

# 兵庫医科大学 点検・評価報告書

—大学基準協会相互評価報告書—

平成 15 年度

兵庫医科大学

## 刊行にあたって

学長 波 田 壽 一

平成 3 年に大学設置基準の一部が改正され、基準の大綱化が図られることになり、本学もこれに併せて平成 5 年 3 月に「自己点検・評価委員会」を設置し、改革を押し進めて行くことにした。自己点検・評価委員会も軌道に乗りかけた矢先、平成 7 年 1 月に阪神・淡路大震災が起こり、その復旧に多くの月日を要した為、本委員会の活動を一時停止せざるを得なかった。

その後、大学基準協会に沿った自己点検・評価を目指す為、平成 8 年 2 月に現行の自己点検・評価委員会規程を制定し、同時に新たな「自己点検・評価委員会」を発足させ、所属部会として教育部会、研究部会及び診療部会の 3 部会を設置した。

平成 10 年に入り、報告書作成のための作業が本格的に行われ、同年 12 月に本学の自己点検・評価結果を取りまとめた報告書第 1 報を刊行する運びとなった。その内容としては、平成 4～8 年度における本学の教育、研究、診療活動の業績概要と自己点検・評価及び将来の展望等を記している。平成 14 年度からは教育、研究、診療各部会に加えて管理運営部会を新たに設置し、4 部会で点検・評価作業を行う体制にしている。

本書は大学基準協会による 2003(平成 15)年度大学相互評価に提出した「兵庫医科大学における点検と評価」に、同協会からの「相互評価認定書及び相互評価結果」を付け加えたものである。この点検・評価は本学の現状を把握し、問題点を明らかにした点で大変有意義なものとなった。また我々の現状把握に対して第三者としての大学基準協会の評価を受けることにより客観的に本学の改善への道筋が明確になった。大学基準協会からは平成 16 年 3 月に大学基準適合認定をいただくことが出来た。

大学基準協会の勧告、助言、参考意見等を土台として早急に本学の問題点を鋭意改善し、一層の充実、発展を期するために努力を尽くす所存である。最後に本報告書作成にあたり尽力された自己点検・評価委員及び教職員各位に心より感謝の意を表す。

平成 16 年 9 月

## 目次

序章.....	1
第一章 大学の理念・目的・教育目標.....	5
(理念・目的等).....	5
(1) 医学部の理念・目的・教育目標.....	5
(2) 大学院医学研究科の理念・目的・教育目標.....	7
第二章 教育研究組織.....	10
(1) 医学部.....	10
(2) 大学院医学研究科.....	12
(3) 先端医学研究所.....	15
第三章 大学における教育研究の内容・方法と条件整備.....	16
(1) 医学部の教育研究の内容等.....	16
(学部・学科等の教育課程).....	16
(基礎教育と倫理教育).....	19
(一般教養的授業科目・外国語科目).....	26
(専門教育的授業科目).....	28
(カリキュラムにおける高・大の接続).....	31
(医学系のカリキュラムにおける臨床実習).....	32
(履修科目の区分).....	34
(授業形態と単位の関係).....	35
(単位互換、単位認定等).....	36
(開設授業科目における専・兼比率等).....	36
(生涯学習への対応).....	37
(2) 教育方法とその改善.....	42
(教育効果の測定).....	42
(厳格な成績評価の仕組み).....	44
(履修指導).....	45
(教育改善への組織的な取り組み).....	46
(授業形態と授業方法の関係).....	51
(3) 国内外における教育研究交流.....	54

第四章 大学院における教育研究指導の内容・方法と条件整備.....	55
( 1 ) 大学院医学研究科の教育・研究指導の内容等.....	55
( 大学院医学研究科の教育課程 ).....	55
( 単位互換、単位認定等 ).....	57
( 社会人学生、外国人留学生等への教育上の配慮 ).....	58
( 研究指導等 ).....	58
( 医学系大学院の教育・研究指導 ).....	59
( 2 ) 教育・研究指導方法の改善.....	60
( 教育効果の測定 ).....	60
( 成績評価法 ).....	61
( 教育・研究指導の改善 ).....	61
( 3 ) 国内外における教育・研究交流.....	63
( 4 ) 学位授与・課程修了の認定.....	64
( 学位授与 ).....	64
( 課程修了の認定 ).....	66
第五章 学生の受け入れ.....	67
( 1 ) 医学部.....	67
( 学生募集方法、入学者選抜方法 ).....	67
( 入学者受け入れ方針等 ).....	70
( 入学者選抜の仕組み ).....	71
( 入学者選抜方法の検証 ).....	72
( 定員管理 ).....	72
( 編入学者、退学者 ).....	73
( 2 ) 大学院医学研究科.....	74
( 学生募集の方法、入学者選抜方法 ).....	74
( 門戸開放 ).....	75
( 外国人留学生の受け入れ ).....	75
( 定員管理 ).....	76
第六章 教育研究のための人的体制.....	79
( 1 ) 医学部.....	79

( 教員組織 ).....	79
( 教育研究支援職員 ).....	84
( 教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続 ).....	84
( 教育研究活動の評価 ).....	86
( 2 ) 大学院医学研究科.....	87
( 教員組織 ).....	87
( 研究支援職員 ).....	87
( 教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続 ).....	88
( 教育・研究活動の評価 ).....	89
( 大学院と他の教育研究組織・機関等との関係 ).....	89
第七章 研究活動と研究体制の整備.....	91
( 1 ) 研究活動.....	91
( 研究活動 ).....	91
( 教育研究組織単位間の研究上の連携 ).....	93
( 2 ) 研究体制の整備.....	94
( 経常的な研究条件の整備 ).....	94
第八章 施設、設備及び情報インフラ等.....	99
( 1 ) 医学部における施設・設備等の整備.....	99
( 施設・設備等の整備 ).....	99
( キャンパス・アメニティ等 ).....	106
( 組織・管理体制 ).....	110
( 2 ) 大学院医学研究科における施設・設備等の整備.....	112
( 施設・設備等 ).....	112
( 維持・管理体制 ).....	114
( 3 ) 情報インフラ.....	119
第九章 図書館及び図書等の資料、学術情報.....	122
( 図書、図書館の整備 ).....	122
( 学術情報へのアクセス ).....	128
第十章 社会貢献.....	131
( 1 ) 大学の社会貢献.....	131

( 大学・学部の社会貢献 ).....	131
( 2 ) 大学院の社会貢献.....	134
( 社会への貢献 ).....	134
( 企業等との連携 ).....	135
( 特許・技術移転 ).....	136
( 産学連携と倫理規定等 ).....	137
第十一章 学生生活への配慮.....	138
( 1 ) 医学部における学生生活への配慮.....	138
( 学生への経済的支援 ).....	138
( 生活相談等 ).....	139
( 課外活動 ).....	143
( 2 ) 大学院医学研究科における学生生活への配慮.....	146
( 大学院生への経済的支援 ).....	146
( 学生の研究活動への支援 ).....	148
( 生活相談等 ).....	149
( 就職指導等 ).....	149
第十二章 附属病院とその附属施設.....	150
( 1 ) 兵庫医科大学病院.....	150
( 理念・目的 ).....	150
( 組織 ).....	153
( 活動内容 ).....	155
( 施設・設備等 ).....	172
( 管理・運営 ).....	174
( 自己点検・評価の組織体制 ).....	177
( 2 ) 兵庫医科大学篠山病院.....	178
( 理念・目的 ).....	178
( 組織 ).....	178
( 活動 ).....	180
( 3 ) リハビリテーション・センター.....	184
( 理念・目的 ).....	184

( 組織 ).....	184
( 活動 ).....	185
( 4 ) ささやま老人保健施設.....	187
( 理念・目的 ).....	187
( 組織 ).....	187
( 活動 ).....	188
第十三章 先端医学研究所.....	191
( 設立の目的と現状 ).....	191
( 自己点検のまとめ ).....	195
第十四章 兵庫医科大学附属看護専門学校.....	196
( 理念・目的 ).....	196
( 組織 ).....	196
( 教育課程 ).....	197
( 教育改善への組織的な取り組み ).....	200
( 研究活動 ).....	201
( 学生の受け入れ ).....	201
( 施設・設備等 ).....	203
( 図書、図書館の整備 ).....	203
( 学生生活への配慮 ).....	204
( 点検・評価の総括 ).....	205
第十五章 管理・運営.....	206
( 1 ) 医学部の管理運営体制.....	206
( 教授会 ).....	206
( 学長の権限と選任手続 ).....	208
( 意思決定 ).....	210
( 評議会、「大学協議会」などの全学的審議機関 ).....	211
( 教学組織と学校法人理事会との関係 ).....	211
( 2 ) 大学院医学研究科の管理運営体制.....	213
( 大学院の管理運営体制 ).....	213
第十六章 財政.....	215

( 教育研究と財政 ).....	215
( 外部資金等 ).....	217
( 予算の配分と執行 ).....	219
( 財務監査 ).....	219
( 本学の財政公開 ).....	220
( 本学財政の財務比率 ).....	220
第十七章 事務組織.....	222
( 1 ) 大学における事務組織.....	222
( 事務組織と教学組織との関係 ).....	222
( 事務組織の役割 ).....	225
( 2 ) 大学院の事務組織.....	229
第十八章 自己点検・評価等.....	231
( 1 ) 大学の自己点検・評価.....	231
( 自己点検・評価 ).....	231
( 自己点検・評価と改善・改革システムの連結 ).....	235
( 自己点検・評価に対する学外者による検証 ).....	236
( 評価結果の公表 ).....	237
( 2 ) 大学院の自己点検・評価.....	238
( 自己点検・評価 ).....	238
( その他 ).....	238
終章.....	239
( 総括 ).....	239

# 点検・評価報告書

## 序 章

平成3年の大学設置基準の大綱化により全国の大学に於て個性豊かな教育が可能となり、同時に大学の改善・改革の為の自己点検・評価が努力義務となった。更に平成10年、21世紀の大学像と今後の改革方策に関する大学審議会の答申により、競争的環境の中で個性が輝く大学の発展が希求された。この為大学における教育研究水準の質の保証が必要とされ、自己点検・評価の実施および公表の義務化と共に、外部検証の努力の義務化が提言された。この答申を受け平成11年秋に大学設置基準が改正され大学評価機関の創設準備委員会が発足し平成12年度より学位授与機構が大学評価・学位授与機構となった。その評価事業は全学テーマ別評価、分野別教育評価、分野別研究評価に分かれている。医学系の大学においても自学の現状分析に基づく自己点検・評価を行い、その成果を報告書として公刊している。

本学も平成8年2月に自己点検・評価委員会（委員長新家莊平学長）を設置し、平成10年12月に自己点検・評価報告書「現状と課題」を刊行し本学の在り方を世に問うている。

森村茂樹理事長のもとに関西トップレベルの私学を目指して1972(昭和47)年に設立した本学はヒューマニズムに立脚した良医の養成を目的として「社会の福祉への奉仕」・「人間への深い愛」・「人間への幅の広い科学的理解」を建学の精神に掲げ、開闢以来30年を経過している。この間、理事長3代、学長6代の継承があり、平成13年度末で医学士2,617名、医学博士357名を世に送り出して来た。

教育に関しては新大学設置基準を目安として改革を行い、早期臨床体験実習、早期専門教育、チュートリアル教育、最近では診療参加型の臨床実習であるクリニカル・クラークシップを導入、また講義室、学生自習室のIT化によって勉学環境を整備し社会の希求に合う良医育成の為に不断の努力を重ねている。

研究に関して特筆すべきものとしては平成8年にハイテク・リサーチ・センター設置の承認を受け、21世紀の研究拠点となる様に先端医学研究所を平成9年4月に開設し、既に平成7年に本学で発見しているIL-18の機能解析を始め世界的な業績を挙げている。

診療に関しては、本学附属病院が平成6年3月に特定機能病院としての承認を受け、地域への貢献だけでなく高度先進医療の充実化に邁進している。平成7年に阪神・淡路大震災の際にも自らの被害に対応しながら医療機関としての責務を優先させ地域住民から高い評価を得た。また平成8年10月に災害拠点病院、同年11月にエイズ拠点病院に指定されており、ICU、CCUは当然であるが、救命救急センター、新生児集中医療室、老人性痴呆疾患センター、総合内科の設立など特定機能病院として特化した専門的治療が行える専門分化型の診療体制を整えて来た。同時に既存の病棟の改修、外来の近代化への改善、近代的病院設備を持った10号館の設立など付帯施設・設備を充実させて来ている。また国から移譲を受けた兵庫県多紀郡（現篠山市）の兵庫医科大学篠山病院は平成9年10月1日に開院し、同地域の中核総合病院として地域医療に貢献すると共に卒前・卒後の実践的教育の医療機関として活動している。更に看護教育の充実の為に平成12年12月21日に付属の看護専門学校を設立し、

看護教育の充実化を図っている。

現在の目まぐるしい医療改革の激動の中で本学が社会の希求に対応することができたのは、歴代の理事長と現永井清保理事長の指導のもとに教職員が一丸となって努力して来たことが大きい。これも本学が昭和54年から財団法人大学基準協会の加盟校であったことが自己点検・評価に基づく自己改革の大きな促進力になったと考える。

平成15年度から施行される大学基準協会の新しい評価基準に基づく自己点検・評価の審査を今回本格的に受けることになり、平成13年12月に自己点検・評価委員会のもとに新たに管理運営、教育、研究、診療の各部会を発足させ、関係各位の尽力により全学的な点検・評価報告書がここに完成した。各委員、職員の甚大なる努力に敬意を表すると共に、深く感謝し、本報告書の序文とする。

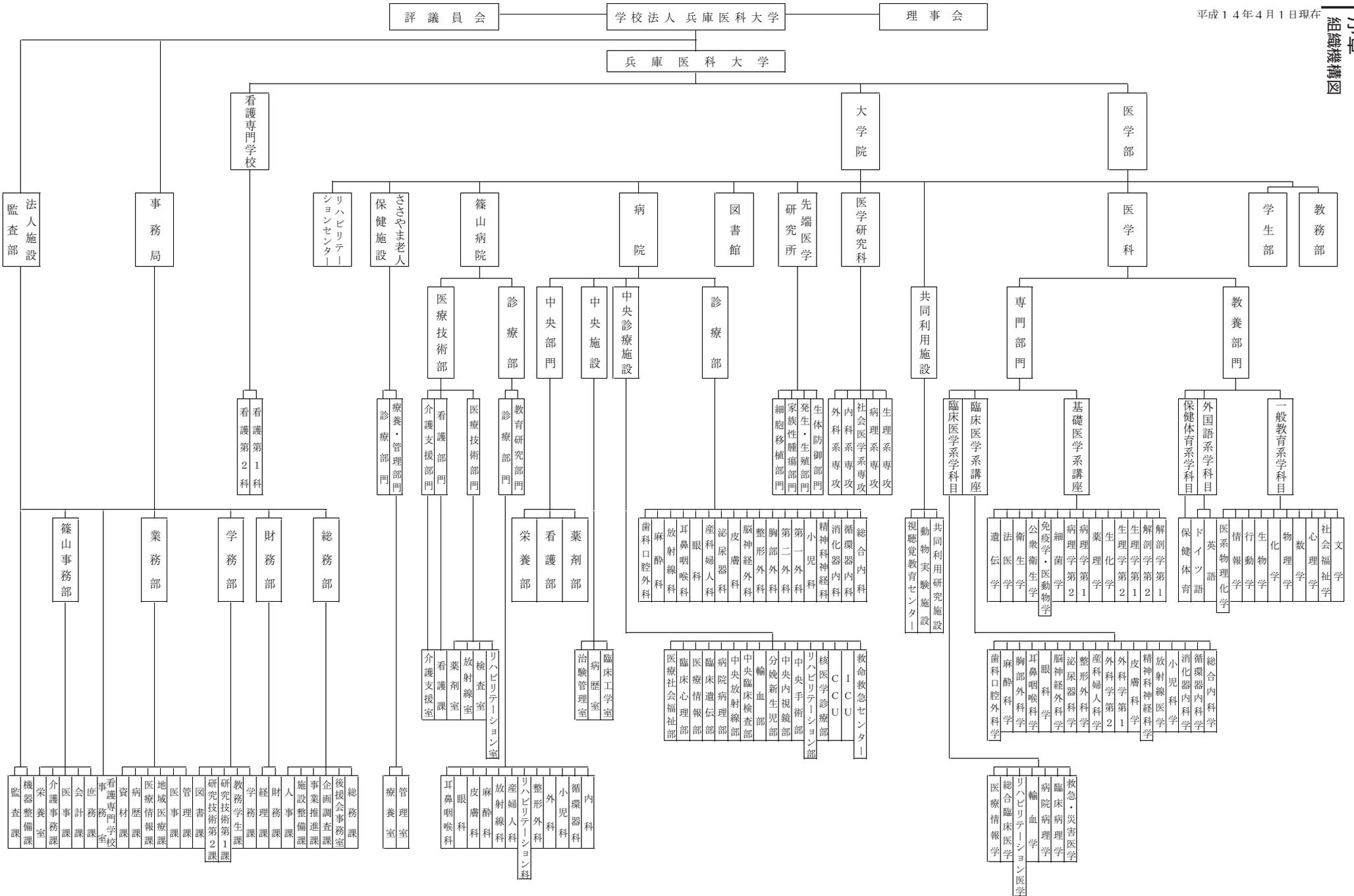
右に、本学の沿革概要と大学設置認可に始まる教育研究における経緯を表として添付する。

## 兵庫医科大学沿革

昭和45年	9月	学校法人兵庫医科大学寄附行為認可及び兵庫医科大学設置認可を申請
昭和46年	4月	第1校舎（現5号館）および階段教室（現4号館）完成
昭和46年11月	1月	学校法人兵庫医科大学寄附行為認可および兵庫医科大学設置認可
昭和47年	4月	兵庫医科大学開学
昭和48年	8月	病院棟（1号館）完成
昭和49年	3月	5号館に共同研究室設置（平成13年4月 共同利用研究施設に改称）
昭和49年	4月	中央動物実験棟（7号館）完成（平成2年4月 動物実験施設に改称）
昭和49年	5月	6号館に精神科神経科病棟移転
昭和49年	8月	校舎、講堂（3号館）およびコバルト治療棟（現MR棟）完成
昭和49年10月	10月	第一回兵庫医科大学篤志解剖体慰霊祭挙行
昭和49年12月	12月	研究棟（2号館）改装完成
昭和50年	1月	兵庫医科大学医学会発足
昭和51年	2月	第2グラウンド完成
昭和53年	3月	大学院医学研究科設置認可、第一回兵庫医科大学卒業式
昭和55年	3月	病院・研究棟（8号館）完成
昭和55年	6月	ネパール・トリブバン大学医学教育プロジェクト調印
昭和55年	7月	第一回医学教育ミニワークショップ開催
昭和55年	8月	ドイツ・ザールランド大学と姉妹提携調印
昭和56年11月	11月	総合グラウンド（クラブハウスを含む）および廃液処理棟完成
昭和57年	8月	大学会館完成
昭和59年	4月	研究棟（9号館）完成
昭和61年	9月	2号館を病院棟に改装
昭和63年	8月	階段教室（4号館）改装および講義室の増設（9号館5階）
平成2年	2月	兵庫県老人性痴呆疾患センター開設
平成2年11月	11月	推薦入学試験実施
平成4年	7月	病歴資料室完成
平成6年	3月	特定機能病院の承認
平成6年	5月	地域医療室開設
平成7年	1月	阪神・淡路大震災により被災
平成9年	4月	兵庫医科大学先端医学研究所開設
平成9年10月	10月	兵庫医科大学篠山病院開設
平成9年11月	11月	立体駐車場完成
平成11年	6月	兵庫医科大学リハビリテーション・センター開設
平成11年	9月	兵庫医科大学ささやま老人保健施設開設
平成11年11月	11月	中国・汕頭大学医学院と学术交流協定締結
平成12年	5月	病院棟（10号館）完成
平成12年	6月	篤志解剖体慰霊碑（納骨堂）建立
平成12年10月	10月	3・5・9号館、図書館および大学会館改修
平成13年	4月	兵庫医科大学附属看護専門学校開設
平成13年	9月	1・2・8号館改修
平成13年	9月	東鳴尾テニスコート完成

# 組織機構図

平成14年4月1日現在



# 第一章 大学の理念・目的・教育目標

## (理念・目的等)

### (1) 医学部の理念・目的・教育目標

#### a) 大学の理念・目的・教育目標とそれに伴う人材養成等の目的の適切性、達成状況

##### [現状の説明]

兵庫医科大学は約30年前の昭和45年9月に当時の武庫川精神病院院長であった(故)森村茂樹氏によって設置が計画・申請され、翌年11月の認可を受けて昭和47年4月に開学した。創設当時の理念は建学の精神に反映されている。この建学の精神は「社会の福祉への奉仕」・「人間への深い愛」・「人間への幅の広い科学的理解」の三本柱である。今日でもこの精神を受け継いでおり本学の理念としている。人間へ深い愛情を持ち、かつ科学的に観察・理解・対応して、社会の福祉に奉仕できる医師こそ正しく良医であると考え。このような良医を養成したいというのが本学の目的であり、学則の第1章第1条にも「本学は、建学の精神に則り、教育基本法および学校教育法に基づき、医学の教育および研究を行い、有能有為の医師を育成することを目的とする」と明記している。

建学の精神を具現する良医に育つ為には、生物学・化学・物理学などの基礎的な自然科学に立脚した医学、即ち、解剖学・生理学・生化学・病理学・薬理学などの基礎医学や法医学・(公衆)衛生学などの社会医学を習得した上で、現代の臨床医学全般を修得することが条件となる。更に、臓器移植・再生医療・遺伝子治療などの先端医療も身に付け、あくまでも冷徹な観察力と判断力を持ち、一方では幅広く深い一般教養と倫理性を有し人間的にも魅力的であり信頼され、単に病気を治すのではなく人間を治すことのできる、しかも奉仕の精神を持ち合わせる医師であって欲しい。時に相容れないこの二つの要素、即ち、自然科学に裏打ちされた冷徹なリアリズムと人間性が根幹を成す人徳を一個人の中に具備せざるを得ない困難さを乗り越えてこそ真の良医に成り得る。これは医師の理想像であり卒業時に全て身に付く筈はなく、卒後研修においては勿論、生涯に亘りこの理想像に向かって邁進せねばならない。この理想像の中から少なくとも本学が養成目標とする人材は、人間味に溢れ、患者のことを第一義的に考え、基本的な医学知識・医療技術を確実に身に付け、医療面や精神面において信頼され得る医師となることである。本学は開学以来30年、平成13年度末で医学士2,617名、医学博士357名を世に送り出している。これらの医師は京阪神の医療機関を中心に活躍し、その医師としての活躍は高い評価を得ている。本学の人材養成の達成状況としては高

いレベルにあると自負しているが、今後、内外における高水準の医師養成の要請・期待に応える為には現状で満足することは全く許されない。

#### [ 点検・評価 ]

本学の理念・目的・教育目標は開学以来、建学の精神をベースに大学内外に明確に示して来た。私立医科大学としての人材養成の目標は「人間味に溢れ、患者のことを第一義的に考え、基本的医学知識・医療技術を確実に身に付け、医療面や精神面において信頼され得る医師」としてスタートを切らせることである。更に、医科大学が有する医療機関としての機能の中に、医師免許取得後の初期研修という重大な目的と医師の生涯教育の場としての目的を有している。これら医科大学としての目的は極めて明確で適切であると考えられる。

平成3年の大学設置基準の大綱化を端緒とする大学改善・改革の大きな流れに対し、本学も本報告書に記載している様に、大幅な大学改革、教育改革を計画・実行に移して来ている。医師国家試験における学生の医学知識・医療技術水準の要求レベルが年々上昇していることを考慮し、学生気質・学力の変化に対応しながら教育改革を継続的に、しかも常に改革の成果を意識しながら進めて行く必要がある。

具体的には、本学は人材養成の目標達成の為に数年前より画期的な教育改革に取り組んでいる。教育の本質は自ら学ぶものであることを学生に認識してもらう必要があり、TeachingではなくLearningの必要性を重視している。その意味で、少人数の学生グループが相互の討議を通して、自ら問題点を抽出・調査・整理・考察・解決して報告するという一連の自己学習能力を養成するチュートリアル教育を平成12年度より開設し多大な授業時間を要している。Learningで得た知識こそが活用できることを学生が理解し、自ら学ぶ生涯教育において医療の最前線から遅れを取らない為の対策としている。またチュートリアル教育は学生同士あるいは学生と教員のコミュニケーションを促進し、医学や医療と関連した課題を題材としている関係上、患者の身体面だけでなく精神面・社会面での理解や「インフォームド・コンセント」に代表される様な患者と医師のコミュニケーション養成にも有用である。更に、「医学・私学教育の在り方に関する調査研究協力者会議」編（平成13年発刊）の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」のガイドラインに沿った教育を展開する為の努力を今後共重ねて行く所存である。

しかし、上記の人材養成の目標を達成する為には、それに関わる大学構成員の意識改革が何よりも重要である。周辺の国立大学の独立法人化が間近に迫り大きな変革が進みつつある時代に、本学構成員には本学を取り巻く状況に対する危機感が薄く、改革への理解・協力が完全には浸透していない点が問題である。管理運営に関わる指導層の間でも、その意識に濃淡があることは否定できず、今後の問題点であり、全学的なFD活動の強化が必要である。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

本学構成員の意識改革を含め、現在取り組んでいる教育改革を貫徹したいと考えている。その具体案については教育に関する諸章にて詳細に点検している。一方、大学は教育機関として以外に新しい知見や技術を創造する研究機関としての使命あるいは存在価値がある。

従って、研究を無くして大学の存在価値は有り得ないし、また研究を必要としない教育は砂上の楼閣に等しく優れた自立心の強い学生にとってはインパクトに乏しい。産・官・学の研究協力が叫ばれている昨今、これらの共同研究を通じて科学技術立国としての我が国の繁栄に貢献できる様に努力し、同時に近視眼的な利益のみを追求することなく、基礎的研究を重要視して行く方針である。医科大学の特色を活かし、人類の福祉や疾病の診断・治療に繋がる研究を進展させたい。幸い、本学における画期的な研究成果の一つに平成7年のインターロイキン18(IL-18)の発見があり、その後のIL-18が持つ極めて多彩な機能の発見へと進展している。これらの研究は自然免疫の成立機序に関して新しい概念を吹き込み、また種々の疾病に対する新治療法の開発に繋がる可能性も示唆し今後期待される。

教育・研究そして医科大学に特有の機能と云える診療においても、自己点検に真摯に取り組み改革を達成したいと考えている。本学の目的および人材養成の目標達成の為に最も重要な改革は、構成員の効率的な活躍を目指す組織改革である。平成13年度より診療領域の重複と欠落という問題点を抱えていた従来のナンバー内科学講座による診療体制を改め、全ての領域を網羅すべく不十分な診療部門を新設すると共に臨床医学の中心に位置する内科学を充実させることによって学生や研修医の教育・研究に多大な効果を発揮できる様に努力している。今後は内科学以外の診療領域においても必要に応じて同様の改革を断行する予定である。また大学院医学研究科の改組・再編成、人的資源・財政的環境・物的環境の適正配備、そしてそれらを可能とする「点検・評価」に取り組んで行く必要がある。更に正しい評価をベースとした構成員の職責、労働成果に応じたインセンティブも考慮する必要がある。

## (2) 大学院医学研究科の理念・目的・教育目標

### a) 医学研究科の理念・目的

#### [現状の説明]

本学大学院医学研究科(以下、本学大学院)の理念・目的は、医学に関する新しい知見と技術を競争的環境の中で創造すると共に「自立して研究活動を行うに必要な高度の研究能力と、その基礎となる豊かな学識を有する研究者を養成すること」である。即ち、本学から世界に向けて発信できる独創的な医学研究を誕生させること、それを発展・持続させること、更にはこれらを実行できる能力を有する人材を育成することである。従って、最先端の研究と共に萌芽的な研究を長期的展望に立って推進させ、常に本学から新しい研究成果のうねりを世界に伝えることを目指している。大学院における研究の基本は、その研究成果が直接的あるいは間接的に疾病の原因解明と治療法の樹立に利用されることである。従って、常に臨床医学を意識しながら研究活動を行うことが必要である。即ち、基礎的な研究と言えども原理原則を明らかにすることだけを究極の目的とせず、より現実的に人々の健康の増進に向けられる研究が為されるべきである。臨床的な研究は当然ながら疾患の診断と治療に向

けられるべきであるが、表面的な臨床的研究だけでは意味がなく、深く生命現象を理解した上で疾病の原因解明と治療法の樹立につながる研究であるべきである。理想的には基礎的研究から得られた成果が臨床に応用され、臨床的な立場からその研究の意義が検証されることで研究の成果が真に社会に還元されることになる。基礎医学・社会医学・臨床医学が一体となって研究が推進されることで、まさに、社会のニーズに合った研究が産まれて来ると思われる。この様にして得られた成果は、必ずや医学の発展につながり「個性および創造性のある大学院」を創り出すものと考えられる。

#### [ 点検・評価 ]

本学大学院の理念は、生命現象を科学的に深く理解した上で疾病の原因を解明すると共にその根本的な治療法を確立して人類の幸福と発展に貢献することであり、更に、その様な能力のある研究者を育成することである。理念は医科系の大学院として適切なものと考えられる。

本学大学院の目的を大学院設置基準第4条第1項と照らし合わせてみる。本項で、「博士課程は専攻分野について、研究者として自立して研究活動を行い、又はその他の高度に専門的な業務に従事するに必要な高度の研究能力およびその基礎となる豊かな学識を養うことを目的とする」としていることから、本学大学院の目的も適切である。

本学大学院は以上に述べた様な理念・目的を掲げて活動している。その結果、世界的な成果も産み出している。これまでも指摘されたことであるが、新設あるいは地方の医科大学が必ずしも独創的な研究の誕生に不利ではないことを本学も示している。本学での典型的な例を挙げる。一つはインターロイキン18の発見とその生理機能の解明である。もう一つは病原体成分認識分子の研究である。更には肝硬変症の遺伝子治療もある。これらは本学から世界に発信した素晴らしい研究成果であり現在も本学を中心に発展しているが当然ながら世界中の多くの研究者との熾烈な競争となっている。本学における研究を更に発展させる為には、如何に優れた人的資源を発掘あるいは獲得するか、また如何にその資源を維持し有効に活用するかが極めて重要な課題となって来る。

大学院は競争的環境の中で常に新しい情報を発信する義務がある。この様な認識は大学全体が持たなければならない。研究者は勿論、私立医科大学の場合は経営陣も同じ認識を持つ必要がある。本学の場合、極めて高い評価を受けている研究もあるが、この様な場合、問題となるのが如何にして研究を更に発展させるかであり、逆にリーダーとなっている研究者の他大学からの引き抜きである。しかし、大学院教授は学部教授を兼任しているため研究以外の業務に多くの時間を割かれている。また研究室の拡充が困難であると共にハードな研究を避けて大学院生が来ない傾向もある。この様に、折角独創的な研究成果が産まれても、その発展を本学で持続させることは必ずしも容易なことではない。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

詳しくは「第二章 教育研究組織」の項に記すが、大学院研究科を一般講座と基幹講座に分け、前者は現在直面している諸問題を解決する研究を行う。一方、後者は人、予算、時間等で優遇措置を受け21世紀の未来医学を切り開く研究をする。そうすることで連続的な流

れに沿った研究が可能となる。

## b) 医学研究科の教育目標とそれに伴う人材養成等の目的の適切性と その達成状況

### [ 現状の説明 ]

本学大学院の教育目標は、将来臨床医を目指す大学院生の場合には研究マインドを持った良き臨床医となるように育成することで、研究と臨床に対する適切なバランス感覚を持つ様に指導する。医師免許を持たない大学院生の場合は特に自立した研究者として成長することが必須である為、学識と高い研究能力を獲得させる必要がある。本学大学院は医科系の大学院であることから研究成果は当然医学に貢献することが前提であるが、しかし研究である以上、独創的な研究分野の創生と発展を目指す必要がある。これらの観点に立って、大学院生には確固たる信念を持って失敗を恐れず研究に邁進するよう教育している。

### [ 点検・評価 ]

一般論として、大学院医学研究科における教育は学術論文の読み書き能力を獲得させるだけではなく、疑問点を見つける能力、それを解決する能力、得られた成果を応用する能力を獲得させることが重要である。また優れた素質を持つ学生には新たな研究テーマを開発する能力と意欲、更に、それを持続させることの必要性も教えるべきである。勿論、豊かな創造性あるいはひらめきが研究の進展を大きく左右するので、自由な発想の重要性を説き、次にひらめいたイメージを如何に具体的な研究課題の形にするかを考えさせる必要がある。しかし、この様に望むべき大学院教育を各講座の自主性だけに任している現状の為、優れた素材でも成長が認められない場合もある。当然、逆の場合もあるが結局は受け入れ講座の教育研究能力が大きく影響している。

### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

学術論文の読み書き能力に加え発表能力の獲得も重要である。早期から国内外の学会で発表させることによって大学院生自身にこれらの能力が必要であることを認識させる。また研究の方法論と到達度を教示し、研究課題の短・中・長期的な到達目標を設定する能力を養うことも必要である。その観点から、受け入れ講座スタッフの教育研究能力の向上は大学院生の指導上極めて重要である。一方、その能力を評価するシステムの導入および学生側からの強い疑問や要望に対応可能なソフトとハード面の整備も必要である。

## 第二章 教育研究組織

### ( 1 ) 医学部

#### a ) 医学部・医学科の組織の教育研究組織としての適切性、妥当性

##### [ 現状の説明 ]

本学は単科大学であり、学部・学科については1学部1学科制の医学部医学科のみである。平成15年1月1日時点で、教員数362名、内訳は教養部門18名、基礎医学系講座70名（先端医学研究所等を含む）、臨床医学系講座274名（篠山病院を含む）である。更に技術系および事務系等の職員1,554名が在籍している。

教育研究組織としては、学科目制の教養部門が13学科目、講座制の基礎医学講座が14講座、臨床医学講座が18講座そして臨床医学系学科目が6学科目である。

教職員の定年に関しては講師以上の教員が65才、それ以外の教員、職員が63才である。例外規定として、昭和51年以前に採用され昭和52年度末時点で一定の役職以上にあった教職員および平成2年度末時点で教授職にあった者の定年を68才としている。

平成3年の大学設置基準の大綱化に端を発する大学改善・改革の大きな流れの中で、本学も教育研究組織の適切性・妥当性を再考し組織改革に取り組んでいる。その最大の改革が、診療体制において診療領域の重複と欠落という問題点を抱えていた従来のナンバー内科学講座を改組、平成13年度より「総合内科学」講座として再編成し全診療領域を網羅すべくその体制の確立を目指していることである。これらの改革を通して、臨床医学において中心的役割を担う内科学を充実させ学生や研修医の教育・研究に多大な効果を発揮できる様に努力している。現時点では総合内科学講座を11の各専門領域に分割し、それぞれの教授を選任もしくは近々選考予定である。また平成14年度末で循環器内科および消化器内科の両教授が定年退職となる為、この両内科も再編の対象とし現在その具体案について検討中である。医学部医学科の管理運営に関しては後述する。

##### [ 点検・評価 ]

教養部門、基礎医学講座、臨床医学講座共に十分な数であり、基本的には1学科目あるいは1講座に1名の教授を配し教育・研究においても十分な組織となっている。この組織体制は日本における従来の医学部の典型的組織構造であり、開学以来30年余、適切に機能して来たと言えるが、従来から各講座における教育担当時間などに大きな差があり、新たな講座開設については常に検討課題となって来た。しかし、教育カリキュラムが講座単位から臓器別へと大きく変更し、更に教養、基礎医学、臨床医学課程の各教育においてその比重の変遷などがあり、組織改革はこれらの変革を考慮した上で検討する必要がある。時代の流れに即

した新しい教育内容の構築という観点が必要である。

本学においては、チュートリアル教育やクリニカル・クラークシップの導入による自己啓発（問題解決）型教育と診療参加型の臨床実習の拡充・充実および平成17年度から本格的に採用する全国共用試験を念頭に置きながら学部の教育改革を推進している。一方、これらの改革によって教養教育課程における履修期間を圧縮せざるを得ない状況となり、組織の改組・再編成も含めて開設授業科目の再編などによる効率化が必須課題となっている。

専門教育課程においては教育改革の進展に伴って講座単位の教育という要素は一層減少すると考えられる。しかし一方、基礎医学においては研究の実行単位として、また臨床医学においては診療単位としての講座機能は依然として重要である。これらに含まれる問題点は今後実施予定の大学院研究科の改組・再編成（次項に記載）に伴う講座組織の在り方とも関連する重要な検討課題である。学部における講座と大学院の組織単位が完全に一致している現状に比べ、検討予定の新大学院構想においては両者が一致しない可能性が高い。その際、学部における教育組織としての適切性、妥当性を考慮しながら、その改組・再編成を検討しなければならない。つまり、効率的な研究推進には教授を中心とする特定のユニットがその力を発揮する必要があるが、一方では、それと教育・診療の充実とが共存できる組織形態や人員配置を考える必要がある。

もう一つの大きな課題は現在進行中の総合内科学構想における内科学の細分化・専門化に伴う効率的な運用形態の確立である。診療体制のみならず臨床実習を含む卒前教育や卒後研修においては、細分化された専門内科学同士の有機的な連携・協力関係を産み出すシステムが不可欠であり本改革の成否を握っていると言っても過言ではない。今後、外科学領域等にもその構想を適用する際には、この様な観点を考慮したシステムの構築が必要である。

教員の定年制に関しては今後10年以上例外規定が存続し、平成14年5月時点で27名の該当者が存在する。最近になり、65才と68才定年の教授が同時に退職を迎える事態も生じ、また教員の高齢化や人事の停滞を招いているという問題点も明確になって来ている。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

大きく変革しつつある社会の医科大学への期待・要求に充分に応え、兵庫医科大学の理念・目的を達成する為の基本が教育研究組織の改革である。更に医科大学の宿命として診療機関・卒後教育機関としての充実も図る必要がある。これら両面での改革は時として相反する要素を含んでおり、それには財政面における健全化の問題が大きく関与して来る。これらの観点を多面的に考慮しつつ迅速かつ大胆に組織改革を進める必要がある。

現在更に近未来に向けて本学が取り組むべき特に大きな課題を挙げると、教養教育課程あるいは教養部門の改組・再編成、大学院研究科の改組・再編成、そして内科学、外科学等臨床医学講座あるいは診療科の大幅な改組・再編成である。これらは全国の医科大学、医学部で進みつつある大学改革の一環でもあるが、本学も大胆かつ効率的な運用が可能となる様に積極的に組織改革を進めて行く所存である。教養教育課程に関しては、全人的な医師の養成を目的としている本学にとって適切かつ妥当な教養教育の履修時間・内容および基礎医学教育との関連等について、また教員の著明な高齢化問題（後述）について基礎医

学講座との連携も視野に入れながら全学的に再検討する時期に来ている。大学院研究科の改組・再編成に関しては、それに伴って重点的な人材・財政の投入を図り更に世界をリードする研究成果を産み出したい。臨床医学講座あるいは診療科の改組・再編成に関しては、専門診療科の有機的連携を実現できる組織体制（例えば大講座制の導入）の構築と共に臓器機能別の細分化による教育・臨床面でのきめ細かい充実を図る所存である。以上の改革を実践するに当たっては、経営面での最高責任者である理事長をトップとする大学理事会と医学部および大学院医学研究科の管理運営に関わる大学教授会との意思の交流を円滑に行い、意思決定プロセスを明確にして行くことが改革成功の鍵と考える。その点において理事会と大学教授会の間介在する学長の役割と責任は極めて重大であり、その指導性が発揮できる大学運営体制の改革も教育研究組織の機能および評価を向上させる上で必須の条件であろう。

教員の定年制に関しては、既に開学 30 年を過ぎても教員組織の根幹を成す定年に関する規定が一本化されていないことは多くの問題点を内在しており、その例外規定の見直しを検討する予定である。尚、既存組織の大きな改革には、時として一部の構成員に多大な業務内容、環境の変化を強いることになる為、その運用に関しては理解・協力を得ることが重要であり、執行部による将来計画の提示と具体的な運用に関する明確な説明が不可欠である。

## （ 2 ） 大学院医学研究科

### a ) 大学院医学研究科の教育研究組織としての適切性、妥当性

#### [ 現状の説明 ]

兵庫医科大学大学院学則から専攻研究科に関する部分を抜粋する。第 3 条に研究科の設置、第 4 条に現在ある 5 つの専攻科名、第 5 条に研究科の課程が博士課程であること、第 6 条に修業年限、第 7 条に学生の定員数、そして第 8 条に指導教授の任務を規定している。

#### （ 研究科 ）

第 3 条 本大学院に医学研究科（以下「研究科」という）を置く。

#### （ 専 攻 ）

第 4 条 研究科には、次に掲げる専攻を設ける（図 1 参照）。

生理系専攻

病理系専攻

社会医学系専攻

内科系専攻

外科系専攻

( 課 程 )

第 5 条 本大学院の課程は、博士課程とする。

( 修業年限および在学年限 )

第 6 条 修業年限は、4 年を標準とする。ただし、8 年を越えて在学することはできない。

( 学生定員 )

第 7 条 学生定員は、次の表のとおりとする。

専攻名	定員 / 年	総定員
生理系専攻	12	48
病理系専攻	8	32
社会医学系専攻	6	24
内科系専攻	16	64
外科系専攻	18	72
計	60	240

研究科の教授は指導教授と呼ばれ、その任務が第 8 条に示されている。

( 指導教授 )

第 8 条 各専攻に指導教授を置き、学位論文の作成等に関する指導（以下「研究指導」という。）にあたる。

[ 点検・評価 ]

本学の場合、原則的には大学院のみを担当する教授はいない。その為、大学院医学研究科における諸活動と学部の教育研究活動は一体化している。

各講座の教授は、基礎系の場合は教育と研究の義務を、臨床系の場合は更に診療の義務を負っている。一人の教授が全てを完璧に実践することは、情報・業務の多様化と膨大化から困難となっている。また時代のニーズから戦略的かつ積極的に推進すべき研究もあり、その場合においては重点研究領域の設定が非常に重要である。これまで平等の原則から、講座定員は一律に基礎系を 5 名、臨床系を 7 名としているが、実際の業務量から適正な定数を判断する様な努力はあまりしていない。今後はこの様な努力なしに各人の能力を最大限に発揮させるのは困難な時代となっている。

現在、本学大学院は基礎医学（生理系専攻、病理系専攻、社会医学系専攻）と臨床医学（内科系専攻、外科系専攻）に大別しており、指導教授と大学院生はどちらかに属して活動している。基礎医学は基礎的研究、臨床医学は臨床的研究を行うことを前提として、この様な枠組みを設定しその枠組みを守って来た。しかし現実の医学の進歩はこの様な区分を不適切にしつつある。本学でも基礎医学系講座と臨床医学系講座の共同研究は日常的に行っている。特に 21 世紀の未来医療として現在大きな期待を集めている領域は、ポストゲノム疾患解析、

蛋白質科学、組織再生医学、分子治療、遺伝子治療、医用制御工学等の領域である。これらに加えて国家戦略の一つであるナノテクノロジーがバイオテクノロジーの分野にも応用されようとしている。

この様なバイオテクノロジーは大学院の研究を発展させる上で必須の技術となって来ている。またバイオテクノロジーを基盤とする研究を実施して行く上で、研究者はトランスレーショナル・リサーチというコンセプトの中で行うことが強く求められている。例えばある疾患について、基礎的研究から発症の原因（関連）物質を同定後、次にその疾患動物モデルを作製し、モデルから根本的な治療法を開発するといった過程を経て、引き続き、人に対する新たな治療法の開発と実践を行うことによって患者のQOL向上を目指す医学的方法論である。こうした先進医療は大学の様な高度医療を任務とする機関においては当然実施すべきものである。

また医師として求められる知識・技能も一般性と専門性両面において大きく変化して来しており、一般性から専門性へ質的向上を図るシステムの構築も重要である。医師の場合、これまで学位は重要な資格として評価されて来た。しかし専門医制度の導入と共に医師に様々な資格が求められる様になって来っており、また臨床系の大学院で学位を取得することを求める臨床系学会も多い。一方、大学における研究の理念・目的は正しい技術基盤の上に立って未来医療を切り開くことである。この様な観点から、本学においても未来医療を推進する為には大学院における基礎と臨床医学を一体化した研究システムの構築が急務である。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

上記の問題点を改善・改革する方策として以下のことを検討している。本学大学院における先端的な医学・生命科学の研究を充分可能にする為、従来の基礎医学と臨床医学を融合させる。更に、専攻を5つから2つにして、一般医学専攻科と先端医療専攻科に分ける。前者は現在の医療と医学知識を研究に導入しその関係を着実に発展させる機能を持つ。一方、後者は未来医療を革新的に切り拓くもので、先端医療を担当する講座を基幹講座と呼び、前述のトランスレーショナル・リサーチというコンセプトに沿った研究を展開する。その為に基幹講座は公的機関等が設立するインキュベーター施設、近隣のライフサイエンス系の大学・企業等と積極的に知的クラスター形成を図る必要があり、この様なネットワークを形成することで人・知識・技術の交流を図る様に努力する。

先端医療専攻科は学内においては高度の研究能力と豊かな学識を備えた研究者ならびに医療の高度化に寄与できる人材を育成し、これらの人材が一般医学専攻科の研究指導にも寄与することで、そのレベルアップに貢献する。

当該専攻科の研究スタッフは基幹講座に指定した講座のスタッフ（大半を研究専任、一部を教育専任とする）と、それ以外の講座から参加する若年研究者、ポストドクトラルフェロー、大学院生（リサーチアシスタントとして経済的支援を受ける）、テクニシャンで構成し、社会人大学院生も参加できる様にする。基幹講座の教授は研究と共に教育・診療業務も行う為、必要に応じて任期制の助手、ポストドクトラルフェロー等を増員することができる。

但し、この様な先端医療研究に特化した立場にあるのは基幹講座の教授職に在任中の時だ

けで、その成果あるいは本人の希望等によっては一般医学専攻に換わることも可能とする。

図 1: 医学研究科組織



### ( 3 ) 先端医学研究所

自己点検・評価の内容に関しては、「第十三章 先端医学研究所」において記載する。

## 第三章 大学における教育研究の内容・方法と条件整備

### (1) 医学部の教育研究の内容等

#### (学部・学科等の教育課程)

#### a) 医学部の教育課程と医学部の理念・目的並びに学校教育法第52条、大学設置基準第19条との関連

本学は建学の精神として「社会の福祉への奉仕」・「人間への深い愛」・「人間への幅の広い科学的理解」を三本柱に掲げている。この精神を養成する為に教養教育課程と専門教育課程を設置している。1学年次学生が学ぶ教養教育課程の授業科目は分野別に次の三つに大別される。即ち、国際社会や国際化の進展に適切に対応する為の「外国語系科目」、幅広く深い教養と総合的な判断力を培い豊かな人間性と倫理性を形成する為の「人文社会科学系科目」そして医学を科学的に理解する為の基礎教育としての「自然科学系科目」である。2学年次からの専門教育課程においては科学的理解を更に深め、医師として十分な知識・技能・態度を養成する目的で、人体の構造と機能や疾病の病態と生体の反応を理解する為の「基礎医学系科目」、疾病の診断と治療を学ぶ「臨床医学系科目」、ベッドサイドにて実地教育を学ぶ「臨床実習」そして社会と医学・医療との関わりを学ぶ衛生学・公衆衛生学・法医学などの「社会医学系科目」から構成されている。

尚、本学の建学の精神およびその精神を養成すべき教養教育課程・専門教育課程の理念・目的・教育目標は学校教育法第52条および大学設置基準第19条とよく合致するものである。

#### b) 医学部の理念・目的や教育目標との対応関係における、学士課程としてのカリキュラムの体系性

##### [現状の説明]

本学は建学の精神を礎とする良医の育成を目的としている。それを達成する為の基本的な教育目標とカリキュラムの対応関係は以下の如くである。

##### (1) 学習しやすいカリキュラムと自学自習能力の養成

教養教育課程は医師として必要な基礎的および一般的教養の養成を主目的としている。専門教育課程では「医学教育モデル・コア・カリキュラム」(医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議編、平成13年3月発刊)の教育内容ガイドラインを充分意識した授

業を行いつつ、全国共用試験（臨床実習開始前の学生評価としての全国共用試験；本学では4学年次修了前に実施）に備える為の学生が学習しやすい教育環境を構築することを一つの大きな目標としている。その為に設定したカリキュラムの特徴は、臓器別の統合型カリキュラム、短期集中型講義、チュートリアル教育の三つである。臓器別統合型カリキュラムは一つの臓器について基礎から臨床的内容まで幅広く一貫した教育を行うもので、基礎医学において医師への動機付けを高めながら常にベッドサイドも意識させる教育である。短期集中型講義は、従来の様に多くの授業科目を同時並行的に開講し学期末に定期試験期間を設定してまとめて試験を行うのではなく、科目を4・5科目毎に絞って短期間に集中して講義を行い科目終了後に順次試験を行う方式である。これにより一つずつ階段を昇る様に勉強することを学生に課している。チュートリアル教育は1～4学年次に亘り開講しており、学生を7・8名ずつの小グループに分け、教員が作成したシナリオ（課題）に含まれる疑問点や問題点を相互に討議しながら抽出し自学自習によってそれを解決する習慣を身に付ける為のものである。

尚、専門教育課程では2学年次修了前に本学独自の「基礎科目修了試験」も設定しており、1・2学年次の復習と総まとめを行う。また4学年次では臨床実習に備えて「臨床解剖実習」「診察法実習」等を設定している。

#### （2）複数学年次の学生が共通して学ぶフレキシブルな授業科目の設定

本学では平成13年度から独自の試みとして「レベルアップ選択科目」という選択必修科目を開講している。この科目は本学教員（一部は学外者も含む）の内の希望者が自由な授業科目名を掲げ実施するもので授業時間数や授業形態も自由であり履修対象者も1～4学年次共通としている。学生は多岐に亘りしかも専門性の高い内容を自由に選択して履修することができる。

#### （3）クリニカル・クラークシップ（診療参加型実習）による問題解決能力の養成

第5学年次では少人数の学生グループが本学付属病院を中心に各科をローテーションする臨床実習を設定している。本学の大きな教育目標の一つは、建学の精神に則り心豊かで使命感が強く、問題解決能力の高い実戦的な臨床医を養成することである。この点から臨床実習を重視し、内科を中心にクリニカル・クラークシップ（診療参加型実習）を導入している。従来の見学型・模擬診療型臨床実習とは異なり実際に診察や医療行為を行う。問診・診察・採血・点滴などをはじめ診療記録（カルテ）記載などを行うもので、これらを通じて実際の患者に相対した際にどの様に考え問題を解決するかの思考プロセスを学び医師として相応しい態度と技能を身に付けることを目標としている。また専門医療だけでなく、本学付属の篠山病院においてはプライマリ・ケアを重視した臨床実習も行っている。

#### （4）卒業試験および医師国家試験に対する方策

第6学年次では臨床実習に加えて卒業試験および医師国家試験の対策講義などを行っている。卒業試験は6年間の学習の総まとめであり合格すれば医師として十分な知識・技能・態

度を得た証しとしている。また医師国家試験対策としては講義や模擬試験だけでなくグループ学習を重視し、各グループに世話人の教員を配置し学習面と精神面の両面からサポートしている。

#### [ 点検・評価 ]

- ) 全体的には教育目標とカリキュラムはよく対応しており体系化されていると考える。
- ) 短期集中型講義の導入に踏み切ったこととチュートリアル教育を平成 14 年度までに 1 ~ 4 学年次に導入したことは自学自習、問題解決型の学習方法として確実に成果を挙げており評価に値する。
- ) クリニカル・クラークシップの導入も問題解決能力の高い実践的な臨床医を養成する意味において評価に値する。
- ) 問題点としては、統合型教育がマンネリ化し制度疲労を起こしている点である。モデル・コア・カリキュラムの導入を契機として、全体的なカリキュラム内容と教授方法の改善について再検討する所存である。
- ) 複数学年次の学生が受講可能でしかもフレキシブルな授業形態を採るレベルアップ選択科目は新しい教育方法として他の教育機関では見られないものだけにその成果を期待している。しかし、まだ日も浅く具体的な評価はまだ十分にできていない。
- ) 急激に変わりつつある医学教育の在り方について学内 FD 活動が充分ではなく教員の意識改革がやや遅れている様に思われる。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

- ) 優れた医師を育成する為に本学でも問題解決型の教育を重視するカリキュラム編成を志向している。即ち、従来の講義形態は減少させコア内容のみの必修講義とし、代わってチュートリアル教育を充実させる。尚、コアを超える高度な医(科)学的内容や英会話・医学英語はアドバンスト・コースの必修あるいは選択科目として導入したい。
- ) 基礎と臨床の連携を意図する統合的教育も必要であり更に発展させたい。その為には関係部門のより緊密な協力体制が必須であり、これには中心となる教員の卓越した運営手腕と教員全員のカリキュラムへの理解と協力が必要である。統合型カリキュラムの在り方について充分議論し教員の意識改革を促すシステムを構築する。
- ) 高学年ではクリニカル・クラークシップの定着、客観的臨床能力試験 (OSCE、Objective Structured Clinical Examination、平成 11 年度より実施) による実技の充実、臨床医学教育に特に必要な診断学の充実を図る。尚、平成 15 年度からは 6 学年次学生に対して学外臨床実習を導入し本学関連病院などに学生を派遣して実地体験と臨床実習を行う予定である。これらの方策を実行するには学内 FD 活動の充実と共に教員の増員や非常勤講師 (学外兼任教員) の協力が必要であり、関連病院の協力を得られるように臨床教育病院のグループ化とレベルアップを図りたい。

## (基礎教育と倫理教育)

### c) 教育課程における基礎教育、倫理性を培う教育の位置づけ

#### (基礎教育)

##### [現状の説明]

ここでは教養教育課程における自然科学系基礎教育科目を中心に点検を行う。(表1)に示す様に自然科学系基礎教育としての必修科目は、第一群に生体・病態あるいは理学的検査を理解する基礎教育としての理科3科目(生物学系・化学系・物理学系)が挙げられる。しかし、本学入試における理科受験科目が1科目選択である為に入学時の理科学力において少なからぬアンバランスを生じている(因みに新入生の高校時における理科科目の履修割合はおおよそ生物学50%、化学90%、物理学50%である)。この為、平成11年度までは各授業担当教員は学力差の是正にかなりの精力を費やせざるを得ず医学と関連する内容の伝授においては不充分であった。しかも当年度までは理科3科目の授業時間数を均等に割り振って来た。しかし、平成12年度にこれを見直し「哺乳動物学」等の開講によって医学の最も基礎となる生物学系科目の授業時間数を平成13年度には1.6倍とし、更に、pH・浸透圧・ガス分圧・酵素反応速度論など数量計算を主体とする内容を「化学」の授業から分離し「医系物理化学」として新たに開講している(科目分野としては本報告書では化学系として扱う)。一方、これらの改革に伴って物理学系の実習を削減した。第二群としてはコンピューター操作の習得も兼ねた「統計学」と「情報学」の総授業時間数を時代の流れに対応させて増加した。第三群としては医学に対する興味・モチベーション・自主的学習能力を入学当初から養成する目的で、平成12年度よりチュートリアル科目「医療入門」を開講し毎日1授業時間(1コマ、75分)、総計150授業時間という膨大な時間を費やしている。

1学年次の全学生が履修すべき以上の必修科目以外に選択科目や複数学年次対象のレベルアップ選択科目(選択必修)でも理(医)学的な知的好奇心を鼓舞する授業科目を設定しているが、それらについては後述する。

##### [点検・評価]

)以前は単に三等分して来た生物学系：化学系：物理学系科目の授業時間数の比率が平成13年度には約3.1：1.8：1.0となったが医科大学としては妥当な割合と考える。これらの改革によって生物学における弱点は大いに解消された。しかし、理科1科目受験の弊害はすべて解消された訳ではない。

)「化学」の授業から数量計算主体の内容を分離し新たに開講した「医系物理化学」の利点としては、当該分野を不得意とする学生が定期試験も含めて集中的に学習せざるを得なくなり教育効果は挙がっている。しかし、まだ万全とは言い難い。

)平成12年度にチュートリアル科目の授業時間を大幅に増加した利点として学生の自

己学習能力とレポート作成能力は確実に向上している。

(表1) 教養教育課程における自然科学系必修科目の授業時間数と比率

自然科学系必修科目	平成12年度		平成13年度	
	時間数	比率	時間数	比率
生物学系 <sup>a</sup>	105 <sup>g</sup>	(24.1%) <sup>h</sup>	118 <sup>g</sup>	(25.9%) <sup>h</sup>
化学系 <sup>b</sup>	60	(13.8%)	68	(14.9%)
物理学系 <sup>c</sup>	60	(13.8%)	37.5	(8.2%)
統計学系 <sup>d</sup>	30	(6.9%)	37.5	(8.2%)
情報学系 <sup>e</sup>	30	(6.9%)	45	(9.9%)
医学系 <sup>f</sup>	150	(34.5%)	150	(32.9%)
総計	435	(100%)	456	(100%)

付記1 平成13年度開講授業科目(自然科学系必修科目)

- <sup>a</sup>; ヒトの生物学、発生学、組織学総論、細胞の構造と機能、細胞の膜と情報伝達、哺乳動物のからだのしくみ、生物学実習、哺乳動物学実習、生物・物理化学実習の一部
- <sup>b</sup>; 生体の化学、医系物理化学、化学実習、生物・物理化学実習の一部
- <sup>c</sup>; 身の回りの力学現象、身の回りの物理現象、身の回りの電磁現象、物理学実験と統計処理
- <sup>d</sup>; 医学統計学入門、医学統計学の基礎、物理学実験と統計処理の一部
- <sup>e</sup>; 情報学入門、情報学応用
- <sup>f</sup>; 医療入門

付記2 <sup>g</sup>; 年間授業時間数(1授業時間:75分)

<sup>h</sup>; 総授業時間数に占める比率(%)

### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

) 入学時における理科学力のアンバランスを是正する目的で平成14年度には高校レベルの「基礎生物学」・「基礎化学」・「基礎物理学」という選択必修科目を4～6月に7授業時間程同時開講し、学生には高校時代に未履修あるいは不得意だった科目を受講するように指導している。また本学は平成16年度入試から理科2科目受験に変更することを決定済なのでかなり改善されるものと期待している。

) 「医系物理化学」の習得度はまだ不十分なので、平成14年度は講義時間数を9から15授業時間に増加し実習も採り入れることにしている。

### ( 倫理教育 )

#### [ 現状の説明 ]

医学部における倫理教育の重要性は論を待たないが近年特にその教育的意義は高まっている。本学では建学の精神に照らし倫理性を培う教育に対しては特に高い位置付けをしている。

医療における意思決定に患者が参画する様になり、旧来の医の道徳であるパターンリズムでは対応しきれない新しい医療課題が続出している。そこでは患者と医師のコミュニケーションを特に重要視する医療が求められる。平成13年3月に発表された前述の「医学教育

モデル・コア・カリキュラム」では、基本事項の「医の原則」で「医の倫理と生命倫理」を最初に学ぶことになっている。それに引き続き、日本医学教育学会の医療倫理教育ワーキンググループがモデルプログラムを提唱し、また平成13年4月26日付の文部科学省高等教育局医学教育課長事務連絡では、「医の倫理教育については臨床現場に即した具体性のある内容について検討していただきたい」とある。

以上の如く、その重要性に鑑みて、本学では従来選択科目としていた「医倫理学」(15授業時間)を平成12年度より1学年次の必修科目として採用した。更に、平成13年度には講義主体から「医の倫理」としてチュートリアル方式に変更し21授業時間を要して成果を挙げている。また5～6学年次の臨床実習に当たっては、患者に学生の対応やコミュニケーションの基本について評価して頂くことも採用している。以下に、これらの教育を通して明らかになった平成13年度における倫理教育の現状と問題点などについて記載する。

### (1) 「医の倫理」教育について

教育目標および行動目標(表2)としては、医の倫理に関する問題解決能力と表現能力の習得に重点を置いており、その授業計画を(表3)に示す。はじめに臨床倫理の基礎とグループ討論に用いるジョンセン式4因子分割症例検討法を講義した。これは、症例の臨床的・倫理的課題を1)医学的適応、2)患者の意向(自律)、3)QOL(生命・生活の質)および4)文化的・社会的側面の4因子に分割し分析・検討する方法である。検討課題としては「癌告知」と「輸血拒否」の問題を扱った。症例における倫理課題の抽出・分類と解決についてグループ討論を行い、その結果をレポートとして提出させた。更に「脳死・臓器移植」について賛否意見の2群にグループを分けディベートを行った。最終日に小テストを行い、その後解説を加えた。尚、医師と患者の視点の違い、白衣を見ただけで血圧の上がる患者の感性そして患者に共感することの大切さやカウンセリングの技法などに関する講義も行った。

成績の評価は、出欠、レポートの成績、最終日の小テスト(国試問題から抜粋)で判定した。

(表2) 「医の倫理」教育の教育目標と行動目標

#### 教育目標

医療は人を相手にするため、臨床の場では科学や理論では解決できない課題に遭遇する。「医の倫理」はそうした状況で、問題点を洗い出し、それぞれについて検討し、どう判断するのかを考える実践的な学問である。倫理的問題を有する臨床例に対して、その問題を解決するための生命倫理の基本を理解し解決能力を修得する。

#### 行動目標

- (1) 医倫理学の基礎および課題を理解する。
- (2) 臨床例から問題を抽出し、系統的に分類できる。
- (3) 倫理的問題に対し、それぞれの患者に応じた解決法を考えられる。
- (4) 臨床における医療のジレンマを理解し、その評価ができる。
- (5) 特定の課題を限られた時間内で討論し、まとめて発表することができる。
- (6) 社会的に問題となっている倫理課題について討論できる。

(表3) 「医の倫理」教育の授業計画

- 1 授業ガイダンス、臨床倫理の基礎（講義形式）
- 2 症例1 倫理課題の抽出と分類（グループディスカッション）
- 3 症例1 倫理課題の検討（全体ディスカッション）
- 4 症例1 倫理課題の解決1（グループディスカッション）
- 5 症例1 倫理課題の解決2（全体ディスカッション）
- 6 生命倫理学の考え方（講義）
- 7 症例2 倫理課題の抽出と分類（グループディスカッション）
- 8 症例2 倫理課題の検討（全体ディスカッション）
- 9 症例2 倫理課題の解決1（グループディスカッション）
- 10 症例2 倫理課題の解決2（全体ディスカッション）
- 11 死、脳死について（講義）
- 12 ディベート：脳死・臓器移植1（グループディスカッション）
- 13 ディベート：脳死・臓器移植2（全体ディスカッション）
- 14 ディベート：脳死・臓器移植3、まとめ（全体）

## 〔点検・評価〕

- ）基礎医学も臨床医学も未習の新生生だが、社会的にも注目を浴びている課題だった為か医学的適応について多くを抽出できていた。また倫理課題に関する4因子分析法も理解した者が多く医学を志す学生であれば1学年次でも臨床倫理に関する症例検討が充分できることを示す。
- ）課題毎の提出レポートから判断すると、症例検討の積み重ね演習が学生により良い成果をもたらすと考えられる。症例検討により臨床研修中の医学生の倫理的素養が向上すると報告されているが、今回の成績はそれが1学年次学生にも該当することを示している。
- ）ディベートについては学生の評価が高かった。但し、ディベートによって自分の考えが「変わった」と答えたのは1～2割に留まった。
- ）チュートリアル方式ではチューターがその場の討論に併せて適宜誘導を行うので学生の評価は良かった。
- ）以上の様に、本学学生は「医の倫理」教育を積極的に評価しており活発な討論がそれを裏打ちしていると考えられた。
- ）問題点としては、複雑な症例の倫理課題抽出において目立つ課題のみに皆の注意が集中し適切な方向性が得られない場合もあった。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

) 複雑な症例検討、特に抽出課題の解決法を検討する場合、意見が偏り適切な方向性が得られない場合がある。経験不足の学生を対象とする場合はその点に留意しなければならない。打開策としてはグループ討論の時間を十分に与えることである。十分な討論時間が倫理的素養を修得する上で大切なことは出席率が最終小テストの結果と正の相関を示したことからも示唆される。

) 医の倫理教育に対する学生のニーズは医学教育課程の進行につれて変化する。日本医学教育学会の医療倫理教育ワーキンググループは1、2学年次では医療倫理の基礎・理論そして知識の応用を、3学年次より上級では医師としての技能や態度を修得させるモデルプログラムを提唱している。従って、どの学年次にどのような医の倫理教育を行うかが重要であり、医学教育課程の中で学生に応じた継続的な取り組み方が必要と考える。

) 学生による授業評価でも討論が活発で有意義であったという意見が多い。これらの成果を卒前・卒後の臨床教育につなげて行くことが大切と考える。

) 医倫理教育のアドバンスト・コースとして平成15年度からは4学年次学生に対して「医の倫理2」というチュートリアル科目(4授業時間)を開講する予定であり、教育的効果が認められれば授業時間を更に増加することも考える。

(2) 「臨床実習」教育における患者による学生評価

近年、社会的要請と相応して医療における意思決定に患者が参画する機会は益々増大している。その際、医師の対応の仕方は日常からの実践が大切と考える。従って、臨床実習においてはコミュニケーション技能などの修得も重要と考え、患者側から学生の態度を評価して頂き教育にフィードバックさせて活用することにした。以下、それらの評価をまとめて課題を検討する。

[ 点検・評価 ]

) 患者に担当学生の評価表を配布し各項目について記載して頂いた。評価項目の内容は、挨拶・態度・服装・説明の仕方など患者への対応の態様を問うものである。結果を見ると、自己紹介・礼儀・親切さ・言葉遣いなどは9割以上で良く評価されており満足すべきものであるが、服装・髪・熱心さについては評価が悪かった学生もあり、日常から注意するなど配慮が必要である。

) 評価項目と回答の因子分析を行ったところ、「親切さ」・「礼儀正しさ」・「熱心さ」・「言葉遣い」が第1成分として抽出され「学生の熱意」因子とした。「清潔さ」・「毎日回診」・「説明内容」・「自己紹介」が第2成分として抽出され「学生の自己表現」因子とした。「話をよく聴いた」が第3成分で「学生の傾聴」因子とした。それぞれの評価を見ると「熱意」と「傾聴」は充分だが「自己表現」がやや劣る様である。言い換えれば、学生の性格は良いがもう少し医科学についての知識や技量が欲しいというのが患者の意見と思われる。

) 「臨床実習」教育の初歩的なものとして1学年次に「早期臨床体験実習」という授業科目を設定しているが、それについては次項に記載する。

## 〔 将来の改善・改革に向けた方策 〕

「性格は良いがもう少し医科学についての知識や技量が欲しい」という患者の意見は教員も感知している様に本学学生の特色を良く表している。この様な患者側の評価をフィードバックすることによって「臨床実習」教育のみならず本学の医学教育全般を改善できると考える。

## d) 一般教養的授業科目の編成における「幅広く深い教養および総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養」するための配慮の適切性

一般教養的授業科目は主に1学年次に設定しており、ここでは標記の目的達成に向けた「人文社会科学系科目」ならびに「早期臨床体験実習」を中心に点検を行う。

## 〔 現状の説明 〕

人文社会科学系の必修科目としては、平成11年度までは和文の読解・作成能力の育成も視野におく「文学」および医者として不可欠な患者とのコミュニケーションや社会福祉との関わりを認識させる目的で「心理学」と「医療社会福祉学」を開講して来た。しかし、この分野に対する社会的要請が増大している現況を考慮して平成13年度は「行動学」・「心理学・行動学実習」そしてチュートリアル科目「医の倫理」（前項で記載済）を新たに追加し、その反面「文学」を選択科目に変更した。結局、人文社会科学系の必修科目は計112授業時間となり約1.2倍に増加した。

医療の現場を早期から体験させる目的と倫理観や望ましい生活態度（身だしなみ・言葉遣い・規律等）を養成する目的で「早期臨床体験実習（ECE、Early Clinical Exposure）」と称する必修科目を昭和63年度より開設している。その内容は1学年次全学生（約100名）を4、5名ずつに分け本学付属病院の各ナース・ステーションに配属し、シーツ交換・食事援助等の看護補助や検温・血圧測定等のトレーニングを行いその感想を発表およびレポートとして提出するものである。平成13年度は7月上旬に4日間（午前9時から午後4時45分まで）の日程で実施した。

以上の必修科目以外に幅広く深い一般的教養を培う目的で「社会学」・「経済学」・「法学入門」・「歴史」・「西洋文化論」等の選択科目も開講しているが、それらについては後述する。

## 〔 点検・評価 〕

）「informed consent」あるいは「quality of life」という言葉に代表される様に医療と患者・一般社会との関係（コミュニケーション）は最近特に重要視される様になった。平成13年度はこれらと関連する人文社会科学系科目の総授業時間数を増やし内容の充実にも努力している。

）最近の大学生は和文の読解力や表現力が低下していると指摘されるが時間的制約の為に「文学」を選択科目に変更した。しかし、この問題点はチュートリアル科目において

学生は自ら参考文献を読解せねばならず、またレポート作成も義務付けており、それらによって解決されるものと考えている。

)「早期臨床体験実習」は学生が看護師と共に病棟を巡回し入院患者の病状や生活と直接に接するので倫理観の養成と生活態度の指導の面で非常に効果的である。また看護業務の厳しさ・重要性等を目の当たりにし初歩的な医療行為も行うことによって医学への興味とモチベーションは非常に高い。実際、発表会やレポートによる感想では、学生はかなりの衝撃と共に貴重な体験と受け止め当該授業の評価は極めて高い。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

「早期臨床体験実習」の非常に高い教育的効果を考慮して、平成 15 年度には約 60 授業時間を費やす予定にしている。

e) 外国語科目の編成における医学部の理念・目的の実現への配慮と「国際化等の進展に適切に対応するため、外国語能力の育成」のための措置の適切性

[ 現状の説明 ]

外国語系必修科目としては、平成 12 年度には「英語」(計 120 授業時間)と「独語」(計 90 授業時間)を共に 1 学年次と 2 学年次の履修として来たが、2 学年次の教養教育課程を割愛した平成 13 年度には 1 学年次のみ履修とし「英語」の授業時間数を半減(60 授業時間)、「独語」を選択科目に変更した。尚、これらの授業内容は読解・聴解・文章作成能力の養成を主体とするが、「独語」では独会話も取り入れている。

一方、両科目の授業時間の削減を補う為に選択科目やレベルアップ選択科目において英会話も含めた関連授業を開設している。

[ 点検・評価 ]

)必修科目としての「英語」の授業時間数を半減したことによる影響は現在のところ不明であるが、内容的には英会話や医学英語教育も取り入れた方が望ましいと考える。

)「独語」を選択科目に変更したが昨今の医学に関する世界的情勢(例えば、医学用語や学術論文としての独語の使用頻度は激減している)から判断して妥当と考える。

)「英語」・「独語」は持続的学習が有効と考えるので、複数学年次学生を対象とするレベルアップ選択科目においても関連授業を開設していることはある程度評価に値する。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

「英語」の授業内容において不足している英会話と医学英語教育については複数学年次あるいはアドバンスト・コースの必修または選択科目として近い将来に採用可能かどうかスタッフとの関連も含めて検討中である。

## f) 教育課程の開設授業科目、卒業所要総単位に占める専門教育的授業科目・一般教養的授業科目・外国語科目等の量的配分とその適切性、妥当性

### (カリキュラムの変遷)

一般教養的授業科目・外国語科目については教養教育課程として平成12年度までは1学年次の全課程と2学年次課程の一部を費やして来たが、平成13年度に1学年次全課程のみとした。専門教育的授業科目は2学年次からの専門教育課程における履修として、平成12年度までは正常における構造・機能および病態を臓器別に習得させる臓器別統合型カリキュラムを基礎医学・臨床医学の順に進行させ、社会医学系科目(衛生学・公衆衛生学・法医学)を加えて5学年次前半で終了、5学年次後半から6学年次前半を臨床実習、その後は卒業試験および医師国家試験の対策学習などに充てて来た。しかし、諸般の事情により平成12年度に大幅なカリキュラム改革を行った。臓器別および基礎・臨床医学の統合型カリキュラムの形式はおおよそ変わらないが、基本的な基礎医学に関する授業科目は3学年次まで、臨床医学は4学年次まで、そして臨床実習は5学年次全体と6学年次前半とし、残りを社会医学系科目の履修と国試対策の学習に充てるようにした。

尚、平成13年度は従来の2学期制を実質的には3学期制に変更したが、その主な理由は各学期末に行う科目毎の定期試験の頻度を増やし1年間を通して学生に適度の緊張感を与える(惰性を持続させない)ことと1回あたりの試験内容の範囲を少なくする為である。尚、平成14年度には短期集中型授業も導入しているので、日程において学期内の科目試験実施の頻度は増加している。

また以前は1日あたりの授業を1コマ90分間で4コマに設定して来たが、平成12年度より1コマ75分間で5コマに変更した。その主な理由は学生の連続的な緊張感を少しでも緩和する為である。

所要単位に関しては15授業時間(15コマ)を1単位としているので授業時間数の比率と単位数の比率は一致する。しかし、大幅かつ急激な医学教育の改革に対応する為、上述の様に平成12年度以降は授業時間の変更も含めたカリキュラム改変を毎年行っている。従って、卒業所要総単位については、平成11年度は224.3単位、12年度は238.0単位、13年度は269.4単位という様に一定していない。

### (一般教養的授業科目・外国語科目)

#### [現状の説明]

教養教育課程における授業科目はa)履修すべき要件により、必修科目と選択科目に、b)

科目分野により、外国語系・人文社会科学系・自然科学系科目に、そしてc) 授業形態の特徴により、講義・実習(実験を含む)・チュートリアル科目・レベルアップ選択科目に区分される。選択科目や授業形態については別項目において後述するので、ここでは平成13年度における外国語系・人文社会科学系・自然科学系の必修科目について授業時間数と卒業所要総単位数に占める割合を(表4)に示し自己点検する。

平成13年度における教養教育課程の総授業時間数は750授業時間であり、総単位数は50.0単位である。この総単位数は当該年度卒業所要総単位数(269.4単位)の18.6%を占める。その内、必修科目については、英語1.5%、人文社会科学系科目2.8%、自然科学系科目11.3%であり、また科目分野が多岐に亘る選択必修のレベルアップ選択科目と選択科目がそれぞれ0.7%と2.3%である。

(表4) 教養教育課程における必修科目の分野別授業時間数・単位数と比率

科目分野	平成13年度		卒業所要総単位数	
	時間数	比率(%)	単位数	比率(%)
外国語系 <sup>a</sup>	60 <sup>d</sup>	(9.1%) <sup>e</sup>	4.0 <sup>f</sup>	(1.5%) <sup>g</sup>
人文社会科学系 <sup>b</sup>	112	(17.0%)	7.5	(2.8%)
自然科学系 <sup>c</sup>	456	(69.3%)	30.4	(11.3%)
レベルアップ選択	30	(4.6%)	2.0	(0.7%)
総計	658	(100%)	43.9	(16.3%)

付記1. 平成13年度開講授業科目(必修科目)

a; 英語、b; 医の倫理、心理学、行動学、医療社会福祉学、心理学・行動学実習

c; (表3)参照(医療入門を含む)

付記2. <sup>d</sup>; 年間授業時間数、<sup>e</sup>; 総授業時間数に占める割合(%), <sup>f</sup>; 卒業所要単位数(15授業時間:1単位)

<sup>g</sup>; 卒業所要総単位数(269.4単位)に占める比率(%)

## [ 点検・評価 ]

) 平成13年度は教養教育課程の授業を1学年次で修了することにしたが、平成17年度から本格的に実施される全国共用試験(本学では4学年次修了直前に実施予定)および平成14年度から実施する本学独自の基礎科目修了試験(2学年次修了直前に実施)との兼ね合いから已むを得ない措置と考える。

) 教養教育課程の授業科目が卒業所要総単位の18.6%も占めることは本学の「建学の精神」を具現するものとして評価に値する。但し、前述した様に「英語」の授業時間数や内容については再検討を要する。

) 自然科学系必修科目の授業時間数および単位数において、その約30%(表1、医学系参照)をチュートリアル科目「医療入門」が占めるが、医学に対するモチベーションと自己学習能力の啓発を目的とする当該科目にこれ程の時間を充たしていることは評価に値する。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

- ）以上の改革について現在のところ大きな問題点は生じていない。しかし、まだ日が浅いので更なる改善・改革を要するかは今後の問題である。
- ）英語における問題点の改善策については記載済である。
- ）専門教育課程における特に臨床実習の強化に伴って、平成 14 年度からは 1 学年次終盤の 1 月より専門教育課程の授業を開始することになるが、集中型講義の導入による定期試験期間の短縮化とその期間のチュートリアル科目を 2 学年次対象の形式に変更することによって授業時間を確保するので教養教育課程授業科目への影響は少ない。

( 専門教育的授業科目 )

[ 現状の説明 ]

専門教育的授業科目は全科目が必修で、基礎医学系、臨床医学系、社会医学系、臨床実習から成る。平成 13 年度は 2 学年次から 3 学年次 1 学期まで（1 年と 1/3 学期間）基礎医学系の講義・実習を開設し、その後 4 学年次 3 学期末まで（1 年と 2/3 学期間）を臨床医学系と社会医学系の講義と実習、5 学年次は全て臨床実習、6 学年次前半は臨床各科試験および一部の社会医学系と臨床各科の講義を組み、残りは国家試験対策に向けた医学の総まとめの期間としている。6 学年次の最終学期には卒業総合試験、国試模擬試験などを準備している。基礎医学の講義は、系統立った知識が医学の基礎にあるべきという考えから科目別に組立て、臨床医学では臓器別講義の形態を採用している。最近、留年学生が孤立して大学や授業を忌避する傾向が強くなった事から学年制を敷いており、留年した場合は再度全科目を履修する事にしている。

( 表 5 ) 専門教育課程における必修科目の分野別授業時間数・単位数と比率

科目分野	平成 13 年度		卒業所要総単位数	
	時間数	比率	単位数	比率
基礎医学系	960 <sup>b</sup>	(29.2%) <sup>c</sup>	64.0 <sup>d</sup>	(23.8%) <sup>e</sup>
臨床医学系	948	(28.8%)	63.2	(23.5%)
社会医学系 <sup>a</sup>	112	(3.4%)	7.5	(2.8%)
臨床実習	1,210	(36.8%)	80.7	(30.0%)
レベルアップ <sup>o</sup> 選択	60	(1.8%)	4.0	(1.5%)
総計	3,290	(100%)	219.4	(81.4%)

付記 1 平成 13 年度開講授業科目

<sup>a</sup> ; 衛生学、公衆衛生学、法医学

付記 2 <sup>b-e</sup> ; ( 表 4 ) 参照

平成 13 年度における授業時間数を ( 表 5 ) に示すが、基礎医学系 960 時間 (29.2%)、臨

床医学系 948 時間 (28.8%)、社会医学系 112 時間 (3.4%)、臨床実習 1,210 時間 (36.8%) である。その他にレベルアップ選択科目を 60 時間 (1.8%) 開講している。これらの授業科目全体の卒業所要単位数は 219.4 単位であり、その総単位数の 81.4% を占める。また平成 14 年度の時点でチュートリアル教育は基礎医学系 2・3 学年次、平成 15 年度には 4 学年次の臨床医学系科目でも実施予定である。

#### [ 点検・評価 ]

最近の医学教育カリキュラムでは、専門医学課程の当初からコア・カリキュラムとして複数講座の教員が関与する系統別講義を取入れる傾向がある。本学でも、平成 11 年度までの過去約 10 年間、基礎医学課程において内分泌系、免疫系等の領域を系統別講義形態で行っていた。しかし授業内容に整合性が無くなるなど学生を混乱させる様々な問題が発生し、慎重に検討した上で各講座担当の科目別授業形態に戻した経緯がある。以下に、本学の専門医学教育カリキュラムにおける問題点を列挙し、適切かつ妥当な授業時間の量的配分を検討する資料とする。

- ）昨今の臨床医学領域における授業内容の増大は著しいものがあり、臓器別のみでなく症候別あるいは疾患別授業形態も取入れる必要性が増した事から、基礎医学課程の授業時間を更に圧縮した上で効果を減弱させないカリキュラムを模索する必要性がある。
- ）私立医科大学に入学する学生は臨床医を志向する者が大部分であるが、大学教育では学生の専門的研究能力の向上も期待している。従って、専門医学教育課程においてはある程度専門性の高い講義あるいは実習もカリキュラムに組込む必要性がある。
- ）本学では 40 週 / 年を基本として臨床実習を実施して来たが、文部科学省の推奨する臨床実習時間は 50 週である事から、この格差を埋めるカリキュラムが必要になって来ている。学外あるいは一部選択性の臨床実習を導入することは一つの方法である。
- ）臨床実習を見学型から参加型に改変する必要性から、その前段階 (4 学年次 3 学期) として全国共用試験を採用することにした。そのため診察技法の修得に相当時間を割く必要性が生じている。診察技法には、臨床的知識のみでなく EBM (Evidence-Based Medicine) に基づく正確な推論法やカルテ等の記載法、コミュニケーション技法が含まれ、学生がこれらを早期に修得できるカリキュラムが望まれる。また平成 16 年度以降、卒後臨床研修が必修化されることから、学生は全国レベルと遜色ない臨床能力を持つ事が望まれる。その為には現在の臨床実習のレベルを向上させるのみならず実習開始までに学生の臨床的思考力を向上させることが必須である。医学専門教育の質的向上がこれまで以上に要求され、その為の人材確保が急務である。
- ）社会医学系 (衛生学、公衆衛生学、法医学の講義および実習から成る) の授業時間数は全国平均と比較した場合著しく多く、再検討の余地がある。
- ）最近の学生の多くは記憶学習に依存しているため物事を深く考える習慣に欠けている。知識のみを短期間に詰込む学生の性癖が各授業科目の内容を継続性・関連性の有るものとして理解することを妨げている。この性癖をより正しい科学的 (論理的) 学習習慣に改善する為には、学生が授業内容に対する準備学習を行い効果的に習得できる態度を獲

得すると共に、正確かつ論理的な思考力と批判的な分析力をチュートリアル教育などで身に付ける必要がある。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

- ）基礎医学の授業を1年間程度とし、総論的コア領域を中心に学習させる。基礎医学の各論領域は臨床医学教育の中で、モデル・コア・カリキュラム的な内容と統合させて臨床医学とつながる部分を増やす。
- ）社会医学系科目も同様に、コア領域と専門性の高い領域を区別し、臨床医学とつながる内容をコアとする。
- ）総論的コア領域の学習以外の時間に、やや高度で専門性の高い内容の選択科目をアドバンスト・コースとして開講し学生の科学的好奇心を刺激するように工夫する。
- ）臨床実習ではクリニカル・クラークシップを導入し、5～6学年次前半に実施する。その際、6学年次では学外臨床実習を中心とする。
- ）臨床実習の内容に、診察技法、EBMに基づいた診断法、コミュニケーション技法を採入れる。
- ）チュートリアル教育の様な新しい学習形態では、学習目的を明確にした上で専門科目教育の場に積極的かつ大幅に取入れる。但し、当該教育は講義と異なり即効性ではない事、学習者は達成感を得やすい反面、教育者側に達成感が少ない事、多数の教員の協力が必要な事など、教育効果を阻害する要因も多い。従って、積極的なFD活動の実施とそれを牽引する中心的機関および教育に携る人材の確保などが必須である。この点については「第六章 教育研究のための人的体制」の項で論ずる。

#### g) 基礎教育と教養教育の実施・運営のための責任体制の確立とその実践状況

##### [ 現状の説明 ]

自然科学系基礎教育、外国語教育、一般教養教育などの教養教育課程の授業科目を実施するに当たっては、教授会 教務委員会 教養部門連絡会の体制で管理・運営を行っている。実質的な審議機関は教務委員会であり、その原案に基づいて教養部門連絡会で調整を図っている。調整後は教務委員会案として教授会上申し教授会は審議の上で承認する。

##### [ 点検・評価 ]

教養部門連絡会は教養教育課程の主要な科目を担当する全専任教員（平成13年度は21名〈付記参照〉）が構成する会で少なくとも月1回開催している。しかも3名が教務委員会メンバーであり当該委員会とは密接な連携を保っている。また実行力の点でも優れた組織であり責任体制は十分に確立している。

付記. 本学の事務規定によれば、平成13年度における教養部門所属の専任教員は19名

であるが、動物実験施設所属の専任教員 2 名が教養教育課程の生物学系科目の講義・実習を担当しているので実質上 21 名である。

## (カリキュラムにおける高・大の接続)

### h) 学生が後期中等教育から高等教育へ円滑に移行できるような教育指導上の配慮の適切性

#### [ 現状の説明 ]

いわゆる高校教育から大学教育への移行について高校理科の履修状況は 1 科目受験体制の本学にとって特に大きな問題である。その為、平成 14 年度には「基礎物理学」、「基礎化学」、「基礎生物学」という選択必修科目を入学直後から 7 授業時間開講し、高校時に未履修であった科目を選択学習するプログラムを用意している。またチュートリアル教育など小人数教育を導入し、課題に対して自分達で問題点を抽出・調査・解決する能力を養成している。

#### [ 点検・評価 ]

本学の医学教育において高校生物学未履修者（約 50%）など理科教育における問題点は重要な検討事項の一つであるが、上記授業科目の導入はある程度の解決策となっている。またチュートリアル教育も学生の勉学方法の変革として有効であると考える。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

）生物学的素養を更に強化する為に平成 15 年度には上記の理科系選択科目以外に「人体の構造と機能の基礎」という必修科目（9 授業時間）を入学直後から開講する予定である。また平成 16 年度入試より理科 2 科目受験とすることを決定済なので、高校理科の未履修問題については大きく改善されるものと期待している。

）平成 15 年度入学予定の推薦入試合格者に対してスクーリング（本学入学に向けての学習・生活に対するアドバイス等）を行い円滑な移行に配慮しているが、一般入試合格者に対しても適用したいと考える。

## (医学系のカリキュラムにおける臨床実習)

### i) 医学系のカリキュラムにおける、臨床実習の位置づけとその適切性

#### [ 現状の説明 ]

昨今の医療体制においては患者側から“臨床に強い、意思疎通のできる医師”が求められるようになって来ている。これらを背景に厚生労働省は臨床実習参加前に学生の資質を問う全国規模の共用試験実施と臨床実習を重視する国家試験の改革、更に平成16年度には卒後臨床研修必修化の導入などを強力に推進している。このような時代の変化・要請に対応して医学教育、特に臨床医学教育は従来の講義中心の知識伝達型教育から脱却し、臨床の現場においても見学型から学生が積極的に診療に参加する診療参加型の臨床実習（クリニカル・クラークシップ）を推進させること、また近い将来、国家試験に採用予定の客観的臨床能力試験（OSCE）に対応する為の教育・評価の導入が不可欠となっている。これらはチュートリアル教育（問題解決型教育）と合わせて医学教育の三本柱と言われ、実施大学も数を増やしている。

本学においても以上の点を重く受け止め現在加速度を増して医学教育改革に取り組んでいる。ここでは平成13年度における臨床実習を例に挙げて点検・評価を行う。

#### 1. 時間数

##### 1) 総時間数と開始・終了時期

38週間、5学年次全期

##### 2) 各科配分時間数

2週間：内科5部門、外科2部門、産婦人科、小児科、救急

1週間：精神神経科、整形外科、胸部外科、脳外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、麻酔科、皮膚科、放射線科、公衆衛生、篠山病院、リハビリ科、病院病理、歯科  
口腔外科、輸血、腎透析

0.5週間：中央臨床検査、核医学

#### 2. 実習の内容

##### 1) 病棟実習

患者割り当て数：半数の科が学生1名に患者1名を割り当てて実施している。

診療参加型実習：2週間科目で70%、1週間科目で40%弱が実施している（他科目は問診と見学型実習のみである）。

患者を実際に診療する時間割合：2週間科目で約25%、1週間科目で20%である。

##### 2) 外来実習

実施：2週間科目で60%、1週間科目で80%が実施している。

内容：2週間科目では問診と診療を50%の割合で実施しているが、1週間科目では

90% が問診と見学のみに留まっている。

### 3) 講義・国試解説

2・1 週間科目ともに疾患講義と国試解説を臨床実習時間内に行っている。

### 4) 成績評価

出欠、症例発表、レポート、口頭試問、実習態度で評価している。

## [ 点検・評価 ]

) 先ず、各科に対して行ったアンケート結果について記載する。

### 1) 臨床実習の満足度

教員側の結果では 2 週間科目で 90% がある程度以上の満足度を感じているが、1 週間科目では 60% である。不満足の原因は時間数が少ない、検査を見学させることができない等である。

学生側では満足度が 30% と低く、割り当て患者数および時間数の増加、特に検査などの実技や国試対策的講義の増加を望んでいる。

### 2) クリニカル・クラークシップ (CCS、診療参加型実習) の導入

学生は 2 週間科目では実習期間の延長を望んでいるが、1 週間科目では現行で良いという意見が 50% である。

) 本学では計算上 1 名の臨床系教員が担当する学生数は 2 名となっている。これは臨床実習用の機材と実習スペースも含めて他の私立医科大学に比して不足していると言わざるを得ない

## [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

### ) 総時間数・各科配分時間数と履修内容

アンケート結果および医学教育モデル・コア・カリキュラムのガイドラインから判断して、臨床実習には診療参加型の CCS の導入が必須であり、また総時間数を現行の 38 週間から 50 週間乃至それ以上に増加させることが望ましい。更に、現行の総花的な全科履修では今後の医学教育改革には対応できないことが予想されるので、必修科目を 3-4 週間程度重点的に履修し、それ以外の科目についてはプライマリ・ケアとして必須疾患の理解・技術の修得に絞って実習することが望まれる。この為、平成 14 年度入学者からはカリキュラムの前倒しを行い、4 学年次冬季より臨床実習を開始し 50 週間以上の全学生履修と 4 週間の選択履修の実習を導入する予定である。

### ) 卒前学外 CCS の導入

卒後研修必修化の動向を見据えて、頻度の高い重要疾患 (コモンディジーズ) の経験とその対応およびプライマリ・ケアを修得させる為に、当院と関連病院群との提携網を早

急に形成し、卒前学外 CCS を推進する必要がある。それを踏まえて平成 15 年度 6 学年次より学外臨床実習を導入する予定である。

#### ）指導教員と機材の充実

指導教員不足に関しては学内教員の増加と学外兼任教員の増加に向けて動きを開始しており、取り敢えず学外 CCS の為に関連病院の医師を臨床教授・臨床助教授・臨床講師（学外）として任用する制度を平成 14 年度に新設する。

また機材の充実の為に平成 14 年度には胸部診察シミュレーター（「イチロー人形」）・婦人科診察シミュレーター等、平成 15 年度には 2 次救命救急措置訓練用のシミュレーター人形や直腸診察シミュレーターを購入予定である。

### （履修科目の区分）

#### j) カリキュラム編成における、必修・選択の量的配分の適切性、妥当性

##### [ 現状の説明 ]

教養教育課程における必修・選択科目の量的配分を平成 12・13 年度を例に挙げて（表 6）に示す。必修科目の内訳については既に記載済なので、ここでは選択科目の内訳について記載する。

選択科目としては、必修科目以外の英語、独語、一般教養的要素の強い人文社会科学系科目（経済学・社会学・西洋文化論・文学・法学入門・歴史）そして理学的な知的好奇心を鼓舞する自然科学系科目（医学のための数学・宇宙の構造・医学生のための基礎化学・生物の進化・人類学入門）が挙げられるが、これらを 2～4 群に分別して週 4 コマ同時開講し、学生には数科目を選択履修し単位を習得する様に義務付けている。

尚、平成 13 年度の総授業時間数（750 授業時間）は平成 12 年度に比べ 150 授業時間程減少しているが、その理由は平成 12 年度に 2 学年次の教養教育課程を割愛した為である。専門教育課程においてはレベルアップ選択科目も含めて全て必修科目である。

（表 6）教養教育課程における必修・選択科目の授業時間数と比率

履修要件	平成 12 年度		平成 13 年度	
	時間数	割合 (%)	時間数	割合 (%)
必修科目	780 <sup>a</sup>	(86.7%) <sup>b</sup>	658 <sup>a</sup>	(87.7%) <sup>b</sup>
選択科目	120	(13.3%)	92	(12.3%)
総計	900	(100%)	750	(100%)

付記 1. <sup>a</sup>; 年間授業時間数 <sup>b</sup>; 総授業時間数に占める割合 (%)

[ 点検・評価 ]

平成 12 年度以降の教養教育課程における必修科目と選択科目の授業時間数の比率は約 7:1 でありそれ以前に比べ比率は倍化した。その主な理由は平成 12 年度に必修のチュートリアル科目（150 授業時間）を開講し、それに伴って選択科目の授業時間数を削減した為である。その授業時間数削減によって一般教養的な人文社会科学系科目の履修機会も減少したが、その欠点を補う為に平成 13 年度は次項に記載する如く履修要件として人文社会科学系科目を優先している。

専門教育課程においては全てが必修科目であるが医学部の特殊性により已むを得ない面もある。しかし、大学のオリジナリティを示す意味でも選択科目は必要と考える。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

）教養教育課程における一般教養的な人文社会科学系あるいは外国語系の選択科目は 1 学年次のみより複数学年次の学生を対象とする方がむしろ価値があると考え。従って、レベルアップ選択科目への移行を検討中である。

）専門教育課程においてもレベルアップ選択科目やアドバンスト・コースの選択科目の適用と充実によって学生の自主的あるいは前向きな学習を更に促進させるカリキュラムを導入したい。

## ( 授業形態と単位の関係 )

### k ) 各授業科目の特徴・内容や履修形態との関係における、その各々の授業科目の単位計算方法の妥当性

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

本学における授業科目はその授業形態の特徴から、講義、実習（臨床実習を含む）、チュートリアル科目、レベルアップ選択科目に区分されるが、各授業科目とも授業形態や必修・選択の区別なしに平成 12 年度以降は 15 授業時間を 1 単位としている。尚、教養教育課程における選択科目の履修要件として以前は学科目系の区別を厳密には考慮しなかったが、平成 13 年度は外国語系・人文社会科学系科目の内から最低 4 科目（5.4 単位）、自然科学系科目から最低 1 科目（0.7 単位）を選択するよう義務付けた。これらの単位計算方法は妥当である。

## ( 単位互換、単位認定等 )

### 1) 国内外の大学等との単位互換を行っている大学にあっては、実施している単位互換方法の適切性

< 大学基礎データおよび指定外添付資料参照 >

#### [ 現状の説明 ]

西宮市大学交流協議会（西宮市所在の10大学・短期大学が加盟）主催の単位互換履修を認める「共通単位講座」に本学も平成13年度に加盟し、本学学生がいずれかの科目を履修した場合はレベルアップ選択科目の単位（年間2単位；卒業所要総単位数の0.7%）として認定することになっている。しかし、本学からの受講者は現在のところ皆無である。一方、講師としては平成13年度は1名、14年度は2名の教養部門所属の教員が科目を開講している。

#### [ 点検・評価 ]

「共通単位講座」は一般教養的要素の強い人文社会科学系科目を数多く開講しており本学にとって価値あるものであるが、本学からの受講者は皆無である。その理由は本学の3時限目を開講しているレベルアップ選択科目と「共通単位講座」の時間帯が合わず、受講が不可能であった為である。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

- ）最近、「共通単位講座」において夜間開講の授業科目が設置され、現行でも一部受講が可能になった。これを機会に授業時間数の削減等によって手薄になった本学の一般教養的な人文社会科学系科目を補う意味で、学生には当該講座を受講するよう推奨して行く。
- ）学外臨床実習、客観的臨床能力試験（OSCE）などに対応する為の教育と相互評価の必要性から、近い将来、他の医科大学（医学部）と単位互換を行うことができる制度を新設する所存である。

## ( 開設授業科目における専・兼比率等 )

### m) 全授業科目中、専任教員が担当する授業科目とその割合

< 大学基礎データ参照 >

#### [ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

本学における専任教員全員が必修の講義・実習科目を担当し、またその大多数がチュートリアル科目のチューター（学生の出欠状況の調査、グループ内の相互討議に対するアドバイ

スや評価を行う)としても参画している。更に、約30%の教員がチュートリアル科目のリソーサー(課題の作成・ガイダンスと共に総合発表会や提出レポートの評価などを行う)やレベルアップ選択科目も担当している。

因みに、平成13年度において授業科目を担当した専任教員と兼任教員(有給の非常勤講師)の人数的な比率は教養教育課程が21:13名(1:0.62)、専門教育課程が336:8名(1:0.02)であるが、兼任教員の関与の仕方については次項に記載する。

## n) 兼任教員等の教育課程への関与の状況

### [ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

兼任教員の授業科目への関与状況を平成13年度を例に挙げて説明する。教養教育課程においては13名が関与しその内訳を記すと、必修科目についてはグループ別授業の「英語」とチュートリアル科目「医の倫理」にそれぞれ4名と1名、選択科目についてはやはりグループ別授業の「独語」が3名、人文社会科学系科目の「社会学」・「経済学」・「法学入門」・「歴史」が各1名、自然科学系科目の「人類学入門」が1名である。尚、教養教育課程の全授業時間数に対する兼任教員の関与の割合については関与する必修科目がすべてグループ別授業であり選択科目が2～4科目の同時開講である為に単純に算定できないが人数的な依存度は44.4～75.0%の高値である。しかし、外国語系科目はグループ別の分割授業であり一般教養的な人文社会科学系科目は単科の医科大学である為に学内に適任者が居らず致し方ない措置と考える。

専門教育課程における兼任教員の人数的な関与の割合は2.4%(8名)と低率であるが、非常勤講師として臨床医学系の講義や実習の一部を担当している者が大部分である。

### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

平成15年度6学年次より学外臨床実習を行う為、学外兼任教員による指導と評価が必要となる。従って、専門教育課程における兼任教員の関与の割合は明らかに増加する。

## ( 生涯学習への対応 )

## o) 生涯学習への対応とそのための措置の適切性、妥当性

### [ 現状の説明 ]

臨床系教職員の生涯学習として、各講座は臨床症例の検討会や関連するup-to-dateの研究論文の紹介と討議を殆ど毎日の様に行い自己研修と共に後輩の指導に当たっている。更に大学院生に対しては研究経過の報告、関連研究論文の紹介など自己の研究への活用について発表させ検討する機会を作っている。その例を(表7)に示す。

(表7) ある内科における症例検討会の例

A内科	B内科
教育に関する行事	教育に関する行事
週1回：総回診	週1回：症例検討会、抄読会、剖検検討会
週1回：症例検討会	週1回：総回診
週1回：研修医勉強会	週3回：糖尿病教室（患者指導）
週1回：抄読会	（関連各種学会、地方会へは積極的に発表するようにする。）
週2回：心血管検討会	年2回：白血病懇話会
月1回：阪神地区循環器懇話会	年2回：兵庫出血血栓研究会
月1回：阪神地区超音波研究会	年1回：兵庫ヘモフィリア研究会
3カ月に1回：阪神病院心血管研究会	年2回：兵庫末梢血幹細胞移植研究会
3カ月に1回：冠動脈造影研究会	年1回：近畿臍帯血移植研究会

大学全体としての教員の研修、現状把握および研究紹介を兼ねて、本学医学会主催の学術講演会を開催している。その機会に新任教授の研究紹介も兼ねている。その一例を（表8）に示す。

(表8) 兵庫医科大学医学会・学術講演会

年度	開催日	演者	所属	演題
平成12年度	3/9	岡村 春樹	先端医学研究所 生態防御部門	組織障害とその修復における IL-18 の役割
		山田 盛男	化学	プロゲステロンが関係する新知見について
		塚本 吉彦	生物学	受容体 mGluR6 の多様性：ノックアウトマウスの電顕的研究
		村岡 良和	数学	大気重力波の碎波がもたらすもの
平成13年度	9/14	竹村 基彦	薬理学	ヒスタミン不活性化経路の分子生物学
		藤元 治朗	外科学第1	肝胆膵外科 - 現在から未来へ -
	12/14	西崎 知之	生理学第2	神経膠細胞と認知機能
	3/8	杉田 實	総合内科学	アレルギー性気管支喘息炎症と気道過敏症
		井口 弘	衛生学	肺胞マクロファージとじん肺

学内カリキュラムとは別に、大学院生教育の為の大学院特別講義として、国内外の著名な専門家が学会や研究会で近隣に来られた折に、関係講座が依頼して招請講演をして頂き、学内外の関係者に学習の機会を作っている（表9）。

(表9) 平成13年度、大学院特別講義

回次	開催年月日	部署	講師	演題
1	5/9	輸血部	高知医科大学 名誉教授 三好 勇夫	成人 T 細胞性白血病と HTLV-1
2	6/13	外科学 ( )	東京慈恵会医科大学臨床医学総合研究所所長 高橋 弘 教授	B 型肝炎ウイルスの構造と DDS に基づいた新しい抗ウイルス戦略
3	6/18	免疫学・医動物学	大阪大学分子病態内科学 仲 哲治 助手	SOCS (Suppressor of Cytokine Signaling)
4	8/23	免疫学・医動物学	Centred 'Immunologie de Marseille Luminy CNRS-INSERM-Univ. Med Campus de Luminy, France Dr. Jean-Pierre Gorvel	Salmonella; infection and defence mechanisms of skin-related cells
5	9/4	外科学 ( )	Department of Surgery, Princess Alexandra Hospital Dr. Daryl Wall	オーストラリアにおける肝胆膵外科のトピックス
6	9/11	小児科学	UCLA、小児科、神経内科部門 Dr. Alan Shewmon, M.D.	「こどもの脳死とは何か」"Decorticate Children, Brain death and death"
7	9/25	整形外科学	Department of Immunology, Allergy & Arthritis Flinders Medical Centre Thomas Paul GORDON	Sjögren's syndrome
8	10/10	免疫学・医動物学	Department of Pathology and Comprehensive Cancer Center, University of Michigan Medical School, USA 猪原 直弘	炎症とアポトーシスの接点
9	10/2	整形外科学	Oslo Orthopaedic University Clinic, Norway Lars Nordslettern	Arthroscopic arthroplasty for osteoarthritis of the knee
10	10/9	総合臨床医学	Department of Orthopaedic Surgery, Martina Hansens Hospital, Norway Peter Aaser	The Norwegian Arthroplasty Register
11	10/9	総合臨床医学	Department of Surgery and Medicine, McGill University, Montreal, Canada A. Robin Poole	Molecular markers can be used to monitor cartilage damage and repair in arthritis
12	10/16	麻酔科学	Director, Department of Pediatric Anesthesia & Intensive Care, The Queen Sil- vic Children's Hospital, Goteoburg, Sweden Karl Erik Edberg, M.D., Ph.D.	The Laryngeal mask airway in pediatric patients
13	11/14	産科婦人科学	Institute of Human Genetics Polish Academy of Sciences Prof. Maciez Kurpisz	Molecular factor in human infertility
14	12/11	産科婦人科学	Department of Medicine, McMaster University Prof. David A. Clark	Mechanism determining success of failure of early implantation are distinct from those triggering spontaneous abortions: implication for clinical therapy with OX-2(CD200)-positive leukocytes
15	12/14	免疫学・医動物学	Professor, Cincinnati Veteran Administration Medical Center, Ohio, U.S.A. Dr. Fred D. Finkelman	Cytokine regulation of anaphylaxis
16	1/23	免疫学・医動物学	名古屋市立大学医学部医動物学講座 丸山 治彦 助教授	腸管寄生線虫に対する宿主の排除機構

17	2/22	救急・災害医学	Assistant Director of Clinical Service Centre for Defence Medicine, Selly Dak Hospital, Birmingham, UK Colonel Timothy J Hodgetts	A Unified Emergency Care System in UK
18	2/28	免疫学・医動物学	Professor of Immunology, Nuffield Department of Surgery, University of Oxford, Visiting Professor, Kyoto University Dr. Kathryn Jayne Wood	Rejection and tolerance; Are immuno- regulatory T cells in control?
19	3/25	外科学( )	Department of Surgery, Duke University Toku Takahashi, MD., PhD.	”井の中の蛙大海を渡る” - 日本人が国際 社会で生きていくために -
20	3/29	解剖学( )	Dept. OCBS & Prog. Neuroscience University of Maryland, Baltimore, USA Dr. Ke Ren	Ionotropic glutamate receptors in the neurobiology of persistent pain (慢性痛の神経生物学におけるイオンチャ ネル型グルタミン酸受容体)

臨床面では、教員ばかりでなく医療職全員を対象に医療講演会を年に数回企画し、教職員全員の生涯学習の一つとしている(表10)。

(表10) 平成13年度 兵庫医科大学・医療講演会

講演会	内容
医療講演会	4月17日に、大阪大学大学院医学系研究科機能制御外科学井上善文先生を招き「TPNにおけるカテーテル管理」をテーマに講演会を開催し、311名の聴講があった。
診断群別包括支払い方式に関する講演会	9月11日に、厚生労働省保健局企画官矢島鉄也先生を招き、「試行診断分類を活用した調査」をテーマに講演会を開催し、122名の聴講があった。
医療講演会	11月20日に、神戸大学医学部附属病院リスクマネージャー総括責任者脳神経外科学助教授江原一雅先生を招き、「医療現場におけるリスクマネジメント」をテーマに講演会を開催し、433名の聴講があった。
医療講演会	2月27日に、当院臨床工学室リスクマネージャー大平順之臨床工学士を講師に「輸液ポンプの取扱について」をテーマに講演会を開催し、284名の聴講があった。
公開医療教室の開講	原則として毎週木曜日に年35回、15時から16時30分まで「公開医療教室」を開催し、延、1,507名の聴講があった。

学外で活躍している同窓会会員および地域診療医師の生涯学習を兼ねて、各臨床医学講座では日本医師会生涯学習の単位認定に参加するセミナーを定期的に企画開催している(表11)。

(表11) 平成14年度兵庫医科大学医師会生涯教育実績

	開催日		診療科	名称
	月	日		
平成14年	4	11	循環器	阪神循環器談話会
		11	皮膚科	症例検討会
		18	循環器	兵庫ライブデモンストレーション
	5	8	総合内科肝・胆・膵	肝内胆管癌の発生病理
		9	循環器内科	阪神循環器談話会
		9	皮膚科	症例検討会
	6	13	循環器内科	阪神循環器談話会
		13	皮膚科	症例検討会
	7	6	産科婦人科	武庫川産婦人科セミナー
		11	循環器内科	阪神循環器談話会
		11	皮膚科	症例検討会
		27	産科婦人科	阪神HRT研究会
	9	4	消化器内科	阪神肝胆膵懇話会
		12	循環器内科	阪神循環器談話会
		12	皮膚科	症例検討会
		12	産科婦人科	阪神不妊治療懇話会
	10	10	循環器内科	阪神循環器談話会
		10	皮膚科	症例検討会
	11	14	循環器内科	阪神循環器談話会
		14	皮膚科	症例検討会
28		循環器内科	阪神高脂血症セミナー	
12	12	循環器内科	阪神循環器談話会	
	12	皮膚科	症例検討会	
平成15年	1	9	皮膚科	症例検討会
		23	第一外科	阪神肝胆膵懇話会
		30	循環器内科	阪神循環器談話会
	2	8	産科婦人科	武庫川産婦人科セミナー
		13	循環器内科	阪神循環器談話会
		22	皮膚科	症例検討会
		22	救命救急センター	兵庫エンドトキシン吸着療法研究会
	3	1	総合内科血栓止血・老年病	兵庫県性感染症(STD)研究会
		1	総合内科リウマチ・膠原病	阪神臨床アレルギー研究会
		6	循環器内科	兵庫ライブデモンストレーション
		13	循環器内科	阪神循環器談話会
		13	皮膚科	症例検討会

[ 点検・評価 ]

各講座における教職員の症例検討、研究活動の結果は自ずから関係する学会、研究会などに発表し、更に専門誌に投稿することになる。これらは学内だけでなく学外からの評価にもなり、個人ばかりでなく大学全体の活性化の刺激になる。これらに接した関係者は更なる啓発を受けることになり生涯学習になることが期待される。

しかし生涯学習を企画推進する個人或いはグループによるこれらの活動が具体的には評価され難い為、更なる生涯学習の推進力が削がれる事を懸念する。

また多くの症例検討会や教員の学習を講座中心に行っている傾向が強い。従って、折角これらの行事をシステム化し公開しても他講座の者が参加し難い状況がある。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

各講座部局とも生涯学習の機会を比較的十分に用意している。また学内外での定期的な企画も多く学習の機会が多い。しかし、これらを任意の企画と見なす傾向があり、その効果を定量的に把握も査定もしていない。生涯学習はあくまでも個人の問題ではあるが、大学としては、行われている学習の機会とその内容について確実に評価し学習効果が挙がる様に方向付けるべきである。各学会或いは医師会では生涯学習に関して少なくともその学習機会を活用したという確認として単位制を導入している。本学においてもこの単位制の導入は必須であり、早急に検討すべき課題と考える。単位制の導入により学習機会を任意のものではなく大学全体のカリキュラムとして企画・実行する必要性が生じ、生涯学習の充実度を増大させる事になる。その際、専門領域での高度な知識や研修は必須ではあるが、それ以上に基本となる医療全般の知識を習得させる努力が必要である。

また大学全体として症例検討会を定期的を開催し、広く各方面の考え方を交換する機会とすべきである。

これら一連の生涯教育を総合的に企画・運営する組織を設置したいと考える。

## ( 2 ) 教育方法とその改善

### ( 教育効果の測定 )

#### a ) 教育上の効果を測定するための方法の適切性

##### [ 現状の説明 ]

教育上の効果を測定する為の方法として、講義科目については主に授業科目毎の定期試験を行っているが、科目によっては中間試験、各講義終了後の到達度確認試験、出席点、レポート点などの成績も加えて総合的に評価している。また臨床実習も含む実習科目においては実習中の態度や成果も重要な評価項目としている。但し、レベルアップ選択科目については各授業科目の内容や履修期間が多岐に亘り統一的な評価が困難であることから出席点を最重要視している。

更に、科目毎だけでなく2学年次毎の総合試験、即ち2学年次末の基礎科目修了試験(平成14年度より採用)、4学年次末の全国共用試験(現在は試験的な運用)、6学年次末の卒業総合試験を施行し、総合的な学力を把握・評価すると共に教育効果の測定基準としている。

一方、後述する如く、学生による授業評価も行っており教育方法の効果を把握することに

している。

[ 点検・評価 ]

主に試験などの成績と学生による授業評価を2本立てとして教育効果の測定基準としているが判定は概ね妥当で適切であると考え。問題点としては、授業担当教員が行う学生評価に一部やや不適切と思われるものが存在することである。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

将来的には各授業科目よりも総合試験の成績による客観的評価を重視したい。また学生による授業評価を適切にフィードバックできるシステムも構築したい。

b) 教育効果や目標達成度及びそれらの測定方法に対する教員間の合意の確立状況

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

教員間の合意は教授会・教務委員会・教養部門連絡会・基礎医学教授懇談会および教務委員会所属のカリキュラム委員会・臨床実習小委員会などを介して最終的には充分確立しているが、その過程における連絡や調整などについて一部円滑でない面が存在する。その内、最大の問題点は教務委員会と基礎医学教育課程との連携である。基礎医学教育を講座単位で行っていることとも関連して講座間あるいは数名の教務委員の間でも連携が密とは言い難い。また基礎医学教授懇談会のメンバーは教授に限定しかも不定期開催なので教務に関する連絡や調整の機関としては不十分な面がある。これらの事情と関連して基礎医学教育課程と教養教育課程間の連携も密接ではない。

当面、これらの欠点を補う目的の一つとして、平成14年度より教務委員会ニュースと教務委員会ホームページを開設し全教員への周知を図っている。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

基礎医学教育に関する全教員参加の連絡会を設置、更に教養部門連絡会との合同会議を定期的開催し、基礎医学教育と教養教育との連携の強化を目指す。特に、平成14年度からは1学年次の3学期に基礎医学系科目の授業を開始するのでこれらの改善は避けられないものとする。

### c) 教育効果を測定するシステム全体の機能的有効性を検証する仕組みの導入状況

#### [ 現状の説明 ]

本学においては現在のところ導入に至っていない。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

授業内容や方法、試験問題の適切性、カリキュラム編成上のバランスなどを集中的に検証する医学教育センター（仮称）を新設する方向で検討に入るようになった。スタッフとしては学内関係者のみならず OB である本学名誉教授や専門的な外部評価者などの人材活用も有効であると考ええる。

### （ 厳格な成績評価の仕組み ）

### d) 履修科目登録の上限設定とその運用の適切性

#### [ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

教養教育課程における選択科目と選択必修のレベルアップ選択科目の履修において数科目の個人差が生じるが残りの大多数の科目は全学生が履修すべき必修科目なので履修科目登録数はすべての学生でほぼ一定である。尚、その運用に関しては適切であると考ええる。

### e) 成績評価法、成績評価基準の適切性

#### [ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

成績評価法についてはほぼ全ての講義科目が定期試験（筆記試験）の結果に平常点（各講義終了後の到達度確認試験・出席点・レポート点等）を加えて総合的に評価している。臨床実習も含めた実習科目とチュートリアル科目は実習中の態度・成果やレポートを重視している。更に、科目毎だけではなく2学年次毎の総合試験、即ち、基礎科目修了試験、全国共用試験、卒業総合試験の成績も評価の対象としている。

成績評価基準については筆記試験の場合は客観的な設問形式を増やしている。特に、基礎科目修了試験と卒業総合試験は多肢選択形式で施行し、事前に出題問題のブラッシュアップを行いその適正化に努力している。

尚、レベルアップ選択科目については已むを得ず出席点のみを最重要視している為に教育効果が挙がっていない授業科目も散見される。

## [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

成績評価法、成績評価基準については概ね適切と考えるが、一部の授業科目や教員の評価法に問題点を残す。これらに対しては学生による授業や試験問題の評価を参考にして改善すると共に総合試験による客観的評価を重視する方向で改善したいと考える。

またレベルアップ選択科目については新しい試みとして本来有意義な授業形態の科目と考えているので成績評価法や成績評価基準を再検討し更に価値あるものにしたい。

## f) 厳格な成績評価を行う仕組みの導入状況

## [ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

従来、不合格科目の多寡を進級判定（成績評価）の基準として来たが、平成13年度からは1～4学年次については不合格科目の得点を以下の様に点数化し（付記参照）、罰点3以内かつ平均点60.0点以上の者を進級合格者とする様に改善した。また不合格科目を有して進級した者は進級した学年次においてその科目を再履修し合格の認定を受けなければならない。但し、実際には授業時間帯の関係により授業への出席は不可能なので、ほとんどの場合は自己学習用の資料を提供し適時質問などを受けた後、然るべき時期に試験（場合によっては2・3回実施）を行って合格の認定をしている。

付記. 不合格科目の点数化；50点台（罰点1）、40点台（罰点2）、39点以下（罰点4）。

5学年次については試験による不合格科目数0かつ各科臨床実習における4段階評価法で最低評価を受けた部署が3箇所以内の者を合格とし、6学年次においては卒業試験に合格することを卒業認定の基準としている。

尚、上記の判定は全て教務委員会ならびに教授会において審議・決定しており厳格かつ公平である。

### ( 履修指導 )

## g) 学生に対する履修指導の適切性

## [ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

必修あるいは選択科目については各学年次の最初にシラバスを含む教育要綱を配布すると共に授業内容・評価基準等についてガイダンスを行っており、選択必修科目のレベルアップ選択科目についても別個に履修ガイドを発行している。従って、履修指導は適切であると考えられる。

## h) オフィスアワーの制度化の状況

### [ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

平成 14 年度よりオフィスアワーの制度を導入している。医学部においては教員が多忙な上、更に臨床系教員の場合は医局や教授室が本学附属病院内にある為、学生が訪問し難い場合も多い。その欠点を補う為に教員が自分の居室以外に学生の自習室に出張するオフィスアワー制度も併せて行っており効果を挙げている。

## i) 留年者に対する教育上の配慮措置の適切性

### [ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

詳しくは後述するが平成 9 ~ 13 年度における留年者数は各学年次とも 10 名弱である。平成 12 年度までは留年者に対して単位未認定の科目だけの再履修を義務付けて来た(単位制)。しかし、受講時間の減少により生活態度が怠惰になり、また新しく進級して来た学生との面識が乏しく孤立し、必然的に不登校となり再留年する傾向が見受けられた。その為、平成 13 年度からは全科目を再履修させ進級判定基準も非留年者と同等にした(学年制)。従って、留年者も毎回授業に出席せざるを得なくなっているが、孤立傾向は依然として強い。

### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

平成 13 年度には各学年次に約 10 名の留年者が生じることとなった。しかし、これ以上定員をオーバーすると特に実習科目において担当教員数と実習室スペースに問題を生じる可能性があり、その再履修については取り扱いを検討中である。

尚、孤立傾向の強い留年者に対しては教務部長・学生部長が中心となり個別の学習・生活指導を行っており、配慮措置は適切であると考えている。

## ( 教育改善への組織的な取り組み )

## j) 学生の学修の活性化と教員の教育指導方法の改善を促進するための措置とその有効性

### [ 現状の説明 ]

学生の学修の活性化と教員の教育指導方法の改善を促進する為に行っている主要な措置を以下の項目に従って記載し自己点検を行う。

#### 1) 学生の学修の活性化

シラバスの作成 ( 別項にて後述 )

チュートリアル教育の導入  
レベルアップ選択科目の開講  
アドバイザー制度の設置

2) 教員の教育指導方法の改善

学生による授業評価の実施と活用（別項にて後述）  
教員に対するFD活動の実施と強化（別項にて後述）

（チュートリアル教育）

医師という職業は日進月歩の医学に歩調を合わせ自ら学ぶ必要があることを念頭において、本学では1学年次からその一歩を踏み出すという教育理念の下に6年間一貫教育を行っている。大学で最も必要とされる学習法は問題解決能力を自ら身に付ける能動的な自学自習と考え、本学の大きな教育方針の一つとして学生自身が主役のチュートリアル教育を導入している。即ち、学生が6、7人程度の少人数グループに分かれ、リソーサーと呼ばれる教員が作成した課題（シナリオ）から問題点を見出し、討論を重ねて解決して行く学生主体の教育法である。課題としては医学的興味に満ちたものを用意し医師への動機付けにも役立つことを目的としている。各グループには一人ずつチューターと呼ばれる教員が参加し、出欠調査、討論の方向性に対するアドバイス、学生評価などを行っている。本学では平成12年度に1学年次に初めて導入し、平成14年度には4学年次までに拡大している。尚、施設としては同一授業時間帯でも2学年が使用できる様に30室のチュートリアル室を平成13年に完備している。

（レベルアップ選択科目）

モデル・コア・カリキュラムをはじめ医師となる為には必修の履修項目が数多く存在するが、広く様々な学問に接して知的好奇心やリサーチマインドを育てることも大切である。その為の教育的配慮の一環として、本学では平成13年度から1～4学年次学生が共通に受講可能なレベルアップ選択科目という選択必修科目を開講している。その授業形態については記述済なのでここでは科目内容について触れる。多様化の時代に相応しく、文学・語学・音楽・基礎研究・医療・漢方・医の倫理・先輩の体験談など平成14年度には66科目を開講している（指定外添付資料参照）。これらの学問の世界に触れることによって広範な知識や概念を身に付け医師として相応しい論理的な思考力や感性を養うことを目的としている。

（アドバイザー制度）

高校と大学では学習環境が異なる。即ち、与えられる学習から自ら求める学習へと変化する。医学の道への迷いや友人関係で悩む場合もある。「5月病」は過去の言葉ではなく、現在では1年中「5月病」の時期とも言える。その様な状況に対応すべくアドバイザー制度を設けている。1、2学年次学生に対しては20名前後の教養教育課程の教員が悩みの相談相手(アドバイザー)としての役割を担っている。3学年次以上は学生の希望を取入れてフリーリングの合う専門教育課程の教員をアドバイザーとしている。また6学年次では国家試験対

策の学習グループ毎に若手教員を世話人として配置し学習から人生相談に至るまで話し相手となるように設定している。

[ 点検・評価 ]

- ）学生の学修の活性化に向けた措置は全体的には有効に機能していると考ええる。チュートリアル教育における自学自習の習慣は問題解決能力の育成の為に有効で一定の成果を挙げている。問題点は、一部において自学自習を放棄し他グループの情報をコピーしたり討論が不活発なグループが散見されることである。
- ）本学独自のレベルアップ選択科目も一定の成果を挙げているが、既述の如く成績の評価基準として出席のみを最重視している為に科目によっては学習モチベーションが低い学生も存在する。
- ）最近では学生の方からはアドバイスを求めない傾向がある上に、後述する如く教養教育課程の教員の高齢化が著明（平成13年度における平均年齢は57.6才）であり相談相手としては年齢的格差が大き過ぎるなどの理由によってアドバイザー制度が形骸化しつつある。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

- ）チュートリアル教育とレベルアップ選択科目については教員に対するFD活動を強化し指導法の改善と適確かつ厳格な成績評価を心掛ける。
- ）アドバイザー制度に適應できないあるいは成績不良などの問題学生については個別面談・指導を強化し対応して行く所存であるが、一方ではアドバイザー担当教員の若返りが必要である。特に入学直後の授業も担当する教養教育課程教員の役割は重要である。現在、教養教育課程教員の高齢化問題については当該課程の在り方とも関連させて全学的な検討課題となっている。

## k) シラバスの適切性

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

シラバスは教育目標・行動目標・授業計画・授業内容・成績の評価法等を詳細に記載しており適切なものである。また実際の授業とシラバス内容の合致の有無については学生による授業評価項目にも含めておりチェックとフィードバックを心掛けている。

## 1) FD活動に対する組織的取り組み状況の適切性

### [ 現状の説明 ]

本学は従来からFD活動の一環として毎年2泊3日の日程で医学教育ミニワークショップを開催し、教育原理、教育カリキュラムの作成とその必要条件・評価法、学生による授業評価等について研修を行って来た。現在は特にチュートリアル教育の充実、クリニカル・クラークシップの導入などについてFD活動を強化している。平成14年度からはFD活動に関わる費用を新たに教育活性化経費として予算化し、教授法・評価法・カリキュラム編成など複数の視点に立ってFD活動に取り組んでいる。ここでは平成13～14年度に実施した主要な5種類のFD活動に関する講習会あるいは講演会を紹介する。

#### チュートリアル教育講習会

講師：高橋優三教授（岐阜大学医学教育研究センター教授）

日程：平成14年3月1、2、15、16日

前半2時間をリソーサー講習会、後半1時間をチューター講習会とした。リソーサー講習会の席上では受講者（本学教員）が作成したシナリオの添削指導を受けた。

#### 臨床実習指導

講師：田村泰先生（杏雲堂平塚病院長）

総合内科学の臨床実習において本学教員の見学下で学生の御指導を戴く（平成14年度に10回実施）。田村泰先生はECFMG（外国大学卒業者に対する米国医師免許試験）の合格者で、米国での教育・臨床経験を有し、千葉大学医学部内科学助教授として永年に亘って臨床実習を指導した実績を持つ。また東海大学医学部においても臨床実習指導を行うなど外部からの評価も高い。

#### 卒業総合試験問題作成講習会

講師：塩澤昌英先生（本学非常勤講師）

日程：平成14年6月11日

#### クリニカル・クラークシップ導入講習会

講師：森脇久隆先生（岐阜大学医学部教務委員長、第一内科学教授）

日程：A日程（7月22、23日）、B日程（8月28、29日）

本学における平成15年度からのクリニカル・クラークシップの全科的導入に備えて、そのガイダンス・実習計画の策定・シラバス原稿の準備を夏季の医学教育ミニワークショップとして集中的に行った。2回実施して全科の臨床実習担当責任者やスタッフの参加を得た。

#### 客観的臨床能力試験（OSCE）講演会

講師：津田司先生（三重大学医学部総合診療部教授）

日程：平成 15 年 1 月 29 日実施。

[ 点検・評価 ]

上述の如く、本学は積極的に FD 活動に取り組んでいるが今後の課題も散見される。その一点は講習会ではどうしても受身の FD になってしまう点であり、もう一点は FD 活動が教員に限られている点である。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

今後は参加型で能動的な FD 活動を計画したいと考えている。現在の医学教育は、学内・学外、卒前・卒後、メディカル・コメディカルといった既存の枠組みを超えて行われつつあり、クリニカル・クラークシップでは看護師や患者が学生を評価することも珍しくない。本学においても教員向けのみならず幅広い FD 活動を行い、大学一体となった医学教育の改善・改革に取り組む必要がある。

## m) 学生による授業評価の導入状況

[ 現状の説明 ]

本学では従来から学生による教員個人に対する授業評価を行って来たが、平成 14 年度からは講義・実習・臨床実習・試験など科目全体の評価のみならず学生自身の学習に対する姿勢も自己点検・評価する項目を加えている。科目全体に対する学生の意見を聞き、今後のカリキュラム編成の参考にする目的である。実例として、臨床実習における科目全体に対する「学生による評価表」と従来からの「個人評価表」を指定外添付資料として提示する。5 学年次学生の評価表は別冊子になっており、当該科目全体についての評価を記入の上学務課に提出する。有益な情報については学生の匿名性を保持した上で当該科目講座にフィードバックしている。

[ 点検・評価 ]

）学生による授業評価は概して適切な評価が多い様である。その結果は該当教員個人とその上司および該当授業科目責任者のみに報告しているが、授業の改善度は格段に良くなる訳ではなく一定の域を超えない様である。学生だけによる評価では限界があると思われる。

）事務組織については授業評価表の集計・整理・通知の為の人的体制は整っているが、マンパワーの不足によってそのデータを組織的に解析するまでには至っていない。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

- ）より適切な授業評価には教員同士による相互評価や組織的な解析に基づく教員評価が必要であるが、取り敢えず学生による授業評価を参考に平成 14 年度には「学生の選ぶベストティーチャー賞」の創設を決定している。
- ）コンピューターの有効利用を更に進め、授業評価の集計や解析を効率化しフィードバックの迅速化に努める。また適正な評価が可能になった時点ではそれを公開することも検討する。

( 授業形態と授業方法の関係 )

n) 授業形態と授業方法の適切性、妥当性とその教育指導上の有効性

[ 現状の説明 ]

本学においては平成 12 年度に大幅なカリキュラム改革を行った。その主な理由は従来のカリキュラム編成においては臨床医学課程に進級した学生達の基礎的知識とその応用能力が非常に不十分であることが確認され、自己啓発による問題解決型能力を育成するカリキュラムの導入が必須となったことと国試の内容において問題解決型能力を問う形式が増加しており合格率の低下を阻止する事が重要な課題となった為である。これらの観点に立って、自学自習を基本とするチュートリアル教育、段階的に科目を履修して行く短期集中型の講義そして高学年（4 学年次まで）でも一般教養的あるいはより高度な授業科目を履修できるレベルアップ選択科目を導入した。

以下に平成 12、13 年度における授業形態の内訳とその授業時間数の比率を教養教育課程と専門教育課程に分けてそれぞれ（表 1）と（表 2）に示し、標記の件について自己点検する。

( 教養教育課程 )

平成 12 年度の大幅なカリキュラム改革に伴ってチュートリアル教育を初めて 1 学年次に導入し 150 授業時間という莫大な時間を要することにした。その教育効果が概ね良好だったことを受けて平成 13 年度には更に授業時間を増加し教養教育課程の全授業時間の 22.8%（171 授業時間）を占めるに至っている。一方、講義形態の授業は削減する方向にあるが既述の如くその内容をコア中心としつつある。

更に、本学独自の新しい試みとして平成 13 年度から複数学年次学生が履修可能でしかも科目内容と履修期間が多岐に亘るフレキシブルな選択必修のレベルアップ選択科目を開講している。

尚、平成 13 年度は 2 学年次における教養教育を割愛した為に平成 12 年度に比べ総授業時間数は 150 時間程減少している。

(表 1) 教養教育課程における授業形態別の授業時間数と比率

授業形態	平成 12 年度		平成 13 年度	
	講義	585 <sup>a</sup>	(65.0%) <sup>b</sup>	395.5 <sup>a</sup>
実習	165	(18.3%)	153.5	(20.5%)
チュートリアル	150 <sup>c</sup>	(16.7%)	171 <sup>d</sup>	(22.8%)
レベルアップ 選択	0	(0%)	30	(4.0%)
総計	900	(100%)	750	(100%)

付記 1. a ; 年間授業時間数 b ; 総授業時間数に占める比率 (%)

付記 2. c ; 科目名 : 「医療入門」 d ; 科目名 : 「医療入門」(150 授業時間)、「医の倫理」(21 授業時間)

### ( 専門教育課程 )

平成 13 年度におけるカリキュラム改革によって専門教育課程の授業は 2 学年次初頭から開講することになり総授業時間数 (1 授業時間 / 1 コマを 75 分) は実質上 150 授業時間程増加したことになる (注 ; 平成 12 年度はカリキュラム編成の都合上 3 学年次授業のみ 1 コマ 90 分間で 1 日 4 コマとしたので、(表 2) の総授業時間数は見かけ上、平成 13 年度に比べ 150 時間以上の低値を示す)。

平成 13 年度における授業形態に関して際立った特徴の一つは 5 学年次の臨床実習の授業時間数を 12 年度に比べ 1.5 倍に増加し、しかもクリニカル・クラークシップを拡大導入したことである。二つ目の特徴は 2、3 学年次にチュートリアル教育とレベルアップ選択科目を新たに開設したことである。尚、臨床実習に入る前に臨床解剖実習・診断学実習・客観的臨床能力試験 (OSCE) を行い、臨床実習の際の診察技能に問題が起こらない様にしている。

(表 2) 専門教育課程における授業形態別の授業時間数と比率

授業形態	平成 12 年度		平成 13 年度	
	講義	1,630 <sup>a</sup>	(61.0%) <sup>b</sup>	1,642 <sup>a</sup>
実習	240	(9.0%)	288	(8.8%)
臨床実習	800	(30.0%)	1,210	(36.8%)
チュートリアル	0	(0%)	90	(2.7%)
レベルアップ 選択	0	(0%)	60	(1.8%)
総計	2,670	(100%)	3,290	(100%)

付記. a、b ; (表 1) 参照

[ 点検・評価 ]

）教養および専門教育課程においてチュートリアル形態を増加あるいは新設しているが、自主的学習能力を養成する意味で教育指導上非常に有効であると考えられる。これによって学生の自己学習能力とレポート作成能力は確実に向上しているし、一部の科目では試験の平均点が上昇しているなど有効性が確認されている。更に、興味深いことにチューターによる出欠調査が厳しいことや学生間の連帯責任が要求されることと関連してか他の授業科目の出席率も向上している。

）レベルアップ選択科目あるいはクリニカル・クラークシップの導入による利点や問題点とその改善策などについては記載済である。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

専門教育課程におけるチュートリアル形態は平成 13 年度が初年度であり授業時間数は 90 時間と少ないが、平成 14 年度には 4 学年次まで拡大し、多くの授業科目がそれを取入れ約 4.5 倍の 404 時間に達している。但し、モデル・コア・カリキュラムを基盤とする講義形態も無視できないのでこれ以上の比率でチュートリアル形態を増加させるべきかどうかについてはもう少し経過を見る必要がある。

o) マルチメディアを活用した教育の導入状況とその運用の適切性

[ 現状の説明 ]

多くの授業科目がスライドあるいは OHP・液晶プロジェクター・コンピューターを活用し、一部は購入あるいは自主制作のビデオも活用している。尚、ほぼ全ての講義室にこれらのマルチメディアを活用できる設備と環境を整備している。また学内 3 箇所に学生が利用可能なコンピューターを約 150 台配置しており、これらによる e-mail やインターネット利用も可能としている。

[ 点検・評価 ]

以上の様にマルチメディアの教育への導入状況と運用については適切と考えるが以下の点に注意する必要がある。即ち、授業におけるマルチメディアの活用は操作技術の習得・統計処理・情報検索・視覚に訴える教材の呈示・時間の有効活用など大いに利点がある。しかしその反面、特に講義科目では学生の記録や思索の時間・機会を削減し授業への参加意識を希薄にする危険があり教育効果としては白（黒）板の使用に比べすべて優れているとは限らないという批判もある。従って、授業担当教員は適材適所でマルチメディアを活用すべきである。また今後情報転送ネットワークを構築する予定である。

### ( 3 ) 国内外における教育研究交流

#### a ) 国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針の適切性

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ] [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

海外の大学との単位互換は行っていないが、医学教育振興財団を介しての海外病院研修などについては教務委員会が中心となってその都度個別的に支援する態勢（本学における授業免除等）を採っている。尚、現時点ではこの様な事例は極めて少数なので国際交流に関する業務を専門的に扱う教務組織も事務組織も設置していない。しかし、今後、国際化の進展に伴って設置する必要性が生じる可能性は存在する。

## 第四章 大学院における教育研究指導の内容・方法と条件整備

### ( 1 ) 大学院医学研究科の教育・研究指導の内容等

#### ( 大学院医学研究科の教育課程 )

- a ) 大学院医学研究科の教育課程と当該研究科の理念・目的並びに学校教育法第 6 5 条、大学院設置基準第 4 条第 1 項との関連

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

本学大学院医学研究科（以下、本学大学院）は博士課程のみから成り、教育課程は専門知識に関する講義、研究データの解析に関する演習、実験手技の実習、各分野の最新の研究に関する講演および各自の研究テーマによる研究指導等を含んでいる。尚、これらの教育課程の理念・目的は学校教育法第 6 5 条、大学院設置基準第 4 条第 1 項に適合するものである。

- b ) 「専攻分野について、研究者として自立して研究活動を行い、又はその他の高度に専門的な業務に従事するに必要な高度の研究能力およびその基礎となる豊かな学識を養う」という博士課程の目的への適合性

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

本学大学院の目的は大学院設置基準第 4 条第 1 項に定める標記の条項と合致する。尚、詳細は「第一章 大学院医学研究科の理念・目的・教育目標」の項に記載済みである。

- c ) 学部に基礎を置く大学院研究科における教育内容と、当該学部の学士課程における教育内容の適切性及び両者の関係

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

本学学部（医学部）の学士課程では臨床医を育成する為の教育を主要な目的としており、従って、研究に必要な最新の知識、研究データの解析、先端的な実験手技、臨床研究の方法に関しては十分な教育をしていない。本学大学院の教育課程は、これらを補足あるいは発展させた講義、演習、実験研究、臨床研究の課程を作り大学院生を教育している。従って、大学院研究科の教育内容と学士課程の教育内容とは連続性を有する関係にある。

d) 博士課程（一貫性）の教育課程における教育内容の適切性および  
入学から学位授与までの教育システム・プロセスの適切性

[ 現状の説明 ]

本学大学院は標準修了年限 4 年の博士課程である。医学研究科には、生理系、病理系、社会医学系、内科系、外科系の 5 つの専攻を設置しており、更に各専攻を科目（専門分野）に細分化している。平成 10 年度迄は各科目の授業計画は公表しておらず、教育は各科目の指導教授の裁量により行っていた。この他、学内教員による全大学院生対象の講義（総合講義）を平成 9 年度には 9 回、10 年度には 5 回行った（表 1）。

（表 1）大学院総合講義・特別講義

大学院総合講義（学内の教員による講義）

	平成 9 年度	平成 10 年度
計	9	5

大学院特別講義（学外の講師による講義）

年度 講師	平成 9 年度	平成 10 年度	平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度
国外	5	14	6	11	16
国内	5	3	4	2	4
計	10	17	10	13	20

（表 2）大学院 4 年間（標準年限）の予定表

科目 学年	必修科目	選択科目
第 1 学年	講義 8、演習 6、実験研究または臨床研究 16 単位	
第 2 学年		
第 3 学年	論文作成（研究内容のまとめ等）と学位申請の準備に取りかかり、第 4 学年終了までに研究発表および申請書の提出を目標に計画を立てること	
第 4 学年		
計	30 単位以上	

注）少なくとも第 2 学年次終了までに 30 単位以上を修得すること。

講義・演習；1 週 1 時間、15 週（半年）で 1 単位（15 時間 1 単位）

実験研究；1 週 2 時間、15 週（半年）で 1 単位（30 時間 1 単位）

しかし、平成 11 年度からは標準修了年限（4 年）の最初 2 年間の講義（8 単位）、演習（6 単位）、実習として実験研究又は臨床研究（16 単位）の授業計画を各科目別に作成、公表することにし、学生には第 2 学年次終了迄に専攻の必修科目（30 単位）と選択科目を含め 30

単位以上の授業を受け、その試験に合格する事を義務付けた（表2）。尚、選択科目については3、4学年次でも受講可能としている。また出席は任意であるが、国内外の研究者による大学院特別講義を平成9年以降、年10-20回行っている（表1）。

[ 点検・評価 ]

大学院でも講義・演習、実験研究又は臨床研究に関する実習を行うことによって、学生に専門分野のみならず他分野の知識、実験方法・技術を習得させることができ、学生の研究能力の向上に役立っていると考えられる。しかし、専攻科目毎に、講義（8単位）、演習（6単位）、実験研究又は臨床研究に関する実習（16単位）を用意することは、大学院教員が学部あるいは研究所教員との兼務であるため重い負担となる。このため授業の質の低下を招く懸念がある。更に学生側にとっても2年間に30単位以上の単位を取得せねばならず、授業に割かれる時間が多く十分な研究時間を確保し難い等の問題点がある。それも一因となり学生は必須科目の30単位しか取得しない事が多く大学院特別講義の出席率も悪い。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

教員の負荷を効率的に配分する為に、講義、演習、実験研究又は臨床研究に関する実習を専攻科目毎ではなく系毎に用意し、学生には専攻する系のみならず他の系も含めて30単位以上を取得させる様に改善する。大学院特別講義15回出席を講義1単位として認めることにより大学院特別講義の出席率の向上を図る。更に、単位の取得期間を2年間から3又は4年間とし学生の年間の授業負担を軽減する。

( 単位互換、単位認定等 )

e) 国内外の大学等と単位互換を行っている大学院研究科にあっては、実施している単位互換方法の適切性

[ 現状の説明 ]

指導教授が必要と認めた場合、大学院特別聴講学生として他大学大学院の授業を受けることができる（期間2年以内）。その場合10単位迄を本学の取得単位に充当できる（表3）。

( 表3 ) 特別聴講学生の派遣と受け入れ人数

	年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	計
派遣	国内	0	0	1	0	0	1
受入れ	国内	1	0	0	0	0	1

## 〔点検・評価〕

大学院特別聴講学生の制度は他大学大学院との教育の交流において有益な制度であるが、実例が少ない点は問題である。

## 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

特別聴講学生となり得る期間を2年から4年にする。またすべての単位を本学の取得単位の充当できるようにする。これらの措置により他大学大学院との教育交流を活発化させる。

### （社会人学生、外国人留学生等への教育上の配慮）

#### f) 社会人、外国人留学生に対する教育課程編成、教育研究指導への配慮

## 〔現状の説明〕〔点検・評価〕

社会人学生の為の入学制度は制定していない。外国人留学生に対する教育課程の編成や教育研究指導については特別の配慮をしていない。しかし、研究の進展において国際交流が重要な今日、少なくとも外国人留学生の受入れを容易にする為の措置が必要である。

## 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

大学院入試のパンフレットに英語版も用意すると共に、日本語以外の言語で教育・研究指導できる専門分野（科目）を記載しておく。

### （研究指導等）

#### g) 教育課程の展開並びに学位論文の作成等を通じた研究指導の適切性および指導教員による個別的研究指導の充実度

## 〔現状の説明〕

専攻科目の指導教授が研究指導および学位論文作成指導の責を負うが、実際の指導は教授のみならず助教授、講師、助手も行っている。また臨床系の専門科目では指導教授の依頼により基礎系科目の教授その他の教員が実際の指導を行う場合もある。更に、指導教授が必要と認めた場合は2年以内の範囲で特別研究学生として、国内外の大学・研究機関で研究指導を受けることができる（表4）。

(表4) 特別研究学生の派遣・受け入れ人数

	派遣先	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	計
派遣	国内	0	2	4	3	1	10
	国外	4	0	3	0	0	7
受入れ	国内	10	3	0	2	2	17

[ 点検・評価 ]

大学院教員は学部教員の兼務である為、特に臨床系教員は臨床業務、学部および大学院生の授業担当、大学院生の研究指導等を行わなければならない、その負担は過重であり大学院生の研究指導が充分できない場合もある。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

臨床系教員を臨床業務を主に担当する教員と大学院教育、研究指導、研究を主に担当する教員に区分し、職務の分担化を図り、また臨床系教員の増員を行う。

## ( 医学系大学院の教育・研究指導 )

### h) 医学系大学院における臨床系専攻の学生に対し、病院内でなされる教育・研究指導とこれを支える人的、物的体制の充実度

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

臨床系専攻の指導教授は診療、学部学生教育、病院および大学の委員会等の業務で極めて多忙であり、大学院生の教育、研究指導の為に十分な時間を割く事ができない。従って、これらを助教授以下の教員に委ねるのみならず、特に研究指導では基礎系教員に依託する場合も多い。また臨床系の研究室は狭く大学院生が十分な研究スペースを確保する事も難しく、共同利用研究施設等の共用の研究室で研究している者も多い。これらの問題点を改善するには、臨床系教員の負担の軽減および大学院生の研究スペースの拡充が必要である。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

臨床系教員を主に臨床担当の教員と大学院教育、研究指導、研究担当の教員に区分し、職務の分担化を図る。また臨床系教員の増員も行う。更に、臨床系および基礎系教員が一つの専攻に属する事ができる様に大学院専攻の再編成を行い、臨床系の大学院生が容易に基礎系教員の研究指導を受けられる様にする。大学院生の研究スペースを確保する為に共同利用研究施設等の共用研究室を拡充する。

i) 医学系大学院における臨床系専攻の学生について、臨床研修と研究の両立を確保させるための配慮の状況とその適切性

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

臨床系科目を専攻する大学院生は医師免許取得後2年の卒後臨床研修および数年の専門分野での臨床研修を終了して大学院に入学する者が多い。大学院在学中は臨床研修を中断しているが、場合によっては大学院生でありながら大学病院の診療を手伝うケースもある。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

臨床系の指導教授は大学院生が在学中は可能な限り臨床研修を中断し研究に専念できるように配慮する必要がある。

## ( 2 ) 教育・研究指導方法の改善

### ( 教育効果の測定 )

a) 教育・研究指導の効果を測定するための方法の適切性

[ 現状の説明 ]

最初2年間に専攻の必修および選択科目の講義、演習、実験研究又は臨床研究を計30単位以上履修させ、その成績を評価している(前項の表2参照)。成績評価は科目試験、平常点、レポート等の成績により行い、優・良・可・不可の4段階に区分している。不可が一つでもあれば3学年次に進級できない。博士課程の修了には学位論文を提出しその審査および最終試験に合格することが必要である。学位論文の審査は主査(指導教授)と主査の指名する副査2名の計3名による口頭試問の形式で行っている。学位論文は原著論文であることが必要であるが1編のみで良くその投稿雑誌のインパクト・ファクターについての制約はない。

[ 点検・評価 ]

単位の認定は多くが平常の成績で評価しており客観性に欠ける。学位論文審査に係わる副査2名は指導教授の指名により決めており審査の厳格さに問題を生じる場合もある。学位論文はその投稿雑誌の質を考慮する必要がある。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

上記の問題点を改善する方策として以下の事を検討する所存である。単位の認定は可能な限り筆記試験、口頭試問、レポート等の評価が客観的にできる形式で行う。学位論文審査の

副査は指導教授による指名以外の方法で決定する。学位論文は研究成果の国際的流布を考慮して可能な限り英語論文にする。

## ( 成績評価法 )

### b) 学生の資質向上の状況を検証する成績評価法の適切性

#### [ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

現状の成績評価法は大学院生の能力が必要水準に達しているかを判定する為だけのものであり、資質向上の状況を検証するシステムは構築していない。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

大学院生の研究能力の向上を検証する為に、専攻分野毎に研究の進捗状況に関する学内発表と討論を定期的に行い、また学会発表、論文投稿、受理についても報告させ、それらを評価する等の改革を行う。

## ( 教育・研究指導の改善 )

### c) 教員の教育・研究指導方法の改善を促進するための組織的な取り組み状況

#### [ 現状の説明 ]

大学院における授業、実習、研究指導は各講座の教授の責任で行っている状況であり、現状では標記に関する改善を促進する為の組織的な取り組みを行っていない。

#### [ 点検・評価 ]

大学院教育、研究指導方法の問題点を明らかにし改善を行う必要がある。教員の教育、研究指導方法をすべて一人の教授に任せている現状は講座間の指導方法の格差を助長して来たという問題がある。最新の優れた方法論を導入している講座では問題ないが、旧態依然の競争力の低い方法論を継続している講座では教育、研究指導の改善は極めて難しい。現在検討中の大学院の改組・再編成においては一つのユニットに複数の教授が存在する事になる可能性もあり、その際にはこうした大学院でのFD活動が大きなテーマになると考える。例えば、大学院教員に対するFD活動として普遍性の高い方法論の講習等が必要である。

## [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

研究レベルの底上げが大学全体としての重要課題であり、大学院の将来計画、検討の場において教員の教育、研究指導方法の改善にも取り組みたい。

## d) シラバスの適切性

## [ 現状の説明 ][ 点検・評価 ]

大学院におけるシラバスは各専攻科目の指導教授が作成しているが、各科目間におけるシラバス内容の調整、適切性について検討する必要がある。更に、専攻共通の授業科目を開設し、大学院生に対する幅広い教育と研究指導を可能とする様にシラバスを改善する必要がある。

## [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

大学院の改組・再編成の際、シラバス内容の見直しを進める予定である。

## e) 学生による授業評価の導入状況

## [ 現状の説明 ]

大学院生による授業評価は現時点では行っていない。また大学院生の指導は各指導教授の裁量に任せており、その内容をフィードバックさせるシステムも存在しない。

## [ 点検・評価 ]

大学院生の教育、研究指導については各指導教授の裁量に任せている為、その内容の把握、検討は極めて困難である。学位論文完成後の研究発表会において初めて研究指導および研究内容が当該講座以外の教員の目に触れることが多い。研究指導に問題があったとしても学生から大学側にその点を訴える手段がない。本学大学院における平均学位取得年数が標準年限の4年を遥かに超えている現状(後述)は学生による授業評価等によってそれをフィードバックさせるシステムが無かったことも一因である。

## [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

大学院の改組・再編成に際しては学生からのフィードバック・システムの構築も検討する。

### ( 3 ) 国内外における教育・研究交流

#### a ) 国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針の明確化の状況

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

本学は、国外の大学との交流を積極的に推進する基本方針に基づき、現在、ドイツのザールランド大学と姉妹提携、中国の汕頭大学医学院と学術交流に関する協定を締結している。尚、基本方針並びにその対応は適切であると考ええる。

#### b ) 国際レベルでの教育研究交流を緊密化させるための措置の適切性

[ 現状の説明 ]

本学はドイツのザールランド大学と1980年に姉妹提携を行っている。姉妹提携の内容は交換教授、大学院生の交換、出版物および教材物件の交換、共同研究である。この提携に基づき平成7年および平成9年から2年間それぞれ1名の本学教員をザールランド大学に臨床研修、研究の為に派遣した。しかし、ザールランド大学からの学生、教員の受け入れ実績は皆無である。本学は、この他中国汕頭大学医学院と学術交流に関する協定を締結している。その内容は学術資料、刊行物および学術情報の交換、教員および研究者の交流、共同研究の実施であるが、この協定による研究者の派遣、受け入れも皆無である。尚、前項の(表4)に示している様に平成9～13年度において本学が受け入れた特別研究学生は計17名であったが、それはすべて国内の大学からである。また特別研究学生として外国の大学、研究所に本学大学院生(計7名)を2年間の期限付きではあるが派遣している。

[ 点検・評価 ] [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

姉妹提携、学術交流に関する協定を締結している大学との交流を活発化させ、また交流推進の為に物的、人的、財政的基盤を整備する必要がある。

## (4) 学位授与・課程修了の認定

### (学位授与)

#### a) 博士の学位の授与状況と学位の授与方針・基準の適切性

##### [現状の説明]

本学大学院医学研究科の課程を経る医学博士の学位取得（課程博士）には、1）大学院授業30単位以上取得、2）大学院研究発表会（毎月開催）での研究内容の発表、3）学位論文審査委員会での学位論文審査および論文に関する最終試験、4）研究科教授会における学位論文審査および論文最終試験の合格の承認が必要である。学位論文審査委員会は指導教授を主査とし、他2名の研究科教授を副査とする委員会である。また学位論文審査および論文最終試験の合格承認には研究科教授会での投票による3/4以上の賛成が必要である。平成12年度までは課程修了、学位授与には4年間の在学が必要であったが、平成13年度から早期学位授与制度（後述）を設け、3年間の在学でそれらを取得することも可能にした。

医学研究科の課程を経ない者の学位取得（論文博士）には、1）語学（英語）試験の合格、2）大学院研究発表会（毎月開催）での研究内容の発表、3）学位論文審査委員会での学位論文の審査と論文に関する最終試験および学力試験、4）研究科教授会における学位論文審査、論文最終試験、学力試験の合格の承認が必要である。学位論文審査委員会の構成および審査、論文最終試験、学力試験の合否判定の方法については、課程博士の場合と同じである。

（表1）に示す様に、平成9～13年度における課程博士の学位取得者は、生理系10名、病理系4名、社会医学系0名、内科系57名、外科系27名の計98名であり、病理系、社会医学系で著しく少ない。一方、論文博士の学位取得者は78名であった。課程博士の内、標準年限4年以内で学位を取得した者は35名（35.7%）（内1名は3年修了の早期学位授与者）と少数であり、4年を超えた者が63名（64.3%）であった。

（表1） 学位取得者数  
課程博士

研究科・専攻		平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	計
医学 研究科	生理系専攻	2	0	2(2)	2(2)	4(4)	10(8)
	病理系専攻	0	0	2(1)	2(1)	0	4(2)
	社会医学系専攻	0	0	0	0	0	0
	内科系専攻	12(1)	12(3)	14(5)	10(7)	9	57(16)
	外科系専攻	8(1)	2(2)	8(2)	5(2)	4(2)	27(9)
合計		22	14	26	19	17	98
4年以内で学位を取得した者の率(%)		9.1%	35.7%	38.5%	63.2%	35.3%	35.7%

\*（）は4年間で学位を取得した者の数を示す

論文博士

研究科・専攻		平成 9 年度	平成 10 年度	平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	計
医学 研究科	生理系専攻	2	2	0	0	0	4
	病理系専攻	0	0	2	2	2	6
	社会医学系専攻	0	0	0	1	0	1
	内科系専攻	7	6	3	5	2	23
	外科系専攻	16	8	12	5	3	44
合 計		25	16	17	13	7	78

[ 点検・評価 ]

博士課程の学位取得者が病理系、社会医学系で著しく少ないのは、当該専攻の大学院入学者数が少ない事を反映している（「第五章 学生の受け入れ」の項参照）。学位審査には学位論文 1 編のみの提出で良いが、学会発表、共同研究での役割分担等総合的な研究活動の評価も加味して審査する必要がある。学位論文は学会誌又は権威ある学術雑誌に掲載されたものでなければならないが、そのインパクトファクターは問題としていない。論文評価にインパクトファクターの活用等を考慮する必要がある。また課程博士の内、学位授与に 4 年を超えた者が 63 名（64.3%）と非常に多いが、標準年限で学位を取得できる様に指導する必要がある。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

医科系大学院における基礎系専攻入学者の減少は一部の大学院大学を除き一般的な傾向であり、今後医学部卒業生の入学増加は望めない。従って、医学部卒業以外の入学者を増加させる必要があり、修士課程修了者は医学部博士課程の修了年限を 3 年とする等大学院制度の改革が必要である。学位審査の際には学位論文の提出以外に学会発表、共同研究の役割分担等の記録を提出させ、それらの評価も審査に加味する。学位論文は研究成果の国際的流布を考慮して少なくとも英語論文とする。課程博士の学位が標準年限 4 年以内で取得できる様に 1 年毎に研究の進捗状況に関する報告をさせ研究指導を強化する。

b) 学位審査の透明性・客観性を高める措置の導入状況とその適切性

[ 現状の説明 ]

学位を取得する為の条件については前述しているが、その審査において実質的な主導権を握る学位論文審査委員会は指導教授を主査とし、他 2 名の研究科教授を副査とした委員会である。副査には、平成 8 年度までは研究科教授会での投票により得票数の多い上位 2 名を選出していたが、平成 9 年度からは主査の指名する 2 名の研究科教授としている。

## 〔点検・評価〕〔将来の改善・改革に向けた方策〕

平成9年度からは審査の時間短縮の為に主査（指導教授）が副査2名を指名することとした。しかし審査時間の短縮には有効であるが審査の厳格さ、透明性や客観性が損なわれる可能性がある。従って、学位論文審査の副査は指導教授による指名以外の方法で決定する等再検討が必要である。

### （課程修了の認定）

#### c) 標準修業年限未満で修了することを認めている大学院における、 そうした措置の適切性、妥当性

## 〔現状の説明〕

本学の博士課程修了の為には4年間在学し、30単位以上の大学院授業単位を取得することが必要である。しかし、平成13年度より「早期学位授与制度」を制定し3学年での課程修了、医学博士号授与を可能としている。当該制度では、学位論文がインパクト・ファクター3.5以上の原著論文（短報、速報は除く）である事を求めている。

## 〔点検・評価〕

「早期学位授与制度」は大学院生の研究意欲を高め研究を活性化する点で意義がある。しかし、ある専門分野で最も評価の高い雑誌であっても、研究者数が少ない為にインパクト・ファクターが3.5以下の事もある。この様な場合、大学院生は早期学位授与の恩恵に浴する事はできない。また学位論文がNature等のインパクト・ファクターの高い雑誌に受理されてもletter等の短報等の場合は対象とならない。この様な点が現在の「早期学位授与制度」の問題点である。

## 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

早期学位授与の審査においては学位論文の評価をインパクト・ファクターのみで判定するのではなく、他の評価基準も導入する必要がある。

## 第五章 学生の受け入れ

### ( 1 ) 医学部

#### ( 学生募集方法、入学者選抜方法 )

- a ) 学生募集の方法、入学者選抜方法、殊に複数の入学者選抜方法を採用している場合には、その各々の選抜方法の位置づけ等の適切性

( 関連資料 ) 大学案内、学生募集要項 ( 一般入試、推薦入試 )、大学ホームページ

[ 現状の説明 ]

#### ( 学生募集と選抜に関わる基本方針と方法 )

本学は学生募集について広く門戸を開放している。他学部を卒業した大学生、医学の基礎となる理科系科目を充分には履修して来なかった学生、社会人としての経験を有する者などにも医師を志す意欲、動機付けが明確な者は分け隔てなく受け入れるという基本方針を採っている。しかし一方では、患者・家族から信頼される良医となる素養を備えていること、それに相応しい能力を有すること、豊かな人間性を育む可能性を秘めていることも重要な条件としている。

そうした基本的な考えに即して、学生募集に関してはキャンパス説明会を本学および地方において開催している。広く本学の雰囲気伝える為にカリキュラムや授業内容の説明は勿論、本学でのキャンパス見学会では参加者に対する模擬講義や実験・実習などを催し、また在校生の協力を得て学生の立場から見た医学部で学ぶことの意義などについて参加者の質問に答える形で説明している。

学生の選抜に関しては学力試験と共に面接試験を重視している。学力試験に関しては、医学生に相応しい学力を判定する問題作成の為に教養部門の教員が中心となり専門課程の教員も協力してその任に当たっている。また小論文試験についても医学生に相応しい内容を選ぶと共に成績判定にはできる限り客観的な基準を設けて公平性を確保する努力をしている。

面接試験は受験生が将来良医として活躍できる素養や人間性を有しているかを判定するものとして位置付け、面接委員として複数の本学教員が一人一人の受験生に対応している。各面接委員が何を基準に判定すべきかについては重要な問題なので、共通かつ公正な判断基準を設定する為に、毎年、専門家を講師に招いて面接技法トレーニングを実施している。

以上の様に学力的な側面と人間的素養の側面から将来医師となるに相応しい学生を選抜す

る為に精力的に努力している。

入学者選抜試験としては入学者定員 100 名に対して一般入試と推薦入試を実施しており、それぞれの定員枠は、平成 13 年度では、一般入試約 85 名、推薦入試約 15 名とした。

推薦入試は平成 3 年度より採用し約 10 名の募集で開始した。入学後の学内成績順位を追跡調査した結果、推薦入学者の平均成績が一般入学者のそれより上位にある傾向が確認できたので、平成 12 年度より推薦入学者枠を約 15 名としている。

### (一般入試)

#### 出願資格

- 1) 高等学校を卒業したものおよび当該年度に卒業見込みの者
- 2) 通常の課程による 12 年の学校教育を修了した者又はこれに準ずる者で文部科学大臣の指定した者
- 3) 外国において、学校教育における 12 年の課程を修了したもの又はこれに準ずる者で文部科学大臣の指定したもの
- 4) 文部科学大臣が高等学校の課程と同等の課程を有するものとして認定した在外教育施設の当該課程を修了した者および当該年度に修了見込みの者
- 5) 文部科学大臣の指定した者
- 6) 大学入学資格検定規定により文部科学大臣の行う大学入学資格検定に合格した者および当該年度に合格見込みがあることが証明される者

#### 試験科目

- 1) 第一次試験（毎年 2 月 1 日実施）：数学、外国語（英語）、理科（物理・化学・生物の内から 1 科目を選択）（配点は各科目とも 200 点満点）
- 2) 第二次試験（毎年 2 月 11 日実施）：小論文（100 点満点）、面接（個人面接）、健康診断

#### 合否の判定

第一次試験の受験者（毎年 1,000 数百名）から成績上位の 300 数十名を第一次試験合格者とし、更に第二次試験を行い入学者を選抜している。両試験の成績を合わせた上位約 85 名を正規合格者、次の約 170 名を補欠合格者としている。尚、第一次試験の理科科目の得点に関しては各科目間の平均点の差が 2 点以内に収まる様に補正し、その適正化を図っている。また正規合格者が入学を辞退した場合には補欠合格者を順次繰上げ合格としている。

### (推薦入試)

#### 出願資格

- 1) 一般公募制
- 2) 高等学校を当該年度に卒業見込みの者

- 3) 高等学校第3学年1学期までの全科目の評定平均値が4.0以上の者
- 4) 合格した場合に、入学を確約できる者
- 5) 出願受け付け時期：当該年度11月1日から11月7日まで
- 6) 試験実施日：11月中旬の日曜日

#### 試験科目

- 1) 適性テスト（150点満点）
- 2) 小論文（100点満点）
- 3) 面接（個人面接とグループ面接）
- 4) 調査書、健康診断

#### 合否の判定

適性テストの内容は高校生の知識として常識範囲内の語学、人文社会科学系および自然科学系の問題（35題）を多肢選択形式で問うものであり、これらの成績に小論文、面接、調査書、健康診断の成績あるいは評価を加味して上位約15名を選抜している。

#### [ 点検・評価 ]

学生募集方法・入学者選抜方法の検証は以下の方法で実施している。

##### 学生募集方法・入学者選抜方法に関するアンケート調査の実施

一般入試の第二次試験受験者に対して、アンケート調査を実施している。質問項目は、受験理由、受験決定時期、大学案内・募集要項の入手方法、読んでいた受験情報誌、キャンパス説明会・見学会への参加状況、センター試験受験状況、本学ホームページへのアクセス、その他の感想である。

##### 入試検討委員会による入学者選抜方法の検討

教授会所属の入試検討委員会によって、入学試験における評価結果と入学後の成績との関連性を適宜検討しながら入学者選抜方法の検証を行っている。しかし、毎年、医師を志すには不適格と思われる学生が数名入学しており、更なる検討方法の改善が必要と考える。以下に平成13～14年度に入試検討委員会が検討した主な事項を記載する。

##### （主なる検討事項）

- ）面接試験の在り方：面接試験の位置付け、チェック項目とその評価基準、面接委員の養成プログラム等について検討し、面接委員養成講習会を実施した。
- ）理科科目選択の在り方：高校時から安易な勉強態度や思考を招く恐れのある学生を極力排除する必要性と、本学における医学教育カリキュラムの改革においては、現在よりも高度の理科の基礎学力が必要なことから、現行の理科1科目選択から2科目選択へ変更することを検討した。
- ）その他：入学試験問題の適正度を専門の第三者機関にチェックしてもらい、その結果

を問題作成の改善に活用している。また危機管理の一環として入試の合否判定にミスを生じない為の方策について検討した。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

- ) 平成 16 年度の一般入試から理科の選択科目を 1 科目から 2 科目へ変更することを大学として決定している。
- ) 危機管理の一環として、平成 15 年度の一般入試から入試直後に入試問題および解答の速やかなチェックを専門の第三者機関に依頼し、それを参考にして合否判定にミスを生じない様に対処することを決定している。
- ) 高等学校での新課程導入によって多様化する学生の学力や資質に適切に対応する選抜方法を今後検討して行く必要がある。
- ) 入試に関する種々の課題を集中的・迅速かつ継続的に対応・処理することが急務であることから、それらの業務を担当する入試室（仮称）を新設することになっている。

## （入学者受け入れ方針等）

### b) 入学者受け入れ方針と医学部の理念・目的・教育目標との関係

[ 現状の説明 ]

入学者受け入れ方針としては、本学の建学の精神に基づき、医学を修得するに十分な学力のみならず、以下の資質を備えている学生を求めている。

#### 医学を科学的に理解する能力

- ・自己学習能力を持ち、論理的思考力、応用力がある
- ・医学・医療への関心を持っている

#### 医師として要求される人格

- ・他人の意見を十分に聞き、心情を理解し、協調して事にあたる
- ・情緒が安定しており、かつ、忍耐力、決断力を有する
- ・他人に信頼され、指導性を発揮する
- ・奉仕の心を持ち、責任感が強い

#### 医療に耐え得る精神力と体力

- ・困難に対処し、適切な解決ができる
- ・医師として活躍できる心身を有する

## 〔点検・評価〕

毎年1回のキャンパス見学会に加え、平成13年度からは高校に対する大学説明会を開催している。医学教育カリキュラムの改革などを踏まえて、医学生にとっての課題と必要とされる資質などを説明し、高校での進路相談・指導に関わる情報伝達を行っている。また入試に際しては科学的な基礎学力以外に小論文・面接において人格的な資質もチェックしているが、残念ながら受け入れ方針とは合致しないと思われる学生が毎年数名は入学してしまう現状は問題である。

本学における入学者受け入れ方針については、推薦入学の学生募集要項中に「推薦に当たっての留意事項」として明文化しているのみであり、入学希望者や初等中等教育機関に十分に公表・周知しているとは言えない。

## 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

本学の入学者受け入れ方針を、大学案内、一般入試および推薦入試の学生募集要項、大学のホームページ等にも明示する必要がある。またこの入学者受け入れ方針に合致した学生が確保されているかどうかを、入学後の追跡調査によって検討・評価する必要がある。

## c) 入学者受け入れ方針と入学者選抜方法、カリキュラムとの関係

## 〔現状の説明〕〔点検・評価〕

本学の入学者受け入れ方針と入学者選抜方法との関係は上述の如くであるが、入学後においてもその方針を具現するカリキュラムを1学年次から設定している。例えば、一般入試における理科1科目選択による学力アンバランスを是正する為に選択理科（基礎物理学・基礎化学・基礎生物学）という科目を設定し高校時に未履修だった科目を選択履修するように指導している。また医の倫理・医療社会福祉学・行動学・心理学など精神・人格面を育成する科目も多く用意しており、入学者受け入れ方針とカリキュラムは適切に対応していると考えられる。

### （入学者選抜の仕組み）

## d) 入学者選抜試験実施体制の適切性

## 〔現状の説明〕〔点検・評価〕

教養教育課程だけでなく専門教育課程の専任教員も入試問題の作成・採点あるいは入試監督・面接委員として多数関与しており、事務組織も含め全学的に十分な実施体制を整えてい

る。尚、入試実施当日における管理・運営および入試成績査定の直接的な責任は入試委員会が担っている。

### e) 入学者選抜基準の透明性

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

採点、集計、入試委員会による入試成績の査定、教授会での合格者決定に至る全ての過程において、受験者の受験番号・氏名・出身高等学校名などを伏せて別の通し番号で処理を行っており透明性は高い。

## ( 入学者選抜方法の検証 )

### f) 各年の入試問題を検証する仕組みの導入状況

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

毎年、外部の専門機関に依頼して入試問題の適切性について外部評価を受けている。その結果は各科目出題責任者にフィードバックしている。尚、平成 15 年度の入試からは入試実施直後に入試問題と解答の速やかなチェックを専門の第三者機関に依頼し、それを参考として合否判定にミスを生じない様に対処することを決定している。

## ( 定員管理 )

[ 大学基礎データ参照 ]

### g) 学生収容定員と在籍学生数の比率の適切性

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

(表 1) に平成 12・13 年度における学生収容定員数、在籍学生数、留年者数、退学者数を示す。入学者定員数は毎年 100 名なので学生収容定員は 600 名であるが、各学年次に 10 名前後の留年者が存在する為に在籍学生数は 600 名を超える。表には提示していないが平成 9、10、11 年度の留年者総数はそれぞれ 40、42、33 名であった。比率に関しては問題がないと考えるが、これ以上の定員オーバーは特に実習科目に支障を来す可能性がある。その改善策などについては記載済である。

尚、留年した学生については、学生部長および教務部長が本人ならびに保護者と面談してその対応等について協議し、勉学を続ける場合は特別のフォローを行い再度留年しない様に後方支援を行っている。

## (編入学者、退学者)

### h) 退学者の状況と退学理由の把握状況(大学基礎データ参照)

#### [現状の説明] [点検・評価]

同じく(表1)に退学者数を示す。尚、平成9、10、11年度の退学者総数はそれぞれ5、3、2名であった。

退学理由は進路変更や経済的事情による場合もあるが、多くは成績不良による退学である。学則に基づく規定により同一学年次を2度留年した場合は原則として除籍になる。しかし実際の取扱いとしては本人希望の自主退学の形式を採り、除籍による不必要な履歴上の瑕疵を避ける措置としている。この措置によって退学になった者の同一学年次への再入学試験の受験を可能としている。しかし、再入学を認めた者の多くは成績の向上が見られない現状である。

退学者は各学年次に存在するが、高学年次での退学は本人のその後の進路変更にも不利な面が多いのでできる限り低学年次が望ましい。尚、退学者については個別面談を行い、退学理由を説明すると共にその後の進路等についても話し合っている。

(表1) 学生収容定員数・在籍学生数・留年者数・退学者数と比率

学年次	平成12年度				平成13年度			
	収容定員数	在籍学生数	留年者数	退学者数	収容定員数	在籍学生数	留年者数	退学者数
1	100	100(100%) <sup>a</sup>	0(0%) <sup>b</sup>	0(0%) <sup>b</sup>	100	100(100%) <sup>a</sup>	9(9%) <sup>b</sup>	1(1.0%) <sup>b</sup>
2	100	107(107%)	4(3.7%)	2(1.9%)	100	106(106%)	9(8.5%)	5(4.7%)
3	100	106(106%)	4(3.8%)	0(0%)	100	105(105%)	8(7.6%)	2(1.9%)
4	100	102(102%)	1(1.0%)	0(0%)	100	103(103%)	12(11.7%)	1(1.0%)
5	100	106(106%)	1(0.9%)	0(0%)	100	102(102%)	0(0%)	1(1.0%)
6	100	112(112%)	9(8.0%)	0(0%)	100	114(114%)	10(8.8%)	0(0%)
総計	600	633(105.5%)	19(3.0%)	2(0.3%)	600	630(105%)	48(7.6%)	10(1.6%)

付記. <sup>a</sup>; 学生収容定員数に対する比率(%) <sup>b</sup>; 在籍学生数に対する比率(%)

#### [将来の改善・改革に向けた方策]

多くは学力不足による退学である為、受入れの際に医学を学ぶに十分な基礎学力と達成意

欲を持つ学生が選抜できる様に入試制度の改善を図る事は勿論、入学後の学生の生活指導にも十分な配慮ができる環境造りを目指す。また再入学制度の是非については再検討の予定である。

## ( 2 ) 大学院医学研究科

### ( 学生募集の方法、入学者選抜方法 )

#### a ) 学生募集の方法、入学者選抜方法の適切性

##### [ 現状の説明 ]

本学博士課程における大学院生の募集は「大学院生募集要項」の配布やインターネットによる大学のホームページ等で通知しており、秋（9月）に第一次募集と冬（2月）に第二次募集を行っている。入学者選抜試験としては外国語試験（英語文の読解）と面接試験を行っている。受験者数は（表1）に示す様に入学者定員60名に対し毎年30名以上であるが、外国語試験の成績不良により若干名の不合格者が出ている。

( 表 1 ) 大学院受験者の推移

		出願者	受験者	合格者
平成 9 年度	1 次	22	22	21
	2 次	11	11	9
平成 10 年度	1 次	28	28	21
	2 次	14	14	13
平成 11 年度	1 次	25	25	22
	2 次	11	11	9
平成 12 年度	1 次	17	17	16
	2 次	16	16	12
平成 13 年度	1 次	20	20	20
	2 次	18	18	16

##### [ 点検・評価 ]

大学院の門戸は広く開放しており募集および選抜方法は適切であるが、外国語試験の成績不良によって不合格になる者が毎年若干名存在する。外国語試験問題の内容は英語の医学系学術論文を参考にして作成することが多い。しかし、学部在学中は基礎医学や臨床技術の修

得のみに追われ英語論文を読解・記述したりする機会は殆どなく、また必須科目としての英語は1学年次の一般英語教育のみである為、英語の学力は向上していないと考えられる。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

詳細については「第三章(1)医学部の教育研究の内容等」の項に記述したが、医学英語教育も含めて英語教育は持続的に履修させる方が有効であると考え。従って、レベルアップ選択科目やアドバンスト・コースを活用して当該教育を充実させ学生の英語学力のレベルアップを図りたい。

## ( 門戸開放 )

### b) 他大学・大学院の学生に対する「門戸開放」の状況

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

広く門戸を開放しているが、他大学・大学院出身者の入学は極めて少ない(毎年数名程度)。その主な理由の一つとして医学部大学院の修業年限は4年であり、医・歯・獣医学部以外の学部出身の修士にとっては修業年限が長い(他学部の博士課程の修業年限は3年)点が挙げられる。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

6年制の医・歯・獣医学部出身者以外の修士の場合は、博士課程での修業年限を3年とする制度に改善したいと考える。

## ( 外国人留学生の受け入れ )

### c) 外国人留学生の受け入れ状況

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

毎年10名前後の外国人留学生を受け入れているが殆どが中国人である。今後は一国に偏らず多くの国からの留学生を受け入れる事が望ましい。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

研究指導者の語学力との関係もあり難しい面もあるが、可能であれば種々の国籍の留学生

を受け入れたい。その場合、大学としては経済的支援だけでなく全般的な支援体制を確立する必要がある。

( 定員管理 )

d ) 恒常的に著しい欠員が生じている大学院研究科・専攻における対処方策の適切性

[ 現状の説明 ]

本学大学院における専攻は生理系、病理系、社会医学系、内科系、外科系に分かれているが、各専攻の収容定員数と在籍大学院生数およびその充足率を(表2)に示す。総定員数(60名)に対する充足率は平成9~13年度の過去5年間に於いて50%前後の低値であり、他の医科大学と同様の傾向と思われる。しかし僅かずつではあるが入学者数は増加しており、特に外科系で26名から44名になっているのが目立つ。また大学院生のうち外国人留学生が10%前後を占めるが年度による大きな変動はない。社会人学生は公式には受け入れていない。

(表2) 大学院充足状況の推移

		平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
生理系専攻 (定員12)	在籍学生数(留学生内数)	10(3)	15(8)	17(8)	14(6)	14(7)
	充足率%	20.8	31.3	35.4	29.2	29.2
病理系専攻 (定員8)	在籍学生数(留学生内数)	4(1)	5(0)	9(0)	12(0)	9(0)
	充足率%	12.5	15.6	28.1	37.5	28.1
社会医学専攻 (定員6)	在籍学生数(留学生内数)	0(0)	1(0)	2(0)	1(0)	2(0)
	充足率%	0.0	4.2	8.3	4.2	8.3
内科系専攻 (定員16)	在籍学生数(留学生内数)	62(11)	66(1)	62(1)	60(3)	56(4)
	充足率%	96.9	103.1	96.9	93.8	87.5
外科系専攻 (定員18)	在籍学生数(留学生内数)	26(3)	29(0)	27(0)	30(0)	44(0)
	充足率%	36.1	40.3	37.5	41.7	61.1
合計 (定員60名)	在籍学生数(留学生内数)	102(18)	116(9)	117(9)	117(9)	125(11)
	充足率%	42.5	48.3	48.8	48.8	52.1

(表2)から一見して判る様に、各専攻における充足率の比率が臨床系で顕著に高く基礎系で低いのは他大学と同じ傾向と思われる。基礎系においては社会医学系の志願者が特に少ない。尚、本学では基礎系大学院生の増加を期待して平成4年度より当該専攻の大学院生には授業料免除等の優遇措置を採っている。また3年以内に優れた研究成果を挙げ、その論文がインパクト・ファクター3.5以上の学術雑誌に掲載された場合は3年で課程を修了、学位

を取得できるという「早期学位授与制度」を平成12年度より制定している。しかし、実際3年で課程を修了し学位を取得したケースは、まだ日が浅く平成13年度の1名のみである。

#### [ 点検・評価 ]

本学大学院の収容定員に対する平均充足率が50%前後とやや低値である様に見えるが、元来、殆どの本学学部卒業生が臨床医師を目指している為に已むを得ないことと考える。むしろ現在の定員数が適正かどうか議論の余地がある。

基礎系専攻者には平成4年度より授業料免除の措置を採っているが、学生数はあまり増加しておらず、期待した程効果が挙がっているとは考え難い。また優れた研究成果を挙げインパクト・ファクターの高い学術雑誌に論文を掲載した者に対して在籍年数短縮の特典を設けた(平成12年度)ことも研究を鼓舞する効果はあると思うが、まだ日も浅く大学院進学を増加させる効果があるかどうかは不明である。

近年の急速なバイオテクノロジーの進歩は医学分野においても診断、治療に新知見と新技術の開発をもたらしている。本学においてもそれらをいち速く取り入れる必要があり、その為にも絶えず研究を活発にしておかなければならない。大学院生の存在は活発な研究活動の維持の為に大きな貢献をしている。然るに本学の大学院定員数が適正であるとした場合、定員の割に在籍者が少ないことの原因としては、

- (1) 大学院で研究することの魅力やメリットが乏しい。
- (2) 医学部卒業後においても医療技術修得の為に卒後研修を受けなければならない。
- (3) 一般社会では博士号よりも認定医や専門医の方が重視される傾向がある。
- (4) 卒後研修で複数の専門分野をローテイトすることが義務化、制度化され、自己の専門分野での研修が不足することが予測される。
- (5) 生活費、授業料を賄わねばならない。

等の問題も影響していると考えられる。

しかし、見過すことのできない点として、大学院の在学期間は4年間であるが本学ではこの間に学位を取得できないケースが多い(約65%)。このような事態が大学院進学を躊躇させている原因になっている可能性もある。現在の医学研究は極めて高度で解析も微細になり、単に臨床データの集計、統計、解析のみで論文が作成できる様なケースは少ない。加えて、競争も激しく腰を落ち着けて研究に没頭できる様な環境にも乏しい。また臨床系の研究室では大学院生が臨床業務を分担しているケースも多く研究に集中できない状況も大学院進学を躊躇させる原因になっている可能性がある。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

本学の様な単科大学では人的資源、研究費にも限度がある。本学の研究水準を向上維持させる為には他大学との連携大学院構想の下に、医学に限らず広く生命科学に関連する他分野からも人材を入学させ研究者として育成することが必要である。特に基礎系部門では医学部出身者でなくても教育研究業務を果たせる部門もある。現在、社会人大大学院生は受け入れていないが彼等が入学できる様に、また修士取得者は3年で課程を修了できる様に制度を改善

すべきである。但し、研究対象は医学領域であるべきで、例えば最高の分子生物学的知識や技術を備えた学生であっても研究の医学的意義や有用性を理解できる様に指導や示唆を与えることが必要である。

各大学院生は配属講座で研究指導を受けながら、それぞれのテーマに取り組んでいる。しかし、臨床系講座においては人件費削減や臨床業務の負担増などから研究指導を充分行えない為、基礎系講座と共同研究を行っている部署もあり、その結果、臨床系専攻であっても基礎系講座で実験や研究を行う大学院生も多い。一方、基礎系専攻者が少なく定員充足率も極めて低いことを考慮すると、今後は臨床・基礎系講座の更に効率的な協力体制を確立する必要がある。

従来、日本の大学における研究には大学院生が少なからぬ貢献をして来ており、その様な貢献に対して奨学金給付などの充実が図られて来た。しかし、本学においては日本育英会等からの給付を受けている者は7名程度であり、多くはアルバイト等で生活費を賄いながら研究を行っている。今後、大学院生が研究に集中できる様な経済的保証制度を拡充したい。

## 第六章 教育研究のための人的体制

### ( 1 ) 医学部

#### ( 教員組織 )

#### a ) 医学部の理念・目的並びに教育課程の種類・性格、学生数との関係における当該学部の教員組織の適切性

( 大学基礎データ参照 )

第三章の冒頭に記載している様に、本学はその理念・目的を達成する為に教養教育課程と専門教育課程を設置している。それぞれの課程における授業科目を分野別に分けると、前者は「外国語系科目」、「人文社会科学系科目」、「自然科学系科目」そして後者は「基礎医学系科目」、「臨床医学系科目」、「社会医学系科目」そして「臨床実習」から構成されている。

以下、平成 13 年度における各科目分野の担当教員数を ( 表 1 ) に示し、教員組織の適切性について自己点検を行う。

( 表 1 ) 教養・専門各教育課程所属の教員数 ( 平成 13 年 5 月 1 日現在 )

専任・兼任の区分	教養教育課程		専門教育課程	
	科目分野	担当教員数	科目分野	担当教員数
専任教員	外国語系	2	基礎医学系	51
	人文社会科学系	4	臨床医学系 ( 臨床実習を含む )	274
	自然科学系	15 <sup>b</sup>	社会医学系	11
	小計 ( 人数 )	21	小計 ( 人数 )	336
兼任教員 <sup>a</sup>	外国語系	7	基礎医学系	0
	人文社会科学系	5	臨床医学系 ( 臨床実習を含む )	7
	自然科学系	1	社会医学系	1
	小計 ( 人数 )	13	小計 ( 人数 )	8
総計	人数	34	人数	344

<sup>a</sup>; 有給の非常勤講師、

<sup>b</sup>; 教養部門所属 13 名、動物実験施設所属 2 名

## （ 教養教育課程 ）

### 〔 現状の説明 〕

教養教育課程における授業科目を担当する専任教員は 21 名であるが、主要な科目への配置状況を記すと、外国語系科目の英語・独語が各 1 名、人文社会科学系科目が 4 名（心理学・行動学・医療社会福祉学・文学各 1 名）そして自然科学系科目が 15 名（統計学系 1 名、情報学系・物理学系各 2 名、生物学系・化学系各 5 名）である。

専任教員全員がそれ以外にチュートリアル科目のチューターを担当しており、また多くがレベルアップ選択科目や選択科目も担当している。

尚、教養教育課程には英語( 4 名)・独語( 3 名)、人文社会科学系( 5 名)および自然科学系( 1 名)の選択科目を担当する計 13 名の兼任教員が存在する。

### 〔 点検・評価 〕

）教養教育課程の授業を担当する専任教員は 21 名で、私大医学部の内では標準もしくはやや多い。特に、医療社会福祉学・行動学・心理学に専任教員を配置していることは建学の精神に鑑みても評価に値すると考える。しかし一方、統計学・情報学系科目の実習において指導教員が少なくとも 1 名は不足気味である。

）専任教員の内、4 名が基礎医学講座（解剖学 2 名、生理学・病理学各 1 名）より移籍しており、また全ての専任教員がチュートリアル科目の「医の倫理」あるいは「医療入門」のチューターを担当している。その派生効果として各自担当の授業科目と医学との関連を強く意識する様になり内容的にも医学的指向が強まっていることは評価できる。

）兼任教員については、英語・独語が効果を挙げる為のグループ別授業であり、社会学・法学・経済学・歴史学などの一般教養的な選択科目を担当できる教員は単科医科大学である本学には適任者が居らず致し方ない措置と考える。

### 〔 将来の改善・改革に向けた方策 〕

医学の飛躍的な進歩に伴い各授業科目の内容は密接に関連すべき時代となった。例えば、心理学 - 行動学 - 倫理学 - 医療社会福祉学、生物学 - 化学 - 物理化学 - 物理学あるいは統計学 - 情報学の関連などである。更に、平成 14 年度からは 1 学年次の終盤（1 月）から基礎医学系科目の授業が開始する。従って、近い将来、教養教育課程と基礎医学課程の連携も視野に入れながら授業科目と担当教員の再編成を行い、更に実習科目で問題化している教員不足の問題も有効に解決したいと考える。

## （ 専門教育課程 ）

### 〔 現状の説明 〕

同じく（表 1）に示す様に、専任教員として基礎医学課程 51 名、臨床医学課程 274 名、社

会医学課程 11 名を配置している。従来の科目別講座の在り方から見た場合、個々の講座において定員を満たしていない講座がある以外はほぼ充足した教員数である。しかし、近年の医学教育改革に伴う極めて多数の人的資源を必要とするチュートリアル教育や臨床実習の拡充の為に新たに大幅な教育用人材が特に臨床医学系で必要となっている。

[ 点検・評価 ]

) 教育に必要な教員定員数について：本学の専門教育課程における教員定員数に関しては従来から講座制の考えに基づいており、一部の講座において増減はあるものの、全体としては一律平等に決めている。しかし、各科の教育・研究の軽重に応じた柔軟な定員の在り方が理想である事は改めて言うまでも無い。近年の医学部のカリキュラムでは、学生の能動的学習や問題解決型学習の能力育成の為にチュートリアル教育を大幅に導入している。本学でも同様で、このため教育に要する人的資源の大幅な増加が強く望まれている。また臨床実習の大幅な拡充計画と研修医プログラムの必修化が目前に迫っている現状では、臨床医学系の教育用人的資源の不足は既に明白である。そのため臨床医学系教員の大幅な増員が必須課題となろう。

) 講座の定員制度の問題について：大学教員の終身雇用制度に関しては、旧文部省時代から国立大学における教員の任期制について様々な答申が出されて来たことは周知の事実である。終身雇用制度と講座の定員制度は医科大学に限らず全ての大学において大学の改善・改革および革新性を妨げる要因の一つとなって来たことも理解できる。講座の定員枠がもたらす弊害はひとえに大学の教育・研究・診療組織の硬直化にある。講座制の枠組の中でしか人事異動が認められない定員制度に対して何らかの形でフレキシビリティを持たせる必要がある。

) 教員の業務に関する問題について：教育・研究・診療を医科大学の教員業務の柱とした場合、これら进行评估する際に見直すべき点がないかどうかの点検も必要である。医科大学における教育・研究・診療のいずれの業務もその責任範囲と責務の重さは年々増大している。特に診療業務における責任の重大性については著しいものがある。個人に全ての業務責任を負わせる事が当然という従来からの考え方は現在では限界に近づいている感がある。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

) 教育に対する人的資源を充実させる。

) 人的資源のフレキシブルな有効活用を図る為に、教育・研究・診療業務の軽重に合せて大講座制を採用するなど現在の講座定員制度を見直す必要がある。

) 教員業務の分散化・専門化が必要である。特に臨床系教員の業務に関しては急務である。その為に教員の業務査定の考え方を定員制度の改革と共に変える必要がある。

## b) 主要な授業科目への専任教員の配置状況

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

必修科目を中心とする主要な授業科目はほぼ全て専任教員が担当しているが、例外的に教養教育課程の英語の必修科目において1名の専任教員以外に4名の兼任教員（有給の非常勤講師）を配置している。しかし、その理由は教育効果を挙げるべくグループ別授業を行っている為である。尚、専任教員の配置状況における問題点は前項に記載した様に統計学系・情報学系科目の実習における教員不足である。

専門教育課程では全ての授業を必修としている事から、現時点においては各科目の授業・実習の為に必要・十分な人材を配置している。また現在、診療各科の専門性を高める為の病院組織の改変に伴って臨床系講座の改組・再編成を進めている。しかし、前述した様にチュートリアル教育や臨床実習の拡充に向けて専任教員のみならず兼任教員の大幅な増員は必須である。

## c) 教員組織における専任、兼任の比率の適切性

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

前掲の（表1）に示す様に、平成13年度における専任と兼任の教員数の比率は教養教育課程で1:0.6、専門教育課程で1:0.02である。

教養教育課程においては13名の兼任教員がグループ別授業の英語・独語および一般教養的な人文社会科学系選択科目の多くを担当している為に比率が高い。しかし、医科単科大学である本学には学内に適任者が居らず致し方ない措置と考える。

専門教育課程においてはほぼ全ての授業科目を専任教員が担当しているが、科目内のごく一部を兼任教員（計8名）に依頼しているものもある。今後はむしろ兼任教員による斬新で有意義な授業も教育に取り込む必要があると考える。尚、平成15年度からは6学年次学生に対して学外臨床実習を行うことにしているので兼任教員数の比率は明らかに増大する。

## d) 理念・目的・教育目標との関連における、教員組織の年齢構成の適切性

（大学基礎データ参照）

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

教養および専門教育課程における専任教員の年齢構成については概ねバランスの取れた構成であるが、教養教育課程の教員全体と専門教育課程における教授層の高齢化が懸念される。

高齢化を招来した大きな原因の一つに、開学当初（昭和47年4月開学）に定めた講師以上の専任教員を対象とする68才定年制度（付記参照）が永年に亘って適用され学内・外の人事異動が停滞したことが挙げられる。高齢化については授業方法の熟練度から評価される面もあるが、一般的には授業内容の陳腐化と機動力の低下を招くと共にアドバイザー教員としての役割など年齢的格差が大きく学生の生活指導面において問題点を残す。今後は若手教員の積極的な登用を望みたい。

付記：68才定年制度についてはその後何度か見直しがあり現在は講師以上の教員の定年は65才となっている。しかし、開学当初に採用された教員の中に当該規定の対象外で68才定年の権利を有する者が平成14年5月段階において27名存在する。その内、教養教育課程においては専任教員21名中8名が該当者である。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

教養教育課程を含む専任教員の高齢化および68才定年該当者の問題については将来の教養教育課程の在り方なども視野に入れた全学的な検討課題となっている。

e) 教育課程編成の目的を具体的に実現するための教員間における連絡調整の状況とその妥当性

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

教育に関する連絡調整会議としては教授会・教務委員会・病院部長会・教養部門連絡会を定例的に月1回開催している。非定例的なものとしては基礎医学教授懇談会および教務委員会所属の小委員会であるカリキュラム委員会・臨床実習責任者会議・国試対策委員会を適宜開催している。また教務委員会においては月1回のニュースの発行とホームページも開設し全職員に周知する体制を採っている。既述の如く、その過程において一部円滑でない面も見られるが最終的には連絡調整の状況は概ね妥当である。

[ 問題点 ] [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

問題点としては複数講座が関与する臓器別の統合型講義において連絡調整の会議が形骸化している科目が存在することである。学生による授業評価なども参考にして活性化の為のFD活動を強化する所存である。

## (教育研究支援職員)

### f) 実験・実習を伴う教育、外国語教育、情報処理関連教育等を実施するための人的補助体制の整備状況と人員配置の適切性

[現状の説明] [点検・評価]

実験・実習に関しては原則として各講座に1名の実験補助を配置しており、また一部では非常勤助手制度(教員としての採用制度ではない)を活用している。因みに平成13年度においては基礎医学講座の実習が計20名の非常勤助手の補助を受けた。また情報処理関連教育については6名の専任の補助職員を配置している。以上によって支援職員による人的補助体制はほぼ整備している。

### g) 教員と教育研究支援職員との間の連携・協力関係の適切性

[現状の説明] [点検・評価]

原則として教育研究支援職員は当該講座あるいは科目の専任教員による事前の面接・推薦・紹介などを経て採用するケースが多く、連携・協力関係は適切かつ充分である。

## (教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続)

### h) 教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続の内容とその運用の適切性

[現状の説明]

教員の選考は兵庫医科大学学則ならびに教員選考規程に従って行っている(指定添付資料参照)。例として教授選考過程の概略を記すと、まず教授会において学長が教授選考に関わる発議を行った後、無記名投票により5名の教授層選考委員を選出する。その後、助講会において助教授・講師層5名の委員を選出、計10名の教授候補者選考委員会を設置し委員長は委員の互選によって選出する。選考委員会は原則として候補者の全国公募を行い広く人材を求めている。公募締め切り後、候補者について必要ならばヒアリングを行い原則的に3名に絞って教授会に付議し選考委員長が候補者の履歴・業績・抱負等を紹介する。後日、全教授宛に紹介内容の閲覧・ヒアリング(模擬講義など)を公開し、次回教授会において最終候補者1名を無記名投票により選出し理事会の承認を経て決定する。

尚、他の職階の教員選考もその過程は簡便ながら同様の手続で行っているが、候補者につ

いては選考委員長（当該講座の教授が圧倒的に多い）が推薦する1名になることが大部分で全国公募を実際に採用したケースはまれである。

[ 点検・評価 ]

公平で透明性の高い選考であり、理事会が教授会決定を尊重していることも高く評価できる。しかし、自薦のみで他薦を許可していないこと、教授会欠席の場合に不在者投票を認めていないこと、助教授・講師の全国公募が皆無に近いことなどの問題については議論が分かれるところであり厳密な検討には入っていない。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

教員選考における最大の目標は有能な人材を確保することである。その為には求める人材の具体的目標を明確にして募集を行うべきであり、また他薦の導入についても検討すべきである。

i ) 教員選考基準と手続の明確化

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

前述の如く教員選考基準と手続は明確である。

j ) 教員選考手続における公募制の導入状況とその運用の適切性

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

教授選考手続については原則として全国公募を行っており運用状況は適切と考える。しかし、助教授・講師の選考については全国公募が適切かどうか検討の余地がある。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

助教授・講師の選考に当たっては、特に教育などの面において本学の置かれている状況を把握することも重要であり学内の候補者が望ましい場合も多い。従って、今後は募集方針を明確にして学内・外公募のいずれが適切であるかその都度検討することが望ましいと考える。

## ( 教育研究活動の評価 )

### k ) 教員の教育研究活動についての評価方法とその有効性

#### [ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

教育活動については全教員に対する自己点検・評価も含めた教育活動実施記録の提出および学生による授業評価を参考にして教員の評価を行っているが、教員同士による同僚評価は行っていない。

尚、平成 14 年度から年度毎に、教育実績に対しては各担当学年次に 1、2 名の「学生の選ぶベストティーチャー賞」、研究業績に対しては全教員の内から原則として 2 名の「兵庫医科大学教員学術賞」を創設し教員の評価に報いることにしている。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

平成 15 年度から教務委員会メンバーが教員の授業を実際に傍聴・評価すると共に学生による授業評価と合わせて教育総合評価シートなるものを発行できる体制を構築したい。具体的には平成 15 年度は希望する教員、平成 16、17 年度は希望者ならびに講師以上の新任教員そして平成 17 もしくは 18 年度以降は全教員を対象に 5、6 年毎に総合評価を受けるシステムにしたいと考える。

### l ) 教員選考基準における教育研究能力・実績への配慮の適切性

#### [ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

教員選考に当たっては教育研究能力・実績について充分配慮しており概ね適切と考えるが研究業績を重視する傾向は強い。しかし、昨今の激動的な医学教育の改革および医学領域における研究・医療技術の画期的かつ迅速な進歩を考えると、今後一教員がこれら全てに亘って高い評価を得ることは非常に困難な状況になると予想される。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

現在のところ具体的な検討には入っていないが、昨今の医学領域における激動的な改革を考えると教員選考に当たっては求める人材の具体的内容を明確にして教育・研究・診療に関する能力や実績について濃淡をつけた配慮と評価が必要と考える。

## ( 2 ) 大学院医学研究科

### ( 教員組織 )

#### a ) 大学院研究科の理念・目的並びに教育課程の種類、性格、学生数との関係における教員組織の適切性、妥当性

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

大学院の専任教員は配置しておらず、学部および先端医学研究所の講師以上の教員が兼務しており、専攻系の区別を考慮せず全体的に見れば、数的には大学院生数に対しては十分な教員数である。しかし、特に臨床系においては、診療、学部学生と大学院生の授業担当、大学院生の研究指導等の業務を担当せねばならず、その負担は過重であり大学院生の研究指導が充分できない場合も多い。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

臨床系教員を主に卒後臨床研修も含めた臨床業務担当と大学院教育・研究指導を担当する教員に区分し、職務の分担化を図り、また臨床系教員の増員を行う必要がある。

### ( 研究支援職員 )

#### b ) 研究支援職員の充実度、及び

#### c ) 「研究者」と研究支援職員との間の連携・協力関係の適切性

[ 現状の説明 ]

学部の講座および先端医学研究所には 1 名ないし数名の実験補助職員を配属しており研究に関する事務、実験補助を担当している。共同利用研究施設および動物実験施設にはそれぞれ 10 名弱の専任職員を配属している。共同利用研究施設では実験機器の管理、保守点検、機器の使用方法的指導および一部実験の受託、更には年 1 度技術講習会を開催している。動物実験施設では動物の管理のみならず胚の凍結保存の受託業務も行っている。

[ 点検・評価 ] [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

研究支援職員の数的な充実度と研究者との連携、協力関係は非常に良好であり適切と考える。また共同利用研究施設、動物実験施設では専任職員が研究の一部受託を行っており研究

の効率化の為に非常に有益に機能している。しかし、胚の凍結保存の受託業務等を実施している動物実験施設職員を除いては、他の職員および実験補助職員の技術向上の為の特別な教育・研修は行っていない現状であり、この為の制度を確立したいと考える。

#### d) ティーチング・アシスタント、リサーチ・アシスタントの制度化 の状況とその活用の適切性

##### [ 現状の説明 ]

文部科学省私学ハイテク・リサーチ・センター整備事業および学術フロンティア推進事業、公的資金を伴う共同研究事業その他学長が必要と認めた研究プロジェクトにおいて、研究活動に必要な補助的業務を行う大学院生を採用するリサーチ・アシスタント制度（1年契約）を平成11年度に、また上記の研究プロジェクトに限定はしているが、ポスト・ドクター制度（1年契約）を平成14年度に創設している。リサーチ・アシスタントには月平均10万円を支給しているが医師である大学院生にはその資格がない。平成12、13年度にはそれぞれ3名（すべて外国人）、6名（うち外国人4名）を採用している。ポスト・ドクターには月平均20万円を支給し、平成14年度に1名を採用している。

##### [ 点検・評価 ] [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

リサーチ・アシスタントは現時点では少数でありその増加が望まれ、また医師大学院生にも資格を拡充すべきである。ポスト・ドクターについても増加が必要である。しかし、これらの人材を増加させる為の財源も確保する必要がある。

### （教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続）

#### e) 大学院担当の専任教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続の 内容とその運用の適切性

##### [ 現状の説明 ]

大学院担当の専任教員は配置しておらず、全て学部あるいは先端医学研究所との兼任教員であり、その募集・任免・昇格に関する基準・手続は学部および先端医学研究所のそれに従っている。

[ 点検・評価 ] [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

臨床系教員の選考において、大学院教育担当を主とする場合と臨床業務を主とする場合では、選考基準が異なるが明確にはされていない。従って、その選考基準を明確にする必要がある。

( 教育・研究活動の評価 )

f ) 教員の教育活動及び研究活動の評価の実施状況とその有効性

[ 現状の説明 ]

本学における各部門別の研究業績集を年 1 回発行している。更に各部門の業績評価の参考として発表論文のインパクト・ファクターを付録として同時に記載している。

[ 点検・評価 ] [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

研究業績集を発行はしているが、各部門あるいは個人の業績を機関として評価するシステムは構築していない。従って、将来は学外者も含めた評価委員会を創設し、それらの業績評価を行うと共に評価の低い場合にはその原因を検討し改善するシステムを構築したい。尚、このような総合的な委員会創設の前に研究業績の高い教員には全教員の内から原則として毎年 2 名の「兵庫医科大学教員学術賞」を平成 14 年度に創設して、その業績に報いることにしている。

( 大学院と他の教育研究組織・機関等との関係 )

g ) 学内外の大学院と学部、研究所等の教育研究組織間の人的交流の状況とその適切性

[ 現状の説明 ]

学部教員のみならず先端医学研究所教員も大学院教員を兼務し教育・研究指導に当たっており、また先端医学研究所教員の多くを学部教員が兼務しているので、人的にも研究的にも学内の交流は盛んである。但し、学外組織との人的交流は行っていない。

## 〔点検・評価〕

先端医学研究所教員が大学院教員を兼務する事は有益であるが、専任の研究所教員数が少ない点（平成13年度において7名）が問題である。また学外組織との人的交流を図る必要がある。

## 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

先端医学研究所の更なる発展を目指す為には先端医学研究所専属教員の質的、数的充実を図る必要がある。学外組織の研究者が連携大学院教員等の身分で本学大学院生の教育、研究指導に参加できる様にしたい。

## 第七章 研究活動と研究体制の整備

### (1) 研究活動

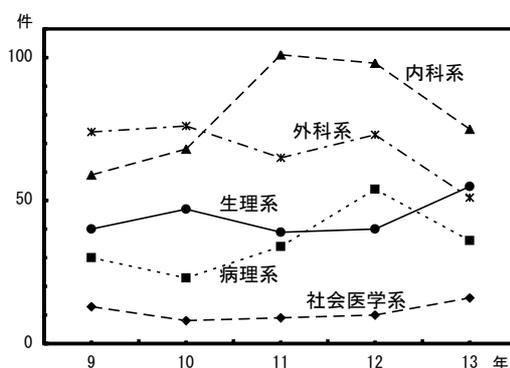
#### (研究活動)

#### a) 論文等研究成果の発表状況

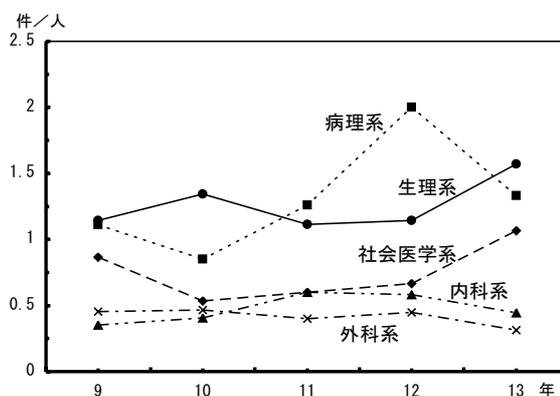
[現状の説明]

本学の研究活動は各講座間で多少の差はあるが共通して意欲的である。その一つの指標として最近5年間（平成9～13年）の発表論文数は年平均238.8で一教職員当り0.585報である。

(図1) 論文発表数

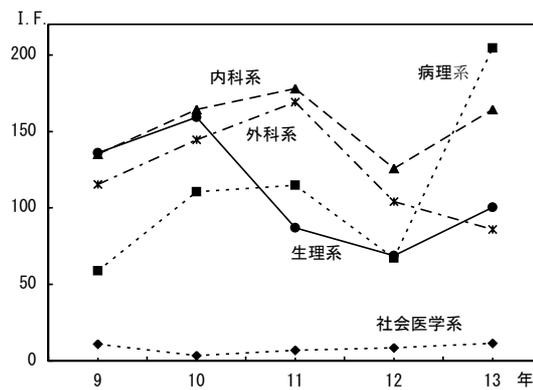


(図2) 一人当り論文数

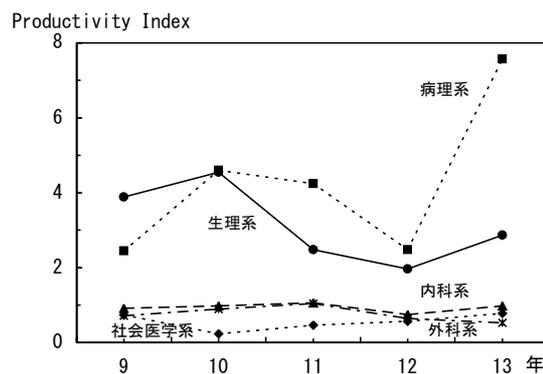


大学院専攻系別に5年間の論文数の推移を(図1)に示す。臨床系からの論文数が基礎系を上回っている中で病理系(基礎系)の発表論文数が急増している。一教職員当りの論文発表数を見ると(図2)、この傾向は更に明確になる。特に、平成12年には2.0件/人に達し病理系の研究活動の活発さを示している。また生理系、病理系では5年間を通じて1人当りの論文発表件数が1を越えており、ほぼ満足の行く発表状況である。これら2つの系と比べて、業務負担が重いと考えられる社会医学系、内科系、外科系では論文発表件数が約0.5件/人で推移しており、研究活動に割ける時間的割合の少なさを反映していると考えられる。その中であって社会医学系は生理系とほぼ同じカーブを描いて上昇傾向にあり近年研究活動が活発化している様子が伺われる。一方で内科系、外科系は平成13年に低下傾向が見られ、両系の若手研究者に臨床・教育業務がやや過剰になっているのではないかと心配される。更に、論文の質的側面の評価として、その掲載雑誌のインパクト・ファクター(I.F. Impact Factor 引用係数)の合計を大学院専攻系別に(図3)に示す。

(図3) Impact Factor



(図4) Productivity Index



ここでも病理系の急増が認められ伸び率は発表論文の増加率を上回っている。質的に見ても病理系の研究活動の充実度は著しいと言える。この傾向は教職員一人当りのインパクト・ファクター、即ち Productivity Index で示すと更に顕著になる(図4)。病理系の Productivity Index は8に達しようとしており、この数字から見ると、当該専攻系は国際的に見ても一流の研究レベルにあると言える。その他の系では平成10年にピークがあり、

平成12年には前年レベルを割り込んだが、翌13年に持ち直しの傾向が見られる。

[ 点検・評価 ]

発表論文総数、教職員一人当りの発表論文数は他大学と比較しても遜色がないと考える。年次推移を見てもほぼ満足の行くレベルにある。特に、病理系の充実度は著しく今後一層の発展が期待される。生理系、社会医学系についても改善の動きが見られる。一方、内科系、外科系では、発表数、インパクト・ファクターの減少傾向が認められる。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

論文発表数を増加させる為には、以下の二つの方法が考えられる。結果は出ているが論文にしていけない研究の論文発表を促す。この為には論文発表に対して何らかの報奨制度を創設する。研究活動を活発化する。特に論文発表数、インパクト・ファクターにおいて低下傾向が見られる内科系、外科系では研究者の業務負担を軽減し、研究に割くことのできる時間を増やす方策、例えば、ティーチング・アシスタント制度を導入する。更には、大学院の制度、機構を根本的に見直し、比較的余力がある基礎医学系の研究スタッフによる臨床系大学院生の指導を容易にする。

の報奨制度として「兵庫医科大学教員学術賞」および「兵庫医科大学大学院生学術賞」を平成13年4月に策定し、14年度に第一回目の受賞者を選定している。教員学術賞は若手教員（満37歳以下）を、大学院生学術賞は当該年度に学位を授与される大学院生を対象とし、国際的評価が高い研究成果を挙げた本学を代表し得る優秀な研究者を選考し褒賞を与えるものである。但し、今後は当該制度の運用の適切性、研究活性化に対する影響などを客観的に検討・評価して行く必要がある。

## （教育研究組織単位間の研究上の連携）

### b) 附置研究所（先端医学研究所）とこれを設置する大学・大学院との関係

[ 現状の説明 ]

大学附置研究施設として先端医学研究所（以下先端研）を平成9年4月1日に設置した。先端研には「生体防御部門」（平成9年度設立）、「家族性腫瘍部門」（平成10年度設立）、「発生・生殖部門」（平成11年度設立）、「細胞移植部門」（平成12年度設立）の4研究部門があり、平成13年度において専任の教授1名、助教授2名、講師3名、助手1名のほか、学内兼任教員34名が所属している。

先端研生体防御部門の専任教授は大学院分子病態学指導教授を兼任しており、学位審査委員会、研究科教授会のメンバーとして学位審査にも関与している。先端研と大学院各研究科

との間では大学院生も含めて活発な共同研究を行っている。

#### [ 点検・評価 ]

先端研と大学院医学研究科は緊密な連携を持って研究を進展させつつあるが、これまでのところ連携による大きな研究成果は挙がっていない。原因としては先端研の開設から年数が経っていないこともあるが、その成立時に目的、理念、組織等について充分検討する時間的余裕が無かったことにより、研究所としての機能を十分に発揮し得る制度が整備されていない為とも考えられる。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

本学における研究の在り方について、教育の一助として科学的思考を持つ臨床医師を育てることに主眼を置くか、医学・医療における最先端の研究開発を目指すか、主題は各自選択にするか、チームでプロジェクトを組むか、などについては各指導教員の見解に委ねている感がある。先端研が大学院医学研究科とも緊密な連携を持つことは重要であるが、研究所が教育の一助としてではなく医学・医療における最先端の研究開発を目指す為には、人的な充実を図り研究組織を改変する必要がある。尚、各部門とも研究においては大幅に外部資金の助成に依存していることから、助成終了年次には部門を再評価し、その存続あるいは改変について検討する予定である。

## (2) 研究体制の整備

### ( 経常的な研究条件の整備 )

#### ( 総論 )

現在、本学大学院の研究体制は、その殆どを担当講座主体型としているが、最近の医学研究領域は目覚ましい進歩と共に専門分野の細分化あるいは複合化も進んでいる。従来の担当講座だけの教育・研究ではI字型思考に陥りやすく、現代的研究に不可欠なT字型・L字型思考は生まれにくい。従って、後者の思考を養成する為には従来の研究システムを見直す必要がある。学内における講座間の交流を活発化させ、複数講座が連携する大学単位の研究プロジェクトを幾つか立ち上げる必要がある。また他大学・他学部との交流を活発化させる為に、他大学・他学部からの学生の受け入れ或いは本学学生の派遣に関する制度を再検討し早急にその態勢を整備する必要がある。

本学では現在、産学共同による再生医工学の基盤技術開発を目的とした連携大学院への参加を検討している。このような連携大学院参加は専門領域の異なる学術交流を通してT字型思考のできる教員・学生の養成を可能にする。従って、本学は今後共、他大学・企業との共同学術組織に積極的に参加・協力して行く必要がある。

a) 個人研究費、研究旅費の額の適切性

[ 現状の説明 ]

平成9～13年度経常費予算額の中で、主として大学院教育・研究を目的とするものは年度あたり3億8千～3億9千万円である。この内、約2億8千万円を大学院各研究科（学部講座）と教養部門各研究室に配分し主に経常経費に充てている。動物実験施設や共同利用研究施設等附置施設の運営費予算は2千6百～3千万円である。これらとは別に機器購入を目的とする予算が2千9百～3千6百万円、旅費としての予算が4千5百～5千5百万円である（表1）。

（表1） 研究費・研究旅費の年次推移 （単位：千円）

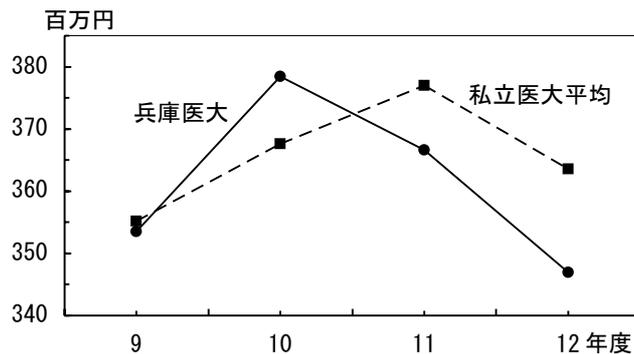
事項	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
教員研究費	187,783	190,310	189,497	189,622	189,555
大学院経費	23,649	27,889	28,647	27,870	27,479
研究生経費	15,024	14,640	10,488	10,560	10,800
共同利用研究施設経費	16,102	14,812	14,812	14,812	14,500
動物実験施設運営経費	9,889	11,341	14,134	13,375	13,200
先端医学研究所運営経費	-	-	799	1,071	1,849
小計	252,447	258,992	258,377	257,310	257,383

機器備品費 （単位：千円）

講座等機器更新費	-	-	-	-	10,000
動物実験施設	14,175	11,135	10,973	15,480	7,396
共同利用研究施設	19,705	19,916	18,601	13,161	18,126
小計	33,880	31,051	29,574	28,641	35,522
教員研究旅費	34,132	24,539	24,649	24,649	24,724
外国出張旅費	2,000	2,000	2,000	2,000	1,800
小計	36,132	26,539	26,649	26,649	26,524
診療研究費	49,659	50,651	50,543	50,344	49,349
診療研究旅費	18,576	18,337	18,300	18,208	18,188
小計	68,235	68,988	68,843	68,552	67,537

学内研究費総額の平成9年度から平成12年度までの推移は、（図1）に示す様に平成10年度をピークとして減少に転じた。他の私立医科大学7校と合わせた平均値も平成11年度をピークとして減少し始めている様である。

(図1) 学内研究費



尚、本学以外の私立医科単科大学の平均値は、社団法人日本私立大学連盟調査委員会による研究費調査報告書のデータである。本学、岩手医科大学、順天堂大学、関西医科大学、大阪医科大学、東京医科大学、東京慈恵会医科大学、東京女子医科大学の8大学の平均値を示す（但し、順天堂大学はスポーツ健康科学部を持つ総合大学である。またこれら8大学の平均値から常に標準偏差の5倍以上離れた値を示したある医科大学のデータは除外した）。

#### [ 点検・評価 ]

大学を取り巻く経営環境の悪化と学部教育の新方式導入に伴う必要な支出増加による圧迫を受けて研究費支出は減少傾向にある。平成9年度は約3億5千万円と私立医科大学平均値とほぼ同額であったが、その平均値が減少に転ずる前に本学では減少が始まり平成12年度には他大学と同様の減少率を示した。

この様な状況の中で、平成13年度に「講座等機器更新費」を新設したことは評価に値する。これは講座等で使用中の機器の更新、研究内容の進展に伴い新たに必要となった機器の購入、新任教授が講座を立ち上げる為に必要とする機器の購入を補助することを目的としており、平成13年度には1千万円を充当した。開学25周年を越え研究設備・備品が老朽化、陳腐化し更新時期に差し掛かっているが、これらに配慮した特別の予算措置である。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

外的要因による研究経費の減少は対策が困難で研究者の自助努力による競争的外部資金の導入もある程度は必要である。しかし、経常的な研究条件の整備という意味では学内研究費は大きな意味を持っており研究のレベルおよび大学院教育のレベルを維持する為にも他大学と比較し得る一定レベルの研究費支出が必要である。

一方、予算の運用上、講座・研究室に配分する教員研究費、教員研究旅費は年度内に未執行であった部分を翌年度以降に繰り越すことを可能としている。研究費としての性格を考慮すると年度間で支出のばらつきを生じる方が自然であり、また複数年度に亘る予算の繰り越しによって単年度予算では不可能な高額機器の購入が可能になるなど、柔軟な予算運用を認めて来たことは評価に値する。しかし、予算を各講座・研究科の教員数に応じた均等配分を行っていることもあり、必要度に応じた予算配分執行をして来たかと言う点には疑問がある。

発表論文数・学会発表数、インパクト・ファクターなど何らかの客観的指標に基づく活動度に応じた予算配分が必要である。

外国出張旅費の運用については問題が多い。これまでも短期の国外への学会出張などに旅費の支出を認めておらず、競争的資金を獲得するか私費支出に頼っていた。国内学会での成果発表に対しては教員研究旅費の支出を認めながら、国際学会での発表に対しては補助を全く行っていないのは著しく合理性を欠いており、早急に是正する必要がある。一方、長期外国出張（留学）の場合は平成13年度まで外国出張旅費を支給していたが、平成14年度から旅費の支給を行っていない。現在でも米国を始め海外で研究戦略を学ぶことは特に若手教職員にとって重要であると考えるので、この補助を早期に復活する必要がある。

## b) 教員個室等の教員研究室の整備状況

### [ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

実験系講座では実験スペースの確保のため居住面積が犠牲になっている。特に近年、細胞培養や組み替え実験など他の実験と部屋を共用し難い実験が増えていること、目的によっては大型機器を使用すること等から居住スペースが圧迫されている。臨床系講座では人員に対してその面積が小さい為に実験スペースの確保さえ困難を来している例もある。西宮キャンパスでは建蔽率の制限から更なる増築は困難と考えられ、この問題の解消は非常に困難である。現実的には、各講座における不要な設備・備品を効率良く処分したり、共同利用研究施設の共用研究室を拡充することで居住面積を確保せざるを得ない。

## c) 教員の研究時間を確保させる方途の適切性

### [ 現状の説明 ]

元来、医学部の教員は研究志向の強い者が大多数なので、特に研究時間を確保する方策を講じなくても、教育、臨床、大学運営等業務以外の時間を概ね研究に振り向けて来たと考えられる。特に、助手層は教育業務の負担が少ない為、研究や大学院生の技術指導において主力を担って来た。

しかし、近年の大きな変化として教育業務の増加が挙げられる。特に、医学部では全国共用試験における CBT (Computer-Based Testing) および OSCE 相互評価の導入、クリニカル・クラークシップの導入、卒後臨床研修必修化および医師国家試験の出題内容の拡大等に対応する為、必然的に講師以上の教職員の教育業務が増加している。一方でチュートリアル教育の導入はシナリオ作成業務等の増加はあるものの講義時間の削減を産み、講師以上の教育負担を若干軽減しているが、逆にチューター業務という負担が助手層に転嫁され特に若手教員の研究時間を圧迫しつつある。

## 〔点検・評価〕〔将来の改善・改革に向けた方策〕

私立医科単科大学の特性を考慮すれば、学部学生教育に重点を置かざるを得ないことは言うまでもないが、過度の研究時間の圧迫は必然的に大学院教育のレベル低下を引き起こす恐れがある。従って、有能な大学院学生等を教育に参加させるティーチング・アシスタント制度の導入等の方策を講じる必要がある。

## d) 共同研究費の制度化の状況とその運用の適切性

## 〔現状の説明〕〔点検・評価〕

前掲の（表1）に示す様に、約5千5百万円の共同研究費は共同利用研究施設、動物実験施設の機器購入、運営費等に使用しており、その配分は教授を含む教員から成る委員会（共同利用研究施設運営委員会、動物実験施設運営委員会）で検討している。尚、共同研究費の制度化の状況とその運用は適切である。

## 第八章 施設、設備及び情報インフラ等

### ( 1 ) 医学部における施設・設備等の整備

#### ( 施設・設備等の整備 )

#### a ) 大学・学部等の教育研究目的を実現するための施設・設備等諸条件の整備状況の適切性

##### [ 現状の説明 ]

校地面積は、西宮キャンパスが 89,069 m<sup>2</sup>、篠山キャンパスが 26,624 m<sup>2</sup>である。

西宮キャンパスにおける施設・設備について記載すると、講義室 10 室、チュートリアル室 30 室、実験室は物理学実験室等 2 室、実習室 4 室および情報処理実習施設 1 室を有している。講義室においては、スライドプロジェクター、ビデオ装置、OHP、液晶プロジェクター投影装置、スクリーン、シャウカステン、マイク、暗幕等基本的な設備を完備している。

西宮キャンパスの附属施設には、病院、図書館、視聴覚教育センター、先端医学研究所、共同利用研究施設、動物実験施設、廃液処理施設および看護専門学校が、篠山キャンパスには篠山病院、リハビリテーション・センター、老人保健施設および臨床実習・研修に係る学生用の宿泊施設がある。尚、施設の配置、使用区分および面積等については(表1)および大学基礎データ、また視聴覚教育センターを除く各施設の整備および活動状況については他項に記載してある。

学生の厚生施設として、大学会館、書籍文具店、売店、グラウンド、剣道場、卓球場、部室、学生談話室、学生会室、国試対策室、大学祭等準備室、学生自習室、学生保健相談室がある。

(表1) 校地と校舎

##### 【西宮キャンパス】

略号	地区(団地)名	使用区分	面積 (m <sup>2</sup> )	借地面積 (m <sup>2</sup> )	所在地
A	1号館	病院・校舎	6,642.23		西宮市武庫川町
	1号館附属棟	病院	790.83		
	2号館	病院・校舎	1,901.37		
	3号館	校舎・講堂	1,997.88		

A	4号館	校舎	576.00	西宮市武庫川町
	5号館	校舎・図書館	3,225.64	
	6号館	病院・校舎	2,595.03	
	7号館	動物実験施設	2,431.03	
	8号館	病院・校舎	2,757.00	
	9号館	校舎・先端研・共同研・視聴覚教育センター	5,110.00	
	10号館	病院・校舎	3,786.00	
	MR棟	病院	414.00	
	廃液処理棟	その他	924.35	
	資料室	病院	2,383.00	
	機械室	校舎	125.81	
	立体駐車場	その他	3,553.36	
	その他	倉庫他・10号館	1,716.23	
	大学会館	福利・補導	1,021.48	
B	部室	屋内運動場	2,583.62	西宮市小松南町
	武道場	屋内運動場	750.11	
	卓球場	屋内運動場	278.72	
	学内運動場	屋外運動場	7,480.00	
C	鳴尾総合グラウンド	屋外運動場	31,077.00	西宮市鳴尾浜町
	クラブハウス	屋内運動場	1,987.00	
D	ピュアハイツ小松東	職員宿舎	254.80	西宮市小松東町
	東鳴尾テニスコート		2,706.71	
	合計		89,069.20	

## 【篠山キャンパス】

E	1・2・3病棟	病院	1,912.97	篠山市山内町
	5病棟	病院	1,577.89	篠山市黒岡字西池ノ坪
	サービス棟	病院	1,091.78	
	機能訓練棟	病院	185.29	
	手術中材棟	病院	577.95	
	外来診療管理棟	病院	3,905.54	
	冷房機械棟	病院	291.28	
	ボイラー棟	病院	417.8	
	自家発電・車庫	その他	515	
	看護婦更衣棟	職員宿舎	458.15	
	霊安解剖棟	病院	275.07	
	看護婦宿舎	職員宿舎	411.02	
	看護婦宿舎	職員宿舎	527.6	
	看護婦宿舎集会棟	職員宿舎	360.66	
	宿舎	職員宿舎	389.37	
	宿舎	職員宿舎	626.9	
	宿舎	職員宿舎	553.68	
	看護婦宿舎	職員宿舎	1,473.05	
	研修医棟	宿舎、講義室、討議室	1,223.00	

E	リハビリテーション棟	理学療法、作業療法、 診察室、言語療法	2,831.87	2831.87	篠山市黒岡字西池ノ坪
	老人保健施設棟	食堂、管理室、療養室	3,871.10	3871.1	
	その他	その他	3,147.08		
合計			26,624.05	6702.97	

校舎

【西宮キャンパス】

略号	建物区分	用途	面積 (㎡)	備考
A	1号館	病院、臨床系研究室	43,087.34	病院建築面積 39,054.43 ㎡
	1号館附属棟	病院管理部門、食堂、売店	1,602.48	病院建築面積 1,602.48 ㎡
	2号館	病院、臨床系研究室、管理部門	5,666.10	病院建築面積 4,013.8 ㎡
	3号館	講義室、実習室、管理部門	4,313.09	
	4号館	講義室	280.36	
	5号館	講義室、実習室、教養部門研究 室、図書館、学生自習室、管理 部門他	6,111.08	図書館の座席数 120 席 図書館職員 7 名
	6号館	病院、臨床系研究室	2,788.29	病院建築面積 2,248.32 ㎡
	7号館	動物実験施設	1,456.59	
	8号館	病院、臨床系研究室	12,694.74	病院建築面積 7,856.38 ㎡
	9号館	基礎系研究室、先端研、共同研、解剖 実習室、講義室、視聴覚教育センター	11,526.38	
	MR棟	病院	324.00	病院建築面積 324 ㎡
	資料室	病歴資料室	2,834.76	病院建築面積 2,834.76 ㎡
	機械室	自家発電室	125.81	
	廃液処理棟	廃液処理施設	192.00	
	大学会館	食堂等	531.57	
	ポンプ室		2.84	
	9号館渡廊下		77.73	
	R I棟渡廊下		60.00	
	車庫		117.08	
	立体駐車場		12,047.45	
10号館新築工事	病院、管理部門	18,744.41	病院建築面積 18,744.41 ㎡	
B	部室	体育施設	1,338.27	
	武道場	体育施設	365.99	
	卓球場	体育施設	119.24	
C	クラブハウス		498.85	
D	看護職員宿舎	看護婦宿舎(鳴尾寮)	1,612.29	

D	看護職員宿舎	看護婦宿舎（ピュアハイツ小松東）	512.99	
合 計			129,031.73	

## 【篠山キャンパス】

E	1・2・3病棟	病棟	2,318.12	病院建築面積 2,318.12 m <sup>2</sup>
	5病棟	病棟	844.60	病院建築面積 844.6 m <sup>2</sup>
	サービス棟	厨房、洗濯室、渡廊下	672.64	病院建築面積 672.64 m <sup>2</sup>
	機能訓練室	リハビリ機能訓練室	114.00	病院建築面積 114 m <sup>2</sup>
	手術中材棟	手術室、中材室	356.13	病院建築面積 356.13 m <sup>2</sup>
	外来診療管理棟	管理室、診療室、渡廊下	3,634.24	病院建築面積 3,634.24 m <sup>2</sup>
	冷房機械棟	冷房機械室	92.82	病院建築面積 92.82 m <sup>2</sup>
	ボイラー棟	ボイラー室	132.00	病院建築面積 132 m <sup>2</sup>
	自家発電・車庫	自家発電室・車庫	86.66	病院建築面積 86.66 m <sup>2</sup>
	看護婦更衣棟	看護婦更衣室	219.80	病院建築面積 219.8 m <sup>2</sup>
	霊安解剖棟	霊安室、解剖室	48.80	病院建築面積 48.8 m <sup>2</sup>
	看護婦宿舎	看護婦宿舎	182.92	病院建築面積 182.92 m <sup>2</sup>
	看護婦宿舎	看護婦宿舎	92.16	病院建築面積 92.16 m <sup>2</sup>
	看護婦宿舎集会棟	集会室	33.80	病院建築面積 33.80 m <sup>2</sup>
	宿舎	職員宿舎	229.70	病院建築面積 229.70 m <sup>2</sup>
	宿舎	宿舎	459.40	病院建築面積 459.40 m <sup>2</sup>
	倉庫	宿舎	129.29	病院建築面積 129.29 m <sup>2</sup>
	看護婦宿舎	看護婦宿舎	1,214.71	病院建築面積 1,214.71 m <sup>2</sup>
	研修医棟	宿舎等	695.08	病院建築面積 695.08 m <sup>2</sup>
	リハビリテーション棟	理学療法室等	1,650.13	病院建築面積 1,650.13 m <sup>2</sup>
老人保健施設	食堂・療養室等	4,361.29		
合 計			17,568.29	

[ 点検・評価 ]

平成12年3月から翌年9月にかけて、大学機能の改善と施設の整備・拡充のため改修を行った。特定機能病院としての近代化、図書館・チュートリアル室・学生自習室を含む教育研究環境等の拡充・整備、卒後・生涯学習の拠点としての機能整備および大学会館等福利厚生施設の改善等を行った。従って、西宮キャンパスは教育研究目的を達成するには概ね十分な施設、設備を整えている。ロケーションとしては大都市（神戸、大阪）のほぼ中間に位置し主要駅に隣接しているので大学へのアクセスはベストと言えるが、敷地面積が狭い欠点がある。

篠山キャンパスは地域医療の中心として主に診療部門から成り立っており、教育研究に係る施設・設備は限定的とならざるを得ないが、臨床実習等の学生教育、診療部門教員の研修等の場としてはこれを満たしている。

大学院の施設・設備については専攻科目に係る講座研究室の実験室、セミナー室等があり、また講座研究室の枠を越えて共同利用が可能な「共同利用研究施設」、「動物実験施設」、「先端医学研究所」がある。しかし、研究活性化の為に現状の講座研究室のスペースでは手狭であり改善が必要である。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

各施設の問題点とその改善・改革に向けた方策などについてはそれぞれの項に譲るとして、ここでは現在企画中の特記すべき施設について述べる。

全人的教育体制の充実の一助として、教職員の健康保持、学習・研究・勤労意欲の向上とクラブ活動のみならず、学生・教職員が一堂に会することができる体育館兼大講堂の建設を企画・進行中である。大講堂完成の暁には学会、研究会開催等の利用が可能となる。これに伴い、学生・職員の福利厚生施設（グラウンド等）の改善も進行中である。

（視聴覚教育センター）

[ 現状の説明 ]

視聴覚教育センターには事務室とビデオ等の倉庫以外に撮影室、ビデオ画像編集室、写真用撮影・現像・焼付け室を備えている。またデジタル画像編集用のコンピュータ・プリンタ設備一式と大型シート印刷機を有している。当該センターの業務は多岐に亘り、各種写真撮影と焼付け、手術映像等のビデオ撮影と編集、各種高品質印刷物の作成と印刷、学生名簿用写真の撮影、全職員の身分証明カード用の写真撮影とカード作成、全講義室・実習室および学会等で使用する視聴覚設備（マイク、ビデオ、液晶プロジェクターなど）の管理と補修そして設備業者との交渉などを担当している。

[ 点検・評価 ]

）大学で使用する多種多様の映像と高品質印刷物の殆んどを視聴覚教育センターで作成している。最近まで写真・ビデオ等はアナログ映像として取扱って来たが、近年その多

くがデジタル化される傾向にあることから施設・設備もこの流れに合わせてデジタル機器を導入しており妥当である。しかし、医学生にとって利用可能な静止あるいは動画的な医療画像は殆んどデジタル画像として扱われておらず、そのため画像情報を学内LANから利用できる環境になく簡便な利用が制限されていることは不十分である。

）講義室・実習室等の視聴覚設備を順調に更新しており、この点は良好に機能している。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

）視聴覚教育センターにおけるデジタル化を一層推進する。

）特に学生教育用の医療画像の蓄積・編集・閲覧の利便性を拡大する。

）試験問題や一般印刷物を扱う印刷室と視聴覚教育センターの印刷業務は分離しているとは言え、各種試験問題などには高品質な印刷が求められる事が多い。従って、将来2部署を合体する事を検討する。その際、大学が発行する印刷物（大学紹介、入試案内、各施設のパンフレット等）の多くをデジタル処理化すれば能率性・利便性および財政的にも効果的である。

（学外施設、グラウンドなど）

#### [ 現状の説明 ]

本学は学生が主に使用するグラウンド2面とテニスコートを有し、それぞれにクラブハウスを設置している。いずれも別施設としてキャンパスとは離れた場所に存在するので個別に検討する。

）鳴尾浜グラウンド施設：サッカー部、ラグビー部、アメリカンフットボール部が共通に使用可能なグラウンドとそれを取囲む様に陸上競技用トラックと走幅跳用の砂場がある。グラウンドと併設して夜間照明設備付きの野球場とテニスコート2面（主に職員が使用）を設置している。またクラブハウスを設けており、内部に各運動部のクラブ室、トレーニングルーム、ミーティング室、シャワー・トイレ室がある。更に駐車設備も付設している。

以前はグラウンドに補水用の水道設備や怪我等の為の救急介護室等を設置していなかったが、平成14年度計画で設置の予定である。当該グラウンドは郊外に存在するため一般人の無許可侵入や使用が頻発していたが、保安上の観点から特に夜間管理を業者に委託する様にした。

）第二グラウンド：大学に隣接するグラウンドで運動部や文化部のクラブハウスとテニスコートを併設していたが、現在は駐車場として使用している。この敷地に平成15～16年度完成を目指して体育館・クラブハウス兼大講堂を建設予定なので当該グラウンドについての詳細な説明は割愛する。

）東鳴尾テニスコート：平成14年度に第二グラウンドのテニスコートを廃止したのに伴って大学近辺の住宅地内に学生用テニスコート3面とクラブハウスを新設した。クラブハウスにはロッカー室、トイレ、シャワー室を整備している。

[ 点検・評価 ]

) 対外的な公式試合などを計画するには観覧席および選手控室が無いなど不十分な点もあるが、運動部所属の学生総数から見ると鳴尾浜グラウンドは練習用としては十分な広さを持った施設と言える。しかし最大の問題点はグラウンド土の定期的な管理が不備な事である。その為に土壌が堅くなり排水等に問題を生じていると共に泥が固まり易く小石が散乱し怪我をしやすい状態になっている。管理不全の影響は学生の怪我が易化膿性になっており、未検査ながらグラウンド土の汚染も現れている可能性がある。

夜間照明を設置しているが光量不足であり運動部の夜間練習には更に明るい照明が望まれる。複数の運動部が同時に練習する環境である一方、周辺には一般道路や公園等が隣接しており相互安全の為に特に野球場周囲のフェンスを更に確固たるものにする必要がある。

クラブハウスは運動部員の総数から見ると少し手狭な感がある。トレーニングルームの機器の老朽化や打撲などの応急処置用の製氷機設置など小さな改善項目は数多く存在する。

) 東鳴尾テニスコートは住宅地に存在する為、周辺住民に迷惑が掛からない様に配慮する必要があるが、クラブ学生と学生部委員から成るテニスコート運営委員会が管理しており現時点では問題は発生していない。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

鳴尾浜グラウンドについては、グラウンド土や照明、クラブハウス内の設備・機器類など、使用する学生の安全に配慮した総合的な管理計画を策定する。

b) 教育の用に供する情報処理機器などの配備状況

[ 現状の説明 ]

「教育 LAN システム」と「開放 LAN システム」の二つのシステムで教育を行っている。

) 「教育 LAN システム」は PC ( Windows98 ) 100 台、プリンター 17 台、ビデオ・教材提示装置、液晶プロジェクターで構成されている。

) 「開放 LAN システム」は 30 台の PC ( 2 台は iMac ) と 1 台のプリンターで構成され、Windows98/Me/2000 で運用している。

[ 点検・評価 ]

) 教育 LAN システムは主にリテラシー教育に使用しその役割を充分果たしていると考えられるが、画像を扱う様な授業に対してはハードウェアの性能不足が見られる。現在、このシステムで全国共用試験 ( CBT ) の試験的運用を行っているが、平成 17 年度からの本格運用に際しては性能不足が明確である。

) 開放 LAN システムは自学自習の支援を主としている。レポート作成、チュートリア

ル教育での資料・文献検索等で効果を発揮している。しかし、システムの性格上管理が煩雑となり、各 PC の使用環境を保持するのに多大な労力を要している。

) 高速 LAN を介したマルチメディアによる医療画像、医療行為や診察技法、診察カルテ記載法、危機管理などについて学習・理解することは、医学生のみならず研修医あるいはコメディカル分野でも極めて有効な学習手段の一つである。しかし現時点ではこれらの教育用マルチメディア教材は無いに等しく、本学教育システムの IT 化は遅れていると言わざるを得ない。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

) 近い将来、教育方法はリテラシー教育重視から PC を用いる教育形態に移行することが十分に予測される。また CBT の本格運用への対応が必須になっている。以上のことを踏まえて次期システムを検討中である。

) 開放システムにおいては自学自習、特にチュートリアル教育向けの資料提供環境の強化を進めている。また PC の安定性に対して保護機能を強化する必要がある。更に、リテラシー教育を通じて各学生の PC 使用スキルの向上を図ることも考えている。

) インターネットの利用頻度は年々増加傾向にあり、かつ高速ブロードバンドが主流になって行く事は明白である。大学としての利用密度の高さおよび高速になる程大容量メディアを利用しやすくなり教育効果が増大する事を考えれば、現時点での通信速度は不足であり回線の高速化を望みたい。

) マルチメディア教材を作成かつ使用できる環境作りが必要である。

### ( キャンパス・アメニティ等 )

#### c ) キャンパス・アメニティの形成・支援のための体制の確立状況

##### [ 現状の説明 ]

本学は学生の生活に関する諸問題の相談や解決にあたる為 16 名の教職員から成る学生部委員会を設置しており、学生部長が委員長となり必要に応じて委員会を開催している。学生部長は教授会で選出し 2 年任期制である。学生保健室では専任の保健婦 1 名を常置しており学生の健康管理に当たっている。医師の診断を要する時は内科医の教員が兼任校医としてそれを担当している。

学生自身の自治会組織として開学以来「兵庫医科大学学生会」が組織され、医師を目指す学生の生活向上を図るため様々な活動を行っている。大学当局に対しても学生部委員会と定期的な合同会議を持ち学生側の要求事項を提言している。

その他、学外の組織として「兵庫医科大学後援会」があり、学生教育および健全な学生生活の助成を図ることを目的として積極的な活動を行っている。

阪神・淡路大震災の後、平成9年より開学25周年記念事業として学内整備に着手した。平成9年に立体駐車場の完成、平成12年に10号館の完成、引き続き2、3、5、6、8、9号館の一部改修、平成13年9月に1号館の全面改修を行った。一方、記念事業と並行して新たに篠山病院、リハビリテーション・センター、老人保健施設、研修医棟等を含む篠山キャンパスを開設した。

#### [ 点検・評価 ]

本学の西宮キャンパスも開学以来30年を経て確実に施設・設備の拡充を図っている。阪神間のほぼ中央に位置し阪神武庫川駅から徒歩5分という利便の地にある。環境は閑静な住宅地にあり、現有の面積では施設拡充はほぼ限界に来ている。今後、体育館や11号館の建設予定であるが、将来の発展を考えた場合基本構想の再検討は避けられない。また現有の大学、病院施設ともキャンパス・アメニティという面からは改善すべき点も多い。特に大学施設としては学生の為の施設が少ないし、病院施設も増設に伴い導線が長い欠点がある。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

医学・医療を取り巻く社会情勢が厳しさを増している折、単に施設の拡充を諮るだけでなく現有施設・設備の効率的な活用を心掛けることによって着実に発展することが大事ではないかと考える。

### d) 「学生のための生活の場」の整備状況

#### [ 現状の説明 ]

各学年用の講義室は、年次計画に基づいて、ハード・ソフト両面に亘って整備を行っている（詳細は別項に既出）。チュートリアル教育の導入に伴いチュートリアル室の増設を逐次行い、平成13年度には30室を完備している。各学年を通じて自習室（グループ学習用、個人学習用）を夜間10時まで開放している。第6学年次の専用自習室はすべて個人学習用で24時間開放している。これらに伴い図書館の開館時間も午後9時まで延長している。その他、学生専用コンピュータ室など学生が学習しやすい環境の整備に努めている。

課外活動施設としては、鳴尾浜グラウンド、東鳴尾テニスコート、クラブハウスを整備し、多くの運動クラブや文化クラブが利用している。また自治会活動を援助する為に学生専用の自治会室、学生イベント準備室、国家試験対策室、ロッカールーム等を設置している。これらは学生会の自主運営であるが、管理・運営に関しては教職員も参与する。尚、学生の課外活動予算は学生会費、学生厚生補導費、後援会援助費から成る。

飲食施設としては大学会館、業者委託の食堂3店舗、売店、自動販売機などを設置している。自転車通学者には無料駐輪場を設置し、また交通不便な地区から自動車通学している学生には有料で立体駐車場の利用を認めている。

尚、全館禁煙を原則とし喫煙マナーを徹底させている。

## 〔点検・評価〕〔将来の改善・改革に向けた方策〕

教育関連施設の整備としては、今後、クリニカル・クラークシップに必要な臨床技能を高める為の OSCE 室および全国共用試験の為のコンピュータ施設を更に整備する必要があるが、一方では、現有の施設を有効活用する為に多目的使用に耐えるべく改修を考えている。尚、学生コンピュータ室の運営は教員のボランティアに頼っているので、メンテナンスや相談指導にあたる専門的なポストを設ける必要がある。

課外活動施設については、その充実の為に先ず平成 15 ～ 16 年度の完成を目指して体育館の建設を予定している。また鳴尾浜グラウンドにおいては設備が甚だしく老朽化かつ未整備の部分が多く、早急な整備が必要である。その為に学生と教員から成るグラウンド運営委員会を設置し企画・検討を行っている。その他、自治会活動の一環として、学生がリラックスできる場所、すなわち、談話室、学生ホールの様な学生専用施設を確保する必要があると考える。

禁煙は規則だけでなく、禁煙クリニック、禁煙外来等、積極的に対応すべきである。

## e) 大学周辺の「環境」への配慮の状況

## ( 通行・駐車・建造物に関わる地域住民への配慮 )

## 〔現状の説明〕〔点検・評価〕

大学周辺の環境への配慮として、自動車の不法駐車対策を積極的に行っている。外部の委託業者によりガードマンを常時配置し、交通整理や不法駐車への対応を行っている。その他、大学周辺の清掃等にも注意を払っている。

西宮キャンパスが住宅地に立地する為、本学の高層建造物による近隣地区への環境問題を考慮する必要がある。一方、学生の多くが同じ地区のアパート等に居住し、飲食・購買等、地域住民と生活を共にする互惠関係にある。従って、体育館建設に際しても、地域住民との話し合いを積極的に行い、近隣との良好な関係を維持する様に大学を挙げて対応している。

## ( 廃液・廃物等に関わる地域住民への配慮 )

## ( 廃液処理施設 )

## 〔現状の説明〕

大学・研究施設はその位置する地域の環境保全に尽力し、地域住民や自治体におけるより良い生活環境の保持・増進に協力することは公害被害（環境汚染・破壊による健康被害）を経験している我が国において当然のことである。その為、教育・研究活動に伴って不可避免的に生ずる有害物含有廃液を一般の生活環境にそのままの形で直接放出することは法律的にも許されないことである。

従って、本学は設立以来、教育・研究活動で生じた有害廃液の処理については「排出者責任の原則」のもとに積極的に対処している。具体的には、本学の各職域から選出された14名の委員で構成する廃液処理委員会が廃液処理施設の管理・運営を行っており、種々の課題について検討すると共に各講座・部門での廃液管理責任者（学長が任命）による有害廃液の分別貯溜と保管・管理を指導・監督している。平成14年に「廃液搬入マニュアル」を作成して全部署に配布し、廃液の貯溜・保管を含めた具体的な取り扱い方の周知徹底を図っている。貯溜・保管した廃液は専門職員（学務部研究技術第1課所属の3名）が当該施設において無害化処理を行い、最終的には完全処理済み液のみを西宮市の管理する下水道に排出している。尚、定期的な排水モニタリングも専門職員が行っている。

過去10年間における廃液の種類と処理量を（表2）に示す。無機廃液の処理対象である重金属は当施設において凝集沈澱法で除去している。沈澱除去物は学内で保管・管理し最終的には法定認可業者に処理を依頼している。その依頼量は約5年間で1m<sup>3</sup>以内である。シアン廃液も法定認可業者に処理を依頼している。有機廃液は従来当施設の焼却炉で処理してきたが、ダイオキシン発生が社会問題化したのを受けて、学内および周辺地域の環境保全の為に平成12年度より焼却処理を中止し法定認可業者に処理を依頼している。難燃性のホルマリン水溶液は当初より法定認可業者に処理を依頼しているが、各部署で生じた少量のホルマリン廃液については処理法の講習会を実施し、以後、当該部署で無害化処理をして廃棄している。更に、平成11年度に制定されたいわゆる「PRTR法」（化学物質の環境への排出量の把握等および管理の改善の促進に関する法律）の対象事業所に本学は該当しないが、この考え方に基いて記録を残している。即ち、全ての業者依頼処理が確実に施行された証拠を残す為にマニフェスト方式を採用している。

また当施設は教育の観点からも重要な役割を担っている。即ち、学部学生に対する社会医学教育の一環として廃液処理の実際について実習を行っている。

（表2）

廃液処理施設への搬入廃液の種類と量

	平成4年	平成5年	平成6年	平成7年	平成8年	平成9年	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	合計
シアン	61	82	21	90	55	37	57	28	26	21	478
六価クロム	30	54	1	1	5	0	0	19	0	0	110
水銀廃液	30	35	71	33	38	40	36	24	17	0	324
重金属廃液	1105	706	429	702	434	603	316	393	410	207	5305
臨床検査廃液	91	41	78	43	61	44	50	10	0	0	418
可燃性廃液	466	376	240	218	803	755	688	817	702	889	5954
難燃性廃液	907	634	398	377	449	480	564	330	584	308	5031
現像液	766	612	539	574	745	729	748	566	357	464	6100
定着液	245	318	320	332	504	580	598	270	142	291	3600
その他	52	23	2	4	2	6	21	22	75	8	215
合計	3753	2881	2099	2374	3096	3274	3078	2479	2313	2188	27535

単位はリットル

廃液処理量

重金属廃液	1240	1200	300	1540	300	850	600	450	430	300	7210
洗煙希釈水	7650	6000	3600	4160	6900	6600	3000	7650	*1600	*150	45560
有機廃液	1700	1245	920	836	1215	1120	875	1586	1285	1197	11979
合計	10590	8445	4820	6536	8415	8570	4475	9686	1715	1497	64749

平成12年から有機廃液は外部委託処理

\*は12年度以前の持ち越し量

## 〔点検・評価〕〔将来の改善・改革に向けた方策〕

以上の廃液処理について西宮市当局から改善を命じられる様な重大問題は発生していない。従って、水質汚濁防止法に基づく行政上の排水基準を満たした廃液処理を今日まで行って来たと評価できる。このことは同時に、学内的にも教職員を始め大学院生に対して行って来た廃液貯溜・保管に関する講習会、学生に対する講義・実習が有意義であることを示しており、今後も継続して一層の徹底を図ることが肝要である。しかし、有機廃液焼却炉に蓄積した過去のダイオキシンをどう処理するかが今後の大きな問題であり、廃液処理委員会で継続的に検討すると共に全学的にも考えるべき問題である。また随時排水基準に追加される化学物質についても対応して行く所存である。

昨今の環境に対する国民意識の高まりと環境行政の進展・高度化を鑑みると、当廃液処理施設は益々その機能を充実させる必要がある。地域環境保全はもとより職員と学生に対する教育においても当施設が重要な機能を担っている事実を明示しつつ、将来の構想を検討しなければならない。

## （共同利用研究施設、および動物実験施設）

両施設がそれぞれ関わる放射性廃棄物と実験動物に関する地域住民への配慮については、「大学院医学研究科における施設・設備等の整備」において後述する。

## （組織・管理体制）

## f) 施設・設備等を維持・管理するための責任体制の確立状況

## 〔現状の説明〕

教養、基礎、臨床の各研究室における設備や備品等の管理は大学の学務部学務課が、また講義室、実習室ならびにグラウンド・クラブハウス等は学務部教務学生課が担当している。講義室などの視聴覚機器並びに関連機器の貸し出し等は学務部図書課視聴覚係、会議室の管理は総務部総務課が担当している。更に、付属病院関連の管理は業務部管理課が、建物、グラウンドその他の施設・設備などのハード面での管理は総務部施設整備課が担当している。建物の清掃、保安その他道路交通安全確保などの日常業務は業者に委託して行っている。

その他、時間外・夜間ならびに日曜・祝祭日の宿日直は事務系管理職等が担当する体制を敷いている。

## 〔点検・評価〕

施設・設備等の維持・管理については概ね問題はない。しかし、医局などでの盗難事件などが頻繁に起こっている。これらに対しては夜間の出入り口を制限する等して対応している。尚、阪神・淡路大震災や2000年問題に際しては管理・運営面において本学の全職員が一

体となり概ね適切に対処できたことは高く評価できると考える。

[ 将来の改善・改革へ向けた方策 ]

大きな課題としては、風水害、火事、地震などへの危機管理および停電等に対する具体的な対応策について更に責任体制の強化を図る必要がある。また身近な問題としては、安全管理対策としてビデオの設置等を検討する必要がある。その他、駐輪場や鳴尾浜グラウンドなどについては管理が不備な点もあるので管理体制の強化に向けて検討している。

g) 施設・設備の衛生・安全を確保するためのシステムの整備状況

[ 現状の説明 ]

( 学内清掃について )

教育・研究・診療に係る学内施設の清掃について、対象とする建物は次の通りである。

3、4、5、7、9号館の全体、および1、2、6、8号館の一部の医局等  
実施形態としては専門業者への業務委託にて実施している。

清掃業務は下表の様に各用途ごとに日常清掃あるいは定期清掃として実施している。

	日常清掃	定期清掃
教授室、研究室等	ゴミ1回/日、床清掃3回/週	ワックス1回/年、ガラス2回/年
学生自習室等	ゴミ、床清掃ともに1回/日	ワックス2回/年、ガラス2回/年
講義室、教室等	ゴミ、床清掃ともに1回/日	ワックス2回/年、ガラス2回/年
廊下等共用部	ゴミ、床清掃ともに1回/日	ワックス2回/年、ガラス2回/年
トイレ	3回/日もしくは2回/日	ワックス4回/年、ガラス2回/年

また空気測定業務における「学校環境衛生検査」および「有機化合物他濃度測定」は次の通りである。

「学校環境衛生検査」：粉塵等について、使用頻度の高い場所4箇所を年2回測定。

「有機化合物他濃度測定」：ホルムアルデヒド等について、使用頻度の高い場所4箇所を年1回程度測定。

[ 点検・評価 ]

医科大学として施設の衛生・安全を確保する為に最大限の注意を払っている。総務部（施設整備課）が整備計画を定め専門業者に委託することで業務の標準化を進め、常駐する業者が素早く対応している。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

教授室・その他の研究室等の環境条件を向上させる為に室内の整理・整頓を行う必要がある

るが、各種教育研究資料や実験器具等には一般的な清掃等に馴染まない物が多く含まれる為、その対処方を検討する。

病院と隣接している為、学生が使用する施設の環境美化、衛生環境の確保・保全等に対する意識・マナーの向上について学生の理解を深める。

#### ( 防疫について )

##### [ 現状の説明 ]

防疫面における対象建物は次の通りである。

3号館1階、5、9号館の全体、および1、2、6、8号館の一部の医局等  
実施形態は学内清掃同様、専門業者に業務委託して実施している。

防疫業務はゴキブリおよびダニを対象に、薬剤の残留噴霧を各階年4回実施(3号館は1階印刷室のみ実施)している。

##### [ 点検・評価 ]

医科大学特有の環境(細菌・ウイルスの培養、医用動物の飼育等)を考慮し、一般の出入りを禁止する区域とその他の区域を明確に区別して対処している。この条件を熟知した専門業者に業務を委託しており、現状において特に問題はない。

##### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

医学・生物学の研究・教育環境ではレベルの高い安全・衛生基準が求められる為、大学・病院における関係委員会および関係事務部門の横断的な組織を設置する。また安全・衛生を周知する為のマニュアル整備を検討する。

## ( 2 ) 大学院医学研究科における施設・設備等の整備

### ( 施設・設備等 )

#### a) 大学院研究科の教育研究目的を実現するための施設・設備等諸条件の整備状況の適切性

##### [ 現状の説明 ]

大学院生は各研究科の研究プロジェクトに参加し、当該研究科の施設・設備・機器等を利用して研究を進める他、主として共同利用研究施設に設置した先端的研究設備を利用することも可能である。各研究科では経常的に配分される教員研究費の他、講座等機器更新費や科

学研究費補助金、民間からの研究助成金などにより設備の拡充に努めている。文部科学省私立大学等研究設備整備費等補助金、私立学校施設整備費補助金等により購入した機器も各研究科に設置している。本点検・評価報告書作成にあたり、各研究科で稼働中の500万円以上の研究設備についてアンケート調査を行った。回答のあったものを(表1)に示す。

[ 点検・評価 ]

各研究科講座の設備・機器の購入は基本的には講座独自の判断により行っているが、外部資金導入状況が各講座によって異なること、各講座には特別な用途に用いる占有の機器類を設置する傾向があるなど、高額機器の設置・利用状況は講座間の差異が大きい。その結果、同様の機器を複数の講座で別個に設置したり、共同利用研究施設に設置済みの機器を購入している講座も見られるが、特殊な用途へカスタマイズあるいは講座内で優先的に利用し研究効率を上げるなどの理由があり、あながち問題点として指摘することはできない。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

各講座の研究プロジェクト変更・終了などで不要になった設備・機器・備品を処分する際には、他の研究プロジェクトで再利用可能な物がないか調査するシステムを採っている。この調査を有効に活用することによって各講座が処分する設備・機器・備品を他講座が積極的に再利用することを促す制度を構築したい。

(表1) 各研究科で使用している500万円以上の研究設備 (平成13年度)

生理学 II	パッチクランプシステム(6台)、カルシウム測定装置(2台)、HPLCシステム(3台)、蛋白精製システム
免疫学・医動物学	実験動物(マウス)繁殖・飼育システム、エルトリエーションロータを用いた細胞分離システム、FACS Calibur、動物用呼吸機能システム、DNA自動分離装置PI-50、高機能凍結マイクロトーム、パラフィン包埋装置一式
公衆衛生学	GC-MS
法医学	高速液体クロマトグラフィー薬物分析システム、脳内微小透析システム、ガスクロマトグラフィー質量分析計
循環器内科学	TomTec超音波3D解析装置、微小血管計測システム、細胞内カルシウム測定システム
総合内科学	血液成分分離装置
総合内科学	超音波診断装置(SSA-260A-CE特型、SSD-2000)
消化器内科学	フローサイトメーター
総合内科学	クリオスタット
精神科神経科学	ジェネティックアナライザ(ABI Prism310-20)、誘発電位検査装置、脳波マッピング装置
胸部外科学	患者監視装置(ダイナスコープ)、胸腔鏡システム
泌尿器科学	ビデオウロダイナミクス

眼科学	OCT スキャナー、フィールドアナライザー (HFAII 740)、ハイデルベルクレチナトモグラフィ II、角膜解析装置 (TMS-2N)、誘発電位・筋電図検査装置 (MEB-2204)、ペリスサイエンス、スキャニングレーザーオプサルモスコープ (SLO)、超音波バイオマクロスコープ (UBM 840)
麻酔科学	ヘッドスペースガスサンプラー付ガスクロマトグラフィ、高速液体クロマトグラフィ、全身麻酔器、麻酔シミュレータシステム
救急・災害医学	放射線蛍光分析装置、高速クロマトグラフィ
腎透析学	高速液体クロマトグラフィ
リハビリテーション医学	三次元動作解析装置、キスラー床反力計、CYBEX II
分子病態学	FACS calibur、DNA sequencer、SPF 動物飼育設備

## b) 大学院専用の施設・設備の整備状況

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

本学における大学院生は各研究科講座に所属して全ての教育・研究環境を教職員と共有している。従って、大学院専用の施設・設備は存在しない。尚、これらの施設・設備の整備状況について特に問題点はない。

### ( 維持・管理体制 )

## c) 施設・設備等の維持・管理するための学内的な責任体制の確立状況

[ 現状の説明 ]

大学院各研究科に設置した施設・設備は各研究科の責任者が維持・管理している。装置・備品は財務部財務課財務係が書類上の管理を行っている。更新・修理に関しては各研究科に配分される教員研究費を充当するほか、前述の「講座等機器更新費」等を利用している。

[ 点検・評価 ]

不要装置、備品の廃棄が適切に行われず、その間に管理責任者の交代によって書類との照合が困難な場合がある。またこれらは一律 10 年間は廃棄できない体制となっている為、更新の速い低額の電子機器や小型の装置まで未使用のまま廃棄できず居住スペースの利用効率を下げている場合もある。

## [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

改善策としては設備・備品を金額や容積によって保有すべき期間に幅を持たせた上で管理情報をデータベース化し講座から容易に照合できる様にすべきである。また購入後あまりに短期間で不要と判断されるものは購入時の機器選定に問題がある場合もあろうが、機器によっては性格上利用可能期間の短いものもある。従って、廃棄の可否については単に購入時期のみでなく廃棄理由などにも踏み込んで適切に判断すべきである。

## ( 共同利用研究施設 )

## [ 現状の説明 ]

共同利用研究施設（以下共同研）の施設・設備は施設長（教授会で選出する共同研運営委員長が兼任）の責任のもと、学務部所属の研究技術第1課職員9名で維持・管理を行っている。機器の修理は共同研経常費より充当している。設備・機器の更新・新規導入については各研究分野利用者会（付記参照）からの要望に基づき利用者世話人会で必要性や金額について討議・調整を行った後、共同研運営委員会での審議結果（要望、設備・機器等の必要順位の決定など）を機器備品費として教育研究費予算委員会に計上し、ここでの審議の後、教授会の承認を経て理事会に上申する体制を採っている。1,000万円以上の機器については法人監査部の調査も受けることになっている。

放射性同位元素等使用室（RI実験室）に関しては放射線障害防止法第13条「使用施設等の基準適合義務」と本学の「放射線障害予防規程」に基づき、施設管理責任者を選任して（施設整備課長）、施設の点検を毎月定期的実施・記録している。

付記： 研究分野利用者会は、微細形態、分析調整、組織培養、遺伝子工学、生体機能、RI実験、データ処理、一般共通（工作その他）の8分野から成る。

## [ 点検・評価 ]

共同研における維持・管理は適切に行っている。機器・備品の購入は研究者のニーズを反映しやすい形にしており研究の活性化に役立っている。一方、研究分野の細分化・専門化により、異なった研究分野から予算要求される機器・備品の内容を全て理解し重要度を順位付けることは必ずしも容易ではない。しかし、少なくとも共同利用頻度の高い機器を優先している姿勢は評価に値する。

## [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

今後も必要性の高い機器・備品を優先的に購入して行く為には、個々の研究者が購入要求を提出する際に他分野からの要求と競合している現状を理解し、責任を持って十分に調査することを義務付ける必要がある。その為には購入後の利用調査を継続し、明らかに利用頻度の低い機器の購入申請を行った研究者に対しては何らかのペナルティーを課すべきである。

## (動物実験施設)

## [現状の説明]

本学キャンパス内に動物実験施設を独立棟として設立している。内部は受付、事務室、管理者室などの事務関係の部屋と動物実験室および動物飼育室から成る。動物飼育室は大きく2部に分かれ、SPF (Specific Pathogen-Free) 動物・遺伝子改変動物の飼育室とコンベンショナル動物飼育室がある。最近特に遺伝子改変動物が多く使用される様になり、飼育室が手狭になって来ている。また当該施設は築後30年を経過、老朽化しており、部屋割、空調設備、給排水設備など改善・新設すべき設備が数多くある。

運営は、動物実験施設運営委員会委員長(教授)が施設長となり、実験動物管理者(現助教授)の下、学務部研究技術第2課に所属する職員8名が主体となって当該施設の病原微生物検査と遺伝子改変動物の胚凍結保存業務を定期的に行っている。一方、動物の飼育・管理業務の一部は専門の動物取扱業者に委託している。また動物愛護法に準拠した「兵庫医科大学動物実験基準」を定めており、実験計画書、施設利用届け等の管理を適正に行っている。因みに実験計画書の審査と許認可は動物実験委員会が学長に代わって行っている。

## [点検・評価]

- ) 動物実験施設が学内の各研究室から比較的近距離に存在する事は研究効率の面からは理想的と言える。
- ) 最大の問題点は建物の老朽化である。動物実験施設は医学研究を支える最も基本的な施設の一つであるが、十分な飼育環境が確保できない状態に近づきつつある。特に、SPF動物や遺伝子改変動物は一般動物から隔離して飼育する必要があると共に、災害時にもこれらの動物を外部に逃亡させない環境が必要である。また遺伝子改変動物のコンベンショナルな飼育あるいは感染実験を可能とする様な環境整備が求められている。
- ) 災害時であっても SPF および遺伝子改変動物を外部に逃亡させない為には、飼育室域内に各種の防災防備設備を設置する必要がある。

## [将来の改善・改革に向けた方策]

動物実験施設は遺伝子改変動物など外部に逃亡した場合に大きな社会問題となる動物を多く飼育している。一方、これらの動物が医学研究を経て社会に大きく貢献する可能性を秘めていることは誰もが認めるところである。最先端の研究機器とは異り、実験動物はややもすると軽視されがちであるが、大学の基本理念から考えても、研究環境の最も基本的な施設の一つとして、安全かつ十分な環境整備を積極的に行う必要がある。

- ) 動物実験施設の根本的な建て替え、あるいは大幅な改造が必要である。
- ) 災害時にも SPF および遺伝子改変動物の外部への逃亡を防止する為には、動物実験施設にゆとりある飼育スペースと必要な防災設備を備えた上で、十分に研究できる環境を整える事が望ましい。

## d) 実験等に伴う危険防止のための安全管理・衛生管理と環境被害防止の徹底化を図る体制の確立状況

### ( 総論 )

#### [ 現状の説明 ]

大学院各研究科における安全管理・衛生管理は各研究科責任者が行っている。キャンパス内に大学附属病院があり救急救命センターも設置していることから、事故による負傷などへの対処は適切に行っている。また校医を選任しており、学生の保健管理および指導に当たっている。

RI 実験管理については、該当法規および兵庫医科大学規程に基づき講習会受講、健康診断、実験計画書の提出を毎年義務付けており、放射線取扱主任者、管理区域責任者、安全管理責任者を選任し、安全管理に当たっている。

動物実験施設においては、実験動物管理者の指導のもと学務部研究技術第2課職員が安全管理・衛生管理と環境被害防止の徹底に当たっている。特に、エックス線室など放射線使用施設での実験に伴う危険防止の徹底は「動物実験施設エックス線室放射線障害予防規程」に則って行っている。

廃液などによる環境被害の防止については廃液処理委員会を設置し、本学各施設から排出される廃液等に関して調査を行い具体的な問題の処理に当たっている他、大学院各研究科に廃液管理責任者を配置し当該部署での廃液管理に当たっている。実験等により生じた有害廃液は当該部署で分別貯留・管理した後、廃液処理施設に搬入している。

#### [ 点検・評価 ]

大学院独自の安全管理・教育体制は不足しているが、全学的には標記の項目に対して適切に対応していると考ええる。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

大学院における安全管理体制を早急に策定する必要がある。安全教育に関しては、研究科により直面する危険（劇毒物、感染性微生物、大型機器など）が異なるので共通の安全教育を実施する事は困難かも知れないが、少なくとも大学院入学時などに数時間程度、実験手技別に安全教育を行う必要がある。

### ( 共同利用研究施設 )

#### [ 現状の説明 ][ 点検・評価 ]

利用者が初めて取扱う装置については研究分野毎に担当職員が説明を行っているが、特に危険を伴う遠心機については取扱い講習の受講を義務付けている。また遺伝子工学分野においては利用に際して申し合わせの説明を行い安全管理の徹底を図っている。RI 実験分野で

は登録制を導入し入退管理システムにより未登録者の RI 施設への立入を禁止している。登録に際しては放射線障害予防委員会主催の放射線障害予防講習会および RI 施設による安全取扱い講習会の受講を義務付けている。実験は安全管理責任者の監督下で行っている。

環境を汚染する有害廃液は利用者が所属部署に持ち帰り処理しているが、個々には回収不能あるいは装置の整備上発生する有害廃液は当施設にて回収し廃液処理施設に処理を依頼している。RI 実験による使用済みの放射性廃棄物およびその汚染物質は一時保管し、その後まとめて廃棄業者に引き渡している。

不適切な取扱いによる事故を未然に防ぐ為、利用者に対しては危険な事項について個々に説明している。危険物（備品・試薬など）の取扱いを含めた安全教育は研究技術講習会の中で一部行っている。危険な操作などについては遺伝子工学分野の申し合わせ事項として、RI 実験分野では放射線障害予防規程および利用の手引きによって周知させている。

以上の様に、標記の項目に関する体制はほぼ十分に確立していると考ええる。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

一部の問題点を挙げるとすれば、RI 実験分野において、健康診断は総務部人事課、講習会は学務部学務課が管轄しており、登録に際して手続が煩雑となっている。従って、放射線安全管理に関わる組織を設け、登録者を一元的に管理する方が効率的であると考ええる。

#### （動物実験施設）

#### [ 現状の説明 ]

）本学に動物実験委員会をおき、動物実験が適正に実施されているかどうかを監督している。動物実験施設においては、実験動物管理者の指導のもと職員が安全管理・衛生管理と環境被害防止の徹底を図っている。実際には、人畜共通感染症の汚染防止を考慮した施設入退時の手洗いの徹底、施設専用予防衣の着用などの徹底である。また遺伝子改変動物飼育室においては、専用予防衣の着用、入退室時の手・指および持込機材の消毒を更に徹底し、動物の逃亡防止の為にネズミ返しや給排気口・排水口に網等を設置している。

）エックス線室の実験は、「動物実験施設エックス線室放射線障害予防規程」に則って行っている。エックス線作業主任者の統括的な監督のもと、職員が危険防止と環境被害防止の徹底を図っている。実際には、法で定められているエックス線室立入前の講習会の実施、利用時の施錠、防護具着用、個人被曝線量測定バッジ装着等の徹底である。また環境被害防止のため年 2 回の環境モニタリングを実施してエックス線施設外への漏洩の有無を測定し対処している。

#### [ 点検・評価 ] [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

）SPF 動物飼育室と遺伝子改変動物飼育室に立入る前には、飼育室への入退室、利用法、消毒・滅菌法について説明を行った上で利用可能としているが、施設全体の利用法を立

入前に実施して危険防止、環境被害防止について利用者に更に徹底する必要がある。また施設入口にエアシャワーを設置し細菌汚染の危険性を防止することも必要である。

) 現状の遺伝子改変動物飼育室では、高い危険度レベルでの飼育が必要なトランスジェニック動物と一般飼育室で飼育可能なノックアウト動物を共存させているが、将来的には別々の飼育施設で飼育し安全管理、環境被害防止を徹底させたい。

) エックス線室は施錠を義務付けてはいるが、現在のシステムでは関係者以外の入室を完全には排除できない。しかし被爆防止を徹底させる為には磁気カード等を用いた入退管理システムを導入する必要がある。

) 現在は X 線透視・撮影装置、X 線拡大撮像装置、照射用 X 線装置を一つのエックス線室に装備している。しかし無駄な被曝の可能性を無くする為には、その装置自体が管理区域になっている X 線拡大撮像装置や照射用 X 線装置と、それ以外の X 線透視・撮影装置をそれぞれ別々のエックス線室に配備する必要がある。

#### ( 廃液処理施設 )

既に記載済みであり割愛する。

### ( 3 ) 情報インフラ

#### a ) 学術資料の記録・保管のための配慮の適切性

##### [ 現状の説明 ]

学術資料の記録・保管は各研究科に任している。医学研究科の特質上、学術資料は学術雑誌に公開することを基本としており記録・保管の負担は大きくないと考える。特筆すべきこととして、動物実験施設においてマウス胚保存業務を開始しており実験材料としての遺伝子改変マウス系統の保存を図っている。

附属図書館では年々増加する学術資料の保管の為に、平成 12 年 5 月から 10 月にかけて図書館改修工事を行い、以前のスペース ( 1,212 m<sup>2</sup> ) より約 200 m<sup>2</sup> 拡張し 1、2 階合わせて総面積 1,420 m<sup>2</sup> を確保した。1 階部分に電動書架 51 台を導入し、合計 174,000 冊まで収容可能となっている。また学部・大学院との効率的な相互利用を図る為、平成 11 年 1 月より図書館のホームページを web 上に開設し所蔵雑誌目録を公開している。所蔵単行書のうち昭和 60 年度以降受け入れ分についてはオンライン閲覧目録 ( OPAC ) を通じて学内公開している。

##### [ 点検・評価 ]

学術資料の記録・保管については現時点において適切であると考え。しかし、図書に関

する学術資料の保管は今後益々増大することが予想されるので、次にその改善・改革策について記す。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

単行書利用の利便性の向上を図る為に、平成 15 年度完成を目指して所蔵単行書目録の電子化を現在進行中であり、逐次 OPAC によって学内に追加公開している。

医学研究上、特に重要な情報としては国内外で出版される医学雑誌が挙げられる。近年の物価水準の安定とは裏腹に雑誌（殊に外国語雑誌）価格は年々 6% 程度の高い上昇率を見せている。またチュートリアル教育の導入など教育形態の変化により学部教育用図書を新規に購入する必要性も生じている。一方で大学収入が頭打ちとなっており図書購入予算の増額は困難な状況にある。このような状況下で研究・大学院教育を更に充実させる為には、限られた雑誌購入費をより有効に利用すべく今後も購入雑誌の見直しを頻繁に行い研究者のニーズにあった雑誌を中心に揃え続ける必要がある。

最近、多くの出版社が雑誌として出版した内容を web 上でもアクセス可能にしつつある。中には雑誌としての出版は概要に留め詳細は ON-LINE にて参照する様に指示しているものもある。これらの多くは無料公開ではなく雑誌購入とほぼ同額のアクセス権を販売している。従って、印刷雑誌から ON-LINE 誌への購入切り替えは必ずしも雑誌購入予算の効率的な使用にはつながらないが、研究者が図書館まで足を運ぶことなく自室のパーソナルコンピュータ上で最新の研究情報を入手することができる、年々増加する一方の所蔵雑誌の保管スペースを考慮する必要がなくなるという二つの大きな利点がある。その反面、将来に亘りアクセスが保証されている訳ではない、画像データが印刷雑誌に比べ劣ることがあるといった欠点もあり、今後は出版社の動向や雑誌の内容を考慮しつつ ON-LINE 誌への切り替えを進めて行く必要がある。

b) 国内外の他の大学院・大学との図書等の学術情報・資料の相互利用のための条件整備とその利用関係の適切性

[ 現状の説明 ]

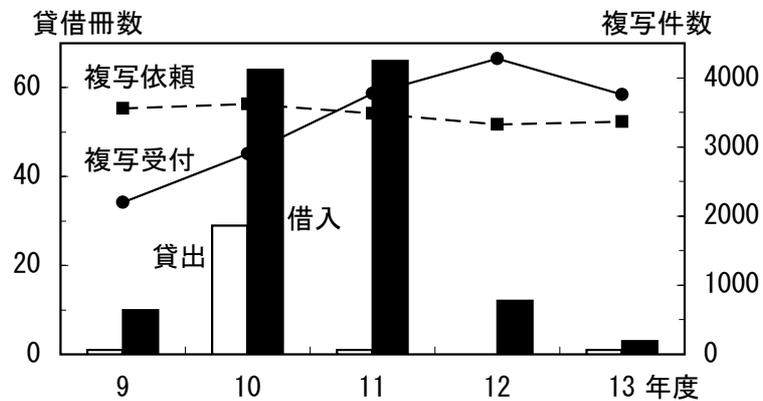
本学の附属図書館は昭和 47 年に兵庫県大学図書館協議会、昭和 48 年に日本医学図書館協議会に加盟し加盟館間の相互利用を開始している。また平成 4 年に学術情報センターの情報検索サービス(NACSIS-IR)の利用、平成 10 年 10 月、学術情報センターに接続し ILL サービスを開始し現在に至っている。

[ 点検・評価 ] [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

図書相互貸借冊数、文献複写件数は(図 1)に示す様に推移しており、相互利用のバランスは概ね適切である。

相互貸借について当館は借受けが貸出を大幅に上回っていたが、平成12年度から激減し平成13年度では貸出1件、借受け3件となった。これに対し、複写受付・依頼は依然として高いレベルで推移している。殊に、平成11年度を境として受付件数が依頼件数を上回っていることは本学附属図書館が学内のみならず日本の医学教育に対しても貢献していることを示すものとする。この様な変化が起こった要因の一つとして、平成10年度に購入雑誌の見直しを行ったことが挙げられる。この購入雑誌見直しの結果、新しく出版された雑誌が兵庫医大のみに所蔵されるという現象が起こり、他大学からの複写受付が増加しているものと思われる。以上の様に学術情報や資料の相互利用の為に条件整備と利用関係は適切と考える。今後も購入雑誌の見直しを頻繁に行い、学内のみならず全国の研究者のニーズにあった雑誌を揃え続ける必要がある。

(図1) 図書相互利用状況



## 第九章 図書館及び図書等の資料、学術情報

### ( 図書、図書館の整備 )

#### a) 図書、学術雑誌、視聴覚資料、その他教育研究上必要な資料の体系的整備とその量的整備の適切性

##### [ 現状の説明 ]

兵庫医大附属図書館（以下、当館）が加盟している日本医学図書館協会（以下「医図協」という）と比較しながら述べる。尚、データはすべて平成13年度のものである。

当館の所蔵資料数累計（表1）は、単行書合計が医図協平均とほぼ同等、製本雑誌合計が約1.3倍、蔵書総冊数が約1.2倍である。また教室（講座・研究室など）所蔵の単行書および製本雑誌が共に約2.5倍であるのに対して、図書館所蔵単行書は医図協平均の約4分の3である。

（表1）所蔵資料数の累計（単位：冊）

	単行書 （図書館）	単行書 （教室）	単行書 （合計）	製本雑誌 （図書館）	製本雑誌 （教室）	製本雑誌 （合計）	蔵書 総冊数
医図協平均	60,374	13,605	73,979	67,917	4,268	72,185	146,164
本学	46,260	34,406	80,666	83,584	10,114	93,698	174,364

当館の年間受入数（表2）は、教室受入れの単行書および製本雑誌が医図協平均の2～3倍であるのに対して、図書館受入れの単行書が医図協平均の約4分の1と極端に少ない。

（表2）年間受入数（単位：冊）

	単行書 （図書館）	単行書 （教室）	単行書 （合計）	製本雑誌 （図書館）	製本雑誌 （教室）	製本雑誌 （合計）	蔵書 総冊数
医図協平均	1,486	290	1,776	1,681	188	1,869	3,645
本学	330	851	1,181	1,667	361	2,028	3,209

当館のカレント誌種類数（表3）は、図書館、教室ともに医図協平均の約1.5倍であるが、オンラインジャーナル総種類数は約3分の2である。

(表3) カレント誌 (単位: 種類)

	カレント誌 (図書館)	カレント誌 (教室)	カレント誌 (合計)	オンラインジャーナル (総種類数)
医図協平均	968	173	1,141	890
本学	1,435	249	1,684	593

当館の資料購入費(主に単行書、カレント誌の購入費)(表4)は、総額が医図協平均の約1.4倍、カレント誌が約1.5倍、単行書(教室)購入費が約3.2倍であるが、単行書(図書館)は約7分の1である。

(表4) 資料購入費 (単位: 千円)

	資料費 総額 (図書館)	資料費 総額 (教室)	資料費 総額 (合計)	単行書 購入費 (図書館)	単行書 購入費 (教室)	単行書 購入費 (合計)
医図協平均	53,640	13,510	67,150	7,700	2,777	10,477
本学	71,556	20,647	92,203	1,154	8,827	9,981

	カレント誌購入費 (図書館)	カレント誌購入費 (教室)	カレント誌購入費 (合計)
医図協平均	46,248	10,425	56,673
本学	70,402	11,820	82,222

当館の製本費(表5)は、図書館分がほぼ医図協平均、教室分が約2倍であるが、総額はほぼ医図協平均である。

(表5) 製本費 (単位: 千円)

	製本費(図書館)	製本費(教室)	製本費(合計)
医図協平均	3,096	343	3,439
本学	2,967	643	3,610

[ 点検・評価 ]

当館の所蔵資料は、蔵書総冊数において医図協の約1.2倍であるのに対して、学生教職員が直接開架・閲覧している図書館所蔵単行書累計が医図協平均の約4分の3しかない。

また年間受入資料の内、単行書については教室の年間受入数が所蔵累計と共に医図協平均の約2.5～3倍であるのに対して、図書館年間受入数は医図協平均の約4分の1であり、私立医科大学26館(3館データ無し)中24位と極端に少ない。

資料購入費の面からみても、総額は医図協平均の約1.4倍、教室単行書購入費は約3.2

倍であるが、図書館単行書購入費は約7分の1に過ぎない。

単行書購入については本学教育要項に記載された「教科書・参考書、参考図書」をその年度内に購入し学生の利用に供しているが、更に学生からの購入希望については希望図書記入用紙をカウンターに常備し、委員会の承認を得て購入、整備に努めている。しかし、単行書購入費予算の大部分は価格高騰の影響を受けたカレント誌購入費の不足分に補填され、予算通りの購入ができておらず、単行書の補充・更新が緊急要件である。

また数少ない新刊の単行書が内容の古い単行書に埋もれ利用が損なわれる様では、図書館機能の低下につながり兼ねないことや、書架スペースの確保の為に内容の古い単行書の定期的な審査・除籍が必要である。

一方、当館のカレント誌は総種類数（図書館および教室受入れの合計）・購入費共に医図協平均の約1.5倍であるが、資料購入費の89%を占めている現状は問題である。

カレント誌については、毎年の利用頻度調査および4～5年間隔の継続あるいは新規購読希望誌に関するアンケート調査を実施し、これらの結果に基づき受入雑誌の変更を比較的円滑に行っている。カレント誌の価格高騰とそれによる購読希望の見直しについては、私立大学の経営環境を取り巻く諸般の事情から、予算の増額が望めないばかりか緊縮化の傾向すらある為、契約更新の度に利用頻度の低い雑誌の削減を余儀なくされ、雑誌の新規購読の必要がある場合には更に既存雑誌の削減によってその補充を実現するしかない状況である。

製本雑誌については、図書館所蔵のものの累計が医図協平均の約1.2倍、年間受入合計がほぼ医図協平均であるが、製本雑誌は利用期間が長く除籍を簡単には行えないことから今後書架スペースの確保が問題となる。また製本費総額はほぼ医図協平均であるが、教室分を計上しているのは医図協加盟113館中51館、私立医科大学28館（1館データ無し）中当館を含め2館しかないことを考慮しても、教室分製本については今後の検討課題である。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

単行書購入費予算を常にカレント誌購入費の不足分に補填せざるを得ず、予算通りの執行ができていない現状を打破するには、電子媒体への移行を視野に入れてカレント誌購入費の安定を図るべきである。

電子ジャーナルは学内LANによって学内どこからでも24時間利用でき、教育・研究環境に欠くことのできない有効ツールであるが、いわゆる「紙」へのこだわり、また利用料金が高額な割りに過去の資料閲覧の保証がないこと、情報技術の進歩によるソフトや機器の更新を常に考慮しなければならないことから、簡単に切り替えることは難しく速報性を重視する資料から順に検討して行きたい。

また物理的スペースの問題解決策としてもオンラインジャーナルの購入を検討する必要がある。印刷媒体資料の保存は書庫スペースと製本費用を必要とする。Index Medicusや医学中央雑誌の様にオンライン利用が可能になったものについては関連印刷媒体は殆ど利用されなくなった。これまでの様にいつ利用されるか不明のものまで保存するのは費用効率が悪く当然除籍も検討せねばならない。

図書館と教室で重複購入している資料については電子ジャーナルの購入により教室カレン

ト誌の購入費と製本費の削減を図りたい。これはスペースの問題にも還元されることになる。

更に、国立医学図書館計画に進展が見られない以上、近隣の医学系図書館との資料分担あるいは共同購入を含む相互の協力体制を尚一層強力に推進せねばならない。近隣医学系図書館との連携は資料や書庫の有効活用とも関係する重要な検討課題である。

## b) 図書館施設の規模、機器・備品の整備状況とその適切性、有効性

### [ 現状の説明 ]

本学図書館は開学 25 周年を記念する教育・研究環境等拡充・整備事業の一環として、平成 12 年度に改修工事を実施している。

当館の施設等の概要は次の通りである（表 6）。

本学図書館は 5 号館（5 階建）の 2 階および 1 階（約半分）を占め、2 階には閲覧室、開架書架、情報検索コーナー、視聴覚室、館長室、事務室等を設置しており、1 階の書庫（電動書架）と専用の階段で連結している。出入口にはブックディテクション（無断持ち出し防止装置）を設置することにより、入館者のカバン等の持ち込みを認めている。

安全対策としては、1 階書庫およびカウンター等に非常通報装置を設置し入館者の不測の事態に備えている。

端末は、利用者専用目録検索用 4 台、CD-ROM 用 2 台、インターネット用 2 台、複写機 5 台（うちカラー 2 台）を配備し自由に利用できる体制にしている。

図書館総合管理システム（平成 13 年 4 月導入）によりオンライン閲覧目録（OPAC）の利用を可能とし、本学のインターネット網を通じて各教室の端末から蔵書の検索ができる様にした。また貸出・返却業務等の図書館業務の省力化・効率化を図っている。

（表 6） 施設規模等

区分	延面積	事務室	閲覧室	書庫	その他	座席数	キャリ	書架延長
医大協平均	m <sup>2</sup> 2,580.8	m <sup>2</sup> 196.9	m <sup>2</sup> 783.4	m <sup>2</sup> 992.7	m <sup>2</sup> 613.6	席 172	台 13	m 7,312.8
本学	1,420.0	154.0	755.0	458.0	63.0	120	0	6,264.0

### [ 点検・評価 ]

当館の施設規模は、その総てにおいて日本医科大学協会加盟大学図書館（産業医大を除く）（以下「医大協」という）の平均を下回り延面積では 55% に過ぎない。その中において、閲覧室はほぼ平均の広さを確保し、また書庫の面積は平均の半分にも満たないが集密型電動書庫を導入し、書架延長では平均に近いものを確保するなど、利用者にとって必要なスペースを確保している。

一方では、数値が示す通り「その他」の面積が極端に少なく図書館として本来あるべき「ゆ

とり」のスペースが感じられない。

当館はもともと図書館として建設したのではなく、事務室・研究室等であったものを数次に亘る改修を経て今日に至っている。しかし、このことに起因する根本的な構造上の問題があり、例えば、入退出口を別々に設置できず、入館者のセキュリティにもつながる各種統計調査上有用な入館者管理システムの導入が難しい。

座席は120席で学部学生定員の1/5であり、試験時期には一時的に満席に近い状態となるが、通常はかなり余裕がある。

図書館総合管理システムについては、1年を経過した現時点においても必要な蔵書データの遡及入力を完了できず、システムの本学図書館へのカスタマイズも遅れていることと相俟って未だ充分には活用できていない。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

施設面では、図書館の新築がベストであることは言うまでもないが、現実的には現有の施設・建物を改良、改善してより良い図書館とすることが第一である。

スペースについては、5号館1階の総てを図書館（書庫）とし、2階の書架を移すなどして図書館全体に「ゆとり」を持たす方策が必要であろう。

端末の利用状況については現時点では台数に余裕がある様に見える。しかし、日々情報化社会が進む中、1台でも多く端末の設置を望みたい。

図書館総合管理システムの活用については所蔵図書の遡及入力が不可欠であるが、その一括入力プログラムを得たことにより鋭意入力を進めており、同システムが充分活用される日も近いと考える。

### c) 学生閲覧室の開館時間、図書館ネットワークの整備等、図書館利用者に対する利用上の配慮の状況とその有効性、適切性

#### [ 現状の説明 ]

##### 図書館ネットワークの整備

平成11年1月に図書館ホームページを開設し、従来印刷形態で発行していた図書館案内をweb発信している。同時にホームページ上からの所蔵図書目録やオンラインジャーナル等の閲覧を可能とし、学生、教職員に役立つ学術情報を提供している。

平成13年4月に図書館総合管理システム（丸善CALIS）を導入、目録業務をはじめ図書の貸出、返却手続き等カウンター業務を機械化し、図書館所蔵の図書・雑誌の検索も学内端末から直接できる様にした。

##### 開館時間の延長

平成12年4月から、平日は午前8時30分から午後9時、土曜日は午前8時30分から午後4時30分まで開館時間を延長した。開館時間内は館内でのOPAC検索、CD-ROM検索、

貸出返却処理等も可能としている。

### 利用状況

利用登録者一人あたりの年間利用回数は40.3回で、医図協平均(31.03回)を上回っている。一方、館外貸し出し冊数は医図協平均(12,883冊)の半分以下(5,389冊)で、単行書に関しても平均の3分の1以下(医図協9,526冊、本学3,125冊)と、資料の有効利用がなされていない。

### オリエンテーションの実施

学生に対しては入学時に図書館利用のオリエンテーションを、教職員に対しては文献検索システム(医学中央雑誌、MEDLINE)の講習会を実施している。また日常業務の中で利用者の個々の要望に対応している。

### [ 点検・評価 ]

図書館総合管理システムの導入によりカード1枚で貸出返却処理を可能にしたことは、利用者、図書館員双方の負担軽減になり、また図書や雑誌の最新受入状況の把握が学内端末からのOPAC検索により時差なく可能となった。ただ、図書・雑誌データともに遡及入力が完了していない為、全所蔵データをOPAC検索できるまでには至っていない。更に、導入後1年半ということで、一部の業務システムはいまだカスタマイズとの並行稼働となっており、利用者、図書館員にとって最良の状態では運用できていない。

最近、図書館利用者数が大幅に増加している。このことは平成12年4月から開館時間を延長したことに加え、半年後に図書館改修工事を完了し、設備面においても利用者にとって利用しやすい環境が整った為と思われる。しかし、設備の充実により利用者が直接利用できる機器や検索ツールが増えた一方、トラブル修復に図書館員の労力が割かれ、図書館機能としては非効率的になっている面もある。利用者に機器の操作を周知、効率的に利用してもらえる様な講習会を積極的に開催することが、トラブル発生の防止と利用回転率の向上につながるかと考える。

図書館利用者が増加したにも拘らず、館外貸出冊数が医図協の平均以下と低迷しているが、特に単行書の有効利用がなされていない。これは医学雑誌の価格高騰の影響で、資料購入費に占める単行書購入費の割合が減少し、利用者ニーズに合った新刊単行書の購入ができ難くなった為である。

### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

全所蔵データをOPAC検索可能とする様に平成14年度中に単行書データの遡及入力を完了、平成15年度中に雑誌データの遡及入力も完了する予定である。更に、今のところ図書館内端末からしかできないOPAC検索をインターネット対応として外部からも検索可能にする予定である。また限られた予算内で利用者ニーズに合った資料を提供すべく効果的な蔵書構成を採れる様に努力する所存である。

開館時間は平日は午後 9 時、土曜日は午後 4 時 30 分まで延長する様にした。しかし、学生・教職員からは日曜祝祭日の開館あるいは 24 時間開館の要望が強く、実現へ向けて可能性を検討しなければならない。

以上の様に、利用サービスの拡大を図っているが人員の補充が難しく、夜間開館時間帯（午後 5 時から 9 時）のカウンター業務以外は全て今まで通り図書館員が行っており、図書館総合管理システムを導入したにも拘らず館員の負担が当初期待した程には軽減していない。図書館業務のコンピュータ化、情報の電子化に対応できる図書館員の情報技術教育のみならず人員の補充も検討する必要があるが、当面はシステムの稼動を安定させ業務の更なる効率化を図る所存である。

### （学術情報へのアクセス）

#### d) 学術情報の処理・提供システムの整備状況、国内外の他大学との協力の状況

##### 館外貸出と相互貸借

##### [ 現状の説明 ]

医図協加盟館の統計との比較は下表の通りである。

当館の館外貸出は、単行書が医図協平均の約 33%、雑誌が約 67%、相互利用・文献複写については、依頼が医図協平均の 87%、受付が 60%である。

	館外貸出 (冊数)			相互利用・文献複写 (件数)	
	単行書	雑誌	合計	依頼	受付
医図協平均	9,526	3,357	12,883	3,850	6,260
本学	3,125	2,264	5,389	3,362	3,756

現在、当館は主要なデータベース（MEDLINE、医学中央雑誌、Journal Citation Index、Current Contents 等）を印刷媒体から CD-ROM へ極力移行する様に努めている。またデータベース検索（DIALOG、NACSISIR、JOIS）についても図書館員が代行検索サービスを行っている。

[ 点検・評価 ]

当館における館外貸出の単行書と雑誌の比率は 100 : 72 であり、医図協平均 ( 100 : 35 ) に比して、雑誌の館外貸出が多い現状は単行書より雑誌の充実度が高い為と言える。逆に単行書の館外貸出が医図協平均の約 1/3 と非常に少ないのは単行書の充実度が極めて低いことを反映している。

相互利用における文献複写の依頼数と受付数の比率は 9:10 であり、医図協平均 ( 6:10 ) と比しても概ねバランスは良好である。文献複写については、平成 4 年に学術情報センターの情報検索サービス ( NACSIS-IR ) の利用を開始したが、平成 10 年 10 月に当該センターとインターネット接続による ILL サービスを開始したことにより、従来の往復葉書・FAX による申込に比して格段の省力化につながった。しかし経理上の相殺システムが無いことなど問題がある。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

前述した様に、単行書の充実を図るには単行書購入費予算が常にカレント誌購入費の不足分に補填され、予算通りの執行ができていない現状を打破する必要があり、電子媒体への移行を視野に入れてカレント誌購入費の安定を図るべきである。

雑誌購入については、利用度が低いものを中心に削減し、必須のものに絞り込んで縮小再編成すると共に、インターネットを駆使して価格性能比の高い電子ジャーナルなどの情報源を確保する必要がある。

相互利用に関しては、平成 11 年 1 月より図書館のホームページを開設し、所蔵図書目録を公開すると共に電子メールによる受付・通知を行い、利用者の便宜・省力化を図っている。しかし、現在のところホームページ上から直接申込できない状況にあり、今後検討する必要がある。

## 図書館総合管理システム

[ 現状の説明 ]

平成 13 年に図書館総合管理システム ( CALIS ) を導入したことにより国立情報学研究所の新システムに接続し、それが運用する全国図書館の図書所在情報システムに対して当館の図書目録の登録作業をオンラインで行うことが可能となった。また学内的には CALIS 導入により貸出・返却処理の迅速化を実現すると共に、ホームページ上に公開することによって図書情報の検索が容易となった。

[ 点検・評価 ]

未だにシステム運用において帳票部分、統計部分での不都合が多く、職員のシステム運用管理の負担が大幅に増加している。加えてバーコード・ラベル貼付や遡及データ入力等、遡及に付随する業務が追加され、職員はそれに対しても負担を強いられている。

また単行書目録データが 87 年以降のデータ ( 図書館所蔵の約 5 分の 1 ) しかないことが

ら、OPACの十分な活用ができていない。OPACの雑誌受入情報についてもカレント誌受入のみに限られており、未だに製本雑誌の所蔵情報は図書館ホームページの所蔵雑誌一覧を別に見なければならない。また必要資料が当館に所蔵されていないものと勘違いして相互貸借を申し込む利用者も多く一括一覧表示が必要である。

CDサーバについては、導入時の予算の都合上から、自動シャットダウンシステムが欠如しているので、CDサーバの安定性に問題がある。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

ソフト面では、外線経由でリモートアクセスを可能にすることにより、システム不都合への対応を迅速化できる。

CDサーバについては、自動シャットダウンシステムの追加が早急の課題である。

目録データの遡及については、平成14年度中に単行書および1990年以降の製本雑誌のバーコード・ラベル貼付および遡及データ登録処理を完了、平成15年度中に全遡及入力完了を予定している。

また近隣図書館との連携や資料の有効利用を図る為に、学外からのOPAC検索が可能となる様にOPAC公開を検討中である。

## 第十章 社会貢献

### ( 1 ) 大学の社会貢献

#### ( 大学・学部の社会貢献 )

#### a ) 公開講座の開設状況とこれへの市民の参加の状況と市民への還元状況

##### [ 現状の説明 ]

学内では市民健康講座を年に数回以上開催し、患者、患者家族、或いは院内の医療関係者に健康についての啓発を行っている。常に約 50 人ほどの参加がある（表 1）。

（表 1）平成 13 年度 市民健康講座

開催日	テーマ	講演者
12 月 4 日（水）	肺血栓塞栓症	循環器内科学助手 高橋 敬子
12 月 11 日（水）	50 歳からのう蝕（虫歯）の特徴とその予防	歯科口腔外科学臨床教授 清水 明彦
12 月 18 日（水）	骨の健康	整形外科学助教授 楊 鴻生
1 月 15 日（水）	肥満とその対策	総合内科学糖尿病助手 瀨口 朋也
1 月 29 日（水）	加齢と前立腺の疾患	泌尿器科学臨床教授 森 義則
2 月 5 日（水）	胃・大腸癌に対する治療	外科学第 1 助手 竹内 雅春
2 月 19 日（水）	癌はなぜ悪性か ～放射線腫瘍学からのアプローチ～	放射線医学助教授 上紺屋 憲彦

上記以外の市民講座については学内の教員が自治体の企画する会に講師として参加している。これは主として疾患や健康管理に対する市民の啓発に貢献するものであるが、教員自身の学習効果を挙げることにもなり、また学外の同窓会会員の学習にも貢献している。

西宮市が主催する市民講座（表 2）や兵庫県が年 1 回主催する公開講座（表 3）にも参加して、一般市民だけでなく医療関係者にも役立つ医療講演を引き受けている。

(表2) 市民対象講座(インターカレッジ西宮)

## (1) 大学共同講座【市からの受託事業】

(テーマ) 変動期における人間の生き方(平成13年度)

講師		講義タイトル	講義日
兵庫医科大学医学部 教授	藤元 治朗	遺伝子治療の現状と将来への展望	9/13
神戸女学院大学 名誉教授	茂 洋	時代が試すボランティア	9/20
夙川短期大学 教授	戸田 民子	漱石の「行人」を考える - 長野一郎と明治の家庭 -	9/27
聖和大学 教授	山村 慧	アメリカ日系人の歴史と可能性 - 文化の衝突と融合 -	10/4

## (2) 健康セミナー【市からの受託事業】

(テーマ) 生活習慣病(平成13年度)

講師		講義タイトル	講義日
兵庫医科大学医学部 助手	高橋 澄夫	肥満	11/1
兵庫医科大学医学部 助教授	難波 光義	糖尿病	11/8
兵庫医科大学医学部 講師	上木 昇	高脂血症	11/15
兵庫医科大学医学部 助教授	山本 徹也	高尿酸血症・痛風	11/22
兵庫医科大学医学部 助手	岩田 信生	脂肪肝	11/29

(表3) ひょうご講座

(テーマ) 人類遺伝学(平成10年度)

担当教員		講義タイトル	講義日
兵庫医科大学医学部 教授	古山 順一	(1) 細胞遺伝学	5/14
兵庫医科大学医学部 助教授	山本 義弘	(2) 分子遺伝学	5/21、28、6/4
兵庫医科大学医学部 講師	田村 和朗	(3) 人類遺伝の基礎と発がん	6/11、8、25
兵庫医科大学医学部 助教授	玉置 知子	(4) 遺伝医学	7/2、9、16
兵庫医科大学医学部 助教授	島 博基	(5) 性の分化	7/23
兵庫医科大学医学部 助教授	辻 芳之	(6) 出生前診断	7/30

(テーマ)生活習慣病としての血栓症(平成11年度)

担当教員		講義タイトル	講義日
兵庫医科大学医学部 教授	垣下 榮三	(1)動脈硬化はどうしてできるか?	9/30
兵庫医科大学医学部 講師	末廣 謙	(2)血液から見た血栓の形成は?	10/7
兵庫医科大学医学部 助手	藤岡 由夫	(3)高血圧は何故こわいか?	10/14
兵庫医科大学医学部 講師	上木 昇	(4)高脂血症は何故こわいか?	10/21
兵庫医科大学医学部 講師	増田 浩史	(5)糖尿病は何故こわいか?	10/28
兵庫医科大学医学部 助教授	立花 久大	(6)脳血栓症とはどんな病気か?	11/4
兵庫医科大学医学部 講師	立石 順	(7)虚血性心疾患とはどんな病気か?	11/11
兵庫医科大学医学部 教授	宮本 巍	(8)末梢動脈塞栓症とはどんな病気か?	11/18

(テーマ)がん対策と治療(平成12年度)

担当教員		講義タイトル	講義日
兵庫医科大学医学部 助手	畑田 卓也	(1)乳房を残す乳がんの手術	9/7
兵庫医科大学医学部 講師	中野 孝司	(2)肺がんは癌死の第1位となった	9/14
兵庫医科大学医学部 助教授	里見 匡迪	(3)内視鏡で治せる早期がん	9/21
兵庫医科大学医学部 助教授	安室 芳樹	(4)ウィルス肝炎と肝がん	9/28
兵庫医科大学医学部 臨床教授	森 義則	(5)高齢者と前立腺がん	10/5
兵庫医科大学医学部 臨床教授	竹村 正	(6)婦人科のがん	10/12
兵庫医科大学医学部 助教授	柳 秀憲	(7)人工肛門をつくらずに治せる直腸がん	10/19
兵庫医科大学医学部 助教授	山中 若樹	(8)黄疸で見つかるがん	10/26
兵庫医科大学医学部 講師	増井 秀久	(9)生活習慣と発がん	11/9

[点検・評価]

学内で開催するものは一定のスケジュールの下に定期的に企画し、受講者もそのスケジュールに従って熱心に参加し評価は高い。講演者は一般市民に講演内容を理解させる工夫をしており、患者への医療活動に還元できる長所がある。

学外における自治体主催の講演会では医学領域以外を専門とする他大学教員との交流の機会ともなり、医療だけでなく他分野の知識に接することができる。しかし、その様な場で医療という限定的な範囲のみの参加を期待されている現状は不十分であり、他大学教育機関と協議の上、講演内容の選択等に工夫が必要である。

## 〔 将来の改善・改革に向けた方策 〕

市民講座への参加としては、基本的には疾患を中心とした市民への貢献であろうが、今後はむしろ予防医学的な啓発活動が必要と考える。例えば、生活習慣病等を中心とした情報を提供する際には単に医療そのものに関してだけでなく、社会環境、自然環境、更に高齢化社会における医療制度などにも重点を置いた市民講座とすべきである。その為には多面的な知識が必要となり、他分野の大学・研究機関との交流や協力活動が必須となる。今後はこの観点から市民講座の内容や在り方について抜本的な意識改革を行い、関係機関と協力しながら方策を検討して行きたい。

## ( 2 ) 大学院の社会貢献

### ( 社会への貢献 )

#### a ) 研究成果の社会への還元状況

## 〔 現状の説明 〕

本学では、インターロイキン 18 (平成 7 年に本学において発見) に関する共同研究を複数講座で行っており、各種免疫疾患に対する診断・治療の発展に大きく貢献している。また発生・生殖に関与する遺伝子の探索と機能の同定を行い体外受精を含めた不妊治療の進展に貢献すると共に、原因不明の消化管慢性炎症疾患である潰瘍性大腸炎あるいはクローン病に対する遺伝子診断・治療法を全国に先駆けて確立して来た。更には、現在世界中で注目されている造血幹細胞および造血前駆細胞の培養増殖法について研究し臨床応用への検討を始めている。各々の研究成果を社会に還元する為に、本学先端医学研究所主催による第一回 (平成 11 年 4 月 23 日、神戸ポートピアホテル) および第二回 (平成 12 年 7 月 13 日・14 日、同ホテル) の国際シンポジウムを開催した。

## 〔 点検・評価 〕

免疫、家族性腫瘍、発生・生殖分野を中心とした本学大学院の研究成果を適切に社会に還元している。

## 〔 将来の改善・改革に向けた方策 〕

研究成果の社会への還元を更に充実させる為には、国際シンポジウムだけでなく、市民参加型の国内シンポジウム、公開講座等の開設も検討して行く必要がある。また地方自治体等の政策形成への寄与に関しても検討して行かねばならない。

## ( 企業等との連携 )

### b ) 大学院・大学とそれ以外の社会的組織体・研究機関との教育研究上の連携策

#### [ 現状の説明 ]

本学を含めた複数の大学および産業技術総合研究所・TERC より成る「メディカルサイエンス研究機構」の立上げ計画がある。その目的は各組織の持つポテンシャルを最大限に活用し、ナノ先端医療の分野において連携した研究を行い、その成果を社会に還元することである。

本学では、アルツハイマー病、プリオン病、ガン、動脈硬化症等の治療に、また加齢に伴う症状の改善、臍帯血幹細胞バンク利用におけるデータ集積などにその成果を応用する予定である。連携他大学においては、核酸や蛋白質を中心とする生命分子の分子間相互作用や薬物動態のデータベース化を基に新規医療用ナノ材料およびナノシステムの研究・開発を行う。これらの情報を基に高度先端創薬・創剤、ゲノム創薬による新規薬剤を開発する予定である。更に、TERC が開発するヒト幹細胞を用いる評価系によってナノ材料や薬剤の有効性を検証する。効果が期待できるものについては、本学において臨床応用を実施すると共に、その過程で得られる知見を連携する他大学のデータベースにフィードバックし、それを各研究機関が活用して更に研究を推進する。

この様に複数の大学・TERC が有機的に連携し、かつ産業界とも積極的に技術交流・人的交流を行い産官学から成る「ナノ先端医療研究コンソーシアム」を形成することにより、単独組織では為し得ないであろう成果を挙げ、21世紀における豊かな社会づくりの基盤となる技術・医療の提供を図るものである。

#### [ 点検・評価 ]

最近、目覚ましいバイオテクノロジーの進歩があり、最先端医学の研究推進に当っては当然その技術を可能な限り取り入れなければならない。しかし、本学の様な単科大学では研究費・人材・技術に限界があり民間企業あるいは他大学との連携が必要となる。その意味で、「メディカルサイエンス機構」の立上げ計画は意義あるものである。

#### [ 将来の改善・改革へ向けた方策 ]

「メディカルサイエンス機構」においては、本学のみならず他大学の大学院生にも医学情報・技術の提供が可能であり、幅広い知識・研究技術をもった研究者の育成に貢献できる。また産学共同の研究成果はバイオテクノロジー関連産業の活性化を可能とし社会経済の発展にも貢献できる。従って、本学の様な単科大学が将来生き残って行く為にも「メディカルサイエンス機構」の立上げ計画を是が非とも実現させる必要がある。

## c) 企業等との共同研究、受託研究の規模・体制・推進の状況

## [ 現状の説明 ]

現在のところ企業との共同研究は殆ど行っていない。受託研究費は下降傾向にあるが、本学における全研究費の約2%弱を占めるに過ぎない。奨学寄付金受け入れ額の変動は少なく、全研究費の約40%を占めている。

企業との共同研究、受託研究費、奨学寄付金受け入れ状況 (単位 千円)

	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
共同研究費	0	0	0	0	1,000
受託研究費	58,593	54,774	11,909	9,120	13,720
奨学寄付金	-	-	319,173	336,173	334,626

## [ 点検・評価 ] [ 将来の改善・改革へ向けた方策 ]

今後、企業との共同研究・受託研究の在り方、対処の仕方、受入れ方等について再検討し、産学共同による効率的な研究体制を確立する必要がある。奨学寄付金に関しては少なくとも現状維持に努力すべきである。

## ( 特許・技術移転 )

## d) 特許・工業所有権の取得状況

## [ 現状の説明 ]

平成9～13年度における本学の特許取得状況は下記の如くである。

## 特許の取得状況

平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
1件	2件	0件	2件	3件

工業所有権の取得状況：該当なし

## [ 点検・評価 ]

特許の取得件数は増加傾向にあるが、その総件数は少ない。特許取得件数を増加させる為の方策・支援体制に関して今後、検討すべきである。

[ 将来の改善・改革へ向けた方策 ]

特許取得を「研究業績」として認定したり、特許料収入を研究費へ還元することなどの学内規程を定めるべきである。また特許取得を支援する体制（相談業務、手続き業務など）を整備し、技術移転機関（TLO）運用に関しても検討する。

（産学連携と倫理規定等）

e) 「産学連携に伴う利害関係の衝突」に備えた産学連携にかかるルールの明確化の状況および発明取扱い規程等、著作権規程、知的資産に関わる権利規程の明文化の状況

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ] [ 将来の改善・改革へ向けた方策 ]

標記の件については未検討のままである。今後、これらの事に関して弁護士、弁理士を交えて早急に検討し、それぞれの規程の明文化を図るべきである。

## 第十一章 学生生活への配慮

### ( 1 ) 医学部における学生生活への配慮

#### ( 学生への経済的支援 )

- a ) 奨学金その他学生への経済的支援を図るための措置の有効性、適切性、および各種奨学金へのアクセスを容易にするような学生への情報提供の状況とその適切性

##### [ 現状の説明 ]

本学は、以下の奨学金制度を運用している。

日本育英会

兵庫医科大学後援会

地方公共団体（兵庫県委託奨学生、県推薦者で卒業後は県の医療機関に一定期間就業義務がある）

民間育英団体

特別奨学ローン（本学で紹介する長期低利の銀行ローン）

上記の様な種々の奨学金制度を「学生便覧」と「各種奨学金援助金リストおよび受領者リスト」（指定添付資料参照）に記載し運用している。これら奨学金の応募等に関する業務は教務学生課が窓口となり、学生へは学生便覧、入学時オリエンテーションおよび掲示板等で適時公開している。

日本育英会の奨学金は、私学医学部の医学生にとっては学費を賄う為に充分とは言えず生活援助の趣が強い。それに比し、後援会支援金は本学学生を対象とする独自のもので、保護者の事情により学費支払いに支障を生じた学生の救済措置である。これは1) 受領資格が比較的寛大である、2) 緊急に対応する機動性がある等、優れた救援システムである。外国人等の就学については現在まで入学例がなく、従って奨学金制度などの問題は生じていない。

##### [ 点検・評価 ]

公的助成の奨学金には関心が高く、希望者は概ね順当に受領している。しかし、従来から募集枠は拡大されず少ないままである事、また学生の年齢・社会的背景が多様化しつつある（他大学卒、社会人など）にも拘わらず、年齢等の資格が限定されている事は問題である。

兵庫県委託奨学生の採用枠が本学においては1名と少ない。しかし、兵庫県は医療過疎地を抱える上、医療行政、公衆衛生担当医師が不足している。この点は県行政の問題であるが、

今後、当該奨学生の採用枠を広げる様な配慮を望みたい。

最近の日本経済の不況下、破産等突発的な理由によって学費の支払いが困難となる学生の増加が懸念される。その様な状況下では学生も動揺し成績に影響して、留年、休学、退学を余儀なくされる者もいる。その点、本学の後援会援助金は優れた救済システムである。本援助金はこの様なハンディにも比較的寛容で、学生の将来を考えて敢えて支給する事もあることから真の救済措置と思われ、今後どの様にその援助枠を増加させるかが問題となる。

外国からの応募に関しては本学に前例はないが、大学院留学生だけではなく、外国人一般学生を受入れる為の奨学金も今後検討する必要性が生ずるかも知れない。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

- ）県委託奨学生の採用枠を拡大すべく県当局に働きかける必要がある。また高校の医学進学志望者には公衆衛生、国際協力、NPO活動、医療行政等の重要性とその方面への進路選択の可能性もある事をキャンペーンする必要がある。
- ）欧米に見られる様な民間、個人レベルの奨学寄付金・基金を受け入れる事を検討する必要がある。また同時にこれらの寄付金に対しては税制上の優遇措置がある事を社会に訴えるべきである。
- ）成績優秀者に対する学費減免制度の導入についても検討する事が望ましい。
- ）後援会援助金は効果が甚大なことから、将来大学拠出金と合わせて大型化し基金として設立することが望ましい。
- ）少なからぬ学生がアルバイトをしている。米国の大学の様に、学生を学内の夜間図書館勤務、教育研究補助、清掃巡回等に雇用する事を検討すべきである。近年、社会人入学者を主体に看護介助、情報機器・分析機器取扱いの有資格者や経験者がおり、これをティーチング・アシスタントあるいはパートタイマーとして雇用すれば大学と学生の双方に益するのみでなく、愛校心の育成にも効果的であると考えられる。

### ( 生活相談等 )

#### b) 学生の心身の健康保持・増進及び安全・衛生への配慮の適切性

##### [ 現状の説明 ] ( 学生便覧参照 )

私立医学部では学費が高額である事や殆どのカリキュラムが必修となっている事から、学生が勉学と進級判定から受けるストレスは一般大学より遥かに大きい。そのため本学は学生の心身の健康に対しては特に配慮している。また医学部のカリキュラムでは臨床実習を実施している関係上、学生が患者と接触する機会も多く相互に感染等が起らない様に、学生の健康面には特に注意を払わざるを得ない実情もある。

学生保健室兼相談室（以下、学生保健室）を設置し、16名の教職員から成る学生部委員

会（以下、学生部）所属の学生保健室運営委員会が運営している。また常勤保健師 1 名を配置し、総合内科より校医 1 名を兼務で派遣している。保健師と校医は病院診療部の防疫委員会にオブザーバーとして参加し、臨床実習現場とも連絡を取っている。学生保健室は定期または臨時の学生健康診断やワクチン接種の施行に際し、学生部ワクチン委員会と共に任務に当る。また随時、学業中、課外活動中の学生の傷害・疾病・体調不全の窓口として対応、休息や応急処置を行い、必要に応じて病院各科へ依頼する。更に長期病欠者とは適宜連絡を取っており、心理・精神的相談の窓口も兼ねている（後述）。

学生部は臨床実習、院内感染などについて、文書、ガイダンス等で啓発を行うと共に学生部ワクチン委員会が院内感染予防の為の麻疹、風疹、水痘、ムンプスのワクチン接種を行っている。このワクチン接種は臨床実習履修の為の原則的な必要条件としている。

本学では、大学負担で学生全員が「学生教育研究災害傷害保険」と「学研災付帯賠償責任保険」に加入している。また学生が障害・疾病で本学附属病院を受診する際には学生医療割引制度を適用している。

#### [ 点検・評価 ]

本学は附属病院を有するので健康面の対応は満足すべきレベルにある。それにも拘らず、学生、特に低学年次学生の健康診断や感染予防への関心、コンプライアンスには強い啓発と勧奨を要する。医学生としての職業的モラル教育とリンクさせることが課題である。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

学生保健室は学務管理下にあり病院診療部とは別系統の為、診療部に応援を依頼するに当たっては上部責任者間の煩雑な手続きを必要としている。しかし、病院診療部と云えども学生の教育福祉には共に責任を負うべきであり、従って、学生保健室は大学教育部門と同時に診療部、即ち学生部長および病院長直属機関とし、病院側の応援を優先的に受けられる様な態勢に改善したい。

現在のワクチン委員会メンバーは教授会認定委員ではなく、学生部長依頼のボランティアである。しかし、その重要性和責任の重大さから考えて学生部長推薦による教授会認定とすることが望ましい。

学生の保健・相談内容は全て担当者に守秘義務が課せられるが、学生は学内での相談事実を隠したがる傾向がある。その為、大学の責任において学生が学内者と関わることなく受診・相談ができる様な外部委託の専門スタッフまたは機関を設置したい。また教員の心無い或いは何気ない言動が学生に深刻かつ破壊的に影響し時に問題化することさえある。従って、教員の教育研修プログラムには学生への精神心理学的アプローチの方策を含める必要がある。

平日は授業と本学附属病院の診療の時間帯が重なる為、授業を欠席しない限り病院を受診できない。時間外診療は緊急用として学生の受診はしばしば拒否される。已むを得ず、外部の夜間あるいは休日診療所に赴くが、これは大学の医療費割引に該当しない。その改善策としては、受診の為の欠席は欠席としない、また学外の受診についても割り引き制度を適用すること等を早急に検討する必要がある。

運動部にはスポーツ専門医を配置することが望ましい。内部・外部いずれから求めてもよいが、任務と責任を課すため有償でなければならない。運動部員はスポーツドクターの検診と許可がなければ活動を禁止される、あるいは運動部そのものの登録が抹消されるシステムにする。またドクターは適切なトレーニングメニューを作成し指導すると共に、不適切な運動に対してはドクターストップをかける権限を有するべきである。

## c) 生活相談担当部署の活動上の有効性

### [ 現状の説明 ] ( 学生便覧参照 )

本学における学生生活相談機関としては、一つには学生個人の生活全般の相談員として教員1名(あるいは教員の所属講座)と学生数名から成るアドバイザー制度を1~4学年次学生対象に設けている。他方、学生部所属の学生保健室(学生保健室運営委員会、ワクチン委員会が運営する)と学生生活相談室(学生生活相談室運営委員会が運営する)を設置しており、学生の具体的な健康管理、場合によっては治療の相談、更にその他の生活全般に亘る相談を受けている。学生の一般的な反応としては、学生保健室あるいは個人的に親しい教員に様々な相談を持掛けており、これらの情報は速やかに学生部に届けられて、場合によっては保護者に連絡するなど集中的な対応措置を採っている。以下に、学生生活相談機関の活動の具体例を記述する。

- ) 学生生活相談室では学生生活相談室運営委員会の規定に基づき精神神経科主任の下で、臨床心理科、心理学、行動学、社会福祉科、学生保健室および学生部委員のスタッフが任務を担当している。必要に応じて学外専門家とも連携を取っている。
- ) 学生部教員側から各学年クラス担任、学生側から学年クラス代表を任用している。
- ) 学年毎にアドバイザーグループを編成し、低学年次学生に対しては教員あるいは講座単位で各グループを担当している。但し、高学年はポリクリグループ、国家試験学習グループとして編成しており、特に後者に対しては若手教員を配置して学習指導と共に学生の生活相談等にも対処する様にしている。
- ) 不登校、長期または頻回欠席、休学者等とくに注意を要する学生に対しては、教務部長および学生部長が集中的に接触しフォローしているが、その他の問題学生の把握にも努力している。
- ) 全般を通じて学生のみならず、保護者(父兄)への通知が重要であるが、保護者への説明、協力要請には熟慮と誠意が必要である。

### [ 点検・評価 ]

- ) 本学は精神衛生関係のスタッフが豊富であり、多様な心理的・精神的相談に個別あるいは連携して対応できることは大きなメリットである。保健室は心身両面の窓口として学生の信頼が厚い。
- ) アドバイザーグループの活動についてはグループ間に甚だしい格差がある。この原因

は教員と学生双方の「相性」の善し悪し、コミュニケーションと熱意のばらつきにあるが、根本はアドバイザー教員の行動内容や方法に確固たる目的意識が無い為である。アドバイザー活動に対して教育業績としての評価をしていない事も一因である。また学生はアドバイザー教員が成績上の問題のみを取上げることがを忌避する上、生活面に教員が立ち入ることを迷惑がる。即ちプライバシー意識が強い。更に、教員と学生の世代間断絶は想像以上に大きい。唯一確かに機能し期待できる事は、問題学生の早期発見とコンサルテーションである。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

基本的には学生と教員のコミュニケーションを十分に図る必要がある。学生部と学生会（学生の自治組織）共同による学内広報を充実させると共に、教員と学生が直接話し合える機会を大幅に増加させる必要がある。

学内での相談事を忌避したがる学生が増加しつつある事から、学外カウンセラーの任用についても検討する必要がある。

#### d ) 生活相談、進路相談を行う専門のカウンセラーやアドバイザーなどの配置状況、学内の生活相談機関と地域医療機関との連携関係の状況、不登校の学生への対応状況および学生生活に関する満足度アンケートの実施と活用の状況

#### [ 現状の説明 ]

本学には学生保健室兼相談室を設置しており、それに関わる精神・心理問題の専門家も多い。更に、学内教員によるアドバイザー制度（上述）があり、多方面から学生の生活相談に応じている。従って、現在は地域の医療機関との連携は行っていない。

不登校学生への対処の仕方には難しい面があるが、本学の場合、多くは学業に対応できない学生が不登校となるケースが多い。これらの学生に対しては教務部長と学生部長が個別に面談し、場合によっては父兄との三者面談を持つ事で対応している。

#### [ 点検・評価 ] [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

稀に一部の学生が学内で孤立している場合があり、このような場合は学外のカウンセラーが必要になるかも知れない。従って、学生相談室に専任カウンセラーの任用が望ましい。

## ( 課外活動 )

### e ) 学生の課外活動に対して大学として組織的に行っている指導、支援の有効性

#### [ 現状の説明 ] ( 学生便覧参照 )

本学には学生の自治組織として学生会が置かれている。学生会は学生総会選出の約 10 名の学生会常任委員会、各学年クラス会、クラブ CAP ( Captain ) 会、大学祭等のイベント運営委員会から成り、学生会会則に則り運営されている。平成 14 年度において所属するクラブは運動部 20、文化部 5 の計 25 部が登録されている。以上の会、クラブはキャンパス内に部室、クラブ室を設営し、グラウンド、道場、テニスコートなどの練習場所を持つ。学生活動の運営予算として、学生会費 ( 各学生より徴収 )、大学厚生補導費、後援会補助金が用意され、学生会会計係および学務第 1 係職員の監査の下に配分され適正に使用されている。また各クラブには顧問教員を配置しており、必要に応じて監督、コーチなどが学生指導に当たっているクラブもある。

課外活動による傷害または疾病に対しては、学生保健室、本学の救急外来、時間外外来を通じて対処している。必要に応じて顧問ドクターを配置する場合もある。

学生部では教員と学生の合意によるグラウンド管理、使用等の規定・規則の申し合わせを行い、教職員 16 名から成る学生部委員会が自主運営を促進・指導している。当該委員会は施設・設備の改善や充実について大学に要望し企画に参加する。クラブは大学当局への登録認可を必要とし、諸活動 ( 練習、合宿、試合 ) の日程、場所、人員連絡方法を大学に事前申告しなければならない。この申告をもって大学所轄の課外活動と認定し、課外活動評価、予算配分、傷害保険医療費減免措置の対象としている。

私立医学部の特質として、学生はクラブ活動を大切にするとともに学業の負担が大きく、同時にカリキュラムの殆どが必修科目で構成されている実態から、毎日クラブ活動を行うという事は無い様である。これは学生会運営でも同様である。

学生の多くは、クラブ同僚、先輩後輩とのコミュニケーションの中で、大学生活の拠点を築くことが多い。この中で、生活相談や悩み事相談など、指導教員との交流が自発的に行われている。これは大学の姿として大変好ましい事であり、強制ではないが学生の積極的なクラブ参加を勧奨する方針を採っている。

一方で課外活動が学業成績に差し支えるのではないかと危惧が特に父兄からしばしば寄せられるが、分析を試みると両者の相関には根拠がないことが多い。数字上の成績とは別に、学生に対する好ましい心理的教育効果を大学として積極的に評価している。本学の学生には多彩な趣味技能を持つ者が多く、これを表現する機会を与える事は士気を非常に高め、しいては学業に好ましい波及効果を与える。クラブ所属の学生は励まし合い、友情でピンチや挫折を克服する機会に恵まれる。またクラブ活動においてリーダーシップを取る学生は、学業にも忍耐力や執着心の強さを発揮し、卒業後医局においてもリーダーシップを取る者が多い。

## 〔点検・評価〕

学生のクラブ参加者は低学年において、60-70%を占める（複数のクラブを掛け持つ学生が少なくない）が、上級進学につれて減少し、活動主体は1～4学年にある。多数の学生がクラブ活動をしているにも拘らず、本学は市中大学であるという事情からグラウンド、体育館、部室、トレーニング室、学生交流室等のスペースが充分とは言えず、各クラブが相互に融通しあって使用しているのが現状である。しかし、学生総人数が極めて少ない現実から考えると、ある程度充分であるという見方も可能かも知れない。

大学が課外活動への積極的な参加を指導しているにも拘らず、それには参加せずかつ孤独を好む学生も多い。特に高学年ほど課外活動から退く傾向がある。極めて性格が強く孤高を好む者ないしは就学と課外活動の両立が困難と自発的に判断できる者は善しとして、対人関係の未熟さ、社会的不適応あるいはイジメによって仲間を避ける学生は些細な失敗やトラブルで容易に挫折する問題学生となり易い。これらの学生を事前に察知し指導すべきであるが、現実には教員側からの接触は忌避される事が多く難しいのが実情である。

医学教育の充実は、已むを得ないとは言え、カリキュラムと試験の過密化をもたらし、逆に課外活動時間の制約、参加者の漸減をもたらしている。本学固有の事情として、キャンパス、グラウンド等が分散し、かつ自家用車の使用を制限しているため、活動場所への移動に難がある。これらのハンディにも拘わらず、起伏はあるものの絶えることなく活発な活動が維持され、表彰に値する成果を挙げる者も存在する事は学生の潜在的可能性が大きいことを証明している。このことを教員はよく認識し多様な能力を発揮するチャンスを与える配慮が必要である。

学生には積極的に課外活動をする様に指導している反面、教員の課外活動の指導はボランティアないしは趣味的行為とみなされ、どれほど努力してもあるいは学生の精神と生活両面の指導に大きな成果を挙げたとしても教育業績として全く評価されないという現実がある。そのため課外活動に対して教育者であるべき教員側のモチベーションが限りなく無に近い現状は改善の余地がある。しかも、教員の課外活動への理解の低さからクラブの監督やコーチがしばしば欠員となることがある。人材不足もさることながら、監督・コーチの身分や権限・責任範囲が不明確で、外部招聘の監督やコーチの経費謝金がクラブ負担であること、学外者の参入を殆ど認めていないこと、等の理由で人材の調達がかどらない。通常、顧問教員は現場の練習や試合に立ち会う時間的余裕がなく、また現場の監督・コーチ不在は危険を伴い、大学の監督責任を問われることにもなる。

## 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

平成15～16年度にかけて、西宮キャンパスに体育館・大講堂・クラブハウスを新設予定であり、課外活動の便宜は飛躍的に向上するものと期待している。学外から人材を調達できる様な規約・予算両面の検討が緊急に必要である。また学内の人材による監督・コーチ依頼の場合も、課外活動の指導は物心両面での負担が大きく、また危険を伴うにも拘らず、学生指導の成果が教育業績として全く評価されない現状は改善する必要がある。

学生スポーツの安全に配慮するならば、スポーツドクターの常時配置、可能ならばスポー

ツ種目に応じた複数の配置が必要である。傷害時に限らず、常時、健康診断、適切な練習と事故防止対策の指導にあたり、ドクターストップの権限を行使できる様にすべきである。

課外活動に参加しない学生に対しては、強制ではなく、例えばホームパーティ、小旅行への招待、市民クラブの紹介等を企画するなど、何らかの代替方法を考慮して絶え間なく社会との接触の機会を作る事が重要である。

一部の熱意ある教員を除き、大部分の教員は課外活動の存在を意識せず冷淡である。学生が熱心に大学祭等のイベントを行っても殆ど参加しない。課外活動は適切に指導すれば学業に対するモチベーションやモラルに著しい昂揚効果があることを大学教員や大学管理者はよく認識する必要がある。端的には教員の課外活動参加を教育評価に加えるべきであると同時に、課外活動に対する理解を何らかの形で積極的にPRする必要がある。

## f) 学生の課外活動の国内外における水準状況と学生満足度および学生代表と定期的に意見交換を行うシステムの確立状況

### [ 現状の説明 ]

本学では年2度の学生総会が定例開催されて年度計画等が審議され、大学に対する要望等がまとめられる。学生会は運動部のCAP会などからの意見・要望を聞き取り自発的に活動予算の配分などを決定している。また学生部は学生会と定期的に懇談会を持ち上記要望書等について意見を交換し、それを整理し大学諸機関に働きかけると同時に課外活動一般について、評価、批判、指導を行っている。

文化系クラブの活動として、献血友の会、ボランティア活動クラブ、軽音楽部、室内楽団、美術部等があり、学内・外で積極的に活動している。特にボランティア活動クラブはかねてより社会福祉部の教員によって企画・指導されて来たが、平成13年度より新たに開始した活動は特筆に値する。医学部学生(当年度は65名)と看護学生(38名)の複合活動であり、社会福祉部と看護部の指導の下に大学病院病棟でのボランティア活動を行い、患者・医療従事者双方から高い評価を受けている。また学外のボランティアグループとも連携をとって学生の自発性が極めて高いことなど、とかく個人優先的な学生意識を変革しつつある。

運動系クラブの活動としては、西日本医科学生総合体育大会、全日本医科学生体育大会を始めとする各種対外戦または練習試合に活発に参加し相当の成績を挙げる個人・団体もある。また関西アメリカンフットボール協会に属して一般大学の運動部と対外戦をする部や、ある流派に属する空手道部なども固有の活躍をしている。上位入賞者には学生部長賞を贈呈している。

学生会活動、クラブ活動、ボランティア活動等に対する顕著な貢献者は、卒業時、後援会より表彰されている。

総括として、本学では学生部が推奨していることに応じて学生数に比してクラブ数が多い。行動的な学生は複数のクラブに所属し活動しており、学生の満足度は概ね高いものと思われる。

## 〔点検・評価〕

文科系クラブの内には医学部に独特のクラブ（ボランティア活動クラブなど）も活動しており、社会的にも評価に値すると考える。

運動系クラブは、西日本医科学生総合体育大会が古くから開催されている関係で定期的に活動している。ただ、単科大学という事情から総合大学学生との競争的環境に乏しく、全体的な成績としては必ずしも芳しくないが、関わっている学生は試合の成績とは無関係に充実した課外活動を行っているとの印象を持っている。

学生会・運動部ともに与えられた環境内で精一杯活動するという姿勢があり評価に値する。しかし、学生との話し合いを定期的に行っているにも拘らず、学生部や大学に対して問題提起をする事が殆ど無い現状が逆に学生の自主性の無さを反映している様でもあり心配の種である。まだ相互にコミュニケーションが不足している可能性がある。

## 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

学生会と教員のコミュニケーションを更に密にすべきである。具体的には教員担当業務のあるものについては学生への委任や参加を求めても良いのではないかと考える。例えば、アドバイザーグループなどの各種グループ編成、さらにチュートリアル教育、国試対策などは学生会主導型に移行できないかが今後の課題である。

本学には学生新聞、学生雑誌など学生主体の編集メディアがない。現存する後援会、同窓会雑誌を学生会メディアと合体して、共同編集する方策を検討する。

## （２）大学院医学研究科における学生生活への配慮

### （大学院生への経済的支援）

#### a) 奨学金その他学生への経済的支援を図るための措置の有効性、適切性

## 〔現状の説明〕

## 1) 奨学金

大学院生に対する経済的支援に関しては、日本育英会奨学金への応募・出願の手助けを行っている。

## 日本育英会奨学金について

### (a) 貸与月額および貸与期間（平成13・14年度）

貸与種別	貸与月額	貸与期間
第一種	119,000円	当該課程の修業年限以内

### (b) 募集および出願

インターネットによる申し込みで、学内の締切日は次の通りである。

第1回（4月上旬）、第2回（5月上旬）、第3回（6月上旬）

### (c) 学力について

大学院1学年次に在学する者は大学における成績および大学院入学試験成績、2学年次以上に在学する者は前年次までの成績をもって判定される。

### (d) 家計について

収入基準額が定められているので、日本育英会の定める方式により算出した所得金額が基準額を超える場合は推薦されない。

## 2) 授業料免除

学生の経済的負担をできるだけ軽減する為に、基礎系大学院生に対しては授業料を免除している。

## 3) リサーチ・アシスタント制度

リサーチ・アシスタント制度を平成11年度から施行している。リサーチ・アシスタントは、本学大学院生で研究プロジェクトにおける補助的業務を行う者として、当該プロジェクトの代表者が指導教授の承認を得て推薦し、学長が採用を決定する。リサーチ・アシスタントの採用範囲は、文部科学省のハイテク・リサーチ・センター整備事業および学術フロンティア推進事業、公的資金を伴う共同研究事業その他学長が必要と認めた研究プロジェクトに限るものとしている。リサーチ・アシスタントに採用した者には、1時間あたり1,500円（1週につき17時間以内で、年間を通して800時間を超えない）を支給している。

## [ 点検・評価 ]

### 1) 奨学金

これまでは申請者全員が奨学金を貸与されており、有効に機能している。

### 2) 授業料免除

基礎系大学院を専攻科目とする大学院生の経済的負担を軽減し、研究に従事する時間の延長に貢献している。また他大学医学部・他学部からの学生の応募を容易にしている。

### 3) リサーチ・アシスタント制度

リサーチ・アシスタントとして採用した学生は、平成 11 年度 1 名、12 年度 3 名、13 年度 6 名であり有効に機能している。特に、この制度は外国人大学院生の経済的負担を軽減し研究に集中できる環境を提供する優れた制度である。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

#### 1) 奨学金

日本育英会奨学金だけに依存するのではなく本学独自の大学院生奨学金制度の設置を検討する必要がある。その為に、同門会や企業からの寄附を更に充実させねばならない。

#### 2) 授業料免除

臨床系大学院生に対する授業料免除に関しても検討して行く必要がある。

#### 3) リサーチ・アシスタント制度

リサーチ・アシスタント制度を更に充実させる為に、学長が必要と認める研究プロジェクト数を増やす努力が必要である。

## ( 学生の研究活動への支援 )

### b) 学生に対し、研究プロジェクトへの参加を促すための配慮の適切性および学生に対し、各種論文集及びその他の公的刊行物への執筆を促すための方途の適切性

#### [ 現状の説明 ]

大学院生の研究指導は担当講座に委ねており、大学院生は必然的に各講座の研究テーマ・プロジェクトに参加している。その研究プロジェクトへの参加を促す方法として、本学ではリサーチ・アシスタント制度を導入している。また大学院生の研究・論文執筆を奨励する為に「兵庫医科大学大学院生学術賞」を平成 13 年に制定した。当該学術賞は、その年度に学位を授与される大学院生の中で顕著な研究業績を挙げた者を褒賞するものであり、基礎的研究および臨床的研究からそれぞれ 1 名を選出している。その選考に関しては、学位論文を著名な欧文誌に掲載し筆頭著者であることを原則とし、(1) IMPACT、(2) INTERNATIONAL、(3) INITIATIVE を評価基準としている。尚、平成 14 年度に第一回の受賞者を選出した。

[ 点検・評価 ]

大学院生の研究プロジェクトへの参加を促すリサーチ・アシスタント制度ならびに大学院生の研究・論文執筆を奨励する「兵庫医科大学大学院生学術賞」の設置は有効に機能している。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

最近、医学研究領域は目覚ましい進歩を遂げると共に専門分野の細分化・複合化が進んでいる。従って、担当講座だけの教育・研究ではI字型思考（専門分野には精通するが、発展的思考に乏しく応用が効かない）に陥り易い。従って、研究に不可欠なT字型思考（幅広い見地で事象を捉えることができ、斬新な発想が生まれる）を養う為に、従来の研究システムの在り方を見直す必要がある。即ち、学内における講座間の交流を進展させ、複数講座が連携する大学単位の研究プロジェクトを数多く立ち上げる必要がある。また大学院生の研究・論文執筆を更に促す為に、「兵庫医科大学大学院生学術賞」の現選考基準、選考人数等に関して再検討して行く必要がある。

( 生活相談等 )

c ) 学生の心身の健康保持・増進及び安全・衛生への配慮の適切性

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ] [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

標記の課題に関する指導・相談は、各担当講座の教員が中心になって行っている。現在、大学院生には年1回の健康診断を実施し、健康状態をチェックしているが、受診しない者への指導を徹底したい。また生活相談室等を設置して学生の心身健康維持に留意すべきである。

( 就職指導等 )

d ) 学生の進路選択に関わる指導の適切性

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ] [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

本学の大学院生は殆どが医師であり、就職は指導教授が責任をもって世話している。また外国人留学生の場合は本国に帰国するので就職の世話を行っていない。しかし、今後、医師以外の大学院生が増加する状況が生じた場合には、その就職について世話をする組織、制度を構築せねばならない。

## 第十二章 附属病院とその附属施設

### ( 1 ) 兵庫医科大学病院

#### ( 理念・目的 )

##### [ 現状の説明 ]

##### 理念・目的

本学は、「社会の福祉への奉仕」・「人間への深い愛」・「人間への幅広い科学的理解」という建学の精神に沿って、豊かな科学的理性と人間愛に根ざした倫理的感性の両面を備えた優れた医師の育成を目指している。その精神に則った医療を提供することが当院としての医療提供の理念であり、「患者の利益の為に全力を尽くす」というヒポクラテスの誓いの実践が当院の目的である。

##### 設立の経緯・沿革

昭和46年11月22日の兵庫医科大学医学部の設置に伴い、翌47年4月武庫川病院を母体として開院、昭和48年8月に診療の中心となる1号館を完成した。昭和55年に8号館を新設し、館内に救命救急センターを開設した。

その後順次整備を進め、平成12年からは患者のアメニティーや診療機能の向上を目指して内科病棟となる10号館を建設、続いて1号館など既設病院建物の改修を進め、外来診察室、手術室を始め中央診療施設などを整備した。

病院機能としては、平成6年3月に特定機能病院の認可を受け、平成8年10月に災害拠点病院および11月にエイズ拠点病院に指定され、地域医療の中核を担う高度先進医療機関として、充実した診療体制を整えつつある。

##### ( 附属病院の沿革 )

昭和47年4月	兵庫医科大学医学部附属病院として開院
昭和48年8月	1号館完成
昭和55年2月	8号館完成
昭和55年4月	救命救急センター開設
昭和63年5月	NICU開設
平成元年10月	内視鏡センター開設
平成6年3月	特定機能病院として認可

平成 8 年 10 月 災害拠点病院に指定  
平成 8 年 11 月 エイズ拠点病院に指定  
平成 12 年 6 月 10 号館完成  
平成 13 年 9 月 1 号館・2 号館・8 号館改修完成

#### [ 点検・評価 ]

当院は多くの人口を抱える阪神間に位置する大学病院であり、建学の精神を体して、「患者を中心に考える親切的な病院」、「医療事故と院内感染の根絶を目指す病院」をモットーに、市民のみならず他の医療機関からも信頼される病院を目指している。

これらを実践する為に、平成 13 年に従来 5 つのナンバー内科が担当していた内科診療の内、第 1 内科を循環器内科、第 4 内科を消化器内科とした上で、第 2・3・5 内科およびその関連診療科を総合内科として統合し、その中に亜専門分野 10 部門を配置し再編成した。

従来のナンバー内科では、各診療科に担当領域の重複があり、逆に手薄な領域もあった。また患者や紹介医に対しても、その専門性が必ずしも明確でなく、縦割り体制の為に相互連携も充分ではなかった。このような問題点を解消し、患者が自分に最も適合した医師に受診できる様な体制の作りの一つとして総合内科を設置した。

総合内科としての統合により、大講座（診療科）の中で各専門医はそれぞれ専門性を深めながらも、合同抄読会・症例検討会などで他の専門医の意見を聞くことができ、専門性を十分に備えたハイレベル GP（general practitioner、一般医）の育成および医療サービスの向上が可能となった。更に大講座では 1 講座 1 教授の枠を超え、優れた専門家を適宜、教授として迎えることも可能となり、更なる医療サービスの向上を目指せる体制となった。

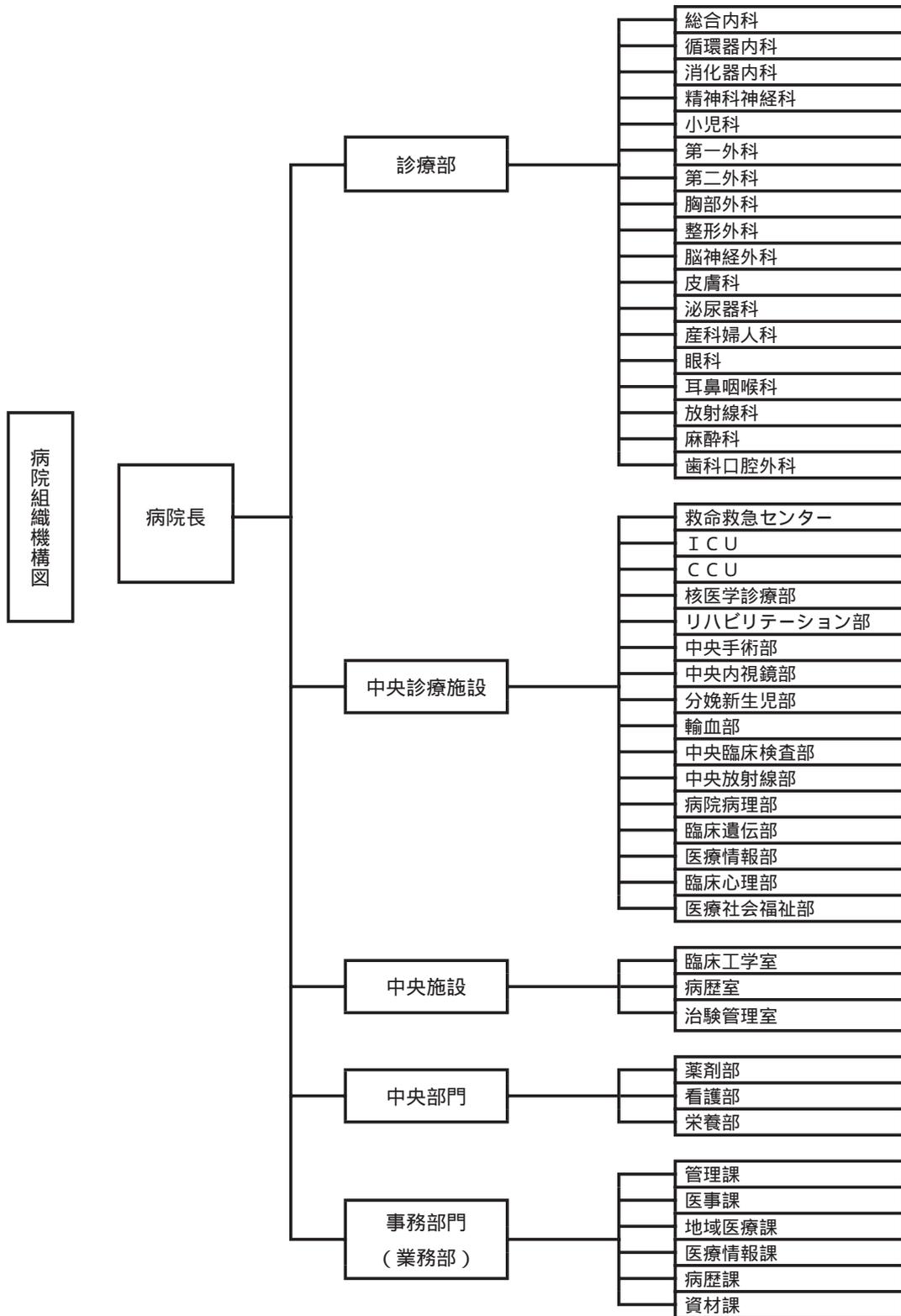
この様に、理念実現に向けた組織機構の改革は徐々にその成果を挙げつつあるが、新しい教育・診療体制の再構築を更に発展的に進めるには、それに相応しい環境が不可欠である。その為には新たな床面積の確保や病院機能を最大限に発揮させる病院管理体制の強化、更にはこれらを支える財政基盤の安定化が重要である。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

私立医大のモットーはハイレベルな GP を育成することだと考える。全人的なドクターを養成するには連帯感が必要であり、その為、まず内科を統合して総合内科を設置したが、今後更に外科の統合も進める予定である。またこれら大診療科を効率的な組織として機能させる為の部門長の設置や、専門機能強化の為の優れた専門家（教授）の登用も進める。これら教育・診療・研究機能の充実を図る目的で 11 号館の建設も予定している。

更に、ソフト・ハード両面の改革により、旧来のセクショナリズムから脱却した新しい管理・運営体制を構築して専門分野の深化と総合化を推進させ、当院の理念・目的に沿った医療の実現を目指したい。

( 図 1 ) 病院組織機構図 ( 平成 13 年度 )



## ( 組織 )

### [ 現状の説明 ]

平成 13 年度における病院規模については、入院稼働病床 1,149 床、外来患者数は 1 日平均 2,200 人である。組織としては、診療部門 18 診療科、中央診療施設 16 部署、中央施設 3 部署の他に薬剤部、看護部、栄養部、業務部（事務部門）を有し、病院長を始め、診療部長、薬剤部長、看護部長、栄養部長、業務部長の体制を採っている（図 1）。

### [ 点検・評価 ]

本学附属病院の重要な使命である臨床教育、研究、診療ならびに病院運営に関する事項の内、重要なものについては、病院長、臨床部門教授および診療部長をもって構成する診療部長会で審議し、教授会において報告または承認を得ている。

特に病院の管理運営上重要な事項については、上記の中央診療施設の各部長、看護部長、薬剤部長、栄養部長および業務部長を加えた病院部長会を月 1 回第 3 木曜日に開催し、病院長が議長となって審議し、必要な事項については教授会において報告または承認を得る体制を採っている。

診療部長会も病院部長会も下部組織として各種委員会を置き、病院長が各委員長を招集する病院運営会議を毎月開催して病院内の調整を図っている。

また地域の中核病院の役割として地域 7 市 1 町を対象とする第 3 次救命救急センターを置くと共に、地域医療室を設置して病診病病連携を図り高い紹介率を実現している。特定機能病院として重要な医療安全管理体制については、病院長が委員長となり医療事故防止委員会を組織し、安全管理体制を整備すると共に治験管理室を設け最新の医療の普及に努力している。

（表 1、2）に示す様に、職員数については、医師・看護師等の医療従事者の必要数を十分に確保して病院機能を果しているが、一方、組織のスリム化を図る必要もあり、数年前から検体検査を始めとして業務委託の推進にも取り組んでいる。

以上の如く、当院は医療制度改革その他の課題に対して、病院長を中心に全組織を挙げて前向きかつ評価すべき取り組みを行っているが、その中で病院長の業務が増大しており、その補佐体制の強化と病院長のリーダーシップがより発揮できる様な条件整備が必要な段階に来ている。

### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

平成 16 年度からの卒後臨床研修の必修化や包括医療の導入など経営環境が著しく変化しつつあり、患者の在院日数減少と関連する必要病床数の変化などに迅速かつ適切に対応する為に、診療各部の評価によるインセンティブ制を実施し、組織を活性化させる努力が必要である。

また患者の早期退院実現の為に病診・病病連携の更なる強化および地域医療連携室の独立などによる組織の強化を図りたい。

(表1) 職員数の推移(各年7月1日現在)

職員区分		年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
医師	教員		241	233	232	232	249
	医員		56	64	65	59	61
	臨床研修医		180	154	124	128	139
	非常勤		387	363	331	318	303
歯科 医師	教員		11	12	11	12	12
	医員		2	1	2	1	1
	臨床研修医		6	6	6	6	6
	非常勤		25	23	21	20	20
看護婦			726	711	716	702	726
医療技術系職員			423	386	366	351	344
事務系職員			114	116	109	108	114
臨時職員			13	13	13	11	8
合計			2184	2082	1996	1948	1983

(表2) 各科(部)別医師数一覧表(平成13年7月現在)

診療科(部)名	教員	医員	臨床研修医	合計
総合内科	42	9	24	75
循環器内科	13	4	5	22
消化器内科	14	2	9	25
精神科神経科	6	5	7	18
小児科	12	1	8	21
第一外科	12	5	6	23
第二外科	13	3	5	21
胸部外科	7	4	1	12
整形外科	12	2	13	27
脳神経外科	8	2	2	12
皮膚科	9	4	3	16
泌尿器科	8	1	2	11
産科婦人科	10	0	10	20
眼科	9	3	9	21
耳鼻咽喉科	10	3	8	21
放射線科	8	3	3	14
麻酔科	11	2	5	18
歯科口腔外科	12	1	6	19

輸血部	2	0	0	2
中央放射線部	1	0	0	1
中央手術部	1	0	0	1
救命救急センター	8	1	3	12
細胞移植部	3	3	1	7
人工透析部	6	2	7	15
ICU	2	1	0	3
核医学診療部	3	0	0	3
リハビリテーション部	3	0	2	5
病院病理部	4	0	0	4
計	249	61	139	449

## ( 活動内容 )

### ( 1 ) 一般診療 ( 外来・入院診療 )

#### [ 現状の説明 ]

当院の入院患者数の推移を(表3)に、外来患者数の推移を(表4)に示す。また病院運営を陰で支えて頂いているボランティアの活動状況を(表5)に示す。

(表3) 入院患者数の推移

区分	年度	年度				
		平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
診療実日数	(日)	365	365	366	365	365
病床数	(床)	1,178	1,176	1,120	962	1,149
新入院患者数	(人)	11,344	11,863	12,153	11,847	12,652
退院患者数	(人)	11,439	11,985	12,209	12,059	12,593
(死亡退院患者数)	(人)	634	634	663	605	644
在院患者延数	(人)	356,457	345,775	333,497	308,568	324,473
1日平均在院患者数	(人)	976.6	947.3	911.2	845.4	889.0
平均在院日数	(日)	31.3	29.0	27.4	25.8	25.7
病床回転数	(回)	11.7	12.6	13.4	14.1	14.2
実働病床利用率	(%)	87.5	84.9	86.3	85.1	82.8
許可病床利用率	(%)	78.1	75.8	72.9	67.6	71.1
病床稼働率	(%)	90.3	87.9	89.4	88.4	86.0

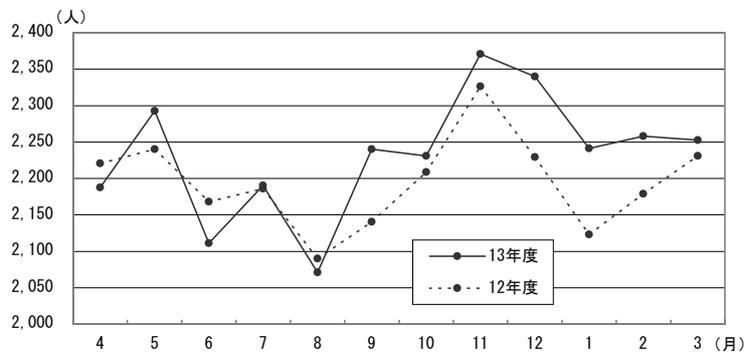
(注)平成12年度下半期～平成13年度上半期に病院のリニューアル工事を実施した。

(表4) 外来患者の状況と推移(数表とグラフ)

数表

年度 区分	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
診療実日数(日)	293	294	270	271	268
新来患者数(人)	35,495	35,028	35,661	37,254	38,505
再来患者数(人)	563,877	550,650	553,921	557,250	558,651
外来患者延数(人)	599,372	585,678	589,582	594,504	597,156
1日平均患者数(人)	2,045.6	1,992.1	2,183.6	2,193.7	2,228.2
新来率(%)	5.9	6.0	6.0	6.3	6.4

グラフ



(表5) ボランティアの活動状況(平成13年度)

区分	活動内容	活動場所	活動日	人数構成
学生ボランティア	入院中の子供達に勉強を教えたり、話し相手になる	小児病棟など	決まっていない	学部学生65名 看護学生38名
社会人ボランティア	初診受付の補助	1号館1階 初診受付	月～金曜日	女性のみ27名 年齢 31～50歳:5名 51～60歳:10名 61～70歳:9名 71歳以上:3名
	入院受付の補助	1号館1階 入院受付	月曜日	
	入院病棟案内	1号館1階 入院受付	月曜日	
	リネン交換	10号館7階、9階 10-7病棟、10-9病棟	水曜日	
	リネン補修、材料作り	1号館2階 TVセンター処置室	第3水曜日	

[ 点検・評価 ]

外来患者数は少しずつではあるが年々増加している。紹介患者数は全国私立大学病院の平均値を大きく上回っており、地域医療連携の充実が窺える（表6）。平成14年度には、入院と併せて外来オーダーリングの本格稼働を決定しており、患者満足度の向上が期待される。

入院患者数は、平成12年から13年にかけて実施した建物改修工事により一時的に減少したが、工事が完了した平成13年度後半から上昇に転じた。

問題点は病床利用率の低下である。平均在院日数短縮の影響で在院患者数が減少傾向にあり、病床利用率が90%を超えない状態が続いている。利用率のアップを図る為には、病診・病病連携の強化や救急医療の充実が必要と考える。

医学生や看護学生によるボランティア活動が活発で、小児病棟が主たる活動場所であるが、一般病棟へも活動を拡大しつつある。

（表6）紹介率の状況および地域別紹介率

年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
医療法上の紹介率	56.0%	58.4%	63.9%	62.5%	63.4%
健保法上紹介率	47.2%	46.9%	53.3%	52.8%	54.4%

地域別紹介者数（人／年度）

西宮市	1,454	1,511	1,605	1,844	2,025
尼崎市	70	104	146	626	696
芦屋市	60	59	70	190	215
伊丹市	176	160	166	61	102
宝塚市	56	88	70	156	120
川西市	635	662	659	66	143
三田市	6	7	8	9	5
神戸市	76	123	95	109	136
上記以外の兵庫県下	72	119	160	128	138
大阪府	72	48	99	121	107
その他	12	28	20	35	22
計	2,689	2,909	3,098	3,345	3,709

[ 将来の改善・改革に向けての方策 ]

救急医療体制について、現状では1・2次救急を実施することは医師会との関連もあり困難であるが、時間外外来診療を充実させるなど現行法の制約内で救急医療体制の整備を検討すると共に地域の理解が得られる様に努力する。

病床利用率の向上については、クリニカルパスの充実による計画的入退院の実現を図り、

病床形態の変更も視野に入れた上で合理的な体制を構築して行く。

## ( 2 ) 卒後教育

### [ 現状の説明 ]

本学付属病院では2年間の卒後臨床研修を研修医の希望により、2つの研修方式の内いずれか1つを選択できる様にして来た。すなわち、(1)総合診療方式と(2)ローテイト方式である。前者は1年間に2つ以上の研修診療科をローテイトする、2年間に内科系と外科系の研修診療科を1つ以上と小児科、救急診療部門の研修を行う、という2つの要件を充足して研修を行うものであり、後者は1年間に2つ以上の研修診療科をローテイトする、

2年間に内科系又は外科系の研修診療科を1つ以上ローテイトし救急診療部門の研修は必修とする、という2つの要件を研修すべきものである。当院の現状は総合診療方式を希望する研修医は少なく、殆どローテイト方式を選択している。また研修医は入局後にローテイトすることになっている為、入局科の実状によりローテイトする科に偏りを生じていることは否めず、基本的な医師としての共通研修項目が修了できていないことを懸念する。尚、当院には救命救急センターがある他、篠山分院でもプライマリ・ケアを中心とした救急部門の研修を行っており、一定の成果を挙げている。

臨床研修医数は(表7)の如く増加傾向にあるが、他学卒業生の増加がその主因で本学卒業生数はほぼ一定で増加が見られない。

(表7) 臨床研修医数の推移

単位：人

区分 年度	医師			歯科医師	総数
	合計	本学卒業生	他学卒業生	他学卒業生	
平成 9 年度	70	61	9	5	75
平成 10 年度	81	75	6	3	84
平成 11 年度	58	50	8	4	62
平成 12 年度	78	63	15	4	82
平成 13 年度	89	63	26	3	92

### [ 点検・評価 ]

研修医の指導体制は各科に一任しているが、各科が研修の到達目標を作成するものの研修項目として全体を網羅しているか、あるいは最低研修到達目標を呈示しているかについては検討しておらず、また指導法や評価法についても同様であることへの反省点がある。その結果、初期研修と言うより専門医的研修を優先している傾向にある。これらの点は平成16年度から実施される卒後臨床研修必修化により是正されるものと期待して、本学でもそれに向けた対応を図っているところである。学外研修においては本学と研修協力病院間での指導法

や評価法などについての協議が必ずしも充分ではない。また各科により程度の差こそあるものの研修医を診療要員として扱っていることが多く、研修医の負担が過重になっている可能性があり診療要員の充足が必要である。現在のところ、卒後2年間の研修後の後期研修についての体制も整備できておらず、この面でも更なる検討が必要である。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

平成16年度からの卒後臨床研修必修化が具体化すれば自ずとそれを実施する為の体制や人的資源などの整備が必要であり、これにより卒後教育は大幅に改善されるものと期待している。

しかし、その反面、コア・カリキュラムに入らない診療科のトレーニングが従来より希薄になる可能性が高く、その改善の為にも後期研修体制の確立を急がねばならない。また指導医の育成やレベルアップの為の研修協力病院との協力・協議体制の構築も急務である。

研修成果を向上させる根本は教員の熱意にあるので、教育業績として積極的に評価することや医学教育講演会・講習会などへの参加による啓発活動も必要である。

### ( 3 ) 臨床研究

#### a ) 大学院の教育研究と臨床

##### [ 現状の説明 ]

「大学院の教育研究の中で附属病院が果たしている役割は臨床研究の場である」というのが共通認識と思われるが、更に基礎的研究の臨床応用、先端的医療の場であり、また基礎的研究の土台となる臨床的資料の源あるいはテーマ発掘の場でもある。本学では、臨床系大学院へは卒後臨床研修終了後に入学する者が多く、研究テーマによっては臨床を続けながら研究ができる場ともなっている。従って、その位置付けは今後もあまり変わらないと思われる。

##### [ 点検・評価 ]

大学院の定員を満たしていない事が最大の問題点である。卒後臨床研修終了後に大学院に入学する者が多いが、「医学博士号」の価値が低下しその意義が臨床面では問われている。

各学会認定医・専門医の方が臨床面では有用となって来ていることから今後とも認定医・専門医取得志向が一層強まるとと思われる。その中で臨床系大学院は如何にあるべきか、その存在意義は何処にあるのかを明確にできなければ尻窄みとなる可能性がある。臨床的研究であれば大学院に進学しなくても臨床各科で遂行可能であり、逆に基礎的研究であれば基礎系大学院で研究した方が遥かに効率が良い。一方、基礎的研究で学位を取得しても臨床医としての技術が向上する訳でもなく臨床的な評価にはつながらない。これらの点を一度再検討すべき時期に来ていると考える。

## [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

臨床的には各学会認定医が臨床医としての評価基準になりつつある現在、臨床系大学院の在り方や必要性などを全国的に再検討する時期に来ていると考える。臨床系大学院を存続するならば臨床と直結した診断法、治療法、予防法などのテーマに限った研究をさせるべきである。臨床材料を用いて臨床に有用な研究をさせ、その上で臨床医としての評価項目に学位を加える方が善いのではないかと考える。その意味で、基礎と臨床の協力によるトランスレーショナル・リサーチの推進が望まれる。

## b) 臨床研修と研究との両立

## [ 現状の説明 ]

研修期間中は、まず医師としての人格の涵養、基本的手技の修得、患者に対するアプローチの仕方・接遇など医師としての基本の習得を主旨とする時期であり、臨床的研究にまで興味を持たせることは必ずしも容易ではない。現状は研究の一部を手伝うこと、即ち、検体やデータの採取などが中心であり、学会での症例報告などの経験を通して臨床研究の端緒とする様に指導している。

## [ 点検・評価 ]

これまでの卒前教育は教員から学生への一方的な知識の切り売りで、学生主体の教育体制を採って来なかった為、自己問題提起型あるいは自己問題解決型の思考方法を充分には訓練して来なかった。このことが卒後研修での積極性の欠如、上級医への過度の依頼心などに現れるという問題点があった。2～3年前から導入したチュートリアル教育や診療参加型臨床実習などによりこれらの問題点は少しずつ改善される傾向にあるが、今後も更に教育法の改善が必要である。

研究面においては、研修医が診療要員の一部として組み入れられている現状の為に、業務に忙殺されて疑問点を整理し解決に向けて思考することが妨げられている。最近「医学博士」の称号よりも各学会の認定医・専門医になることを志向する研修医が増えたことも研究への興味を減弱させている一因になっている。

## [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

本来医学部の臨床的研究はベッドサイドから問題点を見出し、それを研究テーマとしてベッドサイドに還元するものでなくてはならない。この観点からすると、研修医も含めて主治医は患者から研究テーマをいつも呈示されている訳である。

未知の病態を明らかにした時の喜び、難治性疾患を何らかの方法で軽快・治癒させた時の感動を味わうという経験を通して研究への動機付けができると思うので、指導医はこの様な体験を研修医に早く与えることを指導目標の1つとする様に日頃から心掛けるべきである。更に、研修医には患者毎に何が問題であり、それを如何に解決すべきか考えさせる情報と時間を与え訓練する様な環境や支援体制を構築する必要がある。

臨床系講座に研究主体の教員を新たに配置し、診療義務の少ない環境で研究指導を行える体制を構築することも今後の検討課題である。

#### (4) 特定機能病院

##### [ 現状の説明 ]

当院は、平成6年3月に医療法第4条の2に定める特定機能病院としての認可を受けている。現在、医療法上の紹介率は63.4%であり、全国の特定機能病院の中でも上位に位置している。

特定機能病院が有する本来の機能である高度医療は種々実施・検証しているが、高度先進医療については、現在申請予定のものについて必要症例数を満たすべく実績作りを進めている。医療安全管理に関しては、各リスクマネージャーから寄せられるインシデントについて毎日検討会を開いてその対策をフィードバックするなど、組織的な安全対策システムを構築している。

(表8) 事例別インシデント件数(平成13年度実績)

事例別 月	平成13年									平成14年			計	全体に対する比率
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
誤薬	14	10	11	11	18	10	12	18	15	28	26	18	191	33.5
転倒・転落	3	0	4	4	4	3	5	3	2	11	21	6	66	11.6
その他	2	1	5	4	4	1	2	3	7	12	8	12	61	10.7
患者誤認	7	3	5	3	3	5	4	3	6	8	9	9	65	11.4
自己(事故)抜去	2	2	2	0	1	2	1	1	1	3	8	2	25	4.4
点滴	0	1	4	6	1	1	3	1	1	11	2	10	41	7.2
検査	0	1	0	1	1	0	3	6	4	4	10	6	36	6.3
処置	1	2	3	3	0	1	3	9	6	7	4	2	41	7.2
給食	1	0	0	0	0	0	0	0	6	6	1	2	16	2.8
医療機器	0	0	1	0	0	0	1	0	3	3	3	1	12	2.1
レントゲン	0	1	1	0	2	0	0	0	1	0	1	3	9	1.6
輸血	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	0	6	1.0
チューブ類の切断	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2
合計	31	21	36	32	34	23	35	44	52	98	93	71	570	100.0

## 〔点検・評価〕

当院は、特定機能病院として年間平均 30 件程度の高度医療を実施している。これら高度医療の手技に伴うリスク回避の為の安全対策については前記の様にかなり充実した体制を採っていると自負している。また院内感染についても専任の感染管理認定看護師を配置し、感染対策チーム（ICT）を組織することにより防止の実績を挙げている。問題点としては、剖検率が年間平均 14%程度と低く、厚生労働省からも改善を求められている点である。

## 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

特定機能病院として高度先進医療の増加が望まれる。その為には認可に必要な実績取得に係る費用の一部を各診療科に負担させるのではなく、組織として負担するなどの財政面での支援策も必要と考える。更には、高度医療を支えるスタッフと施設の充実を図るべきである。医療安全面については、これで充分ということではなく災害医療対策なども包括する体系的・全学的な取り組みが必要である。

## （ 5 ） 地域医療協力

## 〔現状の説明〕

平成 6 年 3 月に特定機能病院の認可を受けたことに伴い、地域医療機関との連携を深めている。患者サイドに立った医療の一貫性を図り、相互の診療機能を効果的に活用することを目的として、平成 6 年 5 月に「地域医療室」を設置した。現在、阪神 7 市 1 町（西宮市、尼崎市、芦屋市、宝塚市、伊丹市、三田市、川西市、猪名川町）の各医師会と地域医療に係る病診・病病連携に関する協定を締結している。

## 地域医療室

- ）「診察のご案内」を作成し、約 4,500 冊を阪神 7 市 1 町、神戸市東部、大阪市西部などの医療機関および各地区医師会に配布した。
- ）各医師会会員との連携を深める為、定期的に「地域医療懇談会」を開催し、連携に関わる問題点について協議している。
- ）病診・病病連携の一環として、地域の医師又は歯科医師が本学病院の登録医として、各診療科（部）が行う診療および行事等に参加できる様に登録医制度を実施している。
- ）当院ホームページに「外来診察担当医一覧」・「外来診察担当医専門分野一覧」・「休診医師・代診医師のお知らせ」を掲載し、最新の情報提供を行っている。
- ）FAX による患者紹介システムを開設し、紹介患者および紹介元医療機関の登録を行い、また入力したデータを基に紹介元医療機関への診察報告の有無をチェックしている。

## 病診・病病連携に関する委員会

- ）地域医療機関との連携を密にし、相互の診療機能を効率的に活用して患者中心の医療

の一貫性を図り、社会が求めるより良い医療環境の充実に努めることを目的として「病診・病病連携に関する委員会」を随時開催している。また各医師会が主催する会合に委員が参加し、情報交換を行っている。

## その他

当院は平成 8 年 10 月災害拠点病院、また同年 11 月エイズ拠点病院の指定を受けている。

### [ 点検・評価 ]

- ）地域医療室の整備により、今まで面識が全く無かった医師であっても患者紹介が可能となり、病診・病病連携の推進に貢献している。
- ）外来患者に対しては、来院時間の予約およびカルテ等を事前に作成することにより、待ち時間の短縮等、患者サービスが向上した。
- ）患者の診察後、当該診療科（部）から紹介元医療機関に対して、診療情報を提供することにより、情報の共有化・一元化が可能となり、紹介患者数も着実に増加している（前掲の表 6 参照）。しかし、紹介件数に対して逆紹介件数が 50～55% であり、病診・病病連携をより推進する為には、逆紹介件数を増やす必要がある。
- ）特定機能病院としての本学の特質をまだ十分に周知できていないので、各医師会との関係を更に密接にし、それらを通じて患者に理解して頂ける様に努力する。

### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

- ）阪神間の各医師会との情報交換を活発に行い、患者および地域医療機関のニーズを適確に把握し、病診・病病連携を円滑に進める為に、画像を含めた患者情報の共有化を図り、地域医療機関との医療ネットワーク化を更に推進する。また病院間においても各病院の特色・特徴を活かし、地域を越えて相互協力することが必要である。
- ）現在、2 年毎に開催している「地域医療懇談会」とは別に、今後、医師会毎の小規模な懇談会を開催し、幅広い意見交換の場とする。
- ）オープン病床を設け、紹介医が紹介患者の症状を自由に診ることができる体制にする。

## （ 6 ）救命救急センター

### [ 現状の説明 ]

救命救急センターは昭和 55 年に開設し、地域の救急基幹施設として、また阪神・淡路大震災後は兵庫県広域災害拠点病院としても機能している。受入れ救急患者数は従来の年間 500 人台から年々増加し平成 12 年度には約 700 人の 3 次救急患者を受け入れている。平成 13 年度は受け入れ患者数が更に増加したことと、同年 9 月から厚生労働省の方針に基づいて CCU を救命救急センターに組織替えとした為、年間約 1,200 人となった。救命救急センターの使命として来院時心肺停止、多発外傷、急性薬物中毒患者は勿論のこと、急性重症

の意識障害、脳血管疾患、消化器疾患、呼吸器疾患、循環器疾患、感染症などあらゆる領域の急性重症患者の3次救急医療を行っている。更に重症熱傷、四肢切断、眼科疾患、耳鼻科疾患、産婦人科疾患、小児科疾患ならびに精神科疾患患者に対しても診療各科と密に連携して受け入れており、高度救命救急センターとしての役割を果たしている。

また3次救急医療だけでなく、救急隊員の課程教育、救命救急士の卒業前・就業前教育、ならびに生涯教育にも多くの時間を割き、地域の救急医療レベルの向上と維持にも努力を払っている。

#### [ 点検・評価 ]

厚生労働省は平成11年度以降、全国救命救急センターの質的評価を行っている。同年度の第1回の評価で当センターはBランクであった。特に改善を指摘された評価項目は、常時受け入れ態勢、当直医師数、受け入れ患者の重症度（保険点数換算で評価）、地域消防機関との連携などであった為、直ちに改善に取り組み、翌年の平成12年度にはAランクの評価を受ける事ができた。しかし、Aランクの下位にあり更に改善が必要である。

当センターが担当する地域には2次救急医療機関が数多く存在する為、これら医療機関からの紹介患者が約40%を占めていることは特徴的である。地域救急医療の最終受け入れ病院として信頼され相応に機能している事が窺われ、地域救急医療への貢献度は非常に高い。しかし、紹介患者の中には最初から3次救急施設へ搬入されるべきであった例も少なくない。この現状は、当該地域の救急医療体制運用の在り方について問題提起をすると共に、本学救命救急センターの役割を地域医療機関に再確認させる必要性を示している。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

第3次救命救急センターとしての評価指標の内、重症患者数、病床利用率、診療点数、平均在院日数、深夜帯医師数、救急救命士研修受け入れ数などについては、一層の改善が必要である。

これらの改善および医療レベル向上の為には、救急担当医師に時間的・肉体的余裕を与えることができる勤務システムを構築すると共に、卒前・卒後教育の充実と次世代救急医の育成を目指して1・2次救急医療にも従事できる教育システムを構築する必要がある。

また、治療患者の後方受入体制の改善を病院内外に求める必要があり、これらの為には2次救急医療圏における医療関係者が参加する協議会を通して当センターの役割を再認識して頂くと共に、小児救急医療も含め地域住民への救急医療サービスを更に向上させる努力が必要と考える。

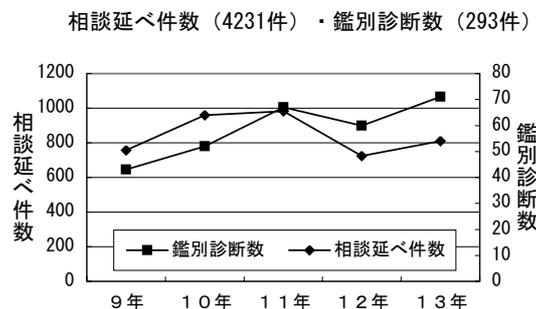
将来起り得る集団災害への対応についても、日頃からの訓練を含め、災害現場で実際に機能し得るシステムの構築と検討が必要である。

## ( 7 ) 老人性痴呆疾患センター

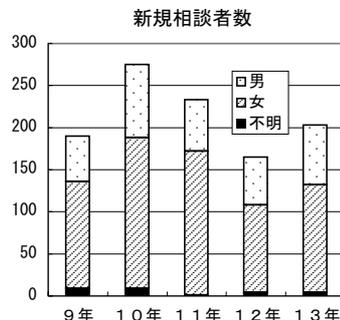
### [ 現状の説明 ]

老人性痴呆疾患センターは、近畿圏では初の痴呆性老人に関する専門機関として兵庫県の委託を受けて平成2年2月に開設した。地域の保健医療・福祉機関の依頼に基づいて、痴呆患者に対する専門医療相談、鑑別診断、治療方針の助言、保健医療、福祉サービスの情報提供などを行う機関として位置付けている。常時1名のソーシャルワーカーが当センターにおいて相談を受ける体制とし、精神科神経科医師による鑑別診断・専門医療相談に伴う連絡調整業務と老人性痴呆患者とその家族の抱える心理・社会的問題に関する相談業務に従事している。相談内容が医学的事項である場合は精神科神経科医が対応し、診察を希望する場合は日時を予約制とし診察を行っている。その際、関連する諸検査を臨床心理部・中央臨床検査部・中央放射線部に依頼し、診断と治療方針の選定を行う。また必要に応じて脳神経外科・内科にも診察を依頼している。ソーシャルワーカーは非常勤3名、精神科神経科医師は4名が交替で業務を担当している。平成9～13年度の相談延件数は4,231件、新規相談者数は1,066人、鑑別診断数は293件であり、各人数の年次推移は(図2、3)の通りである。

( 図 2 ) 相談延件数、鑑別診断の推移



( 図 3 ) 新規相談者数の推移



## 〔点検・評価〕

## ( a ) 長所

- ）家族、診療所や病院から依頼を受け、痴呆の初期診断および痴呆性疾患の鑑別に貢献している。
- ）鑑別診断は専門医が担当し、痴呆の早期診断に役立っている。
- ）他科との連携によって痴呆性疾患以外の身体疾患の診断や治療にも役立っている。
- ）施設での処遇や通院の必要性を明確化すると共に、病院や施設に直接依頼するなど処遇方針の具体化に積極的に取り組んでいる。
- ）西宮市老人精神保健福祉相談実務担当者会議に3名のソーシャルワーカーが交替で出席し、西宮市における痴呆性老人の精神保健に関する相談・援助についての実務担当者間の連携と情報交換に貢献している。
- ）痴呆に関してどこに相談して良いか判らず困る場合に、気軽に相談できる窓口となっている。
- ）相談業務の一環として、痴呆性老人の介護者に対し心理的かつ継続的な支援を行うと共に、治療・予後あるいは介護支援サービスに関する情報を提供することによって、長期的展望に立つ介護体制を確立させ、在宅介護を余裕ある適切なものとすることに貢献している。

## ( b ) 問題点

- ）「老人性痴呆疾患センター」の“痴呆”という言葉に患者や家族が抵抗を感じるケースもあり、それが受診を遅らせる原因にもなっている。
- ）相談室が精神科神経科の建物の2階で、しかも医局や研究室の近くにあり判別し難い。また多くの来所患者や家族から“もっと明るくきれいな場所を！”と指摘されている。

## 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

- ）「老人性痴呆疾患センター」という名称を患者や家族の抵抗が少ない名称へ変更することを検討する。例えば、「高齢者脳機能検査センター」などである。
- ）当センターが患者や家族の心安らぐ場所である様に環境を整える。
- ）IT社会到来と共にインターネットで当センターの名前を知り相談に来られる方も増えた。その様な方々からEメールで問い合わせたいとの要望もある。運営協議会で提案中であるが、こうした要望に対応する為のハード・ソフト両面での整備が必要である。
- ）介護保険制度下では、痴呆の診断、精神症状や問題行動への対処の為に当センターの果たす役割は益々重要になって来る。今後も当センターの利用を高める為の啓発・広報活動を行うと共に、保健・福祉機関との連携、協力体制を更に強化し、地域における痴呆性疾患に関する保健・医療サービスの総合的窓口としての地位を確立する努力が必要である。

## ( 8 ) 看護教育

### [ 現状の説明 ]

看護の質向上と看護職員の仕事に対する満足感を高め、看護実践能力を開発し、看護モデルとしての教育機関に相応しい看護職員を育成する為、次の様な教育を実践している。

#### a) 院内教育 ( 表 9 )

- 1) 新採用者オリエンテーション
- 2) 卒後フォローアップ研修会
- 3) 専門コース研修会
- 4) 臨床指導者研修会
- 5) 看護管理者研修会
- 6) 看護講演会
- 7) 看護研究発表会
- 8) クラーク研修会
- 9) 補助婦研修会
- 10) 各部署で行う教育 ( 部署教育 )

( 表 9 ) 院内教育実施状況

	開催回数 ( 延参加人数 )				
	平成 9 年度	平成 10 年度	平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度
看護講演会	5 回 ( 1084 名 )	3 回 ( 847 名 )	4 回 ( 1259 名 )	なし	3 回 ( 894 名 )
看護研究発表会	1 回 ( 265 名 )	1 回 ( 360 名 )	1 回 ( 337 名 )	2 回 ( 665 名 )	2 回 ( 597 名 )
看護管理者研修会	3 回 ( 235 名 )	2 回 ( 151 名 )	2 回 ( 155 名 )	2 回 ( 150 名 )	1 回 ( 74 名 )
専門コース研修会	7 回 ( 307 名 )	9 回 ( 328 名 )	12 回 ( 343 名 )	13 回 ( 353 名 )	13 回 ( 299 名 )
臨床指導者研修会	1 回 ( 52 名 )	1 回 ( 49 名 )	1 回 ( 51 名 )	1 回 ( 47 名 )	1 回 ( 62 名 )
卒後年度別研修会	12 回 ( 995 名 )	10 回 ( 742 名 )	12 回 ( 980 名 )	11 回 ( 1250 名 )	12 回 ( 1067 名 )
クラーク研修会	10 回 ( 32 名 )	9 回 ( 31 名 )	9 回 ( 28 名 )	4 回 ( 29 名 )	5 回 ( 29 回 )
補助婦研修会	10 回 ( 121 名 )	8 回 ( 112 名 )	7 回 ( 89 名 )	3 回 ( 85 名 )	3 回 ( 91 名 )
合計	49 回 ( 3091 名 )	43 回 ( 2620 名 )	48 回 ( 3242 名 )	36 回 ( 2579 名 )	40 回 ( 3113 名 )

## b) 院外教育 (表 10)

継続教育の一環として、院外の学会、研究会、研修会参加支援を行い、広く視野を広げると共に、社会と時代のニーズにあった看護実践の提供ができる様に支援している。

(表 10) 院外教育実施状況

	学会・研究会・研修会数 (延参加人数)				
	平成 9 年度	平成 10 年度	平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度
看護関係学会	22 (141 名)	34 (138 名)	38 (217 名)	30 (130 名)	47 (233 名)
研究発表会	3 (50 名)	2 (32 名)	4 (18 名)	3 (47 名)	3 (29 名)
研究会	16 (70 名)	17 (67 名)	22 (99 名)	23 (79 名)	25 (89 名)
各種研修会	68 (292 名)	124 (555 名)	135 (715 名)	122 (794 名)	175 (733 名)
合計	109 (553 名)	177 (792 名)	199 (1049 名)	178 (1050 名)	250 (1084 名)

## c) 「兵庫医科大学看護師生涯学習認定システム」について

当院の現任教育は、臨床看護の質を保証する為の看護実践能力開発であると共に、看護基礎教育課程に連続する生涯学習の土台造りであると考えている。当院に就職した看護師が卒後教育・生涯学習を通して、自己の能力開発と仕事のやりがいにつながることを目的として、これまでの教育内容を総合的に整理・分類そして単位設定し、基礎教育後の積み重ね教育の単位として認定することを平成 7 年度から実施している。平成 13 年度まで 7 年間の累積単位取得が 60 単位を超えた者は 28 名となった。この単位認定システムは、個人が自己の学習内容の傾向や方向あるいは卒後教育の積み重ね効果を把握することを可能とし、成果のあるものとなっている。

## [ 点検・評価 ]

近年、社会や患者が医療従事者に求めるものは益々厳しくなっている。更に、社会構造の変化や基礎教育におけるカリキュラム改革により、臨床看護実践における患者対応や専門技術訓練における卒後教育が重要となって来ている。当院は様々な教育背景を持った看護師を全国から毎年約 120 名採用している。個々の看護師が経験年度別の到達目標を達成できるように卒後年度別研修を見直し、ニーズに合った教育内容を充実させ、看護の全体的なレベルアップを図る必要がある。

## [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

WOC 看護認定看護師、感染管理認定看護師の専門性が発揮できるシステムを構築し、その活動支援を行い病院全体の看護の質向上を図る。

生涯学習の観点から、「看護師生涯学習認定システム」を看護師のキャリア開発となる様に職員の意識付けを深めて行きたい。更に、このシステムが看護師の仕事意欲の向上や総合的な視点をもった看護実践につながる様にしたい。

## ( 9 ) 患者サービス

### [ 現状の説明 ]

近年、医療はサービスであるという考えが重要視されており、患者満足度の向上や医療の安全管理、質の向上への取り組みが盛んになっている。

#### a) 患者の苦情の受け止め・具体的な患者サービスの実践

当院では、医療の環境やサービスについて入院患者にアンケート調査を実施すると共に、外来・病棟などにおいて苦情・提案などの患者意見を投書により受け付けている。これらは全て関係各部署に通知すると共に病院長に報告することで問題の共有化を図っている。苦情・提案については改善できる点は即時実施する様に心掛けている。

#### b) 情報開示

当院では社会的な情報公開のニーズに応え、診療情報を患者と共有することにより医師と患者が共同で疾病に対応するという目的で平成 12 年 4 月から患者に情報開示を行うことにした。情報開示請求については診療情報提供委員会を設置し検討している。現在まで 6 件の情報開示を行っている。

#### c) 医療倫理の徹底と医療事故防止についての取り組み

当院では平成 13 年から病院長を委員長とする医療事故防止委員会を設置し、リスクマネージャーを任命して医療事故の防止に取り組んでいる。

リスクマネージャー会議は、病院長を委員長とし医療事故防止委員会の委員および医師・看護師・薬剤師など 84 名で構成しており、2 ヶ月に 1 回の定例会議によってその間のインシデント発生状況を確認し、具体的な対策の徹底を図っている。

活動としては、月～金曜の毎日定時に委員会委員とリスクマネージャーで構成する検討会を開催し、院内より収集されるインシデント報告についての内容を検討し、防止対策を即日指示している。また年数回に亘って全職員を対象とする研修会・講演会を実施している。

#### d) 市民健康講座・公開医療教室

特定機能病院として高度な医療技術と医療情報を提供すると共に、地域の基幹病院として患者やその家族そして地域住民との間に医療を通じた深い信頼関係を築き、患者サービスの向上を図る目的で、平成元年から年 1 回の市民健康講座、平成 12 年 3 月から毎月 2 ～ 4 回の公開医療教室を開催している（表 11）。

(表 11) 受講者延べ人数

年度区分	平成 9 年度	平成 10 年度	11 年度	12 年度	13 年度
市民健康講座(人)	427	445	451	432	196
公開医療教室(人)	-	-	-	1,887	1,507

## e) IT (Information Technology) 化への取り組み

当院の IT 化への取り組みは患者サービスという面からは必ずしも早くはなかった。取り組みを開始したのは平成 5 年の「医学・医療情報センター準備室」設置以降である。その後、平成 8 年に同準備室を「医学・医療情報室」として開設し第 1 次オーダリングシステムを稼働させた。しかし、内容が入院患者対象などかなり限定したシステムであった為、患者サービスを更に向上させる新しいシステムの構築が待たれていた。

一方、平成 8 年度から稼働させた病院ホームページにて病院の外来・入院案内等、患者サイドからのアプローチにも対応を進めて来た。

その後、平成 12 年に新システムの導入を決定し、医療情報関係の体制を整備しつつ人員の増強を図り、平成 14 年 2 月に新部長(教授)を迎え「医療情報部」として新たに発足させ、同年 3 月に入院を中心とするオーダリングシステムを稼働、順次外来オーダにも展開して行く予定である。

## &lt; 病院情報システムの沿革 &gt;

平成 5 年 12 月	医学・医療情報センター準備室設置
平成 6 年 4 月	医事会計システム(富士通 HOPEX)稼働
平成 6 年 11 月	オーダリングシステム(住友電工 ACCEL)稼働 入院患者の基本情報管理、病棟管理、投薬・給食管理
平成 8 年 4 月	医学・医療情報室発足
平成 13 年 1 月	医事会計システム現用ホスト(富士通 GS8500/10M)稼働
平成 14 年 2 月	医療情報部発足
平成 14 年 3 月	オーダリングシステム(富士通 EGMAIN)稼働 入院・外来オーダを順次展開中 患者の基本情報管理、病名・病棟管理、給食・投薬・注射・各検査(検体、生理、輸血)、放射線・核医学・再来予約・入院予約等の各オーダ

## [ 点検・評価 ]

## a) 患者の苦情の受け止め・具体的な患者サービスの実践

現在の苦情収集やその対処法に大きな問題点はないと考えるが、苦情の開示と回答の提示を行っていない為、患者側から不満を訴えられることもある。しかし、開示した場合、逆に

投書が減ることも考えられ開示内容の検討が必要である。内容的には、施設の改修により設備に関する不満は殆ど無くなったが、職員の対応について、医師・看護師が好評の反面、事務職員・委託業者に問題があるとの評価がある為、職員の接遇訓練が必要となっている。

#### b) 情報開示

情報開示はこれまで6件あり、当院策定の開示要領により適正に処理しており問題はなかった。

#### c) 医療倫理の徹底と医療事故防止についての取り組み

インシデント検討会の毎日実施など活動は充実しているが、インシデント報告件数に職種・部署によるバラツキがあり、インシデントに対する共通の理解が未だ充分ではないと考える。

#### d) 市民健康講座・公開医療教室

市民健康講座については、阪神間7市1町の市役所、保健所、医師会を通じて案内しており、近隣以外からも含め多くの参加者がある。また公開医療教室は平成12・13年度各35回開催し、テーマにより参加人数の増減はあるものの参加者は次第に定着しつつある。

受講者を年齢別に見ると50歳以上が多く、開催予定の認知は市町公報によるものが多かった。しかし、地域社会の「医療に関する教育行事」として定着させる為には、地域への働きかけを更に強化する必要がある。

#### e) IT化への取り組み

病院情報システムについては、富士通のEGMAINシステムをカスタマイズし、当院の運用に合わせて多くの改造を行っており、充分検討されたシステムであると考えている。また本システムの導入により、検査の迅速化など患者サービスが向上したと共に、診療部門間でのデータ共有により医療の安全面も向上したと考える。

一方、社会に開かれた情報窓口としての病院ホームページについては、新しい考え方の導入が要求されており、受診の為の情報提供だけでなく、医療への理解と協力を得る為の情報提供の在り方も含めて、幅広い情報を提供できるホームページの作成を急ぐ必要がある。

### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

#### a) 患者サービスの実践に関して

病院における患者サービスとは何かを十分に検討し、職員・委託業者など患者に関わる全ての人々に当院の姿勢を教育し周知させる必要がある。

#### b) 情報開示

「患者情報は誰のものか」については過去から議論のあるところではあるが、傾向としては「情報は患者個人のもの」という考え方に移行しつつある。これら権利意識の変化に対応

すべく、更なる情報公開の仕方を検討する必要がある。

#### c) 医療事故防止についての取り組み

全職員対象に医療安全教育の徹底を図る。また患者自身にも事故防止に協力して頂ける様に十分な説明・案内を実施する。

#### d) 市民健康講座・公開医療教室

公開医療教室は、平成14年度以降、学内行事が多く開催に支障を来し易い木曜日開催を毎週水曜日に変更し内容の充実を図ることにした。これにより、同教室の社会的認知を高めると共に受講者の拡大を図り、地域社会の健康増進と医療への理解を深めたい。

#### e) IT化への取り組み

外来オーダーリングおよび各部門（中央放射線部等）システムは平成14年度に稼働する。これらにより、患者待ち時間の短縮、検査結果の迅速かつ適切な報告、処方内容の表示など患者への情報提供サービスが格段に向上するものと考えており、大きな導入効果を期待している。今後、更に医療画像のファイリング化などによる情報の拡大を進めると共に、病院情報システムから得られる情報を活用し、患者に判りやすい医療の実現を目指す。

またIT化の推進に伴い、未整備の診療部門やリスクマネジメントを考慮したシステムあるいは電子カルテを開発・導入することによって安全・迅速かつ最適な診療体制の構築を支援し、患者サービスの更なる向上に努める。

## (施設・設備等)

### [現状の説明]

#### (1) 施設の概要(図4)

当院の施設は1・2・6・8・10号館の5棟に外来・病棟などを配置している。大きく分類すると、外科系病棟を1号館、内科系病棟を10号館、外来診療科を1・2号館下層部分に配置している。6号館は精神科神経科の外来・病棟としており、手術室・アンギオ室・臨床検査室は1号館に設置している。

建物設備としては電気、給水・給湯、寝台用エレベーター、外来用エスカレーターなどを有し、近年の情報化に対応して光ケーブルなどの情報設備も敷設している。

#### (2) 設備の概要(表12)

当院の医療設備については、10号館地下にMRI・CTを配置し、8号館に生理検査などの機能を集中させ、運用の合理化と設備の充実を図っているが、後述する様に一部に問題点

も存在する。

(表 12) 主たる大型設備の使用状況 (平成13年度)

設備の種類	保有台数	稼働状況(件数)
磁気共鳴断層撮影装置(MRI)	3台	7,726
全身用X線CT装置	4台	16,979
SPECT / CT装置	1台	875
血管撮影装置	5台	2,311
体外衝撃波結石破碎装置	1台	175
リニアック	2台	10,548

[ 点検・評価 ]

(1) 施設

平成12年からの10号館建設・1号館改修により、外来・入院環境および患者導線を改善した。特に10号館においては個々の病室にトイレ(自動蓄尿装置付)・洗面所を設置し、デイルームを整備するなど環境を大きく改善した。手術室についても環境を整備し、より安全な手術が可能となった。また10号館1階にベッドセンターを設置し、ベッド・マットレスなどの殺菌・洗浄を行い感染防止に役立っている。

問題点は、10号館の新設により1号館との入院環境の違いが際立って来たことである。1号館地下の厨房が未改修であり、面積の都合上1号館は保温食器、10号館は温冷配膳車による配膳となり、施設・サービス両面での病棟格差が大きく患者の不満となっている。また放射線関連施設が1号館(アンギオ・TV・一般)、10号館(MR・CT)に分かれているなど機能的でない面もある。情報関係では院内通信設備が未整備であり、医療安全面からも早急なPHSの設置が必要である。

(2) 設備

設備については、最新のCT・MRI導入などにより医療機能の充実を図っている。反面、過去の一時期に集中して購入した機器が老朽化しており、またその額が年々増大している為、医療内容の変化を見据えて年次計画的に整備する必要がある。

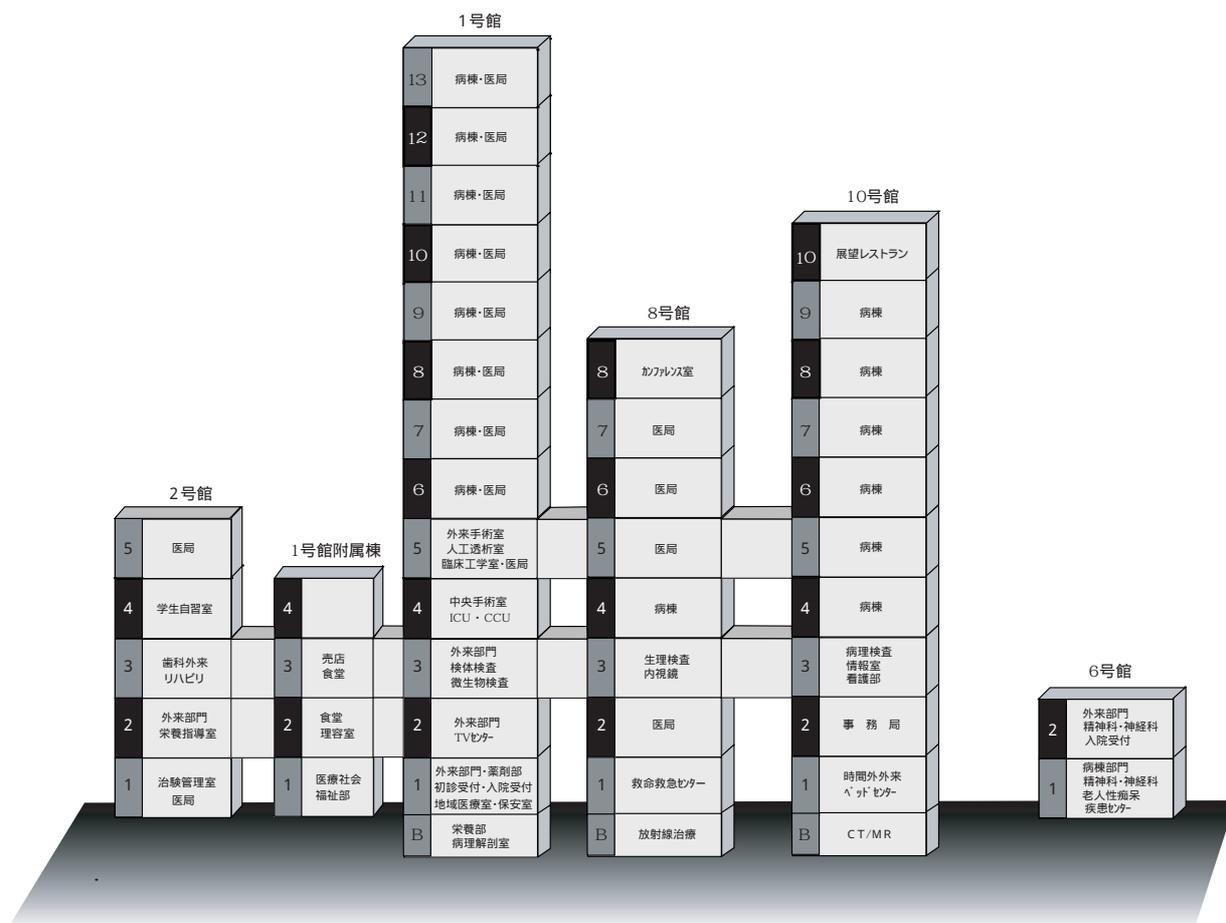
[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

近年の設備の充実に伴いエネルギー需要は高まる一方であり、災害拠点病院としてもより大きな非常用エネルギーが必要と考えられ、これらを提供できる施設計画を策定中である。患者サービスについては1号館における厨房施設の改修、デイルームの設置などを行い患者

のアメニティーにおいて病棟間格差が現れない様に計画している。院内 PHS 設備も平成 14 年度に整備予定である。

設備面では、大型化・高額化する医療機器に対し、より効率的な活用を図ることでコストの低減を図り健全な経営に立脚した医療の向上を目指したい。

(図 4) 病院建物の配置図



( 管理・運営 )

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

病院組織の管理・運営体制としては、(表 13) に示す通り常設の会議・委員会等を有し、病院運営上の重要事項に関する審議は、原則として毎月開催の病院部長会で行っている。また各種委員会は必要に応じて開催し、病院部長会においてその内容の更なる審議又は報告を行っている。しかし、運営効率化の為に委員会等の整理・統合を図るべきであると考え。

病院の管理・運営の実情を記載すると、当院は平成 12 年に 300 床を有する 10 号館を新築し、その増床分を 1・8 号館から移行した。一方、医療環境の充実や患者のアメニティー

向上を図る為に、同年から平成 13 年にかけて 1 号館の大部分を改修した。また入院に関する新オーダリングシステムの導入等を行い診療業務の効率化を図っている。診療収入も年々増加しており、病院長が各診療科と診療内容の向上に向けて各種検討会を開催するなど、より充実した医療を行う為に積極的に努力している。問題点は、10 号館建設により 300 床を造設したが、診療機能の充実や患者のアメニティー向上に床面積を要した為に、却って以前より稼働病床が減少したことである。許可病床数の充足は 11 号館の建設を待つより外は無いが、この建設により水平方向の導線が更に長くなり、医師・看護師などの業務の非効率を益々増大する危険性を懸念する。

入院患者の食事を調理する厨房は昭和 47 年の当院開設以来大規模な改修は実施しておらず、施設・設備とも老朽化が目立っている。従って、厨房の全面改修を行うと共に選択食の提供など患者の療養環境の充実を図る必要がある。

(表 13) 病院に常設している主な委員会等 (平成 13 年度)

名称	構成員	人数	目的等
診療部長会	臨床系教授	31	臨床教育、研究、診療並びに病院運営に関する重要な事項を審議する。
病院部長会	臨床系教授、中央診療施設・看護部・薬剤部・栄養部・中央材料部・病歴管理部・業務部の各部長	38	病院の管理運営上重要な事項を審議する。
病院予算委員会	病院部長会で選出した 7 名	7	病院における教育、研究、診療に必要な経常費予算および施設・設備費予算の要求並びに配分に関すること。
中央診療施設運営委員会	病院部長会で選出した内科系および外科系部長各 3 名、病院部長会で選出した中央診療施設の専任の部長 2 名、業務部長	9	中央診療施設の合理的運営について協議する。
病院組織計画委員会	副院長、病院部長会で選出した内科系部長 4 名、外科系部長 4 名、中央診療施設の専任の部長 1 名、業務部長、看護部長、薬剤部長	12	病院組織の整備について協議する。
中央手術部運営委員会	外科系の部長、内科系の部長 1 名、中央手術部長、業務部長、中央手術部看護師長	16	中央手術部の運営について協議する。
薬事委員会	病院部長会で選出した診療部長 4 名、診療副部長又は医局長 4 名、薬剤部長、医事課長、資材課長、病院長が認めた若干名	11	医薬品・既採用医薬品の変更・削除に関する事。院内製剤・約束処方に関する事。医薬品集の編集、改訂に関する事。その他薬事に関する事。

病診・病病連携に関する委員会	病院部長会で選出した診療部長4名、病院長が選任し病院部長会で承認した次の4名：イ)内科系の助教授、講師又は助手の内から2名、ロ)外科系の助教授、講師又は助手の内から2名、および、業務部長、看護部で推薦した2名、薬剤部で推薦した1名、病院長が必要と認めた者	12	地域医療機関との連携を密にし相互の診療機能を効率的に活用して、患者中心の治療の一貫性を図り、社会が求めるより良い医療環境の充実に努めることを目的とする。
防疫対策委員会	病院長、内科系疾患を担当する医師3名、外科系疾患を担当する医師1名、細菌学教授、中央臨床検査部の代表者1名、薬剤部・栄養部の代表各1名、看護部長、病棟師長2名、管理課長、医事課長	13	防疫に関する専門的事項について協議し具体的な活動を行う。その際、中央臨床検査部で週1回作成する院内感染情報レポートを充分活用するものとする。
医療事故防止委員会	病院長、病院部長会で選出した診療部長2名(内科系、外科系各1名)、中央手術部長、防疫対策委員長、薬剤部長、看護部長、中央放射線部技師長、中央臨床検査部技師長、業務部長、業務部次長、業務部参事	11	兵庫医科大学病院における医療事故を防止し、安全かつ適切な医療供給体制を確立する。
診療録管理委員会	病院部長会で選出した内科系部長2名および外科系部長2名、病歴室長、業務部長、看護部長、病歴課長	6	1. 診療録および診療伝票の様式に関すること。 2. 診療録保管および管理の方法に関すること。 3. 診療録の保管期間に関すること。 4. その他診療録および診療伝票に関すること。

### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

当院は交通至便であるが敷地はさほど広くない。従って、建蔽率の関係上高層建造物を新築し難く、また診療機能の充実による必要床面積の増大もあって水平導線が長くなりがちである。これらを改善するには全面的な建て替えや移転が必要であるが、当面の方策としては、11号館の建設に併せて必ずしも院内に存在する必要がない機能を整理し外部に移転させることで床面積を十分に確保する計画である。また混合病床の整理など病棟の効率的配分も考慮して建物の有効利用を図る予定である。

尚、11号館の建設および厨房の改修は平成14～16年度に実施する予定である。

## ( 自己点検・評価の組織体制 )

### [ 現状の説明 ]

自己点検・評価委員会の診療部会は、平成14年度において当院病院長、篠山病院長、診療部長8名、看護部長、業務部長(事務)の計12名のメンバーで構成している。病院運営上の自己点検・評価は院内各委員会において主に行っている。

### [ 点検・評価 ]

近年の社会情勢と個人意識の変化により医療の位置付けが大きく変貌する中で、大学病院も情勢の変化に迅速に対応し得る体制が求められている。

当院は、昭和47年の開院以来、常に状況の変化に適切に対応して来たと考える。

自己点検・評価委員会は常に課題を提示し検討して来ているが、構成員が管理職に偏っていることもあり、理事会主導の検討課題が多く主体的な検討に乏しい。また自己点検・評価が医学部教育からスタートした為、病院職員にその機能を充分周知できていない事も問題点である。

### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

自己点検・評価委員会と病院部長会・各種委員会の有機的な連携を可能とするシステムを構築し、迅速かつ適切な点検評価とその対応を実現したい。その為には、本委員会の機能と位置付けをより明確にし委員構成に幅を持たせることも必要である。

尚、病院機能評価に関して、日本医療機能評価機構による外部評価を受けるべく現在検討中である。

## ( 2 ) 兵庫医科大学篠山病院

### ( 理念・目的 )

本院は建学の精神に則り、21世紀における超高齢化社会を見据えた全人医療の具現を理念とし、救急を含めた良質のプライマリ・ケアの提供を通じて本学の教育、研究に貢献すると共に、地元の要望に応える兵庫県丹波地域の医療拠点として地域の人々が満足できる医療を提供することを目的とする。

#### 設立の経緯・沿革

平成9年10月1日、国立篠山病院の経営移譲を受け兵庫医科大学篠山病院として開院し、一般病床150床に加え地域性を踏まえた慢性疾患の療養患者を対象とする療養型病床群50床を併せて設置した。

平成11年6月1日、上記理念を具体的に推進して行く為には総合的リハビリテーションの展開が必須であるとの観点から兵庫医科大学リハビリテーション・センターを設置し、更に同年9月15日、全人医療の一環として、福祉・介護領域への関わりが社会的に求められることを先取りして、兵庫医科大学ささやま老人保健施設を併設した。

以上の3施設をもって複合型医療施設群を形成し、篠山キャンパスとして保健・医療・福祉の総合的ケアを提供している。

#### ( 篠山病院の沿革 )

平成9年10月1日 兵庫医科大学篠山病院開院

( 内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、眼科、産婦人科、耳鼻咽喉科、放射線科、皮膚科、リハビリテーション科、麻酔科開設 )

平成11年6月1日 兵庫医科大学リハビリテーション・センター併(開)設

平成11年9月15日 兵庫医科大学ささやま老人保健施設併(開)設

平成12年4月1日 兵庫医科大学ささやま居宅支援事業所開設

平成12年5月1日 精神科神経科開設

平成13年3月1日 脳神経外科、泌尿器科開設

### ( 組織 )

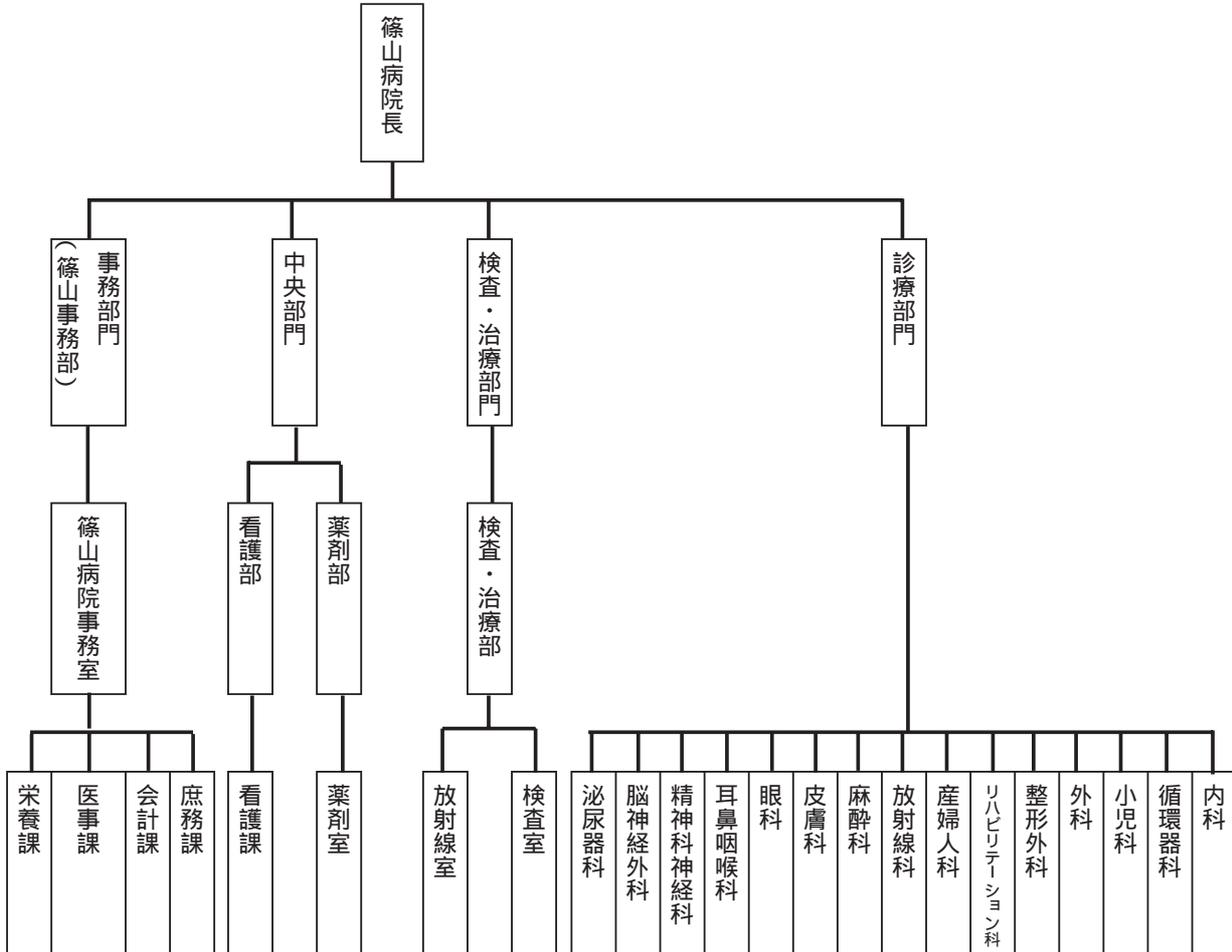
#### [ 現状の説明 ]

平成13年度における病院規模は入院稼働病床181床、外来患者数1日平均417人である。組織としては、病院長をはじめ、副院長、診療科医長、総看護師長、事務部長の体制を採っている。診療部門は15診療科を有し、検査・治療部門(検査室、放射線室)、中央部門(看

護部、薬剤部)、事務部門(事務部)がある(図1)。

これらに所属する職員数の推移と診療各科別の医師数をそれぞれ(表1)と(表2)に示す。

(図1) 組織機構図(平成13年7月1日現在)



(表1) 職員数の推移(各年7月1日現在)

年度		平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
職員区分	医師					
	教員	(19)	21	21	19	20
	臨床研修医	(0)	4	5	5	5
	非常勤	(10)	10	9	14	23
	看護師	(81)	91	89	100	97
	医療技術系職員	(50)	51	49	49	52
	介護系職員	(0)	0	0	0	0
	事務系職員	(17)	17	22	26	25
	臨時職員	(0)	0	0	0	0
	合計	(177)*	194	195	213	222

\* ) 開院が平成9年10月である為、平成9年度については10月1日現在の職員数を( )で表示する。

(表2) 診療各科別医師数一覧表(平成13年7月現在)

区分		教員	臨床研修医	非常勤	合計
病院	内科	<sup>*1)</sup> 6	2	3	11
	小児科	2	0	0	2
	外科	3	1	0	4
	整形外科	3	1	1	5
	産婦人科	2	1	0	3
	放射線科	1	0	0	1
	リハビリテーション科	<sup>*2)</sup> 1	0	3	4
	麻酔科	2	0	0	2
	眼科	0	0	4	4
	皮膚科	0	0	1	1
	耳鼻咽喉科	0	0	2	2
	精神神経科	0	0	4	4
	泌尿器科	0	0	2	2
	脳神経外科	0	0	3	3
合計		20	5	23	48

\*1) 2名は老人保健施設を兼任

\*2) リハビリテーションセンターを兼任

## (活動)

## (1) 一般診療(外来・入院診療)

本院の入院患者数の推移を(表3)に、外来患者数の推移を(表4)および(図2)に、紹介率および紹介患者数の推移を(表5)および(図3)に示す。

(表3) 入院患者数の推移

	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
診療日実数 (日)	182	365	366	365	365
病床数 (床)	181	181	181	181	181
新入院患者数 (人)	832	1,927	2,126	2,002	2,061
退院患者数 (人)	771	1,937	2,096	2,019	2,062
(死亡退院患者) (人)	54	92	87	101	84
在院患者延数 (人)	20,135	45,768	48,418	50,433	47,045
一日平均在院患者数(人)	110.6	125.4	132.3	138.2	128.3
平均在院日数 (日)	22.5	21.4	20.4	22.1	20.6
病床回転数 (回)	8.1	17.1	17.9	16.5	17.7
実働病床利用率 (%)	61.1	69.3	73.1	76.3	71.2
許可病床利用率 (%)	55.3	62.7	66.1	69.1	64.4
病床稼働率 (%)	63.5	72.2	76.3	79.4	74.3

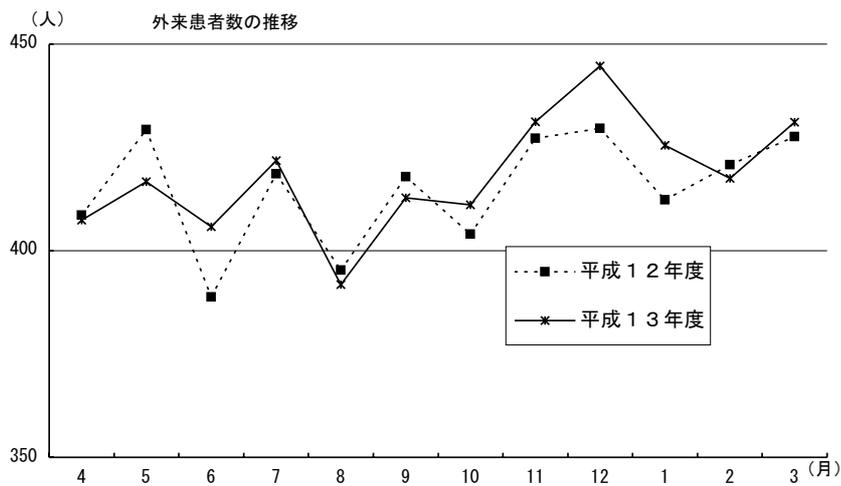
\*平成9年度は10月1日から平成10年3月1日までの実績である。

(表4) 外来患者の状況と推移

	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
診療実日数(日)	119	245	243	244	244
新来患者数(人)	3,426	7,076	7,031	7,202	7,052
再来患者数(人)	30,083	72,974	88,785	93,932	94,838
外来患者延数(人)	33,509	80,050	95,816	101,134	101,890
一日平均患者数(人)	281.6	326.7	394.3	414.5	417.6
新来率(%)	10.2	8.8	7.3	7.1	6.9

平成9年度は平成9年10月1日から平成10年3月31日の半年分の実績である。

(図2) 外来患者数の推移



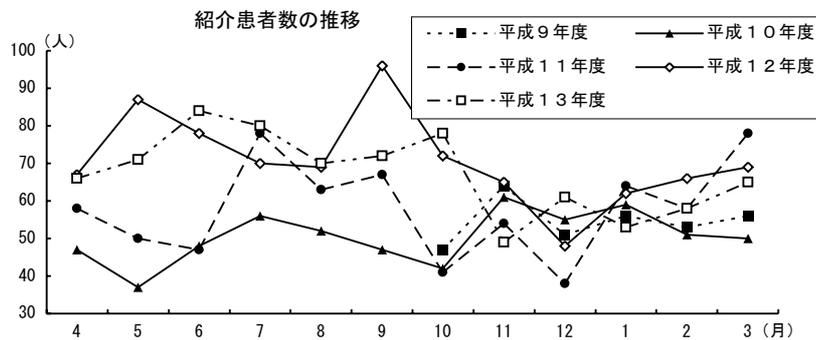
(表5) 紹介率の状況

	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
医療法上の紹介率(%)		21.7	23.3	25.7	26.5
健保法上の紹介率(%)	16.0	14.7	15.8	18.7	19.1

平成9年度は平成9年10月1日から平成10年3月31日の半年分の実績である。

平成9年度は、逆紹介患者数が不明である為、医療法上の紹介率は算定していない。

(図3) 紹介患者数の推移



## (2) 卒前教育

本院においては、高度先進医療を行う大学病院では学べない地域医療の実際を体験させる目的で、本学の卒前教育の一環として臨床実習を1週間組んでいる。

平成13年度までの学生受入れ人数は(表6)の通りである。

(表6) 臨床実習学生の受入れ人数

年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
受入れ人数		68名	97名	101名	134名

平成9年度は、平成9年10月に開院した為、受入れはしていない。

## (3) 卒後教育

本院においては、卒前教育と同様、地域医療に従事することにより臨床医に必要な基本的な手技、知識を修得させる目的で、1・2次救急を含めたプライマリ・ケアを中心とする卒後研修を実施している。

平成13年度までの臨床研修医受入れ人数は(表7)の通りである。

(表7) 臨床研修医受入れ人数

年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
受入れ人数		18名	22名	26名	31名

平成9年度は、平成9年10月に開院した為、受入れはしていない。

## (4) 地域医療協力

本院は地域医療機関との連携を深め、その質的向上を図り、また地域住民の健康増進福祉

に寄与する為に、地域医師会と地域医療に係る病診・病病連携に関する協定を締結している。

#### [ 点検・評価 ]

当初予測された篠山市の人口増が社会情勢の影響により現状維持の状態にあり今後も増加が見込まれない中、外来棟を改修し診療科を順次開設したことにより、国立篠山病院時代に比して、外来患者数は倍増したが入院患者数については以下の問題点を残す。西宮の大学病院バックアップ体制による高度医療を提供して来ているが、人口問題に加え病棟の老朽化が顕著なことも関連して入院稼働率は停滞状況を継続し健全経営に結びつかない結果となっている。

また教育面については当初の目的に沿った応分の成果を挙げているが、下記に記述する如く地元の要望が未だ統一されていない為に、提供すべき医療の質・量が不確定であり、ベッド数の問題も含めて教育、研究および診療に対する十分な環境整備はできていない。

職員数については地域性および上記理由等から看護師等の医療従事者を確保できない状態が続いており、運営上にも影響が出ている現状である。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

平成14年8月までの5年間は、国の医療再編計画に基づき経営上発生する赤字については国がその責任において当該赤字の2分の1を補助することを前提として、篠山市を中心とする丹波医療圏の医療の質の確保と向上を目指し病院運営に努めて来たが、地理的關係もあり篠山市のみがその恩恵を全面的に受けている結果となっている。

丹波地区の医療の中心として前国立病院時代とは比較にならない程の診療実績を挙げて来たが、国庫補助が無くなる平成14年9月からは、篠山市が市民病院的な役割を果たして来た本院の位置付けを改めて評価し、経営面全般に対して移譲前に約束した応分の負担を地元責任において具体化する方向である。

本院の将来の改善・改革に向けた方策としては、今後具体化される篠山市の要望と負担内容に基づき、西宮大学病院の全面的なバックアップ体制を背景に診療内容を確定し、常設すべき診療科、病床分類・病床数、教職員数等の見直しと病棟、手術室等の建て替え・増改築・設備備品の更新等を図る予定である。これ等によって本院は丹波医療圏において適正な医療を提供すると共に、病病・病診連携の更なる促進等を通して地域医療への関わりを深めて行く考えである。

またこれ等によって病院規模が確定することになり、プライマリ・ケアを主体とする卒前・卒後教育への関与の仕方も大きく前進するものと期待している。

## ( 3 ) リハビリテーション・センター

### ( 理念・目的 )

#### ( 理念・目的 )

本センターは、篠山病院と次に記載する老人保健施設の受け皿として充実した機能訓練を提供すると共に丹波地域におけるリハビリテーションの中心的役割を担い、また教育、研究および全人医療の一環として地域に密着した医療・介護の実践を目指して総合的なリハビリテーションを展開して行くことを目的とする。

#### ( 設立の経緯・沿革 )

平成 11 年 6 月 1 日、本学の附属施設として兵庫医科大学リハビリテーション・センターを開設した。

### ( 組織 )

#### [ 現状の説明 ]

#### ( 1 ) 組織

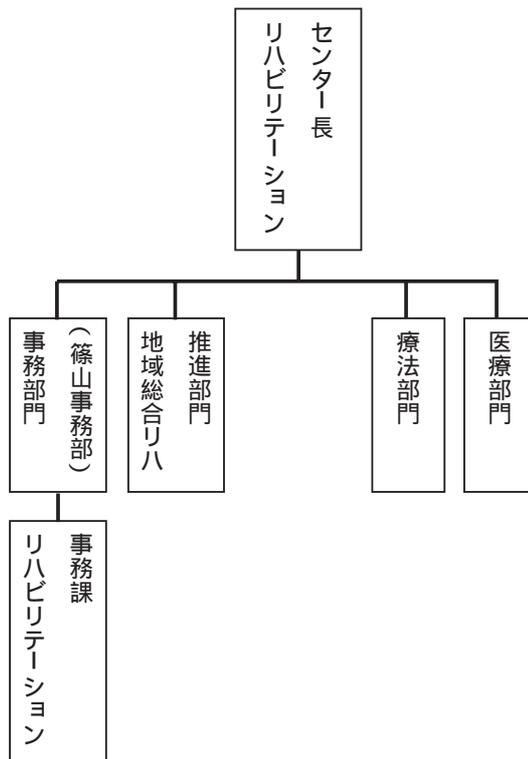
平成 13 年度における本センターの規模は、理学療法件数 1 日平均 120 件、作業療法件数 1 日平均 57 件、言語療法件数 1 日平均 21 件である。組織としてはセンター長、技士長、事務部長の体制を採っている。医療部門、療法部門、地域総合リハ推進部門、事務部門（事務部）がある（図 1）。これらに所属する職員数の推移を（表 1）に示す。

（表 1）職員数の推移（各年 7 月 1 日現在）

職員区分		年度		
		平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度
医 師	教 員	2	1	2
	臨床研修医	0	0	0
	非常勤	0	1	0
看護師		0	2	2
医療技術系職員		9	13	12
介護系職員		0	0	0
事務系職員		1	1	1
臨時職員		0	0	0
合 計		12	18	17

については篠山病院からの兼任教員 1 名を含む。

(図1) 組織機構図(平成13年7月1日現在)

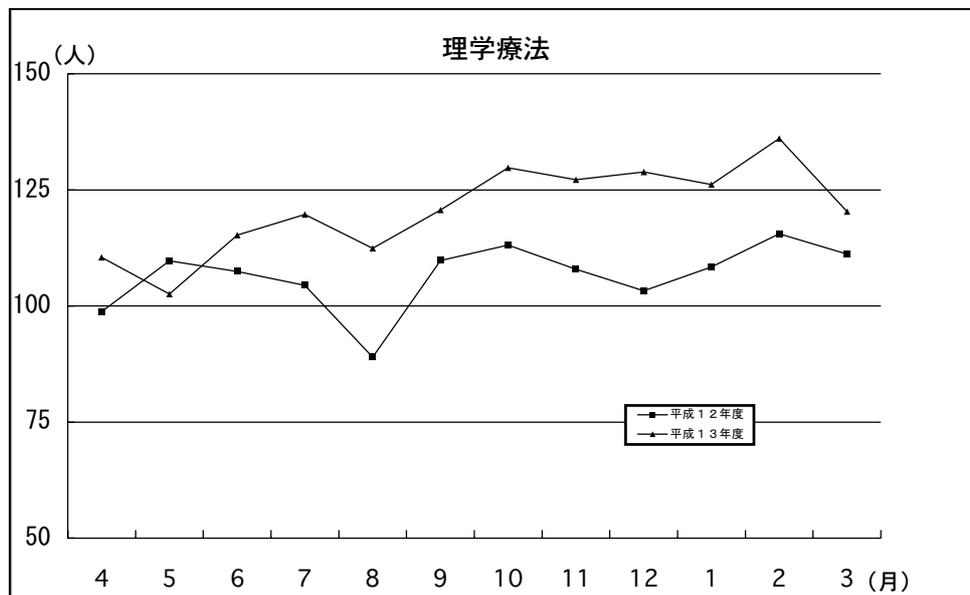


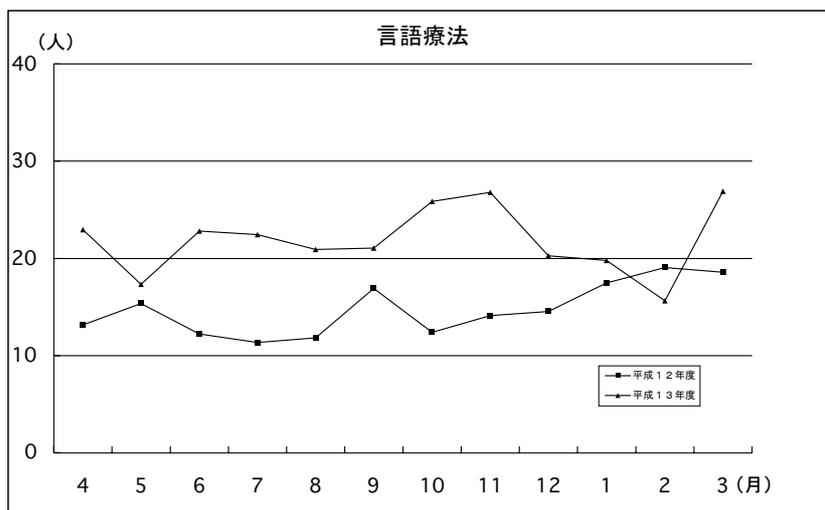
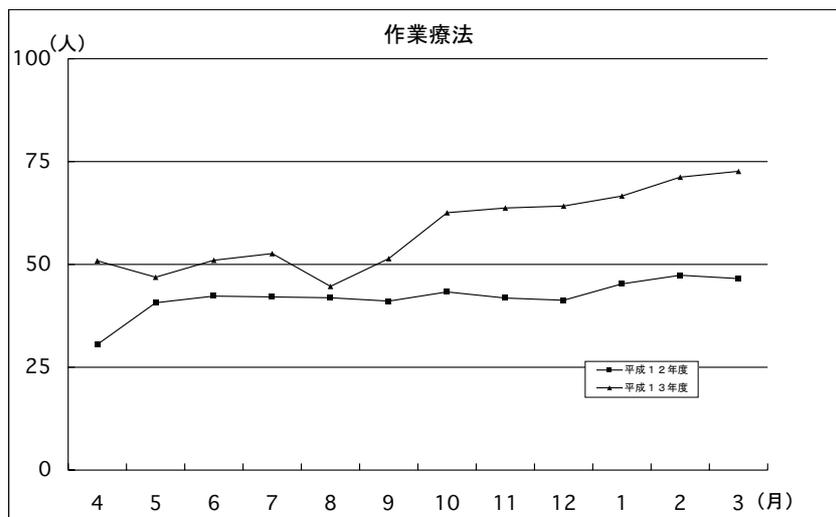
(活動)

(1) 一般診療

本センターの理学療法件数・作業療法件数・言語療法件数の推移を(図2)に示す。

(図2) 理学療法・作業療法・言語療法の状況と推移





## (2) 卒前教育

本センターは、地域に密着した医療・介護を体験させる目的で、篠山病院における卒前臨床実習の一部を担当している。

## (3) 卒後教育

本センターにおいては、卒前教育と同様、臨床医に必要なリハビリに係る基本的な手技、知識を修得させる目的で、充実した機能訓練を中心とする卒後研修を実施している。

### [ 点検・評価 ]

丹波医療圏において他に類を見ない規模を誇り、篠山病院と老人保健施設の共用施設として篠山キャンパスの有機的展開を推進すると共に当該地域における指導的役割を果たしている。教育面については篠山病院の一環として病院と共に応分の役割を果たしているが、地元の要望が整理されていない中、十分に効果を発揮できていない現状である。

職員数については西宮の大学病院との連携により確保しているが、本センターの今後の展開を視野に入れた更なる職員への教育・研修が必要である。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

丹波医療圏におけるリハビリテーション・センターとしての希少性と重要性を踏まえ、今後更なる体制整備を行い教育・研究・診療体制の改善を図って行く所存である。

## ( 4 ) ささやま老人保健施設

### ( 理念・目的 )

#### ( 理念・目的 )

本施設は、丹波地域には類を見ない規模のリハビリテーション・センターにおける充実した機能訓練の実施と大学病院としての高度な医療を提供できる篠山病院の支援体制を背景とする特性を有し、教育、研究も含めた全人医療の一環としての介護を提供して行くことを目的とする。

#### ( 設立の経緯・沿革 )

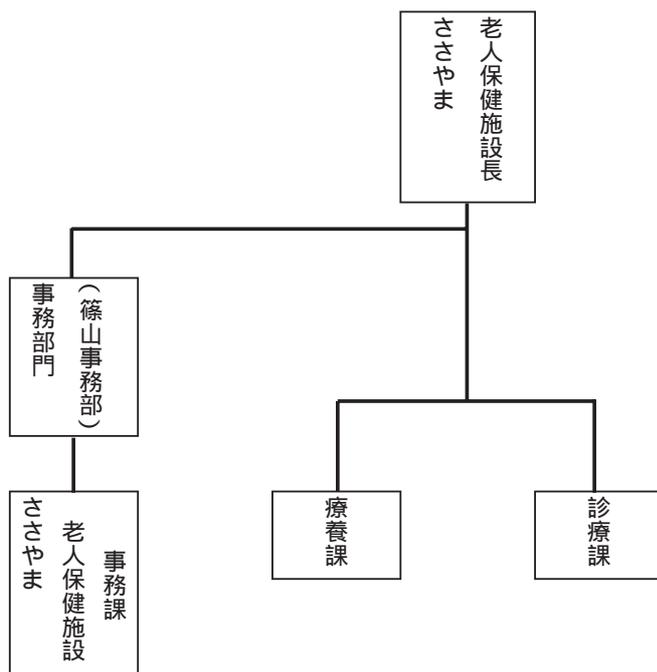
平成 11 年 9 月 15 日、本学の付属施設として兵庫医科大学ささやま老人保健施設を開設した。

### ( 組織 )

#### [ 現状の説明 ]

平成 13 年度における本施設の規模は、中・長期入所 90 床、短期入所 10 床、通所 20 人である。組織としては施設長、副施設長(診療担当と事務担当、各 1 名)、事務部長の体制を採っている。診療課、療養課、事務課がある(図 1)。これらに所属する職員数の推移を(表 1)に示す。

(図1) 組織機構図(平成13年7月1日現在)



(表1) 職員数の推移(各年7月1日現在)

職員区分		年度		
		平成11年度	平成12年度	平成13年度
医師	教員	(1)	1	2
	臨床研修医	(0)	0	0
	非常勤	(0)	0	0
看護師		(1)	8	11
医療技術系職員		(0)	2	3
介護系職員		(19)	37	42
事務系職員		(3)	3	5
臨時職員		(0)	0	0
合計		(24)	51	63

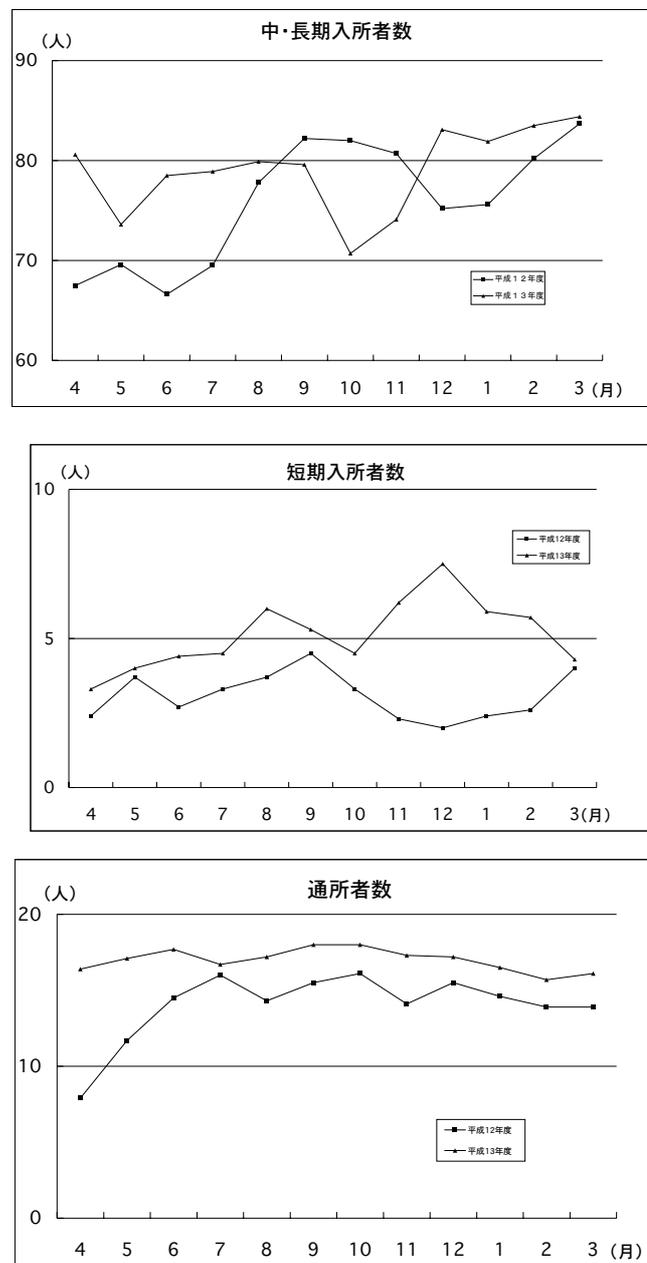
開設が平成11年9月である為、平成11年度については開設時の職員数を( )付で表示する。  
については病院からの兼任教員2名である。

## (活動)

### (1) 一般介護

本施設の中・長期入所者数、短期入所者数、通所者数の推移を(図2)に示す。

( 図 2 ) 中・長期入所者、短期入所者、通所者の状況と推移



## ( 2 ) 卒前教育

本施設は、病院で学べない介護医療の実際を体験させる目的で、篠山病院における卒前臨床実習の一部を担当している。

## ( 3 ) 卒後教育

本施設においては、卒前教育と同様、臨床医に必要な在宅介護に係る基本的能力と老人医療の手技、知識を修得させる目的で、保健・医療・福祉にわたる総合的ケアを中心とする卒後研修を実施している。

## 〔点検・評価〕

介護保険制度の枠組を念頭に置き、大学病院分院併設施設として医療の必要性が高い利用者を受入れると共に丹波地域には未だ存在しない在宅を促進する為のリハビリテーションの提供を全国医科大学に先駆けて実施して来ている。しかし、医科大学附属施設としての特色を明確にするには至っていない。

教育面については当初の目的に沿った応分の役割は果たしているが、上記内容を達成するには更なる職員への教育・研修が必要である。

## 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

予定される介護保険制度の改正内容を踏まえ、篠山市および市内介護関係施設との協力関係を更に進め、また医科大学附属施設としての特色を明確にして行く所存である。

## 第十三章 先端医学研究所

### ( 設立の目的と現状 )

#### [ 現状の説明 ]

本学の附属研究施設である先端医学研究所（以下、先端研）は、医学・医療に関する最先端の研究開発を行い、その成果を疾病の予防および治療に反映させることを目的として開設した。

先端研の成り立ちは、私立大学学術研究高度化推進事業の一環として平成 8 年度政府予算の中にハイテク・リサーチ・センター整備事業が新設されたのを受けて、本学より応募提出した構想調書「IL-18 の生体防御における役割と疫病への関与の解明」が当該整備事業に採択されたことに始まる。

本学ではこの構想を推進する研究組織である「生体防御システム研究センター」の受け皿として先端研の創設を決定し、平成 9 年 4 月 1 日に生体防御システム研究部門（平成 11 年 1 月 25 日に生体防御部門と改称）1 部門をもって発足した。ついで、平成 10 年度に家族性腫瘍部門が構想調書「家族性腫瘍センターの設立」で学術フロンティア推進事業に選定されたことを機に発足し、また同年度に設置した発生・生殖部門が構想調書「ヒトの配偶子形成と受精現象に関与し、妊娠成立の鍵となる遺伝子群の探索と機能の解明」で平成 11 年度ハイテク・リサーチ・センター整備事業に選定された。平成 12 年度には細胞移植部門も構想調書「臍帯血造血幹細胞および造血前駆細胞の培養・増殖とその臨床応用など」で当該整備事業に選定され発足したことで、先端研は 4 部門に拡張し現在に至っている。尚、平成 8 年度に選定を受けたプロジェクト「生体防御システム研究センター」が平成 12 年度で 5 年の期限を経過したが、引き続き平成 13 年度私立大学ハイテク・リサーチ・センター整備事業（継続）に選定され同プロジェクトの研究を一層発展させている。

先端研全体としての管理運営上重要な事項については先端研運営委員会が協議・運営している。しかし、もともと先端研各部門は前記プロジェクト研究を遂行する為に設置したものであるから、その研究内容はこれらのプロジェクトに沿ったものとなっており、各部門はそれぞれ独立して研究を行っている。先端研の教員構成は平成 14 年度において専任教授 1 名、専任助教授 2 名、専任講師 3 名、専任助手 1 名のほか、学内兼任教員 31 名（教授 12 名、助教授 7 名、講師 7 名、助手 5 名）である。またこの他にポスト・ドクター 1 名と研究補助員 5 名が所属している。研究に必要な経費（施設・設備・備品・研究費等）は半額が上記プロジェクトから補助され、半額を本学で負担している。

この様に先端研各部門は独立した研究を行っているが、各部門における研究成果の公表と全体としての活性化の為に先端研主催の国際シンポジウムを 2 回開催した。第一回は平成 11 年 4 月 23 日に生体防御部門の主催、第二回は平成 13 年 7 月 13、14 日に家族性腫瘍部門と発生・生殖部門の共催で開催し、いずれも国内の著名な研究者はもちろん海外からの参

加者も含めて活発な論議が展開された。国際シンポジウムは今後も各部門の研究の進捗状況に応じて適切な時期に開催して行く予定である。一方、定期的な研究状況と成果の公表を目的として、「兵庫医科大学先端医学研究所年報」を開設以来毎年発行している。

### [ 点検・評価 ]

先端研を設立した当初の目的は平成7年に本学で発見したサイトカイン IL-18 の研究を一層推進することであり、その為に生体防御システム研究部門（後に生体防御部門と改称）を開設したことになる。その後の部門増設により4部門とし、各部門の積極的な努力により研究を推進している。生体防御部門においては IL-18 の研究を一貫して進めており、その発展は顕著であるが、その他の部門においては、これまでのところ大きな研究成果を挙げていない。しかし、その生体防御部門においても、岡村春樹教授が IL-18 の発見者であることから学内・外との共同研究としての成果は充分であるものの部門独自の研究成果という点ではいまだ発展の余地がある。

この原因としては、先端研開設からの年数が浅いこともあるが、その設立時に理念、目的、組織、設置部門などについて十分な検討を怠ったことも影響している。以下に具体例を示し自己点検・評価を行う。

#### 1) 教授の配置について

先端研4部門のうち専任教員として教授を配置しているのは生体防御1部門のみである。最先端の医学研究の進歩は早く競争も熾烈であり、そうした状況の中で顕著な研究成果を挙げるには各領域で優れた業績を持つ専任の教授が研究を主導し、同時にその経過と成果に全ての責任を負うべきであるが、生体防御部門以外の3部門においては専任教授を配置して居らず独自の優れた研究を遂行することが困難となっている。また生体防御部門においては教授が部門長となっているが、それ以外は専任教員が教授あるいは部門長ではなく責任を取る立場になっていない。

#### 2) 専任教員と専任職員の配置について

生体防御部門では教授1名の他に講師1名と助手1名を配置しているが、家族性腫瘍部門と細胞移植部門の2部門ではそれぞれ助教授1名のみ、発生・生殖部門では講師2名のみの配置である。また生体防御部門には2名、他の部門には1名ずつの実験補助員を配置しているが、各部門はこれら少人数の専任教員と実験補助員で、研究の企画・実行から事務処理に至るまで全てをこなしている。その上、生体防御部門以外の専任教員は専任とは言え先端研自体に定数の配分がなく、そのポストを他講座の定員枠から転用している為に、全ての点において提供元の講座の意向が大きく影響する。当該講座の考え方次第では先端研各部門の研究内容や教員の活動内容を自由に任せることもあるが、逆にこれらを制限して管理下に置くことも可能となる。

### 3) 学内兼任教員の問題

先端研は専任教員数に比べ学内兼任教員数が多過ぎる。実質上名義のみの状態も存在するが、形式上、全員の意向を確認する必要がある場合も生じており、専任教員の迅速な意思決定が損われる要因となっている。

### 4) 所長と部門長について

生体防御部門以外は、先端研所長のみならず各部門長も専任ではなく他講座教授の兼任である。その為に先端研専任教員との日常的な意思疎通を図り難く迅速な意思決定が損われている。また本来、部門長は当該部門の研究活動に全責任を負う立場である以上、専任教員から選考すべきであると考えるが、現在の教員配置状況では無理と言わざるを得ない。

### 5) 研究費について

先端研各部門の研究費はその半額をハイテク・リサーチ・センター整備事業または学術フロンティア推進事業といった各部門が選定されたプロジェクトから支給され、残りの半額を本学で負担することになっている。しかし、本学で負担する資金については、その原資が各部門で異なっており、全額を学校法人が支出する部門もあれば他講座の講座研究費の提供に依存している部門もある。即ち、先端研の各部門に対し一定額の研究費を独自に認めておらず、従って、他講座からの補助に依存している部門では当然のことながら出資元講座の意向が研究の方向性を左右することになる。

### 6) 研究施設について

現在の先端研は研究所として独立した建物ではなく、基礎研究棟である9号館の2、3、5階の一部に散在している状況である。この事態から研究所としての体裁が整わないだけでなく研究面での部門間の連携や先端研としての一体感の保持にも支障を来している。

### 7) 選定プロジェクトとの関連について

先端研の各部門は現在のところハイテク・リサーチ・センター整備事業または学術フロンティア推進事業といった選定プロジェクトの研究活動の一環として設置している。通常これらのプロジェクトは5年間の期限としており、この期限後は同じ選定プロジェクトを継続するかまたは他のプロジェクトに発展的に引き継ぐ形を想定している。しかし、各プロジェクト終了後に継続を許可されなかった場合の各部門の取扱いについては明確な取り決めを未だしていない。

以上述べた様な種々の要因の為に、現状の先端研は独立した研究所としての機能を充分には発揮していない。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

既存部門の選定プロジェクトが相次いでその期限を迎えるにあたり、先端研の在り方を再検討すべき時期となっているが、それには先端研の位置付けを明確にしておく必要がある。

外部の研究資金獲得の為の受け皿的役割に徹するならばそれは善しとしても、医学・医療における最先端の研究開発を主たる目的とするならば、現在の様な状況では困難であり、前記の〔点検・評価〕で指摘した問題点も考慮した抜本的な改善・改革策が必要である。以下にその改善・改革案について提言する。

### 1) 教員の配置と評価

各部門の責任者にはそれぞれの領域で優れた業績を有する専任の教授（もしくは助教授であっても良いが少なくとも部門長として責任を負える者）を配置し、その教授が研究を主導し同時にその経過と成果に全ての責任を負う体制が必要である。その上で、各部門には助教授・講師・助手等の研究実務を担当する専任教員を適宜配置すべきであるが、これらは他講座定員の転用ではなく先端研独自の定員枠を設定し独立した研究を行い、結果の責任も取るべき体制とする。兼任教員については必要不可欠な人員以外は削減する。また教員の評価に関しては、下記に示す任期終了時の再評価に加えて、研究成果について半年毎に評価を行うことも考えられる。

### 2) 研究費の配分

研究費を他講座からの補助に依存するという体制では各部門が独立した研究を遂行することは不可能である。前項の様に教員配置を整備した上で基本的な研究費を本学予算として計上すべきである。先端研各部門の選定プロジェクトは全て大学として申請し文部科学省の審査を経て選定されたものであるから、その必要経費は部門間で融通し合う性格のものではなく学校法人から支出すべきものとする。逆に学校法人から支出するに値しない研究プロジェクトであると判断した場合は、そのプロジェクトの存廃も含めて再検討すべきであるとする。

### 3) 研究施設について

研究所としての専用の建物または既存の建物の一定階を研究所にあてて整備することが必要である。このことは選定プロジェクトの中間評価でも改善すべき点として指摘されているので急を要する。

### 4) 部門継続の再評価と教員の任期について

現在の先端研は選定プロジェクトの遂行を主体としているが、そのプロジェクト終了後の各部門の取扱いについては明確でないので、部門継続の可否についての再評価が不可欠である。再評価においては研究成果が問われるが、その評価基準については幅広く検討すべきである。従来からの評価基準である論文数や学会発表数だけでなく、特許取得や産学協同、ベンチャー設立、マスコミや社会全体への影響など新しい基準での評価も採り入れる必要がある。また部門継続が不許可の場合には当該部門教員の処遇が問題となるので、当初から5年間の期限付きで任用し成果によって更新するという手法も考えられる。

## 5) 参考にできる施設

本学と類似した規模の私立医科大学で、しかも先端研と類似の目的を有する研究施設として、埼玉医科大学ゲノム医学研究センターや藤田保健衛生大学総合医科学研究所等があり、先端研の在り方としてこの様な施設の状況も参考にできる。

## (自己点検のまとめ)

医学部の講座は医学部学生あるいは大学院生の教育・研究（臨床系では更に診療）を重要な任務とするが、医科大学に設置している多くの研究所は、その内、研究のみに焦点を絞っており研究成果のない研究所は存在意味がない。先端研での研究は優れたプロジェクトを主体とし、独立した人的資源、財源、施設を保証し、一定期間に優れた研究成果を挙げることができる体制にすべきである。一方、部門（プロジェクト）あるいは人的資源に関しては一定の期間を定め継続の可否を期限ごとに評価し、継続する価値のある部門は存続させ、そうでない部門は改変して新しい優れたプロジェクトあるいは研究者にチャンスを与えることができる様な制度を構築すべきである。

## 第十四章 兵庫医科大学附属看護専門学校

### ( 理念・目的 )

#### [ 現状の説明 ]

兵庫医科大学附属看護専門学校の理念・目的は「看護に必要な知識と技術を備え、人間性を培い、社会に貢献できる有能な人材を育成する」というものである。「専門的な知識体系と科学的理論に裏付けられた技術を用い、人間への深い愛や倫理観に支えられた看護を実践できる専門職業人を社会に送り出す」ことを使命としている。

この教育理念・目的の基本方針は「教育課程」「学生便覧」に明示し、入学時オリエンテーションで配布、教育目標・学年別到達目標と共に説明している。また全教員が講義・実習・教科外活動の中で繰り返し強調している。

#### [ 点検・評価 ]

この理念・目的は、学校教育法第82条の2（専修学校の目的）に定める「職業若しくは实际生活に必要な能力を育成し、又は教養の向上を図ることを目的として組織的な教育を行う機関」に整合している。平成13年度から本学の附属施設となり兵庫医科大学附属看護専門学校と称しているが、本看護専門学校の理念・目的は本学の建学の精神「社会の福祉への奉仕」・「人間への深い愛」・「人間への幅の広い科学的理解」をよく具現している。尚、教育理念・目的をどこまで実現しているかについては、教員が学生に適宜意識付けを行うと共に教育技法にまで反映させて示して行くことが大切である。

### ( 組織 )

#### [ 現状の説明 ]

平成13年度における職員構成は以下の通りである。

学校長（1）、副校長（1）

3年課程（看護第1科）教務主任（1）、実習調整者（1）、専任教員（7）

2年課程（看護第2科）教務主任（1）、実習調整者（1）、専任教員（4）

非常勤講師（学内；109、学外；25）

事務長（1）、事務顧問（非常勤）（1）、事務員（2）、司書（1）、管理人（非常勤）（1）

付記：2年課程においては昼間定時制であり、実質的な就学期間は3年間としている。

#### [ 点検・評価 ]

平成13年度から兵庫医科大学附属看護専門学校となって、常勤の学校長が大学より着任、

空席だった副校長を配置し専門学校としての体制を整えた。看護師等養成所運営に関する指導要領（以下「指導要領」とする）の教員数を満たしている。

しかし、専任教員の構成を担当領域別に見ると精神看護学のみ担当者が居らず講義の全てを非常勤講師に依頼している。看護専門学校の教育、特に基礎分野、専門基礎分野の教育については非常勤講師に依存せざるを得ないが、兵庫医科大学教員の全面的な協力を得て支障なく履行している。

教員の資格としては教員養成講習の未受講者が両課程に各2名、計4名（25%）おり早期に受講が必要である。

## （教育課程）

### a) 看護師学校養成所指定規則との関連- 授業科目の特徴と単位

#### [ 現状の説明 ]

平成13年度から兵庫医科大学附属となり、管轄官庁が厚生労働省から文部科学省になった為に一部カリキュラムを変更した。3年課程については基礎分野、専門基礎分野共に指定規則通りで、専門分野のみ2単位多く、合計95単位2,895時間である。2年課程については基礎分野を3単位多い10単位315時間とし、他は指定規則通りで合計65単位2,100時間としている。

授業科目は全て必修であり、3年課程が1学年次37単位1,050時間、2学年次40単位1,065時間、3学年次18単位780時間である。2年課程は1学年次26単位705時間、2学年次24単位735時間、3学年次15単位660時間である。

その内、臨地実習は3年課程で1,035時間（23単位）、2年課程で720時間（16単位）を占め、最も重要な授業科目である。臨地実習の実習病院として兵庫医科大学病院（当院）を十分に活用できる点は非常に恵まれており、当院以外の実習場（西宮市保健所、訪問看護センター、保育所、幼稚園、老人保健施設、精神病院など両課程合わせて24施設）については、他校との調整が必要であるが現在のところ必要な実習場は確保できている。

教科外活動として3年課程では258時間、2年課程では203時間を組み、学生自身が集団と個人の役割・責任を認識し、自主性、創造性、協調性を養い調和の取れた人間形成を目指すことを目的としている。教科外活動はクラブ活動もない現状から、特に行事、自治会活動を中心に学生自身に運営を任せることが多いが、学校祭では両課程の交流だけでなく地域との交流も求めて行くなど積極的に活動している。教科外活動については指定規則では定められていないが、本校には必要なものであると考えている。

倫理性を培う教育については、教育理念にも示しているが看護学概論を始めとする各看護学の中で看護倫理に関する内容を組み入れており、学生に倫理に基づく行動について考えさせている。

## 〔点検・評価〕

指定規則では、3年課程は基礎分野13単位、専門基礎分野21単位、専門分野36単位、臨地実習23単位、合計93単位2,895時間以上、2年課程では基礎分野7単位、専門基礎分野14単位、専門分野25単位、臨地実習16単位、合計62単位2,100時間以上となっている。本校の両課程とも教育課程としては適切かつ妥当に機能していると考えられる。3年課程の学生は看護学を学習するのが初めてであり、専門的な知識・技術修得に時間を要すると考え専門分野を2単位多く設定している。しかし、専門分野の各看護学の中に医学の分野が多く組み込まれており、看護学教育はできるだけ看護職が担って行くということからすると改善の余地がある。2年課程では准看護師の資格を有することから、一般的な教養科目を重視して基礎分野を多くしている。

授業時間と教育効果との関連については看護技術教育において問題がある。看護技術の修得に要する授業時間は1単位として最大30時間しか設定できないため時間数がかなり不足し、教員、学生とも講義終了後の自己研修の時間において反復し修得を図っている状況である。看護技術の修得にはその技術に関する科学的根拠、対象の理解、効果的な方法等を含めた理解が欠かせない。安易に単位数を増やすことは避けたいが、実技が多い科目を1単位=30時間の授業で修得を図るにはかなり無理がある。

臨地実習における基礎・在宅・成人・老年・小児・母性・精神の7領域について全て指導要領の単位時間数を満たしており、実習場としても適切であると考えられる。実習指導の面では現場に実習指導者がいるが、学生の実習時間中は担当教員も殆ど現場に出向いて指導に携わっている。そのため他の業務が時間外になったり、教材研究などの時間が非常に取り難かったりすることが問題である。

「看護師等養成所の運営に関する手引き」によると授業時間数は1日6時間程度を上限とすると規定しているが、実質的にはそれを上回る授業時間数を設定せざるを得ず余裕の無いカリキュラム編成となっている。

## b) 成績評価

## 〔現状の説明〕

学科試験の評価は60点以上を合格とし学籍簿には優・良・可で記載し、臨地実習の評価も60点以上を合格としA・B・Cで記載している。評価の時期は講義科目については科目終了後に、臨地実習では実習領域毎にそれが終了した時点で行っている。実習評価については評価表に学生が自己評価を行った上で提出し、現場の実習指導者による総合評価を受けている。その際、担当教員も実習指導者との話し合いや調整に参加している。最終的には進級・卒業認定会議で成績評価を決定している。

[ 点検・評価 ]

単位制ではあるが全課程が必修であり、時間的に余裕がない上に、実質上学年制を採っているため、単位未習得者は留年となっている。評価は常に公平なことが重要であり、また本校で学ばば何ができるようになるのかを明確にした上で、評価は厳格にしなければならないと認識している。しかし、実際は科目によって不合格者が多過ぎるなどの状況があり、その都度検討した上で決定している面もある。

c) 留年生、休学生、退学生の問題

[ 現状の説明 ]

平成13年度の状況を記載すると、3年課程では2名が留年のち退学、休学4名である。留年、退学の理由は成績不良、休学の理由は成績不良、結婚・妊娠、家族の病気の看護などで、その理由が消滅した2名が復学した。2年課程では留年・休学・退学が多く、休学9名、退学9名、復学3名であった。理由は成績不良、家庭の事情、留年となり奨学金が貰えず経済的困難で学業を継続できないなどである。

[ 点検・評価 ] [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

教員が個々の学生に目を向け個別学習指導や学生の相談に応じ、共に解決に向けて考えるなど緻密に係わった結果の留年、休学、退学であり已むを得ないと考える。本人に学習意欲がないと判断される場合は、早期に進路変更をする方がよいと考えて指導している。2年課程の方が休学・退学者が多いのは、応募者が少なく学力不足の学生を入学させることになり、学生自身にも負担をかける結果となっている為である。経済的負担の軽減に対しては奨学資金を勤めるなどの働きかけを行っている。今後は更に学生を温かい目で励まし、個々に応じた学習指導、生活指導の必要性を感じている。

d) 単位互換・既習得単位の認定

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

大学卒業者ならびに社会福祉士・介護福祉士の学校卒業者に対しては、本人の申請により基礎分野の科目に限って他校での履修単位を認める制度を設けている。申請者には卒業した学校の成績証明書と履修科目内容を示す書類の提出を求め、内容を検討の上単位認定を決定している。

## e) 看護師国家試験

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

第91回看護師国家試験における結果を(表1)に示す。対象は平成14年3月卒業の者である。全国平均合格率が84.3%であったのに対し本校は94.5%であり両課程とも良好な結果を得た。特に2年課程は全員合格、不合格者は3年課程の4名のみであった。

(表1) 看護師国家試験 (第91回、平成14年2月実施)

	受験者数	合格者数	合格率	全体合格率
3年課程	36名	32名	88.9%	94.5%
2年課程	36名	36名	100%	

## ( 教育改善への組織的な取り組み )

## f) 学生の学習の活性化を促進するための措置

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

学習カリキュラム、各授業科目の学習のねらい、学習進度、学習内容等については「教育課程」に示し入学時に説明している。また看護技術の学内実習では学習目的、手順、留意点等具体的に示したものと技術チェック表などを配布し、いつでも自主的に取り組める様に配慮している。しかし、学生は看護技術の修得には全般的に熱心であるが、講義科目の学習については個人差が大きい。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

全科目について講義要領(シラバス)を整備・作成する必要がある。自主学習ができる様に文献検索用パソコン、図書、視聴覚機器の整備など教育環境を整えて行く必要がある。

## g) 教員の教育指導方法の改善を促進するための措置

[ 現状の説明 ]

教員間での連絡調整と教育内容の充実を図る為、担当教員が単元毎に講義および学内実習指導案を教員会議に提出し、他の教員の助言を求めると意見交換している。看護技術については担当教員以外に他の教員も学生指導を担当する為、学内実習の方法、技術指導のポイントなどを事前に確認し、共通した学生指導を行う様に留意している。臨地実習指導につ

いては看護部実習担当者と実習連絡会を持ち問題のある学生に対する対応を話し合い指導に活かしている。

#### [ 点検・評価 ]

授業案作成に関しては他の教員の意見も採入れ共通理解を得る様に努力している。これにより独善的にならずに善い効果を挙げていると考えている。

## ( 研究活動 )

#### [ 現状の説明 ]

専任教員の個人研究費は特に設定していない。学会、留学等の研修機会として国内の研究学会に1人1回は参加できる。しかし、学会開催日が臨地実習指導に当たっている時期の場合も有り状況によっては参加できず、夏季休暇中に開催される学会への参加が多い。公費による参加と自費参加があり、特定の個人に偏らない様に配慮している。

#### [ 点検・評価 ]

平成13年度の研修会出席は学会、セミナー出席が公費6名、自費5名、幹部教員養成講習課程研修に出張1名であった。参加者は復命書に学習内容を記述・提出し、教員会議で伝達講習をするかレポートを配布して内容の共有に努めている。専任教員は学習志向が高いが、夜間や通信大学で受講するには時間的余裕がなく個人の努力に頼るしかない状況である。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

学会参加はこれまで通り計画して行くが、できるだけ1年に最低1回は参加し視野を広げる様に教員各自の意識改革を促し、参加可能とすべく実習場との調整なども必要である。

## ( 学生の受け入れ )

#### [ 現状の説明 ]

##### 1) 学生募集の方法および入学者の選考

##### 学生募集の方法について

##### (1) 学校案内、募集要項の配布状況：

3年課程（看護第1科）；兵庫県内および大阪府下の高等学校に対して300部

2年課程（看護第2科）；阪神地区の衛生看護高校、准看護学校に対して200部

## (2) 入学試験科目：

3年課程；数学（数Ⅰ、数Ⅱ）、英語（Ⅰ、Ⅱ）、理科（化学ⅡB、生物ⅡB から1科目選択）、  
国語（Ⅰ、Ⅱ）、面接試験

2年課程；専門科目（医学、看護）、教養科目（現代国語、一般常識、作文）、  
面接試験

## (3) 学校説明会：兵庫県看護協会および業者主催によるもので実施

## (4) オープンキャンパス：8月に実施

## (5) その他：予備校、出版社の看護学校案内に掲載

## [ 点検・評価 ]

平成14年度の推薦入学試験(平成13年11月実施)と一般入学試験(平成14年2月実施)の状況を(表2)に示し、自己点検する。

(表2) 入学者の選考

課程	種類	応募者	受験者	合格者	辞退者	入学者
3年課程 (定員40名)	推薦入試	29	26	5	0	5
	一般入試	374	273	38	26	12
	補欠	-	-	50	30	20
2年課程 (定員40名)	一般入試	151	94	39	13	26
	補欠	-	-	21	8	13

## (3年課程)

推薦入学試験(定員5名)では受験生が少ないが定員枠を合格させている。専願のため必ず入学するので人員確保にはなるが、入学後の成績不良学生も存在したことから一般入学試験で全定員数(40名)を確保することに決定し平成15年度の推薦入試は実施していない。

一般入試では正規合格者の辞退が多く補欠合格者を繰り上げているが、それでも辞退は多い。更に大学の後期試験の合格発表による影響を受け3月末に辞退者が出ることもある。

## (2年課程)

受験生が少ないので質の高い定員40名の学生を確保することが難しく、入学させても学力不足から休学あるいは退学する者も多くなって来た。兵庫医科大学附属になったことでもあり、また当課程修了者の本学附属病院への就職率が毎年低いことから平成15年度より学生募集を中止することに決定した。

## [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

基本的には、受験生の増加を図ることと、入学辞退者を少なくすることであるが、その対策として、一般入学試験の試験科目と試験期日、推薦入学試験の再実施と試験科目な

どについて社会人入学試験の実施も含めて検討して行く。また高校生への学校説明会で本校の評価すべき特徴（兵庫医科大学附属看護学生奨学金制度、国家試験合格率、就職状況、学生医療証など）についてPRを強化して行く。

これらについては、後述する様に3年課程学生の定員増加が認められる時期に合わせて検討したいと考えている。

## （施設・設備等）

### 〔現状の説明〕

校舎は7階建ての細長い建物で屋上階まで加えると総面積2,628.88㎡になる。両課程の学生の為に講義用教室6、実習室2、演習室3、調理実習室1、自治会室1、談話室1、集合講義室1などを有し、1学年40名が同時に学習できる。

### 〔点検・評価〕

学生のアメニティの為にスペースが校舎の内外に無い、駐輪場が利用学生数に対して狭い、実習室については在宅看護実習をいくつかの場所に分けて設置せざるを得ず不便で十分な活用ができ難い、パソコンが少なく情報科学の講義は兵庫医科大学で1人1台を使って受講している等、改善すべき点は数多く存在する。

## （図書、図書館の整備）

### 〔現状の説明〕

蔵書数は国内書10,710冊、外国書23冊、雑誌1,287冊（43種類）で指導要領を充分満たしている。図書室には専任の司書が1名おり図書管理を行っている。開館時間は原則9時から17時30分までであるが、必要時の時間延長や夏季休暇中も開館するなど学生が利用し易い様に配慮している。閲覧席が30席あり落ち着いて閲覧できる。学生は兵庫医科大学附属図書館も利用でき開館時間も長い（平日9時～21時）ので、放課後は大学も利用している。図書の購入については、教員や学生の希望を採り入れ年度予算内で購入している。一般的には医学系ではなく看護学系図書を中心に購入している。学生がよく活用する図書、希望図書については優先的に購入している。

### 〔点検・評価〕〔将来の改善・改革に向けた方策〕

学会、雑誌、書店などで紹介された最新図書についてはその都度教員間で充分検討して購入しているが、分野別の偏向を避ける為にも図書委員会で選定する様にしたい。図書司書が1名なので、より効果的な運営の為には週のうち1日でもパート職員の採用を望みたい。

## ( 学生生活への配慮 )

### 1 ) 学生への経済的支援

#### [ 現状の説明 ]

各種奨学資金については学生便覧に掲載し入学時にも説明している。更に貸与通知があればその都度学生に情報を提供し希望者を募っている。種類は兵庫医科大学看護学生奨学金、兵庫県看護師学生修学資金、日本育英会奨学金、その他西宮市や病院の奨学金もある。

平成 13 年度の奨学金貸与者は兵庫医科大学看護学生奨学金が 3 年課程 ( 看護第 1 科 ) 14 名、2 年課程 ( 看護第 2 科 ) 2 名、兵庫県看護師学生修学資金は 3 年課程 5 名、2 年課程 26 名、日本育英会奨学金は 3 年課程 46 名、2 年課程 50 名である。他に兵庫医科大学以外の病院から奨学金を受けている者も数名いる。兵庫医科大学看護学生奨学金については卒業後 3 年間、本学附属病院に勤務すれば返還が免除されることから、希望者も多く 3 年課程の学生を中心に運営会議で対象者を決定している。兵庫県看護師学生修学資金は 200 床以下の県内の病院で一定期間勤務する等、いくつかの条件を満たして初めて返還が免除になる。しかし、病床数の多い本学附属病院は返還免除の対象病院とならない為に 3 年課程学生の希望者は少ない。

#### [ 点検・評価 ] [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

奨学金に関する手続は全て事務が行っている。特に卒業時にはその後の事務連絡について奨学生としての義務を果たす様に個別に説明している。兵庫医科大学看護学生奨学金貸与規程は平成 13 年度に制定し、年間授業料 24 万円および施設協力費 25 万円と同額の計 49 万円を貸与しているので学生の経済的負担は非常に軽減している。本学附属病院にとっても優秀な学生を確保できることになり、次年度からは貸与人数を増やして行く予定である ( 25 名程度 )。

### 2 ) 生活相談等

#### [ 現状の説明 ]

2 年課程の学生は勤労学生が殆どで学業と勤務を両立させているが、身体的・心理的に過酷な状況にある学生が多くなって来ている。心身の健康保持が難しいこともあり教員は生活指導にきめ細かく対応している。3 年課程の学生は一身上の問題や進路についての悩みなどが多いが、家族と生活を共にしている学生が多く大きな混乱を来たす様なことは少ない。生活相談などへの関わり方は担任、副担任、実習担当、教務主任が学生の状況に応じて対応している。

健康診断は「学校保健法」で定められている通り全学年次学生の検診を 6 月までに実施している。

## 〔点検・評価〕

「看護師等養成所の運営に関する手引き」によれば、学生相談・カウンセリングなどを行う者を定めることが望ましいとされている。学生自身の問題対処能力が低下しているので、問題が複雑になると教員だけで十分なカウンセリングが難しい場合も多い。従って、専門の相談機関の設置が必要である。

## 3) 就職相談

## 〔現状の説明〕

就職に関する募集案内が送付されて来ると副校長、教務主任、担任が確認した後、全てを学生に提示している。所定の場所に県別に分けて整理して置いているので、3学年次学生だけでなく誰でも何時でも閲覧できる。就職指導については担任が説明した上で教務主任が個別に指導・助言している。学生は特に混乱もなく落ち着いて就職試験に臨んでいる。平成13年度卒業生の就職先を記すと、3年課程は本学附属病院27名、国公立病院1名、民間病院4名、未就業4名（国家試験不合格）であり、2年課程は本学附属病院3名、本学附属篠山病院1名、国公立病院3名、公的病院2名、民間病院23名、未就業2名（結婚）である。

## 〔点検・評価〕

両課程とも就職希望学生の就職率は100%である。公立病院への就職は募集人員が少ないこともあるが毎年数名が合格している。3年課程は実習病院である本学附属病院への就職が極めて多い。また就職の為の情報提供については予め学生の希望を調査し、それに合わせて確実に行っている。

### （点検・評価の総括）

現在、学生定員数は3年課程（看護第1科）、2年課程（看護第2科）ともに1学年40名であり、総定員数は両課程合せて240名であるが、平成15年度から2年課程の学生募集を中止することとし既に関係省庁に通知連絡している。換わって、平成16年度から3年課程の学生定員数の増員を申請する為、教育計画、施設、設備など全ての面について検討・準備中である。

今回は兵庫医科大学附属看護専門学校として開校1年目の平成13年度について〔現状の説明〕・〔点検・評価〕・〔将来の改善・改革に向けた方策〕を概説した。尚、〔将来の改善・改革に向けた方策〕については未記載の項目も多いが、今後、本校の教育体制、教育施設などを整備し、看護師養成教育が軌道に乗った後に点検・評価を行い報告することにしたい。

## 第十五章 管理・運営

### ( 1 ) 医学部の管理運営体制

#### ( 教授会 )

#### a) 教授会の権限、殊に教育課程や教育人事等において教授会が果たしている役割とその活動の適切性

##### [ 現状の説明 ]

教授会は、本学学則第 14 条および教授会規程に基づいて運営しており、その概要は次の通りである。

##### 構成員

学則第 14 条により、学長、副学長（平成 13 年度は該当者無し）および専任の教授（平成 13 年 9 月において 47 名）で構成している。但し、臨床教授、教育教授は、専任教授に含めない。教授会には学務部長他、学務部事務職員数名が陪席し、補足説明、資料の配布など、議事の円滑な運営を補佐している。

##### 審議事項

学則に定めた教授会の審議事項は、次の通りである。

- ・ 教員の身分に関する事
- ・ 学生の身分に関する事
- ・ 学生の入学、進級および卒業に関する事
- ・ 学生の教育に関する事
- ・ 研究に関する事
- ・ 診療に関する事
- ・ 学生の厚生補導に関する事
- ・ 学長、病院長、篠山病院長、リハビリテーション・センター長、老人保健施設長、図書館長、先端医学研究所長、学生部長および教務部長の候補者選考に関する事
- ・ 名誉教授の称号授与に関する事
- ・ 教育研究費予算に関する事
- ・ 大学の重要な施設の設置、ならびに運営に関する事
- ・ 規程の制定、ならびに改廃に関する事
- ・ その他本学管理運営上の重要な事

本学における教授会の権限は上記の様に教育課程、教員人事等、本学の管理運営面も含めて極めて大きいものである。それぞれの事項に関して、専門の委員会を教授会下部組織として設置し、そこでの協議結果を最終的には教授会に報告し、審議、承認するという過程を経る。教授会の提出議題の決定は学長の専任事項となっており、事務局との打ち合わせにより学長が決定する。

#### [ 点検・評価 ]

教授会は教育・研究に係る重要事項について審議するが、上記の様に多くの事項に関して審議する機関であり、大学運営上極めて重要な役割を担っている。大学運営に関する大半の事項が教授会に上程される為、教授会構成員はその内容についての審議を通して熟知することができ、教授会の決定事項は大学運営の中心となる教授層の了解を得ているという利点がある。

特に教育課程や教員人事に関しては教授会がこれまで全面的に対応して来た。教授会の下部委員会である教務委員会やカリキュラム委員会等において教育課程の検討事項等を協議し、教授会で更に審議・決定し実行に移している。また教員人事における具体的な人選は教授会の専権事項として全面的に責任を持って行っている。教授会で最終候補者を決定し、その決定を理事会が承認、辞令交付というプロセスを開学以来施行して来た。

本学における最近の機構改革に伴う教員人事に関しても、これまで通り定員等の枠組みを理事会が決定し、それに従い教授会が具体的人事を進めており、役割分担を明確にして来たと言える。しかし、大学の組織改革や運営方針などが強く関連する教員人事において、大学の理念・目的に合致する具体的人事を100%行って来ているかという観点からは再検討する余地があると言える。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

教学に関して全面的な責任を持つ学長と教授会が教育課程等の問題に対して迅速かつ効果的に自己改革を進めるには教授会やその下部組織である教育関連諸委員会の活動を更に改善して行く必要がある。その為には教授会構成員の教育問題に対する更なる意識の向上と積極的な協力体制が必要である。

教員人事に関しては今後とも教授会が大きな責任を持って行く必要がある。但し、機構改革に伴う教員組織の改変、人事の活性化、教員の業績評価、人事枠の弾力的運用など、本学にとって今後極めて重要となる課題に対応する為には、旧来の教員人事の在り方から大きく脱却する必要がある、教授会構成員の意識改革が非常に重要である。

### b) 教授会と学長との間の連携協力関係及び機能分担の適切性

#### [ 現状の説明 ]

本学の教学組織を代表しこれを統括する学長が教授会を招集し議長となることを学則で規

定している。学長は教授会の代表としてその意向を集約し理事会に伝達する役割を有し、逆に大学運営に関する理事会の意向・方針を教授会に伝え協力を求める役割も持つ。こうした関係の中で、本学の様な医科単科大学においては学長と教授会が元来近い関係にある為、円滑な大学運営を目指して両者が協力関係を持つ事はそれ程困難ではない。機能分担に関しては「d) 学長権限の内容とその行使の適切性」の項で述べる。

#### [ 点検・評価 ]

理事会と教授会との関係の項で述べるが、大学の明確な意思決定機構としての理事会とそれを支える教授会構成員の理解・協力関係が大学運営上非常に重要である。開学以来、教授会代表としての学長は構成員と良好な協力関係を構築し大学発展に貢献して来ている。しかし、大学における大幅な機構改革を伴う場合に、現在の様な理事会と学長・教授会との相互関係や機能分担体制で迅速な方略の策定と執行が可能となるかどうか慎重に検討すべき時期に来ている。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

教授会、学長、理事会それぞれの権限、役割分担、協力関係、情報交換のメカニズムに関する検討とこれ等に関わる教授会構成員の意識改革が必要である。大学が時代に適応した迅速な意思決定を行える様に相互の円滑な意志の疎通を図る為、また教授会構成員の理解・協力を得る為のシステム造りに向けて早急に検討に入るべきであると考える。

### ( 学長の権限と選任手続 )

#### c) 学長の選任手続きの適切性、妥当性

##### [ 現状の説明 ]

学長選考は昭和54年に制定後、幾度かの軽微な改定を経た「学長選考規程」および昭和59年4月1日に改定した「学長候補者選考委員会規程」に基づいて行っている。教授会で選出した9名の教授から成る学長候補者選考委員会が、自薦・他薦による候補者の内から学長に相応しい候補者を複数選考し教授会に報告する。教授会は選挙によって最終候補者1名を選考し理事会に推薦する。理事会は先ず評議員会にて当該候補者について諮問し同意を得た後、最終的に学長を決定する。平成3年より学長の任期は2期6年を限度としている。平成12年より、選考委員会で選出した複数の候補者は学長としての抱負を教授会構成員に提示する等、若干の選考方法の手直しを行った。

## 〔点検・評価〕

本学の学長選考規程は数回の手直しを経て現行に至っており、充分有効に機能して来たとして評価できる。学長候補者選考委員会の委員は教養部門2名、基礎医学部門3名、臨床医学部門4名と、暫定申し合わせ事項として明示しているが、今後、教授会構成員の変化により改定する必要があるかも知れない。また学長候補者が1名の場合には信任投票とすると「学長候補者選考規程」に記載しているが、信任に必要な得票が3分の2以上と他の選挙（多くは過半数）に比して高い点は大学運営の迅速性を考慮すると検討の余地がある。

更に、今後、大学改革等を積極的に推し進める為には、理事会との協調関係を保持できる学長候補者の選考が望ましい。教授会が候補者を1名に絞り込む現在の規程を今後も継続すべきか否かについては検討が必要である。

## 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

医科大学に対する社会の多様な要望や大学を取り巻く環境の急激な変化に対して、大学が自己改革を行いつつ素早く対応する為には、理事会と教授会を代表する学長の真の有機的な協力関係が必要であり、学長選考に関してもそれが可能となるプロセスを構築する必要がある。理事会と教授会の双方から選考・信任される様な学長の選考方法を検討中である。

## d) 学長権限の内容とその行使の適切性

## 〔現状の説明〕

本学学則第11条に「学長は本学を代表しこれを統括する」と規定している様に、学長は本学の教学に関する諸活動の最高責任者である。しかし、具体的な業務内容については記載しておらず、規程集には教授会を招集し議長となる（教授会規程第3条）、自己点検・評価委員会の委員長となる（自己点検・評価委員会規程第4条）、また本学大学院医学研究科を代表し、研究科教授会の議長となる（大学院学則第9条）こと等を明示しているのみである。尚、学長は同時に学校法人理事会の理事として経営面にも参画している。

## 〔点検・評価〕

本学における学長の権限については、上記の様に「学長は本学を代表しこれを統括する」という表現があるのみで具体的な規定はしていない。しかし、教育課程・教員人事など本学の教学に関する管理・運営面で極めて大きな権限を持つ教授会の議長としての役割を有し、更に教授会への提出議題の決定は学長の専任事項となっている。議題案件の多くの採否は教授会の過半数によって決定することにしているが、議題選定の段階で学長は指導性を発揮できる。また教授会での議論を最終的に集約し理事会に伝えるという重要な役割も果たしている。開学以来、学長は教授会の議長そして代表者としての役割を十分に果たして来ており、教授会との良好な関係を維持している。

## 〔 将来の改善・改革に向けた方策 〕

大きな意識改革や機構改革に対応して学長がリーダーシップを発揮できる様にする為には、教授会構成員間の意見の調整や集約を学長の下で迅速に行える体制の構築が必要である。学長が病院長、学生部長、教務部長、図書館長、先端医学研究所長など執行部および各委員会の長との緊密な連絡・調整を介して、各種施策を速やかに実施できる運営体制の強化が必要である。

### ( 意思決定 )

## e ) 大学の意思決定プロセスの確立状況とその運用の適切性

## 〔 現状の説明 〕

私立単科医科大学である本学は学校法人兵庫医科大学が設置しており、両者は一体化した運営状態にある。本法人寄付行為の第1～17条に記載している様に、法人の最高意思決定機関である理事会（平成13年9月において14名の理事で構成）を統括する理事長が唯一の代表権を持つ法人の代表者である。教学組織としての兵庫医科大学を代表する学長が、教学に関する諸施策の最終決定権を持つが、多くの場合それは教授会の決定プロセスを経る。経営・財政上の決定を含む兵庫医科大学の諸施策の最終決定権者は理事長であり、その議論は理事会で行っている。理事会には学長、病院長が参加している為、大学側の意見は両者より伝えられる。

## 〔 点検・評価 〕

大学の意思決定プロセスは上記の通りであり、開学以来30年間に亘り基本的な変更はない。本学の30年間に及ぶ発展の基礎はこの意思決定プロセスに大きな問題が無かったことを示している。しかし、大学を取り巻く状況が大きく急速に変化しつつある昨今、現在のシステムがそれに迅速に対応して改革を推し進めて行けるシステムになっているか、また中・長期的な展望に立った戦略を検討できる体制になっているか、という問題点がある。更に、大学教授会が基本的戦略に基づいた具体的方策を積極的に推進して行くことを可能とする様な体制になっているか、という点も検討の余地がある。

## 〔 将来の改善・改革に向けた方策 〕

大学運営における基本的戦略の策定・実行とその最終責任は法人理事会が負うが、学長、病院長は大学・病院側の代表者また理事としての役割を積極的に果たして行く体制が基本である。教学組織を統括する学長が教授会を始めとする教職員に対して具体的目標やその実現へ向けての方策を提示し、円滑で積極的な執行を可能とする様なシステムに改善して行く必要がある。一方、学長が教授会の意見を集約し積極的に法人理事会に提案する体制も必要であると考える。

## ( 評議会、「大学協議会」などの全学的審議機関 )

### f) 評議会、「大学協議会」などの全学的審議機関の権限の内容とその行使の適切性

#### [ 現状の説明 ]

医科単科大学である本学においては、学校法人と兵庫医科大学は一体化して存在しており、教授会および法人理事会以外の審議決定機関は存在しない。法人は諮問機関として評議員会を置き、平成13年9月においては29名の評議員を選出している。評議員会に対して理事長は予算、寄附行為、学長の選任、学則の変更等、法人業務に関する重要事項について諮問し、その同意を得る必要がある。また評議員会は法人の業務や財産の状況、理事会役員の業務執行について意見を述べ、また役員から報告を受けることができる。

#### [ 点検・評価 ]

本学の評議員会は、理事長、学長、10名弱の教授、本学卒業生、学外の企業経営者、地方公共団体の職員、医師会代表、教員OB等、多彩な構成員から成り、法人業務に対する意見の具申を通して本学に対して多面的な助言・勧告を行うことができる場としている。上記のような評議員の構成に関しては数年前から改革を進め、法人運営に関し多彩な外部委員からの助言・勧告を受けることができる体制に改善したことは高く評価できる。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

最近の国立学校設置法等の改正に伴い、国立大学に設置が義務付けられた運営諮問会議は、権限が高められた学長への助言・勧告機関として機能し外部委員から構成されている。本学においても、教学組織を代表する学長および経営面も含めて学校法人全体の統括責任者である理事長に対する助言・勧告機関として、評議員会の機能は益々重要となって来ている。

## ( 教学組織と学校法人理事会との関係 )

### g) 教学組織と学校法人理事会との間の連携協力関係及び機能分担、権限委譲の適切性

#### [ 現状の説明 ]

本学においては、教学に関する重要事項の最高審議機関として教授会が存在し、学長がそれを主宰し統括している。学長は職指定により理事として学校法人の最高意思決定機関である理事会にも出席し教学組織の代表として意見を述べる。また理事会が決定した法人としての諸方針、方向性は学長を通じて教授会へ伝達され執行へ向けての審議の対象となる。この

様に、学長を通じて教授会と学校法人理事会は意思の疎通を図っており、諸策の立案や実行に関して協力関係を構築している。また理事会とは別の法人組織として、理事長ほか理事数名が構成する常務会が存在し、大学の経営管理に関する重要事項を審議している。

機能分担や権限委譲としては次の様な例が見られる。教員人事に関しては、組織の枠組みや定員を決定するのは理事会の権限であるが、その具体的人事に関しては教授会に完全に権限委譲をしている。理事会は教授会が決定した最終候補者を承認し、理事長が辞令を交付するというプロセスにしている。また大学予算に関しても、理事会が各項目の総額を決定するが、その内訳・配分に関しては教授会にその権限を委譲している。即ち、具体的な支出内容に関しては教授会およびその下部組織の予算委員会に任せている状況である。

尚、理事会の諮問委員会として理事会メンバーと教授会メンバー数名より成る企画協議会を設置しており、当協議会が教授会と理事会を繋ぐ一つの役割を果たしている。ここでは教授会からの依頼事項に関する予算上の裏付けや双方からのアクションプランの策定などの協議を行っているが、今後はその機能を更に活発化させる必要がある。

#### [ 点検・評価 ]

教授会と理事会の連携協力関係、機能分担、権限委譲の状況については、開学以来 30 年間に亘り大きな問題が生じたこともなく円滑に運用して来たと言える。しかし逆に言えば、本学教授会および理事会との関係に何ら疑問を抱く事なく運営して来た事を意味し、その結果、昨今高まって来た社会の多様な要望や大学を取り巻く環境の急激な変化に対して大学の自己改革が遅れた面もある事は否めない。

また教授会における審議事項の内に大学施設の設置・管理・運営に関する重要事項が含まれることもあり、理事会の権限と重複する等、教授会と理事会の機能分担に関して不明瞭な点が存在する。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

教学組織である教授会と学校法人理事会との機能分担は上記の様に比較的明確であるが、その運営に関しては迅速な意思決定・行動に移れる様な体制造りについて積極的に検討する必要がある。企画協議会については、教授会の議論を経た学長からの理事会への積極的な提案が当協議会の活動をより有意義なものにすると期待している。

## ( 2 ) 大学院医学研究科の管理運営体制

### ( 大学院の管理運営体制 )

#### a ) 大学院研究科の教学上の管理運営組織の内容とその活動上の適切性

##### [ 現状の説明 ]

本学大学院の管理運営組織としての研究科教授会は、本学大学院学則第9条および第10条に基づいて運営している。その学則には次の様な規定がある。

第9条 研究科に研究科教授会(以下「教授会」という。)を置き、大学院の指導教授をもって組織する。

教授会は学長が招集し、その議長となる。

第10条 教授会は、次の事項を審議する。

- 1 大学院教員の身分に関すること
- 2 研究に関すること
- 3 学生の入学、休学、退学等身分に関すること
- 4 学生の教育に関すること
- 5 学位論文に関すること
- 6 規程の制定、改廃に関すること
- 7 その他研究科の運営に関する重要な事項

本学における研究科教授会は上記の様に大学院に関する全ての事項を審議する極めて重要な組織である。それぞれの事項に関して専門の委員会を教授会下部組織として設置し、そこでの協議結果を最終的に研究科教授会に報告し、更に審議、承認するという過程を経る。特に、大学院制度の改定等、管理運営上重要な課題については8名の委員から成る大学院制度教育委員会が協議している。本学の学位審査については、研究科教授会が大学院生研究発表会、主査1名と副査2名による学位論文審査等の結果に関する報告を受け、更に審査後、投票によって合否(過半数)を判定している。

##### [ 点検・評価 ]

研究科教授会は大学院における研究に係る事項について主に審議するが、開学以来多くの医学博士を輩出していることから問題なく運営して来たと言える。しかし、本教授会においては、大学として推進すべき研究プロジェクトの策定、外部資金獲得の為の方策等、研究科全体としての戦略を検討しておらず、個々の指導教授の自主性に任せている現状である。

また研究科教授会における学位審査関連の報告が研究発表会の内容と重複する面も多く冗

長な傾向がある。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

研究科教授会の改革は、実は大学院組織自体の改革に大きく依存する。他項目で点検している様に、大学院組織の改編は本学において急務の課題であり、その中で研究科教授会の運営についても改革して行く必要がある。本学大学院の更なる活性化に関しても、大学全体の戦略的な観点から検討するなど研究科教授会としても積極的に取り組まなければならない。

## b) 大学院の審議機関（大学院研究科委員会など）と学部教授会との間の相互関係の適切性

[ 現状の説明 ]

研究科教授会は大学院担当でない教養部門教授を除くメンバーで、学部教授会と同日に開催している。研究科教授会が学部教授会から完全に独立した審議機関という位置付けでない為、特筆すべき相互関係と言ったものはない。

[ 点検・評価 ]

本学の様に大学院専任教員がいない組織においては、研究科教授会と学部教授会の関係は審議内容が異なる連続した会議という位置付けである。研究科教授会は大学院生および学位に関することの審議が中心であり、大学院教員の人事あるいは研究費予算に関する審議は全て学部教授会で行っており、研究科教授会の独立性は薄いと云える。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

大学院研究科全体としての研究プロジェクトの策定などを予算面も含めて審議する為には、研究科教授会の権限を明確化する必要がある。全ては今後の大学院組織の改編に関わって来る問題であり、他大学に見られる様に学部の講座組織と大学院組織を異なるものに改組・再編成した場合は、研究科教授会における管理運営体制を根本的に改変する必要がある。

## c) 大学院の審議機関の長の選任手続の適切性

本学大学院学則第9条に「学長が研究科教授会を召集し、その議長となる」と規定している。従って、学長が自動的に研究科教授会の長となる為、この選任手続については学部の管理運営（前項）に記載した学長の選任手続と同じである。

## 第十六章 財政

### ( 教育研究と財政 )

#### a ) 教育研究目的・目標を具体的に実現する上で必要な財政基盤（もしくは配分予算）の充実度

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

平成 9 年度で帰属収入が 300 億円の大台に達し、( 表 1 ) に示す直近 5 カ年の消費収支推移の通り順調に推移している。当該収入に関しては、平成 9 年度を 100% とした趨勢率で平成 13 年度は 115% 強に達し、年率換算にして 4% 弱の収入の伸び率である。単科の医科大学である為、帰属収入に占める医療収入の割合が高くなるが、その伸び率は平成 9 年度を 100% とした趨勢率で平成 13 年度は 111.1% とやや上昇幅が帰属収入と比較して鈍くなっている。これは年々厳しくなる医療費改定および平成 11 年度以降本格的に行った開学 25 周年記念事業に伴う病棟ならびに外来部門改修による医療収入減の影響によるものと考えられる。その他重要な収入源である学生生徒納付金、奨学寄付金、補助金などについては同じく( 表 1 ) の通りである。

一方、支出面に関しては、教育研究経費の増加が平成 9 年度を 100% とした趨勢率で平成 13 年度は 119.8% となり、年率換算にして 5% 弱の伸び率である。より高次元のものを目指している証しであり好ましいものと云える。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

収入の大部分を医療収入に依存せざるを得ない医科大学特有の状況から財政基盤充実の為には医療収入の確保に努めなければならないのは当然である。しかし、医療を取り巻く社会環境は非常に厳しくなって来ている為、他の方策、すなわち奨学寄付金・受託研究費等の外部資金の積極的な導入に従来にも増して地道に取り組む必要がある。外部資金の積極的な導入は、いかに優れた研究を産み出し、いかに優れた研究者・医師を世に輩出するかにかかっている。このことが自然に外部資金が本学へ還流する源となる。大学の取るべき方向としては、教育・研究・診療のあらゆる面で教員間の競争原理を増幅させ、優れた教育・研究には本学研究費予算の重点配分を行い、かつ、教員には文部科学省の科学研究費補助金を始めとする外部資金の獲得に努める様に自覚を促さなければならない。

一方で、財政基盤充実の為には、いかに収入を多く確保し支出を抑えるかが焦点となるが、その為に教育・研究・診療の質を決して犠牲にしてはならない。この調和を図る為、予算配分については、いかに効率よく教育・研究・診療の予算を配分するかが課題である。医学部および病院設置の教育研究費予算委員会と病院予算委員会が予算配分の妥当性や高額機器の

導入の可否等について協議し要望を取りまとめているが、果たしてこれが大学全体にとって妥当なものであるかについても検証を加える機能が必要である。

教員が研究に使用できる配分研究費については、(表1)の教育研究経費中に、教員の職種による研究費単価を設定し、講座・学科目等ごとに配分している教員研究費がある。しかし、学生の授業評価や外部資金の獲得額に応じた配分を決めるなどの方法は現在のところ採用していない。検討しなければならない今後の課題である。

(表1) 直近5カ年の消費収支推移表

(単位:百万円)

	科目	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
収入	学生納付金	3,484	3,541	3,588	3,611	3,860
	手数料	73	74	78	75	94
	寄付金	829	1,705	1,388	2,380	1,623
	補助金	1,905	2,477	3,219	1,823	2,233
	資産運用収入	301	297	302	329	367
	事業収入	418	507	487	748	860
	医療収入	22,909	23,586	23,941	24,710	25,459
	雑収入	295	331	325	360	350
	帰属収入	30,214	32,518	33,328	34,036	34,846
	基本金組入額	2,598	1,870	3,750	2,006	4,487
	消費収入合計	27,616	30,648	29,578	32,030	30,359
支出	人件費	14,180	14,876	14,863	14,893	15,192
	教育研究経費	13,352	13,843	14,108	15,261	16,001
	管理経費	1,409	1,528	1,399	1,637	1,728
	借入金等利息	56	61	85	109	125
	資産処分差額	29	32	32	33	199
	徴収不能額	9	4	0	4	8
	消費支出合計	29,035	30,344	30,487	31,937	33,253
	消費収支差額	1,419	304	909	93	2,894
	基本金組入前収支	1,179	2,174	2,841	2,099	1,593

## b) 中・長期的な財政計画と総合将来計画(もしくは中・長期の教育研究計画)との関連性、適切性

[現状の説明] [点検・評価]

総合将来計画については、教授会・理事会が様々な意見を出し合い論じあっているところであるが、特に理事会における具体化に向けての議論が望まれる。計画が妥当なものかにつ

いては、それが明らかになった時点で教職員全員が論じあう、すなわち意識の共有化を図ることが望ましい。しかし、現状では適切な場を設定していない為、その意識の共有化を図るのは困難な状況である。

中・長期的な財政計画としては、永続的に教育研究活動を支える上で十分な内容を備えていることが望ましいが、まずは、中・長期の財政計画と事業計画との関わりにおいて策定する単年度の予算編成方針を適切なものにし、予算の執行結果を分析・評価する制度を確立する必要がある。現状においても、中・長期計画を念頭に置きながらの単年度の予算編成方針を打ち出してはいるが、環境変化による事業の進捗の遅れ等もあり制度の確立が不十分である。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

医療情勢を取り巻く厳しい情勢が続く、また大学の環境面も非常に厳しいものがあり、単年度予算編成方針が実現できない等、外部の阻害要因が多い状況にある。しかし、こうした状況下でも、学校法人としては永続的に教育研究活動を支える上で十分な内容を備えた中・長期的財政計画を策定して行かなければならない。その為には理事会等に財政計画の指針などを適確に示すことができる様な更に強固な体制を構築する必要がある。

( 外部資金等 )

c ) 文部科学省科学研究費、外部資金 ( 寄付金、委託研究費、共同研究費など ) の受け入れ状況と件数・額の適切性

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

本学では、毎年約 4 億円前後を研究助成寄付金、市販後医薬品調査・治験等の受託研究費として製薬会社、病院等から受け入れている。これらの資金を原資として本学の研究水準を更に向上させ、一般事業法人、財団法人等からの信認を得て、更なる資金獲得に結びつく効果に期待している。その為の条件整備として地域病院との連携強化や治験実施体制の整備を図る等の諸施策をより一層講じなければならない。外部資金の受け入れ状況については ( 表 2 ) にまとめたが、年々、その金額は増加しており好ましい結果となっている。

一方、国の科学研究費補助金等を始めとする公募型の研究資金を中心に競争的研究資金の獲得にも取り組まなければならない。文部科学省科学研究費補助金の受領件数と交付金額については ( 表 3 ) に過去 5 年間のものを掲げたが、これも総じて増加傾向にあるが更なる増加が望まれる。

(表2) 外部資金の受入れ状況

(単位：千円)

	平成11年度	平成12年度	平成13年度
奨学寄付金	319,476	336,173	334,626
受託研究費	11,909	9,120	13,720
共同研究費	0	0	1,000
政府もしくは政府関連法人からの研究助成金	0	5,000	2,500
民間の研究助成財団等からの研究助成金	12,700	11,000	12,250
計	344,085	361,293	364,096

(表3) 部門別科学研究費交付件数一覧

(単位：千円)

	平成9年度		平成10年度		平成11年度		平成12年度		平成13年度	
	交付件数	交付金額	交付件数	交付金額	交付件数	交付金額	交付件数	交付金額	交付件数	交付金額
教養部門	2	1,300	4	6,300	3	1,500	2	3,400	1	1,000
専門部門										
基礎医学系講座	16	28,600	17	29,200	19	38,700	22	41,400	27	66,000
臨床医学系講座	37	48,100	36	44,900	44	78,900	50	77,200	39	61,100
臨床医学系学科目 中央診療施設 研究所等	1	500	5	10,100	6	8,100	5	7,600	4	10,800
計	56	78,500	62	90,500	72	127,200	79	129,600	71	138,900

## [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

科学研究費補助金を始めとする公募型の研究資金をこれまで以上に獲得するには、教員間において何らかの「競争」が求められるが、これを促進させる方途を考えなければならない。教員等には、より一層の意識改革も必要である。

その他の外部資金獲得については、優秀な研究をできるだけ多く社会に産み出すことが必須である。その為には、より良い環境で研究に邁進できることが大切で、限られた敷地範囲内の施設・設備面の充実等、研究者の環境にいかにか配慮できるかが問題である。今後、この面での検討も急務である。

## ( 予算の配分と執行 )

### d ) 予算配分と執行のプロセスの明確性、透明性、適切性

#### [ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

予算配分については、研究費や学部学生、大学院生の教育の為の予算などを毎年教授会に付議し、最終的には教授会の合意を得たものを要望としてとりまとめ、評議員会の諮問の後、理事会の決定を経て理事長名で通知している。予算配分の計算方法は、講座や学科目に対しては職種ごとに単価を設定しその定員数によって一律・均等に配分しているため、透明性は確保している。しかし、その適切性については、学生による授業評価や研究成果に応じた配分とはしていないので議論の余地がある。

執行については、各講座や部署単位で調達責任者が請求するものを事務局業務部資材課（調達部門）が発注し、事務局財務部で予算管理を行っている。全体の予算執行状況については、四半期毎に理事会に報告し、更に、本学にとって大きなウエイトを占める病院収支については、毎月開催の理事会に収支状況報告を行い、それぞれ問題点があれば改善への検討を加えている。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

予算配分方法が教員の定員数による一律配分で競争原理を導入していない。これに対しては、予算配分について外部資金の獲得や研究成果などに応じて差をつけるシステム等を考案・導入して行く必要がある。

執行については、タイムリーな予算執行状況の報告、理事会に対する適確な「財務情報」の提供などを迅速に行える様に財務会計システムを構築する様に努力せねばならない。

## ( 財務監査 )

### e ) アカウンタビリティの履行状況を検証するシステムの導入状況

#### [ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ] [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

学校法人の財務については「学校法人会計基準」が一般に馴染みの薄いものだけに、財務を預る者の職務執行および説明の責任は重大である。しかし、これ等責任の履行状況を検証するシステムは、現在のところ本学に存在しない。学生、父兄、教職員はもとより広く一般国民に学校法人財政に対する理解を深めて頂く為にもこのシステムの導入について考慮する必要があり、今後、財務監査法人との協議を経てその方策を検討する。

## f) 監査システムとその運用の適切性

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ] [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

外部監査法人による監査を受けているのみである。今後の歩むべき方向として、単なる財務監査のみではなく業務の実態にまで踏み込んだ業務実態監査も必要であるとの認識から新たな監査法人と協議し業務実態監査の導入を始めている。

### ( 本学の財政公開 )

## g) 財政公開の状況とその内容・方法の適切性

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

本学では、予算および決算について「兵庫医科大学広報」をもって公開している。従って、公開先としては、教職員・学生・父兄だけでなく広く社会に対して公開していると言ってもよい状況である。しかし、学校法人会計基準で作成を義務付けられている各計算書類の内訳表、明細表、貸借対照表などは広報に掲載しておらず、また財務分析的な要素を加味した説明なども不足している。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

真に広く社会に公開していると言い得る為には、「誰もが理解しやすい財政公開」を目指さなければならないが、その方策は大学を取り巻く環境を考慮しながらの今後の課題である。

### ( 本学財政の財務比率 )

## h) 消費収支計算書関係比率及び貸借対照表関係比率における、各項目毎の比率の適切性

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

主な財務諸表関係の推移を(表4、5)に示す。各項目ごとの比率の適切性については、特にある年度に特殊事情による異常数値はなく問題点はない。

(表4) 消費収支計算関係比率(%)

	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
学生納付金比率	11.5	10.9	10.8	10.6	11.1
寄付金比率	2.7	5.2	4.2	7.0	4.7
補助金比率	6.3	7.6	9.7	5.4	6.4
医療収入比率	75.8	72.5	71.8	72.6	73.1
人件費比率	46.9	45.7	44.6	43.8	43.6
人件費依存率	407.0	420.1	414.2	412.4	393.6
教育研究経費比率	44.2	42.6	42.3	44.8	45.9
管理経費比率	4.7	4.7	4.2	4.8	5.0
借入金等利息比率	0.2	0.2	0.3	0.3	0.4
消費支出比率	96.1	93.3	91.5	93.8	95.4
消費収支比率	105.1	99.0	103.1	99.7	109.5
基本金組入率	8.6	5.8	11.3	5.9	12.9
減価償却費比率	4.5	4.5	5.0	4.9	5.7

(表5) 貸借対照表関係比率(%)

	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
固定資産構成比率	66.4	66.2	72.0	72.8	78.3
流動資産構成比率	33.6	33.8	28.0	27.2	21.7
固定負債構成比率	24.1	26.0	27.3	26.4	26.2
流動負債構成比率	7.4	8.4	8.1	9.7	10.2
自己資金構成比率	68.5	65.6	64.5	63.9	63.6
消費収支差額構成比率	-25.4	-22.3	-21.9	-20.4	-23.8
固定比率	96.9	101.0	111.5	114.0	123.1
固定長期適合率	71.7	72.3	78.3	80.6	87.2
流動比率	454.6	401.7	344.2	281.0	212.0
総負債比率	31.5	34.4	35.5	36.1	36.4
負債比率	46.0	52.5	55.0	56.5	57.2
前受金保有率	511.4	528.6	368.4	266.8	450.1
退職給与引当預金率	93.7	90.7	87.7	86.9	86.8
基本金比率	91.9	88.1	85.6	85.4	84.7
減価償却比率	57.2	55.3	53.7	47.0	43.1

## [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

私学経営上の重要な指標とされる(表4)中の「消費支出比率」は、帰属収入に占める消費支出の割合である。低値ほど好ましい状況を示し上昇には留意が必要である。

(表5)中の総負債比率にも注意を払う必要がある。開学25周年記念事業として実施した阪神・淡路大震災からの復旧および老朽化対策として、施設のリニューアル事業等のため比率が上昇したが、できる限り抑える努力が必要である。

## 第十七章 事務組織

### ( 1 ) 大学における事務組織

#### ( 事務組織と教学組織との関係 )

##### a ) 事務組織と教学組織との間の連携協力関係の確立状況

###### [ 現状の説明 ]

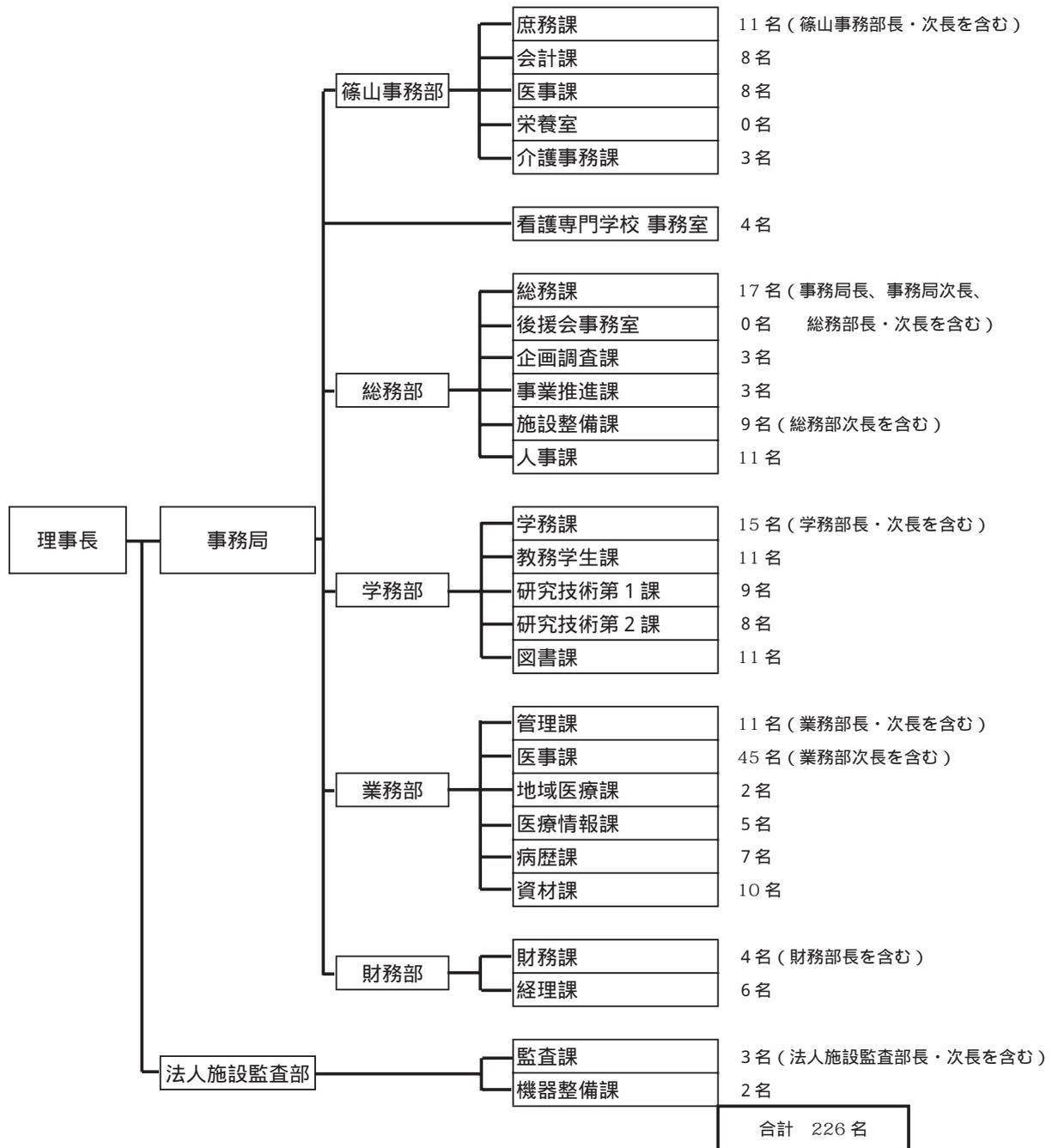
本学における事務組織（図 1）は、学則第 8 条に基づき「事務局」として組織し、事務組織規程により、総務部（5 課 1 室）・財務部（2 課）・学務部（5 課）・業務部（6 課）および篠山事務部（5 課）の 5 部と看護専門学校事務室で構成している。また事務局とは別個の事務組織として法人施設監査部を設置している。事務局の職制としては、事務局長・事務局次長・部長・次長・課長・課長補佐・係長・事務主任の他に参事・主幹・主事・主査を置いている。各課（室）の事務分掌は、事務組織規程に定めており、これら全ての事務組織に所属する職員数（平成 14 年 5 月 1 日現在）は、（図 1）の組織別職員配置表に示す通りで計 226 名である。

事務組織において、教学組織と最も深い関係にあるのは学務部であり、学務課（15 名）・教務学生課（11 名）・研究技術第 1 課（9 名）・研究技術第 2 課（8 名）および図書課（11 名）の計 54 名で構成している。その役割は、事務局長の指示下に教育・研究活動に関わる企画・立案を行い実施することであり、学部学生の入学・在学中の教育・厚生補導関係に関する事項、図書館に関する事項、教員の研究に関する事項等、分掌の内容は非常に多岐に亘っている。

一方、教学組織としては、講座・学科目等の上に学長を頂点とする病院長・図書館長・学生部長・教務部長等の役職を配置し、教学に関する最高意思決定機関である教授会を中心に管理・運営を行っている。

学務部は上記の役職者と密接な連携を取りながら教学に関する諸課題の企画・立案の補佐を行っているが、よりきめ細かい課題へのアプローチとして教授会の下部組織である各種委員会の委員長等とも連携を取って内容を練り上げ、通常は委員会を経由して教授会へ付議又は報告（事項によっては、更に理事会へ上申）し、承認を得れば学内外関係者への周知徹底と実施の為の事務業務を行っている。

( 図 1 ) 兵庫医科大学事務組織機構図 (平成 14 年 5 月 1 日)



[ 点検・評価 ]

事務組織 (特に学務部) と教学組織との間の連携協力関係の確立状況については概ね円滑である。しかし、医学教育制度の改革が急速に進んでいる近年、教学組織からの指示・依頼事項も急増しており、現体制の事務組織ではその対応に追いつき難いという問題を生じている。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

現体制の事務組織のマンパワーとしては、学務部所属の 54 名が中心的に教学関連の業務を遂行しているが、決して少人数ではなく、また経営効率化の面からも直ちに増員すること

も適切ではない。従って、上記の対応に関する改善策としては、教育改革によって不要になった業務の整理・スリム化を図ると共に学務部各課の連携を密にし、場合によっては他部の応援も求めて合理的に業務を遂行するシステムの確立を目指している。

## b) 大学運営における、事務組織と教学組織の相対的独自性と有機的 一体性を確保させる方途の適切性

### [ 現状の説明 ]

通常、学務部は教学組織と密接に連携を取り一体的に活動しているが、他の事務部門は独自性を保ちながら大学運営に携わっている場合が多い。しかし、学務部も事務局の一組織である為、当然、事務組織と教学組織の指示系統において複線化することがある。事務局ではこの様な指示系統の複線化という問題点に対処すべく、学務部長が必要に応じて学長他行政職と問題点の調整を行う他、情報の共有化と意思決定の迅速化を図る為に毎月2回事務局長を座長とする事務部(次)長会を開催している。この会において情報交換と協議を重ね事務局全体として問題点を把握すると共に各部(課)のセクショナリズムを防ぐ努力をしている。

更に、課題の遂行に当たっては事務処理の基本手段である文書を必ず用い、学長他の意思確認等は「稟議書」と呼ばれる学内決裁文書によって行っている。この決裁は必ず事務局長・事務局次長を経由し、必要があれば他部の「合議」も取り付けることにしている。これらを通して、業務遂行上不可欠である人材・物資・財政・施設等の要件に加え、学校法人全体を視野に入れたチェック機能として総務部・財務部等の管理部門も参画することになり、実施の必要性、他部門への影響・効果等が全体的に検討され、より合理的な実施に向けて事務局が主体性を発揮する様に努力している。

### [ 点検・評価 ]

本学は医学部のみを有する医科単科大学であり、教育・研究以外に診療という使命も有している。大学付属病院も教育・研究施設ではあるが、その活動は医療法や健康保険法の対象であり、また財政的なボリュームは医学部の8倍にも及ぶ。従って、事務局は病院経営という教学とは若干離れた課題にも取り組む必要があり、教学的問題のみに目を向けることは難しい。この為、学務部以外の事務局は必ずしも教学組織と一体的に動けないという問題点を抱えている。

### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

事務組織と教学組織の関係は、学務部以外は間接的な情報に基づいて関わることが多い為に、考え方等に若干の差異を生ずることがある。これらの問題点を改善する方策としては、大学の中心的使命である教育・研究に関する課題や問題について事務局全体が把握した上で、事務組織と教学組織が協議する場を設定する必要がある。それができれば現在の稟議による事務組織の関与の仕方よりは遥かに効果的であろう。具体的には、事務局長や学長を含めた

事務組織と教学組織の幹部による定期的なミーティングを開くことからスタートするののも一つの方策である。

## ( 事務組織の役割 )

### c ) 教学に関わる企画・立案・補佐機能を担う事務組織体制の適切性

#### [ 現状の説明 ]

教学に関わる事務組織の役割は客観的なデータに基づく情報の発信、問題提起とそれらに対する解決策の企画・立案である。学務部は教学組織と密接に関係し補佐機能を概ね果たしている。また他の事務部局も学務部から発信された課題に対して真摯に対応している。しかし、上述の如く、事務組織と教学組織との全体的な協議の場は設定していない現状である。

#### [ 点検・評価 ]

教学に関わる事務職員は事務処理に関する方策や実施については充分補佐機能としての役割を果たしている。しかし、経験上、資料や情報によって教学組織よりも問題点をよく把握している場合も多いが、企画・改革・立案に関する発言・助言あるいは自ら作成した調査資料の提供等については未だ充分とは言い難い。その理由としては、目先の日常的な業務に追われ過ぎであることと各種委員会等において事務職員が積極的に発言・助言でき得る状況( 雰囲気 ) ではないこと等が挙げられる。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

事務職員が自ら問題点に気付き、調査・作成した資料を委員会に問題提起として提出できる様な事務組織に成長して行くことが必要であり、これらを実現するには事務局全体のレベルアップが不可欠である。その為に、事務職員は各種研修会へ出席し、他大学事務職員との情報交換等を通して問題発見の為の感性を育てる必要があるが、大学としてもより積極的にその様な機会を設けるべき努力をすると共に、人事評価制度を充実し、成果が何らかの形で評価される様なシステム造りを検討している。

また教学組織サイドの問題として、各種委員会において事務職員が積極的に発言・助言でき得る状況を創出する必要がある。

事務組織と教学組織との全体的な協議の場を設定する必要性と方策については記載済である。

## d) 学内の予算(案)編成・折衝過程における事務組織の役割とその適切性

### [ 現状の説明 ]

本学の予算編成は事務局の総務部が担当しており、例年9月から編成作業を行っている。編成にあたっては、まず、事務局各部に対して当該年度事業計画の進捗状況の報告と翌年度の事業計画書の作成を義務付けている。教学に関する重点的な事業計画書の作成は学務部が担当し、学長・教務部長・学生部長・図書館長・先端医学研究所長等と協議してまとめている。総務部に提出された各部署からの事業計画書は事務部長会で選定・取りまとめ作業を行い、学校法人の常務会に上申する。この事業計画書は予算案編成の基礎となる為、総務部・財務部からも提言を行い慎重な調整作業を行っている。

次いで、総務部は吟味された事業計画に基づき予算案の提出を求めるが、教学に関する個別的あるいは経常的な事業計画・予算案については、教授会の下部組織である教育研究費予算委員会が各講座や各種委員会と協議して取りまとめ、学務部の補佐を受け〔案〕を作成、教授会で審議後に学務部長名で総務部へ提出する。

総務部は各部署からの予算案を集計、様々な事務折衝を通して全体的な収支を見積り、第1次予算案として事務部長会へ提示し意見交換を行う。その際、収支に不均衡を生じた場合は、総務部において各事業計画の項目等を再点検し、必要によっては事業の拡大・縮小・中止等を要請し均衡化を図ることにしている。こうしてまとめられた予算案は常務会メンバーと事務部長会メンバーによる3回程度の予算会議で検討後、最終案を作成し評議員会・理事会へ提出し最終決定を仰ぐ。

### [ 点検・評価 ]

経常的な予算は実績等に応じて決めることが多いが、新規事業に伴う予算は綿密な計画書を必要とする。しかし、限られた資源の下で新規事業を計画することは容易な作業ではない。特に、大規模な改善・改革に繋がる重要な事項については中・長期的な取り組みが必要となり計画立案も時間と労力を必要とする。しかし、残念ながら事務職員は日常の業務に追われその為の時間を十分に確保できない実情であり、それが問題点である。

### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

事業計画書は主に事務局各部の管理職が原案を作成している。当該管理職は日常の大学運営の中から改善・改革すべき本質的な問題点を抽出する意識と能力を備えることが必須であり、大学運営の軸となる大学の理念、当面の到達目標、行動計画を明確に認識し、更に、学内外の状況を客観的に把握する能力が求められる。この為、前述の様な種々の方策を検討している。

## e) 学内の意思決定・伝達システムの中での事務組織の役割とその活動の適切性

### [ 現状の説明 ]

教学に関する最高の意思決定機関は教授会である。事務職員はその構成員ではないが、教授会の下部組織である各種委員会において発言し得る機会があり、また学長の書記局としての役割も有しているため、教学に関わる事務職員の意見は意思決定の上で適度に反映されている。しかし、前述の如く、その役割は未だ不十分である。

一方、常務会には事務局長（常務理事）が、理事会には事務局長と事務局次長の2名が構成員として出席しており全学的な重要課題の決定に参画している。

以上の決定事項は、各教員には教授あるいは委員長が、事務職員には各部の責任者が、コメディカルには学内調整連絡会を開催して口頭で伝達すると共に事務局作成の文書等によってもその周知を図っている。

### [ 点検・評価 ] [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

学内の意思決定事項の伝達システムにおいて事務組織は十分にその役割を果たしている。しかし、意思決定システムにおける役割については、常務会・理事会レベルでは十分に果たしているが、教授会・委員会レベルでは未だ不十分である。その理由と改善策については記載済である。

## f) 国際交流、入試、就職等の専門業務への事務組織の関与の状況

### [ 現状の説明 ]

#### a) 国際交流

国外留学、外国人受け入れ、国際的な学术交流、国際協力機関への関与等、全学的に関与せざるを得ない要件の調査・手続きには事務組織が関わっているが、それらの発議・企画は全て教学組織が行っている。従って、国際交流に関する専門的な事務部門は設置していない。

#### b) 入試

入試に関する業務は大学にとって非常に重要である。本学では、現在、推薦入試と一般入試を行っているが、その実施に際しては公正さ・正確さ等が厳しく要求され、それらの中で事務職員の果たす役割は極めて大きい。

入試実施の体制については、学長を総責任者とする教授会下部組織の入学試験委員会が、翌年度の学生募集要項の作成、入試問題の出題・採点委員の人選、入試問題の作成・保管、入試の実施、入試結果の教授会への報告、合格者発表に至るまでの監理業務を行う。これら一連の業務のほか出願受付や入学手続き等には専門的な事務業務も多く、事務組織としては、

ほぼ専任に近い2名と必要に応じてそれを補佐する職員を配置し入学試験委員会を積極的にサポートしている。

尚、本学では入学試験委員会とは別に、やはり教授会の下部組織である入学試験検討委員会を設置しており、種々の調査データを基に入試方法の妥当性や改革について検討している。事務組織は当該委員会に対しても主として調査活動やデータ作成の面において大きく貢献している。

### c) 就職

事務組織としては国内教育機関からの教員募集等に関する書類を関係部署に配布しているが、積極的な就職の斡旋業務は行っていないし、これらを専門とする事務部門も設置していない。

#### [ 点検・評価 ]

事務組織の関与の状況として、入試に関しては、現在まで特に大きな問題は発生していない。しかし、一般入試の実施時期は常に年度末であり、在学生の進級あるいは卒業判定に関わる事務処理も多く、学務関係の業務は非常に錯綜するという現実的な問題を抱えている。

国際交流や就職に関して事務組織の関与は少ないが、現在のところ、必要度も少なく大きな不都合は生じていない。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

医師を目指す人材として、より適格かつ優秀な学生を獲得する為に入試問題や入試方法の適切性あるいは入試成績と大学入学後の学生の意欲・成績との関連などを専門的に検討する教学組織と事務組織を一体化した新たな部局（入試室＜仮称＞）の設置を検討中である。

業務の錯綜という問題点については、全てを学務部に一任するという意識から脱却し、他の部局も必要に応じて応援する等適切な対応を取るべきシステムを確立しようとしている。

国際交流や就職に関しては、事務組織として専門的な部局あるいは課を新設する必要性があるかどうか検討中である。

## g) 大学運営を経営面から支えうるような事務局機能の確立状況

#### [ 現状の説明 ]

本学における経営面での最高意思決定機関は理事会および理事長と数名の理事から成る常務会である。理事会規則第10条には理事会の決議事項を次の様に定めている。

- ・ 寄付行為および学則ならびに重要な諸規則の制定、改廃に関する事項
- ・ 業務運営および事業計画に関する重要な事項
- ・ 予算の編成、決算等経理および財務に関する重要な事項
- ・ 重要な財産の保管および処理に関する事項
- ・ 役員および評議員に関する事項

- ・ 職員の任免等に関する重要な事項
- ・ その他重要な事項

これらの内、予算・決算・財産の処分等については、予め評議員会の了承を必要としている。また常務会は上記以外の重要な案件も審議し決定しているが、意思決定をより早く、より濃密なものとする為に基本的な問題以外はほとんど常務会で処理している。

事務局からは事務局長が常務理事として常務会・理事会に、また事務局次長が理事として理事会に出席している。その主要な役割は、事務局全体を代表して大学・病院等の経営的な面も含めた動向を客観的に把握する為の調査資料を提供すること、将来の企画に関する情報を発信すること、国内法規や学則等の学内諸規程との齟齬のチェック等である。

#### [ 点検・評価 ]

大学運営において、運営と経営とは必ずしも一致しない部分があり、事務局の経営面への関わりには事務職員の高度な経営感覚が要求される。特に、財政基盤の確立は教育・研究・診療の発展の為には不可欠であり有効な対策が必要である。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

経営における主要な課題は、将来構想の策定・教職員人事の活性化・財政基盤の確立・適確な財務分析・学納金のみならず収入構造の改善・施設や設備の整備等が挙げられる。これらの問題に対処するには、経営能力を有した人材の採用・育成が急務であり、それを視野に入れた人事施策を展開している。又、より専門的な知識・技能を有する専門家集団にコンサルタントを依頼して方針等をより早くまとめることも併せて実施している。

## ( 2 ) 大学院の事務組織

### a ) 大学院の充実と将来発展に関わる事務局としての企画・立案機能の適切性

#### [ 現状の説明 ]

教学に関わる事務組織の主要な役割は情報の収集とエビデンスに基づく発信、問題提起とその解決策の策定に係る企画・立案である。大学院の事務組織としては、主として学務部学務課研究助成係（専任係長 1 名、事務主任 1 名）が教学組織と密接に関係し補佐機能を概ね果たしている。

#### [ 点検・評価 ]

教学に関わる事務職員は事務処理に関する方策や実施については充分補佐機能としての役

割を果たしている。しかし、既存の学問体系の延長線上では解決し得ない領域が次第に増えている現況においては、他大学・機関等にも前例のないケースも多々ある。事務組織はこれ等のケースに対する検討資料の作成および企画・立案等において充分には機能していない。事務職員は大学院の教育・研究に関する必要事項を検討している大学院制度教育委員会と協議し、また積極的に発言・助言できる環境にはあるが、現状の様な人文・社会科学系の大学学部卒業レベルの知識水準や履歴では、進展著しい昨今の医学・生物学における種々の研究課題に適切に対応する事は容易ではない。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

大学院の充実と発展を支える事務組織となる為には、教育・研究のサポートを含め大学院運営の為に専門性や総合企画能力、国際交流に係る語学力とコミュニケーション能力、情報技術の高度化に対応できる情報処理能力、多様なリスクやトラブルに対処できる危機管理能力等を有する事務職員が必要である。

この様な人材確保には大学院卒業レベルの者を採用し、またその育成には研修会等への参加だけでなく、大学院プログラムの受講等、従来とは異ったより高度な事務職員の養成・訓練法を採用する必要がある。

以上の様にして人材を整備し、事務職員が各種委員会の委員として参画し発言・助言できる環境を整えることにより、事務組織と教学組織が相乗効果をもって大学院の充実・発展に大きく貢献するものと考えらる。

## 第十八章 自己点検・評価等

### ( 1 ) 大学の自己点検・評価

#### ( 自己点検・評価 )

#### a ) 自己点検・評価を恒常的に行うための制度システムの内容とその活動上の有効性

##### [ 現状の説明 ]

##### 1 ) 自己点検・評価委員会の設置

自己点検・評価委員会を設置するまでは、平成 2 年 5 月教授会にて設置した「人事課題検討委員会」(学長、教授 5 名の計 6 名の委員で構成)がその機能を担っていた。

平成 3 年、大学設置基準の一部が改正され、基準の大綱化が図られることになった。本学もこれに併せて平成 5 年 3 月教授会にて「自己点検・評価委員会」を新しく設置し、広範囲に亘って改革を推し進めて行くことにした。同年 5 月の教授会にて、学長指名により学長 1 名、教員側から教授 4 名、事務系から理事、部長をそれぞれ 2 名の計 9 名の委員を選出し、更に所属部会として教育研究部会(教授委員 6 名)と経営・管理部会(事務系委員 9 名)を設置した。

自己点検・評価委員会と教育研究部会の合同委員会(委員 13 名)は平成 5 年から 6 年にかけて計 15 回(7 月 2 回、8 ~ 12 月毎月、2 月、3 月、5 月、7 月、10 月 3 回、12 月)委員会を開催し、主に組織運営面の課題について協議した。また経営・管理部会は平成 5 年には計 5 回(7 月 3 回、8 月、11 月)委員会を開催し当面の改善事項等を協議した。

##### 2 ) 自己点検・評価委員会規程の制定

自己点検・評価委員会も軌道に乗らなかつた矢先、平成 7 年 1 月に阪神・淡路大震災が起こり、その復旧に多くの月日を要した為、本委員会の活動を一時停止した。平成 7 年 9 月新しい「自己点検・評価委員会(準備委員会)」を発足させ委員長として学長を選出した。その後、大学基準協会に沿った自己点検・評価を目指す為、平成 8 年 1 月に同準備委員会にて自己点検・評価委員会規程(案)について協議し、2 月の教授会で現行の自己点検・評価委員会規程を制定し、同時に新たな「自己点検・評価委員会」を正式に発足させた。更に、同規程第 5 条に基づき、教育、研究および診療活動に関する個別的かつ専門的な事項を調査、点検、評価する目的で、所属部会として教育部会(教授委員 6 名)、研究部会(教授 7 名)および診療

部会（教授等8名）の3部会を新設した。平成8年4月に自己点検・評価委員会（第1回）を開催し、各部会メンバーを選出、更に自己点検・評価報告書の作成方針を協議した上、各部会単位で報告書の原稿作成に取り掛かった。

### 3) 自己点検・評価報告書（現状と課題 1992～1996）作成

自己点検・評価報告書の原稿作成に取り掛かった同時期の平成8年6月より兵庫医科大学開学25周年記念誌の編纂が始まった為、記念誌作成を優先することとした。その結果、原稿作成への取組みが約1年半（平成9年12月まで）遅延した。

平成8年度における自己点検・評価委員会は、4～6月毎月、10月、12月、3月、そして平成9年度も同様に、4～10月隔月、1月、3月と開催した。この間の委員会における主な議案は自己点検・評価報告書の進捗状況、教員選考委員会規程改正、行動学講座の存廃、研究技術部の在り方、教養部門の教員組織、診療および教育教授の職制見直し、学生による授業評価の導入、臨床講座定員の見直しなどに関するもので多岐に亘った。

平成10年度に入り、自己点検・評価報告書の作成に教育、研究、診療各部会が本格的に取り組み、報告書作成作業に入って2年余り平成10年12月に本学の自己点検・評価結果を取りまとめた報告書第一報を刊行する運びとなった。その内容としては、平成4～8年度における本学の教育、研究、診療の活動業績概要とそのフィードバックとしての自己点検・評価および将来の展望等を記載している。

### 4) 自己点検・評価の実施状況（平成10～13年度）

#### (1) 平成10年度

平成10年度の自己点検・評価委員会は、6月、9～11月毎月、1月、2月と開催した。主な議案内容は、勤務時間内アルバイト、学生による授業評価の実施、情報センター構想、シラバス作成、カリキュラム改善等であった。主に教育面の充実・改善を目指した課題に取り組み、特に平成10年度後期から学生による授業評価を第1～4学年次開講授業科目の担当教員に対して実施したことは教育の改善に資したと評価している。

#### (2) 平成11年度

平成11年度の自己点検・評価委員会も前年とほぼ同様に7回開催した。主な議案は、先端医学研究所関連、チュートリアル教育の導入等であった。その他、授業時間の短縮化、入学試験および医師国家試験成績の分析と対策、卒業試験問題の質的向上、クリニカル・クラークシップの導入、秋季卒業等に関する問題点を抽出し、関連委員会にて論議を深めることにした。また自己点検・評価報告書第二報の作成、教員同士による授業評価、学生の態度教育、勤務時間内学外出向の取扱い、教育評価、特許取得を含む知的所有権等に関する問題は引き続き審議することとした。

#### (3) 平成12年度

平成12年11月に学長の任期満了に伴う改選があり新学長が誕生したが、自己点検・評価の実施方法は基本的には前学長の方針を踏襲することにした。前学長は4～10月までに6回委員会を開催し、大学・病院の各種委員会の統廃合、夜間大学院、渉外委員会の役割、

学長・病院長の選出方法の在り方など重要な案件について論議した。各種委員会の統廃合については具体案作成の為に大学・病院の各組織計画委員会で引き続き審議することにした。夜間大学院についてはスタッフの過重負担を考慮して見送ることとし、渉外委員会については改めてその役割の重要性が強調された。また学長・病院長の選出方法については理事会との協議も必要と考え、取り敢えず従来の方法を踏襲することにした。

新学長になって本委員会はその重要性を考慮して12月より月1回の定例開催とした。主な議案は、知的財産権の取扱いに関する規程案、非常勤講師・客員教授制度の見直し、大学院生の報奨制度、医学教育研究室（仮称）の設置、医師国家試験予備校の活用など大きな課題に取り組み、一部未解決の問題もあるがほぼ案件の決議事項を実行に移している。

#### （4）平成13年度

平成13年度には、医学・医療情報室専任教員の配置、自己点検・評価報告書第二報の作成、兵庫医科大学発明規程案、非常勤講師取扱いに関する改革案、教員功労賞（仮称）規程案、学生の授業評価項目の再検討、兵庫医科大学ポスト・ドクターに関する規程案、助手2年任期制の採用案、入試理科選択科目の在り方などについて協議した。

難しい課題も多く含まれているが、医療・社会環境の分析も加え、また大学の本来の在り方にまで及ぶ論議を交わし今後の目指すべき方向性を確認した。

#### [点検・評価]

以上に記載した様に、自己点検・評価委員会で検討した案件の内、その後、本委員会あるいは他の関連委員会での更なる検討を介して教授会に付議し、審議、承認を得て実施に移した事項も数多く、本委員会の活動は有効に機能していると評価できる。

一方、今回の自己点検・評価報告書の作成作業の過程で抽出された本委員会の長所や問題点を次に記載する。

#### 自己点検・評価委員会と他の委員会との関係

終章に記載している様に、現在の自己点検・評価委員会は学長を委員長とし職指定の教授委員と学長指名の教授委員計17名で構成している。職指定委員は学長、病院長、図書館長、先端医学研究所長、学生部長、教務部長、学務部長である。その他の委員の構成は教養部門2名、基礎医学部門5名、臨床医学部門から内科1名、外科2名としており、委員は各部門においても責任的立場にある。また本委員会の所属部会として、平成14年度においては管理運営、教育、研究、診療の4部会を設置している（終章参照）。

委員の構成から見て、本委員会は必然的に大学の方向性を検討する戦略委員会として位置付けることも可能であるが、現時点においてはあくまでも決定機関ではなく、他の委員会で解決困難と考えられる問題を更に深く掘り下げることにより解決の方向性を示唆する委員会である。しかし、時に人事等が絡む複雑な問題に対しては明確な判断に欠け政治的判断を優先する場合もあり、また本来は他の委員会で論ずべき内容にまで踏み込み過ぎ、結果としてその委員会の活性化を阻害することも起る。今回の点検・評価報告書の作成は各委員に本委員会のあるべき役割と問題点を改めて再認識させた点においても価値あるものとする。今

後は従来にも増して大学が自ら、また絶えず改善・改革を指向することができる様に、本委員会は大所高所からの視点に立って真の役割を果たすべきであるとする。

#### 自己点検・評価委員会の構成メンバー上の課題

自己点検・評価を通じて新たなる提言の必要性を生じた際に、その提言が実施可能である為には予算の裏付けが必要な場合も多い。この点から構成メンバーには特に大学の財務に精通した委員が必要と考える。また私学である以上経営的側面も決して無視することはできない。従って、課題によっては構成メンバーに学長、病院長以外の理事会メンバーも参加する必要があると考える。

#### 自己点検・評価委員会と報告書作成への取り組み上の課題

自己点検・評価報告書の作成に当たっては、本委員会の協議内容が多岐に亘る為、各部長（管理運営、教育、研究、診療）の任務と負担はかなり大きいものがある。また特に大学の帰趨を決める戦略的課題に関する内容の記載については理事会との情報交換や事務局長を含む学務部、総務部、財務部等の事務組織との協力体制が必須である。この点は今後の課題であり情報の共有領域を更に広げる必要がある。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

##### 自己点検・評価委員会の在り方について

他の委員会との関係も考慮した上で自己点検・評価委員会の在り方を改組・再編成も視野に入れて再検討する。また中・長期的課題などについては理事会の経営方針を抜きにして検討することは不可能であるから、構成メンバーの再編成も念頭に置きながら短絡的ではなく広い視野に立ってその方策を戦略的に検討するシステム造りが必要と考える。

##### 報告書作成に向けた方策について

現行の自己点検・評価委員会は本来の主要な役割である自己点検・評価を果たすことに特化し、その論点のまとめを報告書として作成すると同時に、後年の自己点検・評価報告書作成の参考となる様に課題の項目別整理を進めねばならない。その際、大学における各種問題を論議する場合には本委員会および各部会は常に客観的データを基にして戦略的に問題を論じることができる環境でなければならない。その為には事務組織にデータベース構築部門が必要である。当該部門の事務員は大学および病院の業務に精通する必要がある、また基本的なデータベースを扱える能力を持たねばならない。このような事務員を育成する為には教学および事務組織共にかなりの意識改革とFD活動の強化が必要である。

##### 自己点検・評価委員会と第三者評価や外部評価に向けた取り組み

大学設置基準第2条にも謳われている様に外部検証を受ける努力を今後も続けて行く。自己点検・評価と外部の検証を円滑に循環させることによって改善・改革事項が明確になり、その実施に向けて効率化を図ることができることは自明の理である。

本学でも、平成 15 年度に大学基準協会への相互評価申請を行っている。

## (自己点検・評価と改善・改革システムの連結)

### b) 自己点検・評価の結果を基礎に、将来の発展に向けた改善・改革を行うための制度システムの内容とその活動上の有効性

#### [ 現状の説明 ]

平成 10 年 12 月に作成した初版の「自己点検・評価報告書(現状と課題 1992 ~ 1996)」は、学内では助手以上の教員全員と職員には各部署に合わせて約 600 冊、学外では全国の医科大学、医学部、その他関係官庁・諸団体等に約 170 冊、合計 800 冊近くを配布し公表すると共に各界からの意見を求めることにした。初めての報告書作成ではあるが、各部門へ現状分析と自己点検そして将来のビジョンなどの記述を依頼したので、自らの改善・改革への啓発となった点は評価できると考える。また各部門の現状と課題を把握し理解することによってそれを大学運営に反映している。

毎月 1 回定期的に開催している自己点検・評価委員会で審議した内容は必ずその翌月の教授会に報告している。重要な案件に関しては、前述した様に、本委員会あるいは案件と関連する他の委員会で更に吟味した後、教授会に議題として提出し、審議・承認を得て実施に移している。

#### [ 点検・評価 ]

以上の様に、自己点検・評価委員会で検討した案件の内、実施可能なものについては本委員会あるいは関連委員会における更なる吟味を経由した後、教授会の承認を得るというシステムを通して有効に実現して来た。

しかし、中・長期的展望に立つあるいは複雑な大学の機構が絡む課題、特に経営的側面が前面に出る様な課題に対しては現在のシステムはまだ不備であると言わざるを得ない。

また改善・改革の進捗度を客観的に判断するには、報告書第一報の巻頭言にも「学内での自己評価、その延長線上にある第三者による客観的な外部評価が効率よく機能し、大学改善・改革が更に促進させることを切に希望している」とある如く、外部評価が必要であると認識している。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

将来の発展に向けた改善・改革を行う為の制度システムの確立という面では、以下二つの現存組織の整備あるいは再編成が鍵を握ると考える。

一つは、現在の自己点検・評価委員会の下部組織である管理運営部会、教育部会、研究部会、診療部会の積極的活用である。例えば、本委員会で大枠の検討課題を提言し詳細な検討は関

連部会そして更に教授会所属の各種委員会に委譲する。逆に、部会や各種委員会で抽出された問題点を全学的な課題として捉えるかどうかを自己点検・評価委員会で検討する。このようなフィードバック体制を採ることによって改善・改革を円滑かつ効率的に実現する糧とする。

二つ目は、前項で述べた様に、中・長期的あるいは経営的側面が絡む検討課題については理事会や事務組織との協力体制が必須である。従って、自己点検・評価委員会あるいは部会の構成メンバーの件も念頭において当該委員会を改組・再編成することが必要と考える。その際、私立大学の場合は経営と教学は一体不可分の関係にある為、理事会と教授会が有機的にしかもバランスよく協力できる体制を常に模索して行く必要がある。尚、私学経営の健全さの観点から、本学理事会および評議員会が大学人以外の職種の理事・評議員を現に雇用し、社会的・経済的側面から経営の刷新化に努力していることは評価に値するが、今後もこのような姿勢を失ってはならないと考える。

尚、独善的な自己点検・評価あるいは改善・改革には自ずから限界があるので、第三者評価、外部評価を今後定期的に受けるルールを確立する。外部評価を定期的に受けることが、自己点検・評価委員会の構成から生じる内在的問題点を克服させ、真の大学の改善・改革への活性化につながると考える。

## (自己点検・評価に対する学外者による検証)

### c) 自己点検・評価結果の客観性・妥当性を確保するための措置の適切性

#### [現状の説明][点検・評価]

本学では、原則として毎月1回定例で自己点検・評価委員会を開催し、委員会において成案を得た時は、翌月の教授会に議題として提案し、審議の上、決定するシステムを採っている。その他、委員会において協議した内容は、すべて翌月の教授会に報告しており、議題の内容によっては更に当月の理事会にも諮っている。またその理事会においても大学人以外の職種の理事が参画していることは自己点検・評価の客観性・妥当性を確保する為に重要な働きをしている。以上の2点から、標記の措置については学内制度的には適切かつ十分に機能していると考えられる。しかし、大学独自に作成した自己点検・評価報告書の客観性・妥当性を確保する為の外部検証を積極的に行って来なかったことは反省点である。今回の外部評価を契機として、自己点検・評価報告書に盛られた達成目標の進捗度を自らも検証し適確に評価できる様にしたい。

#### [将来の改善・改革に向けた方策]

自己点検・評価結果の客観性・妥当性を確保する為には、当該報告書を数年のサイクルで作成できるシステムを構築し、スケジュールに従って確実に業務を遂行することが肝要であ

る。その際、教学組織と事務組織あるいは更に理事会との連携体制も今以上に密接にする必要がある。

また本報告書において諸問題の「将来の改善・改革に向けた方策」を記載した以上は、2～3年後にその進展状況に関する点検・評価も併せて行う必要があり、それらの評価を第三者機関に託すことも重要である。

尚、医科大学の特殊性として、病院機能評価については日本医療機能評価機構による外部評価を受審することを検討している。

## ( 評価結果の公表 )

### d ) 自己点検・評価結果の学内外への発信状況とその適切性

#### [ 現状の説明 ]

平成10年12月に作成した「自己点検・評価報告書第一報」を学内外の関係機関等に約800冊配布・公表したことは前述の通りである。

#### [ 点検・評価 ]

前回は、学内においては助手以上の教員と職員、学外では全国の医科大学、医学部等に配布したが、それが効果的であったかどうかについては検証システムを有していなかったので評価し難い。また初報でもあり内容的にも不十分であったことは否めない。前回の反省点を踏まえ、今回相互評価を申請し外部による第三者評価を受ける機会を得た事は本学にとって非常に価値があるものとする。

#### [ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

今回の点検・評価報告書が相互評価を受けることを契機としてその内容の充実を期すると共に、評価結果を関係機関等に一律的に配布するだけでなく、大学改善に直接的に利害が関わる保護者、同窓会OB等へも本報告書を配布・公表し、その批判を受ける所存である。

## ( 2 ) 大学院の自己点検・評価

### ( 自己点検・評価 )

#### a ) 自己点検・評価を恒常的に行うための制度システムの内容とその活動上の有効性

[ 現状の説明 ] [ 点検・評価 ]

##### ) 自己点検・評価委員会の設置

本学は医科単科大学であり学部と大学院は不可分である為、自己点検・評価委員会が大学院の自己点検・評価についても検討しているので大学院独自の当該委員会は設置していない。

##### ) 自己点検・評価の実施状況 (平成 10 ~ 13 年度)

大学院の問題は専ら大学院制度教育委員会が担当し、自己点検・評価委員会で検討することは少ないが、議案によっては大学全体に関わる内容を含むことがあり、その場合は自己点検・評価委員会において協議を行っている。しかし、両委員会の関係や位置付けについては必ずしも明確ではない。

[ 将来の改善・改革に向けた方策 ]

一部の国立大学において大学院重点化が行われた為に、非重点化大学では研究者不足が懸念されている。マンパワーの不足は研究・教育レベルの低下につながる恐れがある。本学が私立医科単科大学としての存在価値をどの様に見い出して行くか、自由化や規制緩和、大学院重点化といった国策の結果生じる大学院生減少の現実を考える時、本学は自らの改革に躊躇すべきではない。高い教育研究レベルの確保と維持、独自性の高い研究活動、私学の特徴を活かした産官学連携、国際化の推進等、早急に大学院を魅力的なものに再編する必要がある。

その為には、大学院問題に係る自己点検・評価を行う組織として、役割分担も考慮しながら大学院制度教育委員会と自己点検・評価委員会を活性化させ戦略的な大学院再編に取り組む必要がある。

### ( その他 )

本学の自己点検・評価委員会においては、学部および大学院に関する課題を包括して検討しているので、残りの項目については「( 1 ) 大学の自己点検・評価」の内容と同じであり割愛する。

## 終章

### ( 総括 )

大学基準協会の自己点検・評価のガイドライン(平成14年7月30日)に基づき自己点検・評価委員会のもとに各部会(管理運営、教育、研究、診療)が本点検・評価報告書を作成した。ここに大学基準協会が要望する大学基準の観点から本報告書を総括する。

#### ・大学の理念・目的、教育研究活動の最適化への組織・制度と人的・物的・財政的諸条件の整備と教育研究の成果をあげるための適切な配慮について

本学の理念・目的はヒューマニズムに基づいた良医の育成にあり、建学の精神として「社会の福祉への奉仕」・「人間への深い愛」・「人間への幅の広い科学的理解」を掲げている。学生をこの医師の理想像とも言うべき良医に育てるには科学的理解に基づいた医学的知識を習得させるだけでは不十分であり、心の教育も必要である。この目的達成の道程は遠く険しく、学生は在学期間だけでなく医師となっても一生涯に亘る不断的の努力が必要である。大学として最も心を砕いているのはこの様な意識を学生自身に持たせることである。

医学的知識・技能を与える環境として、早期臨床体験実習、早期専門教育、クリニカル・クラークシップそして問題解決型学習であるチュートリアル教育を導入すると共に全人的教育科目も増加させ、更に講義室、学生自習室のIT化と可能な限りの努力をしている。しかし、問題は教員側の人的・物的環境の整備と共にFD活動が遅れていることである。教員側の医学教育に対するGIO(general instructional objectives)の理解は未だ充分ではない。特にSBO(specific behavioral objectives)の具体的方策については人的環境(専任教員数、学外臨床担当教員数など)が整っておらず、各教員の努力が学生に十分に還元されているとは言い難い。また臨床側では教育に対する教員の負荷が大きくなりかなりの無理が生じている。この点は今後FD活動の充実といった観点から解決して行かねばならない。

物的環境としては教育に関するデータベースの構築と整備が遅れている。インフラの整備は既に教育関係の建物(3、4、5、7、9号館)に10ベースイーサネットも引きインターネットの全学的利用を可能としているが、現状のシステムでは画像処理など大容量の情報処理は困難である。医学教育に関わるIT化についてはややもすれば軽視されがちであるが、将来の教育手法の改善と医学関連データベース構築による大学教育への多大な貢献を考えれば早急な対応が求められる。

## ・学生の資質向上に向けた教育成果をあげるための教育指導上および学生生活への配慮について

学生の多彩な個性と能力を伸ばし、その資質の向上を図る為に本学ではレベルアップ選択科目を必修科目として設けている。またチュートリアル教育などの問題解決型学習を多くの科目で本格的に採用し、前述した早期臨床体験実習などによって学生の医学学習に対する動機付けを試みているがまだ充分ではない。これは昨今の受験勉強の弊害である記憶学習に依存する学生が多く、彼らに考える習慣を付けさせるのは困難を極める為である。

一方、医学部では解剖学的知識を始め、実に多量の知識を記憶せねばならない背景もあり、また実際に基礎医学の知識がなければ思考プロセスが正しく機能しない面もある。このような環境を改善する為にコア・カリキュラムの概念を導入して来ているが、このコア・カリキュラムでさえ余りにも多岐に亘る為に、学生が一部消化不良を起しているのが現状である。

従って、教育の相似型多重構造を構築し学生の多面性に対応せねばならない。現代の学生は読書が不得手な代りにテレビなどの影響で視覚化されたものには比較的取り組みやすい性質を持っている。この観点からコンピュータに画像と音声を取り組んだ視聴覚機器を利用した問題解決型の学習も適切であると思われるが未だ実現していない。学生の自習室にはインターネットの環境を整備して来たが、今後更なるIT化に向けインフラ、ソフトウェア、データベースの整備が必要と考える。

更に医学に対する学生の動機付けの為に臨床実習では診療参加型のクリニカル・クラークシップを一層充実させ、本学だけでなく学外施設にも積極的に学生を参加させ学習意欲を高めることが必要であり、また国際化にも対応して海外での学習に参加する学生が多くなることを望む。これらは今後の大きな課題である。

学生生活については念願の体育館・大講堂の新設を決定し平成16年度には完成する。厳しい医学学習の環境の中では健全な精神と肉体が要求される為に環境の整備は極めて重要かつ焦眉の急である。

## ・大学の管理運営・人事の適切さおよび教員の職責にふさわしい地位と身分の保障、また財政運営の適切さと十分な財政基盤の確立のための努力について

大学の管理運営・人事は理事会、教授会、病院部長会を通じて公明正大にまた比較的円滑に行っている。端的に表現すれば理事会は大学の管理運営における最高決定機関、教授会、病院部長会は執行機関として機能しているが、教授会から理事会への情報伝達、フィードバックがまだ充分とは言えず今後の重要課題である。教員の職責に相応しい地位と身分についてであるが、職責と働きに応じた給与体系ではなく国家公務員型の給与体系となっている。これは今後、人的資源の合理的配分といった観点から見直さなくてはならない。

また本学の財政運用は健全であり、その財務評価は学校法人会計基準に基づいた貸借対照表と消費・資金収支計算書により行っている。しかし、これらだけでは資金繰りの問題点等について理解し難い点があり、キャッシュフロー（現金収支）計算書を導入した財務諸表も今後考慮に入れる必要がある。この点に関しては厚生労働省による平成16年度の新基準に

も記載されている様に民間企業が90年代に導入した新しい会計基準に基づく財政評価方法が参考となるであろう。

### ・教育研究活動の発展・向上のための不断の点検・評価について

本学の教育研究活動を更に発展・向上させる為には自己点検・評価委員会が本来の目的である大学の組織・活動の不断の点検と評価を行える様に環境を整備しなければならない。この点に関する教職員の意識は今回の自己点検・評価を機会に向上したと考える。

### ・大学院の理念・目的、各研究科・専攻等の理念・目的の明確化とその具体化のための人的、物的、財政的条件の整備充実および教育研究活動の適正さと成果の向上について

本学大学院の理念と目的は、深く生命現象を理解した上で、疾病の原因を解明すると共に根本的な治療法を確立して、人類の幸福と発展に貢献することである。この理念と目的達成の為に基礎および臨床講座、先端医学研究所はその業績を挙げるべく不断の努力を続けている。IL-18の発見、また肝硬変のHGF遺伝子治療は世界に誇り得る成果である。

問題点は大学院生の教育であり、各講座の担当者が個別に行っていることが大きな桎梏となっている。研究課題は各講座の特徴を活かしたもので良いが、実際の研究方法は遺伝子工学的手法も含めて多くは共通したものであり、それらの研究手法の教育は現在、共同利用研究施設のスタッフが中心となって行っている。しかし、今後更に充実を期す為にはインキュベーション・ラボを創設し、リサーチ手法グループが大学院生に対して系統的にその手法を伝授しなければならない。また各大学院生は担当教授だけでなく関係教員の前で定期的な研究の進捗状況を報告し、その問題点と短期・中期・長期的方針について討論を通じた指示を受けなければならないと考える。その為には講座の枠組みを超えた専任の指導グループを創る必要がある。

現在のところ国内外との共同研究が限られており、今後充実化させる必要があるが、その為には研究者の待遇を改善し、一流の研究者が本学を目指す様な研究環境を創り上げなくてはならない。この様な研究環境の観点からは改善された面もあるが、未だ旧型の環境が残っているのが現状であり、この自己点検・評価を基にして研究環境の改善を目指す所存である。その為には理事会自体も現代的な研究の指向性を把握する必要があり、また教授会からも研究の動機と成果を高める為の具体的方策について理事会に提言しなければならない。

### ・大学院生に対する教育研究指導の適切な指導と経済的な配慮

現在の様な講座枠にとらわれた研究制度では現代的研究に遅れを取ることは自明の理である。前述したことと重なるが、各担当講座の努力だけでは限界があるので、講座枠を超えたインキュベーション・ラボなどの研究制度の設立が急務である。研究への動機付けの為に一流の論文を発表できれば大学院を早期修了可能な早期学位授与制度を既に設置し、更に基礎

および臨床的研究に対して優れた業績を挙げた大学院生および教員を褒賞する学術賞も創設しており、その効果が現れつつある。大学院生への経済的配慮については学費の免除制度を設け運用している。しかし、外国人留学生に対してはその受け入れについては積極的であるが、学費以外の財政的援助などについては改善の余地がある。

### ・大学院の教育研究上の目的を達成するための適切な管理運営と必要かつ適切な教員の確保とその職責にふさわしい身分の保障および高度な学術研究とその教授に関わる活動の継続性を保つための十分な財政的基盤の確立への努力について

先端的な研究に対しては潤沢な研究費と研究者の職責に相応しい身分保障が必要である。現在は各講座へほぼ一律平等に年間研究費を配分しているが、その効率的運用の為には研究実績が豊富な講座に重点的に配分する様な制度について今後真剣に検討すべき時期に来ている。また本学の科研費取得額は決して満足できるレベルではなく、財政的基盤を豊かにする為には企業との提携も必要である。本学は知的所有権の取り決めを作り甲南大学、神戸薬科大学、産業技術総合研究所との連携によるメディカルサイエンス研究機構を創設し、企業との共同研究を積極的に取り込む体制を整えたので今後の発展が望まれる。

教員の職責に相応しい身分の保障であるが、徹底した実績主義を採り入れる必要がある。勿論、論文の実績だけではなく教育活動に対する実績も考慮した上で総合的に評価することが前提である。また教員の任期制についても改革の必要があるがまだ実現していない。これも実績評価の客観的基準を構築することにより世間並の本格的導入に向けて検討したい。

### ・大学院の教育研究活動を発展向上させるための不断の自己点検・評価について

標記の件に関しては、これまで充分に行って来たとは言い難い。今回の外部評価の申請を機会に新たに発足した研究部会を核にして不断の自己点検・評価を行い、本学の大学院を個性ある活発な研究活動の場とし、その研究環境を整えることに努力を傾注する所存である。

本学では自己点検・評価報告書の作成は今回が2回目であり、しかも外部評価は今まで受けておらず他学に比し遅れを取っている。阪神・淡路大震災も遅れの一因となっているが真の原因ではない。本報告書の作成は新たな意識改革となり、その過程において多くの問題点を抽出することができた上に教職員の間一体感が強まったことは大きな収穫であった。しかし、「将来の改善・改革に向けた方策」の中には提言止まりのものも多く、この点は深く反省すると共に今後の施策の糧とすることをここに宣言する。

以上、今回の自己点検・評価報告書を総括してみた。本報告書に対して提言されるであろう大学基準協会の外部評価を真摯に受け止めることにより本学が更なる発展を遂げることを真に祈念し、結びの言葉とする。

最後に、本稿を纏めるに当たり担当した自己点検・評価委員会の名簿を掲載する。

自己点検・評価委員会委員名簿

自己点検・評価委員会		
学長	東野 一彌	(指)
病院長・教授	高光 義博	(指)
図書館長・教授	植松 邦夫	(指)
先端医学研究所長・教授	香山 浩二	(指)
学生部長・教授	田村 俊秀	(指)
教務部長・教授	鈴木 敬一郎	(指)
学務部長(事務)	元岡 城作	(指)
教授	社会福祉学	橘高 通泰
教授	化学	山田 盛男
教授	解剖学第 1	関 眞
教授	解剖学第 2	野口 光一
教授	病理学第 1	寺田 信行
教授	免疫学・医動物学	中西 憲司
教授	法医学	菱田 繁
教授	総合内科学	垣下 榮三
教授	外科学第 2	山村 武平
教授	泌尿器科学	島 博基

(指)職指定

(平成15年1月)

自己点検・評価委員会部会		
管理運営部会		
教授	化学	山田 盛男
教授	解剖学第 2	野口 光一
教授	外科学第 2	山村 武平
教授	医療情報学	宮本 正喜
部長(事務)	業務部	飯田 俊一
部長(事務)	総務部	森田 泰夫
部長(事務)	財務部	力武 正典
部長(事務)	学務部	元岡 城作
教育部会		
教務部長	生化学	鈴木 敬一郎
教授	解剖学第 1	関 眞
図書館長	病理学第 2	植松 邦夫
学生部長	細菌学	田村 俊秀
教授	社会福祉学	橘高 通泰
教授	化学	山田 盛男
教授	法医学	菱田 繁
教授	総合内科学	垣下 榮三
教授	小児科学	谷澤 隆邦
研究部会		
教授	解剖学第 2	野口 光一
教授	生理学第 2	西崎 知之
教授	薬理学	竹村 基彦
教授	病理学第 1	寺田 信行
教授	免疫学・医動物学	中西 憲司
教授	消化器内科学	下山 孝
教授	外科学第 1	藤元 治朗
教授	産科婦人科学	香山 浩二
教授	生体防御部門	岡村 春樹
診療部会		
病院長	総合内科学	高光 義博
篠山病院 長・教授	総合臨床医学	立石 博臣
教授	総合内科学	波田 壽一
教授	消化器内科学	下山 孝
教授	小児科学	谷澤 隆邦
教授	放射線医学	中尾 宣夫
教授	外科学第 2	山村 武平
教授	整形外科	圓尾 宗司
教授	泌尿器科学	島 博基
教授	リハビリテーション医学	藤原 誠
部長 (看護部)	看護部	山田 繁代
部長(事務)	業務部	飯田 俊一

; 責任者、 ; 副責任者