

平成 18（2006）年度 自己点検・評価報告書

愛知医科大学

目 次

◆ 序 章

学長あいさつ	3
--------	---

◆ 本 章

【大 学】

1 大学・学部等の理念・目的および学部等の使命・目的・教育目標	7
(理念・目的等)	
・ 大学	9
・ 医学部医学科	13
・ 看護学部看護学科	15
2 教育研究組織	17
(教育研究組織)	
・ 医学部医学科	19
・ 看護学部看護学科	21
・ 情報処理センター	22
(医学部附属施設)	
・ 医学部附属動物実験センター	24
・ 医学部附属核医学センター	25
・ 医学部附属研究機器センター	26
・ 医学部附属産業保健科学センター	27
・ 医学部附属運動療育センター	28
・ 医学部附属薬毒物分析センター	31
・ 医学部附属学際的痛みセンター	31
・ 医学部附属医学教育センター	32
(大学病院, メディカルクリニック)	35
・ 大学病院	37
・ メディカルクリニック	51
3 学士課程の教育内容・方法等	57
○ 医学部医学科	
(1) 教育課程等	
・ 学部・学科等の教育課程	59
・ カリキュラムにおける高・大の接続	64
・ カリキュラムと国家試験	65
・ 医学系のカリキュラムにおける臨床実習	65
・ 履修科目の区分	66
・ 授業形態と単位の関係	66

・ 単位互換， 単位認定等	67
・ 開設授業科目における専・兼比率等	67
・ 生涯学習への対応	68
(2) 教育方法等	
・ 教育効果の測定	69
・ 厳格な成績評価の仕組み	71
・ 履修指導	73
・ 教育改善への組織的な取り組み	74
・ 授業形態と授業方法の関係	76
(3) 国内外における教育研究交流	77
(4) 通信制大学等	78
○ 看護学部看護学科	
(1) 教育課程等	
・ 学部・学科等の教育課程	79
・ カリキュラムにおける高・大の接続	86
・ カリキュラムと国家試験	87
・ 医学系のカリキュラムにおける臨床実習	88
・ 履修科目の区分	92
・ 授業形態と単位の関係	93
・ 単位互換， 単位認定等	94
・ 開設授業科目における専・兼比率等	95
・ 生涯学習への対応	97
(2) 教育方法等	
・ 教育効果の測定	98
・ 厳格な成績評価の仕組み	101
・ 履修指導	105
・ 教育改善への組織的な取り組み	107
・ 授業形態と授業方法の関係	111
(3) 国内外における教育研究交流	113
(4) 通信制大学等	115
4 学生の受け入れ	117
○ 医学部医学科	
・ 学生募集方法， 入学者選抜方法	119
・ 入学者受け入れ方針等	123
・ 入学者選抜の仕組み	124
・ 入学者選抜方法の検証	126
・ 入学者選抜における高・大の連携	127
・ 定員管理	127
・ 編入学者， 退学者	128

○ 看護学部看護学科	
・ 学生募集方法，入学者選抜方法	129
・ 入学者受け入れ方針等	131
・ 入学者選抜の仕組み	133
・ 入学者選抜方法の検証	135
・ 入学者選抜における高・大の連携	136
・ 定員管理	138
・ 編入学者，退学者	139
5 教員組織	141
○ 医学医学科	
・ 教員組織	143
・ 教育研究支援職員	146
・ 教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続	148
・ 教育研究活動の評価	149
・ 大学と併設短期大学（部）との関係	151
○ 看護学部看護学	
・ 教員組織	151
・ 教育研究支援職員	154
・ 教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続	155
・ 教育研究活動の評価	158
・ 大学と併設短期大学（部）との関係	158
6 研究活動と研究環境	159
○ 医学部医学科	
(1) 研究活動	
・ 研究活動	161
(教育研究組織単位間の研究上の連携)	
・ 加齢医科学研究所	162
・ 分子医科学研究所	163
(2) 研究環境	
・ 経常的な研究条件の整備	164
・ 競争的な研究環境創出のための措置	168
・ 倫理面からの研究条件の整備	169
○ 看護学部看護学科	
(1) 研究活動	
・ 研究活動	170
・ 教育研究組織単位間の研究上の連携	171
(2) 研究環境	
・ 経常的な研究条件の整備	171

・ 競争的な研究環境創出のための措置	174
・ 倫理面からの研究条件の整備	175
7 施設・設備等	177
○ 全学共通, 医学部医学科	
・ 施設・設備等の整備	179
・ キャンパス・アメニティ等	182
・ 利用上の配慮	186
・ 組織・管理体制	186
○ 看護学部看護学科	
・ 施設・設備等の整備	188
・ キャンパス・アメニティ等	193
8 図書館および図書・電子媒体等	195
○ 全学共通	
・ 図書, 図書館の整備	197
・ 学術情報へのアクセス	201
9 社会貢献	203
○ 全学共通	
・ 社会への貢献	205
・ 企業等との連携	207
10 学生生活	209
○ 医学部医学科	
・ 学生への経済的支援	211
・ 生活相談等	213
・ 就職指導	217
・ 課外活動	218
○ 看護学部看護学科	
・ 学生への経済的支援	220
・ 生活相談等	221
・ 就職指導	226
・ 課外活動	229
11 管理運営	231
○ 全学共通, 医学部医学科	
・ 教授会	233
・ 学長, 学部長の権限と専任手続	236
・ 意思決定	239

・ 評議会, 「大学協議会」などの全学的審議機関	239
・ 教学組織と学校法人理事会との関係	240
○ 看護学部看護学科	
・ 教授会	241
・ 学長, 学部長の権限と専任手続	243
12 財務	245
○ 全学共通	
・ 教育研究と財政	247
・ 外部資金等	249
・ 予算の配分と執行	250
・ 財務調査	251
・ 私立大学財政の財務比率	252
13 事務組織	257
○ 全学共通, 医学部医学科	
・ 事務組織と教学組織との関係	259
・ 事務組織の役割	260
・ 事務組織と学校法人理事会との関係	263
○ 看護学部看護学科	
・ 事務組織の役割	264
14 自己点検・評価	267
○ 全学共通	
・ 自己点検・評価	269
・ 自己点検・評価と改善・改革システムの連結	274
・ 自己点検・評価に対する学外者による検証	275
・ 大学に対する指摘事項および勧告などに対する対応	275
15 情報公開・説明責任	277
○ 全学共通	
・ 財政公開	279
・ 自己点検・評価	280

【大学院】

1	大学院研究科の使命および目的・教育目標	281
	・ 医学研究科	283
	・ 看護学研究科	284
2	修士課程・博士課程の教育内容・方法等	287
	○ 医学研究科	
	(1) 教育課程等	
	・ 大学院研究科の教育課程	289
	・ 単位互換，単位認定等	292
	・ 社会人学生，外国人留学生等への教育上の配慮	292
	・ 生涯学習への対応	293
	・ 専門大学院のカリキュラム	293
	・ 連合大学院の教育課程	293
	・ 「連携大学院」の教育課程	294
	・ 研究指導等	294
	・ 医学系大学院の教育・研究指導	296
	(2) 教育方法等	
	・ 教育効果の測定	297
	・ 成績評価法	298
	・ 教育・研究指導の改善	299
	(3) 国内外における教育・研究交流	300
	(4) 学位授与・課程修了の認定	
	・ 学位授与	300
	・ 課程修了の認定	301
	(5) 通信制大学院	302
	○ 看護学研究科	
	(1) 教育課程等	
	・ 大学院研究科の教育課程	302
	・ 社会人学生，外国人留学生等への教育上の配慮	304
	・ 研究指導等	306
	(2) 教育方法等	
	・ 教育・研究指導の改善	307
3	学生の受け入れ	309
	○ 医学研究科	
	・ 学生募集方法，入学者選抜方法	311
	・ 学内推薦制度	312
	・ 門戸開放	312
	・ 飛び入学	312

・ 社会人の受け入れ	312
・ 外国人留学生の受け入れ	312
・ 定員管理	313
○ 看護学研究科	
・ 学生募集方法, 入学者選抜方法	314
・ 社会人の受け入れ	315
・ 定員管理	316
4 教員組織	317
○ 医学研究科	
・ 教員組織	319
・ 研究支援職員	320
・ 教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続	321
・ 教育・研究活動の評価	321
・ 大学院と他の教育研究組織・機関等との関係	321
○ 看護学研究科	
・ 教員組織	322
5 研究活動と研究環境	323
○ 医学研究科	
(1) 研究活動	
・ 研究活動	325
・ 教育研究組織単位間の研究上の連携	325
(2) 研究環境	
・ 経常的な研究条件の整備	326
○ 看護学研究科	
(1) 研究活動	
・ 研究活動	327
(2) 研究環境	
・ 経常的な研究条件の整備	327
6 施設・設備等	329
○ 大学院共通, 医学研究科	
(1) 施設・設備	
・ 施設・設備等	331
・ 維持・管理体制	332
(2) 情報インフラ	332
○ 看護学研究科	
(1) 施設・設備	
・ 施設・設備等	335

7	社会貢献	337
○	大学院共通	
	・ 社会への貢献	339
8	学生生活への配慮	341
○	医学研究科	
	・ 学生への経済的支援	343
	・ 生活相談等	344
	・ 就職指導等	344
○	看護学研究科	
	・ 学生への経済的支援	344
	・ 生活相談等	345
9	管理運営	347
○	医学研究科	
	・ 大学院の管理運営体制	349
○	看護学研究科	
	・ 大学院の管理運営体制	350
10	事務組織	353
	・ 大学院共通, 医学研究科	355
	・ 看護学研究科	356
11	自己点検・評価	357
12	情報公開・説明責任	
○	大学院共通	
	・ 自己点検・評価	359
	・ 自己点検・評価に対する学外者による検証	360
◆	終章	
	自己点検・評価委員会 委員長あいさつ	363

序 章

序 章

愛知医科大学は、名古屋市東部近郊の長久手町北端に位置している。長久手町は、およそ4世紀前、豊臣（羽柴）秀吉と徳川家康の両軍勢が戦った小牧・長久手の戦いの古戦場として知られているが、近年名古屋市のベッドタウンとして発展著しい活力溢れる若々しい町でもある。平成17（2005）年3月から9月までの半年間、長久手町南寄りに位置する愛知青少年公園跡地を主会場として、万国博覧会（愛・地球博）が未曾有の成功裡に開催されたことは記憶に新しい。

太平洋戦争前、わが国は当時の国策によって医師速成を目指し、帝国大学医学部、医科大学のほか、医学専門学校を陸続と設置し、総計69校、1学年定員は約1万人に達していた。しかし、戦後は、占領軍GHQの指導もあって、医師養成は大学のみで単線化され、1学年定員は約3千人に激減した。それに加えて、昭和30（1955）年代半ばには国民皆保険制度が実現し、深刻な医師不足に拍車がかかった。その結果、澎湃として医大新設を求める世論が興り、昭和40（1965）年代半ばから昭和50（1975）年代にかけて私立・国立医大の新設ラッシュが起こった。

本学もこれら新設医大の一つではあるが、太田元次初代理事長の私立医大設立にかける情熱は、傍目には猪突猛進とも見えるものであった。太田理事長は、乏しい財政基盤の上に私立医大創設という大事業を計画し、多くの困難を克服し、見事その創設を果たすことができた。

困難な課題の第一は、法人経営の健全化であった。私立医大経営の根幹である、附属病院経営の健全化の向上を図るため、人的な診療体制、看護体制の強化を図り、昭和63（1988）年には病床を創設時の819床から1,271床へと増床した。その後の大学病院を巡る医療環境の変化に対応するために、病床数そのものは1,023床に漸減してきている。また、救命救急センター、運動療育センターなど愛知医科大学に特徴的な諸施設の設置、中央診療施設の整備などが進捗し、次第に大学及び大学病院のすべての機能を軌道に乗せることができた。そして、平成6（1994）年頃から医療収入比率が基準視される70%台に達した。

本学は、創設時から「よき臨床医の養成」を基本理念とし、6年一貫教育を目指したカリキュラムを策定したが、初期には多数の留年生を抱え、所定の教育目標の達成は困難であった。そのため、より教育効果を上げるべく、平成元（1989）年から5年にわたる検討を経て、平成6年度から抜本的なカリキュラム改革が講じられた。改革された新カリキュラムの適用とともに、留年生数は顕著に減少した。新カリキュラムによって教育を受けた最初の学生であった平成12（2000）年の卒業生の医師国家試験合格率は著しく上昇した。合格率93.8%の成績を収め、国公立80大学中、第3位であった。

本学卒業生の医師国家試験の合格率の推移を分析すると、昭和53（1978）年の第1回卒業生から昭和63年までの11回を第1期、平成元年から11年までの11回を第2期、平成12年以降を第3期と分類することができる。第1期は低迷期、第2期は合格率の上昇はあったが大学全体での順位の上昇がなく、潜在的上昇期に止まった。第3期に入り、合格率は飛躍的に上昇し、上昇期と呼ぶことができる。更に、合格率の上位定着を目指して医学教育改善計画の検討を継続し、平成16（2004）年度から再び医学教育カリキュラム改革を

実施した。引続き平成 16 年 4 月に医学教育改善を効果的に実現するため、平成 16 年 4 月に医学教育センターを設置した。

愛知医科大学は昭和 47（1972）年度開校以来医学科のみの単科医科大学であったが、附属病院で働く看護師養成のための看護専門学校を附設していた。より高度の看護専門職員を求める社会の要請に応えるため、平成 12 年度に 4 年制の看護学部を設置した。

愛知医科大学運営のための経費のおよそ 73%は病院の医療収入に依存している。従って、愛知医科大学及び同病院に課せられた医師・看護師の養成、地域医療と先進医療における指導的役割、医学・医療の各分野における先端研究の推進などの役割を果たすためには、病院の経営改革を精力的に実施して、大学全体の財政基盤を強化することが必須の課題である。そのために、平成 17 年 2 月に経営改革推進室を設置し、その室長に副学長を当てることとした。また、予算の適正な執行を確実にするために、平成 17 年 9 月には監事の直轄下で指揮を受け業務・会計監査を行う監査室、及び研究に係る外部資金・予算の管理事務を行う研究支援室を設置した。

学校教育法の改正により、平成 16 年 4 月から文部科学大臣の認証を受けた認証評価機関による認証評価を受けることになり、平成 16 年 8 月にその認証を受けた財団法人大学基準協会の大学評価（相互評価）に併せてこの評価を受けることとした。評価項目は多岐にわたっており、この業務を進めるには学内の多くの部署と多くの人の協力が必要である。大学を挙げて取組むことが組織力の向上に繋がり、更なる改革への促進的効果も期待できると考えられる。

今回の自己点検・評価の結果を将来への通過点として、その結果を真摯に受止め、本学は、大学病院を擁する医学・看護学の教育・研究を行う高等教育機関として、高度な先進医療と地域医療に貢献する大学病院として、自己観照を貫徹し、常により高度な目標を設定し、社会から評価され、「選ばれる医科大学」であり続けるため、不断の改革を推し進める所存である。

愛 知 医 科 大 学
学 長 加 藤 延 夫

1 大学・学部等の理念・目的および学部等の
使命・目的・教育目標

1 大学・学部等の理念・目的および学部等の使命・目的・教育目標

◆ 大学

(理念・目的等)

- 大学・学部等の理念・目的・教育目標とそれに伴う人材養成等の目的の適切性
- 大学・学部等の理念・目的・教育目標等の周知の方法とその有効性

【現状の説明】

愛知医科大学が、大学設置を実質的に開始した昭和 45 (1970) 年度当初、医師の充足が、我が国のあらゆる階層からの要請であるにもかかわらず、特に中部・東海地区においては、戦後医科大学の設立がみられていなかった。また、公害・交通事故等の諸問題が示すように、産業の発達は国民の医療及び健康の面においてますます複雑多岐となっていた。

このような諸情勢を背景として、本学は「新時代の要請に応え得る医師を養成し、あわせて地域住民の医療に奉仕すること。」を目的とし、大学の教育目標と重点指向を「実際に役に立つ臨床医及び地域社会に奉仕できる医師を養成すること。」とし、昭和 47 (1972) 年に医学部のみの単科大学として開学した。

本学の理念・目的については、「良き臨床医の育成」を設置の主眼点とし、『建学の精神』にもあるように、新時代の医学知識、技術を身に付けた、地域社会に奉仕できるヒューマニズムに徹した医師及び医学指導者の養成を目的としている。

更に、今日の本格的な高齢化社会を迎え、医療（看護）サービスの高度化・多様化などに対応できる質の高い看護専門職者に対する需要が日増しに高まっていることを踏まえ、「多種多様な社会的ニーズに迅速かつ積極的に応え、看護の実践力はもとより、広い視野と高い教養をも備えた看護専門職者を養成して、本院のみならず広く社会に供給し、貢献していくこと。」を目的として、平成 12 年 (2000) 年に看護学部を開設し、開学以来 27 年の単科大学の歴史に終止符を打ち、2 学部を擁する医系大学となった。

医系大学へと発展を遂げた本学の理念・目的は、「充実した教育・研究環境のなかで、新時代の医学医療を担う人材を育成するとともに、私学の特性に鑑み、社会福祉、殊に地域医療への貢献と国際的な医療の進歩、向上への協力を目指すこと。」である。

建 学 の 精 神

本学は、新時代の医学知識、技術を身につけた教養豊かな臨床医、特に時代の要請に応えて地域社会に奉仕できる医師を養成し、あわせて医療をよりよく発展向上させるための医学指導者を養成することを目的とする。

そのため、医学を中心とした広汎な基礎的知識を授け、深い専門的技術を教授研究し、心身ともに健康なる医師を養育し、その知的、道徳的能力及び社会的有用性の向上を期している。

なお、私学の特性に鑑み、その自主性を重んじ、公共性を高めることによって、私立医科大学の健全なる発展を図り、社会福祉、殊に地域医療に貢献するとともに、東南アジアその他発展途上国の医療の進歩、向上に協力せんとする。

本学の修業年限は 6 年で、その間の教育に一貫性を期するとともに、研究の交流を図

るために、その組織を基礎科学、基礎医学、臨床医学の各部門にわち、それぞれの緊密なる連携を図ることとした。この点本学が新しい構想のもとに企画したところであり、本学の特色とするところである。かくして新しい「カリキュラム」をもって人間形成及び創造性の啓発を図り、人命の尊厳を守り、ヒューマニズムに徹し、各自の自主的、自発的勉学を尊重し、人間としての自覚にたった医学教育を目指しているのである。

【点検・評価及び長所と問題点】

本学は、平成 11（1999）年度に大学本館（医学部）及び看護学部棟を新設した。本館には、12 室の講義室に加え、小グループ講義や学生の自習室として使用する 20 室のセミナー室が整備されている。また、看護学部棟においては、6 室の講義室、2 室の演習室及び 4 室の実習室が整備されている。更に、本館及び看護学部棟とは別棟に医学部学生用の自習室 32 室、看護学部学生用の自習室 22 室が整備されている。

また、病院の外来診察室や病室などの施設や設備においても、平成 16（2004）年度に受診した病院機能評価により、患者にとって快適な病院設備に改善されている。

施設・設備というハードの面だけでなく、基礎科学、基礎医学、臨床医学の教育体制、卒後の臨床研修体制、各種分野の研究体制、病院における診療体制についても常に最高のレベルを目指して改革を進めている。その最近の一例として、愛知医科大学高度救命救急センターへのドクターヘリ運行事業の導入を挙げることができる。これは、厚生労働省と愛知県の援助に基づく事業で、救急ヘリコプターが大学構内に常駐し、緊急時に医師、看護師を乗せて救助に当たるもので、平成 14（2002）年 1 月 1 日に業務を開始した。

本学は、平成 14 年 3 月に創立 30 周年を迎えた。平成 12 年度に看護学部を設置し、平成 16 年 3 月同学部の第一回生が卒業し、2 学部体制が完成した。本学は、このような充実した教育・研究環境のなかで、理念・目的に基づき教育を行い、新時代の医学医療を担う人材を育成することを目指している。

本学は、かねてから教育体制の根本的な改革を目指して全学的努力が傾けられている。平成 12 年度の卒業生は、平成 6（1994）年度から導入された新カリキュラムによって教育を受けた最初の学生であったが、この学年の医師国家試験合格率は著しく上昇した。その後も、卒業生の医師国家試験合格率の上位定着を目指して、医学教育改善計画の検討を継続し、平成 16 年度から再び医学教育カリキュラム改革を実施した。引続き医学教育改善を効果的に実現するために医学教育センターを開設した。このセンターは、専門的に全体が統一された教育の計画を立案実施し、講座制度の枠にとらわれない教育の全体にかかわる環境整備を行うことを目的として設置された。

また、卒後 2 年間の新医師臨床研修、更にそれに続く後期臨床研修を通して、卒前教育だけでなく卒後教育の一貫した体制も併せ、質の高い医療の担い手を育てることを目的として卒後臨床研修センターを開設した。

看護学部における教育体制は、1 学年次生は看護のスペシャリストとしての基盤となる知識を蓄えるために、講義を中心に学習する。実習は 2 学年次、3 学年次と経験を積むほどに増えていき、4 学年次では履修科目のほとんどが実習と研究になる。理解と能力の段階に応じて、無理のない看護実践力を身に付けることができるカリキュラム構成

となっている。

「地域医療への貢献と国際的な医療の進歩、向上への協力」という面においては、本院では、地域医療連携を推進するために「①地域医療機関と連携して患者に質の高い医療を提供すること。②そのために、地域の医療機関との信頼関係を構築・維持すること。③その結果、紹介率等の管理指標が向上し、病院経営の安定化に資すること。」を目的として、平成 15（2003）年に地域医療連携室を設置した。新たな登録医制度を設け、愛知医科大学病院地域医療連携システムを開始したことにより、紹介患者数の増加に伴い紹介率も向上している。

また、一般市民への情報公開又は生涯学習の場として、大学公開講座を始め、運動療育センター健康教室、メディカルクリニック健康教室など医科大学ならではの健康講座を開設し好評を得ている。

本学では、学術国際交流の進展を図るため、外国人の学術研究者を受入れる外国人研究員制度が昭和 59（1984）年に導入され、以後毎年 5 名程度の研究者を受入れている。外国人研究員は、3 か月以上 1 年未満の長期研究員と 1 か月以上 3 か月未満の短期研究員があり、6 名までは滞在費の一部を負担している。

また、地理的に近い地域である東南アジア諸国との学術交流を積極的に推進するため、平成 8（1996）年度から同地域の大学から本学において共同研究を希望する人を受入れる事業を開始し、平成 17（2005）年度からは対象を世界各国に拡大し、国際的な医療の進歩、向上に努めている。

更に、医学部においては、南イリノイ大学医学部と学生の短期留学を目的とした学術国際交流を行っており、看護学部においては、サンディエゴ大学ハーン看護健康科学学部、イリノイ大学シカゴ校看護学部及びオウル大学医学部看護健康管理学科と学生及び教員の短期交換留学を始めとした学術国際交流を行っている。

上記のとおり、愛知医科大学は、2 学部を擁する医系大学として発展を遂げているところであるが、これらの活動について学内外を含め、広報活動が乏しいところがある。大学要覧、大学報などの刊行物に加え、ホームページを活用し、本学の魅力や優位性が関係方面から評価・認知されるようアピールすることが必要である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本学が永続的に発展するためには、少子高齢化時代の多様化する社会を見通した医科大学運営感覚が厳しく問われ、これまで「特色ある医科大学づくり」を基本方針に存在意義を明確にする医科大学づくりに努めてきた。

今後は、これらの諸活動を一層発展させ、「社会から評価され、選ばれる医科大学」を基本方針とし、競争時代を勝抜くべく、教育・研究・診療にかかわるすべての領域において、更なる飛躍のための新たな改革実現に取り組んでいく。

<沿 革>

- | | |
|-------------|--------------------------------------|
| 昭和 46.12.25 | 愛知医科大学（医学部医学科）設置認可 |
| 昭和 47.1.28 | 附属病院（暫定病院）開設許可（名古屋市守山区森孝新田字元補 11 番地） |
| 昭和 47.2.1 | 附属病院（暫定病院）使用許可 |

昭和 47. 4 . 11	医学部第 1 回入学式
昭和 49. 1 . 28	新附属病院開設許可（愛知県愛知郡長久手町大字岩作字雁又 21 番地）
昭和 49. 5 . 30	新附属病院使用許可
昭和 49. 9 . 9	高等看護学院設置認可
昭和 49. 9 . 20	高等看護学院第 1 回入学式
昭和 51. 9 . 20	高等看護学院を看護専門学校と改称
昭和 52. 12 . 5	法人名を学校法人愛知医科大学と改称
昭和 54. 7 . 1	附属病院救命救急センター開設
昭和 55. 3 . 26	大学院医学研究科設置認可
昭和 55. 6 . 4	大学院医学研究科第 1 回入学式
昭和 56. 3 . 30	看護専門学校入学定員変更（30 名→50 名）
昭和 56. 4 . 23	情報処理センター設置
昭和 58. 4 . 1	加齢医科学研究所設置
昭和 58. 6 . 1	メディカルクリニック開設（名古屋市東区東桜 2 丁目 12 番 1 号）
昭和 58. 12 . 21	附属動物実験施設設置
昭和 60. 4 . 1	看護専門学校課程変更（2 年課程昼間定時制→3 年課程全日制）
昭和 62. 10 . 1	運動療育センター設置
昭和 63. 4 . 1	視聴覚教材センター設置
	核医学センター設置
	研究機器センター設置
	分子医科学研究所設置
	附属図書館を医学情報センター（図書館）と改称
	附属動物実験施設を動物実験センターと改称
平成 4 . 3 . 24	看護専門学校入学定員変更（50 名→100 名）
平成 5 . 6 . 16	産業保健科学センター設置
平成 6 . 2 . 1	附属病院の特定機能病院承認
平成 8 . 3 . 28	附属病院救命救急センターの高度救命救急センター認定
平成 11. 12 . 22	看護学部看護学科設置認可
平成 12. 4 . 5	看護学部第 1 回入学式
平成 13. 6 . 16	薬毒物分析センター設置
平成 14. 1 . 1	学際的痛みセンター設置
平成 14. 3 . 31	看護専門学校廃止
平成 15. 11 . 27	大学院看護学研究科設置認可
平成 16. 4 . 1	医学教育センター設置
平成 16. 4 . 7	大学院看護学研究科第 1 回入学式
平成 17. 3 . 31	視聴覚教材センター廃止
平成 17. 4 . 1	附属病院を大学病院と改称

◆ 医学部医学科

(理念・目的等)

○ 大学・学部等の理念・目的・教育目標とそれに伴う人材養成等の目的の適切性

【現状の説明】

本学の建学の精神においては、「新時代の医学知識，技術を身につけた教養豊かな臨床医，特に時代の要請に応じて地域社会に奉仕できる医師を養成し，あわせて医療をよりよく発展向上させるための医学指導者を養成する。」とし，更に「私学の特性に鑑み，その自主性を重んじ，公共性を高めることによって，私立医科大学の健全なる発展を図り，社会福祉，殊に地域医療に貢献する。」ことを掲げている。

この目的の実現のため，平成6（1994）年度に実施した新カリキュラム導入に際して次の三つの教育目標を定めた。

- ① 将来の医学・医療の様々な分野に共通して必要な基本的な知識，技術及び態度・習慣を身につけ，生涯にわたる学習の基礎をつくる。
- ② 自主性・創造性を身につけ，問題解決能力を高める。そして，医学の進歩と，医療をめぐる社会情勢の変化に対応できる能力を養う。
- ③ 医療を，予防・診断・治療からリハビリテーションまでの総合的なものとしてとらえ，自然科学のみならず，その背景にある精神的・社会的諸問題と関係づけて考える力を伸ばす。

本学部では，この教育目標の達成のため努力を重ねてきたが，医学教育を取巻く環境の変化に対応し，平成16（2004）年度に医学教育モデル・コア・カリキュラムを基調としたカリキュラム改革をスタートさせた。このカリキュラム改革では，チュートリアル教育の充実，統合型臨床講義の導入，クリニカル・クラークシップの導入等により医学教育の充実を図り，更なる教育目標の達成を目指している。

【点検・評価及び長所と問題点】

近年の医学・医療を取巻く状況は厳しさを増しており，医学教育にも大きな変革が求められている。こうした時代の要請に応え，優秀な人材を養成することが大学に求められるが，本学の理念・目的はこうしたことに十分応えられるものと思われる。

医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議の報告書「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について」において，今後の医学教育の目指すべきとされた目標の中に次のものが挙げられている。

- 1 患者中心の医療を実践できる医療人の育成
- 2 コミュニケーション能力の優れた医療人の育成
- 3 倫理的問題を真摯に受けとめ，適切に対処できる人材の育成
- 4 幅広く質の高い臨床能力を身につけた医療人の育成
- 5 問題発見・解決型の人材の育成
- 6 生涯にわたって学ぶ習慣を身につけ，根拠に立脚した医療を実践できる医療人の育成
- 7 世界をリードする生命科学研究者となりうる人材の養成
- 8 個人と地域・国際社会の健康の増進と疾病の予防・根絶に寄与し，国際的な活動が

できる人材の育成

本学部の理念、教育目標は、上記の目標の多くと軌を一にするものであり、その適切性、妥当性を示すものとする。

【将来の改善・改革に向けた方策】

医学教育を取巻く環境は大きく変化し続けており、常に時代に対応した教育改革を行っていく必要があることから、平成16年度に医学部に医学教育センターを設置し、医学教育の不断の改善に取り組むこととした。

こうした取り組みを通じて、本学の理念に基づき、確固たる倫理観を有し医学に関連した社会的使命を遂行し得る人材を育て得るものと考えている。

また、このような人材の育成には、将来医師になるとした堅固な目的意識を持ち、かつ、人間性の豊かな学生を入学させるとともに、彼らが入学から卒業までの間を通じてモチベーションを維持し続け、自らを高めていく教育環境を整備していくことが重要であるので、定期的に点検・評価を実施していく。

○ 大学・学部等の理念・目的・教育目標等の周知の方法とその有効性

【現状の説明】

医学部の理念・目的を示す「建学の精神」は学生便覧に掲載し、理念・目的を具現化するための教育目標は教科案内（シラバス）に掲載している。この学生便覧及び教科案内は、全学生に配布しており、これにより理念や教育目標の浸透を図っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

学生便覧や教科案内は学生生活を送る上でのバイブルのごときのものであり、学生が日常的に利用する冊子であることから、理念、目標等をそこに掲載することは有効な方法と考える。

しかし、それだけで学生一人ひとりに理念、目標等が確実に理解され、浸透しているとは言えず、別の手段を組合せることも検討すべきと考える。

なお、教職員についても、理念、目標が良く理解されているとは必ずしも言い切れず、その対策を検討すべきと考える。

【将来の改善・改革に向けた方策】

学生一人ひとりに理念や教育目標をより一層浸透させるために、新入学生オリエンテーションや新学年のガイダンスなどの適切な機会を利用して直接学生に理解させる。

また、平素の教育や学生指導の場面で教職員とのコミュニケーションを通して、建学の精神や教育目標を浸透させることも重要である。そのために、学生だけでなく教職員に対してもさまざまな機会をとらえて建学の精神、教育目標の徹底を図っていく。

◆ 看護学部看護学科

(理念・目的等)

○ 大学・学部等の理念・目的・教育目標とそれに伴う人材養成等の目的の適切性

【現状の説明】

平成12（2000）年度に単科医科大学の二つ目の学部として開設した看護学部は、本学の建学の精神に基づいて主に資質の高い看護職者の育成を目指し、以下のとおり教育理念・目標を掲げて教育・研究活動を進めている。

＜教育理念＞

人間の尊厳に畏敬の念をもつ豊かな人間性を形成するとともに、看護を必要としている人たちとの相互理解を基盤にして、それぞれの人がその人らしく生きられるように援助することのできる看護専門職者としての能力を養う。

また、社会の変化に対応した専門職者としての役割を認識し、創造性豊かな看護実践者・指導者として、社会に貢献しうる資質の高い看護専門職者を育成するとともに、実践・研究を通して看護学の発展に貢献する。

＜教育目標＞

- 1 人間への暖かい関心をもち、生命の尊厳を理解するとともに人権を尊重できる豊かな人間性を養う。
- 2 他者との関係を通して、他者理解・自己理解を深める能力を養う。
- 3 社会的要請に応じられる専門的知識・技術を習得し、人々の生活・健康の質を高めるために、科学的根拠に基づいた適切な判断とそれを実践できる能力を養う。
- 4 社会情勢の変化や科学技術の発展に対応できる柔軟性のある創造的・批判的な思考力を養うとともに、看護専門職者としての社会的役割を認識し、それを実践できる能力を養う。
- 5 諸専門領域の人々と協力できる学際的能力をもちながら、看護の主体性を発揮できる能力を養う。
- 6 国際的な視野をもち、継続的に看護を探求し発展させる能力を養う。

これらの教育理念・目標の下、これまで2回の卒業生を送り出しており、毎年、大学院又は助産婦学校等への進学者を除く大多数が、本院を始めとする近郊の保健医療福祉施設やそれぞれの地元における諸施設等に就職し、第一線で活躍している。

【点検・評価及び長所と問題点】

本学部への志願者の多くが、カリキュラムの人間性重視と国際性を目指していること及びヘリポートを持つ高度救命救急センターでのフライトナースの活躍に注目している点は、当初から今日まで一貫している。また、実習における学生の受持ち患者が、当該学生にお礼を言うため、退院時に本学部を尋ねて来られる状況や、本院に就職した卒業生が真摯に看護に取り組んでいるとの病院看護部からの報告などから、学生・卒業生らが本学部の教育理念・目標を実現すべく着実な成長をみせていることを示している。

しかし、このように臨床家としての人間的な資質を十分に持ち、看護職への動機づけも高い本学部生ではあるが、主体的な学習能力や統合力が十分にあるとはいえない点を、どのように補い指導していくかが今後の大きな課題である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本学部開設時には計りかねた学生の特性が、年を経るに従い把握できるようになってきたため、この「具体から抽象に」という学生の思考傾向に合わせて平成16（2004）年度から臨地実習の一部を変更し、早期から臨地実習を採入れるようにした。また、平成17（2005）年度からは、授業科目の一部改正を実施した。

これらは、学生の特性に合わせて明らかになった事項から順次改正を試みてきたものであり、平成18（2006）年度に向けては、全教員を挙げてカリキュラムの検討を行い、大幅なカリキュラムの改訂を決定している。これまでの一部改正と平成18年度から実施予定の新カリキュラムでは、本学部学生の特性に合わせて、教育理念・目標をより具体化しており、その実現に向けて努力を重ねていきたい。

加えて、これまでの改善・改革は、教員による教育実践の自己評価に基づいたものであるため、今後は、在学生・卒業生・保護者らや雇用者等によるカリキュラム評価を実施することにより、総合的に教育理念・目標を検討していく予定である。

○ 大学・学部等の理念・目的・教育目標等の周知の方法とその有効性

【現状の説明】

本学部においては、開設後4年目から教員による教育評価に基づいてカリキュラムの一部改正を検討の上実施し、学部完成年度を経て全課程におけるプログラム評価の結果として新カリキュラムを構築してきた。この過程において、教員は必然的に本学部の教育理念・目標を吟味してきている。これらを在学生に対しては、年度ごとに発行される「学生便覧」のなかで、また、入学志願者や広く社会に対しては、本学部の案内パンフレットである「Campus Guide」において周知している。

【点検・評価及び長所と問題点】

3年間続いたカリキュラムの検討過程において、教員への周知は十分に成されているものとする。広く社会一般に対して、最も明確な形で周知を促しているのは、毎年受験生用に発行する「Campus Guide」においてであり、本学部の理念・目標を端的に“H・I・C”（Humanity, Internationality, Community）と表現したことが、周知しやすかったのではないかと考えている。在学生に対しては、「学生便覧」に掲載してはいるが、その周知のほどは定かではない。しかし、学生に対しては、字句で示すより実際の教育のなかで、学生たちが実感できることのほうが有益であろうから、その努力が教員に求め続けられていると考えるべきであろう。

【将来の改善・改革に向けた方策】

現行のカリキュラムにおける人間性の涵養、短期留学による国際性の育成は、今後も継続していく。それに加え、現在は「地域健康支援委員会」として地域へのサービス活動を続けているが、いずれは、看護学部棟建設当初から準備してある1階の「スタッフルーム」を、名実ともに地域健康支援に向けて本学部教員と地域の人々から成る“スタッフ”が活動するための拠点として活用できるようセンター化することを目指している。

2 教 育 研 究 組 織

2 教育研究組織

(教育研究組織)

○ 当該大学の学部・学科・大学院研究科・研究所などの組織の教育研究組織としての適切性、妥当性

◆ 医学部医学科

【到達目標】

本学部は、建学の精神に基づき、質の高い人材を確保し、新時代の医療に対応できる優れた医師を養成するとともに、社会福祉、殊に地域医療への貢献と国際的な医療の進歩、向上への協力を目指している。

【現状の説明】

1 医学部医学科

本学部の入学定員は 100 人、収容定員は 600 人である。

本学部の教学組織は、基礎科学部門、基礎医学部門及び臨床医学部門の 3 部門を置いている。基礎科学部門には 9 学科目を、基礎医学部門には大講座 2 講座を含む 11 講座を、臨床医学部門には 14 講座を置いており、臨床医学部門のうち、内科学講座には七つの専攻科と外科学講座には五つの専攻科を置いている。

3 部門には、それぞれ部門内の調整会議があり、基礎科学部門は所属の全教員、基礎医学部門及び臨床医学部門はそれぞれの教授をその構成員とし、学科目間又は講座間の情報交換や意見調整を行い、必要により部門の意見を取りまとめ、教育研究に反映するシステムになっている。

本学部にかかわる重要事項は、教授会において審議している。教授会については「11 管理運営」の項に示す。

本学部には、教務部と学生部が置かれており、教務部に教務部長、学生部に学生部長が配置され、それぞれ教授をもって充てている。

更に、教務部には教務部次長が、学生部には学生部次長が置かれている。いずれも、3 部門から 1 名ずつの講師以上の教員をもって充てている。教務部次長は教務に関する諸事項について、学生部次長は学生の厚生補導に関する諸事項について部門内における調整と取りまとめに当たっている。

教務部には、教務委員会が置かれ、教務部長、教務部次長、3 部門から各 2 名の教員及び医学教育センターの教員 1 名で構成している。教務に関する事項の処理は教務委員会の議を経て、重要事項は教授会の承認を経て実施している。

医学教育センターは、医学教育の改善を図り、もって医学教育活動の円滑な推進に寄与することを目的に設置され、教務委員会のもとに協同している。

教務委員会には、臨床実習の充実を図るための臨床実習部会、医師国家試験対策の充実を図るための国試対策部会を設置している。

学生部には学生生活委員会が置かれ、学生部長、学生部次長、3 部門から各 2 名の教員、学校医及び精神医学の専門医等で構成している。

このほかに、本学部には留年者の学習上のサポートや生活指導を担当する進級・卒業

支援委員会を設置している。進級・卒業支援委員会は、教務部長、学生部長、基礎科学部門又は基礎医学部門の教授2名、臨床医学部門の教授2名、医学部長が必要と認める教授3名以内で構成している。

2 附属施設

本学部の附属施設は、学則において次のとおり置くことを規定している。

- ① 附属病院
- ② メディカルクリニック
- ③ 動物実験センター
- ④ 核医学センター
- ⑤ 研究機器センター
- ⑥ 産業保健科学センター
- ⑦ 運動療育センター
- ⑧ 薬毒物分析センター
- ⑨ 学際的痛みセンター
- ⑩ 医学教育センター

各施設には施設長を置き、教授をもって充てている。各施設における目的、業務、施設長の選定等の基本事項は、施設毎に理事会において規程を定めており、施設の運営、利用方法等を規定し、それ以外の事項は原則として施設長に委任している。

3 研究所

上記の附属施設のほか、学則において加齢医科学研究所及び分子医科学研究所の2研究所を置くことを定めている。

研究所には研究所長を置き、当該研究所の教授をもって充てている。両研究所の基本的事項は、理事会において研究所規程を定め、運営については各研究所長に委任している。なお、研究所の運営等の現状その他については、「6 研究活動と研究環境」において示す。

【点検・評価及び長所と問題点】

医学部の教学組織である基礎科学、基礎医学及び臨床医学の3部門の果たす役割は、医学部の円滑な管理・運営にとって非常に大きなものがある。教育研究にかかわる全体的な重要事項は、必ず3部門にフィードバックされ、部門ごとに意見集約され、これらの意見を総合調整の上最終的に教授会に提議される。また医学部における各種の委員会構成も、これら3部門の教員がバランス良く配置されているので、委員会における審議も3部門の意見を踏まえた結果に基づいている。

教務部、学生部については、大学においては、教務・学生にかかわる組織は一本化しているところもあるが、医学部を持つ6年制大学における処理すべき事項は多種多様であり、教育課程に関する事項と厚生補導に関する事項をそれぞれ教務部長（教務委員会）と学生部長（学生委員会）が責任を分担する組織は、ともすればセクショナリズムが生じ円滑な運営に支障を来しかねないが、本学における両者の役割は責任と権限が明確に

なっており、適切に運営されている。また、これら部長を補佐する各部門からの次長は、教務又は学生補導に関する事項を検討する場合に、前述のようにそれぞれが所属の部門に持ち帰り、その意見をまとめて検討の場に提出することとしており、更に部長に対する助言等も行う役割を持つなど一体となって事務を行う点から、現在の教学組織は有効に機能しているものと考えている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本学の教育研究上の基本組織は、現状では大学の理念・目的に即して適切に組織され特に問題はないが、今後の社会情勢の一段の変化、医学・医療の進展を考えれば、現状の組織のままで将来も十分であるとはいえない。したがって、組織の適切性・妥当性について定期的に点検・評価していくこととする。

また、カリキュラム改革を平成 16（2004）年度から開始しているが、カリキュラムの編成や実施を円滑に進めるための作業は教務委員会が統括し、新カリキュラムに導入されたチュートリアル教育の実施や、統合型臨床講義のコーディネート等の具体的な実行の大部分は医学教育センターが担っている。このカリキュラム改革は平成 18（2006）年度で完了するが、その後の教務委員会と医学教育センターの両者の関係や位置づけについて新たに検討していくものとする。

◆ 看護学部看護学科

【到達目標】

本学部は、看護学の高等教育機関として、資質の高い看護専門職者を育成するとともに、実践・研究活動を通して看護学の発展に寄与することを目指している。

【現状の説明】

本学においては、医学部に基礎科学担当教員の組織が組入れられていることから、本学部は、「専門基礎科学系」と「看護専門科学系」の二組織で成立している。前者は、看護学教育にとって関連の深い哲学・言語学・公衆衛生学・病態治療学担当教員から成り、また、後者は、主として基礎・成人・母性・小児・地域・老人・精神の各看護学担当教員から成っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

開設後 6 年目を迎えた本学部においては、現行の組織が安定してスムーズに機能し活性化し始めている時期にあると考えている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

現行組織をいかに活性化させるかということと、「専門基礎科学系」に情報科学及び統計学に精通した人材の確保が、学部教育のみならず大学院教育においても有益であろうと考えている。

◆ 情報処理センター

【到達目標】

本センターは、本学の学術研究の振興に寄与し、情報処理教育を促進するとともに、教務及び各種の事務の合理的・効果的処理を図ることを目指している。

【現状の説明】

平成 11 (1999) 年の大学本館の新設を機に、分散し、不効率であった施設・設備の集中化を図るため、次の 3 点を主眼に置き施設整備を行った。①情報系演習以外にも十分対応できるマルチメディア対応の教育環境にする。②情報処理機器の合理的、経済的な整備を図るため、特殊な周辺装置の集中配備を行う。③教育・研究・事務など広い分野で利用される情報処理機器に対応できる体制をとる。また、医学情報センター(図書館)や視聴覚教材センターと隣接することにより、情報を取扱う施設として相互に機能的な室の配置を行った。

教育への支援は、不足していた教育用端末(パソコン)を 50 台から 120 台に増設し、1 人 1 台による授業を可能にした。また、端末を利用した授業(出欠席や課題提出の管理など)を円滑に行うため、授業支援ソフトウェア(AcademicWare CS)を導入し、効率的な授業環境を実現した。電子教材は、情報処理センター開設当初からの医学教育支援システム(CAI システム)に加え、操作性に富んだ市販の教材ソフトウェア(HIPLUS on Web, Interactive Study)及びマルチメディア対応英語学習システム(ALC NetAcademy)を取入れたことで、これまでの試験問題などの医学及び看護学の教材の登録や公開が迅速に行えるようになり、利便性が向上した。

研究については、医学及び看護学における各種統計解析に関するソフトウェアを中心に、操作・手法の支援を行っている。近年では、研究者によって利用する統計解析ソフトウェアが多様化しているため、これまでのメインフレームで稼動している統計解析ソフトウェア(SAS)に加え、パソコンで動作する統計解析ソフトウェア(SAS/JMP, SPSS など)を導入し、学内 LAN から 24 時間利用できる環境整備を行った。また、効率的に研究が行えるよう各種情報の共有化を図り、容易にファイル共有ができる環境を整えた。研究では、統計による裏づけが重要であり、統計解析における支援のニーズが高まっている。これに応えるため、平成 12 (2000) 年 11 月に、「疫学的、統計学的分析相談」の窓口を設け、さまざまな統計相談に対応できる体制をとっている。

コンピュータネットワーク(学内 LAN)は、教育・研究に必要不可欠になってきており、情報量は急速に増加してきている。平成 12 年 4 月には、通信速度がより高速なギガビットイーサネット(幹線;1Gbps, 支線;100Mbps)を整備し、精細な医用画像や大容量のデータベースなどの取扱いに対応できるようにした。学内 LAN は、教育・研究・事務の三つのセグメントに分け、研究での利用には、自由性と利用形態の広範性、接続性を重視したセグメント(全学セグメント)にする一方、教育での利用には、授業の支援や教材の利便性等の教育利用を重視したセグメント(教育セグメント)にするなど、特性に合わせて接続する端末の制限を施している。学外との情報通信、インターネット接続については、利用状況と経費を鑑みながら、学術情報ネットワーク(SINET)との接続回線を平成 17 (2005) 年 3 月に回線速度を 10.0Mbps に向上させた。また、教育・研

究にとって、ネットワークダウンが引起す影響は甚大なことから、平成 12 年 6 月に、バックアップ回線を増設（商用回線（384Kbps））し、ノンストップ回線を実施している。なお、安全面については、学外からの不正侵入の防御等のため、平成 10（1998）年 10 月にファイヤーウォールを導入し、セキュリティ強化を行っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

施設の利用については、大学本館の新設に伴い、医学情報センター（図書館）及び視聴覚教材センターと情報処理センターを同一階に集中配置したことにより、利用者は、情報の検索、収集及び加工、レポート作成など、平行移動により、合理的、効率的に施設を利用することができるようになった。医学、看護学の教育を支援するソフトウェアシステムには、医学教育支援システム、操作性に富んだ市販の教材ソフトウェア、マルチメディア対応英語学習システムがあり、それぞれのシステムの特性と教材の性質により、教員のニーズに応えたシステムになっており、各々教育効果が得られている。

しかし、今後もニーズに応えつつ、システムを増加させることは、操作性の違いや運用などの点で複雑になってくる。ニーズに応えた各教育システムでは、教員にあっては、特定のシステムを主体に、教材や利用結果などの管理、運用（利用実績など）をするが、学生にあっては、ID やパスワード管理を含め、教育支援システムごとに、課題に応じて多くの操作を把握しなければならない。また、システムの安定稼動のために、システムごとに担当者を配置しなければならないなど、多様化、複雑化による合理性が懸念され、今後のシステム拡充については、十分検討していく必要がある。

研究に寄与するソフトウェアシステムについて、従来からメインフレームで運用している統計解析ソフトと、研究室の端末（パソコン）から 24 時間利用可能なパソコンで動作する統計解析ソフトの双方を利用できる環境を整え、研究者のニーズに据えている。メインフレームの統計解析ソフトの利点は、数十万件にも及ぶ健診データなどを効率よく一括で処理できることや、既存の応用ソフトの再利用ができることである。一方、パソコンで動作する統計解析ソフトの利点は、研究室などから、時間に制約されることなく統計処理ができることである。しかし、メインフレームの統計解析ソフトについては、利用者の減少やメーカー側の撤退などにより、パソコン版への移行を余儀なくされる現実を踏まえ、応用ソフトや膨大なデータの円滑な移行を行っていかなければならない。統計解析ソフトを含め、昨今の研究利用のパソコン用ソフトウェアは、操作性に優れ、低価格であるが、各々の研究室で同様のソフトウェアを購入していると思われるため、大学全体での利用の観点から不経済である。また、高度な分析処理などにより、高価なソフトウェアの導入を余儀なくされていると思われる。このことから、各種ソフトウェアの点在的な利用は、大学全体として不効率、不経済なため、ソフトウェアの導入・運用を集約していくなど、効果的なソフトウェアの導入が課題となってくる。

学内 LAN における情報利用では、研究者と研究者、教員と学生など、分野内での情報共有や分野を越えた情報共有など利用形態の変化に応じて、情報保護や情報漏洩等のセキュリティ強化が必要である。また、自宅や出張先など、学外からの利用を含めたグローバルにとらえた教育・研究利用についての環境整備も必要である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

情報処理機器や情報通信技術の急速な発展により、「情報」は、個人情報の観点からも、ますます重要になってきている。一方、不正アクセスによる犯罪や情報漏洩による個人への損害など、情報が不当に使用される事件も増加してきている社会情勢において、情報保護対策の有無は、個人の日常生活に多大な影響を及ぼしている。このため、情報を事件、事故から未然に防ぐ情報セキュリティをより強化していく必要がある。強化策として、個人や LAN 接続端末を認証するシステムが挙げられる。これにより、学内 LAN 等における利用者や端末を特定し、不正アクセスなどの不正利用を抑止し、共有情報の利用を制限することができる。ほかにも、データの暗号化システムの構築等があるが、情報漏洩を防ぐためには、何よりも利用者自身における情報保護に対する意識向上を図ることが重要である。

教育面における支援として、多様化、複雑化傾向にある学習環境において、これまでの電子教材及び学習支援システムを継承しつつ、講義での教育・学習活動を支援する機能と学生管理等の学内システムの機能など、各システムの機能を連携させる標準的なシステムを構築する必要がある。また、教材等の大量印刷における環境問題を含め、電子教材等の利用環境をより先進的に改善していくため、自宅等の学外から学内の電子教材を利用できるシステムの構築や携帯端末、携帯電話などのモバイル端末から利用できる環境の整備などを検討していく必要がある。研究面における支援は、これまでの汎用的で研究成果に大きく寄与することが望まれる高額な情報処理機器及びソフトウェアを積極的に導入する。

また、端末設定やアプリケーションソフトウェアの効果的な利用など、研究者の多様な要望に柔軟に対応できるよう、情報処理センター要員の知識向上を図るとともに、また、研究者など利用者に対する情報処理能力の向上を支援する方策も検討していく必要がある。

◆ 医学部附属施設

【到達目標】

本学の医学部附属施設は、医学の研究・教育の用に供するため、また、医学部の共同利用施設として、各施設における特色を活かし、医学及び医療の発展に寄与することを目指している。

◆ 医学部附属動物実験センター

【現状の説明】

本センターは、動物実験施設として昭和 58 (1983) 年 12 月に医学の研究・教育の用に供するため、実験動物を飼育し、管理し、及び提供し、並びに実験動物に関する情報を提供することを目的として設置され、昭和 63 (1988) 年 4 月に動物実験センターに改称された。

本センターにおける動物実験の実施に当たっては、専任獣医師を含む本学の動物実験委員会に動物実験計画書の審査を申請し、その許可を必要としており、委員会は「動物の愛護及び管理に関する法律」、「愛知医科大学医学部動物実験に関する指針」等に準拠

した実験内容であるかどうかを審議している。また、同一の動物実験計画書の承認有効期間は1年を超えることはなく、新年度毎に申請が必要である。

【点検・評価及び長所と問題点】

平成14(2002)年度から平成17(2005)年度までの4年間をみると、動物実験委員会に提出された動物実験計画書は448件(平成14年:112件,平成15年:119件,平成16年:111件,平成17年:106件)で、承認447件,否認1件である。委員会は、実験により動物に想定される苦痛のカテゴリーをA~Eの5段階に分けて審査している。平成14年度から平成17年度における審査結果は、各年度ともB又はCが多く、動物に対する苦痛は標準的なものであり、承認を受けた動物実験は適切に行われていると考えられる。

倫理的な動物実験を行うための自主規制は整えられているが、法改正により平成18(2006)年6月に施行される「動物の愛護及び管理に関する法律」についての学内周知が、ポスター掲示のみであり、情報提供が不十分である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

改正される「動物の愛護及び管理に関する法律」の公布に向け、学内周知の方法を含め、現在検討されている全国統一ガイドラインの策定に適した対応を図っていく。

◆ 医学部附属核医学センター

【現状の説明】

核医学センターは、昭和63(1988)年2月3日に科学技術庁(現文部科学省)の使用許可を得て、同年4月に放射性同位元素(RI)を使用する共同利用施設として設置された。

RIを使用するに当たっては、放射線障害防止法などの法令により、RIの種類、使用数量、使用場所、廃棄数量、被ばく線量等の記録を残すことが義務づけられている。また、法令に基づき、放射線施設、設備の保守・点検、センター利用者の健康診断の実施、RIの安全な取扱いに関する教育など放射線安全管理業務及び利用者への研究支援など多様な業務がある。このため、総括責任者であるセンター長の下、放射線取扱主任者(1名)、放射線安全管理者(2名)、パート職員(1名)が各業務を遂行している。

【点検評価及び長所と問題点】

平成12(2000)年度から平成16(2004)年度における本センターの登録者数を表2-1に示す。登録者数は130人~136人と横這いで、毎年130人前後の登録者がある。利用延べ人数は表2-2に示すとおり増加傾向にある。また、本センターの利用核種・数量については、利用者の研究の特徴から、各年度によって差異がみられる。

本センターの利用に当たっては、利用者に対する教育訓練が法律で定められており、適切な教育訓練が実施されている。また、大学院学生に対しては、セミナーを実施し、初心者でも直ぐ利用できるように、実際にRI実験を実習させRIを利用した研究の普及

に貢献している。

施設・設備面について、放射線モニタリングシステムを始め RI 排水・排気処理設備などが設置後 18 年経過し、システムや設備全体の老朽化がみられるため、新設備導入の検討が必要である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

RI 管理システムの老朽化は深刻な問題であるが、新システム導入には多額の予算が必要であることから、日常的に保守・点検をこまめに実施しできる限り故障の無いようケアしていく。

近年は、検出感度の高い蛍光物質を利用した実験系も開発され、RI 利用の研究が減少している。特に RI 研究の初心者に対する、本センター職員の積極的なサポートとともに学部学生、大学院学生等への RI 研究の普及に努める。

(表 2-1：核医学センター登録者数 単位：人)

	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
基礎医学	32	25	23	20	20
臨床医学	63	58	53	44	50
研究所	26	23	27	36	31
その他	9	25	25	30	35
合計	130	131	128	130	136

(表 2-2：核医学センター利用延べ人数 単位：人)

	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
延べ人数	5,982	5,385	5,027	5,592	6,414

◆ 医学部附属研究機器センター

【現状の説明】

本センターは、共同研究室として昭和 63 (1988) 年 4 月に設置され、研究棟 I 期棟 4 階に生理系共同研究室、同 3 階に分光分析機器室及び機器分析室、研究棟 II 期棟 2 階に電子顕微鏡室、組織共同研究室、病理組織共同研究室、細胞工学研究室、無響室及び人工気候室の計 9 室からなり、各研究室が散在して配置されている。

本センターは、センター長 (兼任) のほか 4 名の研究技術員により構成されている。主な機能としては、研究用機器、装置の維持管理、センター利用者の便宜を図り、本学の研究を支援することにある。研究装置、研究設備については、高額で大型のものは、文部科学省の私立学校施設整備費補助金及び私立大学研究設備整備等補助金を得て整備し、小型研究用備品は大学予算により整備している。修繕費も大学予算により執行されている。現在、本センターを利用する講座等は 36 講座、登録者数は 180 人であり、他の共同利用施設に比較して利用者は多い。また、登録料を徴収し、その登録料で各研究室の維持管理を補填している。

【点検評価及び長所と問題点】

ほとんどの研究室が実質上、特定講座の研究室として機能し、共同研究室として機能していなかったが、本センターの設置により、いくつかの研究室が中央化され、研究技術員も研究室配置からセンター直属のセンター職員として集中化を図り、センター職員が実質的に研究室を管理運営する方式を採用した。このため、共同利用研究室の管理がより円滑になり、利用者に便利なものとなった。

また、登録料を設けることにより、消耗品などの補充も十分行われるようになった。更に、大学院学生に対する技術講習会を年数回開催し、研究支援に貢献している。

施設・設備面においては、研究装置・設備の長期計画に基づいた導入がなされていない。また、各研究室が老朽化し、保守管理が難しくなっているため、研究室の統合、改修が課題である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

すべての研究室を実質的にセンター直属にし、管理運営を更に円滑にする。その後、研究室を統合、再編成し、機器を再配置する。研究スペースが無い又は不足している講座、研究者へのスペースの提供を行う。

また、部門制を導入し、部門長及び数人のアドバイザーを置く。専門的アドバイザーをリストアップし、さまざまな研究上の課題解決に専門家を紹介し、研究者支援の人的ネットワークを確立する。併せてセンター専任教員の配置も考慮する。

大学院学生、教職員などの研究者に対するセミナー・講習会の開催回数を増加し、更なる研究支援を拡充していく。

◆ 医学部附属産業保健科学センター

【現状の説明】

本センターは、産業保健科学に関する教育・研究を行うとともに、産業従事者の健康の保持・増進のための支援を通じて産業保健科学の向上に寄与することを目的として、平成5（1993）年6月に設置された。本センターは、「産業保健科学センターの活性化に関する提言」の方向に沿って次のとおり充実を図っている。

- ① 産業医及び産業看護職の教育・研修の推進として、「産業保健科学セミナー」を開講し、本学の臨床系スタッフを中心とした講演会を実施して、質の高い専門的な知識・技術を提供するとともに、本学と学外諸領域との人的、機能的ネットワークの形成を図っている。また、日本医師会認定産業医講習会の開催や産業看護職継続教育システム・実力アップコースなどと連携したプログラムの提供により、産業保健活動のレベルアップに寄与している。
- ② 卒後臨床研修プログラムのうち、「地域保健・医療」において、事業所や健診機関、指導医との事前の連絡調整や具体的なプログラムの作成、指導医の質的な訓練、研修実施中のプロセス管理と評価などについて取り組んでいる。また、産業医学における指導医を養成するための指導医講習会を主導している。
- ③ 重要な課題となっているメンタルヘルスケア及び職場のストレス対策に関するワー

クシヨップの開催，各種マニュアルの開発とホームページへの公開，中部心理相談員会の事務局の設置，本学卒後臨床研修医へのメンタリングの実施など，東海地方での職場のメンタルヘルスでの中心的な役割を担っている。

これらの積極的で多様な活動を通じて，学術的・社会的貢献を果たし，学内外における認知度が向上しつつある。しかしながら，専任教員1名，非常勤事務職員1名の限られたスタッフと，年間約180万円の事業予算では，今後の飛躍的な発展は必ずしも期待できない現状にある。

【点検評価及び長所と問題点】

文部科学省科学研究費や厚生労働省科学研究助成金等の競争的外部資金の一層の獲得を始め，センターの活動を支える財政的基盤の確立が課題である。また，愛知産業保健推進センター，東海地方の関連諸組織及び衛生学講座や看護学部等本学の組織との一層の連携，中核的人材の組織化を進めることが課題である。特にセンター活動を支える正規職員の確保が急務である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

約7,000万人の就業者が健康で活力ある労働生活を維持することは，わが国の社会が少子高齢化のなかで更に豊かに発展していくために欠くべからざる要件であり，産業保健はそれをサポートする中核的な専門学術として，ますます重要な役割を担う。本センターは，学内外の資源を有効に活用・組織化して，こうした産業保健の学問的発展に寄与するとともに，実践的課題への取組みを積極的に展開して，地域社会の要請に的確かつ迅速に responding できるようにする。

こうした観点からは，現在の医学部附属から，全学的な組織として位置づけるとともに，適切な部門及び構成員を整備して，産業保健を担当する広範な専門家と関係者の高度な教育研修センターとして機能させていきたい。

◆ 医学部附属運動療育センター

【現状の説明】

愛知医科大学医学部附属運動療育センターは昭和62(1987)年10月に全国の医科大学に先駆けて「Physical Fitness」, 「Sports Medicine」, 「Rehabilitation」を三つの柱とし，健康を大前提とした運動処方が実践できる場として，積極的な健康づくり Health Promotion Medicine (健康増進医学) の確立を目標に開設された。平成17(2005)年度まで以下の各分野においてさまざまな活動を行っている。

1 運営方法

運動療育センターで最も特徴的なことは，健康保険診療による保険適用外の運営を行っていることである。運動開始時のメディカルチェック料と運動実施時の施設利用料により運営している。メディカルチェックは，利用者が毎年更新することにより，身体機能変化・運動効果，運動時の安全確保を指導している。

休館日を木曜日として，午前9時から日曜日は午後5時まで，平日は午後8時まで，

更に6, 7, 8月は夏時間として午後9時まで開館するなど一般の利用者の利便性を考えた運営を行っている。

2 施設認定

(旧)厚生省は健康運動指導士の資格認定制度を,(旧)労働省はトータルヘルスプロモーションプラン(T.H.P)に基づき医師,トレーナー,心理,栄養,保健指導者の資格認定登録と平行し,両省ともこれらの資格者を有し健康管理や運動が実践できる施設に施設認定を与えることとなった。運動療育センターは平成元(1989)年,厚生省厚生大臣認定健康増進施設,平成2年労働省中央労働災害防止協会認定労働者健康保持増進サービス機関の認定を取得し,活動の展開を広げている。

3 研究活動

内科学(循環器,代謝等),小児科学(肥満,喘息),産科学(妊産婦),整形外科学(スポーツ傷害,腰痛,関節症,リウマチ等),衛生学,公衆衛生学,生理学,薬理学などの学内各講座においては,センターを利用してそれぞれ系統的に独自の分野における研究が進められている。

4 教育活動

本学学生に対するメディカルチェックや運動療法の実習,看護学生の母性実習(妊婦スイミング)や,衛生学,小児科,体育実習の一部に運動療育センターの施設が利用されるなど,本学学生の医学教育の一環として臨床実習や看護学科の見学実習も積極的に受入れている。

5 広報・講演会活動

学術的な講演会も主催し,医学・スポーツ関係者への教育活動も積極的に行った。平成4年に日本理学療法士協会,第2回健康増進研修会を開催し,平成9年には,日本体力医学会東海地方会の設立に合わせ,「高齢者の体力づくり」をテーマにシンポジウムを開催した。平成10(1998)年2月には「健康を科学する健康づくり21世紀への提言」をテーマに第1回愛知医科大学シンポジウムが開催され,「エアロビクスの父」と称されるケネス・クーパー博士の他著名な講師の講演を実現させた。一般者の健康教育を目的とした健康づくり研修会も年2回定期的に開催し,毎回100名以上の参加者が集まっている。日本医師会・県医師認定産業医の講習会なども実施している。

【点検・評価及び長所と問題点】

1 施設利用者の推移

年度統計が可能な平成元年からのメディカルチェック受診者の推移では,平成3(1991)年度には2,000名を超え,平成5(1993)年から平成9(1997)年までは年間2,500~2,600名のチェック数であったが,その後はやや減少傾向にある。メディカルチェック数の増減については多くの要素が考えられるが,センター利用者の年齢の変化も一因であろう。開設当初の受診者年齢平均が38.25歳であったものが,最近1

年は 48.45 歳と上昇している。高齢化社会の一翼のなかで、このことは今後のセンターの役割を明確に表しているのかもしれない。

トレーニング利用者数は年度により増加し平成 7（1995）年度以降年間延べ 6 万人以上が利用しており、実働日数に換算すれば 1 日 200 人以上の利用となる。メディカルチェック数が若干減少傾向にあるにもかかわらず、トレーニング利用者数の減少が少ないことは、健康づくりのための運動が日常生活のなかに習慣化し、週 2、3 回のトレーニングからほぼ毎日来館する人が増加していることに起因すると考えるが、全体利用者数の維持が必要である。

2 利用者サービスの点検

利用者の高齢化や疾患者の増加によりセンター利用中の事故・傷害の発生の増加が懸念される。過去の事故例を再点検するとともに、スタッフの救急訓練の励行による安全対策がより重要となる。利用に対する意見箱の設置やスタッフ間の意志統一など、注意インシデントなどにより利用者の不便をなくす努力を続けているが、施設や機器備品などの老朽化など根本的な問題点が大きくなっている。

3 教育活動の点検

学内学生教育の継続はもとより、基礎・臨床各科及び学外諸組織とも積極的な協力を構築する必要がある。スタッフの研究教育及び研鑽の場として今年度から新たな研究発表会の立上げも計画している。

健康増進医学をより推進していくためには、この業務にかかわるさまざまな職種のスタッフを養成する必要がある、なかでも医学知識を十分に備えた運動指導者の育成が必要となる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

現在の社会情勢は開設当初から変容をみせていることは明らかである。疾患者のリハビリテーション関連では継続リハビリに関する保険診療適応期間の短縮化など健康保険適応を減少させる方向性が明らかである。しかし、高齢社会の到来は着実に近づき、生活習慣病の低年齢化が進んでいることも事実である。

平成 12（2000）年から国は「健康日本 21」として生活習慣に関連した疾病の一次予防のための栄養、運動、休養に関する目標値を定めて 21 世紀における国民健康づくり運動の推進を行っている。健康に関する意識は以前に比べれば一般の人々にも浸透しつつあり、健康と疾患の両者を理解した上での医学サービスの提供が求められる時代の到来は明らかである。

今後の運動療育センターは、健康増進医学の確立を基本方針とした開設当初方針を継続しながら、特に中高年齢者の健康増進活動と運動療法の充実を図る必要がある。また、医学部附属施設としての役割を再確認し、医学教育、健康増進活動の啓発、研究教育機能を強化し、研究・教育活動と運営のバランスを重視し、両者の両立を目指す方向性を基本方針とするものである。

◆ 医学部附属薬毒物分析センター

【現状の説明】

本センターは、本院高度救命救急センターに政府の予算措置により整備された分析機器の分析機器類運用体制を確立するため、平成 13（2001）年 6 月医学部薬毒物分析センターとして設置された。分析機器は既に平成 10 年（1998）度に法医学講座研究室の一角に配備されていたため、そこを薬毒物分析センターとして位置づけた。

業務内容は、救命救急における薬毒物の分析、急性中毒の治療に必要な情報の収集、高感度薬毒物分析法の研究・開発とし、分析対象を本院高度救命救急センターに入院中の患者として、分析業務を行っている。

【点検評価及び長所と問題点】

分析業務としては、現在まで毎年 5～20 件程度の検体を分析している。また、研究面では生体試料からの薬毒物抽出法、質量分析装置を用いた薬毒物微量分析法の研究結果を国際誌に毎年数編発表している。本センターには、有機物及び無機物を分析できる装置が設置されており、さまざまな薬毒物を分析できる可能性を有しているが、現在 6 名所属している人員はすべて兼務となっており、少なくとも専任の担当者が確保できなければ、現在対象としている本院高度救命救急センターの入院患者以上に対象を拡大していくことは困難である。

また、将来分析装置の維持管理等も含め支障を来すことが充分考えられる。分析機器の設置場所は法医学講座研究室の一角であり、センター専用の部屋はない。本来分析機器には専用の部屋が望まれるが、センターの分析業務は法医鑑定業務が行われているのと同じ部屋で行わざるを得ない。法医学講座研究室内には法医鑑定試料が数多くあるが、法医鑑定業務にもさまざまな薬毒物を用いるため、同じ室内での両者の業務はコンタミネーション等の観点から、お互いの分析環境として決して良好な環境とはいえない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

現在の業務内容のうち、最も重要なのが救命救急における実際の患者試料からの薬毒物分析である。将来的には、分析対象を本学高度救命救急センターの入院患者以外にも拡大し、地域医療に貢献していくことが望まれるが、そのためには、迅速かつ確実な分析が必要となる。したがって、専任の人員の確保と専用の部屋の確保が重要と考えられる。

◆ 医学部附属学際的痛みセンター

【現状の説明】

本センターは、平成 14（2002）年 1 月に痛みに対して国内で初めて開設された集学的な治療・研究施設である。本センターでは、痛み治療の専従エキスパートが、痛みの身体的、精神的、社会的な相互関係を多方面から評価し、各専門医学領域と連携して集学的かつ統合的なアプローチを行っている。

また、疼痛制御医学に関する診療・研究・教育・訓練を行う施設であり、痛み治療の

治療技術の向上に寄与することを目的としている。平成 16（2004）年に専任教員 2 名が配置され、痛みの本格的な治療が開始された。日本では高齢化社会が急速に進んでおり、今後痛み治療が医療において重要な位置を占めると考えられ、本センターがその中心的な役割を担うことが期待されている。

【点検評価及び長所と問題点】

本センターでは、本院の中央診療部門である痛みセンターにおいて、慢性疼痛患者及び癌性疼痛患者の臨床治療に従事している。現在痛みセンター受診患者は、300 名／月であり、他府県からの新規紹介患者が増加しており、平成 18(2006)年度には延べ約 5,000 名の外来受診患者を想定している。本センターは、医師、看護師、薬剤師、臨床心理士からなる緩和ケアチームを編成しており、院内外の癌性疼痛患者を常時 10 名以上診療している。痛み治療は、高い専門性と高度な治療技術が必要であり、本センターのような専門医制が望ましい。

また、研究部門では国際誌に多数の論文を発表しており、同時に国際学会での研究発表は、平成 17（2005）年度は 7 題行っている。毎月の各科合同の症例検討会と年 3 回の緩和医療研究会、年 1 回の講演会を開催している。問題点としては、治療スペースが独立していないため、十分な診療体制がとれていないことである。

【将来の改善・改革に向けた方策】

痛み治療の専任部門である本センターは、痛みに関する総合的な診療研究部門のセンターとしての機能を果たしており、国際的にも、本邦でも認知された部門であり更なる充実が望まれる。その為には、慢性疼痛疾患の専門治療が可能な高度の医療内容を実践できる痛みセンター病棟の設立が必須であり、本センターはその診療病棟と密接な関係をもって発展させることが重要である。

今後、疼痛治療分野の研究者の増設を図り、基礎から臨床への研究及び診療部門の確保されたセンターに発展的に改組する必要がある。

◆ 医学部附属医学教育センター

【現状の説明】

医学教育センターは、医学教育の改善と改革を図ることを目的に、平成 16（2004）年 4 月に設置された。センター発足当初は、センター長始め 9 名の教員で構成しすべて医学部教員の兼務であった。

センターの具体的な業務は、①医学教育の改善計画の立案に関すること、②医学教育に関する情報の収集及び分析に関すること、③教員の評価システムの構築に関すること、④医学部の教育の調査に関すること、⑤教員のファカルティ・ディベロップメントの企画に関すること、⑥その他医学教育の改善に関することである。

センターの当面の主たる活動は、平成 16 年度にスタートしたカリキュラム改革を推進することであった。このため、六つの課題を定めて活動を始めた。すなわち、「総合試験問題のブラッシュアップ」、「ファカルティ・ディベロップメントの企画」、「共用試験 OSCE

対策」,「チュートリアル教育の推進」,「統合型臨床講義の推進」,「医学教育センターの広報」である。

この課題ごとにセンター教員以外の医学部教員も加えてグループを組織し,それぞれ課題解決に取り組んでいる。

【点検・評価及び長所と問題点】

6 学年次生に実施する総合試験問題のブラッシュアップでは, 国試対策部会と共に試験問題のクオリティアップに取り組む成果を上げている。

ファカルティ・ディベロップメントの企画では, 平成 16 年度に試験問題の作成をテーマに開催し 52 名の教員が参加した。共用試験 OSCE 対策では, 医療面接と診断手技の実習を実施し, 平成 16 年度の OSCE トライアルの企画と実施に当たった。医療面接の模擬患者として協力してもらったボランティアのグループの組織化と, 模擬患者のトレーニングのための研修会も実施している。また, 平成 17 (2005) 年度には診断手技のトレーニングのための OSCE ラボを開設し, その運営と管理をセンターが担っている。チュートリアル教育の推進では, 1 学年次と 3 学年次のチュートリアル科目のためのシナリオ作成とその科目の運営に当たっている。統合型臨床講義の推進では, 各ユニットのコーディネータをサポートし, 授業計画の作成に当たっている。こうした医学教育センターの活動を学生はもとより教職員にも広く理解してもらうことが重要であるとの認識のもと, センターニュースを不定期に発行して広報に努めている。

このようにセンターは, 本学部における医学教育に大きな位置を占め, 特にカリキュラム改革の推進に貢献しており, その組織としての適切性・妥当性があるものとする。

共用試験が平成 17 年度から正式実施されることから, 医療面接や診断手技の実習を正式なカリキュラムに取込むことが必要となっているが, 本学部では取り組みが遅れており今後の課題となっている。また, この実習の指導者の養成, 更には OSCE 評価者の養成も急務であり, 養成プランを作成しての取り組みが求められる。センターは, これらの課題にも対応していくことになるが, 兼務教員のみでの組織であることに限界を有しているといえる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

センターの陣容を整えてその機能をより強化するため, 平成 17 年度に専任教員 1 名の定員が措置された。現在はまだ適任者を得るに至っていないが, やがて専任教員が配置されると, センターの活動はより機動性が高まるとともに幅が広がるものと期待される。

医学教育は当然ながらセンターだけで負担するものでなく, すべての教員の参加なくしては成立しない。今後, センターを中心に全教員を巻き込んだ形で教育活動を展開すべきであり, それを可能にするセンターの在りようを検討していく。

大 学 病 院
メ デ ィ カ ル ク リ ニ ッ ク

◆ 大学病院

【到達目標】

本院は、昭和49（1974）年に開院され、当初はベッド数819床の病院であったが、現在は1,023床を有する医師養成の教育病院、そして高度先進医療を提供する特定機能病院である。また、中部地区唯一の高度救命救急センターを併設し、そのほかに難病医療拠点病院、災害拠点病院、エイズ拠点病院などとしての役割も担っている。

本院は、患者本位の質の高い医療を常時提供すべく、優秀なスタッフの育成と施設、設備の充実を目指している。

【現状の説明】

本院は、愛知医科大学学則に基づく診療・教育・研究施設として、また医療法に基づく病院として設置され、傷病者の健康の回復及び維持増進を図るために総合的かつ高度の医療を提供し、もって医学の教育及び研究の向上に資するとともに、広く地域医療の発展に寄与することを目的として活動している。平成6（1994）年2月には厚生大臣から特定機能病院として承認を受け、高度医療を提供するとともに、関連医療機関との緊密な連携の下に地域の医療機関の中核として機能している。

病院の理念、基本方針は、次のとおりである。

<理 念>

診療・教育・研究のすべての領域において、医療を基盤とした社会貢献を目指す

- ・ 社会の信頼に応えうる医療機関
- ・ 人間性豊かな医療人を育成できる教育機関
- ・ 新しい医療の開発と社会還元が可能な研究機関

<基本方針>

- ・ 人間性を尊重した患者中心の医療の提供
- ・ 思いやりと温もりのある医療人の育成
- ・ 高度先進医療の開発と推進
- ・ 災害・救急医療の積極的な取り組み
- ・ 地域医療機関との連携構築

1 病院の組織と職員構成

本院は、診療科（29科）、中央診療部（13部）、医療安全管理室、地域医療連携室、卒後臨床研修センター、薬剤部、看護部及び病院事務部（6課）で組織され、病院長統括の下に、それぞれの部署に部長・室長を置くほか、副部長、次長又は技師長、副技師長や課長、係長、主任等を配置して運営されている。

平成13（2001）年4月1日から21世紀に相応しい大学病院づくりの一環として、講座の枠を超えたボーダレスな診療と全人的医療を目指して、内科、外科を臓器別診療科編成とし、併せて関連講座についてナンバー講座制から内科学講座、外科学講座の大講座制に移行した。臓器別診療科編成への移行は、従来のナンバー診療科では、患者にとってどの診療科にかかれば最善の医療が受けられるのかがわかりにくい状況

になっていたこと、また、総合診療科を設けて、初診患者の疾病に応じた適切な診療科を選定するとともに、疾患の臓器を特定できない疾患、多臓器疾患、高齢者医学など総合的な診療を担当する基幹診療科として全人的医療を実践するために行われたものである。第一内科学講座、第二内科学講座、第三内科学講座、第四内科学講座は、総合診療科、消化器内科、循環器内科、呼吸器・アレルギー内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、神経内科、腎臓・膠原病内科、血液内科に編成され、第一外科学講座、第二外科学講座は、消化器外科、心臓外科、血管外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科に編成された。

診療科別の教員定数の再配分も行われ、教員は自己の専門とする診療科に所属する再配置が行われ、外来医師担当の再編、担当病棟の再配分も行われた。更にこれに併せて、医局についても大講座制・臓器別診療科編成に合わせた再配置、環境整備が行われた。

病院の平成 17（2005）年 5 月 1 日現在における職員総数は、1,266 名で各職種別に占める比率は、教員 25%、医療職員 14%、看護職員 49%、事務職員 5%、技術・技能職員 3%、業務職員 4%となっている。看護系職員は、助産婦 12 名、看護師 577 名、准看護師 17 名、看護補助員 39 名である。

また、これとは別に臨床医として名誉教授、客員教授、非常勤医師が在職し、大学院学生、臨床研修医が在籍し、教育研究診療に従事している。

2 病院の診療活動状況

(1) 病床数

許可病床数は 1,023 床（一般 957 床、精神 66 床）で、うち救命救急センターは 30 床（ICU10 床、HCU20 床）であるが、患者アメニティ、診療機能面から大部屋の収容数を減らす（合計 55 床減）などのさまざまな配慮をしており、稼働病床数は、968 床となっている。そのうち 67 床が重症患者、術後患者などに対する看護の質的効率を考慮した治療床（リカバリー室など）として機能しており、実質的な使用病床数は 901 床となっている。（表 2-3）

(2) 患者数

平成 16（2004）年度の外来患者数は延べ 570,756 人（1 日平均 1,941.3 人）で最近 5 年間に於ける外来患者数は増加傾向にあり、特に平成 16 年度の伸び率はリハビリテーション科の新設も伴い前年と比較して +4.0%となっている。入院患者数は延べ 269,398 人（1 日平均 738.1 人）で、前年と比較して -9.2%となっている。また、入院患者の平均在院日数は 19.1 日であり、最近 5 年間で約 5 日間の短縮となっている。

（表 2-3：病院の使用状況（最近 5 年間））

	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
外来患者数 （1 日平均）	1,772.5 人	1,823.7 人	1,839.9 人	1,866.3 人	1,941.3 人
入院患者数 （1 日平均）	915.2 人	876.4 人	905.4 人	812.9 人	738.1 人

稼動病床数	1,094 床	1,094 床	1,094 床	968 床	4～6月 968 床 7月～ 901 床
病床利用率	83.8%	80.1%	82.8%	84.0%	80.4%
平均在院日数	26.7 日	26.0 日	24.2 日	20.5 日	19.1 日

(3) 分娩件数

平成 16 年度の総分娩件数は 256 件で、内訳は正常分娩が 145 件、異常分娩が 111 件である。最近 5 年間に於ける総分娩数は減少傾向にある一方で、異常分娩の比率が増加している。また、平成 16 年度の出生率は「1.29」で、全国で生まれた赤ちゃんは 111 万人と過去最少を記録しており、今後はより一層厳しい状況が予想される。

一方、本院では平成 18 (2006) 年 4 月に、人工受精、周産期母子医療、NICU を総合した生殖・周産期母子医療センターが開設されることに伴い、分娩件数の増が見込まれている。

(4) 医療情報システムの充実

医療情報システムとして、愛知医科大学病院医療情報システム (AMUSE : Aichi Medical University Hospital Information System) が稼動している。

当医療情報システムは、オーダーリングシステムとして、病床・給食・看護・処方・注射・検査・放射線・生理検査・診療予約の各オーダが稼動し、病棟や外来診察室等からの操作が可能となっている。また、医事会計システム、中央臨床検査部門システム、中央放射線部門システム、薬剤部門システム、給食部門システム等と相互に接続されており、オーダデータ、検査結果データ、患者属性情報等がリアルタイムに授受されている。

病院内には当システムの端末として、約パソコン 460 台、プリンタ 520 台が病棟や外来診察室及び受付窓口などに配置されており、病院内の各所から適時、データ入力、データ確認、検査レポートや放射線画像の参照、各種帳票出力などが行え、転記作業、搬送作業の軽減やデータ入力及び確認作業の効率化等に効果を発揮している。

病院受付には、再診受付機や外来自動精算機が導入されており、外来診療予約制などと合わせて、診察待ち時間短縮や混雑緩和に貢献している。

安全面では、薬の重複投与や投与量のチェック機能が働くとともに、他科のオーダ状況の確認、各種管理リスト出力、医薬品情報の表示等が可能となっている。

(5) 午後の専門外来の実施

本院では、午前中の一般外来とは別に午後にも専門外来を開設している。これは、外来患者が午前中の特定時間帯に集中するのを分散する意味もあるが、より効果的、効率的な診療を行うことを主目的としており、それぞれ専門の医師が診察に当たっている。このことは、患者側にとっても、専門の医師が診察してくれるという安心感や信頼感があり、多くの患者が定期的に来院している。

この午後の専門外来は、そのほとんどが週に 1 回ないし 2 回定期的に開設されているが、それでも内科や眼科が行っている専門外来では、1 度に 100 名以上の患者が来院するといったこともめずらしくなく、このためどうしても診察までの待ち時

間が長くなってしまふことが現在の課題となっている。

(6) 特色ある治療センターの設置

本院の特色ある診療部門として、睡眠医療センターが平成 12 (2000) 年 6 月 1 日に設置され、専門外来、5 床の病床により睡眠時無呼吸症候群を中心に、過眠症、ナルコレプシーなどを対象に、nasal-CPAP (鼻マスク式持続陽圧呼吸装置) による治療と、耳鼻咽喉科や歯科・口腔外科等の医師と連携を取りながらの治療を行い、肥満などの生活習慣病の改善として管理栄養士による栄養指導や運動療育センターを利用した運動療法が実施されている。

また、平成 17 年 7 月 1 日に内視鏡センターが設置された。従来、組織上は中央臨床検査部の内視鏡検査室として位置づけられていたものの、中央臨床検査部の医師又は技師が配置されておらず、実際上の管理体制は明確とは言い難い状況で運営されてきたことから、平成 16 年度の整備事業として検査室を 6 室に増設し、リカバリールームを設けて患者のアメニティの向上を図り、また内視鏡機器の更新・増設などを行った。併せて当院の内視鏡による検査・治療を中央診療部門の一つとして組織化し、管理体制の明確化、運営の効率化、医療の安全管理の向上を図った。

(7) 特定機能病院の承認

厚生大臣から平成 6 年 2 月 1 日付けで本院が中部地方では初の特定機能病院として承認された。これによって本院は、名実ともに第一級の病院として、地域医療への貢献はもちろんのこと、高度医療の提供を始め各種疾患に対してもそれ相応の対処をしていくことが周囲からも強く望まれている。

まず、高度の医療の提供という面では、臨床各科の協力体制のもと、一般の病院では通常提供することが困難な難度の高い診療の提供に努めている。

次に高度の医療技術の開発及び評価という面では、以前に高度先進医療として「内耳窓閉鎖術」、「皮膚の色素異常症に対するルビーレーザー療法」、「表在制血管腫に対するパルスレーザー療法」及び「インプラント義歯」が承認されていたが、その後保険適用となり、現在は「インプラント義歯」のみである。しかし、その他難度の高い診療については、その開発及び評価に努め、可能な限り提供している。また、患者紹介率 (医療法上) は 40% を超えているが、地域医療連携室において紹介率向上に向けた種々の施策が行われている。

特定機能病院として全学を挙げて最大限の努力を傾注しており、一応の評価は得られるものとする。

(8) 病院機能評価の認定

平成 17 年 10 月 17 日に日本医療機能評価機構による病院機能評価認定 (Ver. 4.0) を受けた。

病院機能評価の受審作業を通じて、病院の現状と改善点が客観的に把握され、課題について共通した認識を持ち、管理者と各部門の現場も改善意欲が向上して医療の質の向上と効果的なサービスの改善が図られた。

(9) 看護体制

現在、一般病棟は「2 対 1 看護」、精神病棟は「3 対 1 看護・15 対 1 看護補助」の看護体制及び夜間勤務等看護を実施しており、患者に対する看護の質の向上を図

るとともに、看護師の労働条件の改善に努めている。

(10) 主要な診療機器

本院の主な診療機器としては、核医学データ処理装置、循環器X線装置、ライナック装置、ラルストロン装置、ヘリカルCT装置、血管連続撮影装置、MRI装置、シミュレーションカメラ、腎結石破碎装置、患者監視装置など特定機能病院として必要な大型機器を整備し、さまざまな疾患患者の治療、診断に対応している。

(11) 臨床検査件数

平成16年度の総臨床検査件数は3,241,357件で前年度に比べ若干増加した。最近5年間における傾向を各検査項目別に見ると、免疫血清学的検査、血液学的検査、生化学的検査、緊急検査、外注検査等は増加傾向にある。

(12) 放射線取扱件数

平成16年度の総取扱件数は249,070件で、内訳は診断関係が231,068件、治療関係が12,563件、RI関係が5,439件である。最近5年間における傾向としては、治療関係が増加している。

(13) リハビリテーション患者延数

平成16年4月1日からリハビリテーション科として運用を開始した。

平成16年度の総患者延数は45,312名で、内訳は外来患者が19,303名、入院患者が26,009名である。最近5年間における傾向としては、外来患者数は増減を繰り返している一方で、入院患者数は減少傾向にある。

(14) 調剤薬・注射薬処方件数

平成16年度の処方件数は調剤薬が902,786件、注射薬が408,064件の合計1,310,850件である。最近5年間における傾向としては、調剤件数が大幅な減少傾向にあり、入院患者数の減少が大きく影響している。

(15) 手術件数

平成16年度の総手術件数は5,023件で、内訳は通常手術4,255件、緊急手術768件である。これを1日平均でみると、17.4例の通常手術と、2.1件の緊急手術を施行したこととなる。最近5年間における傾向としては、入院患者数は減少傾向にあるが、手術件数については、ほぼ横這い状態である。また、現在11室の手術室で運用を行っているが、現在の体制では機能的にも限界に近いと考える。

(16) 剖検率

平成16年度の死亡患者507名のうち剖検数は35例で剖検率は6.9%である。最近数年間における剖検率の減少傾向は、画像診断、内視鏡診断等の発達に伴い診断率が格段に向上したことに加え、医師対遺族といった関係の微妙な変化を示すものと推定される。

(17) 腎センター患者延数

平成16年度の総患者延数は5,355件、うち外来患者2,001件、入院患者3,354件である。最近5年間における傾向としては、外来患者数は平成14年度から毎年10%強の増加傾向にある一方で、入院患者数については、平成16年度に20%強減少している。

(18) 病理検査件数

平成7（1995）年1月中央臨床検査部から分離独立し病院病理部として運用を開始した。

平成16年度の総病理検査件数は24,566件であり、内訳は病理組織検査8,502件、術中組織検査252件、病理診断7,310件、細胞診検査8,502件であった。最近5年間の傾向としては、すべての項目においてほぼ横這い状態である。

(19) 輸血業務

平成9（1997）年5月中央臨床検査部から分離独立し輸血部として運用を開始した。

平成16年度は、輸血検査27,481件、同種血輸血34,019件及び自己血輸血685件となっており、最近5年間で大幅な増減はない。また、平成16年度には活性化自己リンパ球輸入療法が新たに項目に加わり19件の実績があった。

(20) 地域医療連携

地域医療連携を推進するために、平成15（2003）年2月1日に地域医療連携室が次の事項を目的として設置された。

- ① 地域医療機関と連携して患者さんに質の高い医療を提供すること
 - ② そのために、地域の医療機関との信頼関係を構築・維持すること
 - ③ その結果、紹介率等の管理指標が向上し、病院経営の安定化に資すること
- 地域医療連携室では、目的実現のため、5項目の取組みを行っている。（表2-4）

（表2-4）

1. 紹介患者情報管理	紹介・逆紹介患者情報登録 ・紹介患者の受診状況の管理 ・逆紹介患者の管理
2. 経過管理	紹介患者の経過管理 ・治療経過の記録 ・紹介元への迅速な報告
3. 経営報告	紹介状況の分析・報告 ・紹介数、紹介率 ・診療科別、地域別、連携施設別等
4. 企画・運営	地域医療連携に関する企画・運営 ・症例検討会、交流会 ・連携先の調査、連携エリアの調査
5. 広報活動	連携先、患者への情報提供 ・連携専用ホームページの管理 ・外来担当医表、診療案内の作成

また、平成15年4月1日からは、これらの業務の開始とともに、登録医制度を設け、愛知医科大学病院地域医療連携システムがスタートした。その特徴は次のとおりである。

① 事前紹介受付システムの導入

受付時での待ち時間短縮のため、事前紹介受付システムを導入し、当日の初診における待ち時間の短縮を図る。

② 紹介患者専用受付窓口の設置

一般初診患者受付窓口とは別に専用の窓口を設け、事前紹介ではない通常紹介であっても、初診における待ち時間の短縮を図る。

③ 紹介医師への紹介患者経過報告の徹底

紹介患者の経過報告を管理し、タイムリーに報告する。

④ 逆紹介の促進

紹介患者を紹介元に逆紹介しているか、また、病状が安定した患者を積極的に開業医に紹介しているかなどの情報を集約し、各科との連携を図り、逆紹介の推進を図る。

⑤ 連携専用ホームページによる情報提供

病院の詳細情報及び紹介患者の情報（紹介経過等）がタイムリーに提供できるように連携専用のホームページを作成する。

⑥ 紹介患者症例検討会の開催

開業医を主体とした、紹介患者の症例検討会を開催する。

⑦ 登録医制度の新設

地域医療連携システム登録医制度を設け、地域医療機関との連携を推進する。
地域医療連携の実績は、次のとおりである。

1) 登録医数（平成 17 年 5 月 1 日現在）

区 分	施設数(人)	登録医数(人)
医 科	1,003	1,203
歯 科	386	400
合 計	1,389	1,604

2) 紹介患者数（平成 16 年度）

区 分	紹介患者数(人)	事前紹介予約受付数(人)
延 数	18,658	8,442
1 日平均	63.5	28.7

3) 紹介医療機関数（平成 16 年度）

区 分	機関数
病 院	543
診療所	1,661
合 計	2,204

4) 紹介率（単位：％）

区 分	紹介率(%)
平成 14 年度	37.6
平成 15 年度	41.2
平成 16 年度	42.0

3 病院の施設・設備の概要

臨床実習施設（病床）は、本院の各診療科の病棟の約 20,940 m²が当てられており、臨床実習施設（非病床）は、本院の各診療科外来、カンファレンスルーム、手術室、ポリクリ室など約 13,893 m²となっている。

また、研修医演習室については、卒後臨床研修センターに専用の居室（医局）316 m²を確保し、各研修医一人ひとりにデスク、パソコンを用意し、セミナー室、休憩室、シャワールーム、ロッカールームが整備されている。

病院の教員研究室についても、臨床医学講座の教員研究室を臨床医学講座の教員と共用している。特に、内科、外科の臓器別診療科編成に伴うナンバー講座制から大講座制への移行に伴い教員定数の再配分が行われ、医局についても大講座制・臓器別診療科編成に合わせた再配置、環境整備が行われた。

4 卒後研修の状況

(1) 卒後臨床研修の実施状況

① 研修医の数 52名

② 卒前教育との連携

本学の卒前教育では、前述のように医学・医療のさまざまな分野に共通して必要な基本的知識、技術及び態度・習慣を体得し、生涯にわたる学習の基礎を作ることに教育目標の重点を置き、臨床実習も同様の観点から実施している。

一方、卒後教育としての臨床研修では、卒前教育の理念を踏まえ、医師としての倫理観を養成し、医師にふさわしい態度を身に付け、プライマリ・ケア、全人的医療を可能とすることを目的とし、臨床研修を通じて幅広い臨床経験を重ねることにより医学・医療の進歩に相応する日常的な診療を可能とするような知識・技能及び態度を習得させるよう卒前・卒後教育の整合性を図ることに配慮している。

③ 研修方式

医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 16 条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令（平成 14 年 12 月 11 日）に基づいて、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁にかかわる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力（知識・技能・態度）を身に付けることができる内容をもった研修を行っている。

研修医は、病院長直轄下の卒後研修センターに所属している。2年間で将来のプライマリ・ケアに対する診療能力の充実を図る目的で、大学病院の特性を生かすAプログラム（定員 30 名）と、市中病院研修での有利な面を取入れたBプログラム（定員 30 名）を設けている。Aプログラムは大学病院内で、Bプログラムは後半の半年間を市中病院で研修する。各プログラムの共通事項として、1年目は基本研修科目（内科・外科・救命救急科・麻酔科）、2年目は必須科目（小児科・産科・婦人科・精神神経科・地域保健・医療）に加え、各研修医が自由に選択可能な選択科目を研修することにより、各研修医のニーズにあった研修が行える特

色のある内容になっている。

また、プライマリ・ケアの充実を図るための初期救急医療を含む「早朝カンファランス」が毎週2回開催されている。

平成18年5月から、研修医2年間終了後のいわゆる後期研修の3年間の後期研修プログラムも設けている。後期研修ではプライマリ・ケア医としてのレベルアップ、専門医資格の獲得を目指している医師への指導、研究者への道を指導しながら、協同で臨床や研究の体制を設けることとしている。

5 救命救急センターの活動状況

一次・二次救急医療施設のバックアップセンターとして脳血管障害、頭部損傷、心筋梗塞その他災害外傷等により生命危機を伴う重症救急患者の第三次救急に当たっている本院救命救急センターは、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾患患者を受入れる高度救命救急センターとして平成8（1996）年3月に厚生大臣から認定を受け、更に平成14年1月1日から愛知県ドクターヘリ事業を実施しており、これまで以上に広範囲な基幹医療機関として役割を担っている。

(1) 病床数

救命救急センターの許可病床数は、ICU（CCUを含む。）として10床、HCUとして20床の合計30床である。また、広範囲熱傷にも対処できるよう、ICU10床のうち2床が熱傷用ユニットになっている。

なお、救命救急センターの基本的な運営方針として、30床のうち2床については、緊急入院等に備え、常時ベッドを確保している。

(2) 患者数

平成16年度の延患者数は7,410名、実患者数は844名（1日平均20.3名）であった。1日平均患者数は最近5年間増減がなく、18名～21名の間で推移している。

(3) 疾患別収容患者数

平成16年度に救命救急センターに収容された患者を疾患別にみると、循環器疾患25.6%、脳血管障害20.3%、呼吸器疾患16.8%、腹部疾患8.8%、熱傷1.9%、上記以外の呼吸管理5.4%、その他21.2%である。

最近5年間の傾向としては、循環器疾患、呼吸器疾患は減少傾向にある一方で、脳血管障害、腹部疾患、熱傷は増加傾向にある。

(4) ドクターヘリ事業

平成14年1月1日から愛知県の事業として、本院を基地病院としてドクターヘリ事業を実施している。

ドクターヘリは、初期治療に必要な医療機器を搭載した救急専用のヘリコプターで、救急処置を必要とする患者が発生した現場などに救急医療に精通した医師・看護師を派遣し、初期治療・本格的救急医療を迅速に行うための医師・看護師派遣システムであり、単なる患者搬送手段ではなく、救急患者に対する初期治療までの時間短縮により救命率の向上や後遺障害の軽減等を図ることを目的としている。平成16年度の出動件数は499件で、当院への搬送が99件、他院への搬送が270件、その他が130件となっている。

(5) 愛知 DMAT

大災害、ビル火災や列車事故などの救急現場に医師・看護師等が急行し、災害現場で救急隊と連携した医療活動を行う「愛知 DMAT（災害医療派遣チーム）」が、医師（2名）・看護師（1名）・薬剤師（1名）・事務（1名）の5名1組の班が3班編成、登録されている。

【点検・評価及び長所と問題点】

1 病院全体の問題点等

少子高齢化社会が到来し、その一方で年々増加傾向をたどる医療、福祉、年金等の関連費用を、減少傾向にある生産年齢層でもって負担せざるを得ない状況が大きな問題点とされている。病院の今後については、次の二つの大きな課題に直面する。

第一は、医療と福祉との境界に新たな線引きをする政策の動向である。この際の線引きは福祉側に偏る可能性が大いに高いとされている。高年齢層に対して医療の濃度が高くなるのは自然の成り行きでやむを得ないものがあり、これまで主に若年層及び生産年齢層を対象としてきた医療システムを、高年齢層対応に偏って急速に律する場合には多くの問題が派生する。

第二は、医療の特殊性としての人的資源である。医療の本質は患者対医療従事者の心と心の触れ合いにある。省力化には自ずと限界があり、医療支出の人件費比率は他の分野に比して高レベルにならざるを得ない。人件費の高比率化は設備機器備品の更新及び品質向上のための投資へブレーキとして働く。このことは、医療の質の維持と医療経営との間で二律背反事項として病院にこれまでにない重圧をかけている。

このような状況下で、本院が今後とも高度の医療を公平に提供し、高度の医療技術を開発・評価し、併せて高度の医療に関する研修の場を用意する能力を維持するためには、厳しい現実を理解し、その負担に耐えるだけのエネルギーが必要となる。

具体的には特定機能病院、高度救命救急センターなどの医療システムへの対応であり、多様化する価値観及び社会のニーズへの細やかな対応であり、患者のアメニティの向上である。

先に述べたように、本院には医学卒前教育の実習の場という任務がある。したがって、本院はプライマリ・ケアと高度先進医療を共存させなければならず、特定機能病院として、あるいは高度救命救急センターとして矛盾をはらむ選択になりかねない。

また、多様化する価値観及び社会のニーズへの細やかな対応又はアメニティの確保では、医療保険制度との狭間で苦しむことにもなりかねない。

関連課題として次の各項の発展的整備が必要と考えられる。

① 外来関係

中央採血室の設置、化学療法外来の設置、予約診療制度の充実、診療室の効率的配置換え、近未来としての新病院建設など

② 入院関係

病床稼働率の向上と在院日数の短縮、救命救急医療体制の増強、手術件数の拡大、近未来としての新病院建設など

- ③ 地域医療
病診・病病連携の緊密化，紹介率の向上，在宅医療の支援，生涯教育への貢献等
- ④ 患者アメニティ
居住環境改善等のハード面の整備と食事選択制の拡大・精神的支援等のソフト面の整備
- ⑤ 高度先進医療
特徴のある高度先進医療の研究と開発
- ⑥ 総合保健機能
一般的人間ドックを一步進めた健康保持に関連する特殊ドックの設置。産業保健科学センターの有効利用，運動療育センターあるいはメディカルクリニックとの共同作業の見直し
- ⑦ 関連病院
第二病院的な共同作業が可能な関連病院の開発

2 診療活動について

(1) 患者数

外来患者数は，年々増加傾向にあるが，入院患者数は，ここ数年減少傾向にある。入院患者数減少の原因の一つに DPC（包括医療評価制度）の導入による在院日数の短縮があり，新入院患者の不足による空きベッド数の増加が一因と推測されるが，稼働病床数の見直しを 2 年続けて実施しているにもかかわらずこの状況は病院運営上，非効率的である。今後の重要課題として入院患者数確保のための，新入院患者の確保，ベッドコントロールの在り方及び後方連携体制の構築などが挙げられる。

(2) 地域医療連携

現在，転院に関しては，各診療科が関係する医療機関に頼っていることが多いが，今後，それだけでは対応が難しくなっていくと考えられる。したがって，病院として転院に関する統一したシステムづくりや，患者の病態に合わせて医療機関や医療福祉施設への働きかけが必要であり，多様な医療機関や施設，在宅サービス提供機関とネットワークづくりが求められている。

また，転院や在宅医療への移行には，看護師及び医療ソーシャルワーカー（MSW）が役割分担を明確にし，共同で業務を行い，必要な場合はコメディカル（理学療法士，作業療法士，栄養士，薬剤師等）にも協力を得ることができる体制が望まれている。

(3) 高度救命救急センター

高度救命救急センターとして厚生大臣から認定されたことは，本院の救急医療の水準，姿勢等が評価されたものである。今後更に地域からの要望に期待できる施設としてスタッフ，医療機器，施設の整備が必要となる。

3 分娩件数について

現代の少子化傾向のため，分娩件数は減少傾向にある。分娩件数が少ないことは大学病院として医学教育を行う上で種々問題がある。平成 16 年 7 月 1 日には産科病棟と

婦人科病棟の分離が行われ、更に平成 17 年度の整備事業として生殖・周産期母子医療センターの整備工事が進められており、NICU、GCU、PICU の設置、妊産婦の個室の整備などアメニティの向上も行われることとなっている。また、体外受精－胚移植を中心とした生殖補助医療もセンター業務の一つとして位置づけ、充実を図ることとしており、円滑な運用により分娩件数の拡大を図る必要がある。

また、生殖・周産期母子医療センターを病院に設置することは、学生や臨床研修医、小児科講座員、産科・婦人科講座員への周産期医療の教育・実習・研修が行えるようになることはもちろん、重症産科疾患合併患者の受入れができるようになることにより、高度救急救命センターとしての機能を充実させること、厚生労働省が目標としている妊産婦死亡率を半減させるための母体搬送受入れ施設となることなどに資するものである。

4 剖検率について

剖検率は、当院に限らず全国の大学病院でも年々低下しているのが現状である。これは、MRI、CT 等の高性能診断機器が多く開発され、それらの導入により、詳細な病因等が容易に究明できるようになったこと。また、遺体に対する意識については、遺族を始めとする近親者や地域性のこともあり、剖検に対する理解・協力が得られにくいこと等が考えられる。今後は更に協力を得られるよう、より積極的に剖検の必要性を説明し、理解と協力を求めていく必要がある。

なお、平成 6 年度には病院病理部を新設して病理医の定数増を図り、更に平成 15 年 6 月から基礎医学の病理学講座、加齢医科学研究所との連携を強化し、本学全体の病理医が一体となって剖検を実施する体制が強化された。

5 病院の施設・設備

臨床実習施設（病床）は、本院の全診療科の病床の大部分が充てられており、また臨床実習施設（非病床）についても、病院の各診療科外来、カンファレンスルーム、手術室、ポリクリ室などとなっており、特に問題はない。

また、研修医演習室については、専用の臨床研修センターが整備されており、問題はない。

6 医療情報システム

現在深夜に 6 時間停止されているオーダーリングシステムについて、今後は 24 時間稼働し、いつでもオーダーリングシステムを利用できるようにすることと、病院内に蓄積された医療情報を更に診療活動に活かしていくために電子カルテの導入を視野に入れて病院内の医療情報システム整備に取り組んでいくことが課題となっている。

7 卒後臨床研修医数

平成 15 年からの臨床研修の義務化に向けて、臨床研修プログラムの充実、処遇改善、関連病院の拡充、地域保健・医療におけるへき地医療システムの活用など卒後研修制度の質的な見直し、救命救急センターの充実、仮眠施設、研修医室など諸施設の整備

が行われたが、全国的趨勢として民間病院での研修を希望する者が多く、大学病院離れが課題となっている。臨床研修プログラム、指導医体制、後期研修体制などを更に充実して、魅力ある研修制度にしていく必要がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本院の将来の改善・改革に向けた方策として、次のような事項が掲げられており、方法の明確化、実施順位、予算、波及効果等を慎重に検討し、チェックシステムを作った上での実行が必要である。

1 外来関係

- ① 地域のニーズを反映した特色ある専門外来を拡大し、患者数の増加を図る。
- ② 地域医療連携を強化し紹介率を高めるとともに、入院率の高い患者を効率的に確保する。
- ③ 時間内において、自動精算機及び外来会計窓口でのカード支払いを導入し患者サービスの向上を図る。
- ④ オーダリングシステムの24時間稼働を実現し、時間外診療の効率化を図るとともに医療費の精算額での徴収を実施し患者サービスの向上を図る。
- ⑤ 電子カルテシステムを導入し、医療の質、経営効率及び患者サービスの向上を図る。

2 入院関係

- ① ベッドコントロールの効率的な運用を実施し、病床稼働率の向上を図る。
- ② クリニカルパスの作成率を高め、医療の質を確保した上で、平均在院日数の短縮化を図る。
- ③ 高度救命救急センターのスタッフの充実及び診療設備機器の増設・整備等を行い、災害・救急医療への取組体制の強化を図る。
- ④ 電子カルテシステムを導入し、医療の質、経営効率及び患者サービスの向上を図る。

3 地域医療連携

- ① 地域医療連携室、医療福祉相談室及び在宅看護相談室を統合し、センター化する。
- ② 病院内における退院支援システムを構築する。
- ③ 近隣病院との連携を強化する。

4 医療の質

- ① 病院の理念、基本方針に基づき、特徴のある高度先進医療の研究と開発を図り、良質な医療の提供に努める。
- ② インフォームド・コンセントを充実し、適切な医療の提供に努める。
- ③ 病院機能評価の受審を通じて体得した医療サービス改善活動の維持、推進に努める。

5 関連病院

第二病院的な共同作業が可能な関連病院を拡大し、診療・教育・研究の充実を図るとともに、特定機能病院として地域医療の推進，病院機能分化の推進を図る。

6 経営管理

- ① 医薬品の採用品目の減，診療材料の定数化など物流管理の改善を図り，医療経費の削減を図る。
- ② 検査・給食・医事などの外注化の拡大を図る。
- ③ 病院事務部の組織について，設備・医療機器等の整備について臨機に対応できるような体制，看護師充足対策，医療安全管理，院内感染管理，卒後臨床研修を円滑に実施していく体制の整備，業務配分の見直し，職員配置の見直しを進める。

7 災害対策

阪神・淡路大震災に鑑み，また発生が予測される東海・東南海地震に備えた施設の耐震強化工事，患者の多数発生時用の簡易ベッド等の整備，広域的な病院との連携を計画的に進める。

8 新病院の建設

病院棟については，平成 17 年 5 月現在で外来棟・AB 病棟は築 31 年が経過し，救命救急センター棟は築 26 年が経過し，C 病棟は築 24 年が経過し，D 病棟は築 17 年が経過している。

殊に外来棟・AB 病棟は施設設備の老朽化が進んでいること，先進的な医療に対応する施設，IT 化に適切に対応する施設とする必要があること，近隣医療機関の多くが患者の療養環境を考慮した近代的な病院に建替えが行われたこと，予測される東海・東南海地震に耐え得る災害拠点病院とする必要があることから，新病院の建設計画を進める。

◆ メディカルクリニック

【到達目標】

メディカルクリニックは、傷病者の健康の回復及び維持増進を図るため、外来診療や人間ドックを通じて大学病院の附置施設として、より高度な医療及び技術を提供し、地域医療と医学の教育・研究の発展・向上に資することを目指している。

【現状の説明】

メディカルクリニックは、大学病院の一部として緊密な連携の下に有機的に結びつき、大学病院の機能の維持を図り、第一線を担当する名古屋市医師会会員の医療機関と、互いに足らざるを相補って地域医療に貢献するためのパイプ役として機能することを目的に昭和 58（1983）年 6 月に名古屋市東区東桜に設置された。

1 組織と職員構成

メディカルクリニックは診療科（12 科）と健康管理科、臨床検査科、放射線検査科、薬剤科、看護科の各科と事務室からなり、クリニック長総括の下にそれぞれに科長を置くほか、副技師長、主任及び事務長を配して運営されている。

クリニックの平成 17（2005）年 5 月 1 日現在における専任職員総数は職種別にみると、教育職員 4 名、看護職員 7 名、医療職員 10 名、事務職員 4 名、技術職員 1 名、業務職員 1 名の合計 27 名である。

なお、教育職員については、このほか 47 名の教員が大学病院との兼務となっており、これとは別に臨床医として名誉教授、非常勤医師が在籍している。

また、このほかに非常勤職員として看護職員、医療職員、技術職員が在籍し、業務委託契約で委託職員も業務に就いている。

2 診療活動状況

(1) 外来患者数

メディカルクリニックは、入院床は持たない無床診療所であり、患者はすべて外来患者ということになる。このため、外来診療の結果入院加療を必要とするような場合には、患者と相談の上、他医療機関を紹介したり、本院に転送している。

外来患者延数は、平成 8（1996）年度の 62,731 名（1 日平均患者数 213.4 名）を境に減少傾向にあり、平成 16（2005）年度の外来患者延数は、43,838 名（1 日平均患者数 149.1 名）で、最近数年間における伸び率は、－3%～－7%となっているが、新来患者数をみると 4,269 名と前年度より 3.3%伸びている。また、患者数を地域別でみると 75%が名古屋市在住の患者であり、これは本クリニックの設置目的である地域医療に貢献することに沿った形で診療が行われている証である。（表 2-5）本院紹介患者数は、年間 336 名（月平均 28 名）となっている。

(2) 臨床検査件数

平成 16 年度の総臨床検査件数は 263,682 件で前年度と比べ若干増加した。検査項目別でみると臨床化学検査が全体の 75%を占めている。

(3) 放射線取扱件数

平成 16 年度の総取扱件数は 10,184 件で前年度と比べ 10.7%増えている。内訳は

外来関係が 5,168 件，健診関係が 5,016 件である。特に外来関係は，平成 16 年 9 月に CT 装置の更新を行い，翌 10 月から新 CT 装置を稼働させ，従前の単純撮影検査のみではなく，造影撮影検査を開始したことにより件数が増えている。

(4) 調剤薬・注射処方件数

平成 16 年度の処方件数は調剤薬が 98,371 件，注射薬が 8,096 件の合計 106,467 件であり，1 日平均の件数は 362.1 件となる。

(表 2-5：クリニックの外来患者数，健診者数 単位：人)

		平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
外来患者数	新患者数	4,914	4,668	4,399	4,134	4,269
	再来数	50,189	48,621	44,802	41,463	39,569
	実患者数	55,103	53,289	49,201	45,597	43,838
	1日平均患者数	187.4	181.9	167.4	154.6	149.1
		平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
健診者数	人間ドック	1,354	1,503	1,530	1,466	1,517
	成人病健診	95	68	75	70	58
	定期健診	234	264	206	240	223
	受健者数	1,683	1,835	1,811	1,776	1,798

3 健康管理科の活動状況

(1) 設置

本クリニックを開設した昭和 58 年ころから，社会は「診断」，「治療」から「予防」の時代に移りつつあった。こうした時代の要請に応じて，翌年の昭和 59 (1984) 年 6 月 1 日から人間ドック (1 日コース，3 時間コース)・成人病健診・企業定期健康診断を開始した。また，同年 7 月 5 日付けで日本病院会指定優良自動化健診施設として認定を受けた。

(2) 人間ドック等受健者数

人間ドックには 1 日コースと 3 時間コースの 2 種類があり，平成 16 年度には両コース合わせて 1,517 名が受健した。また，人間ドック以外にも成人病健診 58 名，企業定期健診 223 名が受健し，健診関係の合計受健者数は 1,798 名であった。

この健診受健者数は，平成 2 (1990) 年度の 3,605 名 (人間ドック 1,326 名，成人病健診 877 名，定期健診 1,402 名) を境に毎年減少傾向にあり，平成 6 (1994) 年度から平成 12 (2000) 年度まで 1,600 名台まで減少したが，平成 13 (2001) 年度から受健者数が増え，ここ数年はほぼ横這いか，微増している。受健者のコース別でみると成人病健診，定期健診が減少しており，人間ドック受健者が増加している。

4 施設・設備の概要

メディカルクリニックは、名古屋市東区東桜二丁目12番1号の旧名古屋大学医学部附属病院分院の跡地に建設された、「住宅都市整備公団東桜スカイハイツ(13階建て)」の1階及び2階部分に設置され、延床面積は地下1階270.49㎡、地上1階1,034.68㎡、地上2階1,409.46㎡の合計2,714.63㎡となっている。

地下は機械室となっており、1階には受付、薬局、CT撮影室等があり、2階は受付、診察室、臨床検査室、放射線検査室、内視鏡検査室、医局等が整備されている。

5 健康教室の開催

クリニックでは、クリニックの受診者とその家族及び地域の人々を対象に、健康に役立つ知識の場として「健康教室」を平成14(2002)年2月から開催している。

この教室は本学名誉教授(整形外科)を講師に迎え「あなたに役立つ健康法」と題して、毎年テーマを決め、2か月に1回年6回のシリーズで開催している。

開講4年目となる平成17年は、平成18(2006)年度に介護保険制度改革として介護予防対策が導入されることを見据えて、高齢者の筋力アップを目的に「転ばないための高齢者の筋力・体力づくり」をテーマにして毎回サブテーマを決め開催しており、毎回多くの方が参加されている。

【点検・評価及び長所と問題点】

1 診療活動について

一番の診療活動での問題は、年々患者数が減少傾向にあることである。

これには国の医療費抑制策による患者負担増の施策、投薬の長期投与が認められたことによる通院日数の減少等が原因となっていると推測される。また、担当医師の退職等による診療担当枠の減少も原因の一つになっている。

しかし、平成16年度の決算では患者数は前年度より減少しているが、外来収入は1人当たりの診療単価が上がっているため、わずかであるが前年度より上回っている。

2 健康管理科の活動について

人間ドックの検査項目数は60項目を超え、更に受健者の生活習慣、健康状態などをチェックする詳細な問診表を加えて、単に検査結果のみに頼ることなく健康管理科医師の結果判定、結果説明が行われている。

人間ドック受健者は横這い状態であるが、一般外来と健診を同時に同一フロアにて実施している現状では大幅に受健者を増やすことには限界がある。そのため、健診実施日、実施時間帯の変更等の見直し検討が必要である。

また、時代の要請、健康意識の向上等により、人間ドック基本検査項目以外の検査実施の要望があり、平成17年5月から動脈硬化検査をオプション検査として追加し、更に同年9月にはCT装置を使用しての胸部CT検査、内臓脂肪CT測定とヘリコバクターピロリ菌・ペプシノーゲン検査をオプション検査として開始した。

3 職員の配置について

クリニック運営上、マンパワーは不可欠であり、特に診療担当医師の占める役割は重要である

クリニック開設以来、大学病院の教員（医師）が兼務として診療を担当しているが、クリニックの活性化対策の一環として、クリニック医師の専任化が検討され、平成16年7月に教授（特任）1名、助教授2名、講師2名の計5名の内科医がクリニック本務教員となった。

このことにより、専任医師のクリニック勤務を増やし、専門分野の診療のほか、総合診察室での診療、健康管理科での人間ドックの結果判定、説明を担当している。また、クリニック本務教員の配置により、専任医師の中から副クリニック長を選出し、クリニックの体制を強化し、更には大学の各講座、診療科と同様にクリニック内に医局を置き、医局長が本院の医局長会議に出席している。

専任医師の体制は整ってきたが、このうち助教授1名が平成16年9月に退職したことにより、他の専任医師により診療体制は埋めているが、欠員補充が急務である。

また、本院とは別の就労場所となる兼務医師のクリニックでの診療意識が薄れてきており、このことに対して、クリニック診療の意義の浸透、意識改革を図る等対応が必須である。

4 施設・設備等の環境整備について

施設・設備の維持・管理体制は管財部管財課等において各種法定点検等が実施されているが、設置から22年が経過しており、老朽化による寿命、故障に対する対応などは将来に向け、劣化状況を調査し、年次計画に基づき改修を実施している。

平成16年度においては、建物自体が一体になっている住宅管理組合と協議の上、外壁改修工事を実施した。これにより建物外は整備・美化されたが、建物内の非効率の空調設備、患者用トイレの改修、照明器具、待合椅子等のクリニック内の環境整備が必要である。

5 医療用設備の整備について

クリニックには臨床検査室、放射線検査室、内視鏡検査室等の検査室が設置されており、各種の医療用機器備品が整備されている。

これらの機器の点検等は担当者の日常の点検と保守契約による定期点検によって行われているが、当然のことながら長期の使用を行えば、老朽化による寿命、故障が発生してくるため、各部署に対して劣化状況を調査し、年次計画に基づき更新を行っている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

医療機能の分化が更に進むことから、専門診療所として一層効果的・効率的に機能を発揮するため、診療科及び医師の診療体制等の抜本的な見直しを行い、将来に向けての活性化を図る必要がある。

1 外来診療

- ① 現在の診療科の見直しを検討し、特色ある診療科の増設、専門外来の拡大を行い、外来患者数の増加を図る。
- ② 兼務医師の減少化に鑑み、外部非常勤医師の処遇を改善し、診療体制の充実を図る。
- ③ MRI装置の導入等を検討し、クリニックの診療の充実を図るほか、地域の医療機関でできない検査依頼を受ける等地域医療に貢献する施設とする。

2 健康管理

人間ドックの収入増加策として、健診実施日の追加、時間帯の変更等見直しを検討し、また、受健者と社会的要望に合わせたオプション検査を随時検討し追加する。

3 医療の電子化

医療の効果・効率及び患者自身の満足度の向上を図るため、オーダーリング、画像情報システム等の構築を行い、本院との連携に加え、地域医療との連携強化を推進する。

4 地域活動

健康教室等の開催を通して地域住民の健康を守る手助けを行い、また、各種「患者の会」と地域住民と連帯活動を通し地域社会に貢献する。

5 学生教育

医学部、看護学部学生の臨床実習施設、臨床研修医の研修施設としての受入れ体制をつくり、診療のみでなく医学教育にも貢献する施設とする。

3 学士課程の教育内容・方法等

3 学士課程の教育内容・方法等

◆ 医学部医学科

(1) 教育課程等

【到達目標】

現代社会は、医学の研究に豊かな思考力と創造性を発揮し、常に医学の進歩に対応して、高度の知識・技術を身に付けることのできる医師又は医学者を求めている。本学部は、ヒューマニズムに徹し、医学に関連した社会的使命を進んで果たす医師を養成することを目指している。

(学部・学科等の教育課程)

○ 学部・学科等の教育課程と各学部・学科等の理念・目的並びに学校教育法第52条、大学設置基準第19条との関連

【現状の説明】

本学部の教育目的である「教養豊かな臨床医」、「地域社会に奉仕できる医師」の養成のため、1学年次及び2学年次のカリキュラムに多彩な科目を配し、豊かな人間性の涵養（大学設置基準第19条）に努めている。

また、医師の基本的資質として求められるコミュニケーション能力を培うため、1学年次に「人間科学4（医師と社会）」を開講し、その科目のなかでは本院の病棟において早期体験実習を行い医療スタッフの役割や病客の療養の実際を体験して、医学を学ぶことへの動機づけとともに人間的成長の契機としている。更に、2学年次では心身障害者施設、4学年次では老人保健施設においてそれぞれ介護を体験する学外体験実習を取入れ、人間性豊かな医師の養成を目指している。

医学教育に必要な「専門の学芸」（学校教育法第52条）は、1学年次に解剖学を開講して医学学習への意欲を刺激し、2学年次から3学年次に生理学、生化学といった基礎医学科目を開講し、3学年次後期から4学年次に臨床医学科目を開講し、体系的な専門教育になるよう配慮している。

【点検・評価及び長所と問題点】

このように本学部の教育目標は、学校教育法第52条及び大学設置基準第19条の主旨を充分満たしていると考えられる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

建学の精神を実現するためには、教育目標の達成度をきめ細かく評価していかなければならない。このため、平成16（2004）年度からのカリキュラム改革が、教育目標の達成にどう貢献するのかを検証しながら、適宜カリキュラムの見直しを進めていくものとする。

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

【現状の説明】

平成6（1994）年度に行ったカリキュラム改革においては、教育目標に沿ってカリキュラムを見直し全く新たなカリキュラムが編成された。まず、1学年次に早期体験実習と解剖学を導入し、低学年から医学生としての自覚を高め、学習意欲を刺激するものとした。また、基礎科学セミナー、基礎医学セミナー及び臨床医学セミナーを実施し、学生の自主性を伸ばし問題解決能力を高め、かつ、少人数教育による教員との全人的接触を図る機会とした。

更に、高齢医学、東洋医学といった時代の要請に即した新しい授業科目を数多く導入し、教育の充実を図った。

その後、医学教育を取巻く環境の変化を受けて、平成16（2004）年度にカリキュラムの改革を実施した。

この改革では、医学教育モデル・コア・カリキュラムを基調とし、これまでのカリキュラムに対してチュートリアル教育の充実、統合型臨床講義の導入、クリニカル・クラークシップの導入を行い医学教育の一層の充実を図った。

【点検・評価及び長所と問題点】

本学部のカリキュラムは平成6年度の改革以降、教養教育と専門教育が有機的に連携できるよう1学年次から専門教育を導入し、2、3学年次に基礎医学科目、3学年次後半、4学年次に臨床医学、5・6学年次前半に臨床実習（ベッドサイド・ラーニングとクリニカル・クラークシップ）を配しており、体系的な医学教育を実施していると考えられる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

カリキュラム改革の直後であり、その成否を評価するには時期尚早である。当面は、統合型臨床講義の導入に努力を傾注することが必要である。数年後に、カリキュラム改革の結果を評価し、更に改革が必要か否かを判断する。

○ 教育課程における基礎教育、倫理性を培う教育の位置づけ

【現状の説明】

1、2学年次に教養科目と専門科目を配し豊かな人間性を涵養するためのカリキュラムを工夫しているが、そのなかでも特に「自然科学2（医学物理系）」、「自然科学3（生命化学系）」、「自然科学4（分子生物系）」、「自然科学5（人体発生系）」の科目は専門科目履修のための基礎教育として位置づけられるものである。

現在、本学部のカリキュラムに「倫理」を冠した授業科目は開講されていない。「人間科学5（医事法制）」等の科目で倫理的側面から医療にアプローチすることはあるが、倫理性を培うための体系的な倫理教育は実施していない。

しかし、2学年次に心身障害者施設で、4学年次に老人保健施設等でそれぞれ実習を

行っており、この実習は医療を取巻くさまざまな社会問題や倫理について考える機会となっている。

【点検・評価及び長所と問題点】

倫理教育を受けないと倫理性の豊かな医師が育たないという単純な話にはならないが、体系的に医の倫理について考察する機会が無いことは、人材育成の観点から十分な医学教育を学生に提供したことにならないと考える。

【将来の改善・改革に向けた方策】

倫理的問題を真摯に受けとめて適切に対処できる人材の育成を図るため、平成 16 (2004) 年度のカリキュラム改革において、4 学年次の通年の課目として「医療倫理学」を平成 18 (2006) 年度から開講することとした。今後、その教育成果を期待して見守っていく。

○ 「専攻に係る専門の学芸」を教授するための専門教育的授業科目とその学部・学科等の理念・目的、学問の体系性並びに学校教育法第 52 条との適合性

【現状の説明】

専門教育的授業科目として、基礎医学系 22 科目、臨床医学系 28 科目、臨床実習 31 診療科を編成している。基礎医学系は、1 学年次に配置している解剖学以外は 2 学年次から 3 学年次前半にかけて配置している。臨床医学系は、3 学年次後半から 4 学年次に配置している。5 学年次から 6 学年次前半に臨床実習を配置している。

基礎医学系は学体系別、臨床医学系は平成 18 (2006) 年度からすべて器官機能系統別の統合型講義で行う。5 学年次の臨床実習は全科必修の見学型で行い、6 学年次は選択必修の診療参加型で行っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

配置している専門教育的授業科目は、本学部の目的である「新時代の医学知識、技術を身につけた臨床医の養成」及び学校教育法第 52 条の「深く専門の学芸を教授する」という観点において適合していると考ええる。

しかし、本学部のもう一つの目的である「医療をよりよく発展向上させるための医学指導者を養成」という見地からは、専門教育的授業科目が適合していると明確には言い難い。

【将来の改善・改革に向けた方策】

優れた臨床医だけでなく医学指導者の養成や研究を指向する学生を育てることも重要である。平成 16 (2004) 年度にスタートしたカリキュラム改革が進行中であり、その成果を評価できるまでには数年を要するが、将来、その評価を待って授業科目の再編を検討する。

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

【現状の説明】

平成 16 (2004) 年度のカリキュラム改革で、一般教養的授業科目に該当する科目は「人間科学」と「自然科学」との二つの系に大きく分けた。

人間科学は、「人間科学 1 (チームとリハビリ)」、「人間科学 2 (情報学)」、「人間科学 3 (代数学・統計学)」、「人間科学 4 (医師と社会)」、「人間科学 5 (医事法制)」、「人間科学 6 (心理学・医学心理学)」、「人間科学 7 (医学の歩み)」、「人間科学 8 (日本語表現法, いのちの哲学, 行為と集団の社会学, 現代社会と法, 家族と地域社会の社会学)」、「人間学 9 (医学生とスポーツ, 医学用語の成り立ち, 芸術と自然, 小説入門, カウンセリング入門, スポーツトレーニングの理論と実際)」の 9 科目に分かれる。

自然科学は、「自然科学 1 (物理学基礎演習, 化学基礎演習, 生物学基礎演習)」、「自然科学 2 (医学物理系)」、「自然科学 3 (生命化学系)」、「自然科学 4 (分子生物系)」、「自然科学 5 (人体発生系)」、「自然科学 6 (物理学実験, 化学実験, 生物学実習)」の 6 科目に分かれる。

これらの科目は、1, 2 学年次に開講するが、その多くは少人数による授業である。また、将来医師として深い教養と豊かな人間性を涵養するとともに、2 学年次以降に学ぶ医学への橋渡しとしても位置づけている。

【点検・評価及び長所と問題点】

これらの科目について、学生はその意義を十分に理解していないため、教育効果が期待どおりに上がっているとは言い難い。

【将来の改善・改革に向けた方策】

教養的科目を、学生に主体的に学ばせるためには、多くの分野から学生が自主的に選択して学べるのが理想的であり、そうした環境を提供できるよう努力することが必要である。

しかしながら、本学一校だけでそうした環境を整えることは非常に困難であることから、近隣の他の大学との連携を通して実現する方法を検討する。

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

【現状の説明】

外国語科目は、1 学年次に「英語 1」、「英語 2」をそれぞれ 60 時間開講し、「ドイツ語」を 30 時間開講している。2 学年次では、「英語 3」を 60 時間開講している。

更に、平成 16 (2004) 年度のカリキュラム改革により、特に英語の論文や文献から医学情報を得る能力を養うことを目的にして「ジャーナルクラブ」を 2 学年次に 54 時間開講している。

1 学年次の英語では、実践的コミュニケーションのための基礎力を養うため、ネイティブスピーカーによる授業を組んだり、医学的テーマのテキストを使用するなどの工夫を凝らしている。

2 学年次の英語では、読解力の向上を図ることを目指し、医療関係の英文をテキストにしている。

また、「ジャーナルクラブ」では、学生を少人数グループに分けて外国語の教員だけでなく、基礎医学、臨床医学の教員の協力の下に実施しており、実戦的な英語読解力の養成を目指している。

なお、外国語科目のうちドイツ語は、ドイツ語文化圏に関する基本的理解を得ることを主目的としている。

【点検・評価及び長所と問題点】

現在のカリキュラムでは、英語の授業は2 学年次までの2 年間で終了している。したがって、卒業までの4 年間は英語学習の空白の期間となっている。

専門教育が本格的に始まる3 学年次以降に、英語を開講することは学生に過重な負担を強いることになりかねないが、高学年でも英語を継続的に学ぶ何らかの方法を検討する必要がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

学生には、将来医師として活動するには英語能力が必須であり、また外国語の学習には能動的に取り組むことが重要であることを理解させる努力をする。

更に、専門科目の授業においては専門用語を英語表記で示すなど、学生に英語の必要性を理解させるための努力を継続する。

それとともに、英語教育の連続性を保つため、3・4 学年次に短期集中型の英語教育コース等を置くことを検討する。

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

【現状の説明】

本学部の卒業認定単位数は、242.5 単位である。このうち、専門教育的授業科目は188 単位、一般教養的授業科目は41.5 単位、外国語科目は13 単位である。

【点検・評価及び長所と問題点】

平成6（1994）年度のカリキュラム改革の時点での卒業単位数は280.5 単位であり、大学設置基準による188 単位を大きく上回っていた。その後、ゆとりある教育を目指して単位数の削減を行ってきた。

平成16（2004）年度のカリキュラム改革において卒業単位数は242.5 単位となり、専門教育的授業科目が77.5%，一般教養的授業科目は17.1%，外国語科目は5.4%の割合となった。この割合は概ね妥当なものと思われるが、卒業単位数については検討を必要

とする。

【将来の改善・改革に向けた方策】

教育の質の低下を招かないよう留意しつつ教育の効率化を図り、単位数の削減を図る努力を継続する。

○ 基礎教育と教養教育の実施・運営のための責任体制の確立とその実践状況

【現状の説明】

本学部の教学組織は、基礎科学部門、基礎医学部門及び臨床医学部門の3部門から成る。基礎教育と教養教育を主に担当するのは、基礎科学部門である。基礎科学部門では、所属の全教員による教員会議を定期的で開催して、授業科目の実施・運営について調整を図っている。この部門の教学に関する事項を統括するのは、基礎科学部門の教務部次長である。

【点検・評価及び長所と問題点】

基礎教育と教養教育の実施・運営の体制は、問題となることも無く基本的に良く機能していると考ええる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

現在の実施・運営の体制を敢えて変更する必要は無いものと考ええる。

（カリキュラムにおける高・大の接続）

○ 学生が後期中等教育から高等教育へ円滑に移行するために必要な導入教育の実践状況

【現状の説明】

入学してくる学生は、高等学校での理科の科目の履修状況が多種多様である。このため、「自然科学1（物理学基礎演習）」、「自然科学1（化学基礎演習）」、「自然科学1（生物学基礎演習）」を1学年次前期に開講し、高等学校で当該科目を履修しなかった者や入学試験で当該科目を選択しなかった者には必ず選択させている。

【点検・評価及び長所と問題点】

これらの科目は選択必修であり、3科目の中から2科目を履修しなければならない。学生からは、授業が高等学校の延長だと感じるとの声があり、導入教育の必要性の理解が得られにくいのが現状である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

授業の内容や進め方を工夫するとともに、医学教育を受ける前提として必要な科目であることを新入学生ガイダンス等を通して理解させるよう努力する。

(カリキュラムと国家試験)

○ 国家試験につながるのあるカリキュラムを持つ学部・学科における、受験率・合格者数・合格率

【現状の説明】

本学部を卒業する者は、すべて医師国家試験を受験する。過去5年間の受験者数、合格者数、合格率を次に示す。

	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
卒業者数	95	102	92	106	83
受験率 (%)	100	100	100	100	100
合格者数	92	85	89	91	78
合格率 (%)	96.8	83.3	96.7	85.8	94.0

【点検・評価及び長所と問題点】

学部の性質上当然であるが、卒業者全員が医師国家試験を受験している。合格率は、90%台と80%台を繰返しており、安定的に90%台を維持できていない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

医師国家試験の合格率を上げるためこれまでさまざまな努力を重ねてきており、着実にその成果が現れているといえるが、満足できるレベルに達したとはいえない。

教育の質と効率を追及するとともに、進級と卒業の基準を厳格に適用し、成業の見込みのない学生には早期に進路変更を促すことを検討する。

(医学系のカリキュラムにおける臨床実習)

○ 医学系のカリキュラムにおける、臨床実習の位置づけとその適切性

【現状の説明】

臨床実習は、5学年次の始めから開始する。実習は全科ローテーションで、実習期間は診療科によって違うが1週間又は2週間が基本になっており、合計36週間で行っている。

6学年次では、原則8週間の診療参加型の臨床実習を行っている。この実習では、二つ以上の診療科を選択することになっており、学外の医療機関も選択が可能になっている。

【点検・評価及び長所と問題点】

診療科によって臨床実習に対する取組み姿勢に差があり、学生にとって必ずしも満足できる実習ばかりでないことが問題である。

6学年次生の診療参加型実習の期間が、5学年次の実習期間と相当重なるため、臨床の教員の負担が大きくなっている。また、実習を受入れてくれる学外の医療機関を相当数確保する必要がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

6 学年次生の診療参加型実習は今年度から開始されたが、実習をする者と実習を指導する者との両者に戸惑いがみられた。これから経験を重ねることにより、充実した実習になるものと期待している。

また、非常勤講師を活用するなど、実習の指導に当たる教員の体制を整備することを検討する。

（履修科目の区分）

○ カリキュラム構成における、必修・選択の量的配分の適切性、妥当性

【現状の説明】

本学部では、履修する科目のほとんどが必修科目である。一般教養的科目である「人間科学 8」、「人間科学 9」、「自然科学 1」、「自然科学 6」の四つが、選択必修科目である。

【点検・評価及び長所と問題点】

特に一般教養的科目においては、学生が自分の興味や関心に基づき選択して履修できる選択科目が無いことが問題点である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本学部が独自に選択科目を増やしていくことは困難であることから、近隣の他大学との単位互換制度を活用して実現する方法を教務委員会において検討する。

（授業形態と単位の関係）

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

【現状の説明】

講義・演習による授業科目は 15 時間で 1 単位、実験・実習による授業科目は 30 時間で 1 単位としている。

【点検・評価及び長所と問題点】

現在採用している単位計算の方法は、大学設置基準第 21 条にも沿っており妥当なものと考える。

一方、授業科目の時間数を設定するに当たり、担当教員から要求される希望時間数を総時間数を考慮しながらもほぼ要求どおり設定しているため、当該授業科目の内容に対する設定時間数が適当であるかどうかの検証が必要である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

今後は、設定時間数の検証を行うとともに、ゆとりある教育を目指すため教育の質を保ちながら教育時間数の削減に取り組んでいく。

(単位互換, 単位認定等)

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

該当なし。

- 大学以外の教育施設等での学修や入学前の既修得単位を単位認定している大学・学部等にあっては、実施している単位認定方法の適切性

該当なし。

- 卒業所要総単位中、自大学・学部・学科等による認定単位数の割合

【現状の説明】

本学部の卒業所要総単位は 242.5 であるが、認定する単位は自学部における修得単位のみである。

ただし、2 学年次への編入学者は、1 学年次に修得すべき単位数のうち解剖学を除いた単位数と、2 学年次に修得すべき単位数のうち英語を除く単位数を、他の大学の修得単位をもって本学部の卒業に必要な単位として一括認定している。

【点検・評価及び長所と問題点】

一般教養的科目については、他大学や他学部での単位を認定することを検討すべきと考える。しかし、医学部のカリキュラムは余裕の少ないものとなっており、他大学の単位を取得するには物理的に難しいものとなっている。

専門教育的科目については、学部の性質上から検討すべき余地は無いものとする。

【将来の改善・改革に向けた方策】

今後、ゆとりと多様性のあるカリキュラムを研究し、そのなかで他大学等における単位の修得を認めることを検討する。

(開設授業科目における専・兼比率等)

- 全授業科目中、専任教員が担当する授業科目とその割合

【現状の説明】

平成 17 (2005) 年度においては、一般教養的科目の 36 科目中、専任教員が担当するのは 30 科目で、専門教育的科目の 57 科目中、専任教員が担当するのは 55 科目である。

全体としては、91.4%が専任教員の担当している授業科目であり、年度により割合が大きく変わることはない。

なお、一部の科目では、数コマの非常勤講師による講義を依頼している。

【点検・評価及び長所と問題点】

専任教員が担当する授業科目の現在の割合は、妥当なものとする。

【将来の改善・改革に向けた方策】

一般教養的科目については、学生の選択の幅を広げられるよう努力すべきと考えているが、その場合にはすべて専任教員でまかなうことが不可能であるため、現状の割合が下がることになる。授業の質を高めるため、必要に応じて非常勤講師に依頼することを検討する。

○ 兼任教員等の教育課程への関与の状況

【現状の説明】

卒業所要総単位 242.5 単位のうち、兼任教員が担当するのは 10 単位で 4.1%を占めている。

【点検・評価及び長所と問題点】

本学部の場合は、専任教員が主体となって授業を行っている。将来においても、現在の体制が大きく変わることはないものと思われるが、授業の質を高め教育効果を上げるのに必要がある場合は、兼任教員に依頼することも検討する必要があると考える。

【将来の改善・改革に向けた方策】

臨床実習の充実を図る努力を重ねているが、専任の臨床教員の負担が増えている。このため、兼任教員の活用を図り実習の一部を担ってもらうことを考える。

(生涯学習への対応)

○ 生涯学習への対応とそのための措置の適切性、妥当性

本学部においては、カリキュラムとして生涯学習に位置づけられるものは行っていない。しかし、教職員にあっては、勉強会や研究会活動を通して研鑽に努めている。

また、大学として開催している公開講座については、「9 社会貢献」に示す。

(2) 教育方法等

【到達目標】

本学部は、少人数のグループに分かれて、与えられた課題について調査・討論を重ねるチュートリアル教育を取入れ、自ら問題を発見して自ら問題を解決する能力を高めることを目指している。また、信頼される医師になるには、なによりも患者や医療スタッフと良好なコミュニケーションを築く能力が必要であるため、1 学年次から、コミュニケーション能力を高めるための教育を目指している。

(教育効果の測定)

○ 教育上の効果を測定するための方法の適切性

【現状の説明】

教育効果を測定する方法は、科目の担当責任者に委ねられている。シラバスにおいて、各科目の測定方法を公開しており、多くの場合は筆記試験を中心として行われている。

6 学年次の科目である「総合医学 2」の試験は総合試験と呼び、マークシートを使い MCQ (multiple choice question) により教育効果を測定している。

【点検・評価及び長所と問題点】

各科目についてそれぞれ適した方法により行っており、概ね適切な効果測定の方法と考える。

しかし、5 学年次と 6 学年次の臨床実習の効果の測定については、知識・技能・実習態度を評価表にし、筆記試験や口頭試問等を組合せて行われているが、客観性を担保する仕組みが無いのが問題点といえる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

臨床実習の効果の測定については、複数の教員により客観的に評価する仕組みとして OSCE を導入することも一手段として検討すべきと考える。

○ 教育効果や目標達成度及びそれらの測定方法に対する教員間の合意の確立状況

【現状の説明】

平成 6 (1994) 年度のカリキュラム改革以降、現在の教育目標及び測定方法に変更はないので、教員間の理解は得られている。

平成 16 (2004) 年度のカリキュラム改革により統合型臨床講義を導入したが、教育効果の測定方法は当面従来の科目ごとに評価することになっている。

【点検・評価及び長所と問題点】

統合型臨床講義の教育効果の測定方法については、教員間の議論が深まっておらず当面はこれまでの方法によることになっている。このため、新しい授業の形態に沿った測定方法の早急な決定が必要になっている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

統合型臨床講義の導入については、医学教育センターが統括の任に当たっている。今後、同センターを中心に教育効果測定方法を検討していく。

○ 教育効果を測定するシステム全体の機能的有効性を検証する仕組みの導入状況

【現状の説明】

教育効果を測定するシステム全体の検証だけを目的とした仕組みはないが、教務委員

会がその機能を果たしている。

また、医学教育センターは、医学教育に関する情報の収集と分析を行い医学教育の改善計画を立案することになっていることから、国内外の医学教育の動向を踏まえて教務委員会に教育効果を測定するシステムについて提言をすることになる。

【点検・評価及び長所と問題点】

教育効果を測定するシステムは、本来は卒業生の動向も含めてその機能の有効性を判断すべきものとするが、本学部にはそうした仕組みがない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本学部の医学教育センターは、今のところ卒後の医学教育については業務の範囲外となっている。今後、医学教育センターの体制を整備して、卒前・卒後の医学教育にかかわる組織とし、教育効果を測定するシステムの検証も行えるようにする。

○ 卒業生の進路状況

【現状の説明】

本学部では、卒業生のほとんどが医師を目指しており、医師国家試験合格に向けて勉強している。医師免許取得後、研修病院で臨床研修を行い、その後希望の診療科の修練を行う者や大学院に進学する者がいる。しかし、平成 16（2004）年度から新医師臨床研修制度「マッチングシステム」が実施され、研修病院での 2 年間の臨床研修が義務化されたので、卒業生全員がその研修を受けており、特に大学院進学者が減少傾向にある。

過去 5 年間の進路状況は次のとおりである。

	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
本学の大学病院	21	29	9	26	12
他大学の大学病院	37	29	23	15	15
研修指定病院	34	27	57	49	51
海外留学	0	0	0	1	0
その他	3	17	3	15	5
卒業生合計	95	102	92	106	83

【点検・評価及び長所と問題点】

【将来の改善・改革に向けた方策】

近年、本院で臨床研修を受ける卒業生数が減少しており、特にマッチングシステムが導入されてからは、全国の大学病院と同様に大学病院離れが起きている。

今後は、本院での臨床研修内容をより一層充実させ、魅力あるものにして、大勢の学生が本院での臨床研修を希望するよう努力する必要があるとともに、奨学制度を充実させて大学院進学者を増やす努力も必要である。

(厳格な成績評価の仕組み)

○ 履修科目登録の上限設定とその運用の適切性

【現状の説明】

本学部の履修科目は必修科目と選択必修科目であることから、履修科目登録の上限設定は無い。また、学生が履修科目登録しなければならないのは、選択必修科目のみである。

【点検・評価及び長所と問題点】

特段の問題は無いものとする。

【将来の改善・改革に向けた方策】

教養的科目にあっては、学生が自主的に選択して学べるよう多様な科目を提供できることが理想的であり、他大学との単位互換等の連携を通して実現する方法を検討する。

○ 成績評価法、成績評価基準の適切性

【現状の説明】

本学部の成績評価については、履修規程により試験の結果、出席状況、受講態度等を総合して行うことになっており、評価自体は6学年次の総合試験を除き各科目の責任者に委ねられている。出席状況に関しては、欠席がコマ数の3分の1を超える者は受験資格が認められない。

6学年次の総合試験は、試験後に教務部内に設置された国試対策部会が中心となって試験結果の分析を行い、不適問題を除外して成績評価を決定している。

【点検・評価及び長所と問題点】

総合試験以外の成績評価は、教育者が評価者であり第三者による評価が入らないシステムである。これまで、学生から評価についての苦情や疑問の声は無いが、評価の透明性を確保する方法を検討していくべきであろう。

【将来の改善・改革に向けた方策】

今年度からの統合型臨床講義の導入を機に、第三者を加えた成績評価が可能なシステムとともに、試験問題の適切性も評価するシステムを検討する。

○ 厳格な成績評価を行う仕組みの導入状況

【現状の説明】

本学部の定期試験は、試験用の教室を使い科目ごとに座席を指定する等して厳格に実施し、学生の不正行為を防止している。

成績の評価は、各授業科目の責任者に委ねられている。ただし、総合試験については、国試対策部会が中心となって成績評価を決定している。

評価の区分は、優・良・可・不可の四つの区分で行っている。優は 80 点以上、良は 70 点以上、可は 60 点以上で、不可は不合格である。

【点検・評価及び長所と問題点】

成績評価の仕組みそのものに大きな問題は無いが、実際の成績評価は教員の裁量に委ねられているため、評価の客観性と透明性に不満が残る。

また、厳格に評価するためのインセンティブが教員に働きにくいことにも問題点がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

医学教育センターを中心にして、成績評価の客観性を保証するシステムについて検討する。

また、厳格な成績評価の重要性について、FDを通して教職員の理解を深める。

○ 各学年次及び卒業時の学生の質を検証・確保するための方途の適切性

【現状の説明】

本学部は単位制をとっているため、従来は3学年次から4学年次に進級するときのみ厳格な進級バリアを設けていた。このことは、3年間に必要な単位を修得すればいいとの安易な考えを、一部の学生にもたせる結果となっていた。

このため、平成16(2004)年度のカリキュラム改革と同時に、進級バリアを2学年次から3学年次、4学年次から5学年次に進級する時の2回に改めた。

卒業に当たっては、総合試験に合格することが必要であり、筆記試験により厳格に評価している。

なお、進級、卒業のいずれも教授会において審議している。

【点検・評価及び長所と問題点】

単位制であるため、留年しても学年の全科目を再履修する必要が無く、不合格科目の試験に合格すれば良い。したがって、不合格科目が少ない学生は、毎日登校する義務が無く、勉学に対するモチベーション維持に苦勞する場合が多い。

なお、新しい進級バリアについては、導入した直後であり現段階で評価は困難である。

総合試験については、卒業時の学生の質を確保する方法として適切なものとする。

【将来の改善・改革に向けた方策】

留年した者に対する特別のカリキュラムを作るなどにより、留年者のモチベーション維持に効果的な方法を検討する。

(履修指導)

○ 学生に対する履修指導の適切性

【現状の説明】

新入学生には、入学式後に2日間のガイダンスを実施している。在学生には、教務委員による履修指導ガイダンスを、各学年に対して4月に実施している。

このほかに、指導教員の制度を実施しているため、学生は履修上の相談を随時自分の指導教員にすることができるようになっている。また、教務課の窓口においても、履修相談に対応している。

【点検・評価及び長所と問題点】

履修指導のガイダンスを毎年度実施しており、特に問題となる点はないと考える。

【将来の改善・改革に向けた方策】

履修指導については問題ないと考えるが、ガイダンスに出席しない学生には個別に対応する方法を考える。

○ オフィスアワーの制度化の状況

【現状の説明】

平成6（1994）年度のカリキュラム改革以降、すべての科目についてオフィスアワーをシラバスに明記している。

【点検・評価及び長所と問題点】

オフィスアワーの制度は定着しており、学生からの要望や苦情の声も無いため特に問題は無いと考える。

【将来の改善・改革に向けた方策】

学内LANを整備しておりすべての学生にメールアドレスを与えているため、オフィスアワーの制度とともにメールも活用されている。

今後も、オフィスアワーの積極的な活用を促がしていく。

○ 留年者に対する教育上の配慮措置の適切性

【現状の説明】

昭和57（1982）年に留年対策委員会（平成17（2005）年に進級・卒業支援委員会に改称）を設置して以来、留年者一人ひとりの状況を検討した上での個別履修指導を行ってきた。

【点検・評価及び長所と問題点】

留年に至る原因はさまざまであり、画一的な対応方法は無い。特に精神的な理由によ

る場合は、有効な教育上の措置はほとんど無いのが現実である。

しかし、これまで進級・卒業支援委員会を中心にして地道な活動を継続している。特に精神的な悩みに対しては本年度から非常勤の心理カウンセラーの勤務時間数を2倍に増やすなどの対策を講じており、その成果は上がっているものと考えている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

今後も進級・卒業支援委員会を中心にした留年者対策を継続するが、平成16(2004)年度から進級バリアを2年ごとに設定したため、これまでより留年者が増える可能性がある。

したがって、むしろ留年しそうな学生に対する予防対策に力を入れていくことになる。

(教育改善への組織的な取り組み)

○ 学生の学修の活性化と教員の教育指導方法の改善を促進するための措置とその有効性 【現状の説明】

学年の開始に際し、学習の活性化を図るためカリキュラムのガイダンスを学年ごとに行っている。1学年次については、主にコミュニケーション法について学ぶとともに学修へのモチベーションを高めるため、秋に一泊の宿泊研修を行っている。

また、指導教員制度を採用しており、すべての学生に指導教員が割振られており、学生は指導教員に学修上の相談にのってもらえる体制になっている。

教員の教育指導方法の改善のためには、学部主催のFDを開催している。

【点検・評価及び長所と問題点】

特に1学年次の宿泊研修については、入学後半年を過ぎフレッシュな気概がうすれ始める時期に行っており、学生の活性化には有効である。

教員のFDについては、企画から実施には相当の労力を必要とし数多く開催することが難しい。参加する教員の数も限られてくることが問題である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

教員のFDは医学教育センターが企画することになっていることから、医学教育センターの機能を強化することが必要である。

また、参加する教員を増やすため、FD参加が教育業績として評価されるシステムを検討する。

○ シラバスの作成と活用状況

【現状の説明】

全授業科目について、科目ごとに担当教員、教育目標、成績の判定・評価、教科書・参考図書、オフィスアワー、授業計画(時限ごとの年間予定)を掲載している。

【点検・評価及び長所と問題点】

授業計画として掲載される内容は、項目の見出し程度であるため、もう少し詳細な内容が掲載されれば、学生の予習に役立つものとする。

また、シラバスを冊子として作製し配布しているが、これを電子化して学内サーバー上にデータとして保存し、学内外から PC 等によって参照できるようにすれば、学生のみならず教員にとっても利便性が上がるものとする。

【将来の改善・改革に向けた方策】

学生がシラバスを有効活用できるよう、授業計画の記載の充実を図るよう努力する。一方、有効利用できるような環境を整備するため、シラバスの電子化の方途を検討する。

○ 学生による授業評価の活用状況

【現状の説明】

本学部では、平成 10（1998）年から授業評価に取組み、3年に1回評価を受け問題の多い場合は教授会に報告することになっていた。しかし、評価の集計が煩雑であること、必ずしもすべての教員が熱心ではなかったこと等のため、平成 15（2003）年度以降は中断している。

【点検・評価及び長所と問題点】

授業評価の結果を授業の改善に利用していた教員もおり、一定の成果があったものとする。

しかし、科目単位で評価を実施していたため、多数の教員が担当する専門科目について、評価を実施したときの教員の授業の評価なのか科目全体の評価なのか曖昧であった。

【将来の改善・改革に向けた方策】

授業改善に授業評価は有効であり、実施すべきものとする。今後は、携帯電話や PC を利用するなど、簡便な評価の実施方法を検討する。

また、評価の対象を科目単位ではなく、授業担当者ごとに実施する方法も検討する。評価結果の取扱いについても、評価を受ける教員側の同意を得やすい方法を考慮する。

○ FD活動に対する組織的取り組み状況の適切性

【現状の説明】

本学部では、昭和 57（1982）年度に第 1 回の教員研修を開始し、平成 10（1998）年度までに十数回実施してきた。その後、平成 15（2003）年度にチュートリアル教育についての研修会を 4 回、平成 16（2004）年度に試験問題作成についての研修会を 1 回行った。

平成 16 年度からは、企画を医学教育センターが担当し、医学部が主催する形を取っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

教員の教育に対する認識を高めるため教員研修は必要であるが、過去に中断してしまった経緯がある。教員の意識と教育スキルを高めるため、研修を継続的に実施する仕組みを考える必要がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

昇任の条件にFDへの参加経験を加えるなど、参加への動機づけを行うことが必要である。また、継続的实施のためには、医学教育センターにFDの担当を配置し責任体制を明確にしていくこととする。

（授業形態と授業方法の関係）

○ 授業形態と授業方法の適切性、妥当性とその教育指導上の有効性

【現状の説明】

本学部での授業形態は、伝統的な知識伝達型講義を主としている。チュートリアル教育では、6名程の学生に一人のチューターが付き少人数による問題解決型の授業を行っている。臨床実習では、2、3人の小グループによる授業形態をとっている。

【点検・評価及び長所と問題点】

授業方法の有効性について客観的に評価するシステムがなく、授業を担当する各教員がその適切性・妥当性を判断している。

【将来の改善・改革に向けた方策】

FDによる授業方法の研修を実施して教員一人ひとりの教育技能を高めるとともに、同僚による授業評価や学生による授業評価も導入し、授業改善のシステムを検討する。

○ マルチメディアを活用した教育の導入状況とその運用の適切性

【現状の説明】

本学の1号館（大学本館）には、マルチメディア教室が整備されており、そこには学内LANに接続されたコンピュータが配置され、LLシステムも設置されている。

このマルチメディア教室は、主に情報処理科目や外国語科目が利用している。

このほかに、すべての講義室は、OHP、スライドプロジェクター、ビデオプロジェクターが設置され、更に学内LANも利用できるよう整備されている。教員は、これらの設備を利用して多彩な教材を利用して授業を進めることができる。

平成14（2002）年度にWeb掲示板システムを導入し、学内の掲示板とほぼ同じ情報を掲載している。学生は、時間と場所を問わず携帯電話やPCからWeb掲示板にアクセスすることにより、必要な情報を得ることができる。

平成16（2004）年度には、日本私立学校振興・共済事業団教育・学習方法等改善支援経費補助金を得て、1号館3階のセミナー室14室と図書館において無線LANシステムを

設置した。これにより、セミナー室や図書館から PC を使った情報検索が可能となった。

【点検・評価及び長所と問題点】

本学部のすべての講義室には、マルチメディアを活用した教育を実施できる環境が既に整備されている。多くの教員がこうした設備を授業に利用しているが、その利用の状況はPCによるスライドの表示がほとんどである。

【将来の改善・改革に向けた方策】

マルチメディア設備を有効利用するためにも、マルチメディア活用による教授方法を研究・開発し、学部全体で組織的に活用することが必要である。こうした研究を行う部署は現在本学部内にはないので、医学教育センターを中心に研究グループを立上げる。

○ 「遠隔授業」による授業科目を単位認定している大学・学部等における、そうした制度措置の運用の適切性

該当なし。

(3) 国内外における教育研究交流

【到達目標】

本学部は、建学の精神にもあるように国際的な医療の進歩、向上に協力することを目指すとともに、学部生においては、国際的視野を広げ人間的な成長を促す国際交流を目指している。

○ 国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針の適切性

【現状の説明】

国際化への対応と国際交流に関する本学部としての基本方針は規定されていない。

本学部としては、海外の機関と交流協定は結んでいないが、唯一南イリノイ大学（アメリカ）へは平成 16（2004）年度からは 10 数名の学生を送り込み、3 週間から 2 か月間、現地のカリキュラムによる授業に参加している。

【点検評価及び長所と問題点】

留学させるには、第一に語学力（英語）が問われるため、現状では参加者が限られている。そのため、医学知識のみならず、語学力のレベルアップを図る教育が必要となる。

学生の国際交流に関しては、派遣が主で、受入れに関してはあまり積極的ではない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本学部としての基本方針を定め、派遣、受入れに関する体制整備が必要である。

○ 国際レベルでの教育研究交流を緊密化させるための措置の適切性

【現状の説明】

本学教員の海外派遣に関しては、国際学会発表や研究渡航として「愛知医科大学教員の出張に関する規程」があり、外国の大学等において調査研究を行う「海外研修派遣事業」の制度がある。

また、受入れに関しては、外国の教員が本学で研究指導又は共同研究を行う「外国人研究員」の制度がある。

【点検評価及び長所と問題点】

本学部からの海外派遣は、毎年3、4名の教員が欧米を中心に教育研究のために3か月～1年間の期間で留学をし、当地の機関で研鑽に努め、帰国後本学部を中心に教育研究の発展・国際交流に貢献している。

また、本学部への受入れについては、受入れ期間が1か月以上3か月までの短期研究員は、毎年4、5名おり、期間が3か月以上1年までの長期研究員は毎年10名程度である。いずれの研究員も本学で共同研究を行い、帰国後は母国において、教育研究の発展・国際交流に貢献している。

しかし、医学部として国際交流協定を締結している大学が1件もないことは、今後の大きな課題である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

現在、国際交流の研究員等を受入れる施設は、個室で4名分整備されているのみで、炊事場に至っては、一度に一人しか使用できない。今後、交流を発展させ、受入れ人数を増すには、更なる施設の整備が必要である。

また、南イリノイ大学とは、今後、単位互換も含め、より密接な関係を構築することを検討したい。

(4) 通信制大学等

○ 通信制の大学・学部における、実施している教育の内容、方法、単位認定、学位授与の適切性とそのための条件整備の適切性

該当なし。

◆ 看護学部看護学科

(1) 教育課程等

【到達目標】

本学部は、幅広い見識に支えられた豊かな人間性と、物事をしっかり考えて自分の想いを相手に伝えられる意志を養うため、H. I. C (Humanity: 人の気持ちがわかる豊かな人間性, Internationality: グローバルな視野を持った知的国際性, Community: 他の専門職と連携して地域貢献する能力) を教育の基本理念に掲げている。この教育基本理

念の下、やさしさと確かな技術、そしてグローバルな視点を備え、医療の現場をリードしていく看護職者の育成を目指している。

(学部・学科等の教育課程)

○ 学部・学科等の教育課程と各学部・学科等の理念・目的並びに学校教育法第52条、大学設置基準第19条との関連

【現状の説明】

本学部の教育課程は、学校教育法第52条及び大学設置基準第19条が示す人間性の涵養を基盤にした広い教養と深い専門性を身に付けることを目指して、本学部の教育理念・目標を実現すべく“教養科目群”，“専門基礎科目群”及び“看護学専門科目群”によって構成されている。そこで、教養人・専門職業人として、人間理解を目指して生涯にわたり学び続けていける基礎を培うことのできる教育の充実を図っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

2回の卒業生だけでは十分な評価はできかねるが、本学部の長所は人間性の涵養に努めている点であり、学生らもそれに応えていると評価している。しかし、学校教育法第52条にある「知的、道徳的及び応用的能力」が十分に培われているとはいえない問題点がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

上述した問題点を改善するために、カリキュラム改革を実施し、平成18（2006）年度から新カリキュラムによる教育をスタートさせる予定である。今後は、その後の評価を継続的に行っていく必要がある。

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

【現状の説明】

本学部の教育課程は、教育理念・目標を実現するために、“教養科目群”，“専門基礎科目群”及び“看護学専門科目群”によって構成されている。“教養科目群”では、社会人としての豊かな人間性と幅広い教養を身に付けることを目的とし、“専門基礎科目群”では、専門職業人としての確かな基盤を築くことを目的にしている。そして、“看護学専門科目群”では、資質の高い看護実践者を育成するために必要な知識・技術等を教授することを目的としている。

【点検・評価及び長所と問題点】

本学部の教育課程は、教養・専門基礎・看護学専門の各科目群を時系列的に積上げることを原則にしつつ、学習の動機づけを図るために看護学専門科目を1学年次から開講している。また、一部の教養科目と専門基礎科目を看護学専門科目の学習をより深めるために、3学年次に開講するなどして、広い教養と深い専門性を育成してきたことは長

所といえる。

しかし、本学部の学生の特性として、学習成果に明らかな二層性を示していることからみると、低習学者群の学生には必ずしも現行の教育課程編成の意図が活かしきれていないことが問題である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

平成18（2006）年度から導入予定の新カリキュラムにおいては、学習の動機づけを図るため看護学専門科目を1学年次から開講することは継続するが、現行の教養・専門基礎・看護学専門の各科目群を構成する諸科目を段階的に、かつ、確実に学習できるよう編成している。

○ 教育課程における基礎教育、倫理性を培う教育の位置づけ

【現状の説明】

基礎教育において倫理性を培うことは、看護学教育において最も重視すべき課題の一つと考えている。そのため、本学部では教育課程全体を通して、教養科目の「思想と哲学」に始まり、専門基礎科目では「人間学」や「生命倫理」等、そして、看護学専門科目では「看護基礎論」、「看護学原論」による導入の時点から、総合的な学習段階での「看護倫理」まで、1学年次から4学年次までの各学年次に倫理に関する科目を配置している。

加えて、倫理性の涵養は講義による学習だけに負うことなく、特に、実習時の諸現象における倫理性の検討の重要性を、担当教員全員が認識して実施している。

【点検・評価及び長所と問題点】

教育課程における倫理性の涵養については、看護実践や医療関連事項に関することとしては成果を上げていると思われるが、日常的な学生生活レベルで倫理性が活かされているとは言い難い現象が時折生じていることが問題である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

教育課程上は現行どおり、各学年次に倫理関連科目を配置するとともに、日常レベルでの倫理性の涵養に向けて、学生委員会での検討やアドバイザーとの個別的なかわりを強化していきたい。

○ 「専攻に係る専門の学芸」を教授するための専門教育的授業科目とその学部・学科等の理念・目的、学問の体系性並びに学校教育法第52条との適合性

【現状の説明】

本学部では、豊かな人間性と専門性を兼ね備えた資質の高い看護職者の育成を教育目標としており、この教育目標を達成するために、教育課程の編成は、“教養科目群”、“専門基礎科目群”、“看護学専門科目群”によって構成している。

“教養科目群”は、豊かな人間性と幅広い教養を身に付けることを目的とし、各科目は『社会と文化』、『科学と論理』、『言語と表現』から構成している。特に、教養科目では、学部の目的の一つである国際的な視野の育成を重視していることが特徴である。

“専門基礎科目群”は、看護の対象である人間や人間の生命・身体を理解など専門職者としての確かな基盤を築くことを目的とし、各科目は、『人間の理解』、『健康の理解』、『環境の理解』から構成している。なかでもとりわけ『人間の理解』を重視し、「人間学」、「人間関係学」、「人間関係学演習」、「コミュニケーション論」、「生命倫理」、「死生論」などを必修科目としている。

“看護学専門科目群”は、資質の高い看護実践者を育成するために必要な知識・技術等を学ぶことを目的とし、各科目は、『目的論・対象論』、『援助論』、『臨地実習』と、それらを主体的・創造的に学習するための『総合看護』から構成している。これらの科目は、基礎看護学、成人看護学、母性看護学、小児看護学、地域看護学、老人看護学、精神看護学の諸領域が担当している。

本学部では、資質の高い看護実践能力の育成を特に重要視しているため、1学年次から実習を開始している。すなわち、1学年次には「ふれあい実習」、「生活援助実習」、2学年次には「基礎看護学実習」、3学年次には「看護援助実習Ⅰ・Ⅱ」、「地域看護学実習」、4学年次には「看護援助実習Ⅲ」、「在宅看護実習」、「課題別実習」を行っている。

更に、効果的に実習を行うことができるように、本学部では、理論と実習を並行させたカリキュラムを編成し、実習では分散型を採っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

本学部の教育目標の一つである豊かな人間性や人間理解を養う能力の育成は、“教養科目群”や“専門基礎科目群”に存在する多様な科目から修得可能と考えている。

また、国際的視野の育成についても、多くの関連する科目や短期留学等で可能であろう。

本学部のカリキュラムは、選択科目についてもすべての科目を履修できるよう編成しており、学生の多くは選択科目を多めに履修する傾向にある。このため、その結果として、本学部のカリキュラムが過密になっていることは否めない。また、国際性を重視するあまり、外国語の時間数（英語240時間、中国語60時間、ドイツ語60時間）が多く、このこともカリキュラムを過密にさせる原因となっている。

本学部では、高い看護実践能力を育成するために、理論と実習を並行させるとともに実習を分散型としているが、そこでは、編成当初の目的どおり学生が効率よく学習できているとはいえない現象が生じている。また、この方法は、多くの教員と実習場所を必要とするため、今後改めるべきであると考えている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本学部では、教養科目の一層の充実と上述した問題点、すなわち、一部科目への偏重や、カリキュラムの過密を是正し、更には看護実践能力のより効率的な修得を目指して、カリキュラム検討委員会、実習委員会、教務委員会でカリキュラムを総合的に検討し、

平成18（2006）年4月から新たなカリキュラムに改正する予定である。

この新カリキュラムでは、学部の教育理念・目標をより具体的に、かつ、確実に達成することが可能になると考えているが、点検・評価方法も一層充実させる予定である。

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

【現状の説明】

本学部の教育目的である「社会人としての豊かな人間性と幅広い教養を身に付けること。」を目指して教養科目を修得することを勧めている。“教養科目群”は、『社会と文化』、『科学と論理』、『言語と表現』から構成し、1～3学年次に開講している。豊かな人間性の涵養については、『社会と文化』の区分にある科目を中心に配置している。また、他者との関係を通して、他者理解・自己理解を深めることを目指し、「心理と行動」、「国際文化論」、「人間と言語」、「国語表現法」を必修科目として開講している。その他、「経済と生活」、「思想と哲学」、「人間と教育」、「社会と女性」、「人間と音楽」を選択科目としている。

『言語と表現』の区分では、本学部の目的でもある国際的な視野をもつための基礎となる「英語表現法Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」を必修科目とし、「英語文献講読Ⅰ・Ⅱ」、「中国語」、「ドイツ語」を選択科目としている。その結果、英語科目の修得単位数が“教養科目群”における修得すべき単位数の50%弱を占めている。『科学と論理』の区分では、看護学を学ぶ基礎となる「情報科学」、「数学と論理」を必修科目とし、「物理と方法」、「生物と遺伝」を選択科目としている。

教養科目としての「教養ゼミナール」は、少人数の学生を対象に、主体的に学ぶこと、探求することの楽しさを教員と学生がともに見出すことを目的として開講している。この科目を通して、教員・学生間の関係づくりのみならず、大学で学ぶことに対する導入教育としての目的も果たしており、学生自身が非常に興味をもって参加している。

【点検・評価及び長所と問題点】

“教養科目群”は、主に1・2学年次に開講しており、必修科目は当然ながら、選択科目もほとんどが履修できるように配慮されている。したがって、学生は多くの科目を履修することが可能であるが、このことが1・2学年次のカリキュラムを過密にさせている。反面、選択科目を最小限しか履修しない学生は、空き時間が増えてしまうという問題を生じさせている。

“教養科目群”の『社会と文化』の区分における選択科目は6科目あるが、修得すべき単位数としては2単位であり、科目によっては1科目だけでもこの条件を満たすことになるため、修得単位数が少ない学生も数多く見受けられる。また、『科学と論理』の区分の科目に関しては、高等学校における履修状況を考慮した教授法が望まれる。更に、『言語と表現』の区分では、国際的視野を広める基礎となる英語を重視しており、その結果、英語の語学力を高めることはできている。しかし、“教養科目群”における英語科目の比率からみて、英語の時間数と単位数が多くなりすぎていることも否めない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

人を対象とした看護学では、教養科目の重要性はいうまでもない。本学部では、上述したように、『社会と文化』と『科学と論理』の科目、『言語と表現』における英語科目への偏重、カリキュラムの過密などの問題を解決するため、カリキュラム検討委員会及び教務委員会で検討を行い、平成18（2006）年度から新しいカリキュラムを導入する予定である。この新カリキュラムでは、教養教育を今まで以上に重視するとともに、教養科目担当教員と看護専門科目担当教員との意思の統合を図り、教養教育の更なる向上を求めている。

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

【現状の説明】

現行のカリキュラムでは、1学年次前学期に「英語表現法Ⅰ」（2単位）、1学年次後学期に「英語表現法Ⅱ」（2単位）、2学年次前学期に「英語表現法Ⅲ」（3単位）が必修科目として配置されている。また、2学年次前学期に「英語文献購読Ⅰ」（1単位）、2学年次後学期に「英語文献購読Ⅱ」（1単位）が選択科目として配置されている。第2外国語は、1学年次後学期に「中国語」（2単位）と「ドイツ語」（2単位）が選択科目として配置されている。そして、外国語としては、「英語表現法Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」の6単位と、「英語文献購読Ⅰ」、「英語文献購読Ⅱ」・「中国語」・「ドイツ語」の4科目中から2単位を修得することが義務づけられている。英語科目では、英語によるコミュニケーション能力（ライティング・リーディング・リスニング・スピーキング）の向上を目標としている。本学部では短期留学プログラムを実施しており、留学先で必要最低限の意思疎通が図れる程度の英語力を学生が身に付けられるよう指導している。第2外国語では、他国の言語や文化に触れることにより、他言語・異文化を理解することを目標としている。

【点検・評価及び長所と問題点】

本学にはマルチメディア教室が完備されており、視聴覚教材やインターネット教材等を有効に利用して授業を行っている。

英語の授業が開講される1学年次前学期から2学年次前学期までの間は、学生は看護専門用語やその概念をまだ十分に修得していないため、英語教育において看護英語の修得を到達目標として設定することができない現状にある。1学年次から3学年次又は4学年次まで、看護専門科目の講義と並行して英語の講義を開講するようなスケジュールを組むことが望ましいが、実際としては看護系科目の実習や演習等が重なり困難である。

英語の授業は1クラス当たり学生50～55人が履修しており、効果的な語学教育を行うには1クラス当たりの人数が多すぎるため、インタラクティブな授業を十分に行えないという問題点がある。また、平成16（2004）年度以降は、英語のネイティブスピーカーによる講義が行われていないため、学生が生の英語に触れる機会がない。特に、スピーキング能力向上のための時間が不足しており、短期留学プログラムの参加者からも、

リスニングよりもスピーキングに困難を感じたという意見が寄せられている。

中国語に関しては、中国語のネイティブスピーカーが講義を担当しているため、学生の学習意欲も高く効果的な学習が行われている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

どの外国語科目にもいえることであるが、より少人数のクラスで、より実用的な語学学習を行えるよう改善することが必要である。具体的には、現行の1クラス50人体制を1クラス20～25人体制とし、授業の一部をネイティブスピーカーが担当して、リスニング・スピーキング能力の向上を図ることができるよう改善する必要がある。

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

【現状の説明】

現行の最新のカリキュラム（平成17（2005）年度入学生に適用）では、開講している授業科目の総単位数は158単位であり、その内訳は以下のとおりである。“教養科目群”32単位（うち外国語科目12単位），“専門基礎科目群”42単位，“看護学専門科目群”79単位，ゼミナール・卒業研究5単位のうち，修得すべき単位数としては，“教養科目群”20単位（うち外国語科目8単位），“専門基礎科目群”35単位，“看護学専門科目群”66単位，ゼミナール・卒業研究3単位の合計124単位である。

	総単位数：158単位		履修すべき単位数：124単位	
教養科目 (教養ゼミナールを除く。)	32単位 (外国語12単位)	20% (7.6%)	20単位 (外国語8単位)	16% (6.5%)
専門基礎科目 (専門基礎ゼミナールを除く。)	42単位	27%	35単位	28%
看護専門科目 (卒業研究及び看護学ゼミナールを除く。)	79単位	50%	66単位	53%
ゼミナール(教養，専門基礎，看護学)・卒業研究	5単位	3%	3単位	3%

【点検・評価及び長所と問題点】

日本看護系大学協議会が平成14（2002）年に調査した「卒業要件となる単位数区分別・教養科目の単位数別大学数」によれば，卒業要件単位数を124～126単位とする看護系大学は21校あり，そのうち，教養科目の単位数が16～18単位の大学は1校，20～24単位の大学が7校，以下5単位刻みで6校，4校，2校，そして「その他」が1校となっている。また，同協議会の調査によると，平成14年の調査時に回答のあった60大学中，教養単位数20単位未満の大学が5%，20～29単位が52%，30～34単位が27%，35単位以上が12%となっており，約7割の大学が卒業要件の20%，あるいはそれ以上の単位数を教養科目に当てている。

一方、本学部では、前述したように、卒業要件となる総単位数に占める教養科目（外国語を含む。）の割合は、16%であり、極端に少ないことが分かる。また、開講されている教養科目（教養ゼミナールを除く。）は20科目あるが、そのうちの12科目が1学年次、6科目が2学年次、1科目が3学年次に割当てられており、教養科目が1学年次に集中していることが分かる。学士課程が、「専門教育だけでなく、幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養することを目的としている。」（「学士課程基準」より）ことを考慮すれば、教養科目数の不足が問題点である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

現行カリキュラムにおける、教養科目は、「人文科学」、「自然科学」、「社会科学」、「外国語」といった一般的な枠組みに基づいて配置されておらず、そのバランスが分かりにくいことから、今後はこのカテゴリーを用いて、各カテゴリーに十分な科目を用意するような改革が望まれる。

また、現行では外国語科目が、英語のほかにドイツ語と中国語の2科目しか開講されていないため、今後は学生の興味に応じて、外国語科目を増やす方向で検討したいと考えている。しかし、本学が医学部と看護学部から成る医療系大学であることを考え合わせると、自然科学系以外の科目や外国語科目を早急に増やすことは容易ではない。したがって、将来的には、本学周辺の総合大学や非医療系大学との単位互換制度の確立も視野に入れつつ検討していく必要がある。

○ 基礎教育と教養教育の実施・運営のための責任体制の確立とその実践状況

【現状の説明】

看護学部の基礎教育・教養教育については、他大学・学部のそれと比べて大きく変わるものではないが、カリキュラム全体のなかでは、“教養科目群”として括られ、『社会と文化』、『科学と論理』、『言語と表現』の三本柱で構成されてきた。“教養科目群”は専門教育に先立つかそれと同時並行しつつ、全体で20単位以上の履修が求められている。

また、本学部では、少人数教育の必要性に鑑み、1学年次から「教養ゼミナール」を開講しているが、これは昨今の学生に欠けがちな主体的な学習の場として大きな教育的意義を担っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

これらの教養系科目は、主として1学年次と2学年次に修得するようにカリキュラム編成されているが、一部の科目については、3学年次、4学年次にまで配当されており、履修時期や順序の見直しが必要とされている。

また、入学者の国語運用能力には大きなばらつきがある。入学後に「国語表現法」という科目を履修（必修）はするものの、グループワーク、プレゼンテーションやレポート・実習記録の作成において、国語力の不足が顕著に現れており、将来的にどのように解決するかが懸案事項となっている。

「教養ゼミナール」については、学習内容の多様性や学生の主体的学修環境、学生と

教員とのコミュニケーション等が確保されており、その存在意義は大きく、今後とも継続すべき科目である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本学部では、平成18（2006）年度から新カリキュラムを運用していくことが決定し、上述した問題点の多くが解決された。

まず、“教養科目群”は1学年次と2学年次に担当した。また、“教養科目群”の充実と括りを明確化すべく、『社会と文化』は『人文科学』、『科学と論理』は『自然科学』に名称変更し、新たに『社会科学』を増設したが、その内容は「政治学」、「法学」、「経済学」、「文化人類学」、「社会学」である。こうして「教養ゼミナール」を除く“教養科目群”の修得すべき単位数は、現行カリキュラムより1単位増え、21単位となった。

入学者の国語運用能力の低さについては、多くの教員の見解が一致しており、その解決策が模索されてきた。国語運用能力の基礎については、「国語表現法」において修得すべきであるが、新カリキュラムでは、当該科目の履修を従来2倍の時間数に増やし、すべての科目履修の基礎となる国語力を身に付けさせるべく変更を行った。また、近年の社会の変動や学生の多様なニーズに対応すべく、『言語と表現』の内容を充実させ、「手話」、「スペイン語」を新たに導入した。特に「手話」は、医療系大学で学ぶ学生にとっては大きな意味があり、その成果が期待されている。

（カリキュラムにおける高・大の接続）

○ 学生が後期中等教育から高等教育へ円滑に移行するために必要な導入教育の実施状況

【現状の説明】

本学部においては、少なくとも自然科学系（医学系を含む。）と人文科学系・社会科学系等の幅広い分野における知識の修得が要請される。しかし、高等学校などの後期中等教育の場において、看護学部・看護学科への進学希望者は、主として理科系志望コースに位置づけられているが、その理科系の知識においても入学者間で履修状況に有意な差がみられる。このため、入学者の国語力や英語力に、ある程度ばらつきが出てしまうことも否めない。

このような学生の現状から、大学教育への移行を円滑にするために「教養ゼミナール」と「国語表現法」、「英語科目」などを配置して対応している。「教養ゼミナール」は、大学における学問への導入を支援するための科目としても位置づけており、少人数の学生を1名の教員が指導する体制をとっている。また、「国語表現法」や「英語科目」については、レポート作成や科目間の統合が求められる大学教育に適應するため、発表や文章の表現力の涵養を目的として導入している。

【点検・評価及び長所と問題点】

大学生活や大学における学習の方法、表現方法といった最も基本的な課題については、「教養ゼミナール」や「国語表現法」、「英語」などの科目を配置することによって円滑な移行を支援するしくみを取入れている。しかし、学生たちが高等学校で習得した理科

系知識のばらつきに対しては、これまで特別な方策はとっておらず、実質的には各科目担当教員の判断に委ねているのが現状である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

すべての学修の基本となる国語力を強化するため、平成18（2006）年度の新カリキュラムから「国語表現法」の授業時間数を従来の2倍に増加させた。また、「情報リテラシー」と「統計学」は“教養科目群”の『自然科学目』に配当されているが、両科目とも必修科目としている。今後は、高等学校で履修する理科系の知識と、看護学部で習得すべき知識との関連を精査することが必要である。そのためには学生へのアンケート調査や、各担当教員への聞き取り調査などを実施し、新たな教育課程の導入に当たって、どのような知識が必要かを事前に把握することが急務と考えられる。

（カリキュラムと国家試験）

○ 国家試験につながるのあるカリキュラムを持つ学部・学科における、受験率・合格者数・合格率

【現状の説明】

看護師国家試験は全員合格を、保健師国家試験は95%程度の合格を目標とした、国家試験対策への取組みを以下に述べる。①業者主催の模擬試験を学外、学内合わせて看護師3回、保健師2回開催した。②業者による補習講義（以下「補講」という。）を看護師・保健師国家試験対策として開催し、ほぼ全員の学生が参加した。③学生の模擬試験結果や学習状況を検討し、学部教員による補講を11月から12月まで計画して実施した。

また、1月からは、一部学生を対象として更に強化学習をするための特別補講を開催した。④学習意欲が乏しい学生や模擬試験の成績が思わしくない学生を対象に、12月から2月初めまで国試対策委員会委員が該当学生を数名ずつ担当して個人指導を行った。⑤学生の要望により、学生用の学習室を確保した。その結果、平成16年度卒業生の看護師国家試験合格率は98.1%、保健師国家試験合格率は74.1%であった。

【点検・評価及び長所と問題点】

国家試験の合格率が看護師98.1%、保健師74.1%という結果を受けて、保健師対策を強化することが急務となっている。

これまで、国試対策委員会の委員6名が1名当たり3、4名ずつの学生を担当し、個別指導を行った学生の合格率は高く、個別指導は効果的であった。模擬試験については、学生の状況を把握する上で意味があり、概ねの合格ラインが把握できることから実施時期は妥当であると考えられる。しかし、業者によっては模擬試験の設問内容が古いものであったりしたことから、模擬試験が全国的レベルで行われており、妥当な評価が得られる業者を選択するため、今後とも継続的に情報収集と検討が必要である。

本学部のカリキュラムは、最後の実習が11月終わりまで行われ、その後レポートとしてまとめる計画となっているため、学生は実習とレポートに追われ、国家試験の学習をしたくてもできない状況にある。したがって、国家試験のための学習が円滑に進まない

学生については、より早い時期から補講や学習指導を行う必要がある。

なお、保健師国家試験の合格率が全国平均より低い原因としては、保健師国家試験の出題範囲の教育内容が1・2学年次に集中していること、その教育内容の一部が選択科目に位置づけられており、必ずしも全学生が受講していないことなどが考えられる。

【将来の改善・改革に向けての方策】

本来ならば、大学教育においては、自ら考え行動できる主体性を育む教育を推進すべきであり、国家試験のための学習ではなく、1学年次からの積重ねを大切にした学習の在り方を検討する必要がある。しかし、本学部の学生の特性である統合力の弱さを補強するためには、ある程度の国家試験対策は必要である。それに加えて、看護教育の質を高め、大学教育で学んでほしいことを学生に十分伝えられるような教育を展開していくことが望まれる。

平成18（2006）年度からカリキュラムの全面改正により、保健師国家試験の出題範囲もコアの学習内容として位置づけ、必修科目に組入れるとともに各学年次で行うようにした。また、4学年次後学期まで組入れられていた実習もできる限り前学期までに終えられるよう実習配置を検討し直している。このため、平成18年度以前の入学生に対しては、アドバイザーによる学習指導を日常的に行い、看護教育における基礎学習の重要性を学生に働きかける体制を採る必要がある。

（医学系のカリキュラムにおける臨床実習）

○ 医学系のカリキュラムにおける、臨床実習の位置づけとその適切性

【現状の説明】

本学部のカリキュラムは、保健師・助産師・看護師学校養成所指定規則に沿って、保健師と看護師の国家試験受験資格に必要な実習科目を設定している。4年間の教育課程における実習科目は、1学年次に2単位、2学年次に2単位、3学年次に10単位、4学年次に9単位の計23単位を配置している。各実習科目は、該当する看護学の講義と連動して講義終了後に配置されている。

本学部開設以来、さまざまな健康レベルの人々が生活・療養している医療・保健・福祉領域の場での実習教育を重視し、実習では段階的・反復的に学習が進められるよう体系づけている。また、本学部における実習目的は、看護実践の体験を通して、看護の理論と実践の統合を図り、対象の特性に応じた看護の実践能力を養うとともに、自己の人的成長と専門職者としての誇りと探究心を育むことである。この実習目的を達成するための実習の具体的な実施状況について現況を概説する。

① 平成16（2004）年度入学生

ア 第I段階 ふれあい実習

あらゆる健康問題を有している人々やその人を取巻く職種とのかかわりを通して、看護の対象及び看護の役割について考え、今後の学習の動機づけを図る。1学年次早々に、自分の課題に応じたさまざまな場について選択し、対象の方々との交流やコミュニケーションを通して、自らの体験を深める。

イ 第Ⅱ段階 生活援助実習，基礎看護学実習

人々の健康問題体験を通して，看護援助の必要性を理解し，その人の個別性を踏まえた日常生活が展開できる能力を養う。1学年次後学期に初めて臨床に赴き，病院で療養生活を送っている人，及びその人を取巻く生活環境を把握し，その人が必要とする日常生活援助を学習する。また，2学年次後学期には受持ち患者を通して，看護の機能と役割を知り，クリティカルシンキング，対人関係スキルに基づいて，入院生活を送っている患者を理解し，患者の状況に応じた日常生活援助を学習する。本院（10～12病棟）を実習の場として，1病棟当たり学生5，6名の配置で実施している。

ウ 第Ⅲ段階 看護援助実習Ⅰ

健康障害に対する問題や課題をもつ成人期にある人とその家族について，総合的に理解をする。更に，人間関係の成立を図りながら，健康の問題解決や課題達成への援助について看護過程を通して，看護実践の基礎的能力を習得する。また，医療チームの一員として看護職者の役割を学習する。本院を実習の場として，3学年次前学期に慢性期，急性期の看護実習を1病棟当たり学生5，6名の配置で実施している。

エ 第Ⅳ段階 看護援助実習Ⅱ・Ⅲ，地域看護学実習，在宅看護学実習

これまでの実習を踏まえて，母性・小児・老人・精神看護の4領域において，対象の特性に応じた看護の実践能力を養うとともに，在宅における看護を実践し，対象や場の違いに応じた的確な判断力及び看護実践能力を養う。更に，地域住民の健康課題やケアシステムを理解するとともに地域看護活動の実際を学ぶ。

オ 第Ⅴ段階 課題別実習

既習の看護実習領域から学生各自に関心のある領域を選択し，自らテーマを定めて主体的に実習する。事例報告をまとめることによって，研究的視点に基づいた看護実践の総合的な援助能力を培う。

② 平成14（2002）・15（2003）年度入学生

ア 第Ⅰ段階 生活援助実習，基礎看護実習

1年学年次後学期に，臨床に赴き，病院で過ごしている患者の生活を知ることを通して，看護援助の必要性を理解し，個別性を踏まえた日常生活援助の実際を学ぶとともに，看護の機能と看護者の役割を理解する。また，2学年次後学期には受持ち患者を通して，看護の機能と役割を知り，クリティカルシンキング，対人関係スキルに基づいて，入院生活を送っている患者を理解し，患者の状況に応じた日常生活援助を学習する。本院を実習の場として，1病棟当たり学生5，6名の配置で実施している。

イ 第Ⅱ段階 看護援助実習Ⅰ

健康障害に対する問題や課題をもつ成人期にある人とその家族について，総合的に理解をする。更に，人間関係の成立を図りながら，健康の問題解決や課題達成への援助について看護過程を通して，看護実践の基礎的能力を習得する。また，医療チームの一員として看護職者の役割を学習する。本院を実習の場として，3学年次前学期に慢性期，急性期の看護実習を1病棟当たり学生5，6名の配置で実施して

いる。

ウ 第Ⅲ段階 看護援助実習Ⅱ・Ⅲ，在宅看護実習

第Ⅰ・Ⅱ段階の実習を基盤として，母性・小児・老人・精神看護の4領域において，対象の特性に応じた看護の実践能力を養うとともに，在宅における看護の実践を体験し，対象や場の違いに応じた的確な判断力及び看護実践力を養うことを意図している。

エ 第Ⅳ段階 地域看護実習，ターミナルケア実習，クリティカルケア実習

地域住民の健康課題やケアシステムを理解するとともに，地域看護活動の実際を学ぶ。また，人間の生死に直結するクリティカルケア，あるいはターミナルケアの実習を通して，患者及びその家族等に全人的ケアを提供する能力を養うとともに，保健医療チームの一員としての役割を体験的に学習する。

オ 第Ⅴ段階 課題別実習

既習の看護実習領域から学生各自で関心のある領域を選択し，自らテーマを定めて主体的に実習する。事例報告をまとめることによって，研究的視点に基づいた看護実践の総合的な援助能力を培うことを狙いに，各看護学領域において学生自身が課題を明確にし，研究的な視点から看護を実践する。

なお，実習施設の一覧については，表3-1のとおりである。

(表3-1：実習施設一覧)

実 習 科 目	実 習 施 設 名
ふれあい実習	愛知医科大学病院（長久手町），愛知医科大学運動療育センター（長久手町） ハートフルハウスるんるん（長久手町） 愛知たいようの杜訪問看護ステーションふれあい（長久手町） 愛知たいよう幼稚園（長久手町），自然幼稚園（長久手町） 長久手町民生部健康課（長久手町），杜の家（名古屋市名東区） 財団法人愛知健康推進財団（名古屋市北区），仲間の会作業所（名古屋市南区） 愛知医科大学メディカルクリニック（名古屋市東区） 名古屋郵政健康管理センター（名古屋市東区），聖霊高等学校（瀬戸市） 国際セントラルクリニック（名古屋市中村区），愛知健康プラザ（東浦町） 洗心記念会池田作業所（名古屋市中区），さくらオアシス（名古屋市瑞穂区） 社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団（名古屋市瑞穂区） わだちコンピュータハウス（名古屋市昭和区），サマリアハウス（名古屋昭和区） 協立総合病院（名古屋市熱田区），かみさと工房（名古屋市名東区） 国立長寿医療センター（大府市），見晴台学園（刈谷市）
生活援助実習	愛知医科大学病院（長久手町）
基礎看護学実習	愛知医科大学病院（長久手町）
看護援助実習Ⅰ	愛知医科大学病院（長久手町）
看護援助実習Ⅱ・Ⅲ （母性看護実習）	愛知医科大学病院（長久手町） 愛知医科大学運動療育センター（長久手町） おかもとマタニティークリニック（長久手町） 協立総合病院（名古屋市熱田区）

看護援助実習Ⅱ・Ⅲ (母性看護実習)	いしかわレディースクリニック (尾張旭市) 野崎クリニック (名古屋市市中川区) トヨタ記念病院 (豊田市)
看護援助実習Ⅱ・Ⅲ (小児看護実習)	愛知医科大学病院 (長久手町) 愛知たいよう幼稚園 (長久手町) 自然幼稚園 (長久手町) 長久手西児童館 (長久手町) 長久手南児童館 (長久手町) 佐々木こどもクリニック (名古屋名東区) 協立総合病院 (名古屋市熱田区)
看護援助実習Ⅱ・Ⅲ (老人看護実習)	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 愛知たいようの杜 (長久手町) 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 愛生苑 (名古屋市北区) 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 庄内の里 (名古屋市西区) 名東老人保健施設 (名古屋市名東区) 老人保健施設愛泉館 (日進市) 介護老人保健施設サンタマリア (名古屋市天白区) 上飯田第二病院 (名古屋市北区) あさい病院 (瀬戸市)
看護援助実習Ⅱ・Ⅲ (精神看護実習)	愛知医科大学病院 (長久手町) 八事病院 (名古屋市天白区)
在宅看護実習	愛知医科大学病院 (長久手町) ハートフルハウスるんるん (長久手町) 愛知たいようの杜訪問看護ステーションふれあい (長久手町) かしのき訪問看護ステーション (名古屋市名東区) 訪問看護ステーション愛 (名古屋市名東区) 訪問看護ステーションたんぽぽ (名古屋市千種区) 名古屋記念病院在宅医療部 (名古屋市天白区) 守山友愛訪問看護ステーション (名古屋市守山区) 名古屋市高齢者療養サービス事業団名古屋市東区訪問看護ステーション (名古屋市東区) 名古屋市高齢者療養サービス事業団名古屋市名東区訪問看護ステーション (名古屋市名東区) 名古屋市高齢者療養サービス事業団名古屋市天白区訪問看護ステーション (名古屋市天白区) 訪問看護ステーションなごみ (瀬戸市) 訪問看護ステーションゆう (瀬戸市) 訪問看護ステーションまい (瀬戸市) 終訪問看護ステーション (瀬戸市) 訪問看護ステーション可知 (尾張旭市) 訪問看護ステーションいずみ (東海市) 訪問看護ステーションソレイユ (大府市) 小牧市民病院在宅看護管理室 (小牧市) 海南訪問看護ステーション (海部郡弥富町)
地域看護実習	長久手町民生部健康課保健センター (長久手町) 名古屋市千種保健所 (名古屋市千種区) 名古屋市昭和保健所 (名古屋市昭和区) 名古屋市中川保健所 (名古屋市中川区) 名古屋市名東保健所 (名古屋市名東区) 名古屋市北保健所 (名古屋市北区) 名古屋市瑞穂保健所 (名古屋市瑞穂区) 尾張旭市福祉部健康課保健福祉センター (尾張旭市) 瀬戸市民生部健康増進課やすらぎ会館 (瀬戸市) 東郷町健康課イーストプラザいこまい館 (愛知郡東郷町) 愛知県瀬戸保健所豊明支所 (豊明市) 日進市健康推進課保健センター (日進市) 愛知県江南保健所 (江南市) 愛知県半田保健所 (半田市)
ターミナルケア実習	愛知国際病院 (日進市) 南生協病院 (名古屋市南区)

ターミナルケア実習	協立総合病院（名古屋市熱田区） 安城更生病院（安城市）
クリティカルケア実習	愛知医科大学病院（長久手町）
課 題 別 実 習	実習内容に応じて指定

【点検・評価及び長所と問題点】

本学部開設以来、実習教育を重要視しつつ学習進行に沿った段階別・系統別実習を行っている。学部完成年度を過ぎた平成16年度から実習を一部変更し、教育の充実を図った。本学部の臨地実習が占める単位数の割合は、全カリキュラムの20%であり、優れた看護実践者を育成するという教育目標が浸透しているといえる。実習開始時には、各実習施設に対して本学部のカリキュラムの構成、実習の目的・目標・進め方・評価についての事前説明を行っている。また、実習終了時にも報告会を開催し、実習の成果や実習上での問題について検討を行っている。こうした取組みが、本学部の看護学実習の理解を促す機会となっているのは長所といえる。

しかし、実習科目によっては、実習指導体制が充実していない部署や受持ち患者への実習協力依頼が困難な実習施設もある。また、他大学と実習が重複したりすることなど、実習施設の確保が次第に困難な状況となってきていることは問題点である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

実習教育にかかわる運営と調整を行うために、これまで教務委員会の諮問機関であった実習委員会が、本学部の委員会として独立することとなった。今後更なる実習教育の改善を目指し、実習施設や大学間の調整・連携を強め、実習施設の拡大に向けた取組みを行っていく必要がある。

（履修科目の区分）

○ カリキュラム編成における、必修・選択の量的配分の適切性、妥当性

【現状の説明】

本学部の卒業要件単位数は124単位であり、基本的なカリキュラムの構成である“教養科目群”，“専門基礎科目群”，“看護学専門科目群”において、それぞれ必修，選択，自由の区分を設けている。また，124単位のうち，看護師の国家試験受験資格に必要な科目単位数である93単位は，各科目群の中で必修単位として指定している。

4年間に開講されている全科目の単位数159単位（平成16（2004）年度以前の入学生）における必修科目の単位数は99単位（57科目），選択科目の単位数は58単位（46科目），自由科目の単位数は2単位（2科目）である。1・2学年次には，主として選択科目である教養科目と専門基礎科目を配置している。また，3・4学年次には必修科目である臨地実習科目を集中的に配置しているが，この時期には講義・演習科目も同時に配置している。

【点検・評価及び長所と問題点】

本学部の教育の主要な目的の一つには、看護師・保健師国家試験の受験資格の取得があり、そのため他学部比べて卒業要件単位数に対する必修単位数の比率は高くなる。また、卒業要件における実習科目23単位の占める割合も20%と大きいという特徴がある。実習科目を履修するためには、授業科目に応じて順序立てた科目配置が必要である。本学部では3学年次から4学年次前学期に臨地実習科目を集中的に配置しているが、この時期には講義・演習科目も同時に配置し、1・2学年次に比べて授業時間の配置割合が高くなっている。1・2学年次には選択科目を多数配置しており、学生が自分の興味・関心に応じて主体的に選択できることが長所と考えられるが、他方で、必要最小限の科目しか選択しない学生にとっては、空き時間が増大するという問題点もある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

学生に主体的な学習を保障するためには、学生の関心や希望に応じた選択が可能な科目配置であることが望まれる。このため、全体的に各学年次・各セメスターにおける科目配置のばらつきをなくし、4年間を通して受講しやすくする工夫が必要である。

（授業形態と単位の関係）

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

【現状の説明】

本学部では、1年間（各学年次）をそれぞれ二つのセメスター（4月から9月、10月から3月）に分け、各セメスターに配置された各々の授業科目を週1コマから2コマに配分して開講している。授業科目は、講義・演習・実習科目の三つの形態に大別される。講義科目は1単位を15時間で構成している。演習科目は1単位を30時間として、講義のほかにグループ学習や演習室での実技の学習も含んでいる。実習科目では1単位を45時間で構成し、病院や老人保健施設、保健センターなどの臨地において学習する科目である。

また、修得すべき単位数（124単位以上）を修得することによって、本学部卒業時には看護師国家試験と保健師国家試験の受験資格が得られる。そのために保健師・助産師・看護師学校養成所指定規則に沿って、保健師と看護師の国家試験受験資格に必要な科目構成と単位数を設定している。4年間の教育課程においては、1・2学年次には講義科目と演習科目のほか、1単位（1学年次）と2単位（2学年次）の実習科目を開講しており、また、3・4学年次には主として演習科目と実習科目を開講している。

【点検・評価及び長所と問題点】

本学部の授業科目は、講義科目は1単位を15時間、演習科目は1単位30時間をそのセメスター内に確実に実施できるように授業配置を行っている。このことは、各科目が必要と定めた時間を確実に実施でき、かつ、必要な教育内容をカバーできていることを示すものである。履修形態として、実習科目ではその多くが「分散型実習」の形態をとっ

ていることが特徴的である。これは、学習効果をより高めるために、学んだことをすぐに実施できるよう、講義・演習と実習とをできる限り同じ時期に実施する授業配置である。

しかしながら、1週間の授業科目に実習科目と講義・演習科目を配置していることによって、1週間に1コマから2コマの授業科目を編成することができない場合が生じる。そのため、授業時間が時期によっては過密になったり、あるいは逆に減少する期間が生じている。この点における学生への影響として、授業内容が過密になり授業の進行速度が速くなること、講義時間の延長、グループワークが多く学生間の交流や自学・自習の時間がとれないことなどが課題となっている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

前述の課題を抜本的に解決するためには、カリキュラムの改正が必要である。このため本学部では、平成16（2004）・17（2005）年度と2年間にわたってカリキュラムの一部見直しを行い、平成18（2006）年度からは全面的なカリキュラムの改正を実施することにした。具体的には、期間による授業時間数のばらつきを是正するため、実習科目を分散型から集中型へと変更し、実習の前に実習に関する講義科目を配置するよう有機的に組合せた科目配置を検討する。

（単位互換、単位認定等）

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

該当なし。

- 大学以外の教育施設等での学修や入学前の既修得単位を単位認定している大学・学部等にあっては、実施している単位認定方法の適切性

【現状の説明】

本学部では一般入学試験、推薦入学試験、社会人等特別選抜を行っている。一般入学試験による入学者も含めて、とりわけ社会人等特別選抜による入学者の中には、既に4年制大学及び短期大学等の既卒者が含まれていることがあり、これらの入学者に対して、大学設置基準及び本学学則の規定に従い、上限60単位を限度として単位認定を行っている。具体的には、教務委員会が任命した教員が単位認定案を作成し、教務委員会の審議を経て、教授会で最終決定している。また、履修した科目名が本学部における開講科目の名称と異なっていたとしても、卒業大学等におけるシラバス等の内容精査を行い、本学部開講科目の内容と重複するところが多い場合には、原則として、単位認定する方針をとっている。そして、これら単位認定の対象となる科目は多くが教養系科目である。なお、平成16（2004）年度における該当学生一人当たりの認定単位数の平均は27単位であった。

【点検・評価及び長所と問題点】

本学部への入学者が他の教育施設等において既に履修した科目については審査の上、単位を認定している。このため、該当学生にとって科目の重複履修はほとんどなくなり、専門科目や演習、実習等の勉強がしやすい環境となっている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

4年制大学、短期大学等の既卒者は、勉強意欲が旺盛で、かつ、一般教養系科目を相当量履修済であることが多く、今後も当該学生にとってプラスとなるような単位認定をしていくことが望まれる。また、教養科目以外の科目についての単位認定については、更に綿密な教育内容の精査が必要と考えられるので、単位認定の基準や体制を検討していく必要がある。

- 卒業所要総単位中、自大学・学部・学科等による認定単位数の割合
該当なし。

(開設授業科目における専・兼比率等)

- 全授業科目中、専任教員が担当する授業科目とその割合

【現状の説明】

本学部における授業は、本学部の専任教員と医学部との兼任教員に加え、他に本務校をもつ兼任教員によって行われている。本学部の専任教員は、教授・助教授・講師が30名であり、その内訳としては、専門基礎科学系4名、基礎看護学5名、成人看護学6名、母性看護学3名、小児看護学3名、地域看護学3名、老人看護学3名、精神看護学2名、看護管理学1名となっている。

授業科目は、“教養科目群”、“専門基礎科目群”、“看護学専門科目群”に分けられ、本学部専任教員と医学部との兼任教員が担当する授業科目の割合は、“教養科目群”で必修科目50%（前学期33.3%、後学期66.7%）、選択必修科目52.7%（前学期62.5%、後学期42.9%）となっている。また、“専門基礎科目群”で必修科目78.2%（前学期73.1%、後学期83.3%）、選択必修科目66.05%（前学期75.0%、後学期57.1%）となっている。更に“看護学専門科目群”で必修科目94.65%（前学期89.3%、後学期100.0%）、選択必修科目93.2%（前学期86.4%、後学期100.0%）となっている。

【点検・評価及び長所と問題点】

本学部専任教員と医学部との兼任教員が担当する授業科目の割合は、学年が進むに従って、“教養科目群”、“専門基礎科目群”、“看護学専門科目群”の順に比率が高くなっている。幅広い教養を育むことを目的とする“教養科目群”での授業には、本学の有する専任教員の専門性を超える教科が多数存在するため、担当する授業の割合が相対的に低くなるのはやむを得ないが、それでも専兼比率が50%となっていることは、本学の有する人材を有効的に活用した上で、幅の広さを兼任教員でカバーしていることを示し

ていると分析できる。また、“専門基礎科目群”の、必修科目では80%近くを本学の教員で担当していることから、最大限に人材を活用したものになっているといえる。このため、本学部専任教員と医学部との兼任教員の協力によって成立している“専門基礎科目群”では、授業内容についての本学内での密接な連携が今後とも必要不可欠となっている。更に、“看護学専門科目群”においては、ほぼ9割以上の授業が本学部の専任教員によって担われており、学生の成長・発達に沿った継続的で適切な授業運営が可能になっていると判断できる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

“教養科目群”においては、本学の有する教養科目の専任教員を十分活用しつつ、兼任教員の関与によって幅の広さを確保する方針は継続していく。“専門基礎科目群”においては、本学部専任教員と医学部との兼任教員の有機的な連携、調整（情報交換）が必要である。“看護学専門科目群”についてはこれまでどおり、コアに当たる科目を専任教員が継続して担当し、一貫した教育体制を確立していく必要がある。

○ 兼任教員等の教育課程への関与の状況

【現状の説明】

他校等に本務を有する兼任教員が最も高い割合で関与しているのは“教養科目群”である。“教養科目群”においては48.65%の割合で兼任教員が関与している。また、同様に“専門基礎科目群”においては27.88%，“看護学専門科目群”においては6.08%の関与率となっている。現行のカリキュラムにおいて、“教養科目群”では21科目を開講しており、本学部専任教員と医学部との兼任教員7名及び兼任教員11名で担当している。“専門基礎科目群”では33科目が開講されており、そのうち6科目（人間学、生命倫理、学校保健学、社会福祉学、医療福祉学、家族社会学）を兼任教員6名で担当している。“看護学専門科目群”で開講している52科目は、主に本学部専任教員が担い、兼任教員のみが担当しているのは「災害看護論」と「特別講義Ⅱ」のみとなっている。

【点検・評価及び長所と問題点】

本学部専任教員と医学部との兼任教員及び兼任教員の授業内容は教科案内に示されている。“教養科目群”における高い割合の兼任教員の関与は幅広い学問分野での教養の育成と学生が知的好奇心を得るために重要な役割を果たしているといえる。“専門基礎科目群”で兼任教員が関与している教科は看護専門職として欠かせない基盤となる教科の一部であり、他教科とも関連が深い教科であることから、専任教員との連携が必要であると考えられるが、現時点においては特に授業内容についての十分な調整が望まれる。“看護学専門科目群”においては、必要性は高いが、まだ新しい専門分野であるため人材確保が困難な「災害看護論」や最新の看護学分野のトピックスに関する「特別講義Ⅱ」のような科目における兼任教員のかかわりは、学生が看護に関する最新の情報を得る良き機会となり、進路選択における良き動機づけともなっている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

豊かで幅広い教養教育の充実に向けて、“教養科目群”における現在の兼任教員の関与割合は、今後若干増加させていく余地があると考えられる。その場合、“教養科目群”における本学部と医学部との共通履修科目の設定を検討することで、学生にとって魅力ある、より効率的な授業運営を模索していく必要があるだろう。

“専門基礎科目群”と“看護学専門科目群”における兼任教員の関与をより効果的に行うため、教科によっては本学部専任教員が積極的にコーディネートを担い、他教科との関連づけを強化していく必要がある。

（生涯学習への対応）

○ 生涯学習への対応とそのための措置の適切性、妥当性

【現状の説明】

本学部では、生涯学習への対応として、平成13（2001）年度から社会人等特別選抜を導入している。一方、科目等履修生制度については実施していない。また、平成14（2002）・15（2003）年度と3学年次への編入学入試を実施した。

また、平成13年度から地域住民及び地域の医療職者を対象に、本学部地域健康支援委員会の主催により年1回（数回シリーズ）無料で地域健康支援セミナーを開催している。本学が在る長久手町は、子育て中の家族の割合が他地域よりも多いため、平成13年度から平成15年度にかけては子育てサポートに関するものや注意欠陥多動性障害等、現在の子どもの養育に関する課題・問題について取上げてきた。そして、平成16（2004）年度には大学に隣接する本院看護部と共催し、本院に受診することが多い疾患に関する、家庭での看護の仕方やさまざまな医療職者との連携をテーマとして取上げた。

なお、大学として開催している公開講座については、「9 社会貢献」に示す。

【点検・評価及び長所と問題点】

本学部の社会人等特別選抜は募集人数が若干名と少数であるが、同試験の実質倍率は3.3倍から7.7倍と高く、入学希望者が多いため、平成18（2006）年度入学試験から募集人数を5名へと増員した。

本学部の地域健康支援セミナーでは、平成13年度開始当初から託児制度を設け、一般市民や地域の医療職者との対話を重視しつつ、少人数を対象としたセミナーを行ったり、また、看護・医学に関する新しい情報を提供するため、100～120名を対象とした講演会なども行っている。

なお、地域健康支援セミナーの開催をきっかけとして、長久手町及び周辺地域に存在する子育てサークル16団体のネットワーク化を図った「子育て支援ネット・ながくて」や注意欠陥多動性障害の子どもをもつ親の会「星ネット」が発足し、活動を継続している。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本学部の生涯学習への対応については、十分整っているとはいえない。このため、日々

進歩する医学・看護学に関する情報をいち早く、かつ、容易に得ることができるようなシステムの構築が求められている。卒業生あるいは他大学の卒業生をも含めた卒後教育のための講座や、大学ホームページ及び E-mail を利用した卒後のフォローアップシステムが必要であろう。また、聴講生・科目等履修生制度を実施していないため、今後はこれらの制度の実施に向けた検討が必要である。更に、卒業生の約30%が隣接する本院に就職していることから、本院看護部と連携を図り、看護に関する知識だけでなく、参加型の実技実習なども取入れた卒後教育が必要になると思われる。これらの課題については、既に組織化されている地域健康支援委員会などの場で現在検討を開始している。

(2) 教育方法等

【到達目標】

本学部は、学生参加の授業を重視するため、講義形式を少なくし、グループ学習やセミナー形式の討議、体験学習を多く取入れ、視聴覚教材・機器の充実と情報処理センター等を活用し、教育効果を高めることを目指している。

(教育効果の測定)

○ 教育上の効果を測定するための方法の適切性

【現状の説明】

① 講義・演習

本学部では開設以来、教育理念を具現化できるよう教員が担当科目の教育目標に照らした上で、学生の学習内容、学習方法、評価方法をシラバスに明記し、さまざまな教育効果を上げるような取組みを行ってきた。各科目の教育効果の測定は、ほとんどの科目で筆記による試験を行っている。また、選択科目の一部においてはレポート試験も行われている。更に、“看護学専門科目群”の援助論に関する科目においては、実技試験、口頭試問、シミュレーションテスト、各授業内での小レポート、課題提出・出席状況などを総合的に評価しつつ、筆記試験との組合せで判定している。

② 臨地実習

本学部の教育目標の一つに看護実践者の育成があり、学内で学習したことを臨地実習で更に深められるようカリキュラムを構成している。各実習科目にそれぞれの目的・目標が設定されており、それら目標の達成状況や学生の学習状況については、実習終了時に各看護領域で実習報告書としてまとめ、本学部の全教員を始め各臨地実習施設へも報告している。

【点検・評価及び長所と問題点】

① 講義・演習

教育効果を判定するための評価方法としては主に筆記試験が行われているが、“看護学専門科目群”の援助論に関する科目は、筆記試験の他に実技試験やシミュレーションテストを組合せて評価を行っている。援助論に関する科目は単に認知レベルでの教育効果を測定するだけでなく、技術や応用力などの、精神運動レベルや態度レベルに

についても測定している。このように筆記試験と実技試験とを組合せることで、知識不足か実技不足かを判定できる。特に、“看護学専門科目群”においては、講義のみではなく、演習や実技を組合せて行う授業科目が多いため、学習内容や授業進行に対応した効果の測定が選択されているところが長所である。その一方、講義の開講時期によって、グループワークを中心とした演習や課題の提出が複数の科目で重複してしまうことは問題点である。

② 臨床実習

実習目標は、それぞれの科目で作成し、その到達目標の評価は担当領域に一任されている。このため、看護学の専門領域の特徴を現すことができるという長所はあるものの、専門領域によって目標達成基準に違いがあるため、評価点にばらつきがある。実習科目によって高い評価レベルと低い評価レベルが生じていることは問題である。

以上述べたように、本学部では個々の科目については成績評価による教育効果を測定しているが、教員間において目標達成基準が相違しており、評価点にばらつきがあるのは否めない。第二に、個々の科目については教育効果を測定しているが、4年間における教育の総合評価としての効果の測定はなされておらず、また、その方法についても提示されていないのが現状である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

ほとんどの科目が多面的に教育効果を測定しているが、それぞれの測定方法の有効性や妥当性の検討が必要である。また、学生自身が学習の理解度などを評価できる測定用具を開発する必要がある。今後、教務委員会、実習委員会で適切な教育効果の測定方法の有効性や妥当性を検討するとともに、4年間の学習到達度について教員間の合意を形成していくことが急務となっている。

○ 教育効果や目標達成度及びそれらの測定方法に対する教員間の合意の確立状況

【現状の説明】

目標達成度の評価方法は、学生と教員相互及び教員間で共有できるよう科目ごとに担当教員が設定して、シラバスに提示し、教務委員会が全体を把握している。“看護学専門科目群”においては、各看護領域で評価結果を基に、教育の効果及び目標設定の妥当性について検討し、次年度の教育計画に活用している。また、実習科目についてはその科目の担当者が設定して、評価方法（基準も含む。）を実習要項に提示し、教員間で共有できるようにしている。更に、年2回開催の実習担当者会議において、半期ごとの実習評価を提示することにより各科目の目標達成度を教員間で確認している。

【点検・評価及び長所と問題点】

“看護学専門科目群”における対象論の科目（生涯発達論Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）においては、領域を越えて複数の担当教員で話し合い、合意の下で目標達成度の測定をしている。他の複数の教員が担当する科目についても同様に担当教員間で話し合いを行い、評価について合意を形成している。臨床実習においては、実習科目ごとで学習内容や方法に違いが

あるため、それぞれの特色を活かした目標到達度を測定していることは長所といえる。また、実習の前後に成績には関与しないことを前提として、実習に対する学生の意見を把握するアンケートを実施している。このアンケートは、各実習科目の目標達成度のほかに学生のニーズや実習環境に対する学生の要望などを把握し、次年度の実習環境の調整や指導体制の改善に役立てている。しかし、教育効果の測定と実習環境及び指導体制などについて、教員間、教員と臨床指導者間、更に教員と学生間において十分な話し合いがなされていないのは問題点である。

このように個々の科目については、教員間で合意を得る仕組みがあるが、学年終了時や卒業時の総合評価の仕組みは検討しておらず、今後の課題である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

学年終了時や卒業時の総合評価の仕組みを、教員間あるいは教員と臨床指導者間で検討し実施していく必要がある。平成18（2006）年度から実施される新カリキュラムにおいては、これら総合評価のシステムを構築することが予定されている。総合評価については、教員のみでなく学生の参加も得て検討していくことが必要である。また、実習委員会、教務委員会などで相互に話し合う場を形成することも必要であろう。

○ 教育効果を測定するシステム全体の機能的有効性を検証する仕組みの導入状況

【現状の説明】

現在、教育効果を測定するシステム全体の機能としては、教員による成績評価の結果及び学生による授業評価アンケートの結果を学務担当者がそれぞれ集計し、起きた問題を教務委員会で検討した後、教授会で検討し決定する体制をとっている。それ以外では、システム全体の有効性を検証する仕組みは導入していない。

【点検・評価及び長所と問題点】

本学部開設時から学生による授業評価を行っている。授業評価の結果を担当教員に知らせることは教員の教育内容の向上及び授業改善に向けての示唆を得る機会になっている。しかし、この授業評価が教員間で共有されるシステムにはなっていないため、カリキュラム全体の教育効果として機能しているとはいえない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

教育効果については、各学年の終了時及び卒業時における学生の到達度を明示するとともに、教員間又は学生と教員間で共有できるような仕組みを作ることが必要である。教育効果を学生の到達度として測定するシステムの開発と機能するための条件設定を明らかにするとともに、有効性の検証等をしていくために、次の項目について段階的に教務委員会を中心に実施していく。

- ① 現行のシラバスの改訂
- ② 授業評価の目的と在り方を検討する。
- ③ 到達度評価が可能な授業評価の内容と活用について検討する。

- ④ 教育効果の測定システムを開発する。
- ⑤ システム全体の機能的有効性を検証する仕組みを作る。

○ 卒業生の進路状況

【現状の説明】

本学部では開設以来これまでに2回の卒業生（合計229名）を送り出してきた。下記の表3-2に示したように、ほぼ全員が看護職として就職し、わずかではあるが更に専門性を追求するため進学する学生もいる。看護師については、ほぼ希望に添った就職先となっているが、保健師希望の学生のなかには、希望が叶わず看護師として就職した者もいる。また、東海地区出身の学生が多いことから、8割強が東海地区へ就職しており、本院への就職は全体の2、3割を占めている。

（表3-2：卒業生の進路状況）

区 分	就 職				進 学			その他	合計
	看護師	保健師	その他	小計	大学院	助産師	小計		
1 回生	95名	8名	0名	103名	5名	4名	9名	5名	117名
2 回生	103名	2名	1名	106名	1名	2名	3名	3名	112名

【点検・評価及び長所と問題点】

ほぼ全員が看護職として希望する施設に就職ができ、また、専門性を追求するために進学を果たしている。教育効果が就職後どのように発展しているか把握するシステムは作っていないが、本院へ就職した卒業生については把握できており、実習施設や卒業生が就職した施設の来訪者からも様子を伺っている。平成17（2005）年度当初には、1施設が就職した卒業生を伴って来訪し、本人から直接様子を聞くことができた。

【将来の改善・改革に向けた方策】

最近では、卒業時の到達度と継続教育が課題とされ、1年以内に職場を去る新卒者がいるなど、看護の就職事情も時代の流れとともに変化している。社会情勢を見据え、社会の要請に応じて看護教育に反映させていく必要がある。そのために卒業時の到達目標を明確にし、評価する方向で検討を加え、平成18（2006）年度から新カリキュラムを導入する予定である。

（厳格な成績評価の仕組み）

○ 履修科目登録の上限設定とその運用の適切性

【現状の説明】

平成12（2000）年度に開設した本学部は、完成年度を迎えてカリキュラムの見直しを2回行い、教育理念は同一ながら、科目の開講時期と選択あるいは必修の別及び単位数について部分的に加除修正した。このため現在では、平成16（2004）年3月31日以前入学者用と、平成16年度入学者用、平成17（2005）年度入学者用の3種類のカリキュラム

を運用している。卒業必要単位数は、どのカリキュラムにおいても124単位であるが、開講している総単位数は平成16年3月以前の入学生が159単位、平成16年度以降の入学生が158単位となっている。

本学部では、確実な履修を促すため、各学年次における開講科目を固定しており、学年次の枠を超えて科目を履修することはできない。このため実質的には、各学年次の各学期に開講される科目数が、履修の上限となっている。また、本学部では、前期課程（1・2学年次）から後期課程（3・4学年次）に進級するための進級判定を実施しており、進級に必要な科目と必要単位数が修得できているかを確認している。

【点検・評価及び長所と問題点】

開設当初のカリキュラムにおいては、学生により多くの科目を履修させたいという主旨から、例えば教養科目の開講時期を1学年次から4学年次にまで幅を持たせたり、また、社会状況に応じた特色ある実習を開講したりしていた。しかし、学生の履修状況や各実習における学習の深まり等について検討した結果、教養科目を1・2学年次に配置し、実習は種類を整理した上で単位数を増やし学習レベルの充実を図っている。

選択科目については、授業時間割上、同時開講を極力避けることによって、学生が学びたい科目がほとんどすべて履修できるように配慮されている。実際に、毎年々の時間割は少しずつ異なるものの、最も多く単位を修得した者は、1回生で151単位、2回生で144単位であり、学生の意欲さえあれば、かなりの科目を履修できる選択肢の多い時間割であったことがわかる。なお、卒業生の平均修得単位数は130～131単位であることから、多くの学生が無理せず着実に履修したと思われる。

このほか、過去には1年分の履修届を学年の始めに提出するシステムであったが、各学期の始めに提出するシステムへと変更したことにより、履修に関する登録誤りが防止できるようになった。

【将来の改善・改革に向けた方策】

平成18（2006）年度からは、文部科学省の「看護学教育の在り方に関する検討会」が提示した内容に沿って、教育理念を含めたカリキュラム改正を行う予定であるが、履修科目の登録に関する設定や運用のルールに大きな変更はない。新カリキュラムの作成に当たっては、看護専門職としての実践力強化という点と、そのための学習の積上げという点から現行カリキュラムを見直しており、科目構成の変更とともに、“教養科目群”，“専門基礎科目群”，“看護専門科目群”において選択・必修の別が修正され、必修科目が相当量増えた。このため、学生の自由選択の幅が狭まったと考えられることから、今後は学生が受身でなく、自ら関心をもって自発的に学んでいくような働きかけが重要な課題となる。

○ 成績評価法、成績評価基準の適切性

【現状の説明】

試験の実施については、「看護学部履修規程」で定められており、講義及び学内演習科

目においては、あらかじめ定められた日に定期試験を行っている。科目によっては、筆記試験のほか、技術試験やレポート提出、課題発表を課す場合もある。定期試験の不合格者は、所定の届出により再試験を当該学期に1回受験することができる。また、傷病その他やむを得ない事由により定期試験を受験できなかった者は、所定の届出により追試験を受験することができる。

臨地実習の場合は、学生の知識・技術・態度を総合的に判断する必要があるため、臨地における実際の看護内容に加えて、実習記録・面接・レポートなどから評価する。不合格者は、所定の届出により講義科目の再試験に相当する補習実習を当該学期に1回実施することができる。また、傷病その他やむを得ない事由により実習を欠席した者は、所定の届出により講義科目の追試験に相当する補習実習を当該学期に1回実施することができる。

定期試験の受験資格等については、各科目の担当教員が初回の授業の際に「履修等に関する取り扱いについて」を学生に配布し、出席率や成績評価の対象等について説明することになっている。出席をとる科目については、出席が3分の2に達しない場合は受験資格が認められない場合がある。また、臨地実習については、履修の申合せにより、出席が5分の4未満の場合は単位認定の対象にならない旨を学生に説明している。

成績評価は、講義・学内演習・臨地実習のいずれにおいても、合計点を点数で表示し、80点以上をA（優）、70点以上をB（良）、60点以上をC（可）としている。また、60点に満たない場合はD評価となり不合格となる。なお、追試験で合格した場合はBあるいはC評価、再試験で合格した場合はC評価となる。

【点検・評価及び長所と問題点】

成績評価の方法を筆記試験のみに限定することなく、各科目の内容や学習目標に応じて各教員が工夫している点は、長所といえる。昨今、特に実践力の養成が強調されている看護学においては、認知領域・情意領域・神経運動領域の全般について総合評価することが重要であり、知識獲得に偏った教育は好ましくない。

現在の問題点は、再試験不合格者の取扱いである。講義科目の再試験に不合格の場合、1学年次から2学年次への進級、また、3学年次から4学年次への進級は可能であるものの、定期試験に続いて再試験も不合格となった者は、そもそも学習が不足しているケースがほとんどである。各授業の初回に配布する「履修等に関する取り扱いについて」の中で、再試験に不合格の場合は再履修を課す旨を述べていない限り、学生は自習の後、再々試験を申込むことは可能であるが、実際には、他の講義や臨地実習に臨みながら、再々試験に向けた自習をすることは困難であり、合格基準をなかなか満たさないケースが目立つ。

実習科目においては段階別実習方式を採用しているために、当該学期中に補習実習で合格しなかった者は、次学期に講義科目の履修は許されても、次段階の実習科目の履修は認められない。このため、最終的には1年後に改めて当該実習を履修することとなり卒業が1年遅れることになる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

以上の問題については、教務委員会及び実習委員会において現在検討中である。再試験及び再履修の在り方については、学生の学習をより促進する方向で検討する必要がある。また、実習不合格者の取扱いについては、平成18（2006）年度から導入される新カリキュラムにおいて臨地実習の組立てを検討する際に、学生の不利益を防ぐという点からも同時に考えていくべき課題である。

○ 厳格な成績評価を行う仕組みの導入状況

【現状の説明】

現在では、成績評価の対象がレポートや課題発表であっても、必ず得点化した上で、素点と成績評価の両者を総合成績表に記入することになっている。このため、得点化するための採点基準を設ける必要が出てくるので、1学年が110名という大人数であっても不公平のない採点が可能である。また、素点と成績評価の両者を並列に記入するため、教員が採点基準を設けていることが把握でき、ABC評価の正確性についても客観的に確認できる。しかし、学生の素点を統計的に処理するような学部内共通の方法は採用されていない。

【点検・評価及び長所と問題点】

受験資格についての出席率の基準は存在するが、出席率をどう成績に反映させるかという学内共通の認識はなく、教員の裁量に任されている。また、グループで課題に取り組んだ場合の成績評価については、グループメンバーの参加度をどう測るかという点において問題が残る。学生のなかにはグループワークに熱心に取り組まない者もあり、学生のなかに不公平感を招くことがある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

出席率及びその他の観点から、学生の素点を統計的に処理するような共通システムの検討が課題となっている。共通システムを取入れることによって、学生が不公平感を抱いたり、評価システムに関する科目間の不透明性を感じたりすることなく、履修が可能になると思われる。

○ 各年次及び卒業時の学生の質を検証・確保するための方途の適切性

【現状の説明】

本学部では、前期課程（1・2学年次）から後期課程（3・4学年次）に進級する際の年度末に進級判定を行っており、前期課程に履修すべき全科目の単位が取得できない場合には、3学年次に進級できない。この進級判定については、入学時及び各学期の学修オリエンテーションにおいて学生に説明しており、学生の学習への動機づけを促している。これまで進級判定において、後期課程に進級ができなかった者は数名であり、それぞれの事情に応じて休学や再履修、聴講など、学生の意欲を維持するように配慮し

ている。

本学部では教員によるアドバイザー制度を設けており、年数回、学生とのミーティングを行って学生からの意見を聴取している。また、学生に成績表を配布するのもアドバイザーの役割であり、この際、専門職になるために必要な学習態度や勉強法等について適宜アドバイスをを行い、出席率の悪い者や成績不良者に対しては個別に事情を聞き指導している。

【点検・評価及び長所と問題点】

後期課程に進級する際の進級判定については、前期課程にいる学生の中だるみや学習の遅れを防止するのに役立っている。

現行のカリキュラムにおいては卒業試験がないため、卒業時の総合的な学生の質の検証はできていない。その他、アドバイザーの役割がやや不明確であり、教員によって取組方に差がある。また、成績表の発行が遅れがちであるため、学生への配布が翌学期の半ばになってしまい、教員による成績不良者の把握が遅れて、適切なアドバイスができにくくなっている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

新カリキュラムにおいては、卒業時に「総合看護学」という新科目を設け、学生の質を検証することになっている。学生にとっては後期課程への進級判定に加えて、新たなバリアとなり、国家試験で問われるような専門知識のみならず、総合的なパフォーマンスを問う内容とすることで、卒業時の学生の質の向上を目標としている。

また、アドバイザーの役割を教務委員会及び学生委員会において更に明確にし、単に学生の学業の指導だけに留まらず、学生が教員との交流を通して、専門職として発展していけるような、人間的な成長を促す関係を作っていくことが望まれる。

(履修指導)

○ 学生に対する履修指導の適切性

【現状の説明】

本学部における教育は、保健師助産師看護師学校養成所指定規則を踏まえたカリキュラム構成になっているため、必修科目の占める割合が多い。そのなかでも、教養科目や専門基礎科目の他に看護専門科目においても選択科目を設け、学生が明確な動機づけをもって主体的に学習できるよう考えている。具体的には、学生が希望する選択科目はできるだけ履修できるようなカリキュラム構成を行い、実習の組合せ、ゼミナールについては希望を優先して調整している。履修科目の変更・取消を当該授業開始後8日以内まで可能とするなど、授業を受けてからの変更も認めている。

履修指導に関しては教務委員会で検討しており、具体的には国家試験受験も踏まえて、前学期と後学期開始時のガイダンスにおいて各学年次ごとに行っている。学生の小グループを教員が担当するアドバイザー制度があるため、成績表の配布、個別相談についてはアドバイザーが当たっている。

【点検・評価及び長所と問題点】

①選択科目をすべて選択できると学生の希望に添えるが、カリキュラム作成は困難である。複数科目を同時開講した場合、カリキュラムの過密さは解消できるが、学生の希望に添えないという二面がある、②二つの異なるカリキュラムの進行に伴う履修指導の複雑さがある、③社会人入学生の背景が異なるため、履修指導の困難を体験している、④実習、ゼミナールの希望が片寄り調整が難しい、⑤成績表の配布をアドバイザーが行っているため、個別の指導に活かしている、といった以上の5点が挙げられる。学生の主体的な学習を支えるために、個々の学生に対してきめ細かい対応をしているが、それでも十分に希望に添えない場合もある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

社会人入学生には、個々人の状況に合わせた履修方法のモデルを示すことにより、より学習効果の高い履修方法を選択できるよう教務委員会で検討していく。

ゼミナールの選択については、学生の希望が片寄り、一教員の受持つ学生数の調整が困難になっているため、学生の希望も取入れつつバランスよく教員が受持てるような方法の検討を始めている。選択科目については、国家試験受験を考慮し、学生の選択状況を勘案した上で、複数科目を同時開講する方向で調整していく。

学生への個別指導は、アドバイザーを中心としてきめ細かくできるよう更に体制を整えていく。

○ オフィスアワーの制度化の状況

【現状の説明】

オフィスアワーは教科案内に記載欄があり、教員がそれぞれの時間を設定している。それは、①本学部では、多くの教員が臨地実習指導を年間を通して担当し、研究室を不在にすることが多い、②学生も講義が過密で、空き時間が少なく、実習先が学外施設の場合には、大学に戻るのが遅くなる、③大学院担当の教員は夜間も講義がある、などの理由である。

【点検・評価及び長所と問題点】

教科案内に具体的な時間が記載されていなくても、メールあるいは研究室への張り紙等で時間調整し、教員へのアクセスができる状況である。オフィスアワーの必要性及び利用状況についての調査をするなど、実質的な評価が必要である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

今後、教務委員会においてオフィスアワーの活用状況等について調査し、その運営方法について検討を行っていく。

○ 留年者に対する教育上の配慮措置の適切性

【現状の説明】

前期課程に1名、後期課程に海外留学した1名を除き8名の留年者がいる。留年者に対しては、前期課程（1・2学年次）、後期課程（3・4学年次）で決められるアドバイザーの教員が相談・指導に当たっている。アドバイザーは必要時に面接し、学生に応じた履修計画の相談に乗り、国家試験対策や就職に向けての指導も行っている。また、アドバイザーは、必要に応じて学年主任、教務学生部長とも相談するようにしている。

【点検・評価及び長所と問題点】

現在三つのカリキュラムが同時進行しており、単位取得が必要な科目について教務委員会での検討を必要としている。

留年者個々の事情を把握しているアドバイザーが中心になって指導に当たっているが、教育上の配慮措置の適切性についての評価は全体としてはなされていない。複数の留年者を担当するアドバイザーの負担も考えられる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

平成18（2006）年度からは新たにカリキュラムの全面改正が予定されており、留年者が取得すべき科目が開講されないといった状況も予測されるため、教務委員会で対応策を検討する必要がある。専門科目は順序性をもって積上げていく必要があるため、留年者に対して教育上の配慮措置が適切に実施されていたかを評価できるシステムづくりの検討を行っていく。

（教育改善への組織的な取り組み）

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

【現状の説明】

学生の学修の活性化のために、前学期及び後学期の開始日に各学年次ごとにガイダンスを2コマずつ実施している。ガイダンスでは、各学期の科目の履修方法・内容だけでなく、学生生活に関する全般的な注意や国家試験対策、就職対策等についても説明している。ガイダンスは、教務学生部長、教務学生部次長、学年主任・副主任、就職対策委員会及び国試対策委員会等の担当者が担当している。また、実習に関しては、更に詳細な説明等が必要となるため、各学期の開始時に各科目2～4コマずつのガイダンスを別に行っている。その他、各授業の最初に授業の詳細に関するガイダンスを各教員が行っている。

平成12（2000）・13（2001）年度は、新入生を対象として一泊二日の日程で新入生研修を行った。その目的は、新入生ができるだけ早く看護学生としての自覚をもち、学生間・教員とのコミュニケーションを深め、学習意欲を高めることにあった。しかしながら、少ない教員数で宿泊を伴う研修を企画・運営することには困難があり、また、この研修においては他学年次の学生と交流を図ることができないことから、現在これらのガイダンスは学内で行うガイダンスに統合し実施している。また、新入生歓迎のためのレセプ

ションを2学年次の学生たちが企画し、他学年の学生や教員とのコミュニケーションを図る機会を設けている。更に本学部では、アドバイザー制度を設けている。

学生の学習意欲の高揚、思考力及び総合的判断力の付与等の資質向上を図るために、演習を含む授業については、各学年次をA組、B組にクラス分けして授業を行っている。また、1学年全員を対象とした授業であっても、学生との対話を重視し、できるだけ参加型授業を行っている。更に、学習意欲を高め、学習方法を身に付けて自主的に学習する能力を高めるため、グループワークを多く採入れている。

1学年次から実習を採入れることによって、看護学への興味を引出し、学習課題を明確にしている。実習は学習進度に応じて5段階に分かれており、第Ⅰ段階「ふれあい実習」、第Ⅱ段階「生活援助実習」及び「基礎看護学実習」、第Ⅲ段階「看護援助実習Ⅰ」、第Ⅳ段階「看護援助実習Ⅱ・Ⅲ」、「地域看護学実習」及び「在宅看護学実習」、第Ⅴ段階「課題別実習」からなっている。また、一部の实習では分散型実習を取入れ、一週間のうち2、3日は実習を行い、残りの2、3日は学内で授業を行っている。実習で気付いた課題や疑問は、学内の授業日に教員と個別に面接をしたり、図書館等で調べることができ、学習知識・技術を統合する時間や体力的・精神的なゆとりをもって、主体的に学習に取り組めるよう配慮している。更に、学生は全領域の実習を履修しなければならないが、学習意欲を高め、主体的に実習に取り組めるよう、一部の実習では選択性を導入している。

教員の教育指導方法の改善を促進するための措置として、看護教育セミナーを開催している。

【点検・評価及び長所と問題点】

学期ごとの全体ガイダンスにはさまざまな教員がかかわり、学生の出席率も高い。しかし、学生数が多いことから個々の学生が教育目標や教育内容をきちんと理解しているか把握することは困難である。各教員及びアドバイザーが更にフォローアップする必要があるであろう。

グループワークは学生の自主的な学習能力を高めることに役立つが、多くの授業がグループワークを取入れており、それぞれグループメンバーが異なることから、授業時間以外ではグループワークを行う時間の調整が困難だという学生の意見が多い。また、グループワークを多く採入れる学習方法は、その指導やレポート添削など教員の教育に割く時間も多く、その対策を検討中である。

演習はA組、B組に分かれて行っているが、それでも学生数は約55名ずつとなるため、学生の学習準備状況や理解度に応じて細かく指導することは困難である。また、学習進度に応じて段階別に実習を行っているが、看護過程の展開や看護技術の学習等、学習の積上げが十分にできない学生もおり、実習時間外にも教員は多くの指導を余儀なくされている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

グループワークの導入に当たっては、学生の負担にならないよう科目間で時間の調整等が必要であろう。また、演習や実習を効果的に行っていくためには、学生数に合わせ

て教員数を増やすことも必要であるが、それ以上に教員相互の理解が必要であり、FD等を利用して教員の自己啓発や教育方法を改善していくことが必要である。

○ シラバスの作成と活用状況

【現状の説明】

各授業の教育目標、学習内容、学習方法、評価方法、教科書・参考図書の紹介、授業担当者のオフィスアワー、年間授業予定を明記した全学年次分の「教科案内」を1冊の冊子として作成し、学生と教員に配布している。履修規程に関しては学生便覧に記載し、履修届、評価、卒業要件等を学生に明示している。また、必要に応じて、更に詳細な授業のガイドラインを作成している授業もある。更に、実習に関しては、全学年次分をまとめて1冊とした「実習要項」を別に作成し、実習関連施設にも配布している。

【点検・評価及び長所と問題点】

教科案内と実習要項は、学生による授業評価及び教員による点検を受けて、毎年改善している。教科案内の作成については各教員に任されており、教員の責任と自由を尊重するものであるが、看護学教育の進歩に応じて教育内容が刻々と変化している現状では、体系的な見直しも必要である。教科案内は形式的には統一されており、読みやすいものであるが、科目間で記載内容に精粗があり、教科案内が学生の自主的学習の助けになっていない科目もある。ガイダンスは教科案内を基に行っているため、学生も利用しているが、個々の授業においては学生の利用頻度は必ずしも高くないようである。もっと学生にとって使いやすい教科案内にする工夫が必要であろう。

実習要項はこれまで実習科目ごとに作成しており、記載内容の程度に科目間の差があった。このため、平成17（2005）年度からは全学年次分をまとめて1冊とし、記載内容の統一を図った。また、全学年次分の実習要項が1冊になったことで、進級後の学年次についても実習内容・方法を知ることができ、大学4年間の実習のイメージがつきやすくなり、学習意欲の向上につながったと思われる。また、実習要項は剥取式としたため、必要な実習科目の実習要項だけを取り出して実習施設に持っていくことも容易である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

教科案内のなかで看護学に必要な授業内容が全体的にバランスよく配置されているかどうか、授業間で内容の重なりや不足がないかどうか、学習の積上げができる授業配置になっているかどうかなど、全体的に把握できるような組織的な検討が必要であると考えられる。このため現在、シラバスの内容に関する検討を教務委員会で行っている。

○ 学生による授業評価の活用状況

【現状の説明】

平成12（2000）年度の学部開設当初から学生による授業評価を無記名で実施しており、授業を担当している教員・非常勤教員は全員評価を受けている。授業評価は、学生の積

極的学習への取組み等，学生の自己評価項目4項目と授業に関する教員評価9項目のアンケート形式となっている。自由記載欄には授業の良かった点，悪かった点を記入することができるようにしている。授業評価の結果は教学課において集計し，授業を担当している教員にのみ知らされ，各自の授業改善に役立てている。

【点検・評価及び長所と問題点】

平成14（2002）年度に教務委員会で授業評価アンケートの内容を検討し，評価項目を追加した。これまでは，オムニバス形式で行っている授業に関しても，各教員の授業評価を行ってきたが，授業評価の回数が多く，アンケートの回収率が年々低下し，自由記載欄への具体的意見の記入も少なくなってきたため，平成17（2005）年度からオムニバス形式の授業では，授業科目単位で評価を行うことに変更した。また，無記名での回答のため，一部に無責任な回答をする学生もいる。なお，学生に対しては各学期のガイダンスで授業評価の目的・方法を説明し，回収率の向上に努めている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

授業評価の結果は公表されていないため，各教員がどれだけ改善策を講じているかは明らかではない。また，授業評価アンケートの回収率も低いことから，教務委員会で授業評価アンケートの内容・実施方法・公表方法・活用方法等について，現在検討中である。

○ FD活動に対する組織的取り組み状況の適切性

【現状の説明】

本学部では，初めて大学教育に従事する教員が多かったことから，開設当初2年間は教育活動の立上げ・準備・初動に専念し，3年目の平成14（2002）年度から運営協議会の専門委員会としてFD委員会を設置し，学部長が委員長を兼務し，委員会の企画・運営において，表3-3のような活動をしてきた。

（表3-3：FD委員会活動内容）

年 度	テ ー マ	講 師
平成14年度	経験型実習教育・指導について	安酸史子氏（岡山大学）
平成15年度	第1回：看護学教育方法論 －ナラティブ・アプローチ－	アイロンサイド氏 （米国・ウイスコンシン・マディソン大学）
	第2回：ワトソン博士と看護学部教員との討論・意見交換	ワトソン氏 （米国・コロラド大学）
平成16年度	第1回：○現象学的研究方法の看護学への応用 ○パーシィ看護理論について	ジオルジ氏 （米国・セイブルック研究所） パーシィ氏（米国・ロヨラ大学）
	第2回：看護基礎教育におけるヘルスプロモーション －教育方法を中心に－	ヤング氏 （カナダ・ビクトリア大学）
	第3回：看護研究における倫理的配慮	高田早苗氏 （神戸市看護大学）

平成17年度	第1回：個人情報保護について	葛西圭子氏 (N T T 東日本関東病院)
	第2回：シンポジウム 「学生の理解について」	関谷孝徳氏 (愛知県立長久手高校) 日比野勝氏 (河合塾) 石川雅健氏 (愛知学院大学)
	第3回：教授方法について	小山真理子氏 (神奈川県立保健福祉大学)

海外からの講師については、諸学会による招へい者及び本学大学院看護学研究科開設記念講演会への招へい者を FD 委員会で改めて招へいする形をとり、本学部教員に加え大学院看護学研究科の学生にも開放し、講師から直接講義を受け、質疑応答をするワークショップ形式で実施した。また、他のすべては「看護学教育セミナー」又は「看護学教育ワークショップ」として、本院の看護部にも参加を呼びかけて実施してきた。

【点検・評価及び長所と問題点】

FD 活動の実施に際しては、各回とも参加者に評価表の記入を依頼し、そのデータに基づいて次年度の計画を立てている。また、FD 委員会委員は、常に教員らの FD に関するニーズの把握に努めている。

この活動形態が次第に定着しつつあり、現時点では特に問題はないものと考えている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

今後も現行の形態で FD 活動を推進していく予定であり、平成17(2005)年度は時節を得たテーマで FD 活動を計画している。

(授業形態と授業方法の関係)

○ 授業形態と授業方法の適切性、妥当性とその教育指導上の有効性

【現状の説明】

授業は、科目担当者の設定した科目の教育目標によって、講義、実験、演習、実習の単独又はこれらの複合によって行っている。教材には、目的によってプリント、OHP、スライド、VTR、人体モデルなどさまざまなものを用いている。実験は、自然科目を中心に、演習は事例を用いた検討などをグループ別で行っている。また、看護系の演習科目では、モデル人形などを用いて実技指導を行っている。

臨地実習は、本院を主たる実習の場とし、各領域別に学外の特色ある医療施設、保健施設なども利用して行っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

授業形態や授業方法は、教育目的や到達目標の設定によって、毎年新しい教材が導入され多彩になっている。これらは教育内容を効率よく教授することを可能としているが、内容が過剰になりすぎる傾向がある。種々のマルチメディア教材の使用や演習・実習の小グループ化などによって、実習室やマルチメディア教室の利用頻度が高くなっており、その対策が求められている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

平成18（2006）年度からカリキュラムを抜本的に改正する予定であり、この改正によって、実習室・演習室・マルチメディア教室を効率よく利用できるであろう。

また、各科目の教育内容及び到達目標をこれまで以上に明確化する予定である。

○ マルチメディアを活用した教育の導入状況とその運用の適切性

【現状の説明】

本学部では、演習室や実習室も含むすべての教室に、LAN が設備されていることに加え、OHP、VCR、DVD プレーヤー、プロジェクターも備付けられている。一部の科目では、DVD やビデオ教材を利用して授業を行ったり、パワーポイント提示のためにこれら設備を利用している。

本学にはマルチメディア教室が2室あり、両教室とも約60名の学生を収容できる。両教室にはそれぞれ学生一人に対してノート型コンピュータ1台、学生二人に対してCRTモニター1台が配備されている。各コンピュータはLANにより学内サーバーやインターネットに接続可能である。学生一人ひとりにメールアドレスが付与されており、学生同士や教員との連絡に利用することができる。教員は、各種装置・メディア（DVD、VHS、MD、インターネット、テレビ等）を利用して、教材・資料を提示することが可能である。本学部では、1・2学年次に開講している「英語表現法Ⅱ・Ⅲ」の授業で、マルチメディア教室を利用しており、「英語表現法Ⅱ」の授業では、インターネットの設備を利用し、アメリカにある大学の看護系学部の学生とメール交換を行った（平成12年（2000）度～平成15（2003）年度）。また、「英語表現法Ⅲ」の授業では、インターネットのウェブサイトを利用し、トラベル・プロジェクトを実施している（平成12年度～現在）。更に「英語表現法Ⅱ・Ⅲ」の両授業では、授業で配布したプリント・資料、小テストの問題・答案、パワーポイントのファイル等を、学内サーバー上の英語表現法のフォルダに保管してあるので、学生が自由にアクセスし利用できるるとともに、視聴覚教材として、ビデオ・MD・カセットテープを授業の一部に採入れている。

【点検・評価及び長所と問題点】

英語学習の一環として、海外の大学とメールを交換したり、英語のウェブサイトを利用して情報を収集したりする形態の授業は、マルチメディア教室以外では行えないものであり、学生の知的好奇心を育てる点で役立っている。また、学内サーバーに授業の資料や講義で使用したパワーポイントを保存し、学生がいつでも自由に利用できるようにしているため、学生が「いつでも、どこでも」予習・復習ができ、空き時間を有効活用できるようになっている。その一方で、講義に出席しなくても資料の入手が可能のため、学生の授業参加に対するモチベーションを低くしている可能性も否定できない。

更に、インターネット上のウェブサイト利用を授業に採入れる場合、授業で閲覧する予定のウェブページが、更新作業や不測の事態等により授業中に利用できないケースがあったり、海外の大学とメール交換を行う場合、学期の開始時期、長期休暇の期間、受講生の数等に違いがあるため、円滑なメール交換を行うことが難しい。

【将来の改善・改革に向けた方策】

看護系科目の授業では、ビデオ・DVD 教材は活用しているが、マルチメディア教室は使用していない。科目の性質上、マルチメディア教室を使用する必要がないものもあるが、FD 等でマルチメディア教材・マルチメディア教室の使用を推進してこなかったため、教員の一部がマルチメディアの利用に消極的であることもその一因である。今後、FD 等で、有効なマルチメディア教室・マルチメディア教材の活用方法等を教員に周知し、マルチメディア教材・マルチメディア教室の使用も選択肢の一つとして各科目の講義を構成していけるように努める必要がある。

英語の授業では、マルチメディア教室において視聴覚教材を使用しているが、著作権等の問題があり、学内サーバー上に視聴覚教材を保存し、学生が自由に閲覧できるような体制にはなっていない。将来的には、合法的に学生が視聴覚教材を閲覧できるようにするため、教職員が著作権等に関する法律を学習・理解するための機会を設ける必要がある。

○ 「遠隔授業」による授業科目を単位認定している大学・学部等における、そうした制度措置の運用の適切性

該当なし。

(3) 国内外における教育研究交流

【到達目標】

本学部は、教育目標の一つでもある「国際的な視野をもち、継続的に看護を探求し発展させる能力を養う。」ため、地球規模で人と人とのつながりを考えられる国際感覚豊かな人材の育成を目指している。

○ 国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針の適切性

【現状の説明】

本学部の国際交流については、主として看護学部学術国際交流委員会で検討しているが、FD 委員会においても海外から講師を招へいして特別講演会等を開催するなど、国際交流に関与している。

また、国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針としては、学部開設時に掲げた「知的国際性を兼ね備えた看護職者の育成」を遂行するため、グローバルな視点で看護実践・教育・研究が推進できるよう、できる限り多くの国々から看護界の優れたリーダーを招いて意見交換を行うこと、及び海外の大学と学術国際交流協定を締結（表3-4）し、学生・教員の海外留学や共同研究等の道を開くことを目指してきた。

こうした方針の下、本学部ではこれまでの間、海外から講師を招へいし、特別講演会を実施（表3-5）したり、FD 委員会と連携して海外からの講師招へいにも協力してきた。

(表3-4：学術国際交流提携先)

提携先	国名	締結年月	交流内容
サンディエゴ大学 ハーン看護健康科学学部	アメリカ	平成14年7月	<ul style="list-style-type: none"> ・学生及び教員の短期交換留学 ・文化の交流 ・教育・研究に関する情報交換 ・共同研究
イリノイ大学 シカゴ校看護学部	アメリカ	平成15年8月	<ul style="list-style-type: none"> ・学生及び教職員の交換 ・共同研究 ・セミナー及び学術会議への参加 ・学術資料及びその他情報の交換 ・特別短期学術プログラム ・専門家開発プログラム
オウル大学医学部 看護健康管理学科	フィンランド	平成16年6月	<ul style="list-style-type: none"> ・学生及び教員の短期交換留学 ・研究協力

(表3-5：海外教育研究機関等からの招へい講師による特別講演会)

開催時期	講師	講演等のテーマ
平成12年6月	Meridean L. Maas 氏 Specht J. K. 氏 (アイオワ大学)	アメリカの看護と看護教育の現状
平成15年12月	Jean Watson 氏 (コロラド大学)	ワトソン看護理論－ヒューマンケアリング－

【点検・評価及び調書と問題点】

学生の短期留学については、毎年希望者全員を派遣しており、帰国後の留学報告会等の内容からも、短期留学の成果は得られていると考えるが、教員の研究面における国際交流が進んでいない点が問題である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

学生の短期留学の内容を更に検討し、より充実したものとする。また、教員に対する共同研究等を含めた国際交流を促進させるため、看護学部学術国際交流委員会においてサポート体制について検討する。

○ 国際レベルでの教育研究交流を緊密化させるための措置の適切性

【現状の説明】

本学部では、国際レベルでの教育研究交流を緊密化させるため、看護学部学術国際交流委員会が中心となり、「海外短期留学関係」、「教員の海外研修関係」、「海外からの看護専門職者の招へい関係」にプロジェクトを分けて検討を進めている。

【点検・評価及び調書と問題点】

現在のところ、海外の大学との交流は、協定大学への本学部の学生による短期留学が中心となっている。また、教員の海外研修派遣については、平成17（2005）年度に初め

て予算化されたため、募集準備を進めているが、本学部の現状では業務の都合上、派遣教員にとって十分な研修期間が取得できるか憂慮している。

【将来の改善・改革に向けた方策】

海外の教育研究機関との教育研究交流を緊密化させるためにも、今後、教員を海外へ研修派遣する場合は、研修成果が上げられるだけの期間が設けられるよう、派遣による不在期間中の人的配慮ができる方策等を検討していく。

(4) 通信制大学等

- 通信制の大学・学部における、実施している教育の内容、方法、単位認定、学位授与の適切性とそのための条件整備の適切性
該当なし。

4 学 生 の 受 け 入 れ

4 学生の受け入れ

◆ 医学部医学科

【到達目標】

本学部は、医学への強い関心と高い学習意欲を持ち、人間性豊かで倫理性、積極性のある学生の受け入れを目指しており、明日の医療を担う意気込みに溢れた学生を社会のさまざまな要請に応えることのできる、より優れた医師として育成することを目指している。

(学生募集方法、入学者選抜方法)

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

1 学生募集の方法

【現状の説明】

学生募集に当たり、学部情報及び入試情報は、募集案内、募集要項、大学パンフレット、大学ホームページ、新聞・受験雑誌等媒体紙に掲載し、オープンキャンパスの開催、愛知県私立大学広報委員会が企画する大学展、企業及び予備校が企画する進学相談会に参加して多くの受験希望者やその関係者に入学試験内容、本学部の特色や教育内容を理解していただいている。進学相談会への参加は、東北地方から九州全県までの広範囲にわたっている。また、高等学校や予備校への訪問を積極的に行い、理解に努めている。平成 17 (2005) 年度の訪問校数は、高等学校が 244 校、予備校が 185 校である。愛知県内の高等学校の校長を定年退職した者を本学職員として採用し、高等学校での教育現場の経験を活かして、全国の高等学校を訪問し、本学部の入試情報を適切に説明している。

入学願書は、例年 8 月初旬に完成し、本学のほか、全国の書店で頒布している。近年は、ホームページ、電話、インターネット又は郵便局を通じて請求できる方法を用いている。

【点検・評価及び長所と問題点】

受験希望者に学部情報や入試情報を的確に提供することを目的に、募集案内、募集要項、大学パンフレット、大学ホームページ及び新聞・受験雑誌等媒体紙を活用して明確にし、またオープンキャンパス、進学相談会で十分に説明しており、これが高等学校、予備校、前年度受験生に高い理解と評価をいただいている。

その結果、一般入学試験の志願者数は表 4-1 のとおり逡増している。

(表 4-1：一般入学試験志願者数(過去 5 年間))

	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
募集人員	75 名	75 名	75 名	70 名	70 名
志願者数	1,589 名	1,789 名	2,033 名	2,086 名	2,267 名

しかし、今後 18 歳人口の減少がどの程度医学部受験者数に影響するかは不明であり、ある年度に激減することもあり得る。

【将来の改善・改革に向けた方策】

- 今後の対策としては、教育方法、厚生補導の充実を始めさまざまな分野における改善策が必要であるが、その一つとして広報の充実化を図りたい。具体的な方法としては、
- ア 高等学校や予備校から出張講義や出張説明会の要望があるが、これに積極的に参加し、医師の仕事内容、医学部のカリキュラムや本学部の学生生活、入試に関する情報を提供する。
 - イ 本学の特色や活動状況について、ホームページなどを活用し、また説明会などのあらゆる場所を利用して情報の提供を更に広げていく。

2 入学者選抜方法

【現状の説明】

優秀な人材を確保するために本学部では、医学に強い関心及び学習意欲を有し、人間性豊かで、倫理的にも優れ、積極的に高い問題解決能力を秘めた者をアドミッション・ポリシーとして明確に示すとともに、AO入試やセンター試験の利用など多様な選抜方法を視野に入れて「開かれた大学」を目指している。また、学力とは異なる能力を多角的に評価できる小論文及び面接の公正化と改善に努めている。特に面接試験は、推薦入学試験、一般入学試験とともに面接委員3名による個人面接で、一人当たりの面接時間は、推薦入学試験においては約30分、一般入学試験においては約25分と多くの時間をかけている。

<推薦入学試験>

推薦入学試験は昭和59(1984)年度入試から導入しており、当初は推薦依頼校制により実施していたが、①本学を志望する現役者の確保、②本学を第一志望とする入学生の確保、③受験機会の拡大による受験者の増員等を図るため、平成16(2004)年度入試から推薦依頼校制のほか、一般公募制を導入した。

選考方法としては、推薦依頼校制、一般公募制とともに、小論文、基礎学力試験として数学と英語の学力検査、面接を実施し、入学志願者の能力・適性等を総合的に判断して合格者を決定している。特に小論文及び面接試験は、読解力、表現力、倫理観及び人間性を確認できる方法として重要視し、入学志願者の意欲、能力・適性等を多面的に判定するために実施している。

平成18(2006)年度推薦入学試験の概要は次のとおりである。

○ 推薦依頼校制

・ 募集人員

全体の募集人員100名のうち約20名を推薦依頼校制推薦入学として募集する。

・ 出願資格

推薦入学を志望することができる者は、次のすべての要件を満たす者で、高等学校長から推薦された者とする。

一 本学が推薦を依頼した高等学校の普通科又は理数科を、平成18年3月卒業見込みの者

二 高等学校第3学年第1学期までの「全体の評定平均値」が3.7以上で、かつ、数学、理科及び外国語(理数科は理数及び外国語)の教科についても、それぞれ

れの評定平均値が 3.7 以上である者

三 高等学校において、理科については、物理Ⅱ・化学Ⅱ・生物Ⅱ（理数科は理数物理・理数化学・理数生物）のうち 2 科目以上、数学については、数学Ⅱ・数学Ⅲ・数学 A・数学 B（数列・ベクトル）（理数科は理数数学Ⅰ・理数数学Ⅱ）を履修（見込みを含む。）した者

四 心身共に健康であり、医師としての適性と医学教育を受ける者としてふさわしい能力等を有する者

五 高等学校在学中に原級留置又は病気等により休学をしていない者

六 高等学校在学中の出席状況が良好である者

七 合格した場合は、入学することを確約できる者

なお、平成 18 年 3 月卒業見込みの者で推薦入学該当者がいない場合は、平成 17 年 3 月卒業者のうちから高等学校長が適当であると認める者（平成 17 年度本学医学部医学科推薦入学を志願した者は除く。）を推薦することができる。この場合において、上記出願資格二のうち「高等学校第 3 学年第 1 学期までの」とあるのは「高等学校在学中の全学年についての」と読み替えるものとする。

○ 一般公募制

・ 募集人員

全体の募集人員 100 名のうち約 10 名を一般公募制推薦入学として募集する。

・ 出願資格

推薦依頼校制と同じ。ただし、過年度卒業生は認めていない。

・ 選考期日及び試験時間割

推薦依頼校制と同じ。

<一般入学試験>

一般入学試験における入学者選抜方法の特徴として、学力検査のみならず小論文及び面接試験を実施している。特に小論文及び面接試験は、倫理観、論理性を確認できる方法として重要視し、入学志願者の意欲、能力・適性等を多面的に判定するために実施している。調査書は、入学志願者の学習成績、欠席状況及び特別活動の記録などが記載されていることから、判断材料として活用し、総合的に合格者を決定するために活用している。

平成 18 年度一般入学試験の概要は次のとおりである。

・ 募集人員

全体の募集人員 100 名のうち約 70 名を一般入学として募集する。

・ 試験期日及び試験時間割

第 1 次試験 平成 18 年 1 月 24 日（火）

第 2 次試験 平成 18 年 2 月 2 日（木）・3 日（金）〔いずれか 1 日選択〕

<学士編入学の許可>

昭和 59 年度から、4 年制大学卒業生又は大学に 2 学年以上在学した者のうち編入学願があった者について、一般入学試験の第 1 次試験、第 2 次試験及び書類選考に合格した者に対して、2 学年次に編入学を許可する制度を導入した。

この制度は、目的意識の高さ、確かな学力及び豊かな人間性を兼ね備えた学生を受入

れることを目的としている。募集人員は、毎年の募集人員 100 名の内数で若干名であるが、毎年 1 名から 3 名程度の合格者を発表している。入学者は非常に優秀な学生で、高い勉学意欲とリーダーシップを発揮している。なお、平成 18 年度入試から、4 年制大学卒業者を対象にした学士編入学とした。

過去 5 年間の合格者数及び入学者数は、表 4-2 のとおりである。

(表 4-2：編入学の合格者数及び入学者数(過去 5 年間))

	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
合格者数	1 名	2 名	2 名	3 名	3 名
入学者数	1 名	2 名	0 名	2 名	1 名

【点検・評価及び長所と問題点】

ア 入学者選抜に当たっては、推薦入学及び一般入学の面接試験においては 3 名の面接委員での個別面接で、受験者一人当たりの面接時間は推薦入学が約 30 分、一般入学が約 25 分としており、一人当たりの面接時間を多くし、学力のみならず医師を目指す者としての意欲、能力・適性等を確認することに努力してきた。

イ 入試業務、合格者の選抜は公平・公正・機密保持は十分に保たれている。

学科試験の判定は点数で評価できるが、面接及び小論文の評価基準の難しさを感じ、試行錯誤している。また、面接者により多少評価にばらつきも見られるが、面接委員の面接評価のばらつきを少なくするため、ワーキンググループで面接方法について検討し、事前説明会の開催やロールプレーによる面接試験の具体例の提示により、面接評価の標準化を図っている。

ウ 入学者選抜方法は多様化、複線化し、その現状に即した適切な改善・改革が求められており、今後更に新しい入学者選抜方法として、A0 入試の導入、大学入試センター試験の利用、学士編入学試験の実施方法の検討など選抜方法の改善・改革の検討が必要である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

ア 大学入試センター試験の利用及び学士編入学試験の実施について、同じ方法を採用している大学の実情及びその長短について調査中である。またその導入がより良質な学生の確保、ひいては本学の教育研究水準の向上にとってどのようなメリットが出るのかについても検討する。

イ 面接の評価基準について、本学部の求める学生像に照らし合わせて、受験者の多様な個性、特徴、資質を十分見極めて評価することを更に検討していく。また、面接者により評価のばらつきがあることから、面接者の事前説明、評価の標準化について、入試委員会で更に検討していく。

ウ 推薦入学の推薦依頼校制については、現在過年度卒業生（いわゆる 1 浪）の出願資格を認めている。しかし、過年度卒業生の出願は 1 年度に 1 名程度であり、出願者数の割合からすると出願数はわずかで過年度卒業生の出願を認める効果が薄いことから

平成 19 (2007) 年度入試から出願資格は現役生のみとする。

(入学者受け入れ方針等)

○ 入学者受け入れ方針と大学・学部等の理念・目的・教育目標との関係

【現状の説明】

学生募集に当たり、本学の建学の精神にある「人命の尊厳を守り、ヒューマニズムに徹し、各自の自主的、自発的勉学を尊重」を基に、人の尊厳に真摯に向かい合える豊かな人間性と優れた倫理的価値判断を備えている人、医学への強い関心と学習意欲を持ち続けることができる人、何事にも意欲を持って取組み自ら課題を解明していく能力を秘めた人を求めていることを明確にしている。

医師という職業は、生涯にわたって自ら学ぶ姿勢が求められており、自ら問題を発見し自ら問題を解決する能力が求められる。また、信頼される医師には、何よりも患者や医療スタッフと良好なコミュニケーションを築く能力も重要である。これらの能力を確認するための観点から、本学部では入学試験において小論文試験や面接試験を実施している。

【点検・評価及び長所と問題点】

一般入学試験及び推薦入学試験とも小論文試験と面接試験を重視し、学力のみならず人物についても重視し評価していることは、入学者選抜方法として極めて有用であり、妥当なものと評価している。

しかしながら、入学した学生の中には、勉学意欲が低下する学生や、精神面での悩みにより勉学に打込めない学生がおり、医師を目指す高い目的意識、強い情熱と意欲を持った学生の見極めの精度を高めるために更なる検討を求められている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

心豊かな医師を養成することが本学部の目的であり、社会からの要請でもある。今後も、豊かな人間性、優れた倫理観、高い学習意欲を持ち、何事にも意欲を持って取組み自ら課題を解明していく能力を秘めた学生を確保していく必要がある。

また、入学後の環境変化に伴い、勉学に集中できない学生や精神面の悩みを抱える学生への相談のため平成 17 (2005) 年度は学生相談室の相談員を増員して対応しているが、今後更に学生相談業務を充実させることが必要である。

○ 入学者受け入れ方針と入学者選抜方法、カリキュラムとの関係

【現状の説明】

医師に求められるものは知識だけでなく、高い問題解決能力や優れた倫理的価値判断と緊急時には瞬時に大胆な決断が求められる。

また、患者やその家族に適切な説明を行い、同意を得るインフォームド・コンセントを実施し、信頼関係に基づく医療を行うことが基本となっている。熟練した技術はもち

ろんのこと患者やその家族とのコミュニケーション能力の高さも必要である。同時に医療スタッフである他の医師、看護師、コメディカルスタッフとのチーム医療が行える能力も求められる。

こうした能力を秘めた医学生を選抜するために、推薦入試及び一般入試の学科試験を合格した受験者に対して、小論文及び面接を課している。

小論文では、論理的な表現力や倫理観を評価している。面接では、25～30分の時間をかけて医師に相応しい能力を秘めた人材であるかどうかを確認している。

【点検・評価及び長所と問題点】

入学者選抜に際しての学科試験は、入試科目数、試験日程、出題内容などから受験者の能力を十分に評価できる。また、入学後の医学生にとって、理科の3科目は重要であるが、高等学校で履修しなかった科目や入学試験で選択しなかった科目を1学年次に履修する仕組みになっており、医学生として必要な知識を習得できることは評価できる。

高いコミュニケーション能力と倫理観を確認する方法として、小論文及び面接は有用である。特に面接では25～30分の時間をかけており、医師としての適性や能力の確認の信憑性は高い。また、面接試験の方法について、毎年ワーキンググループを設置し、若手の助教授や講師を加えて、面接方法を検討し工夫を重ねている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

全人的医療の優れた人材を確保するため、医学に強い関心と意欲を持った学生を選抜する方法について、面接試験を始め他の方法についても更に研究し実施することが必要である。

また、問題形成し解明していく能力は、医学を勉学する上で必要不可欠な重要なもので、カリキュラムにおいてもその能力を必要とする科目が設けられている。具体的には、PBL (problem-based learning : 問題基盤型学習) が1学年次及び3学年次に開講されており、学生自身が問題点を見つけ出し、テキストやインターネットなどから情報を得て、学習を進めていく方法で、5～8人のグループでチューターの陪席の下に討論や学習をするチュートリアルという学習方法が用いられている。

(入学者選抜の仕組み)

○ 入学者選抜試験実施体制の適切性

【現状の説明】

入学者選抜方法は、入学試験委員会において慎重な審議を行い、その合否案を医学部教授会において承認の上学長が最終決定している。また、補欠者、補欠者の繰上げ合格順位も同様としている。

入学試験委員長は医学部長が当たり、他の委員には、教務部長、学生部長及び教授会構成員の中から3名を互選し、更に3名以内の医学部長指名の教授を委員に加えた6名から9名の委員となる。委員の任期は2年としている。

入学試験委員会は、委員の3分の2以上の出席をもって成立し、入学試験制度の企画・

立案，入学試験の実施，合否判定案の作成，その他入試に関するすべての検討を行い，教授会に提案し，又は報告を行う。

【点検・評価及び長所と問題点】

入学者の選抜に係る合否判定，合格者数，補欠者の繰上げ順位づけの原案の作成は入学試験委員会において行っており，その後教授会の議を経て学長の決裁後担当事務部門である学生課において合格通知，補欠通知，繰上げ合格通知，入学手続きを行っている。入学者選抜にかかわる教員・事務職員の責務を明確にし，責任をもった体制で入試業務を行っている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

現体制のままで特に問題はないと考えられるので，このまま継続していく。

○ 入学者選抜基準の透明性

【現状の説明】

推薦入試では，基礎学力検査として数学と英語，そして小論文及び面接を行い，高等学校長からの推薦書，調査書を総合判定して合格者を決定している。

一般入学試験では，3教科4科目（理科は2科目選択）の学科試験を行い，学科試験の成績順に第2次受験資格者（1次合格者）を決定し，第2次試験は，第1次試験（学科試験），小論文と面接の結果を総合判定して，合格者を決定している。また，補欠者，補欠者の繰上げ合格順位も同様としている。これらの決定は，入学試験委員会で検討し，教授会の議を得て，学長が決定している。

選抜が学科試験のみではなく面接と小論文を重要視すること，どのような観点で面接を行うかは，高校・予備校訪問時や説明会等の都度話をし，また小論文の際の注意点なども説明して理解を得ている。

具体的な判定基準の公表や合否理由の開示はしていない。

【点検・評価及び長所と問題点】

試験の判定方法は，募集要項に明記してあるとおりであり，学科試験の判定は明らかに点数で評価できるので問題はない。面接及び小論文の評価は，評価する難しさを感じる場面もあり，面接者の評価内容を第三者が確認している。

推薦入試及び一般入試時には，試験問題を掲示して公表している。また，受験希望者には，過去問題を頒布している。

一般入試の合格者及び補欠者の発表は，学内に掲示し，該当者には，郵便で通知している。補欠者には第1補欠者と第2補欠者があり，第1補欠者には，合格した場合の繰上げ順位を付けて通知している。

入試情報として，志願者数，受験者数，合格者数，入学者数，合格倍率，合格者の最低点や平均点をホームページや翌年度の学生募集案内に記載して公表している。また，個人成績の開示は，希望者について個人成績の得点そのものを回答するのではなく，平

均点を中心に標準偏差でゾーンを定め得点範囲に幅を設けて回答している。

【将来の改善・改革に向けた方策】

医学部の入試成績は、学科試験だけでなく、小論文や面接試験の結果に基づき総合的に合格者を決定しているため、入試成績の開示という点で、個人成績を開示するまでは至っていない。しかしながら、今後は入試の透明性から個人成績を積極的に開示していくことを検討しなければならない。

（入学者選抜方法の検証）

○ 各年の入試問題を検証する仕組みの導入状況

【現状の説明】

ア 推薦入試における全受験者の基礎学力検査の得点、面接評価及び小論文評価、また、一般入試第1次試験合格者（第2次試験受験資格者）の各科目の得点と合計点、各学科試験の平均点、標準偏差等を医学部教授会に報告し、各教授からの意見をまとめて入学試験委員会に諮り、委員会の反省意見を含めて次年度の入試について改善すべき点は改善するようにしている。

イ 入試問題の作成者は、特定の者に偏らないよう毎年度1科目3～6名に委嘱している。

ウ 入試問題の出題委員の中で試験問題の点検者を決めており、問題の難易度、奇問・難問の点検、出題ミスなどを事前に点検をしている。更に試験終了後には、科目得点、問題毎の得点率、平均点、標準偏差等を出題者にフィードバックして次年度に活かすよう要請している。

【点検・評価及び長所と問題点】

ア 入試問題の点検については、事前点検や事後点検を二重三重に点検しており、出題ミスの防止や早期発見に努めていることは評価できる。

イ 問題の難易度や奇問・難問の点検、出題ミスの事前点検のために委員を委嘱して実施しているため、問題となる難易度の差や奇問等は見受けられない。

ウ 予備校などでは、出題傾向などを分析して受験対策をし、試験終了後は試験問題を分析して評価している。本学としては、第三者の意見・評価に揺らぐことなく、あくまでも常に公平・適正な出題をするよう更に努めなければならない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

毎年度、入試問題作成者に対して公平・適正な出題及びその点検を呼びかけるとともに、入学試験委員会において、終了した入試問題の検証のため更に闊達な議論を心掛けていく。

(入学者選抜における高・大の連携)

○ 推薦入学における、高等学校との関係の適切性

【現状の説明】

ア 毎年5月から7月にかけて推薦依頼校を訪問し、また9月には依頼校の進学指導担当教員を招いて説明・懇談会を催して本学医学教育の特色や推薦入試の内容等を説明し、質疑に答え、併せて各学校からのさまざまな意見を聴取して要望に応えるべく努力している。

イ 高等学校からの要請に応え、教職員が当該高等学校に赴いて生徒に対する講演・説明会を実施している。

ウ 推薦入試で合格した生徒は、翌年4月の入学までに4か月程あり、その期間を有効に入学前の準備ができるよう、合格した生徒に対して入学準備課題を送付して3月中旬までに提出させている。課題の内容は、必須課題と選択課題があり、必須課題には英文を要約する課題と幾つかの推薦図書から1冊以上の図書を選択して感想又は要約する課題を、選択課題には課題を自分で定める自由課題、テレビやラジオの海外放送や英語ニュース番組を聴取し放送内容を英語で書く課題、TOEIC・TOEFLによる語学自己診断する課題、高等学校における理科の未履修科目のキーワードについて勉強する課題のなかから選択してレポートを提出させている。

提出された課題のレポートは、教員が評価し、入学後、学生と面談して評価内容をフィードバックしている。

課題内容については、合格者が在籍する高等学校にも送付している。

【点検・評価及び長所と問題点】

ア 高等学校から出張講義の要望が、今後ますます増加する傾向にあり、更に積極的に参加し、医学部志願者増に繋げたい。

イ 入学準備課題は、合格から入学までの約4か月間について、学習意欲の維持される効果がある。また、課題を提出されるだけでなく、レポートの内容を評価し、学生に評価内容をフィードバックしていることは評価できる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

現体制のままで特に問題はないと考えられるので、このまま継続していく。

(定員管理)

○ 学生収容定員と在籍学生数、(編) 入学定員と入学者数の比率の適切性

【現状の説明】

ア 本学部の平成16(2004)年度の在籍学生数は635名で、収容定員600名の1.058倍である。

今後の医学教育は、小グループ制による教育が重視されるなか、過度な定員超過にならないよう、また、教育スタッフの充実が重要である。

イ 臨床実習だけでなく、通常の授業の中での小グループ制による教育が重視される傾

向にあり、学生数が適正に保たれることは重要であり、そのために教育の質を落とさず留年者を少なく保つことや留年者の進級支援、学習環境の充実を図り教育効果を向上させることが重要であり、本学部では、医学教育センターや卒業・進級支援委員会等において、教育効果の向上についての検討を重ねている。

【点検・評価及び長所と問題点】

定員超過を懸念するとすれば、それは留年者の増加にあると考えられるので、進級基準を落とさず、勉学意欲を高め、留年者をできる限り少なくすること、留年経験者の留年を繰返さない対策などが重要であり、今後も医学教育センターや卒業・進級支援委員会等で教育効果の向上や留年者に対する特別な教育・指導等の検討を更に重ねなければならない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

現体制のままで特に問題はないと考えられるので、このまま継続していく。

○ 定員超過の著しい学部・学科等における定員適正化に向けた努力の状況

入学後、残念ながら学修上の悩みや対人関係での悩みで勉学意欲が低下し、留年する学生や勉学以外のことに興味を持ち学業を疎かにして留年する学生が毎年数名出てくる。これらの留年した学生に対しては、卒業・進級支援委員会で学生本人に個々に面談し、また父母同伴による懇談を行い、早く医学生としての自覚を持って勉学に励むよう指導・助言している。

○ 定員充足率の確認の上に立った組織改組、定員変更の可能性を検証する仕組みの導入状況

該当なし。

(編入学者、退学者)

○ 退学者の状況と退学理由の把握状況

【現状の説明】

本学部の退学者は、平成14(2002)年度から平成16(2004)年度までの3年間に5名であるが、この内には死亡による者2名を含んでいるため、実質的には3名であった。この退学に至った者は、成業の見込みがないまま在学年限に抵触するため、「一身上の都合」により自主退学した。

【点検・評価及び長所と問題点】

退学に至る者のほとんどは、それまでに留年を繰返しており、留年することがプレッシャーとなり、なかなか成績を上げられずまた留年するという悪循環に陥る場合が多い。

こうした多重留年の学生については、従来から進級・卒業支援対策委員会（平成16年度までは留年対策委員会）が中心となって個別の対応を行ってきた。

年に数回は、学生とその父兄にも面談し、学習上のアドバイスや生活指導を行い、進級や卒業ができるよう支援している。

こうした体制は、退学者の増加の防止に役立っており、一定の成果を挙げているといえる。

ただ、将来医師として育つ適性を見極めることが大切であり、必要な者には早い時期（低学年の時期）に進路選択の問題を認識させ、進路変更をはっきり指し示すことも必要と思われる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

平成6（1994）年度に行ったカリキュラム改革で学年制から単位制に移行し、進級判定を3学年次末において行うこととなった。平成16年度からのカリキュラム改革では、2学年次末と4学年次末にそれぞれ進級判定を行うことに改めた。これにより、適性やモチベーションが欠ける者に対し、早い時期に進路を変更する契機を与えることになる。

一方、留年者のモチベーションを高める個別のカリキュラムを検討するなど、脱落する者を無くする努力も継続する。

◆ 看護学部看護学科

【到達目標】

本学部は、H.I.Cの教育基本理念に共感し、「看護職者になりたい。」という強い意志を持った学生の受入れを目指しており、やさしさを育む「見まもる心」とたくましさや伸ばす「支える強さ」を持った、人間性、国際性、そして地域貢献力あふれる看護職者の育成を目指している。

（学生募集方法、入学者選抜方法）

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

【現状の説明】

① 学生募集の方法

本学部における学生募集は、学生募集要項、学部案内パンフレット、大学ホームページ、オープンキャンパス、愛知県私立大学広報委員会の主催による大学展、広告代理店等が企画する入試説明会、新聞・受験雑誌等への募集広告掲載等といった各種媒体を利用して実施している。このように受験生に対し、さまざまな方法を用いて本学部の特色や教育内容を理解してもらう機会を設けているが、特に、医学部と合同で開催しているオープンキャンパスについては、参加者（受験生、保護者等）の便宜を図るため、高等学校が夏休み期間中の土曜又は日曜日に2回開催し、教員・在学生との各個別相談会を実施するなど、受験生等が志望校を決定する上で貴重な情報提供の場となっている。

また、本学部では、東海4県下に所在する高等学校の中から、本学部への過去の入試実績を基に選定した高等学校への訪問を年2回実施（延べ約100校）しており、教職員が数校ずつを担当して当該校の進路指導部を訪問し、本学部の次年度入試についての概要説明を行うとともに、出身学生が在籍している場合には近況報告等も併せて行っている。

② 入学者選抜方法

平成17（2005）年度の入学者選抜に当たっては、推薦入学試験（一般公募制）、社会人等特別選抜及び一般入学試験の3種類の選抜方法を実施した。平成14（2002）・15（2003）年度には編入学試験を行ったが、現在では実施しておらず、また、大学入試センター試験を利用した選抜、アドミッション・オフィス入試、帰国子女選抜等も実施していない。

なお、平成17年度入学試験の概要は次のとおりである。

ア 推薦入学試験（一般公募制）

募集人員30名（社会人等特別選抜の募集人員若干名を含む。）で実施した。

学力検査を課さず、高等学校までに培った成果や人を対象とする看護を学ぶ者としての能力、適性及び素質を評価するため、高等学校長の推薦を尊重し、調査書及び小論文・面接（個人面接）等を総合判断して合格者を決定した。

イ 社会人等特別選抜

募集人員若干名で実施した。

入学時の年齢が満22歳以上で、社会人経験を有する者や4年制大学を卒業あるいは卒業見込みの者を対象とした制度である。入学後においても、社会人等の経験を活かしつつ、学生たちのなかでリーダー的な存在として活躍でき得る者を期待し、推薦入学試験と同様、学力検査を課さず、小論文・面接（個人面接）・書類審査等を総合判断して合格者を決定した。

ウ 一般入学試験

募集人員70名で実施した。

本学部入学試験の根幹を成す制度であり、学力試験及び面接の結果並びに調査書等を総合して判定した。学力試験は、開設当初から外国語（英語Ⅰ・Ⅱ）、数学（数学Ⅰ・Ⅱ・A〔数と式・数列〕）及び理科の3教科で実施しており、理科は物理ⅠB・化学ⅠB・生物ⅠBの3科目のうち1科目を試験会場で選択させる方式を採用している。また、面接については、学力試験当日に受験者全員に対して集団面接の形で実施している。

なお、受験生の便宜を図るため、平成13（2001）年度からは大阪市に地方試験会場を設け、本学会場と同日に実施している。

【点検・評価及び長所と問題点】

我が国では近年の少子化のなかで、平成19（2007）年度には「大学全入時代」を迎えるといわれており、各大学における志願者及び入学者の獲得が、今後更に厳しい状況になることは明らかである。本学部も限られた予算のなかで、可能な限り幅の広い学生募集活動を実施しており、特に、東海4県下の入試実績を有する高等学校への訪問におい

て、教員（講師以上）と事務職員（主任以上）を動員して入試等の情報提供を行っていることについては、一定の成果が出ている。

しかし、学生募集活動として本学部単独での予備校訪問は現在実施しておらず、また、大学ホームページを活用した受験生向けの公開内容（提供情報）に関してもいくつかの改善点があり、今後とも学生募集活動を充実させる余地は少なからずあるといえる。

入学者選抜方法においては、社会人等特別選抜による入学生が、その学習意欲の高さから一般入試による入学生に好影響を与えていることは評価できるが、最近の学生の特徴ともいえる国語力の低下を踏まえた入試科目の妥当性や、現行の選抜方法の有効性について検証を続けていくことは必要である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

受験生に的確な入試情報を速やかに提供することは非常に重要なことであり、そうした観点から、情報発信源の中核である大学ホームページの更なる有効活用方法の構築に努めていく。

また、入学者選抜方法については、一般入学試験及び推薦入学試験（一般公募制）における受験生減少についての歯止め策や A0 入試及び大学入試センター試験を利用した試験の導入など選抜方法の改善について検討していく。

なお、平成18(2006)年度からは指定校制による推薦入学試験の導入を決定している。

（入学者受け入れ方針等）

○ 入学者受け入れ方針と大学・学部等の理念・目的・教育目標との関係

【現状の説明】

本学部の教育理念をわかりやすく表現した、H (Humanity), I (Internationality), C (Community) を基本理念として、学部案内パンフレット、大学ホームページなどに明記しており、この H.I.C を理解し、これに共感した学生の確保を受入れの基本方針としている。

多種多様な資質を持つ学生の中から、本学部にふさわしい学生を確保し、教育基本理念として掲げた H.I.C の下、優しさと確かな技術、そしてグローバルな視点を備え、医療の現場をリードしていく看護職者となれるよう育成を行っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

学生募集に当たり、受験希望者に対して本学部の教育基本理念をさまざまな手段で示し、また、入学者選抜方法にも工夫を重ねてはいるものの、入学者受け入れ方針を明文化していないため、受験希望者にその方針をどの程度理解されているかが不明確である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

今後、入学者受け入れ方針を明文化し、学部案内パンフレット、大学ホームページなどを通して情報提供するとともに、入試説明会や高校学校への訪問を担当する者に対し、入学者受け入れ方針の理解度に温度差が出ないように意思統一を図っていく。

○ 入学者受け入れ方針と入学者選抜方法、カリキュラムとの関係

【現状の説明】

本学部では教育理念を十分理解し、これに共感した学生が入学することを望んでいる。こうした学生を獲得するため、入学者選抜においては、選抜方法によって個人面接と集団面接の区別こそあるが、受験生全員を面接することで受験生個々の資質を見極めるように努めている。一般入試においては、現在、3教科の学力試験と面接を実施しているが、開設初年度は3教科と小論文を課し、面接を実施しなかった。小論文に替えて面接を導入したのは、人物評価をする上で面接が不可欠であると判断したからにほかならない。また、一般入試において3教科型を堅持しているのは、入学時における学生の基礎学力が少しでも高いレベルにある方が、入学後のカリキュラムに適応しやすいとの考えからである。

【点検・評価及び長所と問題点】

入学試験に係る統計資料は、入学者選抜方法の改革を検討する場合の資料として活用しているが、今後は更に、受験生の看護への適性も把握したり、志願者の動向や質の変化を分析した上で入学者選抜方法を検討する必要があると考える。

【将来の改善・改革に向けた方策】

より質の高い入学者を確保するためには、一人でも多くの志願者の中から入学者を選抜できるようにすることが肝要である。そのためには、本学部が受験生にとって魅力あるものとなることである。本学部では、既に看護先進国の大学との間で短期交換留学制度を実施しているが、今後は留学時の学習が単位として認められる制度の導入など、カリキュラムを弾力的に運用できるようにすることも入学者受け入れに大きな役割を果たすものとする。

また、推薦入試合格者については、本学部への入学が一般入試合格者に比べて早い時期に確定することから、合格決定から入学までの間に、相応の課題を与えるなどの方策を講じることで基礎学力の維持に努める必要がある。

○ 学部・学科等のカリキュラムと入試科目との関係

【現状の説明】

本学部の一般入試では、英語と数学が必修、理科は3科目の中から1科目を選択するという3教科型入試となっている。

英語については、教育基本理念の一つでもある“Internationality (知的国際性)”を養う上で重要な科目として位置づけ、入学後、「英語表現法Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」や「英語文献講読Ⅰ・Ⅱ」の授業科目を配置しており、また、数学についても、疫学・保健統計を学ぶ上では必要な科目であり、入学後、「数学と論理」、「健康保健学」、「保健情報学」といった授業科目を配している。

なお、理科の3科目については、本学部が人を対象とする理系の学部であることから、このことによる一定レベルの素養を見ることに留めており、入学後のカリキュラムとの

深いかかわりはない。

【点検・評価及び長所と問題点】

入学時点において、卒業後の進路がほぼ確立されている学部であることから、入試科目と入学後のカリキュラムにおける授業科目との関連性については、特段の問題はないが、国語力の低下が大きな問題となっている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

入学後の追跡調査を実施し、一般入試における理科の選択科目と入学後の成績との相関性について検証する必要があると考える。

（入学者選抜の仕組み）

○ 入学者選抜試験実施体制の適切性

【現状の説明】

本学部の入学試験委員会は、同委員会規程の定めにより、看護学部長がその委員長となり、入学試験制度に関する事、学生募集に関する事、各年度の入学試験の実施方法等に関する事及び合否判定基準に関する事を審議している。

本学部の入学者選抜方式は、入学試験委員会において委員会案を作成し、これを教授会において承認後、最終的には学校法人愛知医科大学理事会の議を経て決定している。また、各入学試験の実施に当たっては、入学試験委員会で入学試験実施要項を作成し、学長決裁後に実施している。そして、この入学試験実施要項を、入試本部員を始め入試担当者全員に配布し、実施内容の周知徹底を図っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

入学試験の実施に当たり、これまで特に問題等は生じていない。入学試験は、入学試験実施要項に基づいて厳正に実施しており、入試業務の公平・公正・機密保持は十分に保たれている。また、不測の事態が生じた場合であっても、入試本部に入学試験委員会委員で構成された入試本部員がおり、即時対応ができるものとする。

【将来の改善・改革に向けた方策】

現状のままで特に改善の必要はないと思われるが、実施体制に万全ということはないため、不測の事態への対処方法等を含めた実施体制の強化について今後も引き続き検討していく。

○ 入学者選抜基準の透明性

【現状の説明】

入学者選抜は、大学入学者選抜実施要項（文部科学省高等教育局長通知）の「入学者の選抜は、調査書の内容、学力検査、小論文・面接その他の能力・適性等に関する検査

の成績，その他大学が適当と認める資料により，入学志願者の能力・適性等を合理的に総合して判定する方法による。」に基づき実施している。

本学部の入学者選抜基準は，毎年発行する学生募集要項に，入試区分別に次のとおり明記している。

なお，学力試験を課している一般入学試験については，学力試験データの参考資料として，合格者の最高点・最低点・平均点を学部案内パンフレット等で公表している。

① 推薦入学試験（一般公募制）

高等学校長の推薦を尊重し，調査書及び小論文・面接等を総合判断して合格者を決定する。

② 社会人等特別選抜

小論文・面接・書類審査等を総合判断して合格者を決定する。

③ 一般入学試験

入学者の選抜は，学力試験及び面接の結果並びに調査書等を総合して判定する。

【点検・評価及び長所と問題点】

入学者選抜基準については以前から学生募集要項に明記しており，この点については特に問題はないと考えるが，受験者への入学試験結果の公表については今後検討する必要がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

入学者選抜基準は学生募集要項に明記しているが，今後，選抜基準の透明性を更に増すためには，面接及び書類審査の選抜基準を具体的にしていくこと等も必要であり，入学試験結果の公表と併せ，入学試験委員会で検討していく。

○ 入学者選抜とその結果の公正性・妥当性を確保するシステムの導入状況

【現状の説明】

本学部における入学者選抜は，公正性・妥当性を確保するため，入試に係る各業務を次のとおり運営している。

① 試験問題

大学内から科目ごとに入学者選抜試験問題作成・採点委員を選出し，入試問題の作成業務に当たっている。試験問題は，高等学校で使用されている数種類の教科書を参考に作成しており，委員において複数回の校正作業を行い，校了後に印刷し，各科目の問題作成・採点主任委員が所定の封筒に入れ押印した上で，試験当日まで学部内の入試専用金庫で保管している。

② 入学試験実施

入学試験は，入学試験実施要項に基づいて学力試験・面接・小論文を実施（入試区分により実施内容は異なる。）している。

③ 採点・評価

各科目の試験終了後，直ちに入学者選抜試験問題作成・採点委員により採点業務が

行われる。また、面接については、面接委員（2名一組）が評価し、面接終了後、入試本部長（看護学部長）に評価結果を提出している。

④ 合否判定

入学試験委員会において、当該年度のデータを基に、前年度までの結果等も参考にしながら合否判定案を作成し、これを基に教授会で慎重に審議の上、合格判定を行っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

試験問題については、これまで大きなミスは起きていないが、誤字・脱字等の軽微なミスは何度か起きており、チェック体制を強化する必要がある。

複数の教員が担当する面接については、事前に打合せ会を開催し、評価に格差が生じないように、評価基準についての意思統一を図っている。

入学試験の実施については、入学試験委員会の下、公正性・妥当性を考慮した体制を整えてきており、また、合否判定についても厳正に行っており、現状のままで特に問題はないと考える。

【将来の改善・改革に向けた方策】

問題作成・採点委員とは別の点検者によるチェック体制の確立を図るとともに、ミスを防止するためのガイドラインの作成も視野に入れ、万全の体制づくりに努めていく。また、複数の教員が担当する面接については、どうしても評価格差が生じやすいため、今後更に評価尺度を明確にして格差が出ないようにシステムを確立していく。

（入学者選抜方法の検証）

○ 各年の入試問題を検証する仕組みの導入状況

【現状の説明】

入学試験終了後、入学者選抜試験問題作成・採点委員による打合せ会や入学試験委員会において、各科目の標準偏差、平均点、合格最低点等の検証を行い、次年度入試に役立てている。

【点検・評価及び長所と問題点】

入学者選抜試験問題作成・採点委員の努力により、入試問題が妥当なレベルに保たれている点は評価できる。特に、理科の3科目（物理・化学・生物）については、科目間の整合性の検討が十分になされている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

入試問題をより良質なものとする努力は常に必要であり、入学者選抜試験問題作成・採点委員による入試問題の検証は今後とも継続していく。

(入学者選抜における高・大の連携)

○ 推薦入学における、高等学校との関係の適切性

【現状の説明】

推薦入学試験は、広く門戸を開放し、さまざまな個性や能力を持つ学生を募集するという観点から、高等学校長の推薦に基づいた一般公募制を採用している。本学部を第一志望とする明確な意識を持った学生を確保できることから、学部の活性化に繋がるものと評価している。

【点検・評価及び長所と問題点】

目的意識を持った学生が入学し、学部内の活性化に寄与することで推薦入学制度の比較的良好な成果が認められてきた。しかしながら、単に指定校制を採用する大学の増加だけにとどまらず、各種推薦入試制度の導入も盛んに進められており、受験者数は減少傾向にある。このことに伴い、学生の質の低下が見られ、推薦入試による入学者に留年者が出るなど、入学後の成績が芳しくない学生も散見されるようになり、こうした学生への対応策が求められつつある。

推薦入試制度は、高等学校との連携も視野に入れながら進めていくことが肝要な制度であり、入学者確保に向けて高等学校との関係をより深めていく必要があるといえる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本学部では、前述のとおり、平成18(2006)年度からの指定校制による推薦入学制度の導入が決定している。指定校と密接に接触することにより、本学部に関心がある目的意識の高い学生をより多く入学させることが可能となる。そのため、今後とも魅力ある大学づくりに努めていきたい。

○ 入学者選抜における、高等学校の「調査表」の位置づけ

【現状の説明】

高等学校の調査書は、本学部が実施するすべての入試制度において、出願手続時の提出書類としている。調査書の記載内容は多岐にわたっているが、本学部では主として次のように利用している。

なお、利用に当たり、特に推薦入試においては、全体の評定平均値が3.7以上の者を出願資格としていることから、調査書の「各教科・科目等の学習の記録」欄及び「各教科の評定平均値」欄の評定等は複数の入試事務担当者で点検し、計算ミス・記入ミス等の不備があった場合は、その都度当該受験生の高等学校に問合せ確認するなど、受験生に不利益が生じないよう慎重な取扱いをしている。

- ① 大学入学資格の判断資料(全入試制度)
- ② 入学願書と照合し、本人であることの確認資料(全入試制度)
- ③ 合否判定会議(入試委員会)における総合判定資料(全入試制度)
- ④ 面接委員の事前検討資料、面接当日の手持ち資料(全入試制度)
- ⑤ 出願資格の確認資料(推薦入試)

【点検・評価及び長所と問題点】

調査書を通して、受験生の高等学校における日常の成績状況や学習態度等を知ることには非常に重要であり、今後も入学者選抜の総合判定資料として重要な位置を占めていくことに変わりはないと考える。

【将来の改善・改革に向けた方策】

現状のままで特に問題はないと思われるが、今後、選抜方法の多様化に向けた対応ができるように努めていく。

○ 高校生に対して行う進路相談・指導，その他これに関わる情報伝達の適切性

【現状の説明】

高校生を対象とした進路相談・指導等については、次のとおり実施した。そのうち、オープンキャンパスには2回合わせて303名の参加者があった。

- ① オープンキャンパス（2回）
- ② 大学展及び入試説明会（愛知県内：16回，愛知県外：8回）
- ③ 高等学校内模擬講義（1校）
- ④ 高等学校内学部・学科説明会（1校）
- ⑤ 愛知県一日看護体験[愛知医科大学病院]（1回）

【点検・評価及び長所と問題点】

オープンキャンパスで多数の参加者があったことは評価できる。また、オープンキャンパス参加者へのアンケート結果によると、高校生の満足度は総じて高く、所期の目的は達成できているものとする。

また、高等学校における模擬講義や説明会などへの参加は、教員の多忙さも加わって十分とはいえない状況にある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本学部を取巻く状況は厳しさを増している。高校生に受入れ方針（求める学生像）や教育方針，各種進学情報等を，早く・正確に・分かりやすく伝えることが受験生増加に結びつくと考えられる。そのためには，これまでのオープンキャンパスの結果に満足するのではなく，大学祭との同時開催を検討したり，教員・在学生の協力支援体制の強化を図ることも重要である。また，教員の負担増になるが，高等学校や予備校への出張模擬講義ができるような体制を確立し，大学ホームページでPRするといった方策も実現に向けて検討する価値はあると考える。

(定員管理)

○ 学生収容定員と在籍学生数、(編)入学定員と入学者数の比率の適切性

【現状の説明】

看護学部看護学科の収容定員は400名である。平成17(2005)年度の在籍学生数は423名であり、収容定員との比率は1.06倍となっている。なお、学部完成年度の平成15(2003)年度は1.10倍、翌平成16(2004)年度は1.08倍であった。

入学定員と入学者数の比率についてみると、入学定員100名に対し、平成17年度入学者数は110名であり、入学定員との比率は1.10倍となっている。また、過去5年間における入学者数平均は110.4名であり、比率は1.10倍となっている。

一方、編入学については、平成14年度及び平成15年度の2年間、一般入学試験の募集人員枠に含める形で実施し、3学年次に編入学させていた(平成17年度現在、在籍者なし)が、現在は募集を停止している。

【点検・評価及び長所と問題点】

収容定員と在籍学生数の比率については、わずかではあるが減少傾向にあり、各年度とも適切な範囲内であると考えられる。

また、入学定員と入学者数の比率についても、適切な範囲内で平均的な数値を維持していると考えられる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

現在のところ在籍学生数比率は適正範囲内で安定しているが、今後はカリキュラムの見直しも検討されていることから、進級判定及び卒業判定時に留年者が増加する可能性も否定できないため、十分な教育・学習指導を行い、適正な水準を維持していきたい。

また、入学定員・入学者数比率についても適正範囲を維持していると考えられるが、より優秀な学生を確保するため、学生募集の段階から本学の魅力を受験生にアピールし、一般入学試験合格者の歩留まり率を少しでも改善させていく必要がある。

○ 定員超過の著しい学部・学科等における定員適正化に向けた努力の状況

【現状の説明】

本学部においては、定員が著しく超過している現状にない。

【点検・評価及び長所と問題点】

本学部においては、一般入学試験当日に受験生に対して志望校に関するアンケート調査を実施し、本学の志望順位や他大学への志望状況等を参考にしながら、合否判定時の合格者及び補欠者の決定に役立てているため、結果として安定した入学定員を維持していると考えられる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

18歳人口の減少や看護系大学の増加に伴い、本学部への志願者数は減少傾向にあるが、

入学者の学力水準の低下を回避し、適正な定員を維持するため、今後とも魅力のある大学づくりに努力していきたい。

○ 定員充足率の確認の上に立った組織改組，定員変更の可能性を検証する仕組みの導入状況

該当なし。

(編入学者，退学者)

○ 退学者の状況と退学理由の把握状況

【現状の説明】

本学部における過去5年間の退学者数は9名である。退学の理由としては「進路変更のため」が4名、「一身上の都合」が3名及び「病気等のため」が2名となっている。

また、過去5年間のうち除籍となった者が1名おり、理由は「学納金未納のため」である。

【点検・評価及び長所と問題点】

本学部では、学生の修学及び修学に関連する学生生活について指導助言し、学生生活の向上を図ることを目的にアドバイザーを置いており、学生から休学や退学の申出があった場合は、学生本人、その父母（保証人）、アドバイザー及び学年主任が複数回面談し、十分相談の上、学生にとって最も望ましい選択をするよう心掛けている。

進路変更による退学者は、これまではすべて前期課程（1・2学年次）の学生であり、アドバイザーと早い段階で相談ができていると考えられる。一方、進路変更以外の理由による退学者は、2・3学年次に多く、臨地実習において、患者さんと接することにより、対人関係のつまずきや看護を続けていくことへの不安などによるものが影響していると考えられる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

一身上の都合や病気等により退学する学生をできる限り出さないため、アドバイザー制度を更に充実させるとともに、学生相談室などを有効に活用し、学生の精神面への配慮も意識した学生相談体制を確立していくことが必要と考えられる。

○ 編入学生及び転科・転部学生の状況

【現状の説明】

編入学生の受入れについて、本学部においては編入学定員を設けていないが、平成12年（2000）度の学部開設当初から編入学に関する要望等が多々あったことを受けて、平成14（2002）年度から入学定員（100名）の枠内で編入学試験を実施した。その結果、平成14年度に10名、翌平成15（2003）年度に4名を3学年次に編入学させており、全員

が修業年限内（2年）で卒業した。現在は、学則（教育課程）の一部改正による年次移行中のため、編入学生の募集を停止している。

なお、転科・転部学生については、これまで実績がない。

【点検・評価及び長所と問題点】

平成14・15年度に本学部に入学者は、いずれも看護師免許を有しており、同学年の学生に対し、国家試験や就職に対する自身の体験談等を情報提供するなど、リーダー的存在として学年全体に好影響をもたらしていたと考えられる。

本学部では、平成16（2004）・17（2005）年度に学則（教育課程）の一部変更を行い、現在は3種類の異なるカリキュラムが同時進行している。更に平成18（2006）年度からは、看護学教育の在り方に関する検討会の報告書にある「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」に基づいた対策についての検討を行い、本学部学生の特性も踏まえた上で、学則（教育課程）の全面改正を検討している。こうした状況から、カリキュラム移行期間中においてはその運用が非常に複雑となるとともに、運用に伴う教員の負担等も考慮すると、編入学生の受入れは極めて困難であるといえる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

学生募集時期になると、編入学を希望する者から電話等による問合せが多々あり、こうしたニーズに応えるためにも、カリキュラムの移行完了後は速やかに編入学生の受入環境を再整備し、前向きに検討していきたい。

5 教 員 組 織

5 教員組織

◆ 医学部医学科

【到達目標】

本学部は、大学設置基準を準用し、本学部独自の諸規則等に基づき、建学の精神及び教育目標実現のために、教育・研究・診療における質の高い教員の確保を目指している。

(教員組織)

○ 学部・学科等の理念・目的並びに教育課程の種類・性格，学生数との関係における当該学部の教員組織の適切性

【現状の説明】

本学部の目的は、「1 医学部の理念・目的等」に示したとおり、「新時代の医学知識、技術を身につけた教養豊かな臨床医、特に時代の要請に応じて地域社会に奉仕できる医師を養成し、あわせて医療をよりよく発展向上させるための医学指導者を養成する。」ことである。

この実現のため、本学部の教育課程は6年一貫教育とし、授業科目を基礎医学系科目、臨床医学系科目の二つに大きく分けている。基礎医学系科目においては、高校の授業の延長、繰返しであると批判されがちな一般教養的科目を見直して、将来の医師として幅広く深い教養と豊かな人間性を涵養することを目指すものとして位置づけている。

また、一般教養的科目と専門的科目を有機的に連携させるため、1学年次から専門的科目の一部を開講している。

平成17（2005）年度の学生数は、1学年次101名、2学年次108名、3学年次106名、4学年次96名、5学年次101名、6学年次123名の合計635名である。

専任教員の数は、教授55名、助教授69名、講師82名、助手213名の計419名である。このうち、基礎医学系科目は、教授22名、助教授25名、講師31名、助手22名であり全教員の23.9%である。また、臨床医学系科目は、教授33名、助教授44名、講師51名、助手191名であり全教員の76.1%である。専任教員1人当たりの在籍学生数は1.52人である。

【点検・評価及び長所と問題点】

学生数との関係から教員数を見ると、教員組織としての適切性は有しているものと考ええる。しかし、特に臨床系の教員については、診療業務の負担もあることから教育業務への時間配分が不十分になりがちである。

このことは、チュートリアル教育のチューター確保、OSCEに向けての実習の指導者の確保、臨床実習の指導者の確保等に支障を来している。

【将来の改善・改革に向けた方策】

平成17年度に、臨床系の各講座等において「卒前教育担当者」を決定し、いわば医学教育充実のための実行システムを作った。

当面は、教員の業務負担の均等化を図りつつ、この実行システムの利用方法を検証しながら医学教育の充実を図っていく。

○ 主要な授業科目への専任教員の配置状況

【現状の説明】

① 基礎科学

基礎科学部門には8学科目に13人の専任教員を配置しており、基礎科学系の教科として23科目開講している。そのうち非常勤講師により行われる科目は、選択必修の3科目（人間科学8（日本語表現法）、人間科学8（行為と集団の社会学）、人間科学8（家族と地域社会の社会学））である。専任教員と非常勤講師とで行われる科目は、3科目（人間科学2（情報学）、人間科学4（医師と社会）、英語1）である。

② 基礎医学

基礎医学科目は講義、実習を含めて21科目開講している。これを担当している講座は11講座であるが、各講座の定員は教授1名、助教授1名、助手3名（大講座を除く。）を原則としており現在ほとんど充足されている。

③ 臨床医学

臨床医学科目は、14の臨床医学講座の専任教員及び本院の専任教員が担当している。臨床実習を行う本院には、117人の専任教員（医員助手を除く。）が配置されている。

なお、臨床医学科目はカリキュラム改革の途中にあり、主な科目は12のユニットから構成される統合型臨床講義に移行しつつある。

【点検・評価及び長所と問題点】

専門教育を担当する講座には教授、助教授、講師及び助手を置き、基礎科学のうち主要な学科目には教授、助教授を置き、主要な授業科目にはすべて専任教員を置いている。

このことから、本学部の教育目標を実現するために必要な専任教員の配置は確保されているものと思われる。

ただ、臨床実習を行う本院では、学生教育だけでなく診療や卒後臨床研修指導などの臨床医学系教員の業務が増加しており、この状況が長く続くと十分な実習が行えなくなる可能性があり、今後の検討課題と思われる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

臨床医学系の教員においては、診療業務が少なくないことから教育関連の業務を負担として捕らえられがちである。また、教育に関しては、熱心な教員にその負担が集中する傾向があり、見過ごし得ないものがある。

専任教員の全体人数に不足が無くとも、教育業務の評価の方法を早急に検討して、一人ひとりの教育業務の最適化を考えるものとする。

○ 教員組織における専任、兼任の比率の適切性

【現状の説明】

専任教員数は419名で内訳は、教授55名、助教授69名、講師82名、助手213名である。非常勤教員数は112名である。

【点検・評価及び長所と問題点】

専任、兼任の比率は、個々の講座等で専任教員数により多寡が生じているが、全体としては2.6：1でありほぼ適正と考える。

近年は、授業の質を向上・維持することを厳しく求められ、更に教育に関連する付帯的な業務も増加し、全体として教員の仕事量が増えている。教員個々の資質の向上を図ることはもちろんのことであるが、教員の定員についても適宜慎重に検討する必要がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本学部の医学教育の質を担保するには、各教員の仕事量に一定程度の余裕があることが必要となる。このため、教員一人ひとりの教育時間について、適正になるよう配慮するものとする。

また、特に少人数教育となる臨床実習では多数の教員が必要となるので、専任はもちろんであるが兼任も適切な配置に努力する。

○ 教員組織の年齢構成の適切性

【現状の説明】

本学部の専任教員（研究所含む。）は、教授55名、助教授69名、講師82名、助手213名であり、教員間の職位の比率は、教授13%、助教授16%、講師20%、助手51%である。各職位で最も比率の高い年齢は、教授が56歳～60歳で36%、助教授が46歳～50歳で38%、講師が41歳～45歳で27%、助手が31歳～35歳で38%となっている。

【点検評価及び長所と問題点】

本学部の教員分布においては、いずれの職位においても年齢層に大きな偏りはない。

PBL（問題立脚型学習）や臨床実習では、学生を小グループに分けて指導するため、講師又は助手クラスの教員が多数必要とされる。この点からは、教員組織における現状の年齢構成はほぼ適切と考えられる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

教育・研究・診療能力は経験年数を経て実績を重ねることにより成熟する。このことは、経験からの知識が活かされるわけで、年功と職位の面で長所がある一方、変革には停滞も起こりがちである。場合によっては、若く優秀な人材を積極的に登用することは教員組織の活性化が図られ、教員自身に対する教育効果にもなり、教員間のモチベーションの向上に繋がると考えられる。

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

【現状の説明】

教育課程編成にかかわることは、教務委員会から教学組織である基礎科学部門、基礎医学部門及び臨床医学部門の3部門へ各部門の教務部次長や教務委員を通してフィードバックされ、各部門で調整された結果が教務委員会へ返されてくるシステムになっている。この後に、教務委員会で最終的な調整を行い、教授会において決定されることになる。

【点検・評価及び長所と問題点】

現行のシステムは、大学全体の意見を集約することができるので、有効なシステムと考える。

しかし、カリキュラム改革により統合型臨床講義が導入され、講座や部門を越えた教員間の直接的な調整もより一層必要となってきた。このため、各ユニットにはコーディネーターを配して調整をまかせているが、有効に機能しているとは言い難い状況である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

講座や部門を越えた横断的な教員間の新たな調整システムが必要となっているので、統合型講義の各ユニットに連絡・調整会議を置くなど、ユニットのコーディネーターが上手く機能する方法を検討する。

(教育研究支援職員)

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

【現状の説明】

実験・実習を伴う教育は、1学年次の自然科学系科目(担当専任教員6人)、2学年次及び3学年次の基礎医学系科目(担当専任教員63人)で行われている。

自然科学系科目の実験・実習を補助する者は、非常勤の実習指導員として500時間の枠を確保している。

外国語教育は主に1学年次と2学年次(担当専任教員3人)で行っていて、必要に応じて非常勤講師としてネイティブスピーカーを配置するが、教育を支援する職員はいない。

情報処理関係科目は、非常勤講師と専任教員が授業を行っているが、外国語と同様に支援する職員はいない。

基礎医学系科目の実験・実習を補助する者は、実験・実習の準備等を行う実習補助員と指導を補助する実習指導員とに分けており、実習補助員は484時間、実習指導員は860時間の枠を確保している。

なお、このほかに各講座には講座技術員又は研究技術員として常勤職員を1名置いており、実験・実習の補助を担当している。

【点検・評価及び長所と問題点】

基礎科学系科目と基礎医学系科目の実験・実習においては、補助要員としての非常勤職員を配するための相当の予算が措置されており、また各講座には常勤の職員も配置していることから、円滑に実験・実習が行われている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

補助体制については、各授業科目の状況を判断し実験・実習が滞りなくできるよう必要に応じて非常勤職員を柔軟に配置できるよう工夫する。

○ 教員と教育研究支援職員との間の連携・協力関係の適切性

【現状の説明】

本学部の解剖系の講座（解剖学講座，病理学講座，法医学講座），本学部附属の共同研究利用施設（研究機器センター，核医学センター，動物実験センター）及び研究所（加齢医科学研究所，分子医科学研究所）には教員のほかに研究技術員，又は実験検査技術員が最大2名配置され，技術的支援に関する研究の補助者となっている。また，各講座には事務的な教育・研究の補助者として講座技術員が最低1名配置されている。

【点検評価及び長所と問題点】

教員と研究技術員及び講座技術員との教育研究上の連携・協力は上記のとおりである。

研究技術員については，本学では文部科学省等の研究費での採用が可能のため，その研究期間内での研究支援者の増員は可能となるような規程等は整備されている。

しかし，講座技術員については，平成13（2001）年4月1日の講座改編に伴い，内科学講座と外科学講座が大講座となり，ナンバー講座が廃止され臓器別に専攻分野が内科学8分野，外科学5分野設置された。平成17（2005）年5月1日現在では，更に改編され，12の専攻分野12の診療科となっており，教授が各分野に1名配置されているが，講座技術員については，旧講座のままの定員の6名で受持っており，1人の講座技術員が最大3分野（診療科）を受持つ場合もある。各講座等では，教育研究の事務的支援体制としては，現要員では十分な事務的体制は取れず，講座独自で講座技術員を採用しているのが現状である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

教育研究活動を支援する研究技術員，実験検査技術員及び講座技術員については，業務負担に量的偏りが生じないように配慮する必要がある。

また，講座技術員の新規採用に当たり，専任職員ではなく単年度更新の嘱託職員としての採用に切替えるなど，事務的教育研究支援者としての充実を図ることが今後の検討課題である。

(教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続)

○ 教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続の内容とその運用の適切性

【現状の説明】

本学部の専任教員の募集、採用及び昇進に関することについては、すべて「愛知医科大学教員選考規程」及び「愛知医科大学医学部教員選考規程」に基づいて行われている。講師以上については、教授会において選考委員会を設け、同委員会において候補者を慎重に選抜・選考し、教授会において最終審議を行っている。また、助手については、直接教授会等において慎重な審議が行われている。

特に教授選考においては、全国公募及び委員会推薦を原則として幅広く求めており、選考過程においては研究業績、教育実績、臨床医学部門については診療実績等の書類選考のみならず、候補者の講演会及び面接も行われ、最終的に教授会で審議が行われている。

【点検・評価長所と問題点】

教授選考においては、上記のとおりであり、医学部長及び病院長がすべての選考委員会の委員として参加することにより、選考方法のばらつきが無くなったことは評価できる。しかし、本学の教育研究診療への責務が非常に重要であることから、候補者をより適切に、より広く求める公募方法、教育研究診療上の能力をよりの確に判定できるような資料等の検討など、現状の選考方法について今後更なる見直しを行う必要がある。

また、助教授以下の選考については、研究業績を中心に選考が行われているが、選考基準が定められておらず、今後検討する必要がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

医学部独自の理念・目的を達成するための質の高い教員を確保するためには、選考基準を明確にし、既存の諸規則に加えて、教員評価制度等の人事考課に関する基準を別途慎重に検討する必要がある。

○ 教員選考基準と手続の明確化

【現状の説明】

本学部の教員の選考手続に関しては、「愛知医科大学教員選考規程」及び「愛知医科大学医学部教員選考規程」に基づき明確化され、講師以上の選考については公募又は推薦による候補者をそれぞれの選考委員会で選考し、候補者を教授会で審議し選出している。

教員の選考基準については、本学規程に定めはなく、大学設置基準を準用している。

【点検評価及び長所と問題点】

教員の選考基準が明確でないため、助教授以下の選考に関しては推薦者の良識ある判断力が要求され、妥当性のある推薦理由が必要とされる。また、各講座等の都合に基づく人事で、全学部的視点に立った基準・方針に沿った人事が適切に行われていないことがある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本学部の教員候補者の採用，昇任等においては選考基準を明確にし，更に教員評価を明確にする教員評価規定を整備していく。

全学的指針に立った基準・方針を明確にし，それに沿った人事が行われるよう検討する。また，現在，女性教員の割合は，全体の19%（80/419名）程度であるが，この数値が妥当であるかどうかを検討していく必要がある。

○ 教員選考手続における公募制の導入状況とその運用の適切性

【現状の説明】

本学部の教員選考規程により教授候補者の選考については原則として，委員会推薦及び全国公募を行うこととなっているが，助教授候補者以下の教員選考に対しては，当該講座等の教授，附属施設においては附属施設の長（教授）の推薦により行われることとなっているため，全国公募はほとんど行われない。

ただし，基礎科学部門においては，学科目制となっているので，助教授候補者以下の教員選考の推薦者は医学部長となっている。その場合，基礎科学協議会の意見を聞いて，医学部長が候補者の推薦を行うことになっているため，基礎医学協議会で全国公募の意向が出された場合においては，全国公募をする場合がある。

【点検評価及び長所と問題点】

講座等における助教授以下の教員の選考に関しては，当該講座の教授が推薦者となるため，当該講座の意向が反映され，推薦された候補者が選出されやすい反面，欠点ともなる。また，講座等の意向が強く，医学部・病院の意向が反映しにくい面がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

教員の候補者選考においては，学部の理念・目的を勘案した上で行われるが，該当講座の意向を考えると，必ずしも公募制が有益だとは思われない。現在，どのような教員が本学部に必要なかを明確にした上で，的確な教員を採用する方法を検討する。また，将来において教員評価制度を制定し，段階的改善が必要であるが，任期制の採用も検討課題の一つである。

（教育研究活動の評価）

○ 教員の教育研究活動についての評価方法とその有効性

【現状の説明】

本学部の各専門領域に教授，助教授，講師，助手が在籍し，各教員が授業，実習などの学生の教育にどの程度かかわっているかは，教科案内及び実習の手引きで知ることができるが，どの程度熱心に行われているか教育内容，教育効果としてみることになるが，それについては個々の科目担当に任されており，全体としての情報交換は行われていない。しかし，教育関連の委員会（教務委員会，基礎科学協議会，臨床実習部会，国試対

策部会、進級・卒業支援委員会、医学教育センター会議）の活動は頻繁に行われ、教員の参加は熱心である。

各教員の研究活動は、「愛知医科大学業績集」に掲載され、学内者はホームページから閲覧できるようになっている。文部科学省及び厚生労働省からの研究費助成制度、その他研究財団の研究費助成制度への応募も行われている。大学独自の教育研究成果の発表の場としては、愛知医科大学医学会や加齢医科学研究所の研究発表会がある。研究成果を公表することで、自分の研究の評価が受けられるようになっている。

【点検評価及び長所と問題点】

本学部の教科案内（シラバス）には科目の教育内容と科目責任者のみならず授業担当者まで掲載され、教員がどの程度教育に関わっているかを評価することができる。

愛知医科大学業績集には研究テーマ、掲載誌名、掲載年度等が記載されているのみで内容までは掲載されていない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

教員の選考に関しては、現在教員の評価方法が検討されているところであるが、書類上の研究業績及び教育業績のみでなく、現在、教授候補者選考で行われている公開のプレゼンテーションを助教授候補者選考まで幅を拡げたり、特別講義の機会を設け、評価の参考とすることを検討していく。

○ 教員選考基準における教育研究能力・実績への配慮の適切性

【現状の説明】

教員の採用、昇任等に関しては、「愛知医科大学教員選考規程」及び「愛知医科大学医学部教員選考規程」に基づいて行われる。

講師候補者以上の選考に際しては、候補者が作成した研究業績等の提出書類を基に、選考委員会における選考を経て、最終的に教授会において審議する評価システムとなっている。また、助手候補者の選考においては、当該講座等の教授からの推薦に基づき、研究業績等の提出書類により、教授会で審議される評価システムとなっている。しかし、教員選考基準は学内に制定されておらず、大学設置基準の教員選考基準を準用している。

【点検評価及び長所と問題点】

教授候補者選考に関しては、規程に基づく提出書類により、研究業績、教育及び診療実態の書類審査のほか、人物調査、講演会、場合によっては面接も実施され、総合的に審査されている。

一方、助教授以下の教員については、履歴書、研究業績の書類審査のみになるため、学内の昇任人事については、選考委員会において教育・診療実態はある程度把握できるが、外部からの採用人事については、教育・診療実態を適正に評価することは難しい。

【将来の改善・改革に向けた方策】

助教授候補者以下の教員選考に関しては、書類上の研究業績や経歴による教育・研究の年数で審査するばかりでなく、教授候補者選考で行っているような講演会や面接も取入れることを検討していく。

また、学内の昇任人事については、人事考課基準を設け、教員評価を行うことを検討している。

(大学と併設短期大学(部)との関係)

- 大学と併設短期大学(部)における各々固有の人員配置の適切性
該当なし。

◆ 看護学部看護学科

【到達目標】

本学部は、教育理念・目標の実現のために、教育者としての高い資質を求めており、大学設置基準に定める資格のほか、本学部独自の基準を定め、特に一定期間以上の臨床経験を有することを条件としている。

(教員組織)

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

【現状の説明】

本学部の教育課程が、“教養科目群”・“専門基礎科目群”・“看護学専門科目群”で構成されていることから、医学部に所属する教養科目担当教員を除いて、本学部は「専門基礎科学系」と「看護専門科学系」の担当教員で組織している。

【点検・評価及び長所と問題点】

「専門基礎科学系」は、看護学にとって不可欠である人間関係学・言語学・公衆衛生学・病態治療学を担当する教員で組織されており、言語学担当教員を有することが他の看護系大学にない本学部の特色であろう。

「看護専門科学系」のなかでは、実践者の育成を目指していることから、看護部長・看護師長経験者や実践経験の豊かな教員が多いこと、また、国際性を目指していることから、海外で学位を取得したり実践経験を有する教員や海外協力隊での経験を有する教員など、バイリンガルの多いことが本学部の特徴であり、適切に組織されていると考えている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本学部の学生の特性を踏まえた上で教育理念・目標を実現させるためには、教員個人の人々の教育者としての高い資質が求められていること、及び大学院を併設していることか

らも高い研究能力が必要であることに鑑みて、講師以上の教員には博士号取得を促しており、全員が数年以内に取得できる見通しが立っている。

学部開設から数年間は教育実践に重点を置いてきたが、今後はそれに加えて研究活動の活性化を図っていく予定である。

○ 主要な授業科目への専任教員配置状況

【現状の説明】

現在、本学部の専任教員数は、専門基礎科学系4名、看護学専門科学系26名の合計30名である。更に、看護学専門科学系の26名は、領域別にみると基礎看護学5名、成人看護学6名、母性看護学3名、小児看護学3名、地域看護学3名、老人看護学3名、精神看護学2名、看護管理学1名となっている。

専任教員の担当授業時間は、教授、助教授、講師とも同様に教員によって明らかな差が認められるが、これは、各領域の担当授業科目数と教員の専門性によるものと考えられる。

【点検・評価及び長所と問題点】

主要な授業科目への専任教員の配置状況は、現状の専任教員数からして適正であると思われる。しかし、専任教員の担当授業時間数には個人差が大きく、教員によっては研究時間の確保が問題となっている。

このため、教員の研究のみならず、教育内容の質確保という観点からも担当授業時間数の上限を設定する必要がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本学部では、平成18（2006）年度からカリキュラムを全面改正するに当たり、領域別の講義・実習・演習に係る教育時間数を算出し、これを基に教員の再配置を予定している。

特に、教員の担当時間数の不均衡をできる限り少なくして、教員間の協力体制を整えることや、兼任教員の活用などを検討している。

○ 教員組織における専任、兼任の比率の適切性

【現状の説明】

本学部の専任教員数は30名（教授12名、助教授7名、講師11名）、助手8名であるにもかかわらず、兼任教員数は57名と多い。これは教養科目や専門基礎科目を医学部の教員に委嘱しているためである。特に、「病態治療学Ⅱ・Ⅲ」では、臓器別に医学部の専門教員に委嘱している。

また、専任教員の占める比率は、“教養科目群”，“専門基礎科目群”，“看護学専門科目群”の順に高くなり、“看護学専門科目群”ではそのほとんどを専任教員が担当している。

【点検・評価及び長所と問題点】

本学が医学部・看護学部だけの大学であり、教養科目担当教員が医学部に所属していることもあって、“教養科目群”と“専門基礎科目群”における兼任教員の比率が高くなっているが、開設している授業科目から専兼比率は適当と考えている。医学部に委嘱している授業科目の内容については、看護学のための専門基礎科目であることの認識において、両者で話し合いを行い、科目内容の統合化を図ることを心掛けている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

更なる教授内容の質を高めるために、各分野の専門家を活用しつつ、看護学担当教員との連携を強化していく予定である。

○ 教員組織の年齢構成の適切性

【現状の説明】

専任教員30名のうち、教授の半数（6名）が60歳以上と高い年齢傾向にある。これは、大学院看護学研究科の開設に当たって大学院担当資格に合致した教員の確保に努めたためである。また、職位と年齢とが必ずしも一致してはいないが、経歴・業績との関連からやむを得ない現実と受止めている。

【点検・評価及び長所と問題点】

学部開設・大学院開設に当たっての資格審査に見合った教員確保の結果として、今日の年齢構成を示しているが、全体的には、バランスがとれた年齢構成であると考えている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

平成17（2005）年度末をもって、60歳以上の教員のうち5名が定年又は任期満了により退職となるため、現在、内部昇格者の資格審査と同時に、全国公募を行い教員の補充に努めている。しかしながら、全国的な教員不足の現実を考えると、本学部に在籍する若手教員を教育者・研究者として育てていくことが、当人たちの動機づけも高まり、また、本学部にとっても有益であると考えている。

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

【現状の説明】

教育課程の編成に当たっては、各領域及び領域間で検討し、カリキュラム検討委員会・実習委員会で実質的な編成を行い、教務委員会で審議した後、教授会において決定している。

教員間における連絡調整を領域内では月一回以上定期的に、また、領域間については学期の始めと終わりに行い、目的の実現を目指している。

教養科目の多くは、学外の非常勤講師に委嘱しており、これら非常勤講師の選考は教務委員会で行っている。

看護実習については、実習委員会が企画・調整等を行っている。主な実習場所である本院の看護部とは実習のための連絡会を定期的に行い、学外の実習施設とは実習協議会を年一回開催して、教育目的の実現を目指している。

【点検・評価及び長所と問題点】

教育課程編成の目的を実施するための教員間における連絡調整は、システム的には機能し、十分といえないまでも効果を発揮していると考えている。

しかし、“教養科目群”，“専門基礎科目群”，“看護学専門科目群”の担当教員間及び関連科目間の教員の連絡調整が不十分であり、特に、非常勤講師が担当する科目では、このことが顕著である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

平成18（2006）年度からのカリキュラム全面改正に伴い、上述した問題点の解決を可能にするシステムの構築を目指している。すなわち、科目間、特に、関連科目間の教員連絡機関の新設、非常勤講師との連絡調整の強化などである。

また、教育課程編成の効果を点検・評価するために、本学部に委員会等の機関を新設する必要があると考えている。

（教育研究支援職員）

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

【現状の説明】

現行のカリキュラムにおいて、外国語（英語）は、1学年次前学期に「英語表現法Ⅰ」（2単位）、1学年次後学期に「英語表現法Ⅱ」（2単位）、2学年次前学期に「英語表現法Ⅲ」（2単位）を必修科目として設置している。また、2学年次前学期に「英語文献購読Ⅰ」（1単位）、2学年次後学期に「英語文献購読Ⅱ」（1単位）を選択科目として設置している。第2外国語は、2学年次後期に「中国語」（2単位）と「ドイツ語」（2単位）を選択科目として設置している。情報処理関連科目は、1学年次前学期に「情報科学」（1単位）を必修科目として開講している。本学部には、外国語（英語）の専任教員は1名しかおらず、「英語表現法Ⅰ」、「英語表現法Ⅲ」の一部、その他すべての外国語科目及び情報処理関連科目を医学部兼任教員又は学外の非常勤講師が担当している。

【点検・評価及び長所と問題点】

「英語表現法Ⅰ～Ⅲ」は必修科目であるため、配当学年次の学生全員が履修する。1学年約110名の学生をA・B 2クラスに分け、1クラス約55名で授業を行っている。クラス分けにより1クラス当たりの学生数を制限しているが、教員1名で効果的な語学教

育を行うには1クラス当たりの人数が多く、おのずと学習内容が制限される。「英語文献購読Ⅰ・Ⅱ」は履修者がそれぞれ30名前後であり、円滑に授業が行われている。「情報科学」はマルチメディア教室で講義が行われている。マルチメディア教室では、学生一人に対して1台のコンピュータ、学生二人に対して1台の教材提示用のモニターが配備されており、教員1名でも円滑に講義を行うことが可能である。授業中に技術的な問題等が発生した場合は、マルチメディア教室に隣接する情報処理センターの職員がすぐに対応している。

【将来の改善・改革に向けた方策】

外国語の授業は、1クラス当たりの学生数を25名前後に制限することが望ましい。そのためには、外国語の専任教員をもう1名補充するか、非常勤講師の数を増やすことについて検討する必要がある。教員の増員が難しい場合には、e-learning等、コンピュータを活用した教材の導入等を検討していくべきであると考えている。

○ 教育と教育研究支援職員との間の連携・協力関係の適切性

現在、研究補助員及び教育研究支援職員の配置はない。

今後、研究活動を強化していく上でも、教育研究支援職員の配置がないことは問題であると考えている。大学院教育が軌道に乗るに従い、教育・研究機能の充実を図るためにも、教育・研究活動を支援する研究補助員及び看護学領域の研究支援職員の確保に努めていきたい。

(教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続)

○ 教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続の内容とその運用の適切性

【現状の説明】

本学部の教員人事については、次の規則に基づいて行われている。

- ・ 愛知医科大学教員選考規程
- ・ 愛知医科大学看護学部教員選考規程
- ・ 看護学部における教員の採用・昇任に係る資格審査基準

ア 教員の選考手続

教授の採用に関しては、教授会において教授候補者選考委員会を設置し、愛知医科大学教員選考規程、看護学部教員選考規程及び看護学部における教員の採用・昇任に係る資格審査基準に基づいて候補者を選考している。同委員会の委員は、運営協議会の構成員（教授）をもって充てることとなっており、現に当該専攻分野の教授である者は、その委員になることができない。また、委員会の委員長は委員の互選により選出することとなっている。

助教授、講師及び助手の採用に関しては、運営協議会において、教授を採用する場合と同様の規程等に基づいて候補者を選考している。候補者の選考後には、いずれの職位においても教授会で投票により決定している。

また、候補者の募集に当たっては、いずれの職位においても、本学部の教員（講師以上）による推薦及び全国公募によっている。

なお、兼担・兼任（非常勤）教員の採用に係る選考は、教務委員会において行い、教授会で決定している。

イ 教員の昇任手続

教員の昇任に関しては、教授会の議を経て年一回候補者の推薦を受付けている。このため、教授から昇任候補者の推薦があった場合は、教授会において当該候補者選考委員会を設置し、同選考委員会が適当と認めた者について教授会で投票により決定している。

【点検・評価及び長所と問題点】

本学部の教員選考については、学部開設時に制定した規程を基に行っているのが現状で、当時と比較して教員数も大幅に増加していることなどから、構成員を含めた選考委員会の在り方等を抜本的に見直す必要がある。

また、手続の内容とその運用に関しても、欠員が生じた場合は規程に基づき進めているが、昇任については明確な規程がなく、学部長からの要請により教授会の議を経て昇任候補者を募り、採用時と同様の選考委員会で審議している。

【将来の改善・改革に向けた方策】

教員選考の在り方について検討を行い、本学部の教員選考規程及び教員の採用・昇任に係る資格審査基準を見直しするとともに、昇任に係る規程を新たに制定する。

○ 教員選考基準と手続の明確化

【現状の説明】

教授が退職する場合は、退職予定の9か月前を目処として教授会に当該教授の退職について諮り、承認が得られた場合は同時に教授候補者選考委員会を設置し、選考を開始する。

教授候補者の選考に当っては、教授候補者選考委員会において本学部における教員の採用・昇任に係る資格審査基準に基づき、候補者の提出書類の審査及び面接審査を行った後、候補者を選出した場合は、学部長に上申する。これを受けて学部長は、当該候補者の選考を教授会において行う旨を教授会構成員に対して周知するとともに、当該候補者の関係書類を縦覧に付す。教授会において同選考委員会委員長が選考の経過及び結果について説明した後、単記無記名投票（得票数は非公表）を実施し、過半数獲得者を適任者と認め、採用に係る理事長の許可を得ている。

助教授・講師・助手が退職する場合は、退職予定の半年前を目処として学部長に申出ることになっており、教授会で退職の承認が得られた後、運営協議会において後任候補者の選考を開始する。

助教授・講師・助手候補者の選考については、運営協議会において本学部における教員の採用・昇任に係る資格審査基準に基づき、候補者の提出書類の審査及び面接審査を

行った後、候補者を選出した場合は、学部長が当該候補者の選考を教授会において行う旨を教授会構成員に対して周知するとともに、当該候補者の関係書類を縦覧に付す。運営協議会議長は、教授会において選考の経過及び結果等について説明を行った後、単記無記名投票（得票数は非公表）を実施し、過半数獲得者を適任者と認め、採用に係る理事長の許可を得ている。

【点検・評価及び長所と問題点】

本学部における教員の採用・昇任に係る資格審査基準を全教員には公表しておらず、また、投票の結果も非公表としており、情報開示の観点から問題があると考ええる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

これまで、運営協議会構成員（教授）にのみ公表していた本学部における教員の採用・昇任に係る資格審査基準を新たに整備し直した上で、学部全教員への公表について検討を始めるとともに、投票結果を非公表としてきた点についても是正に向けて見直しを図っていく。

○ 教員選考手続における公募制の導入状況とその運用の適切性

【現状の説明】

本学部における教員選考では、すべての職位（教授・助教授・講師・助手）において公募制を導入している。公募方法については、全国の看護系大学・短期大学等に公文書で依頼するほか、より広く社会に人材を求めるため、インターネットサイトを利用した研究者人材データベースへも登録したり、本学部教員（講師以上）に対する推薦依頼も併せて行っている。

なお、職位別の応募状況については、募集する領域にもよるが、助手については看護系大学院が多数設置され、修了生が数多く輩出されていることもあって、比較的応募を得やすく、職位が上がるにつれて応募者数が減少する傾向にある。

【点検・評価及び長所と問題点】

教員の募集方法については、現状どおりで特に問題はないと考える。また、より広く教育研究に優れた人材を確保するために公募制を導入したことは有効であったと考える。

【将来の改善・改革に向けた方策】

公募による応募者の人物評価方法を今後更に検討し、より優れた教育者の確保に努めたい。

(教育研究活動の評価)

○ 教員の教育研究活動についての評価方法とその有効性

【現状の説明】

本学部では、開設以来年一回、各教員に活動報告書の提出を求め、教育・研究活動のほか、社会的貢献に関しても報告させている。また、大学として「愛知医科大学業績集」を編集しており、毎年研究業績を提出させている。

【点検・評価及び長所と問題点】

各教員の活動報告書は学部長が管理し、教員の昇任人事において、所属領域の教授と相談するときの基礎資料として活用している。また、外部からの研究費獲得にも努めているが、教員個々へのフィードバックや指導・育成においては十分とはいえない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

教員の教育活動とともに、研究活動についての評価方法・評価体制を確立することが本学部の重要な課題の一つである。

○ 教員選考基準における教育研究能力・実績への配慮の適切性

【現状の説明】

本学部の教員選考は、「愛知医科大学看護学部教員選考規程」等に基づいて適切に行われており、単に研究業績のみではなく、教育活動の実績も評価することになっている。また、教員選考に当たっては、書類審査のみではなく、面接を実施するとともに、できる限りの情報収集を心掛けている。

【点検・評価及び長所と問題点】

教員の選考に当たっては、本学部の選考基準のほか、いうまでもなく「大学設置基準」に準じて実施しており、大きな問題はないものと考えている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

現行の方法を継続していき、問題点が明らかになった時点で早急に検討していきたい。

(大学と併設短期大学(部)との関係)

○ 大学と併設短期大学(部)における各々固有の人員配置の適切性

該当なし。

6 研究活動と研究環境

6 研究活動と研究環境

(全学共通)

(1) 研究活動

【到達目標】

本学は、専門教育機関ではなく、学術研究の中心機関として、各専門分野における積極的な研究活動により、地域医療への貢献を目指している。

◆ 医学部医学科

(1) 研究活動

(研究活動)

○ 論文等研究成果の発表状況

【現状の説明】

大学は単に専門教育を行う機関ではなく、学術研究の中心機関であり、教員である研究者は各自の専門分野で自由な研究活動を行っている。研究活動の成果は、国内外の各学会や研究会の場で発表され、原著論文として学会誌などに発表されている。

これらの研究活動の活性度の検証は、医学研究活動状況については、毎年、愛知医科大学医学会において医学部（基礎科学部門を除く。）、本院を始めとする附属施設、附置研究所について、1年間の研究成果である著書、論文、学会発表等の目録を各講座等に取りまとめて、1冊の研究業績目録集（愛知医科大学業績集）として、本学ホームページに掲載することにより、その研究活動の状況を明らかにしている。その状況は、国際誌への論文掲載、国際学会への発表、学外の研究者との共同研究など活発な研究が行われている。基礎科学部門については、年1回、同部門の教員の手により紀要（愛知医科大学基礎科学紀要）を発行し、同部門教員の論文を発表している。

【点検評価及び長所と問題点】

本学医学会による業績目録の作成については、各部署の教員の了解の基に行われ、昭和47（1972）年の大学開学当初から継続されており、円滑に行われている。また、基礎科学部門における紀要についても同様に昭和49（1974）年から継続されており、円滑に行われている。しかし、これらの業績目録作成に当たっては、医学会及び基礎科学部門がそれぞれの方法で実施していることから、本学教員の活性度を学部全体で検証する上では十分とはいえない。また、教員の研究活動状況については、各講座等を中心に活動が活発に行われているが、今後、本学教員の活動を更に活性化・高度化していくことが望まれる。

なお、若手教員のなかには研究業績の乏しい者もいる。これは、本院の助手のなかに医員助手制度を設けて卒業後2年間の臨床研修を終了した者を採用している関係もあり、研究業績が少ないものと思われる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

医学会及び基礎科学部門で実施されているシステムとは別に、大学全体の研究活動の

活性度を検証する新たなシステムの構築について、今後、検討していく必要がある。

また、研究業績の乏しい教員に対しては、所属講座等の主任教授を通じて研究を活発に行うよう呼びかけるとともに、外部資金の獲得についても啓蒙していく。

また、知的財産制度を整備し、研究成果を研究者個人に還元できるシステムを構築することや、学内研究助成金制度を設け、資金面から研究を支援していくことも検討している。

(教育研究組織単位間の研究上の連携)

○ 附置研究所とこれを設置する大学・大学院との関係

1 加齢医科学研究所

【到達目標】

本研究所は、生体の加齢に関する医科学的研究を行い、老化の抑制及び加齢に関連する疾病の予防と治療に対する基礎的指針を確立して人類の健康増進に貢献することを目指している。

【現状の説明】

本研究所は、昭和 58 (1983) 年 4 月に今日の高齢化社会をみすえて全国に先駆けて加齢医学に取り組む施設として設立され、主としてヒトの病理解剖と動物実験を通して細胞レベルにおける生理的老化と病的老化との関連についての研究が行われてきた。

平成 5 (1993) 年に本学創立 20 周年記念事業として「高齢医学関連施策の推進」を図るため、旧来の第一部門を老化形態部門と改称し、これに加えて基礎医学系 3 部門、社会医学系 1 部門、臨床医学系 5 部門が増設され合計 10 部門からなる研究所となった。また、専任部門員が配置されている老化形態部門はその後、平成 13 (2001) 年に神経病理部門と名称を変更し、主として加齢による脳の変化と神経変性疾患・脊髄疾患の臨床神経病理学的研究を行っている。

また、本学における脳外科、神経内科、病理学教室などの大学院学生の研究活動の積極的な研究支援活動のみならず、近隣の医学部の大学院学生の学位取得を目指した研究を共同研究と位置づけ積極的に研究活動を行っている。特に神経病理学的研究においては当地方では本研究所のみが本格的な研究のできる資料と体制を保有している。

更に、中国からの留学生を外国人研究生として受入れ、既に 8 名の研究者が本研究所で研究活動を行い、このなかには本学で学位取得した者や、中国で学位を取得した者もある。

【点検評価及び長所と問題点】

本研究所の専任部門である神経病理部門は、年間 180 例近くの人剖検脳の神経病理学的検索を行い、加齢に関する脳と脊髄の変化、高齢者に多い認知症を始めとする種々の神経変性疾患の神経病理学的研究を行い国際誌に多数の論文を発表している。

また、平成 15 (2003) 年には日本神経病理学会を主催し本邦における有数の神経病理研究室となった。本研究所では、本学のみならず周辺大学、病院から 20 名を超える研究

員が共同研究を行っており、当地方における神経病理センターの役割を果たしている。

更に、中国との交流にも積極的に取組んでおり多数の留学生を受入れるとともに毎年、相互に研究者が往来し共同研究を行っている。

本研究所の問題点としては、本学の各部署で行われていた加齢医学に関する研究を有機的に連携・発展させるために増設された9部門は学内研究者の相互の交流に一定の役割を果たし、年度末に行われる研究発表会を通して研究内容の総合的な発展を図っているが、研究員は兼務であり専用の研究室がなく研究時間・場所とも十分とはいえないことである。

また、本研究所の多大なる研究を維持していくには消耗品を含めた高額の研究費が必要とされ、大学からの研究費では、本研究所で使用する研究費の2割にしかならず、外部資金の獲得に多大のエネルギーを費やさなければならないことである。

【将来の改善・改革に向けた方策】

専任部門である神経病理部門は加齢に関する神経病理センターとしての機能を果たし、国際的にも、本邦でも認知された研究所であり更なる充実が望まれる。その為には、慢性疾患の長期療養が可能な高齢者専門の高度の医療内容を実践できる病院の設立が必須であり、本研究所はその病院と密接な関係をもって発展させることが重要である。これは本学の将来計画とかかわる重要事項と考えている。

また、増設されている兼任部門も慢性・長期療養型病院という研究のフィールドを持ったものとして、研究者の専任化を図り、研究場所の確保されたものに改組する必要がある。

2 分子医科学研究所

【到達目標】

本研究所は、各種生体細胞と細胞相互間の構成、機能を最新の技法を用いて、分子レベルに掘下げ分子生物学的に究明し、その成果を医学に還元して疾病の予防、治療に応用することを目指している。

【現状の説明】

本研究所は、昭和63(1988)年に設置され、加齢医科学研究所とともに、研究活動を推進している。しかし、本研究所は創設以来1部門のみの体制であり今後は部門の増設による研究体制の整備・充実が切望される。この現状に関連して、最近、他大学の大学院大学への移行の傾向により、大学院学生の本研究所における研究への参加が困難になっており、研究活動に支障を来している。本来ならば本学の大学院学生の参加を期待したいところであるが、本研究所における基礎研究と臨床との接点が理解されがたく、過去ではこのような大学院学生の参加は数名に留まっている。

一方、国立大学、公立大学の大学院学生については、教授の推薦もあり、基礎研究に参加して将来の臨床研究にその成果を活かすべきであるとの目的の下に、本研究所は、他大学からの大学院学生の研究先として依頼され、また研究者自身も彼らの向学心に支えられ、第一線の研究を実施してきた。しかし、最近の現状は少し異なってきている。

多くの大学の大学院大学への移行の傾向により、他大学からの大学院学生の派遣件数は減少し始めている。本学の現状としては、大学院学生の研究の充実、基礎研究の重要性が理解され始めている。

また、本研究所は、大学キャンパスの東端に位置する総合実験研究棟内にあるが、地理的条件のため、学内における研究情報の交換や日常の研究活動に不便を来すことが少なくない。更に、本研究所において研究に従事する者の数も設置当初と比して増えたことから、研究室のスペースが狭隘化しており、その拡張が強く望まれるが、現在の総合実験研究棟にはその余地が全くない。

【点検評価及び長所と問題点】

本研究所は、細胞外マトリックス研究の日本における研究拠点として世界に冠たる地位を確立しているが、それは教授、助教授、助手2名、実験補助員のわずか5名の研究体制における一人ひとりの多大な努力の結果であるといえる。このようななかで、本研究所の業績が評価され、政府機関からの研究費補助金が継続的に得られていることは評価できる。また、平成15(2003)年度から長年の要請がようやく実り、これらの補助金をもとにした特別研究員(ポストドクトラルフェローシップ)の採用が可能になった。

本研究所における研究成果を本学の他の研究者といかに共有していくか、また、本学大学院学生に対する、協力要請の啓蒙が必要である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本研究所における研究成果を本学の他の研究者と共有し、本学における研究の一層の発展を考えるなかで、本研究所の部門増設、施設の拡充、地理的条件の改善のための方策を検討する。

また、本学大学院学生の研究への積極的な参加の可能性を最優先で考慮し、研究所の将来像として、既存の最先端の研究施設とともに、本学における大学院学生研究支援センターの役割をも担う施設として第2部門の増設を検討していきたい。

(2) 研究環境

(全学共通)

【到達目標】

本学は、教員の積極的な研究活動をサポートするため、適切な研究費の配付、充実した研究施設・設備の整備を目指している。

◆ 医学部医学科

(2) 研究環境

(経常的な研究条件の整備)

○ 個人研究費、研究旅費の額の適切性

【現状の説明】

個人研究費については講座制をとっているため、1講座当たりの基本的な額(講座当

り額)と、職名によって異なる一人当たりの単価に人数分を乗じた額とを合算して各講座に配付している。講座内での各教員への研究費の配分状況は、講座の長の裁量にまかされている。当該研究費は平成16(2004)年度に153,964千円が配付された。執行については、教員が自身の研究活動において必要となる研究資材・研究機器・研究図書を購入、学会の年会費・参加費等に活用している。

研究旅費は、平成16年度に総額50,005千円が支給されている。

うち、国内旅費については職名による一人当たり単価を配付し、「愛知医科大学旅費規程」に基づき執行されている。

<国内出張旅費単価>

・教授 180,370円 ・助教授 146,200円 ・講師 137,020円 ・助手 107,720円

また、学術研究等のため海外出張する場合には「教員の海外出張等に関する規程」により旅費の一部を支給し、研究渡航する場合には「海外研修派遣規程」により旅費全額を支給している。

<平成16年度予算額>

・海外出張 600万円 ・研究渡航 520万円

【点検評価及び長所と問題点】

大学からの研究費の各講座等への配分については、職名による一人当たり単価に人数分を乗じた額及び一律配分額を加えて行っており、公平性・明瞭性の面からすれば妥当と考えられるが、今後は、競争・研究意識の高まりに応じた配分方法の検討も必要である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

講座研究費、研究旅費の増額については常に求められているところであるが、多くの有効活用を図るべきであり、現在の教員数に基づく配分を更に見直し、例えば研究業績等を基にしたいわゆる傾斜配分など、より効率的な配分・利用に配慮した上で、具体的に検討すべき時期にきている。

学外からの競争的研究資金の導入については、文部科学省研究費補助金及び厚生労働省科学研究費補助金に多くの教員が申請・応募し、採択率の向上を図ることはもちろん、その他の民間研究費を積極的に開拓していくべきであり、当面、文部科学省科学研究費補助金・競争的資金の獲得への強い意思を持つよう意識改革をする必要がある。

また、海外出張については、大学院学生が国際学会へ出席する場合の旅費の一部を補助することを検討していく。

○ 教員個室等の教員研究室の整備状況

【現状の説明】

本学は、平成11(1999)年9月に1号館(大学本館:延床面積18,031.25㎡)を新築し、既存施設内にある講義室、実習室及び医学情報センター(図書館)等を1号館に移設し、跡地を教員研究室、看護学部(平成12年4月開校)の講義室等に再利用している。

教員研究室の整備状況は、下表に示すとおりである。

室数			総面積(m ²)	1室当たりの平均面積(m ²)		教員1人当たりの平均面積(m ²)
個室	共同	計		個室	共同	
61	181	242	17,292.3	26.0	86.8	85.7

【点検・評価及び長所と問題点】

本学は、昭和47(1972)年の開学以降、講座及び附属施設等の研究室の増設、また、平成13(2001)年の既存講座の見直し(臓器別診療科による細分化)による研究室の増加が図られており、これらの対処には、既存施設の跡地を有効利用し拡張している。

しかし、講座等の増加に対する絶対的な面積不足があり、現状では教員個室及び共同研究室は不足している。

また、多数の研究室を整備している2号館(研究棟)は、築30年以上が経過し、老朽化が激しく、研究室として最新設備とはいえない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

現在、既存研究棟の見直しによる再構築を計画しているが、研究棟の建替えによる面積増、最新設備の整備といった抜本的な解決策として、次期研究棟の基本計画を早急に策定すべきである。

○ 教員の研究時間を確保させる方途の適切性

【現状の説明】

教員の研究時間を確保する上で、教育と診療及び管理に必要な時間数がどのくらいになるかが問題になる。しかし、臨床医学では診療そのものが研究に結びついている面も強く、どのような研究を進めるかによって独立した研究時間として確保すべき時間数は変わってくる。教育については、臨床医学では学部学生の教育だけでなく臨床医としての卒後教育も必要であり、また教育だけでなく管理に必要な時間もある。

【点検評価及び長所と問題点】

現状では研究のための時間を確保するのは必ずしも容易ではない面がある。部門によっては、教育・管理業務をどの程度果たしているかによっても違って来るが、研究時間の確保に困難を感じている教員も多い。特に、臨床医学担当教員は、いろいろな業務を分担しており、時間の確保が困難である。

教員の研究時間を確保させる方途については、制度として設けられているものはない。各教員が個別に研究時間を生み出す努力をしており、その意味では自由度が大きい。しかし、診療や教育、各種運営上において委員会開催等の負担が一部に偏る傾向もあり、研究時間の確保が容易ではない場合もある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

教員の研究時間を確保するためには、十分な人員の確保が有効であることは明らかであるが、財政上の制約は大きく、増員ははかどらないのが現状である。

効率の良いシステムを再構築するために、経営コンサルティングに委託して経営分析を行っているが、現状では各教員の努力を待つしかない。

○ 研究活動に必要な研修機会確保のための方策の適切性

【現状の説明】

本学部教員の研究活動に必要な研修活動としては、臨床医学部門の全般及び基礎医学部門の一部の講座等においては、ナーベン活動として講座等の教室単位で、関連する医療機関へ研修に出向いている。その方法としては、就業規則にのっとり、年度の初めに一年分の予定を提出し、学長の承認を得ている。

また、海外研修派遣制度として、2年以上在職している教職員においては長期で1年間、短期で3か月以内の海外での研修を行う制度がある。

【点検評価及び長所と問題点】

研修活動を行う日数は、就業規則等で決められたものは無く、臨床部門においては、自発的に週2、3単位（半日を1単位とする）と決めている。しかし、強制力のあるものではないため、当然、超過する教員もいる。また、年度始めに提出する研修の予定表は、あくまで自己申告によるものであり、その確認作業は行われていない。

海外研修制度における派遣人数は、予算処置により毎年2、3名程度におさえられている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

研修活動は必要ではあるが、本務に支障を来すことがあってはならない。

他大学等への非常勤講師としての年間委嘱時間数は、医学部教授会で申合されているが、研修活動の時間数は取決めがない。そのため、就業規則等で週当たりの時間数取決めを検討が必要である。

また、研究活動における海外での長期研修と同じように、教員からは国内での長期研修の要望が提出されているため、今後検討の必要がある。

○ 共同研究費の制度化の状況とその運用の適切性

【現状の説明】

本学部では、学内での共同研究費は制度化されていない。現状では、学内での講座間、若しくは学部間での教員同士の共同研究に当たって、講座研究費等から行われている。

【点検・評価及び長所と問題点】

【将来の改善・改革に向けた方策】

現状では制度化されていないため、学内共同研究費の制度について必要性があるかを判断することは難しいが、制度化されることとなれば、当然申請はあると考えられる。

過去においては、文部科学省科学研究費補助金に申請し不採択となった研究課題のなかから、研究組織のなかに学外の研究者が含まれているものについては改めて学外審査委員を含めて審査し、優れた研究課題については共同研究助成費として予算措置をとっていた。このような競争的資金の性格をもった学内研究費の制度化を再度行い、学内、学外との共同研究の活発化を図る必要がある。

(競争的な研究環境創出のための措置)

○ 科学研究費補助金及び研究助成財団などへの研究助成金の申請とその採択の状況

【現状の説明】

件数、金額については下表のとおり。

		平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	
科学研究費 補助金	申請件数	126	134	130	
	採択件数	新規 (採択率)	16 (13%)	20 (15%)	13 (10%)
		継続	22	21	27
		計	38	41	40
研究助成金	申請件数	26	28	35	
	採択件数 (採択率)	20 (77%)	17 (61%)	13 (37%)	

【点検・評価及び長所と問題点】

文部科学省科学研究費補助金について、申請率が医学部では定員に対して3割強で、平成14(2002)年度から平成18(2006)年度の新規課題採択率についても全国平均が22%程度に対して、本学部の平均は13%である。申請率、採択率ともに全国平均を大きく下回っている。申請率の低い原因としては、特に臨床分野の教員の診療業務等の多忙による研究時間の確保ができない現状があると思われる。このような状況に対して、事務局では、申請時に学内専用の申請手引きの作成や、より具体的な記入例の配布、また、申請者向けのホームページを作成し申請者へのバックアップを行っており、申請・採択率の上昇に向けてのサポートを行っている。

研究助成金については、学内で運用されているホームページ形式の掲示板において、大学宛に公募があったものについて事務局で要約して掲載しており、その公募情報を申請希望者自身が各自で確認し、希望者は事務局から申請書類を取寄せ作成後、大学を通して申請する。公募情報の掲載方法について、新しい公募を順次掲載していくため、申請が間に合うものかどうかのわかりづらくなっていること、また、公募の分野を分けていないため、申請者が希望する公募情報を探しにくくなっており、常に公募情報をチェックしている研究者とそうでない研究者で偏りがある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

学外からの競争的資金の獲得については、より優れた研究を行い、結果を出していくためには大学から配付される研究費だけでは不足するため、当然必要となる。今後、大学からの研究費の大幅な増加は見込みにくく、こういった外部からの競争的資金の獲得の増加に向けて、科学研究費補助金の申請などを参考に学内の研究費の配分方法を見直すなどの検討を進め、研究者の外部資金獲得に向けての意識をより高めていくことが必要であると考えられる。

研究助成金についても、公募情報の掲示方法などを改善し、研究者が希望する公募情報の検索をより行いやすくする必要があると考える。

（倫理面からの研究条件の整備）

○ 倫理面から実験・研究の自制が求められている活動・行為に対する学内的規制システムの適切性

【現状の説明】

新たな臨床検査法や治療法の実施又は人を対象とする研究の実施に当たっては、医学部長へ倫理審査の申請書を提出し、医学部倫理審査委員会での審査を経て、医学部長から承認を受けて始めて実施できる体制になっている。

倫理委員会の委員構成は、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」（平成16（2004）年12月28日全部改正）、「臨床研究に関する倫理指針」（平成16年12月28日全部改正）、「疫学研究に関する倫理指針」（平成16年12月28日全部改正）に対応できる組織となっている。

また、専門事項を調査・検討するため下部組織として「脳死専門委員会」、「臓器移植専門委員会」、「体外受精専門委員会」、「第一臨床試験専門委員会」、「第二臨床試験専門委員会」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究等に関する専門委員会」が置かれ、倫理委員会の運営をスムーズにしている。

【点検評価及び長所と問題点】

平成14（2002）年度から平成16年度までの申請件数をみると、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究」は22件あり、内承認件数は21件、保留件数は1件である。また、その他の臨床研究では155件の申請があり、すべてが承認されている。

承認された研究の終了報告は、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究」以外報告されていない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

申請件数は、年々増加の傾向にあるため、他施設共同研究の場合、中心となる機関において倫理委員会等の審査機関で承認を得た研究においては、迅速審査が行える体制を検討したい。

また、研究者の申請、変更、中止、終了の報告等がスムーズに行える管理マニュアルの検討が必要である。

○ 医療や動物実験のあり方を倫理面から担保することを目的とする学内的な審議機関の開設・運営状況の適切性

【現状の説明】

医療について倫理面から審査を必要とする場合には、医学部倫理審査委員会がその任に当たっている。「動物の愛護及び管理に関する法律」にかかる動物実験に関しては、「愛知医科大学医学部動物実験指針」が決められている。動物実験について倫理面を含む実験のデザイン全体について審査を必要とする場合には、「愛知医科大学医学部動物実験委員会規程」に基づいて医学部実験委員会がその審査を行っている。

また、「遺伝子組換え生物等の使用等の規制に関する生物の多様性の確保に関する法律」に係る動物実験に関しては、「愛知医科大学組換え DNA 実験安全予防規程」に基づいて外部委員を交えた組換え DNA 実験安全委員会がその審査を行っている。

【点検評価及び長所と問題点】

動物実験が倫理面で問題になるかどうかの問題提起は、各教員・研究者に任されている。動物実験委員会及び DNA 実験安全委員会は申請された研究計画を基に審査を行う。動物実験において倫理面で問題にすべきことが何であるのか、各教員・研究者が理解していることが前提である。実験動物の飼育は、特別の場合を除いて動物実験センター内で行われるため、実験内容が大筋で把握されており大きな問題は起こりにくい。

【将来の改善・改革に向けた方策】

医療の在り方を倫理面から担保する学内的な審議組織としての医学部倫理委員会の構成は、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「疫学研究に関する倫理指針」にのっとりた委員構成になっており、10名の委員のうち外部委員は4名と半数近くを占めている。一方、動物実験に関しては、学内委員のみの6名で審議しているため、委員構成に関する検討が必要である。

◆ 看護学部看護学科

(1) 研究活動

(研究活動)

○ 論文等研究成果の発表状況

【現状の説明】

本学部専任教員らの研究成果の発表は、各所属学会における発表や学会誌への投稿だけでなく、本学部紀要への投稿等により行われている。また、文部科学省や厚生労働省の科学研究費補助金を採択された教員は、その報告書を作成し成果を公表している。

【点検・評価及び長所と問題点】

看護学の教育者が全国的に不足しているなかで、看護学部と大学院看護学研究科（修士課程）を立上げ、運営していくことは容易ではなく、これまでの5年間は教育に重点を置いてきたために、教員の研究成果の発表はあまり活発であったとはいえない。しか

し、平成16（2004）年度に大学院がスタートして以来、学部教育の安定化とともに研究機運が高まってきている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本学部全体の研究機運の高まりは維持しつつ、FD委員会においても研究活動支援のための各種セミナー等を開催するなどして研究環境を整え、研究成果の発表を積極的に押し進めていく予定である。

（教育研究組織単位間の研究上の連携）

- 附置研究所とこれを設置する大学・大学院との関係
該当なし。

（2）研究環境

（経常的な研究条件の整備）

- 個人研究費、研究旅費の額の適切性

【現状の説明】

本学部教員には、個人研究費及び国内出張旅費が配分されている。このうち、個人研究費は、教員が自身の研究活動において必要となる研究資材や研究図書を購入、加入学会の年会費・参加費等に活用している。また、国内出張旅費は、教員が研究活動に伴って研究打合せ、学会出席等のため国内出張する場合に活用している。

更に、本学部には国内出張旅費とは別に海外出張旅費が配分されているが、これは教員の海外における研究、学会活動を助成するためのもので、教員からの申請に基づき、本学部の運営協議会において配分額を決定している。

なお、平成16（2004）年度における各経費の予算額等は次のとおりである。

① 個人研究費

ア 教授、助教授及び講師	一人当たり	40万円
イ 助手	一人当たり	8万円

② 国内出張旅費 教員一人当たり10万円

③ 海外出張旅費 本学部に対して30万円

【点検・評価及び長所と問題点】

本学部の個人研究費及び国内出張旅費については、教員個々に配付されているため、研究活動における柔軟な運用が可能であり、職位に関わらず自身の研究において有効に活用できる点が長所といえる。しかしながら、個人ごとに配付されているため、教員一人当たりの配付額が必ずしも十分ではないことが問題点といえる。

また、海外出張旅費については、学部に対して配付されるため、学部にとって有益な研究活動に対して重点的に予算を配分することが可能であることが長所といえる。しかし、その一方で予算額そのものが比較的少額であるため、大規模な研究活動を助成する

予算源とはなり得ず、研究活動の活性化につながりにくいことが問題点である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

個人研究費及び国内出張旅費の運用上の利便性については配慮がなされているが、その額の適切性については十分であるとは言い難い。しかし、大学全体の予算枠もあることから、文部科学省の科学研究費を始めとする外部研究資金を積極的に獲得するよう促していく。また、教員の研究活動の活性化、独創的な研究の実施を促進できるようなセミナーやワークショップの開催を計画している。

○ 教員個室等の教員研究室の整備状況

【現状の説明】

教員研究室の整備状況は、下表に示すとおりである。

室数			総面積(m ²)	1室当たりの平均面積(m ²)		教員1人当たりの平均面積(m ²)
個室	共同	計		個室	共同	
24	10	34	763.0	21.9	23.7	23.4

【点検・評価及び長所と問題点】

【将来の改善・改革に向けた方策】

教員個室等の教員研究室は充足しているが、共同研究室は若干不足気味である。

教員数の増加及び医学部との連携による共同研究の伸展に伴う、更なる研究環境の整備が今後の検討課題である。

○ 教員の研究時間を確保させる方途の適切性

【現状の説明】

本学部教員の研究時間の確保について、制度的に実施していることは特にはない。多くの教員が講義・演習・実習に加え、各種委員会にも複数所属するなど多忙であるため、研究時間の確保は容易なことではない。教員各自が、努力して個別に研究時間を作り出しているのが現状である。

看護専門科学系の教員は、演習や実習にかかわる時間が多大であるため、研究時間を確保することが非常に困難な状況となっている。また、実習施設は本院のみならず、学外にも数多く点在していることから、これら施設にも学生を指導するため出掛けて行かなければならない。

【点検・評価及び長所と問題点】

教育と学内業務は最優先事項ではあるが、研究者としての資質を向上させることも大学人の責務であるので、いかに安定した研究時間を確保するかが、今後の大きな課題である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

教員の研究時間を確保するためには十分な教員数の確保が有効であるが、財政上の問題もあり、現状維持で運営していくしかない。しかし、一人の教員が複数の委員会に所属している現状については、委員会の中味を再検討し、できる限り統廃合・簡素化することにより、各教員の負担を軽減していくことが急務となっている。また、実習においても、教員の関与の仕方を再考し、できる限り効果的・効率的な指導方法を確立していく必要がある。更に、国内外において長期に渡る研究活動等に従事できるよう、ある程度まとまった研究時間（サバーティカル等の半年程度から1年単位）を確保するための制度づくりも課題である。

○ 研究活動に必要な研修機会確保のための方策の適切性

【現状の説明】

本学部教員の研究活動に必要な研修機会については、個別的に対応しており、学部として特段の制度等は設けていない。

【点検・評価及び長所と問題点】

教員は授業や委員会活動等の本務に支障のない限り、希望する研修があれば個人研究費を使ってこれまで参加してきたが、それは今後も継続していく。一方で、サバーティカル等を用いた研修参加などの組織的な条件整備が必要と考えている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

研修の機会をできる限り増やすための方策として、例えば年度ごとの申告制度等を創設することなどが考えられる。研修を希望する教員から申告があった場合、研究委員会等において精査・審議の上、妥当なものについては予算配分等の側面から支援をしていくことなども検討していく。

○ 共同研究費の制度化の状況とその利用の適切性

【現状の説明】

本学部では、学部開設時から看護学部共同研究費により、本学部の教員が学部外の研究者と共同して研究を行う場合に、当該共同研究に要する研究経費のうち、本学部の教員が当該年度に使用する経費を交付している。

共同研究費は、教員からの申請を受け、研究委員会で共同研究費取扱要領に基づいて審査の上、配分案を作成し、教授会における審議を経て決定しており、平成16（2004）年度については、助教授1名、講師3名及び助手1名の計5名に配分した。

なお、共同研究費の配分に当たっては、原則として本学部倫理委員会の承認を得ることをその条件としており、研究における倫理性にも配慮している。

【点検・評価及び長所と問題点】

学部として共同研究費を制度化し、毎年度予算化することにより、教員の研究活動を活性化すべく交付していることは評価できる。しかし、予算単位が単年度予算であるため、助成を希望する教員は共同研究費の申請から研究の実施、報告書の作成という一連の作業を単一年度内で行う必要があり、予算配付から、研究委員会による審査、教授会の審議までの期間を除くと決して十分な研究期間が確保されているとは言い難い。また、学部開設当初と比べて教員数も増加しており、予算額が必ずしも十分とはいえなくなっている点も問題である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

共同研究費は本学部における教員の研究活動の活性化、学部外の研究者との研究活動を充実させるものであることから、財源の上乗せを図るとともに、複数年度にわたる研究に対しても交付できるよう制度を見直していく予定である。

（競争的な研究環境創出のための措置）

○ 科学研究費補助金及び研究助成財団などへの研究助成金の申請とその採択の状況

【現状の説明】

本学部における教員の研究活動は、主に文部科学省科学研究費補助金、厚生労働省科学研究費補助金、日本私立学校振興・共済事業団学術振興資金、その他の外部研究費を得て行っている。

件数、金額については下表のとおり。

			平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
科学研究費 補 助 金	申請件数		6	13	13
	採択件数	新規 (採択率)	2 (33%)	3 (23%)	1 (8%)
		継続	2	3	4
		計	4	6	5

また、厚生労働省科学研究費補助金については、平成14年度採択の1件（継続）のみである。なお、日本私立学校振興・共済事業団学術振興資金については、該当年度における申請・採択実績はない。

【点検・評価及び長所と問題点】

学部開設から5年以上が経過し、徐々に研究活動も活発に行われるようになってきており、文部科学省科学研究費補助金の申請件数は年を追うごとに増加しているが、新規採択率はこれに反比例して減少傾向にある。申請件数の増加は、研究活動が活発に行われていると見ることができ評価もできるが、採択に至る創造的・独創的な研究内容が欠けているといわざるを得ず、申請者が研究テーマ・研究手法の見直し等を図る必要がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

外部研究費を獲得するためには、その研究費を得るにふさわしい、当該学問領域をリードするような創造的・独創的な研究活動を実施していく必要があるといえる。そのためには、学内研究費による研究活動を教員が十分に活用し、より良い基礎研究を実施できる環境を整えていくことが必要である。

（倫理面からの研究条件の整備）

○ 倫理面から実験・研究の自制が求められている活動・行為に対する学内的規制システムの適切性

【現状の説明】

本学部では、研究のみならず教育・実践に関する倫理事項も含めて審議するために、平成14（2002）年度に「愛知医科大学看護学部倫理規程」を制定し、倫理委員会を設置した。そして、倫理委員会では、生命倫理と看護倫理の国際基準及び本学部倫理規程による審査方法に基づいて、研究に関する倫理審査に当たっている。しかし、委員会発足後の期間が短く、教員への倫理的理解が浸透していない面も見受けられたため、FD委員会主催による看護教育セミナーなどの開催によって、統一を図ってきた。その結果、本学部倫理規程の理解も得られ、ほぼ周知理解が図られたと考える。また、倫理審査申請書等を見直して、学部学生の卒業研究、大学院学生の研究指導體制の倫理面における整備等を行い、指導責任を明確にした。

倫理委員会の委員には、法学、心理学、哲学といった分野だけでなく、従来不足していた学識経験者として、医学部の倫理委員会委員を委嘱されている医学者を加えて充実を図った。倫理委員会内における検討だけでは、十分な結論に至らないような場合には、日本看護協会の倫理担当者や研究内容に関する専門的な研究者に対して参考意見の聴取等を行い、妥当性のある結論を導き出している。特に、平成17（2005）年4月1日から全面施行された個人情報保護に十分配慮し、研究対象者となる患者及び学生を対象とした研究におけるパワーハラスメントの排除、精神障害者及び認知症を持つ対象者への人権保護、肖像権及び対象者の人権にかかわる研究等については、厳重に審査を行い、基本姿勢の周知徹底を図っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

倫理規程に関して、教員の一般的理解は得られたと考えているが、細部における倫理的配慮は研究方法と表裏一体の関係にあり、倫理的思考が十分に理解されるまでには至らない場合もある。特に、一般的に考えられる弱者を対象とした研究においては配慮が十分とはいえない。

今後は、大学院学生の研究指導に教員の指導力が求められるようになり、研究方法の充実と学内の倫理規制システムの適切性を要求される段階となるため、現在の問題点の克服が早急に必要である。

しかしながら、研究を積重ねるごとにこうした問題は徐々に少なくなってきているので、今後の更なる発展が望めると考える。

【将来の改善・改革に向けた方策】

研究における倫理的規定は先に述べたように研究方法と表裏一帯の関係にあるため、研究方法に関する研修等を更に充実させるなどして、倫理的思考を継続的に育成していくことが必要である。

○ 医療や動物実験のあり方を倫理面から担保することを目的とする学内的な審議機関の開設・運営状況の適切性

【現状の説明】

前項で述べたように、本学部内の倫理委員会で検討しており、委員会における検討だけで不十分な場合には、専門家の意見も参考に聴取をし、検討を深めている。特に学際的な共同研究等においてはこうした審議が必要であるため、検討に相当時間を要し、審議が遅れるという弊害が起こり得る可能性がある。

【点検・評価及び長所と問題点】

外部委員の招へいにより前述の問題は軽減したが、高度な学際的研究に対しては専門家からの意見聴取等による適切な対処が求められる。今後、こうした研究がますます増加してくると考えられるので、対応を図る必要がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本学部の倫理委員会は、専門基礎科学系の教員1名、看護専門科学系の教員4名、本学部以外の学識経験者として医学部の法学及び心理学担当教員の2名と学外の医学者1名から構成されている。この体制を維持しつつ、高度な学際的研究の審査等に対しては、学外者によるコンサルテーションシステムを検討していく予定である。

7 施 設 ・ 設 備 等

7 施設・設備等

(全学共通)

【到達目標】

本学は、新時代を担う先端的な医学・看護学の教育，研究と医療を行う大学・大学病院として，医学・看護学の進歩に対応した施設の増改築及び補強，電子技術及び医療技術の発展に即応した施設・機器の整備，学生の自主的な勉学の推進と学生交流の場を提供できるキャンパスづくりを目指している。

◆ 医学部医学科

(施設・設備等の整備)

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

【現状の説明】

本学部では，12の講義室と20のセミナー室を設置している。すべての講義室には，マイク（有線，無線），スライド映写機，書画装置，電動スクリーン，LANを設備している。更に，101講義室を除く他の講義室には，プロジェクター，ビデオ装置を設備している。

セミナー室には，ホワイトボード，スクリーン，LANを整備している。また，チュートリアルで使用する本館3階の14室には，ミニライブラリーとして若干の図書をそれぞれ備えている。

このほか，6学年次生のグループ学習室として，7号館に32の自習室を整備している。

	名称	場所	面積 (㎡)	収容人数 (人)
講義室	101 講義室	本館 1 階	280.00	144 人
	201 講義室	本館 2 階	240.00	130 人
	202 講義室	本館 2 階	221.00	132 人
	203 講義室	本館 2 階	176.00	117 人
	204 講義室	本館 2 階	75.00	51 人
	205 講義室	本館 2 階	75.00	51 人
	206 講義室	本館 2 階	78.00	53 人
	301 講義室	本館 3 階	220.00	148 人
	302 講義室	本館 3 階	215.00	134 人
	303 講義室	本館 3 階	255.00	162 人
	304 講義室	本館 3 階	96.00	52 人
	305 講義室	本館 3 階	97.00	50 人
セミナー室	201～206 (6 室)	本館 2 階	142.00	各室 10 人程度
	301～314 (14 室)	本館 3 階	338.00	各室 10 人程度
自習室	201～218 (18 室)	7 号館 2 階	401.82	各室 8 人程度
	301～314 (14 室)	7 号館 3 階	310.02	各室 8 人程度

【点検・評価及び長所と問題点】

講義室、セミナー室は、カリキュラムや学生数から判断して充足しているものと考えられる。また、それぞれの部屋の設備についても、授業を行うためのマルチメディアに対応している。

学生の自習室については、6学年次生については学年専用の部屋を確保しており充足している。その他の学年には、空いているセミナー室を自習室として開放している。試験時期には部屋が不足気味になるが、空き教室を開放することにより対応しているため学生からの大きな不満の声は無い。

実験・実習室については、一部に老朽化が見られるが必要に応じて改修等を行っており、教育に支障がでるようなことは無い。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本館講義室のマルチメディア設備は、設置後6年を経過し故障や不具合が散発的に生じるようになった。突然生じる機器の障害は、授業を中断させるなど影響が大きい。包括的な保守契約は結んでいるが、突発事態には対処が困難な場合が多い。このため、今後は機器の保全のため、予防的に部品交換を行うことを考えていきたい。

（全学共通）

○ 教育の用に供する情報処理機器などの配備状況

【現状の説明】

平成11（1999）年9月、研究棟（旧専門棟）から大学本館への移設に伴い、情報処理センター内にマルチメディア教室とオープン利用室を整備した。マルチメディア教室は、1学年（約100名）の授業に対応するために120席を整備している。また、クラス（約50名）単位の授業にも対応できるよう、パーティションにより、A教室（60席）とB教室（60席）に分割して利用することができる。マルチメディア教室Aは、情報系演習に対応した教室環境とし、マルチメディア教室Bは、外国語（英語、ドイツ語）のリスニング、リーディング練習に有効なLLシステムを実装し、語学系演習に対応した教室環境になっている。平常はクラス単位での授業が多いため、A、B教室の2室で運用しており、授業以外の空室時は、A、B教室ともオープン利用を可能にしている。マルチメディア教室A、Bのそれぞれには、教師用端末（パソコン）の画面、ビデオ及び紙資料の提示（書画カメラ）を、大型提示装置と学生用端末横に配置されたモニターに提示する機能を具備し、電子教材等を利用した授業に適した環境となっている。また、授業を円滑に進行支援するソフトウェア（Academic Ware CS）を導入している。平成15（2003）年6月には、授業による教室利用の増加とオープン利用の増加により、オープン利用室を1室増設し、オープンに利用できる端末を増設した。

現在の教室及び端末の設置状況は、次のとおりである。

- ・ マルチメディア教室A：62台（うち教員用2台）、デスクトップ型
- ・ マルチメディア教室B：62台（うち教員用2台）、ノートブック型
- ・ オープン利用室1：6台、デスクトップ型

- ・ オープン利用室2 : 10台, デスクトップ型

マルチメディア教室, オープン利用室の端末は, 学内LANに接続されており, インターネットを利用することができる。学内LANは, 通信速度がギガビットイーサネット(幹線:1Gbps, 支線:100Mbps)の高速通信路をサポートしており, 大量のマルチメディアコンテンツに対応している。インターネットは, マルチメディア社会の進展に伴い急増し, 大量化するデータに対応するため, 平成16(2004)年3月に回線速度を10.0Mbpsに向上させ, インターネット上の各種コンテンツのダウンロード, データベース検索などにおいて, 効率的に情報収集することを可能とした。また同時に, コンピュータウイルス, 不正アクセスなど, 情報セキュリティの面においても強化を行っている。

施設の利用時間は, 次のとおりである。

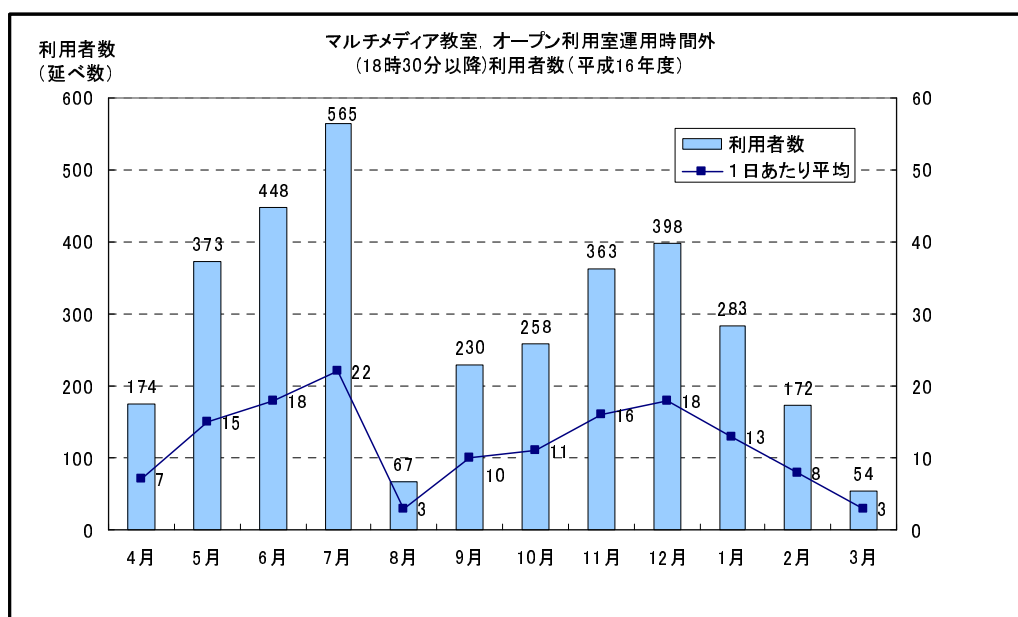
- ・ 月～金曜日 9:00～18:30
- ・ 土曜日 9:00～17:00

最近では, レポート作成や試験対策などにより, 利用時間以降に端末を利用する学生が多く見受けられる。

【点検・評価及び長所と問題点】

共有情報リソースとして必要な医学, 看護学のマルチメディア教材は, 授業以外でも自由に利用できる環境を整備しているが, 学生にとって, 時間の制約等にとらわれない利便性に富んだ教材利用の環境づくりが必要である。マルチメディア教室A, Bが同時に授業で使用される場合のオープン利用は, 端末の台数が限られるため, 多くの学生が利用を制限されることがある。このように, 端末利用を必要とする機会や時間が急増している状況において, オープン利用の時間の延長が要望されている。

マルチメディア教室, オープン利用室運用時間外(18時30分)以降の利用者数
(平成16年度)



また、電子教材、資料の増加による大量印刷によって、トナー及び印刷用紙の消費量が年々急増してきている。特に試験期間などに用紙切れの対応に忙殺されることから、印刷にかかわる数々の諸問題（①資源、②時間、③学習効果など）を考慮しつつ、印刷状況の実態を把握し、対応策を検討していかなければならない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

電子教材、電子著作物、発表用電子資料など、マルチメディア教室での端末を利用した授業やオープン利用で端末を利用する機会が増加しているなか、物理的な面積での端末増設には限界がある。このことから、セミナー室や講義室で利用できる環境や、携帯端末、携帯電話等のモバイル端末から利用できる環境づくりが必要である。オープン利用室等の利用時間の延長についても、多数の要望があることから、利用実態と要員の体制等を考慮しつつ、要望に応じていく必要がある。また、学内のみにとどまらず、利用時間に対する制約や制限された端末による自主学習、課題作成にあっては、より先進的に考慮したシステム、例えば、自宅から学内の教材を容易に利用できる環境づくりなども検討していく必要がある。情報技術の進展により、動画の利活用が容易になってきており、教材等においても今後増加してくると思われるため、動画教材を共有できるような環境整備が必要である。そのためには、動画教材の作成に関する知識や技術の向上に加え、教材の作成を支援する体制が必要である。また、教員による協力も必要不可欠であり、学生、職員も含めた総合的な体制づくりを行わなければならない。

多種多様な情報が利用されるコンピュータネットワークにおいて、個人情報やプライバシー等の守秘情報が第三者へ漏洩した場合、個人はもとより、大学全体の信頼問題にかかわる。ゆえに情報セキュリティ対策は重要であり、学内LANに接続されている機器や諸施設への入退室、端末の利用等、情報利用における人と機器を厳重に管理していかなければならない。これには、個人認証（職員証及び学生証など）により個人が特定できる環境の整備や、事件、事故の発生に備えたリスク管理体制の確立が必要である。

◆ 医学部医学科

（キャンパス・アメニティ等）

○ キャンパス・アメニティの形成・支援のための体制の確立状況

【現状の説明】

ア 学生からの意見や要望を取入れる体制としては、学生部長始め学生生活委員会委員が、各学年の代表者であるクラス委員との懇談会を5月に開催している。聞き取った意見や要望事項については、学生部長及び学生課が関係部署と調整している。

イ 教員は、指導学生との懇談会を随時行い学業及び学生生活に関する要望事項を聞き取り、その報告が学生部長にされている。意見・要望事項により、学生生活委員会の議題に取上げている。

【点検・評価及び長所と問題点】

クラス委員との懇談会及び指導学生からの意見や要望事項は、学生生活に関すること

を学生生活委員会で、学業に関することを教務委員会で適宜検討されている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

学生が安全・安心して快適で学生生活できるようにするためには学生側からの意見を聞く場を多く設けることが必要であり、学生との懇談回数を増やし、また、学生が気楽に意見・要望できる窓口設置や担当者の配置などが必要である。特に学業不振など不安を抱える学生へのケアを十分にすることが必要であり、学生相談室を充実させていきたい。

○ 「学生のための生活の場」の整備状況

【現状の説明】

ア 平成 11（1999）年 9 月に大学本館が完成し、主な施設として医学部の講義室、医学情報センター（図書館）、情報処理センターのほか、グループ学習用のセミナー室 20 室、学生ホール、レストラン、書店、父兄後援会室を設けている。

この大学本館が完成する以前は、病院内に講義室が点在していて、病院エリアと学生の生活エリアが混在するところが多くあった。しかし、完成後は、ほとんどの時間を大学本館内で過ごすことができるようになった。セミナー室の利用はかなり高く、平日だけでなく土・日曜日においても利用できる。学生が自分のマンションで勉強するよりは、仲間同士でセミナー室において学習したほうが能率が上がる。また、2階、3階にある講義室から5階にある医学情報センター（図書館）へはエレベーターで行き来できるので、学生は休憩時間などの少しの時間でも同センターを利用している。

イ 大学本館は、レストランの一部を除き平成 12（2000）年から禁煙であったが、平成 17（2005）年 1 月から大学に隣接する道路を含めて大学敷地内全面禁煙とした。医療に携わる者として他者の健康をも害する喫煙は厳に慎まねばならない。喫煙する学生には、禁煙外来の受診を進め、また呼吸器専門医による禁煙講習会を行い、強力に全学挙げて禁煙を指導している。

ウ 学生用の食堂としては、大学本館のレストラン「オレンジ」に 310 席、大学別館の食堂に 165 席がある。また、隣接する大学病院にあるコンビニエンスストアで弁当を購入し、学生ホール等で食事をしている。大学別館の食堂は午前 8 時から午後 6 時まで営業しており、昼食だけでなく朝食や夕食も摂ることができる。

エ 6 学年次生には、1 年間、勉強等に使用できる部屋として大学別館学習室を貸している。6 学年次生は、4、5 名が 1 室を利用して医師国家試験対策や卒業に向けてグループ学習をしている。部屋の広さは約 23 m²で 24 室を準備しており、利用時間は午前 8 時 30 分から翌日午前 0 時 30 分としている。

オ 医学部である本学部は、学生の勉学環境を第一に考えて施設・設備を整備しているが、本学部の附属施設に運動療育センターが設置されており、学生は無料で同センターのトレーニングルームやプールを利用できる。クラブ活動の一環として使用する場合が多いが、一般学生でも授業終了後や休日に使用している。

【点検・評価及び長所と問題点】

大学本館には、学生の勉学・生活にかかわる施設が集中しているので、キャンパス・アメニティは高い。しかし、医学生から、午後10時まで利用できるセミナー室の利用時間延長、平日は午後10時まで利用できる医学情報センター(図書館)の利用時間延長や休日の利用についての要望があるので、その対応を検討しなければならない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

医学生は夜遅くまで学内の施設を利用しており、防犯上の対策を検討し、より安全・安心で快適に利用できる施設・システムにしなければならない。その方法の一つとして、今後は利用学生の個人認証システムの構築を進めていく。

(全学共通)

○ 大学周辺の「環境」への配慮の状況

【現状の説明】

1 廃棄物の発生抑制、減量化、再資源化等の推進

廃棄物の発生を極力抑制するとともに、ごみの減量化・分別回収を行い、その再利用・再利用率に努め、廃棄物の資源化・減量化を図るため積極的に全学一元化方式による分別回収及び分別処理を推進している。

2 廃棄物分別の意識の高揚等

廃棄物の処理については、現在、その全量を業者委託としているが、分別が社会的信頼のバロメーターにもなっている。排出事業者の信頼が低下しつつあるなかで、本学としては廃棄物に関しての正しい認識を深める必要があると強く認識している。したがって、本学では次のような施策を強化している。

- ・ 大学全構成員及び外来者への啓蒙活動の実施
- ・ 分別マニュアルの整理及び見直し並びに周知徹底及び実行
- ・ 誤分別部署の指導の強化
- ・ 回収処理に当たっての基本運動

ア 発生量の抑制 「ごみを出さないようにしましょう。」

イ 再使用 「直ぐ捨てずに何度も使いましょう。」

ウ 再利用 「ごみになったものを再び使いましょう。」

平成14(2002)年12月以降には、ダイオキシン類及び飛灰等による環境汚染、人体への暴露等による健康障害を未然防止するため、現有の焼却施設を全面使用停止とした。

廃棄物の収集については、一般廃棄物は、日曜日を除き毎日収集し、感染性産業廃棄物及び非感染性産業廃棄物は、月曜日から金曜日にかけて収集している。こうして収集頻度を高めることにより、大学周辺への悪臭被害、ゴキブリ又はねずみ等の衛生害虫発生を防止するための衛生的環境保持に努めている。また、感染性、非感染性廃棄物とも高熱(800℃～1,000℃)による焼却処理とし、埋立て処分(最終処分)を必要

としない中間処理法によって、ゼロエミッションに取り組んでいる。

一方、大学・病院に隣接している地域住居に対しては、本学駐車場を含め除草を常に心がけ枯草等による火災延焼に十分注意を払っている。

3 環境負荷への低減

省エネルギー推進事業を積極的に推し進めており、スクールバスについても、アイドラストップを実施することで環境負荷への低減にも積極的に関与し、一定の成果を挙げている。

4 その他諸施策

大学・病院運営に伴い良好な環境を悪化させる障害があるが、快適な環境維持と向上を目指し、次のような施策強化に努め、地域社会との共生に常に配慮している。

- (1) 省エネルギー事業の推進と資源の有効利用
- (2) 河川・土壌等汚染防止対策
- (3) 進入路の整備・計画
- (4) 振動・騒音調査とその対策
- (5) 近隣周辺道路の自動車渋滞緩和に対応するための駐車場整備
- (6) 砂じん対策（特にグラウンド周辺植栽）の計画・実施
- (7) バリアフリー対策
- (8) 交通アクセスの利便性整備

地元長久手町との相互協力によりバス路線の乗入れを受入れ、また、尾張旭市が運行している乗合いバスについても本学までの乗入れを検討中であり、地域住民への交通便宜に寄与することを積極的に企画している。

5 周辺緑化等環境整備

立石池とその周辺の公園化工事が愛知県と長久手町により進められており、完成に近づいている。これが完成すると本学の周辺環境・景観が一段と美しくなるものと期待している。研究棟前の芝生の広場とその前に位置する立石池が見事な前庭を構成している。春ともなれば、立石池を巡る桜並木がらんまんと咲き誇り背後に建つ本学の白亜の建物を一段と際立たせている。

一方、キャンパス内の緑化推進事業にも配慮し芝生・植栽・花壇等による優しく親しみある雰囲気づくりに努めている。

【点検・評価及び長所と問題点】

美化されつつある住居環境や地区環境の地域と共生していくには、大学施設運営にかかわり、常にどのような環境影響負荷を周辺地区に与えているかを考慮しなければならない。キャンパス内の環境美化とともに、明るく清潔かつ衛生的な人に優しい環境を保つため、本学が実施している廃棄物焼却施設の全面停止、緑化整備、環境負荷への低減及び安全・快適環境の維持・向上の諸施策は、キャンパス内のみならず周辺環境への配慮としても高く評価できる。

また、感染物について、デイスポ（使い捨て）が近年、増加傾向にあるなか、ゼロエ

ミッションを実施しているのは高く評価できる。

現状において特に重要視する問題点はないが、人に優しい良好な環境をいかに安定し長く維持していくため、今後も持続的な改善努力が必要である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

感染対策委員会との連絡を密にし、具体的な廃棄物削減目標を立て、増加傾向中であるデイスポ感染性廃棄物の削減に取り組んでいる。

また、更に省エネルギー対策も積極的に推し図り、環境負荷の低減を重点課題に位置づけ、一層クリーンな環境維持・向上に努め地域との共生と連携をより強化する。

(全学共通)

(利用上の配慮)

○ 施設・設備面における障害者への配慮の状況

【現状の説明】

本学では、障害者への配慮として、講義室など学生のメイン施設がある1号館(大学本館)及び4号館(看護学部棟)に、点字ブロック・手すり付の障害者用エレベーター、障害者用トイレが整備されている。また、建物内は車椅子利用者への配慮として、フラットの廊下となっている。更に、4号館については実習での利用を想定し、ベビーシートや子ども用小便器が整備されたユニバーサルデザインの障害者用トイレが設置されている。

一方、病院棟を除き、教員室や研究室、附属施設等が整備されている各棟においては、簡易なスロープ以外に特に障害者用の設備が整備されていない。

【点検・評価及び長所と問題点】

【将来の改善・改革に向けた方策】

医学・看護学という特異な学部を擁する大学であることから、他の総合大学と比較し、障害者の受入れは容易ではないが、学生利用のメイン建物に対する障害者への配慮はなされている。しかし、講義室は、階段教室となっており、車椅子利用者にとっては不便が生じている。また、1号館と4号館を往来することができる外通路にはスロープが設置されていない。

また、新設棟以外の各棟における段差の解消やスロープの設置等の施設・設備の改善が今後の検討課題である。

(全学共通)

(組織・管理体制)

○ 施設・設備等を維持・管理するための責任体制の確立状況

【現状の説明】

1号館(大学本館)の会議室については総務課、講義室及びセミナー室については教

務課，4号館（看護学部棟）の会議室については教学課が管理し，使用者は届出の上，使用することとなっている。

また，大学全体の施設・設備等の改修及び修繕等は，関係各課からの要望，依頼に基づき，管財課で維持・管理（工事等）している。

【点検・評価及び長所と問題点】

主要施設である1号館（大学本館）及び4号館（看護学部棟）は，新築後，数年しか経過していないので，維持・管理は特に問題はない。3号館（基礎科学棟）及び7号館（大学別館）は，築後30年以上を経過し，施設・設備等の維持・管理は深刻である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

将来的には，学生が自主的に管理できるような施設（学習室等）が整備できればよい。

○ 施設・設備の衛生・安全を確保するためのシステムの整備状況

【現状の説明】

常に清潔かつ明るく衛生的な安全環境を保つため，年2回の害虫防除作業を実施している。また，「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」施行令第2条に基づく空気環境の測定及び騒音，照度の測定に関しては年に6回実施している。医学部附属運動療育センターのプール設備についても「学校環境衛生の基準」に基づき，照度・CO₂・塩素ガスの測定を実施している。

清掃については，日常清掃（毎日）・定期清掃に区分し清掃に関する基準を細部にわたり独自に定め，拭き掃き清掃，水洗浄，ワックス掛け等を実施している。これらは常に衛生に留意し清潔を保持するよう安全に進めなければならない。

また，常に安全快適な環境を守ることを目的に，防災センターを詰め所として，常時6名の警備員を配備している。

業務の概要としては，大学構内全域における巡回，警備保安（火災，盗難等の予防）及び各種不法行為の発見と抑制並びに非常災害時における応急措置及び関係部署・関係者への通報・連絡等である。

関係法令を遵守することは当然のことであり，これに加えて人に優しい環境づくりを常に配慮し，前向きに対応するため持続的改善を行い，事業内容に応じて年次計画等を以って実践的かつ効果的に推し図っている。

1 大規模災害対策に備え大学防災マニュアルの策定と見直し

本学の防災管理委員会を親委員会として位置づけ，災害拠点病院として指定されている本院と地域の消防機関等との連携を深めるため，地域消防機関等の協力の下，総合防災訓練を年2回実施している。この訓練を通して，大規模災害時のマニュアルの策定及び見直しを図っている。また，医薬品・非常食・防災倉庫を設置し防災用品を常備している。

2 建物の耐震対策

キャンパス内にある古い建物から年次計画的に建物の耐震診断を実施している。

災害時における機能・維持強化のため、病院建物を優先的に予備調査、現地調査を行っており、順次耐震診断・リニューアル、補強を計画・実施している。

3 バリアフリー対策

施設利用者への安全と快適環境の施策として順次整備している。

4 スクールバスの低床化

病客・学生・教職員のため最寄りの公共交通機関からの交通アクセスとして、年次計画によりノンステップバスの買替え導入を図り、利用者への安全・快適となる利便性を図っている。

5 エレベーター等昇降機設備の耐震等安全対策

法規制を遵守し、安全対策に努めている。

【点検・評価及び長所と問題点】

現状では、堅実かつ着実に実務を遂行しており、大学・病院における衛生・安全に関するトラブルは発生していない。

近年、大きな事件・事故等は発生していないものの、学内全域が禁煙であるにもかかわらず、依然、タバコの吸殻が一部についてみられること、またスクールバス利用等その他諸観点から、更なるマナー教育の必要がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

大学・病院内の教育・研究・診療の現場がより高い衛生・安全性を確保し、迅速かつ適切な対応を発揮できるよう更に見直し・検討に努める必要がある。また、散逸しがちな情報や各種マニュアルの一括管理を統合的に行う施策検討が必要である。

◆ 看護学部看護学科

(施設・設備等の整備)

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

【現状の説明】

本学部の教育・研究に使用される建物には、1号館（大学本館）、2号館（研究棟）、3号館（基礎科学棟）、4号館（看護学部棟）及び病院棟（C病棟）などがある。そして、本学部の教育関係施設の内訳としては、講義室8室、演習室5室、音楽室1室、学生自習室22室、看護実習室4室である。このうち、看護実習室は用途別に分かれて、教育上必要な機械器具や実習用の各種モデル人形などが十分整備されており、標本、模型等は学生たちがいつでも見られるよう、その多くは教材室で保管されている。また、各

看護実習室内には、演習だけでなく必要に応じて講義も実施できるよう講義スペースが設けられており、ビデオプロジェクター、電動スクリーン、資料提示装置などの視聴覚機器を始め55名分のテーブル、椅子が設備されている。

学生自習室は、看護師宿舎と旧看護専門学校校舎の使用されていない部屋を中心に設置されており、4学年次の学生たちが3～6名のグループに分かれて利用している。

このほか、医学部との主たる共用施設として、図書館、語学・情報処理学習施設を含んだ情報処理センター、食堂（2か所）があり、学生たちが頻回に利用している。

なお、看護実習室等における主な設備・機器の設置状況は表7-1のとおりである。

(表7-1：実習室等の主な設備・機器の設置状況)

用途別室名	場所	機器・名称等	数量
看護実習室 (地域・老人・精神)	看護学部棟1階	【AV機器】 <ul style="list-style-type: none"> ・ ビデオプロジェクター ・ ビデオ装置 (VHS) ・ 電動スクリーン ・ DVDプレーヤー ・ 資料提示装置 ・ デジタルビデオカメラ ・ ノートパソコン 【実習機械器具等】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 電動リモートコントロールベッド ・ 全自動血圧計 ・ 精密体重計 ・ 実習用人形 (小春) ・ お年寄り体験スーツ ・ エアータイプ簡易浴槽セット ・ 採尿器スカットクリーン ・ 痴呆老人用徘徊感知器 	 1 1 1 1 1 4 13 1 1 1 1 10 1 1 1
看護実習室 (母性・小児)	看護学部棟1階	【AV機器】 <ul style="list-style-type: none"> ・ ビデオプロジェクター ・ ビデオ装置 (VHS) ・ 電動スクリーン ・ 資料提示装置 ・ DVDプレーヤー ・ ノートパソコン ・ パソコン ・ プラズマディスプレイ ・ デジタルビデオカメラ ・ テレビデオ 【実習機械器具等】 <ul style="list-style-type: none"> ・ アトムネオテーブル (ウオーマー付) ・ アトムネオテーブル (ウオーマーなし) ・ アトムベビーストレッチャー ・ BiliBed (ビリベッド) ・ ビリチェック ・ 電動診察台 ・ アトム輸液ポンプ ・ ストレッチャー (背上げ式) ・ アトムシリンジポンプ ・ 電動搾乳機ラクティーナ (プラス) ・ オキシセンサー (幼児用) ・ オキシセンサー (小児用) 	 1 1 1 1 2 1 2 1 4 2 1 1 1 1 1 1 1 3 1 1 1

看護実習室（母性・小児）	看護学部棟 1 階	<ul style="list-style-type: none"> ・ アトム酸素濃度計 1 ・ アトム吸引器 1 ・ アトム酸素テント 1 ・ ドブラ胎児診断装置 1 ・ アトム新生児ベッド 2 ・ 車椅子 8 ・ 分娩介助モデル 2 ・ 妊婦腹部触診モデル 5 ・ 新生児バイタルサインモデル 5 ・ 妊婦モデル（胎児含む。） 1 ・ 産褥子宮触診モデル 2 ・ 導尿・浣腸トレーニングモデル 1 ・ 胎児発育モデル 1 ・ 実習モデル人形（タケン君） 5 ・ 万能型トレーニングベビー 5 ・ 婦人科トレーニングモデル 1 ・ 人工呼吸器訓練人形 2 ・ 新生児挿管モデル 2 ・ 妊婦モデルデラックスシリーズ 1 ・ 蘇生法教育幼児モデル 1 ・ レサシベビイ（乳児用，心肺蘇生訓練用） 2 ・ 乳房マッサージモデル 1 ・ 妊婦体験ジャケット 5 ・ コーケンベビー 女の子（新生児） 13 ・ コーケンベビー 男の子（新生児） 13 ・ マイベビー 1 ・ 気管内挿管練習人形 1 ・ 乳房マッサージモデルⅢ型（装着型） 5 ・ 乳癌教育用視触診モデルⅡ型 2 ・ ぬくもりたいじちゃん フルセット 1 ・ 小児実習モデル（乳児） マロンちゃん 1 ・ 小児実習モデル（幼児） リンゴちゃん 2 ・ 入浴チェアー 1 ・ アトム新生児ベッド 5 ・ プラム処置車 1 ・ 乳児用デジタル身長計 1 ・ 万能処置台 1 ・ アトム酸素ヘッドボックス（新生児用） 1 ・ 吸引器・ネブライザー両用器 1 ・ オムツ交換ワゴン 1 	
看護実習室（基礎）	看護学部棟 2 階	<p>【AV機器】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ビデオプロジェクター 1 ・ ビデオ装置（VHS） 1 ・ 電動スクリーン 1 ・ 資料提示装置 1 ・ DVDプレーヤー 1 ・ デジタルビデオカメラ 17 ・ テレビデオ 17 <p>【実習機械器具等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重心動揺計 ツイングラビコーダ 1 ・ トータルスキンカウンセリング 1 ・ ホルターEMG（解析プログラム含む。） 1 ・ ホルター筋電計 ホルターEMG 1 ・ 体圧分布表示器 ビジュアルマット 1 	

看護実習室（基礎）	看護学部棟 2 階	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長時間心電図記録器 1 ・ マイクロミニ型アクティグラフ 2 ・ 体内脂肪計 1 ・ 洗髪車 3 ・ 配膳車 1 ・ 点滴処置台 4 ・ アトム洗髪椅子 3 ・ 電気ポータブル型臭いセンサー 4 ・ ストレッチャー（軽量） 5 ・ 包交車 1 ・ アトム清拭車 1 ・ 浮遊菌測定器 エアトレンド 1 ・ クリモマスター風速計 2 ・ 3クランクハイローギャッジベッド 17 ・ 看護実習モデル人形（ともしこ） 17 ・ 気管内挿管練習人形 3 ・ でんちゅうくん 20 ・ きんちゅうくん 20 ・ けつあつくん 1 ・ けっかんくん 5 ・ ちょうしんくん 2 ・ 静脈採血注射モデルⅠ 5 ・ 装着型男性導尿シミュレーター 2 ・ 耳の診察シミュレーター 1 ・ 眼底診察シミュレーター 1 ・ デジタル温湿度計 2 ・ 男性導尿モデルⅠ 5 ・ 騒音計 2 ・ 回診車 2 ・ 3.5v ハロゲン検眼耳鏡 40 ・ アニメック輸血輸液加湿器 2 ・ ルクス計 1 ・ 導尿・浣腸モデルⅡ 20 ・ 高カロリー用輸液セット 1 ・ 脊柱側弯症計測器 1 ・ 体圧計 5 ・ 尿比重屈折計 5 ・ デジタル塩分計 3 ・ 赤外線放射温度計 5 ・ 浮遊菌測定器 エアトレンド 1 ・ レーザー粉塵計 1 ・ 携帯用温度湿度計 3 ・ 振動計 2 ・ 携帯型心電図モニター 2 ・ 普通騒音計 5 ・ 濁度計 2 	
看護実習室（成人）	看護学部棟 3 階	<p>【AV機器】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ビデオプロジェクター 1 ・ ビデオ装置（VHS） 1 ・ 電動スクリーン 1 ・ 資料提示装置 1 ・ DVDプレーヤー 1 ・ テレビ 1 ・ デジタルビデオカメラ 4 	

【点検・評価及び長所と問題点】

本学部の校舎面積は大学設置基準で定められた面積を十分に満たしている。加えて、主たる実習施設である本院が隣接しているため、学生は臨地実習を行う上で非常に恵まれた環境にある。

看護実習室については4室とも効率的に機能しており、現時点で特段の問題はない。また、AVシステムは、講義室のみならず看護実習室等にも完備されており、満足のいく整備状況である。しかしながら、演習室が全部で5室しかなく、このため少人数で行うゼミナールなどの際には講義室や教員の研究室なども使用して実施場所を確保しているのが現状である。

学生自習室については、午前8時30分から午後10時まで曜日を問わず利用でき、単独空調（冷暖房）も完備しているため、学生たちはグループで学習したり、看護師・保健師国家試験の勉強に取り組むなど、有効的な活用が図られている。

一方、学生たちからは施設に関する要望事項として、雨に濡れないよう利用頻度の高い建物（大学本館と看護学部棟）間の連絡屋根の設置、また、特に男子学生からは、築30年以上経過し老朽化した基礎科学棟内にある男子トイレの改修を求める声が寄せられている。

なお、本学部の視聴覚機器を始めとする機械器具、実習用モデル人形、標本、模型などについては、平成12（2000）年4月の学部開設に伴って平成11（1999）年度に整備されたもののほか、平成12・13（2001）年度と年次的に整備されてきており、大きな更新計画は当面ない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本学部の教育を充実させる上において、現在不足しているのは演習室であり、今後ますます少人数教育の重要性・必要性が増すなか、一定の室数を確保することが急務となっている。

また、学生たちから要望のある建物間の連絡屋根の設置や男子トイレの改修についても、今後予算化の検討をしていく必要がある。

（キャンパス・アメニティ等）

○ キャンパス・アメニティの形成・支援のための体制の確立状況

該当なし。

○ 「学生のための生活の場」の整備状況

【現状の説明】

現在、本学部の学生が利用可能な学内における生活の場としては、食堂、学生ロッカー一室、クラブハウス、学生ホール、玄関ホール及びブルーテラスがある。学生の利用可能な食堂は学内に2か所あり、それぞれ310席、165席の椅子とテーブルが置かれていて、学生たちは午前8時から午後6時までの時間帯に食事を摂ることができる。このほか、

食堂には、テレビ、自動販売機等も設置してあり、所定の時間内であれば、食事以外でも利用することができる。また、男女別の学生ロッカー室を学内に2か所設置し、講義中心の1・2学年次生用と実習中心の3・4学年次生用とに区分して学生に利用させている。ロッカーは本学部の学生全員分が確保され、手荷物を保管したり、学内演習や実習時の着替え等で利用している。クラブハウスは学生のクラブ活動の拠点として使用されており、部室を希望するクラブに対して割当てている。学生ホールは基礎科学棟1階にあり、60席余の椅子とテーブル、自動販売機、ウォータークーラーに加え、看護学部父母会設置のコピー機、給湯器及び電子レンジが設置してあり、学生は授業の空き時間や昼休みに、それぞれの目的に合った利用をしている。玄関ホールは看護学部棟1階にあり、学生ホールの簡易版ともいえる施設で、ベンチのみの設置であるが、40名程度の学生が食事を摂ったり談話したりすることができる。同3階にあるルーフテラスは、屋外施設ではあるが、30席余の椅子、テーブル及び自動販売機が設置してあり、天気の良い日の昼休みには食事や休憩で利用する学生が数多く見受けられる。

【点検・評価及び長所と問題点】

学内の各所に学生が学業以外の生活を送る場があることは評価できる。しかし、食堂は本学部の学生専用の施設ではなく、医学部の学生、教職員のほか、大学病院の外来患者さんやその家族等も利用可能な施設であるため、昼食時にはかなり混雑し、満席に近い状態となる日もしばしばある。この場合、利用できなかった学生は学生ホールや玄関ホール等への移動を余儀なくされるが、一度にすべての学生を収容できるだけのスペースはないため、これら学生がやむなく本来は飲食禁止の講義室で食事を摂る事態も生じている。

学生のロッカー室には、学生数に対して必要十分なロッカーが確保されており、また、セキュリティ面においても、ロッカー室入口にランダムテンキーロックを整備して夜間・休日の利用を対象学生のみに制限したり、各ロッカーにも個々に鍵を取付けるよう指導し、盗難等の発生を未然に防ぐようにしている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

食堂や学生ホールといった、学生が食事を摂るスペースが不足気味であるため、学生専用食堂の設置や学生ホールの拡張等、収容人数の確保に向けた対策を講じることが必要である。

8 図書館および図書・電子媒体等

8 図書館および図書・電子媒体等

(全学共通)

【到達目標】

本学医学情報センター（図書館）は、図書、学術雑誌、視聴覚資料その他の学術情報を収集し、管理し、及び運用し、教職員、学生等の利用に供し、もって本学の教育・研究の充実と向上に寄与することを目指している。

(図書、図書館の整備)

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

【現状の説明】

図書の選定は、医学部、看護学部ともに、医学情報センターが持つ図書購入予算を講座又は学科別に配付し、学生に推薦する図書を教員が指定する制度による。この指定図書制度とは別に、年間ある程度の金額を確保して、医学情報センター運営委員会が独自に選書する購入費を用意している。また、常時、学生等からの購入希望も受付ける。

雑誌については、毎年、利用者に対して購読希望アンケートを実施し、それに利用調査の結果を加味して、購読タイトルと形態を決定する。購読タイトル数の多少を問題にするのではなく、利用度・必要性を重視した選定を行っている。

◆ 所蔵資料

① 図書、資料の所蔵数

図書の冊数(冊)		定期刊行物の種類(種類)		視聴覚資料の所蔵数(点数)	電子ジャーナルの種類(種類)
図書の冊数	開架図書の冊数(内数)	内国書	外国書		
195,331	98,774	1,050	303	3,435	1,052

② 図書の受入状況

平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
6,321	5,462	12,414	3,604	3,463

近年、学術情報の流通は形態の変化がめざましく、電子ジャーナルを中心に電子資料の導入に力を入れている。

【点検・評価及び長所と問題点】

図書や視聴覚資料の購入に当たって、予算配分を適切に行い、教員と学生の希望が最大限に活かされるよう配慮している。教育に直接役立つ選書を行うとともに、蔵書構成のバランスが図られている。購入時期も年度末に偏らず、年間を通して新しい図書が提供されるよう選書手続きの簡略化を行った。

資料をいかに多く整備しても時代遅れのものでは役に立たない。そこで、新しい図書と古い図書の入替えに着手すべく、平成17(2005)年度から本格的に古く不要となった資料の廃棄に取り組んでいる。

昨今の価格高騰に対処するため、学術雑誌の適正な購読は極めて重要である。資料購入費の80%が外国雑誌に費やされ、図書館総予算の60~70%にも該当する。毎年の値上がり率は平均10%に上り、予算の増額が望めないため、ここ数年、購読タイトルを維持できない状況が続いている。こうした窮状を、価格面はともかく、利用面で補っているのが電子ジャーナルである。学術雑誌の整備と効果的な利用のために、電子ジャーナルを中心としたサービスを展開し、購読アンケートと利用統計を駆使して、量と質の両面から雑誌の価値を調査、評価している。その結果、プリント版の購読数は年々減少し、電子ジャーナルが増加した。これらの利用度をより向上させるために、Webによる広報を展開している。こうした取組みは近年の学術情報流通の特徴に合致するものである。

【将来の改善・改革に向けた方策】

資料の電子化に伴い、数が多ければ良い時代から、資料の質とその利用度や必要性を重視する時代となっている。資料の選定では、そのための調査力や判断力を今まで以上に磨く必要がある。アンケートや利用調査から得た統計データを基にした図書、雑誌など、それぞれの選定基準を明確にする。また、コミュニケーションを活発にすることで、利用者のニーズも把握する。

○ 図書館施設の規模、機器・備品の整備状況とその適切性、有効性

【現状の説明】

本センターは、平成11(1999)年に建設された大学本館の5、6階に位置し、大学本館には、本センターのほか、講義室、情報処理センターなどの教育関連施設が集中配置されており、このような教育主要施設と近接設置されたことによって、本センターの利用度は飛躍的に向上した。また、平成12(2000)年4月の看護学部開設によって、本センターは看護学情報センターとしての役割も持つことになった。

本センターは、延べ面積2,640㎡、閲覧室2,107㎡、書架延長5,290m、図書収容能力約147,000冊である。このほか2号館(研究棟)に約820㎡の書庫を有し、書庫の書架延長2,234m、収容能力62,000冊であり、これを加えると図書収容能力は約209,000冊となる。

更に、視聴覚教材作成室内にはノンリニア編集機、高速印刷機などの視聴覚教材作成機器を備え、センター内には図書館内部専用エレベーターを備えている。

【点検・評価及び長所と問題点】

本センターは、教育の中心施設である大学本館に設置されており、講義室との位置関係は良好であり、学生の利用も向上している。その一つの要因としては、情報処理センター及びマルチメディア教室との連携がある。本館建設に当たって本センターと情報処理センターを隣接して配置したのは、これからの医学・看護学情報は電子媒体による流通が一般的になると考えたからである。

一方、三つのグループ学習室は常時予約で埋まるほどよく使用されている。電子資料の提供が機能の中心になりつつある図書館であるが、今でもこうした「場所」としての

役割を失っていない。開館時間の設定も多くは学習スペース提供のためである。現在、医学情報センターの閉館時間以前に本館が施錠されてしまうため、夜間時の医学情報センター利用に支障を来す場合がある。本館の教育ゾーンとの運用上の連携が図られるべきである。

図書、雑誌の増加は書架スペースを徐々に圧迫する。そのため、古くなった資料を書庫に保存し、必要に応じて閲覧に供しているが、センターと書庫が離れているため、速やかに保存資料を提供しがたい。利用者に不便を強いることのないよう、書庫設置場所の検討が必要である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本館の運用と医学情報センターの利用とをリンクして考え、サービスとセキュリティとが両立する運営を図る。

電子資料の提供には情報処理センターとの協働が不可欠である。引続き協力体制の強化に努めたい。

一方、資料提供サービス向上のため、書庫の設置場所について引続き検討する。

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

【現状の説明】

(1) 開館時間

月曜日～金曜日：午前8時30分～午後10時、土曜日：午前8時30分～午後7時
長年、学生及び教員から開館延長の希望が寄せられていたが、平成16（2004）年4月の大学院看護学研究科開設を機に、時間延長が実現し現在の時間となった。

(2) 閲覧席

閲覧席は255席であり、ほぼすべての閲覧席にLANを配線し、インターネットや学内ネットワークに接続できる環境となっている。また、レファレンスコーナー、ブラウジング、グループ学習室3室、AVルームがあり、視聴覚部門には、DVDやVHSが視聴できる個人用ブースが5台、多人数視聴ブースが1台整備されている。

(3) 資料の配架

図書は、昭和56（1981）年4月以降受入分を、雑誌は昭和61（1986）年以降発行分を本館に配架しており、それ以前のは書庫に保存されている。

(4) 蔵書検索

図書、雑誌とも学内の端末からOPAC（Online Public Access Catalog）によって所蔵を確認できる。

(5) 文献検索

医学、看護学で必須とされるPubMed（MEDLINE）、医学中央雑誌、CINAHL、PsycINFOを始めとするデータベース、検索システムをインターネットあるいは学内LANを介して提供している。近年注目されているCochrane Library（コクランライブラリー）やBest EvidenceなどのEBM（Evidence Based Medicine）関連データベースも提供

している。

(6) 図書館利用指導・文献検索指導

扱われる情報の形態は、近年、インターネットや CD-ROM に代表される電子媒体が一般的となっている。図書館の現場ではもちろん、学部講義での図書館利用ガイダンス、あるいは各種データベースや電子ジャーナルなどの実習を通して、情報リテラシー（活用能力）の養成に力を注いでいる。

(7) 利用状況

入館者数などの利用実績はこの 4、5 年で約 3 倍の伸びを示した。大学の中心施設に図書館があり、学生を始めとする利用者が足を運びやすくなったこと、看護学部が設置され利用者層が広がったこと、また、教育手法の変化によって図書館利用が学習と直結して意識づけされるようになったことが、主な理由であろう。

(8) その他

学内 LAN やインターネットを活用して、ホームページ広報と利用案内にも努めている。その内容は、レファレンスサービス、電子ジャーナルサービス、データベース案内、パスファインダーである。

【点検・評価及び長所と問題点】

平成 11（1999）年の新館開館、翌年の看護学部の増設、また開館時間を午後 10 時まで延長して以来、図書館利用は活発化した。平成 16 年度の入館者数は年間約 58,000 人（月平均約 4,800 人、一日平均約 200 人）。貸出は年間約 17,500 冊、1 日平均約 60 冊であった。利用実績はここ数年でおよそ 3 倍増となっており、新しい図書館とそのサービスが学生や職員に定着しているものと評価する。今後も利用度が向上し、更に有効に利用してもらうために、利用指導や案内を強化する。学部講義の一環として、あるいは教職員向けの企画として図書館利用指導や情報検索実習に工夫を凝らし、利用者がすばやく正しく情報を入手できるよう支援していく。併せて、ホームページを活用した各種レファレンスなどをより積極的に展開する。

大学教育において情報活用能力（リテラシー）の育成が必要とされている。本センターは教育支援の一環として、平成 12 年度から医学部「医用情報学」、看護学部「情報科学」の講義と実習に参加している。情報リテラシー教育では専門を意識した内容が必要であるが、テーマへの関心とモチベーションの高さが、データベース検索や図書館利用の必要性を自然に認識させる。こうした支援業務の課題は、教育を継続して行う機会が得にくい点にある。学生が臨床教育に入り、専門分野に対する学習意欲がいつそう高まる時期に繰返し実習を行えば更に効果が上がる。

また、医学図書館業務では、教育支援、研究支援に劣らず、診療支援が重要である。Clinical Librarian とか Informationist といった新しい概念が米国を中心に広がりつつある。今後、日本でも、情報専門職として診療をサポートするサービスが求められるであろう。本センターはそのための学習を継続中である。

閲覧 255 席は通常は十分な数だが、試験期には満員となる。増設が望ましいが、閲覧室の面積には限りがある。照明の増設などと併せて、施設の充実は継続して取り組む課題である。開館時間については、現行で当面は支障ないと判断するが、利用者からは 24

時間開館を望む声もあり、今後の大きな検討課題である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

業務改善のためには施設や機器の増設、あるいは運用予算の増加が必要であり、大学当局の理解と予算化を継続的に図っていく。また、サービス目標を達成するために、一方では、これを支える基本として、職員のスキルアップを図る必要がある。内部や外部での研修に積極的に参加し、得た知識や経験を現場での業務に活かしていく。

電子資料の登場によって来館しなくても図書館が提供する資料を利用できるようになったことから、利用者と職員が図書館運用に関し、更なる意見交換及び相互協力が必要である。双方のマナーとコミュニケーションに裏打ちされたサービスの積重ねが、学生等利用者のスキルアップにつながる。

○ 図書館の地域への開放の状況

【現状の説明】

平成 17 (2005) 年 5 月現在、地域 (一般) への開放を実施していない。平成 18 (2006) 年度の実施を目指して準備している。

【点検・評価及び長所と問題点】

医学・医療情報を扱うため、図書館の一般開放には従来から慎重であり、それを行うには学内の十分なコンセンサスが必要と考えてきた。しかし、インターネットなどさまざまな媒体を通して医学情報が流通する現在、信頼し得る情報をこちらから提供する使命が大学や病院にはあると理解している。大学の地域貢献の一つに図書館の一般公開があるが、医科大学図書館の場合には、それは単なる施設の開放にとどまらず、患者や家族を含む一般の人たちに医学・医療情報を的確に提供する役割を指している。患者図書館としての機能を持つべく計画、準備を進め、なるべく早い時期に図書館を開放したいと計画しているが、そのためには、セキュリティの観点から本館運用との調整が必要である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

学内のコンセンサスを得、関係部署との連絡や調整を行い、施設運営や予算に過大な負担がかからないプランづくりに努めていく。

地域の医学情報への需要を調査し、また広報にも努めて、無理なく効果が上がるサービスを実施したい。

(学術情報へのアクセス)

○ 学術情報の処理・提供システムの整備状況、国内外の他大学との協力の状況

【現状の説明】

図書館システムは日立製作所のトータルシステム L00KS21/U を使用している。図書、

雑誌の管理を始め、閲覧システムを稼働している。所蔵する学術情報を随時、学内及び学外に提供している。

インターネットや学内ネットワークを通して数種のデータベースを提供し、学内いたるところから利用可能である。文献複写もインターネットを介して図書館に来館しないで申込みことができる。このほか、図書館利用に関するさまざまなサービスを行っているが、特に電子ジャーナルについては、専用ホームページを作成すると同時にいくつものアクセスポイントを用意して、利用の便宜を図っている。

国立情報学研究所の総合目録に代表されるとおり、全国他大学とは相互貸借を始めとする相互協力ネットワークが形成されている。医学図書館関連では、NPO 法人日本医学図書館協会の会員として、医学情報流通の推進や研究・研修活動に関わっている。また、東海地区（愛知、岐阜、三重、静岡）の大学、病院、研究所間の協力体制も築かれており、総合目録や研修事業が活発に展開されている。

【点検・評価及び長所と問題点】

学術情報の処理と提供システムの整備は、図書館単独で行えるものではなく、学内の情報処理部門（情報処理センター）との連携が必須である。その意味では、医学情報センター協議会の下に図書館と情報処理センターが運営され、組織上も実務上も協力体制が敷かれているのは評価できる。

学術情報資料とコンテンツは、現在、電子ジャーナル（全文データベース）及び文献情報データベースが主となるが、それらを1大学単独ですべて整備するのは予算上困難である。館種を問わず、図書館関連団体、組織による相互協力がどの大学にとっても極めて重要となる。当図書館はNPO 法人日本医学図書館協会と東海地区医学図書館協議会を中心に、図書館コラボレーションに積極的に参加している。

【将来の改善・改革に向けた方策】

電子資料、プリント資料ともに、資料費高騰への対処は図書館予算編成における最大の難題である。この問題を解決するためには上記の団体及び組織の協力体制をいっそう強化する必要がある。取り組むべき課題は、例えば、資料の分担購入及び分担保存、電子ジャーナルのコンソーシアム契約の推進である。

また、医科大学図書館の役割は、本大学・病院向けサービスにとどまらず、医学・医療情報が一般を含むすべての人々に提供されるシステムづくりに参画するところにもある。その意味で、日本医学図書館協会が進める「国立ライフサイエンス情報センター構想」の実現が待たれる。

こうした団体活動への積極的な参加と協力が大学の使命であり、それが結局、自機関にも良い影響をもたらすと認識している。

9 社 会 貢 献

9 社会貢献

(全学共通)

【到達目標】

本学は、教育・研究を広く社会に開放し、地域社会の教育・文化向上に寄与することを目指している。特に公開講座においては、日常的な病気から重病までさまざまな病気の予防、治療、対処法などについて、医学及び看護学の視点から一般の方に分かり易い講座の開催を目指している。

(全学共通)

(社会への貢献)

○ 社会との文化交流等を目的とした教育システムの充実度

【現状の説明】

本学は、医学、看護学という専門性の高い特殊な内容の教育を行っているため、公開講座の開設、医大祭における学生主体の人体に関する体験展示会以外に社会（一般市民）との文化交流等を目的とした教育システムは持っていない。

しかし、愛知県教育委員会が作成している、各市町村が開催する地域住民の学習ニーズに応じた講座・教室の企画・立案の充実を図るための「生涯学習講座講師登録者名簿」には、両学部の教員が数名登録している。また、愛知県生涯学習システムである「学びネットあいち」や長久手町発行の一般住民向けの各種講座情報パンフレット「生涯学習講座ガイド」への情報登録など地方自治体を実施している生涯学習システムへの協力を行っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

【将来の改善・改革に向けた方策】

大学の情報公開が求められる時代であることを考えると、更なる医学・看護学における文化交流の促進が必要であると考えられるが、本学の公開講座は、最適・最善の医療についての情報交流の場として、適切なものだと考えている。また、医大祭における体験展示会においては、地元住民を始めとし大人から子供まで医学に関する知識を模型に触れながら習得することができ、医学知識の交流の場として好評を得ている。

一方、愛知県や長久手町などの地方自治体による生涯学習関連事業への協力は評価できるが、高齢化社会がますます進行するなか生涯学習の充実を求める声は年々増加していることから、本学においても登録講師の増加、登録情報の充実など地方自治体を実施する事業への協力の強化が必要である。

○ 公開講座の開設状況とこれへの市民の参加状況

【現状の説明】

本学では、平成2（1990）年度以降、毎年度1回（4日間）「愛知医科大学公開講座」を開催している。この講座は、一般市民を対象とし、1日につき二人の講師が、医療・

健康・看護についての講演を行っている。受講者は、1日平均200名ほどである。

その他、一般市民対象の講座として、医学部附属運動療育センターにおいて、年2回「運動療育センター健康づくり講演会」を開催し、更に、名古屋市新栄町にあるメディカルクリニックにおいて、年6回「メディカルクリニック健康教室」を開催している。

また、平成3年度以降、日本福祉大学等との共催により長寿社会公開講座を開催しており、4日間開催される講座のうち1日は、本学教員を講師として派遣している。

＜愛知医科大学公開講座講座名等一覧＞

開催年度	講座名	延受講者数
平成13年度	21世紀の感染症対策 (開催回数6回(3日間))	460
平成14年度	ドクターヘリと救急医療の最前線 －30周年記念事業－	758
平成15年度	学ぶ病気・知る健康	942
平成16年度	家族で支える健康生活	733
平成17年度	親子で学ぶ健康講座	602

【点検・評価及び長所と問題点】

一般市民を対象とした健康問題を取扱う講座等の開催は、地域社会への教育・文化の向上又は地域医療への貢献を果たすための医科大学・大学病院の責務であると考えている。少子高齢化に伴い、健康問題に関心が高まるなか、最適・最善の医療について理解を得るための講座として、大変有意義な講座となっている。

受講者状況としては、中高年者が大半を占めており、若年者が少ない。この状況を考慮し、平成16(2004)年度からは、子供の健康に関する講座を取入れ、平成17(2005)年度には託児室を設置している。今後は、中高年者だけでなく、若年者も関心を持つテーマや参加しやすい講座の形態を更に検討する必要がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

アンケート調査により回収している受講者の意見や要望を取入れ、医科大学・大学病院としての特色を生かしたテーマ設定を検討していく。

また、受講者の増加を図るため、広報等について、ホームページの充実、近隣市町村役場への宣伝活動等更なる改善を検討する。

○ 教育研究上の成果の市民への還元状況

【現状の説明】

本学における教育研究上の成果の還元としては、本学、医学部附属運動療育センター、メディカルクリニックにおける一般市民対象の公開講座等の開催により、医療・健康・看護に関する知識又は情報を市民に還元している。

また、看護学部を中心に、本学が位置する長久手町を中心とした近隣地域住民を対象に、生活に必要な知識及び情報の還元、医療機関を中心とした支援体制の確立を目的とした「地域健康支援セミナー」の開催、また、親と子どもの健やかな成長を願い、子育てについて互いに支援、援助し合うことを目的とした活動「子育て支援ネット・ながくて」を行っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

知識・情報の還元という面では、公開講座やセミナー等の開催は、市民にとって大変興味深い分野の身近な情報収集の場となっており、好評を得ている。

一方、大学病院として、基礎医学及び臨床医学の両面から最適な医療、治療困難な疾病に関する研究が積極的に行われ、その成果が日常の診療に反映されている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

医療・健康・看護に関する知識及び情報の提供は、医科大学としての責務であると考えられる。地域から何が大学に求められているかの検討を行い、今後も現状の各活動を維持するとともに、最適・最善の知識及び情報を市民に還元できるよう活動の充実を図っていく。

○ 大学附属病院の地域医療機関としての貢献度

本項目については、「大学病院」において示した。

(全学共通)

(企業等との連携)

○ 寄附講座の開設状況

【現状の説明】

本学では、企業又は個人等からの寄附金を受入れ、これを有効に活用し、本学の教育・研究の進展及び充実に資することを目的とした寄附講座を設置している。

最初に設置された寄附講座は、「痛みに関する総合的な活動を行ない、我が国における痛みに関する中心的拠点となること。」を目的として、平成14(2002)年11月に設置期間を3年間とし設置した『痛み学(ファイザー)寄附講座』である。なお、本講座は、平成17(2005)年10月末をもって設置期間を終了したが、3年間の研究実績を基に、更なる研究活動の発展に期することを目的として1年間の期間更新をすることとなった。

また、二講座目として平成15(2003)年4月に設置期間を5年間とし、「生活習慣病

及び老年病の一次予防に主眼を置き、運動生理学、栄養疫学、老年疫学、遺伝子疫学といった多岐にわたる分野を統合した研究を、外部機関と広く連携しながら行うこと。個人の生活習慣情報、遺伝子情報を基にしたテイラーメイドの予防法を処方するための手法を確立すること。」を目的とした『ヘルスプロモーション寄附講座』を設置した。

【点検・評価及び長所と問題点】

1 痛み学（ファイザー）寄附講座

本講座は、我が国初の痛み学講座であるという立場を認識して、我が国の痛み医療・痛み研究の発展に資するべく、次に挙げた目標に向けて活動を行っている。

- ① 世界の痛み医療に比して大いに遅れをとっている日本の医療における痛みの取扱い、社会の痛みに対する認識を改めるための活動
- ② 我が国のコメディカルを含めた医療従事者の痛みに関する教育活動
- ③ 中部地区（特に本学）における痛みの医療・医学についての啓発活動

上記の目標の下、主な活動としては、市民フォーラムやシンポジウムの開催、さまざまな分野における雑誌等の執筆、医師一般及び科学者一般対象の講演会、学生への講義、研究会の実施、ホームページの充実等の活動が行われている。

2 ヘルスプロモーション寄附講座

本講座は、誰もが直面する「古い」の問題を中高年以降の身体、精神、経済生活、住居、地域環境、家族とのつながり、世代間関係、生きがい、社会システムといったあらゆる方面からとらえ、次の活動を通じて、科学的根拠に基づいた「高齢者のための総合生活提案」を目指している。

- ① 高齢者の身体と精神に関する疫学的研究
- ② 生活習慣病・老年病の一次予防推進のためのシステム作り
- ③ 食事と運動による生活習慣病の予防推進活動
- ④ シニアコミュニティ構想

上記の目標の下、主な活動としては、岐阜県坂下町における厚生労働省国保ヘルスアップモデル事業として健康教室、運動教室及び年一回健診の開催、日本におけるシニアコミュニティ開発に関する検討会の開催、レディースダイエット教室の開催等の活動が行われている。

両講座ともに、活動目的達成のために各分野において研究活動が推進されており、各分野の発展に寄与している。

【将来の改善・改革に向けた方策】

現在設置している両講座の設置期間終了に伴い、各講座の研究成果等を踏まえ、本学の教育・研究の進展に有効と考えられる講座の設置を検討する。また、今後の講座運営に当たり、大学との関連性を明確にし、寄附者との連携を推進できるよう、システムの見直しを図りたい。

10 学 生 生 活

10 学生生活

◆ 医学部医学科

【到達目標】

本学部は、学習や学生生活に関する指導・アドバイスを行う指導教員制度及び6年間の学生生活を送る間に生じるさまざまな悩みに関する相談に応じ、学生へのアドバイスを行っていく学生相談室並びに奨学制度等の諸制度に加え、種々の行事・イベント・実習などを通して、充実した学生生活をサポートすることを目指している。

(学生への経済的支援)

○ 奨学金その他学生への経済的支援を図るための措置の有効性、適切性

【現状の説明】

ア 入学時の奨学制度として、入学試験において、学力試験及び人物識見が特に優秀な合格者50名に対して教育充実費(500万円)の免除を行っている。この制度で入学している学生は例年15名弱である。

イ 在学期間中の奨学制度として、「成績優秀な学生に対する学納金の減免制度」が昭和62(1987)年度から設けられている。この制度は、前年度の学業成績が各学年上位の者で、勉学態度及び出席状況等が他の模範となる学生に対して適用されている。

具体的には、学業成績が各学年上位5名までの者に、授業料の前学期分を全額免除し、そのうち特に優秀と認められる2名までの者については、後学期分についても免除しており、学生の勉学意欲の向上に繋がっている。

ウ 平成17(2005)年度のその他の学内の奨学制度及び本学部が扱う学外の奨学金、奨学金以外の援助制度は次のとおりである。

<学内の奨学金>

a 愛知医科大学医学部父兄互助会

交付別：給与

対象者：会員(学資負担者)が死亡し、又は高度の障害を受けた場合にその学生の学納金を学資負担者に代わって、学納金を納入

b 愛知医科大学医学部父兄互助会

交付別：貸与

貸与人数：6名(年間)

出願資格：会員(学資負担者)が疾病等により、その学生の学納金の納入が困難な場合

貸与金額：年間550万円(2年間を限度)

返済：2年間据置後、8年間で償還

<学外の奨学金>

a 日本学生支援機構奨学金

人物、学業ともに優れ、経済的理由により修学困難な者(日本学生支援機構奨学金の基準による)に対し、第一種奨学金を毎年18~23名(うち新規採用者は5名程度)に貸与され、第二種奨学金では18~28名で、貸与されている。

貸与額：第一種（無利子貸与）

自宅通学者：月額 54,000 円

自宅外通学者：月額 64,000 円

第二種（有利子貸与）

月額 30,000 円, 50,000 円, 80,000 円, 100,000 円の中から希望する額。100,000 円を選択した者は更に 40,000 円の増額を受けることができる。

b 公益信託齋藤友二郎記念医学奨学基金

交付別：給与

受給人数：1 名

支給金額：月額 50,000 円

支給期間：正規の最短修業期間

c 岐阜県選奨生奨学金

交付別：貸与

貸与人数：1 名

貸与金額：月額 32,000 円（日本学生支援機構の奨学金を併せて受ける場合は 16,000 円）

貸与期間：正規の最短修業期間

<奨学金以外の援助>

a 学納金延納制度

本人又はその学資負担者から学納金の延納の申出があった場合は、やむを得ないと認められる特別な理由があれば 4 月末又は 10 月末までの納入が困難と判断されたときは、医学部教授会の議を経て猶予している。猶予願を提出する学生は、近年 1, 2 名であり、以前に比べて減少傾向にある。

b 特別奨学ローン制度

新入生及び在学生の学資負担者が入学金や授業料等学納金として充当する費用を、本学と提携している銀行との契約によりその銀行から融資を受けることができる特別奨学ローン制度を設けており、その案内書を入学願書に同封して配布し、また希望する在学生の学資負担者には、学生課が窓口で斡旋している。

【点検・評価及び長所と問題点】

ア 本学部の奨学制度は、優秀な学生の募集と入学後の勉学意欲の向上を目的に学納金の一部を免除するものであり、在学生の勉学意欲を高める点では、相当の効果を上げていると考えられるが、入学試験で特に優秀な合格者で教育充実費を免除された入学生は必ずしも入学後の学業成績が優秀とは限らない。

イ 経済的に困窮した学生に対する奨学制度としては、愛知医科大学医学部父兄互助会及び日本学生支援機構の制度があるが、現在、本学部にはその制度がない。学業成績優秀で学納金の一部が免除までに至らないが勉学意欲の高い学生についても、学業に専念できるような制度の検討が必要である。

ウ 日本学生支援機構や学外の奨学制度は、貸与開始時から修学期間終了まで貸与を受

けることができ、安定した経済援助であるが、私立大学医学部の学納金は高額のため学資負担者の経済状況が急激に悪化したときに学納金の納入が困難になり、一時期にまとまった金額を準備することは困難な場合がある。そのため本学部では、愛知医科大学医学部父兄互助会で学納金相当額を貸与している。しかし、同会の奨学金を受けするには、学資負担者が会費を納めて同会に加入し会員にならなければならないが、学資負担者の同会への加入者数は半数以下である。

エ 奨学制度は、十分な能力を有し勉学意欲があるにもかかわらず、経済的理由により就学が困難であると判断された学生に対して学資金を給与又は貸与して、学業の継続を可能にさせることを目的としているものである。本学部においても、独自の奨学制度を設けており、学外の奨学金制度も活用して学生の経済的支援を行っている。

しかし、入学志願者の勉学機会の提供や在学生の勉学意欲の低下防止のためにも、本学部において、学業優秀者への学納金の一部免除だけでなく、学納金や生活費の充当のための給与又は貸与の新たな奨学制度を設ける検討が必要である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

ア 現行の奨学制度では、学業成績が各学年上位5名までの者が授業料の免除を受けることになるが、勉学意欲を高めるため対象人員を拡大する検討に入っている。

イ 入学試験で特に優秀な合格者で教育充実費を免除された入学生は必ずしも入学後の学業成績が優秀とは限らないため、入学時の教育充実費の全額を免除するのではなくその2分の1の額を免除し、入学後の成績により2年目、3年目の教育充実費を免除することを検討している。学習意欲を低下することがなく維持向上されることを目的としている。

ウ 学生が安心して学業に専念できるよう新たな奨学制度の検討を学生生活委員会で検討を始めている。

(生活相談等)

○ 学生の心身の健康保持・増進及び安全・衛生への配慮の適切性

【現状の説明】

ア 学生は、厳しい受験競争を経て入学してくる者がほとんどであり、また入学後は、一人暮らしをする者も多く、急激な環境変化のなかで問題を抱える者がいる。色々な問題を抱える学生のために学生相談室を設けている。近年は、学生相談室での年間相談件数が年々増加しており、特にメンタルヘルスや対人関係の相談が多い。

イ 教員が数名の学生を担当する指導教員制度を設けており、学生生活全般にわたって指導助言を行うなど学生との交流を図り、学生の人格形成の一助となっている。指導教員は、1学年次生には基礎科学の教員が、2学年次生及び3学年次生には基礎医学の教員が、4学年次生以上には卒業時まで臨床医学の教員が担当している。

ウ 学生の定期健康診断は毎年4月に全学生に実施している。健診項目は、①身長・体重、②血圧測定、③胸部レントゲン撮影、④尿検査であり、そのほかに1学年次には血液検査、心電図検査を行っている。健診の結果で要精密検査者・要治療者に対して

は学生本人に医療機関での診察を受けるよう指導し、その結果を把握するようにしている。

なお、学生定期健康診断における過去5年間の受診率は次表のとおりである。

学生定期健康診断受診率一覧（過去5年間）

学年	平成 13 年度		平成 14 年度		平成 15 年度		平成 16 年度		平成 17 年度	
	学生数	受診率	学生数	受診率	学生数	受診率	学生数	受診率	学生数	受診率
1 年	100	98.0%	98	99.0%	100	100.0%	98	99.0%	101	100.0%
2 年	99	76.8%	101	85.1%	99	99.0%	104	95.2%	108	99.0%
3 年	116	75.9%	110	70.9%	113	76.1%	108	78.7%	106	76.1%
4 年	98	89.8%	104	89.4%	97	85.6%	101	98.0%	96	85.6%
5 年	90	93.3%	97	91.8%	105	96.2%	98	91.8%	101	96.2%
6 年	128	75.0%	113	79.6%	115	78.3%	111	82.9%	123	78.3%
合計	631	84.0%	623	85.6%	629	88.7%	620	90.6%	635	88.7%

1 学年次生から病院、各種施設での実習を行うことから、平成 16（2004）年度には 4 学年次生に小児特有の四大感染症の麻疹・風疹・水疱・ムンプスの抗体検査を実施し、更に平成 17（2005）年度からは 1 学年次生から 4 学年次生に実施することになり、抗体を持たない学生は自分でワクチン接種を行うことになっている。また、4 学年次には B 型肝炎の抗体検査を行い、抗体を持たない学生の希望者に対しては自費でワクチンを接種している。

エ 毎年、地元の警察署から係官を招へいして、交通安全講習会を開催し、学生の交通安全に対する認識を喚起させている。また、近年、女性が被害に遭う犯罪が多発していることから、地域内の犯罪状況、被害に遭わないための防犯対策に関する講話、万が一に備えて護身術の実演などの内容で主に女性学生を対象に防犯講習会を平成 17 年度に行った。

オ 平成 14（2002）年 8 月に健康増進法が制定されたことに基づき、受動喫煙防止対策の推進を図るため平成 15（2003）年 7 月 1 日から大学すべての建物内において全面禁煙とした。更に、平成 17 年 1 月 1 日から大学に隣接する道路も含めて大学敷地内全面禁煙とした。

【点検・評価及び長所と問題点】

ア 学生相談室の相談員は、平成 16 年度まではいずれも兼務で 2 名だったが、平成 17 年度から 2 名の非常勤相談員を配置して合計 4 名となった。しかし、相談件数の増加と相談内容の複雑化により、更に相談員の増員が必要である。また、相談場所などの環境を整備する必要がある。

イ 学生定期健康診断受診率は、90%程度であり、約 1 割の学生が受診していないため、今後は受診率 100%により近づける努力が必要である。また、受診の検査結果の学生への通知にかなりの日数を要しており、できるだけ早く通知する改善が必要である。

小児特有の四大感染症の麻疹・風疹・水疱・ムンプス及び B 型肝炎のワクチン接種

を自分で行うことや自費で行うことでは、全員に抗体を持たせることができない。病院・施設等での実習が多い医学部としては感染症対策として、全員に抗体を持たせることが必要である。

ウ 交通安全講習会や防犯講習会の開催により、学生の交通安全や防犯に対する意識の向上に役立っている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

ア 悩みを抱える学生からの相談は、休学や留年になる場合があるので、相談を受ける相談員、指導教員及び学生生活委員との連携が必要であり、今後は連携の在り方を検討していく。

イ 学生定期健康診断の受診率を高めるため、学生生活委員会で学生に対して健康診断の重要性を更に強調していきたい。また、検査結果を速やかに学生に通知できるよう関連部署との連携について検討が必要である。

小児特有の四大感染症の麻疹・風疹・水疱・ムンプス及びB型肝炎の抗体検査の結果、抗体を持たない学生には、大学の経費でワクチン接種を行い、学生全員が抗体を持つように進めたい。

ウ 交通安全講習会や防犯講習会の開催は、学生が安全・安心に生活するために重要であり、今後も継続して行う。

○ ハラスメント防止のための措置の適切性

ア セクシュアル・ハラスメント防止については、平成 11（1999）年 9 月に学生の「セクシュアル・ハラスメントに関するガイドライン」を制定しており、学生便覧に掲載している。また、新入生オリエンテーションにおいて、セクシュアル・ハラスメントに関する説明を行っている。相談窓口は、学生相談室及び学生生活委員会の委員のうち学生部長が選任した相談員としている。

イ アカデミック・ハラスメント防止に関する規程は、制定されていない。しかし、指導教員や学生相談室が相談窓口として役目を担っている。

○ 生活相談担当部署の活動上の有効性

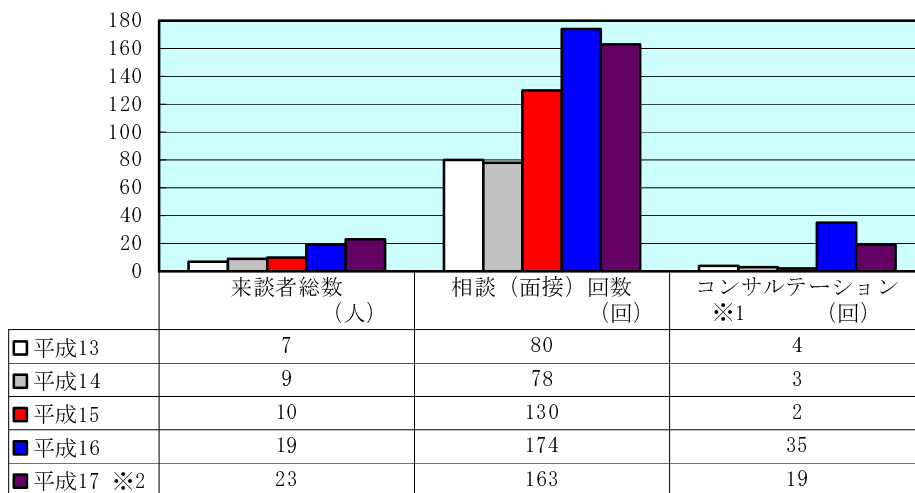
【現状の説明】

ア 学友とのトラブルや学業不振、将来への不安を抱えて入学生のほとんどが、戸惑いを感じている学生が多い。また、人間形成の重要な時期に私立大学の医学部におけるハードな学生生活を送ることになるが、身体的にも精神的にも安定した時期に達していないことから、学生生活、学修、メンタルヘルスなどの問題に当たることも多い。このような問題を解決するための相談者が必要であり、本学部では、指導教員制度や学生相談室を設けて対応している。

イ また、医学生にとって最も重要なコミュニケーション能力について、学生にその重要性の再認識を行うことを目的で平成 16 年度から 1 学年次生に対して 10 月にコミュ

ニケーション研修を行っている。学生同士や教員、先輩医師とのふれあいによりコミュニケーション能力を高めている。

学生相談室利用状況



※1 コンサルテーションとは、学生への対応に関する教員からの相談回数

※2 平成17年度は、9月30日までの実績

【点検・評価及び長所と問題点】

ア 指導教員制度は、学生生活全般にわたって学生にアドバイスを行い、懇談会や食事会を開催して学生個々との交流を図ることにより、きめ細かい指導・助言を行うことができる。学生は色々な問題を大なり小なり抱えており、相談相手が身近にいることは心強い。しかし、指導教員になっている教員すべてが適切なアドバイスができるとは限らない。

イ 学生相談室は、主として精神的な悩みことや不安を感じている学生にとって必要なところであり、臨床心理士4名が所属し、学生の対応を行っている。しかし、悩みを解決していく上で休学を考える学生や留年する学生の対応について、指導教員や他の部署との連携など、より多方面からのヒトの支援が必要になっている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

ア 指導教員制度は、開学以来の制度であり、相当の効果を上げている。学生生活の充実を図るため、指導教員と学生の交流を更に深めることが重要であり、今後も現行制度を維持していきたい。

イ 学生相談室での相談内容によっては、休学や留年を考える学生の対応について指導教員、学生生活委員との連携が必要であるので、今後はその連携の在り方を検討する。

○ セクシュアル・ハラスメント防止への対応

【現状の説明】

ア 「セクシュアル・ハラスメントに関するガイドライン」を学生便覧に掲載している。
また、毎年新入生オリエンテーションにおいて、1学年次生に対してセクシュアル・

ハラスメントに関する説明を行っている。しかし、学生からセクシュアル・ハラスメントの相談を持ちかけられたことはない。

【点検・評価及び長所と問題点】

ア ガイドラインを制定し、印刷物に掲載し、説明を行っているにもかかわらず相談実態がない。これは、セクシュアル・ハラスメントがないということではなく、相談できる体制であるかどうかの問題であるともいえる。

イ セクシュアル・ハラスメントの防止・排除するためには、学生、職員の正しい理解と認識が必要である。そのための啓発活動が必要であり、今後は、積極的な広報・啓発活動を行わなければならない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

ガイドラインを印刷物に掲載するだけでなく、掲示板や携帯電話の Web 掲示板に定期的に案内を掲載するなどして啓発活動を活性化し、セクシュアル・ハラスメント防止に努める。

(就職指導)

○ 学生の進路選択に関わる指導の適切性

【現状の説明】

ア 本学部の卒業生のほとんどが臨床医を目指しているため、医師国家試験合格後は、大学病院等の研修病院で臨床研修を受けている。稀に臨床医以外の道に進む者もいる。

しかし、平成 16 (2004) 年度から新医師臨床研修制度「マッチングシステム」が実施され、臨床研修医が義務化されてからは、従来の進路と異なってきた。研修病院での 2 年間の臨床研修が義務化されたので、卒業生全員がその研修を受けている。

イ 研修病院の選択については、各研修病院から研修医募集要項やポスターが送付されたものを学生課でファイルして学生が自由に閲覧できるようにしているほか、掲示や携帯電話の Web 掲示板に掲載している。しかし、臨床研修医募集の専門ホームページの普及や各研修病院のホームページが整備されたことにより、その送付件数は減少傾向にあり、学生の情報収集源としてはインターネットが主流になっている。また、本学部の学生は、全国から入学しており、卒業後は地元に戻る学生が多く、自分で地元の研修病院に関する情報を収集している。

【点検・評価及び長所と問題点】

ア 本院卒後臨床研修センターと協力して、5 学年次生を対象に就職に関する説明会を行っている。特にマッチングシステムの心得、本院研修プログラムの説明については、学生の関心が一番高い。

イ 研修先の病院に関する情報収集は、インターネットが主流になりつつあり、大学に送付される各研修病院から研修医募集要項等を活用する学生が少なくなっている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

研修病院の情報収集がインターネットで行われている現状から考えて、6学年次生が勉強に使用している大学別館学習室近くに学生が自由に使用できるパソコンを整備し、情報の検索ができるよう支援していく。

○ 就職担当部署の活動上の有効性

医学部である本学部では、ほとんどの学生が臨床医を目指しており、卒業後の進路や就職に関しては、在学中に自分で決定しており、特に就職指導等を行っていない。

(課外活動)

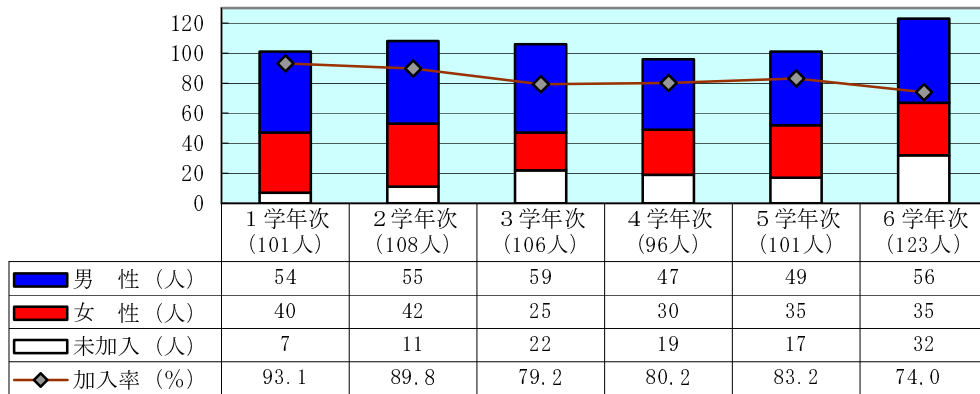
○ 学生の課外活動に対して大学として組織的に行っている指導、支援の有効性

【現状の説明】

ア 課外活動は、学生生活を有意義にし、将来必要とする能力を培うことができる活動でもあり、心身の健康維持・増進としても必要不可欠である。

本学部の80%を超える学生が課外活動としてのクラブに加入している。各学年のクラブへの学年次別加入人数と加入割合は次表のとおりである。

学年次別加入人数と加入割合一覧



(平成 17 年 5 月 31 日現在)

活動を通して部員との協調性や技術向上のための練習に励み、また、自分の趣味や興味あることを研究している。

イ 本学には、課外活動を行う団体としての自治組織である課外活動連絡協議会有り、運動活動 23 団体、文化活動 6 団体の計 29 団体のクラブが活動している。本学では、クラブに対しては、教員の顧問制度を設け活動の指導・支援をしている。毎年、5 月ころに各クラブの部長である学生と学生部長など学生生活委員会の課外活動担当の教員との意見交換の懇談会を実施し、クラブ活動に係る意見・要望事項を聴き、問題点の確認を行っている。

ウ 経済的支援として、大学、父兄後援会などから年間 1,050 万円の活動費としての補助を行っている。その他に西日本医科学学生総合体育大会のエントリー費についても大

学から援助している。

エ 運動系クラブは西日本医科学生総合体育大会、東海医歯薬大会などを目指して練習に励んでいる。

最近、練習中や大会中に熱中症に罹る事例が多いが、熱中症は予防できる事故であるので特に医学部では事故発生を防がなければならない。医学生にとっては、夏期休業中に行われる西日本医科学生総合体育大会の参加のため、過密なカリキュラムで制約を受けながらも大会直前の厳しい気候のなか、急激な練習を行うことにより熱中症に罹る危険性が潜んでいる。本学部では、毎年、熱中症の対策として、西日本医科学生総合体育大会前に熱中症講習会を行い、その防止に努めている。

オ 平成 16 (2004) 年度には、元中日ドラゴンズコーチの森下正夫氏に『いかに選手のやる気を引き出すか』のテーマで講演していただき、西日本医科学生総合体育大会などの大会におけるパフォーマンス向上のために支援している。今後も異分野の一流人を招いての講演会開催などにより質の高いサービスを提供する。

【点検・評価及び長所と問題点】

ア クラブ活動は、学生達の組織的に行う自主的な活動であり、また、すべてのクラブには専任の教員が顧問として就いており、その他監督、コーチなどを置いてクラブの運営や技術指導を行って、円滑な課外活動が行われている。

イ クラブ活動の拠点であるクラブハウスが老朽化していたが、平成 17 (2005) 年 8 月に改修工事を行い、快適さを回復した。また、体育館は昭和 57 (1982) 年 11 月に完成してから初めて床の全面改修工事を行った。

ウ 平成 17 年度の西日本医科学生総合体育大会では、総合 16 位で、私立医大の中では 2 位の成績を収めており、近年、徐々に総合順位が上がってきている。

エ クラブ内の先輩・後輩の関係や同級生同士の関係で悩んで途中で退部する学生や退部を希望する学生が毎年出ているので、その学生に対するケアを行う必要がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

クラブ活動のより一層の活性化を図り、安全で安心して活動が行われるよう事故防止や健康保持へ配慮を行うことが大切である。そのためには、各クラブの部長である学生の指導力を向上させることであり、クラブ代表の学生達との定期的な意見交換の機会を増やし、問題点を共に検討していかなければならない。

○ 学生代表と定期的に意見交換を行うシステムの確立状況

【現状の説明】

ア 学生代表との定期的な意見交換としては、各学年のクラス委員との懇談会、クラブの部長との懇談会を例年 5 月ころに実施しており、学生からの要望事項や勉学上や学生生活上の指導を行っている。

イ 医大祭実行委員会とは、医大祭が行われる 11 月までに 3 回程度行い医大祭の実施に関する指導・助言をし、医大祭終了後に反省会を行っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

学生の代表との懇談会で、学生からの要望や意見を聴くことにより問題点を確認することは評価できる。また、学生側にも大学の現状についての説明ができる機会となっている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

大学構成員の一員としての学生側から意見・要望を確認することは重要なことであり、また、大学の現状の説明についても掲示や紙面の掲載だけでなく、意見交換を活発に行える機会を毎年度に定期的に数回実施するように検討していく。

◆ 看護学部看護学科

【到達目標】

本学部は、学習上の諸問題や学生生活についての相談に応じる等、個別指導を行うアドバイザー制及び4年間の学生生活を送る間に生じるさまざまな悩みに関する相談に応じ、学生へのアドバイスを行っていく学生相談室並びに奨学制度等の諸制度に加え、種々の行事・イベント・実習などを通して、充実した学生生活をサポートすることを目指している。

（学生への経済的支援）

○ 奨学金その他学生への経済的支援を図るための措置の有効性、適切性

【現状の説明】

本学部では、教育の機会均等という観点から、学業・人物ともに優秀かつ健康で、経済的理由により修学が困難である者に対して支援できるような体制をとっている。これらの奨学制度については、学生に掲示でその都度周知し、窓口において適宜相談等を受付けている。

① 本学部独自の奨学制度

ア 愛知医科大学看護学部特別奨学ローン制度

金融機関とのタイアップにより、在学期間中（最短修業年限内）における学納金の一部（授業料相当額）を低金利で融資する制度を設けている。

なお、本制度は平成17（2005）年3月時点で50名の学生が利用している。

イ 愛知医科大学看護学部利子補給奨学金制度

前述の特別奨学ローン制度による融資を受けた者のうち、世帯の年間総収入が本学の定めた所得基準内の希望者に対しては、利子補給奨学金として、在学期間中の融資に伴う利子等の全額又はその一部を給付する制度を設けている。

なお、本制度は平成17年3月時点で33名の学生が利用している。

② 学外の奨学制度

ア 日本学生支援機構奨学金

人物・学業ともに優れ、経済的理由により修学困難な者に対しては、第一種奨学金及び第二種奨学金が貸与されている。

平成16（2004）年度については予約採用が13名（1学年次生の11.8%）、在学採用が13名（希望者全員）、また、平成15（2003）年度については予約採用が16名（1学年次生の14.5%）、在学採用が14名（希望者の77.8%）の採用実績がある。

イ その他

都道府県，市町村，公益法人，企業等が募集する奨学金については，その都度学生に掲示で周知し，応募者がある場合には所定の手続を行っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

看護学部特別奨学ローン制度については，一般的な教育ローン制度よりも低金利で授業料相当額の融資が受けられること，及び本学が保証することにより無担保で指定金融機関から直接融資が受けられることの利点がある。

また，日本学生支援機構奨学金については学内選考会議で厳正に選考しているが，その他の奨学金については，これまで特段選考等する必要が生じなかったため，その都度決裁にて処理しており，この点が問題であるといえなくもない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本学部独自の特別奨学ローン制度及び利子補給奨学金制度については，教育の機会を公平に提供するため，これからも継続していく。

今後は，奨学金を希望する学生に対する支援・相談体制の充実に努めるとともに，日本学生支援機構を除く学外の奨学金希望学生に対する学内選考方法等の見直しを図っていく。

（生活相談等）

○ 学生の心身の健康保持・増進及び安全・衛生への配慮の適切性

【現状の説明】

① 学生の健康保持・増進のための配慮

本学部では，同じ敷地内に本院を併設しており，24時間いつでも受診できる体制が確保されているため，別に医務室は設けていないが，短時間の休養ができるよう休養室を看護学部棟内に設置している。また，休養室での休養中に治療等の必要が生じた場合は，学生の症状に応じて本院の外来を受診させている。

更に，教育活動中の事故や怪我に対応するため，全学生に日本看護学校協議会共済会の共済制度「Wi11」へ加入させており，その保険料は学生本人が負担している。

このほか，現時点における学生の心身に関する保健管理業務としては，次のものが挙げられる。

ア 学生定期健康診断

毎年4月に全学生に対して実施している。

健康診断の内容としては，(a)身長・体重測定，(b)問診，(c)血圧測定，(d)胸部レントゲン撮影，(e)尿検査であり，これに1学年次生のみ血液検査及び心電図検査が加わる。これらの所見で異常が認められた場合には，後日，再検査等を行

うよう学生本人に通知しているが、要精査・要治療者が医療機関に受診したかの確認までは行っていない。なお、学生定期健康診断における受診率は100%である。

イ 感染症対策

本院を始め各施設における臨地実習が多いことから、1学年次の定期健康診断時に行う血液検査の項目に麻疹・風疹・水痘・ムンプスの各抗体検査とB型肝炎のHBs抗原・抗体検査を追加して実施している。また、1学年次にツベルクリン反応検査を希望者に対して実施している（接種率は約8割）。HBs抗原・抗体がいずれも陰性の者に対してはB型肝炎ワクチンの接種を2回行い、その後の抗体検査でなお陰性の者には3回目のワクチン接種を行っている。更に、インフルエンザワクチンの接種を1～4学年次の希望者全員に実施している。加えて、実習受入先の要求がある場合は、小児感染症のワクチン接種、検便等を励行している。なお、医療職者になる学生としての意識の高揚を図るため、健康管理カード（感染症の既往歴、ワクチン接種の有無、抗体価等）を全学生に配布し、記入・携帯を推進している。

ウ 健康増進等について

健康の増進については、クラブ活動の奨励や運動施設の整備、設備の補充等を通して、更なる充実を図っている。また、平成14（2002）年8月の健康増進法が制定され平成15（2003）年5月から施行されたことに伴い、本学においても平成17（2005）年1月から大学敷地内における全面禁煙を実施したため、必要な学生に対しては適宜、禁煙の指導と支援を行っている。

② 学生の安全・衛生への配慮

学生生活指導に関しては、講師以上の教員によるアドバイザー制を採っている。アドバイザー制とは、原則として前期課程又は後期課程の2年間にわたって、同じ教員が一人当たり10名前後の学生を受持ち、担当学生の学習上の諸問題や学生生活について相談に応じる等、個別指導を行うシステムである。また、学年ごとに主任と2名の副主任を配置し、アドバイザーと連携することにより学生指導、家族の環境調整を行っている。

更に、学生が充実した学生生活を過ごす際に障害となるさまざまな問題を解決へと導く目的で学生相談室が設置されており、学内の臨床心理士資格を有する職員2名と学外の非常勤臨床心理士2名の計4名のスタッフが、学生の要望に応じて随時相談を行っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

① 学生の健康保持・増進のための配慮

定期健康診断は本院の協力も得ていることから、受診率は100%であり、今後とも維持していくことが望まれる。ただ、定期健康診断の検査結果に関しては、主にシステム上の問題から、報告までに相当日数を要し、結果として再検査対象学生への通知が遅れるため、改善が必要である。また、医療機関への受診の有無についても把握していく必要がある。

予防接種は、学生が臨地実習のなかで感染にさらされる危険性を減ずるとともに院内における患者への感染予防に役立っている。また、免疫抗体のない学生に対しては

接種するよう働き掛けを行っているが、免疫抗体がない場合でも接種を希望しない学生が毎年何名かは存在する。

② 学生の安全・衛生への配慮

アドバイザー制度は、学生が気軽に学業や日常的な諸問題等を相談できるため、学生にとっては良いシステムであり、有効に機能していると思われる。ただし、アドバイザーによっては、その指導・相談範囲の徹底が一部不明確となっているため、学生のなかで適切な指導が受けられない者が出る可能性がある。

また、学生相談室の利用に際して、学生にとっては周囲の目や相談内容を気にすることなく相談できるメリットがある反面、学内の教員が相談業務を担当していることや常勤スタッフがいないため、必ずしも学生が相談しやすい環境にあるとはいえない点が問題である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

① 学生の健康保持・増進のための配慮

再検査対象学生へ通知する健診結果については、関連部署や学校医と協力してより連絡を密にし、できるだけ早く通知を行うことが必要である。

予防接種において、免疫抗体がないにもかかわらず、予防接種を希望しない学生に対しては、医療職者の自覚を持たせ、感染予防知識の教育を徹底することで、一人でも多く接種を希望する学生を増やすことが必要である。

② 学生の安全・衛生への配慮

学生生活を送る上で発生する悩みや相談、諸問題に対して適切に対応していくため、アドバイザー・学年担当教員（主任・副主任）・教学課・学生相談室による連携を強化するとともに、可能な限り情報交換を行い、学生が気軽に相談できる体制を作ることが必要である。

○ ハラスメント防止のための措置の適切性

【現状の説明】

平成14（2002）年度から「学生便覧」の学生生活のガイド項目に、「セクシュアル・ハラスメント防止に関するガイドライン」を掲載しており、そこには「このガイドラインは、本学の学生が性別により差別されることなくその能力を有効に発揮して充実した学業を営むようにするために必要な事項を定めることを目的とする。」と明示されている。そして、セクシュアル・ハラスメントの定義、相談窓口、遵守事項を示して啓発し、毎年度実施する各学年のオリエンテーション時に活用している。

なお、セクシュアル・ハラスメントの相談窓口である学生相談室には、相談内訳で見ると、セクシュアル・ハラスメントに当たる内容の相談はこれまで1件もない。

【点検・評価及び長所と問題点】

アドバイザーが個々の学生を担当し、学年ごとに主任1名、副主任2名が指導に当たっているが、秘密の保持、不利益を被らないための配慮から、仮にセクシュアル・ハラ

メントが発生していても明らかにされることがなく、学部全体の問題として、防止対策や現状を改善していく議論が必要な場合に、そのような組織的取組みを可能とする体制が整えられていない。

相談窓口として、アドバイザー・学生相談室のほかに、教務学生部長が選任した相談員を置くこととされているが、アドバイザー・学生相談室の相談員が兼務しているのが現状であり、非常にデリケートな相談しにくいこともあるので、セクシュアル・ハラスメント専門の相談員を早急に確保する必要がある。平成17年度から増員された学生相談室の相談員は女性であり、相談のしやすさは増したと思われるが、臨床心理士であるため、女子学生の多い本学部の特徴や教育上の理念からもフェミニズムに精通した相談員であることが望まれる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

ハラスメントを防止・排除するためには、教職員・学生・男女を問わず、学部全体の倫理観・マナー意識の向上が必要である。そのために教職員が個々に行っている工夫や配慮を伝え合い、認識しあい、防止策の向上を図るとともに、相談しやすい環境、早期解決のための配慮ある具体的な行動を個々に身に付けていく必要がある。

○ 生活相談担当部署の活動上の有効性

【現状の説明】

学生相談室は、学生がいつも学んでいる校舎内に医学部・看護学部共同で設置され、相談業務はこれまで月曜日から金曜日の授業の合間の休憩時間及び4時限終了後に行われており、本学勤務の臨床心理士2名（男性1名、女性1名）が対応していた。現在は、医学部の相談者数の増加に伴い、臨床心理士の資格を有する学生相談員2名（女性）が増員され、新たに月・金曜日の午後4時15分から午後6時15分まで相談に対処している。また、学生相談室の利用方法として、来談以外に、電話、学生相談室独自のメールアドレスによるメール相談も受付けている。

本学部の学生にとって学生相談室は、問題を抱えている一部の学生が行くところという旧来のイメージがあり、平成13（2001）年度から平成15（2003）年度までの相談者数は年間1名であった。このため、「学生生活に対する適応と支援」が目的であることを教職員から学年ガイダンス時に説明することにより、平成16（2004）年度は3名と増加がみられた。

相談内容は、人間関係や自分の性格に関するものが多く、精神医学的な問題が疑われるケースが増加している傾向にある。相談の必要なことがあらかじめわかっているときには、土曜日にも相談に応じるなど臨機応変に対処している。カウンセリングは、初回時のみ90～120分の時間を取って、来談するに至った経緯等を聞き、それ以降については、基本的に60分で行われている。「具合が悪い」という訴えで来談した学生の中に、危機介入的な対応を必要とする者が含まれていたなど、精神医学的な問題が疑われる緊急のケースに関しては専門医と連携して対応している。それ以外のケースでは、情緒的な興奮が治まるまで話を聞いたり、学生相談室で休ませたりしている。また、相談室以

外にもアドバイザーや授業担当教員などが学生からの相談に随時対応している。

学生相談室には箱庭療法に使用する人形等が多数揃えてあり、この療法に興味を持った学生が、学生同士複数名で箱庭を遊び感覚で作ることにより、相談という形だけではなく、自分の心理状況を客観的に見ることができるようにも応じている。

【点検・評価及び長所と問題点】

相談者数が増加している背景としては、教職員からのガイダンスによる積極的な勧めもさることながら、外部相談員が女性であることや大学とは直接関係のないことから、本学部の学生にとって相談しやすい状況が整えられた結果であると考えられる。

青年期は心理的ストレスが非常に多いことでも知られているが、ほとんどの学生がストレスに負けることなく、それなりに成長を遂げていくものである。しかしながら、なかには、急激な環境の変化や過剰な情報のなかで自分を見失い、自分の抱えているストレスのために学生生活に適応できない学生もいる。そのような学生にとって、単に相談のみならず、遊び感覚から箱庭を作成しに来ることで、自分の心理状況を客観的に見ることができ、自己を受止めやすい傾向が見られる。小集団の活動を通して自分を見つめ直す機会を与え、学生自ら問題解決を図っていく手助けとともに、人間的成長を促すという学生相談室の活動は、大学教育にとって大きな貢献をしていると考える。

学生のカリキュラムの都合上、相談可能な時間に制約が生じ、学生の相談がどうしても同じ時間帯に集中してしまう。しかし、学生相談室は1室しかなく、同じ日時に学生が複数名重なる場合も多いため、相談場所の確保に苦慮している。このことから、相談場所が毎回変わる場合もあり、学生に落ち着いて相談できる環境を提供できていない現状がある。

最近でこそ、学生相談室に対する「問題を抱えた一部の学生の行くところ」というイメージは徐々に薄れ、多くの学生が利用してくれるようになってきているが、いまだ相談に来ることに抵抗感を持っている学生も多いと推察される。また、精神医学的なケースが増加している背景としては、父母又は教員から来室を進められても躊躇し、自ら相談できず自分自身を精神的に追い詰めてしまっていることが推察される。このような、自ら行動を起こすことができない学生に対して、家庭とどのように連携して学生生活に適応させていくかが大きな課題となっている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

学生相談室に関する情報は、学生掲示板に一枚の案内が掲示されており、入学時のオリエンテーションや各学年次のガイダンスの際に口頭で紹介するに留まっている。このため、気軽に相談してもらえるよう学生相談室の案内パンフレットを作成し、入学時に学生に配布することが必要であろう。そして、現実としては、さまざまな相談が教員に持込まれることが多く、適時それに対応せざるを得ない状況にあることから、いつでも相談できるような体制を構築することが将来的には望まれる。

相談内容としてはカウンセリングに留まらず、精神医学的な問題が年々増加している傾向にあるが、現在のところ一部の精神科専門医と連携を取っているに過ぎないため、今後は医科大学の特性を活かし、大学として組織的な連携を整えていくことを検討すべ

きである。

本学部には、教員が担当学生の学修上の指導や学生生活全般の相談を受付けるアドバイザー制度がある。しかし、学生にとっての教員像は、「自分のことを評価する。」「点数を付ける。」というように受止められており、学生が自身の内面を明かすことは極めて勇気のいることである。特に、授業を担当している教員が相談員である場合、相談をしにくい学生の心理状況がある。そのため、相談に来ない学生や問題解決意欲の低い学生に対しては、相談に来るのを待っているだけでは十分とはいえない。「君のことを心配している。」といった教員の側からのアプローチが是非とも必要であり、これをシステムとして確立する必要がある。学生とのコミュニケーションにも情緒的なかわりが求められ、そこで個々の学生の抱えている問題を発見できることも多いと思われるが、学生相談室ではそのような教員だけでは解決できないケースについて、教員との連携を強化し、家庭や医療機関とも連携をとりながら学生を支援していく必要がある。そのためには学生相談室だけでなく、全学的かつ組織的な支援体制が望まれる。

○ セクシュアル・ハラスメント防止への対応

【現状の説明】

前述（「ハラスメント防止のための措置の適切性」）したほかに、平成15（2003）年6月から職員を対象とした「セクシュアル・ハラスメントの防止等に関する規程」を定めている。この規程による案件が生じた際には、教授会などにおいて注意を促すために情報の共有化がなされている。

【点検・評価及び長所と問題点】

学生だけでなく、職員に対しても規程や教育上の理念などによりセクシュアル・ハラスメントの防止策が講じられ、注意を喚起されていることで、規程制定後は1件も発生していないかあるいは速やかな解決策が講じられているとも考えられる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

前述（「ハラスメント防止のための措置の適切性」）した改善策・方策と同様であるが、「学生生活満足度調査」などを実施し、実態を把握していくことも必要である。

（就職指導）

○ 学生の進路選択に関わる指導の適切性

【現状の説明】

看護系大学が増加しているにもかかわらず、求人目的での本学部への来訪者から聞くところによると、どこの施設でも慢性的な看護師不足を訴えている状況にある。病院等における採用活動は前年の4月から始まり、5月から7月をピークに冬まで続く長期化の傾向がみられる。来訪者を都道府県別に見ると、愛知県内が最も多いが全国各地にわたっている。郵送での就職・進学に関する案内は、平成16（2004）年度で合計343施設、

募集人員にして延べ16,053人であった。施設数を地域別にみると関東地域が最も多く100施設、次いで愛知県内が80施設であった。

このような状況のなか、本学部では学生委員会の小委員会として就職対策委員会を置き、就職・進学支援活動を展開している。就職対策委員会は6名で構成され、具体的な活動としては、①就職相談・指導、②就職ガイダンス、③各種就職講座の実施、④求人業務・求人開拓、⑤就職ブースの整備、⑥進路懇談会の開催、⑦就職・進学の学内選考、⑧就職に関する統計・資料の作成等である。

その他、学生の進路に関する相談は、就職対策委員会委員はもちろんのこと、3・4学年次生のアドバイザー教員が当たる体制をとっている。なかでも特に保健師としての活動を希望している学生や助産師課程への進学を希望している学生については、それぞれ専門分野の教員が相談に当たっている。

3・4学年次生に対しては、前学期開始時、夏季休業前、後学期開始時に具体的な就職・進学に関するガイダンスを実施し、学生個々の疑問・質問に答えるようにしている。また、3学年次の後学期授業終了後に就職支援講座を開催するとともに、卒業生を出した平成16年度からは、就職・進学した卒業生を招いて就職活動、進学の受験準備や現在の就職・進学先の様子などを話してもらったり、個人相談にも応じる形式で進路懇談会の開催を始めた。更に4学年次生に対しては6月に小論文対策講座を開催し、就職・進学試験に備えた具体的な準備をしている。

就職ブースには、就職・進学の募集要項を整理した冊子、卒業生の就職・進学活動での情報ファイル、就職支援雑誌等が置かれ、いつでも利用できる状態となっており、教務課事務室近くに位置していることから、パソコンを利用した就職情報の取得に関しても職員が適宜対応している。なお、中途採用や経験者の採用に関するファイルも設置されており、卒業生への対応もできるようになっている。

【点検・評価及び長所と問題点】

まだ、本学部は2回の卒業生を送り出したところであり、求人開拓などは特に行っていないが、毎年全国から多くの求人情報が寄せられており、ほとんどの学生にとって情報入手に不足はないと思われる。

就職支援の企画として、平成16年度から卒業生を招いた進路懇談会を始めたばかりであるが、学生からはとても参考になるという評価が得られ、初年度は時間が足りない状態であった。このため、今後も改善しながら継続していく予定である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

就職対策委員会は、第1回卒業生を送り出す前年度から発足し、種々のシステムづくりを行ってきたが、今後は学生委員会に吸収され、就職関係業務は学生委員会が担当する予定である。

しかしながら、担当部署が変わってもこれまで就職対策委員会が行ってきた活動を踏襲しつつ、より充実した就職・進学活動が行える環境を学生に提供していく必要がある。また、学生だけでなく、就職担当教員・職員を対象とした社会情勢や就職支援に関する研修会の実施についても検討したい。

○ 就職担当部署の活動上の有効性

【現状の説明】

学生の就職活動は次年度の募集案内が送付され始める4学年次前学期から本格的に動き出す。学生への就職ガイダンスは3学年次前学期から開始しているが、3学年次は次年度に向けて現時点における募集状況を把握したり、本格的な就職活動に先駆けた施設訪問や情報収集などのために有効に使われている。また、4学年次早期に就職試験がある施設を希望する学生や大学院受験希望の学生は、早くから就職試験、受験に向けた準備ができるようにしている。

学生個々の相談に応じられるよう3・4学年次生のアドバイザー教員に対しては、学生へのガイダンス内容等についての情報提供を適宜行い、支援体制をとっている。

就職・進学関係の支援行事としては、①就職支援講座、②小論文対策講座、③進路懇談会を実施している。インターネットを利用した情報検索は就職ブースだけでなく、大学の情報処理センターにおいていつでも行えるようになっている。

なお、求人目的での本学部への来訪者との対応は教員と職員のペアで行っており、4月から8月にかけて30施設程度が訪れて来ている。

【点検・評価及び長所と問題点】

平成16（2004）年度に実施した3学年次生を対象とした就職支援講座と進路懇談会、また4学年次生を対象とした小論文対策講座への参加数はそれぞれ対象者の7割程度であった。

平成16年度卒業生へのアンケート結果によれば、就職活動の開始時期として、約9割の学生が4学年次前学期が適当であったと回答していた。そして、7割程度の学生が就職ブースを利用しており、就職支援講座は8割弱、小論文対策は6割が役に立ったという回答であった。

平成17（2005）年度については、小論文対策講座の講師と学生のニーズや看護職の募集傾向について事前に打合せをし、ガイダンスで小論文対策の有用性を説明後に開催した結果、9割近くの参加者を得た。更に、評価をして就職・進学を支援できるよう内容の充実を図っていく予定である。

このほか、就職ブースの利用がスムーズにできるよう「就職関連ブースの利用方法について」を掲示し、利用を促進している。そして、就職・進学先が決定した場合は進路連絡票を提出してもらうことにより、進路を確実に把握している。

なお、求人目的での来訪者と対応することで、就職先や就職を取巻く実状を的確にキャッチでき、就職指導に反映できるため、今後とも継続していく必要がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

看護師・保健師の資格を有しての就職であるが、そのなかでも将来の専門性を考えた上で就職を考える学生がおり、医療・福祉施設の特色を知っての就職指導、あるいは進学相談が求められる。また、有効な就職・進学指導を行うため、必要とする情報収集・情報管理ができるようなシステム化についても検討していく。

(課外活動)

○ 学生の課外活動に対して大学として組織的に行っている指導、支援の有効性

【現状の説明】

① 学生のクラブ活動

本学部では、例年、入学後に実施する新入生ガイダンスのプログラムに「クラブ紹介」を盛り込んでいる。クラブ紹介では、本学の学生で組織する課外活動連絡協議会の役員や各クラブの代表者から、課外活動としてのクラブの意義や各クラブの紹介を受けてから、各自の自由意志でクラブへの加入を決めさせるように配慮している。

本学には、課外活動連絡協議会の下に、運動活動23団体、文科活動6団体の合計29団体のクラブが活動している。それぞれのクラブは顧問制度を設けており、本学の教員が顧問としてクラブ活動の指導・助言を行っている。また、資金面では、課外活動連絡協議会に対して本学部から180万円、看護学部父母会から150万円の計330万円を活動費として毎年助成している。

② キャンドルセレモニー

本学部では、2学年次生を対象にした「キャンドルセレモニー」を10月に実施している。これは、学部行事ではなく、学生主体の行事として、当該学生で組織された実行委員会の下、従来の戴帽式に代わる式典として位置づけられており、看護学教育における節目として、将来看護職者となる誓いを新たに行うものである。このセレモニーには、企画段階から本学部学生委員会と教学課の担当者が実行委員に全面的に協力し、事前準備から当日の運営まで支援している。また、セレモニーの運営に係る経費は本学部で大部分を負担しているが、看護学部父母会からも記念品を贈呈している。

【点検・評価及び長所と問題点】

本学の教員がクラブの顧問となり、各クラブの運営等に関する指導・助言を行うことで円滑な課外活動の推進に努めている。

課外活動における友人・先輩等との繋がりは学生生活を有意義なものとするために非常に重要であると考えられるが、本学部において61.2%もの学生が何らかのクラブに加入していることは大変評価できる。しかしながら、対外試合の遠征費や合宿を実施する場合の参加費等が年々高騰し、学生の経済的負担が大きくなっているといった弊害や、医学部と本学部のカリキュラムの違いから、クラブ活動に参加できない学生がいるといった問題も起きている。

また、キャンドルセレモニーは学業生活の一つの節目として、2学年次生が本格的な実習に入る前に、看護職者となることに対する誓いを新たにするにより、今後の勉学に向けた意識を高揚させるという点では一定の評価ができると思われる。

これら課外活動等に対する本学部及び看護学部父母会からの各種助成は、課外活動の振興に大きな役割を果たしており、課外活動の充実と活性化のための根源となっている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

学生生活における課外活動のなかで、特にクラブ活動の占める役割は大きく、すばらしい友人を得ることは学生生活を有意義に送ることに直結することであると思われる。

しかしながらその一方で、経済面やカリキュラムの問題からクラブ活動そのものへの参加が難しくなる状況も発生しており、今後は、クラブ活動に対する経済的支援の在り方、カリキュラム面での配慮等について検討する必要がある。

11 管 理 運 營

11 管理運営

(全学共通)

【到達目標】

本学は、法人及び大学の重要事項の意思決定に当たり、各会議において慎重な審議・検討を行うとともに相互の連携及び役割分担を機能的に果たすことにより、健全な法人・大学運営に努めることを目指している。

◆ 医学部医学科

(教授会)

○ 教授会の権限、殊に教育課程や教員人事等において教授会が果たしている役割とその活動の適切性

【現状の説明】

本学部の教授会は学校教育法に規定され、本学部の管理、運営について審議する重要な機関である。本学部では、毎月2回定期的に開催される。構成は、医学部の専任教授はもとより大学の附置機関である研究所の専任教授も参加している。

その審議内容は、医学部の教学に関し、入試判定、進級・卒業判定、教員人事、教学予算等極めて重要事項から、軽微な事項まで多種多様であり、大要は次のとおりである。

- ① 医学部の教育課程に関すること。
- ② 医学部の学科目及び講座に関すること。
- ③ 医学部長及び病院長候補者の選考に関すること。
- ④ 医学部教員組織及び教員の選考に関すること。
- ⑤ 教務部長、学生部長、研究所長その他医学部等役職者の選考に関すること。
- ⑥ 医学部学生の入学、進級、卒業その他身分に関すること。
- ⑦ 医学部学生の厚生補導に関すること。
- ⑧ 医学部教学関係予算に関すること。
- ⑨ その他医学部の管理運営に係るすべての重要事項

定例で開催される教授会には、教務委員会、学生生活委員会及びその下部組織である常置委員会等で細部にわたり十分な審議を経て、教授会に審議事項又は報告事項として提案され、それぞれの項目について当該部長又は当該委員長より報告・提案があり審議の上議決される。

教員人事に関しては、当該講座等の職種に欠員が生じた場合、採用・昇任等の学校法人愛知医科大学及び愛知医科大学医学部の諸規程により運営される。

【点検評価及び長所と問題点】

教授会を運営するため、表11-1の「委員会組織図」のとおり、各種の常置委員会が設置されており、これらの委員会において検討された案が教授会において慎重に審議されるしくみを採っており、これらの組織が医学部の運営を円滑にしている。

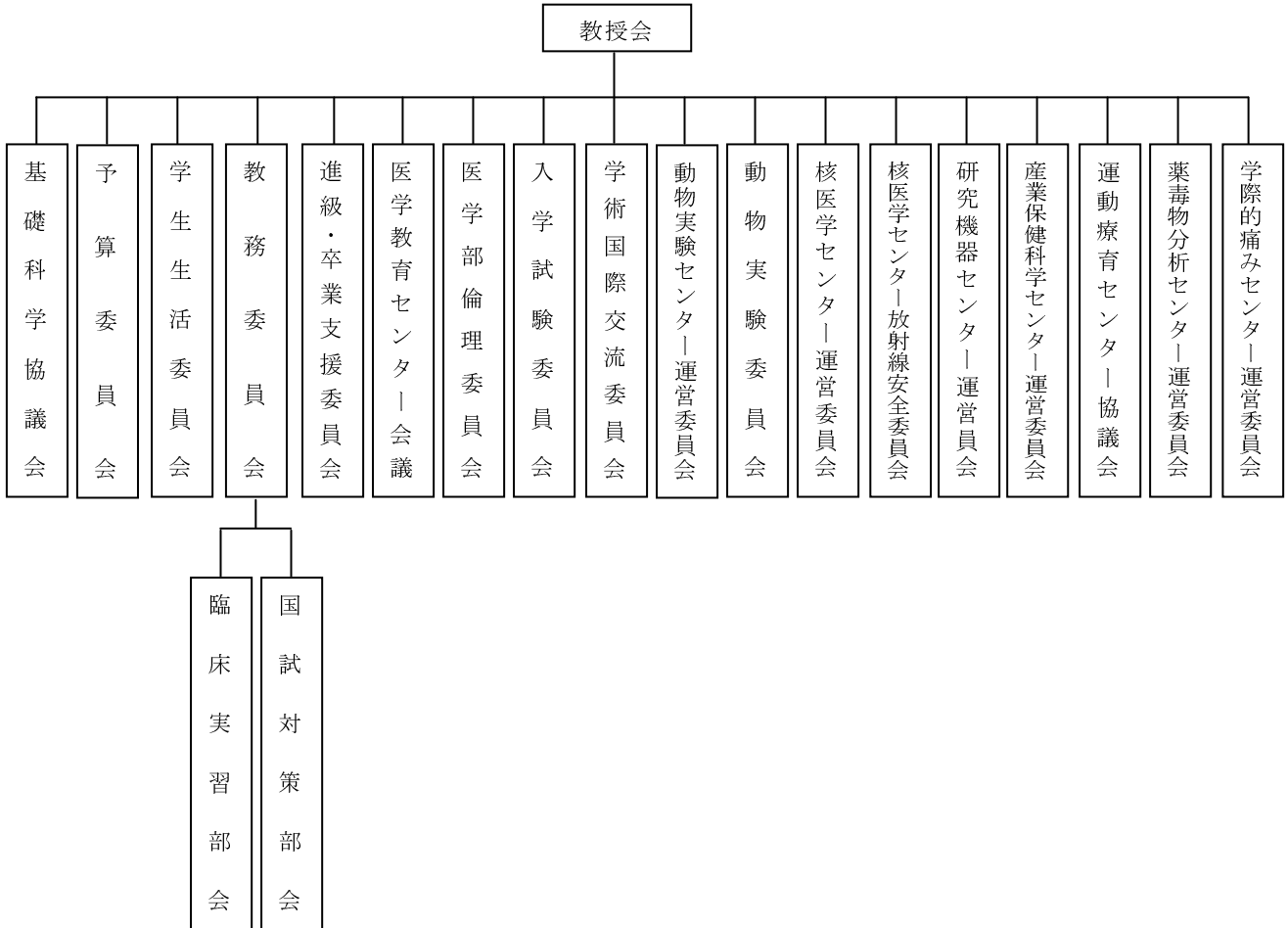
教員人事に関しては、本法人の諸規程に基づき、民主的に運営されている。ただし、教員評価に関する取決め事項が無いため現在検討中である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

教育課程に関しては、愛知医科大学の「建学の精神」を踏まえ、我が国の医学教育の動向を踏まえて、迅速に対応していく。

教員人事に関しては、教員評価基準を策定し、それに基づきより客観性のある採用・昇任規程に改定し、運営していく。

(表 11-1：委員会組織図)



○ 学部教授会と学部長との間の連携協力関係及び機能分担の適切性

【現状の説明】

医学部教授会は毎月2回開催する。この教授会は、医学部長が招集し、その議長となる。医学部長は教授会の審議事項を執行する。

教授会の議事は、出席構成員の過半数により、可否同数のときは、特別の定めがある場合を除いて議長が決することになっている。医学部長は医学部長補佐、各種委員会を置くことができる。医学部長補佐は、医学部長の要請に応じ、医学部の主要事項に言及し、及び企画・調整を行う役割を担う。

各委員会で討議した事項を教授会に報告させ、教授会の審議・承認を得て執行している。

教授会では下記の事項を審議する。

(学則に規定する事項)

- ① 教育課程に関する事。
- ② 学科目又は講座に関する事。
- ③ 入学に関する事。
- ④ 学生の厚生補導その他学生の身上に関する事。
- ⑤ 教員の人事に関する事。
- ⑥ 諸規則の制定又は改廃に関する事。
- ⑦ その他当該学部及びその附属施設に関する重要事項

(学部規則に規定する事項)

- ① 教員組織に関する事。
- ② 学生定員に関する事。
- ③ 予算に関する事。
- ④ 学長が諮問した事。
- ⑤ その他医学部及び研究所の運営に関する重要事項

【点検評価及び長所と問題点】

教授会の構成員は医学部、その附属施設及び研究所の専任の教授（寄附講座の教授を除く。）54名をもって組織されている。各事項に関しては民主的に運営され、各事項に関して十分審議され、承認をもって執行している。

【将来の改善・改革に向けた方策】

現在、教授会等で審議される重要事項に関しては、医学部長の諮問機関となっている「医学部長補佐会議」と称する会議において意見徴収しているため、この会議を運営委員会として正式なものとする必要がある。

(全学共通)

- 学部教授会と評議会、大学協議会などの全学的審議機関との間の連携及び役割分担の適切性

【現状の説明】

本学においては、大学の重要事項を審議する機関として大学に評議会を、学部の重要事項を審議する機関として各学部に教授会を設置している。評議会は、学長、副学長、医学部長、看護学部長、医学情報センター長及び事務局長に加え、各学部から主要な教学役職者として病院長、医学部教務部長、医学部学生部長及び看護学部教務学生部長が構成員として加わり組織されているので、教育・研究・診療上の基本計画等の大学・学部の運営全般について、大学（評議会）の方針と各学部（教授会）の運営との間の双方向の意思疎通及び合意形成を図ることが可能であり、各機関の連携及び役割分担を機能的に果たしている。

【点検・評価及び長所と問題点】

前述のとおり、評議会には、各学部から学部長を始め、主要な教学役職者が構成員として加わっており、学部での懸案・検討事項を適切に評議会に伝え、審議するとともに、評議会の方針、審議結果を学部運営に反映させており、双方の審議機関はともに尊重され、運営されている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

より迅速で効率的・実効性のある審議を行えるようにするため、各審議機関での審議事項及び学長・学部長間での権限の委任・専決事項の整理を図っていく必要があると考える。

(全学共通)

(学長、学部長の権限と選任手続)

○ 学長・学部長の選任手続の適切性、妥当性

【現状の説明】

- ① 学長の選考は、学長任用規程及び学長候補者選考規程に基づき実施される。
評議会は、学長の任期が満了するとき、又は欠員等が生じたときに次期候補者の選考を行うため、候補者選考委員会及び選挙管理委員会を設置し、選挙を行う。
各委員会は、各学部の教授又は助教授によって構成される。
選挙は、予備選挙及び本選挙の2回実施し、当選者1名を選出する。
- ② 学部長の選考は、学部長任用規程及び学部長候補者選考規程に基づき実施される。
教授会は、学部長の任期が満了するとき、又は欠員等が生じたときに次期候補者の選考を行うため、候補者選考委員会を設置する。
委員会は、当該学部の教授によって構成される。
選考は、委員会において選考した候補者について、教授会において次期候補者1名を選考する。

【点検・評価及び長所と問題点】

- ① 学長の選考は、平成12(2000)年度に看護学部を開設し複数学部となったことに伴い、全学的な任用・選考方法に改正した。
従来は、教授会の構成員である教授のみで選考を行っていたが、整備後は評議会が設置した委員会が選挙により候補者を選考することとなった。
選挙の有権者は、予備選挙が学長、教授、助教授、講師、病院の技師長等、事務局の部長等とし、本選挙が学長、教授及び助教授としたことにより、広く有権者の意向を反映させることが可能となった。
- ② 学部長の選考は、平成12年度に医学部・看護学部の複数学部となったことに伴い、任期等の任用に係る共通規定については学部長任用規程において制定し、候補者の選考に係る実務の規定については各学部ごとに制定し、学部の運営・管理に識見を有し、当面する懸案事項の解決に意欲と情熱のある者を選考しており、学部の自治を尊重し

ている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

- ① 学長の選考は、現在は規定上、予備選挙の候補者を3名以上選出することとなっているため、実際には次期学長として相応しい人物が全学的な意向として想定される場合であっても、複数の候補者を挙げる必要があり、今後は状況に応じ弾力的に選挙が行えるよう整備する必要があると考える。
- ② 学部長の選考は、現在は規程として十分に整備されており、特別な問題点はないが、選考に当たり教授以外にも広く意見を聴くことができるように制度として検討する必要があると考える。

○ 学長権限の内容とその行使の適切性

【現状の説明】

学長は、大学運営についての最終的な責任者であり、多様な組織からなる学内をまとめる重要な存在である。各種学内規則において理事会から委任された学長の権限について規定されている。

【点検・評価及び長所と問題点】

大学の現状、社会的背景を考慮し、現在学長は理事長を兼務しており、その利点を最大限に活かし、法人・大学の各組織を全学的な視野から学長の執務を遂行している。

【将来の改善・改革に向けた方策】

社会経済・大学経営を取巻く環境の激変に対応した経営基盤の確立と大学の意思決定の迅速性が求められており、責任と権限をより明確にし、状況に応じた適切な対応が一層必要であると考えます。

○ 学長と評議会、大学協議会などの全学的審議機関の間の連携協力関係及び機能分担、権限委譲の適切性

【現状の説明】

学長は、大学の重要事項を審議する機関として大学に設置されている評議会を招集し、その議長となる。

評議会は、学長、副学長、医学部長、看護学部長、医学情報センター長及び事務局長に加え、各学部から主要な教学役職者として病院長、医学部教務部長、医学部学生部長及び看護学部教務学生部長が構成員として加わり組織されており、教育・研究・診療上の基本計画、教員人事・教育課程・学生補導の基本方針等の大学・学部の運営全般について審議している。

基本的に学長職務は、評議会の議に基づき実施されている。

【点検・評価及び長所と問題点】

評議会において学長は、現在の懸案事項について学長提案として各種改革案を提案し、大学・学部の組織・運営の改善を促すとともに、各学部から提案のあった懸案・検討事項については学部の自治を尊重し、審議結果が学部運営に反映されるよう配慮することにより、権限委譲を適切に行い、各機関の連携及び役割分担を機能的に果たしている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

より迅速で効率的・実効性のある審議を行えるようにするため、評議会での審議事項及び学長の権限の委任・専決事項の整理を図っていく必要があると考える。

◆ 医学部医学科

○ 学部長権限の内容とその行使の適切性

【現状の説明】

愛知医科大学学部長任用規程には、学部長の職務としては「学部の校務をつかさどる。」となっており、医学部長に特別な権限は無い。

しかし、現状は、医学部長が教育上、医学部運営上の必要事項や教員人事などを各種委員会に諮問し、その答申等を受け、教授会に提案・承認を経て執行している。

【点検評価及び長所と問題点】

民主的ではあるが、医学部の機構改革、機構検討を要する案件などは、教授会の承認が必要なため、斬新的な機構改革等は不可能である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

医学部長権限を学則等に盛り込む必要がある。

(全学共通)

○ 学長補佐体制の構成と活動の適切性

【現状の説明】

大学経営・医療経済を取巻く環境の激変に対し迅速に対応する体制を整備するため、平成 17 (2005) 年 1 月に副学長規程を改正し、副学長を 2 名置くこととし、学長補佐体制を強化した。

副学長は、学長職務の補佐を担当する者と、医科大学としての経営改革推進を担当する者との職務を明確に分け、現在各種整備・改革に取り組んでいる。

【点検・評価及び長所と問題点】

医科大学の特性として、病院機能の強化が必須事項であり、現在経営改革担当副学長を中心に医療経済の変化に対応した病院機能改革に取り組んでいる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

医療経済の変化に対応した改革は、今後継続的に取り組むべき課題であり、引続き体制の整備・強化が必要であると考えます。

(全学共通)

(意思決定)

○ 大学の意思決定プロセスの確立状況とその運用の適切性

【現状の説明】

本学において、大学運営に関する最終的な意思決定機関（審議機関）は評議会であるが、この評議会では教育・研究・診療上の基本計画、教員人事・教育課程・学生補導の基本方針等の大学運営に関する重要事項の方針を審議しており、実際に大学として意思決定を下す際には、学部教授会を通して学部の自治を考慮しながら総合的調整を図り、円滑な運営に努めている。

更に、学部教授会においては、審議事項が多様化・高度化していることから、専門的な立場から検討し具体的な実施計画を企画・立案するため、常置委員会及びその下部組織としての小委員会を必要に応じて設置するなど、柔軟な対応を行っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

評議会及び看護学部教授会は月1回、医学部教授会は月2回を原則として開催しており、更に各会議の前に各種委員会を開催し、審議を進めているので、相互の意向は、それぞれの審議機関に速やかに反映され、大学としての意思決定を下すまでに十分な双方向での意見交換が行われ、各組織合意の下で意思決定がなされている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

医科大学を取巻く社会経済・医療経済は更に厳しくなり、柔軟かつ迅速な対応を行うためには、従来の意思決定までの時間を短縮することが必要である。このためには、学長の下での運営体制の強化・確立が必要であり、必要な予算措置、人的資源の展開等が行われるような体制を整備する必要があると考えます。

(全学共通)

(評議会、「大学協議会」などの全学的審議機関)

○ 評議会、「大学協議会」などの全学的審議機関の権限の内容とその行使の適切性

【現状の説明】

大学学則において、評議会は、

- (1) 教育研究上の目的を達成するための基本的な計画
- (2) 学則その他本学諸規則の制定又は改廃
- (3) 本学予算
- (4) 重要な組織の設置又は改廃

- (5) 学生定員
- (6) 教員人事の方針
- (7) 教育課程の編成方針
- (8) 学生の厚生補導の方針
- (9) 各学部の共通事項
- (10) その他本学の運営に関する重要事項

を審議する審議機関であることが規定されている。

更に、評議会規程において、上記に加え、

- (1) 学長の選考
- (2) 学部に属さない教員組織及び人事
- (3) 学生募集及び入学者選抜の基本方針
- (4) 国際交流
- (5) 大学の各種委員会委員の選出
- (6) 理事長からの諮問
- (7) その他本学の教育・研究に係る重要事項

を審議することが規定されている。

評議会は、学長、副学長、医学部長、看護学部長、医学情報センター長及び事務局長に加え、各学部から主要な教学役職者として病院長、医学部教務部長、医学部学生部長及び看護学部教務学生部長が構成員として加わり組織されており、大学・学部の運営全般について審議している。

【点検・評価及び長所と問題点】

評議会における審議は、案件によっては事前に学部意見の調整を行い、審議結果が学部運営に反映されるよう配慮しており、各機関の連携及び役割分担を機能的に果たしている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

より迅速で効率的・実効性のある審議を行えるようにするため、評議会での審議事項の更なる整理を図っていく必要があると考える。

(全学共通)

(教学組織と学校法人理事会との関係)

○ 教学組織と学校法人理事会との間の連携協力関係及び機能分担、権限委譲の適切性

【現状の説明】

本学校法人の理事会は、理事長並びに常任理事である学長、事務局長、医学部長、看護学部長、病院長のほか医学部教授2名及び理事7名の15名で構成されている。そのうち教学関係の理事は15名中6名を占めている。この構成から法人と大学とで十分な意見調整がなされ、教学の意見が理事会に反映される組織となっており、教学組織との連携が保たれ、円滑な運営が行われている。

常任理事会は、学長並びに理事である事務局長、医学部長、看護学部長及び病院長が常任理事として構成されており、教学組織及び病院との意思疎通を図るため月2回定期的に開催され、両者の意見交換が恒常的に行われている。

常任理事会では、理事会に提案する案件の審議、日常業務に関して協議するとともに、重要な執行業務の計画、審議、調整を行っている。

教学組織は、教育・研究を実施するため、両学部教授会で各々の学部の総意を決定し、更に評議会において両学部の意見調整がなされ、大学としての意思が形成される。

学則の制定・改廃、教育研究組織の設置・廃止、学生募集及び校舎・課外活動施設の建設等は、経営に係る事項であるので、理事会での審議であるが、教学の意向が十分に反映されている。

教育研究活動は法人経営に大きく影響を与えることから、法人と大学は、綿密な連携の下に運営しなければならない。その意味では両者の機能分担、権限委譲はうまく行われている。

【点検・評価及び長所と問題点】

理事会は、教学に関する事項について、評議会、教授会の決定を十分に尊重し、円滑な連携体制がとられている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

医療環境の急激な変化のなかで、包括医療評価の影響がことのほか大きいことや新しい医療環境に適応するために、抜本的な構造改革を推進し、病院だけでなく、教育の問題を含めて全般的な見直しをすべく、平成17(2005)年2月に理事長直轄の経営改革推進室を設置した。

大学の将来発展のための磐石な財政基盤を築くために、各方面での改革を推進していく。

◆ 看護学部看護学科

(教授会)

- 教授会の権限、殊に教育課程や教員人事等において教授会が果たしている役割とその活動の適切性

【現状の説明】

教授会の権限と役割は、「愛知医科大学学則」、「看護学部教授会規程」に明記されており、教学関係の原則は遵守されている。本学部の教授会は、教授、助教授及び講師をもって構成されており、毎月1回定例開催している。

教育課程については、教務委員会における検討後に教授会で審議している。また、カリキュラム変更等の重要事項の場合は、運営協議会の専門委員会として「カリキュラム専門委員会」を設置して、慎重に検討を重ねた後、教務委員会の審議を経て、教授会に諮ることとしている。

教員人事については、「愛知医科大学教員選考規程」、「愛知医科大学看護学部教員選

考規程」に基づいて適切に行っている。教授，助教授，講師及び助手の任用，昇任及び配置換について，教授の選考は教授候補者選考委員会での選考を経て，また，助教授，講師及び助手については運営協議会での選考を経て，それぞれ教授会で審議（投票）し，決議された後に，学長が理事長に上申し，理事長が承認している。

【点検・評価及び長所と問題点】

教授会の審議に関しては，専任教員（講師以上）全員の意見を取入れることができ，公正な学部運営が行われている。また，学部であることから，その独自性を活かして改革を迅速に行うことも可能である。

しかし，教員人事と予算に関する審議においては，学部運営全体を見渡すことのできない助教授・講師が，時には混乱をもたらすなど，今後の検討課題となっている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

現在，新カリキュラムの導入に向けた検討に加え，教員採用等に係る組織や選考方法等の見直しなども進めており，規程や申合せ事項等を順次整備している。そのなかでも特に，教員人事と予算にかかわる最高審議機関である教授会の構成員に，助教授・講師が入っていることの是非については，早急に検討する必要がある。

○ 学部教授会と学部長との間の連携協力関係及び機能分担の適切性

【現状の説明】

教授会は，学部長が議長となり，次の事項を審議する。

（学則に規定する事項）

- ① 教育課程に関すること。
- ② 学科目又は講座に関すること。
- ③ 入学に関すること。
- ④ 学生の厚生補導その他学生の身上に関すること。
- ⑤ 教員の人事に関すること。
- ⑥ 諸規則の制定又は改廃に関すること。
- ⑦ その他当該学部及びその附属施設に関する重要事項

（学部規則に規定する事項）

- ① 教員組織に関すること。
- ② 学生定員に関すること。
- ③ 予算に関すること。
- ④ 学長が諮問したこと。
- ⑤ その他看護学部の運営に関する重要事項

本学部における重要事項や医学部との共通事項については，「愛知医科大学評議会」において審議することとしており，同評議会における決定事項は，学部長が教授会の場で定期的に報告している。

学事（教育・学生生活・研究等）全般に関する事項は，教授会の下に置いている教務

委員会，学生委員会，研究委員会などの各種委員会（表11-2「委員会組織図」）で審議することとしており，そこで検討した重要事項については，運営協議会を経て，教授会に諮ることとしている。

ただし，倫理委員会については，その性質上，教授会での審議は行っていない。

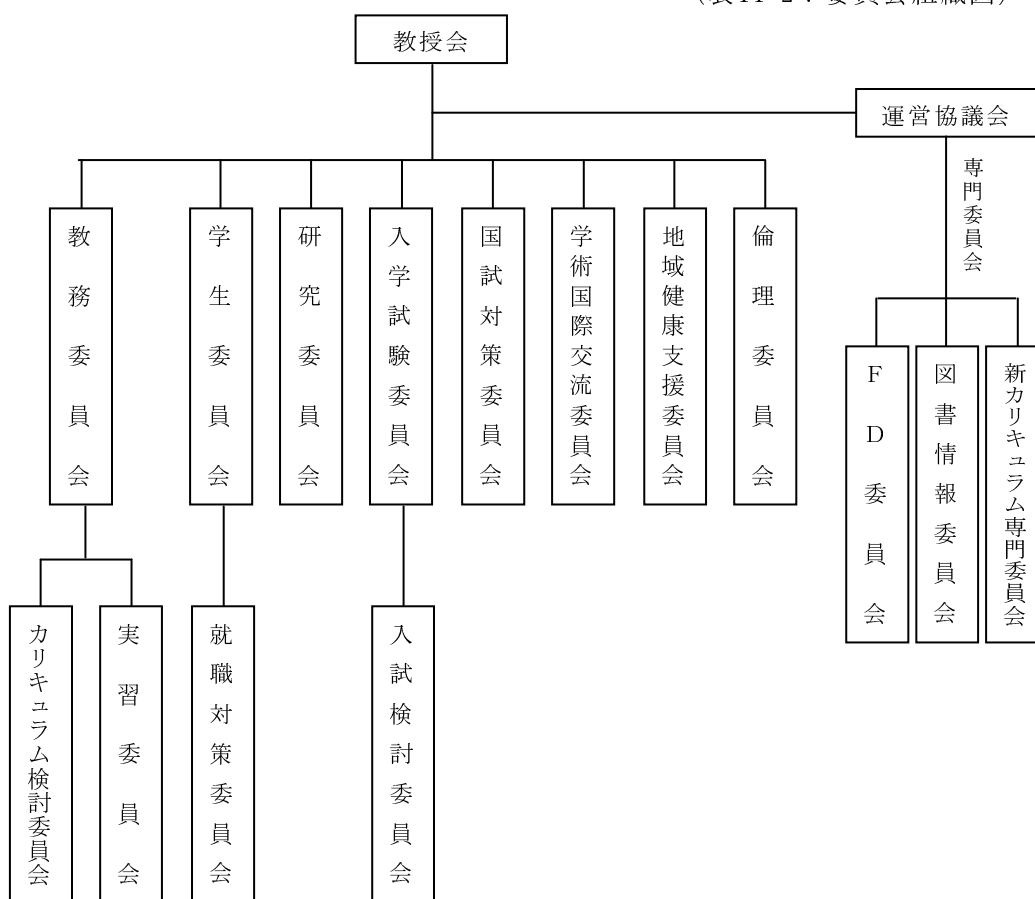
【点検・評価及び長所と問題点】

教授会と学部長は，学内の全般的問題を共有し，学部長による学部運営がより有効に活かされるよう機能分担を適切に行っているが，常設委員会の数が多いため，学部教員及び事務職員に掛かる負担が大きい。

【将来の改善・改革に向けた方策】

教授会は，今後とも組織的に学部運営を担い，学部教育の更なる向上を目指すとともに，その一方で教員の負担を軽減するため，各種委員会の統廃合を含めた見直しを図っていく。

（表11-2：委員会組織図）



（学長，学部長の権限と選任手続）

○ 学部長権限の内容とその行使の適切性

【現状の説明】

本学部では，学部長が教授会・運営協議会の議長を務め，審議・議決事項を含めた学

部運営全般に対しての責任を負っている。また、学部内の各委員会については、委員長に委員会運営の権限が委譲されており、学部長は委員長の求めに応じて適宜相談に応じたり、助言等を行っている。

なお、学部長の選任については、「愛知医科大学看護学部長候補者選考規程」に基づいて適切に実施されている。

【点検・評価及び長所と問題点】

各委員会の規程が整備されるに従い、組織における委員会の役割・機能が次第に明確となっており、学部長は各規程に基づいて公明・公正に組織を運営・管理している。現実と規程等の不整合が生じたときは、速やかに運営協議会において検討し、必要な場合は教授会に諮るなどの方策をとっており、特段の問題はないものと考えている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

平成 17（2005）年度をもって大学院が完成年度となるため、改めて学部長権限を含めた組織運営の在り方を見直していく予定である。

12 財

務

12 財 務

(全学共通)

【到達目標】

本学は、本法人の経理に関する基準を定め事務の正確かつ迅速な処理を図り、もって能率的運営と教育研究活動の発展に資することを目指しており、学校法人会計基準の主旨に基づき、真実かつ明瞭に財政状態及び経営の実績を表示する。

(全学共通)

(教育研究と財政)

○ 教育研究目的・目標を具体的に実現する上で必要な財政基盤（もしくは配分予算）の充実度

【現状の説明】

経常的な教育研究経費は、学納金を始めとした大学の経常的な収入及び私立大学等経常費補助金（一般補助）等を基本的な財源として運営している。しかし、他大学との差別化を図るための教育研究の充実や将来の発展に向けた校地の確保、医療系大学における施設設備には莫大な資金が必要となることから、その財源を確保するための財政計画及びその運用が重要な意味をもつ。

近年における教育方法及び内容の多様化、情報量の肥大化、研究分野の著しい専門化、細分化、国際化に対応し多様性を確保するための財政基盤の確立に全学的に努力しているところであるが、経常的経費、施策的経費のみならず資本的支出、重点事業等にも積極的に投資するには必ずしも十分な資金確保ができていない状況である。

また、病院の医療収支差による資金確保についても、年毎に厳しさを増す国の医療費抑制策により予想される医療費マイナス改定や高齢者に対する負担増等の施策による影響を直接に受け、状況が好転することは考えにくく、医療収入からの資金を教育研究の充実に充てることは今後ますます困難になるものと思われる。

更に、大学病院としての高度先進医療を提供し、地域医療の中核病院としての役割を担うための高機能な施設設備の整備、老朽化した病院建物の建替えを中心とした新病院棟建設計画及びキャンパス再開発計画に備える財政計画が課題となっている。

【点検・評価及び長所と問題点】

教育研究経費比率、流動比率、総負債比率は現在のところ比較的良好な水準にあるが、今後の財政基盤をより安定させるため、人件費の抑制、医療収入の増収、医療経費を主体とした経費の削減等喫緊の課題は山積しており、これらの課題を克服する体制が確保できなければ今後の教育研究の持続可能な発展は望み得ないといえる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

現在の厳しい経営環境下において、教育研究事業における将来計画に備えた財政基盤の強化を図るため、各部門において財政を意識した中長期的な観点に立ち、法人全体の現状を把握した上での目標設定を行っていくことが必要である。

特に先進的教育研究，本学の特色を生かした教育研究は全学的な活性化の原動力となるものであり，経常的支出の資金に加えてその資金確保をしていかなければならない。

各部門においては常に財政を念頭において事業を計画，執行していくことが求められ，研究においては奨学寄附金，受託研究費等外部資金を積極的に確保していく必要がある。

また，私立大学等経常費補助金特別補助を始めとした補助金の申請や各種助成金への応募，科研費等の申請を勧奨し，そのための大学としてのサポート体制を充実させていく。

それぞれの教育研究事業は，財源をその事業自体が確保できる意識を持って臨めるよう，教職員の意識改革と環境及び体制づくりを進めていく。

大学全体の財源確保においては，医療収支差の確保及び補助金収入，寄附金収入，事業収入の積極的な増収策を図るとともに次のような施策を進める。

人件費については，その増加が将来における財政支出の増加に対処できるよう特に留意し，教職員評価制度の導入や施設規模，学生数，患者数などに見合った教員・職員数などの適正人員，組織及び雇用形態の見直しを行い，人的資源の効率的活用の施策を構築する。

教育研究に係る予算を始めとする経常的な経費については，既得権にとらわれず効率的な運用や配分の見直しを積極的に行うことにより支出の抑制を図る。

医療経費のうち直接材料である診療材料費及び薬品材料費は，合理的購入方法と効率的在庫管理を推進し，包括評価制度導入に対応した材料選定の見直し等医療原価率の改善を図り，医療コストの増加による収支差の悪化を防ぐ施策を考慮するなど，良質・安全かつ高収益を確保できるシステムの再構築を検討する。これには具体的な数値目標を掲げた改善策を提示する。

施設・設備投資については，基幹事業である病院事業を重点的に再検討し，患者の視点に立脚した事業や，採算性を考慮した医療収入の増加に直接寄与するものを最優先として検討する。

本学の基幹収入は医療収入であり，病院経営戦略が大学財政計画に不可欠となる。そのために，外部コンサルタントの提言に基づく病院経営改革を推進する。経営改善と効率化により経営基盤を強化するため，病院会計準則にのっとった病院の収支を調査し，病院全体の経営状況の傾向，将来予測の概要を把握し，経営上の問題点，改善事項等を抽出し詳細な経営分析を行う。併せて，医療収入増収策の立案・実施，安定的な看護師確保に関する対策の実施などの具体的な対策を早急に実行する。

○ 中・長期的な財政計画と総合将来計画（もしくは中・長期の教育研究計画）との関連性，適切性

【現状の説明】

現在，中・長期の教育研究基本計画は次のものである。

- ① 医学・看護学教育機関としての成果の向上に関する事業の推進
- ② 研究の活性化に係る研究環境整備及び研究に関する事業の推進

この基本計画については，具体的な実施計画を各部門において検討中であり，その策

定と併せて財政計画を立案することとする。

【点検・評価及び長所と問題点】

従来から、事業計画に対する財政措置は単年度予算計画の策定が主で、中・長期的な具体的財政計画は明確ではなかった。

大学の経営改革が求められている昨今において、総合将来計画に基づく中・長期的な財政計画は財政基盤の安定とそれに伴う大学の発展に必須のものである。

【将来の改善・改革に向けた方策】

財政を意識した中・長期的な観点に立った計画を立案するため、単年度の予算要求ではなく平成 18 年度から平成 20 年度に係る 3 年分の予算要求書を各部門が作成することとした。

これに基づき、社会情勢や医療経済の現況と今後の動向に柔軟に対応しつつ教育研究機能の充実を図り、特色ある選ばれる医科大学を目指して、中・長期的な視点に立った財政運営を行っていく。

今後も、教育研究基本計画の目標達成や将来のキャンパス再開発構想に向けた財務基盤を確保すべく、更に長いスパンの展望を念頭に置いた財政予算計画を立案していくこととする。

国公立大学を通じた競争的環境のなかで、持続的な発展が可能な財務体質を確立することが何よりも望まれるところである。

(全学共通)

(外部資金等)

- 文部科学省科学研究費，外部資金（寄附金，受託研究費，共同研究費など）の受け入れ状況と件数・額の適切性

【現状の説明】

件数，金額については下表のとおり。

		平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
科学研究費 補助金	受入件数（件）	42	47	45
	受入額（円）	107,000,406	126,500,590	111,800,000
寄附金	受入件数（件）	184	185	158
	受入額（円）	288,539,970	281,654,480	262,691,569
受託研究	受入件数（件）	8	16	12
	受入額（円）	12,251,600	37,055,782	28,987,200
共同研究	受入件数（件）	1	2	5
	受入額（円）	5,250,000	5,250,000	13,600,000

【点検・評価及び長所と問題点】

科学研究費補助金の採択額は、29 私立医科大学中、平成 14（2002）年度は 20 位、平成 15（2003）年度が 18 位、平成 16（2004）年度が 19 位となっており、本学の規模を比較すると、現状での問題は無いと考える。

しかし、文部科学省科学研究費補助金は競争的資金であるため、将来的に安定した受入れが見込めるものではなく、また、奨学寄附金についても特定の教員に限定されているため、将来にわたる継続的・安定的な外部資金の受入れが課題である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

受入額を増加させるためには、申請率及び採択率を高める必要があるため、学内研究費の配分方法を外部資金の申請率等に比例させるなど、競争的資金獲得の意識をより高めるような方策を考える。また、研究規模が大きく、一件あたりの採択額が高額な申請件数を多くするため、よりよい研究環境を整備していく必要がある。

更に、奨学寄附金獲得のための共同研究機関の開拓などといった、研究活動の活発化、外部機関との研究協力体制の確立に努めていく必要がある。

（全学共通）

（予算の配分と執行）

○ 予算配分と執行のプロセスの明確性、透明性、適切性

【現状の説明】

予算は、常任理事会から示された予算編成方針及び次年度の収入見通しから設定した支出（人件費、教育研究経費（医療経費）、管理経費）に係る予算要求枠に基づき、医学部、看護学部、病院などの予算編成単位（予算の編成及び施行を合理的にするために設けられた単位）において予算要求内容を種々検討し、各予算編成単位の教授会、委員会等における審議を経て、予算要求される。また、資金のより効果的、効率的な活用を図るため、将来の展望を期する重要な事項及び長期の経営上必要な総合施策については、重点事業として予算要求される。

各予算編成単位において審議された予算要求は、理事長の補佐機関である予算会議において法人全体の視点から、各予算編成単位における実情を考慮し、教育・研究・診療活動の維持、充実等を十分に踏まえた上で審議される。

そして予算会議において審議決定された予算原案は、評議員会、理事会の承認を得て、最終的に予算として決定される。

予算の執行については、各会計単位において事業計画に従って、より効果的、効率的に行うこととし、常に予算執行の状況を把握し、所定の手続きにのっとり執行が行われている。また、予算外の支出は原則として、認めていない。

【点検・評価及び長所と問題点】

常任理事会から予算編成方針及び予算要求枠を示すことにより、各予算編成単位は、現状の認識及び法人全体の方針を理解した上で予算要求を作成することができる。

予算の執行については、各課等において各会計単位ごとに予算執行状況が確認できるよう管理され、各課等から毎月の予算の執行状況を経理課に報告させている。

帰属収支を考慮し、経費に係る予算要求に対して予算要求枠を設けている。そのため、各予算編成単位における予算要求に制限ができる。

予算執行の管理について予算額の管理は行われているが、当初、予算要求した事業の執行管理がおろそかとなり、予算の目的外執行が見受けられるため、予算要求段階での詳細な事業の実行計画などの作成が必要である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本学を取巻く厳しい経営環境下において、将来計画に備えた財政基盤の強化を図るため、各予算編成単位において財政を意識した中長期的な観点に立ち、法人全体の現状を把握した上で予算編成を行っていくことが必要である。また、施設・設備投資については、その内容を十分に吟味して、採算性を考慮した収入の増加に直接寄与するものを最優先として検討することが必要である。

(全学共通)

(財務監査)

○ アカウンタビリティの履行状況を検証するシステムの導入状況

【現状の説明】

私立学校振興助成法第14条第3項の規定に基づく計算書類の監査は、監査法人トーマツに委嘱している。同法人は、期中は資金収支取引を中心に監査し、期末に棚卸資産、減価償却額等の消費収支取引の監査を実施している。また監事による監査は、監査法人の財務監査に合わせて実施している。

決算報告は、上半期と決算期の2回にわたって行っている。上半期決算報告は資金収支、消費収支を常任理事会で報告し、質疑応答を経て了承を受けている。決算は、常任理事、監事、監査法人トーマツ出席による決算報告会の後、評議員会及び理事会での審議を経て承認されている。

【点検・評価及び長所と問題点】

監査法人及び監事による財務監査は、資金取引内容の検討、理事会議事録、各部決裁書閲覧等の監査を実施しており、基本的な問題点はなく公正に行われている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本学では従来の学校会計基準にのっとりた決算だけでなく、病院会計準則にのっとりた計算書類の作成が今後の課題となると考えている。また、月次決算等をより迅速かつ効率的に行うことは、財務に係る大学運営と、財務監査をより強化する上で有効であると考えている。

そのために、現在、経理システム全体を再構築することを目的に見直しを準備中である。

○ 監査システムとその運用の適切性

【現状の説明】

本学における監査は監査法人トーマツによる財務監査並びに監事による業務監査及び財務監査を基本として実施されている。

監査法人トーマツによる財務監査は、平成 16 (2004) 年度は延 78 名により実施され、本学の計算書類は適正に表示しているものと認めるとの報告を受けた。

監事による監査は、寄附行為に定めるところにより実施され、平成 16 年度の本学の財産目録及び計算書類は財産の状況を正しく示していること、業務又は財産に関し不正の行為又は法令若しくは寄附行為に違反する重大な事実はないものと認める旨の報告を受けた。

【点検・評価及び長所と問題点】

監査法人トーマツによる監査は、一般に公正妥当と認められる監査の基準に準拠して監査が行われており問題はない。

監事は、財産目録及び計算書類を含め、学校法人の業務及び財産の状況について監査を実施している。監事は監査に当たり、理事会、評議員会、常任理事会その他重要な会議に出席したほか、理事から業務の報告を聴取し、重大な決裁書等を閲覧するなどの手続きを実施しており問題はない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本学では、監事及び監査法人トーマツによる監査のほかに、内部牽制の効果を上げるために平成 17 (2005) 年 9 月に監査室を新たに設置し、各部門の運営が規則、規程に基づいて執行されているかを監査できる体制づくりを始めている。

(全学共通)

(私立大学財政の財務比率)

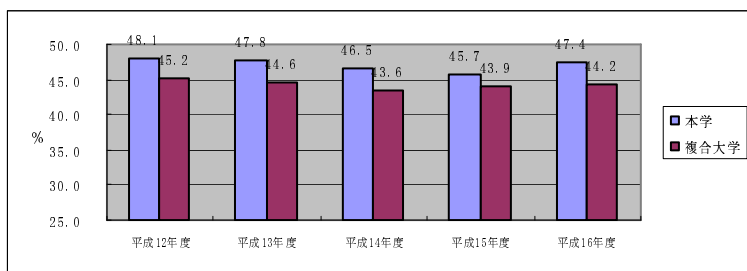
○ 消費収支計算書関係比率及び貸借対照表関係比率における、各項目毎の比率の適切性

【現状の説明】

財務比率の中で重要な 5 比率①人件費比率、②教育研究経費比率、③消費支出比率、④流動比率、⑤総負債比率について適切性を検証する。

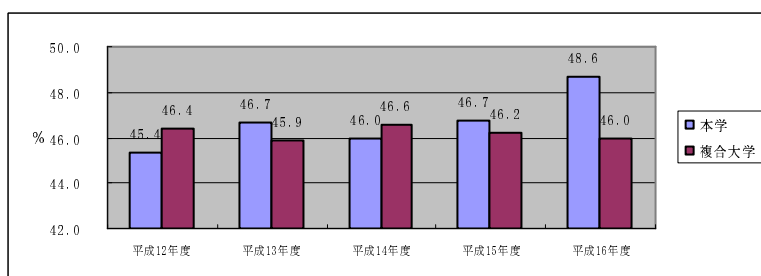
なお、他大学平均比率は、(社)日本私立医科大学協会平成 16 (2004) 年度財務関係書調査集計結果報告の 10 頁、11 頁に掲載されている『過去 12 年間の私立医科大学における財務諸表関係比率の推移 (1) (2)』より、複合大学 9 校平均比率の平成 12 (2000) 年度から平成 16 年度の 5 年分を引用した。

① 人件費比率



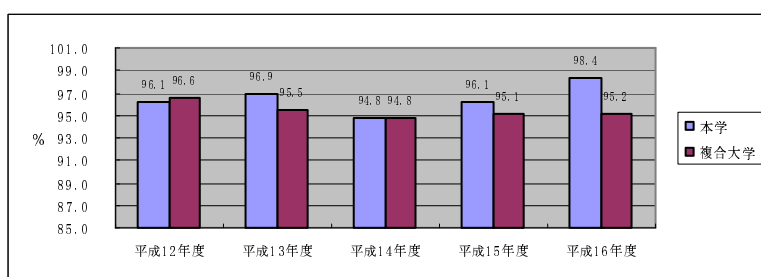
人件費比率とは、帰属収入における人件費の割合で、比率が高くなると消費収支の悪化を招きやすいため低いほうが望ましい。本学は、5か年平均47.1%で複合大学平均より約3ポイント高い水準である。

② 教育研究経費比率



帰属収入における教育研究経費の割合で、収支均衡のバランスを崩さない限り高いほうが望ましい比率である。本学は5か年平均46.7%で、複合大学平均と比較すると約0.5%高い水準である。

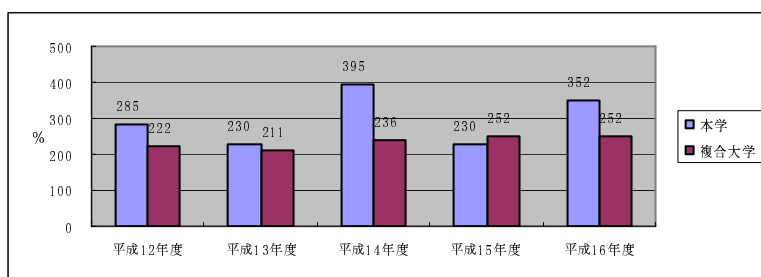
③ 消費支出比率



帰属収入における消費支出の割合である。この比率が低いほど帰属収入から消費支出を差引いた割合が大きく、その分だけ自己資金は充実することとなり、経営に余裕があると見なすことができる。

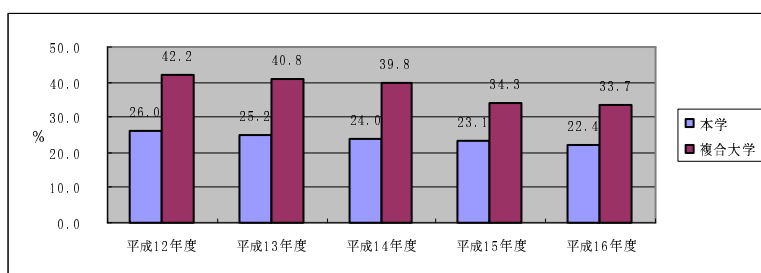
本学は、平成13(2001)年度以降複合大学平均を上回っており、5か年平均で96.5%となるが、これは複合大学平均と比較すると約1ポイント高い水準である。特に平成16年度は比率が高くなっているが、本学の収入の約7割を占める医療収入の低迷等による収入減少が原因である。

④ 流動比率



流動負債に対する流動資産の割合で、資金流動性すなわち短期的な支払い能力を判断する重要な指標である。本学は平成14(2002)年度と平成16年度に著しく高い水準となっているが、これは固定資産であった有価証券を現預金に振替したため、流動資産が一時的に増加したことによるものである。その他の年度においても200%を超えており良好な水準にある。

⑤ 総負債比率



固定負債と流動負債を合計した負債総額の総資産に対する割合。総資産における他人資金の比重を評価する極めて重要な比率で、この比率は低いほど良好である。本学は金融機関等からの借入が無いことから、5か年平均で複合大学平均を約14ポイント下回る21.1%の水準である。

【点検・評価及び長所と問題点】

- ① 人件費の高騰を抑えるために、平成15(2003)年度と平成16年度に本給の減額改訂を実施。平成15年度は、その効果により人件費比率は低下したが、平成16年度は医療収入の低迷等による帰属収入の減少により前年度対比1.7ポイント悪化し47.4%となった。この比率が50%を超えないように、医療収入の増収を含めた財政運営に努める必要がある。
- ② 教育研究費比率は上昇傾向で、平成12年度と平成16年度を比較すると3.2ポイント上昇している。この教育研究経費のうち、82.7%(平成16年度)が医療経費あることを勘案すると、病院における経費の効率化を図り圧縮に努めなければならない。
- ③ 消費支出比率は、医療収入の低迷等による帰属収入の減少で平成16年度に98.4%となった。前述のとおり本給の減額改訂を実施しており人件費の抑制は難しいものの、教育研究費の圧縮及び医療収入の増収を図り、消費支出比率の下降に努める必要がある。
- ④ 流動比率は、特殊要因により300%を超えた平成14年度と平成16年度を除外しても200%を超えており短期資金の支払能力としては問題のない水準といえる。

⑤ 総負債比率は、前述のとおり金融機関等からの借入はないことから低い水準であり、特段の問題はない状況である。

帰属収入に対する翌年度繰越消費支出超過額は、平成 12 年度 58.8%、平成 13 年度 59.8%、平成 14 年度 53.1%、平成 15 年度 57.6%、平成 16 年度 59.84%と 5 年連続して 50%を超えている状況であり、医療収入の増収と医療経費を主体とした経費の圧縮が課題である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

人件費比率の改善のために組織及び雇用形態の見直しを行い、人的資源の効率的活用を行う。

教育研究環境の維持・向上のために教育研究経費の削減は極力避けるべきであるが、医療経費の削減は必要である。そのため医療収入にかかる直接経費である診療材料費や薬品材料費は使用効率を高め、効率的支出に努める。

また、財政基盤を安定させるためには、帰属収入が消費支出を余裕ある状態で継続して上回るよう努力していかなければならない。そのためには帰属収入の 7 割を超える医療収入の増収策が必至であり、そのための方策として外部コンサルタントの提言に基づく病院経営改革の実行・推進を行う。

13 事 務 組 織

13 事務組織

(全学共通)

【到達目標】

本学は、本法人及び本学の業務別に事務組織を設置し、各課等の組織単位で所掌事務の細目を定めることにより、事務組織の合理的、能率的な運営を図ることを目指している。

(全学共通)

(事務組織と教学組織との関係)

○ 事務組織と教学組織との間の連携協力関係の確立状況

【現状の説明】

現在の事務組織は、調整・連絡系統の明確化を図るため、事務局に一元化し、組織されている。事務局の主な組織は、法人組織として監査室、経営改革推進事務室、総務部、人事部、経理部及び管財部、教学支援組織として研究支援室、医学部事務部及び看護学部教学課、診療支援組織として病院事務部に大別され、各教学・診療組織に対して事務局全体が支援組織であることを明確にし、連携協力関係の確立に努めている。

【点検・評価及び長所と問題点】

平成 17 (2005) 年度に、従来各教学・診療組織の下に組織されていた事務組織を、調整・連絡系統の明確化を図るため、事務局に一元化し、組織することとした。併せて法人全体の監査部門の強化、経営改革の推進、外部資金等の事務管理部門の強化等を図るため、監査室、経営改革推進事務室及び研究支援室を新設した。教学組織との関係は、従来と基本的に変わらず、事務局全体が支援組織としての役割分担を機能的に果たしている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

今後更に事務局の類似業務の統合・整理により、組織・職制・分掌を簡素化し、教学組織との関係においても、より迅速で弾力的な運用が可能となるよう組織整備を行っていく必要があると考える。

○ 大学運営における、事務組織と教学組織の相対的独自性と有機的一体性を確保させる方途の適切性

【現状の説明】

大学運営において、教育・研究・診療を担う教学組織と、その支援・事務的運営業務を担う事務組織とでは、基本的には相対的独自な立場に区分されているが、一部の審議事項においては、事務部門からも委員会の委員として参画し、審議に直接加わることもあり、有機的に一体性を確保しながら運営している面もある。このような関係のなかで、相互に連携協力しながら大学の運営が行われている。

【点検・評価及び長所と問題点】

前述のように相互の連携協力体制の確保に努めているが、有機的一体性を確保するための方途が具体的かつ明確なものとしてあるわけではなく、現状では、教学・事務組織間を、学長が中心となって相対的独自性と有機的一体性の両面を確保できるよう改革に取り組んでいる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

前項と同様に、今後更に事務局の類似業務の統合・整理により、組織・職制・分掌を簡素化し、教学組織との関係においても、より迅速で弾力的な運用が可能となるよう組織整備を行っていく必要があると考える。

◆ 医学部医学科

(事務組織の役割)

○ 教学に関わる企画・立案・補佐機能を担う事務組織体制の適切性

【現状の説明】

本学部の教学に関する改善検討事項は教授会で決定する。これらの事項は教授会下部の各種実務委員会で検討し、教授会へ答申する。また、緊急性がある事項はワーキンググループを編成し、集中討議を行い、成案を答申する。

これらほとんどの委員会、ワーキンググループには事務職員が事務陪席として加わり、関連法令、規程、従来からの進め方等について説明又は意見具申する。

【点検評価及び長所と問題点】

本学部の常置委員会及びその下部組織として設けられている専門委員会又は部会は、現在 25 在り、そのほか、その都度ごとに委員会やワーキンググループが設けられ、そのほとんどに事務職員が陪席者として委員会等へ参加している。これら多数の委員会のほとんどが教授により構成されているため、本来の教育・研究・診療業務への影響が危惧される。

現在、事務組織体制は、事務局長の下に一元化を図っており、特に研究支援業務については、新たに研究支援室を設けて組織改革を図っている。この組織改正について、教員への理解を含め更なる整備が必要である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

教育・研究支援業務については、組織における分掌を明確にし、実際に教育・研究を行う教員と調整を図りながら、業務を合理的に処理し、個々のモチベーションを高め、組織を活性化するための人員配置を踏まえた事務組織体制づくりが必要である。

(全学共通)

- 学内の予算(案)編成・折衝過程における事務組織の役割とその適切性
本項目については、「12 財務(予算の配分と執行)」において示した。

(全学共通)

- 学内の意思決定・伝達システムの中での事務組織の役割とその活動の適切性

【現状の説明】

理事会、評議会、教授会、病院部長会等での決定・審議事項は、必要により関係事務部門から関係通知が発信され、併せて事務連絡会議において報告が行われ、情報の共有化が図られている。

また、伝達方法としては、従来の文書配布型から、学内イントラネットによるデータ配信型へ移行されている。

【点検・評価及び長所と問題点】

学内イントラネット整備に伴い、迅速かつ正確に情報が伝達されるようになり、ペーパーレス化にも寄与しているが、一方で配信済みの文書の管理方法、セキュリティ問題等が新たな問題として残っている。

また、一部では情報端末から配信情報が逐次閲覧・利用できる体制が整備されていない部署もあり、全学的にすべての情報をリアルタイムで共有できていない部分も残っている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

情報伝達時における情報の拡散防止等の対策が課題であり、セキュリティ問題、個人情報保護の観点から、情報の発信・閲覧基準の整備が必要であると考ええる。

◆ 医学部医学科

- 国際交流、入試、就職等の専門業務への事務組織の関与の状況

【現状の説明】

① 国際交流

本学部の国際交流については、国際交流委員会において提案され、教授会において審議・決定する。主な業務としては、学部学生の短期海外留学、学部教員の海外研修派遣、外国人研究者助成事業に係る外国人研究者の受入れなどである。

このほか、各講座等及び研究所における外国人研究員の受入れなどを医学部事務部庶務課が担当している。

各会議の資料作成、議事録作成、外国人研究者本人との折衝、入管手続事務等幅広い事務を行うほか、学内寮(大学別館)の管理、助成金の相談などを担当している。

② 入試

本学部では、医学部長の下に「医学部入学試験委員会」を設置し、入学試験制度、

学生募集及び合否判定基準に関すること等を審議している。これらの入試関連業務や学生募集に係る資料作成などは、すべて学生課で行っている。

③ 就職

本学部の学生のほとんどが臨床医を目指しており、臨床研修病院の情報提供については、学生課で行っている。全国の研修病院から研修医募集要項やポスターが送付されるものを学生に情報提供している。

【点検評価及び長所と問題点】

外国人研究員の出入国の際は、空港まで事務職員が送迎に当たり、目的地到着までの不安を解消している。学内寮に居住している外国人研究員については、英語でしか対応できない研究員が多く、夜間及び休日における管理が不十分である。

入試の多様化に伴い、入試制度の見直しを行わなければならないが、そのための情報収集を更に積極的に行わなければならない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

現在、学内寮は、4名の居住スペースしかないため、将来的な増改築を検討している。また、外国人研究者との連絡手段は、部屋に備え付けの固定電話しかなく、必要時に連絡が取れないことが多いため、携帯電話（PHS）を持たせ、移動時、夜間及び休日における連絡手段の改善を図る。

少子化時代を向かえ大学間競争が厳しくなり、また、入試の多様化に対応するため、事務職員と教員とが更に連携し、入試制度の見直しを行わなければならない。

（全学共通）

○ 大学運営を経営面から支えうるような事務局機能の確立状況

【現状の説明】

少子化による受験人口の減少、各種補助金の抑制、医療環境の急激な変化による医療収入の減少という厳しい環境のなかで、いかに財源を確保し、将来に向けての安定した財政基盤を築き、大学を発展させ運営していくかが重要な課題である。

大学運営を経営面から支え得るような事務局機能としては、事務局には、経営改革推進事務室、企画調査課、総務部、人事部、経理部、管財部がある。

これらは、理事長の命を受け、経営改革のための調査・評価・分析、キャンパスの将来計画策定、病院の経営改革等の予算編成及び執行管理に取組み、人事面では適正な職員の採用、配置、研修、人事考課の推進に取り組んでいる。

また、各部門から提案される日常的な重要事項に関しては、月2回開催している常任理事会で審議を行っており、そのなかで必要な案件は理事会に提案している。

【点検・評価及び長所と問題点】

事務組織の経営面の支援は、経営改革推進事務室、企画調査課、経理部を中心に一層推進していく必要がある。

経営面での事務局機能の確立は、事務職員の経営感覚が重要であるが、経営に関して専門的な教育訓練を受けている者がいないため、いかに養成するかが問題である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本学は医科大学であり、大学収入の7割は病院の医療収入に頼っている。国の医療制度改革や診療報酬改定における影響度を勘案し、短期的な経営改善のみならず中長期的な改善計画を立案し、将来にわたる財政シミュレーションを行い、経営改善の戦力・戦術を具体的に検討していきたい。

また、平成18(2006)年度予算編成にあつては、財政を意識した中長期的な観点に立った基本計画を立案することとし、厳しい経営環境下で医療収支差の確保を図るための積極的な増収策を中心に検討していくこととした。

(全学共通)

(事務組織と学校法人理事会との関係)

○ 事務組織と学校法人理事会との関係の適切性

【現状の説明】

現在、理事会の運営に携わっている事務組織は、事務局企画調査課である。各課から理事会へ提案される議題調整を同課で行い、常任理事会で理事会へ上程する議件を審議する。理事会へは事務局長が理事として出席するだけでなく、事務部門の各部長、企画調査課長が事務局として会議に陪席し、議事運営をサポートしている。理事会は事務組織と十分な連携で運営されている。

【点検・評価及び長所と問題点】

現状の運営方法で特に問題ないと評価している。理事会へ事務部門の部長が陪席することで学校法人における各種課題、将来計画等法人運営を共通の認識として捉えることが可能である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

私立学校法を始めとする関係法令及び寄附行為にのっとり、適正な法人運営を行うことはもちろんのこと、少子化、医療環境の変化等の厳しい経営環境のなかで、経営改革推進室による学校法人運営に関する経営機能の強化を行う。

また、理事会に対しては諸政策の提案だけでなく、学校法人の運営状況に関する情報を理事会開催時のみならず、定期的に非常勤理事に伝えることが必要である。更に、新設された監査室と企画調査課が連携してガバナンス機能を強化していくこととしたい。

<理事・監事名簿> (平成 17 年 5 月 1 日現在)

定数 理 事：15 名， 監 事：2 名，

現任理事：15 名， 監 事：2 名

理事長	加藤 延夫	寄附行為第 6 条第 1 項第 1 号該当
理 事	佐賀 信介	寄附行為第 6 条第 1 項第 2 号該当
	太田 敬	同上
	高橋 照子	同上
	黒岩 正明	同上
	池田 洋	同上
	高本 滋	同上
	山内 一征	同上
	渡辺 俊也	同上
	小出 忠孝	寄附行為第 6 条第 1 項第 3 号該当
	清水 國樹	同上
	瀧本 勲	同上
	富田 和夫	同上
	宮崎 秀樹	同上
	山岸 赳夫	同上
監 事	坂浦 正輝	寄附行為第 7 条第 1 項該当
	伊藤 元	同上

◆ 看護学部看護学科

(事務組織の役割)

○ 教学に関わる企画・立案・補佐機能を担う事務組織体制の適切性

【現状の説明】

本学部の事務組織として教務学生部教学課があり，教学に関係した種々の委員会の担当事務を分担して処理するとともに委員会にも陪席して運営等を補佐している。

【点検・評価及び長所と問題点】

教学課で教学にかかわる企画・立案・補佐機能を担っており，これまで大きな問題等はなく機能が発揮されている。しかしながら，所掌する業務の範囲や絶対量に比べて事務職員の人数が少ないため，一人で幾つもの委員会や業務を担当しなければならない状態となっており，事務職員に慢性的な負荷が掛かっている。

また，特定の時期に種々の業務が輻湊することも多く，労務管理面において除々に支障が生じている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

業務の種類と内容に応じた適切な事務組織体制と事務職員の増員配置が望まれる。

○ 国際交流、入試、就職等の専門業務への事務組織の関与の状況

【現状の説明】

① 国際交流

海外の大学等との国際交流を推進するため、平成13（2001）年度から「看護学部学術交際交流委員会」を設置している。委員会におけるこれまでの主な活動は、平成14（2002）年度に「サンディエゴ大学ハーン看護健康科学学部（米国カリフォルニア州）」、平成15（2003）年度に「イリノイ大学シカゴ校看護学部（米国イリノイ州）」、平成16（2004）年度には「オウル大学医学部看護健康管理学科（フィンランド）」との間で、それぞれ学術国際交流に関する協定を締結し、これまで毎年、当該大学へ本学部の学生を短期留学生として派遣してきた。教学課では、当該委員会の資料作成等の事務処理及び短期留学に係る航空券及び宿泊等の手配を行っている。

② 入試

本学部開設時から、「看護学部入学試験委員会」を設置し、入学試験制度に関すること、学生募集に関すること、合否判定基準に関すること等を審議している。また、本学部の入学試験の充実を図り、資質の高い入学者の確保を図るため、入学試験委員会の下部組織として「看護学部入試検討委員会」を設置し、入試制度の在り方、高校訪問や入試説明会などの企画等について検討している。そして、これらの入試関連業務や高校訪問、入試説明会に関する資料作成などは、すべて教学課で行っている。

③ 就職

学生の就職や進学に対する指導・助言を行うため、「看護学部就職対策委員会」を設置している。委員会の主な活動として、卒業生との進路懇談会、就職支援講座（面接対策・接遇）及び小論文対策講座等の開催、学生への進路対策支援があり、これらの事務処理はすべて教学課で行っている。

また、教学課では、「就職関連ブース」に諸施設からの求人案内情報を掲示等して、学生への情報提供に努めたり、就職情報誌を陳列するなどして、学生の就職活動を側面から支援している。

【点検・評価及び長所と問題点】

専門業務については、学部運営のなかでも特に重要なものの一つであるが、専門業務を担当する専従職員を配置しておらず、事務組織が不満足な体制で学部運営が正常に機能しているとは言い難い。

【将来の改善・改革に向けた方策】

専門業務に当たる事務職員の適正配置を早急に実現し、事務職員と教員との更なる連携を図りつつ、今後ますます厳しくなる大学間競争に生き残っていかなければならない。

14 自己点検・評価

14 自己点検・評価

(全学共通)

【到達目標】

本学は、本学における教育研究診療活動等の状況について自ら点検・評価を行い、本学の教育研究診療水準の向上を図り、本学の目的及び社会的使命を達成することを目指している。

(全学共通)

(自己点検・評価)

○ 自己点検・評価を恒常的に行うための制度システムの内容とその活動上の有効性

【現状の説明】

大学学則第1条の2において「本学は、教育研究医療水準の向上を図り、前条（第1条：愛知医科大学は、教育基本法及び学校教育法に基づき、道徳的能力と社会的有用性を基盤とし、新しい医学・看護学の知識及び技術をもって社会に奉仕する医師及び看護職者を育成するとともに、深く学術を研究し、医学・看護学の発展向上に貢献することを目的とする。）の目的及び社会的使命を達成するため、教育研究医療活動等の状況について自ら点検及び評価を行うものとする。」と規定しており、また、大学院学則第2条において「本大学院は、前条（第1条：愛知医科大学大学院は、医学及び看護学に関する学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥を究めて、文化の進展に寄与することを目的とする。）の目的及び社会的使命を達成するため、教育研究活動等の状況について自ら点検及び評価を行うものとする。」と規定している。

本学の自己点検・評価委員会規程は、平成5（1993）年7月1日に制定し、平成12年（2000）7月17日に一部改正した。

現在の自己点検・評価委員会は、学長、医学部長（医学研究科長）、看護学部長（看護学研究科長）、病院長、医学部教務部長、医学部学生部長、看護学部教務学生部長及び事務局長で組織し、学長を委員長としている。委員会組織は、平成12年度に看護学部を設置し医学部との2学部体制となったことに対応して、これまでの医学部単科時代の委員会構成を見直し、大学及び両学部の所属長を委員として組織した。これは、大学の主要部署の長が一丸となって自己点検・評価に取り組むとともに、各委員が属する部門の状況が常に把握できることを活かし、日々、目的とする教育・研究・医療の水準向上を図り、本学の目的及び社会的使命の達成を図るものである。

委員会は、自己点検・評価委員会規程に規定する次の事項を行う。

- 一 自己点検・評価に関する実施計画の策定
- 二 自己点検・評価の実施
- 三 自己点検・評価報告書の作成
- 四 その他自己点検・評価に必要な事項

各部署には分担する内容に対応して各種委員会を設置しており、それぞれの委員会における内容は上部委員会である、自己点検・評価委員会委員が長となっている、医学部においては医学部教授会へ、看護学部においては看護学部教授会へ、病院においては病

院部長会等に報告され、審議され、具体的な対策等が実行されている。

自己点検・評価委員会規程を制定後、平成5年7月5日に第1回の自己点検・評価委員会を開催して、自己点検・評価委員会規程に規定する項目の実質的な細目の検討を行い、平成5年8月23日開催の第2回の委員会において自己点検・評価項目の細目（表14-1）を確認した。平成5年9月6日開催の第3回委員会において自己点検・評価の方針及び以後のスケジュールについて審議し、平成7（1995）年1月に自己点検・評価報告書を発することを目標として進めた。

平成8（1996）年度から大学基準協会が新たに大学評価を実施することから、平成7年7月10日に開催した委員会において、これまでの自己点検・評価を、同協会の賛助会員から正会員たる維持会員への平成8年度加盟判定審査の申請へ向けて、見直し、作成することとした。

平成8年8月29日に大学基準協会に維持会員加入申込書、加盟判定審査申込書を提出し、同協会の判定委員会において審議の結果、大学基準に適合し、維持会員として加盟・登録することが適当であると判定され、平成9（1997）年4月1日付けをもって維持会員として加盟・登録された。

愛知医科大学自己点検・評価報告書『明日への展望』は、平成9年9月に刊行し公表した。

また、本学は昭和46年（1971）に文部省の設置認可を受け、翌昭和47年（1972）4月に第1回の入学生を迎え入れてから、平成14年（2002）3月に創立30年を迎えた。この30年の歴史を振り返り、現在を自己点検・評価して課題を認識し、愛知医科大学の未来像を描く『愛知医科大学三十年史』を刊行するため、平成13（2001）年7月23日に『愛知医科大学三十年史編集資料室設置要綱』を制定し、三十年史編集委員会を設置した。

編集委員会は、編集資料室長である学長を委員長として、委員には編集資料室副室長である事務局長（事務部門）、医学部の基礎科学部門、基礎医学部門、臨床医学部門、病院部門及び看護学部門から各1名を学内委員とし、また、学外の学識経験者1名を委員に委嘱して外部からの意見を取入れている。

三十年史は、学校法人愛知医科大学に含まれるすべて、前法人や前身校に触れる通史と学内の学科目、講座、診療科、各施設等の各部局を単位として編集する部局史の二部構成で編集し・刊行することとして編纂を進め、部局史は平成16（2004）年3月に刊行した。刊行した部局史は、本学教職員及び各部局に配布するとともに学外へは卒業生、在学生父兄、関係団体等へ送付し公表した。通史は、現在平成18（2006）年の刊行を目指して編集を進めており、刊行後は部局史と同様に学内外へ配布してこれを公表する。

【点検・評価及び長所と問題点】

平成9年9月に刊行した、最初の愛知医科大学自己点検・評価報告書『明日への展望』に続き、三十年史という形で、まず、平成16年3月に愛知医科大学三十年史部局史を刊行し、公表した。

部局史は、学科目、講座、各施設等の部局を単位として、その創設時から平成14年3月31日までを核として、当該部局の環境・施設の変化、教育・研究・診療の変遷に人の

動きを対応させた部局の歴史を沿革とし、教育業績、研究成果、診療実績、業務実績に触れ、将来展望を加えた。通史は、前法人から愛知医科大学創立30年に至る法人・大学の全体の歴史をつづると共に現状を見つめ直し、現在の自己評価、課題を明らかにし、愛知医科大学の未来像を望むものとしている。

過去に、愛知医科大学十年誌（昭和57（1982）年3月31日発行）と、「飛躍する愛知医科大学」と題した創立二十周年記念誌（平成4（1992）年6月1日発行）を刊行しているが、年次的・継続的に基礎データ・資料が集約できていなかったため、平成13年7月に着手した三十年史の編纂は、まず関係資料の収集と整理に多大な時間を要している。今回の三十年史の刊行に当たっては、担当する三十年史編集資料室は本学の年史に係る資料を収集し、管理・保管することも業務としており、本学関係資料を総括的に集約することになる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

基礎データ、関係資料を経常的に収集・整理して、常に現状把握できる体制を整え、全学的に現状を理解し課題を認識し、認識された課題は学内関連部署、関係委員会との連携を取り、今後の自己点検・評価の実を挙げていくよう、恒常的な具体的活動を策定し自己点検・評価を進める。

（表 14-1）

自己点検・評価項目の細目（平成8年度実施分）
(1) 教育理念・目標等
① 大学の理念・目標の設定 ② 教育理念・目標の設定 ③ 大学の将来構想 ④ 教育研究の活性化・充実のためのこれまでの取り組み
(2) 教員組織等
① 専任教員・非常勤講師の配置状況 ② 教育補助者、研究補助者の配置状況 ③ 出身大学の構成 ④ 年齢構成 ⑤ 採用、昇進の手順・基準 ⑥ 教員の兼職の方針と状況 ⑦ 教員人事についての長期計画
(3) 学生の受入れ
① 学生募集の方針・方法・状況（推薦入学・一般入学・編入学・外国人特別入学） ② 入学者選抜の方針・方法・状況（推薦入学・一般入学・編入学・外国人特別入学・再入学） ③ 学生定員充足状況（志願者数・合格者数・入学者数・在学者数等）
(4) 教育活動
【カリキュラム編成】
① カリキュラムの編成方針と教育理念・目標との関係 ② 基礎科学科目の内容とカリキュラム全体における位置付け ③ 基礎医学科目の内容とカリキュラム全体における位置付け

<ul style="list-style-type: none"> ④ 臨床医学科目の内容とカリキュラム全体における位置付け ⑤ カリキュラムの編成及び見直しの方法・体制 <p>【教育指導の在り方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 各授業科目ごとに授業計画（シラバス）の作成状況 ② カリキュラム・ガイダンス（新入生・在学生ガイダンス）の実施状況 ③ クラスの大きさ・編成方法
<ul style="list-style-type: none"> ④ 教員一人当たり総授業時間数 ⑤ 各授業科目担当者間での授業内容の調整 ⑥ 演習，実験，実技の実施状況 ⑦ 基礎医学実習（学外実習を含む）の実施状況 ⑧ 臨床医学実習（学外実習，診断学実習，CPCを含む）の実施状況 ⑨ 視聴覚教育の実施状況 ⑩ 他大学との単位互換の方針と状況 ⑪ 進級状況・留年者への対策（卒業，留年，休学，退学，除籍） ⑫ 出欠状況 ⑬ 自主学习（CAI学習を含む）の推進 <p>【教授方法の工夫・研究】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 教授方法の工夫・研究のための取組（問題解決型，双方向教育） ② 教員の教育活動の評価の工夫（学生による授業評価等） ③ 臓器別教科書（教材）の開発・改訂 ④ 教授方法の教員教育 <p>【成績評価，単位認定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 成績評価，単位認定の在り方・基準 <p>【学生生活への配慮】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 奨学金制度の状況（学内及び学外の奨学金状況） ② 授業料減免制度の状況 ③ 学生生活相談（指導教員制度及び学生相談室の在り方） ④ 課外活動 ⑤ 学生の健康診断 <p>【医師国家試験状況】</p> <p>【卒業生の進路状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 卒業生の就職状況（研修病院紹介） ② 大学院への進学状況（他大学院紹介） ③ 卒業生の赴任状況（開業・病院勤務先等の状況）
<p>(5) 研究活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 研究成果の発表状況 ② 共同研究の実施状況 ③ 研究費の財源（学外資金の導入状況，科研費の採択状況等） ④ 学会活動への参加状況

(6) 診療活動
<ul style="list-style-type: none"> ① 附属病院の理念・目標 ② 附属病院の組織 ③ 附属病院の診療活動の状況 ④ 卒後研修の状況 ⑤ 附属病院の施設設備
<ul style="list-style-type: none"> ⑥ 専門医の認定状況 ⑦ 専門医研修施設の認定状況 ⑧ 薬剤治験 ⑨ 剖検率 ⑩ 看護婦の定着率 ⑪ メディカルクリニック
(7) 施設設備
<ul style="list-style-type: none"> ① 施設の整備・利用状況 ② 研究用機器備品の整備・利用状況 ③ 教材（図書を含む）の整備・利用状況
(8) 国際交流
<ul style="list-style-type: none"> ① 外国人留学生の受入方針・方法・状況及び指導体制 ② 在学生の海外留学・研修の方針と状況 ③ 教員の在外研究の方針と状況 ④ 海外からの研究者の招致状況 ⑤ 海外の大学との締結状況と活用状況
(9) 大学院の運営
<ul style="list-style-type: none"> ① 大学院学生の受入れ ② 大学院の教育理念・目標 ③ 大学院カリキュラムの編成及び見直しの方法・体制
(10) 社会との連携
<ul style="list-style-type: none"> ① 公開講座の開設状況 ② 社会人の受入れ（特別選抜制度，特別の履修コース等） ③ 教員の学外活動状況 ④ 学外の意見を教育研究に反映させるしくみ
(11) 附属教育研究施設の運営
<ul style="list-style-type: none"> ① 医学情報センター（図書館） ② 学術情報システム ③ 情報処理センター ④ 視聴覚教材センター ⑤ 動物実験センター ⑥ 核医学センター ⑦ 研究機器センター

<ul style="list-style-type: none"> ⑧ 産業保健科学センター ⑨ 運動療育センター ⑩ 看護専門学校 ⑪ 加齢医科学研究所 ⑫ 分子医科学研究所
(12) 管理・運営・財政
<ul style="list-style-type: none"> ① 教育研究に関する意志決定の方法・体制 ② 教学組織 ③ 事務組織 ④ 予算の編成と執行の方針と状況 ⑤ 学外資金の導入状況
(13) 自己評価体制
<ul style="list-style-type: none"> ① 自己評価を行うための学内組織 ② 教育研究活動等の公表 ③ 評価をフィードバックするためのしくみ

(全学共通)

(自己点検・評価と改善・改革システムの連結)

- 自己点検・評価の結果を基盤に、将来の発展に向けた改善・改革を行うための制度システムの内容とその活動上の有効性

【現状の説明】

自己点検・評価委員が長となっている各部門において、担当する委員会で改善・改革について審議し、実行している。

【点検・評価及び長所と問題点】

各部門の長が自己点検・評価委員であり、当該部門において改善・改革されているが、その状況が自己点検・評価委員会と緊密に連携されているとはいえない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

自己点検・評価は、普段から各部門において積極的に行われ、その結果が改善・改革につながり、大学全体として向上する意識が全学教職員に浸透していくことが重要な要素である。そのために、必要な情報の共有化を図り常に個々の向上心を高めることを継続的に行う。

(全学共通)

(自己点検・評価に対する学外者による検証)

○ 自己点検・評価結果の客観性・妥当性を確保するための措置の適切性

【現状の説明】

三十年史編纂に係る自己点検・評価においては、学外の学識経験者を委員としてその客観性・妥当性についての意見を取入れている。しかし、これ以外での第三者からの意見を得る体制はない。

【点検・評価及び長所と問題点】

社会や地域から意見が寄せられた場合は、速やかに関係部門において確認し対応しているが、経常的に自己点検・評価に対する客観性・妥当性を確保するための制度が整備されていない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

今後、自己点検・評価を進めていく上で、その結果を社会に公表し、社会からの評価を得て、社会のニーズ、地域のニーズへの対応を図り、本学に求められる社会的責務を果たしていく。

(全学共通)

(大学に対する指摘事項および勧告などに対する対応)

○ 文部科学省からの指摘事項および大学基準協会からの勧告などに対する対応

平成10年9月30日付けをもって看護学部設置申請を行い、平成11年12月22日付けで認可された。認可は、申請の際の財政計画及び校地、校舎、設備等の整備計画を前提としているので、これらの計画について申請どおり確実に実施するとともに、その計画に変更を加えるときは事前に協議することが留意事項となっていたが、設置計画に基づき実施し、その他の留意事項はなかった。

また、平成15年6月30日付けをもって大学院看護学研究科の設置申請を行い、平成15年11月27日付けで認可され、申請どおりの設置計画を履行し、留意事項はなかった。

なお、最近7年間には、文部科学省視学委員からの指摘事項はない。

また、今後、文部科学省からの指摘事項及び大学基準協会からの勧告等があった場合は、これを真摯に受止め、その内容を速やかに把握して関係部署、関係委員会において改善策を策定し、改革を実行して、求められる責務を果たす。

15 情報公開・説明責任

15 情報公開・説明責任

(全学共通)

【到達目標】

本学は、大学における情報公開の重要性を認識し、広く本学の情報を公開することを目指している。

(全学共通)

(財政公開)

○ 財政公開の状況とその内容・方法の適切性

【現状の説明】

資金収支計算書、消費収支計算書、貸借対照表及びその解説を大学機関誌である『愛知医科大学学報』に掲載し、本学役員、評議員、専任職員、名誉教授、客員教授、学生、学生父兄、関係官公庁、他大学等に配布している。

また、私立学校法第47条の一部改正に伴い、「学校法人愛知医科大学財務情報公開に関する規程」を整備の上、財産目録、貸借対照表、収支計算書、事業報告書及び監事による監査報告書を作成し、閲覧できるように備付けている。

<閲覧対象者>

- ① 本法人と雇用契約にある者
- ② 本法人の設置する学校に在学する学生及びその保護者
- ③ 本法人の設置する学校の入学志願者（入学する意思が明確に確認できると判断した場合）
- ④ 本法人に対する債権者及び抵当権者
- ⑤ その他理事長が特に認めた者

【点検・評価及び長所と問題点】

学報に掲載している財務情報については、学内外への配布により広く情報公開するとともに、学報を学内メール掲示板に掲載し、学内者への情報公開を図っている。

一方、学報に未掲載の財務情報については、上記閲覧対象者への公開となっており、ホームページへの掲載はされていない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

大学における情報公開の重要性を認識し、ホームページを利用するなど不特定多数の人に対する情報公開の方法を整備するとともに、公開内容についても、分析と解説を更に判り易く工夫していく。

(全学共通)

(自己点検・評価)

○ 自己点検・評価結果の学内外への発信状況とその適切性

【現状の説明】

平成9（1997）年9月に自己点検・評価報告書『明日への展望』をまとめ、学内外に公表した。平成16（2004）年3月には『愛知医科大学三十年史部局史』という形で学内各部局を単位としてまとめ、これを学内教職員に配布し、また、卒業生、在学生父兄、医学・看護学を擁する大学・近隣大学、関係団体等へ配布し、学外に公表した。現在、平成18（2006）年の公表を目指して、『愛知医科大学三十年史通史』の編纂を進めており、部局史と同様に、学内外に公表する。

【点検・評価及び長所と問題点】

本学教職員へ配布し、また、昭和53（1978）年に卒業した第1回の医学部卒業生から現在までの卒業生、在学生父兄、関係団体等、幅広く公開している。

【将来の改善・改革に向けた方策】

自己点検・評価結果は、それをまとめ冊子として配布・公表しているが、今後は更にホームページ等での公表等、広範な公表の手段を検討、公開する。

○ 外部評価結果の学内外への発信状況とその適切性

平成8（1996）年に大学基準協会の加盟判定審査を申込み同協会の審査、評価を受けて以降、他の外部評価を受ける体制はなく、本学の規定する自己点検・評価規程委員会規程による自己点検・評価を行っているが、外部からの評価を受け、社会での位置付けを第三者から客観的に評価され、社会から求められ社会から選ばれる大学であるために外部評価を受ける体制を整備し、社会的責任を果たしていくため、評価の結果を広報誌、ホームページ等で一般に公開することが必要である。

1 大学院研究科の使命および目的・教育目標

1 大学院研究科の使命および目的・教育目標

◆ 医学研究科

○ 大学院研究科の理念・目的・教育目標とそれに伴う人材養成等の目的の適切性

【現状の説明】

本研究科は、昭和 55（1980）年 4 月に開設された。大学院学則第 1 条に「医学及び看護学に関する学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥を究めて、文化の進展に寄与することを目的とする。」と定められており、医学の分野において、研究者として自立して研究活動を行い、高い専門性を持ち、医学研究の指導的立場に立つことができる高度な研究能力と豊かな学識を備えた医学研究者、教育者の養成を目的としている。

臨床研修の必修化に合わせて、臨床医学分野を専攻する者として入学する者には、臨床研修を終えていることを条件としている。また、成績優秀者には、3 年以上の在学で修了することができる制度を創設して、早い時期から学位を取得して研究活動を行うことができる道を開いている。

また、大学院入学の利点として基礎研究を十分に行う機会を与えるため、本研究科が主催してセミナー、特別講義を実施するとともに、大学の各講座等が主催して行うセミナー、研究会等で学生が参加するにふさわしいものを選定して学生を参加させ、この参加状況により単位を認定している。

【点検・評価及び長所と問題点】

大学院設置基準、学校教育法、大学院学則（本研究科の目的、理念等）に照らし合わせて、本研究科における教育・研究活動はその主旨に合致しており概ね適切であるといえる。本研究科では、早い時期から「課外特別講習会」、「必修セミナー」の名称により、学生に最新の研究成果等を学習できる機会を与えており、教育研究活動に大きく寄与しているものである。

研究科の理念、目的に沿って、基礎研究から最新の研究までを視野に入れ、医学の著しい進歩に対応できる人材の養成に努めている。しかしながら、本学では特に臨床医学分野を専攻する学生が多く、どうしてもこの教育・研究活動が重視されがちであり、大学院の大きな目的の一つである基礎研究にかける時間が制約されている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

研究科の本来の目的を達成し、より活性化させるためには、何よりも学生の確保が急務である。本研究科では、社会人入学制度の創設や外国人留学生に対する授業料等の免除などの導入を始めとして、学生が学びやすい環境の提供を継続的に行っていく予定である。

○ 大学院研究科の理念・目的とそれに伴う人材養成等の目的の達成状況

【現状の説明】

本研究科の学則に規定する目的である「学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥

を究めて、文化の進展に寄与することを目的とする。」ことについては、臨床医学分野の専攻に偏りはあるものの、目的をほぼ達成していると思われる。学生の研究指導については、各研究指導教授に任されているため、学生の個別の指導状況までは把握されていない。研究状況の把握については、学位申請に際して行われる研究発表会及び学位論文の審査により行っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

本研究科の目的・理念を達成するために、学生が大学院における研究活動が円滑に進むよう次のような項目を実施している。①医学教育者を目指す学生が医学に関する幅広い知識を身に付けることができるよう、著名な医学研究者を招いて大学院必修セミナー、特別講義を開催し、大学院学生はもとより教職員等にも開放し、講義を聴講するのみならず質疑応答を通して情報交換の場としての機能も有している。また、本研究科の修了者を講師とし、後進指導の場としての意味を持たせている。更に、学内の各講座等が主催して行うセミナー、研究会等で、大学院学生が出席し、聴講するのにふさわしいものを研究科として選定し、これらのセミナーに一定回数以上の出席を義務づけて幅広い知識を獲得できる体制づくりを行っている。②通常は4年間の修業年限を経て学位論文を提出することとなっているが、優れた業績の者については、3年で修了できる制度を導入している。

これらの取組みは、実施してまだ間もないため、その効果は顕著ではないが、徐々に定着しており、今後の成果が期待されるものである。

本研究科のなかにはさまざまな研究領域を包含している。そのため、それぞれの専門領域の指導教授が個別に指導に当たっている現状は実情にかなっており、現時点で特に大きな問題はない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

全体の問題として、本研究科への希望者が少ない状態が続いている。定員充足率は近年50%前後で推移しているため、研究を活性化させるためにも学生の確保に重点を置いた施策を講ずる予定である。

◆ 看護学研究科

○ 大学院研究科の理念・目的・教育目標とそれに伴う人材養成等の目的の適切性

本研究科（修士課程）は、時代の要請に応じて地域社会に奉仕し、あわせて医療の発展に貢献できる指導者を養成するという本学の建学の精神に基づいて、保健・医療・福祉の連携、統合を図る教育・研究を推進し、保健・医療・福祉に関する専門的な学術の理論及び応用を教授研究することにより、豊かな学識と高度な専門的能力を備えた人材を育成し、もって学術文化の向上と地域社会の発展に寄与するために、平成16（2004）年4月に設置された。

本研究科では、教育理念・教育目標を次のように定めている。

<教育理念>

看護現象に根ざした人間存在の原理的・統合的・全人格的理解を基盤として、学際的・国際的な視点から看護学を教授し、卓越した看護実践能力及び研究・教育・管理能力を持つ高度専門職業人を育成するとともに、研究・教育を通して看護学の発展に寄与する。

<教育目標>

- ① 高度な知識・技術と卓越した実践能力を持つ高度専門職業人の育成
- ② 看護の質向上に寄与する研究・教育・管理能力を持つ高度専門職業人の育成
- ③ 国際的視野を持って、看護・看護学を探究し続ける人材の育成
- ④ 看護学の学問的発展に貢献できる研究者・教育者の育成

2 修士課程・博士課程の教育内容・方法等

2 修士課程・博士課程の教育内容・方法等

◆ 医学研究科

(1) 教育課程等

【到達目標】

本研究科は、ヒューマニズムの精神を身に付けた豊かな人間性と広く豊富な学識を備え、これからの医療・医学界においてリーダーシップを発揮できる研究者を養成することを目指している。

(大学院研究科の教育課程)

- 大学院研究科の教育課程と各大学院研究科の理念・目的並びに学校教育法第65条、大学院設置基準第3条第1項、同第4条第1項との関連

【現状の説明】

本学大学院学則第1条、学校教育法第65条（大学院の目的）、大学院設置基準第4条第1項により、いずれも医学の理論及び教養を教授研究して新たな知見を得ること、自立して研究を行うとともに指導できる人材の養成を目指すよう規定している。この規定及び大学院学則の定めに合わせて「大学院カリキュラム」を作成し、本研究科における授業内容、専攻別の研究内容、各種セミナー等の内容を掲載しており、本カリキュラムに基づいて学生は履修している。

【点検・評価及び長所と問題点】

教育課程の中心となる授業科目の構成は「9管理運営」のとおりであり、教員の確保に伴い授業科目の追加等はあるものの、専攻系等基本的な構成は研究科の開設以来変わっていない。しかしながら、内科学、外科学については、講座の改編に併せて再編成し、従来細分化されていたものを統合した。学位論文作成のための研究は、各学生と研究指導教授及び関連領域の教授の連携指導により先進的な研究が進められている。

医学部の各講座に対応した授業科目を持ち、講座の教授が研究指導教授となって、各学生の専攻に応じた指導を行っており、学生の希望にできるだけ対応できる体制となっている。

【将来の改善・改善に向けた方策】

博士課程のみで構成される本研究科は、講義・実習が有名無実化している側面があるため、大学院教育の内容を充実させるためにも授業内容を再検討し、大学院の授業として機能させることが望まれる。授業の一環として行われる本研究科必修セミナーや特別講義の内容を充実させ、この問題への対応に当たっている。

- 「広い視野に立って清深な学識を授け、専攻分野における研究能力又は高度の専門性を要する職業等に必要の高度の能力を養う」という修士課程の目的への適合性
該当なし。

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

【現状の説明】

各学生の専門的な学識の習得及び研究能力の養成については、各研究指導教授が授業科目について教授するなかで行われている。

【点検・評価及び長所と問題点】

各研究指導教授を中心に研究指導を行い、助教授のうち研究科を担当する者が研究指導を補助している。学生は専攻科目以外の科目についても選択して履修することとなり、専攻科目以外の関連領域についても学習できる体制となっている。

学生は、各講座のスタッフとともに研究を行うこととなる。特に臨床医学系を専攻する者は、同スタッフとともに診療活動を行いながらの研究となる。専攻科目と講座は同じ分野となることから、学生の志向に応じたきめ細かな研究指導が可能となる。一方で、特に在学中の後半2年間は、当該科目のみの研究活動を行うことから専攻分野のみに志向が傾きがちである。

【将来の改善・改革に向けた方策】

大学院入学の目的が、学位の取得のみとなる傾向があるので、本研究科における人的、知的資源を最大限に活用し、研究指導教授間の連携を図りながら教育内容を充実させていく必要があること、また、広く学外研究施設との協力関係を築いていくことも必要であるため、他大学において研究指導を受けることができるよう協定を締結している。

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

【現状の説明】

医学部においては、本学の建学の精神である「新時代の医学知識、技術を身につけた教養豊かな臨床医、特に時代の要請に応じた地域社会に奉仕できる医師を養成し、併せて医療をよりよく発展向上させるための医学指導者を養成する。」の目的にのっとり医学教育を行っている。大学院についても一般教育科目を除き、医学部に所属する全教授が研究指導教授となり、医療の実践を始めとして研究能力を開発できる体制となっている。このため、特に本研究科において臨床医学系の分野を専攻しようとする者は、必修化された臨床研修を修了後に入学することとなっている。

【点検・評価及び長所と問題点】

各研究指導教授を中心に学生を指導している。医学部の講座と本研究科の授業科目は一致しており、医学部と医学研究科とで一貫した教育を行うことができる体制となっている。

各研究指導教授は講座の長が行うことで学部と大学院教育の一貫性が保たれており、

このことは高い専門性を有する人材の養成に大きく貢献している。しかしながら、医学が関係する分野が広がり、より幅広い研究活動が必要な現代においては、この教育体制が研究の横の広がりを阻む可能性があることも否めない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本研究科では、専攻分野ごとに学外研修などを行い、研究活動の広がりを配慮しており、今後もこの施策を継続して行っていく予定である。

○ 修士課程における教育内容と、博士（後期）課程における教育内容の適切性及び両者の関係

該当なし。

○ 博士課程（一貫制）の教育課程における教育内容の適切性

該当なし。

○ 課程制博士課程における、入学から学位授与までの教育システム・プロセスの適切性

【現状の説明】

基礎医学系を専攻分野とする者は学士（医学）課程終了後直ちに又は修士課程修了者に、また、臨床医学系を専攻分野とする者は2年の臨床研修修了者に入学を認めている。入学後は、研究指導教授の下で研究を遂行し、原則として4年間の研究指導を受け、最終学年に学位論文を提出し審査を受け、学位を取得することになっている。審査は当該専攻分野の研究指導教授が主査となり、関連ある分野の教授の中から3名が副査となる。学位論文の作成に当たっては、その作成前に教授4名、助教授1名をアドバイザーとして研究発表会を行い、学位論文作成についての指針を与えることになっている。

なお、研究発表会は、欧文により学位論文を作成し、質の高い学術誌に当該論文の掲載が受理された場合は省略できることとなっている。

【点検・評価及び長所と問題点】

入学後、各研究指導教授の指導に従って研究活動を行い、きめの細かい、各学生の特性、研究能力に応じた指導を行っている。また、1、2学年次においては、学生が選択して授業を履修していくことから、専攻分野に偏ることなく学識を深めることができる。しかしながら、明確に制度化された科目間の連携体制がないため、個別の対応となることから学生間の差が拡大する可能性もあり、今後はこのような点を是正していく必要があるものと思われる。

学位論文作成前に、研究発表会を開催しその指針を与えることで、一定以上の論文の質を確保している。また、近年では欧文論文も少なくなく、国内のみならず国外でも通用する質の高い論文が作成されている。

近年の問題点として、修業年限以内に論文を作成できず、単位取得退学の後に学位を取得するケースが増加していることが挙げられる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

各講座に配置されて研究活動を行う一方で、臨床医学分野を専攻する者は講座のスタッフと同様の診療活動を迫られており、研究活動が制限される傾向にある。本研究科全体で行う講義のうち、必修科目である大学院必修セミナー（年に1回数日にわたり開催）には出席するものの、必修ではない特別講義への出席者は少ないことから、各学生の自主性に重点が置かれている本研究科における教育体制を抜本的に改め、より積極的な態度で研究活動に取り組むよう指導やそれを実現させる教育カリキュラムが必要であるが、この実現には至っていない。

（単位互換・単位認定等）

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

該当なし。

（社会人学生、外国人留学生等への教育上の配慮）

- 社会人、外国人留学生に対する教育課程編成、教育研究指導への配慮

【現状の説明】

社会人に対する教育指導については、現在研究科の課程のなかでは実施されていない。社会人（学外において勤務する者）については、大学院研究生制度により、本研究科に大学院研究生として在学し、学位の取得に必要な研究歴を積むこととなるが、研究生に対する教育カリキュラム等はなく、指導は専ら研究指導教授に任されている。大学院研究生の入学資格は、課程への入学資格と同様である。

また、外国人留学生については、この数年入学者が増加しているが、教育・研究指導については一般学生と同様に行い、特別な教育プログラム、指導等はない。しかしながら、外国人留学生の中には言葉の問題など、生活面での支援が必要な者もいるため、この支援は大学として行っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

現在外国人留学生は8名が在学しており、それぞれの研究指導教授が指導に当たっている。専攻分野は、基礎医学、臨床医学、両分野にわたっており、いずれも積極的に研究活動を行い、本学の研究の活性化、国際化に寄与している。また、大学院研究生は53名が在学し、勤務時間外等には本研究科において研究活動を行っている。

外国人留学生は研究意欲が高く、一般学生の刺激となっている一面がある。しかし、本研究科の外国人留学生には、経済的に恵まれない者も多く、この者の経済的支援が検討されるところである。本研究科では、外国人留学生の学納金の免除制度を実施してそ

の受入れについての経済的配慮を行っているが、最低限の生活に係る経費支弁能力に欠ける者も入学を希望する場合があるので、このような者の取扱いを検討する必要がある。

大学院研究生については、主として論文博士の取得のために必要な研究歴を積むために在学している者が多く、この意味では、研究指導教授のきめの細かい指導が行われている。しかし、安易な学位取得のための手段として在学のみの場合も見受けられる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

外国人留学生の教育課程等に関して、将来の改善・改革に向けた方策の具体的内容の検討は現在のところない。

（生涯学習への対応）

○ 社会人再教育を含む生涯学習の推進に対応させた教育研究の実施状況

【現状の説明】

愛知医科大学大学院研究生規程を制定し、大学院研究生の制度を設けて本務を持ちながら研究に従事できる体制を整えている。生涯学習に対しては、本研究科に社会人入学制度を設け（平成 18（2006）年度入学生から実施）、在職したまま大学院正規課程に在学し、研究活動に従事することができる体制を整備している。

【点検・評価及び長所と問題点】

正規課程への社会人入学制度を整備し、大学院研究生制度と並んで社会人の生涯教育に貢献できる体制を確立しつつあり、この点では生涯教育への対応としては評価できるものである。社会人入学制度は平成 18 年度からの実施であり、入学者の構成などは現時点では未知数である。

大学院研究生及び社会人入学の制度は、社会人が在職しながら研究活動に従事することを可能とした制度である。また、大学院研究生の研究指導については、研究指導教授に任されている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

社会人に再教育の場を提供し、学生を確保し、もって研究の活性化に資するため社会人教育を導入することとなっている。平成 18 年度からの実施であるため、現在その受入れ準備を行っている。

（専門大学院のカリキュラム）

該当なし。

（連合大学院の教育課程）

該当なし。

(「連携大学院」の教育課程)

該当なし。

(研究指導等)

○ 教育課程の展開並びに学位論文の作成等を通じた教育・研究指導の適切性

【現状の説明】

本研究科における授業及び学位論文の作成に係る研究指導は、指導教授による個別的な指導に委ねられている。

【点検・評価及び長所と問題点】

各研究指導教授が個別に研究を指導しているため、個々の学生の能力に応じた指導ができる。しかし、医学の研究分野が広がっていることに鑑みて、専攻分野を越えた研究も必要であり、分野によっては共同研究も行われているが、必ずしも十分ではない。

各学生は個別に研究指導を受けるため、その指導は十分行き届いている。しかしながら、研究指導の方法は、従来の分野別の指導に変わりはない。医学は急速に進展しており、研究分野は拡大していることから、新たな分野を切り開く研究を遂行できる能力を育てるよう指導していく必要がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

研究能力開発のため、医学の進展に応じた研究指導体制が必要である。従来の領域にとらわれず、新たな研究テーマを見出して探求、問題解決できる人材の養成を念頭に取組まなければならない。一方で、本学では、大学院修了後臨床医として活動する者が中心となるので、その者の意向に応じたきめの細かい研究指導体制を確立している。

○ 学生に対する履修指導の適切性

【現状の説明】

各学生は、研究指導教授との相談によりカリキュラムのなかで履修方法を決定する。内容の決定は、研究指導教授の指導に委ねられている。

【点検・評価及び長所と問題点】

授業の中で、最終的な学位取得に向けた研究指導が行われており、各研究指導教授が指導を担当する学生数は比較的少数であるため、学生の研究内容に応じた適切な指導が行われている。

各専攻科目の授業内容及び当該授業における教育目標をカリキュラムに明示し、指導の内容を明確にしている。しかし、その指導はすべて研究指導教授に任されていることから、主として授業時間の大半を専攻科目履修者の研究指導が占めているため、他の分野の学生まで対象を広げた体系的な授業は行われていない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

医学研究科においては、学生の指導は専ら研究指導教授に任されていることから、学生が分野横断的に学ぶ機会が少ないため、分野横断的に学ぶことができるセミナー等の聴講を義務づけることなどを積極的に取入れていく。

○ 指導教員による個別的な研究指導の充実度

【現状の説明】

各学生の研究の目標設定、実施方法の決定などについては、研究指導教授が個別的な指導により行っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

研究指導教授が主として研究指導を行い、大学院を担当する助教授が研究指導の補助を行っているが、必要に応じて、所属講座の助教授、講師などが研究指導を支援しており、研究指導體制としては適切なものと評価できる。

学生の専攻科目と所属講座はほぼ同様となっているので、所属講座のスタッフが一丸となって学生の研究指導に当たることとなるため、個々の学生の満足度が高いといえる。しかし、研究の方向性が指導者の専門分野、手技的に可能な範囲に留まる傾向がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

研究水準の向上や幅広い学識の修得を効果的に行うため、関連講座等が連携してセミナー等を実施しており、各人の研究に幅を持たせるため、今後も継続して行っていくものとする。

○ 研究分野や指導教員にかかる学生からの変更希望への対処方法

【現状の説明】

大学院入学前に、研究指導教授となる予定の教員と相談の上、入学試験を出願することとなるため、入学後に専攻科目の変更を願出する者は稀である。変更希望があった場合は、双方の研究指導教授が変更を認めていることに加え、変更後の専攻科目に関する試験を行い、合格した場合に変更を認めている。

【点検・評価及び長所と問題点】

研究分野の変更は少数であるので、願出があった場合は個別の対応となる。現在のところ、変更に係る問題等はない。

専攻分野の変更は、分野間での調整及び試験で行われるため、変更に際しての手続きは比較的厳格であり、過去に行われた変更において、特別の問題は生じていない。医学領域で扱う研究内容の増加に鑑みて、専攻分野の変更希望があった場合は個別に対応していく。

【将来の改善・改革に向けた方策】

学生の多様な要望に応えるためには、いわば進路変更となる研究分野の変更を幅広く認めていく必要があるが、専攻分野の変更の可否を体系的に審査する制度等はない。

（医学系大学院の教育・研究指導）

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

【現状の説明】

臨床系の学生については、診療活動と教育・研究とを切離して捕らえることはできない。本研究科では、研究指導教授、大学院担当助教授及びその他の医学部の臨床系の教員が何らかの形で学生の指導に当たっており、その指導体制は充実している。

【点検・評価及び長所と問題点】

病院内における臨床系大学院学生の教育・研究は、臨床研修医、教員等とほぼ同様の診療活動を通じて行われており、その診療活動に費やす時間が多くなっているため、必ずしも研究活動に専念できる環境とはいえず、また、大学院学生専用の施設・設備は備えていない。

本研究科としてカリキュラム、時間割を定め、教育体制を整えているが、必ずしもこれらに沿った教育を実施できない場合もあり、また、これに沿った人的、物的体制も十分でない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

臨床系大学院学生は、実態として診療活動に多くの時間を費やすこととなっており、教育・研究指導が十分に行えない状況もある。このような状況であるため、各研究指導教授において大学院学生の診療活動に伴う時間を削減するなど、学生が研究活動に専念できる環境づくりを実施している。

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

【現状の説明】

本研究科では、臨床系の学生については、従来から臨床研修修了後の入学を条件としており、入学者は臨床研修を行っていることが前提となっている。これにより、入学に際して臨床研修未実施となることがないよう配慮し、研究活動を円滑に行うことができるよう配慮している。

【点検・評価及び長所と問題点】

従来は、ほぼ臨床研修と同じ分野を専攻科目としていたため、大学院入学後の研究についてもある程度予備知識を有することを前提として開始していたが、臨床研修におい

てスーパーローテイト方式が主流となっている現在においては、専攻科目の臨床経験は十分とはいえないので、経験、実地に基づいた研究を自らの問題意識で行うまでに至るのは困難であると考えられる。

臨床研修後の大学院進学により、より実地に基づいた研究を志向することが可能である。一方で、本学に教員として在職することで学位（論文博士）の取得に必要な研究歴を形成することが可能となり、また、課程博士と論文博士の取得までに必要な期間に大きな差がないことから、大学院進学の意味が薄れることにもなっており、進学希望者が逡減して、学生の確保が困難となっている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本学では、従来の臨床研修（前期研修）に加えて後期臨床研修制度を導入する予定である。本研究科では、これに合わせて社会人入学制度を導入し、後期臨床研修を行う者を入学させ、臨床研修の充実と研究科における研究の活性化を図ることとし、臨床実務、研究の両面にわたり高い能力を備えた人材を養成していくことを目指している。

（2）教育方法等

【到達目標】

本研究科は、医学に関する学術の理論及び応用を教授研究し、五つの専攻分野において高度で先端的な研究を展開するとともに、各系統間の研究連携を推進し、医学分野全般にわたる幅広い教育を目指している。

（教育効果の測定）

○ 教育・研究指導の効果を測定するための方法の適切性

【現状の説明】

教育・研究効果の総括的な測定には、学位論文の作成に指針を与える研究発表会における質疑応答及び学位論文の審査を行う審査委員会における関連領域の知識に関する口頭試問が行われている。審査委員会は主査としての研究指導教授のほか、副査として医学研究科委員会で選出された3名の教授が当たっている。

【点検・評価及び長所と問題点】

研究指導教授が各学生の教育・研究指導のなかで、学会発表、論文作成などを行いながら適切な評価を行っている。しかしながら、研究科の統一的な評価基準はなく、評価は各研究指導教授の裁量に任されている。

学内では、学生が客観的な評価を受ける機会は、研究発表会及び学位論文の審査委員会のみであり、そのほかは、学会発表などで受ける学外での評価であり、客観的な評価が十分に行われているとはいえない状況である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

研究発表会は、広く公開しており、研究に関する指針を与えるアドバイザー以外にも出

席できることとなっているため、この研究発表会により多くの関係者が出席し、活発な討論を行う場とするようにしている。また、論文審査についても必要に応じて研究指導者以外の意見を取入れることができる体制づくりを行っている。

○ 修士課程、博士課程修了（修業年限満期退学者を含む）の進路状況

【現状の説明】

本研究科の修了（満期退学）者は、大学教員、研究者、医師として本学及び他大学又は市中病院などにおいて、教育・研究・診療活動に従事している。

【点検・評価及び長所と問題点】

医学研究科は、研究者や高度の専門技術者を育成する機関であり、教育・研究・診療に直結することから、この課程を修了した者はすべて医学領域において就職している。

研究科修了直後は研究志向が高く又は追加研究等の必要もあり大学等で研究活動に従事する傾向がみられるが、年を経るごとに診療活動に従事する割合が多くなっている。本学においては、医学部にしても医学研究科にしても開業医の子息が多く、大学病院、市中病院などでの診療活動は将来的には家業の継続を目的とした修練の一環として捉えられていることは否めない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

大学院の学生確保の問題は重要である。研究を行うにしても、ある程度の学生数を確保できなければ研究自体が不可能となる。現状では、課程博士と論文博士に取得に係る顕著な差がなく、また、就職についても課程博士の有利性がないため、学位の取得を希望しても論文博士の取得に流れ、大学院進学率が向上しない原因となっている。よって、課程博士を取得することによる何らかの優位性を打出すことが必要に思われる。

（成績評価法）

○ 学生の資質向上の状況を検証する成績評価法の適切性

【現状の説明】

学生の資質向上を検証するための成績評価は、担当の研究指導教授に一任されており、研究の進捗状況、専攻科目及び関連領域の学識の確認については、定期的に行っている。最終的な学生の評価は、研究科の研究発表会及び学位審査委員会で行われている。

【点検・評価及び長所と問題点】

各学生に対して、研究指導教授が必要な学会発表などを指示し、順次適切な評価と指導を行っている。また、各研究指導教授及び関連科目の教員が履修科目の成績評価を行っているが、研究科として組織的に各学生を評価する制度はない。

各研究指導教授がその裁量で評価することとなるため、詳細な評価ができる反面、評価が偏る可能性もある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

客観的な評価の制度を高めるために、学内各所で開催されるセミナー等に出席させるとともにレポートを提出させ、研究能力の向上に努めており、このセミナーの種類を順次増やしていく予定である。

(教育・研究指導の改善)

○ 教員の教育・研究指導方法の改善を促進するための組織的な取り組み状況

【現状の説明】

各研究指導教授に一任されており、研究科として特別な組織的な取り組みは行っていない。

【点検・評価及び長所と問題点】

専攻分野ごとに問題の改善方法も異なるため、統一的に基準を設けて指導方法を改善していくことは困難であるため、専攻分野に一任されている。

各専攻分野で分野の特性に応じて問題点の改善を行える反面、統一的基準がないため、問題点の改善方法等に差が生じる可能性がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

授業やセミナー等の在り方など、改善すべき点はあるが、現在のところ具体的な方策はない。

○ シラバスの適切性

【現状の説明】

各専攻科目の授業内容、必要取得単位数、セミナー等の開催案内を内容としたシラバスを作成し「大学院カリキュラム」として各学生に配布している。

【点検・評価及び長所と問題点】

研究指導が各研究指導教授に委ねられているため、必ずしもシラバスの内容に沿ったものではない。単位の取得はシラバスに沿って厳格に行われている。

シラバスは研究指導内容の目安として機能しており、内容どおりの研究指導が行われているわけではない。しかしながら、そのことにより、自由な環境の下で教育が行われている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

教育内容をよりの確に記述するシラバスを作成していく。

○ 学生による授業評価の導入状況

該当なし。

(3) 国内外における教育・研究交流

○ 国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針の明確化の状況

○ 国際レベルでの教育研究交流を緊密化させるための措置の適切性

本研究科における教育研究交流としては、外国人留学生の大学院生としての受入れである。留学生は、日本人学生と同様に本研究科学生募集要項に基づき入学しており、特に中国、バングラデッシュからの留学生が多い。入学後は、指導教授の属する医学部の講座等が受入れ講座となり、学生の教育・研究活動及び学生生活に関する指導、アドバイスをを行っている。

近年、外国人留学生が増加傾向にあることから、今後も積極的な外国人留学生の受入れを継続していく。

(4) 学位授与・課程修了の認定

(学位授与)

○ 修士・博士の各々の学位の授与状況と学位の授与方針・基準の適切性

【現状の説明】

本研究科は博士課程のみで修士課程は設置していない。博士の学位には、大学院修了者に審査の上で授与される課程博士と医学部卒業者又はそれと同等の学力を持ち一定年数以上の研究歴を有する者に外国語試験と論文審査の上で授与される論文博士とがある。提出された論文の審査には、研究科委員会で選出された主査1名と副査3名が当たっている。その審査報告を受けて、学位授与の可否につき研究科委員会で投票を行い、3分の2以上の賛成により授与を決定している。

【点検・評価及び長所と問題点】

本研究科における学位授与は、年度によっても異なるが、課程博士、論文博士それぞれ同程度である。論文博士については、医学部以外の学部の卒業者や外国人からの申請もあり、幅広い研究内容における学位申請が行われていることは評価できる。

本研究科では、学術誌に掲載又は掲載が受理された論文を学位論文の対象としている。

一方、論文の質の向上に関しては、Current Contents 又は Index Medicus に収録された学術誌に掲載又は掲載が受理された欧文論文については、共著者数に制限を設けない、必要な参考論文数を軽減するなどして質の高い論文数の作成を促進させる方策を講じている。

学位論文の審査については、研究科に統一的な基準はなく、審査委員会の判断に委ねられている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

質の高い論文による学位授与をするため、各研究指導教授において欧文論文の作成指導などを行い、国際的に通用する論文の作成に努めており、今後もこの方針を継続していく。

○ 学位審査の透明性・客観性を高める措置の導入状況とその適切性

【現状の説明】

提出される学術論文に関しては、研究科委員会で次のとおり申合せてその条件を定めている。①単著であること（共著の場合は、共著者数を6名以内とすること。）、②筆頭著者であること、③権威ある学術誌に印刷公表されたものであることなどである。論文審査は前述のとおり主査と3名の副査で行われ、その審査結果を研究科委員会に報告して可否投票による審査を受ける。

【点検・評価及び長所と問題点】

論文審査に関しては、質の高い学術誌に印刷公表（掲載の受理も含む。）されたものであること、研究科委員会で主査・副査を選任して審査していること、最終的には研究科委員会で全員の可否投票を行って決定していることなど学位審査の透明性、客観性が保たれる制度となっている。

学位論文の審査は、上述のとおり透明性、客観性を確保できるものとなっている。しかしながら、本学発刊の論集に掲載された論文による学位申請の割合も多く、国内外の質の高い学術誌への投稿・掲載の比率を高めていくことが今後の課題である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

研究科としてより質の高い論文を作成し、また質の高い学術誌への投稿が期待される。そのため、質の高い学術誌へ投稿・掲載された場合は、学位申請手続きの一部を省略でき、また申請要件の緩和などを行い学位の申請を容易にし、研究への動機づけを図っている。

（課程修了の認定）

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

【現状の説明】

大学院学則に標準年限未満で修了することを認めることを規定し、研究科委員会において、その基準についても申合せている。

【点検・評価及び長所と問題点】

標準年限未満で修了することを認める基準のレベルは、一定以上を維持し、かつ不可能でないレベルであり、適切と思われる。しかし、本研究科において、これを認めた実

績は現在のところない。

前述のとおり現在のところ実績はないが、近年その基準を引下げ、より運用しやすくしている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

質の高い論文作成へのモチベーションを高めるため、標準年限未満の修了の要件を明確にしている。

(5) 通信制大学院

○ 通信制大学院における、教育研究指導方法・単位認定・学位授与の適切性とそのための条件整備の適切性

該当なし。

◆ 看護学研究科

(1) 教育課程等

【到達目標】

本研究科は、卓越した看護実践能力と研究・教育・管理能力を併せ持つ高度専門職業人の育成を主として、その看護実践を支え、絶えず国際的視野を持って研究活動を推し進める研究者、看護の専門的能力を開発する看護教育者・管理者の育成も目指している。

(大学院研究科の教育課程)

○ 大学院研究科の教育課程と各大学院研究科の理念・目的並びに学校教育法第65条、大学院設置基準第3条第1項、同第4条第1項との関連

急激な少子・高齢化という社会の変化のなかで、施設内のみならず在宅・地域での看護が大きく求められている。それには、保健・医療・福祉分野との種々の連携や調整が必要とされ、看護は人々の生涯を通じた健康の保持増進とQOLにかかわることが、ますます時代的養成となっているということである。また、看護学教育の急激な高等教育化のなかで、研究活動の高まりとその結果として看護の質的向上が進み、看護・看護学は変わりつつある。

本研究科では、学校教育法第65条及び大学院設置基準第3条第1項に基づいた本研究科の教育理念・教育目標を実現すべく、こうした急激な社会的・学問的変化が続くなかで、その要請に応えるとともに多様・多彩な研究・教育ニーズにも対応できるように、教育・研究分野を大きく基礎看護学と実践看護学の2分野としている。そして、これら2分野の授業科目を専門科目とし、両分野を基礎づけ、基盤となる授業科目を共通科目として、教育課程を編成している。

(1) 共通科目

看護実践・研究活動の基礎となる方法論と、理論を学ぶ科目を必修科目として配置した。「現象学的看護学」で看護現象を原理的に探求し、実践を支える理論を「看

護理論」で学び、「看護倫理」では実践・研究における倫理を考察する。そして「看護研究方法論Ⅰ・Ⅱ」で、質的・量的な研究方法を学習できるように設定している。

これらを確実な基盤とし、看護の諸環境を学ぶための科目として、「環境保健学」、「看護政策論」、「国際看護学」を、また、看護の諸機能面を学習するための科目として、「看護教育論」、「看護管理論」、「コンサルテーション論」を配置し、学生が必要に応じて学習できるように選択科目として設定した。

(2) 専門科目

実践能力の質的向上を第一義的目標とし、その基盤となる分野は基礎看護学分野として、あらゆる実践領域にかかわる理論、管理、感染の各看護学領域から成っている。そして、実践看護学分野は、対象や機能・場の特性に応じて母子、成人・精神、老年、家族・地域の各看護学領域から成っている。

① 基礎看護学分野は、実践の理論的根拠の探求及び諸看護理論を検討する「理論看護学」、看護管理に関する概念・理論を検討し、看護管理の実際を探求する「看護管理学」、医療の場及び地域社会における感染予防・管理について探求する「感染看護」の3領域から編成している。

② 実践看護学分野は、女性のライフサイクル各期と子どもの成長発達段階に応じた看護を探求する「母子看護学」、成人期にある個人・家族の心身の健康生活への援助を探求する「成人・精神看護学」、高齢期にある人と家族の生きがいある生活への援助を探求する「老年看護学」、家族・地域の人々への効果的看護実践方法を探究する「家族・地域看護学」の4領域から編成している。

各看護学領域においては、基本的に「特論」で基本理論及び最新の知識・技術を学習し、「演習」でそれらの知識を具体的に活用できるように、国内外の文献講読を中心に学習を進める。「実習」では、更に現実の実践現場において知識・技術を検証し実践能力を高めるとともに、新たな課題を探求していく。そして、基礎看護学分野の感染看護学領域又は実践看護学分野の各領域を専攻する学生のうち、教育の目的に応じて適当と認められるときは、それらを「課題研究」としてまとめることにより、「特別研究」（修士論文）に代えることができる。また、特別研究では、実践の質的向上を目指した学術的研究を遂行する。

○ 「広い視野に立って清深な学識を授け、専攻分野における研究能力又は高度の専門性を要する職業等に必要の高度の能力を養う」という修士課程の目的への適合性

本研究科では、高度専門職業人の育成を目指していることから、現職にある社会人を積極的に受入れるとともに、学生の多様・多彩なニーズにも対応できるよう、教育・研究分野を大きく基礎看護学分野と実践看護学分野としている。

基礎看護学分野は、あらゆる看護領域の基礎となる分野として、理論看護学、看護管理学、感染看護学の3領域を設定している。

実践看護学分野は、看護の対象となる人のライフサイクルによる違い、看護の機能や場の違いから、母子看護学、成人・精神看護学、老年看護学、家族・地域看護学の4領域を設定している。

そして、専門科目を支える共通科目に、現象学的看護学を必修科目として設定し、看護現象の原理的理解を基盤として各看護学の実践・研究が成立つという本研究科の基本姿勢を明確にするとともに、今後の専門看護師（CNS）養成計画を考慮して日本看護系大学協議会の認定基準に沿った授業科目を設定しており、これらの教育を、絶えず国際的視野をもって実践していくことによって、グローバルな思考のできる人材の育成をも目指している。

また、大学院設置基準第14条に基づいて、リカレント教育を強力に推し進めるため、昼夜開講制等を採用し、昼間とともに夜間や土曜日、夏季・冬季・春季休業中にも開講することにより、実践現場の社会人学生が学習しやすい教育環境を整えている。

更に、看護学基礎教育の背景の違いを考慮して、学生定員を少数とし、教師－学生関係において十分な指導のできる体制をとっている。

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

本研究科では、学部教育において目指してきた豊かな人間性の涵養と専門職業人としての基盤形成の上に、看護実践を通して関心を寄せてきた看護現象を探求し、実践能力の向上と高度専門職業人として活躍できる人材の育成を目指している。

一方、学部の教育課程は、学生が社会人として、かつ、専門職業人としての成長過程を段階的に踏めるように、“教養科目群”，“専門基礎科目群”及び“看護学専門科目群”によって構成されている。そして，“看護学専門科目群”は、『目的論』、『対象論』、『援助論』及び『臨地実習』とそれらを主体的・創造的に学習するための『総合看護』から構成され、学生の思考過程・学習過程を重視した編成となっている。

このように、学部教育においては学生中心の視点から教育課程を編成しているが、大学院教育においては、看護学の学問的な専門性を中心にした視点で教育課程を編成している。教育課程編成上の視点の変更はあるものの、看護の本質や看護の対象となる人たちは変わるものではないので、各看護学領域の連携は緊密に保たれている。

なお、本研究科においてのみ開設している感染看護学領域は、全看護学領域の実践とは不可分の知識・技術を教授する看護学として新たに設置したものである。

（社会人学生、外国人留学生等への教育上の配慮）

○ 社会人、外国人留学生に対する教育課程編成、教育研究指導への配慮

【現状の説明】

本研究科の入学生をみると、平成16（2004）・17（2005）年度ともに80%以上が社会人であり、なかでも医療関係の職場で働きながら学んでいる学生が多数を占めている。このため、本研究科では、社会人が在職したまま修学できる道を開き、より良い学習と研究環境を整備する方法として大学院設置基準第14条に基づく教育を行っており、これら学生に対して、次のような配慮をしている。

なお、外国人留学生はこれまで入学実績がない。

(1) 教育課程上の配慮

働きながら学ぶ社会人の事情を考慮し、授業時間割を主として月曜日から金曜日までは6時限（午後6時開始）以降に、土曜日は1時限（午前9時開始）から5時限（午後5時50分終了）までの時間帯に編成している。

そして、論文指導については、個々の指導教員が学生の勤務状況に応じて随時対応している。また、学内のホームページに学生が学外からもアクセスできるようにしており、メールで教員や学生間の連絡・調整を行っている。更に、学生一人ひとりにノートパソコンを1台ずつ貸与し、いつでも文献検索やインターネットにアクセスすることが可能となっている。なお、レポート提出や事務連絡で時間外に来学する学生に対応するため、授業開講日・時限には事務職員を配置し、窓口対応ができるようにしている。

(2) 教育研究指導への配慮

研究指導については、学生と指導教員とで個別にスケジュールの調整を行い、できる限り柔軟に対応している。また、本研究科では、学務委員会が主催する履修ガイダンスを前学期と後学期の初めに実施し、学生の意見や意向を配慮したきめ細かな指導や日程等の調整を行っている。更に、学生の研究テーマに変更等が生じた場合には、専攻領域を変更することもできるようにしている。

【点検・評価及び長所と問題点】

社会人学生に対する授業運営については、特に大きな問題は起きていない。専門職を持ちながら学ぶ学生の学習へのモチベーションは非常に高く、このような学生のニーズに応えるべく、今日的な課題を取上げ、専門性の高い授業を参加型授業形態で展開している。そして、本研究科の教育について学生が満足していることが、学生との意見交換から明らかにされてきている。

しかしながら、授業形態が参加型であるため、自己学習の時間やグループ討論の時間が必要とされるが、就労しつつ学ぶ学生にとって、そのための時間を確保することが困難であり、このことが問題点といえる。また、遠方から通学する学生にとっては、授業開始時間に間に合わないこともあり、授業開始時間の変更を希望する意見も出てきている。他方、研究科の授業や研究指導を担当する教員は、学部の授業も担当しなければならず、そのために担当時間数が多くなり、教員の負担となっている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

社会人学生の受入れに伴い、おのずと平日の夕方以降や土曜日を授業時間に当てることとなる。また、教員によっては、学部の授業終了後に大学院の授業が計画される場合があり、授業時間の配置に苦慮している。このため、学生、教員ともに、大学院の授業や研究指導のための十分な時間を確保することが今後の課題である。

(研究指導等)

○ 教育課程の展開並びに学位論文の作成等を通じた教育・研究指導の適切性

本研究科への入学希望者は、出願前に希望専攻領域の研究指導教員との面接を通して、希望する研究の目的や内容と当該教員の指導方針を相互に確認した後、原則として双方の合意のもとに出願する体制をとっている。入学後は、当該専攻領域の研究指導教員を中心に2年間にわたり特別研究(修士論文)の指導が行われる。第1学年の前学期には、専攻分野の授業科目を中心に講義や文献購読などによって学習を深めるとともに共通科目の看護理論、研究方法論、研究倫理などといった研究を遂行するために必要な内容を学習する。これらの教育課程を経て第1学年の後学期に研究計画書を作成し、研究計画発表会が行われる。この機会を通して学生は必要なアドバイスを受け、研究計画書を完成させていく。研究計画が確認された時点で、2名の副査となる教員を決定し、その後からは副査からも指導を受けることが可能となる。また、研究の内容によっては、その研究を専門とする学内の他の教員からも指導が受けられるが、研究そのものは、学内の倫理審査を受けて承認された後にしか開始できない。

本研究科においては、前述したとおり特別研究による修士論文に該当する課題研究(課題研究論文)のコースがある。実習を主体として取組む課題研究を選択する学生には、実習における臨床指導者のスーパービジョンが必要であり、実習指導者と研究指導教員とがその任に当たる体制をとっている。

なお、課題研究を選択する学生についても、特別研究と同様の過程を経て研究指導が行われている。

前述のように、大学院の教育課程の節目となる時期に適切な指導体制を整え、2年間の教育を行っている。そして、最終的には、必要な単位を取得し、特別研究又は課題研究による修士(課題研究)論文が審査され、合格と判定された学生は課程修了となる。修士(課題研究)論文発表会は、公開制をとっており、その場においても学生は、評価や助言を受ける。その後には修了判定のための修士(課題研究)論文審査と最終試験が実施され、指導の適切性も評価されることになる。

本研究科は、開設2年目であり、これまでのところ教育課程の展開において大きな問題はみられていない。

○ 学生に対する履修指導の適切性

本研究科の研究指導等は、基礎看護学分野及び実践看護学分野に所属する教員によって行われている。社会人学生が主流となる本研究科では、特に、事前の当該専攻領域の研究指導教員との面接が重要であり、この段階から個別指導が始まる。そして、入学後のオリエンテーションはもちろんのこと、セミナーや個別指導及び実習や各種調査などを通して、きめ細かな指導を行っている。

研究指導の方法等については、各専攻領域に一任されているが、早期から研究指導教員(主査)のほか、複数の指導教員(副査)による研究指導体制を採っている。また、必要な情報の入手を容易とし、学習の活性化を図っている。

複数指導体制により、きめ細かな指導を行っている。また、医学部授業への参加等、

医科大学の利点を活かした専門性の高い履修指導がなされている。

○ 指導教員による個別的な研究指導の充実度

本研究科では、入学定員を10名と定めており、研究指導教員1名当たりの指導学生を原則として2名程度としている。また、特定の分野に希望が集中するような場合には、研究指導教員が可能と判断した範囲内で学生を受入れている。

本研究科では、特定の研究指導教員に多数の学生が集中しないように、指導学生数を決めている。そのため、個別的な研究指導において、大きな偏りは起きていないと考えられる。

本研究科は平成16（2004）年度に開設され、学年進行中であるため、2年目の学生が修士論文又は課題研究論文に取り組んでいる最中である。

(2) 教育方法等

【到達目標】

本研究科は、看護・看護学に対する社会的・学問的変化が続くなか、その要請に応えるとともに多様・多彩な研究・教育のニーズにも対応するため、特に学問的な専門性を中心とした視点での教育を目指している。

(教育・研究指導の改善)

○ シラバスの適切性

【現状の説明】

本研究科では、開設時から「大学院シラバス」を作成し、学生全員に配布している。内容は、本研究科の教育理念・目的、教員一覧、履修要項、授業概要、学位論文の作成要領、論文提出、研究倫理審査、学位審査の手続から関係規程まで網羅している。共通科目、専門科目（基礎看護学分野及び実践看護学分野）の特色を明確にするとともに、他の分野との連携や専門領域別履修例を示すことで学生が自主的に学習することができる。授業概要については、授業科目ごとに、①授業科目名、②科目区分、③単位数、④担当教員、⑤選択必修の区分、⑥開講年次及び開講学期、⑦授業の目標・概要、⑧授業計画・内容（回数）、⑨テキスト、⑩主要参考文献、⑪評価方法を明示している。第1学年では看護現象に基づく理論を基盤に、看護実践を深化するための倫理・教育・管理や研究方法の実際を学ぶ。第2学年では、看護政策、環境保健や国際的な視野で看護を発展させるための理論や知識を修得するとともに、研究指導教員の指導の下で研究論文の作成を目指して自主的に研究に取り組むこととなっている。

【点検・評価及び長所と問題点】

専門領域別履修例を示すことで、学生の履修選択の指標が明確になるとともに、授業内容や目的を具体的に示すことで、履修内容が把握しやすい。しかし、授業形態が明示されていないため、講義、学生による発表、討議中心の授業などが、学生に分かりづ

らい。また、履修に当たって読むべき参考文献が適宜紹介になっている科目が多いため、自主的学習を促進する上でシラバスが十分に機能しているとはいえない。更に、成績評価の基準や評価項目は明記されているが、各項目でいかなる要件が具体的に要求されているのかは明らかになっていない。このため、学生の自主的学習を支援するための改善が必要である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

学生がシラバスを基に主体的学習ができるよう、各科目のねらい、目標、コマごとの授業内容と方法（演習・実習の内容と方法含む。）、教材、教室内外における課題、単位認定方法とともに、評価基準を具体的に明示する。

3 学 生 の 受 け 入 れ

3 学生の受け入れ

◆ 医学研究科

【到達目標】

本研究科は、研究者として自立して研究活動を行い、高度な研究能力と豊かな学識を備えた研究者・教育者の養成を目指しており、医学部医学科卒業者の受け入れが主であるが、高い研究マインドを持った学生の受け入れを目指している。

(学生募集方法、入学者選抜方法)

○ 大学院研究科の学生募集の方法、入学者選抜方法の適切性

【現状の説明】

本研究科への入学資格は、次のとおりである。

- ① 大学の医学部医学科、歯学部又は修業年限が6年の獣医学を履修する課程を卒業した者
- ② 外国において、学校教育における18年の課程（最終の課程は医学、歯学又は獣医学の学部）を修了した者
- ③ 文部科学大臣の指定した者
- ④ 大学院において、個別の入学資格審査により、アに掲げる者と同等以上の学力があると認められた者で、24歳に達したもので、また、臨床系の授業科目を専攻する者については、入学の時点で臨床研修を修了していることを条件としている。

入学者の選抜は、外国語（英語）試験、口頭試問を中心に、最終学校の調査書等を参考にして総合的に判断することとなっている。口頭試問においては、専門的知識の評価のみならず、人物についても問うこととしている。しかしながら、大学院に進学を希望する者の数は常に定員よりも少なく、優秀な人材を選抜するよりも問題のある受験者を確認するというのが現状である。

試験期日は原則として年2回10月第2金曜日及び2月第3金曜日に行っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

学生の募集に際しては、広範な募集活動はしていないが、近年では本学医学部卒業者に募集要項を送付するとともに、医学部以外を卒業した者に対しても入学を働きかけている。本研究科の収容定員に対する充足率は50%程度で推移しており、定員を満たすにはほど遠い状況にあるため、学生を確保する施策が必要である。

問題点としては、本学として特徴ある研究方針、テーマなどを広くアナウンスしていくことであり、進学希望者に魅力ある内容を積極的に提示していくことが必要である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

研究マインドを持った進学希望者が可能な限りよい環境のなかで研究活動に専念できる環境づくりを行う必要がある。カリキュラムの充実や学納金免除などの経済的負担の軽減、更に社会人入学制度を導入して積極的な研究を行うことができる学生の確保に努めている。

(学内推薦制度)

- 成績優秀者等に対する学内推薦制度を採用している大学院研究科における、そうした措置の適切性
該当なし。

(門戸開放)

- 他大学・大学院の学生に対する「門戸開放」の状況

【現状の説明】

他大学の学生に対しても入学を開放している。また、「特別研究学生」制度により他大学院学生の受入れも可能とした。

【点検・評価及び長所と問題点】

近年医学部以外の大学を卒業、大学院修士課程を修了した者の入学も散見される。また、外国人留学生の入学も増加しており、研究領域が拡大して、研究の活性化に繋がっている。しかしながら、ほとんどが医学部出身者となっている。

医学部出身者が多いことは、研究領域の一貫性や研究における協調性には有利であるが、他学部や他大学からの学生を入学させることによる、競争心、向上心を更に推進することができると思われる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

医学研究科であるので、多くを占める学生は医学部出身者となる流れは変わらないと思われる。しかしながら、研究の裾野を広げ、活性化させるには他学部・他大学の出身者もある程度受入れていく必要があるため、出願資格の弾力化を行っている。

(飛び入学)

- 「飛び入学」を実施している大学院研究科における、そうした制度の運用の適切性
該当なし。

(社会人の受け入れ)

- 社会人学生の受け入れ状況
該当なし。

(外国人留学生の受け入れ)

- 外国人留学生の受け入れ状況

【現状の説明】

本研究科は従来から外国人留学生の受入れを行っているが、平成 14 (2002) 年度以降

にその数が増加し、現在の在籍者は8名（13.8%）である。

【点検・評価及び長所と問題点】

外国人留学生についても日本人学生と区別することなく研究指導を行っている。入学試験では、日本語能力を要求する試験を課しているが、平成16（2004）年度からは、選択で英語のみで解答できることとし、外国人留学生の入学に配慮している。

入学試験に関する問合せは多いが、実際に受験に至る者は研究指導教授との関係があり、ある程度の経費支弁能力を有するものに限定されている。留学生の経済的支援については、受入れ外国人留学生数の増加に併せて制度化し、学納金の免除を行って、経済的支援を行っている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本研究科の外国人留学生の多くは東南アジア諸国であり、在学上の問題点は経済的な問題が大半を占めている。したがって、外国人留学生の円滑な受入れを行うためには、まず経済的支援体制の形成が肝要であるため、この体制を確立する施策を行っている。

（定員管理）

○ 収容定員に対する在籍学生数の比率および学生確保のための措置の適切性

【現状の説明】

本研究科の入学定員は30名、収容定員は120名となっているが、平成17年5月1日現在の在籍者数は59名であり、定員充足率は49.2%に過ぎない。本年度の入学者の多くは医学部出身で、そのほとんどは本学出身である。基礎医学と臨床医学各専攻の比率については、臨床医学の専攻者がほとんどを占めている。本学医学部の特徴として、開業医の子息が多いことから、臨床医を目指す者が多く、大学院において専攻する科目についても臨床医学系の授業科目に偏っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

上記のとおり、入学者の大半は本学医学部出身者であり、かつ臨床医を目指す者がほとんどであることから、基礎医学系の授業科目を専攻する者は極めて少なくなっている。基礎研究の研究マインドは必ずしも充実したものとはいえない。

定員充足率が50%前後を推移しており、マンパワーを駆使した研究を行うことは困難である。反面、授業科目によっても異なるが、概して各専攻の学生数が少ないことは、各学生に対してきめ細かな指導ができることとなり、このことは長所となり得る。本研究科では、本学の性質上積極的に臨床の現場に出て実践を通じた指導を重視している。また、医学部学生に実習における支援を行い、医学指導者としての指導力の涵養に努めている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

研究科の履修内容を更に充実させていくことが必要である。また、平成18（2006）年

度からは社会人入学及び授業の昼夜開講制を実施し、働きながら入学できる体制を整備すること、また、学納金の免除体系を整備し、学生を確保できる環境を整えつつある。

◆ 看護学研究科

【到達目標】

本研究科は、愛知県下及び東海・中部地方を中心とした保健・医療・福祉施設で社会人として働く看護職者のリカレント教育の場となるべく、臨地における看護実践経験がある学生の受入れを目指している。

(学生募集方法，入学者選抜方法)

○ 大学院研究科の学生募集の方法，入学者選抜方法の適切性

【現状の説明】

① 学生募集の方法

本研究科では、学生募集要項、大学ホームページ、新聞等への募集広告掲載により学生募集を行っている。

② 入学者選抜方法

本研究科開設時から一般選抜及び社会人特別選抜を実施している。

また、本研究科では、個別の入学資格審査を実施することにより、看護系の短期大学や看護専門学校卒業生にも入学資格を認めている。募集人員は社会人特別選抜の若干名を含み10名としているが、平成17(2005)年度入学者選抜では、定員を充足することができず、第1次募集とほぼ同様の内容で第2次募集を実施した。

なお、入学者選抜方法の概要は次のとおりである。

ア 一般選抜

学力試験、小論文、面接及び出願書類等を総合して判定する。学力試験は、専門科目及び外国語(英語)で実施しており、専門科目は志願する専攻領域の科目を1科目受験させる方式を採用している。また、外国語の試験においては、辞書(電子辞書を除く。)の持込みを認めている。

イ 社会人特別選抜

大学院入学資格を有した上で、看護師、保健師又は助産師の資格を有し、入学年度の4月1日現在で満24歳に達し、3年以上の看護関連業務の実務経験を有する者を対象とした制度である。

学力試験、小論文、面接及び出願書類等を総合して判定する。学力試験については3年以上の実務経験を有する者であることから、専門科目を免除して外国語(英語)のみとしている。

【点検・評価及び長所と問題点】

学生募集に当たっては、学生募集要項を他の看護系大学・短期大学、大学近隣の総合病院・保健所等へ送付しているが、当該施設における大学院進学希望者に案内してもらう程度の募集活動に過ぎず、積極的かつ効果的な募集活動をしているとはいえないのが

実情である。

また、本研究科の収容定員に対する学生充足率は0.90倍であり、今のところはまずまずの充足率であるとも思えるが、開設して2年という目新しさによるものともいえ、今後の志願者の動向をみながら、学生募集方法や入学者選抜方法について工夫を加えることが必要と考える。

【将来の改善・改革に向けた方策】

文部科学省主導による法科大学院を始めとして、各大学においてよりレベルの高い教育・研究機関としての大学院大学・専門職大学院が設置されている中で、本研究科においても私学としていかに特色ある大学院として今後機能させていくかが問われている。

そうしたことを踏まえ、本研究科としても特徴づくりに向けて、今後は専門看護師教育課程（CNSコース）の開設準備を強力に推進するとともに、科目等履修生制度の導入についても検討するなどして、他の研究科との差別化を図っていく。

また、入学者選抜においても、看護という人を対象とした研究科であることから、全体的なバランスを考慮しつつ、単に優れた者のみを対象とするのではなく、大学院の特徴に応じた人材を積極的に採用し、それぞれの隠れた才能を引出し、それを大きく育て上げていくことも必要であると考ええる。

更には、本院に勤務している600名を超える看護職員へのPR策として、本研究科の進学説明会を開催したり、本研究科に進学する本院の看護職員を対象とした奨学生制度の導入などについても今後検討していく。

（社会人の受け入れ）

○ 社会人学生の受け入れ状況

【現状の説明】

本研究科では、社会人学生を積極的に受け入れるため、社会人特別選抜を導入し、大学院設置基準第14条に基づく夜間等の授業を開講している。社会人特別選抜による入学者は、平成16（2004）年度が12名中8名、平成17（2005）年度が8名中6名となっており、各年度とも社会人特別選抜入学者数が一般入学者数を上回っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

本研究科は、一定の臨床経験を積んできた者の入学を歓迎している。その経験者（一般選抜での入学者2名を含む。）がこれまでの入学生全体に占める割合は80%と、かなり高い数値になっている。これら社会人学生には向学心溢れる意欲的な学生が多く、臨床経験のない学生に対し、あらゆる面で刺激を与える存在となっている。

社会人の大学院進学に関しては、興味を持っている者も多くいると思われるが、入学に関し、勤務先の許可を得ることが困難な状況にあると思われる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

社会人の大学院進学を促進させるため、今後は本院看護部を始め、近隣病院等への積

極的なPRに努めるとともに、進学希望者に対する勤務時間の配慮等について、職場の理解を求めていきたい。また、社会人入学者が履修しやすい環境づくりや勤務の都合等で留年した者への授業料の配慮などについても検討していく。

(定員管理)

○ 収容定員に対する在籍学生数の比率および学生確保のための措置の適切性

【現状の説明】

本研究科の収容定員は 20 名である。入学者は、平成 16 (2004) 年度 12 名、平成 17 (2005) 年度 8 名であったが、平成 16 年度入学者のうち 2 名が退学したため、現員は 18 名となっており、収容定員に対する在籍学生の比率は 0.90 倍である。

平成 17 年度入学試験では、第 1 次募集において 6 名しか確保できなかったため、急遽第 2 次募集を実施したが、2 名しか確保できず、入学定員を下回る結果となった。

【点検・評価及び長所と問題点】

平成 17 年度入学者が定員を下回る結果となったため、入学志願者数を増加させ、より資質の高い入学者を確保するための新たな方策を早急に検討する必要がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

今後は看護系大学の急増に伴って看護系大学院も増加し、学生確保が更に困難となることは避けられない状況にあると予測されるため、他の研究科との差別化を図り、個性ある大学院づくりを目指していかなければならない。その一環として本研究科では、平成 18 (2006) 年度から専門看護師教育課程 (CNS コース) の感染看護分野を開設すべく準備を進めており、今後も社会のニーズに合わせて当該教育課程の分野を増やしていく予定である。また、科目等履修生制度についても導入を図るなど、看護学を学ぶ者へのサービスを通して、将来の学生確保につなげていきたいと考えている。

学生確保に向けて、現在の広報活動をより充実させるとともに、本院で勤務する多数の看護師に対しても積極的な PR を行っていく。

4 教 員 組 織

4 教員組織

(大学院共通)

【到達目標】

本学大学院は、両研究科ともに学部教員が兼務しているため大学院の専任教員を置いていないが、教員一人ひとりが自覚的に自己の能力を開発しつづけるために、各種研究会や学会への参加を促し、大学病院との合同研究会等の開催又は共同研究を積極的に行い、教育能力・研究能力・臨床能力の維持向上を目指している。

◆ 医学研究科

(教員組織)

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

【現状の説明】

本研究科の教員組織は、「愛知医科大学大学院医学研究科の教育・研究上の基本組織等に関する規程」に規定されている。その組織は表のとおりであり、医学部の各講座等の教授、助教授及び講師がその任に当たることとなっている。

専攻名	講座等
生理系	解剖学，生理学第1，生理学第2，生化学，薬理学，分子医科学研究所
病理系	病理学，微生物・免疫学，寄生虫学，加齢医科学研究所
社会医学系	衛生学，公衆衛生学，法医学
内科系	内科学，精神科学，小児科学，皮膚科学，放射線医学，臨床検査医学，総合診療科，輸血部，薬剤部，睡眠医療センター
外科系	外科学，脳神経外科学，整形外科，泌尿器科学，眼科学，耳鼻咽喉科学，産婦人科学，麻酔科学，形成外科，痛風・リウマチ科，救命救急科，歯科・口腔外科，病院病理部

【点検・評価及び長所と問題点】

本研究科には、専任の教員はなく、医学部教員の兼務である。原則として各授業科目の専攻の学生を当該授業科目に対応した講座の教授1名と助教授1名で指導している。講座の教員が、そのまま研究科における研究指導を行い、専門性を維持している。

研究指導を医学部の教員が兼務しているため、学部との連携や病院における診療体制に学生をそのまま融合できる。しかしながら、教員に学生を指導する時間を割くことができない現状もあり、学部教育と大学院教育をいかに効率よく連携させるかが問題となっている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

まずもって大学院を担当する教員（助教授）を増やして、より手厚い研究指導ができる体制を確立していく。

(研究支援職員)

○ 研究支援職員の充実度

【現状の説明】

学生の研究指導を対象とした専任の職員は配置されておらず、各講座の講座技術員が教員の研究支援と併せて支援業務を行っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

研究の方向性や具体的指導、外国語教育、実験技術の指導等に関しては特別な知識や能力を有するスタッフの支援を必要とする場合がある。本研究科では、原則として研究技術の習得は学生自身に任せている。また、具体的な指導については、研究指導教授に一任されている。

研究指導教授の職務は、学部教育、診療、研究指導と多岐にわたっており、その負担軽減という意味では研究支援職員の充実、研究体制の整備に不可欠である。一方で、学生自身の研究は、本人が主体性をもって行うべきものであり、学生の各自の研究意欲と労力によって基礎的知識や技術を習得する姿勢を身に付ける指導が肝要である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

学生の研究指導は、研究指導教授又はそれを補佐する助教授によって行われており、現時点では特に大きな問題は生じていない。しかし、更に高度な研究をしていくためには、研究を技術的に支援する職員の存在も必要であり、その体制づくりは今後の課題であるが具体的な施策の構築は現在のところ予定されていない。

○ 「研究者」と研究支援職員との間の連携、協力関係の適切性

【現状の説明】

各講座の研究内容あるいは方向性に沿った研究指導が教授又は助教授によって行われており、研究者又は研究支援職員間の意思疎通は、研究指導教授の意向に沿って行われている。

【点検・評価及び長所と問題点】

各学生の研究内容の決定は、その後の研究を方向づける極めて重要な事項である。これらに関する教員（研究者）又は研究支援職員間の意思疎通は、研究指導教授を中心に行われおり、現在のところ特に問題はない。

現在では教授、助教授などの研究指導教員のみならず、動物実験等を行う附属施設などでの実験の技術指導等を行っており、研究者間の研究支援職員の関係は、徐々に学生の研究指導において有機的に結びついている。しかしながら、研究者間の関係に絞ってみると、学生の専攻科目（主科目）と副科目の間関係は必ずしも有効に機能していないので、学生を総合的に指導するためには、主科目の研究指導間の連携強化はもとより、副科目又は実験技術指導者等の研究支援職員との連携強化が課題である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

従来は、学生の専攻科目の研究指導教授がすべての指導を行っており、細かい技術指導などは表立っては行われていなかったが、最近になって、附属施設等で研究の基礎的技術の習得を目的としたセミナーを実施し、学生を積極的に参加させている。

(教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続)

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

本研究科担当教員は、医学部の教員の兼務となるため、すべての募集・任免・昇任に関して医学部教員の基準・手続によって行われている。

(教育・研究活動の評価)

○ 教員の教育活動及び研究活動の評価の実施状況とその有効性

本研究科担当教員の教育・研究活動についての独立した評価は行われていない。

(大学院と他の教育研究組織・機関等との関係)

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

【現状の説明】

他大学の大学院学生の受入れについては、「特別研究学生」の名称でお互いの相互受入れ体制をとり、教育研究が行われている。また、研究者の人的交流は医学部の講座として必要に応じて行われている。

【点検・評価及び長所と問題点】

現在、他大学1校と人的交流協定を締結し交流を行っているが、その学生数は例年数名程度で活発な交流状況とはいえない。また、他機関での研究指導の依頼状況についても同様である。

近年、各種研究分野における専門化は著しく、研究の遂行に特殊な技術や方法が要求されるようになりつつある。博士課程における限られた期間のなかで効率的な研究を行うためには、短期間でこれらの技術を習得しなければならない場合も少なくない。このような場合、その技術を持つ機関等に短期間でも滞在し、専門家から直接指導を受けられる体制が整っていれば効率的に技術の習得が可能となる。また、学生が外部の研究環境を知ることによって、研究に対する意欲が更に高められる効果も期待できる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本研究科における人的交流は研究指導を依頼する場合も受入れる場合も年間数例であり、活発に行われているとはいえないが、現在のところ本件に関する具体的な方策はない。

◆ 看護学研究科

(教員組織)

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

【現状の説明】

本研究科の担当教員は、看護学部の教員が兼務しており、大学院専任教員はいない。

本研究科の教員組織は、㊦教員7名、合教員7名、可7名の合計21名で構成されている。

【点検・評価及び長所と問題点】

本研究科の担当教員は、全員が大学設置・学校法人審議会の教員資格審査を受けており、適切な資格を有する教員組織となっている。

また、大学院設置審査基準要項別表第一にある㊦教員数と合教員数及び教員数に占める教授の割合などを十分満たしており、学生数に対する研究指導教員の割合も適正であるといえる。しかしながら、本研究科の完成年度末時点で、半数以上の㊦教員が退職していくこととなるため、若年教員の育成が大きな問題点である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

優秀な人材の確保とともに、若年教員の育成に向けた方策を早急に検討していかなければならない。

5 研究活動と研究環境

5 研究活動と研究環境

(大学院共通)

(1) 研究活動

【到達目標】

本学大学院は、専門教育機関ではなく、学術研究の中心機関として、各専門分野における積極的な研究活動により、地域医療への貢献を目指している。なお、両研究科ともに担当教員はすべて学部教員の兼務となるため、学部における到達目標と同様である。

◆ 医学研究科

(1) 研究活動

(研究活動)

- 論文等研究成果の発表状況
- 国内外での学会での活動状況

本研究科担当教員はすべて医学部との兼務となるため、医学部教員の研究業績が本研究科の研究活動状況となる。

(教育研究組織単位間の研究上の連携)

- 附置研究所とこれを設置する大学・大学院との関係
- 大学共同利用機関、学内共同利用施設等とこれが置かれる大学・大学院との関係

【現状の説明】

大学院自体に附置研究所、学内共同利用施設は置かれていない。学生は教員に準じて大学又は医学部に設置された共同利用施設を利用して研究活動を行っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

学部教育が主体となる本学では、大学院自体の研究所・共同利用施設はないため、教員に準じて大学又は学部の共同利用施設を利用している。しかしながら、近年では一部の施設で大学院学生のみを対象としたセミナーを実施するなど、施設と大学院教育の連携強化に努めている。

高額な研究機器を各講座等で用意することは容易ではない。一方で、一定レベルの研究水準を確保するには、そうした機器の利用技術の習得は不可欠である。したがって今後もより一層の研究所・施設と大学院教育の関係を深めるとともに、各研究所等では、学生が高度な実験技術等の習得を行うことができる機器の整備が必要となる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

学生の施設利用はどうしても教員の補助的な役割に限定されがちである。しかしながら、学生が主体的に研究を進めるには、学生が自由に利用できる研究施設や機器も必要になることが予想される。現在、学内の共同利用施設では、大学院学生向けの研究技術の習得に関するセミナーが行われており、今後もこれを発展させていく予定である。

(2) 研究環境

(大学院共通)

【到達目標】

本学大学院は、教員の積極的な研究活動をサポートするため、適切な研究費の配付、充実した研究施設・設備の整備を目指している。なお、両研究科ともに担当教員はすべて学部教員の兼務となるため、学部における到達目標と同様である。

◆ 医学研究科

(2) 研究環境

(経常的な研究条件の整備)

○ 個人研究費，研究旅費の額の適切性

【現状の説明】

個人研究費，研究旅費の基盤は医学部の各講座にあり，本研究科独自の研究費，研究旅費の配分はない。本研究科においてこれに当たるものに学生実習費があり，各学生一人当たり 170,000 円（平成 17（2005）年度）が各研究指導教授に配分され，学生の研究指導に必要な物品の購入などに充てている。また，学生には研究費，旅費等は一切認められていない。

【点検・評価及び長所と問題点】

本研究科として別個に教員が自由に使用できる研究費，研究旅費はない。

学生についても講座の一員としての意識が強く，研究費等も講座単位で総枠で捉えられており，各講座が一丸となって研究を遂行する体制がとられている。しかしながら，本研究科の更なる発展，研究の活性化の観点からみた場合，研究科独自の研究費又は学生が使用できる研究費や研究旅費などが必要であると考ええる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本研究科独自の経常的な個人研究費，研究旅費の創設はもちろん望ましい。しかし，財政的な裏づけが必要であり，すぐには困難である。まずは医学部の講座を基盤とした研究費，研究旅費の充実が望まれる。

○ 教員個室等の教員研究室の整備状況

本研究科専任の教員が置かれていないため，医学部教員に準ずる。

○ 教員の研究時間を確保させる方途の適切性

【現状の説明】

教員の研究時間を確保する上で，教育と診療及び管理に必要な時間数がどれぐらいになるかが問題になる。しかし，臨床医学では診療そのものが研究に結びついている面も強く，どのような研究を進めるかによって独立した研究時間として確保する時間数は変

わってくるため、各教員の裁量に任されている。

【点検・評価及び長所と問題点】

職務の合間を縫って研究時間を確保しているのが現状である。それぞれの部門によっても異なるが、特に臨床医学系の教員については、教育、診療業務のほか教員によっては管理業務も行う必要があるため、この同時進行の間で研究時間を確保することに困難を生じている。

教員の研究時間を確保させる方途については、制度として確立されているものはない。各教員が個別に研究時間を確保する努力をしているのが現状である。部門によって、研究時間を確保できる環境に差があるのも問題である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

教員の研究時間を確保する上で、十分な人員の確保が有効であることは明らかである。しかし、財政上の制約は大きく、容易に支援職員などの増員はできないため、業務の効率化、再構築をしていく必要があるが具体的な方策はない。

○ 研究活動に必要な研修機会確保のための方策の適切性

本研究科専任の教員が置かれていないため、医学部教員に準ずる。

○ 共同研究費の制度化の状況とその運用の適切性

「個人研究費、研究旅費の額の適切性」の記述内容に準ずる。本研究科独自の共同研究費制度は置かれていない。

◆ 看護学研究科

(1) 研究活動

(研究活動)

○ 論文等研究成果の発表状況

○ 国内外での学会での活動状況

本研究科担当教員はすべて看護学部との兼務となるため、看護学部教員の研究業績が本研究科の研究活動状況となる。

(2) 研究環境

(経常的な研究条件の整備)

○ 個人研究費、研究旅費の額の適切性

【現状の説明】

本研究科の個人研究費として、平成 16 (2004) 年度 2,203,000 円、平成 17 (2005) 年

度 6,000,000 円がそれぞれ配付された。

個人研究費の用途については学部と同様であるが、配分方法は、年度ごとに研究科委員会において審議し決定している。

なお、平成 17 年度における配分方法は次のとおりである。

1 専攻領域に対する配分額（指導学生 1 名当たり）

(1) 第 1 学年生

非実験系（感染看護学領域以外） 170,000 円

実験系（感染看護学領域） 255,000 円

(2) 第 2 学年生

非実験系（感染看護学領域以外） 280,000 円

実験系（感染看護学領域） 420,000 円

2 開講授業科目担当教員に対する配分額

(1) 1 科目当たり 35,000 円

2 単位を基準とし、4 単位の場合は 2 科目として計算する。

(2) 各専攻領域への配分方法

① 1 科目を複数の教員で担当する場合は、1 科目当たりの配分額を当該授業科目担当教員数（非常勤を含む。）で除した額を配分する。

② 研究費は、当該担当教員の属する専攻領域に対して交付する。この場合、どの専攻領域にも属さない共通科目担当教員については、当該教員に対して交付する。

また、研究旅費については、予算措置がされていない。これは、学部教員が大学院を兼務していることによる。

【点検・評価及び長所と問題点】

本研究科の個人研究費はその大部分が専攻領域に配付されており、各専攻領域内において柔軟な運用が可能である。また、配分額についても概ね必要額が配分されているが、実験系領域（感染看護学）では特殊な消耗品を相当量使用するため、必ずしも配分額が十分とはいえない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

個人研究費の配分額については、まだまだ十分であるとはいえないが、内部資金に頼るのではなく、今後は外部資金の獲得に向けて積極的な研究活動を展開していく必要がある。

6 施 設 ・ 設 備 等

6 施設・設備等

(大学院共通)

【到達目標】

本学大学院は、新時代を担う先進的な医学・看護学の教育，研究と医療を行う大学・大学病院として，医学・看護学の進歩に対応した施設の増改築及び補強，電子技術及び医療技術の発展に即応した施設・機器の整備，学生の自主的な勉学の推進と学生交流の場を提供できるキャンパスづくりを目指している。なお，両研究科ともに独自の施設・設備がないため，学部における到達目標と同様である。

◆ 医学研究科

(1) 施設・設備

(施設・設備等)

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

【現状の説明】

医学研究科の教育研究目的の実現のためには，教員と学生のためのカンファレンスルーム・居室・実験室・実験機器設備，情報環境等の整備が必要である。これらは，すべて学部の施設として構築されており，また，附置研究所，共同利用施設についても同様である。本研究科独自の施設・設備等は整備されていない。

【点検・評価及び長所と問題点】

各講座等で必要な施設・設備は順次整備を行っており，学生についてもそれらの施設を利用して教員と同様に研究活動を行っており，特に支障は生じていない。

学生の多くは医師として，あるいは研究者として講座のスタッフに準じて研究活動を行っており，学部の施設設備の整備が即ち医学研究科の施設設備の整備に結びつくものである。

【将来の改善・改革に向けた方策】

財政上の問題もあり，教員又は学生の研究目的に十分な施設設備の整備は困難であるが，効率的な利用により最大限この目的の実現を達成できる方策が必要である。

- 大学院専用の施設・設備の整備状況

本研究科専用の施設・設備は整備されておらず，現在のところ専用の施設・設備を整備する予定はない。

- 大学院学生用実習室等の整備状況

「大学院専用の施設・設備の整備状況」と同様である。学生についても各講座のスタ

ップに準じて配置されているため、教員と同様の施設により研究活動を行っている。

なお、本研究科の教育カリキュラムの一つである集中セミナー等についても医学部の講義室を利用して行っている。

(維持・管理体制)

- 施設・設備等を維持・管理するための学内的な責任体制の確立状況
- 実験等に伴う危険防止のための安全管理・衛生管理と環境被害防止の徹底化を図る体制の確立状況

施設・設備等は、本研究科独自のものは整備されていないため、医学部の施設・設備等の維持・管理又は実験等に伴う危険防止の施策に従うこととなっている。

(大学院共通)

(2) 情報インフラ

- 学術資料の記録・保管のための配慮の適切性

【現状の説明】

学術資料の記録・保管は、主に医学情報センター（図書館）で担当している。図書や学術雑誌は日立製作所の図書館システム（LOOKS21/U）を導入して書誌、所蔵データの整備を行っている。電子資料の利用が一般的になっているが、その代表である電子ジャーナルの提供と管理が雑誌管理の中心である。

ビデオ、スライドなどの視聴覚資料の管理も医学情報センターが担当する。ビデオのダビング装置、ノンリニア編集機等を備え、資料の記録や管理だけでなく、教材の作成も利用者自らが行えるよう、施設を用意している。

学部、講座及び診療科等の研究業績を管理・編集し、ホームページに掲載する仕事も医学情報センターが担当する。

【点検・評価及び長所と問題点】

図書館システムは管理と情報提供両面で順調に稼動しているが、機能の充実と電子資料への対応を考慮して、平成 18（2006）年度に新しいシステムに更新する予定である。

電子ジャーナルの管理はタイトル数が増えるとともに作業量も増加している。平成 18 年度には新たに電子ジャーナル専用の管理ソフトを導入して、作業の簡便化とサービス向上を図る予定である。

施設面では、蔵書の増加とともに保管スペースが狭隘化している。これはどの図書館も避けられない事態であるが、資料の電子化の推進、設置場所の再検討等書庫の効率的な運用によって対処したい。

【将来の改善・改革に向けた方策】

電子資料の導入をいっそう推進することが第一に挙げられる。その一方、印刷物も価値が減じたわけではなく、その保管と利用に配慮せねばならない。図書館閲覧スペース

の確保と書庫の整備を進める。

研究業績の収集は、その量の多さが作業の負担となっている。常時、部署ごとに記録していけるような管理システムが必要である。その際に、業績の分類が正確かつ容易に行われるよう、基準整備を継続して行う。

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

【現状の説明】

国立情報学研究所の総合目録に見られるとおり、全国の大学院・大学とのネットワークが形成されており、学術情報・資料の相互協力のための環境が整っている。医学図書館関連では、NPO 法人日本医学図書館協会の会員として、相互貸借を始めとする医学情報流通の推進に携わっており、大学院・大学を始めとする会員相互の協力関係が実現されている。また、東海地区（愛知、岐阜、三重、静岡）の大学、病院、研究所間の協力体制も築かれて、東海地区の学術雑誌総合目録が Web 上で公開されている。

【点検・評価及び長所と問題点】

学術情報資料の整備と提供は、単一図書館で行えるものではない。国立情報学研究所が運営する種々の事業に参加、協力することで、本学も全国レベルの相互協力体制を担う一員となっている。同様の活動として、医学分野においては NPO 法人日本医学図書館協会が重要であり、設立母体単位では私立大学図書館協会の活動も欠かせない。こうした図書館関連団体、組織による相互協力体制が、どの大学院・大学にとっても必要であることは全国共通の認識である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

図書館関連団体や機関の協力体制を維持し、更に具体的な事業の進展に協力する。資料の分担購入、分担保存、電子ジャーナルのコンソーシアム契約の推進などである。

また、医学・看護学においては、情報が大学院・大学だけでなく、一般のすべての人々にまで流通するようなシステムづくりが重要である。「ライフサイエンス情報センター」のような構想の実現が期待されるが、そうしたシステムづくりに協力していくことも、大学院・大学に課せられた使命の一つといえる。

○ コンテンツ（文書、画像、データベース等のネットワークを流通する情報資源）やアプリケーション・ソフト（個々の応用目的をもったコンピュータソフトウェア）の大学・大学院間の効率的な相互利用を図るための各種データベースのナビゲーション機能の充実度

【現状の説明】

電子ジャーナルを始めとして、Web 上で提供される電子コンテンツは現在広く使われている。本学では、約 1,500 誌の電子ジャーナルが利用可能である。二次情報データベ

ースも、MEDLINE 検索を行う PubMed はもちろん、医学中央雑誌や CINAHL, PsycINFO などインターネットを通して提供され、教員、学生を問わず、盛んに利用されている。

【点検・評価及び長所と問題点】

データベースや電子ジャーナルなど、電子コンテンツの利用指導が、医学情報センターによってさまざまな機会に行われている。大学院及び大学の講義の一環として毎年行われる講義と実習は、医学・看護学情報に本格的に接しはじめる学生にとって欠かせないものである。ただ、こうした指導は在学中に繰り返し受講することが有効であり、その可能性を探っているところである。

電子ジャーナルは現在、学術一次情報の中心媒体である。この電子ジャーナルを単純に数量で評価するのではなく、必要度、重要度又は個々の特徴を重視した選定によって、無駄なく効率よく整備し提供することが、現在の情報インフラにとって非常に大切である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

電子ジャーナルの充実のために、プリント版雑誌との比較を行い、必要度を把握しながら、適正な予算を確保する。

図書館は非来館型となりつつあるが、だからこそ、利用者支援サービスが今まで以上に重要になっている。電子コンテンツの利用指導を工夫することが必要であり、その成果として、大学院学生、学部学生の情報リテラシーの向上を図る。

○ 資料の保存スペースの狭隘化に伴う集中文献管理センター（例えば、保存図書館など）の整備状況や電子化の状況

【現状の説明】

「学術資料の記録・保管のための配慮の適切性」の項で、問題点と将来に向けた方策として述べたとおり、資料の保存スペースは本学にとっても対応が困難な課題となっている。所蔵資料の電子化は、単独で行うには経費の面で無理があり、行っていない。

【点検・評価及び長所と問題点】

医学情報センターは 820 m² の書庫を有するが、これを保存図書館と位置づけるためには設置場所や利用方法について再考する必要がある。医学情報センターと書庫が離れているため、希望資料を利用者に即座に提供できないのが現状である。利用者に不便を強いることのないよう、書庫設置場所の検討が必要である。

一方では、不要となった資料の廃棄を定期的に行って、必要な資料のためのスペースを確保することも重要である。平成 17(2005)年度から本格的に廃棄作業に取り組んでいる。

資料の電子化は単独では困難であるが、電子ジャーナルのアーカイブを導入することである程度は代替とすることができる。そのための予算確保に努めている。

○ 大学院専用の施設・設備の整備状況

【現状の説明】

本研究科開設当初から、学生には24時間いつでも利用可能な学生用研究室を確保している。当該研究室は全部で4室あり、1室当たり5名から10名の学生が利用している。各研究室には、専用の個人機と椅子、書籍等の保管庫、ロッカーが人数分用意されており、学生たちは自分のペースで学習することができる。また、1人に1台ノートパソコンを貸与しており、学生は研究室から医学情報センター（図書館）の所蔵検索システムや文献検索、電子ジャーナルの閲覧などのサービスを24時間利用できる環境が整備されている。

学生用研究室の確保だけでなく、ノートパソコンも貸与することで、学生の満足度はかなり高く、本研究科の対応は十分な評価ができると考える。

その一方、学生用研究室がある建物は、30数年前に建築されたものであり、経年劣化が著しいことが問題点といえる。

7 社 会 貢 献

7 社会貢献

(大学院共通)

【到達目標】

本学大学院は、教育・研究を広く社会に開放し、地域社会の教育・文化向上に寄与することを目指している。なお、この到達目標は、学部における到達目標と同様である。

(社会への貢献)

○ 研究成果の社会への還元状況

本学大学院における研究成果は、医学研究科・看護学研究科ともに日常的な医療現場において還元されていると考える。

大学院と社会とのかかわりの観点では、医学研究科においては、大学院研究生制度を設置し、社会人が本学で研究を行うことができる体制を整えており、各勤務先等でその研究成果が活かされていると考えられる。

また、看護学研究科においては、昼夜開校制により社会人学生が学修しやすい教育・研究環境を整えている。なお、平成 18 年度からは、医学研究科においても昼夜開校制を導入する。

大学院における研究は、医学研究科においては、基礎医学、臨床医学両面から治療困難な疾病についての研究が積極的に行われており、看護学研究科においては、多様・多彩な研究・教育のニーズに対応するため、高度実践者である看護のスペシャリストを養成するための教育が行われている。

8 学生生活への配慮

8 学生生活への配慮

◆ 医学研究科

【到達目標】

本研究科は、成績優秀でかつ経済的に修学が困難な者に対する授業料免除の制度、外国人留学生に対する経済的支援制度、指導教員又は学生相談室による生活相談への対応などを通して、充実した学生生活をサポートすることを目指している。

(学生への経済的支援)

○ 奨学金その他学生への経済的支援を図るための措置の有効性、適切性

【現状の説明】

本研究科の学生のうち、成績優秀でかつ経済的に修学が困難な者については、選考の上授業料の免除を行っている。(各学年1名)また、外国人留学生については、予算の範囲内で入学料、授業料、実験実習費の免除を行い、経済的負担の軽減に配慮している。

【点検・評価及び長所と問題点】

奨学金など積極的に資金を支給する制度はないが、学費の免除はそれと同等の効果があるものと考えている。本研究科は、比較的学費を低額に設定しており、現在のところ学生については経費支弁能力に著しく欠ける者はない。

研究環境を整える上で学費が低額に抑えられる方が望ましい。それを考慮し、本研究科では、比較的low額に設定してきたが、近年では定員充足率が向上しない。他の要因はあるにせよ、まずは制度的に入学を容易にするためにも、学費の更なる抑制が必要である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

定員充足率の向上に資するため、更に効果的な施策が必要である。差し当たり、学費の免除制度を拡大することを検討しており、この施策が奏功することが期待されている。

○ 各種奨学金へのアクセスを可能にさせるための方途の適切性

大学に届く各種奨学金の募集情報は、掲示又は各学生に向けた文書配布などで案内を行うことにより、各学生にその情報が伝えられている。

しかし、すべての奨学金の情報が網羅できるわけではないため、整備された情報インフラ(インターネットサイト等)を通じて学生が各自で情報を収集し、奨学金を獲得することが期待されている。

問題点等は特にないが、今後も学生が積極的に情報収集しやすいよう適切に情報を伝えていく。

(生活相談等)

- 学生の心身の健康保持・増進及び安全・衛生への配慮の適切性
- ハラスメント防止のための措置の適切性

原則として医学部学生と同様に扱っている。また、大学院学生については各講座のスタッフに準じて活動していることから、何らかの問題が生じた場合は研究指導教授を始めとしたスタッフがその相談等に応えている。

(就職指導等)

- 学生の進路選択に関わる指導の適切性

【現状の説明】

本研究科の学生のうちの多くが医学部卒業生であり、かつ臨床医学を専攻している者であるため、就職が困難な者はなく、その就職先も研究指導教授の指導に従うこととなっている。

なお、一部の他学部出身の学生や外国人留学生については、研究指導教授の指導の下で就職又は帰国している。

【点検・評価及び長所と問題点】

【将来の改善・改革に向けた方策】

本研究科の性質上就職を支援するシステムは特にはない。研究指導教授に指導の下で個々の学生が就職活動を行っている。

医学部卒業の臨床医学専攻者はもとより、基礎医学専攻者、他学部出身者、外国人留学生とも研究指導教授の適切な指導の下に進路を決定しており、特に問題が生ずる余地はない。

◆ 看護学研究科

【到達目標】

本研究科は、独自の奨学金制度の整備、指導教員又は学生相談室による生活相談への対応などを通して、充実した学生生活をサポートすることを目指している。

(学生への経済的支援)

- 奨学金その他学生への経済的支援を図るための措置の有効性、適切性

【現状の説明】

本研究科では、看護学部と同様に、教育の機会均等という観点から、学業・人物ともに優秀かつ健康で、経済的理由により修学が困難である者に対して支援できるような体制をとっている。これらの奨学制度については、学生に掲示でその都度周知し、窓口において適宜相談等を受付けている。

- ① 本研究科独自の奨学制度

愛知医科大学大学院看護学研究科特別奨学ローン制度

金融機関とのタイアップにより、在学期間中(最短修業年限内)における学納金の一部(授業料相当額)を低金利で融資する制度であり、平成17(2005)年3月の時点で1名の学生が利用している。

② 学外の奨学制度

ア 日本学生支援機構奨学金

人物・学業ともに優れ、経済的理由により修学困難な者に対し、第一種奨学金及び第二種奨学金が貸与されている。

平成16(2004)年度に2名(第一種1名, 第二種1名)の採用実績がある。

イ その他

都道府県, 市町村, 公益法人, 企業等が募集する奨学金については, その都度学生に掲示で周知し, 応募者がある場合には所定の手続を行っている。

【点検・評価及び長所と問題点】

【将来の改善・改革に向けた方策】

看護学研究科特別奨学ローン制度については, 一般的な教育ローン制度よりも低金利で授業料相当額の融資が受けられること, 及び本学が保証することにより無担保で指定金融機関から直接融資が受けられることの利点があり, 継続していくことが望ましい。

また, 日本学生支援機構奨学金についても学内選考会議で厳正に選考しており, 特に問題はない。

今後とも, 奨学金を希望する学生に対する支援・相談体制の充実に努めていく。

(生活相談等)

○ 学生の心身の健康保持・増進及び安全・衛生への配慮の適切性

【現状の説明】

原則として看護学部学生と同様に扱っている。また, 大学院学生については『おしゃべり会』と称し, 学務委員会の主催により, 毎学期のオリエンテーション時に, 「最近, 気になること」, 「困っていること」, 「大学への要望」などについて, 学生が自由に語る会を開催している。少人数のグループのためか, 毎回活発な意見等が出され, 問題解決を図るとともに学生と教員間の相互交流が行われている。

【点検・評価及び長所と問題点】

定期健康診断結果については, 必ず学生に返し, 各自で健康管理できるよう, きめ細やかな対応をしている。また, 感染症についても, 抗体価のチェックを行い, 必要に応じて予防接種を勧めている。本研究科は, 社会人学生が多いが, 学生相談室の受付時間が昼間のみのため, 利用しにくい状況にあり, 今後, 面接時間等を配慮する必要がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

社会人学生が多く, 勤務と学業バランスを保ちにくい学生がいる。このため, 学生の健康状態を把握するとともに, 大学院教育に対する職場の理解も必要である。特に, 本

院に就職している学生については、仕事と学業とが両立できるよう本研究科から看護部に対して働き掛けを行っていく。今後、質の高い看護職の育成のためには、他の社会人学生の勤務先病院とも大学が連携を図っていく必要がある。

○ ハラスメント防止のための措置の適切性

【現状の説明】

入学時オリエンテーションで、学部・大学院共通の「学生便覧」を用いて、セクシュアル・ハラスメント防止に関するガイドラインについて説明し、同ガイドラインに沿って、対応するよう指導している。開設2年目の現時点において、セクシュアル・ハラスメントに関する問題等は起きていない。

【点検・評価及び長所と問題点】

セクシュアル・ハラスメントの防止についてはシステム化しているが、パワー・ハラスメントやアカデミック・ハラスメントについては、まだシステム化されていない。研究指導教員との関係性は、学生の教育に直接的な影響を及ぼすこととなるため、今後、セクシュアル・ハラスメントだけでなく、ハラスメント全体に対する認識と注意を喚起する必要がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

大学全体で、パワー・ハラスメントやアカデミック・ハラスメントを含むハラスメント防止対策をシステム化していきたい。

9 管 理 運 營

9 運営管理

(大学院共通)

【到達目標】

本学大学院は、重要事項の審議に当たり、研究科委員会を中心とする各会議において慎重な審議・検討を行うとともに相互の連携及び役割分担を機能的に果たすことにより、健全な大学院運営に努めることを目指している。

◆ 医学研究科

(大学院の管理運営体制)

○ 大学院研究科の教学上の管理運営組織の活動と適切性

【現状の説明】

医学部を基礎として医学研究科を置き、その専攻は基礎医学分野として生理系（6科目）及び病理系（4科目）、社会医学分野として社会医学系（3科目）、臨床医学分野として内科系（10科目）及び外科系（14科目）により構成されている。

研究科には研究科長を置き、医学部長をもって充てており、教員はすべて医学部の教員が兼務している。また、医学研究科長及び医学研究科担当指導教授で構成する研究科委員会を置き、次の事項について審議しており、委員会は毎月2回定例的に開催される。

- ① 教育課程に関すること。
- ② 入学に関すること。
- ③ 学生の厚生補導その他の学生の身上に関すること。
- ④ 学位授与に関すること。
- ⑤ 研究科担当教員の人事に関すること。
- ⑥ 諸規則の制定又は改廃に関すること。
- ⑦ その他該当研究科に関する重要事項

医学研究科委員会に関する事項は、研究科委員会規程で定められている。医学研究科担当教員の人事は、大学院担当教員資格審査委員会での業績等を審査した上で研究科委員会の承認を得ることとしている。

また、医学研究科の運営を円滑かつ効率的に行うため、研究科委員会に研究科委員会運営委員会を置き、あらかじめ研究科委員会に提案する議題の調整や研究科委員会から付託された重要な事項を審議している。

【点検・評価及び長所と問題点】

【将来の改善・改革に向けた方策】

比較的シンプルな組織で運営されており、研究科のスムーズな意思決定に貢献している。現在のところ、本研究科の管理体制の在り方に関する問題点等に関する議論はない。

○ 大学院の審議機関（大学院研究科委員会など）と学部教授会との間の相互関係の適切性

【現状の説明】

本研究科の審議機関は、医学研究科委員会である。本委員会を構成する委員は、すべて医学部教授が重複して務めている。

【点検・評価及び長所と問題点】

【将来の改善・改革に向けた方策】

医学研究科委員会と医学部教授会の構成委員は、一般教育の教授を除き、すべて同一であるため、その連携に問題が生ずる余地はない。

また、本研究科は医学部を基盤に成立っているため、医学部との連携無くしてその存立は有り得ないため、今後も自ずと密接に連携していくものである。

○ 大学院の審議機関（同上）の長の選任手続の適切性

【現状の説明】

大学院学則及び研究科委員会の申合せにより、研究科長候補者は医学部長を持って充て、研究科長は理事会の承認により選任されることとなる。また、選任された研究科長が医学研究科委員会の議長となる。

【点検・評価及び長所と問題点】

【将来の改善・改革に向けた方策】

医学研究科が医学部にその基盤を置いているため、医学部長が医学研究科長となることは議論の余地はなく、今後もこの選任手続きによるものと考えられる。

◆ 看護学研究科

（大学院の管理運営体制）

○ 大学院研究科の教学上の管理運営組織の活動の適切性

本研究科の教学上の管理運営組織として、研究科委員会を設置しており、その権限と役割は「愛知医科大学大学院学則」、「看護学研究科委員会規程」に明記されている。研究科委員会は、研究指導教授及び研究指導（補助を含む。）を行う教授、助教授又は講師若干名によって構成されており、毎月1回定例開催している。そして、研究科委員会の下に、研究科委員会から付託された事項及び研究科長から諮問された事項並びに委員会が必要と認めた事項を審議するため研究科運営委員会を設置している。

また、教務及び学生の学業生活に関する事項を審議するため学務委員会並びに入学試験に関する事項を審議するため入学試験委員会をそれぞれ設置し、必要な活動を十分に行っている。

○ 大学院の審議機関（大学院研究科委員会など）と学部教授会との間の相互関係の適切性

【現状の説明】

本研究科と看護学部は、組織的にみると別組織になるが、研究科長は看護学部長をもって充てることとなっており、また、研究科委員会の構成員は、全員が学部教授会にも参加しているため、研究科委員会と学部教授会の連絡調整は適切に行われている。

【点検・評価及び長所と問題点】

【将来の改善・改革に向けた方策】

研究科委員会と学部教授会との相互関係は支障なく運営されており、今後とも、相互の連携をより強化していく。

○ 大学院の審議機関（同上）の長の選任手続の適切性

【現状の説明】

研究科委員会の議長は、「愛知医科大学大学院看護学研究科委員会規程」により、研究科長がなることと定められている。

【点検・評価及び長所と問題点】

【将来の改善・改革に向けた方策】

研究科長が研究科委員会の議長を務めることは当然のことであり、適切に運営されており、特段の支障が生じない限り、現行規程を継続していく。

10 事 務 組 織

10 事務組織

(大学院共通)

【到達目標】

本学大学院は、本法人及び本学の業務別に事務組織を設置し、各課等の組織単位で所掌事務の細目を定めることにより、事務組織の合理的、能率的な運営を図ることを目指している。なお、両研究科ともに独立した事務組織がないため、学部における到達目標と同様である。

◆ 医学研究科

○ 大学院の充実と将来発展に関わる事務局としての企画・立案機能の適切性

【現状の説明】

本研究科に関する事務は学校法人愛知医科大学事務分掌規程により医学部事務部教務課の分掌として定められている。したがって、教務課の事務職員の業務としてその事務が遂行されており、その内容は、医学研究科委員会の運営、カリキュラム、学位審査等の資料作成、入試に関する学生募集要項等の企画・立案に携わっている。

【点検・評価及び長所と問題点】

【将来の改善・改革に向けた方策】

大学院教育が重要視されている今日、更にその発展と充実を図るためには、人員及びその業務についての見直しも必要となることが考えられる。

(大学院共通)

○ 大学院に関わる予算（案）編成・折衝過程における事務組織の役割とその適切性

本項目については、学部の点検・評価項目における「13 事務組織（事務組織の役割）」において示した内容と同様である。

(大学院共通)

○ 大学院運営を経営面から支えうるような事務局機能の確立状況

【現状の説明】

本学事務組織には、独立した大学院事務局はなく、医学研究科に関しては教務課が、看護学研究科に関しては教学課がそれぞれの事務分掌として事務処理を担当している。

本学大学院の目的は、医学及び看護学に関する学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥を究めて、文化の進展に寄与することである。より多くの学生を確保するために、看護学研究科では平成 16（2004）年度に設置した当初から大学院設置基準第 14 条に定める教育方法の特例を適用した社会人が在職したまま就学できる環境を整備した教育を実施している。また、医学研究科では平成 18（2006）年度から実施することとした。これにより、大学院経営の基本としての学生確保・拡充に努めている。

【点検・評価及び長所と問題点】

限られたスタッフが、学生確保及び拡充に努めている。しかし、依然として入学定員に満たない状況であるので、更なる取組みが必要である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

より多くの医学・看護学教育者を養成するために社会人・外国人留学生の受入れ等大学院の拡充に向けて組織的な体制づくりを検討していく。

◆ 看護学研究科

○ 大学院の充実と将来発展に関わる事務局としての企画・立案機能の適切性

本研究科には、独立した事務組織がなく、看護学部教学課でその事務を行っている。大学院の充実につながる業務は多岐にわたるが、現在学年進行中のため、平成 17 (2005) 年度をもって大学院が完成年度を迎えるとともに、改めて大学院の更なる充実に向けて諸問題に対処していく。

- 11 自己点検・評価
- 12 情報公開・説明責任

11 自己点検・評価

12 情報公開・説明責任

(大学院共通)

【到達目標】

本学大学院は、本学における教育研究診療活動等の状況について自ら点検・評価を行い、本学の教育研究診療水準の向上を図り、本学の目的及び社会的使命を達成することを目指している。

また、大学における情報公開の重要性を認識し、広く本学の情報を公開することを目指している。なお、この到達目標は、学部における到達目標と同様である。

(大学院共通)

(自己点検・評価)

- 自己点検・評価を恒常的に行うための制度システムの内容とその活動上の有効性
- 自己点検・評価結果や外部評価結果の学内外への発信状況とその適切性

【現状の説明】

大学院研究科独自の自己点検・評価の体制はなく、大学の自己点検・評価委員会規程により、大学院研究科の自己点検・評価の実施についても規定されている。

【点検・評価及び長所と問題点】

大学が刊行している自己点検・評価報告書及び年史等で大学全体の評価及び沿革等に合せて公表されている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

大学の自己点検・評価システムのなかに組込まれているため、大学と同様である。基礎データ、関係資料を経常的に収集・整理して、常に現状把握できる体制を整え、現状理解、課題認識に努めていく。

- 自己点検・評価の結果を基盤に、将来の発展に向けた改善・改革を行うための制度システムの内容とその活動上の有効性

【現状の説明】

大学で行う自己点検・評価の結果に基づく研究科の諸問題に対応する体系的なシステムは現在のところない。しかしながら、自己点検・評価の過程で生じる改善を要する事項については、その都度研究科長を中心に、研究科に置かれる研究科委員会及び研究科委員会運営委員会で検討の上、改善を図るよう努めている。

【点検・評価及び長所と問題点】

大学各部門の長が自己点検・評価委員（研究科は研究科長）であり、研究科長を中心に改善・改革されているが、その状況が自己点検・評価委員会と緊密に連携されている

とはいえない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

自己点検・評価は、普段から積極的に行われ、その結果が改善・改革につながり、全体に向上する意識が教職員に浸透していくことが重要な要素である。そのために、必要な情報の共有化を図り、常に個々の向上心を高めることを継続的に行う。

(大学院共通)

(自己点検・評価に対する学外者による検証)

○ 自己点検・評価結果の客観性・妥当性を確保するための措置の適切性

大学院研究科として独立した自己点検・評価体制はなく、大学の自己点検・評価のなかに組み込まれている。

終 章

終 章

愛知医科大学は、次のような愛知医科大学職員の行動指針を定めている。

- 「選ばれる医科大学」
「選ばれる医科大学」活動により地域社会との連携強化と貢献を目指す。
- 「安心・親切・快適」
「安心・親切・快適」を信条に満足度の高いサービスを提供する。
- 「自主自立・向上・協調」
「自主自立・向上・協調」精神により自己実現する職員を目指す。

この行動指針の中の「選ばれる医科大学」を良く表すと考えられる指標の一つは、入学志願者数である。医学部の一般入試の志願者数は着実に増加し、平成 12（2000）年度から 5 か年間におよそ千人増加し、平成 17（2005）年度には医学部一般入試枠 70 人に対しておよそ 2,300 人の志願者数に達した。平成 18（2006）年度もほぼ同数の志願者数であった。

「選ばれる医科大学」のもう一つの分かり易い指標は医科大学病院への外来・入院患者数である。愛知医科大学病院への 1 日平均外来患者数、新入院患者数は着実に増加している。最近 16 年間に 1 日平均外来患者数は 52.5%、新入院患者数は 71.6% 増加した。しかし近年、入院患者数の平均在院日数の短縮傾向があり、特に平成 15（2003）年度以降特定機能病院の医療費への包括評価制度の導入などの影響により、この傾向に拍車がかかった。その結果、新入院患者数の増加にも拘らず、1 日平均入院患者数は漸減の傾向を示している。このことが、本学に「経営改革推進室」を設置する直接の契機となった。

医学部一般入試志願者数と病院を訪れる患者数以外の医科大学と医科大学病院の評価に係わると考えられるさまざまな指標も向上の傾向を示している。このように、愛知医科大学は、創設期に続く苦難の時期を越えて、明るい光が差し始める溶明の季節の中を歩んできて、今や大きな飛躍を遂げるべき結実の季節を迎えようとしている。

愛知医科大学病院は、平成 17 年 2 月に財団法人日本医療機能評価機構に第三者審査を委託し、その結果、当院はすべての審査項目にわたって標準以上のレベルをマークし、平成 17 年 10 月に同機能の認定病院として登録された。平成 18 年度に行われる診療報酬の過去最大の引下げ改定、医療分野における IT 化の推進等、医療を取巻く環境の変化に対応し、これからも医療の質と安全の客観的な評価の向上に努め、医療サービスを受ける者の視点に立った医療を提供し、地域社会への積極的な貢献を果たす所存である。

現在、本学の最大の課題は、昭和 49（1974）年に建設し 31 年を経過した本学最大の建物である病院棟の更新である。本学は、平成 24（2012）年 3 月には創立 40 周年を迎えることになるが、新病院棟の竣工とともにこの節目の期を迎えるべく、将来を見据えたキャンパス整備を行うことを計画している。幸い、本学は平成 16（2004）年 3 月に約 5 万 6 千㎡の隣接地を取得しており、この土地を含めた本学校地を基盤に、衆知を集結し、新病棟の建設とキャンパス再開発の最善のマスタープランを作成し、実施していくことが平成 18 年度からの課題である。

序章の末尾で述べたことの繰り返しになるが、「選ばれる医科大学」であり続けるために、また愛知医科大学の生命を永遠ならしめるためにも、常により高度の目標に向けて発展を期したいと考える。

自己点検・評価委員会
委員長 加藤 延夫