

慈
仁
心
鏡

第5次 自己点検・評価の報告書
外部評価報告書

平成16年10月

KANSAI
MEDICAL
UNIVERSITY



関西医科大学



岩崎 榮 外部評価委員長



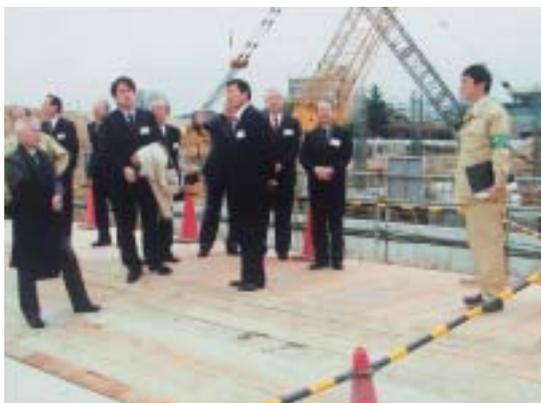
神津 忠彦 外部評価委員



齋藤 宣彦 外部評価委員



吉本 圭司 外部評価委員 武市 泰夫 外部評価委員



附属枚方病院建築現場視察



牧野キャンパス視察（大講堂）



ヒアリング（牧野キャンパス）



牧野キャンパス視察（コンピューター室）



牧野キャンパス視察（図書館分館）



学生とのヒアリング（牧野キャンパス）





塚原 勇 理事長



会議（滝井キャンパス）



滝井キャンパス視察（総合研究施設）



滝井キャンパス視察（附属病院）



会議風景（外部評価委員）



会議風景（中央起立は日置紘士郎学長）

はじめに

理事長 塚原 勇

1991年2月、大学審議会から大学の教育に関する一連の答申が出され、同年7月に関連法令の改正が行われました。その結果、大学設置基準の大綱化により、一般教育と専門教育の科目指定が廃止され、医科大学・医学部は6年間を通じて個性的な統一的教育課程を持つ手がかりを得ましたが、他方同時に大学の自己点検・評価に関する努力義務が規定されました。本学ではこの規定に沿って、1991年9月に自己点検・評価委員会が設置され、点検・評価の初回の報告書が1994年10月に提出されました。その後も引き続き、第2次、第3次、第4次の自己点検・評価が行われ、それぞれ1999年9月、2001年12月、2003年4月に報告書が提出されました。

さらに1997年には財団法人 大学基準協会の相互評価を受け、1998年に大学基準適合の認定をいただきました。

この度、本報告書の「趣旨と目的」に述べられているように、本学としては最初の外部評価をお願いすることとなり、評価項目として教育、研究、管理運営に関して評価をいただくことになりました。医学教育は、卒前、卒後教育ともに改革の時期にあり、本学においても建学の精神と教育理念の再認識のもとに教育カリキュラム、教育体制の検討、改革が進行中であります。研究においては幸いにも最近、文部科学省「21世紀COEプログラム」の拠点採択を得、これを機会に大学院改革が進められています。また、知的財産の活用と産学連携制度構築、教育、研究、診療に関する教員評価等が検討されているところです。管理運営に関しては、長期計画の枚方における新病院の建設を巨額の融資を受け、きびしい環境の中で、完成にむけて努力中であります。

このように多くの問題をかかえた本学の教育、研究、管理運営に関して点検、評価をお願いしたところ、外部評価委員の岩崎 榮先生（日本医科大学顧問、委員長）、神津忠彦先生（東京女子医科大学顧問、名誉教授）、齋藤宣彦先生（聖マリアンナ医科大学教授）、藤 洋作先生（関西電力株式会社取締役社長）、吉本圭司先生（関西電力株式会社取締役副社長）、武市泰夫先生（関西電力株式会社人材活性化室安全衛生グループリーダー）には何れの方々もご多忙中の中、本学から提出した膨大な資料に目を通していただき、実地視察・ヒアリング、全体会議等にご出席をいただき、点検項目に関する本学

の優れた点、問題等を会議、報告書でご指摘いただいた。ことに管理運営に関しては本学の経済的資力と枚方において進行中の新病院建設事業に関して、岩崎先生、吉本先生には親身になってのご指摘をいただき深く感謝いたしております。今回の外部視察をお引き受けいただき、有益なご指摘をいただいた外部評価委員の先生方に心からお礼を申し上げます。

今回の外部視察にご尽力いただいた委員長 杉本哲夫教授をはじめ、教員の先生方、事務職員の皆様に感謝申し上げます。

発刊によせて

学 長 日 置 紘 士 郎

この度、第5次自己点検・評価中央委員会(以下本委員会・中央委員長 杉本哲夫 解剖学第二講座教授)によって外部評価報告書が発刊されることになった。

先の第4次自己点検・評価中央委員会(中央委員長 伊藤誠二 医化学講座教授)の報告書には、その発足にあたり活動テーマを「外部評価」と「前次委員会の提言事項の検証」に絞って審議をされ、結果として「前次委員会の提言事項」を採択することになったが、学外者による、より客観的な評価・検証の必要性も強く認識し、外部評価に繋がる点検・評価の活動とすることになった経過が詳しく述べられている。

本委員会の設置に先立って平成14年12月に開催された「外部評価に関する検討会」で「学校教育法の一部を改正する法律」の施行によって、自己点検・評価と、いわゆる第三者評価が平成16年4月から義務づけられることになるのを受けて議論をし、本委員会は第三者評価の実務を担当することで意見が一致した。

〔第4次自己点検・評価の報告書 平成15年4月 P12~13を参照されたい。〕
平成15年4月に設置された本委員会は、その後の審議で外部評価点検項目を、教育に関して、研究に関して、管理運営に関しての3項目とし、外部評価委員を 日本医科大学 顧問 岩崎 榮先生、東京女子医科大学 顧問・名誉教授 神津忠彦先生、聖マリアンナ医科大学 教授 齋藤宣彦先生、関西電力株式会社 取締役社長 藤 洋作先生 の四氏に委嘱することになった。

大学では、大学改革のための学長の諮問機関として平成13年7月から教育研究診療体制改善検討委員会を、またこれに続いて平成15年10月から将来構想検討委員会を置いて、自己点検・評価委員会からの提言に基づいて検討を行い、改善案を策定して、順次実行に移している。目下の私立医科大学は急速な医学医療の進歩と急激な社会変革への対応を求められているが、さらに平成16年4月から新臨床研修制度が開始され、国立大学の独立法人化が発足することになったので、新病院計画を実行中の本学をとり巻く環境は、今後ますますその厳しさを増してくることを覚悟しなければならない。

このような時期に本学が外部評価を受けるにあたり、医学教育と医療の専門家で、自己

評価にも精通しておられる著名な方々にピアレビューを、そして社会的に極めて公共性の高い企業のトップとしてご活躍中の方々に、委員として評価と提言を担当していただけたことは、本学にとって大きな幸いであった。

今回の外部評価を重く受けとめて、本学の教育研究活動と管理運営等の改善のために活用しなければならないが、さらなる改革のために、また本学への社会からの一層の理解と支持を得るために、今後も自己点検・評価を継続することが必要である。

おわりに、評価委員を担当していただいた各先生方に、深甚なる敬意と感謝の意を表します。併せて、杉本中央委員長、事務局の総務部庶務課 宮本課長をはじめ運営にご尽力いただいた方々に厚くお礼を申し上げます。

目 次

| | | |
|----------------------|-----------|-----|
| はじめに | 理事長 塚原 勇 | |
| 発刊によせて | 学長 日置 紘士郎 | |
| 1. 第4次 自己点検・評価の報告書抜粋 | ..... | 1 |
| 2. 外部評価資料一覧 | ..... | 15 |
| 3. 大学概要(データ資料)一覧 | ..... | 23 |
| 4. 趣旨と目的 | ..... | 27 |
| 5. 外部評価委員名簿 | ..... | 31 |
| 6. 日 程 | ..... | 35 |
| 7. 評 価 項 目 | ..... | 43 |
| 8. ヒアリング・実地視察記録 | ..... | 47 |
| 9. 外部評価委員による評価報告書 | ..... | 177 |
| 10. 全体会議記録 | ..... | 209 |
| 第5次自己点検・評価の経過について | ..... | 245 |
| 関西医科大学自己点検・評価に関する規程 | ..... | 249 |
| 参 考 資 料 | ..... | 253 |

1. 第4次 自己点検・評価の報告書抜粋

1. 第4次 自己点検・評価の報告書抜粋

1. 中央委員会提言

(1) 管理運営に関する提言

建学の精神と教育の理念・目標

「建学の精神」

本学は、慈仁心鏡、すなわち慈しみ・めぐみ・愛を心の規範として生きる医人を育成することを建学の精神とする。

「教育の理念」

本学は、建学の精神に則り、自由・自律・自学の学風のもと、学問的探究心を備え、幅広い教養と国際的視野をもつ人間性豊かな良医を育成することを教育の理念とし、次の教育目標を掲げる。

- 1) 科学的な観察力・思考力・表現力を身につける。
- 2) 社会的・国際的に貢献できる医学知識と実践的医療技術とを修得する。
- 3) 患者の痛みの分かる心をもち、患者の立場になって行動する態度を身につける。
- 4) 自ら問題を解決する能力と生涯にわたって学習を継続する姿勢とを養う。

について、周知に努め、教職員・学生の自覚を促す必要がある。具体的には、大学案内、教育要項、学報、教育企画室ニュース、同窓会誌、新聞広告などに掲載して学内外に広く開示する。(学長、教務部長、教育企画室長、総務部長、学部事務部長)

なお、本報告書が学内外への最初の開示となる。

大学の中期的構想

- 教育：
- ・準備教育の特色化(健康・スポーツ医学、コミュニケーション科学教育研究センターの新設、導入チュートリアル教育の実施など)
 - ・臨床前医学教育のネットワーク化(サイバーキャンパス)、チュートリアル教育・態度人間性教育の充実
 - ・臨床実習の拡充(他大学、学外病院、国外大学・病院との提携)
- 研究：
- ・大学院の重点化・再編、博士研究員などの設置
 - ・世界的研究拠点の形成(基礎研究・臨床応用)
 - ・産学・大学間連携、地域連携、国際的共同研究の支援
 - ・附属枚方病院の研究体制(共同研究施設)の構築・整備

診療： ・ 法人総合施設整備事業計画に基づく附属枚方病院の建設・開業
・ 総合診療部（科）の開設
・ 内科・外科などの診療科の再編成（臓器別・疾患別診療体制）の検討
・ クリニカル・クラークシップ、卒後臨床研修のプログラム改変
を学報、学園通信などで随時通知し、教職員の理解と協力を得る必要がある。
（学長、総務部長、学部事務部長）

大学の中長期的構想の現況評価に基づき、関係各部署（教授会、教育研究整備委員会、病院開設準備委員会、教務委員会、教育企画室、大学事務局など）に通知し、必要に応じて対応策を講じるよう指示する必要がある。（学長）

大学の長期的構想の中にある「横断的な教職員のメンバーと外部の有識者による会議体を置くこと」について、大学の執行部の会議か実務者レベルの会議かを区別してより具体的な構想を立て、組織化を検討する必要がある。（学長、総務部長）

大学院の教育理念・目標も同様に制定する必要がある。その後、大学院の中長期的構想とともに学内外に周知させ認証化を図る。（学長、大学院教務部長）
法人の理念、

理事会と教授会の調和の保たれた大学の管理運営を行う。

を学報などで学内に周知させ、教職員の理解と信頼を得る必要がある。（理事長、総務部長）

法人の中長期的構想（特に法人総合施設整備事業計画に基づく附属枚方病院建設状況）を同窓会誌だけでなく学報などで随時学内に通知し、教職員、学生など関係者の理解と協力を求める必要がある。（理事長、総務部長）

財政基盤が脆弱であるが、現在大学は拡張と改革を行っている。活力や業績を低迷させない。（理事長、学長、経営企画室長）

（２）教育研究に関する提言

1) 6年一貫教育カリキュラムの見直し

クリニカル・クラークシップ教育の改善。特にプライマリケア教育の担当部署決定と平成 15 年度から実施予定の学外臨床実習を含めた教育カリキュラムの充実。平成 16 年度からの研修医の初期研修必修化を考慮した教育カリキュラムの作成。クリニカル・クラークシップ教育の評価法の明確化（教務部長、教育企画室長）

統合的科目の推進。系統別臓器別講義の導入とともに 6 年一貫教育に立脚した統合的カリキュラムの再構築と推進（教務部長、教育企画室長）

教育企画室と教務委員会の役割の明確化（学長、教務部長、教育企画室長）

教育の国際化の検討（学長、教務部長、国際交流委員会）

成績管理システムの早期稼働と、成績管理システムの有効利用法についての検討（学長、教務部長、学部事務部長、大学情報センター学術部長、入学試験検討委員会）

カリキュラム見直しなどへの学生からの授業評価の有効利用法の検討（教務部長、教育企画室長）

留年生や仮進級者への対応の検討（教務部長、学生部長）

入試制度の長期的展望に立った改革。改革へ向けての迅速な対応（学長、教務部長、学部事務部長、入学試験検討委員会）

チュートリアル教育の円滑な導入。それに伴う評価方法やカリキュラム欠落部分の検討（教務部長、教育企画室長）

2) 教育研究施設の有効利用

附属4病院と看護師施設などの関連施設との整備計画の策定（理事長、附属4病院長、看護部長、施設部長）

機器備品の利用状況・成果・採算性などの検証と内部監査制度のなお一層の充実（常務理事、財務部長、教育研究整備委員会委員長）

大学院学生の研究活動のための施設・スペースの拡充（学長、大学院教務部長、附属図書館長）

附属図書館の時間外開館の延長、開放フロアの拡大と入退館管理方法の見直し（附属図書館長）

3) 研究環境の整備

附属香里、男山、洛西ニュータウン病院の各診療科と附属病院（滝井）の該当診療科との人事、学术交流の一層の促進（理事長、附属4病院長、診療部（科）部長、総務部長）

附属香里、男山、洛西ニュータウン病院の医学会活動と学内集談会へのアプローチの向上（学長、附属3病院長、医学会委員長）

附属香里、男山、洛西ニュータウン病院の学術活動への一層の支援（学長、附属3病院長）

附属香里、男山、洛西ニュータウン病院における診療科間研究協力体制の確立（附属3病院長）

4) 本学の教授選考方法の改善：候補者の業績評価システムを中心に

教授選考の時期、投票方法の見直し（学長、学内制度委員会委員長）

あり方委員会と推薦委員会の設置目的と機能の見直し（学長、学内制度委員会委員長）

教授選考基準の見直し（学長、あり方委員会、推薦委員会）

5) 大学情報センター

大学情報システムの充実と危機管理対策（大学情報センター長）

ネットワークのセキュリティ対策（大学情報センター長）

地域医療連携（連絡）室の機能・権限の強化（附属4病院長）

サイバーキャンパス整備事業の円滑な遂行（学長、教務部長、大学情報センター長）

附属枚方病院医療情報システムの詳細な検討（大学情報センター長）

(3) 病院関係に関する提言

1) 病院の管理運営体制

病院全体が組織として良好に機能していると考えられるものは少ない。病院管理運営体制の強化は病院の健全経営にとって不可欠であり、過去の自己点検・評価委員会においてもその対策の必要性が指摘されている。しかし、現在に至るも、管理運営体制が強化され、病院の職場意識向上に有効に生かされているかといえば、残念ながら現在も目に見える改善努力がなされていないのが現状である。情報開示、病院収支の詳細開示、情報伝達の徹底、情報伝達システムの再検討、職場環境の整備、重大問題発生時の早期解決と改善システムの強化、職員教育などの改善、改革が必要である。（理事長、附属4病院長）

本学に明確な人材評価と昇進基準があると考えられる人はきわめて少ない。病院収支向上にとって職場と職員の活性化は不可欠であり、勤労への情熱、自己啓発の促進などを通しての職員が一体となった職場作りが必要である。病院組織は「病める人の治療」という目標は同一でも、職員の技量、技術、資格などは大いに異なる集合体である。コンピテンシーフレーム（価値観、知識、スキル、行動、成果などの要素）などを取り入れた目標基準の設定と競争原理に基づく人材評価と昇進基準が必要である。（理事長、学長、附属4病院長、総務部長）

看護職で適正な人材配置を望む声は大きい。女性看護職には男性職員とは異なる制約がある（出産、育児など）。しかし、資質向上に努め、新入看護師の目標となる人材育成に努めることは必須であり、適正な人材配置につながる。適正な人材配置は医療向上と職場環境の改善につながるため、より努力すべきである。（附属4病院長、看護部長）

2) 経営改善と経費削減

経営改善の成果が得られたと考える人は少ない。経営に対する職員の関心度、収支改善や節約への意識は高く、努力の姿勢は窺われるも、実行、実効となると依然として不十分である。自らが具体的に何を行ったらよいのかが解らないのが現状である。各職種合同の経営改善、経費削減に対する委員会を設置し、経営改善、経費削減への努力項目、目標を定め、また、成果を伝達するなどが必要である。医療資源の有効活用に関しては依然として無駄が多いため、医療物品の無駄を省く方策、機器・物品の低コスト購入と効率使用、物品管理システム（SPD方式）導入による効率の検証、医用電子（ME）機器の現状と効率、電算化に伴う医療経済や人員配置の適正の是非などを細部にわたり検証する必要がある。（理事長、学長、附属4病院長、経営企画室長、大学情報センター長）

医師が保険医療制度を十分に認識し、医療に反映しているとはいいたい。保険制度の認識強化と医療資源の有効活用は大学経営に直結する重要な問題である。何が減点対象になるか、適正な医療と保険制度との関係、高度先進医療と医療経済、薬理・薬効の把握、より密な指導体制などを教育、周知徹底する必要がある。さらに、医事に携わる職員との連絡をより密にし、収支改善に努める必要がある。（理事長、附属4病院長、診療部（科）部長、医師、病院事務部長、医事課長）

3) 病院の診療体制

地域中核病院であるとの認識度は附属4病院とも低く、改善されていない。また、地域医療機関との病診連携も未だ不十分である。高度医療機関、中核病院たる職員一丸体制の環境整備、地域医療連携（連絡）室の位置づけと活用・活性化、患者紹介システムの改善、患者逆紹介の重要性と周知徹底、より密な指導体制が必要である。（理事長、附属4病院長、診療部（科）部長、大学情報センター長）

附属4病院の機能分担が提議されて久しいが、機能分担の実効性はない。附属枚方病院を含めると、京阪沿線の小範囲に4附属病院を抱える本学が将来も存続するためには、明確な機能分担と質的向上が欠かせない。現在、附属4病院の診療体系が同一方向ゆえに、各附属病院間での設備、医療機器などの格差が目立ち、また、経営の圧迫にもつながっている。附属病院の機能体系の見直し、経費削減のための設備、機器、物品の共同購入によるコスト削減、情報ネットワークの構築、システムの一元化などが必要である。将来的方策として、各附属病院を独立採算性とし、収益に応じた職員への還元（給与格差）などを目指せば、職員の意識改革、病院経営の向上に結びつく可能性があるため検討

すべきである。(理事長、附属4病院長、経営企画室長、総務部長)

臓器別診療体制は比較的順調に維持されていると考えられる。診療体制の改革が病院経営にもたらすもの、講座制との整合性、附属枚方病院開設を視野に入れた臓器別診療体制の構築を検討する必要がある。(理事長、学長、附属4病院長、病院事務部長)

患者は附属病院に入院したことに対して概ね満足としている。しかし、附属4病院間で多少差異があり、改善すべき事項もあるため、報告書をもとに検討が必要である。なかでも、食事に関してはより検討すべきである。(附属4病院長、病院事務部長)

外来患者の附属病院への満足度は高くない。しかし、大きな不満の割合も少なく、可もなく不可もなしである。外来収益が頭打ちの現在、より満足度を高める方策が必要である。地域医療連携(連絡)室を通しての予約制に問題があるため、改善が必要である。より多くの科での完全予約制を考慮すべきである。予約来院でも、1時間以内の待ち時間の患者は約半数に過ぎないため、待ち時間解消により努めるべきである。患者への十分な説明が不足している。プライバシー保持意識は高いが、さらなる努力が必要である。(理事長、附属4病院長、診療部(科)部長、医師、病院事務部長、外来看護師長、地域医療連携(連絡)室長)

4) 教育・指導の体制

卒後研修教育の標準化と指導医の充実が必要であり、プライマリケアを含めた研修目標を定める必要がある。卒後臨床研修センター、研修管理委員会などで種々の精神面を含めたサポート体制を構築すべきである。(理事長、学長、附属病院長、病院事務部長)

時代は専門性に秀でた看護師、高い総合能力を有する看護師を求めている。高度先進医療を行うに相応しい時代に即した看護師育成体制の改革が必要である。また、看護学生のロールモデルとなり得るより多くの看護師育成が望まれる。それにはさらなる自己研鑽が必要である。(理事長、附属4病院長、看護部長)

看護専門学生にとってゆとりある看護教育体制の改革と自学・自習に対する指導が必要である。看護専門学校のカリキュラムの現状、非常勤講師の教育指針や試験体制を再検討すべきである。専門学校の施設、備品などに不備があるため、報告書を参考に改善すべきである。臨地実習では病院側の環境整備が必要である。意欲と誇りを持って教育できる専任教員の登用が必要である。国家試験合格率の向上に努める。(理事長、附属病院長、附属看護専門学校長、看護部長)

2. 前次委員会からの提言

(1) 管理運営小委員会に関する前次委員会の提言

第3次 自己点検・評価の報告書(平成13年12月)

中央委員会の提言

(2) 管理運営に関する提言(3~4頁)

枚方事業計画遂行にあたり、現附属4病院の機能と役割について理事会で再検討し、機能分担や統廃合に関する方針を中長期的に明確にすべきである。

理事会の意思決定と伝達については、学報への議案掲載に止まらず、職員・組織の意思統一のため、有効な意思伝達の具体的方策を早急に確立する必要がある。

財政基盤安定に向けた人員配置、年功給与体系、定年の見直し・再雇用制などの人事体系の見直しは必須の要件である。能力主義・成果主義的賃金体系、全職員を対象とした適格性を重視した評価基準、などを早急に導入する必要がある。

人員配置に際しては、各部署の業務内容の効率化・省力化を図ったうえで業務量と人員のバランスを考える必要がある。また委託業務・派遣労働は、これに偏重することなく、将来のために正規職員とのバランスを考え、かつ委託内容を勘案して進めるべきである。

教育職・臨床医の評価、およびこれに基づいた任用制度の導入が必要である。また教育職採用に責任をもつ教授会は、高い臨床能力、教育能力、研究能力、経営感覚を維持できない教員には改善や退任の勧告ができるよう環境を整備しなければならない。

第2次 自己点検・評価の報告書(平成11年9月)

中央委員会の提言

(3) 管理運営に関する提言(2頁)

本学の使命や教育目標の具体化には集約段階にある。理事会、教授会で今ひと押しして石碑や出版物に明記し、教職員、学生の意思統一をはかることが望まれる。関連して、附属各病院においても過去からなんとなく掲げられている病院の目的ないし標語があるが、これを各病院で具体化して経営戦略展開の道具に活用する努力が求められる。

中長期計画が明確にされていないため、上層部に意識の統一に欠けるところがある。枚方計画を抱える重大転機のいま、経営改善に向けた行動規範、目標管理のためにも理事会、運営会議で将来計画について論議を尽くし明確に掲げる努力が是非とも必要である。

中長期計画の策定に当たっては、平成7年以降の理事会の審議決定事項を踏まえ、以下の項目の具体化を図る。

- 1) 教員組織及び定員の見直しと大学組織の活性化
- 2) 病院の組織・機能及び運営の改革による業務の効率化と経費の構造的削減
- 3) 事務部門の組織・機能及び運営の改革による業務の効率化と経費削減
- 4) 目標に対する成果、実績重視への転換を含む人事制度の改革並びに組織の活性化と総人件費の適正化
- 5) 人的、物的、資金的経営資源の有効利用

平成6年10月に刊行された自己点検・評価報告書の提言に関しては平成9年3月に自己点検・評価の検討改善報告書が作成されている。

(2) 教育研究小委員会に関する前次委員会の提言

第3次 自己点検・評価の報告書(平成13年12月)

中央委員会の提言

(1) 教育研究に関する提言(3頁)

図書館・関連情報機能の充実のため、(a) 蔵書の量および質の一段の向上、(b) 学内LANの整備と電子ジャーナル導入の促進、(c) 全図書館・講座所蔵資料および研究論文のデータベース化、(d) 学生用参考図書を更新、(e) 時間外開館(24時間開館、始業前開館、利用フロアと設備)の拡充、(f) 図書館利用に関する広報活動、(g) 情報将来計画の策定、を進めるべきである。

研究活動の一層の向上を目指し、全附属病院の教員・コメディカル職員は、(a) それぞれの施設の特徴を生かした研究テーマの設定、(b) 科学研究費等への積極的応募、(c) 少なくとも週1回以上の研究時間の確保、(d) 附属病院・施設間の交流による効率化に努め、また (e) 大学は学内研究助成を拡充して、これを支援する必要がある。

学部カリキュラムは、(a) 教育目標の明確化、(b) 各種評価システムの導入(学生からの授業評価、教員相互評価、カリキュラム見直し法のルール化、(c) クリニカル・クラークシップの改善(到達目標の明確化、学外実習導入の検討、評価法の確立、教育用電子カルテ導入の検討)、(d) 一貫・統合教育(講座の枠を超えた統合講義、少人数教育、tutorial 制の採用、生涯教育)の検討により、さらに充実させる必要がある。また、継続的な教育改革に向けて、(e) 医学教育プランナーの常設と専門家養成、(f) 教育の国際化の検討、(g) 進級・卒業判定基準の一層の明確化、(h) 教育の多様化(学士入学、単位互換制度の導入、留学生受入)への積極的対応、を検討すべきである。

学内施設の有効利用と環境改善のため、(a) 全学施設設備総合計画の企画、(b) 不必要な器機の廃棄、(c) 食堂施設の抜本的見直し、(d) 設備備品の更新整備、(e) 学生更衣室の拡充、(f) 自学自習室の環境改善、(g) トイレの改修、(h) 大学院生専用施設の検討、を進める必要がある。

(2) 管理運営に関する提言(4頁)

枚方事業計画における情報化や電子カルテ導入には、資金調達を含めた中長期的展望のもと、理事会が明確な建築計画とコンセプトを打ち出すこと、および大学情報センターのリーダーシップが要請される。オーダリングの拡充、診療支援・診療録システムの構築、病院マネジメントシステムなどあらゆる診療情報を一括管理し、情報の共有化を図るとともに、チーム医療のさらなる充実と実践を果たし、大学全体を集約した整合性のとれたシステムを構築しなければならない。

(3) 病院関係に関する提言(4、6頁)

(c) 学外医療施設IT化とも整合性のとれる電子カルテ導入を計画する。

(e) 医事課業務の効率化を支えるため、紙資料からの転記間違いや時間資源の無駄を無くし、情報の共有化とリアルタイム処理可能な拡充オーダリングシステムを構築する。

第2次 自己点検・評価の報告書(平成11年9月)

中央委員会の提言

(1) 教育研究に関する提言(1頁)

教務委員会はクリニカル・クラークシップの基本的なイメージの浸透を計り、これに必要なシステムの整備(各科の教育・診療チーム編成、学外教育導入、教育内容の検討、スペースの確保等)を進める必要がある。

「学生からの教育評価」は、今後は実習評価も含め、教務委員会(または学務課)で定期的を実施して、本学医学教育の向上に役立てるべきである。

留年生・仮進級生・卒業延期者・国家試験不合格者に対する判定結果の伝達方法および教育・生活指導の方法を検討する必要がある(教務部長、教務委員会)。

学生の成績管理とその教育指導への応用を検討する必要がある(教務委員会、学務課)。

(3) 病院小委員会に関する前次委員会の提言

第3次 自己点検・評価の報告書(平成13年12月)

中央委員会の提言

(3) 病院関係に関する提言(6頁)

病院の人的活用と運営に関して、以下の改善が必要である。

- (a) 全職員の労働意欲を向上させるため、意思決定機関が積極的に情報公開し、職員にその真意を伝える必要がある。
- (b) 各職場の人員数、適正配置を検討する委員会を設置し、枚方新病院の人員をも含めた合理的人員配置と職員の教育・養成に努めるべきである。
- (c) 各部署の合理化、省力化を目指す委員会を設置し、改革を進めるべきである。
- (d) 全病院(枚方新病院を含む)を包括する中央委員会を設置し、病院システムなどを一元化する努力が必要である。
- (e) 人材評価基準を定め、目標を持って業務を遂行させる姿勢が必要である。
- (f) 昇進の基準を明らかにし、定期的に資質を評価する昇進試験など設け、職員の活性化に努めるべきである。
- (g) 人材育成の方策を各部署ごとに明確にすべきである。

第2次 自己点検・評価の報告書(平成11年9月)

中央委員会の提言

(2) 病院関係に関する提言(1~2頁)

各診療科がお互いに協力・調整して適切な人材を有効的に派遣し、関連病院の強化をはかるために、関連病院対策委員会の開設がぜひ必要である。委員の構成には複数にわたる講座・診療科をある程度コントロールできる職位たとえば理事長や病院長の参加が必要で、教授会推薦の数名の教授と助講会推薦の1~2名の助教授が加わることが望ましい。

地域医療連絡室を早急に設置することにより紹介医への利便を図ると共に、情報交換が可能なネットワーク化(FAXやE-mail)を図る必要がある。

本学附属病院の経営改善のために、また地域サービスのためにも、本学の医療圏を明確にし、各科共通でそれを認識し、その拡大に向け努力すべきである。

附属4病院の機能連携を推進するために、常設の推進委員会を設置し、下記の項目(省略)などについて継続的に検討する必要がある。

病院においては職種により業務が全く異なるため、教育職、看護職、薬剤部、コメディカル、事務職の5部門の小委員会を設置し、各部門における4病院機能連携の可能性を検討し、上記推進委員会に意見を具申する。

病院経営の改善の方策として数名の副病院長ポストの早期新設、病院情報の

公開徹底と職員教育、接遇委員会設置などが望まれる。

(3) 管理運営に関する提言(3頁)

収支改善策の一環として定員削減策が講じられているが、一律にこれを適用することで医療の質や患者サービスへの悪影響が生じることが懸念される。アセスメントによる傾斜配分定員や医師の診療活動を評価項目に加えた任用などの弾力的な運用を求める意見もある。担当理事のもとで納得性の高い効率的な人事施策を練られることが望まれる。特に現在実施されている人事考課制度が形骸化しないような施策が望まれる。

病院の収支改善が法人経営安定の鍵であると衆目が認識している。病院収支改善策については、医療の原点に立ち帰った医療従事者の行動の重要性や患者の立場から見た医療機能への信頼性の度合いなど多種一様でないが、注意しなければならないことは、学外関係者から特に指摘を受けた点は、医師のインフォームドコンセントが徹底していない、事務職を中心とした職員の患者に対する接遇が悪い、プライバシーが守られていないことである。病院部長会において、ホスピタルマーケティングの分析による対策が求められる。

病院収支改善、診療科等のナンバー名称の廃止、診療情報開示、待ち時間の短縮対策など患者中心の診療体制の確立に関連して、日本医療機能評価機構による評価を受けることについて、病院部長会、理事会で検討するのをも一考に値する。2年後とか3年後とか目標年度を決めて評価を受けることは経営改善対策、医療の質とサービス向上、医療過誤対策に寄与するのではないか。

2. 外部評価資料一覽

2 . 外部評価資料一覧

< 共通資料 >

A . 関西医科大学医学部（医学研究科）概要 （平成15年5月1日現在）

B . 本学諸規定集（抜粋）

C . 本学ホームページ（トップページ）

D . 関西医科大学概要（2001年版）

E . 関西医科大学概要（2004年版）

<教育に関する資料>

- 1 - 1 . 平成16年度学部学生募集要項
- 1 - 2 . 平成15年度教育要項 (1学年前期・後期)
- 1 - 3 . 平成15年度教育要項 (2学年)
- 1 - 4 . 平成15年度教育要項 (3・4学年)
- 1 - 5 . 平成15年度教育要項 (5学年クリニカル・クラークシップ ハンドブック)
- 1 - 6 . 平成15年度教育要項 (6学年クリニカル・クラークシップ ハンドブック)
- 1 - 7 . 平成15年度教育要項 (6学年クリニカル・クラークシップ ハンドブック 学外臨床実習施設)
- 1 - 8 . 平成15年度臨床実習要領(5学年)
- 1 - 9 . 「2002年度関西医科大学教務委員会ワークショップ」記録
- 1 - 10 . 第20回「関西医科大学医学教育ワークショップ」記録
- 1 - 11 . 第21回「関西医科大学医学教育ワークショップ」記録
- 1 - 12 . 3学年前半カリキュラム(案)
- 1 - 13 . 関西医大・大阪医大臨床実習相互乗り入れ参加者へのアンケート
(関西医大学生用)
- 1 - 14 . 大阪医大学生と一緒に自学で臨床実習を経験した学生へのアンケート
(関西医大学生用)
- 1 - 15 . 関西医大・大阪医大臨床実習相互乗り入れに関するアンケート調査結果
(関西医大教員用)
- 1 - 16 . Skills labの配置と主な備品
- 1 - 17 . 教育研修ルーム見取り図
- 1 - 18 . 学外臨床実習アンケート(学生用)
- 1 - 19 . 受け入れ病院からの学生評価アンケート結果(平成15年7月実施)
- 1 - 20 . 第3回関西医科大学ジュニアスタッフ教育トレーニング(平成14年度)
- 1 - 21 . 研修医ワークショップスケジュール
- 1 - 22 . ワークショップのねらいと目標
- 1 - 23 . 学生からの教育評価アンケート(教務委員会)
- 1 - 24 . 平成14年度学生からの教育評価アンケート集計結果(教科全体の評価)
- 1 - 25 . 平成14年度学生からの教育評価アンケート集計結果(各教員用)
- 1 - 26 . 平成14年度学生からの教育評価アンケート集計結果(各講座主任用)
- 1 - 27 . 学生からの教育評価アンケート回答票
- 1 - 28 . 教員評価委員会規程
- 1 - 29 . 教員の活動状況調査票について

- 1 - 3 0 . 平成 1 6 年度 第 3 学年 1 学期 週当たり 時間表
- 1 - 3 1 . 平成 1 5 年度 教務委員会 小委員会 構成
- 1 - 3 2 . チュートリアル コース 一覧表
- 1 - 3 3 . 2 ~ 4 学年 行程表
- 1 - 3 4 . 平成 1 5 年度 学外 臨床 実習 配分表
- 1 - 3 5 . 平成 1 5 年度 統合 講義 資料 (8 種類)
- 1 - 3 6 . 北京 友誼 医院 との 学術 交流 協定 書

平成 1 6 年 1 月 2 1 日 「教育」 ヒアリング 時 配布 資料

- 1 - 3 7 . 建学の精神と教育理念・目標
- 1 - 3 8 . 教育カリキュラムについて
- 1 - 3 9 . その他
 - 1) 教育体制と教育改革
 - 2) 学生への教育・指導のあり方
 - 3) 教育研究活動について
 - 4) 成績評価・進級判定と卒業・国家試験成績
 - 5) 本学における入学試験の制度面について
 - 6) 国際交流活動、奨学金制度、健康管理、メンタルケアを含めた援助システムについて
 - 7) 平成 1 4 年度 関西医科大学 教育 白書 (プリント、C D)
 - 関西医科大学 教育 企画 室 組織 分掌 規則
 - 平成 1 4 年度 医学・医療 体験 実習 レポート 集
 - 平成 1 4 年度 分属 実習 レポート 集
 - 平成 1 4 年度 衛生学・公衆衛生学 実習 報告 書
 - 関西医科大学 学外 臨床 実習 に関する 規程
 - 関西医科大学 臨床 教授 (学外) の 委嘱 に関する 規程
 - 関西医科大学 臨床 教授 (学外) の 選考 基準 に関する 内規
 - 関西医科大学 国外 臨床 実習 規程
 - サイバーキャンパス 整備 事業 計画 書

< 研究に関する資料 >

- 2 - 1 . 関西医科大学雑誌 第 5 4 号
- 2 - 2 . 関西医科大学雑誌 第 5 5 号
- 2 - 3 . 総合研究施設見取り図・顕微鏡選択ガイド
- 2 - 4 . 図書館のアンケート (2 0 0 3 年 8 月実施)
- 2 - 5 . 図書館運営委員会 (2 0 0 3 年 7 月) の基礎資料
- 2 - 6 . 平成 1 5 年度大学院教育要項
- 2 - 7 . 平成 1 6 年度大学院学生募集要項
- 2 - 8 . 知的財産の活用と産学連携について
- 2 - 9 . 医学倫理委員会の活動
- 2 - 1 0 . 教員評価システム
- 2 - 1 1 . 「学生による授業 (教員・教科) 評価」について
- 2 - 1 2 . 学生からの教員評価アンケート (教務委員会)
- 2 - 1 3 . 教員評価実施状況について
- 2 - 1 4 . 教員評価委員会規程
- 2 - 1 5 . 関西医科大学における教員評価実施基準 (案)
- 2 - 1 6 . 教員の活動状況調査票について

平成 1 6 年 1 月 2 2 日大学視察時配布資料

- 2 - 1 7 . 総合研究施設
- 2 - 1 8 . 附属図書館

平成 1 6 年 1 月 2 2 日「研究」プレゼンテーション配布資料

- 2 - 1 9 . C O E と大学院改革
- 2 - 2 0 . 知的財産戦略と産学連携
- 2 - 2 1 . 倫理審査のシステム
- 2 - 2 2 . 教員評価のシステム

< 管理運営に関する資料 >

- 3 - 1 . 第 1 次自己点検・評価の報告書（現状と課題・資料編）(抜粋)
- 3 - 1 - A . 第 1 次～ 4 次自己評価委員会 組織・機構・管理・運営に関する提言
とそれに対する対応と実施分析
- 3 - 2 . 自己点検・評価の検討改善報告書
- 3 - 3 . 第 2 次自己点検・評価の報告書（現状と課題）
- 3 - 4 . 第 2 次自己点検・評価の報告書（資料編）
- 3 - 5 . 第 3 次自己点検・評価の報告書（現状と課題）
- 3 - 6 . 第 3 次自己点検・評価の報告書（資料編）
- 3 - 7 . 第 4 次自己点検・評価の報告書（現状と課題）
- 3 - 8 . 第 4 次自己点検・評価の報告書（資料編）
- 3 - 9 . 「建学の精神」「教育の理念」制定報告会
- 3 - 10 . 学報（平成 11 年 9 月・10 月、平成 13 年 1 月～平成 15 年 9 月）
- 3 - 11 . Apricot（アプリコット）Vol. 24

平成 16 年 1 月 22 日病院視察時配布資料

- 3 - 12 . 関西医科大学附属病院

平成 16 年 1 月 22 日管理運営ヒアリング時配布資料

- 3 - 13 . 将来構想検討委員会構成表
- 3 - 14 . 附属枚方病院平面図
- 3 - 15 . 基本設計概要書（追加送付）

3. 大学概要（データ資料）一覧

3. 関西医科大学医学部（医学研究科）

概 要

学校法人 関西医科大学

平成15年5月1日現在

第五次自己点検・評価委員会中央委員会

事務局：総務部庶務課

Tel 06 - 6993 - 9407

Fax 06 - 6993 - 5221

目 次

| | |
|-----------------------------|-------------|
| 1 . 大学の沿革及び役員 | 1 ~ 4 頁 |
| 2 . 校地・校舎 | 4 ~ 15 頁 |
| 3 . 図書・学術雑誌・視聴覚教材 | 16 ~ 17 頁 |
| 4 . 入学者選抜の方法等（平成 1 5 年度実績） | 18 ~ 21 頁 |
| 5 . 学生定員及び学生数等 | 22 ~ 23 頁 |
| 6 . 教育課程 | 24 ~ 39 頁 |
| 7 . 教員組織 | 40 ~ 46 頁 |
| 8 . 教員調 | 47 ~ 65 頁 |
| 9 . 教育研究活動等の状況 | 66 頁 |
| 10 . 国際交流の状況 | 67 頁 |
| 11 . 解剖学教育 | 68 ~ 69 頁 |
| 12 . 分娩数 | 70 頁 |
| 13 . 附属病院の概要 | 71 ~ 76 頁 |
| 14 . 教育研究関係経費の概要 | 77 頁 |
| 15 . 学部設置認可等の認可条件・留意事項の履行状況 | 78 ~ 87 頁 |
| 16 . 教育研究活動に関する評価について | 88 ~ 106 頁 |
| 17 . 医学教育の改善関係 | 107 ~ 144 頁 |

（各頁は掲載略）

4. 趣旨と目的

4. 趣旨と目的

平成3年に自己点検・評価が大学設置基準に努力規定としてはじめて導入されました。それ以来、本学はこれまでに第1次から第4次の自己点検・評価委員会を設置し、自己点検・評価の結果を平成6年、11年、13年、15年の4回にわたり公表してまいりました。この間、平成9年には財団法人大学基準協会の相互評価を受審し、平成10年には大学基準適合の認定を受けました。これらの自己点検にはじまる点検・評価・改善検討という作業をくりかえすうちに、学内には客観的評価を外部に求めては、という気運が起こりました。本学の歩みが社会から信頼を寄せられているかどうか、世に問うこと、説明責任を果たすこと、組織全体に透明性を確保することなどが、世界のレベル、社会のレベルでぜひとも必要なことに鑑みての気運でありました。折りしも本学においては平成18年枚方新病院開院に向けての将来計画を策定しつつあり、平成15年には21世紀COEがスタートしたこともあって、このようないくつかの「内発的な」動機に基づく今回の外部評価導入となりました。この歩みに平行して、本学は文部科学省視学委員による視察を平成4年、9年、14年に受け、教育研究分野における貴重な提言項目を頂戴し、改善検討結果を報告する作業をいたしてまいりました。とくに平成14年には外部評価の導入を検討するようにとのご意見をいただきました。

平成15年4月に発足した第5次自己点検・評価委員会は、第4次自己点検・評価委員会からの要望と、平成15年6月開催の全学教授会での付託を受けて本学として最初の外部委員による評価を導入しました。

評価項目のリストアップにあたっては、これまでの自己点検・評価活動で改善検討が充分とはいえない項目を中心にして取り上げました。評価の対象としては本学の教育、研究、そして管理運営組織機構の3部門を取り上げました。今回の外部評価の目的は、今後の大学の総合的な活動に資する外部からの貴重な提言をいただくことにあります。最終的に、頂戴いたしました評価結果は最重要課題として公開するとともに、本学全体で改善検討の作業に早急に着手する方針です。この報告書は、従って、「第5次自己点検・評価の報告書」として外部評価の詳細な記録を掲載しています。

5. 外部評価委員名簿

5. 外部評価委員名簿

< 外部評価委員 >

| | | | |
|--------|----|----|-------------------------------|
| 委員長 | 岩崎 | 榮 | (日本医科大学 顧問) |
| 委員 | 神津 | 忠彦 | (東京女子医科大学 顧問・名誉教授) |
| 同 | 齋藤 | 宣彦 | (聖マリアンナ医科大学 教授) |
| 同 | 藤 | 洋作 | (関西電力株式会社 取締役社長) |
| (代理出席) | 吉本 | 圭司 | (関西電力株式会社 取締役副社長) |
| 同 | 武市 | 泰夫 | (関西電力株式会社 人材活性化室安全衛生グループリーダー) |

< 第5次自己点検・評価中央委員 >

| | | | |
|-----------------|----|-----|----------------|
| 中央委員長 | 杉本 | 哲夫 | (解剖学第二講座・教授) |
| <u>教育小委員会</u> | | | |
| 小委員長 | 古賀 | 愛人 | (心理学・教授) |
| 委員 | 田口 | 仁士 | (麻醉科学講座・助教授) |
| 同 | 茨木 | 昌雄 | (大学事務局施設部・部長) |
| 同 | 清水 | 冷子 | (附属病院看護部・管理師長) |
| <u>研究小委員会</u> | | | |
| 小委員長 | 山田 | 久夫 | (解剖学第一講座・教授) |
| 委員 | 稲垣 | 千代子 | (薬理学講座・教授) |
| 同 | 赤根 | 敦 | (法医学講座・教授) |
| 同 | 小篠 | 英生 | (枚方病院準備室・部長) |
| <u>管理運営小委員会</u> | | | |
| 小委員長 | 榎谷 | 博美 | (教養部・事務部長代理) |
| 委員 | 藤井 | 茂 | (化学・教授) |
| 同 | 四方 | 伸明 | (病理学第二講座・助教授) |
| 同 | 廣田 | 育彦 | (附属病院薬剤部・副部長) |

< 外部評価担当委員 >

| | | |
|----------|------|------------------|
| 教育担当委員 | 松田公志 | (泌尿器科学講座・教授) |
| 同 | 西川光重 | (教育企画室・教授) |
| 同 | 中井吉英 | (心療内科学講座・教授) |
| 同 | 重松宗育 | (英語・教授) |
| 研究担当委員 | 伊藤誠二 | (医化学講座・教授) |
| 同 | 藤澤順一 | (微生物学講座・教授) |
| 管理運営担当委員 | 今村洋二 | (胸部心臓血管外科学講座・教授) |
| 同 | 新宮興 | (麻醉科学講座・教授) |
| 同 | 村瀬通泰 | (大学事務局総務部・部長) |
| 同 | 山崎紘 | (附属病院事務局・部長) |

< 事務局 >

| | |
|------|-------------|
| 宮本幸男 | (総務部庶務課・課長) |
| 井上謙治 | (総務部庶務課・主任) |

6. 日 程

6. 日 程

実地視察及びヒアリング 平成16年1月21日(水)、22日(木)
全 体 会 議 平成16年3月29日(月)

実地視察及びヒアリング

平成16年1月21日(水)午前 附属枚方病院建築現場事務所

全体司会・進行：杉本委員長、今村枚方病院準備室長

11:35～11:50 附属枚方病院建築現場事務所内で挨拶

- ・日置学長、杉本自己点検・評価中央委員長、今村枚方病院準備室長
- ・日本医科大学顧問 いわ きき さかい 岩 崎 榮 先生
- ・東京女子医科大学顧問・名誉教授 こう づ ただ ひこ 神 津 忠 彦 先生
- ・聖マリアンナ医科大学教授 さい とう のぶ ひこ 齋 藤 宣 彦 先生
- ・関西電力(株)取締役社長 ふじ とう ほう 藤 洋 作 先生
- ・関西電力(株)取締役副社長 よし もと けい し 吉 本 圭 司 先生(代理出席)
- ・関西電力(株)人材活性化室安全衛生グループリーダー
たけ ち やす お 武 市 泰 夫 先生(代理出席)

11:50～12:20 附属枚方病院建築現場見学

- ・今村室長から、事務所内で附属枚方病院の概要説明
- ・小型バスにて建築現場を周回しながら、今村室長から施設等概要説明

12:20～13:15 昼 食

13:15～13:30 小型バスにて教養部学舎へ移動

平成16年1月21日(水)午後 牧野キャンパス本館2階会議室

全体司会・進行：杉本委員長、古賀教育小委員長

13:30～14:00 1. 建学の精神と教育理念・目標

2. 教育カリキュラムについて

[教育理念・目標と新カリキュラム編成(カリキュラム内容)の妥当性を中心に]

概略説明：松田教務部長

質疑に対する応答：学長、松田・藤井各教務部長、西川教育企画室長

- 14:00～14:20 3. その他
- 1) 教育体制と教育改革
[教務委員会・教育企画室活動、学外臨床実習体制、サイバーキャンパス体制]
- 2) 学生への教育・指導のあり方
[初等・中等教育と高等教育との有機的連携、教養教育と専門教育との有機的連携、指導上の工夫点]
- 3) 教育研究活動について
[学生による教育評価、ファカルティ・ディベロップメント]
概略説明：松田・藤井各教務部長（15分弱）
質疑に対する応答：松田・藤井各教務部長、西川室長、渡邊助教授
- 14:20～14:40 4) 成績評価・進級の判定と卒業・国家試験成績
[進級試験、チュートリアル試験、チューター評価、共用試験（CBT、OSCE、Advanced OSCE）]
5) 本学における入学試験の制度面について
概略説明：松田・藤井教務部長（10分弱）
質疑に対する応答：松田・藤井各教務部長、西川室長
- 14:40～15:00 6) 国際交流活動、奨学金制度、健康管理、メンタルケアを含めた援助システムについて
概略説明：中井学生部長（10分弱）
質疑に対する応答：中井・重松各学生部長
- 15:00～15:30 教養部キャンパス視察後、休憩（コーヒープレイク）
講堂 図書館 コンピューター室1
視察時の対応
講 堂：古賀・榎谷各小委員長
図 書 館：古賀・榎谷各小委員長、楠主任
コンピューター室1：古賀・榎谷各小委員長
- 15:30～15:50 学生ヒアリング（1・2学年：4名）
- 15:50～16:10 学生ヒアリング（3学年：2名）
- 16:10～16:30 学生ヒアリング（5・6学年：4名）
- 16:30～17:00 外部評価委員からの講評
* 学生ヒアリングは、外部評価委員と学生のみで実施
* 4学年は試験中のため、不参加
- 17:00～ 宿泊先（帝国ホテルへタクシーで移動）

平成16年1月22日(木)午前 滝井キャンパス専門部学舎1号館5階大会議室

全体司会・進行：杉本委員長、山田研究小委員長

9:15～9:30 理事長、学長、杉本委員長、外部評価委員他からの挨拶

9:30～10:20 1. 実地視察並びにヒアリング(引率：山田小委員長、赤根委員)

1) O S C E ルーム・自習室

概略説明、質疑に対する応答：松田教務部長又は西川教育企画室長

2) 総合研究施設

概略説明、質疑に対する応答：伊藤施設長

3) 附属図書館

概略説明、質疑に対する応答：山田小委員長、沖・杉田各係長

10:20～10:35 休憩

10:35～12:00 2. プレゼンテーションとヒアリング

1) C O E と大学院改革

概略説明、質疑に対する応答：藤澤大学院教務部長

2) 知的財産戦略と産学連携

概略説明、質疑に対する応答：伊藤施設長

3) 倫理審査のシステム

概略説明、質疑に対する応答：赤根教授

4) 教員評価のシステム

概略説明、質疑に対する応答：稲垣教授

5) その他・研究全般に関すること

概略説明、質疑に対する応答：藤澤大学院教務部長、伊藤施設長、山田小委員長、赤根教授

12:00～13:00 昼食

平成16年1月22日(木)午後 滝井キャンパス専門部学舎1号館5階大会議室

全体司会・進行：杉本委員長、榎谷管理運営小委員長

13:00～13:55 1. 「病院関係」実地視察並びにヒアリング

1) 本館1階ホール近辺(初診、再診受付、外来計算、総合案内、眼科、入院センター、相談センター、治験センター、かかりつけ薬局)

2) 本館2階外来診察室近辺(呼吸器・循環器・消化器ゾーン、地域医療連携室、よろず相談室、医療安全管理部、健康科学センター)

3) 本館4階4C・4E・4F各病棟、総合リハビリセンター

4) 本館5階卒後臨床研修センター

5) 南館1階救命救急センター

立会い：新宮病院長、今村室長、山崎事務部長、内田看護部長、杉本委

- 員長、村瀬総務部長、管理運営小委員会委員、田口・清水各中央委員
- 14:00～14:25 2. 「大会議室」へ移動後、「病院関係」ヒアリング
 司会進行：廣田中央委員
 質疑に対する応答：新宮病院長、今村室長、山崎事務部長、内田看護部長、杉本委員長、村瀬総務部長、他中央委員
- 14:35～15:20 3. 「管理運営」ヒアリング
 1) 法人の組織機構管理運営のあり方につき問題点を指摘し、改善点などを教示願いたい。
 概略説明並びに司会進行：四方委員
 a 理念と目標
 質疑に対する応答：学長、松田教務部長
 b 将来構想（中長期計画）
 質疑に対する応答：学長、松田教務部長、今村室長、稲垣・赤根・小篠各委員
 c 財政
 質疑に対する応答：学長、新宮病院長、今村室長、稲垣委員、寺沢経営企画室長、山崎事務部長
 d 組織機構（含人事）
 質疑に対する応答：学長、新宮病院長、今村室長、稲垣委員、村瀬総務部長
 e 施設・設備
 質疑に対する応答：学長、新宮病院長、今村室長、稲垣委員、小篠・茨木委員
- 2) 社会への貢献について
 概略説明並びに司会進行：樫谷小委員長
 a 教育、研究、診療、経営の各機能面から見た社会への貢献
 b 社会に向けた諸活動に対する評価
 c 他大学との相対評価
 質疑に対する応答：学長、新宮病院長、今村室長、稲垣委員、松田教務部長
- 15:20～15:40 外部評価委員の講評準備
- 15:40～16:00 外部評価委員からの講評並びに理事長・学長・杉本委員長から挨拶
- 16:10～ 解 散

平成 16 年 3 月 29 日 (月) 全体会議 滝井キャンパス専門部学舎 1 号館 5 階大会議室

< 外部評価委員長 >

岩 崎 榮 日本医科大学 顧問

< 外部評価委員 >

神 津 忠 彦 東京女子医科大学 顧問・名誉教授

齋 藤 宣 彦 聖マリアンナ医科大学 教授

藤 洋 作 関西電力株式会社 取締役社長

(代理)吉 本 圭 司 関西電力株式会社 取締役副社長

(代理)武 市 泰 夫 関西電力株式会社 人材活性化室

安全衛生グループリーダー

12:50 学内関係者集合

理事長、学長、常務理事、杉本委員長、古賀委員、山田委員、樫谷委員、稲垣委員、今村委員、赤根委員、藤澤委員、松田(公)委員、藤井委員、西川委員、中井委員、重松委員、四方委員、田口委員、村瀬委員、小篠委員、茨木委員、山崎委員、廣田委員、清水委員、寺沢室長、加納部長

欠 席：新宮委員、伊藤委員

事務局：宮本課長、井上主任

12:55 ~ 15:55 全体会議

12:55 ~ 13:15 理事長、学長、常務理事、外部評価委員挨拶と本学出席者自己紹介

13:15 ~ 14:50 教育関係 全体会議 質疑応答

14:50 ~ 15:05 コーヒーブレイク

15:05 ~ 15:10 教育関係 全体会議 質疑応答

15:10 ~ 15:35 管理運営関係 全体会議 質疑応答

15:35 ~ 15:50 研究関係 全体会議 質疑応答

15:50 ~ 15:55 岩崎委員長、理事長、学長、常務理事挨拶

16:00 ~ 解 散

7. 評 価 項 目

7. 評価項目

教育に関して

1. 建学の精神と教育理念・目標
2. 教育カリキュラム
[教育理念・目標と新カリキュラム編成(カリキュラム内容)の妥当性を中心として]
3. その他
 - 1) 教育体制と教育改革
[教務委員会・教育企画室活動、学外臨床実習体制、サイバーキャンパス体制]
 - 2) 学生への教育・指導のあり方
[初等・中等教育と高等教育との有機的連携、教養教育と専門教育との有機的連携、指導上の工夫点]
 - 3) 教育研究活動
[学生による教育評価、ファカルティ・ディベロップメント]
 - 4) 成績評価・進級の判定と卒業・国家試験成績
[進級試験、チュートリアル試験、チューター評価、共用試験(CBT、OSCE、Advanced OSCE)]
 - 5) 本学における入学試験の制度面
 - 6) 国際交流活動

研究に関して

1. 研究業績
2. 外部資金の取得状況
3. 研究機器施設整備
 - 1) 総合研究施設
 - 2) 附属図書館
4. COE 拠点形成と大学院改革
5. 知的財産の活用と産学連携の制度構築
6. 医学倫理審査の審査機構
7. 教育、研究、診療に関する教員評価のシステム

管理運営に関して

1. 自己点検・評価活動の改善検討事項

[第1次から第4次の自己点検・評価活動報告書に基づいて]

2. 社会への貢献

8. ヒアリング・実地視察記録

8. ヒアリング・実地視察記録

附属枚方病院建築現場視察並びにヒアリング

出席者：外部評価委員

岩 崎 榮（日本医科大学顧問）

神 津 忠 彦（東京女子医科大学顧問・名誉教授）

齋 藤 宣 彦（聖マリアンナ医科大学教授）

藤 洋 作（関西電力株式会社取締役社長）

(代理)吉 本 圭 司（関西電力株式会社取締役副社長）

(代理)武 市 泰 夫（関西電力人材活性化室安全衛生グループリーダー）

関西医科大学

日置学長・杉本教授・今村教授・村瀬総務部長・小篠部長・樫谷教養部事務部長・宮本課長・高井課長

日 時：平成16年（2004年）1月21日（水）11時35分～12時20分

会 場：附属枚方病院建築現場事務所

-----*-----*-----*-----*-----*-----

平成16年1月21日（水）午前

全体司会・進行：杉本委員長、今村枚方病院準備室長

11:35～11:50 附属枚方病院建築現場事務所内で挨拶

11:50～12:20 附属枚方病院建築現場見学

・今村室長から、事務所内で附属枚方病院の概要説明

・小型バスに乗車し建築現場を周回しながら、今村室長から施設等概要説明

12:20～13:15 昼 食

13:15～13:30 小型バスにて教養部学舎へ移動

杉 本： 本日は外部評価を担当いただいた先生方には本学までお越しいただきありがとうございました。きょうは本学にとって初めての外部評価、第1日目です。附属枚方病院の实地視察及びヒアリングを行った後、午後には教養部において本学の教育活動に関するヒアリングと实地視察を予定しております。お手元にある縦長の日程表をご覧ください。No. 1 というものです。

開会にあたり自己評価の今までの経緯を簡単にご紹介します。これまで本学は第1次から第4次まで4回、自己点検・評価委員会を置いて点検活動を実施し、報告書を刊行してきました。1次から4次までの自己点検を通じて、昨今の機運に基づいて第三者による外部評価を受審しようという機運が学内に起きました。

本学は平成3年に自己点検・評価が大学設置基準に初めて規定されて以来、平成6年、11年、13年、15年と4回にわたり自己点検の結果を公表してまいりました。既にお手元の資料にありますように、平成9年には財団法人大学基準協会の相互評価を受審して、平成10年には大学基準適合の認定を受けた次第です。文部科学省視学委員による視察を平成4年、9年、14年の3回受け、教育研究分野における貴重な提言項目を頂戴して、改善検討結果を報告する作業をしてまいりました。併せて外部評価の導入を検討するよう指摘をいただきました。

今回外部評価の受審を全学的に発意して、評価項目の洗い出しにあたり、改善検討が十分とは言えない項目を中心に取り上げました。評価の対象として今回は本学の教育、研究、管理運営の3部門をお願いします。今回評価していただく目的の位置づけは大きく申しまして、今後の大学の総合的な活動に資する外部からの貴重な提言をいただくことにあります。最終的に頂戴した結果は最重要課題として公開を原則に本学全体で改善検討の作業に早急に付する方向で考えております。きょうご足労願った委員の諸先生方にはどうぞよろしく願いしたいと思っております。

では総括責任者である本学学長日置紘士郎から冒頭にあたり挨拶を申し上げます。併せて外部評価委員会の委員長推挙の件をお諮りしたいと思います。

日 置： 皆様おはようございます。きょうは遠方からお運びいただき、本当にありがとうございました。関西医科大学を代表して御礼の意を表したいと思っております。このような席からご挨拶を申し上げますと高い席からお話ししているようで大変恐縮しております。実は後ほどプレゼンテーションのスライドを映写しますので、そちらにお座りいただくほうがよいだろうと、事務局の配慮で席を用意させていただきました。

まずはじめに外部評価委員をお願いしました各先生方につきまして私からその経緯を少し説明をさせていただきます。今回第三者による外部評価を受けよ

うという過程で、どのような方に委員をお願いするか、本学の教授会で実名を挙げての推薦を求めました。出てまいりましたお名前は今回お願いした3名の先生方でした。いずれも医学教育学会で著名な方々で、ご多忙でもあるので、私もどうかと思って委員長と相談しましたが、幸いご快諾を頂戴して本当にありがとうございました。また一般社会からということで関西電力の藤社長にお願いしましたところ、ご多忙にもかかわらずお引受いただき、ただしきょうは所用でどうしてもということで、予めから用意をしていただきましたお二人にご出席いただいた次第でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

杉本自己点検・評価委員長が申し上げた主旨で今回第三者評価、外部評価を受け、その結果を私どもは真摯に受け止めたいと考えて、これまで続けてきた本学の自己点検・評価のいろいろな課題、今後改善すべき項目を掲げて、きょう明日の2日間のスケジュールをこのように組ませていただきました。委員の方々に検証していただき、本学に対するご提言を頂戴できればと考えております。新たに将来構想に関する委員会を既に置きましたので、これが終わりましたら早速にもその項目について学内で検討し、課題の解決に向かって邁進していきたいと考えております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

開会にあたり私からお願いと感謝の意を表し、ご挨拶といたします。よろしくお願いいいたします。

先行して外部評価を受けられた他大学で採られているように、評価委員の方々の中から委員長を決めていただければありがたいと思いますが…… 岩崎先生、よろしいでしょうか。

岩 崎： 浅学菲才ですが。

日 置： いずれも著名な先生方でございますが、それではご推薦でございますので、お願いしたいと思えます。

杉 本： 岩崎先生には委員長をお引き受けいただきありがとうございます。これからの日程、進行については岩崎委員長のご指示のもとに進めたいと思えます。一応我々のほうで計画の準備担当を示しておりますが、外部評価委員の委員長にご指摘いただいて進めていきたいと思えます。何とぞよろしくお願いいいたします。それでは委員長から、自己紹介を含めてご挨拶をお願いします。

岩 崎： 委員長に選出していただきました岩崎でございます。私は実は教授職を4年前に辞した後、法人の理事の中に入って常務理事を4年間務めました。それも務め果たして今は無冠無職でございます。病院機能評価が全国的に行われており、そちらの財団理事でほとんど毎日そちらの仕事に携わっています。医療研修推進財団にも関与して、卒後臨床研修の指導医講習会にもディレクターとして参加しています。外部評価委員としては佐賀医科大学と徳島大学医学部などに参画した経緯がございます。果して関西医大のご意向にうまく務まるかどうか

か分かりませんが、委員の先生方のご協力を得て努めたいと思います。ご協力をよろしく願いいたします。

齋 藤： 岩崎先生、神津先生、お二人とも私の先輩でございます。きょうは東京駅から三步下がって影を踏まないようにしてまいりました。私にはこのようなところはおこがましく、出すぎたことだと思っております。医学教育学会という学会に首を突っ込んでいる関係で、去年の文部科学省、厚生労働省の「医学教育者のワークショップ」のディレクターをさせていただいたという関係でお声がかかったのではないかと思います。もう数年で私も現役の教授職ではなくなります。それでもまだ少しありますので、委員の中では一番の若輩者でございます。どうぞよろしく願いいたします。

神 津： 私は昨年定年退職して、ただいま女子医科大学の顧問をしています。私はもともと消化器内科学の教授ですが、十数年前に学長の命を受けて医学教育学という分野に関与しまして、微力ながらその道を少しずつ切り開いてきました。こちらの大学は一昨年文部科学省の医学視学委員として視察させていただきました。そのときにいくつかご提言申し上げましたが、今回は改めてその後の経過を拝見させていただきます。どのようなお役に立ったかということをお踏みながら、私にさらにできることがあればお手伝いをしたいと思います。微力ながら一生懸命努めますので、どうぞよろしく願いします。

吉 本： 本来ですと、貴学の外部評価委員としてご指名いただきました弊社社長の藤が出席すべきところですが、現在海外に出ておりますので、私が代理として出席させていただきました。藤が申し述べるところでは、外部評価委員という名誉あるお役目のご指名を頂戴して身に余る光栄です、きょうは業務のために出席できないことを大変申し訳ないということでございます。日頃関西医科大学さんには本当にお世話になっておりますので、微力ではございますが、いささかなりとも今後の関西医科大学さんのご発展に寄与できるように全力を尽くしたいと思っております。何とぞ先生方のご指導をお願いいたします。

武 市： 私は社内では安全衛生グループという従業員の安全衛生にかかわる仕事をしております。本日は微力ではございますが頑張りたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

杉 本： 今回の外部評価担当のメンバーをご紹介します。枚方病院準備室長の今村洋二教授でございます。枚方病院のプランの説明と視察の案内をしていただきます。村瀬総務部長、小篠枚方病院準備室部長、榎谷教養部事務部長、後ろにいますのが自己点検・評価事務局で今回の外部評価の事務を取り仕切っている総務部の宮本課長と学務課の高井課長でございます。

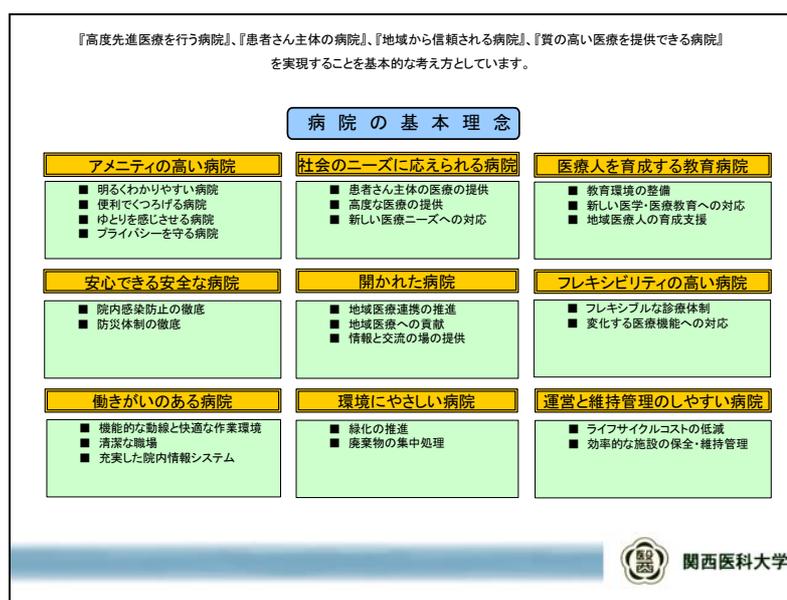
岩 崎： それでは事務局で準備されたスケジュールにしたがって枚方病院の建築について概要説明をしていただきたいと思います。

今 村： 後ろに竹中工務店の現場監督がおりますので、よろしくお願いします。

外部評価の管理運営の面からこの工事の構想と今後の予定についてお話をさせていただきます。関西医大は大阪女子医専から発足して75年を超えており、今の滝井の病院は新しく病棟2棟を建設しましたが、旧病棟の施設がかなり古くなっています。一時は建て替えを考えましたが、枚方のこの地を得ることができましたので、新しい病院の建設を考えました。このパンフレットの一番下には、完成後は第2期工事として新学舎の新築移転を計画しておりますと大きく書いています。最終的には教養部を含めた本学全体をここに移すつもりですが、今回はまず第1期工事として大学病院の本院の工事をしています。本学の基本理念と建設概要を説明いたします。



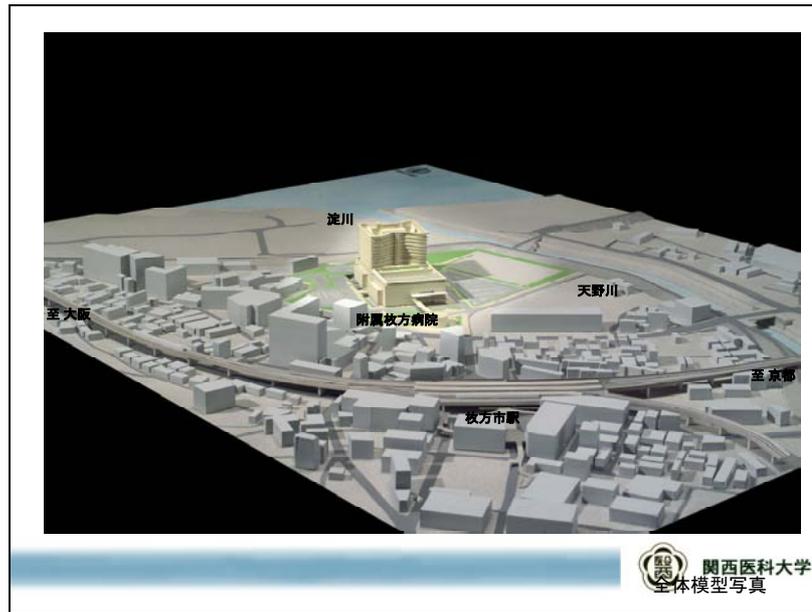
これが完成時の病院の全景です。皆様方がいらっしゃいました正面の道路が入り口となります。ここに面して、低層階と高層階に分かれて、高層階は向こう側になります。高さは13階で、低層階は6階、屋上が6階になる予定です。低層階と高層階の中に外来診療部門を入れます。



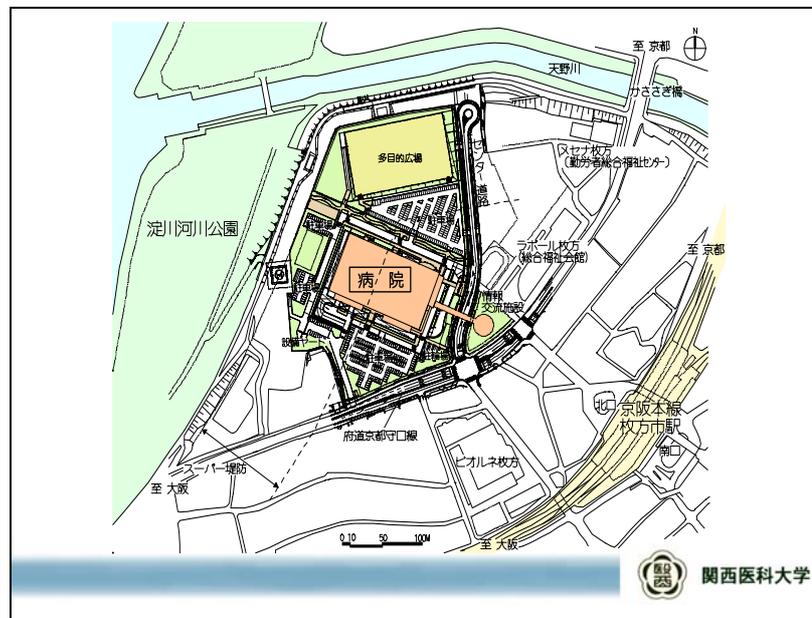
基本理念は小冊子の1ページ目に書いています。「高度先進医療を担う病院」「患者さん主体の病院」「地域から信頼される病院」「質の高い医療を提供できる病院」を実現することを基本的な考え方として、9つの基本理念を最初に提起しました。「アメニティの高い病院」「社会のニーズに応えられる病院」「医療人を育成する教育病院」「安心できる安全な病院」「地域に開かれた病院」新しい医学に対応できるように「フレキシビリティの高い病院」現場の働く人たちに「働きがいのある病院」「環境にやさしい病院」「運営と維持管理のしやすい病院」を目指して、建築を進めています。

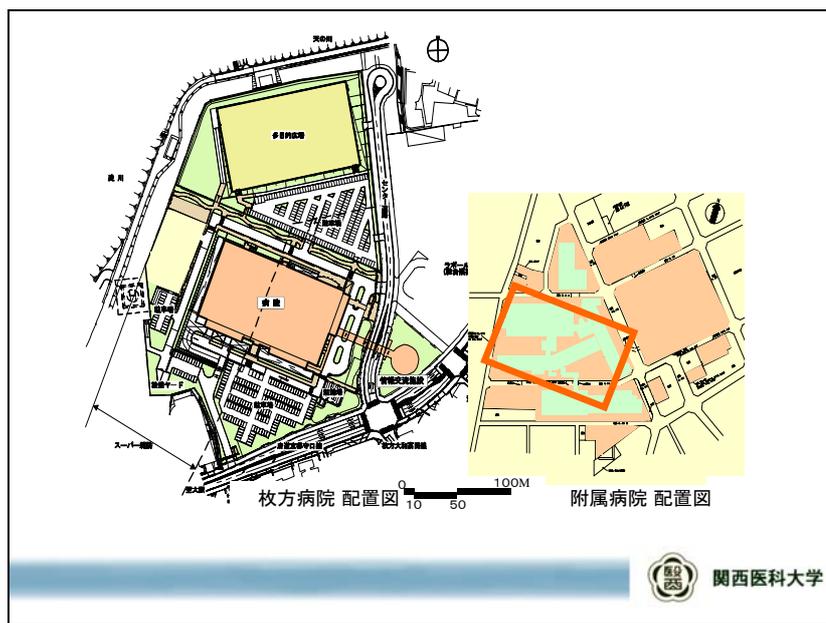
| 計画概要 | | 設備概要 | |
|-----------|---|--------|---------------------------------|
| ■名称 | 関西医科大学附属枚方病院 | ■電気設備 | |
| ■建築地 | 枚方市新町2丁目300-1、300-15の一部 | 受電 | 22KV特別高圧2回線受電 |
| ■地域地区 | 準工業地域（防火指定なし） 再開発地区計画、都市景観形成推進地区 許容容積率 300%、許容建蔽率 60% | 発電機 | 非常用発電機＋常用発電機（コージェネレーション） |
| ■敷地面積 | 58,452.31㎡ | 中央監視 | 集中監視方式 |
| ■建築面積 | 9,851.46㎡ [建蔽率 16.85%] | ■衛生設備 | |
| ■法定延床面積 | 71,987.15㎡ | 給水設備 | 重力式＋加圧給水方式 |
| ■容積対象延床面積 | 70,893.53㎡ [容積率 121.28%] | 給湯設備 | 中央式（蒸気ボイラー＋貯湯槽）、一部局所式 |
| ■構造 | 鉄筋コンクリート造、一部鉄骨造、免震構造 | 排水処理 | 中和減菌排水処理、R1排水処理 |
| ■階層・高さ | 地下1階、地上13階、塔屋2階 67.024m（建築基準法上の建築物の高さ） | ガス設備 | 都市ガス（13A）、中圧引込み |
| ■総病床数 | 700床 | ■空調設備 | |
| ■駐車場収容台数 | 430台 | 熱源設備 | 空冷ヒートポンプチラー、水蓄熱槽、ガス吸収式冷温水機 |
| ■工期 | 着工 平成15年3月18日 竣工 平成17年9月19日 | 空調設備 | 空調機、ファンコイルユニット、空冷パッケージ、グリーンユニット |
| | | ■昇降機設備 | エレベーター（乗用、寝台用、人荷用）、エスカレーター |
| | | ■その他設備 | |
| | | 医療ガス設備 | 中央配管方式 |
| | | 搬送設備 | 大型気送管設備 |

建築概要です。敷地は5万8000㎡あり、このうちの9800㎡を使って建築しています。病院の延床面積は約7万㎡、700床の予定ですので、約100㎡/床の病院になります。全国的には大学病院で100㎡/床の病院はまだありません。患者様、その他の皆様にとってかなりゆとりのある病院を目指して、それはしは将来のアメニティの変化とか中身の変化にフレキシブルに対応できるとも考えられます。学生教育にもかなり対応できるスペースを取っています。地理的には枚方市駅と淀川堤の間にあり、正面の道路がこの道路です。我々は今このあたりにいます。この15日にセンター道路が開通して、ここの工事も始まりました。低層階と高層階と正面にブリッジを作って、ここに情報センターを作ります。枚方市駅から歩いて約5分のところ。こちらの土地には将来大学を建設する予定です。

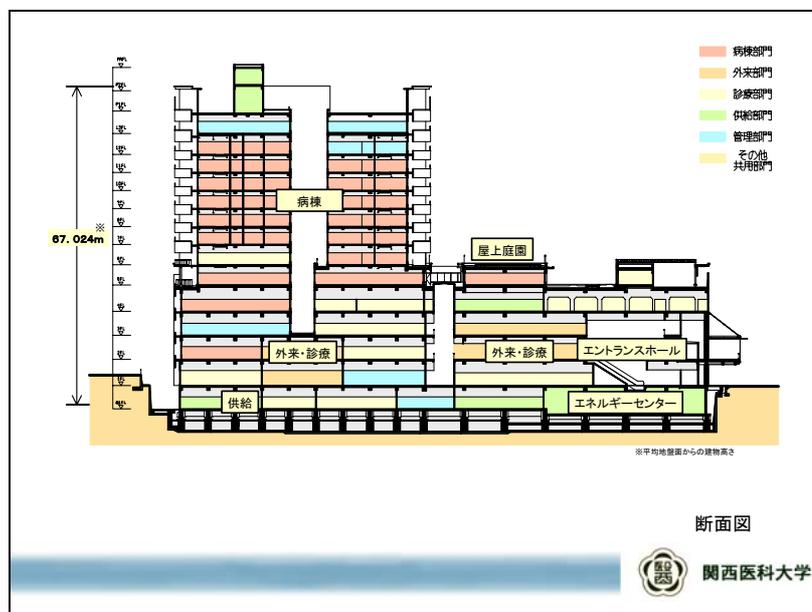


枚方市駅から歩いてきて、ここが病院です。ここが正面です。大学建設予定地はしばらく駐車場として使います。この河川敷公園の点線はスーパー堤防の工事部分で、なだらかな緑の傾斜が作られます。国土交通省との話し合いで、関西医大の土地を一部提供してここにヘリポートを作ることが決まっています。救急救命と災害救助の両方の目的に使えるヘリポートです。病院の屋上にもホバリングを作りますが、これは病客、職員脱出用のホバリングで、実際の救急に使うつもりはありません。



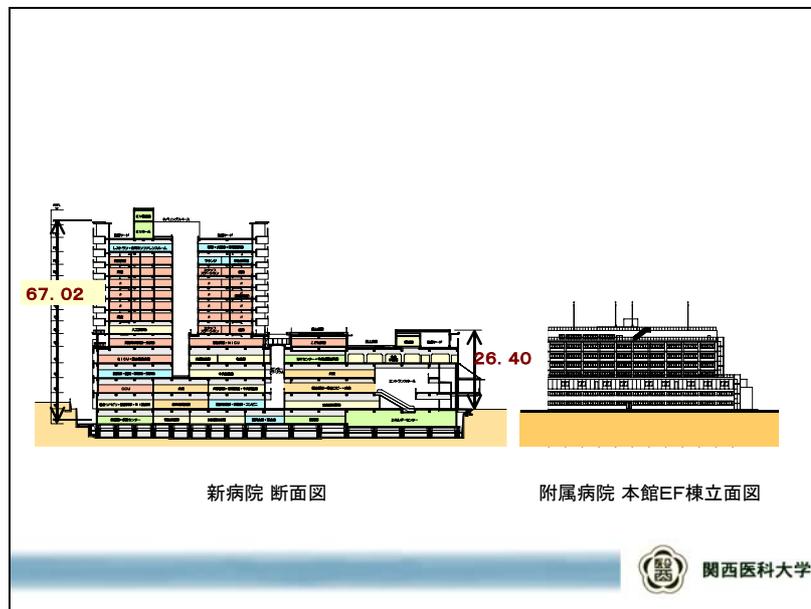


滝井のメインの敷地と比べるために地図を並べました。滝井全体は赤枠の敷地面積で、新しく南館と北館ができて、この建物が古くなって使い勝手が悪い。この建て替えの代わりにこちらを新築します。赤枠の広さからどれだけ広大になるかわかるとおもいます。こちらを 700 床にして滝井は 991 床から病床数を減らして存続させるつもりです。病院内部の配置についてパンフレットには病院の横断面でもう少し詳しく書いています。

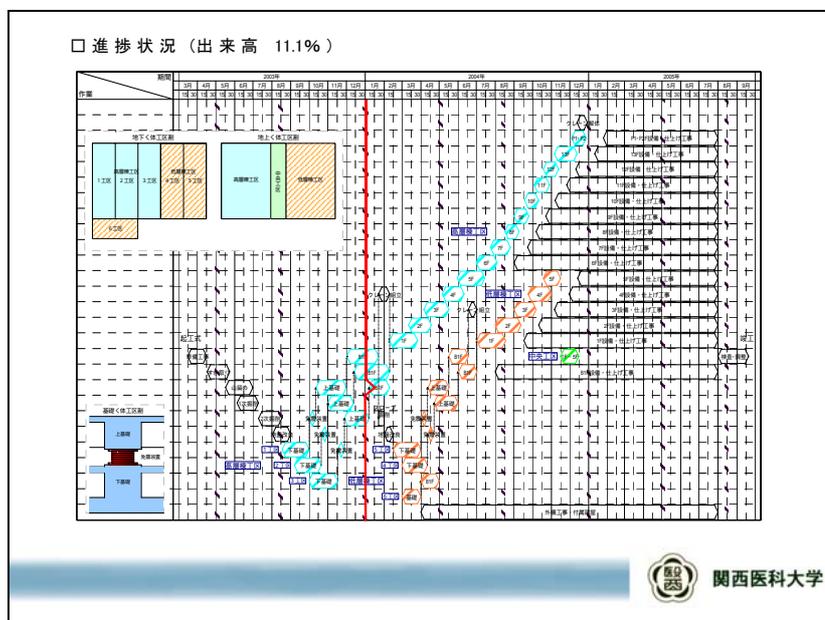


地下 1 階は供給とエネルギーセンター、外来は 1 階、2 階、3 階で、メインエントランスは 2 階になります。1 階には放射線機器や事務関係も入ります。2 階、3 階が主な外来で多くをここに集客させます。4 階に手術室を集中させ、

G I C U、救命の I C Uなどもすべてここに入ります。5階では周産期母子医療センターを含む母親から子供まですべてをこの階に収容します。6階から上には診療科が入ります。最上階に会議室を用意しています。



滝井の本館の E F 棟がこれですから、だいたいの大きさがわかると思います。大きさはだいたいこれくらいの差があります。今日ご覧になっていただきますが、工事はここまでしか進んでおりません。



□ 現況写真



12月25日太陽生命ビル屋上より撮影



工程は淀川のほうから1工区、2工区、3工区となり、現在は3工区までの地下、地上1階、2階ぐらいまでできつつあります。昨年3月に起工式をして4月から着工。全工程を30カ月と見ています。その30カ月の間に現場では基礎工事から立ち上がってきます。大学でも各診療科、教務、医事課等がかなり精力的に話し合いをして実施設計までこぎつけていますが、なかなか各診療科の要望にあったようなものを作るのが難しく、多少工務店のほうから催促されています。一応順調に進んでいて、昨年12月までにほぼ全体の11%ができあがっています。

この建物の特徴の一つは地震に対する免震構造です。建物全体が免震構造の上に乗っている形になっています。詳しくは小さいパンフレットの裏側に書いています。工程としてはこのくらいで、ことしの12月頃にはすべての躯体が立ち上がってくると思います。

その後から内装工事をして来年秋頃にはすべてを完工します。それから運用訓練を進めて、平成18年春に開院の予定です。滝井と香里病院から人的にも物質的にもかなり移し、さらにここでも資金調達の上で新病院の内装設備を進めることとなります。

現在の方針として、チュートリアル導入の4年生まではしばらく滝井で教育し、5年、6年のクリニカル・クラークシップを全面的に枚方で受けるように進めています。それに見合った構造をこの病棟の中に持たせるために拡充しています。滝井と枚方の間が電車で20分くらいあるので、その間を今のところウェブサイトのようなコンピューター関係でつないで連絡することができるようにしたいのですが、第2期工事の大学移設まではいろいろ不自由なことがあります。それは十分承知の上ですが、できるだけ密接な関係を持ち、多くの教員

は枚方と滝井の間をかなりの期間往復しなくてはならないだろうと覚悟はしています。ただし学生さんには不自由をかけないように教務部長とも相談しています。

これは昨年12月末時の鳥瞰図です。だいたいこの辺まで立ち上がってきましたが、ここから先が低層階、この上が高層階です。ここが淀川です。

工事現場視察の予定ですが、お荷物を持っていただいて、バスに乗って外周をぐるっと見ていただきます。その上で反対側の淀川べりのところでバスを降りて工事現場を直接見ていただきます。その後バスで教養部まで移動します。

齋藤： 川向こうにお住まいの方が患者さんとしてこちらに来る方法がありますか。

今村： 向こうに枚方大橋があって、先生のご指摘の地域は大阪医大のテリトリーになります。高槻から枚方市駅行きのバスがあります。また京都方面からもバスがあります。そのバスがすべてこの京阪の枚方市駅止まりになっています。集客のためにもそれでは困るので、このバスを延長してもらつつもりにしています。病院前にバス停を作って、ここから病院に入れるようにします。また枚方大橋からのバスも最寄りの場所にバス停を作って入れるように考えています。バスを病院の敷地に入れてUターンできないかという話を進めていますが、ここは渋滞の多い幹線道路になっているので警察が交通量の問題でなかなか納得してくれません。センター道路を使って緩衝役をさせますが、敷地内にバス停を作って集客を考えています。

齋藤： 1日の外来患者数はどれくらいを想定していますか。

今村： 2000人から2500人です。この地区の患者背景をかなりシミュレーションしました。この地区は大阪地区としてはめずらしく人口が増えています。枚方市の奥の四條畷市では若い人口が増えています。すぐ近くに関西医大のもう一つの男山病院がありますので、そこも連携を深めていこうと思っています。

岩崎： 1床当たり100 m²ですが、高さはどれくらいありますか。

今村： 13階建てで67 mで、天井までの高さは2600 mmです。エアコンはダブルの配管、窓枠はガラス二重枠、4床の大部屋と個室です。2人部屋は基本的にありません。

岩崎： 廊下等に圧迫感はないですね、天井も高さがあれば。

今村： 問題ないと思います。

岩崎： 日本の病院では廊下や部屋が狭く見えるのは高さが低いからだと私は思っています。広さはあっても高さが低いために狭く感じます。その点、外国の病院はスペースが広く見えます。それは高さがあるからでしょう。

今村： ここは枚方市の災害拠点病院になると思いますから、廊下はかなり広く取っています。2 m 60 cm はまず間違いなく天井は高く感じると思います。滝井の新しい北館の病棟と比べていただくと、だいたい分かると思います。そこをサ

ンプルにしています。

神 津： 100 m²/床は入院病棟だけですか。

今 村： 病院全体、つまり事務系も検査室も手術室も含めたすべての面積を合算してそれをベッド数で割っています。どこもそういうふうに計算しています。

神 津： 外来診療ベッド1床当たりの値が出てくると思いますが。

今 村： 外来はかなりスペースを持っています。1ベッド当たりの病室の広さも今の基準よりずっと広がっています。

岩 崎： 大災害時の備えに特徴がありますか。

今 村： この免震構造以外に、川が近いので水が出てくると困ります。水害対策のために地下に貯水槽を置いてあります。それ以外についてはいろいろ調べましたが、この辺の出水の歴史は見当たりませんでした。一番低いのは枚方市駅の方ですし、淀川の土手はまず平安時代から向こう側の高槻側が決壊することになっています。大阪市を守るためにこちら側が決壊しないようにスーパー堤防ができています。ですから水害に対してはまず大丈夫だと思いますが、集中豪雨になれば厄介なので、それに対して貯水槽を用意しました。

神 津： 院内における学生と研修医の教育環境についてですが、2階、3階になくて一番上に会議室があります。各病棟にはそういう機能を持った部屋がありますか。

今 村： 各病棟ではカンファレンスルームを共用にさせるのと、スタッフルームと教育用と面談室を兼ねた部屋を必ず用意しています。研修医の義務化とか研修医制度が制定化される前の設計でしたので、医療制度がどんどん変わるのに伴って急遽変更して、研修医ルームを新しく広々と作ったり、各科との協同を図るために例えば内科と外科が全く違った部屋になることはなく、同じフロアに同世代の者が入るような医局にしています。というのは彼らは滝井に医局を持っています。こちらはどちらかというと臨床を主に、学生教育と研修医の指導を主にするような各科協調ができる病室と医局の運営を考えています。ですから診療科も第1内科や第2内科というのを廃止して、外来でも内科系と外科系とが一緒になって運営させるつもりでいます。1つのフロアには必ず大きなカンファレンスルームを1カ所作っています。カンファレンスルームはかなり大きな広さが必要となり経済的に大変なので共有にします。画像はすべてファイバーで配信し、その詳細画像を見るために、地下に大きな部屋を作っています。

吉 本： 素人の話ですが、こういう病院はお医者さんの数や科によって決まると思いますが、規模の妥当性はどういうところで検討されましたか。

今 村： この地区では700床がいいか、800床がいいかということでしょうか。基本的にこの地区にどれくらい収容する病院が必要かとなりますと、まず大学病院として今ここに必要なものは救急医療で特に心臓関係と子供の医療です。枚方

市全体の病床数からいうと 700 床も必要ありませんので、当初は枚方の病院関係者から猛反対を受けました。ただし救急医療、小児の救急医療、高度先進医療の部分だけを担っても大学病院は成り立ちませんので、それに附属した各診療科がくることになります。800 床から 1000 床ほしかったのですが、それでは地区の先生方を圧迫するので大学としても問題になります。そこで他の病院との兼ね合いからだいたい 700 床になったというのが経緯です。妥当性があるかというとなかなか難しいところです。関西医大としては本来もう少し大きな病院がほしかったというのが本音です。この辺の地区のニーズをシミュレーションしてみても、もう少し大きくてもよいのではないかというのは事実です。

吉 本： ということは増築が可能な基礎部分ができているということですか。

今 村： ここの敷地でさらに増築するのはまず不可能だと思います。増築しようとしても難しいと思います。新しい大学病院を作っていくとすれば全く違うものを作らないといけないと思います。これからはどちらかという早期離床・早期退院させて在院日数を短縮する方向ですから、700 床の運営でも今までの 1000 床の運営が可能と考えています。

神 津： 時代の進歩とともに医療関係の機器の進歩があります。今後 10 年、20 年の間に新しく開発される医療機器のためのスペースをお考えですか。

今 村： 例えば昨年秋にマンモグラフィーを乳癌の検診に導入することが決まりました。設計段階ではそういうことを想定せずに女性診療科にマンモグラフィーを一緒にする予定でした。その女性診療科には産婦人科と不妊外来がありますので、真ん中に不妊外来を置いて泌尿器科と両方で挟むようにしてやろうと考えておりました。泌尿器科の D I P とかレントゲン装置とマンモグラフィーを併用させるつもりでしたが、昨年秋にマンモグラフィー義務化のような状態になったので、どうしても数が増えます。それでは併用は難しくなるので、改めてスペースを作って入れました。それから P E T を入れるつもりです。それ用に、地下の場所に P E T が入るように設計変更をしました。

神 津： 私どもの病院では内視鏡がこんなに広まるとは分かりませんでした。内視鏡のスペースは極めて狭い。超音波診断もこんなに広がるとは思わなかった。超音波診断の機器を入れるスペースがない。P E T もそうですが、これからの科学技術の発展に応じて、いかようにも対応できるようなスペースを予め考慮しておかないとできないのではないかと思います。

今 村： 10 年先を見て一応広々としたスペースを今のところには取っています。内視鏡室も従来の病院よりもかなり広がっています。

岩 崎： 本質論になってきました。

～ 工事現場視察 ～

教育に関する実地視察並びにヒアリング

出席者：外部評価委員

岩 崎 榮（日本医科大学顧問）

神 津 忠 彦（東京女子医科大学顧問・名誉教授）

齋 藤 宣 彦（聖マリアンナ医科大学教授）

藤 洋 作（関西電力株式会社取締役社長）

（代理）吉 本 圭 司（関西電力株式会社取締役副社長）

（代理）武 市 泰 夫（関西電力人材活性化室安全衛生グループリーダー）

関西医科大学

日置学長・杉本教授・山田教授・重松教授・藤井教授・古賀教授・

松田（公）教授・西川教授・中井教授・渡邊助教授・田口助教授・

樫谷部長・加納部長・小篠部長・村瀬部長・清水管理師長・茨木部長他

日 時：平成16年（2004年）1月21日（水）13時30分～17時00分

会 場：関西医科大学牧野キャンパス

-----*-----*-----*-----*-----*-----

平成16年1月21日（水）午後

全体司会・進行：杉本委員長、古賀教育小委員長

13:30～14:00 1．建学の精神と教育理念・目標

2．教育カリキュラムについて

[教育理念・目標と新カリキュラム編成（カリキュラム内容）の妥当性を中心に]

概略説明：松田教務部長

質疑に対する応答：学長、松田・藤井各教務部長、西川教育企画室長

14:00～14:20 3．その他

1）教育体制と教育改革

[教務委員会・教育企画室活動、学外臨床実習体制、サイバーキャンパス体制]

2）学生への教育・指導のあり方

[初等・中等教育と高等教育との有機的連携、教養教育と専門教育との有機的連携、指導上の工夫点]

3）教育研究活動について

[学生による教育評価、ファカルティ・ディベロップメント]

概略説明：松田・藤井各教務部長（15分弱）

質疑に対する応答：松田・藤井各教務部長、西川室長、渡邊助教授

- 14:20～14:40 4) 成績評価・進級の判定と卒業・国家試験成績
 [進級試験、チュートリアル試験、チューター評価、共用試験(CBT、OSCE、Advanced OSCE)]
 5) 本学における入学試験の制度面について
 概略説明：松田・藤井教務部長(10分弱)
 質疑に対する応答：松田・藤井各教務部長、西川室長
- 14:40～15:00 6) 国際交流活動、奨学金制度、健康管理、メンタルケアを含めた援助システムについて
 概略説明：中井学生部長(10分弱)
 質疑に対する応答：中井・重松各学生部長
- 15:00～15:30 教養部キャンパス視察後、休憩(コーヒープレイク)
 講堂 図書館 コンピューター室1
 視察時の対応
 講 堂：古賀・榎谷各小委員長
 図 書 館：古賀・榎谷各小委員長、楠主任
 コンピューター室1：古賀・榎谷各小委員長
- 15:30～15:50 学生ヒアリング(1・2学年：4名)
 15:50～16:10 学生ヒアリング(3学年：2名)
 16:10～16:30 学生ヒアリング(5・6学年：4名)
 16:30～17:00 外部評価委員からの講評
 * 学生ヒアリングは、外部評価委員と学生のみで実施
 * 4学年は試験中のため、不参加
- 17:00～ 宿泊先(帝国ホテル)へタクシーで移動

杉 本： 外部評価委員の諸先生方にはさっそく移動していただき、お疲れのところ申し訳ございません。お昼からのセッションに入ります。

本学は滝井地区のキャンパスとこちらの牧野キャンパスの2つに分散しております。それと先程見ていただきました枚方病院が完成すると枚方キャンパスと名付けられるものができます。きょうの午後のセッションは教育に関するヒアリング及び実地視察でございます。最後に講評を本日分として賜れば幸いです。一応事務局を中心に案を立てております。縦長の進行日程表の2ページ目、No. 2のページです。スタートが13時30分となっております。ご覧になっていただければ、順番に今回用意しました作業項目を書き出しております。教務部長、学生部長、その他による教育に関するご説明、ヒアリング、それから学生のヒアリングを予定しております。

古 賀： 本日は教育に関する実地視察とヒアリングとなっております。予定では13

時 30 分から 15 時の 1 時間半を予定しておりましたが、延びておりますので、その分延ばしたいと思います。こういうふうに時間を定めておりますが、それぞれ点検項目に関してはお互いに関連することもありますので、時間的には前後するかと思いますが、臨機応変にやっていきたいと思います。

教育に関する点検項目としては、1、2、その他3として6項目ほど設定しております。これは他大学の外部評価項目等を参考に設定しました。本学は既に第4次までの自己点検・評価を終えておりますし、一昨年には文部科学省の医学教育実地視察も済ませております。そのときには神津先生にもお出でいただきました。それらの点検に基づいて現在、松田教務部長のもとにさまざまな教育改革がなされておりますし、これからもなされようとしております。ただ「建学の精神」「教育の理念」に関しては、既にお手もとの資料にありますように、昨年日置学長のもとできちんと明文化されて公式に定められたという経過がございます。特にこの教育に関連する実地点検あるいは評価としては、現在教育カリキュラムなり進められている教育改革が建学の精神や教育理念の目標にあった妥当なものであるかどうか、この辺のところを評価あるいはご助言いただければ本学にとって大変ありがたいことだと思っております。

最初にまず今から 30 分程で建学の精神と教育理念目標、それから教育カリキュラムについて、松田教務部長に説明いただきまして、あと質疑応答に入りたいと思います。

松 田： まず資料をご説明いたします。予めお送りしました教育要項などの資料の他に本日教育に関する追加資料がございます。その中の 2 と 4 が*印になっておりますが、この後ご説明する教育白書の中に入っておりますので、そちらをご覧になっていただければと思います。この束で綴じてあるものです。これが本日の追加資料で、後でお送りすると前からご説明していたものです。その下に封筒に入った教育白書という非常に大部なものがございます。これは本年度から前年度の教育事業についてアンケートとかいろいろなことをやりますので、そういうものをまとめて CD ROM にして教育白書として毎年出版しようと考えまして、間もなく出版の予定です。本日はプリントアウトしたものを準備しました。それから多分一番目につきやすいところに「外部評価教育に関する資料」という本日の資料とでもいうべきものがございます。こういう横長のものが混じっているものですが、これが本日の最終の追加資料になります。もともとお送りしました 1 の 32 の資料に少し修正が加わり、本日の横長の資料に差し替えになります。

関西医科大学における 医学教育

専門部教務部長 松田公志
教養部教務部長 藤井 茂



関西医科大学における医学教育

1. 建学の精神・教育目標と新カリキュラム
2. 教育改革体制と教育研究活動
学生への教育・指導のあり方
3. 教育成果の判定
入学試験体制
4. 学生援助システム



ご報告することが多数になりますので、本日はこのようなサマリーを作っております。ほぼこれに沿って今から概略をご説明いたします。私と教養部教務部長の藤井教授とで分担して説明いたします。本日の内容はこのような内容ですが、最後の学生援助システムについては学生部長の中井教授からご説明させていただきます。

建学の精神・教育目標と 新カリキュラム



教務委員会

委員長：専門部教務部長：教授会互選
役職委員：教務部長補佐、教養部教務部長、6学年クラスアドバイザー
委員：教授会から6名、助講会から3名
業務：カリキュラムの決定、教育実務の遂行、教育成果の判定、教育研究活動
小委員会での具体的活動



建学の精神

本学は、慈仁心鏡、すなわち
慈しみ・めぐみ・愛を心の規範として生きる医人を育成することを建学の精神とする。



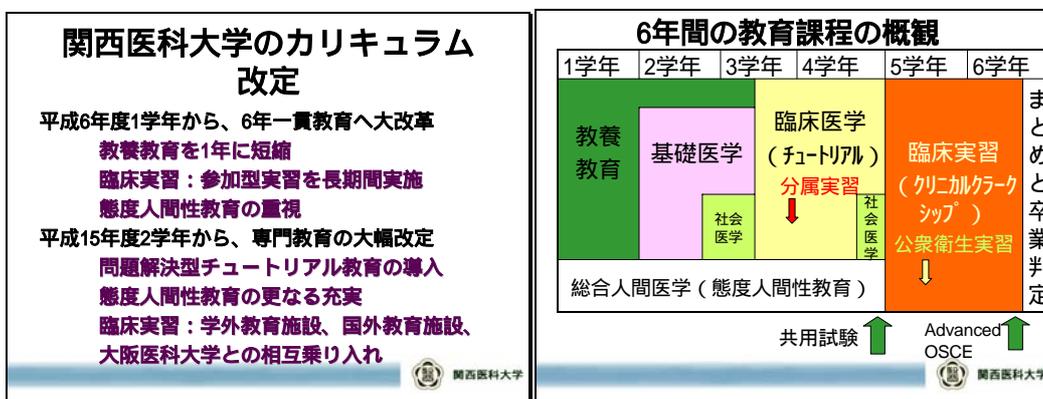
「建学の精神」成文化委員会

2002年秋から2003年春
 教員、同窓会、学生
 学歌「のぞみ」、学則、前学長による歴史考察
 全学的検証



まず建学の精神、教育目標とカリキュラムについて。ご紹介がありましたように、本学は慈仁心鏡、すなわち慈しみ・めぐみ・愛を心の規範として生きる医人を育成することを建学の精神としております。この建学の精神に則り、自由・自律・自学の学風のもと、学問的探究心を備え、幅広い教養と国際的視野を持つ人間性豊かな良医を育成することを教育理念といたしまして、1～4のような教育目標を掲げてカリキュラム改革を行い、学生教育をしています。この1～4については後でまたご紹介させていただきます。

この建学の精神、教育理念は日置学長の指導のもとに全学を挙げていろいろな資料を参考にしながら文言を作成し、全学的な検証の手続きも踏んで昨年正式に大学として制定しました。この教育理念を達成するためにカリキュラム改定をこれまでも行ってまいりました。平成6年に従来の教養教育を2年から1年に短縮した分、専門教育を長くして、臨床実習や態度・人間性教育を重視する形の6年一貫教育に6年間かけて大改革をいたしました。そして15年度の2学年から専門教育についてさらに大幅な改定を行っております。その骨子は問題解決型チュートリアル教育を大幅に導入する。態度・人間性教育をさらに充実し、臨床実習についても従来なかった施設での実習を取り入れてより充実したものにします。その結果、新しいカリキュラムの概略はこのようになる予定です。



第1学年は教養教育を中心として、3学年の前半まで医学英語の教育を行います。2学年で主に基礎医学の教育を行い、3学年前半には社会医学の教育が入ります。3学年の夏の前からチュートリアルでの臨床医学教育を4学年末まで行い、3学年末には分属実習と呼ばれる研究ともいえるべき期間を設けます。4学年の最後に再度社会医学のチュートリアルコースを設けております。

態度・人間性教育としての科目である総合人間医学という科目を1学年から4学年まで4年間通してカリキュラムを構成しております。そして4学年末に共用試験（CBT、OSCE）を行って臨床実習に入ります。臨床実習は6学年の1学期までで、途中で5学年の夏に公衆衛生の実習を予定しております。6学年は実習が終わり、Advanced OSCE を行って、秋の学期にまとめと卒業判定を行い、国家試験に臨む。このような6年間のカリキュラム構成であります。

教育目標とカリキュラムの特徴

科学的な観察力・思考力・表現力を身につける
教養教育の重視・少人数選択制セミナー科目の充実
学問体系と実習を重視した基礎医学教育、分属実習
社会的・国際的に貢献できる医学知識と実践的医療技術とを修得する
臨床実習の充実
患者の痛みのわかる心を持ち、患者の立場になって行動する態度を身につける。
態度人間性コミュニケーション教育：総合人間医学
自ら問題を解決する能力と生涯にわたって学習を継続する姿勢を養う。
PBLチュートリアル教育の導入



先程申し上げました教育目標とこのカリキュラムの特徴との整合性を考えてみますと、まず科学的な観察力、思考力、表現力を身につけるという点では、少人数選択制セミナー科目などを配した教養教育をやはり大切にしていこう。そして基礎医学教育では学問体系と実習を重視して分属実習を配置しよう。社会的、国際的に貢献できる医学知識と実践的医療技術を修得するという目的を達成するために、さまざまな施設での臨床実習をクリニカル・クラークシップを中心に充実させていきたい。患者の痛みの分かる心を持ち、患者の立場に立って行動する態度を身につけるという目標には、やはり態度・人間性、コミュニケーション教育を一つの科目として統一されたカリキュラムで行っていきたい。自ら問題を解決する能力と生涯にわたって学習を継続する姿勢を養うという目標を達成するために、PBL、チュートリアル教育を大幅に導入することを決定しております。

教養教育の特徴

専門教育の基礎となる基本的知識の習得

自我の確立

小グループでの、個性を重視した教育

セミナー科目

態度人間性コミュニケーション教育



次に1学年から順次ご説明をいたします。教養教育では専門教育となる基本的知識の修得とともに、自我の確立を目指して、セミナー科目で小グループでの個性を重視した教育を行う。態度・人間性教育を1学年から始める。

この総合人間医学という態度・人間性教育の構成をご紹介します。1学年では講義による医学概論、導入チュートリアル、早期体験病院実習、医療面接入門、宿泊研修などを行い、2学年で医学概論2、心肺蘇生法の実習や看護実習、3学年で医療人間学入門という導入チュートリアル、医療面接演習・実習、エスコート実習という病院での実習。4学年ではチュートリアルコースとして全人的医療学コースや社会医学コース、基本的臨床技能の実習。このような形で4年間通して臨床実習を行うに足る態度とコミュニケーション、技能、そして臨床技能を身につけるカリキュラムになっています。

早期体験実習発表会

平成15年10月2日(木)第5時限

司会：学生から2名

(日置学長、藤井教授、木下助教)

「体験発表」

話題提供者 実習施設

伊賀 朋子 救急医学科

宇野 梨恵子 外科

加納 真孝 特別養護老人ホーム山愛

中村 昌司 社会保険中京病院

平松 香苗 救急医学科

藤石 珠美 第一内科

「全体討論」 介護・チーム医療・安全医療と医師の役割



この早期体験病院実習は1学年の夏休みに附属病院の各科あるいは例えばお父さんの診療所でもいいわけですが、3～4日見学をして、秋の学期に3回にわたって発表会を行っています。学生がそれぞれの体験を発表して、その時々々にテーマを設けて議論をして、そして学生が司会をしながら学長以下教員も参加して討論をする形の発表会であります。

1学年宿泊研修

平成6年から開始
1学年9月
2泊3日、わむの里
教養部教員、専門部教員が参加
講演、グループ討議、スポーツレッスン
文部科学省「特色ある教育研究」の補助事業



1学年の秋には宿泊研修をしております。平成6年から2泊3日で教員も参加して講演とグループスポーツレッスンなどで、学生同士あるいは教員との交流、あるいは自我の確立などを目指しています。文部科学省の補助事業として継続して行っております。

エスコート実習・医療面接実習

3学年春
エスコート実習：午前中に臨床各科の新患を学生1人が患者1人をエスコートする。
医療面接演習：グループでのロールプレイ、チューターは訓練を受けた各科教員
医療面接実習：午後～夕刻に、学生が各科の入院患者さん1人づつに医療面接する。

資料：教育白書9にアンケート結果あり



3学年では臨床実習に向けてのエスコート実習、医療面接実習をやっておりますが、エスコート実習は午前中に臨床各科の新患の患者さんを学生一人がエスコートする実習です。医療面接実習は小グループでのロールプレイで、訓練を受けた各科の教員がチューターを務めております。その後、実際に午後に学生が各科の入院患者さん一人づつを医療面接をするという形で、実際に患者さんとの面接をここで体験するようにしております。このような実習について教員と学生の感想や意見をアンケート調査してありまして、教育白書の9にその結果を載せておりますので、参考にいただければと思います。

基本的臨床技能実習

| | |
|--|--|
| <p>4 学年後半 1 2 週間 金曜日 4 - 5 時間目 1 2 グループ 1 2 のテーマ</p> <p>資料: 教育白書9に アンケート結果あり</p> | <p>医療面接 頭頸部診察 胸部診察 + 胸部写真 心音 + 心電図 腹部診察 + 腹部写真 脳神経診察 + インシデントレポート作成 末梢神経四肢診察 バイタルサイン + 心肺蘇生 検尿 採血 + カルテ記載 小外科 手術室手洗い</p> |
|--|--|

 關西医科大学

基本的臨床技能を身につける実習を4学年の後半に12週間行っております。1日2時間、4時間目と5時間目で12グループに分かれて、12のテーマで行います。診察技法、レントゲンの見方、インシデント・レポートの作成法、心肺蘇生、カルテ記載、小外科、手術室での手洗いなどです。この実習のアンケート調査結果も教育白書の9に載せております。

基礎医学・社会医学教育の工夫

学問体系尊重、実習重視

構造 機能 病理の順に教育
チュートリアル教育の導入: 医化学、薬理学など
臨床系教員による講義: 解剖学など

社会医学教育の各学年への配置

導入チュートリアル: 1 学年秋
衛生学・同実習、法医学: 3 学年前半
社会医学コース(公衆衛生学): 4 学年 3 学期
公衆衛生学実習: 5 学年夏
まとめの講義: 6 学年秋

 關西医科大学

次に基礎医学あるいは社会医学の教育ですが、基礎医学は従来の学問体系を尊重して教育をしていますが、構造から機能へ、そして病理へという順番で学生が教育を受けられるように科目の配置に工夫をしております。また各科目でさまざまな教育上の工夫をしております。チュートリアル教育を導入している科目、あるいは臨床系の教員による講義を行っている科目などもございます。

社会医学につきまして、1学年から6学年まで何らかのカリキュラムを配分するような方法をとっております。1学年では社会医学上の問題をテーマとした導入チュートリアルを、3学年で衛生学と法医学を行い、4学年の後半には公衆衛生学講座が中心となる社会医学コース。公衆衛生学の実習を5学年に、6学年にはまとめの講義を行う構成をしております。

分属実習

3 学年 3 学期の 1 ヶ月

希望の科目（基礎、社会医学、臨床）

各科教員の指導の下に、研究テーマを持って自主的に学習

学習成果：分属実習報告書：追加資料



分属実習は3 学年 3 学期の 1 カ月間で、大学によっては基礎配属と呼んでいますが、本学では基礎社会医学の他に臨床系の診療科にも学生の希望によって配属し、研究テーマを持って自主的に学習し、その成果を報告書としてレポートを出しております。追加資料 5 にその報告書がございますので、またご参考にしていただきたいと思います。

PBLチュートリアル教育の導入

平成 16 年 3 学年から本格全面導入

臓器別・系統別に基礎各論と臨床医学の統合

1 学年、3 学年に導入チュートリアル

3 学年

診断学、外科総論、感染症、循環器、呼吸器、神経、精神、周産期・生殖器

4 学年

運動器、リハビリ、消化器、内分泌代謝、免疫膠原病、血液移植、眼視覚、耳鼻咽喉頭頸部、腎尿路、小児、皮膚、麻酔、救急中毒、臓器再生、臨床腫瘍、全人的医療、社会医学



さて P B L、チュートリアル教育を来年度、16 年の 3 学年から本格的に全面的に導入することとしています。臓器別、系統別に基礎各論と臨床医学を統合して行います。その準備として 1 年と 3 年に導入チュートリアルを行います。コースの構成についてはこのようなコースですが、先程差し替えをお願いした横長の資料にコースの構成、期間等を教育目標を含めて書いております。

| チュートリアル教育の実際 | | | | | |
|--------------|-------------|--|-----------|--|---------------|
| 1 時 | 8:30-9:00 | | コア (1) | | コア (2) |
| | 9:00-9:30 | | 自 | | 自 |
| 2 時 | 9:30-10:25 | | 自 | | 自 |
| | 10:35-12:00 | | 自 | | 自 |
| 昼 @ | 12:00-13:00 | | | | |
| 3 時 | 13:00-14:10 | | 講 | | 講 (自) |
| | 14:20-15:30 | | | | 発表 ・ 解説 |
| 5 時 | 15:40-16:50 | | | | |

自習は6-11コマの間にする



実際のチュートリアル教育の時間割ですが、火曜日と木曜日に早朝1時間、コアタイムを置いて、その後自習をします。そして金曜日の午後に発表・解説・試験を行います。ここには講義を必ず置くようお願いしております。残りの15コマにはそのコース毎の教育内容によって講義と自習を配分します。自習は1週間で6～11コマの間にするように各コースの責任者をお願いしている状況です。本日の資料の中には外科総論コースの教育要項のほぼ最終段階の原稿がございます。

| 臨床実習 | |
|---|--|
| <p>卒前と卒後臨床研修：トータルとしてバランスの取れた臨床実習</p> <p>学生、研修医の病院内への分散</p> <p>クラークシップを行う科と行わない科を明確に</p> <p>5 学年 4 月から 6 学年 7 月まで、合計 4 8 週</p> <p>5 学年：3 6 週、全科ローテート</p> <p>6 学年：1 2 週、選択制</p> | |



次に臨床実習です。考え方として卒前と卒後臨床研修、トータルとしてバランスのとれた臨床実習を行いたい。そして学生と研修医を附属病院にうまく分散できるように、集中して教育効果が落ちることがないようなカリキュラムを組みたい、さらに、クラークシップを行うか行わないかを明確にすることにしました。合計 48 週です。

臨床実習：5 学年

附属病院

香里病院・男山病院・洛西ニュータウン病院

基本科目

内科1、内科2、内科3、外科、小児科、
産婦人科
各3週間、1グループ8 - 9人
クリニカルクラークシップ

特殊科目

その他17科、附属3病院のうちの1つ
各1週間、1グループ2 - 3人



5 学年は附属病院を中心として、あと3つの分院でも実習を行います。基本科目は各3週間で1グループ8～9人で、クリニカル・クラークシップを行います。残りの特殊科目では各1週間、1グループ2～3人での実習を行うことにしています。

臨床実習：6 学年

附属病院特殊科、附属3病院各科

3週×2科

学外臨床実習施設

計4週

大阪医大との相互乗り入れ

希望者、全科対象、2週間

国外臨床実習

トロント小児病院

ニューヨーク医科大学

研修病院訪問期間：2週間



6 学年はまず附属病院では特殊科、附属3病院では全科、学生の希望によって1科目3週間で2科目選びます。学外臨床実習は計4週、1週から2週、各病院のご都合によって決まっておりますので、学生が選びます。大阪医科大学と相互乗り入れをして、これは希望者、全科を対象に1科目2週間。国外臨床実習としてトロント小児病院とニューヨーク医科大学の泌尿器科ですが、少人数の学生が臨床実習に出かけることが決まっております。

また臨床研修の必修化が始まりましたので、研修病院を訪問、見学する期間をこの正規のカリキュラムの中に学生の希望する時期に2週間入れることを決めております。

学外臨床実習制度

平成15年度から開始
6学年、選択制、計4週間
各臨床科から、臨床教授(学外)の推薦
卒業生、医師派遣先、知人などで教育熱心な
医師
学外臨床実習協定の締結、臨床教授委嘱
実習先の希望に合わせて、週数、期間、人数
平成15年度:42科、延べ272人・週

資料:1-18、19にアンケート結果あり



この学外臨床実習は平成15年度から開始しました。6年生の選択制で、どの病院のどの先生にお願いするかということについては各科の主任教授がよく知っている教育熱心な先生を推薦して、そして大学と病院とで学外臨床実習協定を締結し、臨床教授を委嘱して行います。実習先のご都合に合わせて、週数や期間、人数を決めて、学生がそれらのリストの中から行きたいところを選んで調整します。平成15年度は42の科に延べ272人・週訪問して実習させていただいています。この実習についての教員あるいは学生へのアンケート結果は資料1の18、19にございます。

大阪医科大学との臨床実習相互乗り入れ

単位互換・相互乗り入れ協定の締結
6学年選択制実習の相互乗り入れ
平成15年度
関西医大から大阪医大へ:44名
大阪医大から関西医大へ:11名

資料:1-12から15にアンケート結果あり



大阪医科大学での臨床実習は本学から申し入れを行い、単位互換、相互乗り入れ協定を締結し、昨年度から、実施いたしました。本学から大阪医大へ44名の学生が行き、大阪医大から本学に11名の学生が来られました。この実習についてもアンケート結果を資料1の12~15に載せています。

臨床実習後の教育

統合講義

7月

テーマを定め、基礎から臨床まで複数講座が参画
 テーマ：周産期の母子管理、感染症の診断と治療、
 胸部心臓血管疾患の画像診断、膠原病・各
 診療分野における症候など

まとめの講義と卒業試験

Advanced OSCE
 臨床各科1 - 2日のまとめ講義のあとに試験
 総合試験：国家試験形式



臨床実習後の教育としては6学年の7月に統合講義をテーマを決めて基礎から臨床までの複数講座が参画して行っています。この資料も前もってお送りしたもののなかであろうかと思えます。

秋学期にはまとめの講義と卒業試験ということで、Advanced OSCEを16年度から行き、臨床各科1～2日のまとめの講義の後に各科試験を行って、国家試験形式での総合試験を行うことにしております。

以上が建学の精神、教育目標、カリキュラムについての説明です。よろしくお願いたします。

岩 崎： ありがとうございます。ただいまの松田教務部長からの教育カリキュラムについて全般的な概要説明がありました。特に今聞いておきたいことがあればお願いします。

神 津： 学外の臨床実習の場合、評価基準と評価方法は本学と共通ですか。

松 田： 評価については後で少し説明することになっておりますが、学外の場合には細かな評価項目は設定していません。出席を中心に秀・優・良・可・不可という形での評価をお願いしています。

神 津： 先生方のお作りになった臨床実習の評価チェックリストがありますが、あれは全国をリードするような素晴らしいものだと思いますので、同様のものを使うようお願いすれば、逆に学外の組織も評価方法について進歩させることができるのではないかと思います。先生方がお作りになった臨床実習の内容は私は素晴らしい高さを持ったものだと思います。それをぜひお広めになったほうが良いと思います。

松 田： ありがとうございます。

齋 藤： それに関連して、学外ではないのですが、早期体験実習発表会も評価されていますか。

松 田： 評価は学生がレポートを書きますので、そのレポートを読んで点数をつけるという作業をしています。

齋 藤： 何人も参画しておられますね。レポートを誰かが責任を持って一括して読む

のですか。

松 田： 一応教務部長の私がやることになっています。毎年やっております。

齋 藤： 大変ですね。

岩 崎： そういうのも先程の評価基準的なものがある程度定められている、それに基づいて評価の標準化がかなり必要になってくるのではないかと思います。

神 津： 基礎医学の教育のことでお尋ねします。たくみな表現に感服したのですが、「基礎医学的な学問体系を尊重する」と表現されています。学問領域の体系性とコア・カリキュラムで求めている統合的な教育との接点と整合性は、多くの大学で困っている点ではないかと思います。医学研究の専門分野、特定の学体系の保持という意味では、知恵が問われるところではないかと思います。2つの点についてお伺いします。一つはコア・カリキュラムの実現という中で学体系の扱いをどのようにお考えなのか。もう一つはコア・カリキュラムの基本的な考え方として学んだことをどのように関連づけながら生かしていくことができるかという教育の efficacy が注目されていますが、この学体系の尊重という位置づけの考え方を承りたいと思います。

松 田： 実際問題として学問としての教育、学問を教えるという考え方と、医学の中で基礎医学をどう活用するかということが、うまく接点ができるような形にするために基礎医学カリキュラムをどのように組むかというのは、本学の基礎医学の先生方といろいろ話をしても大変難しい問題で、私どももこれがベストだというものを思いつけないでいるのが実情です。ただ臨床実習前の4年間で考えた場合、従来の基礎医学の各学問は、従来の臨床医学もそうだったと思いますが、カリキュラムの中でどちらかというものの考え方とか体系というものがわかりやすいような形の教育を組み立てて、そして臨床医学に入っていく段階でもう一度それを臓器別あるいは系統別に組み直します。そこには臨床の外科系も内科系も入って、さらに基礎の先生にもたとえ僅かでも参画していただいて、基礎で教えたこと、教えられたことをもう一度チュートリアルコースの臓器別のところで臨床とかみ合わせながら統合します。教え方として2段階の4年間のカリキュラムを組むのがよいのではないかと、大きくはそう考えました。

神 津： コア・カリキュラムという考え方を文部科学省のほうから提示したときにお手伝いした一人として申し上げますと、その基本的な考え方は4年間の中のコアの部分は統合的なものであり、その統合的なものの中に基礎医学も最初から最後まで十分に包含させるべきであろうという考え方でした。そしてコアの部分が70%だとすると、残りの30%にはその大学がお考えになる例えば学問体系の教育、研究者への基礎作りなどは特色ある教育という形でそこに乗せていく。コア・カリキュラムの考え方はそのような形で構築されているように思います。

ですからそういう点では、お示しになった学問を尊ぶという基礎医学系の先生方の大切なお考えの反映があることはよく分かります。そこで「総合教育」のところを少し低学年まで下げて、比重は変わってもよいのですが、常にそこで学ぶ基礎医学の分野が医師となるためのどこの部分で生きるのかを明示されて、深い学問の意味を関連の中で示すのも一つのあり方ではないかと思いました。

松 田： ありがとうございました。

齋 藤： 2つ伺います。一つは6年間の教育課程の概観というパワーポイントを出されました。それを拝見して思ったのですが、ここは3年生の真ん中ぐらいですか。

松 田： 夏前ぐらいです。

齋 藤： 分属実習の3年生の中には臨床にいらっしゃる方が、1カ月ですがいると。基礎配属だと思っていましたが、基礎とは限らないんですね。

松 田： そうです。

齋 藤： そうすると、3年生の終わりに臨床に1カ月行くと解釈してよろしいですか。

松 田： はい。

齋 藤： もう一つはこのラインはかなりタイトなものです。基礎医学と臨床医学という言葉はだんだん薄れてきています。うまく使わないとその言葉は難しいのですが、そうするとこれは言葉の上ではこうなっているとしても、これまでの基礎医学の先生方がこちらを担当されるとか、臨床の方がこちらのほうを担当されることはございますか。

松 田： あります。先程もご説明しましたが、例えば解剖学で臨床の教員が講義にまわりまして、みんな解剖しているのは将来医者になったときにこういうふうなことで役に立つから大事なんだという話をするとか、基礎医学の病理学各論は全部この臨床のチュートリアルコースにばらばらで臓器別に入っていたりすることにいたしました。社会医学を分けて、基礎の各講座の先生方にもチュートリアルコースの中で何らかの形で参画していただくようお願いして、入っていただくことになっています。分属実習で臨床に行くというのは、臨床の講座の研究室で研究をしたり、例えばQOLの臨床研究をしている教員について、そういうことについて論文を読んで、そこにあるデータを学生が一部分担してまとめてレポートを書くという……

齋 藤： 病院に行くということではないですね。

松 田： 基本的にはそうではない形です。

岩 崎： どうしてもああいうふうに書いてしまうと、そこに壁があるのではないかと思います。松田先生の説明を聞いていると壁は感じられないのですが、書いてしまうと壁があって、基礎医学と臨床医学とが分けられていて、基礎は基礎、臨床は臨床と思わせる図になっています。例えば楔型とかという考え方はあり

ませんか。

松 田： そうですね、図としては拙いかもかもしれません。

岩 崎： そういう工夫をされると話す言葉と図が合ってくるのではないかと思います。

私も今の齋藤先生の意見と同じように、やはり壁があるように感じました。神津先生がおっしゃったコア・カリキュラムと基礎医学との相互相乗りがこれでは見えてこないですね。だからそれを見えるような形にさせていただくと。すばらしいカリキュラムを作っておられますが、その辺が絵に描いてしまうと見えなくなっています。そういうことがないような工夫が必要かと思って私も聞いておりました。

神 津： 感心させていただいたのはチュートリアルの中の講義の組み方です。4ページの右上のチュートリアル教育の実際というスライドで、最初に1時間目、週に2回。このコアタイムとおっしゃっているのはチューターのいるグループ学習、つまりチュートリアルセッションですね。その後十分な自己学習の時間をとる。その後にある講義はそのテーマに関連した講義でしょうか。必ず講義を、とおっしゃったことはチュートリアルのテーマに関連した講義がここに入るということでしょうか。

松 田： それは各コースにお任せの状況で、関係があるようにとは特に依頼はしておりません。確かに先生がおっしゃるように、全体としてはより優れたものになるかもしれません。そこに入れた理由はコアタイムの後、ずっと夕方まで自習になるのはそれだけは一応やめてくださいという意味です。

神 津： わかりました。あとの1、2、3、4という印がついているのは別の視点からカテゴリーとして組まれた講義実習があると考えてよろしいですか。

松 田： 例えば腎泌尿器では2週間腎泌尿器ですので、コアタイムは腎泌尿器に関係したシナリオがあって自習をするのですが、そこに入る講義は腎泌尿器に関する講義が入ります。

岩 崎： 今の点でも講義を中途に入れるというのは、教授側の意向でしょうか。そこで講義をしないと教授が満足しないのか学生が満足しないのか、どうなんでしょうか。

松 田： 学生が満足しない.....

岩 崎： もしもそれがコースのまとめの意味だったら意味があると思いますが、全く関係のない講義があった場合にどうなるのでしょうか。

松 田： 基本的には臓器別の講義がここに入りますので、コアタイムのテーマと全く関係ないということはないと思います。まとめの講義は金曜日にもっていています。それ以外のところ、ここの講義も含めて15までのところに入る講義はこのコースに関係した講義です。この2カ所にぜひ講義をとというのは、教務委員会からのお願いで、完全にフリーにすると学生が何をするかわからないとい

う心配を持っています。

神 津： チュートリアルのある方を学習の流れから考えると、自習のところに講義、講義のところに自習が入って、発表・解説・試験が 15 若しくは 16 あたりのところにきて、その後にそれに関連した講義が組まれると、講義への動機付けになり、学生が質問を待ち構えているという状況が来るのではないかと思いました。

松 田： 一応発表させてその後まとめの講義をこのコースのシナリオの責任者がやるという形のつもりです。

神 津： 金曜日の 5 時間目あたりですね。

松 田： そうですね。

神 津： それをもう少し繰り上げて、自習の 16 と 17 のところが講義、発表、解説は 15 のあたりに行けば望ましい形になりますね。

松 田： このあたりに講義を入れるという？

神 津： そうです。チュートリアル関連の授業は、チュートリアル先行型ですとすれば学生が質問にきます。自分たちで調べても分からなかったことを問いかけるのです。一方的な伝授型の講義よりも、コアの部分を体系化してざっと見せた後で質疑応答をする形にすれば、学生はたぶん眠らないだろうと思います。

松 田： わかりました。ありがとうございます。

岩 崎： 私どもの大学でもやりたいということを言っていますが、自分の大学でもなかなかできないものですから、ここに来て要求をしていることもあります。非常に理想に近いのではないかと私も思っていました。

教養教育の特徴というところで、これでよろしいかと思いますが、かなり早めに early exposure 的な臨床への expose をやっておられますね。

松 田： ご紹介しました早期病院見学のようなものを夏休みに。

岩 崎： それを総合人間医学……。1 学年の医学概論 1 導入の導入チュートリアルをやっておられます。これは時間的にどれくらいでしょうか。

松 田： 導入チュートリアルは今年はテーマが 2 つで、コアタイムが各 2 回。

藤 井： 11 月頃からやっております。

岩 崎： 成果が出ていますか。

藤 井： そうですね、それなりに討論等を含めてコアタイムのときに……

岩 崎： 学生からのアンケートを取っておられるようですが。

藤 井： 取ったところでまだ集計をしております。

岩 崎： わかりました。

古 賀： 1 学年はことし初めてやり始めたばかりですので、その集計等は終わっておりません。ただ聞いておりますと、先程神津先生がおっしゃいましたように、2 つのシナリオでそれぞれ 2 回のチュートリアルがあり、その後に発表並びに

シナリオを作った先生の講義解説があります。講義解説に関しては学生の発表を聞いた上で先生がうまく統合された形での発表をされますので。

岩 崎： 医学概論のチュートリアルシナリオ作りはどなたがやっておられるのでしょうか。

古 賀： 医学概論ですので、その関係をとということで今年は……

岩 崎： 特に臨床と基礎との関係性なんですよ。

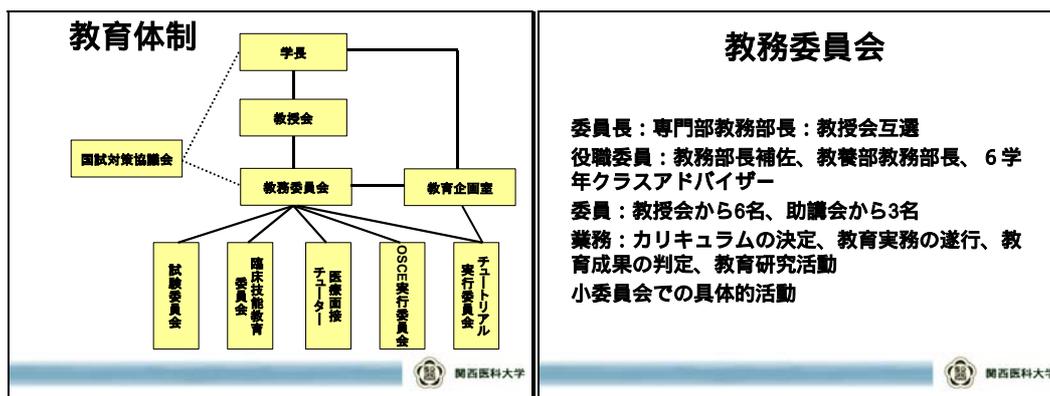
古 賀： 法医学では医師の義務みたいなもののシナリオを、もう一つは公衆衛生学でタバコの害についてシナリオをやりました。

岩 崎： 特になければ、この教育カリキュラムについてはこれで終わります。その他の教育体制と教育改革について、これについても松田先生からお話していただけますか。

松 田： 教育改革体制と教育研究活動についてご説明いたします。このような内容になります。

教育改革体制と教育研究活動

教務委員会と教育企画室
サイバーキャンパス構想
学生による教育評価
Faculty development (教員研修体制)



本学の卒前医学教育の体制として教授会のもとに教務委員会がございます。その下に各科から委員が出ている試験委員会等のさまざまな委員会があり教育の実務を担当しています。

教育企画室

平成14年創設

企画室長

室員（教員3名、事務職2名）

業務：教育改革の立案と準備、教育研究活動



ご紹介がありましたように、西川教授が主宰している教育企画室が設けられて、学長のもとに教務委員会と業務を分担しながらやっています。そして外郭団体的なものとして国家試験対策の国試対策協議会を設けています。教務委員会は教授会互選の専門部教務部長が委員長をしまして、このような役職委員がいます。教授会が6名、助講会から3名選挙で選んだ委員で構成されますが、教育業務が非常に増えてきていますので、委員数を少し増やす方向で現在再検討中です。業務としてはカリキュラムの決定、最終的には教授会で決定しますが、教育実務の遂行、教育成果の判定、教育研究活動ということで、具体的には先程以外にもいくつかの小委員会を設けて、具体的な実務を担当しています。

教育企画室は平成14年に創設されまして、室長の他に学長指名による教員、事務職で構成されています。業務としては教育改革の企画立案と準備、教育研究活動を分担し、教育改革が軌道に乗れば教務委員会に実務を受け渡していくことを考えています。

コミュニケーション教育研究センター

教養部に設置（平成16年）予定

教養部の語学・人文社会科学系教員、心療内科・精神科教員

コミュニケーション技法、語学力の向上、文化理解、人間性理解などの幅広い知識の獲得と論理的思考力や感性面を含めた総合的コミュニケーション能力についての教育・研究

総合人間医学でのコミュニケーション教育担当



教養部に態度・人間性教育の一環を担う組織としてコミュニケーション教育研究センターを平成16年に設置する予定で検討が進められています。教養部の語学、人文社会科学系の教員、心療内科、精神科の教員が中心となってコミュニケーション技法、語学力の向上、文化理解、人間性理解などの幅広い知識の獲得と論理的思考力と感性面を含めた総合的なコミュニケーション能力につい

での教育研究を行う組織と位置づけて、卒前医学教育では総合人間医学でのコミュニケーション教育をより充実させるために役割を果たしていただきます。

SPの会

医療面接教育の模擬患者の会
医学医療、医学教育に関心のある市民のボランティア：主に医療関係のOB、白菊会
平成14年設立
心理学、ドイツ語、心療内科、精神科の教員



そして臨床技能の教育、コミュニケーション教育などでSPさんの役割が非常に高くなっています。本学でも平成14年にSPの会を心理学の古賀教授を中心に設立しました。このような教員が参画して、主にボランティアですが、病院の職員、看護師長さんのOBとか、あるいは白菊会の会長さんなどにもご協力をいただき、徐々にまとまりができて、OSCEの模擬患者を一部担えるところまでできています。

サイバーキャンパス整備事業

文部科学省の支援事業
5つのキャンパス間ネットワークに支えられた教育体制
大阪医科大学との単位互換：ITによるサポート
学外臨床実習のIT化
画像データベース群の整備
教育用電子カルテ
インターネットチュートリアル：MEDC、大阪医大



キャンパスが5つございますので、さらに枚方もできることから、サイバーキャンパス整備事業を文部科学省の支援事業として行っております。医学教育でも例えば大阪医科大学との単位互換においてITによるサポート体制を整える。学外臨床実習でのITによるサポート。ホームページで画像データベース群を既にアップロードしていますが、これをより整備する。教育用の電子カルテをごく近い将来に実際に立ち上げる。インターネットチュートリアルなどもこういう環境が整備されて学生一人一人がノートパソコンを常に携帯するような環境を作り上げることを、できればぜひ早急に始めたいと考えています。

情報教育カリキュラム

1学年

情報処理学実習
情報リテラシー教育

3学年

医療情報学
医学統計学、医療情報処理学



情報教育のカリキュラムは1学年に情報処理学実習でリテラシー教育を行い、3学年では医療情報学として医学統計学と医療情報処理学の講義と実習を行っています。

学生による教育評価

1 - 6年のすべての授業、コース、臨床実習について、学生による評価を行う。

マークシート形式 + 自由記載

個々の教員、科目主任へのフィードバック

HPでの公表、自由記載意見への教員からの返答

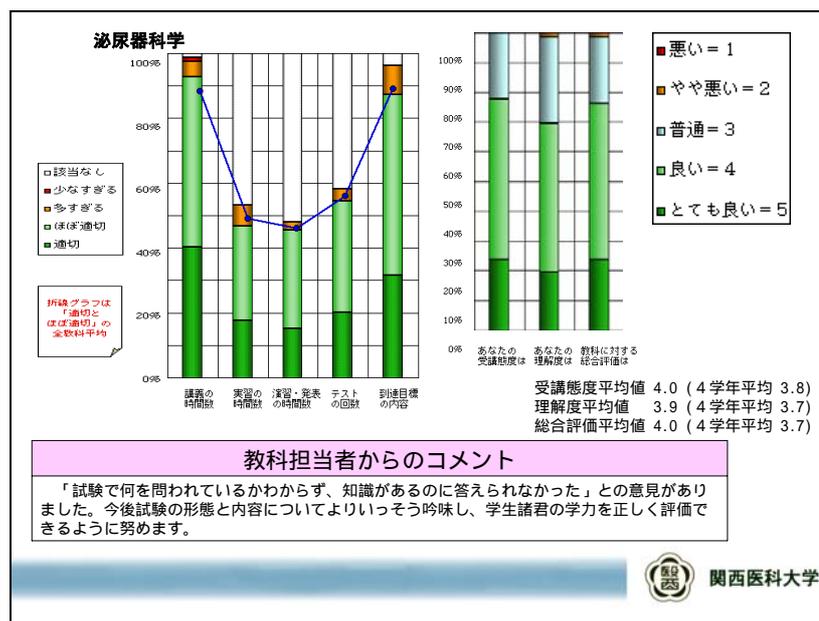
優秀教員、科目、コースの表彰

教育奨励賞、教育努力賞



学生による教育評価を行っております。1年から6年までのすべての授業、コース、臨床実習について学生によってマークシートあるいは自由記載の評価を行っています。その結果は個々の教員のものは教員へ、そして科目主任にフィードバックします。科目の評価結果はホームページで公表し、自由記載意見への科目主任からの返答もホームページに掲載するようにしています。

平成14年度分から優秀教員あるいは科目について教育奨励賞あるいは教育努力賞という形で、全学教授会で表彰式を設けて表彰をしています。



これは1例で、資料にもございますが、泌尿器科のものをホームページにアップロードしています。あなたの受講態度はどうか、理解度はどうか、総合評価はどうか。学生からの意見については科目主任のコメントなども掲載しています。

教学懇談会

教員と学生代表との連絡会議
年1回開催
医学教育に対する学生の要望を聴取

関西医科大学

学生と教員との懇談会を行っています。教学懇談会を年に1回、3時間から4時間くらい延々とやりますが、学生からのカリキュラムや学校施設に対しての要望などを聞いて、それに対して教員が答えるあるいは教員から学生に対していろいろカリキュラムの変更に対する説明するなど行っております。

関西医科大学でのFD

医学教育ワークショップ
教育上の全学的テーマ
 WSでの議論を踏まえて教育改革の実施
 ジュニアスタッフトレーニングコース
クリニカルクラークシップの教育担当の助手のFD
 平成12年から14年
 新任教員ワークショップ
前年度新任教員を対象に平成16年より開催予定
 研修医ワークショップ
新卒研修医を対象に年1回
 病院職員ワークショップ
接遇、事故防止など、テーマを設けて年1回

 関西医科大学

FDですが、本学は22年ほど前から医学教育ワークショップを毎年1回行ってまいりました。現在はその時々々の教育上の全学的テーマをテーマとして取り上げて、主に指導的立場の教員が参加をして、ワークショップでの議論を踏まえて教育改革を実施に移すという役割の教育ワークショップを行ってきました。

若手教員のトレーニングとして、平成12年から3年間、クリニカル・クラークシップの充実を目指して助手クラスのFDを行いました。16年度からは新たに前年度教員として任用された教員を対象に新任教員ワークショップを年に1回開催していきたくと考えています。この他に研修医ワークショップ、病院職員ワークショップが附属病院主催で行われております。ここでも医学教育に関したテーマが多く取り上げられ、これらの成果が学生教育にも役立っていると考えています。

学生教育の教育指導のあり方について、藤井教授から説明していただきます。

藤井： まず中等教育との連携ですが、これについては入ってきた学生に対するものです。一番大きな問題点は2つの項目です。

| | |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">学生への教育・指導のあり方</p> <p style="text-align: right;"> 関西医科大学</p> | <p style="text-align: center;">中等教育との連携</p> <p>推薦入学者に対する対応 入学時までに提出の学習課題を課す。 課題を課す科目 英語、数学、理科</p> <p>高校時の理科の選択科目に対する対応</p> <p>物理 高校での物理履修者・未履修者のクラス別講義 生物 高校での生物履修者・未履修者のクラス別講義 化学 個別に対応</p> <p style="text-align: right;"> 関西医科大学</p> |
|--|--|

一つは入学制度で、後でご説明いたしますが、推薦入学をしております。それには学科試験を課していません。それと11月末に推薦入学の試験を実施しますので、その後の勉強がどうしてもおろそかになってしまいます。入学時までに推薦いただいた学校長に英語と数学と理科の3科目について課題を課して入

学時まで提出していただくように対応しています。科目によっては入学してきたときに試験をしております。

もう一つは高校時に物理、生物、化学の理科の3科目のうちほとんどが2科目しか選択していないという問題があります。化学はほとんどの学生が選択していますが、物理と生物の2科目についてはセンター試験がどちらかしか去年までは受けられなかったという事情もあり、どちらかしか選択していません。特に物理を選択していない学生が物理の講義についていくのがとても大変だという問題があります。そのために高校の物理の未履修者を対象にクラスを編成します。物理を履修したものは生物を履修していないこととなりますので、その裏となります。物理の未履修者に対するクラス別の講義をしております。物理の授業は普通1週間に1コマですが、未履修者についてはセミナー科目の中で物理を取っていただくことで対応しております。これが入ってからの連携です。

教養教育と専門教育との連携

入学時の教養部（2日間）専門部（2日間）のガイダンス
総合人間医学（1学年～4学年）
健康スポーツ医学
英語 ・ 医学英語（1学年～3学年前期）
心理学
自然科学
数学、情報処理、医療情報学
物理学、化学、生物学、分子生物学

 関西医科大学

最近入学前の学生に対して、高校生の公開講座を夏休みに1日開講しています。中学の総合学習時間に中学生が本学の教養部や専門部を訪れた際にはいろいろ説明をさせていただいています。松田教授のほうからいくつか説明がありましたが、教養教育と専門教育との連携に関してコミュニケーションセンターとかSPの会もございしますが、主なものとして入学時に教養部で2日間、専門部で早期 exposure というのも含めて2日間のガイダンスをしております。既に説明がありましたが総合人間医学で1学年から4学年まで通して行っています。

今年度から内科の先生と体育の教員とが連携して健康スポーツ医学という講義科目を1科目開講しました。英語に関しては英語と医学英語が1年から3学年前期まで。先程ありましたSPの会、総合人間医学にもあります面接技法等の講義を心理学の先生に担当していただいています。自然科学に関しては数学、情報処理、医療情報学を連携して行っております。あとの科目に関しては教養でやっておりますし、それが専門教育の基礎になっています。

- 神 津： 教務委員会の構成についてお尋ねいたします。役職委員の他に委員が教授会から6名というお話でした。この委員の、選出母体はどうなっていますか。
- 松 田： 選出母体は現行では教養から1名、基礎医学から1名、社会医学から1名、臨床から3名という形で選考しています。
- 神 津： 教育プログラムのカテゴリーに応じて、各部分からの意見を吸い上げて教務委員会に持っていき、教務委員会の決定あるいは決定過程での調整役を果たすような形になっていますか。因みに私どもでは、卒前教育全体が8つのブロックで構成されていますが、すべてのブロックの委員長が教務委員会に出席の委員になるという形で構成されています。教務委員会には全て母体となるブロックからの意見や要求などが反映され、また逆に教務委員会からの調整がその方を通して行うので、比較的よく動いています。ですから人数がこれだけあるのならば、ある意味の教育プログラムの内容とうまく一致させた形の委員を選ぶのも今後の一つの検討課題ではないかと思えます。
- 藤 井： 少し形態が違うのですが、例えば教養部では教養部の教授会があります。専門部でも基礎なら基礎の教授会があります。それぞれその中から委員が出ているので、そこへ持ち帰るといふこともありますし、そこから教務委員会に吸い上げるということもあります。
- 神 津： 形としてはそれでいいと思います。問題は代表性です。つまりそこに一つの任務を委託し、そしてその方のおっしゃることはその組織がバックグラウンドになる母体を代表しているものとして考えていいかどうかということです。
- 藤 井： 教養部に関しては教養部の教務部長がという……
- 神 津： 部長がいらっしゃるならその方は確かにそのとおりですね。
- 岩 崎： それだけの権限が委任されている？
- 藤 井： 教養部に関してはそういう形になっています。
- 神 津： 教授会内部ではお互いに情報交換ができますが、下の方々には情報があまり伝わらないことが多い。その伝達役をする代表性を持った方が教務委員会にいらっしゃるとう非常に強みになるのではないかと思います。
- 松 田： だいたい教務部長が臨床から出ますと、基礎、社会医学の教授から教務部長補佐を選ぶという形で、その先生がその基礎社会医学系のまとめ役になります。権限を有したブロックの代表という形で、教養部の教務部長は権限として代表権を持っていますが、そういう形でしっかりと決まったものは現時点はないのが実情です。
- 神 津： 代表性ができますと、責任が同時に生じます。その方が自分の選出母体である領域に対してパイプ役ばかりでなく、きちんとその処理にも当たることができるようになります。
- 岩 崎： 多くの医学部は責任と権限が持たされていない代表となっていて、それも選

出されただけということで、いつも持ち帰って検討しますとって、なかなか検討しない。いつ検討されましたかと尋ねても、まだ検討中とって検討していません。何も進まない組織が多く医学部にあります。その点でのご指摘ではないかと思えます。それに関連して、教育企画室というのは専任ですか、教員3名というのは、この方は教員ですか。

神 津： 西川教授ですね。

西 川： そうです。臨床も兼任しております。

岩 崎： 教育改革がうまくいくようになったらこの企画室はなくなるということですか。どんどん改革するためにはなくなるのではないのでしょうか。

西 川： まだそのところは決まっておりません。松田教務部長が、うまくいけば教務委員会に移っていくといわれたのは、ある一つのテーマが準備を教育企画室で行って、うまく実行できれば、実行は教務委員会に移るということです。教育企画室が今後どうなるかは今後の検討の余地のあるところで、いろいろな可能性があると思えます。

岩 崎： 私の大学の話をしますと、教育企画室で企画されたものが教務委員会に出されて、そこで審議をされて、また企画室に返すというやり取りをしています。そういう関係にありますか。

西 川： それも考えています。

日 置： なくなることはまずないだろうと思えます。これから先の大きな課題は現在の教務委員会の機能をどこまで企画室が実行できるようになるか、あるいはプランから実行にかけてどこまでの役割を果たせるかというのを、1両年経過をみた上で、将来性について改めて議論をしようと思個人的には考えております。現実にはFDその他の件と、チュートリアルに関してはかなり実行部分を担当してもらっています。将来的には教務委員会の役割を削っても企画室の能力を高めるほうがよいのではないかと考えております。

岩 崎： その業務ですが、この教育企画室はあくまで卒前の教育企画室ですか。卒後は如何ですか。

岩 崎： 別の委員会がやるということですね。そこの連携はうまくいくわけですね。卒前から卒後に対しての、それから大学院教育とかに連携していくことになるのでしょうか。

日 置： 卒後教育とは一応切れています、と言っていいと思えます。

西 川： 卒後は卒後研修センターがありますので、業務上は別の管轄になっています。

岩 崎： 今後はかなり密接な関係が出てきますね。卒前、卒後、それから大学院を含めて。その辺の教育企画室の役割というあたりを考えてもらうことになります。

神 津： 学内の規定集の中に企画室の規定を入れていますか。

西 川： あります。資料に入っています。

神 津： 現時点での任務がきちんと明記されていると、次にどの方向に向かうかという発展性が自然に生まれてくると思います。企画だけでは少しもったいない感じがします。私どもは先ず医学教育研究室を発足させた後、3年後講座に昇格させました。企画運営だけに止めるのではなくて、大学の医学教育そのものを発展させるところまで広げた任務を持つ場合には、単なる企画室ではなくなるだろうと思います。将来への布石として、学内ばかりでなく、医学教育全体にコミットできるものへの準備を少しずつお進めになるのが時代の要請ではないかと思います。

方向性としては世界の趨勢から言いますと、マネジメントのためだけの組織から始まっていても、最終的には医学教育という独立した分野を、教育研究者を育成するということまで含めた大きな部門へと展開させていくのが、世界の趨勢ではないかと思います。その種が蒔かれたという点で、期待が大きいと感じました。

岩 崎： 私が心配したのは、どうも一時的に作られたような ad hoc な室では困るなあと思いました。

吉 本： 組織的にみると学長直属ですから、大学のメイン的な位置を占めています。そこでこの3名の構成はかなり横断的な全学を見れるような人選になっていませんか。

西 川： 現在は基礎から1名、臨床から室長を含めて3名、情報センターから1名、学務（事務）のほうから2名になっています。

岩 崎： 組織図論からいくと、学長の横に教育企画室があって、そして教授会にもものが言える、教務委員会にもものが言えるという位置づけのほうが役割的にも、組織図上でそういう読み方ができるのでいいのかと私は思います。付け足して付いているような委員会であってはならないと思います。

齋 藤： 細かいことをいくつか伺います。学外の臨床教授に対するFDはやっていませんか。

松 田： それはまだしていません。

齋 藤： 教養教育のほうで教えていただきたいのですが、リベラルアーツ（人文系）がちょっと圧縮されているのではないかと感じます。

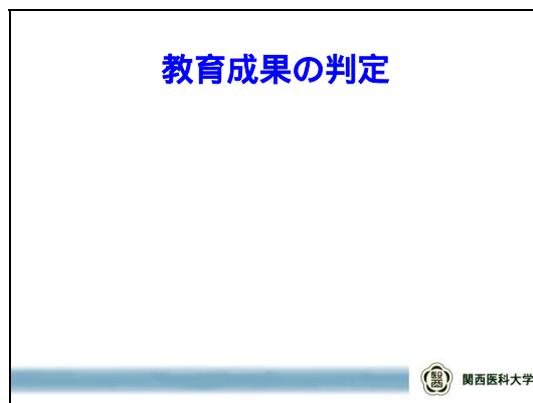
藤 井： 講義科目として開講されているのは基本的には心理学だけです。ただセミナー科目で少しいろいろと。

齋 藤： コミュニケーションのところで文化理解、人間性理解という言葉が出てきますが、その実際の学習方略としてはどのようなことになっていますか。

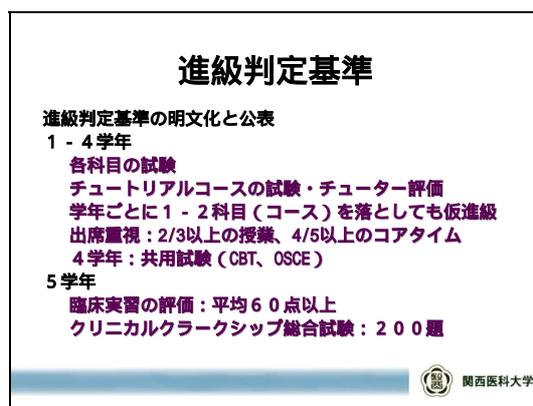
藤 井： 例えばセミナーでコミュニケーションセミナーが開講されています。それと総合人間医学の中に入りますが、面接技法等の心理学を古賀先生にお願いして、臨床の先生方と一緒に教養的にやっていきます。

- 齋藤： リベラルアーツを1年でバシッと切らないで、楔で持ち上げたほうが、「今の」学生さんにはいいかもしれない。カリキュラムプランニングにあたって、学生がカリキュラム委員会のようなところに実際にオブザーバーとして出席しているかどうか、というのは如何ですか。
- 松田： 出席していません。
- 齋藤： そうすると学生さんのニーズを反映するのは先程の学生からの評価であるとか、年1回の.....
- 松田： そうです。教学懇談会が一番大きな場面になると考えています。
- 齋藤： 大学によってはそれをさせているところもあります。ただ学生さんもその学年の意見であって、長軸方向のつながりがあまり出てこないこともありますから、それは善し悪しかと思います。OSCEの委員会だけ特別に作っていますが、これは到達度評価の手法がOSCEだという話だけですから、別にこれだけ一つの大きな委員会として作られた意図がありますか。
- 松田： OSCEを導入する際にかなり苦労しました。そのときに組織を作ってそれを持ち上がりながら、毎年OSCEをやっています。それから臨床技能教育にも少し参画しています。
- 齋藤： 結局、臨床技能教育の評価としてのOSCEというのが出てくると思います。もちろん準備教育の実習もOSCEで評価していいとは思いますが、そうするとobjective structured clinical examでなくなるだけの話だと思います。でもああいう新しい評価方法を開発していくことの大切さ、それもお仕着せのOSCEではなくて本学ではこういう評価をしているよというのが出てくるとすばらしい。そのあたりが教育企画室の今後の課題になってくるかもしれません。いずれにしても、今のところこれでOSCEが臨床実習前とAdvanced OSCEとが入ってくると一段落してしまうのかもしれないと思います。その新しい方法を開発していただければいいと思っています。
- 神津： 教養教育について追加してお尋ねします。教員数からみても、教養教育の科目を拡充することはなかなか難しいと思います。解決への一つの方向が大学間の連携だと思いますが、その点はいかがですか。
- 藤井： 現在大阪のほうで、大阪コンソーシアムという大学の連携ができたところで、まだどういう風に、というのが今からの検討課題になっています。一応コンソーシアムという組織としてできあがりしました。
- 神津： 私どもの大学では早稲田大学と距離的に近いので、教養科目に関しては土曜日を使って単位を互換にして、私どもの大学から早稲田大学へ開講し、私どもの学生も早稲田大学に行くという形で教養科目を増やしています。なかなか好評ですし、そうすることによってリベラルアーツの部分が少し拡充できるように思います。

古賀：次は4、5に当たりまして、成績評価、進級判定と卒業、及び国家試験成績並びに入学試験制度について、松田先生と藤井先生、よろしくお願いします。



松田：教育成果の判定についてご説明いたします。まず進級卒業判定基準についてご紹介します。本学では教育要項に進級判定基準を明文化し公表しております。これに基づいて判定しているのが実際です。1学年から4学年については各科目の試験、チュートリアルが始まるので、そのコースの試験とそのチューターの評価をもとに最終的に点数をつけて評価することになります。



そして判定基準としては学年毎に1～2科目あるいはコースを合格しないでも仮進級ができるという体制にしています。出席を重視しておりまして、講義もかなり厳密に各科出席を取っているのが実情です。2/3以上の授業出席を求めています。チュートリアルのコアタイムについては4/5以上にしています。4学年では教養試験としてCBTとOSCEの合格を義務づけています。5学年、臨床実習が始まって全科のローテーションが終わった段階で臨床実習各科の点数として出てくるシステムになっておりますので、その平均点として60点以上を求めています。そして5年生の3月にクリニカル・クラークシップ総合試験というクリニカル・クラークシップに基づいたような問題を200題、全科から集めて総合試験として行っています。

| 卒業判定基準 | OSCE（客観的臨床技能試験） |
|---|--|
| <p>総合試験 臨床各科の卒業試験 Advanced OSCE 選択制臨床実習の評価 専門部教授会での最終判定</p> | <p>平成12年から5学年に導入 医療面接、バイタルサイン、腹部診察、神経診察、胸部診察心音聴取、小外科手技 平成14年から4学年に導入 平成15年から共用試験課題に従って 平成16年から6学年にAdvanced OSCE導入 厚生労働科学畑尾班の提案に従って</p> |

卒業判定基準は国家試験形式の総合試験を行いますとともに、臨床各科の卒業試験を行って、Advanced OSCE を16年から開始しています。そして選択制の臨床実習も全科点数で評価を出していただいて、その平均点として60点以上を求めます。最終的には専門部教授会での最終判定で卒業可否を判定するという体制になっております。

OSCE については全国どこもやっておりますが、平成12年から5学年に最初導入して、14年から4学年に落として、そして本年度から共用試験の課題に従って行う予定になっております。16年度から畑尾班の提案に従って Advanced OSCE を導入する予定です。

| 臨床実習の評価 |
|--|
| <p>各科別評価表 項目ごとの評価 合計点 クリニカルクラークシップ評価 教務委員会提案統一評価表：本日の資料末尾 学外臨床実習評価 秀・優・良・可・不可 点数換算</p> |

臨床実習の評価ですが、各科別の評価表を作っています。項目ごとに評価して、合計点で点数を出すとともに、クリニカル・クラークシップを行うという科については教務委員会として提案する統一評価表を使って、それも評価していただきます。逆にいうと、そういうことをクリニカル・クラークシップで実際にさせて評価していただかないと困るということを申し上げている意味もあります。横に穴がついている本日の資料の一番最後に全科共通の現在考えている評価表を追加して、各科ごとの評価とこの統一評価表との平均点でその科の評価を出そうと考えています。

学外臨床実習については先程ご質問がございました。秀から不可まででこれ

も点数換算して学内の評価と平均点で出そうと考えています。実際に臨床実習が不合格で卒業延期になった学生もいます。

KMU folio

個々の学生の6年間の歩み：ポートフォリオ
平成16年から実施
ファイリング内容：学生のレポート、教員の評価コメント、
成績概要
**教養部セミナー科目、早期体験病院実習、分属実習、
社会医学実習、基礎医学実習、クリニカルクラクシッ
プ**
高学年、卒後臨床研修教員への情報提供
学生自身へのフィードバック

本年度、16年度からこれから作り上げて始めようとしているものに、ポートフォリオを導入しようと考えています。個々の学生の6年間の歩みをウェブ上でファイリングしていくシステムを作り上げたい。ファイリング内容としてはいろいろな実習に参加した学生のレポート、教養のセミナー科目あるいは臨床のクリニカル・クラクシッ等、少人数の学生を比較的長い時間近い立場で指導した教員の評価のコメントや成績の概要をファイリングして、高学年あるいは卒後臨床研修を担当する教員への情報提供にしていきたい。そして学生自身も適切な時期にそのファイルを見て、臨床実習が始まる時には入学したときの自分の気持ちをもう一度見直せるようなポートフォリオのシステムをぜひ構築していきたいと企画室を中心に現在企画立案中です。

| 学年 | 10年度 | 11年度 | 12年度 | 13年度 | 14年度 |
|-----|--------------|------|------|------|--------------|
| 1学年 | 1名 (1名退学) | 0名 | 0名 | 2名 | 1名 (2名退学) |
| 2学年 | 3名 | 8名 | 6名 | 4名 | 3名 |
| 3学年 | 2名 | 2名 | 2名 | 1名 | 3名 |
| 4学年 | 5名 | 1名 | 1名 | 0名 | 2名 |
| 5学年 | 0名 | 1名 | 1名 | 0名 | 0名 |
| 6学年 | 3名 | 2名 | 2名 | 3名 | 2名 |

具体的に最近5年間の進級卒業判定結果をお示しします。1学年で留年する学生は僅かで、退学しているのは他学を受験して合格して移った者がほとんどです。2学年で比較的多数の学生が留年しています。3学年でも少しあります。5学年から6学年へいくところではほとんど留年する学生はこれまではありません。卒業延期は毎年2名から3名というところです。

医師国家試験に向けての取り組み

国家試験対策協議会

大学の外郭団体
教務委員会、保護者会、学生自治会
ホームページでの質疑応答システムなど
国家試験浪人生へのチューター配置

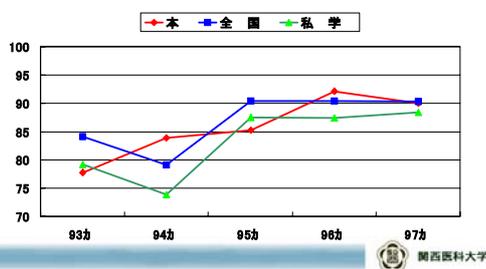
国試懇談会

浪人生に対する激励会
年3回開催
学長、教務部長、クラスアドバイザー、ボランティア

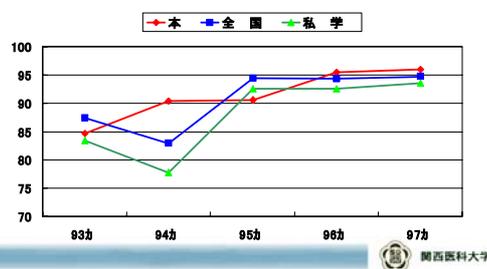


次に国家試験へ向けての取り組みですが、先程もご紹介しましたが、国家試験対策協議会、山田教授が担当していますが、そういう大学の外郭団体を作って、教務委員会、保護者会、学生自治会と連携を取りながら、ホームページでの質疑応答システムを構築したり、国試浪人生へチューターを配置したりという形で学生のサポートをしています。また国家試験浪人生に対する対策に正直なところ大変苦慮しています。国試懇談会を年に3回開催して浪人生に来ていただいて現状を尋ねたり励ましたりということをやっております。

国家試験成績（総数）



国家試験成績（新卒）



国家試験の成績です。赤が本学で全国平均（青）に比べて1年ごとに良かったり悪かったりというのを繰り返しています。これは浪人生も含めた総数です。新卒だけで見るとやはり全国平均と比べると良かったり悪かったり、ここ2年間は少しいいのですが、私学平均で見ると、多くの年度で全国平均よりは新卒に関しては比較的よいかないところなんです。いかに浪人生を指導していくかということがテーマであると考えています。

今後の教育課題

PBLチュートリアルの安定した開始と充実
クリニカルクラークシップの更なる充実
KMU folioの稼働
サイバーレクチャー、e-learningの導入の可否



今後の教育課題と書きましたが、16年度から本格的なPBL、チュートリアルを導入しますので、それを安定して始めていってより充実させていきたい。クリニカル・クラークシップをさらに充実する。ご紹介したKMUFolioという名前を付けていますが、これを稼働していきたい。さらにキャンパスが枚方が増えて臨床系の教員が移動することで、サイバー・レクチャーあるいはeラーニングというものを卒前医学教育に導入すべきかどうか、どのように導入していくか、このようなことが今後の教育課題であると考えております。先生方のご指導をいただければ幸いです。よろしくお願いいたします。

入学試験体制



あと入学試験体制について藤井教授からご説明いたします。

入学試験制度

| | 推薦入学試験 | 一般入学試験 |
|------|--|---|
| 募集人数 | 約20名 | 約80名 |
| 試験期日 | 11月下旬 | 2月中旬 |
| 選考方法 | ・書類審査 ・小論文 ・適正試験 ・集団面接 ・個人面接 | ・筆記試験 数学 理科 (物理・化学・生物から2科目) 英語 小論文 |



藤 井： 本学で行っている入学試験制度は推薦入学制度と一般入試の2つです。現在のところ募集人員は推薦入学が約20名、一般入試が、一学年の定員が100名です。残りの80名になっています。推薦入試の期日は、二次試験の日ですが、11月下旬の土曜日、日曜日に行っております。

一般入試のほうは2月中旬に行って、ごく一般的な筆記試験で数学と、理科3科目のうち2科目、英語と小論文を課して判定するという方法で現在は行っております。今後の課題としてセンター試験を採用したような試験等の検討を始めているところです。

岩 崎： それでは成績評価と入試に関して何かございますか。比較的よくやられていると思います。

齋 藤： 学士入学、編入はないですね。

藤 井： 一応規定では置いています、ありません。

齋 藤： 実際にとっていらっしゃらない？

藤 井： はい。

齋 藤： 理科で例えば、物理をとらなかった、生物をとらなかったという学生に補習をしますね。補習しなかったら本当に差が出るでしょうか。

藤 井： 物理に関しては明らかに、1年を終わった段階でもかなり出ています。

齋 藤： 夏休み明けぐらいに追いつくことはないですか。

藤 井： ないようです。かなり丁寧にやらないと1年が終わった段階でも物理で合格した学生と選択しない学生では、ひどい人になるとほとんど物理をしていない学生がいますので、かなり差があります。

齋 藤： センター試験は導入していますか。

藤 井： していません。現在検討中です。

齋 藤： 4年生の進級判定のところで、共用試験のCBTとOSCEだけですか。各科試験あるいは総合試験はされませんか。

松 田： 各科試験はやります。4年生は2科目落としても進級できる形になっています。

齋 藤： スライドではCBT、OSCE、共用試験としか書いていませんでしたが、各科試験があると考えてよろしいですね。

松 田： あります。

齋 藤： その次の学年が一番大変だと思いますが、5年の終わりで60点に線を引くと、だいたいみんな通ってしまいます。そのあたりが一番難しいことだと思います。まずクリニカル・クラクシップにしても臨床実習にしても各科の教員が点数をつけると、だいたい皆さんかなり高い点数を付けてくるだろう。そこではじかれるのはよほど問題があってはじかれることが多い。そうするとおそらくは臨床実習終了後のOSCEではじくことが本当にできるかどうか難しい

問題になってくるだろうと思います。Advanced OSCE をどこでされるか、卒業要件でされるとすると、そこではじかれても困るんですね。また今度は5年生まで戻らなくてはならない。その辺は何かお考えがございませうか。

松 田： 5年生での進級判定については学内でこれまでも議論をしてきました。臨床実習が始まると、5年から6年の臨床実習を一体のものと考えて進級判定する必要がないのではないかというご意見もあります。そういう議論をしながら現時点では進級判定をしてそして不十分な学生にはもう一度5年生の臨床実習をさせる、そういう臨床実習の点数をこれまでよりもしっかりとつけていきたいということと、もう一つは知識を問う試験も実はそのクリニカル・クラクシッップ総合試験でやっております。これにも賛否があります。私立医科大学として国家試験も念頭に置いて、やはり1年経った時点で知識についても一度整理させたいと考えて現在行っています。

齋 藤： おそらく教科書の知識は4年生の終わりのときのほうが多く持っていると思います。うっかり臨床実習のときに知識が下がるとおっしゃる大学があります。だからそこで5年の終わりに……、総合試験としてやっていらっしゃる？

松 田： そうです。

齋 藤： そうすると6年の卒業試験で臨床各科でもう一度、今度は総合ではなくて各科の試験がありますね。あれは必要だとお考えですか。

松 田： それについてはこれまで議論をしたことはあまりありませんが、まとめの講義と重ねて、ペアにして学生に各科のことを順序立てて勉強していくチャンスになるのではないか。その中でやはり学力不足という学生が総合試験だけではなくて、浮かび上がってくるのではないかと私は考えています。

岩 崎： 大学によっては総合試験は卒業判定基準に入れられないという大学もあります。本学はこの中に入れているんですね。そうすると各科卒業試験と総合試験との整合と申しますか、試験問題があまりにもアンバランスで、本当にこれが卒業判定基準になるのかどうかということを含めて、試験問題の評価をやっていますか。各科でやっている試験問題を例えば先程の教育企画室で一括収集して1問題1問題きちんとした識別指数等を出して、妥当性、信頼性が本当にあるのかどうかということの評価はどのように行っていますか。

松 田： 各科の試験問題の評価はこれまで行ったことはありません。総合試験問題については当然中央でやりますので、全部評価して、正答率が悪いもの、識別指数の悪いものは評価から除くという形で、毎年決まった規則に従ってやっています。実際問題としては各科の試験問題を総合した点数、平均点、総合試験の得点との間には非常によい相関があります。

岩 崎： 相関を取っておられますね。

松 田： 相関は非常によいです。きょうは出しておりませんが。そしてその両方が下

にくる学生は国家試験でも非常に厳しくて、集中的に指導しなくてはならない学生と考えています。なかなか難しいですが。

- 神 津： その場合、外された試験問題は作成者にフィードバックされていますか。
- 松 田： 作成者にはフィードバックしています。まず学生から疑義が出ます。その学生からの疑義に対して教員が答える中で不適切だったという場合もありますし、正答を増やす場合もあります。それから正答率の悪いものについては評価から外したということ連絡しています。
- 岩 崎： 各科試験問題の問題設定のやり方に統一的なものがありますか。例えばMCQであるとか、そういうことは別にしてやっておられますか……
- 松 田： ほとんどはマルチチョイスだと思います。
- 岩 崎： MCQだとすると、かなり問題数が多くないと適切な妥当性のある評価には繋がらないですね。だからMCQで出す場合には例えば50問題出しているのかどうか、そういう評価をきちんとやっていかないと教授たちの反省は全くないと思います。MCQを5問題や10問題で終わらせてしまうと、ナンセンスなやり方ですね。そういうあたりだけでも評価をされていくと、教授の態度が変わるのではないのでしょうか。
- 松 田： かなり皆さん、卒業試験は試験時間として1時間半がほぼ標準のような形で割合厳しく行っているとは聞いていますが、おっしゃるとおりだと思います。
- 神 津： 医行為水準のことをお尋ねします。確か4月に拝見したときには医行為水準のうち末梢動脈採血については不統一がありましたが、きちんと直っていることを確認いたしました。他にもまだ整合性のないところが見受けられます。例えば気管内挿管は内科1では水準3ですが、内科2では水準2になっています。先程チェックをされたというお話がありましたが、もう一度見直されては如何でしょうか。この教育要項の6学年のところの8ページと14ページをご覧になりますと、気管内挿管の位置づけがそれぞれ違っていることがお分かりになるかと思います。
- 松 田： これは考え方として、内科1と内科2ではほとんど一緒ですが、科目によって例えば麻酔科と救命、外科系と内科系とかで、水準として指導する側あるいはその教育環境において水準を変えたほうがよいと考えられる場合もあるのではないかと思います。その点はどのように考えたらよろしいのでしょうか。
- 神 津： 要するに大学が学生の医行為に対して責任を持つという、大学単位で責任を持つことが基本的な考え方だと思います。いつの時期かというのは次にくる問題であって、教育の仕方の問題になります。最終的に医行為水準を大学として決めておくことと、どの科ではどのような教育をするか、ということは別の問題だと思います。
- 岩 崎： 厚生労働省と文部科学省が一緒になって水準を作ったのですから、その水準

から外れるということはやはり問題があるんでしょうね。

神 津： あの水準は例示ですから、各大学がご自分のところで責任を持って決めて良い。

岩 崎： 指導医体制であるとかどこまで介入してやっているかとか、それによって水準は自ずと違ってくると思います。

齋 藤： 結局は責任を取らなければならないのは大学だと思います。医師法の阻却のところから話が出発していますから、前川委員会のレポートは。だからそこがしっかりできれば。例えばそのパートによってうちはここまでしかできない、だけど麻酔科だとここまでできる、それはあってもいいかもしれない。だけど最終的には責任は大学にあるという考えでよいのではないかと思います。

神 津： 一例として気管内挿管を申し上げましたが、気管内挿管が2なのか3なのかということが問題だと思います。1か2かは状況次第ですから構わないと思います。3というのは明らかに大学としては学生にはさせないという基本方針を示すことになります。別の大学ではさせるかもしれない。そののところを詰めてお考えになっては如何でしょうか。科によってさせる、させないという違いがあれば2に設定することになります。

齋 藤： むしろそれを本学としてこういう philosophy のもとに、というふうに出していただくと、他の機関にとっても非常に参考になる話でしょうね。だけど今の世の中ですから、それはかなり慎重にしなければならないだろうと思います。

岩 崎： 今の問題がバラバラだと困ります。大学である程度統一見解があった上で麻酔科ではこうだ、内科ではこうだと、そういう基準を自分の大学で作っていいと思いますが、それを大学側が知っておかなければならないということですね。

神 津： 1年半にわたる臨床実習の中で、5年の初めと6年の終わりとは全く違うと思います。これまでこの水準に対する考え方やプログラムについては時間経過についての考え方がとかく欠如していたように思います。

岩 崎： 学生さんのヒアリングの時間に入っていますが続けましょう。次の国際交流活動奨学金に入っていきます。4時になったら学生さんのヒアリングにします。

中 井： 学生の教育環境と学生生活全般にかかわる学生部からの説明になります。非常に多いので国際交流活動、奨学金制度、健康管理、メンタルケアに絞ってごく簡単に説明させていただきます。アウトラインだけの説明になると思います。委員の先生方のお手元に外部評価教育に関する資料3、その他、というのがございます。膨大な資料で、たくさんの数字や名前が入っていますので、ごく簡単に資料の内容を説明します。クリップで留めている最初の十数ページが学生交流と交流基金に関する資料です。その次が平成13年度学生貸与奨学金、奨学生一覧表というのがございます。次に奨学金に関する資料が入ってございます。

次のクリップ留めは学生の健康管理に関する資料です。次は学生のメンタルケアに関する資料と学生相談室利用状況について 2001 年、2002 年の動向というのがございます。最後にクリップで留めてあるのは国際交流活動、奨学金制度、健康管理、メンタルケアを含めた援助システムの関係諸規定を参考までに載せております。

ごく簡単に内容を説明いたします。国際交流活動ですが、国際交流基金とその制度がございます。この制度は国外からの留学生、学識者の援助、あるいは招聘に関する点、大学院生、教員、職員、学生等の海外研修あるいは外国人医学生との交流。これに関する予算を年間 700 万円用意しております。もう一つは父兄会の海外派遣援助、これも年間 240 万円ございます。最近学生の海外研修と外国人医学生との交流が大変盛んになってきております。例えばこの資料の 3 枚目、一番下に合計 80 万円と書いていますが、資料 No. 5 の 1 というのがございます。これは平成 13 年国際交流基金助成援助額(案)でございます。もう一枚をめくっていただきますと、そこにも平成 14 年度の案がございます。平成 14 年度には 5 学年の 4 名が海外の病院で研修をしております。もう 1 枚めくっていただきますと、平成 15 年度国際交流基金助成事業申請一覧、これは外国人留学生の受け入れでございます。現在このような活動をしております。

奨学金制度ですが、私立医科大学医学部の間では充実した制度ではないかと思っております。大学では 2 つの奨学金の制度があります。一つは給付奨学金制度です。これは 18 名毎年選考し月額 5 万円の給付をしております。給付の対象は学力が優秀でしかも経済的な困窮度の高い学生です。貸与奨学金制度にも選考基準があり、現在 55 名の学生が貸与奨学金を受けております。原資が約 5,000 万円で、現在約 3 億 6,000 万円を貸与しております。これは学生の間は無利子で、研修期間あるいは大学院生のときももちろん免除されます。そして卒業後 2 年を経て、その後 10 年間で返済してもらうことになっております。最近の選考基準が見直されました。まず学生は資料を揃えてクラス・アドバイザーの面接を受けて、そのクラス・アドバイザーが選考してその理由を書きます。それを学生委員会で検討して教授会で承認を得るというシステムになっております。

学生の健康管理については詳しい表がたくさんございますが省かせていただきます。健康診断の受検率は毎年向上しております、現在 98%です。入院中の学生や休学中の学生はこの 98%の中には含まれておりません。もう一つ、大阪市あるいは守口地区は結核の多発地帯です。我が国の結核感染率は 0.6 ~ 0.7%と言われておりますが、学生が 600 名いますと、だいたい 3 ~ 4 名が感染しているということになります。胸部レントゲン写真は毎年 100%受検してもらっています。臨床実習前には H C V の抗体、ワクチン接種、希望者はインフ

ルエンザの予防注射をしております。現在検討中は風疹、麻疹、はしかなどの感染症です。今の若い人たちの抗体陽性率が非常に少なくなっているのが、学生自身が感染する場合もありますし、患者さんに感染させることもありますので、現在この制度化をしております。来年度からはこの予防接種が可能になると考えています。

もう一つは学生相談室がございます。スクールカウンセラーが週2回、これは私どもの心療内科の臨床心理士が週2回メンタルケアをしております。その表がありますが、年々学生が気軽に学生相談室に相談に来るようになっております。特にEメールでの相談が非常に増えているのが最近の特徴でございます。これまでの資料を検討してみますと、学生の個人的な問題、医師を目指している学生ですから、やはり identity がなかなか持てない学生が特に基礎から臨床に行く学年で出てまいります。特に最近多いのは、父兄がリストラに遭ったりして経済的に困窮する学生が非常に増えてきております。そのために奨学金制度あるいは学生の支援が非常に重要な任務になってきているのが現状でございます。

簡単ですが以上説明いたしました。いろいろご意見ご指摘をいただければありがたいと思います。

齋藤： 国際交流のことで伺います。15年度分で確か14年の7月にトロントにいらっしゃる方がいますね。授業の時間の中に食い込む方と、3月のお休みに丁度合っている方といたしますが、学業の中ではどのように取り扱われますか。

松田： 先方の都合で4週間では短いということで、6週間。では早めに出かけましょうということで、一応正規の臨床実習の形で派遣するという対応をする予定です。

齋藤： 単位認定するということですね。

松田： そうです。

齋藤： そうすると評価は向こうのドクターに評価を？

松田： そうです。

岩崎： 非常にすばらしい交流基金制度が設けられていると思います。そこで派遣した人とか留学生がその後どうなったかというフォローはやっていきますか。

松田： 学生を国外の臨床実習に本学から派遣するのは昨年15年度からです。SARSとイラクの戦争の関係で昨年度は実現しませんでした。16年度が初めてになります。ただ医学教育振興財団の試験を受けて行く学生がこれまでも何人かいます。特にその後の調査はしていませんが、皆さん非常に優秀で頑張っておられると聞いています。

岩崎： 学生ではなくて留学生が来ますね。その人たちが今度帰国してからどうなったかというフォローはやっていきますか。

中 井： まだそこまではしっかりとフォローしていないのが現状です。

岩 崎： 是非そこまでやられると、成果が分かっていいと思います。

ではしばらく休憩します。

(コーヒープレイク)

1 学年・2 学年

岩 崎： 大変長らくお待たせいたしました。今回の外部評価委員会の委員長をしています日本医科大学の岩崎でございます。聖マリアンナ医科大学の齋藤教授、東京女子医大の神津教授、それから関西電力の吉本さんと武市さんの5人でございます。今から学生さん側にここの教育などについてヒアリングということでお聞きしたい。私から最初に申し上げますと、この学校に皆さん満足しておりますか。

1 学年(女子)： はい。

1 学年(男子)： まあまあ。

岩 崎： 5 点満点でどれくらいですか。

1 学年(男子)： 3 点くらいでしょうか。

岩 崎： どういうところに問題がありそうですか。

1 学年(男子)： 友達や先生にはいい人が多くておもしろいのですが、施設関係がちょっとこれはどうにかできないかと思うときはあります。それがマイナス2点で3点です。

2 学年(男子)： 他の大学がどういう状態なのかよく分からないので点数にはしにくいのですが、施設は他の大学と比べられるので、確かにそれくらいの差は.....

岩 崎： 差があるんじゃないかということですね。施設の不便性ですか、利便性？

2 学年(男子)： 不便というか古さです。

岩 崎： 古さ。なるほど。

吉 本： 具体的には施設のどのようなところで.....？

2 学年(男子)： こっち側(牧野キャンパス)は去年の夏に工事があって、授業を受けやすい机とか椅子に変わったのですが、滝井のほうはまだ変わってなくて、木造りの椅子だとか、机が親切か不親切か分かりませんが、手前に傾いているので、鉛筆を置くと転がって落ちていきます。そのあたりが他の大学はこうではないだろうと思います。

2 学年(女子)： 私もほぼ同じですね。

岩 崎： 満足度とすればやはり3 くらいですか。

2 学年(女子)： 4 くらいです。

岩 崎： あと1は何でしょうか。

2 学年(女子)： 私も机と椅子は使いにくいなあと思います。

岩 崎： そういう備品的な整備が……

2 学年(女子)： そうです、その面だけです。

岩 崎： わかりました。

神 津： 私が伺いたいのは、どうしてこの大学を選んだかという理由です。

2 学年(男子)： 推薦入学ですが……

神 津： ますますそれは大事な点ですね。

2 学年(男子)： 推薦を受けるにあたって、推薦の数が限られていたのですが、この大学を選んだ理由になるかどうか分かりませんが、推薦があるからです。

神 津： でも推薦がある大学はたくさんありますね。たくさんある中で推薦制度がある大学の中でもこの大学を選んだ理由は？

2 学年(男子)： これと言ってはないと思います。

神 津： 例えば家が近いとか学費が安いとかあの先生がいいとか。

2 学年(男子)： 近畿にあるから。

神 津： 近いからですね。

2 学年(男子)： 近畿というと 大学とか関西医科大学ですが、 大学は僕の家はそんなに裕福ではないので学費的に……

神 津： 少し向こうの方が高いのですか。

2 学年(男子)： そうです。

1 学年(男子)： 僕は静岡県に実家がありますが、大阪がすごく好きなんです。大阪に住みたくて。一応併願で国立も受けたんですが、そちらが駄目で。 医大もありましたが、何かこっちのほうが歴史があるようだ聞いて……

神 津： 伝統を一つ考えたんですね。

1 学年(男子)： ……こちらを受けたんです。

神 津： 入ってみてここが違ったなあ、選んだ割りには……と思うものと、逆に入るまで知らなかったけどこんないいところがあるという点はどうですか。いい友達がいるとか、いい先生がいるとか、授業が素敵だとか。入ってよかったなあというプラスの面について。

1 学年(女子)： 先輩が優しい。

神 津： あなたはクラブに入っていますか。何のクラブ？

1 学年(女子)： ラグビー部のマネージャーですが、クラブだけでなく、入学したときから先輩がみんな優しくかった。

神 津： 人的な人間関係がいいということが一つある。逆に入ってみたら噂どおりというか、ここがいいと思ったうちの確かにここは素敵だということを経験しましたか。

2 学年(男子)： 僕がこの大学はすごいいいなあというのは自治会という、僕たちは全

員自治会に入っていますが、自治会の組織がものすごく確立されていて、入って分かったことですが、他の私立大学と比べて学校の自治会を認める力がすごく、自治会で上がった意見が学校に認められるんですよ。

神 津： 学生中心なんですね。

2 学年(男子)： そこがすごい。意見が通る。通らない意見でもすぐ実行していただける。それはすばらしいことだと思います。

齋 藤： 3つ伺います。推薦ではない方はどなたですか。推薦の方は面接を受けています。一般入試では面接がないでしょう。その辺は違和感はないですか。なんでないのか先生方に伺ってみようと思っていました。推薦の人達にはしっかり面接がある。一般入試の人には面接がないでしょう。

1 学年(男子)： 他の大学でも面接があるところがほとんどで、確かにちょっと……。

齋 藤： 入ってみて周りを見たら、推薦の人とそうでない人とで差があるかということありますか。

1 学年(男子)： そんなにないですね。

齋 藤： 次に生物を取らないで入ってきた人は？ 物理を取らないで入ってきた人は？ 生物を取らないで入って、入ってからかなり大変ですか。生物は分かりやすいからすぐに追いつける？

2 学年(男子)： 1 回生のときに生物の授業があって、もちろんそれをクリアするのも大変だったのですが、2 回生になったときに、生物のもう一ランク上の勉強がありますが、それを生物選択の人に聞いたら、高校のときに習ったねとか、そういうことがあって学ぶことが大変。

齋 藤： 入試でしっかり生物があったほうがいい？

2 学年(男子)： あると楽だと思います。理解しやすいと思います。

齋 藤： 次の質問です。1 年に入ったら数学や物理がありますね。あれには違和感はないですか。医学部に入ったのにまたここで数学かいな、物理かいなという方がときどきいますが、それはどうでしょう。それは一般教養として当たり前かと思った？

1 学年(男子)： 最初はなんでかなあと思ったのですが、やりはじめてみたら、それなりにいいかなあと。みんな、友達と最初は言っていたんですよ。4 月、5 月くらいに出ている、でもやりはじめてみたら、みんな文句も言わずに一生懸命勉強しています。

吉 本： 1 学年(男子)さんは静岡でしたね。残りの皆さんはご出身は関西ですか。

2 学年(女子)： はい。

吉 本： ではご自宅から？

2 学年(女子)： 私は滋賀県です。

吉 本： ではこちらで下宿されているんですか。医学部に友達はいましたが、他大学

の方、特に総合大学の中の医学部だと、文学部とかいろいろあります。他学部の学生の方と交流はされていますか、それともされたい？ そういうことはありますか。いろいろな学部の方と意見交換したり深くつきあいをしたいとか考え方を聞きたいとか、そういう機会があるかどうか、またそういうことをやろうとしていますか。

2 学年(男子)： 機会自体は少ないのは確かです。だからといってどうすればいいかというのわかりません。学祭で高校のときの友達が行っている大学に遊びに行ったりしますが、それ以上のことはないですね。

吉 本： サークルか何かで機会を作って交流したいという気はありますか。

2 学年(男子)： カリキュラムの差が大きくて、こちらの試験の時期と向こうの試験の時期が違くと活動時期が変わるので、やはり他大学のサークルに入るのは難しいと思います。

武 市： 教養のキャンパスはここですね。2 学年から滝井のキャンパスに行くと聞いていますが、離れていて不便を感じることはありますか。

2 学年(女子)： クラブ活動が牧野であるので、そのときは授業が終わってからこちらに来てクラブ活動をすることになります。

武 市： 勉強とか授業とかの関係で不便はありますか。

2 学年(女子)： それは特にありません。

岩 崎： 大変ありがとうございました。まだまだ今から何年間かありますから。いい医者になってください。

3 学年

岩 崎： 3 年の方ですね。3 年学生生活をされて、この学校を一言で評価されてよいか悪いか、どうですか。満足していますか。

3 学年(男子)： そうですね。キャンパスライフが滝井にないというのが自分の中にはありますが、基本的にアットホームなところに満足しています。

岩 崎： 授業自体はどうですか。

3 学年(男子)： 授業もそんなに。ぼくらの代で講義形式が終わって、下の代からチュートリアル方式に変わるので、別にそれだからといって僕らは違和感を感じることなく……

岩 崎： 3 学年(女子)さんはチュートリアルへの期待はかなり高いですか。

3 学年(女子)： そうですね。

3 学年(男子)： 僕等はチュートリアルにいけない。

岩 崎： この次からですね。満足されていますか。いい先生が多いですか。

3 学年(女子)： 講座にもよります。督促があつて学生の意見を積極的に取り入れて、アンケートを実施されて、毎年改善されていく講座もあれば、いろいろです。

岩 崎： 学生が振り向かない先生もいますね？

3 学年(女子)： そんなこともないですが、研究を熱心にされている先生とか学生寄りの先生とかいろいろいらっしゃいます。でも改善されているところは改善されています。

岩 崎： 反省を促すような意見が言えますか。

3 学年(女子)： それは結構自由に言わせてもらえるのが、うちの大学のいいところかと思えます。

岩 崎： それはフィードバックですぐに是正されますか。

3 学年(女子)： 次の代にどういうふうになっているかわかりませんが、結構取り入れていただいています。

岩 崎： 意見が言えるような雰囲気ではあるということですね。

3 学年(女子)： ちゃんとアンケートを実施されて希望があれば書いてくださいと。

岩 崎： なかなかいいですね。

齋 藤： 分属実習というのがありましたね。あれは三学年(男子)君はどこを回られていましたか。

3 学年(男子)： これからです。

3 学年(女子)： 3年の2月下旬から。

齋 藤： どこを回ろうと考えていますか。

3 学年(男子)： 物理学のほうを。

3 学年(女子)： 心療内科です。

神 津： 中井先生のところですね。

齋 藤： なぜ心療内科、あるいはなぜ物理に行ってみようと思ったのですか。

3 学年(女子)： 今まで1回生とか2回生でちょっと回っていたときは患者さんを相手にすることが多かったのですが、分属実習は研究のお手伝いをするところがほとんどで、その中で心療内科は結構患者さんに接する部分が多いかなと思ったのが動機です。

3 学年(男子)： 先輩が物理を選んでいて、臨床は将来たくさんできるから、基礎の部分をこの時期にやっておくのはいいことだと言われたのと、テニス部ですから、物理はここで、テニスコートが横にあるので、終わったらすぐにテニスができるというのが自分の中にあって、先輩の勧めもあったので、ここにしよう。

神 津： 私はお医者さんになりたいと考えた中で、特にこの大学に何を求めて入ったかということと、それが2、3年経った今満たされているのかどうか、その2つを聞きたいと思います。特にここを選んだ理由は何ですか。

3 学年(女子)： 伝統があるということと。

神 津： かつては女子医だから女子にとってはいいかもしれない。どういう伝統でしょう。

3 学年(女子)： ……。

神 津： その他に選んだ理由がいくつかあると思います。例えば近いとか安いとか。

3 学年(女子)： 学費ができるだけ安いところがいいということとそんなに新しくない大学ということが大きいですね。あとは単科の医大だからちゃんと勉強させてくれるかなあと。

神 津： それは期待どおりでしたか。

3 学年(女子)： そうですね。満足はしています。

神 津： あなたは？

3 学年(男子)： 学費ですね。

神 津： これは私立大学では大きい要素ですね。

3 学年(男子)： 百万の単位で変わってきますから。学費が一番だったのと、自分が受験しているときに一番行きたい学校で、そこを目指していたので。

神 津： その行きたかった理由は何ですか。

3 学年(男子)： 医学部ならばはっきりいってどこでもいいくらいの考えでしたが、その中でもパンフレットを見たりしていると……。

神 津： 学費の話に戻しますが、初年度の納め方が2つに別れていますね。トータルでいくと900万円くらいになるでしょう。その後の年の授業料は……。私は女子医大からですが、入学の時点では1,300万円ですが、400万違いますね。こっちは300万ちょっとですから、6年間通すと割合近いのですが、あなたたちが一番負担に思うのは最初にたくさん必要なことですか。

3 学年(男子)： 初年度の納入金は一番大きなところで、載っているのは初年度が一番大きいので。

神 津： それが根拠になったのですね。

3 学年(女子)： でもトータルで学年で何千万という……。

神 津： たしか国立大学をねらう人にとっては一番の問題はお金でしょうね。

吉 本： よく似ていますが、3年になって今までここに入って一番よかったのは一つは規模的な1学年100名くらいの人数が一番交流もいいし、ロットの問題もあったのかな。楽しい学生生活を送れるとしたら。

岩 崎： それは全国一律です。100名以上とってはいけない。

吉 本： では何が一番、今までみていてこの大学がよかったと。2年間振り返って一つだけ挙げるとすれば。

3 学年(男子)： 僕は他の大学に入っていないので分かりませんが、ここでの先輩と後輩に会えたのは。どこに行ってもそれは会えたと思いますが、人間関係には満足しています。

武 市： 設備の面で結構かなり古くなっているという話がいろいろなものを読んでみるとあります。具体的にいうとどういう？ 使いにくさというのか、機械自体

が古くなって、今現実に使われているものと違うというのか、どちらでしょうか。

3 学年(女子)： 古いのはそれほど気にならないのですが、やはり使い勝手の悪さが気になります。例えばみんながこうしてほしいと主張しているのは講堂の問題ですが、例えば冷暖房が調節できない、温度が調節できずにスイッチを入れるか切るかという設備しかなくて、学校側に申請してもそれは無理ですと。スライドを付けるときに部屋が真っ暗になって手元が暗いので、一応明かりはつきますが、そういうところを直してほしいとか。古いというよりも使い勝手の良さ悪さが一番みんなが直してほしいところです。

岩 崎： ありがとうございます。貴重な時間を。

神 津： 頼もしいですね。

齋 藤： 1年違うとこんなに違うかあと。

神 津： 前の方々は優秀だと思ったら、君たちはもっと優秀だからびっくりしました。

岩 崎： 非常にいい成長過程です。しっかりこの学校で勉強してよい医者になってください。ありがとうございます。

5 学年・6 学年

岩 崎： 今まで1年、2年、3年の方からご感想をお聞きしています。ずばり言って、今まで5年乃至6年目を過ごされていて、この大学に授業その他を含めて全般的に満足されていますか。ここに来てよかった、この大学を選んでよかったという意味で如何ですか。例えば5点満点でどれくらい満足していますか。

5 学年(男子)： もっとよくなってほしいというのを加えて3ぐらいです。

岩 崎： どこが3でしょうか。

5 学年(男子)： もっとこうしてほしいと。急に言われるとここをこうしろというのはすぐに出ませんが、やはりもっとこうしてくれたらうまくいくのにとすることが.....。

岩 崎： まだまだ改善点がありますよというような？

5 学年(男子)： はい。

5 学年(男子)： 僕も同じ意見になりますが、3点か4点くらいだと思っています。

岩 崎： その1点、2点足りないのはどこでしょうか。

5 学年(男子)： 具体的に何かということ言うのは難しいのですが.....。

岩 崎： 例えば授業とか、教員の質とか.....。

5 学年(男子)： これは僕らの責任でもあるかもしれませんが、もっと興味を持ってもっと学生が自主的にやっていこうという姿勢を引き出してくれるような感じのところ足りない気がして。

岩 崎： 自主性を引き出すような。

5 学年(男子)： ここだけしてたらいいよというのではなくて、こういうおもしろいことがあるから、もっと幅広い興味をもってやってくれというような感じの与えられ方をすると、僕等はずっと頑張れる気がするのですが、これは僕等のモチベーションの問題もあるので、一概に学校だけの責任ではないと思います。

岩 崎： もっと刺激を与えてほしいということですね。

6 学年(男子)： 僕は4点です。あと1点は大学生になったんだから興味のあることにみんな参加する以外にも、勉強したくてこの大学に入ってきているのに、わざわざ興味をなくさすような先生が小さな声で授業をしたり。そういうことをしている先生に限って出席をちゃんと取って、そういう傾向が強かったかな。

岩 崎： 自分のことはさて置いて学生には厳しい評価を？

6 学年(男子)： そういうことをしている先生がいると思っています。興味を引き出してくれる先生ほど出席はいいから授業を聞いているところがありました。興味の引き出し方のうまい先生方をもうちょっと授業に。

岩 崎： 反映してほしいんですね。

6 学年(女子)： 私は3.5点ですね。6回生になってマッチングが始まったのですが、私たちの評価のされ方がやはり日本伝統的というか、点数だけで決められたり。アメリカ方式をみると、先生たちが生徒の評価の仕方を分かっているから、医師としての適性をちゃんとみる評価のされ方をしているというのがやはり欠けているというか。

岩 崎： 評価の方法論的なものに問題があるのではないかということですね。

6 学年(女子)： そうですね。それは講義の仕方にも通じてくると思います。そういうところももう少し伸ばしてほしいと思います。

岩 崎： この大学では教員を評価できるようになっているんでしょう。その点は評価されていますか。フィードバックが効いていないんでしょうか。

6 学年(女子)： 点数でつけるので……。

岩 崎： 点数評価だけで記述評価はないんですか。

6 学年(女子)： 記述評価ももちろんあるのですが、生徒側からしてもそれがどれくらい反映されているかの分からないので、書いたからその先生に直接繋がるのかというのが分かりません。

岩 崎： 直接的なフィードバックがかかったかどうかは学生からは判断できない。

6 学年(女子)： で、結局去年と同じだったということを知ると、反映されていないのかなあという感じがします。

岩 崎： そんなにつまらない先生もたまにはいるということですね。

齋 藤： 5年生に伺います。臨床実習にかなり回りましたね。今まで回ったところでよかった科を3つ挙げて、何故よかったかというのを教えてください。よかった点はいろいろあると思いますが、どうしてそこがよかったかというのがポイ

ントだと思います。よかったところがぱっと出てこないことも困りますが、臨床実習のあの科はよかったというのは。

5 学年(男子)： 最近まわった科が最初に頭に上がってしまいますが、今言われてすぐに思いついたのは第2内科です。

齋藤： なぜよかったのですか。

5 学年(男子)： 担当患者さんが、最初の週に入って3週間回ったのですが、入院して2、3日して僕が受け持ちになって、終わるときに退院されたので、ずっと通して診れて、いろいろな検査を行けて、physical も取らせてもらって、僕が患者さんと接することができたのが第2内科でした。退院まで診られたのが一番大きいですね。

5 学年(男子)： いいというのは、教育としてよかったということですね。僕が一番に挙げるのなら小児科になります。直接、例えば担当患者さんを決められて、その主治医となると研修医の先生になりますが、小児科の場合は教授と助教授の先生がすごく学生の相手をしてくださって、僕らに非常にいろいろなことを教えてくださいます。外来をしながら、例えばアメリカではこうだけでも日本ではこうだとか。そういう幅広い知識を僕らに教えてくださって、僕は勉強になってよかったと思います。

齋藤： すぐ上の研修医の先生がいますが、その人たちとあなた方との関係はどうですか。割によく教えてくれますか。

5 学年(男子)： そうですね。ただし科によって忙しさが変わってくるので、例えば僕も第2内科はすごくいいと思いましたが、第2内科は心臓疾患を抱えている先生が多くて、急性期の患者さんが多いので電話してくる件についてはちょっと、と言われました。

齋藤： 6年生に伺います。もう国試の準備ですね。皆さんはこのまま無事に国家試験をパスしていくと思いますが、そうするとあなた方の後輩のために今度は何でも言えるわけです。大学はこう変わってほしいと。変わらなくていいのか、変わらないといけないのか、変わるとすればどう変わるのか。その辺はどうでしょうか。

6 学年(男子)： 変わってほしいと思うところは、うちの学校のポリクリ制度は評価はすべて出席にしろ判子でされています。その判子はすごく無駄なもので、来ている人は判子が増えるのですが、来ていない人でも判子を一つもらって後は時間を適当に書けばいけるという。その判子をもらったから来ました、行きました、参加しましたとなっている人と、判子をもらうためではなくてちゃんと勉強したくて行っている人が不利な感じ。人数が足りないときには来ている人に怒って、来ていない人には先生に会わないからどっちでもいいという感じになっています。やはりその判子制度をもっと自主性に任せるなり、やはり評

価の仕方をもう少し考えてほしいと思います。

齋 藤： 出席をとる必要がありますか。

6 学年(女子)： 本来ならば来ているのが当然ですから、幼稚園生のように取るのはちょっとと思いますが、なぜ取るかということを考えれば、来なくなってしまったということが原因であったり興味をそそる授業ではなくなっているということだと思います。

神 津： あなた達は臨床実習の自己チェックのリストがあるのはご存知ですね。使っていますね。つまり評価は自分でできる筈です。そして各科で到達目標が示されている筈だから、チェックをすれば自分がどこまで何ができるようになったか自分で分かるようになっています。今の話はそれを問題にしているのではなくて、成績がどういう風にしてつけられるかというところをクレームしていると感じます。チェックリストを使えばそれは出席には関係ないでしょう、実際にその目的を達したかどうかチェックできるわけですから。その点ではどうですか。平均的に見て一応満足できますか。やろうと思えばできる場はありますか。

6 学年(男子)： カリキュラムとしてこの時間にどこに行きなさいというのはあるので、自分で行けばできるようになっています。

神 津： そうすると activity は自分のあり方に帰着しますね。つまりカリキュラムの問題と学生の問題と教員の問題と、問題が3つあります。今皆さんが問題にしようとしているのはむしろ教員の問題に多く比重をかけていることが分かりました。もう一つ伺いたいのは、6年間近くいるとこの大学がだいたい分かってきたでしょうし、他の大学のことも少し聞いているでしょう。そうすると比較する材料も少し増えてきています。もしあなたの周りに同じような形で、このあたりで医科大学を探している後輩がいたら、この大学を先輩として「ぜひここに来いよ」と推薦するでしょうか。そしてもし推薦するとすれば何故でしょう。

6 学年(男子)： 僕は推薦すると思います。やはり最後に問題になってくるのは……。授業に関して教えていることはどこもそんなに変わらないと思いますが、やはり去年マッチングのためにいろいろな病院に回らせていただきましたが、そのときに他の大学の学生とも話すことがありましたが、ポリクリのときにうちほど自分がやりたければやらせてくれる大学病院が少なかったですね。そういう点ではうちの大学に来てよかったと思います。

6 学年(女子)： 私は東京出身なので向こうの医科大学に通っている友達がたくさんいますが、やはり六学年(男子)君と同じでそこまでポリクリでできるの？と言われて、どうしてと聞かれました。私はそれは当然だと思っていましたが、それは関西医科大学の特色なのかなあとと思います。

神 津： 本当に私達が見てもシステムとして素晴らしいですよ。そこに良い学生がいて、良い教員がいたら、完璧です。そのどこが足りないのかがだいたい見当がついてきた感じがします。

武 市： 6学年で大阪医科大学への相互乗り入れをされていますが、希望されましたか。

6学年(女子)： 他の施設は選択しましたが。

武 市： 大阪医科大学は希望されていない？

6学年(女子)： はい。

武 市： 人数をみると44名で、だいたい1学年100名おられると思いますので、半分近くの方が手を挙げて行っています。希望されなかった理由はありますか。

6学年(男子)： 僕は大学病院は。ちょっと前から他のところの実習がちゃんとしているかどうか聞いてみてもいい実習をしているところがなかったので、大阪医科大学も一緒かというのもありました。僕は外科志望なので、うちの大学の外科に行きたかったので、外に回ってしまうとメジャーの科の実習ができなくなってしまいます。それで中のメジャーを取りました。

6学年(女子)： 私は市中分院を希望していたので、組み合わせがうまくいかなかった点があります。

岩 崎： 直接的な質問ではないのですが、この大学の何割くらいが外の研修病院に出ましたか。逆に何割くらいが自分の大学にいましたか。

6学年(男子)： 50%が中で。

岩 崎： 50%が中で、50%が外ですか。内部で話されたときにはどうですか。自分の大学を選びたいという人が多かったですか。

6学年(男子)： やはり外に出て、その後戻ってくるというのが多かったですね。

岩 崎： 参考にお聞きしました。大変ありがとうございました。いいお医者さんになってください。ここの病院を今まで私達はずっと見ていましたが、実習にかけては素晴らしいですね。チュートリアルもちゃんとやっておられる、OSCEもちゃんとやっておられる。他の大学に引け目どころか、自分の大学に比べても素晴らしいと思っておりますので、この大学を大事にして後輩も先輩達と一緒に交流して全国的にいいお医者さんになってください。ありがとうございました。

5学年(男子)： お伺いしたいのですが、全国の大学を回られているようですが、図書館が24時間開いているところはどの程度ありますか。

岩 崎： まだ1割もないと思います。

齋 藤： 無人化してカードで入れるようにしようと企画を立てているところはありませんが、実際にまだそこまで進んでいるところはありません。

岩 崎： 私の日本医科大学も24時間開放というのが5年前から検討されて、ずっと5年間検討中です。ただ9時までは延びましたね。朝8時半から夜9時まで。

齋藤： だいたい 10 時まで、11 時というところもあります。医学図書館協会というところがありまして、そこにデータがしっかりあります。

岩崎： 基本的にはこれから 24 時間でしょうし、今からは本当に図書館は情報システムの発展とともに全世界の文献にアクセスできますので、図書機能は随分変わってくると思います。

齋藤： 紙の時代が去って、これの時代になっていきます。

神津： MEDLINE は使えるでしょうか？

5 学年(男子)： それはないです。

神津： オンラインならば 24 時間どこでも動いています。場所の問題、cost effectiveness の問題もあります。実際に開いていても利用者が極めて少ないときにそれだけコストをかけられるでしょうか。

5 学年(男子)： うちの大学もぜひそういう方向にあってほしいと思いますが、図書館も 9 時から 8 時までで、情報処理室に至っては 5 時までですから、予約をしないと 5 時以降は使えないんです。

6 学年(女子)： 図書室の中に情報処理室が入っているといいのですが。

齋藤： 責任者の問題などいろいろあるんでしょうね。

岩崎： わかりました。要望として聞いておきます。

神津： この 1、2 年の間、この大学のすごい改善ぶりはよその大学では類を見ません。それは知っているでしょう。

5 学年(男子)： そうですね。去年ここで話したことがだいぶ組み込まれているなあと感じられるので、ここで言うておけばまた変わるだろうと思います。

神津： 本当にそうですよ。

岩崎： ありがとうございます。ご苦労さまでした。

岩崎： きょうは大変いろいろありがとうございました。私のほうも質問項目、その他が多くて時間を延長させていただきました。最後に講評が残りましたが、ただいまのように 3 月にありますので、また明日時間があればいただきたいと思います。きょうはこれで閉じさせていただきます。大変大学側のご協力もありがとうございました。

教育・研究に関する実地視察並びにヒアリング

出席者：外部評価委員

岩 崎 榮（日本医科大学顧問）

神 津 忠 彦（東京女子医科大学顧問・名誉教授）

齋 藤 宣 彦（聖マリアンナ医科大学教授）

藤 洋 作（関西電力株式会社取締役社長）

（代理）吉 本 圭 司（関西電力株式会社取締役副社長）

（代理）武 市 泰 夫（関西電力人材活性化室安全衛生グループリーダー）

関西医科大学

塚原理事長・日置学長・杉本教授・山田教授・藤澤教授・伊藤教授・

赤根教授・稲垣教授・村瀬部長

日 時：平成16年（2004年）1月22日（木）9時15分～12時00分

会 場：関西医科大学滝井キャンパス

-----*-----*-----*-----*-----*-----

平成16年1月22日（木）午前

全体司会・進行：杉本委員長、山田研究小委員長

9:15～9:30 理事長、学長、杉本委員長、外部評価委員他からの挨拶

9:30～10:20 1．実地視察並びにヒアリング（引率：山田小委員長、赤根委員）

1) O S C E ルーム・自習室

概略説明、質疑に対する応答：松田教務部長又は西川教育企画室長

2) 総合研究施設

概略説明、質疑に対する応答：伊藤施設長

3) 附属図書館

概略説明、質疑に対する応答：山田小委員長、沖・杉田各係長

10:20～10:35 休 憩

10:35～12:00 2．プレゼンテーションとヒアリング

1) C O E と大学院改革

概略説明、質疑に対する応答：藤澤大学院教務部長

2) 知的財産戦略と産学連携

概略説明、質疑に対する応答：伊藤施設長

3) 倫理審査のシステム

概略説明、質疑に対する応答：赤根教授

4) 教員評価のシステム

概略説明、質疑に対する応答：稲垣教授

5) その他・研究全般に関すること

概略説明、質疑に対する応答：藤澤大学院教務部長、伊藤施設長、山田
小委員長、赤根教授

12:00～13:00 昼 食

杉 本： 皆様おはようございます。昨日は外部評価の諸先生方におきましてはいろいろお引き回ししまして、実地視察の後ヒアリングも実施され、夕方遅くまでご苦労さまでございました。今朝はまた大阪においても記録的な寒さになり、非常に美しい朝を迎えておりますが、厳しい寒さの中で2日目のセッションを今から始めます。

冒頭にあたり、本学学校法人関西医科大学塚原 勇理事長よりご挨拶いたします。

塚 原： おはようございます。大変寒い時期にまた遠いところから私どもの大学へお越しいただきありがとうございます。

最近の医学教育や治療、それに対応して学部並びに附属病院に関連する改革、進歩は大変な勢いで進んでおります。私どもの附属病院は昭和 35 年から昭和 37 年頃にできあがった施設が主体で、平成 4 年に開設した分と平成 3～4 年に開設した病棟があるだけです。これから見ていただきますが、狭い敷地に古い建物と新しい建物が混在して、それらが迷路のような廊下で繋がっていて、新しい時代の医学あるいは病院としてとてもついていけません。私どもも思い切って枚方に新しい病院を建築して、そこを主にして教育と診療を行います。昨年 3 月 18 日に起工式が終わり、直ちに着工し、ただいま地下工事がかなり進んで、この春から地上部の建設が始まります。これができると、私どもの附属病院は随分新しくなって力になると思います。それが済みますと、私どもの大学は財政基盤が弱いのでまた少し体力をためて、今度は基礎医学、社会医学あるいは研究所が入る学部の建物を並行して建てるとというのが目下の中長期計画でございます。

しかし世の中が進んでいきますので、我々も改革に遅れまいとできるだけ心掛けてやっております。例えば学生の医学教育関係では神津先生にもご指導いただいて、チュートリアル教育をハーバードに遅れること 15 年、東京女子医大には 12、13 年遅れてこの 4 月から始めます。場所もほぼ獲得することができたので、教務部長が大変頑張ってプログラムを作って進めるということでございます。

また荻生学長が大学には各講座に設備するだけの力がとてもないので、総合研究施設というものを作って各講座が共同で利用して進めていかないといけないと、昭和 30 年代後半から 40 年代にかけて総合研究施設を作られました。そ

これは私はよい着眼だと思います。我々としては当時新しいものということで作りました。皆様方の大学と比べると大したことはないと思いますが。施設はだんだん改良されて追々成果を挙げて、お聞きのことと思いますが、文部科学省のCOEプログラムに採択されて、荻生先生が作られた総合研究施設の成果が今出てきたと思います。

このようにいろいろ心掛けておりますが、先生方の目から見ますと、至らない点、ここをこうしたほうがいい、全く手がついていないという点があると思います。昨日に引き続き、きょういろいろご審査いただき、我々にご指導いただければ大変ありがたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

杉 本： 続きまして、日置紘士郎学長よりご挨拶申し上げます。

日 置： おはようございます。きのうは本当にお疲れさまでした。各委員の方々から本学の課題や、私達が目下問題であると気がついているところ、そして我々自身がまだ認識していないところについて早速的確なあるいは適切なご意見を頂戴して、本当にありがとうございました。きょう1日また、大変ハードなスケジュールではございますが、何とぞどうぞよろしく願いいたします。

杉 本： きょうの日程に入ります。初めに岩崎委員長先生からきょうの日程に関するあるいはスケジュールに関してご指示があればよろしく願いします。

岩 崎： 委員を代表して委員長の立場から申し上げます。ただいま理事長、学長からご挨拶をいただき大変ありがとうございました。昨日は主として教育に関して、教育活動、教育体制、教育改革への取り組み等を時間の限りよく見せていただき、ご意見を申し上げた次第です。大変お世話になりました。

きょうは早速でございますが、スケジュール表にあるように実地視察とヒアリングの組み合わせをしながら、現場を見てそしてヒアリングを重ねながら、そしてその合間に質疑応答等をしていくという手順で午前中やっていきたいと思っております。主として午前中は研究並びに研究施設等に関する問題でございます。昼食をはさんで午後から病院関係について実地視察とヒアリングという形で進めていって、その後質疑応答をしていきます。コーヒープレイクをはさんで管理運営を最後にします。社会の貢献が含まれていますが、きのう第1日目の講評を時間的な関係から割愛しました。きょうも大変タイトなスケジュールになっています。おそらく病院を見るだけでもかなりの時間がかかると思っております。理事長先生から迷路になっているという話をされましたので、そういうところを練り歩きながらということになりますと、結構時間がかかるだろうと思っております。その辺の最終の段階のところは少しスケジュールを変更させていただくかもしれません。私どもの勝手でございますが、帰りの電車が予約されておりますので、それには少なくとも間に合うようにしようと思っております。そこから逆算

しますと、5時前には終了して発ちたいという大まかなスケジュールでございます。そういうことで進めてまいりますので、杉本教授、よろしくお願い致します。

杉本： 3ページ目の冒頭で9時30分開始予定のところですが、午前は大学部門、午後は病院部門の現地視察が控えていますが、まず大学部門の教育および研究面における現地視察の場所を設定しております。担当した自己評価委員会、研究小委員会の山田教授から冒頭の説明をお願いします。

山田： きょうの午前中は大きく2つの場に分かれています。前半は視察および現地でのヒアリング、後半はこの部屋に戻ってプレゼンテーションをしながらヒアリングになっております。前半は学部の視察も兼ねておりますので、教育にかかわるOSCEルーム等を見学していただきます。その後、共同利用研究施設のうちの総合研究施設を見学をしていただき、ヒアリングをしていただきます。その後附属図書館にまいります。休憩をはさんでこの部屋に戻って、各担当者からプレゼンテーションをしてヒアリングをしていただくことになっております。

テーマは最近のトピックスであるCOE拠点形成と大学院改革、2番目が知的財産戦略と産学連携、3番目が倫理審査システム、4番目が教員評価システム、5番目にその他全般的なことという項目を設けております。実は各講座の研究内容、研究理念、研究テーマ、あるいは研究の業績について関西医大雑誌をお送りしておりますので、それを見て書類で審査していただくことになっております。それに関するご質問等があれば「その他研究全般に関する」ところでヒアリングさせていただきます。

それでは出発します。……

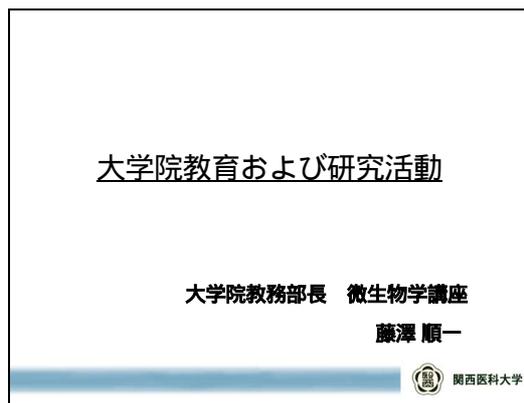
<視察コース>

- 1) OSCEルーム・自習室
- 2) 総合研究施設
- 3) 附属図書館

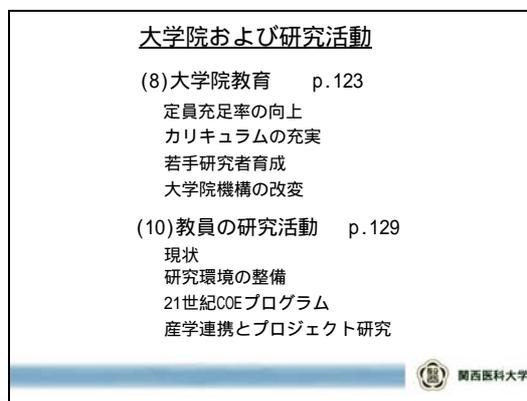
山田： それでは午前後半の今回のプレゼンテーションおよびヒアリングを4つトピックスについて始めます。最初にCOE拠点形成と大学院改革について藤澤大学院教務部長、プレゼンテーションからお願いします。

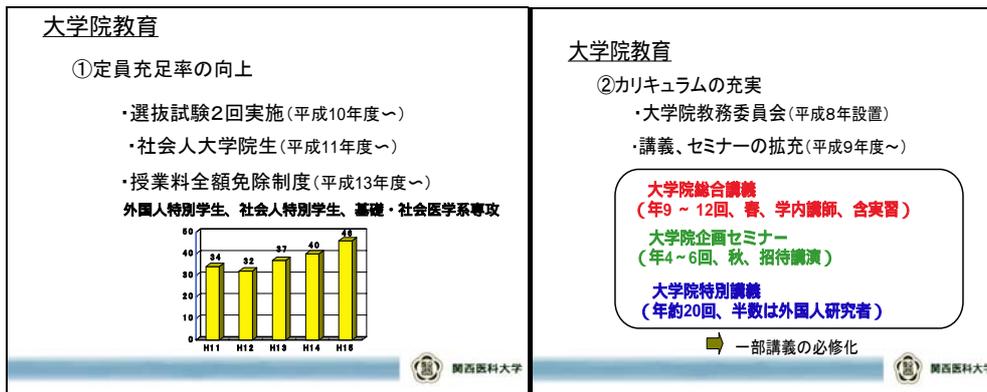
藤澤： 与えられたテーマは「COEと大学院改革」でございますが、もう少し general に大学院教育一般あるいは研究活動について提示いたします。皆さんご存知のようにこれまで大学院重点化に伴い、大学院を研究活動の核とするという捉え

方が進んでおります。本学におきましても、その立脚点に立ちまして、大学院の活性化に向けたさまざまな取り組みをこれまでしてまいりました。その幾つかについて説明いたします。またその延長線上にある教員の研究活動と集約した形の21世紀COEプログラムについて簡単に説明します。またこれからの方向性、「産学連携とプロジェクト研究」については次の伊藤教授からもう少し詳しくお話ししていただきます。



それぞれの内容については厚い概要の123ページあるいは129ページに概略を載せてあります。21世紀COEプログラムについては厚いものになりましたが、調書そのものを提示いたします。そこにこれらのほとんどのことが書いてあるつもりであります。これに従って少し説明いたします。





まず大学院自体の内容について、これまでの何回かの外部評価でも指摘されておりますが、中身が充足していないというご指摘を受けていました。ということから平成8年から大学院教務委員会を立ち上げて、以来いくつかの取り組みをしております。一つは選抜試験を春夏の2回行い、受験の機会を増やす。もう一つは社会的な要請もあり、社会人を受け入れることにしました。現在では8名の社会人大学院学生が全体であります。これは特に基礎社会医学系の活性化に繋がることから、強力に運動を進めてまいりまして、平成13年度からは外国人、社会人及び基礎社会医学系に入学する大学院生についてすべて申請により授業料全額免除という方針を採りました。それが功を奏して、下にあるように定員50名に対して12年頃から15年に至るまで充足率が上昇して、平成15年度は90数%の充足率になっています。基礎社会医学系においても50%以上の定員充足率になっています。

| 大学院教育 | 大学院教育 |
|---|---|
| カリキュラムの充実 | カリキュラムの充実 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・大学院教務委員会(平成8年設置) ・講義、セミナーの拡充(平成9年度?) | <ul style="list-style-type: none"> ・大学院教務委員会(平成8年設置) ・講義、セミナーの拡充(平成9年度?) |
| <p>平成15年度 大学院総合講義</p> <ul style="list-style-type: none"> 5/9 情報センターと学内情報リソースの利用法 5/16 動物実験施設の利用法・動物実験指針 5/23 R I 講習会 5/30 プロテオミクス研究の実際(TOF-MS 利用法) 6/6 論文作成のための医学統計学 6/7 蛍光干渉を用いた蛋白質相互作用の解析 6/20 バイオハザード講習会 6/21 経口動物を用いた研究の実際 7/21 siRNAを用いた遺伝子発現抑制 <p>【実習】</p> <ul style="list-style-type: none"> 7/8-10 DNAシークエンサーを用いたDNA塩基配列決定 7/17 FACSによる細胞表面抗原の解析 8/26-29 蛋白質の二次元電気泳動とTOF-MS解析 | <p>大学院企画セミナー</p> <ul style="list-style-type: none"> H 9: 清水孝雄、三品昌美、野田哲生、笹井秀樹、恒塚 彰 H10: 徳田麗一、鍋島隆一、小安龍夫、西川伸一、加藤順也 H11: 藤井龍明、平野俊夫、平井久丸、片崎 茂、稲垣博也 H12: 早石 修、辻 省次、平野丈夫、久保義弘、岡村 均、田中千賀子 H13: 浅島 誠、森下竜一、澤 芳樹、坂倉照子、吉田浩己 H14: 伊藤寿一、福田恵一、池原 進、松原弘明 H15: 藤上 正、櫻川 賢治、松尾 壽之、松尾 佑(予定) H16: 谷口 克、菅原勝男、坂口志文、本庶 佑(予定) |

大学院教育の中身については平成8年に大学院教務委員会を別個に専門職として据えました。その中では主にカリキュラムの充実を進め、現在ではこの大きな3つの形の講義、セミナーを設けております。全体で年間40回ぐらいになりますが、現在ではこれを1、2年のうちに10コマ以上取るという必修化の方針で進んでおります。一番下の大学院特別講義は各研究室が単位で受け持つセ

ミナー形式のもので、この上の2つについては大学院教務委員会が主体となってドライブしています。

上の大学院総合講義について、これは本年度の講義の内容を示していますが、研究を進める上で必要な基本的な知識とか技術を講義及び実習で修得しようという試みです。また次の大学院企画セミナーにつきましては、今度は毎年テーマを設定してその分野で先端的な研究をされている一流の研究者をお招きして、大学院生あるいは若手研究者に一流の研究とはどういうものか、あるいは進め方に対する思想的なものも含めてセミナーをしていただいています。皆さんご存知な方もいると思いますが、かなり一流の研究者の方々をお招きしております。

大学院教育

若手研究者育成

- ・ 優秀学位論文表彰制度 (平成13年度～)
→ 研究に対するインセンティブ活性化
- ・ ティーチングアシスタント制度 (平成12年度～)
→ 後継者の育成
- ・ ポスドク、リサーチアシスタント制度
→ 研究者の育成と流動性の向上 (平成15年度～)
- ・ 海外派遣援助制度
 関西医大在外研究員補助制度 (父兄会)
 国際交流基金 (創立70周年記念事業)
 同窓会寄付金 (櫻根啓子賞)
- ・ 21世紀COEプログラム採択 (平成15年度)

 関西医科大学

次は個々の大学院生のバックアップの体制について。一番上の優秀学位論文表彰制度はその年に学位を取得した方を一堂に会して講演会を開いて、それを採点して上位何名か優秀者を賞金を含めて顕彰する制度です。これは学位取得後に研究に戻れないたくさんの学生さんに研究を継続する incentive を与えることを目的としています。

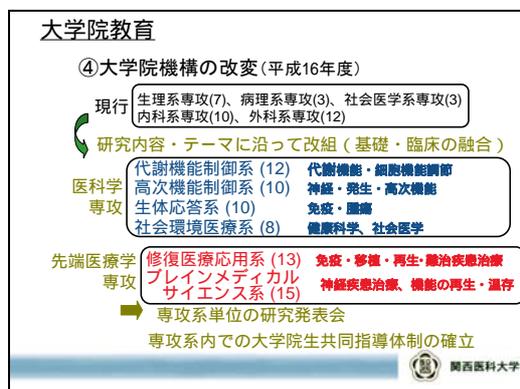
その下の teaching assistant 制度については本学においても平成12年度から導入して、これは基礎・社会医学系を中心とした後継者の育成を目指しております。

その次のポスドク・リサーチ・アシスタント制度について。以前より特別研究員という形で学位取得後に研究を継続される人に対して一部資金の援助をしておりましたが、それをさらに拡大制度化することで、本学以外の学位取得者の方にも来ていただいて、研究の内容の流動性を向上させます。リサーチ・アシスタントも大学院生にプロジェクト研究に参加していただいて資金を援助するというのを、平成15年度より制度化しました。

また海外派遣援助制度、これは大学院生に海外での発表を積極的にやらせようということで、資金的には父兄会の資金、創立70周年記念事業での募金をベースにした国際交流基金、同窓会からの援助も得て、それぞれについて毎

年数名ずつ海外で発表される大学院生に対して資金援助がされております。

また後でも少し述べますが、本年度幸い 21 世紀 COE プログラムが採択されたので、この予算の半分程度をすべてポストドク・リサーチ・アシスタントあるいは海外派遣援助に回しており、この制度が一層拡充されております。



これらを系統的にバックアップする目的で大学院機構を今年度申請して、次年度から変わることになりました。これはいろいろな大学でも行われていることです。これまでの制度は生理系、病理系という形の学部の教育システムに乗った形のものですが、これを研究内容、テーマに沿って改組し、そうすることによって基礎・臨床間の融合を図ることを目指しています。その結果このような形でそれぞれの機能分野別に専攻改組いたしました。

さらに基礎・臨床の融合をさらに積極的に進めるために、それぞれ project oriented な例えば修復医療応用系については移植医療・免疫医療に関して、ブレイン・メディカルサイエンスについては神経関係のものに関して、プロジェクトをそれぞれ一つずつ提示して、この中でお互いにもっとタイトに連携しながら研究を進めていくという新しいタイプの専攻科を創設しました。この中でそれぞれ専攻系単位で研究発表会を進めていきます。そういうことをベースとして大学院生の基礎・臨床共同指導体制の確立を現在目指しております。

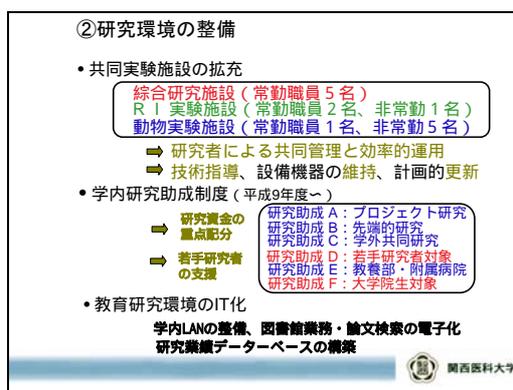


大学全体の研究活動の現状についてご紹介します。これはただの数字だけで

すが、過去5年間、本学における英文論文の発表数はトータルで1600余件、年平均330件です。この数については比較が難しいのですが、過去7、8年前に『Nature』紙に日本の大学の英文発表数をランク付けされて出たことがあります。そのときに本学は私立医科大学ではトップクラスに位置されており、決して悪い数字ではないと思っております。内容的にはその中で『Nature』とか『Science』とか、インパクトファクター10以上の雑誌の発表数は46を数えています。引用数もトータルで1700と、それなりの内容を維持していると考えています。

| ・文部科学省等科学研究費補助金 | | | | 外部資金の導入 | | |
|--------------------|-----------|-----------|----------|------------|----------------|----------------|
| | 件数 | 交付額 | | 民間助成 | | |
| 平成12年度 | 126件 | 2億6112万円 | | | 件数 | 交付額 |
| 平成13年度 | 113件 | 2億5261万円 | | 平成12年度 | 6件 | 1,100万円 |
| 平成14年度 | 101件 | 2億3230万円 | | 平成13年度 | 5件 | 1,100万円 |
| | | | | 平成14年度 | 7件 | 1,200万円 |
| ・日本私立学校振興・共済事業団補助金 | | | | 受託研究・研究助成金 | | |
| | 経常費補助(一般) | 経常費補助(特別) | 学術研究振興資金 | | 受託研究(件数) | 研究助成金(件数) |
| 平成12年度 | 17億309万円 | 4億4836万円 | 250万円 | 平成12年度 | 1億7337万円(255件) | 3億3414万円(641件) |
| 平成13年度 | 15億7506万円 | 5億3644万円 | 0 | 平成13年度 | 1億4424万円(233件) | 4億4489万円(790件) |
| 平成14年度 | 16億9467万円 | 4億5375万円 | 370万円 | 平成14年度 | 1億2081万円(213件) | 4億5206万円(769件) |

科研費は毎年100件以上、2億円以上の資金を獲得しております。特に学術フロンティアその他のプロジェクト研究に関しては私学振興財団、共済事業団の特別経常費の補助から毎年4億から5億の援助をいただいております。また昨今活性化しろと言われている民間資金あるいは外部資金の導入につきましても本学においては民間助成は数件と比較的少ないのですが、受託研究は毎年1億円以上、研究助成金(寄附金)は4億円以上の資金を外部から獲得することに成功しています。



このような研究活動を維持する上で本学において常に進めているのは、維持するための研究環境の整備です。これに関しては本学では3つ強調したいと思います。

まず一番上、今朝見ていただきました共同実験施設の拡充を古くから積極的に進めております。こうすることによって限られた本学の資金と機器の効率的な運用を図ろうとしています。特に総合研究施設は40年前、1964年に創設されてからずっと研究者による共同管理が進められています。またそれぞれに常勤の職員を配置することによって、若手研究者や大学院生に対して技術指導を的確に行っています。またメンテナンスも的確にされています。また共同管理ということもあり、毎年の研究の進展の状況に応じた最新機器の計画的な更新も毎年進めています。

平成9年から始めた資金について。研究資金を一部プールして、これを科研費とほぼ同じような申請様式あるいは基準にしたがって審査して配分するという方式を平成9年から採っております。上のようにABCにランク付けすることによって研究資金を重点配分して効率的に運用するという意図で行っております。次のDEFという項目は若手研究者の育成、研究に対するモチベーションを活性化する意味で設けられております。また昨今問題になっているIT化がどんどん進められています。本学においてもこれに対応していけるように、既に学内LANは整備され、図書館業務や論文検索はほぼ電子化されていると考えています。また後の教員評価とも関連しますが、現在研究業績のデータベースを構築中で、ほぼ完成の域に達していると感じています。今後これを活用して産学連携及び教員評価に利用していこうと考えております。

関西医科大学 21世紀COEプログラム
難病の革新的治療法の開発研究 -骨髄内骨髄移植を用いて-

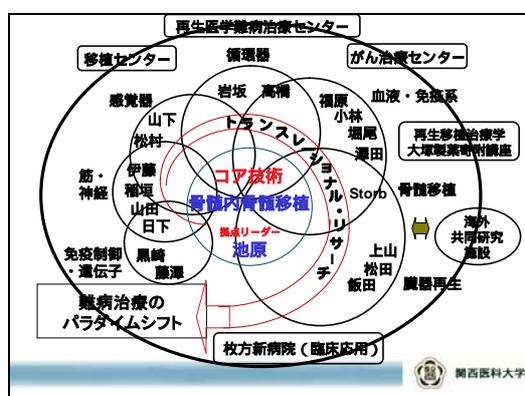
| | | |
|-----------------|---|-----------------|
| 免疫制御・遺伝子 | 池原：移植免疫 黒崎：B細胞の分子免疫学 藤澤：HTLV-1, 遺伝子治療 | 治療可能な難病のスクリーニング |
| 筋・神経 | 伊藤：オピオイド、難治性慢性痛 福理：CI ATPase, アルツハイマー 山田：形態形成とエンドセリン 日下：パーキンソン病、筋ジストロフィー |  | SCID/huモデル系 |
| 感覚器 | 山下：聴覚障害 松村：網膜色素変性症 | 新しい臓器移植法 |
| 循環器 | 岩坂：幹細胞移植による閉塞性動脈硬化症治療 高橋：内因性ジギタリスと高血圧症 |  | 悪性腫瘍の根治療法 |
| 血液・免疫機能 | 福原：樹状細胞の分化と機能 小林：慢性肉芽腫症 堀尾：皮膚アレルギー、UV感受性 澤田：がん放射線治療 | ヒトへの応用 |
| 臓器再生 | 上山：肝臓移植 松田：腎臓移植 飯田：骨再生 | |
| 海外研究拠点 | R.F.Storb：非破壊的間種骨髄移植 | |

関西医科大学

今までの取り組み及びここに挙げられている一部の方の研究成果を取り込んだ形で、本年度ここに述べます21世紀COEプログラムに応募して、ありがたく採択されました。内容についてはきょう配付しました資料を詳しく見ていただきたいと思います。基本的には拠点リーダーの池原先生が開発された骨髄内骨髄移植という非常にいい方法を用いて、あらゆる分野の難病に対する治療法を開発していこうというプロジェクトです。簡単にポイントだけを申し上げます。

骨髄内骨髄移植法という新しい方法を用いることによって、一つには骨髄移

植の効率が格段に向上します。また昨今言われている再生医療で一番注目されている間葉系細胞の生着が非常に効率よくいきます。もう一つは移植による拒絶反応をかなりコントロールできることもあります。これが基礎から臨床に至るすべての領域に応用できると捉えています。これによってモデル動物の作出が非常に簡単になったことから、基礎のグループの参入が非常に容易になりました。その結果、ここにありますようにコア技術を中心とした基礎から臨床の研究への展開、いわゆる translational research の医学分野における一つのモデルケースになり得るのではないかと考えています。いま提示されている難病の半数以上が自己免疫疾患と言われているので、この様式を使うことによって新規の治療方法の開発ができると現在期待しております。



岩 崎： ありがとうございます。それではただいまのご説明に対して質問がございますか。

齋 藤： 聞きそびれたことですが、社会人大学院生を採用するのは素晴らしいことですが、これは修士課程ですか博士課程ですか。

藤 澤： 博士課程です。

齋 藤： 修士課程は0ですか。

藤 澤： 0です。

齋 藤： 修士課程を持っていますか。

藤 澤： 持っていません。

齋 藤： もう一つ、学内の科研費について、教養部・附属病院という文字がありました。附属病院のどういう方々が対象なのでしょう。

藤 澤： 附属病院の教員の方です。

齋 藤： コメディカルスは対象になっていない？

藤 澤： 残念ながら現在対象になっていません。

神 津： 社会人の大学院学生はどのようなテーマに取り組んでいますか？ 一昨年合格したのが6名、ことしは8名と増えていますね。社会人が夜間来て学習したり研究しているようですが、差し支えなければテーマの1、2つを例示してい

ただけるともう少し具体的にイメージできます。

藤 澤： 一番多いのは公衆衛生の教室で、ここに来られたのは実は大分の看護学校の先生が金・土・日という形で週末を利用して、夏休みも来られて、公衆衛生のテーマで研究をされて学位を取る予定にしておられます。現在3名か4名いらっしゃいます。

神 津： 基礎研究はやはり少ない？

藤 澤： いま2人おられて、一人の方は企業の研究所、もう一人の方は警察研究所の方です。向こうで研究、こちらで研究という形を繰り返しています。

岩 崎： 齋藤先生と関連しますが、私の大学では修士課程を開いたところですが、それはナースをはじめコメディカル・スタッフの人達の要望が大変強くて、是非修士課程をとということで設けました。その検討さえもされていませんか。

藤 澤： 修士課程についてはずっと以前に議論に出たことがあります。そのときはそういう方を対象と考えた訳ではなくて、本学の地理的な条件からして近くの阪大や京大にはすべてその課程があって、学生さんをこちらに呼ぶのは大変だろうという一つの問題があり、suspend になっています。ただ、先程おっしゃいましたように、コメディカルに関しては社会人学生という形で博士課程、特に文部科学省にかなり弾力化の方針があるので、それをできるだけ弾力的に運営して博士課程に入ってこれる人をたくさん集めていきたいと考えています。

吉 本： この学内研究助成制度は単年度ですか、それとも数次にわたっていますか。

藤 澤： Aについては3年間にわたる補助です。

吉 本： ということは、こちらのほうは基礎医学的なことであれですが、年次年次の効果把握はどのようにされていますか。

藤 澤： 科研費と同じように報告書を作成して、毎年度の本の形にしてそれを評価するようにしています。

吉 本： ちょっと酷ですが、企業内では研究のロードマップみたいなものを作って、この年次でこういう効果ができなかったとき、次のときにやめるか継続するかという検討をある程度していきます。drastic なことまで考えていますか。

藤 澤： そのタイプの効果はこの研究費の中では出ませんが、教員評価のための研究のパートでやる項目になっていきますので、そうなっていくと思います。

岩 崎： 教員評価は個人の資質評価か能力評価みたいなものですね。研究も入る可能性もあると思いますが、研究自体の目標を設定して、その目標に達成しなかったということに対する評価はやっていきますか。それは成果発表だけですか。

藤 澤： そうです。

岩 崎： それに対して誰も文句は言わない？

藤 澤： 確かに。

岩 崎： 予算は使ったけれども何も生まれるものがなかったではないかということは

ないですね。

藤 澤： 現在のところ、厳格なものはございません。

神 津： 今回2年前と比べて大きく変わったと思っているところは、大学院機構の改変です。私どもも専攻の新設もしくは改変に関して検討したことがありますが、大変手間がかかり、いくつかのプロセスを踏まないといけないのでためらっていました。先生方は鮮やかにぱっとこのように組織改変をされています。いつ頃から取り組まれたことでしょうか。

藤 澤： これはCOE申請とリンクさせた形でやっています。ですから2年前といいですか。それ以前にも大学院教務委員会でこうすればいいという議論は出ていましたが、やはりこの機会にえい、やっ、というのでやった感じです。

神 津： 臨床系大学院のあり方にも絡みますし、かつての生理系、病理系などがボーダーレスになってきている現在、大学院のかつての枠組みが時代遅れになってきていますね。そういうものを直さなければならないということはみんな考えているにも拘わらず、なかなかうまく行かない中で、先生方が魔法のように変えられたことに本当に敬服いたします。何かこれは特別な理由が……、全学一致で同じ方向に先生方の気持ちが一つになったからでしょうか。

藤 澤： 実はいろいろな内容の発表会につきましても女子医大の教育要項などを参考にさせていただきました。そういう意味では我々のほうが勉強させていただいたほうだと思います。大学院教務委員会で議論をしてあったことがそういう意味では比較的効率的にできたと思います。

岩 崎： COEがきっかけになったことは确实ですね。

藤 澤： はい、そうです。

岩 崎： 私の大学でもCOEに向けてやろうとしましたが、大学院の機構改革が全くできなくて、大学院大学構想を出してみたり、それが頓挫してみたり、ということは今でも繰り返しています。こちらでは大学院大学化という考えはありませんか。

藤 澤： 私立医科大学としては学生の教育のほう为主と考えています。小さな大学でするので2つに分けるほどには自力がない、それは無理だろうと考えています。

岩 崎： 私の大学も明らかに理事組織と学校法人は大学院大学化に反対しています。ところが教員組織のほうは大学院大学化をやろうということで大変対立しました。落ち着いたところCOEが駄目になったので、大学院の機構改革もうまくいかなかった。COEとの関連が各大学、特に私立大学の大学院改革に影響を及ぼしていると思っています。

日 置： 神津先生と岩崎先生がおっしゃったまさにそのとおりだと私は思っています。もう少しうちの事情を私なりに説明いたします。強力な推進者として只今プレゼンテーションを行いました大学院教務部長の立場でやっていただいたことも

事実ですが、受け入れ側の各講座なり教室がCOEという一つの時代の中でこれをかなり受け入れやすい環境にあったというのも一つあります。大学院生というユーザーの立場から見て、望ましい大学院にするためには、ということで報奨の制度やそこに至るまでの研究手法や考え方の意思交換、意見交換の場を作るべきであるというのもあります。このような比較的決まりやすい状況下で、先程のような機構改革を大学院教務委員会を通じて提案され、今日に至っています。ご指摘のように非常に短期間にこのようなことができたことは、私としてもこれはよかったなと思っている次第です。

神 津： 確か前回伺ったときは基礎系は定員の 1/3 が満たされているぐらいの状況だったと思いますが、今回は機構改変に伴って定員の見直しはされましたか。

藤 澤： トータルの数は 50 で変わりません。2つに割り振った形で、基礎医学系を 30、先端医学を 20 に分けています。

神 津： そうするとスタートの見込みとしては 80 の中の、以前は 32、33 ぐらいしか定員を充足していなかったと思いますが、それがもう少し望めそうでしょうか。つまり名目上の名前を変えただけだと本当の機構改変にはなりません。それに伴う構築そのものの改変が必要だったり、そこに携わる方々の再編成であったり、研究テーマそのものも今までのものを寄せ集めて配分し直しただけでないことにならなければならないと思います。その辺のことはまだなお進行中ですか？

藤 澤： そのことに関しては研究課題への研究発表会的なことをこれから頻繁に行いたい。特に大学院生を中心に据えてそうすることによって、その場で議論を戦わせることができます。現在でも他科履修という形で臨床から基礎までたくさん来ていますが、そういうものがもっと活性化できれば形だけの人数ではなく、研究する人がちゃんと基礎に下りて基礎と臨床が共同研究することでもう少し活性化されるということを期待しています。

神 津： かつての臨床系大学院はどういう扱いになったのでしょうか。以前は内科系と外科系という形になっていたと思います。

藤 澤： それはすべてみんな中に再編しました。これまでの基礎と臨床が同じような比率で入るような形で、と一文が入っています。

神 津： もう一つ、これからの大学院に問われる高度専門職業人の育成に対して何か構想はありますか。

藤 澤： それはまだ議論をしていません。私立医科大学協会の研究部会に出っていますが、その中にでも大学院というものの位置づけはかなり難しい。

神 津： まだ先生方のところでもそれに対しては明確な態度決定がされていないということですね。

伊藤： 「知的財産戦略と産学連携」について説明するよう申し受けしました。私自身の今回の立場は発明委員会委員長として話をさせていただきます。

| | |
|--|--|
| <h2 style="color: white; background-color: #0056b3; padding: 10px;">知的財産戦略 と 産学連携</h2> <p style="text-align: center; font-size: small;">平成16年1月22日（木） 発明委員会委員長 伊藤 誠二</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">関西医科大学</p> | <h3 style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px;">大学の使命と大学にとっての知的財産</h3> <ol style="list-style-type: none"> 1. 知的財産の組織的管理・活用は 大学の基本的役割で社会的貢献の1つ 2. 大学教員は大学組織の一員として 知的財産の保護・活用に貢献する義務 3. 研究成果の活用は、学術研究の活性化、 研究資金の充実の観点からも有意義 <p style="text-align: right; font-size: x-small;">科学技術・学術審議会・産学官連携推進委員会</p> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">関西医科大学</p> |
|--|--|

時間の関係上非常に簡単に要約して述べさせていただきます。これは昨年4月に科学技術学術審議会の産学官連携推進委員会の審議のまとめの中に、このスライドに示します「大学の使命と大学にとって知的財産」の基本的考え方が書かれています。これは雨後の竹の子のように急に出てきた言葉のように我々には見えます。大学の使命はおそらく国立大学の独法化が視野に入っていると思いますが、知的財産の組織的管理活用は大学の基本的役割で社会貢献の一つである。大学教員は大学組織の一員として知的財産の保護活用に貢献する義務がある。このような研究成果の活用は学術研究の活性化、研究資金の充実の観点からも有意義、という提言が出ました。

これは先程申しましたように国立大学の独法化を向けたようなアピールに思いますが、関西医大としては総合大学のような網羅的なことはできません。私どもはどう考えているか話をいたします。

関西医科大学の知的財産戦略

1. 戦略的なプロジェクト研究を行う。
 - 肝臓研究所(昭和61年～) ➡ 肝機能検査薬、HGF
 - 移植センター(平成10年～)

➔ 閉塞性動脈硬化症治療、骨髄内骨髄移植、灌流法

再生医学難病治療
センター(平成14年～)

➡

癌治療センター
(平成15年～)

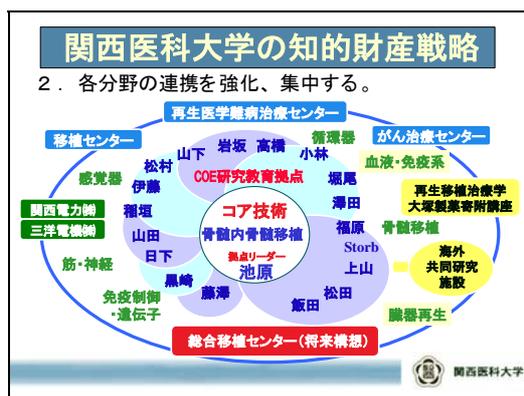
新キャンパス「総合移植センター」構想

平成18年 4月 新病院開設(大阪府枚方市)

関西医科大学

関西医科大学の知的財産の戦略として、一つは戦略的なプロジェクト研究を行う。昭和 61 年にユニークな肝臓研究所を設立し、肝機能検査薬やHGF (hepatocyte growth factor) というものを見出しました。文部科学省のハイテクリサーチセンターの整備事業により移植センターを作り、そういう中から閉

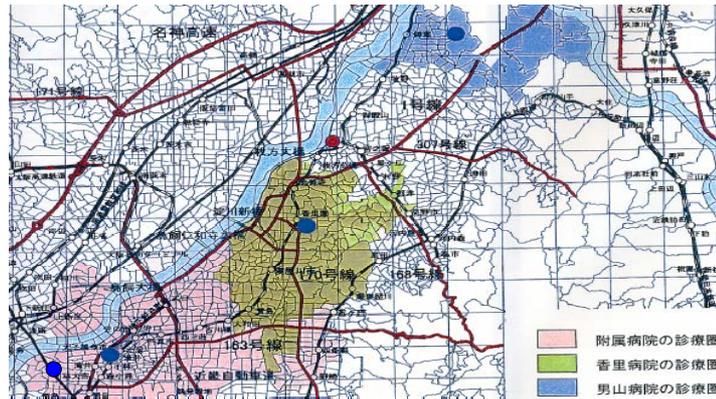
塞性動脈硬化症の治療方法やC O E に採択された骨髄内骨髄移植とその灌流法などの成果が得られました。それがさらに学術フロンティア推進事業として再生医学難病治療センター、癌治療センターというような新しいセンターが研究を主体として平成 14 年、平成 15 年に発足し、これを枚方新病院における総合移植センターに発展させたい。ということで一つの我々の大学のポイントは戦略的なプロジェクト研究を行うということにあるかと思えます。



これは先程藤澤大学院教務部長も話されましたが、本学は非常に小さな単科大学ですので、各分野の連携を強化して集中して行うことが2つ目のポイントになります。この場合は骨髄内骨髄移植の拠点リーダーとして池原教授が中心となり、各科が総合してコア技術を開発していきます。そこには先程申しました移植センター、再生難病医学治療センター、癌治療センター以外に大塚製薬から寄附講座が加わり、海外との連携も行っています。さらに産学連携として関西電力、三洋電機、その他近隣の企業と連携していきたいと考えています。それを最終的に総合移植センターに集約させるという方向にいきます。各分野を連携強化、集中することが2番目の戦略です。

関西医科大学の知的財産戦略

3. 医療における地域・産学連携を推進する。 —京阪沿線の附属病院群を起点に点から線・面に—



関西医科大学

3番目は研究から離れますが、医療における地域、産学連携を推進することです。本学は4つの附属病院があります。天満のOMMビルの中にメディカルセンター、この会場があります滝井地区、香里地区、男山地区、昨日見ていただきました牧野キャンパスが京阪沿線にありますので、京阪沿線にある本学の附属病院群を拠点として点から線、線から面に展開したい。ここが空いていましたが、枚方新病院を作ること枚方地区も網羅できます。

そこで戦略として京阪沿線地域の住民の生命と健康を支える地域医療情報網を構成したい。

関西医科大学の知的財産戦略

3. 医療における地域・産学連携を推進する。 —京阪沿線の附属病院群を起点に点から線・面に—



京阪沿線地域の住民の生命と健康を共同で支える地域医療情報網を構成

1. 電子カルテシステムによる患者データの診療機関での共有
2. 病診薬連携プロジェクトで協調して治療を支援

関西医科大学

1つは電子カルテシステムによる患者データの診療機関間での共有することです。附属病院間だけでなく地域の診療機関と共有したい。

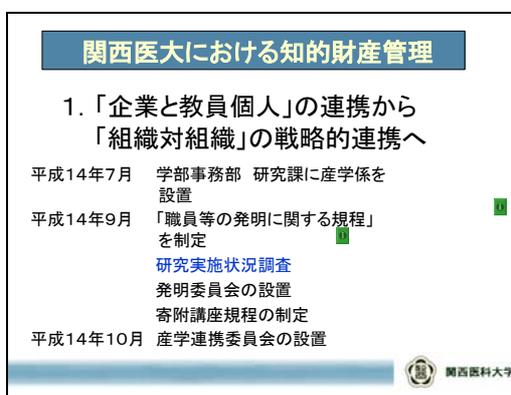
2番目としては病診薬連携プロジェクトを協調して治療支援をしたい。産

業界と連携して現在進めている段階です。

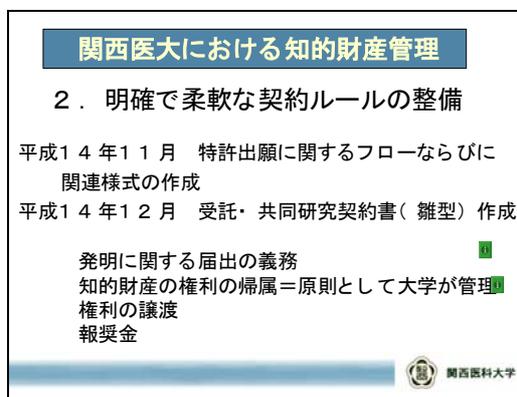


4番目の本学の知的財産戦略として共同研究・受託研究を推進する。平成12年度、13年度、14年度で件数と金額が少し減っていますが、これはおそらく治験件数が少し減っているためだと思います。共同研究ではこのような契約書を交わしますので、受託研究から共同研究へ移行する申請が多くなっているのも受託研究が減っている理由ではないかと思います。本学はこれからも共同研究、受託研究を推進したい。この4つが本学の知的財産の戦略です。

次の問題としてこのような財産をどう管理するか。これは他の大学もおそらく同じ状況だと思います。これまでは企業と教員個人の連携を行い大学が関与していませんでしたが、これからは組織と組織の戦略的連携を行いたい。本学においては平成13年7月に学部事務部に産学連携係を設置して、翌9月に職員等の発明に関する規程を制定いたしました。実際にどのような研究がなされているのか、研究実施状況調査を行いました。少し詳しく述べますと各講座がどのような研究をしているのか、それが実際にどういう成果が得られているのか、特許に結びつくのか、産業界と連携できるのかということ学長主導で調査を行いました。時間の関係上詳細は示しませんが、100件近い、将来特許あるいは産学連携の芽となるプロジェクトを現在本学ではやっているという結果が出てきました。



私が現在委員長をしている発明委員会を設置する。それから寄附講座の規程を制定しました。翌10月には産学連携委員会を設置して、知的財産管理の機構を整えました。



2番目としては明確で柔軟な契約ルールを作りました。これまでなかった特許の出願に関するフローチャート並びに関連様式を作成しました。受託共同研究の契約書は文部科学省から出ているものを参考にして作っています。そこでの特徴は発明に関する届け出の義務。これまでは各受託企業と教員の間でやっていたですが、大学が関与し、知的財産権の帰属は原則として大学が管理します。

判断基準としては大学に権利が所属する場合、ほとんどすべてが該当すると思いますが、科研費、共同研究・受託研究の経費への手当て、講座以外の綜研、病院を含めた大学の施設を利用した場合には当然大学に所属します。個人に所属する場合は経費は講座費あるいは奨学寄附金であって、利用施設は講座の研究室のみとしました。この基準で権利の帰属を決定します。

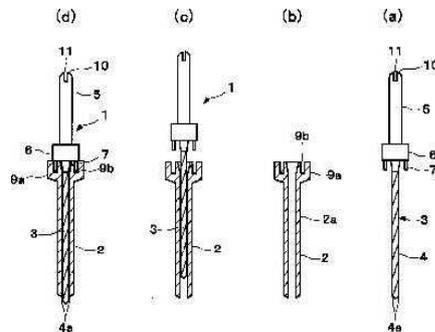
知的財産権を大学に譲渡して、補償金、報奨金に対する規程をここの特許出願に関するフローチャート並びに様式の中に明示して、明確で柔軟な契約ルールの整備を行っています。

関西医大における知的財産管理

3. 最近の特許出願の例

特許の例 1

骨髓液採取針構造図



関西医科大学

関西医大における知的財産管理

【骨髓液採取セット及び骨髓針】

発明委員会にて審議・学長決定

大学への届出 → 権利の帰属先
権利の譲渡先 → 大学が権利を承継
関西TLOに譲渡



関西医科大学

これは実際に最近に出願された特許例です。我々にとって非常に身近なものですが、骨髓内骨髓移植のために骨髓液を採取しますが、その際に使う針を作りました。このようなデザインの針ができました。

大学の教員が発明者として大学へ届け出をして、それがどこに帰属するか発明委員会で審議をします。この権利を大学が承継して、この権利を関西TLOに譲渡して特許出願、実施の方向に向かいます。このスキームに乗せるかどうか発明委員会で審議して、学長が決定をします。

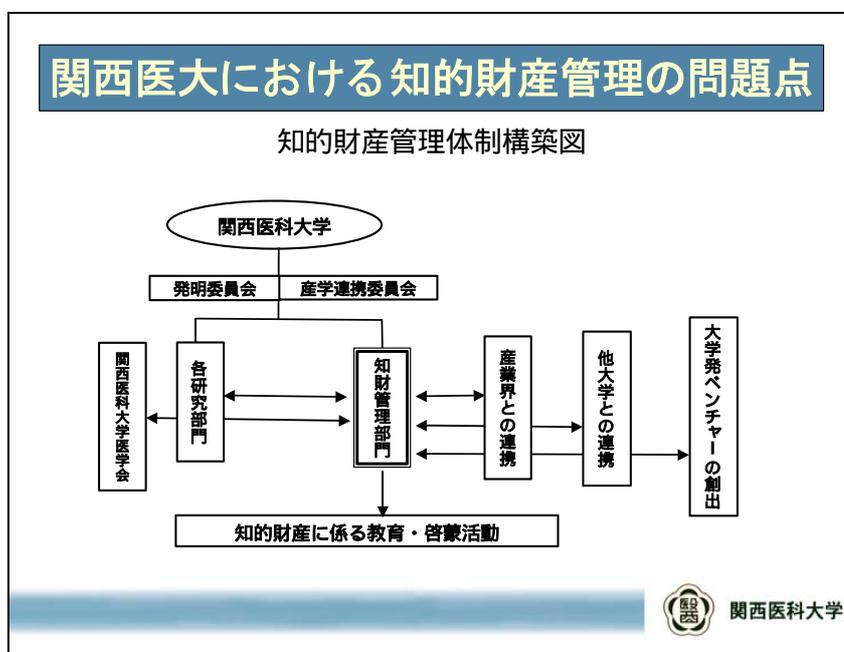
の中ではバイオに関する特許の状況、知的財産の意義と展開。それから最近の医療特許の考え方にはいろいろあり、医療と特許について教職員への啓蒙活動を行っています。



* 参考資料 p 261 参照

本学で出た研究のフローチャートとして、研究者が発明した場合、発明委員会に出していただき、発明委員会ではそれに特許性があるかないか、権利化するかどうか、そしてその権利の帰属を審査します。そこで個人の出願にするか大学に帰属するかということを判断します。ここで職員の発明に特許性があるかどうか判断することが非常に問題だと考えています。

知的財産管理の問題は現在独法化に向けて、各大学が同じスタートラインだと思います。



本学においても管理体制の構築として発明委員会と産学連携委員会の中に知的財産管理部門を構築して、大学の研究部門と産業界や他大学と連携を行いたいと考えていますが、残念ながらこの部門の構築が弱いのが本学の現状です。

現在2名の人員でやっていますので、なかなか充実したことができないことと、先程スキームにありましたが、特許になるのかならないのかという判断が我々研究者でできないので、そういう目利きがないという問題があります。他の大学では大学発のベンチャービジネスを創出しているところもあると聞いておりますので是非何とかしたいと考えています。

以上が私の発表です。ご静聴ありがとうございました。

- 岩 崎： ただいまの知的財産戦略と産学連携についてご質問ございますか。
先程のスライドの中に関西TLOというのが出てきました。あれは関西医大とは関係しているのですか。
- 伊 藤： 関西医科大学とは関係なくて、別組織です。本学はTLOを作るほどの能力がありませんで、特許事務所やTLO機関に委託しています。
- 岩 崎： そこで特許にできるかどうかというのは？
- 伊 藤： 発明委員会が特許にするかどうか判断することになります。
- 岩 崎： そこに委託しているわけですね。
- 伊 藤： そうです。先程のマスの問題です。
- 岩 崎： 問題点解決の一つの方策として。
- 伊 藤： できれば関西TLOを介さずに大学独自のシステムを持って、そこで出願するかどうかというところを構築したいのですが、なかなかそこまで現状ではいけないという悩みを持っています。
- 岩 崎： 日本医大ではTLOセンターを創っていますが、大変ですね。その担当理事をしていましたが、創るには創った、ただ構成委員がたった1人でやっている、あと弁理士の人たちを雇いあげて実際にはやっていますが、大変な作業です。
- 伊 藤： もう一つは特許を出すこと自体はそれほど難しいことではありません。もちろん大変なことですが、それが実際に実施されて有効に活用されるかどうか、そこにポイントがあります。
- 岩 崎： その認定が難しいです。
- 伊 藤： 大学としては将来それをロイヤリティーとして大学の経営に還元したいと思えますが、なかなかそこまで到達するには長い道のりだと思います。
- 岩 崎： その問題は どうしてできないんですか。
- 伊 藤： それは特許を出してからロイヤリティーをもらうまでにはかなりタイムラグがあるということで、それを構築する投資をどこまでできるかということです。
- 神 津： 青色ダイオードの話が出ていますね。実際に利潤を生むような場合、ここでは何らかの考慮がなされていますか。
- 伊 藤： 実際には特許出願をして実施企業を探します。探すのはどこでやるかということ、関西TLOに委託するか、企業と共同出願してその企業に実施していただくか。実際に特許となって実施されて、それがロイヤリティーとして戻ってく

るにはかなり時間がかかります。本学では職務発明規程を制定してから1年、2年足らずですので、なかなかそこまでいきません。

岩 崎： この頃はベンチャーと一緒にやっていますね。

伊 藤： 一番の資金集めはベンチャーで集めて、それでやるということですが、大学としてベンチャーを創るところまで行っていません。

岩 崎： 先生方個人でやることになりますからね。

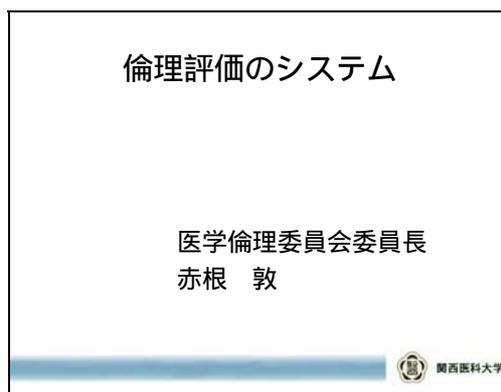
岩 崎： そういう意味からすると、スライドの中に出てきていますが、明確で柔軟な契約ルールの「柔軟な」というのが効いているように思います。柔軟なというのは？

伊 藤： 柔軟というのは今までは受託研究した場合、個人と企業間の契約でしたので、権利の帰属の決定権はおそらく企業が持っていました。規程制定後は受託研究をする場合には権利は大学に帰属することになったので、企業としては優先権が得られず誰にでも平等に実施されるような状況を作られたら困る場合がでてきます。そういう場合には柔軟に対応して資金を提供してくれた企業などに優先的に実施できるといったことを「柔軟」と申し上げました。

岩 崎： 言えて妙を得ていると私は思います。書き方がなかなかいいなあと思います。ありがとうございました。

山 田： 次に倫理審査システムと教員評価システムについてプレゼンテーションを続けて行いたいと思います。

赤 根： この説明はお手元の外部評価研究に関する資料2、3、倫理審査のシステムというプリントを用いて行います。



現在も医学研究、特に臨床研究は倫理審査委員会の審査を受けて承認をされなければ発表もできないような時代になってまいりました。本学でも1988年に委員会を設けて、実際には平成2年度から審査が始まりました。それ以後審査を続けています。

| | |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">医学倫理委員会の意義(責務)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医学研究計画の倫理面の審査: 問題点の指摘による軌道修正 2. 研究者への倫理意識の啓蒙 <p style="text-align: right;"> 關西医科大学</p> | <p style="text-align: center;">1. 医学研究計画の倫理的問題点の指摘</p> <ul style="list-style-type: none"> ・倫理委員会の組織: 創設時は学内教授8人(教養部2名、基礎系3名、臨床系3名) ・特に教養部の医師でない教授の参加を委員会開催の条件とし、医学者による見解の偏りを是正。 ・各種倫理指針への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・特定の研究計画(ヒトゲノム・遺伝子解析研究など)の倫理審査は、専門の小委員会を設置して行う。 ・小委員会の組織: 外部委員2名(法律の専門家、一般の立場の者)、女性委員を含み、外部委員の参加を委員会開催の条件とし、今まで以上に医学者による見解の偏りを是正。実際に外部委員より医学者の非常識さの指摘あり。 ・問題点: 外部委員の選任が大変、謝金も必要となる。 <p style="text-align: right;"> 關西医科大学</p> |
|--|---|

倫理委員会の意義、責務は研究の倫理審査を行って、倫理的に問題点があればそれを軌道修正の指示を行うことが一つ、そういう活動を通して全研究者へ医学倫理に関する意識を高めてもらうことが、もう一つの重大な仕事だと考えております。本学の倫理委員会は当初、学内教授 8 名、学内の先生のみで委員を組織して審査を開始しました。ただし教養部の教授 2 名が参加することが委員会開催の条件ということで、医学者による見解の偏りを是正しようという考えで発足しました。

もちろん学内の者だけで委員会を構成するのは、現在では時代遅れの考えです。ここ 2、3 年の間に文部科学省や厚生労働省から各種の研究に関する倫理指針が出されて、そういう倫理指針の中ではこういう組織の倫理委員会で審査しなければならないということが決められております。その指針に定められた委員会の組織は指針ごとに少しずつ異なっているので、本学では各倫理指針へ対応するための倫理審査は専門の小委員会を作ることでこれまで対応してまいりました。小委員会には外部委員の方、最低 2 名が必ず加わることになっています。この外部委員の方は医学者ではなくて法律の専門家、一般の立場の方をお願いしています。そして必ず女性委員を含むこと。外部委員の先生が参加しなければ委員会が開催できないことを条件としています。そういう形で運営を始めております。

これまでは、教養部の先生を入れたとしても学内の先生だけで、かなり甘い形で審査を進めてまいりましたが、実際に外部の医学部以外の先生が審査に加わってくると、医学者の非常識さというか、一般的常識とは離れているようなところの指摘があります。それによって審査の是正がかなりなされてきたと考えられております。

ただし外部委員の方にどういう方を選んでいいのか、その選任が大変で、法律の専門家は弁護士の方や法学部の先生でよろしいのですが、一般の立場の者という抽象的な表現の委員の先生を選ぶにはかなり苦慮しました。本学では学長先生の助言をいただき、サントリー文化財団理事の方とかそういう方にお願

いして活躍していただいています。

研究者への倫理意識の啓蒙について、倫理審査申請書に記載させて出させていますが、その中で特に倫理的問題点として重視しているのが、一つは個人の人権を擁護する方法。最近では特に個人情報の管理、守秘方法に重点を置いております。それから適切に同意を得る方法。被験者となる患者さんにどのように説明して同意を得るか、同意を得ない自由があることや同意を撤回できる自由があることもきちんと文書にしているかどうか、適切な方法でなされるように準備されているかどうかにも2点目として重点を置いています。3番目は、実際の研究への協力に対して、どのような不利益があるか危険性の可能性があるかということを示した上で、それに対する対処の方法、場合によっては賠償方法等を事前に整備するようということに重点を置いております。

2. 研究者の倫理意識の啓蒙

倫理審査申請書の項目を記載することで倫理的問題点を意識させている。

- ・倫理審査申請書の中の倫理的問題点の項目
 - 1)個人の人権を擁護する方法:個人情報管理・守秘方法などを含む。
 - 2)同意を得る方法:適切なインフォームド・コンセントの取得
 - 3)予想される不利益・危険性への配慮:資料採取時の侵襲の程度、治療行為(投薬等を含む)の副作用、危険性の説明と対処方法、賠償方法。
- ・上記項目を含む倫理審査申請書の記載方法を学内のホームページに掲載して例示
- ・希望者には申請書提出前に倫理委員会委員長が申請書内容を査読して要修正点を指摘

これまで特に講習会のようなものは行っていないが、学内の研究者も徐々に倫理的問題点を把握してきたため、大きく変更を要する研究計画はほとんどなくなってきた。

 関西医科大学

学内すべての研究者にいろいろな倫理的問題点を効率よく啓蒙するのは非常に難しいので、本学では学内向けのホームページに倫理審査申請書の記載方法を載せております。その中で重要点を指摘しております。また倫理審査を申請される申請者の中で希望者の方には申請書の内容を事前に査読して問題点を指摘するというサービスも行っております。

現状:審査件数の増加、審査の遅延、委員の負担増

医学倫理の専門家がおらず、教授が専門その他の業務と併行して行っているため、近年の審査件数の著増に対応しきれず、審査の遅延が起きている。

研究計画の修正の必要がないもので最低2ヶ月かかる。
倫理審査は最終的に全学教授会(月1回開催)の承認を得て結審するので、1日の審査の遅れで結審が1ヶ月伸びることもある。

 関西医科大学

このようなことを繰り返しており、近年非常に審査件数がふえて、徐々に倫理的にどういうところに気をつければよいかというのが少しずつ浸透してきたように思います。大きな変更を要求する研究計画はなくなってきました。た

だ現状として、これは本学に限らず国内すべての医学部、医科大学でも同じですが、倫理審査の審査件数が増加しています。しかも我々も他の仕事をしながらですから、理由にはありませんが、倫理審査を掛け持ちでやっている関係上、審査がかなり遅れているし、各委員の負担もふえていることがあります。

特に倫理審査委員会で審査結論が出た後、最後に全学教授会に提出して、ここでもう一度審議をして承認を得た上で結審しますが、この教授会が月に1回しか開催されないので、教授会の前に倫理委員会の審査が終わるかどうかというところで結審が1カ月延びることもあり、申請者の方には余分な待機をお願いする可能性があります。

| | |
|--|---|
| <p>今後の課題</p> <p>1. 倫理委員会規程の改正(検討中)</p> | <p>(1) 審査方法の改善</p> <p>研究計画を倫理的問題の軽重によりランク付けし、審査方法を改正</p> <p>Aランク(被験者の危険性が過大であるなど大きな倫理的問題点を含むもの) 委員会を繰り返し開催し、慎重に審査。</p> <p>Bランク(副作用、侵襲の程度から多少の倫理的問題点を含むもの) 書類審査で進め、必要に応じて委員会を開催して審査。</p> <p>Cランク(危険性が通常の治療・検査に伴う程度で、同意の取得や個人情報の保護のみに審査を要するもの) 書類審査による迅速審査。</p> |
|  関西医科大学 |  関西医科大学 |

そこで現在倫理委員会で検討していることは、次のページの今後の課題ということになります。審査方法の改善を行い、もちろん審査の質は落とさないのですが、なるべくスムーズに審査を進めるために倫理的問題の軽重によって研究計画をランク付けをし、非常に重大な倫理的問題を持っているもの、特に被験者に大きな危険性が及ぶ可能性がある場合には非常に慎重に審査することにします。ほとんど危険性のないCランクの研究計画に対しては同意の取得方法と個人情報の保護のみをきちんとすればよいというように、倫理問題の把握の仕方にだいたい型ができていているものについてはある程度迅速審査ができるようにしてはどうかということを考えております。

| | |
|--|--|
| <p>(2) 委員会の組織の見直し</p> <p>構成：外部委員、女性委員、教授委員、非教授委員(助教授、講師) 選出方法などを整備。</p> | <p>2. 書類作成の指導方法の改善</p> <p>より具体的な記載例(見本、ひな型)など、申請者の書類作成の助けとなるものを準備する。(結果的に審査における労力が軽減する)</p> |
|  関西医科大学 |  関西医科大学 |

委員会の組織に外部委員、女性委員を入れることはもちろんのことですが、学内では教授だけでなく非教授委員、助教授、講師層からも有能な先生が参加できるように選出方法を整備したいと考えております。その他事務的な書類作成の指導方法の改善なども検討しているところです。

倫理委員会からは以上です。

稲垣： 教科は薬理を担当していますが、私が教員評価システムのご紹介をさせていただき経緯は、教務委員会で学生による教育評価の立ち上げに携わったことと、最近では学長先生が主宰される教育研究診療体制委員会の中で教員評価システムを立ち上げる小委員会業務に携わったことです。お手元の資料はプレゼンテーション用の外部評価に関する資料2の4です。もう一つ、分厚い研究に関する資料の中では2の10、研究評価システム以降がこの評価システムに関する資料になっています。

| <h3>関西医科大学教員評価システム</h3> <p>1、学生による教育評価（授業、臨床実習）</p> <p>2、教員評価（教育、研究、診療、管理、社会貢献、総合評価）</p> <p>(1) 評価組織</p> <p>(2) 調査票の提出状況</p> <p>(3) 評価結果</p>  | <h3>1、学生による教育評価</h3> <p>評価対象：教科および担当教員</p> <p>(1) 評価組織： 教務委員会、学務課</p> <p>(2) 調査票の提出状況</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1学年(講義・演習)</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>2学年()</td> <td>64%</td> </tr> <tr> <td>3学年()</td> <td>89%</td> </tr> <tr> <td>4学年()</td> <td>91%</td> </tr> <tr> <td>5学年(臨床実習)</td> <td>95%</td> </tr> </tbody> </table>  | 1学年(講義・演習) | 100% | 2学年() | 64% | 3学年() | 89% | 4学年() | 91% | 5学年(臨床実習) | 95% |
|--|---|------------|------|--------|-----|--------|-----|--------|-----|-----------|-----|
| 1学年(講義・演習) | 100% | | | | | | | | | | |
| 2学年() | 64% | | | | | | | | | | |
| 3学年() | 89% | | | | | | | | | | |
| 4学年() | 91% | | | | | | | | | | |
| 5学年(臨床実習) | 95% | | | | | | | | | | |

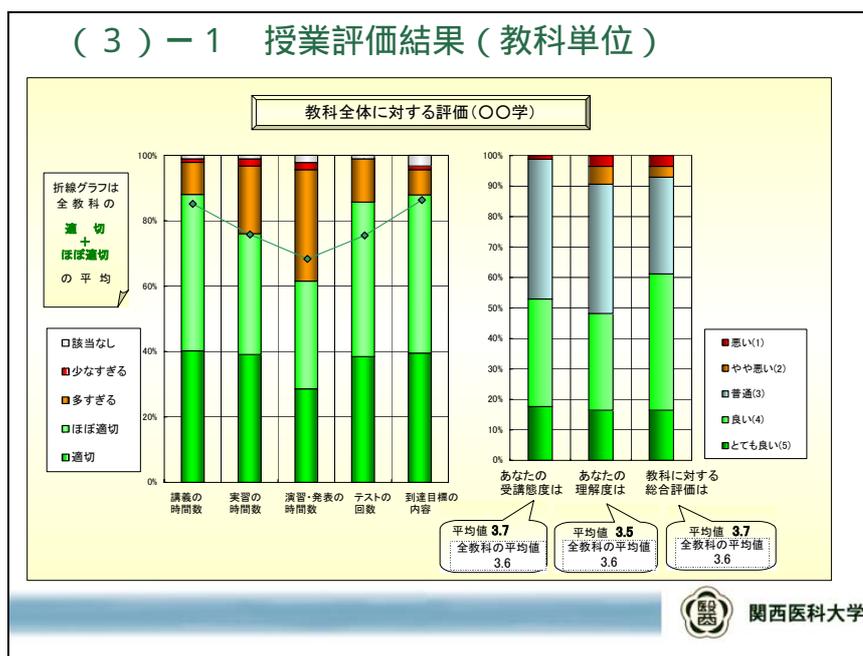
まず関西医科大学教員評価システムの中で現在動いているシステムは1番目の学生による教育評価です。これは授業と平成14年度からは臨床実習についても実施しております。2番目は教員評価で、教育分野だけでなく、研究、診療、管理、社会貢献の分野に広げて教員の faculty development、全体の評価を行うことを目的にしています。教員としての総合評価をフィードバックして faculty development に役立てようという試みでございます。

きょうは評価組織がどうなっているのかを1番目に、スタートしたばかりですが調査票の提出状況、大学内での参加状況はどうであるかを2番目に、3番目に評価結果がどのようなアウトラインであってどのように利用しようとしているかについてご紹介します。

まず第1番目の学生による教育評価です。数回前の自己点検委員会で試行実施したところ教員間でなかなか好評でしたので、本格実施するために自己点検委員会の手を離れて教務委員会の小委員会が担当し、実務を学務課が担当することで定着してきております。平成14年度の調査票の提出状況は1学年は

100%ですが、2 学年は実は科目の終了時期がかなり違っていた関係で回収率が低下しています。回収時期を正確にすることで今後回収率を上げたいと思っております。その他の学年は 90%程度の回収率で、新しく臨床実習についての評価も加えましたが、5 学年は 95%とかなり高い回収率を示しております。できるだけ 100%に近づけたいと思っております。

お手元の 2 のシリーズ、学生からの教育教員評価はすべてマークシート式です。機械的に集計して、その状況を後どのようにまとめるかということをもっと決めておいて、このような結果を出してフィードバックしています。



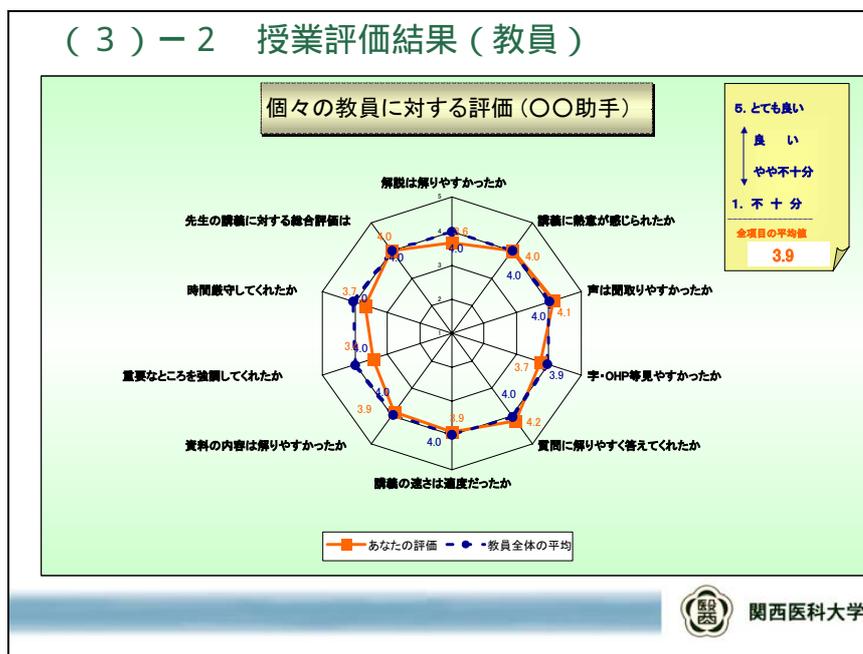
まず教科全体に対する評価として5つのランクを設けております。各項目について、適切・ほぼ適切、ここは時間数などのことですので、不適切の中に多すぎる、少なすぎる、といった項目を含めております。下のグリーンと薄いグリーンであればほぼ適切ということで、この教科の学生からの評価は何%がほぼ適切と考えているか、不適切部分もどうかということが分かるようになっていきます。

真ん中の折れ線グラフは全教科の平均値を一応の目安に置いております。自分の教科はよいという学生が他教科に比べて少ないのか多いのかが分かるようにしております

右は学生自身が勉強態度、受講態度、修得の度合いを自己評価している部分です。一番右側はこれらのこと全体を併せて教科に対する総合評価にしております。

下には全科の平均値が出ています。これに比べて担当する教科はどうか。もう少し満足の得られる教科にするにはどうしたらいいかを考える材料として、

このような形で各教科にフィードバックをしております。

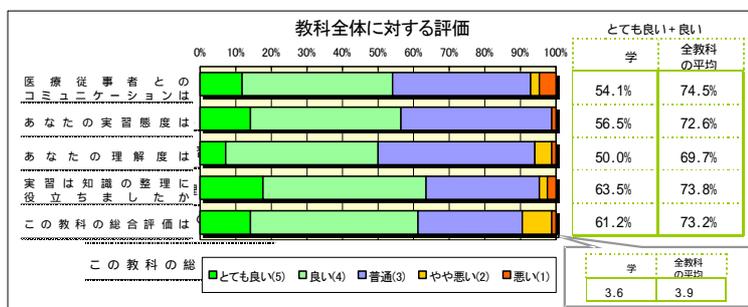


個々の教員に対してはどうか。教育技術や熱意など学生に与える影響で重要と思われる項目を挙げて学生に評価をしてもらっています。これに対してこのような星型グラフをフィードバックしております。青は教員全体の平均値、赤は当該教員に対する評価値です。もちろん平均値がなくてもできるだけ外に近い5点満点に近づくのが好ましいのですが、平均に比べてどうであるか分かるようになっています。自分の教育技術や熱意に関してグラフ上へこみがあると、特に次年度以降改善すべきポイントが分かりやすくなります。そのためにこのような星型グラフにしました。

右の四角い囲みの下に、この教員の全項目の平均値は 3.9 と赤で書かれています。個々の教員の全項目に対する平均値を対象にして、教員個人の表彰制度を設けております。これについては後でお話しします。

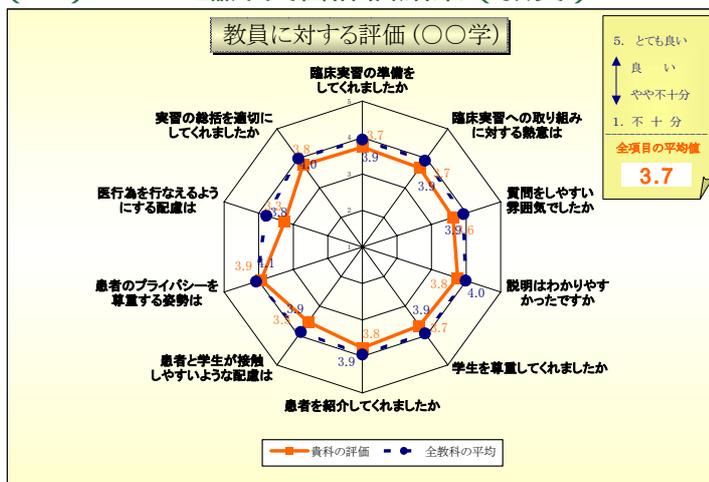
これは平成 14 年度から 1 年遅れて開始した臨床実習に対する評価です。講義以外にも臨床教育の占める割合が全教育の中で大きくなりましたので、非常に重要な項目だとして同様の評価を始めております。これも教科の全体に対する評価で、臨床に即した評価項目を作っています。

(3) - 3 臨床実習評価結果 (教科単位)



関西医科大学

(3) - 4 臨床実習評価結果 (教員)



関西医科大学

臨床実習に対しても同様に教員個人に対する評価をこのように実施しています。臨床実習に必要な各項目で、次年度以降はどういったことに留意して改善するか分かりやすいように、このようなグラフをフィードバックしております。

(3)-5 評価結果の活用

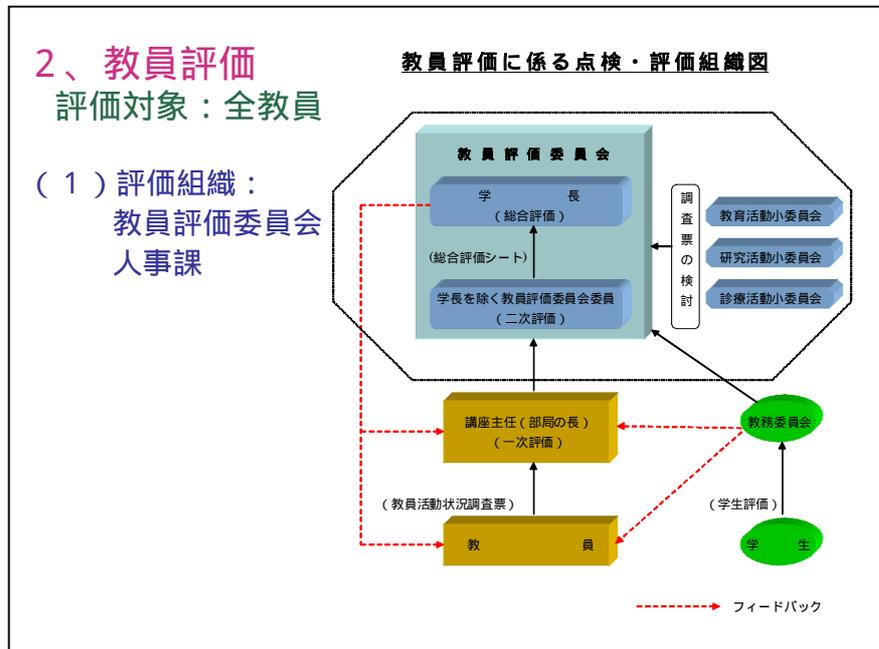
教科および教員の教育技術向上のための
参考資料としてフィードバック

表彰：教育奨励賞（教科、個人）
教育努力賞（教科、個人）



評価結果の活用として、教科単位及びその教員個人の教育技術向上のために参考資料として教科単位の評価と個人資料を教室主任にフィードバックしています。教室主任は併せて個人にフィードバックする際に教室主任としての個々の教員に対する教育上の指導ができるようなシステムを目指しています。

2点目、表彰制度が今年度から設けられました。先程の教科および個人の全項目に対する平均値の上位1、2、3位を教授会の席で表彰することが先日初めて行われました。優秀な教科として教育奨励賞、前年度から今年度に向かって著しく平均値が向上したという意味で努力賞が設けられ、併せて表彰されたところです。



それでは2番目の教員評価です。これは教育だけでなく研究その他の項目が入る評価システムとしてスタートしたばかりです。評価組織として教員評価委員会が作られて、この委員会が中心になり、人事課が事務を担当する形でスタ

ートしています。右図に簡単にそのシステムが描かれています。教員個人が以前に見ていただいた教員の活動調査票に記入して提出するというのがこの図の一番下の黄色の教員というところですが、提出された調査票に対し、講座主任又は部門長が第一次評価を加えます。その一次評価済のものが上に上がって、直接の講座主任の手を離れて評価委員会レベルに移行します。ここでは一次評価の結果に対して全学的な見地からの二次評価を加えることとなります。この段階までで教育、研究、診療部門についての二次評価が行われ、この他に管理、社会的貢献などの自己申告があります。それらを併せて一番上の学長と書いてあるところで最終的に学長責任で総合評価が行われて、5段階方式で点数がつきます。

ここに至るまでに先程出てきた学生からの教育教員評価の数値もこの自己申告の中に入ってまいります。実際に教育にどの程度寄与しているか（講義等担当時間）も教務委員会資料としてこの一次評価、二次評価の中に加えられることになっています。

学長レベルの総合評価が終わると、赤の点線で下に向かって、講座主任にも担当部局の個人全体の評価結果が分かるようになり、個人にも最終的にフィードバックされます。

次年度以降このシステムを更によりものにするために、図の右側の青いところ、評価委員会の中にそれぞれの小委員会が作られて、診療、研究、教育の3つの各分野についてより正確な望ましい評価を行うためにはどういう選択肢、項目、段階評価などであればよいかということを再検討した上で次年度に向かうことになっております。

| | | |
|-------------------------|--------|-----------------|
| (2) 調査票の提出状況：対象教員数 473名 | | |
| | 調査票提出数 | 428名 |
| | 調査票提出率 | 90.5% |
| (内訳) 教養部 14 / 15 93.3% | | |
| | 専門部 | 310 / 325 95.4% |
| | 香里病院 | 50 / 61 82.0% |
| | 男山病院 | 19 / 34 55.9% |
| | 洛西病院 | 35 / 38 92.1% |

現在の調査票の提出状況です。全学的な調査対象の教員は473名、提出数428名で90.5%の提出率です。内訳を見ると部局によって若干バラツキがあります。人事課が極力アナウンスメントに努めています。どのようにして提出率を上げていくか、アナウンスメントをどのように強化すべきか、この数字を参考に見ております。

(3) - 1 評価結果 (個人宛通知表)

| 評価領域別評価および総合評価結果 (平成 14 年度) | | | |
|-----------------------------|------|------|------------------|
| 教育活動 | 研究活動 | 診療活動 | 大学運営活動 社会貢献活動 |
| | | | |

評価および評語
(教育・研究・診療活動) (大学運営・社会貢献活動)

5: 極めて高いレベルの活動が認められたもの
4: 高いレベルの活動が認められたもの
3: 平均のレベルの活動が認められたもの
2: 許容レベルの活動が認められたもの
1: 許容レベル以下の活動であるもの

A: 十分に貢献している
B: 貢献している
C: 該当なし

| |
|-------------|
| 総合評価 |
| |

評価および評語
(総合評価)

A: 特に優れている
B: 優れている
C: 水準に達しているが改善の余地がある
D: やや問題があり改善を要する
E: 問題があり大層な改善を要する

教員評価委員会規程抜粋

第 1 条 教員の活動状況を定期的に点検・評価することにより、教員の活動の激励または改善のための助言を行い、本学の教育・研究・診療諸活動の一層の向上を図ることを目的に関西医科大学に教員評価委員会 (以下「委員会」という。) を置く。

関西医科大学における教員評価実施基準 (案) 抜粋

1. 評価の領域
「教育」、「研究」および「診療」の 3 領域と、該当する場合は「大学運営」および「社会貢献」の 2 領域を併せて評価を行なう。

2. 評価の方法
(1) 教員 (被評価者) は、活動状況を「教員活動状況調査票」(以下「調査票」という) に記入し、教員評価委員会 (以下「評価委員会」という) に提出する。
(2) 一次評価者は、日本の観察と調査票に基づいて、評価を行なう。
(3) 学長を除く評価委員会委員は、調査票と一次評価結果に基づいて、二次評価を行なう。
(4) 学長は、二次評価結果を基に、総合評価を行なう。

3. 評価結果の通知 (フィードバックの方法)
学長は、評価結果を講義主任 (部岡の長) および教員個人に通知する。

4. 異議の申し出
(1) 被評価者は、評価結果に対する異議を申し出ることができる。
(2) 学長は、被評価者から評価結果に対する異議の申し出があったときは、必要に応じて意見を聴取する機会を設けるよう配慮するものとする。

5. 評価結果の利用
(1) 学長は、評価結果を教員の諸活動の活性化を促すために利用するものとする。

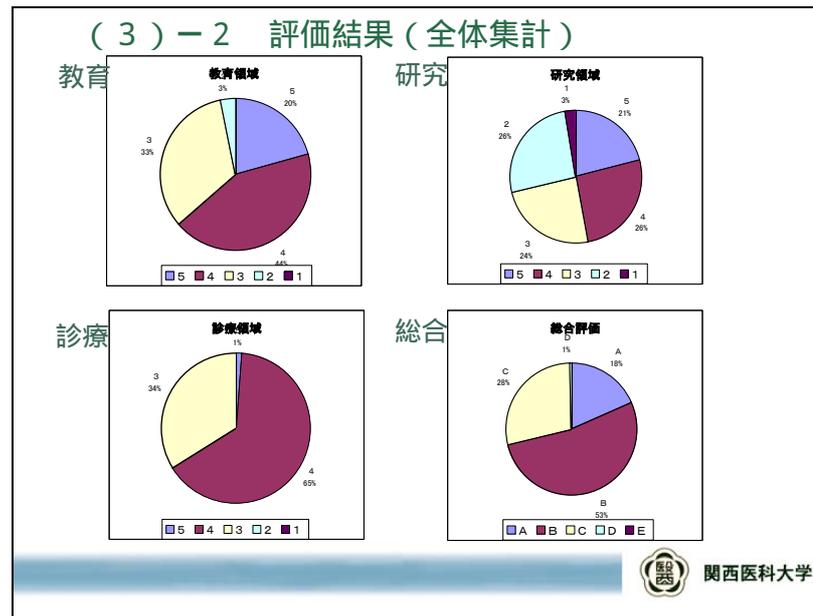
【補足説明】
この実施基準は、平成 14 年度の「教員活動状況調査票」を基に教員評価を行い、その実施状況を検討した上で正式決定するものとする。

詳細は、本学ホームページに掲載しております。(http://www.knu.ac.jp/indexja.shtml)



関西医科大学

最終の学長の総合評価が終わった時点で、私達はこのような緑色の評価通知簿をもらうことになりました。きょうお配りした 2 の 4 の教員評価システムの一番後ろについているのが実物です。二ツ折りの評価票を今年はいいただきましたが、中を開いてみると教育、研究、診療活動、大学運営、社会貢献活動という項目に分けて、5 段階の評価結果が書かれています。大学運営や社会活動については 5 段階ではなくて、現在のところ A B C という評価結果がつかます。それらを併せて下の段には 5 段階 A B C D E の総合評価結果と評語を付して配付されました。これらについてどういう意味があるかとか、もし自己評価の結果と違って不服がある場合には申し出て話し合いをすることが可能であるということを書き添えてあります。



評価結果全体のまとめとして、教育、研究、診療をまとめていますが、教育、診療については「ほぼよい」4点までのところが過半数を占めていますが、残念ながら研究領域については少しこの割合が低いという結果になっています。総合評価はご覧のようにかなりの割合が5、4という結果をいただいています。

教員評価システムの今後の課題

- 1、評価細項目、評価段階の点検
- 2、調査票回収率の向上
- 3、評価結果の活用法の検討

関西医科大学

今後の課題として、1番に評価細項目の点検。また一次評価の段階も含めて今年度は5段階評価と3段階評価が混ざっているため、評価段階も点検する。併せて、評価基準を点検する必要もあります。2番目は調査票の回収率を向上させる。3番目に評価結果の活用法をさらに検討するということが課題に残っているかと思えます。

岩崎： これまでのところの教員評価システム、倫理審査システムを中心にして研究全般について質疑をいただきたいと思えます。

神津： ただいまの稲垣先生のプレゼンテーションに対してお尋ねします。学生の授業評価に関して私どももやっておりますが、一つの問題点は学生が実際に授業

に出ていなくて評価する場合がないかということと、授業には出ていても雑談したり眠っていたりして、学生そのものが評価者として評価に耐える状況であるかどうかということもあります。それからタイムラグがあると記憶があやふやになってきます。そのあたりに対するご配慮はどのようにされていますか。

稲垣： 評価結果を見た途端に先程のような意見が学内でも出てまいりました。ちゃんと聞いていないのに評価できるのかという話ですが、現在講義について行っているのは3コマ以上の講義を行っている教員に対しての評価です。全く聴かなかった教員に関しては該当なしという項目があり、そこにチェックをする人が多いようです。学務課が見ても学生の記入方式に多少不真面目なものもあります。例えば全部に3を付けるという人もいます。問題はありますが、教務部長に年度の初めにかなり詳しく、これは大事なことであると説明してもらっています。そういうものも少しずつ含みながら、しかし全体的に見れば、こういったものがあるほうが教員自身にとっても励みになります。教員の側はむしろ肯定的に受け止めています。

タイムラグがあることですが、先程2学年の話で申しましたように、年度の比較的早い時期に終わってしまう教科について最終の1月 - 3月に集めると、おっしゃるようなことが起こりますので、早く終わると分かっている教科に関してはその教科の終わりのときに回収するというアナウンスをして、できるだけその時期に集めるようにしています。一部はそうになっていますが、徹底する方向で進めております。

神津： 一つの方法は、授業が終わったときではなく、授業の最中にそれを渡します。最後の10分しか出てこない人間には渡らないように。出席はしていますが、ほとんど全体を聴いていない人間には評価資格はないだろうということで、評価シートを渡す時期に工夫が一つあります。もう一つはもし5コマあったら5コマの最後のときに渡します。評価結果の判定に関しては少し吟味が必要かもしれません。

齋藤： それでは評価のほうから伺います。このような rating scale で評価する場合に、何ができれば極めて高いか。OSCE の評価表の場合、評価シート、評価マニュアル、課題という3点セットがあります。その評価マニュアルが問題なんですね。それが決まっていなくて全く主観で高いとか低いになってしまいます。この場合、ここまでいけば高いと言っていい、ここまでなら普通だと言っていいというようなシートかマニュアルのようなものはございますか。

稲垣： この評価シートには付けていませんが、臨床評価についてはかなり詳しい評価シートがございます。一応基準はそこに則っていると考えています。

齋藤： それは对学生ではなくて？ 例えば所属長が教室員を評価しようとする場合

はどうですか。

稲垣： おっしゃるのは評価基準が決まっているかということですね。臨床教育についての研修もありますので、その項目に合致してほぼできていればということで。例えば10項目のうち6つができていれば3とする、というふうな決め方はまだできておりません。

神津： 「質問には分かりやすく答えてくれたか」という項目があります。実は質問をする状況がない場合も少なからずあります。また学生側が質問しなかったという場合もあります。該当するかしらないかということに項目立ての難しさがあります。とてもすばらしいことで、ここまでやっているところは全国でもそう多くはないと思います。教員がむしろこれをポジティブに受け止めていることは、私の大学のことを考えてみても先生方のほうがはるかにそういう面では進んでいると、敬意を表したいと思います。

稲垣： 先程神津先生から配付と回収の時期について細かいご指摘をいただき、そのとおりだと思います。部分的には細かいアンケートを取っている教科が従来からありました。ただこれを全くしない教科もあるので、全学的にするには共通したやり方をどうするか教務委員会でかなり練った結果がこういうものでした。詳しくやっていた教科からすると痛し痒しで、漠然としすぎているのではないかとということもあります。現在でも熱心な教科はこれに加えて自教科の実習や講義に関して、一時間しか講義をしていない教員に対する評価も含めて回収しています。

齋藤： ミニツツペーパーは試したことがありますか、一人一人の。つまり出席と同じですが、出席のカードにOCRで読めるようなものを付けていて、一コマずつ全部やるという大学が、医学部ではないのですが、医療関係の学部でありました。結構大変な仕事になります。

稲垣： 作業量が非常に大変で、私たちの教科でも他の教科でもポイントでそういうことをしているところはあります。例えば20コマ講義をされる先生では5コマぐらい進んだときに実施しています。

齋藤： 一コマずつのはないですね。

稲垣： ありません。

吉本： 3点伺います。非常に透明性の高い人事評価をされているのは非常に評価できると思います。まことに失礼ですが端的に。一つはこの学長先生との間でこれに関する苦情といえまあかしいですが、疑義は何件くらいありましたか。

稲垣： アンケートそのものに対するコメントや苦情を受け付ける期間がほぼ終了しましたが、評価結果に対する苦情は来ておりません。アンケートをこういうふうにしてくれたらもっといいという意見はいくつかいただいています。

吉本： それに関連して2点目。おっしゃる評価項目のPDCAです。過去、評価項

目で追加されたあるいは削除された実例はありますか。

稲垣： 教員評価についてはこれが初年度ですから、それを続けたいと思ひまして先程の小委員会の作業がこれから始まります。

吉本： 最後に非常に失礼ですが、分布の中で外れた下位の方は自分で例えば学長さんに対して、来年はここのところまでもっていきますという目標値を出されませんか。

稲垣： 総合評価や何かで問題があると思われた場合には、システムとしては学長指導があり得ることになっています。そうしますと、次年度の自己申告では教育に関しても研究に関しても目標の欄に到達目標が反映されてくると思います。

武市： 教員評価システムの今後の課題の中で「評価結果の活用方法の検討」と書いています。一般企業でもこのような評価システムがあり、その評価に従って例えば月々のお給料や賞与が変わってきます。こちらのほうへの活用は今後検討されていきますか。

稲垣： 将来的には待遇、処遇、職員の昇格、降格は難しいかもしれませんが、そういったことにも反映されるべく、ということでスタートしています。何分にもその前提としてこの評価システムに対する信頼性が確立しないと応用できませんので、ここ数年は信頼性のある評価システムであるということを全教員に認知していただくための努力をして、その後にそういった反映の仕方を具体化します。そういう構想はあります。

岩崎： 評価に関して最後に質問します。一般職員はもうやっていますね、当然。教員以外では。

村瀬： 一般職員については管理職に評価システムがあります。先程ご質問がありましたフィードバックについてですが、プラスサイドの人については昇給額について所定のインセンティブを与えますが、マイナスサイドについてはありません。人事担当理事がマイナスサイドの評価を受けた者を個々に呼んで、こういう点について具合が悪いのを改めなさいと指導をしております。個別のマイナスサイドの評価を昇給額に具体的にフィードバックすることは現在やっておりません。今後の課題であるという認識を持っております。

岩崎： 教員評価に関して人事課が事務担当ですが、一般職員の人事考課との抱き合わせ的な考え方はなかったのでしょうか。

稲垣： いろいろな問題が教員評価に比べてあるようです。現在評価システムが人事給与と体制の改革に伴う評価システムということで、かなり具体的に進行中であると伺っております。

岩崎： 私の大学では一般職員から始めて今年度から初めて給与の面にプラスマイナスをかけました。今回ボーナスで最高8万円プラスになった人がいますし、最低マイナス16万円という人もいました。初めてやりましたので、クレームが相

当来ているようです。試行期間を経て一般職員には今年から採用しました。教員に関してはテストケースを今やっています。教員も給与面への反映を考えているということを申し上げておきたいと思います。

稲垣： たぶん後で総務部長さんから一般職への実施のノウハウについてお教えいただきたいと……。

村瀬： ……管理面でいろいろとお教えいただきたいと思いますので、よろしく願いします。

神津： ハーバード大学が臨床系の教員の教育評価、臨床面の評価、研究面の評価に関して promotion ladder を公表して、『Academic Medicine』70 巻に 1995 年に出ていると思います。これは私どもから見れば先進的な試みだと思いますが、それに対してもう少し総括的な、教職者、研究者、診療者のあり方に対する総合的な評価基準の明示はまだ日本にはないように思います。ですから先生方は日本国内では先駆けておられるかもしれません。これから後が楽しみであり、勉強させていただきたいと思います。

岩崎： それは私も齋藤先生もおっしゃいましたが、このように rating scale という評価尺度ですが、5 段階評価の難しさ。私は病院機能評価をやっていて、基準化というか、それを絞り込んで、本当にここをちゃんとみてほしいとかここを見るんだということを明示していかなければ。大雑把な評価項目を作っていると、大雑把な点数になります。病院機能評価では大項目があって中項目があって小項目があって、外部から見る場合にさらにここだけは重点的に見なさいという評価方法を採用しています。一つの評価基準を作るときに今の病院機能評価の評価項目は役に立つと思っています。しかし私はこれから研修医の評価をいかにするか、指導医の評価をいかにするかということで、評価システムを作っています。3月にできあがりますが、それに大変応用が効くのではないかと考えて、きょうは感心して聞いておりました。個人評価をどのようにするか、ほぼできあがっているのですが、さらに修正するのに大変役に立つと思います。

齋藤： これは国立の吉田先生のところで作られたのと、内容的に如何ですか。山梨の吉田先生のところで作られていましたね。

神津： あそこ違うのは、教員の研修活動に対するレポート、研修活動が大きな意味を占めていますが、こちらではむしろ他者評価が中心です。これは一つのモデルではないでしょうか。

齋藤： あらゆるファクターも入れたら……。

神津： ……それはすばらしいものになるだろうと思います。

岩崎： いずれにしても先進的ですね。

神津： ここまでやるところは日本にはそうないでしょう。

岩崎： 私もあまり知らない。

- 神 津： これは学長先生のリーダーシップもあると思いますが、なかなかここまでできるリーダーは日本の 80 大学でもそうはないと思います。
- 岩 崎： よくまあ教員が受け入れましたという感じです。
- 齋 藤： 倫理について伺います。この資料の 2 ページで特に講習会のようなものはないと書いています。例えば倫理委員会として卒前の学生あるいは大学院の先程のコースの中にこういった講習会を入れるあるいはカリキュラムの中に入れる予定はございませんか。
- 赤 根： 現在の 2 学年の学部学生に対して医学概論の中で倫理審査をこのように行っているという説明はしていますが、卒後の大学院のカリキュラムには今のところ入れる余裕はないというか予定はありません。
- 齋 藤： 先程の大学院のところでも平成 15 年度大学院総合講義というのがありました。あそこに入れるという考えはありませんか。
- 藤 澤： それもいいかなあとと思いますが、現在近畿医科大学協会の研究委員会の中でお互いに相互乗り入れの形でしたらどうかという話が進んでいます。ただ関西地区でそれがどの程度動くかというのは難しい問題かもわかりません。そういう形でできるだけ、今のところ乗り入れできる方向に進んでいます。
- 岩 崎： 確かに審査件数が増加傾向にあるのはいい方向だと思いますが、審査に出さないで、実際には審査に出さないとならないようなものが落ちこぼれているケースは、どなたかが見張っていますか。そういうケースはありませんか。私の大学では、何でこんなものを出さなかったのかというのが非常に多い。その辺の監視システムは？出てくるのはいいのですが、出てこないのはどうするか。
- 赤 根： 特に監視システムはなくて、倫理審査の申請は研究者の判断に任せていますが、委員長のほうにはこういう研究に対しては申請したほうがいいのかどうかという問い合わせは結構多数あります。それから実際に申請されている研究結果に非常に倫理的問題点の少ないものも結構出されていて、申請されれば拒まずに受けております。そういうのを見ていますと、割と臨床が中心ですが、積極的に出されている気がしています。ただ完全に監視までは現状ではしておりませんし、するのも難しいような気がします。
- 岩 崎： 実際には学位審査のときに、こんなものをどうして倫理委員会にかけなかったのかというのがかなり上がってきています。これはまず審査以前の問題ということで返しています。そういうのがかなり多いのではないかと思います。
- 神 津： 雑誌によっては提出条件の中に倫理委員会を通過しているという証拠を示さないといけないのがありますね。
- 岩 崎： 外部委員により医学者の非常識さ……、その非常識さに当たると思っていて、学内的には倫理委員会の P R をして、こんなことまでと思われるようなことまでもかけてほしい、相談してほしいという相談窓口があつていいと思います。

- 齋 藤： 岩崎先生のお話は例えば「大学院の審査委員会は厳しいよ」という話が下に伝わっていく段階で皆さん出すようになります。だから数年のタイムラグがおそらく出てきますが、困るのは委員会に申請してから答えが来るまでの時間です。これを短くする手だてをお考えですか。
- 赤 根： そのあたりも検討中で、倫理的問題点の大きなものは時間をかけるのですが、比較的型にはまった類型的な研究は書類審査ぐらいにして、なるべく早くしようか、事務手続きの簡素化のためにシステムの改善も検討しているところです。
- 岩 崎： それに関連して、最終的に月に1回ある全学教授会に本当にかけなければならないのかどうか。そこで承認を得る必要があるのかどうか。単なる学長報告でいいのかどうか。その辺の検討も一つ必要かと。わざわざ委員会に委託しているので、権限も委譲した形になっているかどうかは別にしても、権限委譲をしてしまうと単なる学長報告として今月はこれだけのことを承認しておりますということで済むのではないかと思います。如何でしょうか。
- 赤 根： その辺も一応検討の項目に挙げております。ただ従来からずっと教授会で審議して最終的に決めるということをしておりますので、あまり外すとなるとかえって審査がいい加減になるのではないかと危惧される先生もいます。教授会の席で審議するのをやめたいというのを教授会には出しにくいもあります。その点も検討させていただきます。
- 吉 本： 企業でもA B Cの基準が非常に難しいのですが、例えばB Cだけは役員への報告事項、Aは別途決議をしてやらなければならないというように priority を決めています。このA B Cの基準が難しいですが、C事項になるなら本当に報告事項でいいと思います。
- 岩 崎： 大変ありがとうございました。一応これで午前中の部を終わりたいと思います。
- 山 田： ありがとうございました。これで午前中のセッションを終わらせていただきます。

教育・研究に関する実地視察並びにヒアリング

出席者：外部評価委員

岩 崎 榮（日本医科大学顧問）

神 津 忠 彦（東京女子医科大学顧問・名誉教授）

齋 藤 宣 彦（聖マリアンナ医科大学教授）

藤 洋 作（関西電力株式会社取締役社長）

（代理）吉 本 圭 司（関西電力株式会社取締役副社長）

（代理）武 市 泰 夫（関西電力人材活性化室安全衛生グループリーダー）

関西医科大学

塚原理事長・日置学長・杉本教授・新宮病院長・山崎部長・今村教授・

四方助教授・松田(公)教授・寺沢室長・樫谷部長代理・内田看護部長・

廣田副部長・村瀬部長・田口助教授・清水管理師長・神崎副病院長・

澤田副病院長・

日 時：平成16年（2004年）1月22日（木）午後13時00分～16時10分

会 場：関西医科大学滝井キャンパス

-----*-----*-----*-----*-----*-----

平成16年1月22日（木）午後

全体司会・進行：杉本委員長、樫谷管理運営小委員長

13:00～13:55 1. 「病院関係」実地視察並びにヒアリング

1) 本館1階ホール近辺（初診、再診受付、外来計算、総合案内、眼科、入院センター、相談センター、治験センター、かかりつけ薬局）

2) 本館2階外来診察室近辺（呼吸器・循環器・消化器ゾーン、地域医療連携室、よろず相談室、医療安全管理部、健康科学センター）

3) 本館4階4C・4E・4F各病棟、総合リハビリセンター

4) 本館5階卒後臨床研修センター

5) 南館1階救命救急センター

立会い：新宮病院長、今村室長、山崎事務部長、内田看護部長、杉本委員長、村瀬総務部長、管理運営小委員会委員、田口・清水各中央委員

14:00～14:25 2. 「大会議室」へ移動後、「病院関係」ヒアリング

司会進行：廣田中央委員

質疑に対する応答：新宮病院長、今村室長、山崎事務部長、内田看護部長、杉本委員長、村瀬総務部長、他中央委員

14:35～15:20 3. 「管理運営」ヒアリング

1) 法人の組織機構管理運営のあり方につき問題点を指摘し、改善点などを教示願いたい。

概略説明並びに司会進行：四方委員

a 理念と目標

質疑に対する応答：学長、松田教務部長

b 将来構想（中長期計画）

質疑に対する応答：学長、松田教務部長、今村室長、稲垣・赤根・小篠各委員

c 財政

質疑に対する応答：学長、新宮病院長、今村室長、稲垣委員、寺沢経営企画室長、山崎事務部長

d 組織機構（含人事）

質疑に対する応答：学長、新宮病院長、今村室長、稲垣委員、村瀬総務部長

e 施設・設備

質疑に対する応答：学長、新宮病院長、今村室長、稲垣委員、小篠・茨木委員

2) 社会への貢献について

概略説明並びに司会進行：樫谷小委員長

a 教育、研究、診療、経営の各機能面から見た社会への貢献

b 社会に向けた諸活動に対する評価

c 他大学との相対評価

質疑に対する応答：学長、新宮病院長、今村室長、稲垣委員、松田教務部長

15:20～15:40 外部評価委員の講評準備

15:40～16:00 外部評価委員からの講評並びに理事長・学長・杉本委員長から挨拶

16:10～ 解 散

杉 本： 早速午後のセッションを始めたいと思います。病院関係は実地視察とヒアリングが前半のセッションです。ここに新宮病院長から挨拶と説明がございます。

新 宮： 昼から病院の外来、病棟等をご案内いたします。1時間程度視察していただく予定にしております。具体的な経路等については事務部長の山崎から簡単に説明いたします。

山 崎： 本日はありがとうございます。お手元に附属病院の概況と外来の平面図がございます。最初外来の玄関から入って、掲示物をご覧ください。相談業務、今はやりの喫煙室、外来計算、眼科の外来を見ていただきます。健康科学セン

ター、医療安全対策部を見学していただいて、2階の循環器ゾーンをご案内します。その後4階の病棟を1カ所ご覧いただいて、臨床研修センター、総合リハビリテーションセンター、救命センター、最後に外来のこども館をご案内してこちらの会場に戻ってまいります。

新 宮： だいたい2時10分に戻るつもりでいますので、階段を行ったり来たりして運動していただきます。私と副病院長の神崎、澤田、看護部長の内田でご案内します。よろしくお願いいたします。

<視察コース>

- 1) 本館1階ホール近辺(初診、再診受付、外来計算、総合案内、眼科、入院センター、相談センター、治験センター、かかりつけ薬局)
- 2) 本館2階外来診察室近辺(呼吸器・循環器・消化器ゾーン、地域医療連携室、よろず相談室、医療安全管理部、健康科学センター)
- 3) 本館4階4C・4E・4F各病棟、総合リハビリセンター
- 4) 本館5階卒後臨床研修センター
- 5) 南館1階救命救急センター

新 宮： 短時間でしたが、附属病院のご視察を賜りました。ご視察でお気づきになった点、ご確認が必要な事柄についてご質問を賜りたいと思います。時間的にも余裕がありませんので、アトランダムにご質問いただきたいと思います。

岩 崎： 大変効率的にしかも適切なところをちゃんと見せていただきました。ありがとうございました。構造的なものはどうしようもないと思います。

齋 藤： 日本中の大学が研修センターを一生懸命作っていますが、こちらの研修センターは十分にスペースを取っていることと図書館とちゃんとオンラインでつながって文献検索ができることはすばらしい、真似のできないことだと思います。ただ問題になるのは組織との兼ね合いです。途中で伺いましたが、ナンバー内科の問題はこれからの宿題だろうと思います。地域医療連携室を拝見していませんが、あそこの機能を教えてください。

新 宮： 地域医療連携室は地域の開業医の先生から連絡をいただくと、その診療科へ連絡をして初診の日時を決め、カルテを作成し、さらに患者さんが来られるのを待って対応します。紹介があったときには、その患者さんが実際にこちらを受診され、どのような診療をしたなどを地域の紹介をしていただいた先生にファックスで返しています。

齋 藤： 私どもで問題になっているのは、来院されて例えば入院されたという返事はすぐ出ますが、それっきりで、その後の経過説明が開業医の先生のところがないことが非常に多い。

新 宮： 当院もそうです。そこはうまく行っていません。

- 齋藤： 連携室の人がある程度の力を持ってそこまで追いかけて、返事がないというところまでされているかどうか。
- 新宮： そこまでできていません。今は看護師と先程説明しました事務員、外部委託の人たちがいます。看護師長とその事務の人が入院した場合、何人かの患者さんの処へは行っていますが、すべての患者さんの処に行っているという状況ではまだありません。組織を作り部屋を作ったところですが、活動はまだ不十分であると認識しています。
- 神津： 私は今回枚方の病院を拝見して、近い将来向こうにかなりの部分に移ってくださると伺いました。きょう拝見したところのどこの部分が枚方に移っていくか、確か一部は残るとご説明いただきました。その区別がわからないままに現状を拝見したように思います。
- 新宮： 今の時点では、各診療科の中で具体的に何人が枚方に行き、何人がこちらに残るかというのを各科から集めている状況です。きょうはご案内していませんが、北館にブレイン・メディカルセンターがあり、脳外科、精神科、神経内科、心療内科の脳に関係する4つの診療科の外来が1階にあります。ブレイン・メディカルは基本的に滝井に残ると考えています。他の各診療科に関してはこちらと枚方とに分割されて、診療のメイン若しくは診療の中でも先進的なものは枚方に移ることにして、滝井は地域の一般病院的な役割を果たそうと考えています。具体的なきれいな分け方はまだできていないというのが現状です。
- 今村： もう一つ大事なことは、滝井の大学病院には認可されている特定病床が南館に集中してあります。1階の高次救命センターは全く法的に移せません。3階と5、6階の病床も難病センターという難病治療のための病棟として特定機能が課せられている病棟ですので、そこも移せません。今後、精神的な医療、救急医療、救命医療も枚方に向けて進めていき、こちらにはどちらかということと難病の近いものを残しておかざるを得ません。枚方を企画する上で滝井が当然連携しなくてはいけないので、既に外来編成、病棟編成まで、例えばナンバー内科をすべて解消して、これからはすべて臓器別の外来になることが決定されています。それと同時に、例えば緩和病床や癌センターのような病棟を作る構想は理事会で検討されています。ただ高次救命センターを移せないことから、枚方でもご説明いたしましたように救命センターを新しく作ります。しかし、しばらくの間は正式に認可されないということを経験の上で、両方の兼ね合いを考えています。今後両方の棲み分けをどうするかということを経験で考えていくのが実情です。
- 岩崎： いまの点と関連しますが、「附属」病院でなければならないかということは大きな問題だと思います。
- 新宮： 昨日言われた大学病院に「附属」の名称が要るかということですか。

岩 崎： これはおそらく法人で考えることだと思います。大学の附属となるとどうしても講座制との関連が出てきます。診療が本当にできる人が病院にいる筈ですが、講座の中には必ずしも診療が得意でない研究が得意な方がいます。そういう方にはできるだけ研究してもらって、大学病院は診療が好きな人を必要としているのではないかと。そういう意味では附属であるべきかどうか。私の大学でもその課題を与えています。今の教授会は半々ぐらいで、附属でなくてもいいという意見もあり独立させようと思っていたところです。第1内科のような名称が残るとどうしても講座制との関係が出てきます。それからこれは経営の面にも直接的に響いてくるので、その辺の兼ね合いをどのように今後考えられるのか。枚方で開く新しい病院が附属枚方病院なのか、関西医科大学大学病院でいいのか、ぜひご検討願ったらと思います。これは本体の問題だと思っております。

新 宮： それと関連して、今、教授会の中に「教授の職制に関するあり方委員会」が作られています。いわゆる臨床教授というものをどうするか、それと講座制と病院とをどう関連させるか、先生が言われた「附属」という名前を入れるかどうか。附属という言葉に現れている中身としての講座教授と臨床教授という分け方をどうするか、今検討しています。基本的には臨床教授は研究を外した診療中心でやる人たちで、かつ教授という職位を与えるような体制を作って、本学には教授の種類が多いので整理するとともに、講座と病院との関連をすっきりさせようと委員会で検討しています。

岩 崎： 病院の理念がきちんと「患者中心」と書かれているのに、第1内科と書いていると病院評価では患者中心ではないと評価しますので、その辺の理念との一致性が問われると思います。それからカルテの保管の問題はスペース上大変難しい問題だと思います。外来患者さんのカルテは各科保管方式ですね。これは今でも考慮しなければならないと思います。

神 津： 私はまだよく把握できないのですが、研究体制の中での講座教授、主任教授というあり方と、臨床教授という診療カテゴリーに対する部長的な、教授でなくてもいい診療部長を中心とした診療体制の問題と、もう一つは教育の体制の問題におそらく機能分化していくと思います。先生がおっしゃった職制の見直しの中で講座の位置づけを詰めておかないといけないと思います。教育は講座を超えたものであるという認識から、コンテンツが先にあって、どこが担当するかというのは後から決まると考えて、女子医大ではやってまいりました。したがって教育については既に講座制はなくなり、同様に診療のほうも主としてセンター病院になっています。物事が非常に単純化された診療体制に整理されて、10余りのセンターになりました。そこではやはり部長が重要であって、必ずしも教授でなくてもよいという形になってくると思います。この3つの柱で

分担する体制の方向性についてはどのように考えていますか。

新 宮： そこまではっきりとはわかりませんが、あと人事が大きい問題です。教室員というか、個々の医者は講座の中に含まれていて、その人たちの一生をどうするかということに教授はある程度責任を持っています。それをどうするか。そこで講座をどうするかという問題がかぶさってきているように思います。まだ十分に整理できていないと思います。

神 津： しかも問題は、新しい現在の体制の中で講座の名称がいまだにきれいに整理されていない、昔の領域の区分による講座になっています。もし講座を整理しようとする、やはり今のボーダーレスになった研究体制の中身も整理しなければならないでしょう。そういう点で今お考えになっている方向性は新しい診療体制を組もうとするにはちょうど時宜を得た検討の時期ではないかと拝察しました。

日 置： 只今の神津先生の学術的なこと、そして病院長からの今のお答え、そのあたりのことについて私は後ほど管理運営の中の将来構想で発言させていただきたいと思っておりました。講座の改廃や大講座制などの議論をしながら、一方では開設する新しい病院の診療科の編成、そういったことでまさにご指摘のとおり議論が今必要です。逐次ですが、課題は少しずつ解決に向かって進んでいきます。後ほど時間があればご説明いたします。

岩 崎： 国立大学の独法化に向けて、各国立大学自体は大きな問題を抱えて悩んでいるところです。私ども私立大学としては国立大学がやる前に我々のほうが早く変わる必要があると思っています。

私が申し上げたいことはその場その場で申し上げました。きのうも病院機能評価の講演（夕方に病院で開催）でお話ししたところですから、それ以上は申し上げません。ただあまりにも雑然としています。雑然としたところを新宮病院長は見せていただいたそうですが、病院はもう少し整然とした所ではないかという impression です。大雑把なことですが、古さの中にも整然としたところが見える病院であってほしいと思いました。

廣 田： ありがとうございます。まだご確認いただかないといけないこともあると存じますが、後ほどのヒアリングで確認していただく時間もありますので、一旦ここで終了します。

杉 本： 後半のセッションは本学のもう一つの大きな柱である管理・運営・組織機構部門の外部評価に関するヒアリングです。一つの柱である自己点検・評価中央委員会で管理運営小委員会をやっていただいている方をまず紹介します。ここに来ていただいている各位の中で以前に紹介した委員は省きます。四方助教授、病理学担当でございます。寺沢経営企画室室長です。どうぞよろしくお願ひし

ます。

四 方： 私どもの担当は管理運営と組織管理です。プログラムによりますと、今までの各委員会は事前に内容説明があつてあるいは見学があつてその後ディスカッションだつたと思いますが、組織管理をすべて説明するには膨大な量になりますので、私どもの委員会は各外部評価の先生方に3 - 1 - Aという「第1次から第4次自己評価委員会組織機構管理運営に関する提言とそれに対する対応と実施分析」という冊子を予め用意してお届けしています。これが当初説明する内容になります。

経緯を申し上げます。お手元に1次から4次までの提言と自己評価委員会の提言並びにその資料、分析、評価の冊子が配られております。この第1次から第4次までの組織機構に関する委員会は継続してまいりました。その委員会が1次、2次、3次、4次でそれぞれ提言した内容が現在実施されているかあるいは未達成の状況かを見ていただくことを一つの依頼内容としました。ただ非常に膨大な量でもあり雲をつかむような話だと思しますので、学内で4次までの自己評価委員会が提言した内容が果して実施できているかどうかを事前に私達なりに調査し、その結果を3 - 1 - Aの資料に載せております。ほぼ達成できていると判断したものを、未達成であるものを、実施できていないものを×として、各提言に×の印をつけると同時に、その内容に関するコメントを各項目について挙げているという形式で作成したものです。

これをお目通しいただいていると仮定してご意見を伺いたいと思います。ただ雑然とすべての範囲とはせずにカテゴリーを5つに分けました。1つ目は理念と目標。2つ目は将来構想、中長期計画。3番目が財政。4番目が組織機構、人事を含む。そして5番目が施設および設備。今までの1次から4次までの各委員会もおおよそこういった項目において分類してそれぞれ提言をなして組み立てています。現在のこのディスカッションにおいてもその分類で質疑を進めたいと思います。

早速第1番目の理念と目標。昨日教学に関する「慈仁心鏡」という建学の精神に基づいた話が既にあつたと承っております。一方、法人に関する理念・目標は第4次の委員会において、「法人の理念:理事会と教授会の調和の保たれた大学の管理運営を行う」という一つの方向が回答されました。これも含めた法人に関する理念・目標に関して外部評価委員の先生方からご質問乃至はご意見をよろしくお願いします。

岩 崎： 教育と建学の理念はありますが、第4次でも指摘されていた法人の理念に経営理念が入っていないような感じがします。学納金を初め病院の収益による大学経営の健全化を図っていくためには、建学の精神もいいのですが、経営理念

がはっきり明示されていなければならないのではないかと思います。特に法人の中にそれが明示されていることが必要だと私は思っています。その点は自己評価委員会でも指摘されていますね。それに法人は答えたとおっしゃっていますが、答えたことになっているのでしょうか。将来構想を計画するためには経営理念は欠かせないと思います。その辺は法人の理念の中に入れるべきではないかと思います。第4次自己評価委員会の報告書の中に「経営理念に基づいた大学のそして附属病院の経営の戦略を立てる必要がある」と明示されています。それにどうお答えになっているかということが問題だと思います。

塚原： どうやって経営をしていくかという具体的なことはまだ示しておりません。ただ学校法人が設置者ですから、学校法人にはおおかたの場合理事会ができて、これが最高決定機関となっています。

私どもが考えているのは、大学を個人なりあるグループが作るときには何か目標があって、それが建学の精神になっています。こういう大学を作ろうと建学の精神あるいは理念に沿った大学を作るべく学校法人を作ったときに、学校法人の中に理事会ができるので、出発時の理念は学校法人とできた大学とは一緒であろうということです。ともに同じ理念でありながら、大学ができるとだんだん仕事に分かれて、大学は本来の大学の仕事になります。学校教育法に基づいて大学の教学の面で重大なことを審議決定するために教授会が必要だということで設置されます。法人は理事、監事、評議員を置かないといけないわけですが、大部分の大学では理事会を作って理事会がこれを行っています。そういうことで仕事がだんだん分かれてきます。

私のところでは、教授会と理事会とがうまく共生して調和を図りながら大学を運営していくことを基本にしています。学校法人は自ら目指した大学を作っているのだから、直接経営の立場に立って肌で責任を感じながら仕事に従事しなくてはならない。文字にしてあるのはその程度でございます。これはもちろん大学が計画をしてそれをどういうふうにして実現していくかですから、当然理事会の中では中長期計画を持っています。昨日見ていただきましたような、お聞きになったようなことで、そこに向かって資金をいかに準備するか等の話が具体的になってくるので、実行の形になって出ていくということです。

岩崎： 一般的には理念があって計画が立てられるのですが、大学はどうしても建学・教育理念だけに傾きやすい。ところがこれからは国立大学も含めて大学はおそらく経営的な感覚を持っていなくてはならない。特に私学の場合はその辺を受け止めておく必要があると考えていましたからご質問を申し上げました。

神津： 大学の評価を行うときに、「理念」という言葉が相応しいかということが時々問題になります。特にアメリカの大学では「ミッション」と「ゴール」という言い方をしています。社会にその大学が存在する理由を示す使命というこ

とになります。理念という言葉は極めて含蓄の深い言葉ですが、やや具体性に欠くことがあり、評価の際に理念との整合性を求めることが困難だと感じることがあります。ほとんどの大学は理念と目標としてまとめていますが、将来的にはこれは社会的使命という形に整理されていくかもしれません。今ちょうど大学基準協会での医学教育における評価基準の検討をしています。この3月でまとめますが、そこでも同じようなことが議論されています。蛇足ですが申し添えておきます。

岩 崎： アメリカの病院機能評価にはちゃんとミッションと書いています。これを我々は日本流に理念と目標と戦略という分け方にしています。本当は神津先生がおっしゃるようなミッションであり、そういうことをきちんと明示したほうがいいのか、そのほうがわかりやすいとさえわかりやすいと思います。

塚 原： 先生のおっしゃるとおりだと思います。私の個人的な考えですが、私らの世代は学生時代から「イデー Idee」ということを盛んにたたき込まれました。これはドイツ哲学から出ている言葉ですから、非常に馴染みがある。理念、理念で育ってきたので、いまだに理念を引きずっていると思います。確かに先生のおっしゃるミッションのほうが今の新しい時代にはいいと思います。

四 方： 時間が限られておりますので、ご指摘のことは宿題にしておきたいと思いません。その理念・目標に関連して、将来構想に関する中長期計画の立て方及びその内容に関して、ご質問、ご意見ございますか。

岩 崎： ここに中長期と書いていますが、具体的に何年とお考えですか。どういう報告書を見ても中長期と書いています。しかし具体的に中長期とは何年かと聞かれた場合に……。病院機能評価の中でも「貴院は中長期計画を立てていますか」という項目があり、注釈として我々は中期は5年、長期は10年と解釈しています。ここの大学ではどういうお考えですか。

日 置： 杉本委員長のご了解を得て新しく私から追加の資料をお配りいたしました。

今の岩崎委員長からご質問にありました中長期に関しては、第4次自己点検・評価の報告書の28ページ、30ページ（参考資料P257参照）に、委員会の求めに応じて学長として、中期は5年、長期は10年として中長期計画の考え方を述べています。そして今お配りしたお手元の資料にも示していますが、将来構想の検討という立場からこのたび、将来構想検討委員会（参考資料P262参照）を立ち上げました。その中での検討項目はこの現在出版した第4次自己点検・評価の中に述べた事項を中心に整理して、昨年末から実際の検討に入ったところです。教育に関する事項、研究に関する事項、教育及び研究の支援システムと運営管理に関する事項、最後が各附属病院の将来構想に分類して整理をしました。この自己点検・評価の中に述べていること以外のことでも述べてい

ますが、まとめて委員会へ諮問する関係上、少し文言など変化を生じているものもあります。この4部会へ諮問し、5年、10年までに達成したい目標について最終的に答申を得て、年次計画を作成していきたいと考えております。特に第1部会から第4部会にかけての私がねらいとしていることについて簡単に説明します。

本学のキャンパスは分散したままでまだ当分進むこととなります。こういった中で医学教育をさらに拡充するためにIT化を行うのは、一つの補完機能にはなると思いますが、教員と学生との間のいわゆる肌の触れ合いといった部分が希薄になるのではないかと、そういったことをどのようにして解決するか。このような教育に関する問題を第1部会で構想を立てていこうと考えております。

2番目以降は枚方キャンパスの将来構想です。研究施設が現在の滝井地区にある、今朝方ご覧いただいた綜研に依存しているので、枚方新病院で診療に携わる教員の研究活動をいかに支援するかというのも非常に大きな問題です。この将来構想を着実に、できるだけ前倒しできればいいのですが、経済的な裏付けも必要ですから、どのようにこの計画を実行していくかという方向づけをしたいと考えています。

3番目に枚方キャンパスの件がさらに出てきます。特にこの中には人事とその他の運営管理に関する事、講座制の問題、診療科の定員、インセンティブやレジデント制度など実際に枚方キャンパスに入る際の病院の運営管理に関する事項が含まれています。

そして第4部会では新しく設置する新枚方病院の各診療科と従来から私どもが備えている各附属病院の診療科のあり方、そして特定機能病院を将来は現在の滝井から枚方に移したいと考えていますのでこの件についても将来計画を立てる必要があります。

この将来構想の策定のために第4次自己点検・評価の提言を受けて、私の立場で大学の教授会を主とした新しい委員会を立ち上げました。その前には平成13年から ad hoc 委員会として位置づけた教育研究診療体制改善検討委員会（参考資料 P263 参照）を置いて、同様の方法で諮問と答申そして実行という方法で現在まで進めてまいりました。午前中にプレゼンテーションがあった教員の評価という問題もこの表の第4部会の上から3つ目、教員の業績評価として稲垣委員長にお願いして実行に移したものです。ただこの中の左端、講座制度の改廃を当時掲げて部会での審議をお願いしました。講座制度の改廃（大講座制）について、項目としては改組の意義あるいは是非、これは臨床医学講座における立場として講座と診療科のあり方、特に内科と外科が大きな問題だということも考えていました、また基礎社会医学講座における改組の意義、その他学内制度との整合、このような項目を挙げて議論を開始していただきました

が、ご理解いただけるかと思いますが実際にはなかなか進みません。こちらが進まない間に第2、第3、第4部会の審議が進んで、例えば新しい診療科の立ち上げの件は意外にスムーズに具体化されました。そういうこともあり、結果的に第1部会でやるべき審議事項が審議未了になりました。この件は将来構想の中で改めて取り組むことにして、今後議論をしていこうと考えています。そこで先程のご質問にもございました各懸案事項の中でも最も大きなかつ基本的な問題が残ってしまいました。

これから総合的な立場で一つ一つの大きな課題に向けて早速にも審議をしていきたい。この点に関しては5年以内どころか、開院を平成18年4月と位置づけているので、できるだけ優先的に早く処理しなければならない。そういったものの仕分けをしながら検討していこうと考えております。

四 方： イメージされた中長期計画とはそういうことなのか、法人と病院のカテゴリーに分けてのご質問だったのかわかりませんが、学長の立場で答弁がありました。

齋 藤： 学体系に対する考え方、つまり基礎医学とか臨床医学という言葉がだんだん小さくなってきて、そういう分け方でいいのかどうかという問題が一つあると思います。もちろん臨床の中でも内科学、外科学という分け方が本当に時代にマッチしているのかどうかということもあると思います。もう一つは一般教養という言葉で括られていた準備教育のスタッフの方も将来のことを考えるとかなりご心配な面もあるかもしれません。つまり基礎は基礎、臨床は臨床というのではなくて、大学全体として学体系の分け方に本学の独自性を持ってもらいたいのかと私は思います。それについて将来的なビジョンをお持ちでしたら教えてください。

日 置： 小さいほうの教育研究診療体制改善検討委員会の第4部会の項目の一番上、教養教育学科目の見直し（分子生物学後任教授選考を含めて）という件の委員会から、昨日教養部で話題になったコミュニケーション教育に関するセンターを置こうという答申が一つ出てきました。教養の先生方からも、人文系の先生方によるセンター化とそのセンターの教員ができれば1年から4年の高学年まで楔型にしてカリキュラムの中で機能を発揮していただくという案が出てまいりました。この案は全学教授会の中で大変強い支持が得られましたので、具体化に向けて進めるべきだと思っています。昨年から本年にかけてさらに具体化の議論をしていこうと考えております。

括弧書きの分子生物学の件は割愛しますが、カリキュラムの内容についてもかなり新しい方向に向かっていると私たちも自己評価しています。例えば体育の実技が昨年度からなくなり、健康科学センターを置いて、循環器の助教授が実際に教養部に出向いて学生と教員との間で健康増進やスポーツに関連した科

学的な事項などを指導しております。このような授業体系も取り入れはじめたところ です。

教育に関して進めてきた改革の一部を第4部会の4つの事項として取り扱い、一応4小委員会は所期の目的をすべて達成したと考えております。

齋藤： そのときに、私たちのように昔の解剖学なら解剖学、病理学なら病理学という区分けで育ってきた者の意識がなかなか変わっていけない。これに対してはどのような strategy を組んでいけば意識が変わるだろうか。そこが一番問題だと思います。どうしても当時の文部省で決められた講座名称に捉われがちであるような気がします。そのままで別にいけないこともないかもしれませんが、変わっていいのかもしれませんが。本学としては如何お考えですか。

四方： 高い視点でお考えいただければいいのではないのでしょうか。

日置： そのあたりは先生方にご指導いただければ、大いに参考にさせていただこうと思っています。本学でも教養部をどこに置くかという非常に大きな課題を抱えていますから、人的にもこの問題をどのように解決し、発展させていくか。これはぜひとも検討しなければならないと思っています。

四方： active にいつも活動されている松田教務部長はいかがですか。

松田： 教育のカリキュラム上、本学は基礎医学、社会医学については従来の体系を尊重していますが、臨床と社会医学の一部ではそういうものを取っ払った形のコア・カリキュラムを参考にしたカリキュラムができあがりつつあります。研究でも従来の学体系と違う枠組みでの大学院組織ができつつあります。ただ人の組織は相変わらず 学講座に皆さん所属しています。研究所が違う形でこれからできていくことが検討されていますし、臨床も臓器別にどんどん再編成されてきていますので、毎日の活動は違う形で動いていますが、心の中は私はやはり泌尿器科の人間だという気持ちはなかなか変わりません。ご指摘のとおりだと思います。

齋藤： 今度はもう少し大きなことですが、21世紀医学医療懇談会の第1次報告では「医療人の育成」という言葉が使われました。つまりそれは医師だけではない。そうすると日本の単科医科大学は果して医学部医学科だけでいいのだろうかという問題があると思います。実は私たちもそうでしたが、持っている看護専門学校を医学部看護学科にできないか。それぞれ管轄が違っていたり、地方自治体の管轄だと話がややこしくなります。それから看護専門学校を看護学科にしようというときに、やれ面積がどうか、借金がいくらあるとか、いろいろな規制がかかります。そこを上手にやっているのは昭和大学で、歯学部もあり薬学部もあり衛生何とか学部もあります。これからの医科大学は医学部医学科の単科でいいのだろうかということについてはいかがですか。

日置： 時間がありませんのでご容赦いただきたいと思いますが、簡単に話します。

私たちの大学の現在の看護学校は滝井地区から離れております。これを先生がおっしゃるような方向で将来構想の中で看護学科にするか議論を既に始めています。看護学校出身の看護師のニーズが今後も非常に高いであろうという大学側の立場と、他方、看護師を志す若い人たちの中には今までの3年制の看護学校よりも4年制を卒業したいと希望する方もかなり多くいるようです。そうするといずれを持つべきか、両者を持つべきか、果てはさらに看護と横に並ぶ福祉学科を持つほうが人員や定員を考えると好都合な部分もあるのではないかと。そのような意見もあり、重要な検討課題と位置づけています。

神 津： この話について1つだけお尋ねしたいことがあります。先程雑談で出たのですが、組織機構の一番の基盤は基本的には戸籍に相当する人事枠の作り方になると思います。職務分担、機能分担という考え方から申しますと、教育は必ずしも講座である必要はない、診療も講座である必要はない。そうしますと組織構成メンバーの特に医師の場合、戸籍に相当する籍の置き方が依然として講座という単位でなされていることが大きな枷（かせ）になっています。これに関して、どこの大学もその枠から出ることができなくて、足搔いているのが現状だと思います。もしこれに対して breakthrough があるとしたら、最初に人事の枠における講座中心主義から抜け出せない限りは、外枠だけの再編成だけではなかなか難しいと思います。この大学では先進的なご努力の中でそれに対する新しい方向性を持っていらっしゃいますか。

日 置： 残念ながらまだ持っておりません。その点は将来構想を全体的に見ながらこれからどういう方向をめざすのか。例えば人事給与の面も大いに経営と関係していて、これから詰めなければなりません。それから地域大学との連携やその方法論もまた大いに取り込むことも必要であろうと思っています。神津先生から重要な suggestion をいただき、これからは常に意識しながら検討していくべき課題だと思います。

塚 原： 新しい病院では複数科のお医者さんが患者さんを診るのに都合いいように作っています。ですから外科からも内科からも、場合によっては小児科からも出てきて、そういう人たちが寄ってやります。急に講座をなくすとやりにくいと思いますので、先生がちょうど本籍と例えられたように、本籍地は九州ですが、働いているのは東京ですという観念で、講座を本籍地にして自分が一番適した今やっている勤務地を診療科にするという形で、枚方病院は当面出発しようかと思っています。

今 村： 今のが先程私が言った理事長のお考えです。

神 津： 先生のお考えがもしセンター構想的なものから出発したものであれば、そのまま極めて自然な形でいくのではないかと。私は30年以上前から消化器病センターに籍を置きましたが、そこには内科も外科も放射線科も内視鏡医も病理も生

化学者もみんな入っています。一つの臓器系に統合化された体系の枠ができれば、その中にほとんど全部の籍を置くことが可能ということもあります。ただその中でも、消化器内科と消化器外科という2つの講座と診療科である消化器病センターとの二重構造は最後まで足枷になっていました。その辺に何かbreakthroughがあれば、新しい次の時代に向けて大学や診療機関のあり方の道が開けるかと思えます。そこをきちんと処理をした例をあまり見かけません。どこかが先鞭をつけなければならぬので、こちらではどうかと思ったわけです。

岩 崎： 先程神津先生と話をしていたのですが、第3部会でやっている病院病理診断科というのがありますね。日本医大では病理診断科の診療部長を群馬大学からポンとつれてきましたが、その場合戸籍がないんですね。どうすればいいか、法人直轄で発令したらどうか、病院長の中に置いたらどうか、結局病院長直轄になりましたが、来た人が何となく居心地が悪い。あなたはどこの科ですか、どこの講座に属していますかというような後ろ指を指されている感じがして、何となくうまくいかないで病院長が非常にサポートしています。そういうのが一つ一つ突破口になっていく可能性があるのではないかと思います。総合診療部の位置づけにしても。いつから日本の大学では講座に属しないと一人の医師でないように思われるようになったんだろう。ドイツでさえそういうことは全くありません。いつまでも森鷗外の時代ではないわけですから、脱却する必要があるのではないかと。枚方ではぜひよろしく。

今 村： 頑張ります。

四 方： どうもありがとうございました。日本人文化論と医者文化論になってきました。新しい回答を枚方で提示できればと思います。ここからは財政・組織機構・設備に移ります。今回外部評価委員の中に関西電力の方に入っていて、非常に特色のあることだと思います。経営に関することでまとめてご質問いただきたいと思います。

吉 本： 昨日来大学のスタッフの皆様方に本当に懇切丁寧に現状、課題、将来の対処等について聞かせていただき、本当に感銘を受けております。私にとりましては初めて医科大学を見させて頂きましたが、これだけの非常に大きな組織と経営資源を投入されていることに感銘を受けております。

一般的に民間企業との差異を感じるのは、4、5年前までの右肩上がりの経済成長の時代からまさに横這いか若干シェアが縮小していく経済環境において、企業が取り組んでいることと全く同じことをされていますが、やや遅れているかなあと。ヒト・モノ・カネの経営資源を投入された後の効果把握に関して、仕組みは一応できているように聞いていますが、まだPDCAは回っていません

ん。当社の場合、QCから始まってTQC、TQMという経営手法を取っていますが、長期の予算執行を立てた場合にも何はともあれ、逐一年次、年次あるいは2～3年のロードマップに対する効果把握とそれに対する反省点と進路の変更の検討、このあたりが効果把握と並んで非常に重要だと思います。この点についてよりよく、とにかく半期でされるほうがいい。時代の流れが早いので1年間では率直に言って遅く、少なくとも半期に1度くらいは経営資源に対する効果把握をチェックして、新たにそれを是正する仕組みを作っていただきたいと思います。

もう1点は非常にきつい話ですが、岩崎先生がおっしゃったように、いろいろやっても全て財源があつての経営です。働いている方が医師であろうと当社の従業員であろうと、ちゃんと成果を上げた方にはそれだけの報いをし、少なくとも当初の目標を達成できなかった方にはそれだけのペナルティーを課すことは、ごく当然のモチベーションです。そういう面で言うと、よくできている方には表彰制度がありますが、片方には学長との間でヒアリングをされて、反省点は踏まえるけどもペナルティーが出てこない。パイは全く一緒ですから、財源がどちらかで増えるとどちらかで減らさないといけない。そうしないとパイは増えていくばかりで経営の効率化は図れません。その点も考えたほうがいいと思います。

一般的に非常に透明性をもってやっていることには敬意を表しています。

武 市： 私のほうから財政について1点。関西医科大学学報第544号に平成14年度の収支が載っています。この第4次自己評価委員会の中で、項目8に対して財政基盤の強化は緊急かつ長年の課題であり、どういう手を打っているのかと書かれています。具体的に申しますと、財政基盤が脆弱というのは繰越の消費支出の超過額がずっと増えてきているのを言っているのか、将来的にはここをどのようにしていきたいとお考えなのか、お伺いしたいと思います。一般企業では負債があつた場合、いつまでに負債をいくらにする、いつまでに解消する、そのための年毎の計画があり、それに対して結果を見てフォローを打つというシステムになっています。そのあたりのシステムがあるのかどうか教えていただきたいと思います。

寺 沢： この消費支出差額の累計額が非常に大きいということですが、学校法人会計の特色で企業会計にないところです。学校法人会計では学校は永続的なものであつて、重要な資産の取得は自己資金で賄うことを原則とし、取得金額から借入金等の外部資金で賄った金額を控除したものを基本金として固定しなさいと規定しています。そこで学校法人会計のオペレーションでは、ある重要なものを買ったときに紐付きの借金がないものは売上金か自分で使えるお金から真先に差し引いて、それで自己資金で賄ったという形を取っています。企業会計

では資本的な支出と経費的な支出を分けていますが、学校法人会計はそういうことをやっていないのが特色です。赤字がすごく出ているのではないかとっても、他方ではそういう体系を取っているのでも減価償却費がかなり浮いてきています。ですから私どもには 300 億の累積赤字があっても、ここに書いていないかもしれませんが、減価償却の累計額が実はこの赤字の額と見合っています。資金的にも何の問題もなくちゃんと辻褃があって回っています。

それではこれを計画的に償却するのか、解消するのかというと、医科大学はお金がものすごくかかりますので、どこの大学でもこれを計画的に消していくことはできません。学校法人は営利ではないので増資をすることもできませんし、また減資によって赤字を切り捨てることもできません。これを引きずっていかざるを得ないというのが実情です。ただこれがのべつ幕なしで増えていくのはもちろん問題ですので、一般企業の利益にあたる帰属収支差額を増加させ、かつ設備投資を抑えて少しずつですが償却することはできるかもしれませんが、何年間でこれを償却しろと言われても、教育と研究と診療を日々やっておりまので、計画的にはなかなか難しいと考えております。

四 方： 法人の話はそうですが、病院のことも外すわけにはいきませんので、山崎部長、病院関係の財務について。

山 崎： 自己点検・評価報告書があります。関西医大の財政基盤の第 1 目標は消費収支の均衡が取れることが大前提だと思います。その方策のためには収入の 80% を占める病院収支の安定だと理解しています。したがって損益計算書で 4% の利益を上げれば消費収支のバランスが採れます。その方向に病院で一生懸命がんばっていますが、なかなかうまくいきません。

吉 本： 今は何%ぐらいですか。

山 崎： 病院は駄目ですね。

四 方： 時間が来ました。詳しいことはまた説明できると思います。それでは続きまして社会貢献について榎谷中央委員からお願いします。

榎 谷： それでは社会貢献についてご依頼申し上げたいことがございます。私どもの管理運営小委員会ではこのたび外部評価を受けるにあたり、受ける以上は大学の社会貢献について評価をするべきであって、外せないと考えております。実施に当たって社会貢献の評価制度、評価基準、評価方法、組織等が必要視されると思いますが、私立大学のいろいろな調査を見てもこのデータが見えません。本学の学則第 1 条には「社会に貢献しうる医人を育成する」と謳っています。第 2 条では「社会的使命を達成するために自ら点検及び評価を行う」となっています。因みに私立大学連盟の調査を見たと、教育・研究・経営管理では約半数以上、その中で評価基準を持っている組織をちゃんと備えている大

学は当然高い率であります。しかしながら社会貢献についてのデータや基準や組織は見えません。このたび外部評価の先生方に来ていただいておりますので、大学の外から見られて社会奉仕や社会的貢献をどういう基準で評価すべきか、手法としてどんな方法があるかということをお示しいただければ幸いです。

自己点検・評価委員会が第1次評価で教職員の帰属意識や大学の将来への希望について意識調査をしたことはありますが、はっきり社会への貢献ということを問いかけたものではありませんでした。外部評価委員会という組織を設置している大学があるやに聞いていますが、私どもの大学には評価制度はありませんので、そういうこともお示しいただければ非常に幸いです。

岩 崎： 社会への貢献とはどういう範囲なのかというのが見えてきません。ただ単に市民講座をやるのが社会貢献であるというお考えではないですね？

榎 谷： はい。

岩 崎： ずっと報告書等を見せていただいて（考えられることを挙げてみます）。歴史資料室の利用を学内だけに限らずに、社会に開いていけば一つの貢献になるのではないかと。もっと公開されてよいものであれば、開放されたら社会貢献になると思います。大学情報センターの活動範囲を学内だけにとどめず、もっと地域社会へ広げていくことも一種の社会貢献と考えます。名誉教授の称号授与の基準が拡大されたので、遡及して大学への貢献度がかなり高い方、それも学内のみではなく学外にも広げていけば、それも一種の社会貢献と見ることができると思いました。教員評価の中に社会的貢献の項目があります。それをもっと社会に公表して、この教員はこのような社会貢献をしていますとか、もっと活用してくださいということも必要かと思えます。教育企画室の活動をもっとPRする、サイバーキャンパス構想を一般化する、大学院への社会人入学もあります。移植センターにしても再生医療、難病医療センターでも社会貢献の一種だと私は思います。産学連携も一般企業との連携ですから、そういう意味で社会貢献があると思います。附属病院の地域医療への貢献というのは社会そのものへの貢献です。

そういうふうに見ていくと、自己評価の中で取り上げられている社会貢献は非常に幅狭いものになっていると考えました。市民講座ももっと頻回にやれると思います。この委員会できちんと計画して継続的に行うようなプランを立てて、市民を対象にアンケート調査をして、もっと市民レベルで頻度を高めていくことは非常に直接的な社会貢献だと思います。医療援助活動も非常に大きなもので、国際的な視野だけでなく、国内的にも僻地とか離島など活動場所があります。社会への貢献をもっと広義に考えてみると、なるほど関西医大はたくさんの方のことをやっているとは私は見えています。そういうことが自己評価・点検表

にありません。解釈をもう少し広義にして視野を広げるとかなりの社会的貢献が関西医大では果たされていると私は見ました。如何でしょうか。

榎 谷： おっしゃっていただいたことのある部分は実際に実施されていますし、これからご指摘にしたがって実施できることもあると思います。その場合に、他の大学と比べて相対的にどっちがどうという一つの物差しがあって測れないか。例えば受験生の立場に立って、受験生のほうからこの大学に進学したいという素直な気持ちを定量的に数字で引っ張ってくることができるのか。そのあたりが分からなくて悩んでいます。

岩 崎： そういうのを積み重ねていくと数値的なものが出てくると思います。他がやっていないからやらないのではなくて、関西医大が創出していくことが必要であって、そうすると他の大学が真似ていくと思います。それだけの資源をたくさん持っているので、その有効活用だと思えます。医療そのものが社会貢献ですから。

榎 谷： 患者さんからのアンケートは今までの自己点検・評価委員会の活動の中で取り入れてきていますが、来院された方から離れて一般市民にアンケートを採ったことがありませんので、ご教授願った次第です。

齋 藤： これまでお話を伺ってきて、社会貢献を実は十分にしていっぱやいます。というのは、この4病院を拝見しても全部 community based hospital の役目を担っていると思います。遠くから電車に乗って来る人より、近隣の人が来るということはそれを示しています。だからそれを地域に向かってどうやって発信していくか。うちの病院はこれだけ近くの人に役に立っているということをどんどん発信していいと思います。もちろんおそらく地域医師会の勉強会にはこちらの教員の方がどんどん出ていって活躍されていると思います。それも地域に対する貢献であろう。市民講座をするだけが社会貢献ではありません。再生医学のCOEも随分立派な社会貢献に繋がると思っています。

地域の医師会に出ることなどは他の医科大学でも横並びにみんな同じようにやっています。そうすると、次にやらなければならないのは、本学のチャームポイント、特色をどうやって打ち上げていくかだと思います。この再生医学のことは私たちが関東にいても、あそこにはCOEを取ったねということを知っています。新聞の切り抜きを拝見しましたが、僕はあれはすごくいいことだと思います。それを私達が知っているだけではなく、どんどん地域社会にそのことを知らせる広報担当というちょっとオーバーですが、そういうスペシャリストがいてもいいと思います。

神 津： 社会貢献のもう一つの視点に、地球規模という側面もあると思います。例えば災害に対してこちらの大学ではいつでも特定のメンバーがすぐに行くことができるように、外に向かって、それも地球規模で開かれた窓がある。地域の話

がりましたが、そういう面もあると思います。もう一つは発展途上国に対するさまざまな援助もあります。医療を通じた形で地域を超えた広い範囲への貢献も可能だろうという気もします。

吉 本： ご参考までに申し上げますと、3先生のおっしゃった中身が毎年毎年着実に上がってきたら、関西医大のブランドがだんだん出てきます。貴大学貴学部のブランドをどのように作っていくか。毎年毎年成果が上がって一つの確固たるイメージができてくると、それがブランドに繋がります。これは各企業が取り組んでいる方向性です。

檜 谷： ありがとうございます。

杉 本： 外部評価の先生方にはこの2日間、本学のために数々のご助言をいただき、誠にありがとうございました。限られた時間の中で盛り沢山の内容を討議していただきました。母が子供を思うようにこれだけ本学のことを思っていたいで、誠意あふれる数々のお言葉、ご助言を賜りました。今後のことは岩崎委員長とご相談しながら進めていきたいと思えます。この外部評価委員会の冒頭でも申し上げましたように、今回賜りましたご助言は早いうちに我々のほうで公表する予定でございます。

今後のことですが、日程調整の上、次の全体会議を3月29日に予定させていただきます。外部評価の先生方にはこの2日間のヒアリングと実地視察、お送りした資料をもとに文書による評価の書面を3月1日を一応目処として頂戴したいと存じます。その書面をお待ちして、その書面に基づいて我々もさらに用意を進めて、3月29日にもう一度恐れ入りますが、全体会議を合同で開催したいと思えます。先程申しましたように岩崎委員長と実際にこのようにしていこうという構想を相談させていただいた上で決めたいと存じます。

岩 崎： この2日間は大変なスケジュールでしたが、非常に効率のよい質の高いスケジュールを組んでいただき、私どもはこの2日間でどの程度の貢献ができたかと思っています。これほど大きな大学の教育、研究、その他すべてを僅か2日間で見せていただき、いろいろなお話をお聞かせいただきました。その前にも私どもに膨大な資料をお送りくださりまして、どこからどう読んでいいのか。解説もうまくして、ここを読めばいいという指示までいただき、では他は読まなくていいのかと思ったのですが、他を読まないと分からないようになっていて、上手になかなか組んであると思えました。

第4次自己評価・点検表を見れば1次、2次、3次が見えてくるのもかなわないんですね。年末から正月にかけて、私はベッドの側に膨大な資料を置いて、具合が悪くなりつつも読まないときょうの役目が果たせないと思って、ほぼ読ませていただきました。しかしこんなにすばらしい自己点検表を……。私も自分の大学の自己点検委員の一人であり、理事になってからもその担当理事でし

たので微に入り細に入り作ったのですが、それと比べても比較にならないほど立派な自己点検表ができておりました。本当に驚愕いたしました。

それだけでなく、神津先生は2年前の文部科学省の委員もされていましたが、変化の対応に早い大学だ、僅か2年でこれほど変わるとは、と話をしていました。先程の努力賞が与えられると神津先生はおっしゃっていました。それほどにすばらしい対応、変化の速さですね。おそらく他の大学では真似ができない点があったと思います。

私どもがご注文申し上げたのも、自分の大学ではできないからこの大学に要望しておこうという発言もややあったと思います。それはやはり私どもが関西医大をまさに思うからそういう言葉が出たとご容赦いただきたい。これからの作業として私どもは文書化して3月を迎えなければならないわけですが、書くとなると残るのでこれをもう一度読み返すのは大変な作業だと思います。

しかし何はともあれこの2日間、本当に微に入り細に入りご親切な対応に本当に感謝を申し上げます。多くの先生方に時間を割いていただいて、むしろ私どものほうがいろいろなご示唆を受け大変な勉強になったと、私どものほうから御礼申し上げたいと思います。以上、外部委員を代表してご挨拶と御礼を申し上げます。本当にありがとうございました。

塚原： 大変ご丁寧な過分なお言葉を頂戴してありがとうございました。いろいろ有益なご指摘をいただき、実現させなければ言葉だけに終わってしまいます。私どももできるところからできるだけ実現していきたいと思います。今後ともどうぞよろしく願いいたします。本日はありがとうございました。

日置： 各委員の方々、ありがとうございました。きのう、きょうと2日間大変お疲れでしょうが、先程杉本委員長が申しましたように、慈愛に満ちたと言わせていただいてもよい重要な示唆あるいはご指摘をいただき、本当にありがとうございました。

岩崎委員長から2年前の視察のときのご発言がございました。私は教員の方達とともに神津視学委員に correspond させていただきましたが、あのときはどちらかというと文部科学省からでもございましたので、多少どころか袴を2、3枚着たような気持ちでした。今回は私どもの大学の問題点を自己評価という立場からあからさまにすべてをお示しした上でご指摘を頂戴できたことは非常に価値が大きなものだと思います。そして先生方の慈愛に満ちた、私どもの建学の精神に謳われているまさに慈仁の心そのものが先生方から私達に与えられたと大変嬉しく思っております。

この2日間で私が耳にし、頭で考えたことをよく心に残して改革を進めていきたいと思います。これを記録にさせていただければ、さらに全教職員にとって非常に大きな道しるべになるだろうと期待をしています。3月にまた改めて

こういう場でまとめの討論をしていただけるかと思いますが、どうぞよろしく
お願いいたします。ありがとうございました。

杉 本： 3月29日にはきょうとガラッと変わって桜の咲いている頃ですから、変わった
気分です。再会できると思います。どうも委員の皆様方、ありがとうございました。
きょうはこれで終了させていただきます。

9. 外部評価委員による評価報告書

関西医科大学評価報告書

日本医科大学法人顧問

岩 崎 榮

はじめに

関西医科大学の外部評価に当たり、先ず一般論として我が国における医科大学(医学部)の教育制度について考察しておきたい。

日本の医学教育制度は米国の制度をモデルに戦後間もなく導入されたとされている。その50年余りの間に米国においては、種々な多大な教育制度を変革してきて今日に至っているが、いまだにその変革の歩みはとどまることがなく継続されているときく。にも拘らず我が国の医学教育制度は大きく変わることなく、ようやくいわゆる大学設置基準の大綱化(1991年)により、各大学が自主的、自立的に教育のみならず研究においても、そのあり方を自由に創意工夫がなされるようになってきた。しかも、それと同時に、自大学の責任も、その重要性が増し、常に自己の責任において教育水準を維持することだけでなく、今日よりも明日を目指して教育や研究の質を改善・向上させていくことが、大学が社会に対して担っている役割・責任を果たすことになるのである。それがために、自ら大学の組織や教育研究活動の成果を不断に評価するという重い責任をもつことになっているのである。

つまり、大学設置基準の大綱化は、各大学において、その理念・目的の実現のため、その組織のあり方、教育研究活動を常時検証評価するための自立的システムを構築しながら自己点検・評価をしていくことが強く求められているのである。しかも、これらの自己点検・評価の結果を学内の組織、教育研究活動にフィードバックすることにより組織の見直しや改善・教育研究の質の向上を図っていくことが期待されている。

しかし、これらの自己点検・評価には限界があり、米国における accreditation(適格である認定)という外部評価基準による形態に至るまでには、我が国においては時間を要した。

ご承知のように、米国においては、病院の適格審査の認定を行う団体 JCAHO(Commission on Accreditation of Healthcare Organization)による外部評価が1950年代から定着している。このような経緯もあって、米国では大学教育における accreditation が外部によって行われるようになってきている。

この気運は、我が国にも影響を与え、次第に自己点検・評価に加え、医学教育を対象とした外部評価が、次第に全国的に展開されていくことになったのである。

しかし、現在においても、我が国の外部評価は、米国におけるような accreditation にまでには至らずあくまで、その大学におけるフィードバックを目指したいわば形成的評価が主体であり、評価方法も全国的に統一された評価項目が設定されたものではない。その

大学が自主的に外部評価委員に依頼して行われているのが通常である。

今回の関西医科大学における外部評価点検もそのような意味合いにおける評価であることを認識する必要がある。

この評価点検の成果が、今後の関西医科大学の教育・研究・臨床分野の発展・カリキュラムの全般にわたっての改善・向上に役立つことが期待される。

今回の関西医科大学からの外部評価点検の要請の項目については大きく分けて 教育に関して、 研究に関して、 管理運営について、である。

【1】教育に関して

1. 建学の精神と教育理念・目標

すばらしい建学の精神が掲げられていて、それに則り教育の理念が定められている。問題は、その理念を実現するための教育目標と合致しているかどうかであるが、4つの教育目標は、十分に教育の理念が踏まえられており合致している。

とくに人間性豊かな良医を育成する理念と、患者の痛みの分かる心を持ち、患者の立場になって行動する態度を身につけるといのがよく合致したところとなっている。

次の問題としては、この理念や教育目標が教職員に周知されているかどうかである。その周知がどのような形(方法)で行われているかでこのことが評価される。

また、学生への周知は、これらの教育目標を実現するための教育カリキュラムがどうなっているかを見なければならない。

少なくとも資料3-7で見える限り、医師部門、事務部門へのアンケート、患者満足度調査で見える限りでは、教職員への周知は行われているとして評価したい。

2. 教育カリキュラム

教育カリキュラムは、理念と目標の実現のために策定されているとして評価できる。

態度教育については、総合人間医学(1年~4年)、5,6年では参加型臨床実習となっていて、この分野に重点をおくカリキュラムの構成になっており、よい評価が与えられる。

このカリキュラムについて、教員・学生へのアンケートなどがなされており、フィードバックされているようであるが、とくに学生へのアンケートの結果が書類上見当らなかった。

3. その他

(1) 教育体制と教育改革

教育委員会、教育企画室の活動は活発に定期的に委員会等が開催されており、報告

書も作成されていて評価される。

これらの報告に基づいて教育体制の整備や教育の改革が進められている。教育面でのIT化が進行する中でサイバーキャンパス整備がすすめられる計画であり期待される。

(2) 学生への教育・指導のあり方

カリキュラム編成において現在、新カリキュラムに変更されつつあるということであるが、教養教育や基礎医学教育の段階でも、チュートリアルシステムを導入される工夫をされたら如何であろうか。

全カリキュラムで占めるいわゆるオーソドックスな講義時間は各教科ごとにどの程度になるのであろうか。

(3) 教育研究活動

平成15年度のCOEプロジェクトの採択は、貴学の研究に対して社会から高く評価されている証左である。

学生による教育評価も行われていてその結果が公表されているとのことであり評価できる。

FDについては、かなり実行に移されており、その効果が教育活動に活かされていて評価できる。

(4) 成績評価と進級の判定と卒業・国家試験成績

教務委員会の努力により進級・卒業判定基準ができてきているようであるが、教科ごとにどのような学習目標がたてられていて、その目標達成のための学習方略に従って学習され、その成果を評価することになるが、そのシステムを明らかにしている報告がなく、教科ごとにまとめられた評価の方法、評価の具体的な内容(例えば試験問題等の一括収集)と、その内容の妥当性の吟味などがなされているのかが資料を見る限りでは明確にできないように思われる。

確かにOSCEなどの評価方法が導入されている点、評価される面もあるが、それがどのように活用されているのかが明らかでない。

留年率で見ると、経年的に改善されている。

また、国試合格率も比較的よい傾向、とくに新卒においてよい。

(5) 本学における入学試験の制度面

推薦入学、一般入学共に制度面においてとくに問題はない。

追跡調査も十分になされており、その後の成績、国試成績についても大きな変化が見られないことから、推薦入試の妥当性は証明されているようである。

選抜方式に大学入試センター試験と面接の導入は早急に導入の方向で検討されたら如何であろうか。

学士入学の制度導入は考えられていないのであろうか。

(6) 国際交流活動

活発に活動されていることを評価したい。

とくに国際交流基金制度が設けられていることで、さらに発展されることを期待したい。このような事業により、派遣した者、留学生が、その後どうなったかのフォローを是非行ってほしい。

【2】研究に関して

1. 研究業績

各講座別の業績目録集を見る限り、原著論文、学会発表、著書等が講座の研究成果として毎年出されており、欧米の著名な雑誌への投稿もみられ、全般的に評価できる。

2. 外部資金の取得状況

科学研究費補助金申請による採択状況は各年度平均に13～15%の採択率が示されている。教育研究関係経費については、教員1人当りの研究費について適切な範囲と推察できる。

3. 研究機器設備整備

とくに大学情報センターの整備が図られ、IT化が進められていることは評価される。情報処理実習施設についてもかなり充実しているように見受けられる。

図書館等の活用については、情報サービス機能の一環としての整備が必要であり、EBMの普及定着の時代に合わせた図書情報のこれまでの考え方から、新しい時代への変革が必要であろう。

4. COE 拠点形成と大学院改革

COEプログラムの採択は快挙であり大学全体としての評価が与えられたものと思われる。これを機会にますます大学院の改革をすすめ、すぐれた後継者の育成に努められることを期待する。

5. 知的財産の活用と産学連携の制度構築

出来れば、大学自体にTL0を持つことが望ましい（因みに日本医科大学には設置して活動している）。私学だからこそ必要なのではないだろうか。

産学連携はもっと進められるべきであり、大学あげてやる必要があるように思う。

6. 医学倫理審査の審査機構

審査件数が漸増してきているとはいえ、少ないのではないか。恐らく一般的に審査

にかけないでもよいと臨床医が思っている中には、審査にかけた方がよいものが含まれていることもあり、具体的な臨床研究の事例を示していくことが必要であろう。

7. 教育、研究、診療に関する教員評価のシステム

教育評価が実施されていることは評価に値する。ことに学生からの教員評価が行われていることは画期的である。

問題は、それがどのような形でフィードバックされ、活用されているかどうかである。

【3】管理運営に関して

1. 自己点検・評価活動の改善検討事項

これに関しては、「第1次から第4次の自己点検・評価活動報告書に基づいて」の資料から見る限りにおいて、「建学の精神と教育の理念・目標」については、かなりの見直しが行われながら、今日に至り、全職員への周知が図られている。

ただ、私立医大として、附属病院は、全学の財政基盤を確固たるものとするベースとなるものであるから、「建学」「教育」の理念の他に、「経営理念」をいれるべきであろう。

大学の将来構想を計画する上でも、経営理念は欠かすことができない。そのことは「法人の理念」の中でも当然入れるべきことではあるが、ここでも取り上げられていない。第4次自己評価委員会での報告書の財政の項目で指摘されているところであるが、ここの整合において、「経営理念に基づいた大学のそして附属病院の経営の戦略を立てる必要」があるであろう。

確かに、医療機能評価機構による病院機能評価を受審することへの期待効果が求められているようだが、それへの取り組みは早急かつ確実に進められる必要がある。

しかし、何といたっても全職員、中でも教授会のメンバーをはじめ教員組織の意識改革が必要とされるところから、病院機能評価への取り組みが、FDなどによるとか、一般企業で行われているBPR (Business Process Restructuring) の応用などが試みられる必要がある。

また、各附属病院の経営診断を行い、今後の管理運営に資する必要がある。

2. 社会への貢献

歴史資料室の利用に学内だけに利用されているのであろうから、もし出来れば、一般に公開されてよいものであれば開放されたら社会への貢献になるのではないだろうか。

大学情報センターの活動範囲が明確となっていないのではないだろうか

名誉教授の称号授与の基準を拡大されたことは評価できる。学内のみでなく、学外に向けての検討をはかる必要はないのだろうか。

教員評価は社会へ向けて公表していくことで広い意味で社会的貢献に役立つと思われる。どういう教員がいて、どういう社会貢献をしているかなど。

教育企画室の活動を PR する。

サイバーキャンパス構想も、一般化することができないか。

大学院改革での門戸の開放は一種の社会貢献となるであろう。

移植センター、再生医学難病治療センターでの社会貢献は期待できる。

産学連携は、一般企業との連携であり一種の社会貢献と見做される。寄附講座も同じ意義がある。

附属病院の地域医療への貢献は社会貢献からも大いに発展すべきである。

外来診療体制については、総合診療を重視して、将来的には地域医療支援病院的な位置づけと、総合診療を中心とした卒後研修に向けていく必要があるのではないだろうか。

市民公開講座については、委員会で計画し、継続的に行うことが必要で、市民を対象としたアンケート調査などを行って、プランを立てる必要があり、もっと頻回に開催する方向で検討してほしい。

医療援助活動は、国際的な視野と国内の離島・僻地の医療にも目を向けてほしい。

まとめ（学生ヒアリングを含めて）

関西医科大学の外部評価を今回要請をうけた「外部評価点検項目」を見た限りにおいて、しかも「現地調査」において見せていただいた限りにおいて、概ね全体的に評価される。とくに建学の精神がすべての面にわたって生かされていてよい評価になったと思われる。そのことは、「学生ヒアリング」に出席した学生からもそのことが窺われて好感がもたれた。ことに学生は貴学への信頼も厚く現状に満足して勉学に育んでいる様子であった。ただし、もう少し自主性を重んじてほしいという要望もあり、学生をもっと信頼して自主的により行動できる仕組みが必要なのかも知れない。

総じて、関西医科大学の大学改革への歩み、取り組む姿勢は他の大学のモデルともなるべき位置付けにあると思われ、よい評価を与えたい。

平成 15 年度 関西医科大学 外部評価報告書

外部評価委員（東京女子医科大学）

神 津 忠 彦

教育に関して

1. 建学の精神と教育理念・目標

特色・長所

時代に合致した建学の精神・教育理念・教育目標を新たに定めた

本学は昭和 3 年大阪女子高等医学専門学校として創立され、均衡のとれた知育・徳育・体育を通して、婦徳を備え優れた医療を実践できる女性開業医師の育成を目指してきたが、昭和 29 年には男女共学制を採用し、学生の男女比もほぼ等しくなる中で、建学の理念を踏まえつつも、時代に即し社会的要請に適合した新しい教育理念・教育目標を明示することが必要とされていた。

平成 14 年 7 月、「建学の精神」成文化委員会を組織し、慈しみ・めぐみ・愛の精神「慈仁」を心の規範「心鏡」として生きる良医の育成を建学の精神として明示した。

これと平行して「学問的探究心・幅広い教養・国際的視野・人間性豊かな良医の育成」を教育理念と定め、4 項目の教育目標も設定した。

新たに制定された「建学の精神」・「教育の理念」・「教育目標」を自己点検評価報告書に明示すると共に、学内報告会を開催し全学的に周知徹底することを図った。

改善への提言

教育要項への記載・継続的明示

新たに制定された「建学の精神」・「教育の理念」・「教育目標」を、各学年の教育要項の冒頭に明記し、在学期間のすべてを通して常に眼に触れさせる努力をしてはどうか？

卒業までの到達目標の明示

卒業までの到達目標を、知識・技能・態度／習慣／考え方の 3 領域に分けて、さらに具体的に示してはどうか。

2. 教育カリキュラム

教育理念・目標に対する新カリキュラムの整合性・妥当性

特色・長所

教育目標が明確化されたことに対応して、多岐にわたるカリキュラム改善の努力が傾注されつつある。

課題と改善への提言

今後新カリキュラムについての評価を行うことが必要とされる

本学の新カリキュラムはまだ緒についたばかりであり、実態の裏付けが十分ではない。新しい専門教育プログラム構想が示されたが、実際には平成 15 年度第 2 学年の学生から開始されたばかりで、6 年間の医学教育の全貌は未だ計画の域を脱していない。現時点でその優劣を十分に評価することはむずかしいとしても、今後さらに評価を続けることが必要とされる。

真の「6 年一貫」医学教育を導入してはどうか

現行カリキュラムは、1 年間の教養教育の中へ楔型に専門教育の一部を挿入させているに過ぎない。したがって、6 年一貫の医学教育という表現は必ずしも妥当とは言えない。キャンパスが離隔している現状ではやむを得ないことであろうが、将来構想として示された枚方市への統合化が可能となった場合には、6 年間の医学専門教育と、4 年間の教養教育を平行させ、バランスのとれた人格に裏づけられた良医を育成するためのより優れたカリキュラムを編成することが望まれる。

態度教育・人間性教育

特色・長所

態度・人間教育のための統合科目「総合人間医学」を新設した

態度・人間性教育を体系的に行うために、1～4 年一貫の「総合人間医学」科目を新設した。統合的な視点に立った一つの科目として、一連の内容を有機的に組み合わせ、医学概論・面接技法基礎・医療面接入門・基本的心肺蘇生・エスコート実習・早期臨床体験・看護学実習・医療安全・医療人間学・全人的医療学・基本的臨床技能(OSCE)などの学習を体系的に行っている。我国の医学教育における態度・人間教育は、ともすれば散発的に組み込まれ、有機的な観点から統合されることが少ない中で、本学のこの取組みは高く評価される。

基礎医学系教育

特色・長所

科学的な観察力・思考力・表現力を身につけさせるために、基礎医学実習を重視したカリキュラムを編成している

科学的探究心養成をめざして、3 学年終了時に 1 ヶ月間自主選択の基礎講座分属実習を行っている。

課題と改善への提言

分属実習にあたる基礎系各講座のシラバスには、具体的な学習目標・学習内容・評価方法が明示されていない。学生が選択する際の指針となるよう、さらに具体的な内容を

表示することが望まれる。

学部教育は研究者育成のための教育段階ではない。この段階で「学問体系を尊重する」ことの意味・意義・重さについては、なお検討が必要ではないか。

統合型学習

特色・長所

平成 15 年度から、臨床系教育で統合講義 8 テーマを開始した。

課題と改善への提言

基礎医学系教育において統合的な視点が乏しく、学体系ごとに独立した教育が行われている。基礎医学と臨床医学との関連も十分ではない。コア・カリキュラム化の理念を生かし、診療参加型臨床実習への準備教育となるコアの部分については、基礎医学・臨床医学の区別なく、有機的な関連を持つ統合カリキュラムとすることが必要ではないか。

問題解決型学習

特色・長所

チュートリアル教育を導入した

2002 年度に行われた教務委員会ワークショップの中で、チュートリアル教育に関するグループ討議を行い、学内教員・学生がチュートリアル教育導入の必要性・具体的な方策について検討を行った。

問題解決能力と生涯学習への姿勢を養うことを目指して、1 学年に問題発見・自己学習型のチュートリアルを導入した

統合型の問題解決型学習を実践する場として、平成 16 年度 4 学年から臓器系統別の PBL チュートリアルを導入することを決定した。

チュートリアル教育委員会を設置した

チュートリアル教育を円滑に進めるためにチュートリアル教育委員会を設置した。本学委員会は学生・教職員・父兄への広報、コース責任者の設定、リソースパースンの決定、チュータ講習会などを担当している。

課題と改善への提言

チュートリアルを統合カリキュラムの中に有機的に位置づけ、講義・実習と連携したカリキュラムを編成することが望まれる。

PBL チュートリアルを真に有用な教育手段とするための努力を続けられたい

PBL チュートリアルは多くの教育学的機能を有する教育方法である。その機能を十分に発揮できるよう、PBL チュートリアルの教育原理を踏まえて地道にプログラム改善を行うことが望まれる。

臨床実習

特色・長所

シラバスが整備されている

診療科ごとに学習内容・到達目標/到達度評価システムが整備されている。

多様な臨床実習の機会を提供している

5 学年では臨床全科を必修とし、6 学年では臨床全科から選択的に実習をさせ、国内外の学外病院の選択実習も可能とし、多様な臨床実習の機会を提供している。

附属枚方病院の開院が間近に迫っている

附属病院は医育機関としての機能の重要な要素であるが、本学では附属枚方病院の開院が間近に迫っている。新しい構想に基づくこの枚方病院の開院は、本学のキャンパスが分散し教育上の不便を生じていた問題点の多くを解消することに大きく貢献すると思われる。

課題と改善への提言

「参加型臨床実習」あるいは「クラークシップ」という表現の定義・用語法を再考されたい

教育要項 にはクリニカル・クラークシップ ハンドブックと記載されているが、内容をみると、第5 学年の臨床全科ローテーションでの実習内容は、「見学型」あるいは「模擬診療型」の臨床実習に留まる内容が多いのではないかと思われ、クリニカル・クラークシップ（診療チームの一員として実診療体制の中にくみこまれて実習を行う）には該当しないのではないかと思われる。

また、一部の診療科（精神科など）はその診療内容から考えると、本来クリニカル・クラークシップにはなじまないとも考えられる。そしてすべての診療科においてクリニカル・クラークシップを行わなければならないという理由もない。これらを考慮しながら用語法を整理することが望まれる。

学生に許容する医行為水準のあり方を見直す必要がある

医行為水準は、診療科ごとにでなく、大学として統一するものとされている。しかし一部には診療科間で記載が矛盾している。一例を挙げると、「気管内挿管」は内科1では水準 1、内科 2では水準 2として設定されており、大学としての整合性がない。

また「医行為水準」の水準設定に関して不整合も見られる。教育要項 の160 ページでは、水準2として「介助」、水準3として「見学」を表記しているが、これも全学的に統一するほうが望ましい。

大学院

特色・長所

大学院機構を改革した

在来の基礎医学・社会医学・臨床医学の枠組みを撤廃し、新たに医科学専攻と先端医療学専攻の2専攻に大別し、医学や科学技術の変化に対応するための大幅な機構改革を行った。この改革の成果が注目される。

選抜試験を複数回実施している

入学を希望する者への門戸を開放することを目的として、平成10年度から年2回の選抜試験を行っている

社会人大学院学生を受入れ、昼夜開講制を実施した

平成11年度から「社会人特別学生」枠を設定し、すでに8名を受入れた。学習を支援するために昼夜開講を行っている。

授業料全学免除制度を導入した

平成13年度から社会人学生ならびに外国人学生を対象に授業料の全学免除制度を実施している。

カリキュラムの工夫・改善を行っている

大学院で研究をする上で必要な基礎的方法・知識を修得させるために「大学院総合講義」を行い、学外講演者による「大学院企画セミナー」を開き、基礎的な手技を修得するための実習コースを設定している。

臨床系大学院と卒後臨床研修が明確に区別されている

3. その他

1) 教育体制と教育改革

教務委員会

特色・長所

教務委員会が教育企画・運営の主体として活動している

教務委員会はその下部機構として多岐にわたる小委員会を設置し、活発に活動している。カリキュラム、チュートリアル、OSCE、試験、クラークシップ、学外実習、成績不良者対策、情報化、教育評価、ワークショップ開催、態度人間性、SP、教養カリキュラム、総合臨床医学、教務予算検討などの小委員会が結成され、作業を分担している。

教育企画室活動

特色・長所

専任教授1名、兼任助教授3名で構成される教育企画室を新設した。医学教育改革全体を眺望・把握し、整合性をもって推進する上でこの部局の果す役割は大きい。

課題と改善への提言

教育企画室の任務と活動内容について、位置づけを十分に考究されたい

教育専任の部署の設置が多くの医学部・医科大学で始まったが、その位置づけは多様であり、今後の重要な課題であろう。

現状では、その主たる任務はテュートリアル教育の実施体制の整備を担当しているが、この事務的なモデレーターとしての機能は委員会組織や事務系統の整備で代替することも可能であり、むしろ将来構想までも含めた医学教育研究を担当する部署へと発展することが強く望まれる。

サイバーキャンパス

特色・長所

大学ホームページ上で、学生向けに講義内容、医学画像データベース、テュートリアル教材の提示（予定）を行っている

マルチキャンパスに対応した E-learning 環境整備を計画している

本学には5つのキャンパスがあるが、これらを結ぶ無線ネットワークを構築し、E-learning 環境を整備しようとしている。

大学間遠隔学習のための環境整備を計画している

本学と岐阜大学医学教育開発研究センター及び大阪医科大学との間にネットワークを構築し、テュートリアル学習等の支援体制を整備する計画がある。

学外臨床実習体制

特色・長所

医学生に多様な臨床実習の機会を提供している

関西医科大学は大学附属病院、附属香里病院、附属男山病院、附属洛西ニュータウン病院などの多くの附属病院において臨床実習の機会を提供しているが、これに加えて学外施設における臨床実習や、他大学病院との臨床実習相互乗り入れ制度を導入し、国外大学での臨床実習も可能とした。

学外臨床実習に関する規程が整備されている

学外臨床実習はすでに多くの医学部・医科大学で導入されているが、これに関連して、実習施設の認定・協定締結・実習の目的と内容・教育担当者の身分認定・修得単位認定などが整備されている例は必ずしも多くない。本学の「規程」はその範となる良い事例ではないかと思われる。

学外臨床教授制度を導入した

上記の学外臨床実習を充実させるために、学外臨床教授制度を導入し、選考・委嘱に関する規定も整備した。これは今後の卒後臨床研修の必修化への対応に必要な制度整備ともなるであろう。

2) 学生への教育・指導のあり方

教育要項

特色・長所

シラバスが整備されている

学年ごとに教育要項を作成し、多くの科目で学習内容・学習目標・担当教員とその連絡先を明示している。

ガイダンス体制を整えている

各学年の開始時に学習内容・学習方法・進級判定についてのガイダンスを実施している。

課題と改善への提言

教育要項 のフォーマットを改善してはどうか

教育要項の 、 、 はフォーマットが比較的整っているが、教育要項 は科によっては記載が不統一あるいは不十分なものが散見される。

「教育目的と方針」というまとめ方もそれなりに有用であるが、「教育目標、一般目標、行動目標」というまとめ方のほうが、学生の努力目標が具体的であり役立つのではないか。また担当教員の連絡先もすべての科において記載するほうが良いと思われる。

スキルズラブ

特色・長所

臨床技能学習ラボラトリーが設置され、学生が自発的に臨床技能を学習する場が提供されている

課題と改善への提言

教育プログラムの整備が望まれる。

多くの大学で臨床技能ラボラトリーの整備が進んでいるが、教育プログラムの整備は必ずしも十分ではない。本学も学生の自発的な学習の場を提供してはいるが、本来はさらに体系的な教育プログラムを整備する必要があるだろう。

教員の教育機能開発が必要である

臨床技能ラボラトリーでの教育には、それなりのプログラムと教育技法が必要とされる。これを目的とした教員の教育機能開発のためのファカルティ・ディベロップメント・プログラムを開発することが必要であろう。

ラボラトリー専任教員配備が望まれる

上記のごとく、臨床技能ラボラトリーでは特有の教育能力を備えた教員が必要とされる。本学でも将来的には専任教員の育成・配備をすることを検討されたい。

自習室・チュートリアル室

特色・長所

学生のための学習環境整備に努力している

チュートリアルをはじめ、学生の自己開発型学習を支援するための設備の整備が進んでいる。少人数グループ学習室 16 室、個人用学習机 50 個、チュートリアル室 15 室の設置が予定されている。

初等・中等教育と高等教育との有機的連携、
教養教育と専門教育との有機的連携、指導上の工夫点

特色・長所

推薦入学者への入学前指導

推薦入学者は、早めに入学が確定するため、一般入学者に比して入学直前の学習量が少なくなるきらいがある。これに対応するために、11 月末に入学が決定した後に、高校長を介して学習課題を与え、自発的な学習を推奨している。

一般教育

特色・長所

一般教育と専門教育との連携を図っている

一般教育の教育担当者として臨床系・社会医学系教員も加わり、医学教育への準備教育としての視点を充実させている。

学習履歴の差に配慮したレメディアル・プログラムを実施している

学習履歴に配慮し、高等学校あるいは受験時に物理を選択しなかった者には「物理学セミナー」を、また生物を選択しなかった者には「生物学セミナー」を提供している。

課題と改善への提言

受講は任意で良いか？

本学でのレメディアル・プログラムは受講が任意となっている。これで十分な教育効果が得られているかどうかの検討をされることが望ましい。

3) 教育研究活動 教育改善のための評価

特色・長所

学生による講義・実習の評価が行われている

平成 13 年度から、第 1 学年から第 4 学年にわたって学生による講義評価が行われている。また第 5 学年及び第 6 学年の臨床実習においても、学生による診療科単位の教育プログラム評価がなされている。

ファカルティ・ディベロップメント

特色・長所

医学教育ワークショップが活発に行われている

教育ワークショップを昭和 58 年以来毎年開催し、すでに 21 回に達している。

ジュニアスタッフ教育トレーニングが行われている

臨床教育の充実を目指して、平成 12 年度から臨床系助手に対する身体診察・医療面接・学生指導法のトレーニングが行われている。

研修医ワークショップ

平成 11 年度から新入研修医全員に対してワークショップを企画している。

「より良い医療ワークショップ」

平成 11 年度から全職種を対象により良いを目指すワークショップが附属病院の主催で行われている。

テュートリアル講演会

平成 14 年度から、テュートリアル教育を改善するための講演会が企画され、すでに 3 回開かれた。

4) 成績評価・進級の判定と卒業・国家試験成績

進級制度

特色・長所

学年制を採用しているが、学生の進級状況は概ね良好である

国家試験

特色・長所

新卒者の国試合格率に改善が見られる

最近の数年をみても 2001 年度は 90.6% (全国平均 92.6%)、2002 年度 95.5% (全国平均 94.3%)、2003 年度 96.0% (全国平均 94.7%) と改善傾向が明らかである。

5) 本学における入学試験の制度面

推薦入学

特色・長所

推薦入学制度を行っている

高等学校卒業予定者を対象に 20 名枠を設定している。1 校あたり 2 名以内。

多様な選抜方法を採用している

個別の面接のほかに、少人数グループ討論方式の集団面接、適性検査など、多面的な評価を行っている。

出身高校長へ宛てて、推薦入学学生の入学後 2 年間の成績をフィードバックしている。

課題と改善への提言

推薦入学者と一般入試者との入学後の成績に有意差はないことが広く知られているが、推薦入学の持つ意義についての検証をさらに続けその成果を示すことが期待される。推薦入学による入学定員の割合は妥当か？

一般入試

特色・長所

受験資格の門戸が広い。

外国で教育を受けた者にも受験資格が適用される。また文部科学大臣の指定があれば、さらに広い範囲も可であり、専修学校も可とするなど、門戸を開放している。

入学者の追跡調査を継続的に行っている

入学者を継続的に追跡し、入学者選抜のあり方を検討しつづけている。

6) 国際交流活動

特色・長所

医学教育振興財団の英国留学生制度に応募した

医学教育振興財団による英国医科大学短期留学生制度に、平成 14 年度 1 名、平成 15 年度に 1 名が応募し、平成 15 年度には 1 名が英国へ派遣された。

国際交流基金助成事業を行っている

国際交流を助成するための基金を設け、外国人学識者を招聘し、外国人留学生を受入れ、教職員・学生・大学院生等を海外へ派遣している。

国際交流協会 I F S を設置している

教職員のボランティア団体として、留学生・医師・学生・看護師等が国際親善を目的として会合を開いている。機関誌「IFS ジャーナル」も刊行している。

北京友誼医院との学术交流を行っている

定期的に国際交流を目的とする訪問を行っている

北京友誼医院、ハルビン脳神経外科などとの交流がある。

研究に関して

1. 研究業績

特色・長所

研究業績は概ね良好と見受けられる

2. 外部資金の取得状況

特色・長所

科学研究費補助金の取得状況は概ね良好である

文部科学省・日本学術振興会の科学研究補助金は年平均 114 課題が採択され、最近の年平均補助金額は 2 億 5 千万円に上っている。また厚生労働省科学研究費補助金は平成 14 年度で 3 件、総額で 3 千万円余であった。これらの数字は採択件数から見ても、補助金総額から見ても、いずれも私立医科大学中の上位を占めている。

私立大学ハイテクリサーチセンター整備事業「移植センター」に補助金が与えられた。
私立大学学術フロンティア推進拠点「再生医学難病治療センター」に補助金が与えられた。

科学技術庁のミレニアム技術開発公募プロジェクトに採用された。

平成 15 年度 C O E 医学分野で課題名「難病の革新的治療法の開発研究 - 骨髄内骨髄移植を用いた難病モデルでの検討 - 」が採択された。

大塚製薬からの寄附金を基に、再生移植治療学大塚製薬寄附講座を平成 15 年度から発足させた。

3. 研究機器施設整備

1) 総合研究施設

特色・長所

共同実施施設を整備し専任職員を配置して、学内研究者の研究活動を支援している。
「総合研究施設」が設置された

昭和 39 年に設置された総合研究室を拡充し、昭和 59 年に移転拡充して「総合研究施設」が設置された。共同利用施設として、民主的に運営・管理され、技師によるサポート体制が整えられ、学内における研究の基盤形成に大きく貢献している。

2) 図書館

特色・長所

図書館運営委員会が努力をしている

本学はキャンパスが 5 カ所に分散しているという特殊な事情があり、図書館の整備にはいくつかの困難を抱えている。その中で図書館運営委員会が利用者の利便のためにそれなりの努力を続けていると見受けられる。

サイバーキャンパス化による将来への展望がある

上記のごとく、図書館が多数箇所へ分散していることが図書館の機能的な運営を妨げているという事情があるが、サイバーキャンパス化による解決への展望がある。

課題と改善への提言

大学基準協会相互評価で蔵書の充実が望まれた

サイバーキャンパス化が実現されるまでの暫定処置にも努力が望まれる

現在は未だ全学を貫くネットワークの構築がなされておらず、現在の利用者は不便を強いられているように見受けられる。ネットワーク実現までの利用を少しでも改善するための具体的な行程表の作成が望まれる。

利用サービスに改善の余地がある

図書館の開館時間帯やコンピュータ利用について、学内からかなりな要望があるように見受けられる。できる限りの対応を努力されたい。

4．COE 拠点形成と大学院改革

この項についてはすでに述べた。

5．知的財産の活用と産学連携の制度構築

特色・長所

「職員等の発明に関する規程」を制定した

平成 14 年「職員等の発明に関する規程」を制定し、受託研究と共同研究における発明に関する大学としての方針を明示した。これにより知的財産の活用と産学連携が促進されることが期待される。

課題と改善への提言

発明者の権利の保護等に関して、さらに検討することが望まれる

我国では最近、知的財産に関する発明者の権利の見直しが司法の場でも行われている。ロイアリティのあり方もその一つであろうが、今後の時代の流れに応じた見直しも必要ではないかと思われる。

6．医学倫理審査の審査機構

特色・長所

医学倫理委員会が設置され活動している

平成 2 年度以来医学倫理委員会が設置され、臨床研究や先端医療の審査を行っている。

課題と改善への提言

委員会の審理件数がやや少ないように見受けられる

近年、研究の倫理性が厳しく問われ、倫理委員会の審議件数が著しく増加する傾向にある。本学の審理件数はやや少ないように見受けられるが、本委員会と小委員会を含めた総数が平成 14 年度合計 38 件という活動状況が果たして十分か否かを見直すことが望まれる。

7. 教育、研究、診療に関する教員評価のシステム

特色・長所

学生による教員評価が行われている

講義・実習を通じて、学生による教員評価が行われている。

教員の自己評価・相互評価が行われている

教員に対して、自己評価・1次評価・2次評価が行われている。評価対象は教育・研究・診療・管理・社会貢献・総合評価などである。

教育評価を基に表彰制度が制定されている

教科・教員の教育評価に基づき、絶対値に基づく「教育奨励賞」と、経年的な伸び率に基づく「教育努力賞」が制定され、教育評価を意義づけ、教員へのインセンティブを形成することに役立っている。

管理運営に関して

1. 自己点検・評価活動の改善検討事項

特色・長所

自己点検・評価報告書を継続的に公表している

平成9年の「自己点検・評価の検討改善報告書」を初めとして、平成11年には「第2次自己点検・評価報告書」、平成13年には「第3次自己点検・評価報告書」、平成15年には「第4次自己点検・評価報告書」を矢継ぎ早に刊行・公表し、弛まぬ努力の成果を世に示した。

自己改善のためのこのような努力は、医学部・医科大学の範とすべきものであり、高く評価されるものと考えられる。

管理運営小委員会が組織され、管理運営体制の改革が順調に進んでいる

理事長からの諮問に応え、学長の強力なリーダーシップのもとで管理運営小委員会が組織され、本学の10年間を目標とした中期的な将来構想をまとめている。本学の教育・研究・診療の管理運営体制は良好に整備されつつあると考えられる。

附属枚方病院の開院を期に最新の病院管理体制が構築されつつある

すでに平成9年から男山病院においてオーダリングシステムが導入されていたが、新しい附属枚方病院の開院を期に、附属滝井病院も含めた新しい管理運営システムが構築されようとしている。

2. 社会への貢献

特色・長所

市民公開講座を開講した

平成10年度から一般市民を対象とした医学・生物学における身近なテーマを取り上げた公開講座が開かれている。

高校生講座が開かれている

医学に関心のある高校生を対象に、高校生講座が公開されている。

課題と改善への提言

地域社会との連携に更なる努力が望まれる

地域社会との連携が上記の公開講座以外にはほとんど明記されていない。医療面でも地域医師会との連携や、地域連携室の整備、地域医師会と合同した生涯学習プログラムなど、さらなる実績を積むことが望まれる。

関西医科大学評価報告書

聖マリアンナ医科大学

教授 齋藤 宣彦

1. 教育について

1) 建学の精神と教育理念・目標について

(1) 建学の精神について

昭和3年に大阪女子医専として創立された当時の建学の精神を拝読すると、genderを限定した点を除けば、現在の医学教育にも十分通じるものであったことが分かる。その後、昭和29年に関西医科大学と改称したが、男女共学に関連した部分以外は、創設当時の建学の精神が現在も脈々として受け継がれていると推察される。

このたび新たに建学の精神を“慈仁心鏡”という語として掲げられた。“慈仁心鏡”という語のみでも、伝統ある関西医科大学の精神を見事に凝縮した表現として卒業生や本学をよく知る人々から歓迎されるに違いないが、建学の精神の「すなわち」以下にこの語の説明を加えたことは浅学な筆者にもその意がよくわかり、万人向きの表現としての配慮が感じられ誠に有り難い。かつて検討された“人間性豊かな良医の育成”という表現は、今や共通の流行語となり、個性がないばかりか、本学の精神を表現する用語としてはいささか奥深さに欠け、本学の建学の精神に相応しいとは言い難い。

(2) 教育理念・目標について

教育目標の言葉のうち、とくに「科学的な観察力・思考力・表現力」、「社会的・国際的に貢献できる知識と技術」、「患者の痛みがわかる心」、「患者の立場になって行動する態度」、「問題解決能力と生涯学習」などは、本学の教育目標のエッセンスといえる。これらは、一般に学習目標の3領域といわれる knowledge、attitude、skill の内容を含み、学習目標として十分な条件を備えている。さらに、これらはいずれも表現平易な言葉で表現されていて、関西医科大学の教育目標の内容が、大学関係者はもとより、市民や受験生にも理解できるような配慮があったと思われる。とくに、わが国の医学生に不足しがちな「表現力」を加えた点は慧眼といえるし、「患者の痛みがわかる心」と sympathy を具体的な言葉に置き換えた点は心配りが感じられる。

2) 教育カリキュラムについて

(1) 6年一貫教育の次のステップを

平成6年度から6年一貫教育に改められ、教養教育を1年に短縮し、参加型臨床実習を多く取り入れ、態度人間性教育を重視したことは、時代のニーズに敏感に反応した改

革であったといえる。そして、その改革から9年が経過した平成15年から、いわゆるPBL/Tutorialの導入、臨床実習の充実など、さらなるカリキュラム改革に取り組んでいる教員諸氏の努力に敬意を表したい。新カリキュラムについて、いくつかの気が付いた点を以下に述べる。まず「分属実習」と称される研究志向の実習は、ともすると臨床医に不足しがちな生命科学的な思考力を養うための動機付けとして絶好の機会であり、3年生の3学期の1か月では何とも時間が短い。多くの学生が将来、臨床医になるのであるが、臨床医になって初めてこの機会が貴重だったと気付くことであろう。次に、学外臨床実習については、地理的にも有利な大阪医大との相互乗り入れを積極的に推進するのみならず、臨床教授制度を活用してさらに多くの病院で臨床実習ができるようにすべきであろう。また、臨床実習の充実のために、1年生の情報教育リテラシーよりもさらに臨床に特化したリテラシー能力やプレゼンテーション技能を高めておかなければならないので、総合人間医学の4年生部分でこれについて多くの時間を割く必要があるのではなかろうか。

(2) 旧来の学体系の検討から個性的カリキュラムへ

これまでは「教養教育」「基礎医学」「臨床医学」というような大枠の学体系のもと、解剖学とか生理学といった旧来の学科目体系で授業が行われてきた。そして、すでに多くの医学部・医科大学でこれについての見直しや組織変更が行われている。本学でもこの問題についてすでに検討が開始されたとのことであるが、現状維持か、改変すべきかの検討を急ぎ推し進めてはいかがであろうか。例えば、「教養教育」のリベラル・アーツの部分は「総合人間医学」に含まれるし、生命科学の基本部分は、旧来の「基礎医学」と連続性を持たせて一連の分野としてとらえたほうが学習効率の向上が望めるかもしれない。「基礎医学」という言葉も、今日の生命科学の内容とはそぐわない時代になったし、「基礎医学」と「臨床医学」の“統合”が学習効率から考えても有利であるとの観点から、上記の大枠の学体系に基づいた教育課程については再考が必要になってくる。少なくとも現在、本学において“統合講義”と称して行われているものは、臨床各科の教員が一つのテーマを分担して講義をしているだけであって、“統合”にまでは至っていない。ただし、旧体系で教育を受けた教員にとっては、この“統合”は理解しにくく受け入れ難いという考えもある。そのため、無用の抵抗を発生させないために拙速を避けるというのであれば、まずカリキュラムを統合化し、統合の考え方が周知されたところで教室や講座の組織をその方向で改革していくという方法もある。

いずれにしても、医学教育カリキュラムに唯一無二の方式があるわけではないので、他の79大学にはない、本学としての個性を強調したカリキュラムを開発していただきたい。

3) その他

成績評価・進級判定については、各学年ともに総合試験委員会などを組織し、これによる試験の実施と結果の判定を行うのが望ましい。ただし、これまで講座の責任者が有していた casting vote を、カリキュラムのコースないしはユニット責任者に移行させることになる可能性があり、全学的なコンセンサスを得てから実施しなければならない。

2. 研究について

1) 研究業績について

研究業績の指標の一つに英語原著論文数がある。関西医科大学の過去5年間の英語原著論文数が1652編で、うちインパクトファクター10以上の雑誌発表数が46編という数字は、わが国における29私立医科大学のなかではかなり高い数字と思われる(私立医科大学協会に確認の必要あり)。とくに昨今の私立単科医科大学の経営が、医療収入を最優先事項と考えなければならない現状を考えると、この研究業績を維持できていることは驚愕に値する。

2) 外部資金の取得状況

研究活動が活発なことは、科学研究費補助金の採択状況をみても明らかであり、近畿地区の私立大学医学部・医科大学の中でもトップクラスを維持している。

以上から、研究活動は私立医科大学としては高いレベルを維持できており、今後は、わが国の医学研究をリードしている関西地区の国立大学医学部を視野に入れて研究の振興を図っていくべきである。

3) 研究機器施設整備

(1) 総合研究設備

研究業績から判断すると、共用研究機器施設よりも各科の研究設備が充実しているのではないかと推察される。費用対効果の観点からも、今後は各科の研究設備に対する投資を共用研究機器施設の充実に振り向けて、施設の共用化を促進する必要がある。それに伴って施設の拡張の問題も出てくるはずである。ただし、これは講座等の組織改革と連動して行うべきテーマでもある。

(2) 図書館

教養部の図書館は、本邦の単科医科大学の中でも有数の設備である。研究用図書については、本学の伝統を反映してきわめて充実している。今後は24時間開館、ペーパーレス化への対応、外部の研究者への開放など、情報センター機能の向上と、サービス改善について検討する必要があると出てくる。

4) COE 拠点形成と大学院改革

(1) 21世紀COEプログラムについて

本学の研究活動が高いレベルにあることは、21世紀COEプログラムで「難病の革新的治療法の開発拠点」として認められたことから明らかであり、他の私立医科大学も大いに啓発される快挙である。筆者の知るところでは、「幹細胞移植による閉塞性動脈硬化症治療」では斯界をリードし、臨床に直結した分野で成果を上げていると理解している。

(2) 修士課程を設けるべきか

大学院改革について、単科医科大学が共通に抱えている問題として、理学部や工学部や薬学部などの知識と医学部の持っているノウハウをどのように融合させて研究を振興させていくべきかということがある。この問題にアプローチするための方法の一つに、修士課程を設けて、上述の学部の人材との共同研究を行うことにより単科医科大学に欠ける部分を補おうという考えがある。これは将来の関西医科大学の生命科学分野の教員の発掘へと繋がる可能性もある。以上から、生命科学分野における修士課程の設置についても検討してみてもいいかであろうか。

3. 管理運営について

1) 自己点検・評価活動の改善検討事項

自己点検・評価活動の改善検討事項については、すでに十分に組み込まれていてとくにコメントすべき事項はない。今後は、改善検討事項について、ヒアリングさせていただいたメンバー以外のメンバー、すなわち組織の隅々にまで認識されているのかどうかを、学内委員会が検証することが必要と思われる。

2) 社会への貢献

医科大学が社会に貢献できることは、大きく分けると、医療機関の附属病院として日常診療をとおした地域への貢献、すぐれた医療人を養成したり、有益な研究による人類への貢献、疾病予防・健康増進教育の面からの地域住民への貢献、医療人の生涯教育への貢献などがある。

このうち関西医科大学では、とについてはすでに立派な実績がある。の疾病予防・健康増進教育面での地域住民への貢献と、の医療人の生涯教育への貢献については、なお検討の余地がある。

すなわち、医学部・医科大学にとって学生教育は当然のことである。それだけでなく、地域基盤型医療機関ないし地域基盤型病院は、地域住民の疾病予防や健康増進教育センターとしての機能と、地域の医師をはじめとする医療人の継続教育のセンターとしての機能も有していなければならない。例えば、公開講座などに代表される疾病予防や健康増進教育をさらに充実させるためには、大学人による公開講座運営委員会のような組織に地域住民代表を加え、地域住民のニーズにマッチした公開講座や勉強会を企画するこ

とを考えてもよい。これに関連するハード面としては、図書館を地域住民に開放することも一策である。

また、すでに行われている地域の医師会との連携を拡大し、症例検討会などを公表すると共に、薬剤師会や介護関係のメンバーの生涯教育のために、大学のシステムを利用したカリキュラムを構築することも、今後の医学部・医科大学の役割の一つといえよう。

なお、ゆとりがあれば、e-learning を利用した卒後教育なども有益な方法であり、まず自大学卒業生の生涯教育に試み、それを発展させて地域連携に応用することも可能であろう。

まとめ

現在のわが国に 80 施設もの医学部・医科大学が必要なのだろうか、国立大学の独立行政法人化により私立医科大学にはどのような影響があるかなどと思いを巡らすと、私立の単科医科大学の運営はますます厳しくなることが予想される。そのような状況への対応の一つは個性を持つことであり、とくに私立単科医科大学は、他の大学と同じではないことが存続のキーポイントのように思える。幸い関西医科大学は 21 世紀 COE プログラムの「難病の革新的治療法の開発拠点」として認められたのである。そこで、今回の枚方新病院の建設とそれに続く医学部の移転計画を契機に、現在の総合研究設備と臨床医学分野とを合体させた“わが国における最高レベルの再生医学難病治療センター”を持つことができれば、私立の単科医科大学としては盤石の基盤を得ることになる。

関西医科大学評価報告書

関西電力株式会社

取締役副社長 吉本圭司

～教育に関して～

1. 建学の精神と教育理念・目標

「建学の精神と教育理念・目標」の制定は、まさしく一般企業が現在目指している「企業ブランド」の確立と同じであり、評価できる。

「建学の精神」には学長の思い、ビジョンが反映されており、今後はそれが、教授、学生等の誇りとなることによって、各人のモチベーションがアップし、大学の活性化にも繋がる。また、一般社会にも広く受け入れられることにより、他医科大学との差異化にも繋がり、優秀な学生が確保できる。

以上のように、「建学の精神」を活かし、関西医科大学の「ブランド」の確立に力を注いでいただきたい。

3 - 1 . 教育体制と教育改革

医学教育の改革への迅速な対応を目的として、平成 14 年 9 月に教育企画室を設置されたことは評価できる。

しかしながら、教務委員会と教育企画室との役割分担、各々の組織上の位置づけが不明確である。教育企画室は権限上、教務委員会および教授会への諮問機関としての位置づけにとどまっており、大学における教育改革を推進していく組織としては、中途半端である。

学長の方針に従い全学的な教育計画を策定、実行するのであれば、組織上も教務委員会の上に位置づけるか、教務委員会を組織の中に取り込む必要がある。権限上の分担としては、教育企画室が方針の策定を行い、教務委員会がその方針に従い、細部を決定するという役割分担が望まれる。

また、教育企画室の体制面の充実も必要であり、基礎、臨床等、全学的な見地から教育のあり方を検討することができる専任のスタッフを揃えるべきであり、現在のように、専任者が室長のみでは不十分である。

以上のような体制・権限の強化を図った上で、教育企画室には、学長を補佐する組織として、教育カリキュラムを立案、実行、評価、展開（PDCA）していく役割を期待したい。

(PDCA : PLAN DO CHECK ACTION)

3 - 1 . 教育体制と教育改革

サイバーキャンパス構想は、キャンパスが分散している欠点を補うと同時に、IT化の促進にも繋がり、評価できる。今後も、積極的に推進していただきたい。e-learningについても、学生が、空き時間等に自主的に勉強できる、教育ツールとして導入を検討していただきたい。

3 - 2 . 学生への教育・指導のあり方

今後、医師には、今以上に、幅広い人間性や経営感覚が求められることを考えると、学生への他大学との交流機会の提供についても積極的に実施するべきだと考える。

1、2学年の学生とのヒアリングにおいて、「他大学と交流したいという気持ちはあるものの、機会がないし、どうしたらよいのかわからない。」という声もあり、幅広い人間性の形成等のために、特に、近隣の総合大学との教養教育の合同実施等を検討していただきたい。

3 - 5 . 本学における入学試験の制度面

入学試験制度について、今後、益々、態度・人間性を備えた医師が必要になってくることから、入学者を決定するに際し、最終的な確認の意味で、何らかの方法での面接を実施することが望ましいのではないだろうか。

3 - 6 . 国際交流活動について

留学制度として、国外臨床実習、英国医科大学への留学を実施しているが、留学先で学んだ学生の知識等を水平展開し、大学全体の財産として活用できるような仕組みづくりが必要である。

また、海外からの留学生の受け入れも実施しているが、その留学生がどのような活躍をしているか等のフォロー、評価を実施し、今後の教育内容に活かしていくべきである。そういった取り組みが、海外における関西医科大学の評価にも繋がっていくと考えられる。

～ 研究に関して～

4 . COE 拠点形成と大学院改革

学内研究助成制度は、限られた研究費の中で、選択と集中による重点配分、若手のモチベーション活性化の観点から、効果的に配分をされている点については評価できる。

しかしながら、一旦、研究資金の助成を受けると、その後、3年間は報告書のみ提出となっており、その研究を評価する仕組みがないように見受けられる。

研究費の支出は、企業での投資にあたることを考えれば、少なくとも、1年毎には評価を行い、効果があがっていなければ、助成金を打ち切るか、今後の計画、到達目標の再設

定を行った上で、研究を継続させる必要があり、そのような仕組みづくりを行っていただきたい。

6. 医学倫理審査の審査機構

医学者による見解の偏りを是正するという目的から、倫理審査委員会に外部委員2名を構成員とし、委員会の成立要件としていることは、評価できる。

医療倫理の問題は、医学の進歩と相俟って非常に重大な問題であり、今後も審査件数の増加が予想される。加えて、審査の迅速性も要求されることから、全てを同じ審査方法とするのでは、臨機応変な対応ができない場合がでてくるのではないかとと思われる。

現行では、月1回の全学教授会の承認を得て、結審するという制度であり、場合によっては結審が1ヶ月延びるということもあり、これからの審査件数の増加、審査の迅速化等に対応できない。

改善方法としては、全てを同じ審査方法とするのではなく、例えば、重要性等の一定の基準に従い、ランク付けを行い、それに従って、審議方法を変えることが考えられる。

例えば、重要性の高いものは全学教授会の承認、一番低いものは病院長が審査する等の方法が考えられる。

また、ランク付け基準の明確化、および決定権限をどこが担うのかということも検討する必要がある。加えて、誰にでもわかりやすいマニュアルの作成や、医療倫理相談窓口の設置が望まれる。

7. 教育、研究、診療に関する教員評価のシステム

教員に対する評価を導入されたことは、非常に良いことであり、内容をみても透明性の高いシステムとなっている点は評価できる。

今年度は初年度ということであり、今後、この評価システムを運用、改善していく上で必要と考えられる事項について意見を述べさせていただきたい。

まずは、評価者と被評価者との面談において、お互いが合意した上で目標を設定していただきたい。合意しない目標のまま、評価を実施してもそれに対する被評価者の不満が残るだけである。簡単に言えば、お互いのコミュニケーションを大事にしていっていただきたいということである。

次に、評価結果の処遇面、代表的なものとして賃金面への反映であるが、評価した結果が何にも繋がっていかないのであれば、やってもやらなくても一緒ということになり、職員のモチベーションが下がる結果になる。

評価結果が賃金等に繋がることにより、評価の高い者はさらに頑張ろうという気持ちになり、低い者は危機感を感じ、職場の活性化に繋がる。また、それは、教育の質の向上にも繋がり、学生にとっても良い結果となる。

ただし、留意していただきたいのは、賃金面に反映させる場合は、評価システム自体の

透明性、納得性が高いことが必要であり、評価項目、方法については、必要に応じて、見直しを行っていただきたいということである。

また、賃金への反映方法としては、まずは、成果的な要素が強い賞与から導入を開始し、その後、月例賃金への反映を検討するという方法が、教員の方々に受け入れられやすいのではないかと考える。

～管理運営に関して～

1. 自己点検・評価活動の改善検討事項

消費収支決算書上は、帰属収支は収益が出ており、また、設備投資についても減価償却費の範囲内であることから、学校経営としてはなりたっているものの、貸借対照表を見たとき、総負債比率が全国の単科医科大学平均に比して高すぎる。

(関西医科大学 54.3% [平成 14 年度実績] 全国単科医科大学平均 30.1% [平成 13 年度実績])

今後、枚方新病院への多額の投資（総工費 377 億円）があり、負債の割合が増加していくことが予想される。その結果、総負債比率がさらに悪化することになるため、有利子負債の削減のために何らかの対策を講じていく必要がある。

進め方についても、まずは、長期（5 年間程度）の予算執行計画を策定し、半期・年度毎の評価、評価後の目標、計画の修正を実施していく仕組みづくり（P D C A）を行うべきである。

また、有利子負債の削減のためには、学校法人会計における「帰属収支」を増加させる必要がある。そのためには、収入の拡大、支出の削減の両面からのアプローチが必要である。

まずは、収入の拡大についてであるが、収入全体の約 82% を医療収入が占めており、その増収が必要である。しかしながら、現在、病院はかつてない競争の時代にはいっており、右肩上がりの経済成長下では、病院収入の大部分を占める診療報酬点数が改定の度に引き上げられ、病院は特段、経営戦略を考えなくても収益を確保することができたが、現在、医療費抑制という大きな流れの中で、平成 14 年度は初めてのマイナス改定（ 2.7% ）、今年 4 月にもマイナス改定（ 1.0% ）となった。

こういった状況に加え、大阪府は全国でも有数の病床過剰地域であり、今後は、病院の「経営戦略」を考えていかないと、収益の向上は望めないどころか、悪化していくおそれがある。

関西医科大学は、枚方新病院の竣工後、全部で 5 つの附属病院を抱えることになる。それぞれの病院において地域特性等を活かした経営計画を立てることは必要であるが、それだけではなく、関西医科大学全体としての中長期目標、経営計画の策定も必要である。

これからは、病院も「選択と集中」の時代にあり、既に検討されておられると思うが、

全てが同じような病院ではなく、各々が特長をもつことにより、厚生労働省が進める病院の機能分化（急性期型、療養型）を促進することができ、収支上も有利となる。また、各病院が、その地域で有名になり、信頼を獲得することにより、関西医科大学全体の底上げにも繋がる。

次に支出の削減についてであるが、各病院お互いの連携を高め、機能分化をすることにより、高額医療機器等も、全ての病院に導入するのではなく、効果が最も期待できるところに投資することができ、コスト削減にも繋がる。

また、多数の病院を持っているという規模のメリットを活かすことも必要であり、既に、実施している薬品の共同購入に加え、医療材料の共同購入についても検討していただきたい。

加えて、ITの推進による事務作業の効率化や、いわゆる管理間接部門の集約化についても取り組んでいただきたい。例えば、庶務、経理等の部門は拠点箇所、例えば、附属病院（滝井もしくは枚方）へ集約化する等が考えられる。

最後に、収入の拡大、支出の削減の両方に関していえることであるが、病院職員の病院経営に関する意識の向上を目指した取り組みも実施する必要がある。

以上のような、取り組みを進めていくにあたって、その役割は経営企画室に担っていただきたい。現状では、専任1名、他部署との兼務3名の体制であるが、体制の強化および専任体制をとる必要がある。

経営企画室においては、関西医科大学の中長期目標、経営計画を策定、実行、評価していくという役割が期待される。具体的には、病院収益向上のための方策、最も効率的な人員・設備・予算等の配分方法、医療機器、薬品、医療材料等の安価な調達方法等を策定、実行、評価していくことが必要である。

～まとめ（全体を通じて）～

関西医科大学については、環境の変化等に応じた、多くの改善の取り組みを実施されており、全体としては、評価できる。

しかしながら、個別の取り組みをみていくと、これまでも述べさせていただいたように、経営資源（ヒト、モノ、カネ）の投入時の効果把握、その後の評価のサイクルに不十分な点が見受けられる。

また、達成すべき目標を到達点におき、それに至る道筋を具体化したもの（ロードマップ、経営計画等）の策定も必要であろう。

以 上

10. 全体会議記録

10. 全体会議記録

外部評価委員会全体会議

出席者：外部評価委員

岩 崎 榮（日本医科大学顧問）

神 津 忠彦（東京女子医科大学顧問・名誉教授）

齋 藤 宣彦（聖マリアンナ医科大学教授）

藤 洋 作（関西電力株式会社取締役社長）

（代理）吉 本 圭 司（関西電力株式会社取締役副社長）

（代理）武 市 泰 夫（関西電力人材活性化室安全衛生グループリーダー）

関西医科大学

塚原理事長・日置学長・小川常務理事・杉本教授・松田(公)教授・

藤井教授・西川教授・樫谷部長・山田教授・古賀教授・稲垣教授・

今村教授・赤根教授・藤澤教授・中井教授・重松教授・四方助教授・

田口助教授・村瀬部長・寺沢室長・小篠部長・茨木部長・山崎部長・

加納部長・廣田副部長・清水管理師長・他

日 時：平成16年（2004年）3月29日（月）12時55分～16時00分

会 場：関西医科大学滝井キャンパス専門部学舎1号館5階大会議室

-----*-----*-----*-----*-----*-----

平成16年3月29日（月）

全体司会・進行：杉本委員長

「教育」司会・進行：古賀教育小委員長

「研究」司会・進行：山田研究小委員長

「管理運営」司会・進行：樫谷管理運営委員長

12:55～15:55 全体会議

12:55～13:15 理事長、学長、常務理事、外部評価委員挨拶と本学出席者自己紹介

13:15～14:50 「教育関係」全体会議 質疑応答

14:50～15:05 コーヒーブレイク

15:05～15:10 「教育関係」全体会議 質疑応答

15:10～15:35 「管理運営関係」全体会議 質疑応答

15:35～15:50 「研究関係」全体会議 質疑応答

15:50～15:55 岩崎委員長、理事長、学長、常務理事挨拶

16:00～ 散会

- 塚 原： 先般来お忙しい中、寒い中たびたびお越しいただきどうもありがとうございました。その都度、有益なご指摘ご指導をいただき心から感謝申し上げます。きょうもまたよろしくお願いいたします。
- 日 置： 前回に引き続き全体会議にご出席を賜り誠にありがとうございます。今朝の新聞にもこれからの大学評価の一環として義務化のことが報じられておりましたが、今回こうして私どもの自己評価の一環としての外部評価にご尽力を賜りありがとうございます。本日賜りますご提言ご意見等を指標として本学の改善・改革に努めてまいりたいと思います。本日もどうぞよろしくお願いいたします。
- 小 川： きょう初めてお目にかかる先生方もいらっしゃいますが、何とぞよろしくお願い申し上げます。いろいろなご意見、お教えを受けて我々の大学の健全な運営のためにできるだけ頑張りたいと思っております。よろしくお願いいたします。
- 杉 本： 続きまして本日列席している学内の対応委員です。松田教務部長から、本日の外部評価全体会議に臨むにあたり、期待を含めて自己紹介をしていただきます。
- 松 田： 教育に関していろいろなご提言をいただく中で、カリキュラム改革の手つかずに近い部分、教養、基礎医学について特にご指導いただければ幸いだと考えております。
- 藤 井： 松田先生と同じく教育に関するご提言をいただければ非常にありがたいと思っております。
- 西 川： 1年程前に教育企画室が新設されました。本学の医学教育の将来を見据えた今後の展望を教えていただきたいと思っております。
- 榎 谷： 報告書を拝見すると「経営戦略」という用語が使われていて、斬新だと思っております。経営戦略についてご指導ご指示をいただければと思っております。
- 山 田： 研究に関することでも教育も診療も含めた教員評価が今後非常に重要になってくると思っております。きょうは外部から来ていただいた先生方にいろいろご意見をいただいて勉強したいと思っております。
- 古 賀： 報告書の中にもさまざまなお指摘をいただきありがとうございました。現在、教育の分野では本学の目標に則り、自学自習を目指してチュートリアル教育の導入が緒についたばかりです。その辺についてもさまざまな点からご指摘をいただければありがたいと思っております。
- 稲 垣： 先生方の書類を見せていただきました。こちらの不手際で、送付した書類の中に教員評価について先日プレゼンテーションした折りのフィードバックの書類が含まれておりませんでした。当日の参考資料をこの会場に配置しておりますので、時間が許せばご覧になってご批判いただきしたいと思います。

- 今 村： 新しい病院の誕生とともに大学全体のシステムが新しい形に変革できればと
いうことを期待しております。
- 赤 根： 1月にいらっしゃった際には倫理委員会の委員長として倫理審査について説
明いたしました。その席で非常に貴重なご指摘をいただき、現在、倫理委員会
規定の改定案を作成して来月の教授会に出そうと準備しております。倫理審査
の必要性の周知とその手続きの方法については来年度から大学院の講義できち
んと講習会を行うようにこちらのほうも準備しております。どうも貴重なご助
言をありがとうございました。
- 藤 澤： 今回、COEが採択され、それを機会に大学院の機構も改変することができ
ました。ただこの成果が出るのは数年後になると思います。それにあたり、ご
助言なりご注意をいただければ非常にありがたいと思っております。
- 中 井： 学生の価値観や資質が多様化してきています。私どもの大学の支援システム
を客観的に評価していただいて、将来に対する suggestion を是非ともお願い
したいと思っております。
- 重 松： 教養教育と専門教育のつながりについて是非有益なご意見をお聞かせいただ
けたらと思います。
- 四 方： 私立単科医科大学の経営はこれからどうなるのか、先程健全な運営という話
も出ていましたが、そのあたりのアドバイスをいただきたいと思っております。私は
同窓会の副会長もしておりますが、同窓会の会長もこの委員会が開かれている
ということを知って関心があるようです。どういうご意見がいただけるのか期
待も込めてきょうの報告を受けたいと思っております。外部からも注目しております。
- 田 口： 大学も病院も大きく変化しているこの時期に先生方の貴重なご意見を賜りた
いと思っております。
- 村 瀬： どうぞよろしくお願いいたします。
- 寺 沢： 本学は枚方の病院を作ることによって資金的にも経営的にも本当に今までと
違った局面に入ると思っています。その中で経営企画室のあるべき姿をお教えい
ただければと思います。
- 小 篠： きょうはいろいろご指導をお願いします。
- 茨 木： 本日はどうかよろしくお願いいたします。
- 山 崎： 附属病院ではこのたびの自己点検評価委員会の外部評価の他に日本医療機能
評価機構による病院評価を受審する予定になっております。合格に向けて一致
協力して頑張りますが、過程を大切にしたいと思っております。
- 加 納： 本日は教育研究に事務部門がいかにかかわっていくか、そのあたりのご指導
ご助言をいただきたいと思っております。
- 廣 田： 特に病院経営を含めて大学経営のあり方について有益なご助言をいただけれ
ばと期待しております。

清水： 看護学校での教育等に反映させるために考えていきたいと思っております。

杉本： それでは全体会議を始めます。外部評価委員会の全先生から、平成 16 年 1 月に実施した実地視察とヒアリングを踏まえ、年度末の非常にご多忙の中、早速に外部評価報告書をご執筆いただきました。本日資料のナンバー 4～7 のとおり実に多岐にわたるご指摘、勧告事項を頂戴いたしました。厚く御礼申し上げます。

学内自己評価委員会では早速検討作業をスタートしていますが、本学に対する是非もう一步踏み込んだご提言、特にその熱いところを本日の全体会議で直接お聞かせいただきたいと期待しております。各学内対応委員はこのような抱負を持っております。双方向性に対話がいくように先生方からもどうぞ疑義あるいは今後に向けてのご叱正の矢を対応委員に放っていただき、随時交えてお願いできればと思います。それでは岩崎委員長、会議の進行をよろしく願いいたします。

岩崎： 既に杉本評価委員長から報告がありましたように、私ども委員 5 人は個々に報告書を作って事前にお配りしていただき、また、ただいま各委員の先生方からそれぞれ私どもへの期待等を含めて一言ずついただきました。

私どもが作った報告書をお読みになって、ここはどうも間違っているのではないか、思い違いではないか、誤解ではないかとお気づきかもしれません。この前の発言や資料の内容を十分に読み込めず理解不足のまま書いた点多々あると私は思っておりますので、先生方から私どもの思い違い等を是正した提案をいただきながら、できるだけ意見交換できる形で進行していきたいと思っております。おそらく間違いが相当あると思っておりますので、忌憚のないご指摘を私どもはいただきたい。初めはシンポジウム形式という申し出でしたが、できればフリーディスカッションの形、一問一答の形で別に矢を放とうとは思いますが、そういう方法でやりたいと思っております。多岐にわたるご意見をいただき、それに私どもは十分お答えできないだろうと思っております。

それでは会を始めるにあたって、私どものほうから口火を切りたいと思いません。

私の報告は報告書 4 に書いたとおりですが、大学評価の研究については特に医科大学では評価をしないでもいいほどに十分実施されています。この近くにおられた大阪大学の中川先生は医学教育学会の重鎮ですが、その先生が「研究は大学の先生なら放ったらかしていてもするのが当たり前であって、しないのがおかしい。むしろ教育の評価が足りない。教育を全く考えていない教授達が大変多いので、評価は教育に重点を置いてやるべきだ」と言われたのはもう 20 年前の話です。極端に言えば、20 年前に医学教育学会等でお話になったことが未だに日本の医科大学、医学部に何も役に立っていない。もう一つ、管理運営

が疎かにされてきたという気がします。そういうことからすると、3つのテーマ「教育」「研究」「管理運営」に分かれている中で、きょうの会議では教育に最大のウェートを示して、管理運営、研究の順でウェート付けして時間を配分したいと思います。私からそれだけ申し上げて、神津先生、齋藤先生、吉本先生、武市先生の順番で1、2分お時間を取ってお願いします。

神 津： 報告書の記載については、私どもの思い違い、理解不足がかなりあるのではないかという懸念を持っております。膨大な資料を頂戴して読み通したつもりですが、私が一番困ったのは、既に本当に実現されているものと、実現へ向けて企画はされているけれども未だ実行されていないものと、改善への取り組みの青写真もまだ不十分なものの3つがきれいに整理されていません。思い違いがあればそこをご指摘いただいて改めて私の書いたものを修正する必要があると思います。

齋 藤： 私は本学に伺って熱意を十分に感じました。私は根っから私立医科大学で育った人間ですから、いろいろな会議で感じていたこれから私立医科大学が歩んでいく道を本学から私自身は教えていただいたつもりでおります。そういう観点に立ちますと、関西、関東の私立が肩を組んでやっていかなければならない問題が次のステップとして出てくると思います。各論は後ほどディスカッションさせていただきます。

吉 本： 私どもは懇切丁寧なご説明を聞き、それに基づいて企業経営の観点から若干述べさせていただきました。それが今回の評価でございます。ただ何分にも大学の評価は初めてですので、かなり行き違い、意識のずれ、認識の違いがあるかと思えます。その辺については忌憚なくご指導ご鞭撻をお願いしたいと思います。

武 市： 今回の外部評価にあたりお時間をいただいて詳しくご教授いただきました。この場をお借りしてお礼を申し上げます。私にとりまして今回の外部評価は初めての経験ですので、行き違いの点すらぬ点多々あるかと思いますが、何とぞよろしく願いいたします。

「教育」に関して

岩 崎： それでは最初の教育について、建学の精神を含めてコア・カリキュラムの問題、教養教育の問題、教育体制と教育改革の問題、この4つのテーマがあります。これらのテーマに関して先生方のほうから、評価委員の文章が違っているのではないか、ここは我々としてはちゃんとしている、ここは褒めすぎではないか等のご指摘があらうかと思えます。如何でしょうか。

松 田： 非常に丁寧に見ていただき、適切な報告書をいただきありがたく思っております。ご指摘のようにカリキュラムを改革し教育要項を変えていくまさにその

過程にあり、来年の教育要項も少し変わってきている面もあります。そのことよりもむしろまだ緒についていない、どうしようかと学内の合意形成がまだできていない部分については是非お教えいただきたい。建学の精神は去年一年かけて日置学長の指導のもとに作られました。拝見したかぎりには比較的よいご評価をいただいたと思います。これは大学にとって非常に大きな問題ですので、建学の精神のこの部分はどうかという疑問があれば、まずこの点についてご議論、お教えいただきたいと思います。

岩 崎： 建学の精神と教育理念・目標について外部評価委員のすべての報告書を読むと、すべての者が評価するという立場です。ただし神津先生からのご指摘ですが、教育要項への継続的な明示、卒業前の到達目標の具体的明示を求めています。建学の精神が学生にはもちろん全教職員へどこまで周知徹底し浸透しているのか。アンケート等はその一つの周知徹底の方法ですが、その辺が読めないと思いました。特にこの点は神津先生からご指摘があります。

神 津： 私は建学の精神や教育理念を大変すばらしいと思いますが、実は概念的観念的になっていることが少し多いと思います。したがって改善する余地として欧米の大学のミッションとゴールという形でこれを捉えなおすこと、再構築することを提言したいと思います。その中でもミッション（使命）に関して、80 医科大学がある中で関西医科大学が持っているミッションは何か、他の大学と際立った何かがあればもう少しそれを推しだすことも一つではないかと思います。現実国立大学も私立大学も皆押し並べて同じようなものを掲げているので、場合によればこれからの医科大学はもう少し特色を強く打ち出すような形で再編成される必要があるのではないのでしょうか。今すぐでなくてもよいのですが、できればこれこそ関西医科大学に際立った特徴であるというものを整理されるようご提言申し上げます。

あと2つは委員長がおっしゃってくださいました。卒業までの到達目標をできればもう少し具体的にしかも領域に分けて示すことが、学生及び教職員両者にとって、もののあり方を整理する道しるべになると思います。精神、理念という面からもう少し踏み込んだものへと是非お進めいただきたいと思います。

岩 崎： それに似通ったことを齋藤先生も書いています。

齋 藤： 女子医専時代の建学の精神は女性であるという特化がありましたが、関西医科大学になっても本質的にはあまり変わらないと私は思っています。それが今度は非常に分かりやすい言葉になって出てきたことは大変すばらしいのですが、これからやらなくてはならないのは学内の方だけでなく、例えば地域の方へのアピールをどのようにしていくのがいいのか。病院の門をくぐった方は当然これをご覧になりますが、病院の門をまだくぐっていない方、将来くぐるかもしれない方へのアピールをお勧めいたします。これは今後の経営問題とも絡みま

すが、あそこの特徴はこれだよと言われるように周りの人達に知っておいていただかないといけないと思います。

岩 崎： そのことは吉本先生も書いています。他医科大学との差異化について追加発言をお願いします。

吉 本： この関西医科大学だけのもの、他大学との差異化をどのようにやっていくか。これはやったからといって最初から実現できるものではありません。神津先生がおっしゃったように、教職員を含めて学内の者の隅々までいかに浸透させるかであって、企業でもまさに同じことです。例えばIBMでも当社でもやっています。慈仁心鏡を具現するために個々人は何をするのかということをも自分自身の言葉で以て名札に付けて、それを関西医科大学の皆さん各人が各々の考えている方向からやっていくことで、初めてこのブランドが形成されてきます。具体的には、ある方が「私はあなたに喜ばれるサービスをします」ということを考えてここ(名札)に書いていく方法もあります。あくまでも建学の精神を具現するためには、あなたは何ができますか、何をしますかという問いに対して答えを公表することは、この精神を具現化させる一つのやり方ではないかと思っています。

岩 崎： 松田先生のご意見に対して教育理念、目標、建学の精神についてそれぞれの委員からの返答でした。

松 田： 関西医大のことを思われる人にはすぐに慈仁心鏡が心に浮かぶようなアピールをいろいろな場面で、特に学生に關与する私どもはやっていきたいと思います。

岩 崎： 病院機能評価では病院の理念や病院の全体目標を各人の名札の裏に書くことを求めています。そのために自分は何ができるかという個々の目標を掲げたらどうかという吉本先生のお話は、一つの目標に向かって私は何をするのかということにも個性が出て、私もいいアイデアをいただいたと思っています。病院機能評価に行くとき職員の人たちに「病院の理念、目標をご存じですか」と尋ねますが、札をひっくり返して「ここに書いています。知っています」というので今までは通してきましたが、そういう時代ではないと思いました。

神 津： 学生たちとの話し合いの中で、何故この大学を志望したか問いかけてみました。いくつかのものが出てきました。一つは距離的に近い、これは非常に大きな要素だと思います。学費の負担が私学としては比較的少なめだった。もう一つは学内での学生たちの縦の関係がよい環境にあるということが出ていました。残念ながらこのようなカリキュラムがあるから、このような教育が受けられるからという特徴を学生たちから聞き取ることはできませんでした。私どもの大学では「自学自習」を極めて鮮明に出して、それが全部を貫いているという点で特徴になると思います。なぜここを志すのか、逆になぜ志さないのか。自分

には向かないという方も出てきていいわけですが、そういう点で今のお話の具体的な例としてもう少し詰める余地があると思います。

岩 崎： 学生のヒアリングは全般的に、少なくともヒアリングをした学生諸君の返事はすばらしい大学だと自画自讃していたので実は羨ましいと思ったぐらいでした。ただ神津先生がおっしゃるように教育でどうだということではなくて、自主性を大変重んじている等を評価してこの大学が好きだ、この大学を選んだと言っておりました。

それでは次の教育カリキュラムの問題に移ります。教育カリキュラムは一番大きな問題で、各大学は掲げた理念・目標を実現するために作成していると思います。私は関西医大の理念・目標を十分に実現するためにそれが立てられていると評価しました。

一般的にはカリキュラムは知識、技能、態度という3側面から十分に作られていることが大事です。特に態度教育については1～4年まで通しての総合人間医学と5～6年の参加型臨床実習という構成で、私はこれはよいと評価しました。それについて神津先生や齋藤先生もかなり詳しく報告されました。先生方のほうからカリキュラムについての要望、この点については誤解があるのではないかなどの意見を賜ってから神津先生と齋藤先生からご返事をいただきたいと思います。

松 田： 3年生後半から臨床に入っていく過程で臓器別に組み直してチュートリアルを入れた新しい形に入っていきますが、学生にとって基礎医学をどのような形で教えると一番教育効果が上がるか、そして本学の特色が生かせるかについて学内での合意形成がまだなされていません。各科目主任の先生は非常に創意工夫をされて各科目の中で非常に頑張っています。ただ全体を見ると従来の科目別の講義、学問体系になっています。この辺について大変ご指導いただいているのですが、どういう形で合意形成をしていけばいいのか、どういうものを目指すべきか、非常に迷いがあります。それについてご意見いただければと思います。

岩 崎： その点について齋藤先生から「6年一貫教育とはいうものの、果たしてこれで6年一貫教育なのか」というご意見がございました。教養教育、基礎医学、臨床医学という3分野に分かれたような旧来の学体系がいまだに残っていて、これを齋藤先生に言わせれば旧来の学科目体系と位置づけています。強く言えば、統合とは言えないとなるのかと思います。

齋 藤： 一つには、現役の教員の方々は自分達が育ってきたシステムしか知らない。それは無理もないことだと思います。私どももそうでした。ですからまずそのあたりの検証からかからなければならないのではなからうか。integrationという言葉だけは走っていますが、実際にカリキュラムを組んでみると、最初の何カ月間は基礎の先生が基礎の話をしてしまうことが随分あります。これはど

この大学でも同じだと思います。しかしながら、多くの方は臨床家になっていきますから、臨床のニーズを教養や基礎の先生方にフィードバックするチャンスを持つことがよいと思います。具体的な方法としてワークショップをされるのもいいのですが、例えば 学教室というところに長い間住んでいるわけですから、外の空気を知らなくて当たり前だろうと思います。臨床はそんなふうで考えているのかと基礎の先生が分かれば、もう少しそこで統合型になっていけるだろうと思います。

しかしこれはたいそう難しいです。何となれば、どこの大学でもそうですが、基礎の先生も臨床の先生も線を引いていて、ここからは基礎だ、ここからは臨床だという話になります。それは学習効率の面から言えばあまり positive ではないでしょうし、学習者のニーズからいっても学生さんに歓迎されません。しかしながら本学のカリキュラムでびっくりしたのは例の分属実習。これはそこを瓦解していくための一つのいい手法だと思います。つまり臨床志向の学生さんが基礎の教室に行く、あるいは臨床の教室で行われている基礎研究も含めた臨床研究に接していくという分属実習は、3年生の3学期の1カ月では短いだろうという気がします。私の報告書にもその点を書きました。学生の側からそういうニーズが出てくると自ずと教員の考え方も動いてくるのではないかと思います。

私はそれを「旧来の」と書きましたが、やはり旧来であろうと思います。しかしそこを変えていく新しいスタイルとしてどれがベストなのか誰も何も分からないし、ひょっとしたら旧来でもいいという大学があってもいいんです。80の医科大学がありますから、本学はこの方針でいくと全学一致で決められれば、それも一つの方法だと思いますが、学習効率から言えばそうではないらしい。時間がかかるとは思います、具体的な方法としては一つには教員側から、もう一つは学生側からの考え方を試すこともいいと思います。

岩 崎： 神津先生は分けてきちんと書いています。基礎医学系と臨床医学系の教育の統合型、そこへの橋渡し等を含めて幅広いご意見をお願いいたします。

神 津： 私は6年一貫教育という言葉は多少不正確だと思います。どちらも使っていますが、本当の6年一貫教育は違うものだろうと思います。今のご指摘のように、実は一貫ではなくて部分的に入り込んでいるだけで独立性がかなり認められています。その点では一貫教育をもう一度考え直す必要があります。もちろん一貫教育が良いかどうかは別問題で、そこは齋藤先生のご指摘のとおりです。基本的に私が申し上げたいのは、本当の統合教育をしたいという方向にあるのか、それとも特色の一つとしてそうではないものをしようとしているのか、これが明確ではありません。私は個人的には、教育は講座でやるものではないという基本的な考え方を持っています。教育は教育すべき内容が先にあって、ど

こがそれを担当するかは後から決まるというのを principle にするという考え方です。ですから先に講座ありき、基礎医学教育ありき、臨床医学教育ありきという発想ではない形でアプローチをすることがただいまの松田先生からのご指摘の基本になると思います。

具体的には、やはり教育の枠を機関決定する必要があると思います。それぞれの先生方はきちんとした論拠に基づいてご意見を持っていると思いますので、正当性に関する論争は不毛になりかねません。こうあらねばならないという形ではなくて、それぞれに得失はあるもののこの大学ではどういうポリシーのもとに教育するかということが重要だと思います。教授会で例えば統合カリキュラム化するというのを教授会決定できるかどうか。その場合6年一貫教育も一つのカリキュラムと考えられます。抜本的なものをお考えであれば、それが最初にしなければならないプロセスだと思います。

機関決定がなされると、これはポリシーですから、中にいる人間はそれを実現すべく努力することが duty になります。そこに籍を置いて一員となるからにはそのポリシーに合わせることも duty になります。個人のレベルではいろいろなお考えを持っていると思いますが、もしその方向が決定されるとこれに向かって全員が努力することになります。回りくどい言い方ですが、それ抜きに実行しようとする、個人的な考え方と機関決定との整合性と調整のために多大なエネルギーが費やされます。3年以降の臨床系教育に関してはかなり統合的な視点、学部教育が果たすべき臨床医となる者への素養教育という視点はかなり盛り込まれていると拝見しました。しかし一般教育と基礎医学領域の教育に関して、統合的な視点は十分ではないように思います。

一般教育と基礎医学教育はともに臨床医となるために極めて大事な領域であるにもかかわらず、どの部分までを卒業までに必須のものとして身につけさせるべきかという整理がされていないようにお見受けしました。学問体系、研究体系における整合性はお見受けできましたが、6年間の学部教育における統合的な視点が十分ではないというのが本音です。

その一つの例として分属実習を挙げれば、学習目標も学習内容も評価方法も不統一なまま arbitrary 任意的な教育に委ねられています。これにはそれなりの大きい意味があることは分かっていますが、大学としての全体的な視点が薄れてしまっている面があると危惧します。この辺を態度教育、人間教育、基礎医学系教育のところで記しました。

あとのことは読んでいただければよろしいかと思います。臨床実習に関して、クラークシップという表現をもう一度確認して、内容をもう少し整理したほうがよいと思います。見学型あるいは模擬診療型の教育はそれで意味がありますから、それと診療参加型の実習とをクラークシップという言葉で一つに括らな

いほうがよいと思いました。

6年間のコアになる部分の教育では、領域を超えてコアの教育体系の内容を整理して、それをどこの講座、どこの教室あるいはどの部が担当するかというのを後から決めるという形で整理することを私は最も提言したいと思います。

岩 崎： 私も神津先生のおっしゃるとおりだと思って、自分の大学でそのことを主張してきましたが、臨床と基礎とがいつもいみ合っています。カリキュラムを変えようとするとも基礎のカリキュラムが変えられない、したがって臨床のほうから変えていくとなると、一番困るのは学生たちです。カリキュラム委員会が学生本位の教育を本当にやろうと考えるならば、そういうことがあってはならない。仕方がないから基礎に楔を打ち込んでいわゆる楔型という中途半端なことをやった結果、カリキュラム全体が統制できないまま統合化に向かっているのかどうか外から見えないカリキュラムになってしまっています。

神津先生がおっしゃったように教育は講座が中心ではない、すべての教員が教育にあたるのが教員の本当の姿だろうと私も思います。講座に属してからその講座の教育をやるのではないと思っています。講座に属してしまうと、なぜか講座の範囲から抜け出られない教員組織になってしまうことが日本の医学部のすべての教育を歪めてきたのではないかと、私はこれまでにいくつかの論文を書いてきました。20年も前に書いた論文が大変多いのですが、そのことが一向に何十年と理解されないまま今日に来ているのではないかと。神津先生が具体的に指摘されたことは私もそのとおりだと思っております。したがってこの大学としても、真の意味での6年一貫教育に凝集するのかと考えて、齋藤先生の報告書を読ませていただきました。

松 田： 学内でコア・カリキュラムが議論されたときに、コア・カリキュラムはコアとなるべき教育内容を明示したという見方と、内容だけでなく教え方の枠組みをも明示している、つまりあのとおりでなくてはならないというのではないけれども、あのような考え方のカリキュラムを組むべきだという踏み込んだ見方の2つがあって、議論をしてもかみ合わなくなってきています。先生方の話を伺っていると、コア・カリキュラムは内容だけでなく、それをどのように組み立てて教えるかということの一例を明示してあって、参考にしなさい、そう理解すべきですね。そう考えてよろしいですか。

齋 藤： おっしゃるとおりです。あそこにあるのをお芝居や料理に例えると、こういう風な芝居をする、この食材でこういうものを作るということが明示されていると考えていいと思います。要は芝居をするためにどのようなシナリオを書くか、その料理の仕方を各大学がどういう風にされるかだと思います。その芝居の舞台の上に出てくる人の所属や講座はどこでもいいんです。楽屋には小部屋がたくさんあって、解剖学、生理学、病理学と書いてあるかもしれませんが、

舞台の上でやる芝居はそういう風なものを背負ってはいけない。単純にそれだけのことであって、その料理の仕方こそが各大学の特色になってきます。それが苦心惨憺して作った者にとって非常に楽しみな部分です。もちろんあれはどんどん改定されていくべきものですが、そういう考え方が教授会でずっと浸透していけば、統合もそう難しいものではないと思っています。

あれを見て「俺のところがない」という方が必ずいます。それはなくて結構です。コアですから、その上のプラス を作ってくればよろしかろうと思います。

神 津： コア・カリキュラムについて終始モデル化の作成に携わった人間の一人として追加して申し上げます。松田先生がおっしゃった両面があると思いますが、私はそのうちの内容が中心だと申し上げます。その内容をどのように実現するかは各大学に委ねられています。ただそれを実現するためにいくつかの切り口を作っておきました。どのようなアプローチでそれができるか、そこがモデルという言葉を使った理由で、理想ではなくて一つのモデルに過ぎないと理解してください。あの内容そのものすら実は一つのモデルであることもあります。

モデル・コア・カリキュラムを作った段階では共用試験のことまでは考えていなかったのですが、共用試験がない段階ではそれを数年のうちに作りなおそうという考えが基本にありました。ところが共用試験をモデル・コア・カリキュラムを前提にしてそれに沿う形で実施しようとなったので、当初予定していた早い時期の改定ができなくなったという事情があります。ですからコア・カリキュラムがやや独り歩きしすぎている面があると思いますが、そこに盛られている精神は教育のコアとオプション、あるいはコアと elective を分けようという基本概念です。そしてコアの部分は統合した形で学習させようという考え方の提示です。その割合を初めは60%ぐらいと考えていましたが、実際には70%ぐらいになるだろうと思います。それが実現したら、あとの30%をその大学の最も特色になる部分に充てていくことが考えられています。

ですからこちらの大学が臨床医であってしかも研究という面で極めて優れた人材を輩出しようとするれば、基礎医学領域の教育がそこに非常に大きくなっていくでしょうし、ここに盛られたように人間味豊かな臨床医を育てようということに重点が置かれたならば、態度教育、人間教育にもっと力が加わるでしょう。30%の部分の使い方にその大学の特色が出ると考えられます。繰り返しになりますが、統合教育はコアの部分では基本だと改めてご確認いただきたいと思います。

岩 崎： 屋上屋を重ねるように申し上げますが、齋藤先生が先程おっしゃったようにコアの中に入らない診療科の先生の中には「私には関係ない」という方が出て

きて、「あなたは医学部の教員ではないんですね」と申し上げたことがあります。教育に自分の診療科目や分野が入らなかったからといって教育を放棄することはあり得ないことです。コアという言葉を使うと、日本ではすぐに自分の科は必要ないと思ってしまうがちです。卒後臨床研修でも同様に、内科、外科、小児科等に入らない科では「耳鼻科も眼科も入っていないから要らないんですね」と言われます。どうも日本はコアについてそのような考え方を持ったり、臨床研修でもプライマリーケアの基本的診療能力にはすべてが入るのですが、あえて分野を分けて「自分のところとは関係ない」という教員たちが出てきます。これには私も本当に怒りを持って教員達に言っています、「決して必要ないと言っているわけではない。プライマリーケアの基本的診療能力を身につけるためには耳鼻科も眼科も必要です。基本はこうだということが分かれば、自分の科が必要ないということはどこにも書いていない」。このコア・カリキュラムの解釈はそういうことになるかと思えます。

他にカリキュラムについて如何ですか。神津先生は大学院について触れていますが、これについてお願いできますか。

神 津： これには非常に感銘しました。卒前教育に関しては多くの大学でかなり改革が進んでいますが、卒後の大学院教育改革に本当に取り組もうとする私立大学はまだ数少ないと思います。大学院の講座は既にいろいろな形で改変されようとしていますが、こちらで提示された体系化は私は一つのよいモデルになる、大変素晴らしいものだと思います。これが本当にその教育の枠組みの内容を実現するような運営がなされていくのかどうか。形ができたところで止まっているとお見受けしますので、そこに次なる課題があらうかと思えます。

藤 澤： 神津先生のおっしゃるとおりです。これから何をそれに向けてやっていくか、これからの課題だと思っています。実際には頻繁にセミナーを行っていかとか、現在はCOE中心ですが、2月の末には大学院の3年生に発表をしてもらって他講座の教員も加わって質疑応答を行うという大学院の研究発表会を行いました。そういう活動をできるだけこまめにやることでその間の風通しをよくして、お互いに議論できる環境にもっていきたいと思っています。後で出てくるかと思いますが、研究の事後評価についてもその機会を設けて公の場で発表して、それに対する批判を受けるといった枠組みをできるだけ設けていきたいと考えております。どうもありがとうございました。

岩 崎： 吉本先生も一般人としてこの教育体制、教育改革について書いておられます。

吉 本： 内容は埒外ですが、報告書にも書いていますように、教育企画室の具体的な位置づけとやっていることがなかなか分かりにくいと思いました。少なくとも企業ではまさに人材を育成する部門であって、長期的な人材育成の基本計画とその方針を作る部門だと思えます。そうすると、これは学長に直結する本当の

スタッフ部門の機能を持っています。しかし組織図を見ると、あくまで教務委員会あるいは教授会の諮問機関という位置づけでした。このあたりは学内のことで分からないのですが、少なくとも人材育成の基本的な組織なら学長直結のスタッフ部門でなければならぬだろう。そうすると、今の陣容で果たしてやっていけるかどうか。率直に言って私はできないだろうと思います。具体的には今度枚方に新病院を開設しますが、そのときに病院機能の経営的な面と人材育成の面との位置づけでこの教育企画室がどのような役割を果たされるのか、その辺が理解しかねます。そこでそのようなことを報告書に書きました。少なくともスタッフ機能を求める機関ならばそういう位置づけと中身の強化が必要になります。

岩 崎： この点に関して神津先生や私からも、教育企画室と教務委員会との関係、ご指摘の組織図上の位置づけ、役割分担が必ずしも明確でないという指摘があります。

神 津： 最初に教育企画室の設置理由・目的があると思います。本当に企画をしようとするのか、それとも実務の運営をするのか、それによって実は全く違ってきます。もし実務に関する運営ならば、少ないスタッフで運営していく部門ではなくて、全学が委員会組織で取り組む形式のほうがはるかに効率的でパワフルだと思います。他方、全学でできないことは何かと言えば、未来を作っていくプランニングと、研究という新たなものを生み出していくことだと思います。私が提言したいことは、実務の運営でこれだけの貴重な人材部署を持つのではなくて、もう少し違った、本当の企画や大学そのものをリードする指針を作るような部門として位置づけるほうがよろしいと思います。そうすると、吉本先生がおっしゃったように位置づけが全く違う筈であり、学長直属で教授会に並ぶくらいの組織になると思います。

西 川： 組織図では教育企画室は学長直属で新設された形になっています。教務委員会が主に実行を行い、企画室は将来に対する企画立案を行うという役割分担で進めたいと思っております。吉本先生は報告書の1ページ目の下に「教育企画室がカリキュラムを立案、実行、評価、展開していく役割を……」と書いておられますが、これに関して質問します。今までは、教育に関して教務委員会が立案、実行、評価、展開のすべてをやっておりました。それに対して、企画室は実行部隊とは別に企画とチェック体制を受けもつという目的で新しくできたと私自身は理解しています。この2つで役割分担をして別体制にすること自体が目的であり、むしろ神津先生が書いておられるように、企画室では実行を行わず、指針などを考えたほうがよいと私自身は考えております。その辺のメリット・デメリットに関しては如何でしょうか。

吉 本： 確かに企画には2つの機能があって、企業でいうビジョンを作る機能とそれ

に基づいて着実にロードマップが消化されているかどうかのチェック機能が必ずあります。きょうまさに外部評価を受けているのと同じような客観的な評価が要ります。実行機関がそのままチェックをすると絶対に甘い方向に流れます。

西川： ということは実行機関は別に……

吉本： 実行機関はそのまま置いていて結構です。私が言っている企画室は将来のビジョンを描くこと、そのビジョンに向かって着実にできているかどうかのチェックをします。体制から見ると、西川先生と兼任でお二人ぐらいと聞いていますので、率直に言ってこの人数では私の言ったことはできないと思います。

岩崎： その辺が企業との違いかもわかりません。

松田： 西川先生がおっしゃったような理解を私は教務委員長として理解しています。教務委員会が行政的な働きをしますが、西川先生は教務委員会の委員になって教務委員会の中でも仕事をしていることに問題があったという反省はあります。企画室は研究と立案に特化した部署として教務委員会や教授会に提案をして、それを我々が実行するという形になると、やっていけないのではないかと考えております。

齋藤： 今年の概要の8ページの教育企画室の位置がおやっと思うような、医学部医学科に風鈴でついていますので、これは是正しないといけないと思います。病院組織では経営推進室がイーブンでついています。教育企画室は例えば医学研究科には関係ないという絵になっています。これは意外な組織図でした。このあたりもご検討いただいてもいいと思います。

岩崎： この新しい組織図から見れば医学部医学科の教育企画室になっていて、学長直轄ではなくなったわけですね。

日置： 組織図からご指摘のとおりの方が十分に読めると思います。ご指摘のことも含めてこれから検討していきたいと思います。学長の直轄とか実行部隊との関係は発足して1年少々となっていていろいろ見直しをしながら進める必要があると思います。ありがとうございます。

岩崎： その他に入ります。教務委員会、教育企画室活動を除く教育体制と教育改革の全体を通して一括してご意見を賜りたい。サイバーキャンパスの問題や学外の臨床実習体制、学生の教育指導、教育研究活動、成績評価、進級判定、その他が大変多いのですが。

齋藤： 臨床実習について、これだけ community based ですので近隣の医科大学との相互乗り入れをもっと推し進めていくほうがよいと思います。というのはどの私立医科大学でもそうですが、教員の人数は頭を打っていて経営的にも増やせません。そうすると、臨床教授あるいは臨床何とかという名義を考えて、もちろん医療事故などを含めた大学と指導医との間の契約が大切になりますが、外の先生に preceptor としてどんどん臨床実習の指導をお願いするような格好

を取らないと、生きる道がないだろうと思います。これは後の経営の問題との兼ね合いから教員の人数を増やせない筈ですから。大阪医科大学さんと近いので、そのあたりを試みては如何でしょうか。

岩 崎： 大阪医科大学との関係はどのようになっていますか。

松 田： 6年生の臨床実習で学生の希望に合わせた相互乗り入れをお互いに30人ぐらいはしています。

齋 藤： そのときに大学と大学の間では例によって教員が足りなくなります。大阪医科大学でもそんなに人的にゆとりがあるわけではないでしょうから。結局両方の教育関連病院まで広げてお互いに乗り入れできるようになると大変すばらしいと思います。

松 田： そこまではまだ。うちの学生だから関連病院は引き受けていますが、それ以外の学生まで来てもらっては、という声が聞こえそうです。検討したいと思います。

岩 崎： この前の学生のヒアリングでは、私は行かないと学生達は答えていました。何故という質問に対して黙っておりましたが、必要ないからだろうと思いました。

神 津： この点で少し申し上げます。Skill's Labが全国で展開されていますが、どちらも教育方法については比較的不十分だと思います。まず場所があって物がある、しかし本当の教育方法が確立されていません。関西医科大学がよい臨床医を育成するという特色を生かすためには、むしろ率先してここを重点とするのもいいのではないかと。先程申し上げたようにすべて同じようではなくて、カリキュラムを見直して weighting とりわけここに力を入れたカリキュラムにする、そのポイントの一つがここにあると思いました。

岩 崎： この点に関して先生方からご意見がございませうか。私どもが書いているものに対して間違っているという指摘など。

神 津： 臨床実習における学生の医行為の問題を検討されたと思っていましたが、まだ本当には.....

松 田： 必ず検討します。

岩 崎： 私どもはFDに関してはかなりよくやっていると見ています。毎年ワークショップをして、しかも毎年テーマをきちんと決めて全職種を対象にして行われています。大変いいと思います。FDに関して教授の先生から何かございませうか。毎年やっていてどうなっているかというご意見はありますか。

松 田： 本学の教育ワークショップは毎年同じことをしているのではなくて、今何かを変えようとするときにやっていますので、マンネリにはなっていないと思います。逆に本当の意味での皆さんのレベルアップに繋がる基本的なことを押さえる学習機会、FDが欠けていると思います。今年から新たにスタッフになっ

た先生方を対象にした基本的なFDを始めようとしているところです。

岩 崎： スタッフの交代あるいは新人スタッフが入ってくるのは何割くらい、1年間にどれくらい入ってきますか。毎年同じメンバーではないですね。

松 田： 新たに助手になる、新たに講師になる、あるいは新たに教授になる方々が対象です。

岩 崎： その反応はよいですか。

松 田： 今年から始めます。

岩 崎： 従来のFDに対する各職種からの反応はいいですか。ワークショップに対する反省もありますか。

西 川： アンケートを見る限りには非常に役に立ったということです。

岩 崎： フォローをされていますか。その場では新鮮さがあつたなど皆さんアンケートにはいいようにお答えになりますが、1年経った後にどのように変わっていったかなど。

西 川： そのフォローはしておりません。

日 置： 先程お話に出た本学の教育ワークショップですが、もう21回目になり、教育企画室の発言をいたしました西川教授から20回分のまとめを近く発行しようとしています。概して申しますと、初回から7、8回目までは教授法と学習法を広範にワークショップの中で勉強するように進められてきました。それ以後は毎年教育改革に類する問題がどんどん出てくるので、これに対応するための場所の一つとしてワークショップが使われてきたと思っております。いろいろな方の意見や、アンケートの答えなどを見て、よくなったと思うのは、教育企画室が解説書などを出してくれましたことです。これによって使われる用語あるいは学習法に関する知識・理解を新しい教員達が身につけていく際に大いにプラスになっています。一方この参加そのものも診療との関係で思うに任せられないとか、毎回のプロダクトがどのような形でその次の教育に反映されているのか、そのようなことを継続して見ている教員がそう多くない、というような問題もあって、フォローアップでどういうところを変えていくかは今後の課題になると思います。

齋 藤： 教員の採用や昇進にはFDに参加したことをポイントに数えていますか。

日 置： 規定にはポイント化はまだ入っていません。ただこの頃関心が高くなったので、各先生のCVを見るときにこれを書いてある、書いていない、どれくらい書いてあるというのは我々も大いに意識しています。

齋 藤： 他大学でもそういうことを教員採用時に書かせるようになってきました。本学でも参加したことを書くということを習慣にするほうがいいと思います。

日 置： レギュラーに書くという認識は大学ではほぼ定着していると思っておりますし、教員評価の面はそれをきちんと項目に入れております。追々確実に実行できる

ようになると思います。

岩 崎： それは履歴書の中に書くのですか。それとも業績……。

日 置： 1枚所定の用紙があって、昇任、昇格、採用の際に、教育に関する抱負も含めて書いていただくようにしております。

岩 崎： 私の大学では最終的に理事会で承認するのですが、理事会の中では、このFDに参加したかどうか、内部のFDや外部のFDへの参加がない場合には暫く待たせるという処置を理事会で講じたことがありました。それほど私の大学では重んじておりますので、関西医大から教授として来られるときにはチェックすることになります。

それから教育研究活動、成績進級判定、国家試験。国家試験成績はだいぶ上がってきているようですが。入学試験の制度面、国際交流活動を一括して何かございますか。

齋 藤： 進級判定のとき、講座の主任教授はまだ権限を持っていますか。これはなかなか難しく、統合化していく際にそのユニットの責任者が進級判定についてcasting voteを握っていると、それまでの教授から今までの俺は何だったのかという議論が出てきます。

松 田： 基礎医学、教養に関しては1講座1科目的なところがありますので、科目責任者である講座の教授が握っています。新たな臨床系のチュートリアル教育については各コースで責任者を決めています。コース数のほうが多いので少し違う形はありますが、臨床系教授は全員どこかのコース責任者になっておりますので、教授が判定することになります。

齋 藤： その辺も追々変わっていくと思います。

松 田： 学年ごとの総合試験をやるかどうかという面があります。共用試験の扱い、CBTの扱いもそうだと思いますが、科目ごとの試験と年度末に全体をみる試験では学生の知識のレベルを違った見方で見ているようなギャップが多少ありますので、両方ともうまく使えるような体制がいいのではないかと、個人的には考えています。

岩 崎： そのことについて私は資料4の3ページ、(4)に書いております。教科ごとに学習目標が立てられ、その目標達成のための学習方略にしたがって学習され、その成果を評価することになりますが、そのシステムを明らかにしている報告がなくて、教科ごとにまとめられた評価の方法や具体的内容、例えば教務委員会または企画室等が試験問題等を一括収集して、その内容を吟味した資料が私が見るかぎりにはありませんでした。その辺はどのようにして学生を評価していくのでしょうか。

松 田： 学習目標は年々少しずつより多く明示していく方向です。去年よりも16年度のほうが教育要項の中で学習目標がより明示されています。試験の内容まで踏

み込んだ評価、吟味は全くできていないのが実情です。

岩 崎： それをするとすれば、企画室ですること考えていますか。

松 田： 企画室では体制、人数、役割から考えてしんどいと思います。

岩 崎： 私の知っている限りでは、自治医科大学がきちんとやっています。全教授たちの試験問題を全部収集して、一問題ずつ識別指数をきちんと出して吟味をして、本当によい問題であったかどうか。そういうことをやっていると聞いていますが、そこまでやるには大変な努力が必要だと思います。東京女子医大ではどうですか。

神 津： 私どもは統合カリキュラムですので、大きな科目が一つあり、その科目責任者が授業を担当する十数人の先生方を取りまとめています。ですから常にそういう中で試験問題が設定され、それを通覧してフィードバックされていきます。付け加えますと、科目で 10 人、20 人という先生方がかかっていると、1つの講義が終わると1つずつその科目の講義内容が常に1つのファイルに追加されてきます。そのファイルは学長室に1部と科目責任者に1部、医学教育学教室に1部置かれて、どんな授業をされているかということを含めて全体の整合性が取れるようになっていきます。これがきちんと運営されると、重複や欠落がかなりはつきりしてきます。

岩 崎： できれば進級や卒業にかかわる試験では、試験問題が適正であったかどうか、そういうところできちんと全体のチェックを受けて評価をして、学生に明らかにしていくべきではないかと私は主張していますが、なかなか日本医大でもできません。しかしそういう時代が私は来るだろうと思います。今の医師国家試験がそのようなことをやっているの、きちんとした進級判定、卒業判定をやっていくために各大学で実施される方向に向いている時代になると思っています。そのことをここでは付け加えておきます。

入試問題、国際交流はよろしいですか。特になければ研究を後にして管理運営に移ります。管理運営について吉本先生がかなり書いておられます。

「管理運営」に関して

吉 本： 4ページ、5ページに書いている私の考え方をかいつまんで申し上げます。病院経営はまず健全な経営と立派な人材育成が一番のポイントになってきます。冒頭に申し上げましたように、人材育成の部署として教育企画室があり、健全な経営を担う部署として経営企画室がありますが、この2つの機能が非常に弱いと感じています。また一般企業もこちらでも同じでしょうけども、学長のもとに非常に立派な建学の精神が基礎として下に流れている中で、少なくとも10年後の関西医科大学はどのような形のものであるべきかというビジョンがないと駄目だと思います。

それを具現するためには、短期なら3年あるいは5年くらいの中期経営計画があり、そのステップごとの年度計画があり、そのチェックがなされます。このような流れが経営にはあります。建学の精神はあっても、それを具現する10年後のあるべき姿が必要だと思います。そのときに、計画やビジョンはどこかの部署で作るというのではなく、学長以下少なくとも枢要な教授と経営幹部からなるプロジェクトチームを作って、そこで意見交換をしながら作っていくべきだろうと思います。この手法は一般企業でも同じだろうと思います。枚方の新病院に多額の投資をしていますが、少なくとも帰属収支で収益が出ていても、有利子負債額が非常に高いという面をどうするか。これを何年でこれくらいに持っていくという目標と対策とそのチェック、P D C A (Plan-Do-Check-Action) を回して行って何故できなかったかという原因の解明と、よくできた場合にはP D C Aを前倒しにしていきます。そうやって少なくとも5年後には有利子負債をこれくらいに少なくするという経営の目標が必要だと思います。

最後に最近企業では Corporate Social Responsibility (企業の社会的責任) が各経営計画の中に入っております。先程神津先生がおっしゃったように地域での病院のあり方、貢献にCSRの理念を加えると非常にいいと思います。

岩 崎： 先程先生方から期待する旨の発言がありましたが、吉本先生の発言を受けて大学側からご質問ございますか。おそらく理事会では中長期計画と負債をどうしていくかについて議論されていると思います。

塚 原： 計画について私から申し上げます。平成10年くらいでしょうか、話題になっている新しい大学病院を枚方に建設することを中心に大学の将来に向けての大綱を作りました。工事の進捗は多少遅れていますが、昨年3月18日に起工して現在着工して1年とちょっとになります。平成17年9月に完成して18年4月ないし5月に開院することが中期計画です。中期計画といっても厳密に言えばそこまでに7年かかっているのです、長期計画と中期計画との間くらいになります。それが済むとさらに10年後に新しい学舎を完成するという長期計画を持っています。平成18年に病院ができるので、平成30年近くにそういうものを作ります。それが当面の大学の計画の太い筋です。

その間にどんどん老朽化していく附属病院をどういう風にして支えていくかという計画が傍に付いています。今後20年先までの太い計画が完成すると、関西医科大学は今より数段施設が向上したひとつの到達点に達します。

何分にも環境も大変ですし、本学の経済状況も大変です。このような状況下でこれをやっていくのは大変です。非常に巨大な融資を受けないといけないのですが、融資をする側も見て考えるという状況で、最近ようやく融資の話が決まりました。工事は順調に着々と進んでいるのですが、新しい病院の人員配置など細かいことが山積しています。また資金面に対して、資金計画にどのよう

に対応していくか、大変苦しい内容です。詳細は常務理事から説明いたします。

小 川： 吉本先生から果たして長期計画を持っているのかというお話がありました
が、大筋はだいたい決まっています。ただ一般企業と違う点は、物を生産する
ためにどれだけの人員を配置してどれだけの機械を揃えて製造し、それを売る
ことによってどれだけ得られるかという計算が成り立つ業種ではありません。
我々のやっている教育と医療は時には収支を度外視してもそれをしなければな
らない業務もあり、計算しがたいところがあります。しかしその中でもできる
だけ合理的な運営をやるべきであるという気持ちを持っています。

我々の理事会の構成を見ればお分かりになると思いますが、常任理事会には
全くの素人は入っていません。全員が教授で、私も整形外科の医者から数年前
にこの席に就きました。しかし経営については、特にお金の算段は素人です。
そこで経営企画室を設けて、室長を置いてそこに先生にも入ってもらって
おります。経営企画室に張りついている人は室長 1 人で、あとの 3 人は兼務です
から、その組織は弱いと言えます。

現在の実情を申し上げますと、これから先、病院が立ち上がって返済してい
く算段が大変です。少人数の企画室のエネルギーがこれまでそちらの問題にほ
とんど費やされてきました。その過程の中で病院経営が大学経営の重きをなす
ので、病院経営を推進する一つのセッションができました。これも先生がご指
摘されたと聞いております。今までのところそれが十分に機能していないとは
っきりと申し上げることができます。

これからそこを十分に機能させて、収入を増やし支出を抑えることが収支を
よくする上で一番の要であることは分かります。しかし、我々の取り組んでい
る仕事の関係上どうしても要るものは要りますので、なかなか難しい。私ども
の大学では今まで財務基盤が軟弱であり、また経済状況が右肩上がりの波に乗
って発展してきた中で大きくなってきたので、どうしても完全に切り換えて思
い切った手を打つことができかねておりました。しかしここに至りましたので、
この席で全部披露することは差し控えますが、相当の覚悟をしております。

日 置： 私からは教育と研究に関する中長期計画について話をさせていただきます。
先生方にお渡しした資料の中にはなかったと思いますが、ご指摘のような趣旨
もあり、吉本先生からお話しされた教育研究の中長期計画を策定する委員会を
昨年立ち上げました。現在動きはじめたところで成果はまだ出ていませんが、
大きな目標として枚方新病院計画という大綱方針に合わせた計画があります。
病院がオープンをすると、かなりの数の教員が枚方病院でまるまる診療を行う
こととなります。勢い教育や研究に取れる時間がなくなるか、少なくなること
が考えられます。そういった点から学生の指導、その他の目的のために IT 化
を教育においても進めなければならない。サイバーキャンパスを具体化するた

めの3年計画が進んでおります。神津先生に先にご指摘いただいたポートフォリオも実現に向けて検討しております。この中期目標で我々が狙っているまた必要としている最大のものは、学生と肌の触れ合うような教育ができなくなる部分をいかにカバーするかという点にあります。

新病院の開院の後、大綱方針として平成27年、28年頃に学部も枚方に移転させることを考えておりますので、それに至るまでの間、研究環境が教員によっては不都合なものになります。それを現在の滝井と枚方病院との間で機能をいかに維持するか。この辺が大きな課題となるので、その解決もしなければなりません。そして最終的に学部が移転した後、どのような環境にしておくか。このあたりまでを長期計画の視野に入れておいて、現時点ではやはりまず中期目標の平成18年、それから先の……というように設定しようと検討しております。先程のご指摘の事柄などを大きな指標としてこれからも検討を続けたい、実行できるものは早く実行したいと考えております。

塚原：　そういう大きな計画を学内や同窓会関係者にいかに広報するかというのも大きな問題です。この問題は守口市と寝屋川市と枚方市の3市と大阪府がかんでるので、交渉するのも大変です。あそこに大きな病院ができるので、計画によっては例えば高度救命救急施設が行くとか行かないとかいろいろな問題が発生してきます。このような交渉事が多く、そういうことが進まないとい大阪府は建築計画、開院計画の許可を出さないということもあり、外に漏らせないという事情がありました。

しかし外に漏らしてもいいような大学理事会の大綱方針などは学報にその都度発表しています。学報は堅いので読む人も少ないであろうと思いますが。起工式が終わって1年、地下工事がほとんどできて建物が上にどんどん伸びていきます。昨年の秋には、見学者が一度にたくさん現場に行くと危険ですので、7組に分けて200人ぐらいが現場を見てきました。これからは外に漏らすと困る内容がかなり減って明るくなってきたので、学報以外の新たにもっと取り組みやすい広報誌に定期的に載せながら、一方では現地見学をして、これは大変な事業で間違うと大変な事件になることを実感し自覚してもらうように心掛けています。

我々にとっても大変なことで簡単にできるものではない、小川理事が挙げられた対策をめぐってかなり頑張らないといけない。我々の大学は80%を超す割合で医療収入に頼っています。その医療収入がご承知のように上がらない、しかし一定の医療支出はあります。患者さんが来るのを拒むわけにはいきません。できるだけ財政を好転させる努力をして頑張り抜こうというのが現状です。

岩崎：　私の資料4の5ページに管理運営について第2段落に書いております。財政基盤が確固たるものでないと、これからの特に私立の単科大学の経営は大変難

しいだろうと思います。

これからの大学は経営が最重点課題です。理事長先生がおっしゃったように大学の財政の8割を医療収入に頼っていて、残りの1、2割が学納金等ですから、医療収入が今後伸びていかない時代にきて、相当の覚悟がないとこれからは大変なことになると私は予想しています。財政基盤は枚方に新しく開くについての内部資料の中には当然あると思います。

経営理念を何かの形できちんと表現化して、経営というコスト意識を全職員に持たせるようなキャンペーンが必要かと思います。ただ大学は使命として教育、研究、臨床が重要だということはみんな分かっているのですが、どうも経営感覚に乏しい職員もたくさんいます。大学が潰れる筈はないという時代は去って、大学さえも潰れる時代が来たと思います。私は大いに経営意識を持ってほしい。そんなに厳しい口調では書いていませんが、この裏にはそれだけの覚悟を持って私は書いたつもりです。どうか健全経営に向けて全職員が、特に教授の先生方にはコスト意識を持ってほしいと思っております。そうすると枚方が潰れることはない。今村先生、そう思いますが如何なものでしょう……。

今 村： 私のほうは病院を建てているほうですから、非常にハッピーな生活を送っておりますが、常務理事の苦渋は大変なものだと思います。全学あげて先生のご指摘を忠実に守っていききたい、経営観念に徹したいと思います。

(休憩)

岩 崎： 管理運営の続きです。先程の議論で枚方新築を目指して何かありますか。

今 村： 3番目の教職員の意識向上が今最も大事だと思っております。というのは、何と言いましても母体になっている関西医大の滝井病院の経営、教育、その他サポートシステムがきちんとしていないとできません。ここの基盤が枚方病院の成否を決定する一番大事な要因だと思います。ここの職員初め皆様方の枚方に対する意識向上を最大の目標にしていますが、現実的には日常診療に追われてなかなか難しい。それが寂しいところです。現職の者が現在の仕事をしながら新しい企画に向かっていかなければならないので、時間的制約、肉体的制約がかなりあります。新しいものを作るのに新しい人が新しいところで全部やるなら非常に楽ですが、現在のものを維持しながらさらに次のものを作ることに對して、意欲を半減させるのではないかと心配しています。そういうことをできるだけ避けながら新しいものを魅力あるものに作っていききたいと思います。それと同時に枚方の病院を作ることが関西医科大学の組織改革、改革というより変革の一つの礎になります。学部が向こうに出ていく平成27年までの間に組織がだんだん変わっていく最初の一步になってくれればと思って努力している

ところでは、是非大きなアドバイスを期待しております。

岩 崎： 教授の先生方の発言が多いのですが、管理運営ですから事務の方々からご発言がありますか。

四 方： この件に関して関西電力の武市先生に日を改めて来ていただき、それに基づいた詳しいレポートを誠にありがたいと思います。それから委員長から率直な話があった日本医大の事例も参考になります。今村先生の話を引き継いでいただければいいのですが、できれば他の先生方も単科の医科大学の所属ですから、その視点で我々の部門にご注文があればお聞かせいただきたいと思います。

齋 藤： 私も自分の大学の理事の端くれですが、会議のたびに数字に悩まされています。一つには月次収支をどの年齢層までオープンにするかということがあります。昔ならかなり上の年齢層の人たちしか知らなかった情報を、最近では診療科別に医局長レベルまで降ろすことにしました。病院全体の収支とあなたの科はこうですよというのを折れ線グラフにして月別に出して、在院日数や単価、その前年同月比何%というのを全部流しています。competition をして在院日数が減ったことは事実です。それから人件費率は委託を含めなければうちは46%ですが、委託を含めると50%ぎりぎりの数字になっています。今は事務方が大学の収益事業を何か一生懸命考えているというのが現状です。

岩 崎： 東京女子医大は健全経営の雄ですが、方策がありますか。

神 津： 私どもは経営の実態に関しては、病院部長会議で診療部長クラスの方々に毎月かなり詳細に報告して検討しています。そこには講師まで含めた各部門の責任者が出てきます。そういう点では良いと思います。別にオブザーバーの形で何人かの方がこの会議に加わっています。実は私も消化器を離れた後は医学教育学の所属になり、臨床部長会議の正規のメンバーではなかったのですが、教育との接点を把握するためにその会議には参加しておりました。西川先生の立場もそうかもしれません。必要な方へは常に情報提供するというのは大切なことのひとつだと思います。

もう一つ私どもは少し先行した形で総合外来棟を作り、昨年7月から稼働しています。先々週、システムが突然ウィルスに侵されて一時パンクして、そのときには電子化された組織の持っている決定的な弱みを嫌というほど感じました。私はその時間帯は教授室でメールを打っていましたが、メールがダウンして何度やっても立ち上がらなくなって、そうしているうちに診療のほうからシステムが全部動かなくなったという話が伝わってきました。

そのときに来院していた患者さんたちには何も動かないので結局応急のことでお帰りいただきました。復旧に夜を徹して翌日までかかって正常になったのは午後の1時か2時の時間帯でした。ダウンして翌日の9時に外来に出たときには、ようやくエントリーができるぐらいで処方せんの発行は外来処方ま

で。順次、検査が読めるようになり、時間単位でここまで復旧したというペーパーが次々に回ってきて、ちょうど24時間経った翌日の昼過ぎに完全に復旧しましたが、ほとんどすべてのものがストップする状況でした。システム化されたものの利点と同時に怖さを感じました。

私どもの新しい総合外来棟は平均4,300人規模の外来患者を扱っておりますので、5,000人ぐらいまで対応できるシステムになっていると思います。外来を全部集約したことによって内容的に非常によくになり、患者さんの動線も短くなりました。特に多くの科を診療する場合、オーダリングの中に患者さんのその日の予定が全部出てきますし、他科の診療結果なども全部読めます。ですから今まで患者さんを通して他科での診療の様子を聞いていたものが、自分の目で書かれたカルテを見て検査をチェックできて画像まで読め、さらには心積もりまで全部分かるので、本当に統合化された外来診療ができる利点があります。待ち時間は大幅に減りました。その患者さんがいつ病院に来たか、今どこにいるかということまでチェックできる点で、現代のIT化された診療システムの利点を享受しています。

ただ私は1人15分で外来診療をしています。他の先生方はとてもそんなことはできません。10分とか場合によってはもっと短い方もいます。そうすると、電子カルテを打ち込むのに時間がかかり取られています。私は患者さんと話をしながら患者さんの顔を見ながらタッチシステムでカルテを作ることができますが、変換効率が悪くて変換したつもりが違う文字になっていることが非常に多くて、困ります。今の日本語変換の技術はまだまだだという実感があります。

私は消化器ですから必ず患者さんのお腹を拝見します。今まででは見開いたカルテのどこかにお腹の所見を書いたりスケッチが入っていましたが、今はそのスケッチを作るのにモジュールを取り出してマウスで描いていきます。またパッと読むことができないので、それを拡大する必要もあり、効率化した利点とともに弱みも生まれました。私が一番感じているのは患者さんの体を診る時間が減っているという臨床医にとって決定的なマイナスです。これを何とか対策の中で考えないと、そのうち患者さんから「医者はコンピューターばかりに向かって体を診てくれない」というクレームが届くのではないかとびくびくしています。

今 村： 女子医大は100%ペーパーレスを目指していると思いますが、その中でローカルに動かなければならないシステムもありますし、先生がおっしゃった画像がうまく取り込めない、自分でうまく描けない、手術関係者にはますます抵抗感があります。どこに主導をもってきて運営組織を作るかと。先日の女子医大でのコンピューター停止事故以来バックアップシステムをきちんと作っておかないといけないという憂いを持っていますが、その辺の対策は今後どうされま

すか。僕らの新しい病院にはすごく参考になります。

神 津： 私は実際にそのシステムには関与しておりませんし責任者でもないので、一診療医の経験談しかお話できません。私の印象では一番の問題点は入力にどのくらい習熟した技術を持つかということと、文字変換の効率が limiting factor になっていることです。若い世代はだいぶ変わってくるので違う事態になるかもしれませんが、普通のタッチシステムで1分間に50ワード、100ワードを簡単に入力できることが臨床医の素養として要求されますので、教育もその辺を考える必要があります。

四 方： 女子医大の先生に突拍子もない質問ですが、モチベーションを高めるために創業者一族である理事長の吉岡さんのイメージが強いのですが、ああいう立場の方が直接皆に訴えかけるような顔が見える形のアピールでモチベーションを高める努力をされましたか。

神 津： 学内で不祥事があって以来、末端のほうまで問題意識を持っているいろいろやっています。理事長からの直接の指令ではなくて、内側から出てきたもののほうがむしろ今は強くなってきていると思います。これは完全に逆転が起こったということだと思えます。それがどのくらい徹底するかはもう少し見ていかないといけない。改革をしていくと途中で燃え尽き症候群的になったり新鮮な感受性が少し鈍磨してくることがあり、短期的ではなくて継続的に見ていかないといけないと思えます。

岩 崎： IT化の問題では私どもの大学でもシステムダウンすると、わずか1時間で修復できたとしてもその1時間は何もできません。そういうことがあるので、安全面の安全面、バックアップシステムをどうするかというのは現在の最大の課題であり、将来もそうだろうと思えます。

その他に電子カルテの見直しが起こりそうです。新しい病院の中に新しい電子カルテシステムを取り入れるとすれば、どこの時点でどのようなシステムをどう入れていくか、その時期決定等が大変難しい。今のもので完全なものはないと私は思っています。しかし入れない方向になっては全く意味がありません、何らかの形で入れないといけない。導入することによって効率化、標準化がかなり図れますから、そのためにIT化は必要ですが、多額のお金が必要になってきます。無駄にしてはならないしそのあたりは難しく、どのように考えていますか。

今 村： 基本的に医療は生きている人を相手にしている仕事ですが、片方でシステム化が求められしかも企業的なセンスが必要な事務部門がIT化されると、支払基金に代表されるように病名コードからなまでにまでそちらに従っていかないといけないという問題があります。複雑な医療行為や治療内容を支払基金の業務に沿うものに統合していかないとIT化が進んでいかない。また電子カルテでは

同じコンピューターの中で絵まで描かかないといけない、それをやらないと1人の患者さんで1つのファイルができない。そうするためにシステムをどうやって構築していくか、非常に悩んでいます。うちは富士通が入ることになりましたが、富士通のITの専門家とうちの臨床の者とが擦り合わせると、ほとんど整合性がない。そこに薬剤部が来る、事務が来るとなると、電子カルテの機能を全く一つのものに統合するにもたぶん限界があると思います。100%ペーパーレスは無理と思っています。

神 津： 私も初めはかなり抵抗感を持っていました。危惧を持っていました。しかし実際に使ってみて間もなく1年となろうとしている今、私の頭で考えたものと比べると利点は私の予想を超えたものでした。特に患者さん側の満足度と内容に関する assurance は何ものにも失いがたいものだと思います。今のシステムは、まだたぶんよちよち歩きの電子カルテの時代ですが、5年後、10年後を展望しながら今を考えないと、今の状態でのマイナス点をあまりに過大に捉えることはせっきくの大きな革新を潰してしまうことになります。私自身が意見を変えてきたことを申し上げて、答えにしたいと思います。

今 村： 先生方に枚方を見学してご指摘いただいたことの一つに、「いつでも医療は進歩している。それに flexibility に対応できるように建物も」と言われました。IT化もまさしくそのとおりで、次の世代まで通用するIT化を目指しています。先生がおっしゃったようにIT化に関して利点があることは重々承知しています。導入は当たり前ですが、それを統合して integrate しながら先を目指していくのに、今何をしなければならないかというのは非常に難しい問題です。

岩 崎： 私は一つのシステムにできないと考えています。できれば2つぐらいのシステムに分かれるのではないかと、そうするとそれをどう繋ぐか。経営管理に直結しないようなシステム化はない、日々のコスト管理が直接できるシステム化は大事だろうと思います。それをさらに電子カルテシステムとどういうふうに組み合わせるかというあたりが、業者は技術的には可能だと言いますが、本当に技術的に可能であっても患者さんにとって医師にとってよいものであるのかどうか。その辺が難しいと私は思って躊躇している面もあります。

今 村： もう一つは得られた情報やデータを地域に広く公開するときに、そこにどういうバリアを付けるか、それがもう一つのハードルになってきます。

岩 崎： 安全性・セキュリティの問題とプライバシーの問題の絡みあいですね。言葉では簡単に言えますが、実践になると難しい。

神 津： 繰り返しになりますが、IT化に向けた医学教育のあり方、つまり医者にとって必要なIT教育に関して今までは不十分だったと思います。今の医者たちはその技術を持っていません。しかし将来に向けてその技術を持った医師を育

てることは一種の requirement になると思います。それが医学教育の中に入ってくれば、いまよちよち歩きでこんなことをやっている人間とは違う医者が育つと思います。

岩 崎： 新しい医師たちが生まれてくると、今の医師たち、我々の時代も終わりますか。

今 村： 先日ITの者と「今は医療が先行しています。しかしこれから30年、50年先にはたぶんITのほうが先行して、それに医療がついてくるだろう。それを目指していこう」という話をしていました。

齋 藤： 私どものことが参考になれば。今は某社のオーダリングシステムが完全ではありませんが一応入っていますが、この3月1日に業者を換えて全く新しいシステムに切り換えようとしてしました。どこが違うかという、今使っているシステムはどちらかという、医事課、つまり事務が扱いやすいソフトでした。今度は別の会社に依頼して3月1～3日の間で全く入れ換える予定でしたが、間に合わなかった。実は外来がシステムに慣れないだろうと予想されるので、その頃の外来の予約を減らしたところ間に合わないことになって、3月の収益は非常に落ちてしまいます。それはともかくも、結局導入は5月になると思います。

今度は医師や看護師ら医療者が使いやすいものにしてほしいという意見を随分出したせいもあって、業者のほうも随分苦労しています。実際にトレーニングにかなりの時間がかかりますし、実際にやってみるとやはり扱いにくい部分がかかりあります。医療者がシステムを習熟するのに要する時間をうんと長くとったほうがいいだろうと思います。もう一つは富士通だと伺っていますが、あそこは事務側に強いので医療者には嫌われるようなものができてしまうのではないかと懸念を持ちました。

今私どもに入っている業者も走りながら考えていくスタイルです。どこか別の大学から同じような依頼を受けると、私たちの件で培ったノウハウをさらに改善していいものが入っていきます。そのように進歩させながらやっているようです。

今 村： 富士通さんも最近医療側に歩み寄っているの、我々が使いやすいものを構築してくれると思います。トレーニングは先生のご指摘のとおりです。枚方の病院が来年9月に完工した後、開院をいつにするか大いにディスカッションしています。その中で一番の要素は使う我々のITに対する成熟、教育期間、トレーニング期間です。養成まで含めた期間を考えると6カ月くらいは要するだろう、実際にコンピューターに向かうのに3カ月くらい必要だろうということを見ると、どうしても9月完工で春開院。先生がおっしゃる3月が5月にならないようにしないとイケません。

岩 崎： 難しいですね。これは始まる前に我々で話し合っていたことですが、これが

らの病院は耐用年数というか、かなり短い間隔で構造も機能も変わってくる可能性が大変高い。この10年を考えても、例えば一般病床と療養病床という機能別性へと医療法の変化の速度は大変速く、診療報酬自体も2年ごとに改正されています。そのようなものがどのような方向に進んでいくかわかりませんが、おそらくすべてが大学が今やっている包括化に進むことは間違いないと思います。それだけでなく病院機能という点でも大きな変化がこの20年間に行われるだろうと思います。

そうすると、20年経ったときに枚方病院はその変化に耐えうる建物構造になっているのかどうか、何故こんな建物を建てたのか。我々はいまさんからいいのですが、責任として先生方のお名前は残ります。今村先生は何故こんなものを建てたのかと言われぬように、我々もまた外部評価委員として何を suggestion したのかと言われぬようにしていけないといけません。私は責任上そう思っています。新しい建物を構築する場合には、これからは速い turnover で変わっていくことを十分考える必要があります。

もう一つ、カリキュラムもそうです。従来型という言葉を使いましたが、21世紀の医療を担ってくれる今の学生たちを教育しています。つまり今の学生を育てるのではない、21世紀に十分活躍できる医師たちを養成しています。そういう者のために枚方病院は建てられるという意識を私どもは失ってはならない。評価はどれも後ろ向き評価が多いのですが、未来志向のものの考え方で前向きの評価をしていく必要があると思っています。どうか関西医大のすべての方に頑張ってほしい、日本の私立医科大学、単科大学のモデルを作ってもらおうと大変ありがたいと思います。

管理運営を終えて、社会貢献についてはそれぞれの委員が同じようなことを書いていますので読んでいただきたいと思います。残りの時間、研究に移ります。神津先生、研究について口火を切ってください。

「研究」に関して

神 津： 研究に関しては提示されたものを拝見すると、私立大学という困難な条件の中で努力が反映されているように拝見しました。この中で私は難病治療に関するプロジェクトは大きな特色を持った研究だと特に強く感じました。こういった拠点研究がきちんとできていることを評価したいと思います。

岩 崎： 齋藤先生はインパクトファクター10以上が46編もあるということを指摘されています。確かにそうだと思います。29私立医科大学のトップを行っているとして私自身も今回のCOEも含めて評価をしています。

齋 藤： 私立医科大学の中では本当に優秀な数字を出していることにびっくりしています。私たち関東の者から拝見しておりますと、こちらの大学の骨髄幹細胞移

植の仕事は関西勢ではあそこだよと話題になるくらい有名な施設です。これは本学のチャームポイント、一つの宣伝材料としてどんどん広めていい内容で、すばらしいことだと思います。

図書館について、このたび医学図書館協会が今年からNPO法人になりました。医学図書館協会と呼んでいますが、薬学の人や歯学の人も入っています。そこでこれからは医学部の図書館はどうあるべきかということが問題になります。おそらくペーパーレスの方向に進んでいかなければならない。それから学内への情報発信として、例えば医中誌やPubMedやUPTODATEを教育に供するためには各病棟にその端末を設置して、特に研修医や学生がそれを引けるようにならないといけないだろうと言われております。そのときに医療系のラインと一緒にになると、セキュリティの問題もあり調子悪いことになります。そうするとそこでまたお金がかかります。どんなfire wallを作ってもなかなかうまくいかないそうです。そういうことも枚方病院では考えて、こちらの図書館から発信してあちらの学生実習室や臨床研修医の詰め所で調べられるようなシステムを別ラインで構築しなければならないだろうと思います。

もう一つは地域住民に対する図書館の役割がこれから問題になると思います。いい見本が神津先生がいらっしゃる女子医大の外来棟にあるので見学されるといいと思います。患者さんやご家族のための図書施設が別棟で作ってあって、実は私も見学してびっくりしたのですが、そこにはハリソンの和訳本から健康読本的なやさしい本までずらっと入っています。そこの方に伺うと看護師さん向けの教科書が勉強熱心な患者さんには非常に役に立つとおっしゃっていました。枚方病院の外来の一角にはかなり広く100坪くらいの立派な図書室が計画されていて、フリーに入って勉強ができるというのは実は地域の住民にとって大変いいシステムではないかと思っております。研究とはちょっと離れますが、そういうことも考えては如何でしょうか。

岩 崎： アメリカの病院では地域の住民や患者さんや家族向けの図書室や図書コーナーを設けて開放しています。女子医大もそうですが、なかなか立派な部屋を設けて、そこに居る係の人は案内や解説もしてくれます。今からの大学病院の在り方の一つではないかと私も思っています。

それから医学倫理審査の審査機構のあり方については皆さん指摘しています。私も審査件数があまりにも少なすぎるという感じがします。本当にあの資料どおりの件数しかなかったのかどうか。臨床からの審査依頼が特に少なかったので、倫理審査会にかけないくてもいいと思っているのかもしれませんが、そのことを含めて私は書いております。

赤 根： 倫理審査の件数は他大学に比べて桁が一つ少ないぐらいだというのは重々承知しております。今まで倫理委員会としては、来る者は拒まず去る者は追わず

で、申請されるものについてはしますが、特に必要なものが出されていないというところまでの調査はしておりません。今後は大学院講義を経て倫理審査の必要性をもっと強く全学的に説明していこうと考えています。その点チェックする機構を設けたほうがよいのかどうかご指摘いただきたい。

岩 崎： おそらく他の大学を見ると、こういうふうな事例まで諮っていますよということが開示されていると思います。どのようなものを倫理委員会にかけなければならぬかということを示すためにも各大学の記録を参照すればいいと思います。

齋 藤： 昨年の通達を全員に配っていますか。

赤 根： 臨床研究の指針ですか。配ってはいませんが、教授会では説明しました。

齋 藤： 教授会で説明してもどの程度下まで浸透するかというのはどこの大学でも大きな問題です。症例報告をするにもOKを採らなければならない時代になったことを考えると、臨床の先生方にはそういう意識が割に芽生えてくるのではないかと思います。倫理委員会は審査するだけでなく、情報を発信して周知する役目もあると思います。

岩 崎： 最後の教員評価システムはおそらくどこの大学も本格的にきちんとやっているところはないと伺っています。

齋 藤： 聖マリアンナでは学生による評価と自己評価をやっていますが、教員の昇進には振り返っていません。

神 津： 女子医大でも不十分です。

岩 崎： 私の大学でも不十分です。事務職員、看護師職員など教員を除く職員には昨年からはじめましたが、教員に関しては今年4月から開始しようとしています。その評価システム自体は事務職員とあまり変わらずいわゆる人事考課等で行って、それを昇進に使うかどうかは走りながら考えようとしています。事務職員については今年度末のボーナスに反映させました。最高で数十万円プラスから数万円マイナスまで、評価システムを使ってそれくらいの幅が実際に出てきました。教員にそれをどうするか、人事考課を十分に煮詰めていませんが、評価を始めると公表して4月からスタートさせています。3年くらい評価項目の検討を行って、それが完全だとは思いませんが。

研究に関してはこれで終わります。

岩 崎： 私どもは総合的な評価をやる立場で、きょうの全体会議を開く中で少しずつ私なりにまとめながら話したことで全体的に総括させていただきました。私から改めて申し上げますとすれば、膨大な資料を私どもに直接送っていただき、さらに現地視察、調査をさせていただき、いろいろな面でご配慮いただいたことをこの場を借りて深く御礼申し上げます。と同時に、私どもの評価の報告書自

体に欠陥や不足、我々の取り違いもあると思いますので、きょうの全体会議で修正するところは今後修正していくつもりです。どうか今後ともご連絡いただければありがたいと思います。いずれにしても大変な先生方のご苦勞があった中でこのような形で終了させていただけますことに、皆様に深く感謝申し上げます。ありがとうございました。

杉 本： 本日も非常に熱のこもったご討論をいただきました。お引き受けいただいたときから1月と3月の会議、その間本学のことを近くからあるいは遠くから情熱をもってながめていただき、厳しくご叱正いただきありがとうございました。その大変なエネルギーに我々は頭が下がる思いです。本学にとって初めての外部評価委員会もおかげをもちまして終盤を迎えることができました。

塚 原： 調査をしていただいたときからきょうのまとめまで、大変いろいろなご指摘をいただきありがとうございました。我々には学ぶところが大変多かったと思います。それぞれの先生方が指摘されたことは真実にもっともなことで、改善できるところはできるだけ早く改善したいと思っております。

齋藤先生からお話があった図書館の話も、十数年前にアイオワの病院に行ったときを思い出します。何人かの患者さんが図書館にいて、予約の時間が来たという通知に対して、今いいところを読んでいるから1時間半くらい先に予約をしておいてまでその本を読んでいた、そのような姿を見て病院で患者さんが本を読むというのは大変いいことだと思いました。アイオワの病院では約500家族からボランティアが出ています。その図書館で働いている人もみんなボランティアで、そのような病院の環境を大変羨ましいと思いました。岩崎先生からは日本医大の話聞いて、大変ほっとしたというか勇気づけられ、私個人としてはありがたかったと思います。いろいろ申し上げればきりがありません。神津先生、吉本先生、いろいろありがとうございました。

日 置： 先生方、どうもありがとうございました。先生方の総括を頂戴してまたじっくり読ませていただいて、本学の将来計画の重要な指針としたいと思います。既にこの場でご指摘いただいたことを明日といわずきょうから改革なり改善に繋げていくべく、努力をしたいと思っております。どうもありがとうございました。お礼申し上げます。

小 川： 先生方ありがとうございました。私はきょうだけここに入りましたが、それでもいろいろと教えられることが多く、本当に感謝いたします。特に岩崎先生、温かいお言葉を頂戴して身の引き締まる思いで拝聴いたしました。確かに先生方にご心配いただくのも当然です。私も死ぬ気でやっておりますが、大学全体が一体となってこれに当たらなければならない。先生のところでは銀行から融資が断られればやらなくても済みますが、我々のところは今や引くに引けないところにきて、本当に今からが大変です。きょうは先生からいいお言葉を頂戴

して、大変ありがたいお言葉であると同時に我々にとって恥ずかしい面でもあります。そのお言葉を大学全体に伝えて真摯に受け止めて進めたいと思います。研究面でいい成果が残っても大学の名前が消えるのでは話になりません。先生のお言葉や皆様から頂戴したアドバイスをもとに頑張ってやっていきたいと思ひます。今後ともよろしくご指導のほどお願いいたします。ありがとうございました。

杉 本： それではこれで外部評価の全行動日程を終了します。きょうはどうもありがとうございました。

第5次自己点検・評価の経過について

第5次自己点検・評価の経過について

中央委員会の開催日時と主な審議事項は以下のとおりである。

第1回中央委員会 平成15年5月26日(月)

理事長挨拶、学長挨拶、委員長選任

第2回中央委員会 平成15年7月2日(水)

活動方針について、外部評価の対象分野について、委員分担の検討、小委員会の設置と小委員長・委員の選任、外部評価に向けての作業方針・日程の検討、外部評価委員の選任過程の検討、本学基礎データ等の外部評価資料の作成について

第3回中央委員会 平成15年9月1日(月)

外部評価委員候補者について、外部評価実施日程(案)について、外部評価項目のリストアップ、外部評価実施時の本学内対応委員の決定

第4回中央委員会 平成15年10月6日(月)

第三者評価に関する講演会の報告、外部評価委員および外部評価実施日程・要領について、実地視察並びにヒアリングについて、報告書作成依頼について、外部評価項目の検討、外部評価資料の検討、外部評価対応委員について

第5回中央委員会 平成15年10月27日(月)

外部評価対応委員について、外部評価実施日程について

第6回中央委員会 平成15年12月1日(月)

外部評価実施日時・内容の詳細について

全体打合せ会議並びに第7回中央委員会 平成16年1月9日(金)

全体打合せ会議

外部評価実施全般の検討、外部評価実施内容について

第7回中央委員会

外部評価実施についての検討

第8回中央委員会 平成16年3月12日(金)

全体会議開催について、本学の準備体制について

関西医科大学自己点検・評価に関する規程

関西医科大学自己点検・評価に関する規程

(趣旨及び目的)

第1条 この規程は、関西医科大学学則第2条第2項の規定に基づき、関西医科大学における、教育研究水準の向上を図り、大学の目的及び社会的使命を達成するため、本学における教育・研究及び診療並びに管理運営等の全般につき、常に自己点検・評価を行うとともに改善に努めることによって、本学の活性化及び合理化を図り社会的責務を果たすことを目的とする。

(自己点検・評価の項目)

第2条 自己点検・評価の大項目は、次のとおりとする。

(1) 領域別

- ア 管理運営
- イ 教育活動
- ウ 研究活動

(2) 部署別

- ア 附属の4病院

2 自己点検・評価の中項目及び小項目は、第3条に定める自己点検・評価委員会で決定する。

(自己点検・評価委員会の設置)

第3条 第1条の目的を達成するため、本学に、次の自己点検・評価委員会を置く。

(1) 中央委員会(以下「委員会」という。)

(2) 小委員会

(構成等)

第4条 中央委員会は、次の各号に掲げる委員をもって構成する。

(1) 教授会から選出された者 6名

(2) 助講会から選出された者 2名

(3) 事務部から選出された者 3名

(4) 事務職以外の一般職で理事長が指名した者 2名

2 委員会が必要と認めるときは、委員会が指名する者を委員として追加することができる。

3 委員は、理事長が委嘱する。

4 委員の任期は、2年とする。ただし、連続して2期を超えないものとする。

5 欠員が生じた場合の補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

6 委員は、2年ごとに半数が交替する。

7 委員会に委員長を置き、委員長は委員の互選により選出する。

- 8 委員会に副委員長を置くことができる。副委員長は委員長の指名による。
- 9 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。
- 10 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故ある場合はその職務を代理する。
- 11 委員会が必要と認めたときは、委員会に委員以外の者を出席させ、説明又は、意見を聞くことができる。
- 12 必要とする小委員会の設置及び運営並びに委員の選出は、中央委員会で決定する。
(議事)

第5条 委員会は、委員の過半数の出席をもって成立する。

- 2 議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数の時は委員長の決するところによる。

(報告)

第6条 委員長は、委員会で審議した事項及び評価した事項について、毎年理事長及び学長に報告しなければならない。

- 2 委員会は、2年ごとに「自己点検・評価報告書」を作成し、理事長に提出するものとする。

(自己点検・評価結果の活用)

第7条 本学の自己点検・評価結果は公表し、閲覧に供するものとする。

- 2 理事長、学長及び各部署長並びに理事会は、自己点検・評価の結果を、教育・研究及び診療並びに管理運営の向上と活性化に活用するものとし、改善が必要と認められたものについては、その改善に努めなければならない。

(事務)

第8条 委員会の事務は、総務部庶務課において処理する。

附 則

この規程は、平成8年12月3日より施行する。

参 考 资 料

第4次自己点検・評価報告書抜粋

(2) 第4次自己点検・評価の経過について

関西医科大学における自己点検・評価は、平成3年7月施行の大学設置基準の大綱化により、自己点検・評価に関する努力規定が導入されたことを受け、同年9月に全学教授会において「大学自己評価準備委員会」を設置したことに始まる。爾来、第1次自己点検・評価（平成4年～平成6年）第2次自己点検・評価（平成9年～平成11年）および第3次自己点検・評価（平成11年～平成13年）を経て、平成13年4月に第4次自己点検・評価の中央委員会を組織するに至っている。この間、平成8年12月に本学自己点検・評価に関する規程を制定して教育研究、管理運営、病院などの各分野における不断の点検・評価が行われてきた。

また、平成9年3月には第1次自己点検・評価における提言に基づいて、その改善状況を検証した「自己点検・評価の改善検討報告書」を刊行、公表し、さらに平成9年9月には、財団法人大学基準協会の相互評価を受審、翌10年3月に同協会から「大学基準適合」の認定を受けている。また、認定時における助言事項であった「大学院研究科の生理系、病理系、社会医学系の定員充足」「図書館蔵書の一層の充実」「施設の老朽化・狭隘化」についても、第3次委員会で改善状況の検証・評価を精力的に行い、同13年7月に改善報告書としてとりまとめ提出した。同報告書は同14年3月、同協会から承認された。

このような本学の継続した自己点検・評価活動を引継ぎ、平成13年11月22日に開催した第4次自己点検・評価の第1回中央委員会で委員長を選任し、続く第2回委員会においては、第4次自己点検・評価の活動テーマを「外部評価」と「前次委員会の提言事項の検証」に絞って審議を行った。結果は、過去数次にわたる点検・評価をより有効なものとする観点から、「前次委員会の提言事項の検証」を採択したが、学外者によるより客観的な評価・検証の必要性も強く認識し、外部評価に繋がる点検・評価の活動とすることを確認した。これにより、管理運営小委員会、教育研究小委員会、病院小委員会の小委員会を設置することが決定され、以後、各小委員会に小委員長を配して、過去の点検・評価項目の中から、改善の状況を検討すべき事項を抽出し、点検および改善評価の作業を開始した。管理運営小委員会では、前次委員会の提言から「建学の精神」「大学の教育理念・目標」「本学の教育研究診療に関する中長期的将来構想」「法人の理念」「法人の中長期的将来構想」に絞り小委員会全体で取り組んだ。教育研究小委員会と病院小委員会では9の分科会が組織された。即ち、教育研究小委員会における「6年一貫教育カリキュラムの見直し」「教育研究施設の有効利用」「附属3病院の研究環境の整備」「本学の教授選考方法の改善」「大学情報センターに関する検証と提言」の5分科会、病院小委員会では「医師部門」「事務部門」「コメディカル部門」の3分科会で病院の経営改善、管理運営、人材評価と配置・活用など前次委員会の提言の検証と医療の原点に立ち返り患者満足度調査を、さらに卒業

臨床研修をとりあげ「看護専門学校」分科会とあわせて人材育成についても検証した。このように組織された小委員会あるいは分科会によるアンケート、ヒアリング、調査などを通して独自に現況把握と改善評価を行った。その点検・評価は小委員会での検討を経て、中央委員会で統合的に審議することによって対象を明確にして具体的な提言を行うように留意した。

平成 14 年 10 月 18 日の「学校教育法の一部を改正する法律」で大学、大学院の設置・廃止などの認可事項の届出化に対応して自己点検・評価の義務化に加えて、第三者評価が義務づけられた。平成 14 年 12 月 26 日に学長主導のもと「外部評価に関する検討会」が開催され、外部評価の実施について意見交換を行った。2 年ごとに改選され組織される本委員会は、自己点検・評価委員会 改善検討委員会 第三者評価実施委員会という性格をもつサイクルが提案された。さらに、第三者評価は認証評価機関だけでなく、大学で外部評価委員を選定し分野別に点検、評価を受け、より実効性のある改善に取り組む提案がなされた。以上の議論を踏まえて第 5 次自己点検・評価委員会が第三者評価の実務を担当することで意見の一致が得られた。現在、本学では、教育、研究、大学・病院の管理運営についてさまざまな改革が推進されている。関西医科大学の全教職員がホームページで本報告書にアクセスすることを期待して、創立 70 周年以後の関西医科大学の改革を含めた主な活動と説明を要する用語を本報告書の末尾にトピックスと用語集としてまとめた。

第4次自己点検・評価報告書抜粋

4) 本学の今後10年以内の教育研究診療に関する中期的将来構想

平成11年8月に策定された本学の法人総合施設整備事業計画では、附属枚方病院の開設後、平成27年には学部を枚方に統合するとされている。したがって本学の中期的将来構想は、

牧野キャンパス、滝井キャンパスでの臨床前医学教育

特定機能病院と位置づける附属枚方病院と他の滝井、香里、男山、洛西ニュータウンの附属4病院での診療と臨床実習ならびに卒後臨床研修

附属枚方病院では、総合診療部(科)を加えて臓器別・疾患別診療体制となる。

滝井キャンパスの総合研究施設ほか共同利用施設と各講座研究室での基礎医学・社会医学・臨床研究の3点に立脚して策定されなければならない。

以下の事項は将来構想を策定する上で、極めて重要である。

分散したキャンパスと各附属病院間のネットワーク化をサイバーキャンパス構想で整備する。

新設される診療科を含めた講座と診療科のあり方を明確にして、診療科のディビジョントップ(教授、助教授、講師)を統合する体制を確立するために大学の管理、運営に関する改革を行う。

ことが必要である。

具体的には、

教育体制

牧野キャンパスでの準備教育は新設される健康・スポーツ医学、コミュニケーション科学教育研究センターが今後カリキュラムの特色として発展することが期待される。理系科目は生物・分子生物学、医用物理学、生体物質科学、数学・情報処理学として基礎医学との統合と連携を検討する。

滝井キャンパスでの臨床前医学教育には、基礎社会医学における実習・演習、遠隔講義を利用した基礎と臨床の臓器別機能別統合型講義とチュートリアル教育の導入、態度人間性教育を充実させて臨床実習に入る前の評価(共用試験)で高い成果を挙げたい。臨床実習では教育用電子カルテの運用が可能となるよう整備を進めて、大阪医科大学との相互乗入れを発展させる。

各学年の学生の指導を密にするために個々の学生の達成度を入れたデータベースを構築して、個人個人にあった教育指導を行えるようにする。

卒後初期研修必修化に伴って、施行されるマッチング、ミキシングに対応して本学の研修プログラムが高い評価を受けることができる体制としなければならない。質の高い学生を得るために入学試験に関して、センター試験の導入、推薦入試の改善、学士入学や飛び級入試など多様化への対応を検討する。

研究体制

現状の研究環境が続き、これに附属枚方病院の開設が加わった状態である。競争的環境の中で大学院重点化、世界的研究拠点形成を滝井キャンパスの基礎社会医学講座を中心とした体制で実現させたい。現行の大学院専攻を新たな概念の下に再編し、これに加えて基礎研究に立脚した臨床応用の医学を強調したプロジェクトオリエンテッドな専攻を置く。肝臓研究所、共同利用施設、センター、図書館などの改組も検討する。

卒後臨床研修の必修化が大学院定員の充足率に大きな影響を及ぼすことが予想されるので、これに対する対応策を検討する。附属病院にレジデントシステムを誕生させて臨床系講座からの大学院生募集を活性化させる方策やアジア地域からの入学がさらに増加するような積極策を講じる。産学・大学間連携、地域連携・国際的共同研究などのための支援制度を充実させて、外部資金の獲得を推進する。教員の業績評価とインセンティブ（表彰）、任期制の導入を含めた教員人事制度の見直し、博士研究員（ポスドク）の新設を行って教員の研究活動をさらに活性化させる。

研究施設を含めた学部の枚方統合まで忍の時代が続くが、積極的に研究体制を整備して研究成果を高めることによって、現在の活力を維持さらに発展させるよう努力したい。

診療体制

附属枚方病院は総合診療部（科）を置いた上での臓器別・疾患別診療体制となるので、クリニカル・クラークシップ、卒後臨床研修は両者ともにこれに見合うようにカリキュラムの改変をしなければならない。全人的医療と専門分化された医療を効率よく学び易くするため、少なくとも内科と外科は大講座制による診療科の統合をする必要がある。

以上の教育、研究、診療に関する中期的将来構想は、それぞれ項目別に定期的な達成度の評価をして見直しを行い、その成果を外部評価によって確認する必要がある。

5) 中期的将来構想についての自己評価

今後の10年間にわたる教育研究診療体制に関する将来構想を確実なものとするために改善すべき事項、検討すべき事項として以下のものを挙げたい。

サイバーキャンパス構想が整備されると、キャンパスが分散していることのマイナスを補完することは可能であるが、教員と学生との間の良好な人間関係を形成するための方策を検討する必要がある。

附属枚方病院開設後のチュートリアル教育の運営について設備と教員の配置の両面から時系列で検討する。

学生の移動を必要とする実習・演習についての学生支援体制を充実させる。

附属枚方病院の教員が必要とする研究体制の構築を検討する。病院開設後、可及的

早期に基礎的研究のための共同利用施設を枚方に設置することを検討する。
実績に応じた診療科定員の見直しとインセンティブ（表彰）を検討する。

6) 本学の今後 10 年以降の教育研究診療に関する長期的将来構想と自己評価

現在政府で進められている構造改革のうち、本学が直面する医療政策、医学教育改革に、今後さらにスピードを上げて対応して行くことが求められる。そのためには、まず法人の財政基盤を強固なものとするために教職員が一丸となって医療の質、教育の質を向上させるための努力をする必要がある。

混合医療の導入、規制緩和による特区構想などが社会の同意を得て、実行に移されることになると、競争的環境は一層厳しいものとなる。医学教育においても教育体制をさらに整備して魅力のあるカリキュラムを提示し続けなければならない。

今後 10 年以降の将来構想を立案するにあたっては、こういった社会的背景を念頭に置いて、附属枚方病院開設後から学部の統合までの期間、すなわち中期的な将来構想を踏まえて十分な議論をするべきである。このために質の向上と経済性および効果を主題とした、横断的な教職員のメンバーと外部の有識者による会議体を置くことを検討する。将来の教育研究診療体制の枠組みを外部の大学群・医療機関との連携、協調も視野に入れて議論する必要がある。

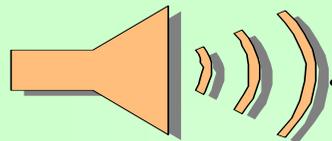
長期的将来構想を立案する際の主要課題

枚方キャンパスの将来構想

各附属病院の将来構想

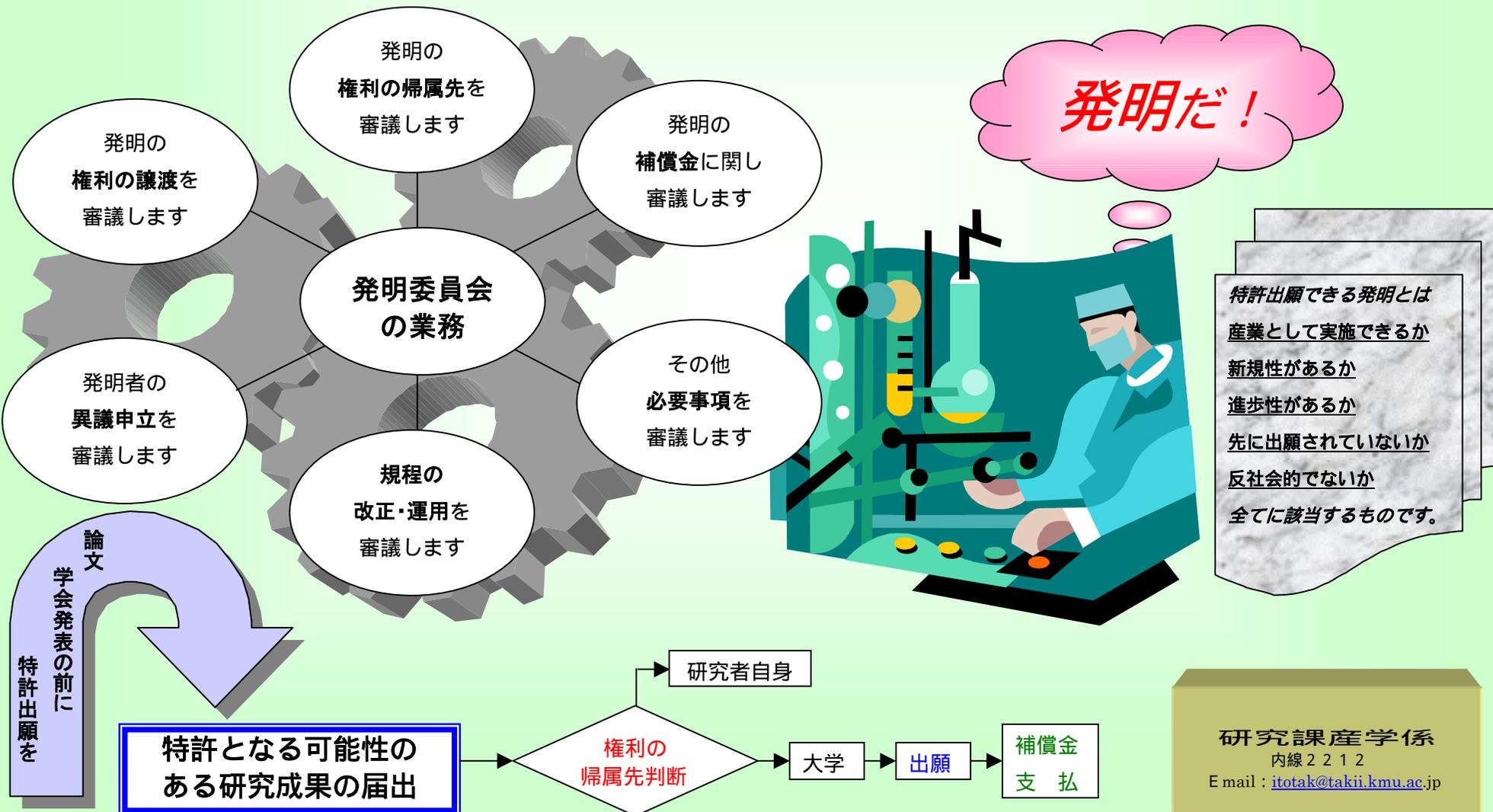
牧野キャンパスの将来構想

本学の看護教育のあり方

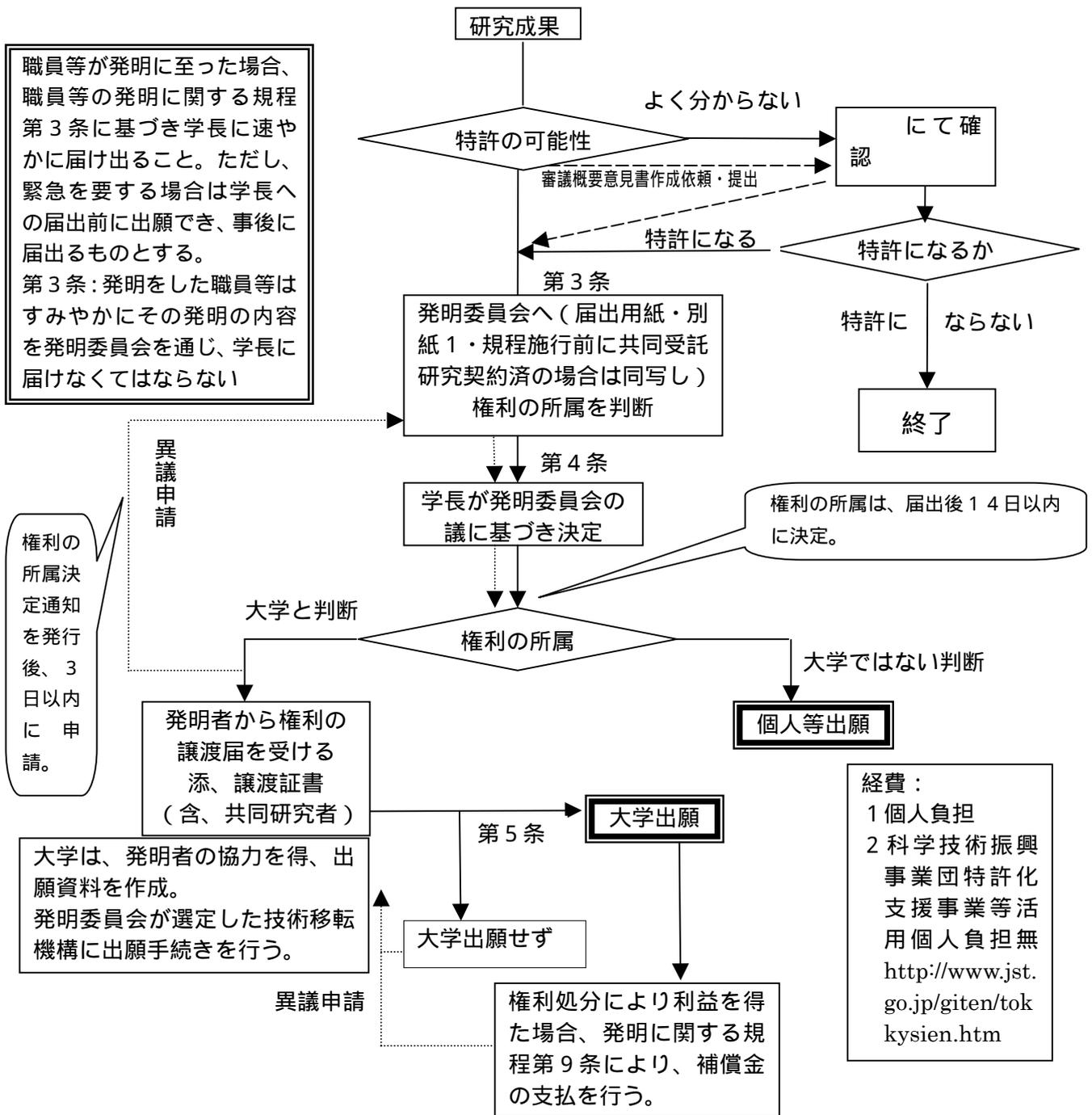


発明委員会からのお知らせ

平成 14 年 9 月 19 日、「職員等の発明に関する規程」が施行されました。([本学研究課ホームページ http://www2.kmu.ac.jp/kenkyu/index.html](http://www2.kmu.ac.jp/kenkyu/index.html) に掲載)
これに伴い、**発明をした職員等は**すみやかに発明委員会を通じ学長に**届出なければなりません**。(規定第 3 条)〔事務取扱：研究課産学係〕



関西医科大学における特許申請までのフロー



【事務取扱：大学事務局研究課産学係】

将 来 構 想 検 討 委 員 会 構 成 表

| | 教育に関する事項 第 1 部 会 | 研究に関する事項 第 2 部 会 | 教育および研究の支援システムと運営管理 に関する事項 第 3 部 会 | 各附属病院の将来構想 第 4 部 会 |
|-----|--|--|--|---|
| 委員長 | 日置紘士郎学長 | | | |
| | <p>枚方キャンパスの将来構想</p> <p>1. 附属枚方病院開設後のチュートリアル教育の運営について、設備と教員の配置の両面から時系列での検討</p> <p>2. 学生の移動を必要とする実習・演習についての学生支援体制</p> <p>3. その他法人総合施設整備事業計画の大綱方針と関連事項</p> <p>牧野キャンパスの将来構想</p> <p>本学の看護教育のあり方</p> | <p>枚方キャンパスの将来構想</p> <p>1. 附属枚方病院の教員が必要とする研究体制の構築 枚方に基礎的研究のための共同利用施設の設置検討</p> <p>2. その他法人総合施設整備事業計画の大綱方針と関連事項</p> | <p>枚方キャンパスの将来構想</p> <p>1. 情報化の推進</p> <p>2. 分散したキャンパスにあって、教員と学生との間の良好な人間関係を形成するための方策</p> <p>3. その他法人総合施設整備事業計画の大綱方針と関連事項</p> <p>人事に関する事項</p> <p>1. 採用と昇格に関する基本方針の検討</p> <p>2. 選考方法の見直し</p> <p>3. 監査機能</p> <p>4. 講座制度の改廃（大講座制）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・改組の意義（是非） 臨床医学講座 ・講座と診療科のあり方 ・基礎社会医学講座における改組の意義 ・学内制度との整合 <p>5. 診療科定員の見直しとインセンティブ</p> <p>6. レジデント制度</p> <p>危機管理</p> | <p>新しく設置する書く診療科のあり方</p> <p>特定機能病院について</p> |
| | <p>部会長 松田 公志 専門部教務部長</p> <p>委員 藤井 茂 教養部教務部長</p> <p>中井 吉英 専門部学生部長</p> <p>西川 光重 教育企画室室長</p> <p>赤根 敦 専門部教務部長補佐</p> <p>有田清三郎 教養部主事</p> <p>内田 静子 附属病院看護部長</p> <p>木下 洋 助講会会長</p> <p>高井 俊 学部事務部学務課長</p> | <p>部会長 藤澤 順一 大学院教務部長</p> <p>委員 神崎 秀陽 附属病院副院長</p> <p>澤田 敏 附属病院副院長</p> | <p>部会長 山下 敏夫 教育研究整備委員会 委員長</p> <p>委員 澤田 敏 附属病院副院長</p> <p>渡邊 淳 学部部助教授</p> <p>山崎 紘 附属病院事務部長</p> | <p>部会長 岩坂 壽二 医療担当理事</p> <p>委員 今村 洋二 枚方病院準備室室長</p> <p>新宮 興 附属病院長</p> <p>濱田 彰 附属香里病院長</p> <p>豊 紘 附属男山病院長</p> <p>栗本 匡久 附属洛西ニュー タウン病院長</p> <p>神崎 秀陽 附属病院副院長</p> |
| | 事務局 学部事務部学務課 | 事務局 学部事務部研究課 | 事務局 総務部 | 事務局 附属病院事務部 |

* 次回開催予定 平成16年1月15日(木) 14:00~(大会議室にて)

教育研究診療体制改善検討委員会構成表

平成13年9月11日

| | 講座制度の改廃（大講座制） 第 1 部会 | センターのあり方と将来構想 第 2 部会 | 枚方新病院開設に伴う診療科構想と教育研究体制 第 3 部会 | 教育研究活動に関すること 第 4 部会 |
|---|--|--|---|---|
| 委員長 | 日置紘士郎学長 | | | |
| ワーキング・グループ | 改組の意義（是非） - 臨床医学講座 講座と診療科のあり方 （内科、外科を中心にして） 基礎社会医学講座における改組の意義 学内制度との整合 | 肝臓研究所、移植センター、再生医学難病治療センターの将来構想 ブレインメディカルセンターの将来構想 （研究の立場から） 救命救急センター、各センターの役割と連携 情報センター | 総合診療部（科） 歯科 病院病理診断科 リハビリテーションセンター リウマチ科 各開設時期、あり方、定員 | 教養教育、学科目の見直し（分子生物学後任教授選考を含めて） 委員長 古賀 愛人 教授 委員 伊藤 誠二 教授 木原 裕 教授 山田 久夫 教授 吉本 康明 教授 |
| | | | | 事務局 榎谷事務長、柳本課長（キ） |
| | | | | 学部事務部門の再編・教育企画室の新設 委員長 伊藤 誠二 教授 委員 加納 巨達 事務部長 松田 公志 教授 渡邊 淳 助教授 |
| | | | | 事務局 馬場学務課長、西本学務課係長 |
| | | | | 教員の業績評価 委員長 稲垣千代子 教授 委員 栗本 匡久 附属洛西ニュータウン病院長 古賀 愛人 教授 神崎 秀陽 教授 山内 康雄 助教授 |
| 部会長 岩坂 壽二 教授 委員 豊 紘 附属男山病院長 伊藤 誠二 教授 澤田 敏 教授 上山 泰男 教授 | 部会長 徳永 力雄 教授 委員 濱田 彰 附属香里病院長 藤澤 順一 教授 稲垣千代子 教授 神崎 秀陽 教授 山内 康雄 助教授 | 部会長 小林陽之助 附属病院長 委員 濱田 彰 附属香里病院長 豊 紘 附属男山病院長 栗本 匡久 附属洛西ニュータウン病院長 岩坂 壽二 教授 神崎 秀陽 教授 高橋 伯夫 教授 | 事務局 馬場学務課長、伊藤学務課係長 | |
| 事務局 西久保研究課長、長谷研究課係長 | 事務局 西久保研究課長、吉岡用度課長 | 事務局 白川管理課長、吉本管理課係長 | 事務局 加納事務部長、西久保研究課長 長谷研究課係長 | |