び給与に関する措置の内容その他の必要な情報を提供するものとするとともに、同日の翌日以後における勤務の意思を確認するよう努めるものとする。

附 則

この規程は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

- 1 この規程は、平成 28 年 3 月 11 日から施行する。
- 2 災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）設置に伴い、平成 28 年度までに災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）に採用される教員のうち平成 29 年度までに 65 歳を超える教員の定年については、第 3 条の規定にかかわらず、年齢 70 歳とする。
- 3 前項の規定にかかわらず、平成 33 年 3 月 31 日における年齢が 65 歳から 69 歳までの教員の定年は、当該教員の同日における年齢とする。
- 4 前 2 項に該当する教員が 63 歳以上 70 歳未満の間に退職をする場合は、第 4 条の規定にかかわらず、役員会の議を経て、これを定年による退職とみなすことができる。
- 5 前 3 項の規定は、平成 33 年 3 月 31 日まで適用する。

附 則

- 1 この規程は、平成 29 年 2 月 14 日から施行する。
- 2 新医療系学部を設置に伴い、平成 29 年度までに新医療系学部設置準備室に採用される教員のうち平成 32 年度末までに満 65 歳を超える教員の定年については、第 3 条の規定にかかわらず、70 歳とする。
- 3 前項に該当する教員が令和 2 年度以降令和 6 年度末以前の間に退職する場合は、第 4 条の規定にかかわらず、役員会の議を経て、これを定年による退職とみなすことができる。
- 4 前 2 項の規定は、平成 37 年 3 月 31 日まで適用する。

附 則

- 1 この規程は、令和元年 10 月 10 日から施行する。
- 2 新医療系学部を設置に伴い、令和 3 年度までに新医療系学部設置準備室及び保健科学部(仮称)に採用される教員のうち令和 6 年度末までに満 65 歳を超える教員については、第 3 条の規定にかかわらず、令和 6 年度末を以って定年とする。

- 3 前項に該当する教員が令和3年度以降令和6年度末以前の間退職する場合は、第4条の規定にかかわらず、役員会の議を経て、これを定年による退職とみなすことができる。

附 則

- 1 この規程は、令和2年3月10日から施行する。
- 2 助産師養成課程の設置に伴い、令和元年度までに助産師養成課程設置準備室及び別科助産専攻（仮称）の教員として選考される教員のうち令和5年度末までに満65歳を超える教員については、第3条の規定にかかわらず、令和5年度末を以って定年とする。
- 3 前項に該当する教員が令和2年度以降令和5年度末の間退職する場合は、第4条の規定にかかわらず、役員会の議を経て、これを定年による退職とみなすことができる。

附 則

（施行期日）

第1条 この規程は、令和5年4月1日から施行する。ただし、附則第6条の規定は、改正日から施行する。

（勤務延長に関する経過措置）

- 第2条 理事長は、施行日（この規程の施行の日をいう。以下同じ。）前に改正前の公立大学法人福島県立医科大学職員の定年に関する規程（以下「旧規程」という。）第5条第1項又は第2項の規定により勤務することとされ、かつ、旧規程勤務延長期限（同条第1項の期限又は同条第2項の規定により延長された期限をいう。以下この項において同じ。）が施行日以後に到来する職員（以下この条において「旧規程勤務延長職員」という。）について、旧規程勤務延長期限又はこの項の規定により延長された期限が到来する場合において、改正後の公立大学法人福島県立医科大学職員の定年に関する規程（以下「新規程」という。）第5条第1項各号に掲げる事由があると認めるときは、これらの期限の翌日から起算して1年を超えない範囲内で期限を延長することができる。ただし、当該期限は、当該旧規程勤務延長職員に係る旧規程第2条に規定する定年退職日の翌日から起算して3年を超えることができない。
- 2 理事長は、施行日前に旧規程第5条第1項又は第2項の規定により勤務することとされ、かつ、旧規程勤務延長期限が施行日以後に到来する職員に係る当該旧規程勤務延長期限までの間における同条第1項又は第2項の規定による勤務については、新規程第5条第1項又は第2項の規定にかかわらず、なお従前の例による。
 - 3 理事長は、基準日（施行日、令和7年4月1日、令和9年4月1日、令和11年4月1日及び令和13年4月1日をいう。以下この項において同じ。）から基準日の翌年の3月31日までの間、基準日における新規程定年（新規程第3条に規定する定年をいう。以下

同じ。)が基準日の前日における新規程定年(基準日が施行日である場合には、施行日の前日における旧規程第3条に規定する定年)を超える職(基準日における新規程定年が新規程第3条に規定する定年である職に限る。)及びこれに相当する基準日以後に設置された職その他の次項に定める職に、基準日から基準日の翌年の3月31日までの間に新規程第5条第1項若しくは第2項の規定又は前2項の規定により勤務している職員のうち、基準日の前日において同日における当該職に係る新規程定年(基準日が施行日である場合には、施行日の前日における旧規程第3条に規定する定年)に達している職員(当該次項に定める職にあっては、当該別に定める職が基準日の前日に設置されていたものとした場合において、同日における当該職に係る新規程定年(同日が令和5年3月31日である場合には、旧規程第3条に規定する定年に準じた年齢)に達している職員)を、昇任し、降任し、又は転任することができない。

- 4 前項本文の職は、次に掲げる職のうち、当該職が基準日(同項に規定する基準日をいう。以下この項において同じ。)の前日に設置されていたものとした場合において、基準日における新規程定年が基準日の前日における新規程定年(同日が令和5年3月31日である場合には、旧規程第3条に規定する定年に準じた年齢)を超える職とする。

(1) 基準日以後に新たに設置された職

(2) 基準日以後に組織の変更等により名称が変更された職

- 5 新規程第5条第3項から第5項までの規定は、第1項の規定による勤務について準用する。

(定年退職者等の再雇用に関する経過措置)

第3条 理事長は、次に掲げる者のうち、満65歳に達する日以後における最初の3月31日(以下この条及び次条において「特定年齢到達年度の末日」という。)までの間にある者であって、当該職員を雇用しようとする常時勤務を要する職に係る旧規程定年(旧規程第3条に規定する定年をいう。以下同じ。)(施行日以後に新たに設置された職及び施行日以後に組織の変更等により名称が変更された職にあっては、当該職が施行日の前日に設置されていたものとした場合における旧規程定年に準じた当該職に係る年齢。次条第1項において同じ。)に達している者を、在職中の勤務実績や面談等により、1年を超えない範囲内で任期を定め、当該常時勤務を要する職に雇用することができる。

(1) 施行日前に旧規程第2条の規定により退職した者

(2) 旧規程第5条第1項若しくは第2項又は前条第1項若しくは第2項の規定により勤務した後退職した者

(3) 25年以上勤続して施行日前に退職した者(前2号に掲げる者を除く。)であって、当該退職の日の翌日から起算して5年を経過する日までの間にある者

(4) 25年以上勤続して施行日前に退職した者(前3号に掲げる者を除く。)であって、当該退職の日の翌日から起算して5年を経過する日までの間に、廃止前の公立大学法

人福島県立医科大学職員の再雇用等に関する規程による再雇用又は暫定再雇用（この項、次項、次条第1項若しくは第2項の規定により雇用することをいう。次項第5号において同じ。）をされたことがある者

2 令和14年3月31日までの間、理事長は、次に掲げる者のうち、特定年齢到達年度の末日までの間にある者であって、当該者を雇用しようとする常時勤務を要する職に係る新規程定年に達している者を、在職中の勤務実績や面談等により、1年を超えない範囲内で任期を定め、当該常時勤務を要する職に雇用することができる。

(1) 施行日以後に新規程第2条の規定により退職した者

(2) 施行日以後に新規程第5条第1項又は第2項の規定により勤務した後退職した者

(3) 施行日以後に新規程第12条の規定により雇用された者のうち、定年退職日相当日を経過したことにより退職した者

(4) 25年以上勤続して施行日以後に退職した者（前各号に掲げる者を除く。）であって、当該退職の日の翌日から起算して5年を経過する日までの間にある者

(5) 25年以上勤続して施行日以後に退職した者（前各号に掲げる者を除く。）であって、当該退職の日の翌日から起算して5年を経過する日までの間に、暫定再雇用をされたことがある者

3 前2項の任期又はこの項の規定により更新された任期は、1年を超えない範囲内で更新することができる。ただし、当該任期の末日は、前2項の規定により雇用する者又はこの項の規定により任期を更新する者の特定年齢到達年度の末日以前でなければならない。

4 暫定再雇用職員（第1項若しくは第2項、次条第1項若しくは第2項の規定により雇用された職員をいう。以下この項及び次項において同じ。）の前項の規定による任期の更新は、当該暫定再雇用職員の当該更新直前の任期における勤務実績が良好である場合に行うことができる。

5 理事長は、暫定再雇用職員の任期を更新する場合には、あらかじめ当該暫定再雇用職員の同意を得なければならない。

第4条 理事長は、新規程第12条第3項の規定にかかわらず、前条第1項各号に掲げる者のうち、特定年齢到達年度の末日までの間にある者であって、当該者を雇用しようとする短時間勤務の職（新規程第12条第1項に規定する短時間勤務の職をいう。以下同じ。）に係る旧規程定年相当年齢（短時間勤務の職を占める職員が、常時勤務を要する職でその職務が当該短時間勤務の職と同種の職を占めているものとした場合における旧規程定年（施行日以後に新たに設置された短時間勤務の職及び施行日以後に組織の変更等により名称が変更された短時間勤務の職にあつては、当該職が施行日の前日に設置されていたものとした場合において、当該職を占める職員が、常時勤務を要する職でその職務が当該職と同種の職を占めているものとしたときにおける旧規程定年に準じた当該職に係る年齢）

をいう。)に達している者を、在職中の勤務実績や面談等により、1年を超えない範囲内で任期を定め、当該短時間勤務の職に雇用することができる。

- 2 令和14年3月31日までの間、理事長は、新規程第12条第3項の規定にかかわらず、前条第2項各号に掲げる者のうち、特定年齢到達年度の末日までの間にある者であって、当該者を雇用しようとする短時間勤務の職に係る新規程定年相当年齢(短時間勤務の職を占める職員が、常時勤務を要する職でその職務が当該短時間勤務の職と同種の職を占めているものとした場合における新規程定年をいう。次条において同じ。)に達している者(新規程第12条第1項の規定により当該短時間勤務の職に雇用することができる者を除く。)を、在職中の勤務実績や面談等により、1年を超えない範囲内で任期を定め、当該短時間勤務の職に雇用することができる。
- 3 前2項の場合においては、前条第3項から第5項までの規定を準用する。

(定年前再雇用短時間勤務職員に関する経過措置)

- 第5条 理事長は、基準日(令和7年4月1日、令和9年4月1日、令和11年4月1日及び令和13年4月1日をいう。以下この条において同じ。)から基準日の翌年の3月31日までの間、基準日における新規程定年相当年齢が基準日の前日における新規程定年相当年齢を超える短時間勤務の職(基準日における新規程定年相当年齢が新規程第3条に規定する定年である短時間勤務の職に限る。)及びこれに相当する基準日以後に設置された短時間勤務の職その他の次項に定める短時間勤務の職(以下この条において「新規程原則定年相当年齢引上げ短時間勤務職」という。)に、基準日の前日までに新規程第12条第1項に規定する満60歳以上退職職員となった者(基準日前から新規程第5条第1項又は第2項の規定により勤務した後基準日以後に退職をした者を含む。)のうち基準日の前日において同日における当該新規程原則定年相当年齢引上げ短時間勤務職に係る新規程定年相当年齢に達している者(当該次項に定める短時間勤務の職にあつては、当該職が基準日の前日に設置されていたものとした場合において、同日における当該職に係る定年相当年齢に達している者)を、新規程第12条第1項の規定により雇用することができず、新規程原則定年相当年齢引上げ短時間勤務職に、新規程第12条第1項の規定により雇用された職員(以下この条において「定年前再雇用短時間勤務職員」という。)のうち基準日の前日において同日における当該新規程原則定年相当年齢引上げ短時間勤務職に係る新規程定年相当年齢に達している定年前再雇用短時間勤務職員(当該次項に定める短時間勤務の職にあつては、当該職が基準日の前日に設置されていたものとした場合において、同日における当該職に係る定年相当年齢に達している定年前再雇用短時間勤務職員)を、昇任し、降任し、又は転任することができない。
- 2 前項本文の短時間勤務の職は、次に掲げる職のうち、当該職が基準日の前日に設置されていたものとした場合において、基準日における定年相当年齢(新規程第12条第1項に規定する短時間勤務の職(以下この項において「短時間勤務の職」という。))を占める職

員が、常時勤務を要する職でその職務が当該職員が占める職と同種の職を占めているものとした場合における規程第3条に規定する定年をいう。以下この項において同じ。）が基準日の前日における定年相当年齢を超える短時間勤務の職（当該職に係る定年相当年齢が規程第3条に規定する定年である短時間勤務の職に限る。）とする。

- 一 基準日以後に新たに設置された短時間勤務の職
- 二 基準日以後に組織の変更等により名称が変更された短時間勤務の職

（助産師養成課程設置に伴う特例）

第6条 助産師養成課程の設置に伴い、令和4年度までに大学院看護学研究科博士前期課程看護学専攻助産師コース又は別科助産学専攻の教員として選考される教員のうち令和6年度末までに満65歳を超える教員については、第3条の規定にかかわらず、令和6年度末を以って定年とする。

- 2 前項に該当する教員が令和5年度以降令和6年度末以前の間退職する場合は、第4条の規定にかかわらず、役員会の議を経て、これを定年による退職とみなすことができる。

大学院生自習室・専用講義室設置予定図



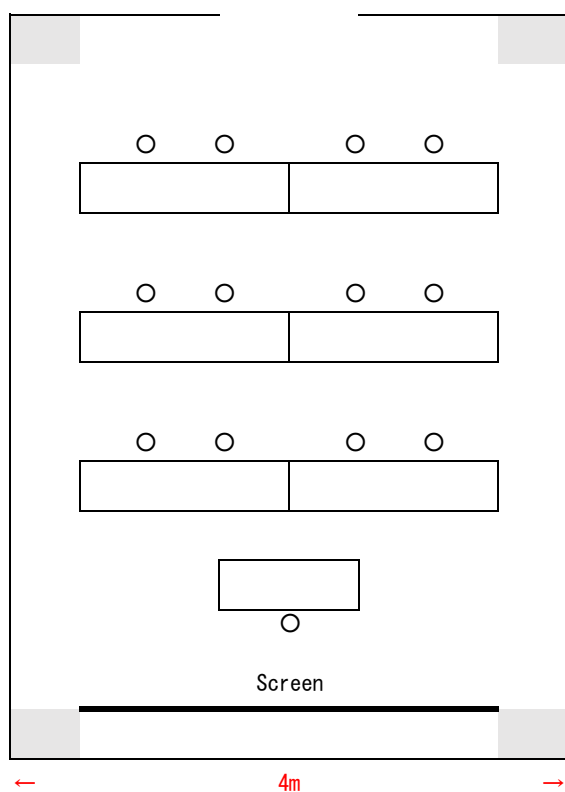
カンファレンス室



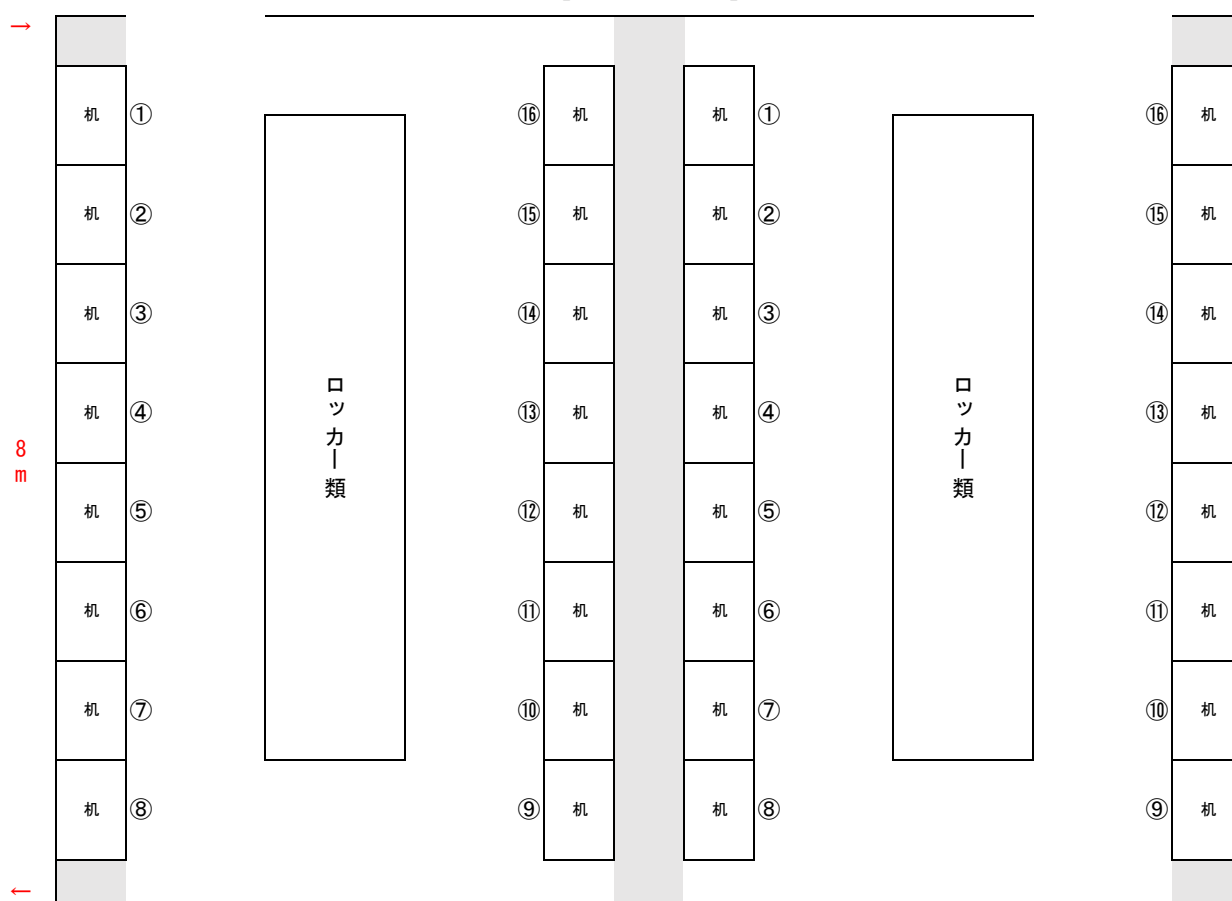
会議室 7A・7B



【院生講義室1・2共通】



【大学院生自習室】



理学療法学領域 機械・器具等一覧

教室名	階	面積 (㎡)	設備機器
基礎科学実習室Ⅰ	4	150.44㎡	人体骨格標本 全身組立(男子)【2】、人体骨格標本 全身組立(女子)【2】、人体骨格標本 全身個別(男子)【12】、人体骨格標本 全身個別【12】、人体解剖模型【2】、呼吸器模型【2】、気管支肺血管分岐模型 気管支【2】、心臓模型【2】、血管系模型【2】、脳模型【2】、脊髄横断模型【2】、末梢神経系模型【2】、感覚器模型(聴覚模型)【2】、感覚器模型(視覚模型)【2】、関節種類模型【2】、上肢筋模型【5】、下肢筋模型【5】
理学療法評価室	5	157.78㎡	姿勢鏡、動的関節制動練習器(デジジョックボード)【2】、交互式歩行器【2】、歩行補助器【2】、ウォーカーケイン【2】、四点杖【2】、ロフストランドクラッチ【2】、アルミ松葉杖【2】、プラットホームクラッチ【2】、エアレックスマット【2】、小児用エクササイズバルーン【2】、大人用エクササイズバルーン【2】、三角マット【2】、プッシュアップ台セット【2】、重錘バンドセット【2】、ダンベルセット【2】、移動式オーバーヘッドフレーム、足関節矯正起立足板【2】、マスターベルト【2】、エクササイズブロック【2】、車椅子【2】、電動式車椅子
運動療法室	5	195.43㎡	電子血圧計【22】、聴診器【22】、心電図計測装置一式【2】、モニタ心電計【2】、固定式自転車【2】、スパイロメーター、肺音解析装置、歩行訓練用階段(移動式)、斜面及び段、神経検査器具一式 ミレット知覚診断セット【10】、メトロノーム【4】、体脂肪計、手動身長計付き体組織計、胸郭可動域測定装置、デジタル長座体前屈計、リーチ計測器、ピンチセンサー一式、スمدレー握力計【2】、内転外転筋力測定器、足指筋力測定器、平行支持台、プラットフォームマット【2】、体位排痰訓練台、端座位保持テーブル【2】、パネ秤、評価補助セット【2】、高齢期疑似体験システム【8】、吸引シミュレータ【5】、小型吸引器【4】、人工呼吸器、ハンドヘルドダイナモメーター、肺活量計換気量測定器【6】、体圧計測装置

教室名	階	面積 (㎡)	設備機器
運動学実習室	5	207.98㎡	ハンドエルゴメーター、呼気ガス分析装置一式、携帯用呼吸機能検査装置パワーメツツー式、心電計、ベッドサイドモニタ、運動負荷血圧計、マスター台、ヘモグロビン酸素飽和度測定装置パルスオキシメータ【4】、筋電図測定装置一式、筋電図・誘発電位検査装置、事象関連電位検査プログラム、表面型サーミスタ温度計、運動負荷試験用トレッドミル、平衡機能計（重心動揺計）、近赤外線分光法（NIRS）、筋機能解析装置一式、運動負荷試験用エルゴメーター、自動体外式除細動器【2】、運動解析装置一式、三次元動作分析システム、多用途生体情報解析プログラム【4】、床反力計【4】、非侵襲インピーダンス心拍出量計フィジオフィローQ-Link一式、脳波計
水治療法実習室	5	110.91㎡	部分浴槽、過流浴装置【2】、気泡浴
物理療法実習室	5	216.22㎡	ホットパック【2】、頸椎用ホットパック【2】、パックウォーマー【2】、パラフィン浴装置、マイクロ波治療器、超音波治療器【2】、赤外線灯、レーザー治療器、コールドバック【2】、脊椎牽引装置、クライオセラピー、超短波治療器、筋電図誘発型電気刺激装置、干渉電流型低周波治療器、歩行神経筋電気刺激装置、携帯型電気刺激装置【2】

※ 【】内は設備機器の個数

作業療法学領域 機械・器具等一覧

教室	階	面積 (㎡)	設備機器
基礎科学実習室 I	4	150.44㎡	人体骨格標本 全身組立(男子)【2】、人体骨格標本 全身組立(女子)【2】、人体骨格標本 全身個別(男子)【12】、人体骨格標本 全身個別【12】、人体解剖模型【2】、呼吸器模型【2】、気管支肺血管分岐模型 気管支【2】、心臓模型【2】、血管系模型【2】、脳模型【2】、脊髄横断模型【2】、末梢神経系模型【2】、感覚器模型(聴覚模型)【2】、感覚器模型(視覚模型)【2】、関節種類模型【2】、上肢筋模型【5】、下肢筋模型【5】、血圧計一式【10】、視野計、フリッカー値計測器Ⅱ形【4】 等
作業療法実習室 1	4	172.12㎡	杖一式【10】、電動式車椅子一式電動式車椅子一式、セーフティーアーム一式、室内用歩行車トレウォーク、重心動揺計一式、身長計、リーチ計測器、サンディング一式【4】、クリニカルDTS【4】、昇降式リハビリテーブル【2】、上肢エルゴメータ、パルスオキシメーター一式【10】、コミュニケーションエイド一式、多用途記録装置一式【2】、プラットフォームマット【24】、角度計一式【20】、上肢機能検査一式【7】、知覚検査一式【10】、体脂肪計【8】、吸引装置一式【2】、AED、聴診器一式【20】、バックD、スマートサーモ【4】、ピンチゲージ【4】、メトロノーム【2】、スメドレー握力計【10】、グリップD【10】、姿勢鏡【2】、筋電計一式、呼気ガス分析装置、ポータブル三次元動作解析装置マイオモーション、脳機能マッピングNIRS、経頭蓋磁気刺激装置 等
作業療法実習室 2	4	114.75㎡	高さ調節器具【2】、ローテーター、スペースローリン、オーシャンスイング、ポニースイング、空中シーソー、スペースブロック、バレルロール、ホーススイング、フレキサースイング、オーシャンスイング、スーパーフォーミング、実習モデル人形一式【2】、職業能力検査一式【5】、心理検査一式【5】、スポーツ用具一式、発達分野評価尺度一式【5】 等
基礎作業実習室	4	114.22㎡	製図用具一式【10】、創作作業活動一式【10】
作業・義肢装具実習室	4	120.09㎡	義手一式、義足部品、義足一式、義手チェックアウト用具【10】、上肢装具・スプリント、スプリント作成用具一式【10】、生徒用工作台/天板幅別製【13】、陶芸製作用具セット(20点組)【10】 等

日常生活活動実習室	4	186.90㎡	アームスリング、PSBポータブルスプリング balanサー一式、環境制御装置一式、車椅子一式、コミュニケーションエイド一式、サスペンションスリング一式、排泄 尿器一式、更衣自助具一式、整容自助具一式、入浴自助具一式、習字自助具一式、トランスファーボード【10】、ポータブルトイレ一式、ラップボード【3】、介護用肌着・ねまき実習セット【4】、食事自助具一式【5】、ADL設備一式、昇降式洗面ユニット、ドラム式全自動洗濯乾燥機、電気冷蔵庫、電動リモートコントロールベッド、入浴道具一式、電動リフト一式、調理器具一式【7】 等
観察室	5	23.10㎡	行動コーディングシステム
多目的実習室	5	73.20㎡	ジョイントマット【40】

※ 【】内は設備機器の個数

診療放射線科学領域 機械・器具等一覧

教室	階	面積 (㎡)	設備機器
診療機器工学実験室	B1	111.58㎡	フランクヘルツ実験器【6】、プランク定数測定器【6】、ホールボディカウンター
放射線管理計測実験室	B1	113.58㎡	耐火性貯蔵庫、ガンマカウンター、液体シンチレーションカウンター、設置型Ge半導体測定器、 α 線シンチレーション測定装置【8】、GM測定装置【8】、 γ 線シンチレーション測定装置【8】、蛍光ガラス線量計システム、OSL線量計システム、フィルム解析装置、キュリーメータ、ガンマ線スペクトルメータ【4】、 α 線用シンチレーションサーベイメータ【10】、 β 線用GM管式サーベイメータ【5】、 γ 線用シンチレーション式サーベイメータ【10】、X線用電離箱サーベイメータ【10】、個人被曝線量計【65】、人体模擬ファントム【4】、半価層測定用アルミニウム、鉛ブロック【150】、放射性同位元素遠隔操作器具【8】、ダストサンプラ、X線スペクトルメータ【2】、CTDIファントム phantom、X線アナライザ【2】
放射線治療計画実習室	B1	50.00㎡	放射線治療計画システム【18】
生理画像検査実習室	B1	81.45㎡	超音波画像診断装置、超音波トレーニングモデル腹部超音波モデルセット、超音波診断ファントム—上腹部病変付モデル、乳房超音波診断ファントム、無散瞳眼底写真撮影装置
画像生成化学実験室	B1	41.87㎡	グローブボックス、紫外可視分光光度計、耐火性試薬庫、ロータリーエバポレータ、固相合成装置、高速液体クロマトグラフ質量分析計、超高速液体クロマトグラフ【2】、簡易分取システム、精密分析天秤、遠心濃縮器、超低温フリーザー
画像生成特別実験室	B1	15.43㎡	3Dプリンタ（フィラメント、アクリル）
X線画像実習室	B1	207.30㎡	車いす、アルミ製ストレッチャー、レサシアン with QCPR、AEDトレーナー3、教育用疑似体験セット、脊髄神経模型、血液循環系模型、冠状動脈模型、人体解剖模型、大型モニター

教室	階	面積 (㎡)	設備機器
X線撮影室1	B1	51.67㎡	一般X線撮影装置【2】、臥位撮影台、骨密度測定装置、胸測計【2】、角度計【3】、シャウカステン【31】、X線撮影ポジショニングドール、単純撮影用全身ファントム、単純撮影用小児全身ファントム、セクショナルファントムシリーズ（頭部、胸部、腰部、右肘、右手、左手、右膝、右足、左足）、含鉛ガラス防護衝立【2】、防護エプロン式プロテクター【10】、アルミニウム階段【2】、X線撮影性能評価ファントム、一般撮影用X線テストチャート
X線撮影室2	B1	52.05㎡	一般X線撮影装置、乳房撮影装置、乳癌検診ファントム、乳房X線撮影トレーニング用ベスト、デジタルマンモQAキット、モニター品質管理ソフトウェア&キャリブレーションセンサー【6】
X線透視撮影室	B1	42.49㎡	多目的X線透視装置、パウダーミキサー、マーゲンファントム、直腸検査トレーナー、直腸診シミュレータ、画像精度管理用ファントム、X線ファントム・アナライザソフト、透視撮影ファントム
X線CT室	B1	47.88㎡	医用エックス線コンピュータ断層撮影装置、造影剤自動注入装置、3D医用画像処理ワークステーション【2】、CT撮影用全身ファントム、CT人体トルソファントム、頭部CTファントム ACS、マルチスライスCT評価用テストファントム、楕型ファントム、JIS規格CT評価用ファントム、バックボード、装着型静脈注射トレーナー【10】
医療情報実習室	B1	114.40㎡	教育用医療情報システム、画像解析システム
MR室	B1	49.99㎡	MRI装置、MR用車いす、MR用ストレッチャー、MR用金属探知機、MRI性能評価用ファントム、MRI頭部容器ファントム、MRI画像解析用ファントム

※ 【】内は設備機器の個数

臨床検査学領域 機械・器具等一覧

教室	階	面積 (㎡)	設備機器
生理画像検査実習室	B1	81.45㎡	心電計【4】、ホルタ心電図解析システム、血圧・脈波計【2】、超音波画像診断装置【2】、超音波診断ファントム、無散瞳眼底写真撮影装置、ポータブル超音波診断装置【3】、超音波用JIS規格ファントム、心臓腹部超音波トレーニングシュミレーター
脳波・聴力検査実習室	B1	22.31㎡	脳波計分析システム一式、睡眠時無呼吸検査システム、誘発電位検査装置一式【2】、オーディオメータ
生理検査実習室	2	76.81㎡	ホルター心電計【2】、呼吸機能検査装置【3】、電気味覚計、FMD検査装置、トレッドミル装置、AED、負荷心電図用マスタ台【2】フィジカルアセスメントモデルphysiko
機器分析室	6	77.10㎡	精密電子天秤、マイクロプレートリーダー、大型超純水製造装置、超遠心機一式、フローサイトメーター、全自動製氷作成機、サーマルサイ클ラー、吸光プレートリーダー、ヒートブロック、写真撮影装置、電子レンジ
血液免疫検査実習室	6	143.43㎡	安全キャビネット、ディープフリーザー、CO2インキュベーター、冷却高速遠心機、沈降線観察装置【6】、水平振とう器【4】、恒温槽【2】、蛍光顕微鏡、血液型判定卓上遠心機【12】、倒立顕微鏡、ヒートブロック、小型恒温槽【12】、輸血カラム凝集法専用遠心機
検鏡室	6	129.09㎡	システム生物顕微鏡【50】、実体顕微鏡システム、ディスカッション顕微鏡システム、バーチャルスライドシステム
病理検査実習室	6	159.28㎡	リトラトーム【3】、ドラフトチャンバー、ディープフリーザー、滑走式マイクロトーム【3】、パラフィン伸展器【6】、サイトスピン、クリオスタット、超低温冷凍装置、パラフィン溶融器【4】、切片伸展器【3】
細胞診検査実習室	6	78.89㎡	システム生物顕微鏡【12】、ディスカッション顕微鏡システム【2】
分子生物学準備室	6	22.48㎡	冷凍冷蔵庫
分子生物学実験室	6	73.31㎡	安全キャビネット【2】、床置きオートクレーブ、冷却高速遠心機、孵卵器、中型恒温振盪培養器、超音波ホモジナイザー、シークエンサー
細胞培養室	6	47.89㎡	安全キャビネット、CO2インキュベーター、冷却高速遠心機、倒立顕微鏡、フローサイトメーター、ディープフリーザー、冷凍庫
分析化学検査準備室	6	34.14㎡	ディープフリーザー、冷蔵庫、冷凍庫

分析化学検査実習室	6	153.16㎡	ドラフトチャンバー【2】、マイクロプレートリーダー【10】、サーマルサイクラー【2】、冷却高速遠心機【2】、電気泳動装置【12】、トランスプロット【5】、パワーサプライ ユニバーサルタイプ【10】、卓上シーラー【2】、ミューピッド【10】、卓上小型振とう機【5】、インキュベーター【2】、電子レンジ
微生物検査準備室	6	33.84㎡	ディープフリーザー、オートクレーブ【3】、乾熱滅菌装置、冷蔵庫、電子レンジ
微生物検査実習室	6	157.78㎡	安全キャビネット【2】、顕微鏡システム、質量分析装置、光学顕微鏡【50】、倒立顕微鏡、冷却高速遠心機、水平振とう器【2】、コロニー検出システム、マクファーランド計【7】、ホモジナイザー、高速振とう機、ATP+AMPふき取り検査システム、MIC測定用装置、検体採取用シュミレーター（各種）【6】、CO2インキュベーター

※【】内は設備機器の個数

福島県立医科大学大学院保健科学研究科委員会規程（案）

令和7年4月1日規程第 号

（趣旨）

第1条 この規程は、福島県立医科大学大学院学則第13条第3項の規定に基づき、大学院保健科学研究科委員会（以下「委員会」という。）の運営等に関し必要な事項を定めるものとする。

（組織）

第2条 委員会は、大学院保健科学研究科（以下「研究科」という。）の研究指導科目を担当する主指導教員（以下「委員」という。）をもって組織する。

（委員長及び副委員長）

第3条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は保健科学研究科長とし、副委員長は、委員の中から委員長が指名する。
- 3 委員長は、委員会を総括し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、必要に応じてその職務を代理する。

（審議事項）

第4条 委員会において審議する事項は、次のとおりとする。

- (1) 研究科に係る規程等の制定改廃に関すること。
- (2) 学生の教育、厚生補導及びその身分に関すること。
- (3) 学位の授与に関すること。
- (4) 入学試験に関すること。
- (5) その他研究科の運営に関して委員長が必要と認めた事項。

（会議）

第5条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員会は、他の規程に特別の定めがある場合を除くほか、委員(休職中及び海外出張中の者を除く。)の3分の2以上の出席がなければ成立しない。

（議事提案）

第6条 委員は、議事を委員会に提案することができる。

（議決）

第7条 委員会の議事は、他の特別の定めがある場合を除くほか、出席委員の過半数の同意をもって決する。ただし、可否同数のときは、議長がこれを決する。

(委員以外の者の出席等)

第8条 委員長が必要と認めるときは、研究科の授業を担当する本学保健科学部の准教授又は講師等を委員会に出席させることができる。

2 事務局次長その他委員長が必要と認める事務職員は、委員会に列席する。

(議事録)

第9条 委員会における議事概要については、議事録を作成し、保存するものとする。

(非公開)

第10条 委員会は、公開しない。ただし、委員会の議決により特に定められた者については、列席傍聴させることができる。

(庶務)

第11条 委員会の庶務は、保健科学部事務室がこれに当たる。

附 則

(施行期日)

1 この規程は、令和7年4月1日から施行する。

公立大学法人福島県立医科大学教育研究審議会規程

(平成 18 年 4 月 1 日基本規程第 4 号)

一部改正 平成 20 年 3 月 5 日基本規程第 25 号

(趣旨)

第 1 条 この規程は、公立大学法人福島県立医科大学定款（平成 17 年 3 月 17 日制定。以下「定款」という。）第 23 条の規定に基づき、公立大学法人福島県立医科大学教育研究審議会（以下「審議会」という。）に関し必要な事項を定める。

(招集)

第 2 条 審議会は、原則として毎年度 4 回招集する。ただし、学長が必要と認めたときは、臨時にこれを招集することができる。

(委員以外の者の出席)

第 3 条 学長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(議事録)

第 4 条 議長は、議事録を作成する。

(庶務)

第 5 条 審議会の庶務は、総務課において処理する。

(補則)

第 6 条 この規程に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、審議会が別に定める。

附 則

この基本規程は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この基本規程は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

保健科学部FD研修会

年度	回	日程	テーマ	講師
R3	―	2021/4/1	新着任教員向けオリエンテーション	矢吹学部長、作業療法学科 五百川教授
	第1回	2021/11/10	学生のメンタルヘルスと対応	学生部長 林教授（作業療法学科）
	第2回	2021/12/23	学生をカウンセリングにつなげるために	保健科学部 本多公認心理師・臨床心理士
R4	第1回	2022/6/27	双方向を意識したオンライン授業の工夫	看護学部 菅野准教授
	第2回	2023/2/2	授業展開の工夫について	総合科学教育研究センター 本多教授、安田教授
R5	第1回	2023/9/21	Moodleの操作について	理学療法学科 遠藤講師
	第2回	2023/12/21	授業展開の工夫について	診療放射線科学科 三輪教授、臨床検査学科 小川教授