大阪医科大学
点検・評価報告書
――大学基準協会相互評価報告書――

OSAKA MEDICAL COLLEGE

【平成18年度】

◆

大阪医科大学

刊行にあたって

学 長　植 木　　實

平成３年に大学設置基準の一部改正に伴い、本学においても平成５年11月に「自己点検・評価組織委員会（本委員会)」を設置し、大学設置基準の大綱化の対応を図ってきた。本委員会が中心となってこれまでに平成７年、９年、11年、13年、17年に「自己点検・評価報告書」をとりまとめ、学内外に公表してきた。さらに平成14年に本学は自主的に依頼した委員の方々による外部評価を受け、自己点検・自己評価に役立ててきた。最新の本学に対する外部評価として「教育環境」については朝日新聞社発行「大学ランキング2006年度版」の総合評価で「教育」「校地、校舎面積」「図書館」の項目でAAAの評価を、「経営」の観点からは、平成16・17年度大学財務評価（R&I社）でA+の評価をされている。平成８年に本学は大学基準協会の加盟審査を受け維持会員となり、当時の大学基準協会の基準では10年以内に相互評価を受けなければならないことになっていた。平成16年4月の「学校教育法」ではすべての大学が、定期的に（７年毎に）文部科学大臣の認証を受けた機関による評価を受けることが規定されたため、大学の質の保証と向上のための制度改革が各大学で真剣に取り組まれるようになってきた。以上の経緯から、本学は平成18年に大学基準協会による認証評価を受けることになった。今回の認証評価を受けるにあたって教職員は本学の理念、目的、教育目標を見直しや再認識をすることができ、また本学が今後進むべき方向がより明確になってきたように思われる。大学の認証評価に先立ち平成16 年に大学附属病院は病院評価機構による評価を受け、平成17年には認証を得ている。最後に本報告書を作成にあたり、尽力された本委員会委員および教職員各位に心より感謝を申し上げる。

平成19年３月

目　　次

序　章

第一章　大学の使命・目的・教育目標
　Ⅰ．医学部 …… 3
　　（理念・目的など） …… 3
　Ⅱ．大学院医学研究科 …… 7

第二章　教育研究組織 …… 15
　　（教育研究組織） …… 15

第三章　学士課程・博士課程の教育内容・方法等
　Ⅰ．医学部 …… 31
　　Ａ　教育課程等 …… 31
　　（学部・学科等の教育課程） …… 31
　　（カリキュラムにおける高・大の接続） …… 61
　　（カリキュラムと国家試験） …… 62
　　（医学系のカリキュラムにおける臨床実習） …… 63
　　（履修科目の区分） …… 76
　　（授業形態と単位の関係） …… 78
　　（単位互換、単位認定等） …… 79
　　（開設授業科目における専・兼比率等） …… 82
　　（社会人学生、外国人留学生への教育上の配慮） …… 83
　　（生涯教育への対応） …… 83
　　（正課外教育） …… 88
　　Ｂ　教育方法とその改善 …… 89
　　（教育効果の測定） …… 89
　　（厳格な成績評価の仕組み） …… 91
　　（履修指導） …… 95
　　（教育改善への組織的な取り組み） …… 97
　　（授業形態と授業方法の関係） ……145
　　Ｃ　国内外における教育研究交流 ……147
　Ⅱ．大学院医学研究科 ……168
　　Ａ　教育課程等 ……168
　　（大学院研究科の教育課程） ……168
　　（単位互換、単位認定等） ……174
　　（社会人学生、外国人留学生等への教育上の配慮） ……174

（研究指導等）……175
（医学系大学院の教育・研究指導）……179
B　教育方法等……181
（教育効果の測定）……181
（成績評価法）……181
（教育・研究指導の改善）……182
C　国内外における教育・研究交流……184
D　学位授与・課程修了の認定……185
（学位授与）……185
（課程修了の認定）……187

第四章　学生の受け入れ
Ⅰ．医学部……191
（学生募集方法、入学者選抜方法）……191
（入学者受け入れ方針等）……194
（入学者選抜の仕組み）……195
（入学者選抜方法の検証）……197
（定員管理）……198
（編入学者、退学者）……199
Ⅱ．大学院医学研究科……201
（学生募集方法、入学者選抜方法）……201
（学内推薦制度）……202
（門戸開放）……203
（飛び入学）……204
（社会人の受け入れ）……204
（定員管理）……205

第五章　教員組織
Ⅰ．医学部……209
（教員組織）……209
（教育研究支援職員）……217
（教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続）……218
（教育研究活動の評価）……221
Ⅱ．大学院医学研究科……223
（教員組織）……223
（研究支援職員）……224
（教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続）……225
（教育・研究活動の評価）……226
（大学院と他の教育研究組織、機関等との関係）……227

第六章　研究活動と研究環境
Ⅰ．医学部及び大学院医学研究科 ……231
Ａ　研究活動 ……231
（研究活動） ……231
（教育研究組織単位間の研究上の連携） ……232
Ｂ　研究環境 ……234
（経常的な研究条件の整備） ……234
（競争的な研究環境創出のための措置） ……239
（研究上の成果の公表、発信・受信等） ……245
（倫理面からの研究条件の整備） ……246

第七章　施設・設備等
Ⅰ．医学部 ……253
（施設・設備等の整備） ……253
（キャンパス・アメニティ等） ……273
（利用上の配慮） ……275
（組織・管理体制） ……276
Ⅱ．大学院医学研究科 ……279
Ａ　施設・設備 ……279
（施設・設備等） ……279
（先端的な設備・装置） ……280
（維持・管理体制） ……282
Ｂ　情報インフラ ……283

第八章　図書館および図書・電子媒体等
（図書および図書館の整備） ……287
（学術情報へのアクセス） ……296
（図書館の将来計画） ……298

第九章　社会貢献
Ⅰ．医学部 ……303
（社会への貢献） ……303
（企業等との連携） ……314
Ⅱ．大学院医学研究科 ……319
（社会への貢献） ……319
（特許・技術移転） ……320
（産学連携と倫理規程など） ……324

第十章　学生生活
Ⅰ．医学部 ……327
（学生への経済的支援） ……327
（生活相談） ……330
（就職支援活動） ……342
（課外活動） ……345
Ⅱ．大学院医学研究科 ……349
（学生への経済的支援） ……349
（生活相談等） ……350
（就職指導等） ……351

第十一章　管理運営
Ⅰ．医学部 ……355
（教授会） ……355
（学長の権限と選任手続き） ……358
（意思決定） ……360
（評議会、「大学協議会」などの全学的審議機関） ……361
（教学組織と学校法人理事会との関係） ……362
Ⅱ．大学院医学研究科 ……364
（大学院の管理運営体制） ……364
第十二章　財務
（教育研究と財政） ……369
（外部資金等） ……371
（予算編成） ……374
（予算の配分と執行） ……374
（財務監査） ……375
（私立大学財政の財務比率） ……376

第十三章　事務組織
Ⅰ．医学部 ……383
（事務組織と教学組織との関係） ……383
（事務組織の役割） ……387
Ⅱ．大学院医学研究科 ……391

第十四章　自己点検・評価
Ⅰ．医学部 ……395
（自己点検・評価） ……395
（自己点検・評価と改善・改革システムの連結） ……399
（自己点検・評価に対する学外者による検証） ……400

（大学に対する指導事項および勧告などに対する対応） ……401
Ⅱ．大学院医学研究科 ……402

第十五章　情報公開・説明責任
Ⅰ．医学部 ……405
（財政公開） ……405
（自己点検・評価） ……405
Ⅱ．大学院医学研究科 ……408

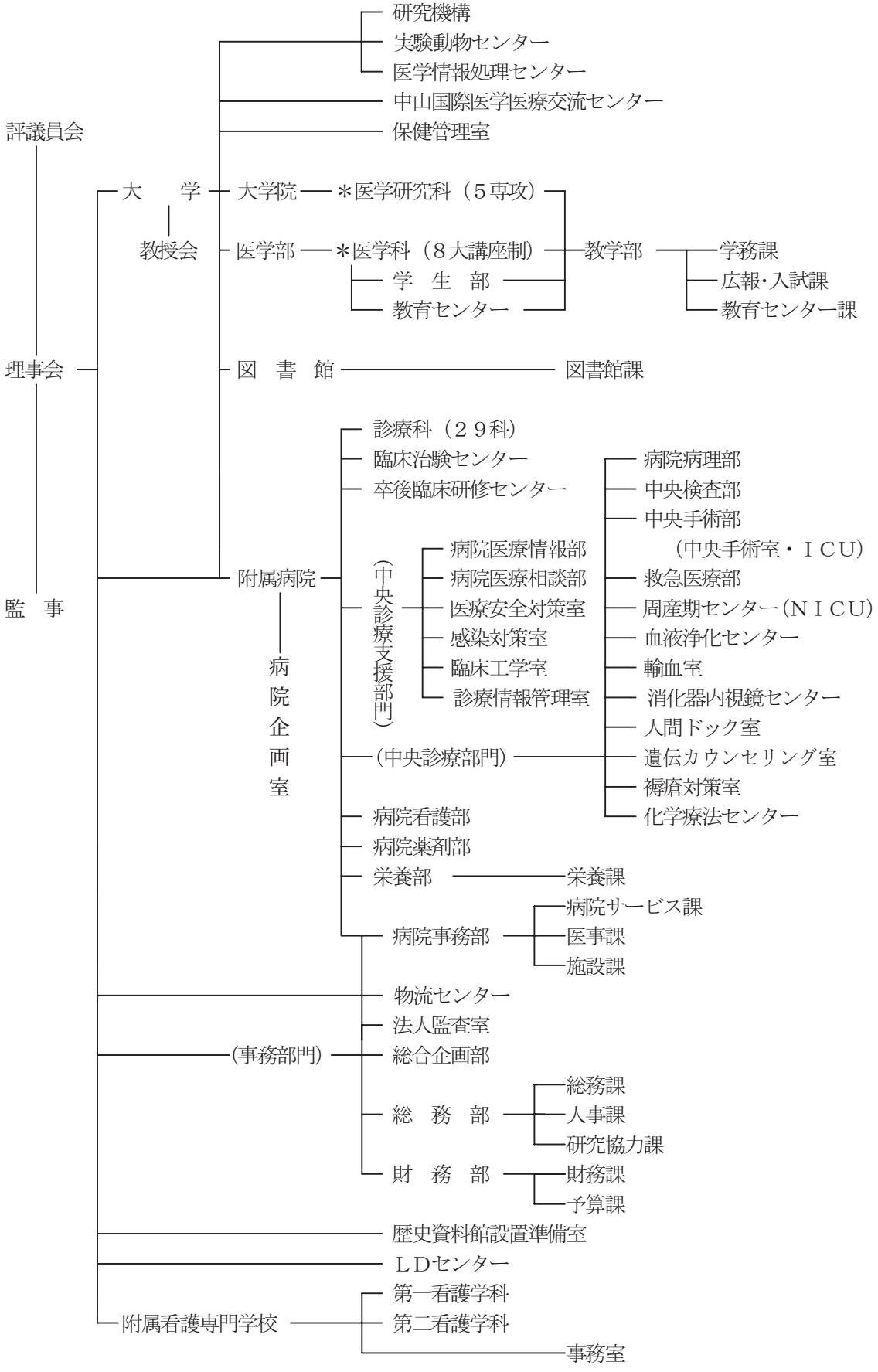
第十六章　附属病院 ……411

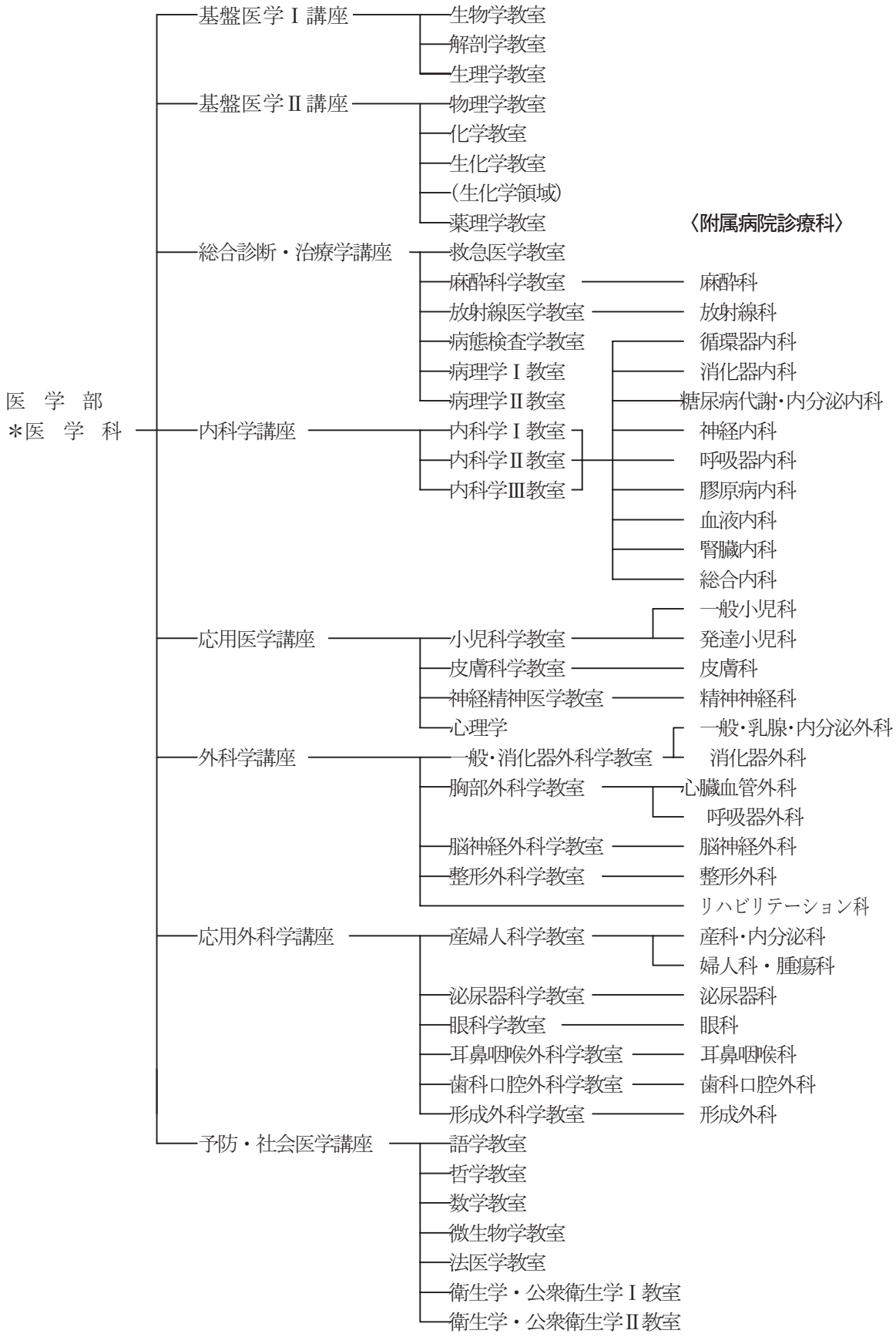
終　章 ……421

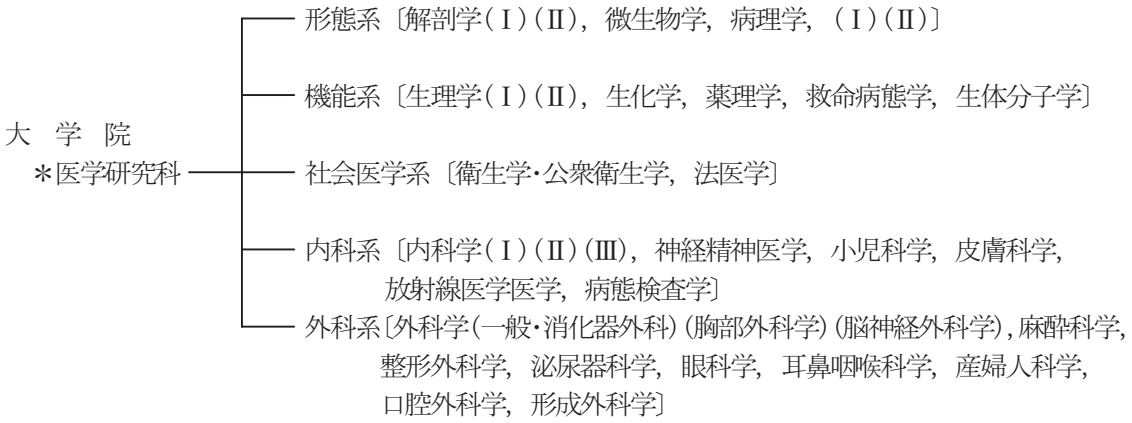
大学基準協会の相互評価結果
貴大学の相互評価結果について ……429
大阪医科大学に対する相互評価結果
ならびに認証評価結果 ……430

組　織　図

(2006. 1. 1)


研究機構
実験動物センター
医学情報処理センター
中山国際医学医療交流センター
保健管理室
評議員会
大　学
大学院
＊医学研究科（５専攻）
教授会
医学部
＊医学科（８大講座制）
教学部
学務課
学　生　部
広報･入試課
教育センター
教育センター課
理事会
図　書　館
図書館課
診療科（２９科）
臨床治験センター
卒後臨床研修センター
病院医療情報部
病院医療相談部
医療安全対策室
感染対策室
臨床工学室
診療情報管理室
（中央診療支援部門）
病院病理部
中央検査部
中央手術部
（中央手術室・ＩＣＵ）
救急医療部
周産期センター（ＮＩＣＵ）
血液浄化センター
輸血室
消化器内視鏡センター
人間ドック室
遺伝カウンセリング室
褥瘡対策室
化学療法センター
附属病院
病院企画室
監　事
（中央診療部門）
病院看護部
病院薬剤部
栄養部
栄養課
病院サービス課
病院事務部
医事課
施設課
物流センター
法人監査室
（事務部門）
総合企画部
総務課
総　務　部
人事課
研究協力課
財　務　部
財務課
予算課
歴史資料館設置準備室
ＬＤセンター
第一看護学科
附属看護専門学校
第二看護学科
事務室


医　学　部
＊医　学　科
基盤医学Ⅰ講座
生物学教室
解剖学教室
生理学教室
基盤医学Ⅱ講座
物理学教室
化学教室
生化学教室
（生化学領域）
薬理学教室
総合診断・治療学講座
救急医学教室
麻酔科学教室
放射線医学教室
病態検査学教室
病理学Ⅰ教室
病理学Ⅱ教室
内科学講座
内科学Ⅰ教室
内科学Ⅱ教室
内科学Ⅲ教室
応用医学講座
小児科学教室
皮膚科学教室
神経精神医学教室
心理学
外科学講座
一般・消化器外科学教室
胸部外科学教室
脳神経外科学教室
整形外科学教室
応用外科学講座
産婦人科学教室
泌尿器科学教室
眼科学教室
耳鼻咽喉外科学教室
歯科口腔外科学教室
形成外科学教室
予防・社会医学講座
語学教室
哲学教室
数学教室
微生物学教室
法医学教室
衛生学・公衆衛生学Ⅰ教室
衛生学・公衆衛生学Ⅱ教室
〈附属病院診療科〉
麻酔科
放射線科
循環器内科
消化器内科
糖尿病代謝・内分泌内科
神経内科
呼吸器内科
膠原病内科
血液内科
腎臓内科
総合内科
一般小児科
発達小児科
皮膚科
精神神経科
一般・乳腺・内分泌外科
消化器外科
心臓血管外科
呼吸器外科
脳神経外科
整形外科
リハビリテーション科
産科・内分泌科
婦人科・腫瘍科
泌尿器科
眼科
耳鼻咽喉科
歯科口腔外科
形成外科


大　学　院
＊医学研究科
形態系〔解剖学(Ⅰ)(Ⅱ)，微生物学，病理学，(Ⅰ)(Ⅱ)〕
機能系〔生理学(Ⅰ)(Ⅱ)，生化学，薬理学，救命病態学，生体分子学〕
社会医学系〔衛生学･公衆衛生学，法医学〕
内科系〔内科学(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)，神経精神医学，小児科学，皮膚科学，
放射線医学医学，病態検査学〕
外科系〔外科学(一般･消化器外科)(胸部外科学)(脳神経外科学)，麻酔科学，
整形外科学，泌尿器科学，眼科学，耳鼻咽喉科学，産婦人科学，
口腔外科学，形成外科学〕

序　章

大正の末期から、わが国の社会情勢は既存の医学部、単科医科大学および四年制の医学専門学校のほかに、新しい医育機関新設の気運を醸成した。

このような状勢のもとに、当時衆議院議員であった吉津　度は五年制医学専門学校の構想のもとに、その設立に全精力を傾注した。その結果昭和２年２月本学の前身である大阪高等医学専門学校の設置が認可され、同年4月わが国最初の五年制医学専門学校として開校の運びとなった。

初代校長には足立文太郎（解剖学）が就任し、良医養成をモットーに“懸命不動”の精神を学生に鼓吹した。教授陣には京都大学、大阪大学を中心とした新進気鋭の学者が迎えられ、足立校長を輔けて医学教育の実を挙げた。当時の学生は建学の精神に燃え、しばしば教授らとの交流の場がもたれ、ともに学園建設の将来を語り合う同士でもあった。

昭和７年５月。戸田正三（衛生学）が第二代校長として迎えられ、その一年後、藤堂献三が第二代理事長に就任した。ここに大阪高等医学専門学校の発展の態勢が固められた。戸田校長の豪放磊落な人柄は今なお多くの本学先輩の記憶に残るところで、戸田が常にモットーとした“身康則神明”は初代校長の“懸命不動”と共に学生座右の銘として残るものである。

第二次世界大戦のさなか、戸田校長退任の後を受けて、昭和17年4月松本信一（皮膚泌尿器学）が第三代校長に就任し、“学を離れて医はなし”とのモットーのもとに発展の一路をたどった。

やがて戦後の混乱なかで、昭和21年（1946年）に旧制大学令による七年制大阪医科大学の設置が許可されて先ず予科（３年）が発足し、初代学長に前記の松本信一が就任した。

しかしながら、昭和26年（1951年）３月教育制度が改革され旧制高校、予科制度の廃止により、本学予科も第4期生終了と共に廃止された。この間、予科を修了して学部へ進学した者は全部で324名であった。

昭和26年（1951年）に本学の組織は財団法人から学校法人となり、昭和27年に新制度の大阪医科大学の設置が認可された。

昭和31年には本学の学位規程が制定され、昭和34年に大学院医学研究科の設置、さらに昭和40年（1965年）には医学進学課程の設置がそれぞれ認可されるに至った。

昭和44年（1969年）２月、本学の発展に幾多の業績を挙げた松本信一学長が勇退し、その後約2年間は大村得三（法医学）が学長を代行し、昭和46年（1971年）６月第二代学長として細川修治（病理学）が、次いで昭和52年（1977年）６月第三代学長に山中太木(微生物学）が就任し、昭和56年（1981年）６月から、宮崎　重(泌尿器科学)が学長代行となった。

この間に本学は、大学及び附属病院全体の総合的な増改築計画を始めると共に、昭和43年（1968年）に北側に隣接した京都大学化学研究所の土地と建物を得て、本大学の将来の教育・研究施設拡充への布石を敷くことができた。

昭和46年（1971年）６月藤堂献三の後を継いで、常務理事廣瀬藤介が第三代理事長に就任し、教学面の充実と、大学の施設を更に新しく拡充することに専念した。即ち、進学課程の校舎の増改築、体育館、弓道場等を新築、基礎医学部門では実験動物センターなら

びに、全国から注目される理想的な講義実習棟を、また臨床医学部門では拡充が逐次北へ向かって進み、昭和58年（1983年）には本学の診療部門はメインキャンパスの西側に、南から北へ向かって整然と立ち並ぶに至った。

昭和58年（1983年）６月早石　修(生化学)が第四代学長として迎えられ、昭和60年(1985年）６月理事堀井五十雄が第四代理事長に、平成３年（1991年）６月理事宮崎　重が第五代理事長に選ばれた。

早石学長の任期満了に伴う後任として、松本秀雄(法医学)が第五代学長として平成元年６月に就任した。

永年の懸案であった新総合研究棟がメインキャンパスのほぼ中央部に地下1階・地上12階の規模をもって平成２年（1990年）２月に完工し、基礎・臨床の全ての講座を同じ研究棟内にまとめるとともに、機器共同利用センターの充実及び医学情報処理センターの新設が行われた。また、平成６年（1994年）５月には本館・図書館が竣工した。

松本学長の任期満了に伴う後任として、平成７年（1995年）６月藤本　守（生理学）が第六代学長に、宮崎理事長の任期満了に伴う後任として、同年12月理事田中忠彌が第六代理事長に就任した。

平成９年（1997年）３月病院西側増築工事が竣工し、同年４月には大学設置基準の改正に伴う６年一貫教育カリキュラムが導入された。平成11年（1999年）４月、学内共同研究の場となるべく、ハイテク・リサーチ・センターが設置された。

藤本学長の任期満了に伴う後任として、平成11年（1999年）６月島田眞久(解剖学)が第七代学長に就任した。

平成14年（2002年）９月さわらぎキャンパスが北西キャンパスに移行し、教養教育と基礎教育との統合の足掛りができた。島田学長の後任として植木　実（産婦人科学）が平成17年（2005年）６月に第八代学長に就任した。それに先立ち同年５月に「都市再生緊急整備地域に指定する政令」が高槻市に交付され、その政令により本学本部キャンパスもその地域に指定されることになった。そのため本大学の長年の懸案事項であった建物に対する容積率が約２倍に拡大されることにより、平成17（2005年）年４月に看護専門学校が北キャンパスに、 同年７月には病院7号館が、さらに同年12月には新講義実習棟が本部キャンパスに建てられた。そのため本学は学部、大学院、附属病院および附属看護専門学校が本部キャンパス周辺に集結することになり、６年間一貫の学部教育および大学院教育、看護教育が効率よく行える環境が整備されることになった。

本学がここ三島ヶ原に創立された約80年、業を卒えた者総計8000名を越えた。この間私学として本学は堅実に歩み地道な努力を積み重ね、高い臨床力を有し地域社会に貢献できる医師の養成に努めてきた。

平成３年（1991年）に制定された「大学設置基準の大綱化」により各大学において個性豊かな教育が可能となるとともに、大学に対して自己点検・自己評価の努力義務が課せられた。さらに平成10年（1998年)、「21世紀の大学像と今後の改革方策に関する大学審議会の答申」により大学における教育・研究の質の保証を目的として、自己点検・自己評価の実施とともに、第３者による外部評価の義務化が提唱された。本学においても平成５年（1993年）11月に「自己点検・評価組織委員会（本委員会)」を設置し、大学設置基準の大綱化の対応を図ってきた。本委員会が中心となってこれまでに平成７年（1995年)、９年（1997年)、11年（1999年)、13年（2001年)、17年（2005年)に「自己点検・評価報

告書」をとりまとめ学内外に公表してきた。平成8年に本学は大学基準協会の加盟審査を受け維持会員となった。平成16年（2004年）４月、「学校教育法」にすべての大学が、定期的に（７年毎に)、文部科学大臣の認証を受けた機関による評価を受けることが規定された。今回、本学は平成18年（2006年）に大学基準協会による認証評価を受けることになり、平成17年(2005年)4月に本委員会が中心となり全学的な点検・評価報告書がここに完成した。各委員、職員の甚大なる努力と熱意に経緯を表し、深く感謝して、本報告所の序文とする。

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

付　表

昭和２年(1927)	２月	財団法人大阪高等医学専門学校設置認可
	４月	大阪高等医学専門学校(修業年限5年)開校
昭和３年(1928)	８月	大阪市東淀川区下新庄仮校舎から現在地に移転
昭和４年(1929)	４月	大阪高等医学専門学校附属看護学校開校
	10月	大阪高等医学専門学校校歌制定、校友会「仁泉会」発足
昭和５年(1930)	１月	本館、解剖館、別館、附属病院、臨床講堂竣工
	５月	三島病院(附属病院)開院
昭和21年(1946)	３月	大阪医科大学(旧制大学)設置認可
	４月	大阪医科大学予科設置
昭和23年(1948)	２月	大阪医科大学医学部開学認可
昭和26年(1951)	３月	財団法人から学校法人大阪医科大学となる
		大阪医科大学予科廃止
昭和27年(1952)	２月	大阪医科大学(新制大学)設置認可
	３月	大阪高等医学専門学校廃校
昭和28年(1953)	４月	大阪医科大学附属准看護婦学校設置認可
昭和31年(1956)	１月	学位規程制定認可
昭和34年(1959)	３月	大阪医科大学大学院医学研究科設置認可
昭和35年(1960)	１月	附属病院１号館竣工
昭和39年(1964)	５月	附属病院２号館竣工
昭稲40年(1965)	１月	大阪医科大学進学課程設置認可
昭和41年(1966)	５月	附属病院３号館竣工
昭和43年(1968)	２月	附属病院外来棟竣工
	３月	京都大学化学研究所土地・建物を等価交換により取得
昭和49年(1974)	９月	附属病院５号館竣工
昭和50年(1975)	９月	講義実習棟竣工
昭和52年(1977)	５月	創立50周年記念式典挙行
昭和54年(1979)	３月	体育館竣工
昭和56年(1981)	６月	附属病院６号館竣工
昭和57年(1982)	12月	附属病院管理棟竣工
平成２年(1990)	２月	総合研究棟竣工
平成６年(1994)	５月	本館・図書館棟竣工
平成９年(1997)	10月	創立70周年記念式典挙行
平成13年(2001)	３月	本部北キャンパス取得
平成15年(2003)	７月	看護専門学校々舎（旧別館）　国の「登録文化財」認可
平成16年(2004)	４月	本部西キャンパス（旧住友重機社宅跡地）取得
平成17年(2005)	３月	看護専門学校々舎竣工（本部北キャンパス）
	７月	新総合棟・病院７号館竣工
	12月	新講義実習棟竣工

点検・評価報告書

第一章　大学の使命・目的・教育目標

Ⅰ．医学部

（理念・目的など）

1．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】

1）大学・学部の使命

本学は昭和２年(1927年)に開校し78年の歴史を有する私立医科大学であり、その設立当初から本学独自の使命が存在する。学歌にも謳われているように、遠くはアジアやブラジルの移民団への医師の養成と派遣が本学の建学の精神であった。現在でも国際交流が盛んで、ハワイ大学、アムール医科大学、中日友好病院との学生、教員の交流が行われ、またテレビカンファレンスにより国内のみならず米国、ヨーロッパ、アジアの大学、病院間での臨床研究が進められている。またこれまで地域社会に対して本学は高槻市の市民病院的な性格を有し、地域における医療、保健、福祉の質を保証することにより、地域社会へ貢献することが期待されてきた。開学以来、約80年間に約8,000名以上の臨床医を世に送り、大阪府下の多数の医師会において本学出身者が医師会長を務めている。すなわち本学は高度な知識、技能を備えた臨床力の高い人材を養成し、地域医療、保健、福祉の現場に供給し、その質の向上に寄与してきたことを意味している。

2）大学・医学部の目的

学校法人としての目的と使命が寄付行為「この法人は教育基本法及び学校教育法に従い、医科大学その他の教育施設を設置し、国際的視野に立った教育・研究および良質な医療の実践をとおして人類の福祉と文化の発展に貢献する人材を育成することを目的とする」に、また医学部医学科の目的と使命が学則第一条「本学は、医学医術に関する最高最新の知識を授けると共に、進んでその奥義を究めることを目的とし、これによって高い教養と健全なる良識と優秀なる技能とを兼ね備え、以て社会の文化と公衆の福祉に貢献し得る医人を養成することを目的とする」に明記されている。しかしながら学則第一条が高度すぎる目標と抽象的な表現に終始したため、時代にマッチした、より具体性を備えた目的と使命が必要となった。平成５年(1993年)に学則第５条「医学部医学科は、高い知性と豊かな感性を兼ね備え、変化する社会に積極的に対応し得る能力と、生涯を通して最新の医学的知識を摂取し最高の医術を保持しようとする意欲を有し、最善の医療を目指す、創造性に富む医人を育成することを教育の理念とする」が追加され、大学・医学部の目的がより具体的に明示された。ここには生涯教育の基礎作り、自主性、創造性の啓発、社会的使命感の涵養などが謳われている。すなわち「学生が本学で学んだ結果として、卒業時に十分な問題解決型能力を身につけ、医療を通じて社会貢献の行える臨床力を兼ね備えた医師を養成す

ること」を目的としている。

3）大学・医学部の目標

この新しい使命、目的に沿って医学部一貫教育のカリキュラムが平成９年に立ち上げられ、さらにその後の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の制定により本学のカリキュラムもその都度、見直されてきた。「臨床力を備えた医師の養成」を図るために、教育目標も大幅に改革された。本学の教育目標を達成するために、以下のような特徴ある方略が用いられている。１）１，２年次の早期体験実習（１年次では患者エスコート、２年次で病棟実習)、２）２年次から４年次にPBLチュートリアル、３）４年次のbasic OSCEと５年次のadvanced OSCEの実施。４）都市型大学の特徴を活かした京都コンソーシアムとの単位互換制度の推進。すなわち問題解決型のチュートリアル方式や臨床実習などを重要視することにより、医学的根拠に基づいた(evidenced-based), 患者中心の(patient-centered)医療が行えるよう、生物医学と社会、心理、行動学的なテーマと関連させた幅広い医学的知識とヒューマニテイに富んだ医師を養成するための教育を行う。

かくして、大学創世紀に確立した建学の精神、すなわち「国際医療交流に貢献し、臨床力の高い医人の養成」は現在でも脈々と大学に息づき、着実に開花している。今後は都市型大学の特徴を活かすことにより、教育、研究、臨床の三本柱に新たな展開を期待している。

【長所】

本学は経営面において平成16年(2004年)12月に私立医科大学として初めてR&I（株式会社　格付投資情報センター）からA+の信用格付けを受けた。A+の格付を受けた企業にはサントリー、アサヒや新日鉄などがある。R&Iの格付説明資料において「大阪医科大学は大阪府高槻市にキャンパス、付属病院を構える単科医科大学で、関西では高いブランド力を維持している。大学、付属病院はJRや阪急京都線の駅に近接しているという利便性に加え、特定機能病院として質の高い医療を提供しており、地域医療の重要な役割を担っている。…大阪医科大学は1927年、日本初の５年制高等医学専門学校として開校した長い歴史を誇る単科医科大学で、大学院、看護専門学校を併設する。臨床医の育成を伝統的に重視しており、卒業生は開業医となる比率が高い。」と記されている。さらに2004年度版の学生の満足度調査（朝日新聞社）でも教育、校地・校舎面積および図書館すべての領域でRank A（AAA）の評価をいただいている。このことは大学・医学部の経営および教育環境について外部からも高く評価されていることを示している。

本学は同じ敷地内に大学（総合教育、基礎、臨床の建物）と付属病院があるため、実質的にも６年間一貫教育が行いやすい環境にある。そういった地理的なアドバンテージもあり比較的スムースにPBLチュートリアルの導入（第２学年３学期から第４学年末まで）などの教育改革が行われてきた。

本学の伝統的な学生気質として自学自習があげられる。学生からは大学主導によるCBT対策あるいは医師国家試験対策よりも自習室の充実や図書館の無人化など教育環境の整備に対する要求が強い。本学はその教育目的に従って、国試対策よりも臨床力を持った医師の養成に力を注いでいるが、毎年高い国試合格率を維持している（2005年の医師国家

試験の合格率は国公私立医科大学全体で第3位)。本学の建学の精神すなわち「国際医学医療交流に貢献し、臨床力が高い医人の養成」に基づき、中山太郎元外務大臣（高21期卒）の肝いりで、本学に中山国際医学医療交流センター（中山センター）が平成10年に設置された。現在、中山センターを軸として学生や教員の国際交流が毎年盛んに行われている。

【問題点】

本学は創立以来、約80年の歴史を有するが、これまでオープンキャンパスや入試説明会など受験生に対して募集事業を行ってこなかった。さらに入試の多様化にもこれまであまり関心を示さず、一般入試のみで選抜してきた。そのため少子化時代を迎え、他学と比較して広報・入試業務に遅れをとっていた。

学生が問題解決型能力を身につける目的で、第２学年３学期から第４学年末までPBLを行っているが、臨床系講座の教員にとってチューターとしての教育の負担が増している。PBLチュートリアルが増えた分だけ座学を中心とした系統講義が減少したが、解剖、生理、生化学などの基礎専門科目については系統講義の必要性が問題になってきている。

【改善方法】

2004年より学生部長を中心として受験生募集プロジェクトチームが結成され、本学初のオープンキャンパスや入試説明会が開催された。さらに教学部に広報入試課が設立され、受験生募集事業が本格的に行われるようになった。2005年度入試より一般入試（定員90名）に加えて、センター試験利用による入試（定員10名）が行なわれた。

臨床系教員の教育負担増に対して、大学院生のチューターとしての活用あるいは教員からチューターの公募により対応しているところである。また基礎系科目の系統講義の必要性については、座学を減らした経緯からみて今後、学内で十分な討議が必要である。

２．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

【現状と長所】

本学の建学の精神が学歌に謳われている。大学の理念・目的は学校法人大阪医科大学規程集に記載されている。また医学部医学科の理念は学則第一条、第５条に、目的と教育方法は大学案内、入試要項に記載されている。新入生の学外合宿（２泊３日）を利用して学歌が意味するところの建学の精神を、あるいは先輩医師を招いた講演において、大学・学部の理念や目的を新入生に伝えている。また保護者や卒業生には学報や仁泉会ニュースにより大学・学部の理念、目的・目標を知らせている。

【問題点】

これまでの学則に書かれた大学・学部の理念・目的・目標があまりにも高度で抽象的であったため、教職員や学生には受け入れにくく、理解されにくかった。

【改善方法】

2004年に受験生募集プロジェクトチームや教学部に新設された広報入試課の活動を契機として、受験生や保護者に本学の理念と目的を解りやすく理解していただくため「国際医学医療交流に貢献し、臨床力が高い医人の養成」を掲げ、受験生に対しては様々なサブツールを作製し、広報に努めている。また社会に対しては新聞広告や駅看板により大学・学部の理念や目的の周知徹底を図っている。

Ⅱ　大学院医学研究科

1．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

(1) 目的

【現状】

本学大学院医学研究科における目的は、大学院学則の第１条に記載されており、「本大学院は、学校教育法に基づき、医学の理論およ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。また、目的を達成する為の教育理念は学則第２条に「研究者として自立して研究活動を行うに必要な高度の研究能力およびその基礎となる豊かな学識を養う」と表記してある。現在の社会にあっては本学における教育理念・目的は少し抽象的であり、より具体的な言葉で表現することが望ましい。さらには、平成17年６月の中央教育審議会中間答申の医療系大学院の目的・役割についての説明において、「特に、医学・歯学系大学院にあっては、専攻や分野の別を越えて、研究者養成と、優れた研究能力等を備えた臨床医、臨床歯科医等のそれぞれの目的に応じて、研究科として二つの教育課程を設けて、大学院生に選択履修させることが適当である。」と記述してある。

したがって、本学での現時点での目的・教育理念・目標をより具体的な表現にするため、大学院委員会（平成17年10月１日発足、それ以前は大学院小委員会）で学則の総則の項及び運営の項を審議し、追加・変更することにした。まず、総則第１条は目的、第２条は教育理念とし、目的、教育理念という言葉を明記することとした。そして、目的は「高度の医学知識と医療技術を身に付けた人間性豊かな医療人の養成を通じて社会の発展に貢献することを目的とする。」と表現し直すこととした。さらに、この目的を達成する為の教育理念は「人間性豊かで、国際的な医学・医療の指導者とな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ことを教育理念とする。」とした。これらを大学院教育要項に明示し、大学院の目的・教育理念を現在の社会に則した表現とした。

教育理念や目的の見直しばかりでなく、博士課程の目的である、自立した研究活動を行える研究者の養成（人材養成）をするために、この2-3年間具体的対策を講じてきた。第一点は院生の確保であり、授業料の見直しを行い、理事会の協力のもとに平成15年度より授業料の値下げ、基礎系院生に対する奨学助成金の継続を行っている。さらには、講義時間を総て午後５時以降とし、臨床系院生の便宜を図った。その結果、大学院定員充足率が向上した。第二点としては、１年時に院生がより一層の研究意欲を向上さすため、学内の最先端の技術を持つ教員の実験特別講義や、総合講義を取り入れることにより高度の学識と人間性豊かな医療人の育成を目指した教育を行っている。

【長所】

教育目標を掲げるだけでなく、この数年は具体策を設けて教育目標にそった、人材養成を行っており、大学院の理念・目的を達成出来るよう努力している。特に、大学院の定員充足率は約90%を確保しており、人材養成の第一目標は達成している。

【問題点】

平成17年６月の中央教育審議会の中間答申では、医学系の大学院においては研究能力の優れた臨床医の育成を目指し、研究能力の優れた人材育成とは別の教育課程を設けることが望ましいとしてある。しかし、本学では現時点に於いて、両者を明確に区別した教育課程や教育理念・目的を作成していない。さらには、学生の研究に対する選択肢の幅を広げ、入学しやすい環境を整えることも大切である。

【改善方法】

まず、理念・目的であるが学校教育法や大学設置基準との関連もあり、中教審の最終答申を待って目的・教育理念も再度検討することにしている。また、大学院の形態を研究内容に基づいた系に立て直して、より入学しやすい大学院にするよう検討することにしている。

(2) 教育目標

【現状】

本学大学院での教育目標は、現在まで第2条の教育理念に掲げてある「研究者として自立して研究活動を行うに必要な高度の研究能力およびその基礎となる豊かな学識を養う」ことを教育目標としてきた。したがって、毎年、大学院医学研究科研究概要を発行し、大学全体の研究の発展を推進してきた。平成11年度～平成15年度私立大学等学術研究高度化推進事業ハイテクリサーチセンター整備事業に参画、「血管を標的にした機能調節異常とその改善」をテーマとし、総額２億６千５百万円を投入してAランクの評価を受けた。

本学の医療教育機関としての取り組みとは別に、一般社会では医療技術や医学分野の研究開発は多様な進歩を遂げており、医療従事者の育成も柔軟に対処しなければならない時代になってきている。たとえば、1）癌を始めとする幾多の難病患者に対しては、効果的な遺伝子治療の開発や幹細胞移植などによる再生医療の開発が進められており、そのため医療従事者には、幅広い高度の知識と研究技術に支えられた独創的先端研究が求められている。2）他方、地域医療の質的改善が重要な課題となってきており、福祉・介護・リハビリテーション医学・救急医療・感染症対策の構築も必要とされ、総合的な医学研究も求められている。3）さらには、国際的に通用する独創的・先端的な医学研究の推進、国際性を身に付け、広く人類の問題として、高度の医療技術を提供し、国際交流に貢献する医療人の育成が求められている。したがって、教育目標も「研究活動を行うに必要な高度の研究能力をおよびその基礎となる豊かな学識を養う」という言葉だけでは対応出来なくなってきている。教育理念・目的も見直しているように、教育目標もより具体的なものとする

ため、以下に示す目標を大学院生に配布し、平成18年度より大学院教育要項に載せることにしている。
・研究能力の高い臨床医と医療関係者の育成
・地域医療への貢献
・国際交流の推進
・他大学との研究交流の推進
・IT技術を取り入れたe-learningの推進
これらを今後の教育目標として、大学院教育を充実させていく予定である。

社会の多様な要求に応じた人材を育成するため、すでに学部学生の時から中山国際交流センターを通じ、外国の学生や医療機関との交流を深めており、地域医療への貢献も市民講座を中心として大阪府および高槻市と連携して進めている（国内外における教育・研究交流の項参照）。また、関西大学と大阪薬科大学との間にはそれぞれ相互交流協定が結ばれており、共同研究プロジェクトが進行中である。本年末には新講義実習棟が完成し、e-learningを行える設備が整う（大学院生も使用可能）。

【長所】

教育目標に添った具体的対策が講じられており、上記に示した教育目標はほぼ達成できるものと考えている。特に、e-learningが出来る設備が整うことは今後の大学院教育にとって大きな力となる。

【問題点】

他大学との研究協力の推進が各講座での努力に委ねられており、大学院全体として取り組む必要がある。

【改善法】

平成17年７月より進められている大学院委員会の改革を通して、大学院専任教員の配置を検討し、教育全体の見直しをする予定にしている。

２．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】

この３年間の卒業生の内訳を見てみると、医師として活動している卒業生、研究・教育機関で活動している卒業生、コメディカルのスタッフとして活動している卒業生に分類出来る。また、海外からの入学者も受け入れ、国際的な人材育成にも貢献している（表1・1参照）。

表1・1　大学院卒業生の内訳

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
大阪医大生	32	37	20
他学からの学生	4	2	0
外国人	0	1	1
医学部以外からの学生	2	0	1

さらに、卒業後、数年間でどのようなポジションで働いているかを調査したところ以下のような結果を得ている（表1・2参照)。大学院卒業生がすぐに開業医にはなっていないことから、少なくとも研究の出来る施設に身をおいていると予想される。

表1・2　大学院卒業後の本学でのポジション

卒業年度	大阪医科大学			勤務医	開業医	不 明
	助手	専攻医	副手			
平成 16 年（22)	6	6	2	6	0	2
平成 15 年（40)	8	9	1	17	0	5
平成 14 年（38)	11	12	1	11	0	3
平成 13 年（41)	8	10	2	20	0	1
平成 12 年（31)	6	14	1	10	0	0
平成 11 年（21)	1	16	1	2	0	1
合計	40	67	8	66	0	12
（%）	22.3	34.7	4	34.2	0	6

しかし、卒業後10年以上経過した人たちの本学でのポジションを調べたところ約50%が大学院卒業の人で占められている。10年以上前までは、大学に入局する人数のうち大学院に進む割合が約1/5程度（平成２年から５年までの入局者：66、69、75、55名、合計265名。この卒業生に対応する、平成5年から7年までの大学院入学者：16、15、11、８名、合計50名）であった。すなわち、大学院の卒業生が学内講師以上のスタッフが本学の研究指導者との中核をなしている。人材登用には、教育歴と共に研究業績を評価の対象として教授会で審議するため、教育歴および研究業績をあげやすい大学院卒業者がアカデミックスタッフになり易い環境にあるといえる。

表1・3　本学卒業教員の大学院卒業者数

	教授	助教授	講師	学内講師
総人数（名）	19	24	52	26
大学院卒業生（名）	12	12	26	12
割合	60%	50%	50%	48%

【長所】

平成17年までの３年間は理念・目的に応じた多種多彩な医療人を育成している（表1・1)。また、大学院卒業生のスタッフが本学の研究指導者との中核をなしている事も評価出来る。

【問題点】

本学においては、卒後数年間で研究費が支給される助手に就いている人数が20%台にとどまっていることは、若い研究者の経済的支援が問題になっている。さらに今後は、社会人も含めた人材育成を行うべきである。

【改善方法】

学校教育法の改正を視野に入れ、大阪医科大学に勤務する人達に対して、大学院卒業後10年以内のアカデミックスタッフとしてのポジションの充実をはかり、若い研究者に研究活動が容易に行えるよう大学全体で職位の見直しをはかることが必要と思われる。それにより、研究能力を備えたより多くの人材を養成することが出来ると思われる。また、大学のみならず一般病院に勤務している卒業生にも毎年アンケートを送り、職位や研究状況について調査し、分析する必要がある。

第二章　教育研究組織

第一章に掲げられた大学の理念・目的「問題解決型能力を身につけ、医療を通じて社会貢献の行える臨床力を兼ね備えた医師の養成」を達成するために、これまでは主としてカリキュラムの改革で対応してきた。しかし「医学教育モデル・コア・カリキュラム」を遵守するためには、従来行われてきた講座中心の系統講義では対応しきれず、臓器学を中心としたPBLチュートリアルの導入が始まった。それに伴い現在、カリキュラムだけでなく教育組織においても改革が進んでいる。また研究組織においてもこれまでの講座主体の研究あるいは個人研究から研究機構を中心としたプロジェクト型の研究に移行しつつある。

（教育研究組織）

1．学部・学科・大学院研究科などの組織の教育研究組織としての適切性、妥当性

【現状の説明】

本学は単科医科大学であり、医学部医学科と医学研究科を有している。2005年５月１日現在、学部の専任教員数は368名（内訳：教授35名、助教授38名、講師70名、助手225名）、医学研究科の兼担教員数は111名であり、設置基準上定められた必要専任教員数60名を十分に満たしている。

2005年度から教育研究組織は従来の教養部門、基礎医学講座、臨床医学講座を教育・研究をより効率よく行う目的で８つの大講座（８頁参照）に分けられている。

専任教員の定年はこれまで68才であったが2001年に65才に改正され、現在猶予期間中であるため、個人により65－68才までの間で定年が定められている。

本学の教育改革に関わる事項の年表を表2-1にまとめた。1995年度の大学設置基準の大綱化により本学でも６年間一貫教育を実施してきた。そのため2002年さわらぎキャンパスにあった旧医学進学課程を本部キャンパス横の北西キャンパスに移転することにより、総合教育科目（旧教養科目）と専門科目の教員が一箇所に集約して教育に当たることができるようになった。2005年度大講座制への移行に伴い、旧専門課程の講座はすべて教室に呼称変更され、教員の教育研究体制の改革に対する意識改革が図られている。2004年に教育教授規程を定め、これまで空席であった総合教育科目に教育教授を選任し、入試問題作成などの責任の強化を図っている。教授選考を見合わせていた形成外科学教室担当教授の選考を開始する一方で、基礎教室の解剖学、生理学担当教授の選考は当面行う予定はない。2003年に教育センターを設置し、PBLチュートリアル、OSCEなどの実務を遂行している。研究の面でも教室独自の研究テーマ以外に、2004年に大学の重点研究の拠点として研究機構が立ち上げられた。研究機構では学内の重点研究に関するコンセンサスを得る目的で学内シンポジュームが定期的に行なわれ、研究者の意識改革が進められている。

表２－１．大阪医科大学の教育改革と国の高等教育政策

平成３年	大学設置基準の大綱化	文部省
平成５年４月１日	ティーチィングアシスタント規程	教授会
平成５年４月１日	診療助教授規程　施行	教授会
平成９年４月１日	６年生一貫教育へ移行	教授会
平成10年５月18日	内科診療科体制検討委員会　設置	学長
平成10年10月７日	「新しい内科診療科体制に関する提案」	内科診療科体制検討委員会
平成11年12月22日	「教員組織の態様、特に旧進学課程と基礎部門の教員組織の再編に関する提案」中間答申	教員組織検討委員会
平成12年１月19日	「教員組織の態様、特に旧進学課程と基礎部門の教員組織の再編に関する提案」最終答申	教員組織検討委員会
平成12年３月22日	新助手制度についての答申「診療科助手制度創設に関する提案」	教員組織検討委員会
平成12年４月１日	「教員人事検討委員会」名称変更「教員組織検討委員会」	教授会
平成13年１月16日	臨床教育教授及び臨床教育助教授規程	教授会
平成13年２月27日	助手（任期付）規程　施行	教授会
平成13年５月	研究体制強化準備	機器共同利用センター
平成14年２月21日	『新しい時代の教養教育の在り方について』答申	中央教育審議会
平成14年９月	さわらぎキャンパスの統合	学校法人大阪医科大学
平成14年10月10日	いわゆる「医局による医師の派遣」と職業安定法との関係について《事務連絡》	文部科学省
平成15年４月１日	PBL主体のカリキュラムへ移行	教授会
平成15年４月１日	大学コンソシアム京都へ加盟	教授会
平成15年４月１日	教育センター設置	学校法人大阪医科大学
平成15年６月18日	講座／診療科の再編・統合と教員定員の見直しについての説明（Q&A)配布	教員適正配置委員会
平成15年９月１日	学科目・講座再編委員会　答申	学科目・講座再編委員会
平成15年11月８日	本学における学科目・講座再編の経過説明	学長
平成16年２月10日	特別任命教員規程	教授会
平成16年４月１日	研究関連組織を統合して研究機構へ移行	教授会
平成17年４月１日	大講座制へ移行	教授会
平成17年１月24日	『大学の教員組織の在り方について』答申	中央教育審議会
平成17年１月28日	『我が国の高等教育の将来像』答申	中央教育審議会
平成17年４月１日	教育教授規程	教授会
平成17年４月１日	ポストドクター規程　施行	教授会
平成17年４月１日	リサーチアシスタント規程　施行	教授会
平成17年４月１日	教育教授選任	教授会
平成17年４月１日	『私立学校法』改正　施行	文部科学省
平成17年４月１日	大阪医科大学　寄付行為　改正	学校法人大阪医科大学

【長所】

本学ではカリキュラム改革を行う前に必ず、学生部あるいは教育センターが主催する教育ワークショップなどのFDを行い各教室に教員の参加を求めてきた。教育ワークショップではカリキュラム改革に関連したテーマについてグループ討議を行ない、そのプロダクトがカリキュラムに盛り込まれるため、比較的これまでカリキュラム改革に対して抵抗は少なかった。また本学はPBLやOSCEの導入などの新しい教育改革に対して全国に先駆けて行なうことはないが、一旦必要と認められれば単科医科大学の特徴でもある機動性を発揮し、法人、教学が一体となって積極的に行なう風潮がある。2005年には学生の教育環境を整備する目的で新講義実習棟が完成し、設備にはPBL対応の小部屋が約50室、OSCEのためのスキルス・ラボ４室が含まれている。研究面ではこれまでハイテクリサーチセンターを中心とした重点研究をさらに充実する目的で研究機構が設置され、医学研究科と協力して大阪医科大学の特徴ある研究の集約が図られている。

【問題点】

医学教育モデル・コアカリキュラム（コアカリ）の制定により、これまで行ってきた講座主導による系統講義ではコアカリの内容を十分にカバー仕切れず、また教育内容の重複と抜けが指摘された。そこで各学科目の講義を最小限度にとどめ、2003年度より第2学年3学期から第4学年まですべて臓器別にコース立てしPBLチュートリアルが行なわれている。そのため助手から教授まで教員一人当たり年５回程度チューターを勤めなければならなくなった。多くの臨床教室ではこれまで教室の業務として臨床、研究、教育の順に重み付けされていたが、臨床系教員の教育の負担が問題となっている。さらに2007年度から新職制の導入が検討されている。新職制においては新職の研究と教育の独自性が保障されているため、講座主導の医学教育では対応できない。講座の枠を超え、教育の担当をアレンジするような組織が整備されていない。

本学は研究の拠点としての国のプログラムであるCOEに不採用になったため、医学研究科は重点研究の基盤構築の機会を逃した。また新職制に備えた研究組織体制もまだ十分に整備されていない。

【改善方法】

現在、教授会では学生部と教育センターの規程の変更（表2-2, 2-3）が行なわれ機能整理が図られている。また新職制に備え、両者の組織を統合した教育機構の立ち上げが検討されている。そこには専任の教員、教育教授と事務員が配置され、カリキュラムに沿った教員の配置や成績の管理などの権限が検討されている。 研究組織では研究機構がすでに機能している。さらに研究教授規程（表2-4）により現在、プロジェクトを有する研究教授の選考が始まろうとしている。研究教授を中心として大学院イニシアテイブなどを想定した大学独自の研究の方向性が検討されることになっている。

表２－２．大阪医科大学学生部委員会規程新旧対照表（関係条文）

新	旧
（規程名称） 大阪医科大学学生部規程	（規程名称） 大阪医科大学学生部委員会規程
（目　的） 第１条　大阪医科大学は、大阪医科大学医学部医学科教育機構規程第３条第２項に基づき、学生部に関してこの規程を定める。	（目 的） 第一条　本規程は、大阪医科大学学生部長規程（以下「学生部長規程」という。）に規定する学生部委員会について定めることを目的とする。
（使　命） 第２条　学生部は大阪医科大学学生の教育環境を保持改善し、学生生活を支援しなければならない。	（委員会の職務） 第二条　学生部委員会は、学生部長が招集し、学生部長規程第二条に規定する事項を審議する。
（構　成） 第３条　学生部に学生部委員会を置き、議長たる学生部長のほか約８名の学生部委員をもって構成する。 ２　学生部委員会に専門的事項を扱う小委員会、ワーキンググループを置くことが出来る。 ３　学生部委員の定数は、特に必要がある場合は、これを増減することができる。	（構 成） 第三条　学生部委員会は、議長たる学生部長のほか約七名の学生部委員をもつて構成する。 ２　学生部委員会の小委員会として、教務委員会、学生生活委員会その他所要の委員会をおく。 ３　学生部委員の定数は、特に必要がある場合は、これを増減することができる。
（学生部長・副学生部長） 第４条　前条に定める学生部長は学長が本学教授の中から推薦し、教授会の議を経て、学長が委嘱する。 ２　学長は、学生部長の任期満了又は学生部長が欠員となつたとき、遅滞なく本学教授の中から候補者を推薦し、教授会の議を経て、学長が委嘱する。 ３　学生部長の任期は、２年とする。ただし、再任は妨げないが、引続き４年を超えることはできない。 ４　学生部長が必要と認めた場合には、その在任期間に副学生部長を置くことができる。	（学生部委員の職務） 第四条　学生部委員は、本規程第二５条の審議に参加するほか、学生部長の委嘱によりその所掌事務を分掌する。

（学生部委員） 第５条　学生部委員は、本学教授の中から学生部長の推薦により、教授会の議を経て、学長が委嘱する。 ２　学生部委員の任期は、２年とする。 ３　委員に欠員が生じた場合は、速やかに補充する。その場合の任期は、前任者の残任期間とする。	（学生部委員の委嘱） 第五条　学生部委員は、本学教授の中から学長と学生部長の推薦により教授会の議を経て学長が委嘱する。 ２　学生部委員の任期は、二年とする。 ３　委員に欠員が生じた場合は、速かに補充する。その場合の任期は、前任者の残任期間とする。
（委員会の職務） 第６条　学生部長は学生部委員会を開催するために学生部委員を招集し、次の事項を審議し、教授会の議を経て実施する。 １　学生（大学院学生、研究生及び聴講生を除く。以下同じ。）の福利厚生・学生指導に関する事項 ２　学生の生活に関する事項 ３　進級・卒業に関する事項 ４　その他学長が必要と認める事項	（小委員会の構成） 第六条　教務委員会は、委員長を含めて約五名の学生部委員からなる。 ２　学生生活委員会は、委員長を含めて二名の学生部委員からなる。 ３　小委員会の委員長は、学生部長の推薦により学長が委嘱する。
（会議とその運営） 第７条　学生部委員会の会議とその運営は、教育機構の下で、関連部署との円滑な連携をはかるものとする。 ２　学生部長は教育機構長の下で、教育センター長と協議し、委員会の円滑な運営をはかるものとする。	（会議とその運営） 第七条　学生部委員会の会議とその運営は、学生部長規程第四条に基づいてこれを行う。 ２　教務委員長及び学生生活委員長は、夫々の委員会の開催及び審議事項につき、学生部長と協議し、委員会の円滑な運営をはかるものとする。
（職員など） 第８条　教学部の担当職員は、学生部委員会に出席し、意見を述べることができる。 ２　学生部委員会には、必要に応じて書記をおくことができる。	第八条　学務課長は、学生部委員会に出席し、意見を述べることができる。 ２　学生部委員会及び各小委員会には、必要に応じて書記をおくことができる。
（改廃） 第９条　この規程の改廃は、教授会の議を経て、理事長が承認する。	

附　則 １．この改正は、平成１８年４月１日から施行する。 ２．大阪医科大学学生部長規程（昭和４４年１月２２日施行）および大阪医科大学学生部長選考規程（昭和４４年１月２２日施行）は、平成１８年４月１日をもって廃止する。	

大阪医科大学学生部規程

（昭和50年３月25日施行）

（目　的）

第１条　大阪医科大学は、大阪医科大学医学部医学科教育機構規程第３条第２項に基づき、学生部に関してこの規程を定める。

（使　命）

第２条　学生部は大阪医科大学学生の教育環境を保持改善し、学生生活を支援しなければならない。

（構　成）

第３条 学生部に学生部委員会を置き、議長たる学生部長のほか約８名の学生部委員をもつて構成する。

２　学生部委員会に専門的事項を扱う小委員会、ワーキンググループを置くことが出来る。

３　学生部委員の定数は、特に必要がある場合は、これを増減することができる。

（学生部長・副学生部長）

第４条　前条に定める学生部長は学長が本学教授の中から推薦し、教授会の議を経て、学長が委嘱する。

２　学長は、学生部長の任期満了又は学生部長が欠員となつたとき、遅滞なく本学教授の中から候補者を推薦し、教授会の議を経て、学長が委嘱する。

３　学生部長の任期は、２年とする。ただし、再任は妨げないが、引続き４年を超えることはできない。

４　学生部長が必要と認めた場合には、その在任期間に副学生部長を置くことができる。

（学生部委員）

第５条　学生部委員は、本学教授の中から学生部長の推薦により、教授会の議を経て、学

長が委嘱する。
2　学生部委員の任期は、2年とする。
3　委員に欠員が生じた場合は、速やかに補充する。その場合の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員会の職務）
第6条　学生部長は学生部委員会を開催するために学生部委員を招集し、次の事項を審議し、教授会の議を経て実施する。
1　学生（大学院学生、研究生及び聴講生を除く。以下同じ。）の福利厚生・学生指導に関する事項
2 学生の生活に関する事項
3 進級・卒業に関する事項
4 その他学長が必要と認める事項

（会議とその運営）
第7条　学生部委員会の会議とその運営は、教育機構の下で、関連部署との円滑な連携をはかるものとする。
2　学生部長は教育機構長の下で、教育センター長と協議し、委員会の円滑な運営をはかるものとする。

（職員など）
第8条　教学部の担当職員は、学生部委員会に出席し、意見を述べることができる。
2　学生部委員会には、必要に応じて書記をおくことができる。

（改廃）
第9条　この規程の改廃は、教授会の議を経て、理事長が承認する。

附　則
本規程は、昭和50年3月25日より施行する。

附　則
この改正は、平成7年4月1日から施行する。

附　則
この改正は、平成15年6月1日から施行する。

附　則
1．この改正は、平成18年4月1日から施行する。
2．大阪医科大学学生部長規程（昭和44年1月22日施行）および大阪医科大学学生部長選考規程（昭和44年1月22日施行）は、平成18年4月1日をもって廃止する。

表２－３．大阪医科大学医学教育センター規程新旧対照表（関係条文）

新	旧
（規程名称） 大阪医科大学医学教育センター規程	（規程名称） 大阪医科大学教育センター規程
（設置及び目的） 第１条　大阪医科大学は、大阪医科大学医学部医学科教育機構規程第３条第２項に基づき、医学教育センター（以下、「教育センター」という。）に関して、この規程を定める。	（設置及び目的） 第一条　大阪医科大学は、医学教育と教養教育のイノベーションを推進するため医学部医学科に教育センター（以下「センター」という。）を置く。
（使　命） 第２条　教育センターは医学教育と教養教育のイノベーションを推進・維持する。	
（業務及び運営） 第３条　教育センターは、教育関係の情報収集及び企画立案を行うほかに、教育改革の実務を担当する。 ２　教育センターは、企画立案した事項を教授会の議を経て実施する。 ３　教育の効果を測定し、その結果を学生の評価として提供する。 ４　教員のファカルティ・デベロップメントに関する事項を企画・実施する。 ５　教員の教育活動を評価する。 ６　その他、学長が必要と認める事柄	（業務及び運営） 第二条　センターは、教育関係の情報収集及び企画立案を行うほかに、教育改革の実務を担当する。 ２　センターは、企画立案した事項を教授会に具申する。
（教育センター長） 第４条　前条の業務を遂行するため教育センターに教育センター長を置く。	（センター長） 第三条　前条の目的を達成するため教育センターにセンター長を置く。
（教育センター長の選任及び任期） 第５条　教育センター長は、兼任または専任とし、本学の教授資格者の中から学長が推薦し、教授会の議を経て、学長が委嘱する。	（センター長の選任及び任期） 第四条　センター長は、兼任または専任とし、学長の推薦により教授会の承認を得て理事長が委嘱する。

2　任期は２年とし、再任は妨げないが、引続き４年を超えることはできない。 3　学長は、教育センター長の任期満了又は欠員となつたとき、遅滞なく教育センター長を置かなければならない。	2　任期は、２年とし、通算二期を越えることはできない。
（教育センター長の職務） 第６条　教育センター長は、教育機構の下で、学生部その他の関連部署との連携をはかりつつ、教育センターを管理しその運営にあたる。	（センター長の職務） 第五条 センター長は、センターを管理しその運営にあたる。
（教育センター教員の選任、任期及び職務） 第７条　教育センターには、副教育センター長と教育センター教員を置くことができる。 2　副教育センター長は、兼任とし、教育センター長の職務を補佐する。 3　副教育センター長の任期は、教育センター長と同期とする。 4　教育センター教員は若干名とし、兼務することを妨げない。 5　第４項の兼務の任期は３年とし、再任は妨げないが、引続き６年を超えることはできない。 6　副教育センター長と教育センター教員は、学内講師以上の教員から教育センター長の推薦に基づき、教授会の議を経て学長が委嘱する。 7　教育センター教員は、教育センター長の命を受け、教育センターの分掌業務を遂行する。	（センター教員の選任、任期及び職務） 第六条センターには、副センター長とセンター教員を置くことができる。 2　副センター長は、兼任とし、センター長の職務を補佐する。 3　副センター長の任期は、センター長と同期とする。 4　センター教員は若干名とし、兼務することを妨げない。 5　兼務教員の任期は３年とし、通算二期を越えることはできない。 6　副センター長とセンター教員は、学内講師以上の教員から学長及びセンター長の推薦に基づき、教授会の承認を得て理事長が委嘱する。 7　センター教員は、センター長の命を受け、教育センターの分掌業務を遂行する。
（事務職員） 第８条　教育センターには、教育専門事務職員(e-manager)を置くことができる。 2　教育センターに関わる事務は教学部が担当する。	（事務職員） 第七条　センターには、教育専門事務職員(e-manager)を置くことができる。
（雑則） 第９条　この規程の定めるもののほかに、教育センターの業務に関し必要な事項は別に定める。	（雑則） 第八条　この規程の定めるものの他に、教育センターの業務に関し必要な事項は別に定める。

	2　この規程の改廃は、教授会の議を経て理事会の承認をもって行う。
（改　廃） 第10条 この規程の改廃は、教授会の議を経て理事長の承認をもって行う。	
附　則 この改正は、平成18年４月１日から施行する。	

大阪医科大学医学教育センター規程

（平成15年６月１日施行）

（設置及び目的）
第１条　大阪医科大学は、大阪医科大学医学部医学科教育機構規程第３条第２項に基づき、医学教育センター（以下、「教育センター」という。）に関して、この規程を定める。

（使　命）
第２条　教育センターは医学教育と教養教育のイノベーションを推進・維持する。

（業務及び運営）
第３条　教育センターは、教育関係の情報収集及び企画立案を行うほかに、教育改革の実務を担当する。
２　教育センターは、企画立案した事項を教授会の議を経て実施する。
３　教育の効果を測定し、その結果を学生の評価として提供する。
４　教員のファカルティ・デベロップメントに関する事項を企画・実施する。
５　教員の教育活動を評価する。
６　その他、学長が必要と認める事柄

（教育センター長）
第４条　前条の業務を遂行するため教育センターに教育センター長を置く。

（教育センター長の選任及び任期）
第５条　教育センター長は、兼任または専任とし、本学の教授資格者の中から学長が推薦し、教授会の議を経て、学長が委嘱する。
２　任期は２年とし、再任は妨げないが、引続き４年を超えることはできない。
３　学長は、教育センター長の任期満了又は欠員となつたとき、遅滞なく教育センター長

を置かなければならない。

（教育センター長の職務）
第６条　教育センター長は、教育機構の下で、学生部その他の関連部署との連携をはかりつつ、教育センターを管理しその運営にあたる。

（教育センター教員の選任、任期及び職務）
第７条　教育センターには、副教育センター長と教育センター教員を置くことができる。
２　副教育センター長は、兼任とし、教育センター長の職務を補佐する。
３　副教育センター長の任期は、教育センター長と同期とする。
４　教育センター教員は若干名とし、兼務することを妨げない。
５　第４項の兼務の任期は３年とし、再任は妨げないが、引続き６年を超えることはできない。
６　副教育センター長と教育センター教員は、学内講師以上の教員から教育センター長の推薦に基づき、教授会の議を経て学長が委嘱する。
７　教育センター教員は、教育センター長の命を受け、教育センターの分掌業務を遂行する。

（事務職員）
第８条　教育センターには、教育専門事務職員(e-manager)を置くことができる。
２　教育センターに関わる事務は教学部が担当する。

（雑　則）
第９条　この規程の定めるもののほかに、教育センターの業務に関し必要な事項は別に定める。

（改　廃）
第10条　この規程の改廃は、教授会の議を経て理事長の承認をもって行う。

附　則
この改正は、平成18年４月１日から施行する。

表２－４．大阪医科大学研究教授規程

（平成18年1月1日施行）

（目　的）

第１条　この規程は、大阪医科大学（以下「本学」という。）医学部、大学院および大学中央部門における教育・研究活動並びに多部門にわたるプロジェクト研究の発展と充実を期するため、研究教授を置くことを目的とする。

（研究教授の設置）

第２条　研究教授の設置の対象となる所属は、教室あるいは大学中央部門であって、かつ、研究教授を置くことにより前条に定める目的が達成することの出来る教室又は部門とする。ただし、研究教授を置くことについては、教室においてはその教室の属する大講座主任教授が、大学中央部門においては学長が、研究教授の選考手続の開始について教授会に上申し、教授会の議を経て、理事長の承認を得なければならない。

２　研究教授は、教授職の定員から教授と教育教授の現員の和を除いた数を超えて置くことは出来ない。

３　研究教授が、他部門にわたるプロジェクト研究を総括することを主な任務とするときは、原則としてその所属を大学中央部門とする。ただし、これまで教室に在籍していた教員が、他部門にわたるプロジェクト研究を総括する研究教授に就任し、大学中央部門に所属を変更する場合は、従前の所属の定員1名をその任期が継続する期間において減員し、所属変更先の大学中央部門に充当するものとする。

（研究教授の選考手続）

第３条　研究教授の選考手続は、大阪医科大学教授選考規程第５条から第25条の規定を準用する。

２　前項に定める選考手続を経て選出された研究教授の任命は、理事長が行う。

（研究教授の任期・再任の可否）

第４条　研究教授の任期は、プロジェクト研究に設置する場合においては、プロジェクトの期間に応じて最長５年を限度として定め、その余の場合においては、原則として５年とする。

２　研究教授はその再任を妨げない。ただし、再任の可否の決定は、当該研究教授の任期中の教員評価制度における評価に基づいて審査を行うものとする。

３　前項の教員評価制度及び再任にかかる審査の実施にあたっては、その方法・項目等必要な事項を別に定める。

４　本学と期間の定めのない雇用関係にあった者が、研究教授に就任した場合において、再任を行わないことが確定した時に、本人からの申出があれば、原則として、再度任期満了日の翌日を始期とする期間の定めのない雇用契約を締結し、研究教授就任前の職位に復するものとする。

（研究教授の職責・権限）
第５条　研究教授は、当該所属での本学医学部・本学大学院における研究活動を総括するものとし、教育活動については、大講座主任教授または大学中央部門の長との間で協議検討のうえ実施しなければならない。
２　研究教授は、教授職が置かれておらず、教育教授職が置かれている所属にあっては、当該所属での本学医学部・本学大学院における研究活動を総括するとともに、教育活動については、教育教授職を補佐しなければならない。
３　多部門にわたるプロジェクト研究に置かれた研究教授は、そのプロジェクトを総括し、推進しなければならない。
４　第1項ないし前項において、研究教授は、大講座にあっては大講座主任教授、大学中央部門にあっては各部門の長に、適宜、その職務遂行の状況について報告し、指示を仰がなければならない。
５　研究教授は、教授会において、人事に関する投票権以外の権限を有する。

（名　称）
第６条　研究教授は、教授と称することができる。

（給与等）
第７条　研究教授の給与等については、別に定める。

（規程の改廃）
第８条　この規程の改廃は、教授会の議を経て、理事長の承認をもって行う。

附　則
この規程は、平成18年1月1日から施行する。

附　則
この改正は、平成18年2月8日から施行する。

第三章　学士課程・博士課程の教育内容・方法等

本学はグローバル社会に対応する、人間性豊かな、高い臨床力を持つ医療人の育成を目標としている。このような目標を達成するために、適切な教育内容、教育手法、評価法を取り入れたカリキュラムを構築し、実践しなければならない。また教育効果を常に評価し、それに基づく教育課程の検討を常に進めてゆく必要がある。

Ⅰ．医学部

A　教育課程等

（学部・学科等の教育課程）

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

本学の建学の精神は、「良識ある人間性豊かな臨床医の養成」と「グローバル社会で活躍できる人材の養成」である。この建学の精神を基礎として本学の目的と使命は、医学医術に関する最高最新の知識を授けると共に、進んでその奥義を究めることを目的とし、これによって高い教養と健全なる良識と優秀なる技能とを備え、以て社会の文化と公衆の福祉に貢献しうる医人を養成することを使命としており（学則第１条)、さらに学則第5条において、高い知性と豊かな感性を兼ね備え、変化する社会に対応し得る能力と、生涯を通じて最新の医学的知識を摂取し最高の医術を保持しようとする意欲を有し、最高の医療を目指す、創造性に富む医人を育成することを医学部医学科の教育理念として規定している。このような建学の精神と本学の目的及び使命に基づく教育理念を実現するため、総合教育と専門教育からなる体系的な６年一貫教育課程を設置している。このうち総合教育は、幅広く深い教養と総合的な判断力を培い、豊かな人間性を形成するために、多くの一般教育選択科目を準備しており、グローバル社会に柔軟に対応するための「国際言語文化」、専門教育の基礎教育としての自然科学、情報科学等とあわせて一年次を中心に、専門教育との有機的な結合を考慮して2年次以降も科目を設定している。専門教育は良き医人として必要な知識・態度・技能を養成するために、基礎医学コース、チュートリアル教育、クリニカルクラークシップ等を設定している。このように本学の建学の精神と目的及び使命、ならびに医学部医学科の教育理念は、学校教育法第52条、大学設置基準第19条によく合致するものである。今後も社会情勢等の変化に対応しながらも、学校教育法、大学設置基準に合致した明確な教育理念や目的を実現する医学教育の実践という基本的方針は維持してゆく。

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

【現状】

本学はその目的・使命や教育理念を基礎として、グローバル社会に対応する豊かな人間性と社会性、高い倫理観と臨床力を有する医人の養成を目指しており、この目的を達成するために平成９年度にカリキュラム改革を行った。さらに平成13年度、生涯教育の基礎作り、自主性、創造性の啓発、社会的使命感の涵養を強化し臨床力を高めるために、カリキュラム改革委員会を立ち上げ全面的なカリキュラムの見直し作業を行い、平成15年度より新たなカリキュラムによる医学教育を行っている。その具体的な変更点は以下のとおりである。

医学教育モデルコアカリキュラムを総合教育（教養教育）も含めた全体のカリキュラムに導入
教養教育における選択科目の充実（セミナー1,2,3）
大学コンソーシアム京都への加入とコンソーシアム加盟大学との単位互換
医学英語の導入
専門教育を１年次後期より開始
従来の学問体系による講義中心の教育から、器官別統合教育への転換
２年次後期よりPBL（problem based learning）チュートリアルを導入
臨床実習開始前に総合的な評価として臨床実習前試験の施行
共用試験への参加
臨床実習にクニカルクラークシップの導入
臨床技能教育とOSCE（客観的臨床技能試験）の施行（４年次、５年次）
他医療機関を含めた選択臨床実習の導入(６年次)：
選択臨床実習を行うために臨床教育協力機関、臨床教育教授、助教授制度の導入
選択臨床実習で関西医科大学と学生の交流
各科卒業試験終了後に国家試験形式の総合試験の施行

このような改革の結果、６年間のカリキュラムの概要は表3.1の如くとなった。

表3.1
第１学年

月	教　育　科　目		
4	生命科学Ⅰ（物理学）	国際言語文化Ⅰ(英語)	学外セミナー
5	生命科学Ⅱ（化学）	国際言語文化Ⅱ(独語)	（大学コンソーシアム京都）
6	生命科学Ⅲ（生物学）		セミナーⅠ
7	数理科学		セミナーⅡ
8			

9	前期試験		
10	生命科学Ⅰ（物理学）	国際言語文化Ⅰ(英語)	学外セミナー
11	生命科学Ⅱ（化学）	国際言語文化Ⅱ(独語)	（大学コンソーシアム京都）
12	生命科学Ⅲ（生物学）		セミナーⅠ
1	数理科学		セミナーⅢ
2	後期試験		

セミナーⅠ：哲学、宗教学、日本史、社会学、法学
セミナーⅡ：英文学、独文学、ラテン語と医学
セミナーⅢ：自然科学系セミナー（物、化、生）

第２学年

月	教育科目			
4	人体の構造Ⅰ	人体の機能Ⅰ	社会医学と統計	
5	人体の構造Ⅱ	人体の機能Ⅱ	医学英語	
6	人体の構造Ⅲ	人体の機能Ⅲ		早期体験実習
7				生体防御Ⅰ
8				
9				
10	試験			
11				
12	人体構造実習 組織実習		生体防御Ⅱ 病気の成り立ち 薬物療法	
1	試験			
2	PBL チュートリアル 代謝・機能 遺伝・発生			
3	試験			

第３・４学年

学年	教育科目
3	PBL チュートリアル 生体防御 3　　薬理・中毒　　病因・病態 社会と医療 1 精神・行動　　神経　　循環器　　呼吸器　　消化器
	再試験
4	PBL チュートリアル 血液　　内分泌・代謝　　腎・尿路　　運動器　　リハビリ　　皮膚感覚器 アレルギー・免疫 周産期・女性生殖器　　蘇生　　救急　　放射線・画像医学 基本的臨床技能
	再試験
	臨床実習前試験 共用試験 OSCE

第5・6学年

学年	教育科目	
5	外来実習	病因・病態 基本的臨床技能 社会と医療 2 BML
	OSCE	
	クリニカルクラークシップ	
6	クリニカルクラークシップ	
	選択臨床実習	
	社会と医療 3	
	卒業試験 総合試験	

基本的教育目標とカリキュラムの対応関係は次の通りである。

1）生涯学習の基礎作りと、自学自習のための学習しやすいカリキュラム

総合教育、専門教育ともに「医学教育モデルコアカリキュラム」(医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議編、平成13年３月発刊)の教育内容ガイドラインに対応したものになっており、各授業科目は一般目標と詳細な行動目標ならびに行動目標に対応した担当教官等を記載したシラバスによって学生の学習目標が明確になっている。総合教育では、大学コンソーシアム京都、セミナー１、２、３などの選択科目を設定しており、学生の自主的な学習機会を用意している。また専門教育は、従来の講座単位の学問体系による講義中心の教育から、教育目標に対応した臓器別統合のコース設定を行い、各コースは時間的に集中した教育を行う、例えば精神行動コースの間は他の教科の講義等は行わず、さらにコースの評価（試験）は各コースの終了時点でそれぞれに施行しており、学生が一つのコースに集中して学習するようになっている。またＰＢＬチュートリアルを２年次後期から４年次に導入し、それに伴って講義の時間を約１/３に削減し自学自習の時間を確保したことにより、自ら学ぶ、すなわち生涯学習の基礎を養成している。

2）高い臨床力、問題解決能力の開発

臨床力の養成には問題解決能力、あるいは臨床推論（clinical reasoning）能力の開発が必要であり、１年次からスモールグループによる討議を中心としたコースであるセミナー１，２，３を選択制で設定している。さらにこのようなスモールグループによる討議能力教育を基礎として、２年次から４年次にはＰＢＬチュートリアル教育を行っており、学生を７－８名のグループに分け、臨床課題から自ら問題を探り、仮説を立て、問題解決や仮説の検証に必要な情報を収集し、このような過程から自ら学習すべき課題を見出してゆき、学習内容をグループ内で共有するといった問題解決能力、臨床推論能力の開発を目指した教育を行っている。さらに４年次後半には「基本的臨床技能（basic)」を設定し、そこで身につけた技能・態度を、臨床実習を行うための評価という側面も含めてOSCEで評価している。また４年次までの基本的な知識は本学独自の臨床実習前試験で評価していたが、共用試験の開始に伴い、共用試験を進級判定の一つに設定した。５年次からはスモールグループによる臨床実習を開始する。この中に診療参加型実習（クリニカルクラークシップ）を導入し、さらに他の医療機関や関西医科大学、診療所等も含めて様々な医療場面での臨床実習を行う選択臨床実習を６年次に設定し、幅広い臨床力開発のための教育を行っている。また臨床技能・態度の養成は「基本的臨床技能（advanced)」でも行い、OSCEによって評価している。

3）自主性、創造性の啓発

自主性、創造性の啓発には、教養教育において幅広い選択科目の提供やスモールグループによる討議、専門教育においては科学的探究心を養成するための教育が必要と考えられる。このために１年次では、大学コンソーシアム京都やセミナー１，２，３、医学概論を設定し、２年次から５年次は水曜日午後はすべて自学自習の時間とし、この時間帯に設定される大阪医科大学医学会主催の学術講演会等への参加を促している。また５年次にBML（basic medical learning）といわれる、基礎医学のみならず臨床医学も含めた講座の研究室における研修を行っている。

４）社会的使命感の養成

社会的使命感の養成は医人としての職業倫理観の教育とも言え、１年次より行っている。すなわち入学直後に２泊３日かけて行う学外合宿において、医療関連のドラマを教材としたディベート、救急処置実習、高学年の学生や研修医等の体験談を聞く機会を設けるなど、医師となるためのモチベーションの涵養を図っている。また１年次、２年次において早期体験実習を設定し、患者エスコートを含む院内各部署での実践を体験する。さらに５年次から６年次にかけてのクリニカルクラークシップによる臨床実習や院外での選択臨床実習、さらに５年次の診療の基礎とケアにおける医療倫理、リスクマネージメントの講義等によって医人としての社会的使命感の養成を図っている。

【長所】

ⅰ）平成１５年度からのカリキュラム改革によって本学のカリキュラムはより体系化され、本学の目的・使命や教育理念とも対応している。

ⅱ）医学教育モデルコアカリキュラムとそれに基づく器官別統合カリキュラム、さらに明確な教育目標をシラバスを通して学生、教員に明示することによって、学習効率が高まり、学生の自主性をのばすものと評価される。

ⅲ）大学コンソーシアム京都、セミナーの導入は教養教育における選択の幅を広げ、豊かな人間性の涵養に繋がると考えられる。

ⅳ）PBLチュートリアル教育の導入は、問題解決能力の開発と自学自習や生涯教育の基礎作りとして有効であると評価される。

ⅴ）クリニカルクラークシップ、選択臨床実習は、実践的な臨床能力、職業倫理の醸成に成果を挙げていると評価される。

【問題点】

ⅰ）医学教育モデルコアカリキュラムとそれに基づく器官別統合コースに移行したものの、それまでの講座単位での教育内容を色濃く残しており充分統合されたとはいいがたい。またコース設定とそれぞれのコースに必要な時間についての妥当性の検討が行われていない。

ⅱ）教養教育が１年次に集中しており、多学年にわたる教養教育を考慮する必要がある。ことに倫理教育は、教養教育における倫理性から専門教育における医療倫理まで体系的なカリキュラムを構築する必要がある。

ⅲ）一般的にPBLチュートリアル教育は、学生、教員共にモチベーションの維持が重要であり、常に見直しを要する。

ⅳ）臨床実習にクリニカルクラークシップを導入したものの、現在の短時間でローテーションする実習では充分な効果が得られない可能性がある。

ⅴ）グローバル社会に柔軟に対応しうる人材の育成のためには、幅広い語学教育と会話能力の向上が欠かせない。しかし現在のカリキュラムは、医学英語は導入したものの、語学の選択は英語、独語のみで、会話能力に対する教育は行われていない。

ⅵ）良い臨床医の養成には、科学的探究心あるいはいわゆるリサーチマインドの醸成が欠かせない。現在のカリキュラムで明確に設定されているのは医学概論の一部とBMLのみ

であり、今後さらに充実する必要がある。

【改善方法】

ⅰ）問題解決型教育をさらにすすめ、学生の自主性を引き出し自学自習を生涯学習につなぐためには、器官別統合教育をさらに推進する必要がある。そのためには基礎と臨床の緊密な連携と協力が必要であり、教育センターが中心となって調整を行い、さらに必要なコース設定とそれぞれのコースに必要な時間について再検討し実践する。そのモデルとして新たに老年医学コースを立ち上げ、基礎・臨床を統合した教育を準備している。

ⅱ）教養教育は豊かな人間性や倫理性を養成するためにはきわめて重要であり、大学コンソーシアム京都との単位互換を１年次のみならず多学年に適応するカリキュラムに改定する。また倫理教育は、１年次に必須科目として倫理性教育を設定し、PBLチュートリアルへも導入する。さらに診療の基礎とケアにおける医療倫理を拡充する。

ⅲ）PBLチュートリアル教育の導入は、問題解決能力の開発と自学自習や生涯教育の基礎作りに有効であり、学生、教員共にモチベーションを維持するために教育効果の迅速な評価システムを構築し、教員評価とあわせてPBLによる教育内容の改善のためFD活動を充実する。

ⅳ）クリニカルクラークシップをより実効あるものとするために、臨床実習のローテーションのあり方を再検討し、選択実習の幅を拡大する。また臨床技能態度をより実践的に評価するため、advanced OSCEを平成１７年より導入し、そのためのFDを継続して行う。

ⅴ）語学教育はグローバル化社会において不可欠であり、ITを利用した英語教育システムを平成１７年に導入し、平成１８年度カリキュラムにこのシステムを利用したコースを設定する。また新講義実習棟に設備される予定のＩＴを用いて、英語の自学自習を行う環境を整備する。

ⅶ）科学的探究心、リサーチマインドを醸成するために、多学年の学生を対象とした先端の医学研究をわかりやすく紹介するコースを新たに設定する。また根拠に基づく医療（EBM）を実践できるように臨床実習での教育内容を検討し、OSCEでその技能を評価する。

３．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】

医学専門教育に必要な基礎科学、外国語教育、統計学、行動科学について、主に１年次に設定している総合教育におけるカリキュラムの現状を述べたい。まず基礎科学系の科目は生命科学１，２，３コースとしてそれぞれ物理学、化学、生物学教育を行っている。いずれも必修５単位となっており、単位数は平成１５年度のカリキュラム改変前と比較して変更はない。改変前のカリキュラムではこの他に生体物質科学などがあったものの、これらの授業科目は基礎医学ともいえる教育内容であり、改変後には専門教育の中の人体機能コースにまとめられている。1年次におけるこれら基礎科学の単位が占める割合は15／41単位（36.7％）となっている。また選択コースであるセミナーのうちセミナー３（物理、

化学、生物）は後期のみに２単位が設定されている。平成16年度セミナー3のテーマおよび担当教員の所属は表3.2のとおりである。同じく選択となっている大学コンソーシアム京都での授業科目は、ほとんどが人文科学系で、自然科学系は全122科目中22科目であり、基礎科学に相当する授業科目を選択した学生は平成16年度１名（分子生物学を選択）のみであった。なお医学部入学者のうち生物学を受験しなかった学生に対する教育が問題となっているが、本学では生命科学３（生物学）において最初の８コマで基本的な細胞生物学の講義を行い、生物受験をしなかった学生に対するリメディアル教育としての役割も担っている。統計学は数理科学（４単位）の中で約半分の時間をとっており、さらに専門教育の中で社会医学と統計コース（必修１単位）において教育している。数理科学のうち統計学を除いた時間は数学の授業になっている。コンピューター（情報）リテラシー教育としては、新入生学外合宿における基本的なインターネット実習と情報科学（１単位）を設定している。行動科学は、医学心理学コース（必修４単位）において教育している。またスポーツ医学の基礎科学として、スポーツ健康科学（１単位）の履修を１年次に義務付けている。

高い倫理性は、医人としてきわめて重要であることは論を待たず、社会からの要請も大きく、厳しくなっており、本学の建学の精神である良識ある人間性豊かな臨床医の養成の重要な部分を倫理教育が占めている。しかし倫理は多くの側面を持っており、６年間の医学部教育の中で多学年にわたる履修機会を提供しなければならない。そこで本学では、まず入学直後の新入生学外合宿において、医療関連、ことに倫理的な問題を考えさせるビデオ教材をもとにスモールグループによる討議、それに引き続く全体討論をおこなっている。

表3.2　セミナー3　テーマおよび担当教員の所属

テーマ	所属
データベース	物理学
細胞はどのようにして蛋白質をつくるのか	物理学
遺伝情報の発現	物理学
生命科学の現状	物理学
アルコールの健康化学	化学
水	化学
分子生物学実験入門	化学
遺伝子診断を考える	化学
人体不思議発見	生物学
生命現象のシミュレーション	生物学
Molecular Biology of the Cell を読む	生物学
生命現象の物理と化学	生物学

さらに１年次の医学概論（必修、４単位）では、社会の問題として医療倫理をとりあげた授業科目を設定している。また早期体験実習（必修、３６時間、１単位）は「患者の立場に立って医療を考え、また自ら倫理観を養う」ことを一般目標として、実際の臨床現場において患者のエスコート等を行っている。選択科目ではあるがセミナー１（前期、２単位）でも生命倫理や医療倫理の問題を取り上げ、スモールグループでの教育を行っている。さらに５年次から６年次の臨床実習では、高い倫理観ならびに患者や家族の持つ問題を全人的に理解し対処する姿勢を養うことを実習全体の目標としてシラバスに明記している。５年次の診療の基礎とケアにおいても医療倫理の講義を授業科目として設定している。

【長所】【問題点】

ⅰ）基礎科学のカリキュラムは、生物、化学、物理に授業時間が均等に振り分けられている。授業時間は一般教養教育の全体の36.7％とやや少ないといえる。ことに医学部の生命科学としての側面を考慮すると、均等に配分されている生物学についてはその傾向が強いともいえる。しかしこれらの科目は医学準備教育と位置づけており、その後の基礎医学、臨床医学との関連でその授業時間や内容を考えておかなければならない。本学のカリキュラムでは、１年次の基礎科学は医学教育モデルコアカリキュラムの内容をカバーしており、さらに基礎医学に設定している人体機能コース1,2,3（必修、７単位）には総合教育の基礎科学を担当する教員の多くが教育に携わり、準備教育から基礎医学へ有機的に連続した授業となっており評価できる。

ⅱ）統計学、コンピューターリテラシー教育は、研究のみならず医療においても必須のものである。このうち統計学は、１年次数理科学4単位のうち約半分の授業時間が設定され2年次でも社会医学との関連で１単位をとっており評価できる。コンピューターリテラシー教育については、平成15年度新入学生に対するアンケート結果から予想以上に大学入学時点でコンピューターに未習熟な学生が多いことから（表3.3)、最低限度の操作や基本ソフトについての知識等が必要と考えられ、本学のコンピューター教育は評価できる。しかしコンピューターの普及は急速に進んでおり、学生のニーズにあわせた教育内容の見直しが重要である。

ⅲ）行動科学は平成5年度のカリキュラム改革以来基本的な変更は行っていない。すなわち１年次に講義を中心とした教育を医学心理学として4単位設定しており、医学準備教育として評価できる。また５年次の診療の基礎とケア（必修、1単位）では本格的な臨床実習をはじめる前に10時間の授業時間をとり、講義、演習形式の教育を行っており臨床実習への導入として評価できる。

ⅳ）倫理教育は、1年次および2年次において、講義、演習、体験実習といった様々な教育手法で設定されている。また5年次にも社会と医療の中に設定し臨床実習における重要な教育目標として倫理性が明記されている。しかし全体の授業時間は倫理を中心としたもののみに限定すると不十分といわざるを得ず、3年次、4年次には明確には設定されておらず、改善の必要がある。

表3.3　平成15年度入学者：コンピューターに関するアンケート結果

1．コンピューターの所有

自分専用	22％
家族共用	67％
ない	11％

2．コンピューターの使用頻度

よく使う	12.7％
時々	52.1％
ほとんど使わない	35.2％

3．インターネットについて

自分のアカウント	26％
家族共用のアカウント	31％
アカウントなく使用経験あり	29％
アカウントなく使用経験無し	14％

4．携帯電話

保有者	98％
メールの使用	95％
情報サイト使用	46％
非保有者	2％

5．コンピューター教育

高校までに授業を受けた　40％

授業でインターネットを体験した15％

【改善方法】

ⅰ）医学準備教育としての基礎科学教育は、中等教育での理科教育、入学試験での理科科目のあり方によって変更を余儀なくされる。本学は平成18年度入学試験よりセンター試験を導入する予定であり、新課程による高校教育を受けた学生も入学する。このような状況の中で、基礎科学としての生物、化学、物理について、医学準備教育のモデルコアカリキュラムに準拠する現在のカリキュラム構成を大幅に変更する必要はないと考えているが、教育内容の柔軟な対応は行ってゆかなければならない。そこで平成18年度からは入学者の履修状況の評価を詳細に行い、その結果を迅速に授業内容に反映する体制を教育センター内に設ける。

ⅱ）統計学の教育は、理論的な知識、資料でのデータ処理の実践、医学論文等で使われる統計処理法の評価と理解など、多面的な教育が必要である。そこで多学年にわたって継続的かつ互いに有機的に連携したカリキュラム構成が求められる。基礎教育では、資料でのデータ処理の実践と理論的な知識を目標にすることを明確にし、高学年での社会と医療、基本的診療技能におけるEBM教育へと結びつくように、各授業科目の内容を改変する。またコンピューターリテラシー教育は、入学者のコンピューターの習熟度によって大きく変化する可能性がある。入学者の能力を継続的に評価し、その結果をカリキュラムに反映させる機能を教育センターが担う。

ⅲ）倫理教育は、日本医学教育学会医療倫理教育ワーキンググループから１,２年次に医療倫理の基礎、３年次からは臨床医としての技能態度として教育することを推奨するカリキュラムが提唱されている。このように多年度にわたる多くの分野の教員の参加が必要と

なるカリキュラムを導入するために、平成15年度、16年度に教育ワークショップを開催した。その中で医療倫理をテーマとしたPBLコースの具体的な内容を討議し、シラバス、PBLに使用するシナリオ、評価法などをワークショップのプロダクトとして報告書にまとめている。このような成果を基礎として、PBLコースとして新たに医療倫理の教育を始める。また１年次のセミナー1の選択科目として設定している倫理教育を必須科目とする。さらに５年次の「診療の基礎とケア」における医療倫理を充実するなど体系的な、倫理、医療倫理教育を構築する。

４．「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医学部の理念・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】

本学の医学専門教育は、平成15年度より大胆なカリキュラム改革を行い、平成16年度は未だ改革の移行期にある。今回の改革は全学年にわたるもので、その基本的な方針や内容については、「医学部の理念・目的や教育目標との対応関係における、学士課程としてのカリキュラムの体系性」においてすでに記載した。これまでのカリキュラム改革は、１年次より適応し、新たなカリキュラムに完全に移行するまで６年間を要していた。しかし最近の医学教育改革は、早急な対応を求められることから、可能な限り早く全学年に適応することとした。その結果、平成17年度には新しいカリキュラムに全面的に移行する予定である。

新たな医学専門教育のカリキュラムの概略は表3.4の如くであり、１年次後半より始まる体系的な器官別統合カリキュラムのもと医学教育モデルコアカリキュラムに準拠した内容で行っている。すなわち１年次後期からの解剖学入門コース１・２では、正常人体構造について、解剖学、組織学、発生学の入門となる教育を講義と実習によって行っている。さらに2年次からの人体構造実習1・2・3で人体解剖実習等を行い正常人体構造を習得させている。その後人体の機能1・2・3において、正常人体機能の教育を講義ならびに実習によって行っている。また人体機能コースと並行して、病原体・生体防御1、社会医学と統計、病気の成り立ち、薬物療法、病原体・生体防御２コースにおいて、それぞれ微生物学、公衆衛生学、病理学、薬理学、免疫学等に相当する分野の総論を中心とした教育を行う。その他、医学英語による医学に特化した英語教育ならびに早期体験実習が行われているが、これらの授業科目の詳細については、後述する。

２年次後期から４年次は器官別統合コースを設定し、PBLチュートリアル教育を中心としたカリキュラムである。コースの設定や各コースの教育内容は医学教育コアカリキュラムに準拠し、そこに各コースの独自性も盛り込んでいる。PBLチュートリアルは各学年の学生を１グループ７－８人、13グループに分け各グループに１名チューターをつけた少人数教育である。学生のグループ分けはコースごとに変更している。各コースは１－５週間で構成されており、基本的な時間表は各コース共通で、精神行動コース最終週の時間表を表3.5に例示した。すなわち、月、水、金の1時限目はチューターと共に、各コースが用

意したシナリオに基づき、グループ討議によって問題抽出と仮説設定、必要な情報、自ら学習するべき項目の抽出を行う。水、金のチュートリアルの時間には学習するべき項目について、学習内容のプレゼンテーションの時間をとり、それぞれの学生が学習した事項をグループ内共通の知識とする。このような学習方法のために必要な自学自習の時間はできうるかぎり多く確保している（1週間に少なくとも10時間)。月、水、金の2時限目は、学生が自主的に討議する時間として設定し、チューターはつかないものの、コース担当教員が数名巡回して学生からの質問等に対応する体制になっている。シナリオは1週間に１ケースの設定で、金曜日のチュートリアル終了後に担当教員がシナリオについて解説し、その際任意に選択した数グループの学生が討議内容を発表している。各コースの講義・実習時間は、自学自習の時間を確保するためカリキュラム改革前の約1/3の時間に減少しており、講義・実習で到達目標をすべてカバーすることは困難である。そこで詳細な到達目標等をシラバスに記載し、学生の学習目標を明確にしている。評価はチュートリアルの時間における、チューターによる学生評価と各コース最終週に行う試験等によって行っている。

PBLチュートリアルコース終了後には、臨床技能・態度教育を基本的臨床技能として約２週間講義ならびに実習で行っている。これは臨床実習へのスムーズな移行も目的としている。臨床技能についてはOSCEで評価し、ここまでの専門教育については国家試験に準拠した形式の臨床実習前試験ならびに共用試験によって評価している。

５年次は、臨床実習として、まず外来における「ポリクリ」を少人数グループによる各科ローテーションによって午前中7.5週行い、この間臨床病理学、臨床薬理学、法医学演習、診療の基礎とケア、リハビリテーション医学の授業科目を設定している。いずれも医療に直結する内容で、このうち診療の基礎とケアは、医療倫理、危機管理（リスクマネジメント)、医療保険、東洋医学、緩和医療、行動医学など医療の社会的側面や臨床科を横断する内容になっている。その後２週間のBML配属、すなわち基礎医学、臨床医学講座の研究室に学生を配属し、主に研究を体験実習する科目を設定している。その後クリニカルクラークシップを導入した臨床実習が始まり、臨床各科をローテートする。ここでは臨床技能の基本を実習すると共に、態度ことにコミュニケーション能力を高めることを目標にしている。クリニカルクラークシップは30週行い、その後6年次に関西医科大学を含めた院外医療機関と院内各科を学生が自由に選択して実習を行う「選択臨床実習」を8週間設定している。臨床実習の詳細については後述する。臨床実習終了後各授業担当科による後期試験を行い、国家試験形式の総合試験とあわせて卒業判定を行う。

正課外教育ではあるが、国際交流の項で記述している如く、アムール医科大学やハワイ大学との学生間の交流を行いグローバル社会への対応を目指している。

表3.4　医学専門教育の授業科目と単位数

学年	授業科目	単位数
一年次	早期体験実習	0.5
	解剖学入門コース1(臓器学)	1
	解剖学入門コース2(細胞生物学)	
二年次	医学英語	1
	人体構造実習(1)肉眼解剖学実習	5
	人体構造実習(2)組織学実習、	2
	人体構造実習(3)神経学実習	1
	人体の機能1(生体物質化学)	1
	人体の機能2(生理学)	3
	人体の機能3実習(医化学)	3
	病原体・生体防御1	1
	社会医学と統計	1
	早期体験実習	0.5
	病気の成り立ち	5
	薬物療法	1
	病原体・生体防御2	1
	PBLチュートリアルコース3科目	計15
	代謝・機能	6
	遺伝・発生	6
	精神・行動	3
三年次	PBLチュートリアルコース10科目	計55.5
	病原体・生体防御3	7.5
	薬理・中毒	7.5
	病因・病態	3
	皮膚	3
	神経	4.5
	循環器	6
	呼吸器	4.5
	消化器	7.5
	腎・尿路	4.5
	社会と医療	7.5

学年	授業科目	単位数
四年次	チュートリアルコース12科目	計51
	内分泌・代謝	6
	血液	4.5
	運動器	4.5
	リハビリテーション	1.5
	地域産業保健	4.5
	感覚器	6
	アレルギー・免疫	4.5
	周産期・女性生殖器	6
	成長・発達	4.5
	老年医学	3
	救急・蘇生	3
	放射線・画像診断	3
	基本的臨床技能	0.5
五・六年次	臨床薬理学	0.5
	法医学演習	0.5
	診療の基礎とケア	1
	臨床病理学	7.5
	リハビリテーション医学	0.5
	臨床実習（ポリクリ外来実習、クリニカルクラークシップ）： 内科学(1・2・3)、 外科学(一般・消化器外科学、胸部外科学、脳神経外科学)、 神経精神医学、小児科学、整形外科学、皮膚科学、 泌尿器科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、放射線医学、 産婦人科学、麻酔科学、口腔外科学、病態検査学、 形成外科学、法医学演習、公衆衛生学実習、救急医学、 リハビリテーション医学	17.5
	BML配属	1
	選択臨床実習、	2

４年次PBLチュートリアルコースは平成17年度予定の授業科目を記載した。

表3.5　精神行動コース最終週時間表

	月	火	水	木	金
1時限 8:30-9:30	チュートリアル 症例 2-1	講義 外因性精神病	チュートリアル 症例 2-2	講義 発作性疾患	チュートリアル 症例 2-3
2 時限 9:40-10:40	チュートリアル	自学自習	チュートリアル	自学自習	チュートリアル
3 時限 10:50-11:50	自学自習	自学自習	自学自習	自学自習	チュートリアル 症例まとめ
4 時限 13:00-14:00	講義 精神保健	自学自習	自学自習	自学自習	講義 精神科治療
5 時限 14:10-15:10	講義 睡眠覚醒障害	講義 外因性精神病	自学自習	講義 児童思春期	講義 精神科治療
6 時限 15:20-16:20	自学自習	自学自習	自学自習	自学自習	試験

【長所】

ⅰ）本学の専門教育的授業科目は、平成15年度の改革によって、従来の学問体系やそれに基づく講座単位の教育から、医学教育モデルコアカリキュラムに準拠したa.医学一般、b.人体各器官の正常な構造と機能、病態、診断、治療、c.全身に及ぶ生理的変化、病態、診断、治療、d.診療の基本、e.医学・医療と社会、f.臨床実習に対応した体系化されたカリキュラムとなっており評価できる。

ⅱ）医学専門教育カリキュラムでは、基礎医学の総論を中心とした授業科目の後に、基礎医学と社会医学、臨床医学を統合し、課題探求／問題解決能力と自ら学ぶ力を伸ばすPBLチュートリアル教育を行い、基本的臨床技能によって臨床技能・態度を学習させている。さらにこのような教育を基礎に臨床実習によって実践能力を伸ばし、医療の倫理的、社会学的側面の授業を行う包括的なカリキュラムと評価される。このことは建学の精神である「良識ある人間性豊かな臨床医の養成」と「グローバル社会で活躍できる人材の養成」と、学則に規定された本学の目的「医学医術に関する最高最新の知識を授けると共に、進んでその奥義を究めること」、使命「これによって高い教養と健全なる良識と優秀なる技能とを備え、以て社会の文化と公衆の福祉に貢献しうる医人を養成すること」によく適合しており、学校教育法52条にある大学の目的「広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的及び応用的能力を展開させること」ともよく適合していると評価しうる。

ⅲ）本学の建学の精神にあるグローバル社会における人材の養成に関連した専門教育は、

ロシア・アムール医科アカデミーとの協定による学生の交流などを行っている。また夏休みなどの長期休暇を利用した諸外国での医学研修等も行っているが、詳細な点検評価は、国際交流の項で行う。

【問題点】

ⅰ）各授業科目について、教育内容の統合化や授業時間数の妥当性を充分には検討できていない。今後教育センターを中心とした評価とそれに基づく迅速なカリキュラムへの反映が必要である。ことに医の基本としての医療倫理や医療の社会的側面については、教育すべき年次や、授業時間数について検討を要する。

ⅱ）PBLチュートリアルに関するアンケート調査では、ＰＢＬに対する学生の評価は高くない（表3.6)。ただ授業への出席と図書館の利用は高く、教員の評価も比較的良い（表3.7)。今後チュートリアルの進め方について考慮する必要があると考えられる。

表3.6　ＰＢＬチュートリアル学生アンケート

学年

1.	第３学年	45 (36.9)
2.	第４学年	21 (17.2)
3.	第５学年	56 (45.9)
	合　計	122 (100.0)

1.ＰＢＬチュートリアル授業を体験した満足度について（それまでの講義主体の授業と比較して）

1.	非常に満足している	7 (5.7)
2.	どちらかというと満足している	45 (36.9)
3.	どちらともいえない	45 (36.9)
4.	どちらかというと不満である	21 (17.2)
5.	非常に不満である	4 (3.3)
6.	無回答	0 (－)
	合　計	122 (100.0)

2.全般的にチューターはどうでしたか

1.	よいアドバイスがあり、大変良かった	45 (36.9)
2.	あまり適切なアドバイスがなく、不十分であった	18 (14.8)
3.	何ともいえない	59 (48.4)
4.	無回答	0 (－)
	合　計	122 (100.0)

3. あなたの取り組み方について

1.	非常に熱心に取り組んだ	16 (13.1)
2.	どちらかというと熱心に取り組んだ	63 (51.6)
3.	普通	39 (32.0)
4.	熱心に取り組んだとは思えない	4 (3.3)
5.	無回答	0 (-)
	合　計	122 (100.0)

4. ＰＢＬチュートリアル授業での講義について

1.	時間数が少ない	52 (42.6)
2.	時間数は適当である	64 (52.5)
3.	もっと少なくしてよい	6 (4.9)
4.	無回答	0 (-)
	合　計	122 (100.0)

5. ＰＢＬチュートリアル授業での講義の出席状況について

1.	これまでより多く出席するようになった	39 (32.0)
2.	これまでとあまり変わらなかった	76 (62.3)
3.	これまでより欠席が多くなった	7 (5.7)
4.	無回答	0 (-)
	合　計	122 (100.0)

6. ＰＢＬチュートリアル授業の理解度について

1.	かなり理解することができた	14 (11.5)
2.	どちらかというと理解することができた	60 (49.2)
3.	従来とあまり変わらない	29 (23.8)
4.	あまり理解できたとはいえない	17 (13.9)
5.	ほとんど理解できなかった	2 (1.6)
6.	無回答	0 (-)
	合　計	122 (100.0)

7. ＰＢＬチュートリアル授業で、コアタイムに続くグループ学習について

1.	毎回参加した	28 (23.0)
2.	大体参加した	25 (20.5)
3.	あまり参加しなかった	28 (23.0)

4.	ほとんど参加しなかった	37 (30.3)
5.	無回答	4 (3.3)
	合　計	122 (100.0)

8.自学自習時間の過ごし方について（複数回答）

1.	チュートリアル室で自習した	16 (13.1)
2.	図書館で自習した	87 (71.3)
3.	自宅で自習した	18 (14.8)
4.	上記以外の場所で自習した	7 (5.7)
5.	自習には使わなかった	13 (10.7)
6.	無回答	0 (-)
	合　計	141 (115.6)
	回答者数	122

9.コース主任や指導教員の利用について

1.	よく利用した	3 (2.5)
2.	時々利用した	39 (32.0)
3.	あまり利用しなかった	39 (32.0)
4.	まったく利用しなかった	41 (33.6)
5.	無回答	0 (-)
	合　計	122 (100.0)

表 3.7 PBLチュートリアル教員アンケート

1.チューターとしての役割はいかがでしたか

1.	十分果たすことができた	24 (10.7)
2.	ある程度役割を果たせた	179 (79.6)
3.	十分役割を果たせなかった	20 (8.9)
4.	まったくだめだった	0 (-)
5.	無回答	2 (0.9)
	合　計	225 (100.0)

2.学生の学習態度はどのような印象でしたか

1.	非常に熱心であった	9 (4.0)
2.	思ったより熱心であった	139 (61.8)
3.	あまり熱心とは思えなかった	65 (28.9)

4.	全くなっていない	1 (0.4)
5.	無回答	11 (4.9)
	合　計	225 (100.0)

3.学生に対する評価はうまく行えましたか

1.	妥当な評価ができたと思う	128 (56.9)
2.	妥当な評価ができたとは思えない	75 (33.3)
3.	評価基準がよくわからなかったので評価できなかった	21 (9.3)
4.	無回答	1 (0.4)
	合　計	225 (100.0)

4.チューターを担当することの負担はどうでしたか

1.	非常に大きい	49 (21.8)
2.	ある程度大きい	137 (60.9)
3.	それほどではない	38 (16.9)
4.	ほとんど負担はない	1 (0.4)
5.	無回答	0 (-)
	合　計	225 (100.0)

5.チューターを担当することで業務への影響はどうでしたか

1.	とくに影響はなかった	32 (14.2)
2.	多少影響あった	137 (60.9)
3.	非常に影響があった	56 (24.9)
4.	無回答	0 (-)
	合　計	225 (100.0)

6.チューターをした経験をどのようにとらえていますか(複数回答可)

1.	教員としての自覚ができた	27 (12.0)
2.	学生と直接接する好い機会である	132 (58.7)
3.	自分の視野を広げる好い機会である	100 (44.4)
4.	議論のファシリテーターの勉強の機会としてよい	23 (10.2)
5.	邪魔くさいだけである	13 (5.8)
6.	学生にやる気がないので面白くない	43 (19.1)
7.	業務に影響が大きくなければ積極的に関わりたい	44 (19.6)
8.	その他	10 (4.4)

9.	無回答	7 (3.1)
	合　計	399 (177.3)
	回答者数	225

7.専門外の分野のチューターをすることをどう感じられましたか

1.	よい勉強になる	89 (39.6)
2.	難しく、思うような指導ができない	42 (18.7)
3.	難しいが、指導できるよう努めたい	63 (28.0)
4.	専門分野に限るべきである	17 (7.6)
5.	その他	8 (3.6)
6.	無回答	6 (2.7)
	合　計	225 (100.0)

8-1.チューター用ガイドについて　配布時期

1.	適切であった	195 (86.7)
2.	もつと早い方がよい	19 (8.4)
3.	もつと遅い方がよい	7 (3.1)
4.	無回答	4 (1.8)
	合　計	225 (100.0)

8-2.チューター用ガイドについて　予習の有無

1.	十分に予習して臨んだ	33 (14.7)
2.	大ざっぱに理解して臨んだ	118 (52.4)
3.	ざっと目を通しただけ	64 (28.4)
4.	目を通す時間はなかった	8 (3.6)
5.	無回答	2 (0.9)
	合　計	225 (100.0)

8-3.チューター用ガイドについて　内容

1.	よくできている	125 (55.6)
2.	もっと詳しく指示してほしい	70 (31.1)
3.	分かり難い	14 (6.2)
4.	無回答	16 (7.1)
	合　計	225 (100.0)

9.（ＰＢＬチュートリアル授業で講義を担当された方）出席率はいかがでしたか

1.	非常に高くなった	54 (42.9)
2.	多少高くなった	40 (31.7)
3.	あまり変わらない	24 (19.0)
4.	低くなった	1 (0.8)
5.	無回答	7 (5.6)
	合　計	126 (100.0)

10.（ＰＢＬチュートリアル授業で講義を担当された方）担当講義の時間数はいかがでしたか

1.	少ない	21 (16.7)
2.	適当	91 (72.2)
3.	もっと少なくしてよい	10 (7.9)
4.	無回答	4 (3.2)
	合　計	126 (100.0)

11.（ＰＢＬチュートリアル授業で講義を担当された方）学習項目を念頭に置いて絞り込んだ内容で講議されましたか

1.	そのように心がけた	95 (75.4)
2.	これまでと同じ気持ちで行った	26 (20.6)
3.	講義する目的がよくわからなかった	1 (0.8)
4.	無回答	4 (3.2)
	合　計	126 (100.0)

12.（ＰＢＬチュートリアル授業で講義を担当された方）学生の理解度をどのように感じられましたか

1.	よく理解できていたと思う	53 (42.1)
2.	あまり理解できていないようであった	36 (28.6)
3.	わからない	34 (27.0)
4.	無回答	3 (2.4)
	合　計	126 (100.0)

【改善方法】

ｉ）医学教育モデルコアカリキュラムに提示されている医療倫理をはじめとする医学の基本事項については、医学・医療の各分野に共通した事項であり、医療に対する社会からの

要請の変化もあって、医学教育の重要な要素となっている。しかし本学の医療倫理教育は、本項の点検評価や倫理性教育の項でも述べたように、平成15年度のカリキュラム改訂後も充分とはいえない。そこで平成17年度より４年次に外部講師による医療倫理を含む提供講座を立ち上げる予定である。さらに臨床実習終了後にその経験を背景とした少人数グループによるディスカッションを中心とした授業科目を新たに始める。また臨床実習前に開講している「診療の基礎とケア」について、平成18年度カリキュラムから臨床実習後にも授業時間を設定し、医療倫理に関連した講義を充実させる。

ⅱ）医療のもつ社会的側面、すなわち医療経済や社会の中での医療を含めた社会福祉のあり方等、医療のマクロ的な事項については、従来の医学教育の中で軽視されがちであった。このような状況は、この問題に精通し教育に携わる適切な人材が充分ではなかったことが一因となっている。そこで医療以外の専門家を含めた外部講師による提供講座を４年次に開講し、医療の社会的側面に関する教育を進める予定である。なお本講座は、４年次学生に必修であるが、他年次の学生も聴講することができ、大学教職員にも開放されており、生涯教育としても位置づけられる。

５．一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】

一般教養的授業科目は1年次に設定しており、ここでは人文科学系科目を中心に点検を行う。また1年次、2年次に行う早期体験実習について、専門教育の一端を担っているが、一般教養として総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養することも重要な教育目標となっていることから、本項においてあわせて点検を行う。

平成14年度までのカリキュラムでは、語学を除く人文科学系として哲学、倫理学、日本史、西洋史、文学、宗教学の６科目が１年次に６単位、２年次には法学、社会学の２科目2単位を選択必修としていた。しかし幅広く深い一般教養教育のためには、学生の多様性に対応した幅広い選択科目を設定することが不可欠であるものの、単科医科大学である本学が、自大学のみで多くの選択科目を設定することは困難である。そこで、京都府の大学を中心に構成されている大学コンソーシアム京都に平成14年度加入し、平成15年度カリキュラムではその単位互換制度を利用している。またそれにあわせて従来の人文科学系科目の再編も行った。すなわちSGL形式の教育を行うセミナー１（人文科学系)、セミナー２（語学系)、セミナー3（自然科学系）と大学コンソーシアム京都をあわせて、大学コンソーシアム京都で少なくとも２単位、計６単位の選択必修性とした。しかし大学コンソーシアム京都の受講が、履修届けを入学直後に提出しなければならず、戸惑う学生が多く、履修届けを提出しても定員の関係から履修許可がだされないこともあったことから、平成16年度からは大学コンソーシアムでの単位を必須とはしないカリキュラムとした。これらの選択科目は火曜日に設定しているが、大学コンソーシアム京都の開講科目には、夜間や土曜日、長期休暇期間中の集中講義などがあり、必ずしも火曜日に受講する必要はない。

平成16年度の大学コンソーシアム京都の開講科目は表3.8の通りで、約80%が人文科学系である。大学コンソーシアム京都所属大学はほとんどが京都府、滋賀県にあり、それ以外では、唯一平安女学院大学および同大学短期大学部が本学と同じ高槻市にある。

表3.8　大学コンソーシアム京都提供科目

分類別科目	提供数	分類別科目	提供数
京都学	26(15)	女性	6(2)
日本文化・伝統文化	18(6)	文学	18(3)
芸術	48(13)	法律	14(2)
宗教	25(13)	政治経済経営	21(4)
福祉・ボランティア	12(5)	環境	17(6)
教育・心理	43(9)	自然	32(8)
歴史・民族	31(4)	その他	59(2)
言語・コミュニケーション	31(9)	計	409(122)
情報・コンピューター	8(1)		

（　）：JR京都駅前キャンパスプラザの開講科目

前述の如くセミナー１はそれまでの人文科学系選択科目を、講義中心からSGLにかえ再編したもので、平成16年度のテーマは、「哲学を医療に活かす」、「日本医学史・医学思想史」、「宗教と人間／宗教とは何か」、「医療の社会学」、「人間と法-人の一生と法のかかわり」であり、多少とも医療と関連のある内容になっている。

早期体験実習は、医学に対する動機付け教育および態度教育の目的で１年次、２年次に行っている。１年次には入学直後より週1回、午前中３時間、連続した５週間、新患エスコートを始めとする病院実習を行っている。学生はレポートを提出し、実習終了後に実習体験の発表会を開催している。２年次は、前期に週１回終日４週間にわたって、病棟での看護業務の体験実習を行う。1年次と同じくレポートを毎回提出させ、実習終了後に発表会を開催している。

大学コンソーシアム京都の受講状況を平成15年度調査結果でみると、延べ１０２名が受講しており、選択した科目は以下の通りである。

火曜日：５５名

「北欧の福祉社会」（１７）　　「アジアの自然と暮らし」（５）
「アジアの観光研究」（５）　　「日中観光研究」（１）
「組織神学」（１）　　「テーマパーク論」（２２）
「宗教と倫理」（４）

水曜日：３名

「エネルギーと環境」（１）　　「健康科学講義」（２）

木曜日：1名
「発育健康学」（１）
金曜日：４名
「子供の臨床心理学」（４）
土曜日：３２名
「薬の発明発見史」（１１）　　「伏見深草学」（１）
「やさしい薬の科学」（９）　　「臨床心理学の世界」（８）
「分子生物学とは何か」（１）　　「地球の贈り物」（１）
「真言密教入門」（１）

集中講義：７名
「教育人間学の挑戦」（７）

すなわち、人文科学系47名、自然科学系３名、医学・医療系52名、語学系０名、情報系０名で、医学医療系の科目を選択した学生が多く、一つの科目に集中する傾向が見られた。また平成15、16年度の学生満足度調査は表3.9の如くである。

このアンケート結果から、出席は概ね良好である。講義内容が「予測通りであったかどうか」、「よく理解できたかどうか」、「満足のいく内容であったか」の三点について、五段階評価で「まあまあ」ないしは「ふつう」を選んだ学生が半数以上にのぼっている。概ね満足しているのか、期待ほどではなかったのか、この数字からだけでは判然としないが、少なくとも４ないし５点をつけた学生は３割弱に留まっており、あまり高い数値とは言えない。逆に１割から２割の学生が１ないし２点を付けており、強い不満を持っている学生も少数ながらいることは否定できない。但し大学コンソーシアム京都での単位不取得のために留年となった学生はいない。

【長所】
ⅰ）学生の履修状況を見ると、大学コンソーシアム京都の単位互換制度が、学生の自由な選択による幅広く深い教養を身に付けさせることに一定の効果はあると考えられる。
ⅱ）人文科学系のセミナーは医学・医療にやや偏りがあるように考えられるが、入学者の学習へのモチベーションを維持するためにはこのような教育内容が必要と考えられる。また授業形態をSGLにしたことは、総合的な判断力や人間性の形成に寄与し、カリキュラム上2年次よりのPBLチュートリアル教育への導入としても重要であると評価される。
ⅲ）早期体験実習は、医療の現場で直接患者や各部署の職員とふれあい、人間性の涵養や倫理性の養成に極めて効果的である。学生のレポートや発表会での討論を見てもその教育効果は高いと考えられ、高く評価される。

【問題点】
ⅰ）大学コンソーシアム京都への履修申請は、現在のカリキュラムでは入学直後に行う必

表3.9　コンソーシアム京都アンケート結果

コンソーシアム京都履修状況とアンケート結果2003、2004年度

	受講者数（のべ）	単位取得者数（のべ）
2003	139	119
2004	150	115

(1)　出席はきちんとしましたか（５段階評価）

	回答者数	20%以下	20～40%	40～60%	60～80%	80～100%	無回答
2003	118	2	3	18	44	51	0
2004	110	0	3	15	37	55	0

(2)　講義名から期待した通りの内容でしたか（５段階評価）

	回答者数	期待はずれ	……	まあまあ	……	期待通り	無回答
2003	118	7	7	63	25	16	0
2004	110	2	6	51	27	24	0

(3)　授業内容が良く理解できましたか（５段階評価）

	回答者数	難しすぎた	……	普通	……	良く理解できた	無回答
2003	118	4	18	56	26	14	0
2004	110	3	9	54	22	21	1

(4)　講義には満足しましたか（５段階評価）

	回答者数	全く不満	……	普通	……	きわめて満足	無回答
2003	118	3	10	68	21	15	1
2004	110	1	4	55	25	25	0

要があり、内容を充分把握しないまま申請するなどの問題も多い。今後受講可能な年次を拡大するなどの考慮も必要である。

ⅱ）現在のカリキュラムでは、一般教養教育が一年次のみに集中しているが、年次によって学生の要求も大きく変化することが予測され、多年次にわたるカリキュラムを語学系、情報系、医学準備教育ともあわせて総合的に構築する必要がある。

【改善方法】

ⅰ）一般教養教育の重要性は、本学の建学の精神、目的、使命、教育目標を見ても明らかである。本学の６年一貫教育の基本的方針の中で、全体のカリキュラムを総合的に評価・検討している教育センターを中心に、現カリキュラムにおける教育効果の評価を行う。この結果を基礎として、医学準備教育、専門教育とあわせて多年次にわたる一般教養教育のあり方を全学的に検討する。ことに大学コンソーシアム京都との単位互換制度の拡大、他の大学等との新たな互換制度を推進する。

ⅱ）一般教養教育について、これまで医学系教員の関心は低いといわざるを得ない。しかし一般教養教育はⅰ）で指摘したように全学的に考えてゆかなければならない。そこで、一般教養教育の本学でのあり方をテーマにした教育ワークショップを平成17年度より開催する。本学のカリキュラム改革は、ワークショップにおける実践的なプロダクトから発展した実績があり、次回のカリキュラム改革に直結すると期待できる。

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

【現状】

外国語科目は、本学の建学の精神である「グローバル社会で活躍できる人材の養成」には必須といえる。平成15年度までのカリキュラムにおいては、医学専門用語を英語で知らない学生が増えており、その背景には医学用語の成り立ちに興味を持てないでいること、英文情報へのアクセスの必要性を感じていないことなどがあるとの指摘から、特に情報の取得という面に力点を置いて、英文で記載された専門情報に、苦痛と感じることなくアクセスできるようになることを目標に平成14年度に医用英語が導入されていた。すなわち、外国語科目は、医用英語、フランス語、ラテン語３科目からの選択科目として設定し、２クラスが２週間ごとに、１回３コマの授業という形式で実施していた。医用英語は、基礎系の若手教員が２クラスを１回ずつ担当した。参照すべき教科書として和文翻訳が出ていない[Ｈuman　Ｂiology]を採択し、各教員が１章ずつ、各自の工夫で授業を行い、試験は[Ｈuman　Ｂiology]の文章を和訳するという古典的な形式である。このような医用英語教育に対する評価が比較的高かったことから、平成15年度のカリキュラム改革にあわせて、[医学英語]と名称を変え、必須科目として第２学年に導入した。

現在のカリキュラムにおける外国語科目は、必修科目として1年次に国際言語文化１（英語）２（独語）を設定しており、それぞれ４単位で、教育内容はいずれも読解と作文が中心である。その他選択科目として前後期それぞれ２単位のセミナー２（英語、独語、ラテン語）と２年次必修の医学英語（１単位）を設定している。平成15年度のカリキュラム改定前の語学教育と比較し単位数に大きな変動はないが、英会話を医学英語に変更し、ラテン語はセミナー選択科目になっている。セミナー２における語学教育は少人数グループによるもので、平成16年度のテーマは「医学英語のためのラテン語」、「英語で学ぶ状

況の中の英語表現とリスニング」、「英文記事を読んで国際的視野で環境問題を考える」、「読む楽しみ：ドイツ語の短編小説を読む」であり、主に読解力を養成することを目標としている。医学英語は２年次の必修科目（１単位）であり、前期に9時間、後期に6時間の授業時間をとっている。教科書として Human Biology 7th ed. Building a medical vocabulary 4th ed.を用い、クラスを5グループの少人数に分け、実際に医学英語にふれさせ、医学用語の語源を知って専門用語の成り立ちに興味を持たせることによって、医学に関連する英文文献に対する抵抗感を少なくすること、生命科学を記述する英語に慣れさせることを目標としている。

【長所】

ⅰ）語学教育はグローバル化社会に対応する重要な要素である。平成15年度からのカリキュラム改革によって必修の語学教育からラテン語がなくなり、選択科目となった。また英会話がなくなり医学英語として医学に特化した読解力を身に付けさせる教育内容となっている。幅広い語学教育を目指すとき、語学を選択性にして、他大学との連携や単位互換等によって多くの授業科目を設定する必要がある。本学ではセミナーで選択の授業科目を設定し、大学コンソーシアム京都での単位互換を行っており評価できる。

ⅱ）医学英語については、ITの時代に医学関連の英文情報をすばやく得ることは必須の能力であり評価できる。

【問題点】

ⅰ）幅広い語学教育を目指して、大学コンソーシアム京都を含めて選択性にしたものの、現実には大学コンソーシアム京都で提供される語学講座は少ない。また、前項でも紹介したように、平成16年度語学系の科目を選択した学生は０名で、語学教育に単位互換制度は機能していないのが現状である。

ⅱ）平成15年度より会話能力を引き伸ばす教育がなくなったことは重要な問題である。ことにグローバル社会では情報の発信も要求され、一般英会話はもちろんのこと、医学・医療に関連した会話能力をはじめとする情報発信能力を高める教育を早急に導入しなければならない。

【改善方法】

ⅰ）幅広い語学教育を授業科目として本学内に設定することは、単科医科大学として困難である。そこで大学コンソーシアム京都の単位互換制度を取り入れたが機能していない。そこで他大学や大阪地区での単位互換を可能にするコンソーシアムの立ち上げを図る。これに対応して、語学教育を含めた一般教養教育のカリキュラムに選択性を大幅に取り入れ、多年次にわたるものに再編する。

ⅱ）学生の語学能力の評価にTOEIC等を取り入れ、学生が自学自習する際、明確な目標を持てるようにする。そのための施設基盤整備を平成17年竣工予定の新講義実習棟内コンピューター実習室において行う。

ⅲ）実践的な医学英語教育を推進するため、アルク教育社が販売しているコンピューター

英語学習システム「ALC Net Academy」を平成17年度に導入する。今回導入する「ALC Net Academy」は、スタンダードコース、　同追加版、Power Wordsコース、基礎力養成のためのメディカル英語コース、技術英語コース、英文法コースからなり、将来必要に応じて他のコースを導入することが可能である。このシステムは平成17年度予算による購入手続き、ならびにサーバの仮設置（英語教室内）をすでに完了している。平成18年度より1年次の英語教育、ならびに２年次以上の医学英語教育において授業の枠内で使用するため、平成18年度カリキュラムを改変し、かつ広く学生に開放し自学自習に供する。

現在本システムのサーバは、英語教室内に仮設置され稼動テスト等を行っているが、平成18年１月には新講義実習棟にサーバを移設し、学生用コンピュータ・ネットワークに接続することで、コンピューター実習室での使用を可能にする。このサーバには学生の学習履歴記録が蓄積されることから、関係者以外が立ち入れないセキュリィーの高いネットワークサーバ室に設置する予定である。

このシステムを利用するにあたって、教育センター内に語学系担当教員と総合教育担当教育センター教員を中心とした語学教育チームを新たに設け運営にあたる。

なお「ALC Net Academy」はすでに多くの大学で導入され、「国際コミュニケーション英語能力テスト（TOEIC)」受験生の成績向上等、目に見える効果があがると報告されている。

７．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実践状況

【現状】

本学における教育実施運営のための責任体制について、これまでの経過を含めて述べたい。「医学部の理念・目的や教育目標との対応関係における、学士課程としてのカリキュラムの体系性」において記述したように、本学は、平成10年6月、大学審議会答申「21世紀の大学像と今後の改革方策について　－競争的環境の中で個性が輝く大学－」、さらに様々な医学教育改革の流れを受けて、平成13年カリキュラム改革委員会を立ち上げ、新カリキュラムを平成15年度より施行した。その後、このような本学の積極的な医学教育改革への取り組みを継続的に行い、さらに学生中心の大学教育を組織的に進めるため、平成15年6月に教育センターを設立した。教育センターの理念は、１）医学教育と教養教育のイノベーションの推進、２）教育関係の企画立案を行う、３）教育改革の実務である。さらにその実質的な業務は、以下の如くであり、入学から医師国家試験に至る、臨床研修プログラムまでを視野に入れた６年一貫教育システムの企画、実施、評価にあたっている。

教育センターの業務

１）本学の教育理念に立脚したカリキュラムの構築と実施

（１）必要な授業科目、授業担当者の決定

（２）PBLチュートリアルの推進、定着

（３）基本的臨床技能実習（OSCE）の充実

（4）スキルスラボの設立、運営
（5）CBTの運営
（6）総合試験の運営
（7）総合教育の充実とその運営
（8）クリニカルクラークシップの充実と運営
2）総合教育、基礎医学教育、PBLチュートリアル、CBT、総合試験などを含めカリキュラム全体にわたる学生評価、教員評価の実施、評価の妥当性の検討及びフィードバック
3）医学教育の研究
（1）医学教育学会などへの参加
（2）国際医学教育学会などへの参加
（3）医学教育に関する論文の投稿
（4）医学教育に関する会の主催
4）各種FDの企画と実施
（1）カリキュラムに関して
（2）試験問題作成に関して
（3）一般教養教育に関して
（4）OSCEに関して
（5）その他
5）教育ネットワークの構築と整備
（1）情報収集と活用
（2）学生、教員による授業評価システムの構築と運営
（3）各種評価データの管理と活用
（4）教育支援システムの構築と運用
6）広報
（1）ホームページの作成
（2）リーフレットの発行

教育センターには、教育センター長、副センター長、教員をおき、現在計14名の教員（内1名専任）が配置されている。従前よりの組織である学生部・教務委員会は成績評価と管理を行い、カリキュラムの実施、運営は教育センターが責任を持っている。このような体制は、厳密な学生の成績評価管理を企図したものである。本学では6年一貫教育を行っており、基礎教育と教養教育の実施においても専門教育と同じく学生部と教育センターがその責任をはたしている。しかし同じく教育に関わる学生部と教育センターの業務には当然重複があり、互いに緊密な連携をとる必要がある。そこで学生部での審議組織である学生部委員会には教育センター長あるいは副センター長が参加し、教育センター会議には学生部長が出席している。また基礎教育と教養教育の担当教員による会議が定期的に開かれており、その教育関連の審議内容は学生部あるいは教育センターに報告されている。学生部、教育センターの活動・審議事項等は、教授会において報告・審議されている。

【長所】

教育センターが設置され、基礎教育や教養教育のあり方について積極的な対応が行える体制になったことは評価される。また学生の成績管理については、より厳格な体制になった。

【問題点】

教育センターが設置されて未だ日が浅く、その役割を充分に果たしているとは言い難く、学内での認知も充分とはいえない。ことに学生部との関係については、その連携のあり方、役割の分担を明確にする必要がある。また今後教育関連の業務は増大することが予想され、人的な配置を考慮しなければならない。

【改善方法】

平成17年末には新講義実習棟が竣工し、教育施設整備の基礎は整うことから、学生部および教育センターにおいて早急に討議し、実践的な業務マニュアルを作成する。またＩＴを利用した情報発信を積極的に行う。

８．グローバル化時代に対応させた教育、倫理性を培う教育、コミュニケーション能力等のスキルを涵養するための教育の教養教育上の位置づけ

グローバル化時代に対応するための語学教育や倫理性を培う教育を一般総合教育の授業科目として設定しており、それぞれ「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」と「外国語科目の編成における医学部の理念・目的の実現への配慮と「国際化等の進展に適切に対応するため、外国語能力の育成」のための措置の適切性」の項で述べた。またコミュニケーションスキルの涵養は、選択科目であるＳＧＬ、早期体験実習において重要な教育目標としている。

９．学生の心身の健康の保持・増進のための教育的配慮の状況

１年次後期に、「スポーツ健康科学」という授業科目を平成15年度カリキュラム改訂後も継続して設定している。本科目は実技（22コマ）と講義（６コマ）より構成され、１単位必修である。実技では、自分にフィットしたスポーツを実践することによって健康・体力の増進を図ること及び運動による身体応答を知ることを目標にしている。また健康・体力づくりの理論的背景としてのトレーニング処方論を中心としたスポーツ医学の基礎的理論を講義しており、学生の健康増進に寄与するものと評価される。

その他入学直後の新入生学外合宿において、酒害教育の目的でパンフレットを配布している。また病院実習開始前のオリエンテーションにおいて、針刺し事故等の説明を行い、

事故等発生時の対応を実習マニュアルに記載している。なおこのような事故をカバーする学生総合保険への加入を勧め、ほぼ全員が加入しており、今後もこのような事故への対応を継続する。

その他保健管理室の活動については、学生指導の項を参照していただきたい。

（カリキュラムにおける高・大の接続）

1．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】

医学部における高大接続は、理科の後期中等教育における履修状況が問題になる。ことに生物学が問題となっているが、物理学も放射線医学や医用工学には重要な基礎知識である。本学学生の理科履修状況を、本学入学試験で選択した理科受験科目（物理、化学、生物のうち2科目選択）で見ると表3.10の如くである。

表3.10　入学試験理科受験科目

H14年度　物理70(11)，化学100(26)，生物30(15)
H15年度　物理50(12)，化学101(38)，生物51(26)
H16年度　物理50(20)，化学101(38)，生物51(18)
数字は人数、(　)内は女子

すなわち、受験理科3教科のうち化学は全員が履修していることから、生物と物理の導入教育が問題となる。

まず生物学について、平成14年度までは高校時代に生物を履修しなかった学生を対象に生物学入門コースの授業を行っていた。授業は，１グループ20～30名で、入学直後の４月に合計８～10回おこなった。内容は1時間の講義の後，小テストを行い，その解説を行った。この授業を行う前は、例年、夏休み後の試験で生物履修者と未履修者の間に、平均10点の差があり、２回目の試験では差が縮まり、１年次最後の試験では両者の間にほとんど差がなくなっていた。しかし、この授業を行っても，夏休み後の試験と２回目の試験では差が縮む傾向は認められなかったことから、このような授業の効果はほとんどないと考えられる。すなわち生物の成績は高校時代の履修、未履修に関係なく、入学してからの本人の自覚に大きく依存していると考えられることから、未履修者のみを対象とした導入授業は中止した。但し生命科学３（生物学）の授業は導入部分として、最初の８コマを基本的な細胞生物学にあてている。

物理学は平成14年度より１年次学生全員を８名ずつのグループに分け、各グループに、高校時代に物理を履修したものと履修しなかったものを均等に入れて、全４回の入門コー

スの授業を行った。授業内容は高校の教科書レベルに微分・積分を加えたものである。なお、授業は演習形式で、物理履修者が未履修者に教えることもできるように考慮した。しかし、この授業で未履修者の1年次の最終成績が授業を行う前よりよくなるという傾向は認められなかった。原因としては授業時間が短かったことも考えられるが、生物学と同じく入学後の学生自身の学習へのモチベーションが最も大きな要因と考えられた。

【長所】

これまで、生物学、物理学ともに短期間ではあるものの導入教育を行ってきたが、両科目とも1年次最終の成績を見る限りその効果はほとんどないことから、導入教育を継続する必要はないと考えられる。しかし中間時点での成績に差があるのも事実で、未履修者にはその分の負担をかけていることになる。但し本学の入学試験での理科選択状況を見ると、化学は全員が選択し、物理選択と生物選択者がほぼ半数となっている。すなわち未履修の負担は全員が等しく負うことになる。

【問題点】

理科未履修の問題は、入学試験に理科3教科を課すなど入学試験改革の議論が続けられている。ことに将来新指導要領による高校教育を受けた学生が入学する際、これまでの基礎教育でよいのか問題が多い。今後本学でも議論を進める必要がある。

【改善方法】

ⅰ）教育センターに一般教養教育担当教員を中心とした導入教育を調査するワーキンググループを立ち上げる。このワーキンググループの役割は、新指導要領による理科教育の現状の調査、入学者の理科履修状況と学力の調査、入学者の基礎教育に対する意識調査、これらの調査を基礎としたカリキュラム改変の提案、改訂カリキュラムの効果の継続的評価等である。

ⅱ）平成17年度より開催する総合（教養）教育ワークショップにおいて、導入教育をとりあげ全学的に議論を進め、その結果をワーキンググループの提案に反映させる。

（カリキュラムと国家試験）

1．国家試験につながり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】

本学基礎データ表６の如く、平成14年度から平成16年度までの卒業生は、91名、90名、105名であり、表3.11に示した新卒受験者数と同数で、卒業生の医師国家試験受験率は

100％である。新卒と既卒をあわせた合格率は、直近３年間を見ると90.5％、89.0％、94.8％と平成16年度は高い合格率を示した。新卒者の合格率は平成16年度99.0％と不合格者は１名のみで、新卒者の合格率は全国３位であった。既卒者の合格率は50％で高いとはいえない。

表3.11　医師国家試験合格状況

	総　　数			新　　卒			既　　卒		
	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
95　回　（　13.4　）	122	105	86.1	101	89	88.1	21	16	76.2
96　回　（　14.4　）	121	107	88.4	105	96	91.4	16	11	68.8
97　回　（　15.4　）	105	95	90.5	91	86	94.5	14	9	64.3
98　回　（　16.4　）	100	89	89.0	90	84	93.3	10	5	50.0
99　回　（　17.3　）	115	109	94.8	105	104	99.0	10	5	50.0

【長所】

平成16年度新卒者の合格率は全国３位であり高く評価できる。卒業試験等への国家試験形式問題の導入、国家試験と同様の総合試験の施行、内科を主体とした補講、民間業者による模擬試験の実施等の対策が効果を見せたものと考えられる。

【問題点】

既卒者の合格率は低く、何らかの対応を検討する必要がある。

【改善方法】

既卒者に対する追跡を行い、詳細な現状の把握を来年度より検討する。

（医学系のカリキュラムにおける臨床実習）

１．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】

臨床実習は、良識ある人間性豊かな臨床医を養成するにあたって、技能、態度教育として大きな位置を占めている。５年次より始まる臨床実習は、平成13年度から新カリキュラムによって新たな編成で行われるようになった。すなわち大別すると、診療各科をローテートするポリクリ（外来実習）から始まり、基本的臨床技能　advanced（Advanced O

SCE実習)、ベッドサイド、選択臨床実習で終了する。医学教育改革は、社会からの医学生に対する臨床能力を高めることへの期待にこたえるため、臨床技能の客観的評価（ＯＳＣＥ)、臨床参加型実習（クリニカルクラークシップ)、臨床能力を重視した国家試験の改革、臨床研修必修化への対応（国家試験の早期化）など臨床実習に関連した動きが急速に進んでいる。そこで本学も、これらの変革に対応するため、平成１３年新たなカリキュラムに移行した後も毎年のように臨床実習の見直しを行い、カリキュラムを変更している。

ⅰ）ポリクリ(外来実習)

５年次４月より１０．５週間、１週間のうち月曜、火曜の午前中、木曜、金曜の午前中を一つの単位として、ベッドサイド実習と同じく２１診療科をすべてローテートしていた。当初はベッドサイド実習への導入部分として設定していたが、このように短時間にローテートするため、ほとんどが見学のみに終わってしまい学生の評価も低い。そこで、平成15年度より7.5週に削減し、10診療科についてはそのうちの５診療科のみをローテートするカリキュラムに変更した。

ⅱ）基本的臨床技能（Advanced)

Ｂａｓｉｃ　ＯＳＣＥ 実習は、４年次に設定し模擬患者を使ったＯＳＣＥにより臨床技能を評価し、臨床実習に進み医行為を行うための条件にしている。Advanced OSCE実習はポリクリを行っている日の午後、ポリクリ終了前の４週間に設定している。実習内容は縫合等であり、より高度なものになっており、実習終了約１週間後にＯＳＣＥを施行する。平成１６年度よりこの実習は臨床実習終了後あらためて臨床技能を研鑽するための授業科目と位置づけ、選択臨床実習後に設定した。それに伴いＯＳＣＥも case based の advanced OSCE とする予定である。

ⅲ）クリニカルクラークシップ

Ａｄｖａｎｃｅｄ　ＯＳＣＥ実習終了後30週にわたって21診療科でのベッドサイドにおける実習を行っていた。これを診療参加型実習へと変革するため、クリニカルクラークシップ研修会を開催し、さらに平成14年クリニカルクラークシップ委員会を立ち上げ、平成15年度より導入した。しかし21診療科を30週にわたってローテートする形に変更はない。ちなみに21診療科のうち、内科１，２，３、小児科、一般・消化器外科、放射線科、胸部外科、脳神経外科、産婦人科は２週間、精神神経科、麻酔科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、口腔外科、病態検査、形成外科、救急医学、リハビリテーションは１週間の実習期間である。クリニカルクラークシップへの移行にあたり、各診療科は、学生が診療参加できるような具体的プログラムを作成し、シラバスにも明記した。またすべての臨床実習は、それまでの出欠を主体とした評価に加え、共通の評価表による教員の学生評価、学生のクリニカルクラークシップに対する評価、学生の自己評価もあわせて行っている。またクリニカルクラークシップ、選択臨床実習それぞれに別冊のシラバスを作成し、その中に臨床実習において許される医行為を３つの段階に区分して明記した。また実習中の事故への対応手順を記載している。

ⅳ）選択臨床実習（８週間）

当初選択臨床実習は院内のみの選択で、クリニカルクラープシップで２週間設定されている診療科は４週間、１週間の科は２週間と倍の時間をあて、診療参加型実習をより推進

するために設定した。平成14年度からは院外の医療関係機関も選択できるように規程を整備し、各医療機関における指導者を臨床教育教授、助教授として任命している。平成16年度、42医療機関73診療科、73名の臨床教育教授、助教授の体制である。この中には少数ながら診療所も含まれている。平成15年度からは、関西医科大学との協定に基づき、関西医科大学の22診療科も選択できる。

【長所】

ⅰ）臨床実習は、診療参加型実習に移行しつつあり評価できる。学生の評価も表3.12の如く平成15年度、16年度共に比較的高い評価で、ことに平成16年度は評価が上がっている。その細かい要因についてはアンケート結果からは判断し得ないが、これまでの臨床実習の改革が学生の学修に対する要望とも合致していると考えられ評価できる。

ⅱ）選択臨床実習は、院外の医療機関での実習を選択でき、さらに１箇所での実習時間を長くとることができることで実践的な医療現場での実習を可能とするものであり、評価される。学生の評価も臨床実習以上に高く（表3.13)、充分な教育効果が得られているものと考えられる。さらに関西医科大学との協定に基づく実習相互乗り入れについて、平成15年度学生、教員のアンケート調査結果は表3.14の如くであり、学生、教員共に高い評価を与えており、効果的だと考えられる。

ⅲ）基本的臨床技能 advancedは実践的な診療技能を確認、研鑽する上で重要と考えられる。また今後 case based OSCEを施行する予定であり評価できる。

【問題点】

ⅰ）ポリクリ（外来実習）は、極めて短時間に多くの診療科をローテートすることから，診療参加型実習を推進する上でその教育効果に問題があると考えられる。

ⅱ）ポリクリ後の臨床実習も全診療科をローテーションする形で、１週間の実習期間の診療科が半数を占めている。１週間の実習期間で診療参加型実習を行うことは実際上困難と考えられる。また、附属病院の診療体制は、臓器別に細分化されつつあり、このような細分化された多くの診療科をすべてローテートすることが妥当なのか、教育効果の面から再検討する必要がある。

ⅲ）選択臨床実習は高い評価を得ており、今後拡充してゆかなければならないが、実習先の確保が問題となる。また実習先での教育内容をいかに大学として把握するのか問題となる。

ⅳ）case based OSCEは、未だ試行段階であり、今後評価の妥当性も含めた検討が必要である。

【改善方法】

ⅰ）ポリクリ実習については、教育効果に疑問があり、平成17年度からは設定しない。

ⅱ）基本的臨床技能advanced は重要な授業科目であり充実を図る必要がある。そのためには、教育センターを中心としてその具体的な内容やＯＳＣＥの実施について検討し、平成17年度から具体的に施行する。それにあわせてＦＤを目的としたワークショップを開

催する。
ⅲ）クリニカルクラークシップは、平成17年度には病院７号館が竣工し、入院も診療科体制に移行することから、期間ならびにローテートする診療科を再編し、診療参加型実習を推進する。またＯＳＣＥへの対策も含めて新講義実習棟に診療技術を教育するためのスキルスラボを設置し機材の充実を図る。
ⅳ）選択臨床実習では、院外の施設における実習のあり方を標準化するため、指導教員との定期的な協議の場を設ける。

表 3.12　クリニカルクラークシップ学生評価

1. 評価

	合　計	1. 満足	2. ほぼ満足	3. やや不満	4. 不満	5. 無回答	平　均
全　体	3,404 (100.0)	1,245 (36.6)	1,024 (30.1)	63 (1.9)	11 (0.3)	1,062 (31.2)	3.5
H15 年度	1,702 (100.0)	598 (35.1)	571 (33.5)	38 (2.2)	8 (0.5)	488 (28.7)	3.4
H16 年度	1,702 (100.0)	647 (38.0)	453 (26.6)	25 (1.5)	3 (0.2)	574 (33.7)	3.5

2. 指導医の対応

	合　計	1. 満足	2. ほぼ満足	3. やや不満	4. 不満	5. 無回答	平　均
全　体	3,404 (100.0)	1,930 (56.7)	1,356 (39.8)	91 (2.7)	16 (0.5)	10 (0.3)	3.5
H15 年度	1,702 (100.0)	881 (51.8)	760 (44.7)	45 (2.6)	11 (0.6)	4 (0.2)	3.5
H16 年度	1,702 (100.0)	1,049 (61.6)	596 (35.0)	46 (2.7)	5 (0.3)	6 (0.4)	3.6

3. 実習内容

	合　計	1. 満足	2. ほぼ満足	3. やや不満	4. 不満	5. 無回答	平　均
全　体	3,404 (100.0)	1,728 (50.8)	1,500 (44.1)	163 (4.8)	12 (0.4)	1 (0.0)	3.5
H15 年度	1,702 (100.0)	794 (46.7)	809 (47.5)	91 (5.3)	8 (0.5)	0 (0.0)	3.4
H16 年度	1,702 (100.0)	934 (54.9)	691 (40.6)	72 (4.2)	4 (0.2)	1 (0.1)	3.5

4. 検査、手術などの体験

	合　計	1. 満足	2. ほぼ満足	3. やや不満	4. 不満	5. 無回答	平　均
全　体	3,404 (100.0)	1,809 (53.1)	1,363 (40.0)	197 (5.8)	17 (0.5)	18 (0.5)	3.5
H15 年度	1,702 (100.0)	847 (49.8)	738 (43.4)	98 (5.8)	11 (0.6)	8 (0.5)	3.4
H16 年度	1,702 (100.0)	962 (56.5)	625 (36.7)	99 (5.8)	6 (0.4)	10 (0.6)	3.5

5. 実習期間

	合　計	1. 長すぎる	2. 適当	3. 短すぎる	4. 無回答	平　均
全　体	3,404 (100.0)	174 (5.1)	3,064 (90.0)	158 (4.6)	8 (0.2)	2.0
H15 年度	1,702 (100.0)	98 (5.8)	1,547 (90.9)	53 (3.1)	4 (0.2)	2.0
H16 年度	1,702 (100.0)	76 (4.5)	1,517 (89.1)	105 (6.2)	4 (0.2)	2.0

表 3.13 選択臨床実習学生評価

1. 実習は有意義でしたか

	合　計	1. 有意義であった	2. どちらかといえば有意義であった	3. どちらともいえない	4. どちらかといえば有意義ではない	5. 有意義ではない	6. 無回答	平　均
全　体	662 (100.0)	420 (63.4)	184 (27.8)	46 (6.9)	6 (0.9)	5 (0.8)	0 (0.0)	4.5
H15 年度	331 (100.0)	184 (55.6)	111 (33.5)	27 (8.2)	4 (1.2)	4 (1.2)	0 (0.0)	4.4
H16 年度	331 (100.0)	236 (71.3)	73 (22.1)	19 (5.7)	2 (0.6)	1 (0.3)	0 (0.0)	4.6

2. 実習期間は適当でしたか

	合　計	1. 適当であった	2. どちらかといえば適当であった	3. どちらともいえない	4. どちらかといえば適当ではない	5. 適当ではない	6. 無回答	平　均
全　体	662 (100.0)	380 (57.4)	181 (27.3)	69 (10.4)	23 (3.5)	9 (1.4)	0 (0.0)	4.4
H15 年度	331 (100.0)	160 (48.3)	110 (33.2)	39 (11.8)	14 (4.2)	8 (2.4)	0 (0.0)	4.2
H16 年度	331 (100.0)	220 (66.5)	71 (21.5)	30 (9.1)	9 (2.7)	1 (0.3)	0 (0.0)	4.5

3. 臨床技能向上に役立ちましたか

	合　計	1. 役立った	2. どちらかといえば役立った	3. どちらともいえない	4. どちらかといえば役立たなかった	5. 役立たなかった	6. 無回答	平　均
全　体	662 (100.0)	324 (48.9)	191 (28.9)	114 (17.2)	20 (3.0)	12 (1.8)	2 (0.3)	4.2
H15 年度	331 (100.0)	141 (42.6)	101 (30.5)	71 (21.5)	12 (3.6)	7 (2.1)	0 (0.0)	4.1
H16 年度	331 (100.0)	183 (55.3)	90 (27.2)	43 (13.0)	8 (2.4)	5 (1.5)	2 (0.6)	4.3

4. コミュニケーション能力向上に役立ちましたか

	合　計	1. 役立った	2. どちらかといえば役立った	3. どちらともいえない	4. どちらかといえば役立たなかった	5. 役立たなかった	6. 無回答	平　均
全　体	662 (100.0)	300 (45.3)	194 (29.3)	144 (21.8)	17 (2.6)	8 (1.2)	0 (0.0)	4.2
H15 年度	331 (100.0)	119 (36.0)	102 (30.8)	96 (29.0)	12 (3.6)	3 (0.9)	0 (0.0)	4.0
H16 年度	331 (100.0)	181 (54.7)	92 (27.8)	48 (14.5)	5 (1.5)	5 (1.5)	0 (0.0)	4.3

5. 知識の獲得に役立ちましたか

	合　計	1. 役立った	2. どちらかといえば役立った	3. どちらともいえない	4. どちらかといえば役立たなかった	5. 役立たなかった	6. 無回答	平　均
全　体	662 (100.0)	379 (57.3)	209 (31.6)	66 (10.0)	7 (1.1)	1 (0.2)	0 (0.0)	4.4
H15 年度	331 (100.0)	157 (47.4)	137 (41.4)	34 (10.3)	3 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.4
H16 年度	331 (100.0)	222 (67.1)	72 (21.8)	32 (9.7)	4 (1.2)	1 (0.3)	0 (0.0)	4.5

6. 指導医の対応はどうでしたか

	合　計	1. 良かった	2. どちらかといえば良かった	3. どちらともいえない	4. どちらかといえば良くなかった	5. 良くなかった	6. 無回答	平　均
全　体	662 (100.0)	488 (73.7)	136 (20.5)	32 (4.8)	6 (0.9)	1 (0.2)	0 (0.0)	4.7
H15 年度	331 (100.0)	220 (66.5)	88 (26.6)	21 (6.3)	3 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.6
H16 年度	331 (100.0)	268 (81.0)	48 (14.5)	11 (3.3)	3 (0.9)	1 (0.3)	0 (0.0)	4.7

7. 指導医以外のスタッフの対応はどうでしたか

	合　計	1. 良かった	2. どちらかといえば良かった	3. どちらともいえない	4. どちらかといえば良くなかった	5. 良くなかった	6. 無回答	平　均
全　体	662 (100.0)	445 (67.2)	147 (22.2)	63 (9.5)	5 (0.8)	2 (0.3)	0 (0.0)	4.6
H15 年度	331 (100.0)	191 (57.7)	94 (28.4)	42 (12.7)	3 (0.9)	1 (0.3)	0 (0.0)	4.4
H16 年度	331 (100.0)	254 (76.7)	53 (16.0)	21 (6.3)	2 (0.6)	1 (0.3)	0 (0.0)	4.7

8. 臨床実習の場として施設は良かったですか

	合　計	1. 良かった	2. どちらかといえば良かった	3. どちらともいえない	4. どちらかといえば良くなかった	5. 良くなかった	6. 無回答	平　均
全　体	662 (100.0)	412 (62.2)	169 (25.5)	67 (10.1)	8 (1.2)	6 (0.9)	0 (0.0)	4.5
H15 年度	331 (100.0)	178 (53.8)	105 (31.7)	38 (11.5)	5 (1.5)	5 (1.5)	0 (0.0)	4.3
H16 年度	331 (100.0)	234 (70.7)	64 (19.3)	29 (8.8)	3 (0.9)	1 (0.3)	0 (0.0)	4.6

表 3.14 大阪医大・関西医大臨床実習相互乗り入れに関するアンケート（大阪医科大学教員用）

回答者 98 名

● 他大学の学生が自学の学生に混じって臨床実習を受けるということで、何か特別な配慮をされましたか。

特にしていない 77

配慮した。→どのような点ですか 22

通常の実習より医行為を多くさせるように心がけた 5

小講義をしっかりした 1

いつもより丁寧に説明した 12

● 自学の学生だけのときと比べて、他大学の学生が臨床実習生として参加するのは、教育効果の点でいかがでしたか。

非常によかった 34

少しよかった 35

大きな違いはない 26

少し悪かった 0

非常に悪かった 0

なんともいえない 0

良かった点：

他学の情報が入る（16）。学生どうし相乗効果がある（10）。刺激があった（7）。
甘えがなく学生の態度が良好（6）。緊張感があった（8）。広い視野を持てる。
まじめに実習していた（2）。出席率があがる。学生間の交流（4）。
教員自身を見直す機会になった（7）。研修先としてアピールした（2）。

悪かった点：

本学学生には話したのと同じことをもう一度話さなくてはならない。期間が短い。
連絡がとりにくい。他学の学生が入り込みにくい。

● 他大学の学生が混じった臨床実習は、通常と比べてやりにくかったですか。

やりにくかった。→どのような点ですか 4

特に変わらなかった 84

むしろやりやすかった。→どのような点ですか 9

● 他学の学生がいることは、患者さんとの関係ではいかがでしたか。

（1）他学の学生がいることを患者さんに説明しましたか。

説明した　20

説明しなかった　70

(2)何か問題がありましたか。

特に問題なかった　89

患者さんからクレームがあった。　0

● 関西医大の 6 年生は、自学の 6 年生と比べていかがでしたか。

大きな差はない　75

かなり違いがある。　20

● 臨床実習相互乗り入れを今後も続けるべきと思いますか。

是非とも続けるべきである　36

出来れば続けたほうがよい　44

なんともいえない　14

出来ればやめたほうがよい　0

絶対に止めるべきだ　0

関西医大で実習した大阪医科大学学生に対するアンケート

回答者　6 名

● 関西医大での臨床実習は、自学での臨床実習に比べていかがでしたか。

大きな違いはなかった　1

なんともいえない　2

かなり違いがあった　2

● 他大学の学生と一緒に臨床実習をするのは、あなたにとっていかがでしたか。

なれないので緊張してやりにくかった　0

刺激になってよかった　6

自学での実習と同じであった　0

その他→ご意見をお書きください　0

● 他大学の教員の下での臨床実習は、あなたにとっていかがでしたか。

なれないので緊張してやりにくかった　1

刺激になってよかった　5

自学での実習と同じであった　0

他大学ということで、丁寧にしてもらったように思う　5

他大学ということで、よくしてもらえなかったように思う　1
その他→ご意見をお書きください　0

● 他大学の学生が臨床実習をするときに、患者さんとの関係で問題はありませんでしたか。

他大学の学生ということで、患者さんとよい関係をもつのが難しかった　0
自己紹介するのが難しかった　0
特に問題はなかった　6
その他→ご意見をお書きください　0

● 当初どのようなことを期待して関西医大での臨床実習に参加しましたか。

他大学の学生と一緒の実習を受けてみたい　2
自学にはない内容の実習。→具体的にお書きください　3
心療内科がないため(2)、皮膚科の病棟実習をしたかった
その他　1

● あなたの期待は満たされましたか。

とてもよく満たされた　1
満たされた　4
どちらともいえない　1
あまり満たされなかった　0
まったく満たされなかった　0

● 関西医大での臨床実習を選択してよかったですか。

非常によかった　4
少しよかった　0
なんともいえない　0
あまりよくなかった　0
よくなかった、後悔している　1

● 6学年の選択性実習では、学外の一般病院も選択されたと思いますが、関西医大での実習と比べていかがでしたか。

一般病院での実習のほうがよかった　1
関西医大での実習のほうがよかった　0
どちらも同じであった　5
その他→ご意見をお書きください　0

● 臨床実習相互乗り入れを今後も続けるべきと思いますか。

是非とも続けるべきである 2
出来ればつづけたほうがよい 4
なんともいえない 0
出来ればやめたほうがよい 0
絶対に止めるべきだ 0

● 二つの医科大学の学生が相互に乗り入れて医学教育を行うことについて、あなたのご意見をお聞かせください。

臨床実習の相互乗り入れがよい	6
他大学の講義を聴けるようにしてほしい	1
相互乗り入れはやめたほうがよい	0
その他→ご意見をお書きください	0

関西医大学生と一緒に自学で臨床実習を経験した大阪医大学生へのアンケート

回答者　51 名

● 関西医大と学生と一緒に受けた臨床実習は、あなたにとっていかがでしたか。

なれないので緊張してやりにくかった	0
刺激になってよかった	28
いつもの実習と同じであった	23
その他→ご意見をお書きください	0

● 関西医大の学生とは親しくなれましたか。

とても親しくなれた	25
少し話が出来た	23
あまり話さなかった	2
無視した	1

その他→具体的にお書きください。

● 関西医大の学生と一緒の臨床実習は、通常の臨床実習に比べていかがでしたか。

通常の実習よりよかった　21

たくさん医行為をさせてもらえた	2
教員が丁寧に指導してくれた	8
他学の学生と一緒なので充実していた	12
その他→	1

特に差はないと思う	29
通常の実習より悪かった	1

● 関西医大の学生と一緒の臨床実習を経験したことはあなたにとってよかったですか。

大変よかった	9
よかった	35
どちらともいえない	7
あまりよくなかった	0
まったくよくなかった	0

● 臨床実習相互乗り入れを今後も続けるべきと思いますか。

是非とも続けるべきである	11
出来れば続けたほうがよい	26
なんともいえない	12
出来ればやめたほうがよい	2
絶対に止めるべきだ	0

● 二つの医科大学の学生が相互に乗り入れて医学教育を行うことについて、あなたのご意見をお聞かせください。

臨床実習の相互乗り入れがよい	28
他大学の講義を聴けるようにしてほしい	13
相互乗り入れはやめたほうがよい	3
その他→	2

（履修科目の区分）

1．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】

カリキュラムの授業科目ごとに必修・選択に分類した各年度卒業に必要な単位数は、表3.15の通りである。このうち「必修科目のうち実習先選択可」は必修単位であるが、実習する場所を多くの選択肢の中から学生が選択できる授業科目で、ＢＭＬ(basic medical learning)配属と選択臨床実習がこれに相当する。ＢＭＬ配属は、大学内のすべての講座から1講座を選択する。選択臨床実習については、「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」において記載したとおりである。選択科目はすべて一般教養科目である。

平成15年度のカリキュラム改革後、選択科目の単位数が減少しているが、平成14年度までの人文科学系選択科目10単位を2単位のセミナー３にまとめたためであり、大学コンソーシアム京都との単位互換を導入し、実質的には選択の幅が大幅に拡大している。さらに準備教育科目、語学系科目にもセミナーとして選択科目を設定した。また「必修科目のうち実習先選択可能な授業科目」はＢＭＬ配属のみであったが、関西医大を含めて院外での実習を選択できる選択臨床実習を導入した。なお平成15年度のこの分類科目が２単位であったのは、カリキュラム改革の移行期で、ＢＭＬ配属の授業設定がなかったためである。

表3.15　必修・選択に分類した各年度卒業に必要な単位数

	平成14年度	平成15年度	平成16年度
選択科目	10(4．9)	6(2．7)	6(2．7)
必修科目のうち実習先選択可	1(0．5)	2(0．9)	3(1．3)
必修科目	196．5(94．6)	218(96．4)	214(96．0)
計	207．5	226	223

記載した単位数は卒業に必要な単位数
（　）：％

［長所】

ｉ）医学情報の急激な増大とともに、医学専門教育内容も増え、必然的に必修科目がほとんどを占めることになっている。その中で平成15年度から選択可能な臨床実習を導入したところ、これに対する評価は「医学系のカリキュラムにおける臨床実習」において記載したように、学生、教員共に高い。さまざまに展開する医療現場をすべて体験することは不可能であるが、学生のモチベーションを高めるためにも学生自身が選択できる院外での実習は非常に有効であると考えられる。

ii）総合教育に準備教育系、語学系も含めて選択科目を設定し、大学コンソーシアム京都も含めて選択の幅が大幅に増えたことは評価できる。

【問題点】

大学コンソーシアム京都に対する学生のアンケート結果（詳細はｅ）にてすでに記載した）では必ずしも満足度は高くない。選択のためには学生に対する授業内容の情報伝達が重要である。また総合教育が１年次のみに設定されていることは、選択の幅を狭めることになっている。

[改善方法】

ｉ）臨床実習のあり方、すなわち院内実習における選択性導入の可能性をクリニカルクラークシップ委員会にて論議し、平成１９年度カリキュラム作成時期までに結論を報告する。またさまざまに展開する医療現場を含めた選択臨床実習を行うために、臨床教育機関（院外実習先）を幅広く展開する。

ii）e)において指摘したように、総合教育を１年次に限らず２年次以降にも設定し、選択の自由度を増やしてゆくことが、学生の教養教育に対するモチベーションを高めるためや選択科目の授業内容を充分に理解させるためにも重要である。また事前に授業内容を理解させるためには、学生に対するオリエンテーションの時間を充分に設定し、個別の相談にも応じるような体制を整える。

（授業形態と単位の関係）

１．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】

本学の授業科目は、その特徴・内容や履修形態によって、講義、チュートリアル、演習、実験、実習（臨床実習を含む）及び実技がある。それぞれの単位計算法は、学則19条において以下のように明記している。

各授業科目の単位数は、１単位の授業科目を45時間の学修を必要とする内容をもって構成するものとし、次の基準により計算するものとする。

１　講義については、15時間の授業をもって１単位とする。

２　チュートリアルについては、20時間の授業をもって１単位とする。

３　演習については、30時間の授業をもって１単位とする。

４　実験、実習及び実技については、45時間の授業を持って１単位とする。

なお、１年次は大学コンソーシアム京都への提供講座等の関係から１コマ90分、１日４コマの授業時間で、単位計算では90分を２時間と換算している。２年次以上は１コマ60分、一日６コマである。

【長所】【問題点】

平成15年度よりPBLチュートリアルをとりいれたことから、学則19条二を追加した。その際PBLチュートリアルはチューターによる少人数教育、講義、学生自身による討議、実験、実習、自学自習などが不可分なものとしてそれぞれのコースを形成していることから、その単位数の計算は、主体となる履修形態である講義と演習の中間の時間とした。このような計算方法は、チュートリアルの特性を考慮した妥当なものといえる。また講義、

演習、実習についても単位計算方法は妥当である。

（単位互換、単位認定等）

1．国内外の大学等との単位互換を行っている大学にあっては、実施している単位互換方法の適切性　＜大学基礎データ参照＞

【現状】

平成15年度より大学コンソーシアム京都へ参画し、単位互換を実施している。単位互換は１年次に設定し、学内の選択科目として６単位以上取得することが進級基準である。平成16年度にこの制度で単位認定されたのは、大学基礎データ表４の如く、85名で、認定総単位数は、大学が198単位、短期大学が22単位、学生一人あたりの平均取得単位数は2.6である。受講状況等の詳細については、「ｅ）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」に記載した。

単位互換協定ではないもの、平成14年度に関西医科大学との協定を結び、選択臨床実習という履修科目において、相互乗り入れの臨床実習を選択性で設定し、履修認定を相互に行っている。この履修認定の他、院内、院外臨床実習とあわせて選択臨床実習２単位の単位認定を行っている。

【長所】

ⅰ）大学コンソーシアム京都との単位互換制度は、その平均取得単位から見ると、当初設定していた２単位よりも多く、評価できる。

ⅱ）単位互換性までには至っていないが、院外での選択臨床実習は学生、教員共に高い評価を与えていることから、さらに対象機関を増やし継続する。

【問題点】

ⅰ）大学コンソーシアム京都との単位互換制度は、既に記載したように、その内容や授業科目の選択の方法には改善の余地がある。

ⅱ）海外の大学との学生交流協定に基づく海外での実習等を単位認定するシステムが整備されておらず、このことが表3.19学生満足度調査中、本学の校風のイメージにおいて、国際的項目が低いことと関連していると判断される。

【改善方法】

ⅰ）選択手法を変更するなどの改善を行い、大学コンソーシアム京都との単位互換をすすめる。また授業科目の幅広い選択を提供するためには、単位互換制度は単科医科大学にとっ

て重要であり、大阪地区でのコンソーシアムをはじめとする他大学との単位互換制度の確立に向けて協議を続ける。
ⅱ）選択臨床実習において、関西医科大学ばかりでなくその他の医学部、医科大学との連携を進めてゆく。また大阪コンソーシアムを立ち上げ、実効ある単位互換制度のあり方について協議する。
ⅱ）海外の大学との単位互換制度も、本学の建学の精神を実現するため積極的に進め、現在既に協定を結んでいるロシア・アムール医科アカデミーや協定締結の協議を進めているハワイ大学との連携を強め、将来の単位互換制度への基礎作りを行う。

2．大学以外の教育施設等での学修や入学前の既習得単位を単位認定している大学・学部にあっては、実施している単位認定方法の適切性 ＜大学基礎データ参照＞

他大学における既修得単位については、学則第23条に以下の如く規定されている。
他の大学を卒業し、又は中途退学し、新たに本学の第一学年次に入学した学生の既修得単位については、教育上有益と認めるときは、その学力を確認した上で本学において修得したものと認定することができる。
２　前項の定めにより認定することができる単位は、合計30単位を限度とする。
最終的な取り扱いは教授会の議を経て学長が別に定めることになる。
このような形での単位認定は、本学基礎資料表５に示したように平成16年度はなく、直近３年間についてもなかった。単位認定方法としては適切であると判断される。

3．卒業所要単位中、自大学・学部・学科による認定単位数の割合

【現状】
平成15年度入学生までは卒業所要単位のすべてが本学での認定単位である。平成15年度入学生は大学コンソーシアム京都との単位互換制度で少なくとも２単位、１年次セミナーとあわせて６単位が選択必修、予定卒業所要218.5単位中２－６単位となり、本学の認定単位数の割合は99.1－97.3％となる。平成16年度入学生は、大学コンソーシアム京都の単位を必ずしも取得することはなく、セミナーとあわせて６単位に変更しており、予定卒業所要218.5単位中０－６単位で本学の認定単位数の割合は97.3～100％である。

【問題点】
本学での認定単位数の割合は極めて高い。このことは選択の幅が少ないと捉えることができ、学生の学習意欲を向上させるためにも適正な選択性の導入を図る必要がある。

[改善方法】

単位互換制度の項で指摘したような将来の改善・改革に向けた方策によって、単位互換制度を進めると授業科目の選択の幅を広がり、本学認定の単位数の割合は減少する。

４．海外の大学との学生交流協定の締結の状況とそのカリキュラム上の位置づけ

【現状】

ロシア・アムール医科アカデミーと学生交流協定を締結し、夏季短期研修として平成15年７月21日－８月11日、アムール医科アカデミー学生４名と教員１名が本学を訪れ、学生は本学で病院実習等を行った。さらに平成16年度は７月23日－８月10日、本学学生４名と教員１名がアムール医科アカデミーを訪問し、学生は病院実習を行った。その他共同研究プロジェクトも進めている。ハワイ大学とは平成16年度学生６名が夏季ハワイにおけるPBLチュートリアルとクリニカルクラークシップのプログラムに参加し学生交流協定締結に向けて協議している。しかしこれらの学生交流については、カリキュラム上に規定されていない。

【長所】【問題点】

本学の建学の精神「グローバル社会で活躍できる人材の養成」を具体化するために、ロシア・アムール医科アカデミーとの学生交流協定締結は評価できる。しかしさらに国際交流を進めるために、他の海外大学との協定の締結を考慮しなければならない。またカリキュラム上このような教育活動が規定されておらず、このことが学生アンケートにおける本学の国際活動に対する低い評価につながっている。

【改善方法】

ｉ）現在協定締結の協議が進められているハワイ大学との交流を進めるため、ハワイ大学学生を本学に招く一方、ハワイ大学が主催するワークショップ等に学生、教員とも積極的に派遣する。

ii）ロシア・アムール医科アカデミー、ハワイ大学との教育活動における学修や、他の海外の大学における教育プログラムでの学修を、例えば選択臨床実習の一部に取り入れるなど本学カリキュラムでの取り扱いを規定する。

（開設授業科目における専・兼比率等）

１．全授業科目中、専任教員が担当する授業科目とその割合

授業科目中、病院外や院内各部署での実習、単位互換制度によるものを除くと、ほとんどの授業科目を専任教員が担当しており、授業科目のうち過半数の授業時間を非常勤教員が担当していたのは、平成15年度３科目（総合教育のセミナー３、スポーツ健康科学、専門教育の行動科学）計3.5単位、平成16年度は総合教育の３単位のみであり、専任教員の占める割合が極めて高い。平成16年度に0.5単位減少したのは、「行動科学」を「診療の基礎とケア」として他の科目と統合したためで、平成15年度の行動科学担当非常勤教員が引き続き平成16年度も講義を行っている。なおPBLチュートリアル教育では、専任教員が自らの専門以外のコースにチューターとしてはいり、指導することになっている。またすべての専任教員にチューターが割り振られており、平均すると１教員あたり年約３週（１週あたり３時間）を担当している。

２．兼任教員等の教育課程への関与の状況

【現状】

兼任教員が主体となった授業科目は、前項で記載したように、総合教育（教養教育）が中心である。平成16年度についてその内訳をみると、スポーツ健康科学に非常勤講師１名、セミナー３は、倫理・哲学担当の専任教員１名の他、日本史、法学、宗教学、社会学を非常勤教員が担当している。また行動医学は専任教員がオーガナイザーを務め、４名の非常勤教員が講義を行っている。なお国際言語文化１（英語）は約半分の授業時間を非常勤教員が担当しており、兼任教員の担当は教養教育に偏っている。なお選択臨床実習については、学外の実習指導者を診療教育教授、診療教育助教授に任命しており、平成16年度の診療教育教授・助教授は73名であった。

【問題点】

医学専門教育はその内容が広範囲となり、専任教員のみですべてをカバーすることは難しくなっている。そこで教養教育ばかりでなく専門教育についても兼任教員の積極的な登用を考慮すべきである。

【改善方法】

教養教育ばかりでなく、専門教育についても、幅広い教育内容を提供するためには、積極的に学外の人材の活用を考慮する。ことに専門教育は、社会環境の急激な変化とそれへの医療の対応を理解する、すなわち医学・医療の社会的な側面の教育が重要となる。そこ

で専門教育にも医学専門家ばかりではない人材を積極的に求め、授業内容を充実する。

（社会人学生、外国人留学生への教育上の配慮）

１．社会人学生、外国人留学生、帰国生徒に対する教育課程編成上、教育指導上の配慮　＜大学基礎データ参照＞

大学基礎データ表16のとおり、平成16年度社会人学生、外国人留学生、帰国生徒はいないことから、特別の配慮は行っていない。今後該当学生に対して全体のカリキュラムの中で特別の配慮を行うことは現実的ではなく、それぞれの学生に合わせた個別の教育指導が重要である。

（生涯学習への対応）

１．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】

平成15年度から導入したPBLチュートリアル教育は、課題探求・問題解決型教育手法で、生涯学習の基礎を身につける、すなわち医学部卒業後の自己学習のスキルを学ばせることが大きな教育目標となっている。平成１７年度にはカリキュラム改変の移行が終了し、２年次後半から４年次までPBLチュートリアル主体の教育になっている。また臨床実習も主体的に学習するクリニカルクラークシップとなり、医療チームの一員として、各診療科が行うカンファレンスや研究会にも参加することができる。その他大学・附属病院において、講演会、研修会を開催し、学生の参加を促しており、その一部を表3.16に記載する。

表3.16　生涯学習

平成15年度院内研修

内容	主催	参加人数
講演会 「医療安全管理体制」を考える ―さらなる取り組みに向けて見直しと問題提起― 九州大学大学院医学研究員助教授 鮎沢 純子	医療安全対策室	３２４名
講演会 「医療訴訟手続きの流れについて」 鑑定の実務について 大阪地方裁判所　第17民事部	医療安全対策室	３５８名
講演会 「大学病院の安全管理―医療の質と安全」 横浜市立大学医学部医療安全管理学教授 橋本 迪生	医療安全対策室	２６２名
事例検討会 「第１内科」「耳鼻咽喉科」「眼科」「麻酔科」	医療安全対策室	３２４名
事例検討会 「泌尿器科」「病院医療相談部」「胸部外科」「小児科」	医療安全対策室	３６８名

平成１６年度院内研修

内容	主催	参加人数
安全管理の体制確保に関する特別講演会 『説明不足が起こす問題について』 和歌山県立医科大学教養部 医療福祉学講師　佐藤恵子	医療安全対策室	３７５人
院内感染対策講演会 『アウトブレークを防ごう(実際の事例から学ぶこと)』 感染対策室室長　中川 俊正 『医療従事者に気をつけて欲しい皮膚科感染症のお話』 皮膚科学教室助教授 草壁　秀成	感染対策室	３５８人
事例検討会 『救急医療部』『一般消化器外科』『第２内科』 『医療情報部』『医事課』	医療安全対策室	４０３人
院内感染対策講演会 ～抗菌薬使用の基礎知識～ 『当院における抗菌薬使用状況および問題点』 薬剤部主幹 鈴木 薫	感染対策室	１５９人

『抗菌薬処方の基礎的事項』 第１内科学教室学内講師 岩垣 明隆 『手術部位感染防止』 一般･消化器外科学教室学内講師 馬渕 秀明		
個人情報保護法に関する研修会 「医療をとりくまく個人情報り取り扱いについて」 ㈱メディセオホールディングス 佐古 俊春	病院事務部	約２５０人
事例検討会 『整形外科』『形成外科』『放射線科』『輸血室』	医療安全対策室	３７９人
院内感染対策講演会 『結核の現状と院内感染』 独立行政法人国立病院機構　刀根山病院院長 伊藤正巳	感染対策室	１８９人
安全管理の体制確保に関する特別講演会 『医療訴訟と安全対策』 高麗橋総合法律事務所 弁護士･医師 許　功	医療安全対策室	２７２人

参加人数は病院教職員を含む

平成16年度公開講座

	年間開設講座数	１講座当たりの平均受講者数
大　　学	7	134.9

平成15、16年度大阪医科大学医学会講演会（春季、秋季）

平成15年６月11日

大阪医科大学と関西大学の医工連携研究開発プロジェクト
関西大学先端科学技術推進機構・機構長
工学部教授　　大場　謙吉

SARSの実態と対策について
大阪府立公衆衛生研究所
感染症部部長　　奥野　良伸

平成15年11月12日

個体発生と生殖細胞分化
―基礎的知識と分子生物学的知見－

大阪大学　微生物病研究所　感染動物実験施設
助教授　野崎　正美

遺伝子情報の特殊性と遺伝子診療
信州大学　医学部附属病院　遺伝子診療部
教授　　福嶋　義光

遺伝医療に心理士としてかかわる
信州大学　医学部　保健学科
助教授　玉井　真理子

平成16年６月９日
蛋白質はどのように働くか
大阪医科大学　医化学教室
教授　　林　秀行

「変容と昇華」
～通念崩壊後の心臓血管外科学～
大阪医科大学　胸部外科学教室
教授　　勝間田　敬弘

平成16年11月10日
Minimum Current Estimation解析を用いた誘発脳磁界
大阪医科大学　脳神経外科学教室
教授　　黒岩　敏彦

生体内消化性・低毒性高分子材料を医用材料へ
関西大学工学部教養化学教室
教授　戸倉　清一

新しい医工連携研究の提案
関西大学先端科学技術推進機構
関西大学工学部機械システム学科
教授　大場　謙吉

心臓外科と共に歩んで
葉山ハートセンター
院長　須磨　久善

［長所】

ｉ）PBLチュートリアル教育を導入することによって、教育手法として生涯学習の基礎を身につけさせる体制になった。

ii）本学は大学あるいは附属病院が多くの生涯教育の機会を提供しており、それぞれ大阪医科大学医学会、公開講座委員会、病院企画室をはじめとして組織的に対応していることは評価される。その他各講座、診療科単位にも多くのカンファレンス、研究会等を開催しており、大学、附属病院の社会的役割という視点からも重要である。

iii）全体として、上記の研修会等への出席者数は比較的多いといえるが、その多くは教職員で、学生の出席者は少ない。学生に対する広報活動と共に、カリキュラムに組み込むなど生涯学習に対するモチベーションを高める方策が必要である。

【問題点】

ｉ）ＰＢＬチュートリアル教育の生涯学習に対する教育効果を継続的に検証する必要がある。

ii）複数の組織による生涯教育の機会が提供されているものの、講座、診療科単位のカンファレンス等も含めて、広報活動が充分とはいえず、今後広報活動を組織立て行く必要がある。

iii）全体として、上記の研修会等への出席者数は比較的多いといえるが、その多くは教職員で、学生の出席者は少ない。学生に対する広報活動と共に、カリキュラムに組み込むなど生涯学習に対するモチベーションを高める方策が必要である。

【改善方法】

ｉ）PBLチュートリアルに対する評価を継続的に行い、カリキュラムにおける位置づけ、コース設定について教育センターを中心に協議し、次回のカリキュラム改革につなげてゆく。

ii）大学、病院の広報について組織的な活動とその効果を評価する。このような評価をもとに、特に新講義実習棟の竣工を機に、ユビキタスともいえるIT環境が提供されることから、これらのシステムを活用する。

iii）これまでのカリキュラム点検で、特に専門医学教育における選択の幅が狭いことが指摘されている。生涯教育として提供されている多くの研修会等を積極的にカリキュラムに取り入れ評価する。

（正課外教育）

1．正課外教育の充実度

【現状】

正課外教育として、クラブ活動への支援を行っている。クラブ数は運動系20、文科系12であり、すべてクラブにおいて教員が部長として指導している。また学生の自治組織である学友会が活動しており、６月に新入生歓迎の「炎祭」、10月に大学祭を開催している。このような活動に対して、学生の要望を聞くために、学生部とクラブキャプテン、学友会との懇談を開催している。また西日本医科学生総合体育大会前には、壮行会を開催し、大学が支援している。その他長期休暇時に、学生の希望による病院実習について、大学より推薦状を発行しサポートし、海外の病院あるいは大学における実習も斡旋している。

【長所】

クラブ活動や学友会活動など正課外活動を大学として積極的にサポートする体制にあることは評価できる。特に人間性形成にはこのような正課外活動は重要であり、促進しなければならない。そこでクラブキャプテンとして優秀な成績を収めたものに対して卒業時に学生部長賞を贈っており、西日本医科学生総合体育大会での優秀な成績に対しても褒章制度を設けている。また学外病院等での実習見学は、臨床研修必修化もあって増加しており、大学として学生のニーズに対するスムーズな対応を学生部を中心として行っており評価される。また海外との交流については中山国際医学医療交流センターも加わりサポートしている。

【問題点】

学生のクラブや学友会活動は、一部の学生の活動に依存し、中心となる学生（キャプテンなど）の学年が低学年にシフトする傾向が見られる。また西日本医科学生総合体育大会の成績は下降している。このような傾向は、カリキュラムの変更によって学習の負担が大きくなったことも一因と考えられる。

【改善方法】

正課外活動、ことにクラブ・学友会活動については、学生の要望をできうる限り学生部を中心として集め対応する。また学外医療施設の見学等については、大学として情報を収集し、学生に対して広報する。新講義実習棟竣工後は、棟内ITシステムを用いて速やかな広報活動を行う。

B　教育方法とその改善

（教育効果の測定）

1．教育上の効果を測定するための方法の適切性

【現状】

教育上の効果を測定する方法には様々なものがある。このうち成績評価については、授業科目の教育目標や授業形態に応じて、次のような方法をとっている。すなわち講義が主体のものは筆記試験や講義出席、演習はレポートも加えて評価を行い、実習は口頭試問も行っている。ＰＢＬチュートリアルは、コースごとに多肢選択問題による試験とチューターによる学生の行動評価、出席を合わせて一定の評価基準を設定している。臨床実習は、行動評価を取り入れており、知識面は各科の卒業試験を行っている。その他、共用試験を進級判定に取り入れ、卒業判定には、国家試験形式の総合試験を行っている。また技能態度の評価にはＯＳＣＥを導入している。このような進級判定の基礎となる成績評価の他、学生自身の自己評価では、自らの達成度を評価表によって評価し、学生による授業評価も多くの授業について施行している。

【長所】【問題点】

教育効果の測定に、それぞれの教育目標に応じた種々の測定法を取り入れており、概ね適切と評価される。しかし効果測定は、その時期や内容によって信頼性や有用性が大きく左右されることから、その詳細な検討が必要である。

【改善方法】

教育効果の測定方法の具体的な改善方策については後述する。

2．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】

教員間の合意の確立のために、ＦＤ活動を活発に行っている。すなわちＰＢＬのチューターに対してほぼ全員にＰＢＬチュートリアル全般を含めて、実際に使用する評価表による判定法の研修を少人数グループによって行っている。またＯＳＣＥの評価者もワークショップで研修している。また筆記試験の作問や試験結果の判定についてのＦＤも行い合意確立に努めている。また各講座には教育主任を置き、実践的な教育活動の調整に重要な役割を果たしている。

このような活動は、学生部、教育センターが全学的、組織的に行っている。

【長所】

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のため学生部、教育センターがＦＤ活動等を行っており評価される。

【問題点】

教員間の実際の合意の程度については充分に検証されていない。今後はこのような検証もあわせて行う必要がある。

【改善方法】

教育効果の測定等の合意は、包括的な教育評価の検証のひとつと考えられる。このために、教育センターと学生部が中心となって、教育評価全体の検証システムを構築し、ＦＤや広報活動を通して教員間の合意形成を進める。

３．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

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としては、進級率、卒業率、共用試験成績、国家試験成績などを基準とした包括的な検証が行われる必要がある。そのためには学生の総合的な評価結果の管理とその解析が重要であるが、本学ではこれまで学生部において一部解析されていたものの、未だ充分には行われていない。平成17年度竣工予定の新講義実習棟には幅広い評価手法に対応した資料の集積管理、解析システムを稼動できるITインフラが整備される予定である。このような基盤整備を充分活用し、教育センター、学生部、教学部が協力して迅速な検証を行うシステムを構築し運用する。

４．卒業生の進路状況

平成15年度55名、16年度38名が本学附属病院臨床研修医となり、その他ほとんどの学生は臨床研修医となっている。平成16年度より臨床研修の必修化がスタートし、卒業生のほとんどはこの新システムによる臨床研修を受けている。これまで卒業生の進路について充分把握できてはいなかった。しかし、今後は臨床研修修了後、いかに多くの卒業生を大学での後期研修あるいは大学院へ進学させるのか、大学の将来を担う人材として極めて重要である。そのためには魅力ある研鑽のための場を大学が提供しなければならない。

５．教育効果の測定方法を開発する仕組みの導入状況

これまで本学では総合的な評価を行う必要性から、学生部内に総合試験委員会、OSCE実行委員会、臨床実習前試験実行委員会等を立ち上げ、独自に評価方法を開発し実行、検証してきた。このような活動は、平成１４年度教育センターの設立に伴い、前述のように教育センターの役割として明確に規定している。これらの成果は後述の総合試験等にあらわれている。平成１７年度には新講義実習棟が使用できるようになり（図3.1)、少人数用のグループ室にWEBカメラとマイク等新たな測定法を開発するための環境が整備される。例えば、OSCEやPBLチュートリアルでの学生の行動を記録し、行動評価の新たな手法を開発することも可能となった。今後教育センターにおいてFD活動や授業担当者からの意見、要望などを通して、組織的にこれらの設備を利用した測定法の開発を行う。

６．教育効果の測定方法の有効性を検証する仕組みの導入状況

教育効果の測定法の開発は、同時に有効性の検証も必要とすることから、ｅ）で述べた仕組みが同様に機能すると考えられる。

７．教育効果の測定結果を基礎に、教育改善を行う仕組みの導入状況

これまで後述のような授業評価、教員評価をはじめとする教育評価を行い、その結果の一部は授業担当者にフィードバックし、ＦＤ活動にも活用してきた。しかしこれらの評価を充分に分析、検証してきたとはいえず、実際にどの程度教育改善につながっているのかの検証も不十分なのが現状である。このような活動は、教育センターに課せられた役割であり、学生部、教学部、さらに後述する各講座の教育主任などの組織と連携しながら教育改善へのシステムを構築する。

（厳格な成績評価の仕組み）

１．履修科目登録の上限設定とその運用の適切性

本学のカリキュラムにおける授業科目は、ほとんどが必修で、一部選択はあるものの、それも選択必修となっており、登録の上限設定が問題にはならない。

2．成績評価法、成績評価基準の適切性

【現状】【長所】

各授業科目の成績評価法は、シラバスに明記されている。実習を除く授業科目については、試験及びレポート等による総合的な評価を行っている。このうち４年次までの医学準備教育、医学専門教育では、多肢選択問題による筆記試験を実施しており、試験成績は教学部において試験評価システムによって集計し、各設問の正解率、識別指数とともに担当教官に報告している。このように問題の適切性を考慮して成績の評価を行っている。また４年次共用試験、６年次総合試験については、次項で述べるような厳正な手法によって評価を行っている。さらにPBLチュートリアルでは、すべてのチューターに対してFDとしてのオリエンテーションを行い、教員による学生評価の信頼性を上げている。またOSCEについても、原則的に評価者をOSCEワークショップに参加した教員に限定し、さらにOSCEの前に評価者を集め、実際の評価表を使った評価手法を確認し信頼性向上に努めている。

なお成績評価の基準は、学則及び大阪医科大学授業科目履修認定方法および学習の評価・進級に関する規則で規定している。

【問題点】

授業科目すべてについて評価手法、評価結果を一元的に管理する体制にはなっていない。今後教育センターを中心として、教育評価に対する点検管理を行う必要がある。

【改善方法】

成績評価の手法、試験の信頼性、妥当性については、組織的に対応する必要があり、教育センターの評価担当教員を中心として、各授業科目の試験やその結果を評価する。またPBLチュートリアルや臨床実習等については、行動評価に関するFDを行い、教員が共通の認識のもと信頼性の高い評価が行なえるようにする。

3．厳格な成績評価を行う仕組みの導入状況

大学における学生の質の保証は社会的な要請でもあり、きわめて重要な課題ということができる。そのため本学では、後述するような試験に関するFDを行い、各授業科目担当教員による厳格な成績評価を目指している。今後も同様の活動を継続する。さらに試験の信頼性を確保するために、すべての筆記試験について、試験の施行マニュアル、ことに試験監督マニュアルを作成し、不正行為の解消に努めている。

全学的な規模で行う共用試験については、第２回トライアル（平成14年度）から、本学独自の臨床実習前試験の補助として位置づけ、共用試験トライアルの結果は進級判定の参考にしてきた。第４回トライアル（平成16年度）では臨床実習前試験が廃止されたことに伴い、共用試験の結果を進級判定のひとつとして用いるとともに、CBT再試験を正

式に実施した。第４回トライアルのうちCBTについては実施機構から受験学生（第４学年全員）の正答数（率）だけでなく、各学生が正答した各設問（全320問）に関する難易度等の設問情報から処理された６段階評価点も通知されるようになったことから、正答率と６段階評価をもとにしてCBT再試験受験者22名を決定し、CBT再試験を実施した。CBT再試験の結果から本学独自の判断基準を決め、４名を不合格とした。なお、共用試験は全国的な試験であるので、統一された合格判定基準の策定が望まれる。

６年次の総合試験については、当該年の国試出題基準（H16年度の国試はH17年の改訂出題基準に基づいて実施されたが、総合試験はH13年出題基準で行った）に基づいて各講座に作問を依頼した。提出された問題についてグループブラッシュアップ（教育センター教員が主導する数名のグループでブラッシュアップ）と全体ブラッシュアップ（各ユニット等の代表者が集まって、それぞれが所属するユニット等の作問について最終チェックをする）を経た後、教育センターで最終確認を行いつつ、教学部において問題を形式別、分野別に編成し、試験問題として印刷した。実施時間割は当該年の国試の時間割に準拠し、出題問題数の過不足に応じて調整している。採点は国試の採点分類に基づいて配点し、基準点は当該年の国試の採点分類別（必修問題、一般問題、臨床実地問題）合格基準点を準用している。当然のことながらその年の国試問題そのものを出題しているわけでないので、基準点にその年の国試の合格基準点を準用することの妥当性については疑義が生じるかもしれない。しかし卒業の判定は、クリニカルクラークシップにおける評価と各ユニット等独自の後期（卒業）試験結果による評価に加えて、総合試験と総合試験内科再試験結果も加味した総合的な基準に基づいて行われているので、経験的に妥当性は高いと判断できる。総合試験結果の具体的な判定基準は次のとおりである。採点分類別得点が２つ以上の分類で基準点に達しなかったか、総合計点が当該年国試の各採点分類別基準点の総計に達しなかった者は総合試験内科再試験を受験しなければならない。なお、この再試験は希望者も事前登録により受験することができ、試験後には解説講義が行われる。OSCEについても前述のような評価の信頼性を確保する方策をとっており、その成績判定基準は、教育センターOSCE担当者と評価担当者が設定している。

このように全学的な規模で行う成績評価は厳格な手続きと手法を採用しており、今後前述のごとく、各授業科目についてもより信頼性の高い手法を導入する。

４．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】

本学は学年制および単位制を取り入れ、年次ごとに成績評価を行っている。すなわち１，２，３，４年次はすべて当該年次に必要な単位を取得しなければ進級できない。必要単位は、ほとんどが必修科目であることから、すべての単位取得が求められる。５年次は、連続した臨床実習を行うために進級の判定は行われない。進級判定あるいは単位認定は、各授業科目からの成績の報告を基礎に学生部において全体的な判断を行い、最終的に教授会において審議のうえ単位を認定する。４年次の判定には平成15年度までは、臨床実習前

試験と呼ぶ多肢選択問題による総合的な試験とＰＢＬ各コースの成績、ＯＳＣＥ成績により行った。平成16年度からは、共用試験を行ってきた実績と共用試験成績が進級判定までに送付されるようになったこと、臨床実習前試験と共用試験がほぼ同様の内容であったことなどから、臨床実習前試験を中止し、共用試験成績を進級判定に用いている。卒業時にも各授業科目の成績に加え、国家試験形式の総合試験を教育センター内の総合試験委員会が中心となって施行し、さらにＯＳＣＥの結果も合わせて学生部さらに教授会が単位認定を行っている。

【長所】

各年次及び卒業時の学生の質を検証・確保するため、複数の組織で成績の総合的な検証を行っており、厳正な手続きをとっている。さらに４年次、卒業時には総合的な試験や、技能・態度についてはＯＳＣＥで評価し、学生の質の確保を図っており、評価できる。また臨床実習前試験を中止したことで教員の作問の負担が軽減された。

【問題点】

共用試験については、コンピューターの設置台数の制限から、学生をグループ分けせざるを得ない状況にあり問題である。

【改善方法】

総合的な試験やＯＳＣＥは教育センターを中心として施行しているが、試験成績については、その信頼性等の検証、合否判定基準設定をまず教育センターで行い、その結果をもとに学生部で総合的に判断しさらに教授会で審議するシステムとし、成績判定をより有効なものとする。また総合的な試験が４年次、卒業時のみであることから、基礎医学の知識に対する総合的な評価を目的として２年次にも総合的な試験を導入する。共用試験については、平成１７年度から新講義実習棟に４年次全員が一斉に受験できる設備を整備する予定である。ＯＳＣＥは４年次と５年次に行っているが、臨床実習における技能・態度教育を評価するためには、実習終了時に導入しなければならない。そこで平成１７年度より６年次に臨床技能・態度養成のまとめとして基本的臨床技能実習（advanced)を授業科目として導入し、その後advanced OSCEを施行する。

５．学生の学習意欲を刺激する仕組みの導入状況

【現状】

教育評価は学生の学習意欲を向上させる重要な役割を担っており、本学では次のような形成的効果に配慮した評価を導入している。すなわち１年次において、通年授業科目で前期試験を行い、学生にその成績を知らせ、それまでの学習にたいする評価とともに、後期への学習のモチベーションを形成する、すなわち形成評価としての役割を果たしている。また２年次の授業科目とともに、最終的な成績評価の試験とは別に小テストを課している

授業科目があり、これも形成的効果を期待している。１、２年次の早期体験実習では、実習内容の発表会を開催し、そこに院内各部署の実習担当者も出席し、学生の発表に対して積極的に意見を述べている。ＰＢＬチュートリアルコースでは、自己評価表を用意し、学生が自らの学習を客観的に振り返ることができ、さらにコース終了時の試験では、試験終了後に問題の解説の時間をとっている。４年次と５年次におけるＯＳＣＥでは、各セクションの実技試験終了後に評価者からのフィードバックの時間をあらかじめ設定し、医療面接では、標準患者からのフィードバックを行っている。さらに、クリニカルクラークシップ、選択臨床実習では、実習の達成度を自己評価する評価を用意している。

【長所】

各授業科目で上述のような取り組みを行い、実習やＰＢＬチュートリアルで自己評価を行わせており、学習意欲を刺激する効果があると考えられる。

【問題点】

上述の取り組みの多くは授業科目担当者の工夫や努力によるところが大きく、全学的に形成的評価を取り入れた仕組みとまでは言えない。

【改善方法】

後述するＦＤでは、いずれのテーマであっても、基本的な医学教育のあり方を考える時間を取り入れており、形成的評価が学習意欲の刺激に重要であるとの認識は多くの教員が有している。このような認識を組織立てて実践するために、教育センターにおいて各授業科目における評価のあり方を担当教員とともに再検討し、必要な方策を提案し実行する。

（履修指導）

１．学生に対する履修指導の適切性

【現状】

学生に対する履修指導としては、まず各学年次の最初にオリエンテーションを行っている。ここではシラバスに基づき、授業内容や注意点、さらに評価方法などを解説している。特に1年次には、入学直後の学外合宿の際、少人数グループに分けて若手教員を中心としたチューターを1名ずつ配置し、大学生活や学習に対する疑問や不安に答えるため、チューターとの懇談の時間を用意している。さらに合宿後授業開始前にも、1年次授業科目全般にわたるオリエンテーションを行っている。さらに早期体験実習前には、実習を行う各部署の責任者がそれぞれの部署の紹介や実習内容を紹介するオリエンテーションを行う。2年次の早期体験実習も同じような指導を行っている。またＰＢＬチュートリアルの直前に

は、各コース責任者による解説に引き続いて、ＰＢＬの実際的な進め方を解説し、学生によるロールプレイも取り入れたオリエンテーションを行っている。クリニカルクラークシップ、選択実習も同様に、各授業科目が始まる前に履修指導を行っている。

【長所】

各学年に対する履修科目の指導は、組織的かつ適切に行われている。

【問題点】

学生個々に対する履修指導を組織的に行う制度はない。

【改善方法】

個別の履修指導は、今後積極的に進める必要があり、学生部を中心として、次項にあるようなオフィスアワー制度、あるいは担任制度を導入する。またシラバスには、担当教員の連絡先やe-mailアドレスを明記しており、学生に対して担当教員に気軽に相談できることを広報する。

２．オフィスアワーの制度化の状況

現在オフィスアワーを明確に制度化はしていないが、ＰＢＬチュートリアルにおいては、チューターによるいわゆるコアタイムの後１時間、学生のみの討議の時間を設けており、コース担当教員が数人学生からの質問に答えるため、チュートリアル室を巡回している。またシラバスには、各教員の専門がわかるような形で担当教員を記載し、あわせてE－mailアドレスも記載されており、気楽に質問等ができるよう配慮している。今後個別の履修指導がさらに重要になることが予測されることから、オフィスアワー制度導入の検討を始める。

３．留年者に対する教育上の配慮措置の適切性

【現状】

留年者数は、表3.17の通り各学年次数名である。本学は学年制を取り入れており、留年者は再度すべての授業科目を履修しなければならない。しかし留年者のなかには、学習意欲をなくし、生活態度も乱れ規則正しく大学に来ないこともある。そこで留年者に対して、その希望を取り入れながら、学生研究員として基礎医学教室を中心に配属している。配属することにより、配属された教室が留年者の出席を確認するなど、生活面も含めた細やかな指導を行っている。また明確な所属が決められることにより、孤立感も軽減される。

表3.17　平成15、16年度留年者数

	1年	2年	3年	4年	5年	6年
平成 15 年度	2 名	4 名	3 名	1 名	−	2 名
平成 16 年度	1 名	2 名	0	4 名	−	2 名

カリキュラム上５年次での留年者はいない

【長所】

留年者に対しては、個別の指導が重要である。学生研究員として留年者を配属することは、きめ細かな指導に結びついており評価でき、今後も継続する。

【改善方法】

留年者に対して、留年の原因を明らかにするために学生部と教育センターが協力し、学生、保護者と共に成績評価、生活指導評価を行う。また留年者を減少させるため、成績や生活態度を細かくチェックし、問題があれば早期に対応する。

（教育改善への組織的な取り組み）

１．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】

ｉ）学生の学修の活性化

学生の学修の活性化を図るため、まずカリキュラムではセミナーやPBLチュートリアルなど少人数教育を多く取り入れ、学生が能動的に学修する機会を増やしている。また1年次より早期体験実習を取り入れている。さらに実習の発表会を行い、自らの学修を自ら評価し発表する機会も増やしている。さらに実習を増やし、実習場所も介護施設を含め院外の多様な医療機関を設定し、臨床教育教授・助教授制によって医療の最前線で活躍している医師を実習指導者としている。このように多彩な教育を設定することで学修の活性化を図っている。

施設面では、図書館に自動入退館システムをPA会（学生の保護者会）の支援によって設置し、平成15年９月１日より時間外開館時間を延長した。すなわち、無人開館時間を、平日：21時10分-23時、土曜日：17時10分-21時、日祝日：９時-21時とした結果、開館時間が平日：9時 -23時、土曜、日祝日：9時-21時となった。この無人化の時間帯のみについて、1年間の学生の利用者数を見ると、平日：18.2名/日（2407名)、土曜日：49.3名/日（1330名)、日祝日：153.0名/日（5661名)、(　)内は延べ人数、であった。日祝日に全学生の4人に1人が図書館を利用している。また全体の入館者延べ数は、平成14年度

110370名、平成15年度92943名、平成16年度118772名（平成15年度はカウントシステム不調のため約10ヶ月間のみの数）と着実に増加している。またPBLチュートリアル教育を開始したこともあり、少人数による学習室を確保したが、学生が自主的なグループ学習に学習室を使う頻度が高い。

ⅱ）教員の教育指導方法の改善

教員の教育指導方法の改善のために、FD活動を行っている（詳細については後述）。また学生の授業評価を教員にフィードバックしている。さらに学生が自由に自分の意見や要望を投書できる「学生の声」を設置し、学生部がその内容を取りまとめ、教員の指導法の改善に活用している。

その他、教員に対する教育指導等、教育に関連する情報や取りまとめを円滑に行うために、平成15年度より教育主任制度をはじめた。教育主任は教授以外の教員について各講座に1名おき、講座単位での教育活動を活性化するために活動している。

【長所】

ⅰ）図書館の利用者は図書館の充実もあって増加しており、カリキュラム改革による教育形態の多様化、少人数教育、課題探求・問題解決型教育の推進、幅広い実習の導入などが、学修の活性化につながっていると評価できる。また少人数の学習室は、学生のグループ学習を促していると考えられる。今後も施設等の教育基盤整備を続けてゆかなければならない。

ⅱ）活発なFD活動は教員の教育指導方法改善に役立っている。また授業評価のフィードバックは教育法の改善に重要と考えられる。

ⅲ）教育主任制度は円滑な教育の推進に有効であるのみならず、教育主任が実践的な教育法改善の窓口になり、各講座の教育に対する役割を改善するのに貢献している。

【改善方法】

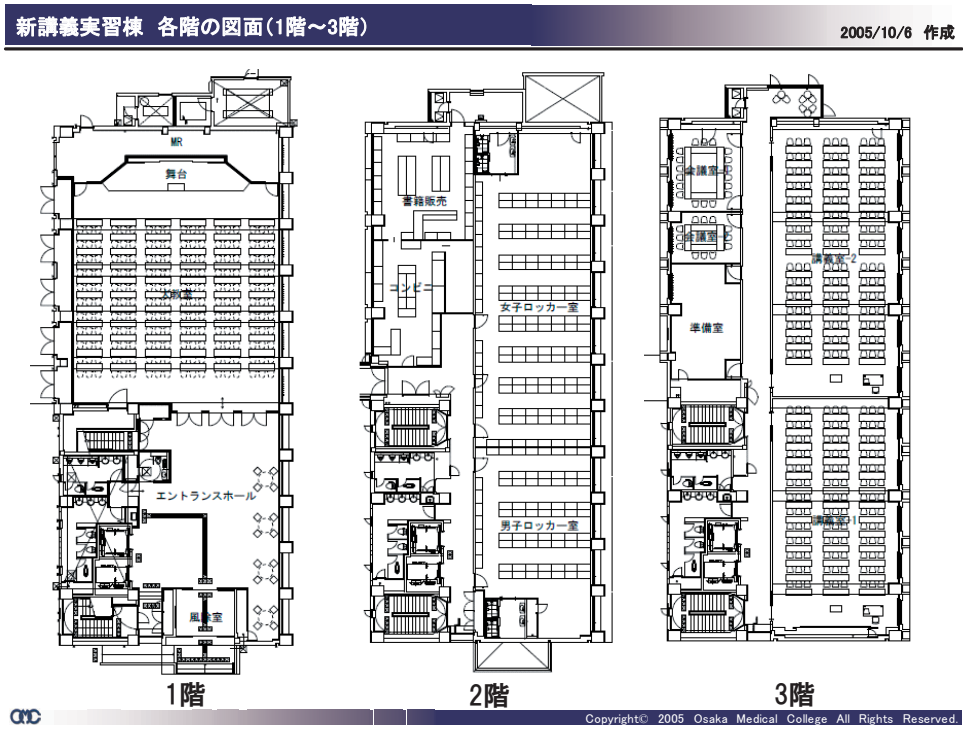
ⅰ）学生の学修の活性化と教員の教育指導方法の改善、学生中心の教育、６年一貫制教育、課題探求・問題解決型教育、臨床力開発教育など本学の基本的な教育理念を実現するための基盤整備として、新講義実習棟が平成17年度に竣工予定である。図3.1の如く、８階建てで先端のIT技術を取り入れた施設である。１階には大講義室があり、複数学年を対象とした講義、講演会、研修会を開催できる。また厳正に試験等を実施することができる。２階には全学年が利用するアメニティーを重視したロッカールームと医学書等の購買スペースが設定される。３階には、２つの講義室（135席、117席）があり、すべての机にコンピューターが設置され、ITを活用したｅラーニングやマルチメディアによる教育が可能となる。４階には基本的な臨床技能を修練するスキルスラボが設置され、いわゆるadvanced　OSCEにも対応できる。5-7階にはそれぞれの階に10名以下を対象としたグループ室14室と、25-50名の大グループ室1室が設置され、グループ室は計42室、大グループ室が3室となり、2-4学年のPBLチュートリアル教育が同時に行える。また語学教育、演習などの中規模のグループ学習も行うことができ、カリキュラムの自由度は飛躍的に高くな

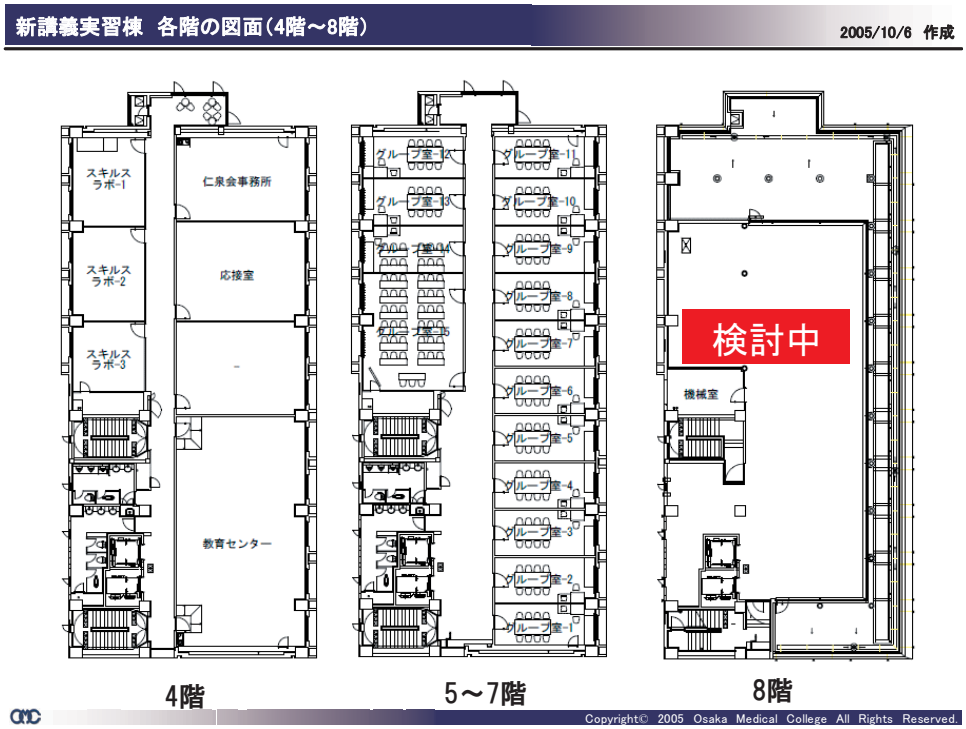
る。このような教育環境整備によって、学生の学習意欲が高まり、教員の教育手法の開発や教員自身の教育に対するモチベーションの向上につながるものと期待される。

ⅱ）FD活動、授業評価は教員の教育指導の改善に重要であり、本学における今後の取り組みについて後述する。

ⅲ）教育主任制度は教育の改善に役立っており、今後もこの制度を活用して各講座における実践的な教育改善を教育主任を中心として進めてゆく。

図3.1





2．シラバス作成と活用状況

【現状】

すべての授業科目についてシラバスを作成し、教員名、一般目標、行動目標、方略、評価、教科書・参考書等を詳細に記載している。ことに平成15年度、講義ではすべての学習項目を逐一カバーするのではなく、学生の自己学習能力を養成するカリキュラム改革を行ったことから、シラバスに記載した一般目標と行動目標は学習の目安として非常に重要になっている。ことにPBLチュートリアルコースは講義時間を短縮したことから、シラバスに詳細な学習目標を記載しており、それぞれの学習目標についてどの教員の指導を受けるのがよいかについて明記している。またシラバスに担当教員の内線番号とメールアドレスを記載し学習支援を受けやすくしている。

シラバスの活用については、平成15年まではシラバスをすべて１冊にまとめていたが、大部となり利用しづらいことから、学年ごとの分冊とし、その他クリニカルクラークシップ、選択臨床実習、早期体験実習もそれぞれ分冊となって、学生が携帯しやすくなった。さらにシラバス作成にあたっては、電子媒体で各教員に入力を依頼しており、これによってシラバス作成が容易になりCD-ROMの形でも配布している。また学内にはLAN接続した６台のタッチパネルを設置し、学生が簡単にシラバスを閲覧することができ、授業内容の変更等をすばやく伝達することにも役立っている。

【長所】

シラバスはすべての授業科目について、明確な学習目標や学習支援に役立つ情報が記載されており適切に作成されている。またシラバスを利用しやすいような工夫や設備の整備が行われており評価できる。

【改善方法】

平成１７年度竣工予定の新講義実習棟では、現在よりも高度なIT環境が導入される予定である。今後このような環境を充分に利用したシラバス閲覧システムに発展、公開し、学生、教職員共にシラバスをより利用しやすい環境にする。またシラバスの記載内容について組織的に評価するシステムを教育センター内に設置し、実際の教育内容評価とあわせて、シラバスを教育改善に活用する。

3．学生による授業評価の活用状況

【現状】

学生による授業評価は、一部の授業科目について、担当者が独自に行い授業内容の改善等に活用している。またPBLチュートリアルコースではすべての講義・実習について共通の評価表による授業評価を行い、コース全体についての評価やチューターに対する評価もあわせて施行している。さらに臨床実習についても共通の評価表による授業評価を行って

いる。このうち、PBLについてはコース全体、チューター評価を該当コース責任者やチューターに学生名がわからない形でフィードバックしている。また臨床実習の評価も教育改善の目的で該当教員に伝えている。

【長所】

授業評価は教育改善に重要な資料となる。本学では全学的な取り組みにより、平成15年度から多くの授業科目について学生評価を行っており、教員に対してフィードバックしている。

【問題点】

授業評価の結果は次第に活用されてきてはいるものの、未だ充分とはいえない。また授業評価を効率的に行うことや、授業評価をどのように位置づけ、どのように活用するのか、充分な合意が得られているとはいいがたい状況である。今後施行方法や活用法を学生も交えて議論して行く必要がある。

【改善方法】

平成17年度竣工予定の新講義実習棟には、ITを利用した授業評価システムが導入される。このシステムによってPBLチュートリアルを行う個室（52室）すべてにおいてLANを利用した評価を入力でき、その他の講義室すべてでも同様の入力が可能となっている。さらに現在使用中の講義室ともLANで接続し新講義実習棟内の教育センターにおいて集中的にデータ集積が可能である。このようなシステムを活用すれば多くの評価データを迅速に各教員にフィードバックすることもでき、カリキュラム編成にも活かすことができる。このような環境のもと、全学的にすべての授業科目について授業評価を行い、授業評価をいかに各教員がとらえ教育改善に結びつけるのか、平成18年度までに具体的な授業評価を含めた各種評価の施行マニュアルを教育センターにて作成する。

４．FD活動に対する組織的取り組み状況の適切性

【現状】

FD活動は、教育改革の基本であると位置づけ、本学では長年取り組んできた。このような活動が、カリキュラムの改革、充実したシラバス、厳正な成績評価など実践的な成果に結びついている。その中心となる組織は学生部であり、教育センター設置後は同センターに移行している。平成15年度のカリキュラム改革でも次のようなPBLチュートリアルに焦点を当てた様々なFD活動を企画し実行し、現在も継続している。

平成１3-14年度までのPBL関連FD活動

ＰＢＬ講演会：岐阜大学医学部　伊藤和夫教授

教育ワークショップ：

基調講演：　近畿大学医学部　松尾理教授
ＰＢＬデモ、カリキュラムプランニング
ハワイ大学ＰＢＬワークショップへの参加（２名）
先行大学の見学：岐阜大学、近畿大学、神戸大学

平成15年度よりPBLチュートリアルが導入され、すべての教員がチューターとして学生指導を行うことから、少人数によるチューター養成のための研修会を、教育センター主催で行っている。このような研修会を平成15年度に21回開催し、ほぼすべての教員が参加した。平成16年度以降も新任教員に対して同様の研修会を定期的に開催している（平成16年度６回）。今後も継続して開催する予定である。またハワイ大学主催のPBLワークショップに３名の教員を派遣している。

その他、表3.18のようなワークショップを開催している（平成11年度以降開催分）。こ

表3.18　教育ワークショップ

No.	テーマ	期間	場所	参加者数
9	OSCE（第一回）	11/10/22(金) - 23(土)	ボストンプラザ草津	34
10	OSCE（第二回）	12/8/25(金) - 27(日)	帝国ホテル大阪	42
11	OSCE（第三回）	13/8/24(金) - 26(日)	帝国ホテル大阪	47
12	PBL チュートリアル（第一回）	14/2/9(土) - 10(日)	コスモスクエアー国際交流センター	36
13	PBL チュートリアル（第二回）	14/6/22(土) - 23(日)	コスモスクエアー国際交流センター	38
14	OSCE（第四回）	14/8/24(土) - 25(日)	帝国ホテル大阪	41
15	客観試験問題作成	15/6/7(土)	本館図書館棟4F	29
16	OSCE（第五回）	15/8/23(土)	北西キャンパス 206	50
17	PBL チュートリアル（第三回）	15/9/12(金) - 13(土)	コスモスクエアー国際交流センター	38
18	OSCE（第六回）	16/9/25(土)	北西キャンパス 206	48
19	PBL チュートリアル（第四回）	16/12/4(土) - 5(日)	コスモスクエアー国際交流センター	28
20	多肢選択問題の作成と ブラッシュアップ	17/3/19（土）	本館図書館棟4F	27

れらのワークショップは、学生部あるいは教育センター内の評価、OSCE、PBLの各担当教員とFD担当教員が企画実行している。なおすべてのワークショップはその内容を報告書に取りまとめ、学内関係部署に配布している。

【長所】

FD活動は非常に活発で、学生部、教育センターを中心として組織的、継続的に行われている。ことにFD活動が直接教育改革に結びついており高く評価される。

【問題点】

ワークショップの内容がＰＢＬおよびＯＳＣＥに偏っており、今後幅広いテーマを取り上げる必要がある。

【改善方法】

絶えざるFD活動は、大学教育の重要な役割であり、今後も教育センターを中心として積極的に行う。ことに本学の総合教育（一般教養教育）について６年一貫教育の中でのあり方が問題になっており、この問題をテーマとしたものや学生による授業評価など教育評価についてもとりあげてFD活動を展開する。

５．ＦＤの継続的実施を図る方途の適切性

【現状】

本学では10年以上にわたって継続的に医学教育ワークショップ（平成16年度末で20回）や研修・講演会を開催してきた。既述の如く、その中心は学生部であり、カリキュラム改変時には必要な委員会を学生部内に立ち上げ各委員会が主体となってFDを企画実行している。

平成14年度に教育センターが設置された後は、同センター内に、ＰＢＬチュートリアル、総合試験、ＯＳＣＥに関するＦＤを担当する教員を定めている。既述の教育ワークショップは、これらの教員が中心となって企画運営したものである。

【長所】

ＦＤ活動は組織的に行われていることから、その継続性が確保されており、高く評価される。ことにワークショップ等による教員の意見やプロダクトが、実際のカリキュラムに反映され、カリキュラム改革にも繋がっており、教員の教育に対するモチベーションを高めることにも役立っていると考えられる。今後も継続的、組織的なＦＤを行い、教育改革にあわせた幅広いテーマを取り入れてゆかなければならない。

[改善方法】

教育センターを中心としてＦＤ活動を積極的に展開する。とくに教養教育の在り方が早急に対応を要する問題であることから、教育センター内の教養教育とＦＤ担当教員を中心に、ワークショップを企画し開催する。さらに新任教員を対象とした研修会や幅広いテーマのＦＤを企画実行するために、教員に対するアンケート調査を実施し、ＦＤ活動に活用する。

６．学生の満足度調査の導入状況

【現状】

これまで学生の満足度調査は、ＰＢＬチュートリアル教育、クリニカルクラークシップ、選択臨床実習の導入によって、授業科目評価も含めた学生による評価を行ってきた。また個別に一部の授業科目でも調査を行っている。その他私立医科大学連盟が数年おきに行っている学生生活調査にも協力してきた。

【問題点】

平成15年度カリキュラム改革によって、各種の学生調査が評価表を用いて行われるようになった。しかし全学的かつ包括的な学生満足度調査は平成16年度まで行われたことはなかった。

【改善方法】

平成17年度に包括的な学生満足度調査を施行する。このような調査を継続することによって、本学の教育の在り方を考える基礎資料とする。なお平成17年度調査結果は、表3.19に示している。

表3.19　学生満足度調査

1 年次

Ｆ１．性別

1.	男性	27 （ 61.4）
2.	女性	17 （ 38.6）
	合　計	44 （ 100.0）

Ｆ２．出身高校所在地

1.	大阪府	23 （ 52.3）
2.	京都府	3 （ 6.8）
3.	兵庫県	11 （ 25.0）

4.	奈良県	2 (4.5)
5.	滋賀県	0 (－)
6.	和歌山県	2 (4.5)
7.	愛知県	2 (4.5)
8.	岡山県	0 (－)
9.	その他	1 (2.3)
	合　計	44 (100.0)

Ｉ－１．あなたは、授業にどの程度出席していますか

1.	７０％以上	42 (95.5)
2.	５０～７０％未満	2 (4.5)
3.	３０～５０％未満	0 (－)
4.	３０％未満	0 (－)
5.	無回答	0 (－)
	合　計	44 (100.0)

Ｉ－２(1)早期体験実習の内容

1.	視野が広がったり、新しい発見が多い	38 (86.4)
2.	将来必要となる知識・技術が学べる	4 (9.1)
3.	学問的過ぎて将来役に立ちそうも無い	0 (－)
4.	必要な知識・技術が習得できるとは思わない	2 (4.5)
5.	無回答	0 (－)
	合　計	44 (100.0)

Ｉ－２(1)早期体験実習のレベル

1.	よくわかって楽しい	25 (56.8)
2.	少し難しいが、がんばってついていっている	17 (38.6)
3.	難しくて理解できないことが多い	1 (2.3)
4.	難しすぎてよくわからないのであきらめた	1 (2.3)
5.	無回答	0 (－)
	合　計	44 (100.0)

Ｉ－２(1)早期体験実習の考え方

1.	熱心に分かりやすく教えてくれる	28 (63.6)
2.	教材や授業の進み方がよく工夫されていると思う	12 (27.3)

3.	考え方が退屈で中身が頭に入らない	2 (4.5)
4.	面白くないので出る気が起きない	2 (4.5)
5.	無回答	0 (-)
	合　計	44 (100.0)

Ⅰ－２(2)総合科目の内容

1.	新しい刺激があり、勉強の意欲がわく	1 (2.3)
2.	基礎的な知識を学べるのでよい	23 (52.3)
3.	自分には関心の無い内容が多い	10 (22.7)
4.	自分の将来に役立つとは思えない	10 (22.7)
5.	無回答	0 (-)
	合　計	44 (100.0)

Ⅰ－２(2)総合科目のレベル

1.	よくわかって勉強が楽しい	2 (4.5)
2.	少し難しいが、がんばってついていっている	20 (45.5)
3.	難しくて理解できない授業が多い	18 (40.9)
4.	難しすぎてよくわからないので、勉強はあきらめた	3 (6.8)
5.	無回答	1 (2.3)
	合　計	44 (100.0)

Ⅰ－２(2)総合科目の考え方

1.	熱心に分かりやすく教えてくれる	7 (15.9)
2.	教材や授業の進み方がよく工夫されていると思う	16 (36.4)
3.	考え方が退屈で授業の中身が頭に入らない	16 (36.4)
4.	面白くないので授業に出る気が起きない	4 (9.1)
5.	無回答	1 (2.3)
	合　計	44 (100.0)

Ⅰ－２(3)大学コンソーシアム京都での単位互換制度の内容

1.	視野が広がったり、新しい発見のある授業が多い	15 (34.1)
2.	将来必要となる知識・技術が学べる	8 (18.2)
3.	学問的過ぎて将来役に立ちそうも無い授業が多い	7 (15.9)
4.	必要な知識・技術が習得できるとは思わない	9 (20.5)
5.	無回答	5 (11.4)
	合　計	44 (100.0)

Ｉ－２(3)大学コンソーシアム京都での単位互換制度のレベル

1.	よくわかって勉強が楽しい	13 (29.5)
2.	少し難しいが、がんばってついていっている	12 (27.3)
3.	難しくて理解できない授業が多い	11 (25.0)
4.	難しすぎてよくわからないので、勉強はあきらめた	3 (6.8)
5.	無回答	5 (11.4)
	合　計	44 (100.0)

Ｉ－２(3)大学コンソーシアム京都での単位互換制度の考え方

1.	熱心に分かりやすく教えてくれる	13 (29.5)
2.	教材や授業の進み方がよく工夫されていると思う	11 (25.0)
3.	考え方が退屈で授業の中身が頭に入らない	9 (20.5)
4.	面白くないので授業に出る気が起きない	7 (15.9)
5.	無回答	4 (9.1)
	合　計	44 (100.0)

Ｉ－３．全体として授業に満足していますか　ａ．早期体験実習

1.	大いに満足している	31 (70.5)
2.	まあまあ満足している	11 (25.0)
3.	やや不満である	1 (2.3)
4.	大いに不満である	1 (2.3)
5.	無回答	0 (－)
	合　計	44 (100.0)

Ｉ－３．全体として授業に満足していますか　ｂ．総合科目

1.	大いに満足している	2 (4.5)
2.	まあまあ満足している	20 (45.5)
3.	やや不満である	18 (40.9)
4.	大いに不満である	3 (6.8)
5.	無回答	1 (2.3)
	合　計	44 (100.0)

Ｉ－３．全体として授業に満足していますか　ｃ．大学コンソーシアム京都での単位互換制度

1.	大いに満足している	7 (15.9)
2.	まあまあ満足している	13 (29.5)
3.	やや不満である	12 (27.3)
4.	大いに不満である	7 (15.9)
5.	無回答	5 (11.4)
	合　計	44 (100.0)

Ｉ－４．授業以外での先生との接触や先生の学生指導について　ａ．授業が終わった後に気軽に質問に行けますか

1.	そう思う	8 (18.2)
2.	まあまあそう思う	16 (36.4)
3.	あまりそう思わない	15 (34.1)
4.	そう思わない	4 (9.1)
5.	無回答	1 (2.3)
	合　計	44 (100.0)

Ｉ－４．授業以外での先生との接触や先生の学生指導について　ｂ．学業や勉強法についての相談がしやすいですか

1.	そう思う	3 (6.8)
2.	まあまあそう思う	16 (36.4)
3.	あまりそう思わない	20 (45.5)
4.	そう思わない	4 (9.1)
5.	無回答	1 (2.3)
	合　計	44 (100.0)

Ｉ－４．授業以外での先生との接触や先生の学生指導について　ｃ．将来の進路や就職についての相談がしやすいですか

1.	そう思う	2 (4.5)
2.	まあまあそう思う	14 (31.8)
3.	あまりそう思わない	22 (50.0)
4.	そう思わない	5 (11.4)
5.	無回答	1 (2.3)
	合　計	44 (100.0)

Ⅰ－４．授業以外での先生との接触や先生の学生指導について　ｄ．個人的なことや悩み事についての相談がしやすいですか

1.	そう思う	1 (2.3)
2.	まあまあそう思う	6 (13.6)
3.	あまりそう思わない	18 (40.9)
4.	そう思わない	18 (40.9)
5.	無回答	1 (2.3)
	合　計	44 (100.0)

Ⅱ－１．事務の窓口の受付時間について

1.	今のままでよい	32 (72.7)
2.	もっと早い時間から受け付けて欲しい	2 (4.5)
3.	もっと遅い時間まで受け付けて欲しい	8 (18.2)
4.	その他	2 (4.5)
5.	無回答	1 (2.3)
	合　計	45 (102.3)
	回答者数	44

Ⅱ－２．事務の連絡方法について

1.	今のままでよい	27 (61.4)
2.	掲示場所が悪い	1 (2.3)
3.	プリントでも配付して欲しい	14 (31.8)
4.	インターネットでの活用をして欲しい	8 (18.2)
5.	その他	1 (2.3)
6.	無回答	1 (2.3)
	合　計	52 (118.2)
	回答者数	44

Ⅱ－３．事務窓口の対応やアドバイスについて

1.	今の体制でよい	38 (86.4)
2.	待ち時間が長いので改善して欲しい	1 (2.3)
3.	対応が親切である	6 (13.6)
4.	やさしく対応して欲しい	2 (4.5)
5.	その他	0 (－)

6.	無回答	1	(2.3)
	合　計	48	(109.1)
	回答者数	44	

Ⅲ－１．あなたは本学のキャンパスや施設についてどう思われますか

1.	運動施設が欲しい	12	(27.3)
2.	運動場や体育館をもっと自由に使いたい	15	(34.1)
3.	喫煙場所を増やして欲しい	0	(－)
4.	喫煙場所を減らして欲しい	10	(22.7)
5.	クラブやサークルの部屋を整備して欲しい	24	(54.5)
6.	コンピューターが整っていて使いやすい	15	(34.1)
7.	無回答	5	(11.4)
	合　計	81	(184.1)
	回答者数	44	

Ⅲ－２．満足度　ａ．研究機構

1.	とても満足している	8	(18.2)
2.	まあ満足している	25	(56.8)
3.	あまり満足していない	5	(11.4)
4.	まったく満足していない	3	(6.8)
5.	無回答	3	(6.8)
	合　計	44	(100.0)

Ⅲ－２．満足度　ｂ．医学情報処理センター

1.	とても満足している	7	(15.9)
2.	まあ満足している	27	(61.4)
3.	あまり満足していない	4	(9.1)
4.	まったく満足していない	3	(6.8)
5.	無回答	3	(6.8)
	合　計	44	(100.0)

Ⅲ－２．満足度　ｃ．図書館

1.	とても満足している	14	(31.8)
2.	まあ満足している	26	(59.1)
3.	あまり満足していない	3	(6.8)

4.	まったく満足していない	0 (－)
5.	無回答	1 (2.3)
	合　計	44 (100.0)

Ⅳ－１．あなたは本学に対してどのような印象あるいはイメージをお持ちですか

1.	自由な校風である	28 (63.6)
2.	国際的である	2 (4.5)
3.	個性的である	7 (15.9)
4.	面倒見がよい	7 (15.9)
5.	時代の変化に対応している	9 (20.5)
6.	実学的である	4 (9.1)
7.	活気がある	8 (18.2)
8.	暖かい	5 (11.4)
9.	まじめである	4 (9.1)
10.	家庭的である	5 (11.4)
11.	明るい	11 (25.0)
12.	その他	2 (4.5)
13.	無回答	2 (4.5)
	合　計	94 (213.6)
	回答者数	44

Ⅳ－３．以前と比べて改善された面

1.	授業・学習面	0 (－)
2.	学生サポート体制	4 (9.1)
3.	キャンパス、施設・設備	8 (18.2)
4.	無回答	32 (72.7)
	合　計	44 (100.0)

Ⅳ－３．以前と比べて改善されていない面

1.	授業・学習面	3 (6.8)
2.	学生サポート体制	0 (－)
3.	キャンパス、施設・設備	1 (2.3)
4.	無回答	40 (90.9)
	合　計	44 (100.0)

2 年次

Ｆ１．性別

1.	男性	31 (53.4)
2.	女性	27 (46.6)
	合　計	58 (100.0)

Ｆ２．出身高校所在地

1.	大阪府	24 (41.4)
2.	京都府	7 (12.1)
3.	兵庫県	9 (15.5)
4.	奈良県	9 (15.5)
5.	滋賀県	1 (1.7)
6.	和歌山県	3 (5.2)
7.	愛知県	1 (1.7)
8.	岡山県	0 (－)
9.	その他	4 (6.9)
	合　計	58 (100.0)

Ｉ－１．あなたは、授業にどの程度出席していますか

1.	７０％以上	53 (91.4)
2.	５０～７０％未満	5 (8.6)
3.	３０～５０％未満	0 (－)
4.	３０％未満	0 (－)
5.	無回答	0 (－)
	合　計	58 (100.0)

Ｉ－２(1)早期体験実習の内容

1.	視野が広がったり、新しい発見が多い	52 (89.7)
2.	将来必要となる知識・技術が学べる	3 (5.2)
3.	学問的過ぎて将来役に立ちそうも無い	0 (－)
4.	必要な知識・技術が習得できるとは思わない	3 (5.2)
5.	無回答	0 (－)
	合　計	58 (100.0)

Ｉ－２(1)早期体験実習のレベル

1.	よくわかって楽しい	23	(39.7)
2.	少し難しいが、がんばってついていっている	24	(41.4)
3.	難しくて理解できないことが多い	11	(19.0)
4.	難しすぎてよくわからないのであきらめた	0	(－)
5.	無回答	0	(－)
	合　計	58	(100.0)

Ｉ－２(1)早期体験実習の考え方

1.	熱心に分かりやすく教えてくれる	37	(63.8)
2.	教材や授業の進み方がよく工夫されていると思う	9	(15.5)
3.	考え方が退屈で中身が頭に入らない	5	(8.6)
4.	面白くないので出る気が起きない	5	(8.6)
5.	無回答	2	(3.4)
	合　計	58	(100.0)

Ｉ－２(2)総合科目の内容

1.	新しい刺激があり、勉強の意欲がわく	7	(12.1)
2.	基礎的な知識を学べるのでよい	32	(55.2)
3.	自分には関心の無い内容が多い	16	(27.6)
4.	自分の将来に役立つとは思えない	1	(1.7)
5.	無回答	2	(3.4)
	合　計	58	(100.0)

Ｉ－２(2)総合科目のレベル

1.	よくわかって勉強が楽しい	5	(8.6)
2.	少し難しいが、がんばってついていっている	32	(55.2)
3.	難しくて理解できない授業が多い	20	(34.5)
4.	難しすぎてよくわからないので、勉強はあきらめた	0	(－)
5.	無回答	1	(1.7)
	合　計	58	(100.0)

Ｉ－２(2)総合科目の考え方

1.	熱心に分かりやすく教えてくれる	10	(17.2)
2.	教材や授業の進み方がよく工夫されていると思う	16	(27.6)

3.	考え方が退屈で授業の中身が頭に入らない	18 (31.0)
4.	面白くないので授業に出る気が起きない	9 (15.5)
5.	無回答	5 (8.6)
	合　計	58 (100.0)

Ｉ－２(3)大学コンソーシアム京都での単位互換制度の内容

1.	視野が広がったり、新しい発見のある授業が多い	29 (50.0)
2.	将来必要となる知識・技術が学べる	6 (10.3)
3.	学問的過ぎて将来役に立ちそうも無い授業が多い	2 (3.4)
4.	必要な知識・技術が習得できるとは思わない	11 (19.0)
5.	無回答	10 (17.2)
	合　計	58 (100.0)

Ｉ－２(3)大学コンソーシアム京都での単位互換制度のレベル

1.	よくわかって勉強が楽しい	20 (34.5)
2.	少し難しいが、がんばってついていっている	14 (24.1)
3.	難しくて理解できない授業が多い	7 (12.1)
4.	難しすぎてよくわからないので、勉強はあきらめた	5 (8.6)
5.	無回答	12 (20.7)
	合　計	58 (100.0)

Ｉ－２(3)大学コンソーシアム京都での単位互換制度の考え方

1.	熱心に分かりやすく教えてくれる	18 (31.0)
2.	教材や授業の進み方がよく工夫されていると思う	16 (27.6)
3.	考え方が退屈で授業の中身が頭に入らない	5 (8.6)
4.	面白くないので授業に出る気が起きない	9 (15.5)
5.	無回答	10 (17.2)
	合　計	58 (100.0)

Ｉ－２(4)医学専門の内容

1.	視野が広がったり、新しい発見のある授業が多い	21 (36.2)
2.	将来必要となる知識・技術が学べる	35 (60.3)
3.	学問的過ぎて将来役に立ちそうも無い授業が多い	0 (－)
4.	必要な知識・技術が習得できるとは思わない	0 (－)
5.	無回答	2 (3.4)
	合　計	58 (100.0)

Ｉ－２(4)医学専門のレベル

1.	よくわかって勉強が楽しい	7 (12.1)
2.	少し難しいが、がんばってついていっている	34 (58.6)
3.	難しくて理解できない授業が多い	15 (25.9)
4.	難しすぎてよくわからないので、勉強はあきらめた	0 (－)
5.	無回答	2 (3.4)
	合　計	58 (100.0)

Ｉ－２(4)医学専門の考え方

1.	熱心に分かりやすく教えてくれる	20 (34.5)
2.	教材や授業の進み方がよく工夫されていると思う	20 (34.5)
3.	考え方が退屈で授業の中身が頭に入らない	12 (20.7)
4.	面白くないので授業に出る気が起きない	3 (5.2)
5.	無回答	3 (5.2)
	合　計	58 (100.0)

Ｉ－３．全体として授業に満足していますか　ａ．早期体験実習

1.	大いに満足している	17 (29.3)
2.	まあまあ満足している	28 (48.3)
3.	やや不満である	10 (17.2)
4.	大いに不満である	2 (3.4)
5.	無回答	1 (1.7)
	合　計	58 (100.0)

Ｉ－３．全体として授業に満足していますか　ｂ．総合科目

1.	大いに満足している	2 (3.4)
2.	まあまあ満足している	33 (56.9)
3.	やや不満である	19 (32.8)
4.	大いに不満である	2 (3.4)
5.	無回答	2 (3.4)
	合　計	58 (100.0)

Ｉ－３．全体として授業に満足していますか　ｃ．大学コンソーシアム京都での単位互換制度

1.	大いに満足している	9 (15.5)
2.	まあまあ満足している	21 (36.2)
3.	やや不満である	13 (22.4)
4.	大いに不満である	5 (8.6)
5.	無回答	10 (17.2)
	合　計	58 (100.0)

Ｉ－３．全体として授業に満足していますか　ｄ．専門教育

1.	大いに満足している	16 (27.6)
2.	まあまあ満足している	32 (55.2)
3.	やや不満である	7 (12.1)
4.	大いに不満である	1 (1.7)
5.	無回答	2 (3.4)
	合　計	58 (100.0)

Ｉ－４．授業以外での先生との接触や先生の学生指導について　ａ．授業が終わった後に気軽に質問に行けますか

1.	そう思う	16 (27.6)
2.	まあまあそう思う	22 (37.9)
3.	あまりそう思わない	16 (27.6)
4.	そう思わない	2 (3.4)
5.	無回答	2 (3.4)
	合　計	58 (100.0)

Ｉ－４．授業以外での先生との接触や先生の学生指導について　ｂ．学業や勉強法についての相談がしやすいですか

1.	そう思う	6 (10.3)
2.	まあまあそう思う	23 (39.7)
3.	あまりそう思わない	24 (41.4)
4.	そう思わない	3 (5.2)
5.	無回答	2 (3.4)
	合　計	58 (100.0)

Ⅰ－４．授業以外での先生との接触や先生の学生指導について　ｃ．将来の進路や就職についての相談がしやすいですか

1.	そう思う	4 (6.9)
2.	まあまあそう思う	16 (27.6)
3.	あまりそう思わない	24 (41.4)
4.	そう思わない	12 (20.7)
5.	無回答	2 (3.4)
	合　計	58 (100.0)

Ⅰ－４．授業以外での先生との接触や先生の学生指導について　ｄ．個人的なことや悩み事についての相談がしやすいですか

1.	そう思う	0 (－)
2.	まあまあそう思う	8 (13.8)
3.	あまりそう思わない	22 (37.9)
4.	そう思わない	26 (44.8)
5.	無回答	2 (3.4)
	合　計	58 (100.0)

Ⅱ－１．事務の窓口の受付時間について

1.	今のままでよい	22 (37.9)
2.	もっと早い時間から受け付けて欲しい	9 (15.5)
3.	もっと遅い時間まで受け付けて欲しい	35 (60.3)
4.	その他	2 (3.4)
5.	無回答	1 (1.7)
	合　計	69 (119.0)
	回答者数	58

Ⅱ－２．事務の連絡方法について

1.	今のままでよい	24 (41.4)
2.	掲示場所が悪い	8 (13.8)
3.	プリントでも配付して欲しい	12 (20.7)
4.	インターネットでの活用をして欲しい	21 (36.2)
5.	その他	4 (6.9)
6.	無回答	1 (1.7)
	合　計	70 (120.7)
	回答者数	58

Ⅱ－３．事務窓口の対応やアドバイスについて

1.	今の体制でよい	44	(75.9)
2.	待ち時間が長いので改善して欲しい	2	(3.4)
3.	対応が親切である	4	(6.9)
4.	やさしく対応して欲しい	6	(10.3)
5.	その他	2	(3.4)
6.	無回答	2	(3.4)
	合　計	60	(103.4)
	回答者数	58	

Ⅲ－１．あなたは本学のキャンパスや施設についてどう思われますか

1.	運動施設が欲しい	23	(39.7)
2.	運動場や体育館をもっと自由に使いたい	18	(31.0)
3.	喫煙場所を増やして欲しい	2	(3.4)
4.	喫煙場所を減らして欲しい	6	(10.3)
5.	クラブやサークルの部屋を整備して欲しい	40	(69.0)
6.	コンピューターが整っていて使いやすい	8	(13.8)
7.	無回答	9	(15.5)
	合　計	106	(182.8)
	回答者数	58	

Ⅲ－２．満足度　ａ．研究機構

1.	とても満足している	4	(6.9)
2.	まあ満足している	36	(62.1)
3.	あまり満足していない	10	(17.2)
4.	まったく満足していない	1	(1.7)
5.	無回答	7	(12.1)
	合　計	58	(100.0)

Ⅲ－２．満足度　ｂ．医学情報処理センター

1.	とても満足している	3	(5.2)
2.	まあ満足している	37	(63.8)
3.	あまり満足していない	10	(17.2)

4.	まったく満足していない	1 (1.7)
5.	無回答	7 (12.1)
	合　計	58 (100.0)

Ⅲ－２．満足度　ｃ．図書館

1.	とても満足している	14 (24.1)
2.	まあ満足している	36 (62.1)
3.	あまり満足していない	7 (12.1)
4.	まったく満足していない	0 (－)
5.	無回答	1 (1.7)
	合　計	58 (100.0)

Ⅳ－１．あなたは本学に対してどのような印象あるいはイメージをお持ちですか

1.	自由な校風である	15 (25.9)
2.	国際的である	1 (1.7)
3.	個性的である	17 (29.3)
4.	面倒見がよい	17 (29.3)
5.	時代の変化に対応している	9 (15.5)
6.	実学的である	11 (19.0)
7.	活気がある	2 (3.4)
8.	暖かい	3 (5.2)
9.	まじめである	20 (34.5)
10.	家庭的である	0 (－)
11.	明るい	1 (1.7)
12.	その他	8 (13.8)
13.	無回答	2 (3.4)
	合　計	106 (182.8)
	回答者数	58

Ⅳ－３．以前と比べて改善された面

1.	授業・学習面	2 (3.4)
2.	学生サポート体制	13 (22.4)
3.	キャンパス、施設・設備	24 (41.4)
4.	無回答	28 (48.3)
	合　計	67 (115.5)
	回答者数	58

Ⅳ－３．以前と比べて改善されていない面

1.	授業・学習面	14	(24.1)
2.	学生サポート体制	6	(10.3)
3.	キャンパス、施設・設備	8	(13.8)
4.	無回答	36	(62.1)
	合　計	64	(110.3)
	回答者数	58	

3-4 年次

Ｆ１．性別

1.	男性	44	(61.1)
2.	女性	26	(36.1)
3.	無回答	2	(2.8)
	合　計	72	(100.0)

Ｆ２．出身高校所在地

1.	大阪府	26	(36.1)
2.	京都府	7	(9.7)
3.	兵庫県	18	(25.0)
4.	奈良県	3	(4.2)
5.	滋賀県	3	(4.2)
6.	和歌山県	1	(1.4)
7.	愛知県	0	(-)
8.	岡山県	5	(6.9)
9.	その他	8	(11.1)
10.	無回答	1	(1.4)
	合　計	72	(100.0)

学年

1.	３年生	29	(40.3)
2.	４年生	43	(59.7)
	合　計	72	(100.0)

Ｉ－１．あなたは、授業にどの程度出席していますか

1.	７０％以上	60 (83.3)
2.	５０～７０％未満	9 (12.5)
3.	３０～５０％未満	3 (4.2)
4.	３０％未満	0 (－)
5.	無回答	0 (－)
	合　計	72 (100.0)

Ｉ－２(1)基礎・臨床医学の内容

1.	視野が広がったり、新しい発見のある授業が多い	10 (13.9)
2.	将来必要となる知識・技術が学べる	50 (69.4)
3.	学問的過ぎて将来役に立ちそうも無い授業が多い	7 (9.7)
4.	必要な知識・技術が習得できるとは思わない	5 (6.9)
5.	無回答	0 (－)
	合　計	72 (100.0)

Ｉ－２(1)基礎・臨床医学のレベル

1.	よくわかって勉強が楽しい	5 (6.9)
2.	少し難しいが、がんばってついていっている	54 (75.0)
3.	難しくて理解できない授業が多い	12 (16.7)
4.	難しすぎてよくわからないので、勉強はあきらめた	0 (－)
5.	無回答	1 (1.4)
	合　計	72 (100.0)

Ｉ－２(1)基礎・臨床医学の考え方

1.	熱心に分かりやすく教えてくれる	11 (15.3)
2.	教材や授業の進み方がよく工夫されていると思う	22 (30.6)
3.	考え方が退屈で授業の中身が頭に入らない	31 (43.1)
4.	面白くないので授業に出る気が起きない	5 (6.9)
5.	無回答	3 (4.2)
	合　計	72 (100.0)

Ｉ－２(2)ＰＢＬチュートリアル教育の内容

1.	新しい刺激があり、勉強の意欲がわく	20 (27.8)
2.	基礎的な知識を学べるのでよい	39 (54.2)

3.	自分には関心の無い内容が多い	4 (5.6)
4.	自分の将来に役立つとは思えない	6 (8.3)
5.	無回答	3 (4.2)
	合　計	72 (100.0)

Ｉ－２(2)ＰＢＬチュートリアル教育のレベル

1.	よくわかって勉強が楽しい	10 (13.9)
2.	少し難しいが、がんばってついていっている	54 (75.0)
3.	難しくて理解できない授業が多い	7 (9.7)
4.	難しすぎてよくわからないので、勉強はあきらめた	0 (－)
5.	無回答	1 (1.4)
	合　計	72 (100.0)

Ｉ－２(2)ＰＢＬチュートリアル教育の考え方

1.	熱心に分かりやすく教えてくれる	8 (11.1)
2.	教材や授業の進み方がよく工夫されていると思う	43 (59.7)
3.	考え方が退屈で授業の中身が頭に入らない	11 (15.3)
4.	面白くないので授業に出る気が起きない	7 (9.7)
5.	無回答	3 (4.2)
	合　計	72 (100.0)

Ｉ－２(3)臨床教育の内容

1.	視野が広がったり、新しい発見のある授業が多い	13 (18.1)
2.	将来必要となる知識・技術が学べる	46 (63.9)
3.	学問的過ぎて将来役に立ちそうも無い授業が多い	5 (6.9)
4.	必要な知識・技術が習得できるとは思わない	3 (4.2)
5.	無回答	5 (6.9)
	合　計	72 (100.0)

Ｉ－２(3)臨床教育のレベル

1.	よくわかって勉強が楽しい	10 (13.9)
2.	少し難しいが、がんばってついていっている	49 (68.1)
3.	難しくて理解できない授業が多い	8 (11.1)
4.	難しすぎてよくわからないので、勉強はあきらめた	0 (－)
5.	無回答	5 (6.9)
	合　計	72 (100.0)

Ⅰ－２(3)臨床教育の考え方

1.	熱心に分かりやすく教えてくれる	15	(20.8)
2.	教材や授業の進み方がよく工夫されていると思う	38	(52.8)
3.	考え方が退屈で授業の中身が頭に入らない	9	(12.5)
4.	面白くないので授業に出る気が起きない	4	(5.6)
5.	無回答	6	(8.3)
	合　計	72	(100.0)

Ⅰ－３．全体として授業に満足していますか　ａ．基礎・臨床医学

1.	大いに満足している	4	(5.6)
2.	まあまあ満足している	36	(50.0)
3.	やや不満である	29	(40.3)
4.	大いに不満である	3	(4.2)
5.	無回答	0	(－)
	合　計	72	(100.0)

Ⅰ－３．全体として授業に満足していますか　ｂ．ＰＢＬチュートリアル教育

1.	大いに満足している	8	(11.1)
2.	まあまあ満足している	31	(43.1)
3.	やや不満である	27	(37.5)
4.	大いに不満である	6	(8.3)
5.	無回答	0	(－)
	合　計	72	(100.0)

Ⅰ－３．全体として授業に満足していますか　ｃ．臨床医学

1.	大いに満足している	3	(4.2)
2.	まあまあ満足している	48	(66.7)
3.	やや不満である	14	(19.4)
4.	大いに不満である	1	(1.4)
5.	無回答	6	(8.3)
	合　計	72	(100.0)

Ｉ－４．授業以外での先生との接触や先生の学生指導について　ａ．授業が終わった後に気軽に質問に行けますか

1.	そう思う	11 (15.3)
2.	まあまあそう思う	33 (45.8)
3.	あまりそう思わない	20 (27.8)
4.	そう思わない	6 (8.3)
5.	無回答	2 (2.8)
	合　計	72 (100.0)

Ｉ－４．授業以外での先生との接触や先生の学生指導について　ｂ．学業や勉強法についての相談がしやすいですか

1.	そう思う	5 (6.9)
2.	まあまあそう思う	18 (25.0)
3.	あまりそう思わない	33 (45.8)
4.	そう思わない	14 (19.4)
5.	無回答	2 (2.8)
	合　計	72 (100.0)

Ｉ－４．授業以外での先生との接触や先生の学生指導について　ｃ．将来の進路や就職についての相談がしやすいですか

1.	そう思う	4 (5.6)
2.	まあまあそう思う	12 (16.7)
3.	あまりそう思わない	35 (48.6)
4.	そう思わない	21 (29.2)
5.	無回答	0 (－)
	合　計	72 (100.0)

Ｉ－４．授業以外での先生との接触や先生の学生指導について　ｄ．個人的なことや悩み事についての相談がしやすいですか

1.	そう思う	3 (4.2)
2.	まあまあそう思う	6 (8.3)
3.	あまりそう思わない	23 (31.9)
4.	そう思わない	40 (55.6)
5.	無回答	0 (－)
	合　計	72 (100.0)

Ⅱ－１．事務の窓口の受付時間について

1.	今のままでよい	22	(30.6)
2.	もっと早い時間から受け付けて欲しい	9	(12.5)
3.	もっと遅い時間まで受け付けて欲しい	43	(59.7)
4.	その他	4	(5.6)
5.	無回答	0	(－)
	合　計	78	(108.3)
	回答者数	72	

Ⅱ－２．事務の連絡方法について

1.	今のままでよい	26	(36.1)
2.	掲示場所が悪い	9	(12.5)
3.	プリントでも配付して欲しい	14	(19.4)
4.	インターネットでの活用をして欲しい	31	(43.1)
5.	その他	5	(6.9)
6.	無回答	0	(－)
	合　計	85	(118.1)
	回答者数	72	

Ⅱ－３．事務窓口の対応やアドバイスについて

1.	今の体制でよい	29	(40.3)
2.	待ち時間が長いので改善して欲しい	6	(8.3)
3.	対応が親切である	13	(18.1)
4.	やさしく対応して欲しい	14	(19.4)
5.	その他	14	(19.4)
6.	無回答	1	(1.4)
	合　計	77	(106.9)
	回答者数	72	

Ⅲ－１．あなたは本学のキャンパスや施設についてどう思われますか

1.	運動施設が欲しい	20	(27.8)
2.	運動場や体育館をもっと自由に使いたい	16	(22.2)
3.	喫煙場所を増やして欲しい	10	(13.9)
4.	喫煙場所を減らして欲しい	16	(22.2)

5.	クラブやサークルの部屋を整備して欲しい	40 (55.6)
6.	コンピューターが整っていて使いやすい	12 (16.7)
7.	無回答	8 (11.1)
	合　計	122 (169.4)
	回答者数	72

Ⅲ－２．満足度　ａ．研究機構

1.	とても満足している	3 (4.2)
2.	まあ満足している	42 (58.3)
3.	あまり満足していない	16 (22.2)
4.	まったく満足していない	2 (2.8)
5.	無回答	9 (12.5)
	合　計	72 (100.0)

Ⅲ－２．満足度　ｂ．医学情報処理センター

1.	とても満足している	2 (2.8)
2.	まあ満足している	39 (54.2)
3.	あまり満足していない	19 (26.4)
4.	まったく満足していない	2 (2.8)
5.	無回答	10 (13.9)
	合　計	72 (100.0)

Ⅲ－２．満足度　ｃ．図書館

1.	とても満足している	8 (11.1)
2.	まあ満足している	41 (56.9)
3.	あまり満足していない	18 (25.0)
4.	まったく満足していない	5 (6.9)
5.	無回答	0 (－)
	合　計	72 (100.0)

Ⅲ－２．満足度　ｄ．中山国際医学医療交流センター

1.	とても満足している	3 (4.2)
2.	まあ満足している	34 (47.2)
3.	あまり満足していない	16 (22.2)
4.	まったく満足していない	3 (4.2)

5.	無回答	16 (22.2)
	合　計	72 (100.0)

Ⅲ－２．満足度　ｅ．実験動物センター

1.	とても満足している	3 (4.2)
2.	まあ満足している	36 (50.0)
3.	あまり満足していない	20 (27.8)
4.	まったく満足していない	2 (2.8)
5.	無回答	11 (15.3)
	合　計	72 (100.0)

Ⅲ－２．満足度　ｆ．ＬＤ（学習障害）センター

1.	とても満足している	2 (2.8)
2.	まあ満足している	39 (54.2)
3.	あまり満足していない	16 (22.2)
4.	まったく満足していない	2 (2.8)
5.	無回答	13 (18.1)
	合　計	72 (100.0)

Ⅳ－１．あなたは本学に対してどのような印象あるいはイメージをお持ちですか

1.	自由な校風である	23 (31.9)
2.	国際的である	4 (5.6)
3.	個性的である	18 (25.0)
4.	面倒見がよい	5 (6.9)
5.	時代の変化に対応している	9 (12.5)
6.	実学的である	4 (5.6)
7.	活気がある	5 (6.9)
8.	暖かい	5 (6.9)
9.	まじめである	15 (20.8)
10.	家庭的である	2 (2.8)
11.	明るい	7 (9.7)
12.	その他	7 (9.7)
13.	無回答	7 (9.7)
	合　計	111 (154.2)
	回答者数	72

Ⅳ－３．以前と比べて改善された面

1.	授業・学習面	11 (15.3)
2.	学生サポート体制	11 (15.3)
3.	キャンパス、施設・設備	39 (54.2)
4.	無回答	18 (25.0)
	合　計	79 (109.7)
	回答者数	72

Ⅳ－３．以前と比べて改善されていない面

1.	授業・学習面	20 (27.8)
2.	学生サポート体制	15 (20.8)
3.	キャンパス、施設・設備	11 (15.3)
4.	無回答	38 (52.8)
	合　計	84 (116.7)
	回答者数	72

5 年次

Ｆ１．性別

1.	男性	41 (62.1)
2.	女性	25 (37.9)
	合　計	66 (100.0)

Ｆ２．出身高校所在地

1.	大阪府	33 (50.0)
2.	京都府	4 (6.1)
3.	兵庫県	8 (12.1)
4.	奈良県	9 (13.6)
5.	滋賀県	1 (1.5)
6.	和歌山県	1 (1.5)
7.	愛知県	0 (－)
8.	岡山県	0 (－)
9.	その他	10 (15.2)
	合　計	66 (100.0)

Ⅰ－１．あなたは、授業にどの程度出席していますか

1.	７０％以上	51 (77.3)
2.	５０～７０％未満	13 (19.7)
3.	３０～５０％未満	1 (1.5)
4.	３０％未満	1 (1.5)
5.	無回答	0 (-)
	合　計	66 (100.0)

Ⅰ－２(1)Basic Medical Learning の内容

1.	視野が広がったり、新しい発見のある授業が多い	35 (53.0)
2.	将来必要となる知識・技術が学べる	22 (33.3)
3.	学問的過ぎて将来役に立ちそうも無い授業が多い	1 (1.5)
4.	必要な知識・技術が習得できるとは思わない	8 (12.1)
5.	無回答	0 (-)
	合　計	66 (100.0)

Ⅰ－２(1)Basic Medical Learning のレベル

1.	よくわかって勉強が楽しい	21 (31.8)
2.	少し難しいが、がんばってついていっている	36 (54.5)
3.	難しくて理解できない授業が多い	8 (12.1)
4.	難しすぎてよくわからないので、勉強はあきらめた	1 (1.5)
5.	無回答	0 (-)
	合　計	66 (100.0)

Ⅰ－２(1)Basic Medical Learning の考え方

1.	熱心に分かりやすく教えてくれる	47 (71.2)
2.	教材や授業の進み方がよく工夫されていると思う	8 (12.1)
3.	考え方が退屈で授業の中身が頭に入らない	8 (12.1)
4.	面白くないので授業に出る気が起きない	3 (4.5)
5.	無回答	0 (-)
	合　計	66 (100.0)

Ⅰ－２(2)クリニカルクラークシップ実習の内容

1.	新しい刺激があり、勉強の意欲がわく	40 (60.6)
2.	基礎的な知識を学べるのでよい	20 (30.3)

3.	自分には関心の無い内容が多い	5 (7.6)
4.	自分の将来に役立つとは思えない	1 (1.5)
5.	無回答	0 (-)
	合　計	66 (100.0)

Ｉ－２(2)クリニカルクラークシップ実習のレベル

1.	よくわかって勉強が楽しい	10 (15.2)
2.	少し難しいが、がんばってついていっている	55 (83.3)
3.	難しくて理解できない授業が多い	1 (1.5)
4.	難しすぎてよくわからないので、勉強はあきらめた	0 (-)
5.	無回答	0 (-)
	合　計	66 (100.0)

Ｉ－２(2)クリニカルクラークシップ実習の考え方

1.	熱心に分かりやすく教えてくれる	36 (54.5)
2.	教材や授業の進み方がよく工夫されていると思う	15 (22.7)
3.	考え方が退屈で授業の中身が頭に入らない	9 (13.6)
4.	面白くないので授業に出る気が起きない	4 (6.1)
5.	無回答	2 (3.0)
	合　計	66 (100.0)

Ｉ－３．全体として授業に満足していますか　ａ．Basic Medical Learning

1.	大いに満足している	22 (33.3)
2.	まあまあ満足している	31 (47.0)
3.	やや不満である	7 (10.6)
4.	大いに不満である	6 (9.1)
5.	無回答	0 (-)
	合　計	66 (100.0)

Ｉ－３．全体として授業に満足していますか　ｂ．クリニカルクラークシップ実習

1.	大いに満足している	8 (12.1)
2.	まあまあ満足している	48 (72.7)
3.	やや不満である	8 (12.1)
4.	大いに不満である	2 (3.0)
5.	無回答	0 (-)
	合　計	66 (100.0)

Ｉ－４．授業以外での先生との接触や先生の学生指導について　ａ．授業が終わった後に気軽に質問に行けますか

1.	そう思う	11 (16.7)
2.	まあまあそう思う	37 (56.1)
3.	あまりそう思わない	13 (19.7)
4.	そう思わない	5 (7.6)
5.	無回答	0 (-)
	合　計	66 (100.0)

Ｉ－４．授業以外での先生との接触や先生の学生指導について　ｂ．学業や勉強法についての相談がしやすいですか

1.	そう思う	8 (12.1)
2.	まあまあそう思う	27 (40.9)
3.	あまりそう思わない	24 (36.4)
4.	そう思わない	7 (10.6)
5.	無回答	0 (-)
	合　計	66 (100.0)

Ｉ－４．授業以外での先生との接触や先生の学生指導について　ｃ．将来の進路や就職についての相談がしやすいですか

1.	そう思う	11 (16.7)
2.	まあまあそう思う	28 (42.4)
3.	あまりそう思わない	19 (28.8)
4.	そう思わない	8 (12.1)
5.	無回答	0 (-)
	合　計	66 (100.0)

Ｉ－４．授業以外での先生との接触や先生の学生指導について　ｄ．個人的なことや悩み事についての相談がしやすいですか

1.	そう思う	3 (4.5)
2.	まあまあそう思う	16 (24.2)
3.	あまりそう思わない	25 (37.9)
4.	そう思わない	22 (33.3)

5.	無回答	0 (-)
	合　計	66 (100.0)

Ⅱ－１．事務の窓口の受付時間について

1.	今のままでよい	19 (28.8)
2.	もっと早い時間から受け付けて欲しい	10 (15.2)
3.	もっと遅い時間まで受け付けて欲しい	46 (69.7)
4.	その他	1 (1.5)
5.	無回答	0 (-)
	合　計	76 (115.2)
	回答者数	66

Ⅱ－２．事務の連絡方法について

1.	今のままでよい	25 (37.9)
2.	掲示場所が悪い	14 (21.2)
3.	プリントでも配付して欲しい	10 (15.2)
4.	インターネットでの活用をして欲しい	31 (47.0)
5.	その他	1 (1.5)
6.	無回答	0 (-)
	合　計	81 (122.7)
	回答者数	66

Ⅱ－３．事務窓口の対応やアドバイスについて

1.	今の体制でよい	34 (51.5)
2.	待ち時間が長いので改善して欲しい	2 (3.0)
3.	対応が親切である	11 (16.7)
4.	やさしく対応して欲しい	11 (16.7)
5.	その他	8 (12.1)
6.	無回答	3 (4.5)
	合　計	69 (104.5)
	回答者数	66

Ⅲ－１．あなたは本学のキャンパスや施設についてどう思われますか

1.	運動施設が欲しい	23 (34.8)
2.	運動場や体育館をもっと自由に使いたい	13 (19.7)

3.	喫煙場所を増やして欲しい	5 (7.6)
4.	喫煙場所を減らして欲しい	15 (22.7)
5.	クラブやサークルの部屋を整備して欲しい	37 (56.1)
6.	コンピューターが整っていて使いやすい	11 (16.7)
7.	無回答	3 (4.5)
	合　計	107 (162.1)
	回答者数	66

Ⅲ－２．満足度　ａ．研究機構

1.	とても満足している	4 (6.1)
2.	まあ満足している	35 (53.0)
3.	あまり満足していない	19 (28.8)
4.	まったく満足していない	4 (6.1)
5.	無回答	4 (6.1)
	合　計	66 (100.0)

Ⅲ－２．満足度　ｂ．医学情報処理センター

1.	とても満足している	3 (4.5)
2.	まあ満足している	36 (54.5)
3.	あまり満足していない	16 (24.2)
4.	まったく満足していない	5 (7.6)
5.	無回答	6 (9.1)
	合　計	66 (100.0)

Ⅲ－２．満足度　ｃ．図書館

1.	とても満足している	11 (16.7)
2.	まあ満足している	38 (57.6)
3.	あまり満足していない	14 (21.2)
4.	まったく満足していない	3 (4.5)
5.	無回答	0 (－)
	合　計	66 (100.0)

Ⅲ－２．満足度　ｄ．中山国際医学医療交流センター

1.	とても満足している	3 (4.5)
2.	まあ満足している	33 (50.0)

3.	あまり満足していない	16 (24.2)
4.	まったく満足していない	4 (6.1)
5.	無回答	10 (15.2)
	合　計	66 (100.0)

Ⅲ－２．満足度　ｅ．実験動物センター

1.	とても満足している	4 (6.1)
2.	まあ満足している	36 (54.5)
3.	あまり満足していない	16 (24.2)
4.	まったく満足していない	4 (6.1)
5.	無回答	6 (9.1)
	合　計	66 (100.0)

Ⅲ－２．満足度　ｆ．ＬＤ（学習障害）センター

1.	とても満足している	3 (4.5)
2.	まあ満足している	37 (56.1)
3.	あまり満足していない	15 (22.7)
4.	まったく満足していない	3 (4.5)
5.	無回答	8 (12.1)
	合　計	66 (100.0)

Ⅳ－１．あなたは本学に対してどのような印象あるいはイメージをお持ちですか

1.	自由な校風である	21 (31.8)
2.	国際的である	2 (3.0)
3.	個性的である	18 (27.3)
4.	面倒見がよい	13 (19.7)
5.	時代の変化に対応している	5 (7.6)
6.	実学的である	5 (7.6)
7.	活気がある	4 (6.1)
8.	暖かい	10 (15.2)
9.	まじめである	6 (9.1)
10.	家庭的である	8 (12.1)
11.	明るい	9 (13.6)
12.	その他	8 (12.1)
13.	無回答	5 (7.6)

	合　計	114 (172.7)
	回答者数	66

Ⅳ－３．以前と比べて改善された面

1.	授業・学習面	11 (16.7)
2.	学生サポート体制	8 (12.1)
3.	キャンパス、施設・設備	33 (50.0)
4.	無回答	22 (33.3)
	合　計	74 (112.1)
	回答者数	66

Ⅳ－３．以前と比べて改善されていない面

1.	授業・学習面	18 (27.3)
2.	学生サポート体制	18 (27.3)
3.	キャンパス、施設・設備	5 (7.6)
4.	無回答	37 (56.1)
	合　計	78 (118.2)
	回答者数	66

6 年次

Ｆ１．性別

1.	男性	67 (68.4)
2.	女性	30 (30.6)
3.	無回答	1 (1.0)
	合　計	98 (100.0)

Ｆ２．出身高校所在地

1.	大阪府	34 (34.7)
2.	京都府	10 (10.2)
3.	兵庫県	20 (20.4)
4.	奈良県	12 (12.2)
5.	滋賀県	1 (1.0)
6.	和歌山県	0 (－)
7.	愛知県	3 (3.1)
8.	岡山県	3 (3.1)

9.	その他	13	(13.3)
10.	無回答	2	(2.0)
	合　計	98	(100.0)

Ｉ－１．あなたは、授業にどの程度出席していますか

1.	７０％以上	57	(58.2)
2.	５０～７０％未満	28	(28.6)
3.	３０～５０％未満	9	(9.2)
4.	３０％未満	4	(4.1)
5.	無回答	0	(-)
	合　計	98	(100.0)

Ｉ－２(1)Basic Medical Learning の内容

1.	視野が広がったり、新しい発見のある授業が多い	44	(44.9)
2.	将来必要となる知識・技術が学べる	26	(26.5)
3.	学問的過ぎて将来役に立ちそうも無い授業が多い	7	(7.1)
4.	必要な知識・技術が習得できるとは思わない	20	(20.4)
5.	無回答	1	(1.0)
	合　計	98	(100.0)

Ｉ－２(1)Basic Medical Learning のレベル

1.	よくわかって勉強が楽しい	28	(28.6)
2.	少し難しいが、がんばってついていっている	48	(49.0)
3.	難しくて理解できない授業が多い	15	(15.3)
4.	難しすぎてよくわからないので、勉強はあきらめた	5	(5.1)
5.	無回答	2	(2.0)
	合　計	98	(100.0)

Ｉ－２(1)Basic Medical Learning の考え方

1.	熱心に分かりやすく教えてくれる	45	(45.9)
2.	教材や授業の進み方がよく工夫されていると思う	26	(26.5)
3.	考え方が退屈で授業の中身が頭に入らない	17	(17.3)
4.	面白くないので授業に出る気が起きない	8	(8.2)
5.	無回答	2	(2.0)
	合　計	98	(100.0)

Ⅰ－２(2)クリニカルクラークシップ実習の内容

1.	新しい刺激があり、勉強の意欲がわく	44 (44.9)
2.	基礎的な知識を学べるのでよい	36 (36.7)
3.	自分には関心の無い内容が多い	13 (13.3)
4.	自分の将来に役立つとは思えない	5 (5.1)
5.	無回答	0 (-)
	合　計	98 (100.0)

Ⅰ－２(2)クリニカルクラークシップ実習のレベル

1.	よくわかって勉強が楽しい	20 (20.4)
2.	少し難しいが、がんばってついていっている	58 (59.2)
3.	難しくて理解できない授業が多い	18 (18.4)
4.	難しすぎてよくわからないので、勉強はあきらめた	2 (2.0)
5.	無回答	0 (-)
	合　計	98 (100.0)

Ⅰ－２(2)クリニカルクラークシップ実習の考え方

1.	熱心に分かりやすく教えてくれる	46 (46.9)
2.	教材や授業の進み方がよく工夫されていると思う	21 (21.4)
3.	考え方が退屈で授業の中身が頭に入らない	20 (20.4)
4.	面白くないので授業に出る気が起きない	11 (11.2)
5.	無回答	0 (-)
	合　計	98 (100.0)

Ⅰ－２(3)ポリクリ実習の内容

1.	視野が広がったり、新しい発見のある授業が多い	18 (18.4)
2.	将来必要となる知識・技術が学べる	31 (31.6)
3.	学問的過ぎて将来役に立ちそうも無い授業が多い	6 (6.1)
4.	必要な知識・技術が習得できるとは思わない	43 (43.9)
5.	無回答	0 (-)
	合　計	98 (100.0)

Ⅰ－２(3)ポリクリ実習のレベル

1.	よくわかって勉強が楽しい	16 (16.3)

2.	少し難しいが、がんばってついていっている	48	(49.0)
3.	難しくて理解できない授業が多い	30	(30.6)
4.	難しすぎてよくわからないので、勉強はあきらめた	3	(3.1)
5.	無回答	1	(1.0)
	合　計	98	(100.0)

Ⅰ－２(3)ポリクリ実習の考え方

1.	熱心に分かりやすく教えてくれる	25	(25.5)
2.	教材や授業の進み方がよく工夫されていると思う	16	(16.3)
3.	考え方が退屈で授業の中身が頭に入らない	29	(29.6)
4.	面白くないので授業に出る気が起きない	27	(27.6)
5.	無回答	1	(1.0)
	合　計	98	(100.0)

Ⅰ－２(4)選択臨床実習の内容

1.	視野が広がったり、新しい発見のある授業が多い	63	(64.3)
2.	将来必要となる知識・技術が学べる	28	(28.6)
3.	学問的過ぎて将来役に立ちそうも無い授業が多い	4	(4.1)
4.	必要な知識・技術が習得できるとは思わない	2	(2.0)
5.	無回答	1	(1.0)
	合　計	98	(100.0)

Ⅰ－２(4)選択臨床実習のレベル

1.	よくわかって勉強が楽しい	53	(54.1)
2.	少し難しいが、がんばってついていっている	37	(37.8)
3.	難しくて理解できない授業が多い	6	(6.1)
4.	難しすぎてよくわからないので、勉強はあきらめた	1	(1.0)
5.	無回答	1	(1.0)
	合　計	98	(100.0)

Ⅰ－２(4)選択臨床実習の考え方

1.	熱心に分かりやすく教えてくれる	78	(79.6)
2.	教材や授業の進み方がよく工夫されていると思う	12	(12.2)
3.	考え方が退屈で授業の中身が頭に入らない	4	(4.1)
4.	面白くないので授業に出る気が起きない	2	(2.0)

5.	無回答	2 (2.0)
	合　計	98 (100.0)

Ｉ－３．全体として授業に満足していますか　ａ．Basic Medical Learning

1.	大いに満足している	25 (25.5)
2.	まあまあ満足している	42 (42.9)
3.	やや不満である	22 (22.4)
4.	大いに不満である	9 (9.2)
5.	無回答	0 (-)
	合　計	98 (100.0)

Ｉ－３．全体として授業に満足していますか　ｂ．クリニカルクラークシップ実習

1.	大いに満足している	4 (4.1)
2.	まあまあ満足している	63 (64.3)
3.	やや不満である	22 (22.4)
4.	大いに不満である	9 (9.2)
5.	無回答	0 (-)
	合　計	98 (100.0)

Ｉ－３．全体として授業に満足していますか　ｃ．ポリクリ実習

1.	大いに満足している	2 (2.0)
2.	まあまあ満足している	27 (27.6)
3.	やや不満である	35 (35.7)
4.	大いに不満である	34 (34.7)
5.	無回答	0 (-)
	合　計	98 (100.0)

Ｉ－３．全体として授業に満足していますか　ｄ．選択臨床実習

1.	大いに満足している	53 (54.1)
2.	まあまあ満足している	35 (35.7)
3.	やや不満である	8 (8.2)
4.	大いに不満である	2 (2.0)
5.	無回答	0 (-)
	合　計	98 (100.0)

Ｉ－４．授業以外での先生との接触や先生の学生指導について　ａ．授業が終わった後に気軽に質問に行けますか

1.	そう思う	12 (12.2)
2.	まあまあそう思う	46 (46.9)
3.	あまりそう思わない	25 (25.5)
4.	そう思わない	14 (14.3)
5.	無回答	1 (1.0)
	合　計	98 (100.0)

Ｉ－４．授業以外での先生との接触や先生の学生指導について　ｂ．学業や勉強法についての相談がしやすいですか

1.	そう思う	5 (5.1)
2.	まあまあそう思う	33 (33.7)
3.	あまりそう思わない	37 (37.8)
4.	そう思わない	22 (22.4)
5.	無回答	1 (1.0)
	合　計	98 (100.0)

Ｉ－４．授業以外での先生との接触や先生の学生指導について　ｃ．将来の進路や就職についての相談がしやすいですか

1.	そう思う	5 (5.1)
2.	まあまあそう思う	30 (30.6)
3.	あまりそう思わない	38 (38.8)
4.	そう思わない	24 (24.5)
5.	無回答	1 (1.0)
	合　計	98 (100.0)

Ｉ－４．授業以外での先生との接触や先生の学生指導について　ｄ．個人的なことや悩み事についての相談がしやすいですか

1.	そう思う	3 (3.1)
2.	まあまあそう思う	17 (17.3)
3.	あまりそう思わない	31 (31.6)
4.	そう思わない	46 (46.9)
5.	無回答	1 (1.0)
	合　計	98 (100.0)

Ⅱ－１．事務の窓口の受付時間について

1.	今のままでよい	27	(27.6)
2.	もっと早い時間から受け付けて欲しい	15	(15.3)
3.	もっと遅い時間まで受け付けて欲しい	67	(68.4)
4.	その他	0	(－)
5.	無回答	0	(－)
	合　計	109	(111.2)
	回答者数	98	

Ⅱ－２．事務の連絡方法について

1.	今のままでよい	41	(41.8)
2.	掲示場所が悪い	23	(23.5)
3.	プリントでも配付して欲しい	18	(18.4)
4.	インターネットでの活用をして欲しい	41	(41.8)
5.	その他	1	(1.0)
6.	無回答	0	(－)
	合　計	124	(126.5)
	回答者数	98	

Ⅱ－３．事務窓口の対応やアドバイスについて

1.	今の体制でよい	49	(50.0)
2.	待ち時間が長いので改善して欲しい	4	(4.1)
3.	対応が親切である	15	(15.3)
4.	やさしく対応して欲しい	23	(23.5)
5.	その他	10	(10.2)
6.	無回答	3	(3.1)
	合　計	104	(106.1)
	回答者数	98	

Ⅲ－１．あなたは本学のキャンパスや施設についてどう思われますか

1.	運動施設が欲しい	30	(30.6)
2.	運動場や体育館をもっと自由に使いたい	46	(46.9)
3.	喫煙場所を増やして欲しい	11	(11.2)
4.	喫煙場所を減らして欲しい	16	(16.3)

5.	クラブやサークルの部屋を整備して欲しい	36 (36.7)
6.	コンピューターが整っていて使いやすい	15 (15.3)
7.	無回答	13 (13.3)
	合　計	167 (170.4)
	回答者数	98

Ⅲ－２．満足度　ａ．研究機構

1.	とても満足している	3 (3.1)
2.	まあ満足している	46 (46.9)
3.	あまり満足していない	34 (34.7)
4.	まったく満足していない	8 (8.2)
5.	無回答	7 (7.1)
	合　計	98 (100.0)

Ⅲ－２．満足度　ｂ．医学情報処理センター

1.	とても満足している	2 (2.0)
2.	まあ満足している	49 (50.0)
3.	あまり満足していない	32 (32.7)
4.	まったく満足していない	7 (7.1)
5.	無回答	8 (8.2)
	合　計	98 (100.0)

Ⅲ－２．満足度　ｃ．図書館

1.	とても満足している	17 (17.3)
2.	まあ満足している	57 (58.2)
3.	あまり満足していない	17 (17.3)
4.	まったく満足していない	3 (3.1)
5.	無回答	4 (4.1)
	合　計	98 (100.0)

Ⅲ－２．満足度　ｄ．中山国際医学医療交流センター

1.	とても満足している	1 (1.0)
2.	まあ満足している	36 (36.7)
3.	あまり満足していない	33 (33.7)
4.	まったく満足していない	14 (14.3)

5.	無回答	14 (14.3)
	合　計	98 (100.0)

Ⅲ－２．満足度　ｅ．実験動物センター

1.	とても満足している	3 (3.1)
2.	まあ満足している	42 (42.9)
3.	あまり満足していない	30 (30.6)
4.	まったく満足していない	10 (10.2)
5.	無回答	13 (13.3)
	合　計	98 (100.0)

Ⅲ－２．満足度　ｆ．ＬＤ（学習障害）センター

1.	とても満足している	3 (3.1)
2.	まあ満足している	41 (41.8)
3.	あまり満足していない	28 (28.6)
4.	まったく満足していない	10 (10.2)
5.	無回答	16 (16.3)
	合　計	98 (100.0)

Ⅳ－１．あなたは本学に対してどのような印象あるいはイメージをお持ちですか

1.	自由な校風である	38 (38.8)
2.	国際的である	0 (－)
3.	個性的である	10 (10.2)
4.	面倒見がよい	27 (27.6)
5.	時代の変化に対応している	12 (12.2)
6.	実学的である	9 (9.2)
7.	活気がある	9 (9.2)
8.	暖かい	27 (27.6)
9.	まじめである	12 (12.2)
10.	家庭的である	20 (20.4)
11.	明るい	20 (20.4)
12.	その他	8 (8.2)
13.	無回答	6 (6.1)
	合　計	198 (202.0)
	回答者数	98

Ⅳ－３．以前と比べて改善された面

1.	授業・学習面	9	(9.2)
2.	学生サポート体制	22	(22.4)
3.	キャンパス、施設・設備	47	(48.0)
4.	無回答	35	(35.7)
	合　計	113	(115.3)
	回答者数	98	

Ⅳ－３．以前と比べて改善されていない面

1.	授業・学習面	29	(29.6)
2.	学生サポート体制	14	(14.3)
3.	キャンパス、施設・設備	9	(9.2)
4.	無回答	52	(53.1)
	合　計	104	(106.1)
	回答者数	98	

７．教育評価の成果を教育改善に直結させるシステムの確立状況とその運用の適切性

【現状】

平成14年度に教育センターが設立され、それまで学生部を中心として行っていた組織的な教育評価とその結果の教員へのフィードバック、カリキュラムプランニングへの活用は、同センターが引き継いでいる。授業科目担当教員が個別に施行する教育評価に加えて、平成１５年度からは学生による授業評価をＰＢＬチュートリアル科目のすべての講義や実習について行い、チューターによる指導が行われるコアタイムについては学生評価に加えて、学生の自己評価、教員によるコースに対する評価も施行している。クリニカルクラークシップ、選択臨床実習でも一定の評価表による教育評価を実施している。これらの評価はすべて教育センターで取りまとめているが、このうちＰＢＬチュートリアルのコアタイムに関する評価は教育センターを通して、担当教員、コース責任者にフィードバックしている。さらにこれらの教育評価は、教育センター内で、教育評価、ＰＢＬチュートリアル等の担当者を決め、さらにこれらの担当者がＰＢＬチュートリアル委員会、クリニカルクラークシップ委員会、選択臨床実習実行委員会にて報告し教育改善に結び付けている。

［長所］【問題点】

教育評価の成果を教育改善に直結させるシステムは教育センターを中心として確立しており評価できる。しかし教育評価すべてについて詳細に分析してはいない。また講義・実習に対する学生評価は充分に活用されていない。その一因として膨大な評価表のデータを効率よく処理できていない現状がある。またすべての授業科目について授業評価が行われているわけではなく、同僚評価もごく限られた科目にとどまっている。さらに教員へのフィードバックがどのように教育改善に結びついているのかについても検証されていない。

【改善方法】

ｉ）平成17年度竣工予定の新講義実習棟には、ＩＴを利用した、評価システムが導入されることになっている。このシステムによって教育評価をより早くかつ効率的に処理できるようになる。このような環境を充分利用し積極的に評価結果をフィードバックする。

ⅱ）平成18年度には、すべての授業科目について、教育センターが組織的に教育評価を行う。その結果は、これまで充分には行われていなかった教員の教育業績評価に活用し、教育センター内の担当教員や関連委員会、さらに各教室ごとに任命されている教育主任を通して教育改善にも役立てる。

（授業形態と授業方法の関係）

１．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】

授業形態と授業方法は、医学教育における知識、技能、態度の養成にあわせて設定する必要がある。平成15年度のカリキュラム改革では、知識偏重、講義主体の教育に対する反省から、少人数によるＰＢＬチュートリアル教育を大胆に取り入れ、講義を削減した。表3.20は、各授業科目の授業形態を一学年約100人に対して１教室で行う多人数群、２－４グループに分けるグループ群、１グループ10人以下あるいは個別に学習する個別・少人数群にわけ、カリキュラム改革前の平成14年度と平成16年度の単位数を比較したものである。ＰＢＬチュートリアルは、講義、実習、チューターによるコアのチュートリアルの時間、自学自習によって構成されているが、少人数・個別学習を重視した教育手法であることから、個別・少人数群に分類した。また授業方法を、講義、実習、演習、チュートリアルにも分類しそれぞれの単位数を示している。平成15年度以降、多人数・講義中心の教育から個別・少人数、チュートリアル教育にシフトしている。

表3.20　授業形態別単位数

	平成 14 年度単位数	平成 16 年度単位数
多人数	162.5(32.5)	63.5(24.5)
グループ	30(1)	19(1)
個別・少人数	24	142.5

授業方法別単位数

	平成 14 年度単位数	平成 16 年度単位数
講義	147.5	37
実習	56	47.5
演習	13	19
チュートリアル	0	121.5

（　）：多人数及びグループ群のうち複数の教員が１クラスを指導するチームティーチングを行っている単位数

【長所】

良い教育効果を得るためには、目標のタクソノミーにあわせた教育形態、教育手法を取り入れなければならない。本学の高い臨床力の養成を目指した教育には、技能・態度教育が重要となる。そのためには、少人数による課題探求・問題解決型が適切と考えられ、個別・少人数、チュートリアル教育へのシフトは評価できる。講義時間の急激な減少は、学生の間にとまどいを引き起こした面もあるが、それまでと比較して、講義への出席率は高く、自学自習への動きをあらわす図書館の利用率が上昇しており、改革の成果は上がっている。

【改善方法】

平成16年度まではカリキュラム変革の移行期で、教育効果の評価は未だ充分にはできていない。今後全学的に継続的な教育評価を行い、その結果をカリキュラムにフィードバックする。

２．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】

本学総合研究棟には、コンピューター実習用に当初40台のコンピューターとサーバを設置していたが、共用試験のためにさらに20台を追加し、ディスプレイも液晶に交換し、インターネットにも接続している。このコンピューター室は、総合教育において数理科学の統計と情報科学の実習で利用している。また実習室では顕微鏡像をディスプレイに映写することができ、ＰＢＬチュートリアルを行う部屋には、ほとんどすべてにインターネッ

ト接続の設備を用意し、自己学習に必要な情報を容易に取得できるよう配慮している。その他講義室はすべて種々の音響映像機器に対応できる設備を整え、手術室では、手術のモニター機器が稼動し、臨床実習に活用している。

【長所】

本学では、計画的にＬＡＮとＡＶ機器を導入し、総合教育、基礎医学教育、臨床医学教育、臨床実習に活用され、適切に運用されている。

【問題点】

ＩＴ技術の進歩は急速で、このような技術革新に教育現場としていかに対応していくのかが問題である。ことに教員がいかに使いこなし、効果的に教育に導入するのかが重要となり、情報コンテツの開発も重要な課題である。また種々のデータ管理をセキュリティも含めてどのように進めてゆくのか考慮しなければならない。

【改善方法】

平成17年度に竣工する新講義実習等には、教育管理システムのＩＴ化を図る目的で統合型教育支援システムとしてｅラーニング（統合型コース管理システム)、ＡＶならびに棟内ＬＡＮの整備を計画しており、補助金申請を行う予定である。このシステムによって、ＡＶ機器を活用した双方向性のＯＳＣＥが可能となり、すでに詳細については記載したが、平成１８年度導入予定のALC社製医学英語教育システムも稼動する。さらに個人ベースの電子シラバス、各種評価表のＬＡＮ経由でのデータ収集と集計管理、学生の履修管理、講義のストリーム配信、ファイル配信なども可能となる。またこのような機器によるデータ管理を高いセキュリティ管理の教育センターで行い、教育関連コンテンツもセンター教員を中心として開発する。また講義室には、計200台のコンピューターが設置され、最新のAV機器とあわせて本格的ｅラーニングが可能となる。またＰＢＬチュートリアルを中心として活用する予定の少人数教育用の42室については、すべてにwebカメラと双方向に音声をやりとりできるLAN経由の音響システム、インターネット環境が整備され、これらの機器を教育センターから集中的に制御することができるようになることから、新たな教育手法や評価法を展開できる。

C　国内外における教育研究交流

本学は医学教育、研究、医療の国際交流を推進する目的として中山太郎元外務大臣・法人元理事（本学卒業）を顧問として中山国際医学医療交流センターを設置し、海外の大学、研究機関、病院との学生交流、教員による学術交流や国際協力事業団（JICA）を通じての支援活動を、整備、発展させてきた。センターでは本学における外国人医師のカウンター

パート研修、さらに海外とのISDN回線を用いたテレカンファレンス形式による国際シンポジウムの開催など活発な活動を行っている。

1．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、および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

平成14年からはロシア、アムール医科アカデミーとの間で、また平成16年からは中国、北京市の日中友好病院との間で、教育、研究、診療、文化交流における協定を締結し、交流の推進に関する､基本方針を確認した。これらの協定は３年を限度に見直しを行うことが取り決められており、交流の適切性の評価、さらに交流を緊密化させるための措置の確認がその都度なされることになっている。また平成18年には米国ハワイ大学医学教育センターとの間で、学生、教員の教育に関する相互交流に関して同意書の交換を行う予定である。

1）大学、病院等との相互交流

a．アムール医科アカデミー

【現状】

○夏季短期研修

	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
種別	受入	派遣	受入
研修場所	大阪医科大学	アムール医科アカデミー	大阪医科大学
研修期間	平成 15 年 7 月 21 日～ 平成 15 年 8 月 11 日	平成 16 年 7 月 23 日～ 平成 16 年 8 月 10 日	平成 17 年 7 月 15 日～ 平成 17 年 8 月 5 日
研修人数	４名 学生　３名 教員　１名	５名 学生　４名 教員　１名	６名(予定) 学生　５名 教員　１名
主な研修内容		病院実習 （外科・内科・産科）	
本学負担費用	600$/人＋交通費	600$/人＋交通費	1000$/人＋交通費
参考資料	学報第 57 号、第 58 号	学報第 62 号	学報第 65 号

【長所】

アムール医科アカデミーは、ロシア極東のアムール州の州都ブラゴベシチェンスクにあり、ロシア高等教育省の発表ではロシア国内約50の医科大学中、モスクワ大学医学部に次いで第２位の教育、研究評価を受けている。

中山医学医療交流センターでは、平成12年以来、アムール医科アカデミーと医学交流を開始し、学生を対象とした夏季短期研修も平成17年度で6年目を迎え定着してきた。

【問題点】

アムール医科アカデミーはロシア極東にあり、現地での交通手段がシベリア鉄道のみである。また国際線の運行も限られており、のそのため往復に長時間を要する。また双方の学期の関係から学生の相互訪問は夏季に限られている。

【改善方法】

アムール医科アカデミーとの交流は定着してきたが、交流の緊密化を図るためにはテレビ会議システムの導入や整備が不可欠である。

また、現在は、学部学生の短期留学を主流に行っているが、今後は対象者を大学院生や研究者にも広げ、幅広い交流をし、継続していくことが最大の課題である。

ｂ．日中友好病院

【現状】

〇日中医学協会専門家制度による日中友好病院への短期指導

開催日時	平成 16 年 2 月 23 日(日)～平成 16 年 2 月 27 日(火)
開催場所	日中友好病院
訪問者	大槻　勝紀(第１解剖学・教授・中山医学医療交流センター運営委員)、 後山　尚久(産婦人科学・助教授)
概要	1.　日中友好病院との共同研究打合せ 2.　日本の更年期医療の現状の紹介 3.　テレビカンファレンスによる腹腔鏡手術のライブ放映と討論
参考資料	学報第 60 号

○遠隔医療を含む腹腔鏡下手術に関する講習会

開催日時	平成16年６月27日（日）～平成16年６月29日（火）
開催場所	日中友好病院
訪問者	大槻　勝紀（第１解剖学･教授・中山医学医療交流センター運営委員)、 谷川　允彦（一般・消化器外科学・教授・中山医療交流センター運営委員)、 奥田　準二（一般消化器外科学・助教授）
概要	本学の谷川教授と奥田助教授が日中友好病院を訪問し、現地で内視鏡手術の講演と手術デモを行った。
参考資料	学報第61号

○大阪医科大学と日中友好病院の交流に関する協定を結ぶ

日時	平成 16 年 8 月 2 日
場所	大阪医科大学
訪問者	日中友好病院
概要	日中友好病院の許病院長と劉副院長が来校され、大阪医科大学と日中友好病院との交流に関する協定が調印された。
参考資料	学報第 62 号

○日中友好病院２０周年記念式典

開催日時	平成 16 年 10 月 23 日
開催場所	北京展覧館劇場
訪問者	島田　眞久(学長)、 河野　公一(衛生学・公衆衛生学・教授・中山医学医療交流センター長)、 大槻　勝紀(第１解剖学・教授・中山医学医療交流センター運営委員)
概要	日中友好病院の玄関には本学との交流を記念したプレートがあり、現地の新聞に本学との交流の記事が掲載されたこと等の紹介があった。
参考資料	学報第 62 号

○硼素中性子捕捉療法の紹介

開催日時	平成16年11月21日(日)～平成16年11月22日(月)
開催場所	日中友好病院
訪問者	宮武　伸一(脳神経外科学・助教授)、梶本　宜永(脳神経外科学・講師)
概要	硼素中性子捕捉療法(BNCT)の紹介を行った。
参考資料	学報第63号

【長所】

JICAからの依頼で始めたテレビ会議システムを用いた交流から始まった。１年に１度は施設間を行き来し、その間はテレビ会議システムを用いて打合せを行ったりカンファレンスを開いたりしてきた。テレビ会議システムを用いることで、時間的および経済的にメリットの高い交流を行ってきている。

【問題点】

現在は、共同研究や臨床の指導を中心に交流をおこなっているが、学生の交流にまでは至っていない。

【改善方法】

今後は学生レベルの交流を実現し、中国の医学教育などを具に学ばせる方略を検討する。

c．ハワイ大学医学部

【現状】

ハワイ大学への派遣

年度	プログラム	氏名	所属
平成15年度	ＰＢＬチューター体験	古谷　榮助	化学教室・教授
		米田　　博	神経精神医学・教授
		宮本　　学	教育センター・講師
		宮崎　彩子	病態検査学・講師
		瀬本　喜啓	教育センター・非常勤講師
平成16年度	ＰＢＬチュートリアル体験	井上　亜紀	第５学年学生
		大槻　祐喜	第５学年学生

		千原　英夫	第５学年学生
		別所　　恵	第５学年学生
		山本　君代	第５学年学生
平成 17 年度	ハワイ大学ワークショップ in 京都	植木　潤子	第４学年学生
		小野　賀大	第４学年学生
		中林　ゆか	第４学年学生
		三木　高平	第４学年学生
		前田　悠一	第５学年学生
		石上　晃子	第５学年学生

【長所】

本学の医学教育は第２学年３学期から４学年にかけてＰＢＬチュートリアル形式で行われている。比較的スムーズに本学にＰＢＬチュートリアルが導入できた経緯には、本学とハワイ大学の交流をなくして語ることはできない。これまでに教員がハワイ大学で実際にＰＢＬのチューター役を、また昨年は第５学年学生がハワイ大学でＰＢＬチュートリアルを経験してきた。平成１７年度はハワイ大学の移転に伴いハワイで外国人留学の受入ができないため、ハワイ大学からチーム(総勢25名の学生、事務、教員)が来日し、８月22～25日京都で医学教育フォーラムが開催される。さらにこのフォーラムに先立ってハワイ大学から３名の留学生を受け入れた。以上の経緯を踏まえ、本学では学生部と中山国際医学医療交流センターとの共催で「ハワイ大学との交流に関する委員会」を立ち上げ、本格的に教員、学生との交流を図っていくことになった。

【問題点および改善方法】

さし当たっては平成17年６～７月にかけて予定されているハワイ大学生の受け入れ(カリキュラム、宿泊、担当教員、学生の手配など)ならびに８月のフォーラムへの参加教員ならびに学生の決定など、これから至急つめていくべき問題も多数ある。ハワイ大学と本学との国際交流を実り多いものにするために教職員ならびに学生の協力をすすめていく。

２）国際シンポジウムの開催

【現状】

○平成15年度（第１回）

開催日時	平成 15 年 9 月 26 日(金)
開催場所	大阪医科大学臨床第２講堂
題目	腫瘍診断と治療についての我々の応用基礎研究

講演者	唐　勁天（日中友好病院附属臨床医学研究所・所長）
概要	共同研究の打ち合わせのために来校された、唐所長に講演をいただいた。
参考資料	学報第 60 号

○平成15年度（第２回）

開催日時	平成 16 年 2 月 26 日
開催場所	大阪医科大学手術室＝大阪医科大学臨床第一講堂＝日中友好病院＝ラン州病院
題目	大阪医科大学大腸癌腹腔鏡手術ライブ中継と討論会（四元中継）
講演者	奥田　準二(一般・消化器外科学・助教授)
概要	四元中継で、大阪医科大学から大腸癌腹腔鏡手術をライブで流した。手術室で奥田助教授が行う手術を、臨床第一講堂にいる谷川教授が解説を行い、その映像と音声を、中国の２病院に送り、とても好評を得た。 日中友好病院の会場には中国西部地域での遠隔医療をサポートする JICA 専門家もあり、また、ラン州会場からは約 30 名の医師が熱心に手術映像を注視していた。
参考資料	学報第 60 号

○平成16年度（第１回）

開催日時	平成 16 年 6 月 28 日(月)
開催場所	日中友好病院
題目	内視鏡手術について 両施設間の今後の交流についてのテレカンファレンス
講演者	谷川　允彦(一般・消化器外科学・教授)
概要	テレカンファレンスを通じて、本学の島田学長・河野センター長、日中友好病院の許院長で、今後の交流について話し合いが持たれた。
参考資料	学報第 61 号

○平成16年度（第２回）

開催日時	平成16年８月２日(月)
開催場所	大阪医科大学　臨床第１講堂
題目	中国の病院改革について
講演者	日中友好病院　　院長　　許　樹強
概要	学報第62号

○平成17年度

開催日時	平成17年７月16日(土)
開催場所	大阪医科大学　臨床第Ⅱ講堂
題目	それぞれの国の医学教育・スクールライフ・文化を学ぼう
講演者	アムール医科アカデミー、ハワイ大学、本学大学院生(中国、イラン)、本学学生
概要	５カ国の学生が自国の医学教育・スクールライフ・文化について20分程度のプレゼンテーションを行った。国によって、その在り方は様々であるので、今後本学の学生が留学する際の参考になり、また、本学学生が日本のそれについて発表を行ったので、本学に留学している海外からの留学生にも参考になったと思われる。

【現状】

必ず、年に一度は国際シンポジウムを開催するようにしている。国際シンポジウムを通じて、医学や医療を学ぶことは基より、まず、学生や研究者に国際交流を身近に感じてもらうことを目的としている。国際シンポジウムの後、数ヶ月、数年経ってからでも、活用できる情報を提供していきたいと考えている。

また、ISDN回線を用いたテレカンファレンスも定期的に開催している。

【問題点および改善方法】

ISDN回線を用いたテレカンファレンスは、リアルタイムに通信できることが利点であるが、米国やヨーロッパ各国とは時差があるので、一日の中で通信できる時間が限られてくることが欠点である。本校ではISDN回線を用いた通信を主流に行っているが、海外ではブロードバンドや衛星を用いた通信へと以降しているので、それに対応できる通信環境の整備を行っていく。

3）Diplomaの発行

【現状】

No	発行日	称号	授与者	国名
001	平成 15 年 7 月 27 日	HONORARY PROFESSOR	Mr. Vladimir Dorovskikh Rector the Amur State Medical Academy Honored Scientist of the Russian Federation	Russia
002	平成 15 年 7 月 27 日	VISITING PROFESSOR	Mr. Borodin Evgeny Professor Biochemistry Amur State Medical Academy	Russia
003	平成 15 年 9 月 25 日	HONORARY PROFESSOR	Mr. He Hui Yu Director China-Japan Friendship Hospital	China
005	平成 15 年 9 月 25 日	VISITING PROFESSOR	Mr. Tang Jin Tian Director China-Japan Friendship Institute of Clinical Medicine	China
004	平成 15 年 9 月 25 日	HONORARY PROFESSOR	Mr. Liu Xiao Qin Vice-President China-Japan Friendship Hospital	China
006	平成 15 年	HONORARY PROFESSOR	Mr. Suchat Areemit Dean Khon Kaen University	Thailand
007	平成 16 年 1 月 1 日	HONORARY PROFESSOR	Dr.H.Marianne.Cederblad Professor em. Child and Youth Psychiatry University of Lund	Sweden
008	平成 16 年 8 月 1 日	HONORARY PROFESSOR	Mr. Xu Shuqiang President China-Japan Friendship Hospital	China
009	平成 16 年 9 月 22 日	VISITING PROFESSOR	Dr.Gordon M.Greene,Ph.D. Program Director International Education, Office of Medical Education, John A. Burns School of Medicine, University of Hawaii	U.S.A
010	平成 17 年 6 月 3 日	HONORARY PROFESSOR	Prof.Sun Gifan President School of Public Health China Medical University	China
011	平成 17 年 8 月 1 日	VISITING PROFESSOR	Dr. Olga Lysenko Professor Amur State Medical Academy	Russia

【長所】

国際交流に貢献した研究者や医師にDiplomaを発行している。これは中山国際医学医療交流センター独自で発行しており、教授会では報告事項としてあるが、タイムリーに発行できることが最大の特色である。学長・センター長のサインと捺印を行うので、海外の研究者から高く評価されている。

【問題点および改善方法】

現在は、発行する対象者を国際交流の貢献者に限定しているが、今後は研究・教育・診療目的で来校し貢献した人達にも発行する仕組みを作っていく。

4）学生、若手研究者の派遣、受入支援事業

【現状】

○応募・採択状況

	応募期間	応募人数	支給人数	支給金額
15年度分	平成16年　3月 1日～平成16年3月19日	２人	２人	200,000円/人
16年度分	平成16年11月17日～平成17年1月21日	２人	２人	200,000円/人

○採択課題

研究者名	所属・職名	派遣先	研究課題
小林　崇俊	眼科学	University of Michigan	網膜における微小循環障害の機序の解明
金　　徹文	神経精神医学	Harvard University	精神疾患の分子遺伝学的研究 総合失調症、躁鬱病、非定型精神病、アルツハイマー型痴呆における臨床、分子遺伝学的な研究手法の修得、ならびに臨床的応用法
三重野繁敏	胸部外科学	Beth Israel Deaconess Medical Center	高脂血症ブタ心筋虚血モデルにおける冠動脈血管申請療法
谷川　　淳	第１内科学	Royal Brompton Hospital	心血管インターベンションにおける大規模臨床私見 Optical coherence tomography 使用下での Dmg eluting stent 留置はさらに再狭窄を低下させることができるか、

【長所】

本学では、毎年多くの研究者が留学し、また、留学生を受け入れている。
そこで、中山国際医学医療交流センターでは、学部学生、大学院生、研修医、副手、専攻医の研修及び研究を目的とした６ヶ月以上の海外留学、海外からの留学生の受入をサポートするための「海外留学支援制度」を設けている。

【問題点および改善方法】

現状では応募者が少ないので、本制度を学内で広く認識してもらえるよう、広報を行う必要がある。

中山医学医療交流センターの予算より支出しているため、留学に充分な金額の支給が難しい。そのため今後は外資を導入して、利用者にとって有益な制度に成長させていく。

５）国際協力プロジェクトへの参画

【現状】

マレーシア政府は1980年中頃からの工業化進行に伴う労働安全衛生対策拡充需要に対して労働安全衛生研究所(NIOSH)を設立し、その水準向上を目的に日本政府へ支援要請を行ったため、日本側のJICAプロジェクト実施協議団はマレーシア人的資源省(日本の厚生労働省に相当する中央省庁)との間で協議を行い、2000年11月15日から５年間の計画で「The Project for the Capacity Building of National institute of Occupational Safety and Health in the field of Occupational Safety and Health(ＪＩＣＡの技術協力プロジェクト・マレーシア労働安全衛生能力向上計画:　通称　JICA-NIOSHプロジェクト)」を行っている。

○マレーシア労働安全衛生研究所機能向上計画(NIOSH-JICA Project)

開催日時	平成15年11月29日(日)～平成16年1月9日(金)
開催場所	マレーシア国立労働安全衛生研究所 National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH)
講演者	川崎　隆士(衛生学・公衆衛生学・大学院生)
概要	NIOSHで講義、実習を行い、フィールドワークとして向上の作業場巡視、各種資料のサンプリングを行う
参考	学報第58号

○マレーシア労働安全衛生研究所機能向上計画(NIOSH-JICA Project)カウンターパート研修

研修期間	平成16年3月22日(月)～平成16年3月26日(金)
研修場所	大阪医科大学
研修生	マレーシア国立労働安全(NIOSH) 労働衛生担当官　Mr.Richard Tan Chin Hwee
概要	NIOSHプロジェクトのカウンターパート研修として、NIOSHの労働衛生担当官を受け入れた
参考	学報第60号

○マレーシア労働安全衛生研究所機能向上計画(NIOSH-JICA Project)

開催日時	平成16年11月27日(土)～平成17年1月9日(日)
開催場所	マレーシア国立労働安全衛生研究所 National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH)
講演者	臼田　寛(衛生学・公衆衛生学・学内講師)
概要	NIOSHで講義、実習を行い、フィールドワークとして向上の作業場巡視、各種資料のサンプリングを行う
参考	学報第63号

【長所】

JICA-NIOSHプロジェクトで技術移転対象としている項目は労働衛生分野であり、2003-2004年にかけては大阪医科大学衛生学・公衆衛生学から川崎隆士大学院生がガスクロマトグラフィー分析の技術移転、2004―2005年にかけては臼田寛講師が特定化学物質(特に酸・アルカリ障害)をテーマとしたイオンクロマトグラフィー(IC)の操作技術移転、知識供与のため産業衛生総論・各論およびIC分析法に関する講義、事業所での試料サンプリング方法の技術移転のために派遣されている。

【問題点および改善方法】

特定の分野でのみ行っているので、今後は他分野へも拡大していきたい。そのためには学内での受入体制を強化し、シーズとニーズの掘り起こしを行う。

6）テレビカンファレンスによる外科手術指導

【現状】

○平成15年度実績

日時	通信者	通信国	通信先機関
平成 16 年 2 月 13 日	谷川教授	Italy	
平成 16 年 2 月 19 日	奥田助教授	France	

○平成16年度実績

日時	通信者	通信国	通信先機関
平成 16 年 5 月 6 日	奥田助教授	France	IRCAD
平成 16 年 5 月 13 日	奥田助教授	Italy	Digestion surgery conference
平成 16 年 5 月 14 日	谷川教授	Italy	15th Digestive Apparatus Surgery Conference
平成 16 年 6 月 17 日	谷川教授	Italy	ミラノ
平成 16 年 6 月 28 日	谷川教授・奥田助教授	China	日中友好病院
平成 16 年 10 月 20 日	谷川教授	France	IRCAD
平成 16 年 11 月 18 日	奥田助教授	France	IRCAD
平成 16 年 12 月 17 日	谷川教授	Italy	The 16th International Workshop on Advanced Laparoscopic and Oncology Surgery
平成 16 年 12 月 17 日	谷川教授	Italy	Digestive Apparatus Surgery Conference Rome

【長所】

腹腔鏡の分野での先端医療の技術指導を主に行っている。テレビ会議システムを通じて国内外の学会で発表を行ったり、手術室と結びリアルタイムに手術を配信したりしている。

【問題点および改善方法】

現在、腹腔鏡の分野でのみおこなっているので、今後は脳外科や眼科等の他分野でも活用してもらいたい。そのためには、設備があることや、どのような場合に活用すれば有効かを、学内に広くアナウンスする必要がある。

テレビ会議システムの操作は簡便であるが通信上のトラブルが発生した場合、利用者の混乱を招く。その際のサポート体制を整備する。

7）国際共同研究

【現状】

○アムール医科アカデミーとの共同研究

研究課題	自然界に存在する重金属および人為的に引き起こされた重金属汚染によるアムール州でのその健康への影響 Endogeous and antropogenic pollution with heavy metals of the Amur Region and its consequence for the health of population
研究期間	平成17年4月1日～平成19年3月31日
研究機関	大阪医科大学　衛生学・公衆衛生学教室 アムール医科アカデミー
申請先	独立行政法人日本学術振興会　ロシアとの共同研究

○日中友好病院との共同研究

研究課題	婦人科悪性および良性腫瘍の治療への天龍合剤の臨床応用の可能性に関する基礎的、臨床的研究
研究期間	平成17年4月1日～平成18年3月31日
研究機関	大阪医科大学　第1解剖学教室・産婦人科学教室 日中友好病院　中医婦人科
申請先	財団法人日中医学協会

【長所】

各種法人が公募する共同研究事業に応募してきた。人的交流だけではなく、研究を通じた交流も進めているところである。

【問題点および改善方法】

中山国際医学医療交流センターの年間運営費が決まっているため、各種法人が公募する共同研究事業に応募してきた。しかし、採択されない場合は、費用が捻出できないため研究を断念せざるを得なかった。今後は、外部資金を導入して研究を継続し成果をあげていく。

また、学内では海外との共同研究を進めている教室がたくさんあると思われるが、その現状を十分に把握できていない。情報収集をさらに活発に行。

8）学外の財団などによる学生海外派遣への応募状況

【現状】

○米国財団法人野口医学研究所　米国医学研修生

３～４週間のエクスターン研修(レジデントを目指す学生向き)年

2005 年度	トーマスジェファーソン大学	井上まどか	第５学年学生
		河田　岳人	第５学年学生
		辻　　紗世	第５学年学生

○国際保健協力フィールドワークフェローシップ

国際保健・医療の現状と課題についての理解を深め、開発発展途上国の人々及び開発発展途上国で保健・公衆衛生に関わる人々との国際交流を行う

毎年８月初旬の１０日間

【長所】

学生を対象とする財団法人の医学研修プログラムを有効に利用している。参加した学生は毎年、意欲的に研修に取り組み、優秀な成績を修めている。

【問題点および改善方法】

より多くの学生に海外で研修を受ける機会を提供していく。

また、その成果を蓄積して、その研修を受けられなかった学生にも海外での研修に興味をもってもらい、その意義を考えてもらう。学内ではできない教育を行う。

2．外国人教員等の受け入れ体制の整備状況

【現状】

	臨床修練指導医	外国人教員	招聘した外国人	海外留学者	受けた称号	海外での指導･講演	海外との共同研究
第１解剖学							
第２解剖学							1
第１生理学			4		6	1	1
第２生理学					3	1	1
医化学				1	1	1	
薬理学							
第１病理学							
第２病理学							

微生物学							
衛生学・公衆衛生学	2		3	2	5	5	1
法医学							
第１内科学			1				1
第２内科学	2			3	1	1	1
第３内科学							
一般・消化器外科学	1	5		3		12	1
胸部外科学			2	4	1		
脳神経外科学	2		3	2	1	5	1
形成外科学							
整形外科学				3			
口腔外科学							
神経精神医学							
小児科学	2		2		1		2
眼科学				4		1	
耳鼻咽喉科学							
皮膚科学							
泌尿器科学	1						
放射線医学			3		1		
産婦人科学	2		2	1		3	2
麻酔科学				1		3	2
病態検査学							
中央検査部							
輸血室							
周産期センター							
リハビリテーション科					3		
ＩＣＵ							
血液浄化センター			1			1	
中央手術室							
エイズ調査室							
救急医療部	1						
病院病理部							
卒後臨床研修センター			1				

注）詳細は、参考資料を参照のこと

【長所】

本学はかねてより臨床修練医の受け入れには積極的であり、附属病院の各診療科で毎年数名が受け入れられている。また外国人教員については、本学には招聘外国人学者等受け入れ要項に関する規定があり、海外からの国費、私費による派遣を受け入れている。

【問題点】

受け入れ体制が各部門により異なっており、宿泊施設も本学には整備されていない。

【改善方法」

センターでの受け入れ体制の整備、情報の一元化、などを図る。

3．教育研究及びその成果の外部発信の状況とその適切性

1）ホームページ

【現状】

次のURLで中山国際医学医療交流センターの情報を提供している。

http://www.osaka-med.ac.jp/deps/nicmc/index.html

目次は以下の項目である。

・お知らせ
・設立目的
・活動状況
・沿革
・視察や交流を行った大学・研究機関
・国際交流シンポジウム
・運営委員会　（組織・運営委員会について）

【長所】

その時々の本学の国際交流の状況が具に見ることができ学外からもアクセスが多い。

【問題点】

専門の事務職が不在のためタイムリーに更新できていない。

【改善方法】

センターに専門の事務職を置き、タイムリーな更新を行う。

2）学報への掲載

【現状】

号	題　　目	筆　者
第57号 (15年 8月)	Our visit to OMC	アムール州立医科アカデミー 教授・Mr.Eugene Borodin
第58号 (15年11月)	アムール医科アカデミー学生夏期研修を終えて	センター長(衛生学・公衆衛生学) 教授・河野　公一
	中国日中友好病院　唐所長による講演会	
第59号 (16年 2月)	マレーシア　報告 (JICAマレーシア労働安全衛生研究所機能向上計画)	衛生学・公衆衛生学 大学院生・川崎　隆士
第60号 (16年 5月)	中日友好病院への短期指導出張に関する報告	センター運営委員(第１解剖学) 教授・大槻　勝紀
	My visit to OMC (JICAマレーシア労働安全衛生研究所機能向上計画)	マレーシア国立労働安全衛生研究所 労働衛生担当官 Mr.Richard Tan Chin Hwee
第61号 (16年 8月)	中日友好病院と国際交流を重ねて	センター運営委員(第１解剖学) 教授・大槻　勝紀
第62号 (16年11月)	Amur State Medical Academy訪問記	学長 島田　眞久
	ロシア感想文	５回生・塚尾　祐貴子
	中日友好病院許樹強院長来訪および 同病院創立２０周年記念式典に参加して	センター長(衛生学・公衆衛生学) 教授・河野　公一
63号 (17年 2月)	北京滞在記(日中友好病院での講演を中心に)	脳神経外科学 助教授・宮武　伸一
	ＪＩＣＡの技術協力プロジェクト ・マレーシア労働案衛生能力向上計画	衛生学・公衆衛生学 学内講師・臼田　　寛
64号	ハワイ大学との交流について この世に本当に存在する楽園について ―ハワイ大学教育ワークショップに参加して―	学生部長(第１解剖学) 教授・大槻　勝紀 教育センター 講師・宮本　学

【長所】

センターの行事や活動状況を本学の学報に毎回掲載している
学報は年間定期的に発行され学内外に広く配布されている。そのため読者からの反響も大きく、その声をセンターの今後の活動に反映させることができる。

【問題点】

学報は年４回の発刊なので、しばらく時間がたってからの報告となるため、臨場感が乏しい。

【改善方法】

学報での成果の公表だけでは不十分なため、ホームページを都度更新するように心がけ、最新情報を報告していく。

４．国際交流に関する基盤整備

１）外部資金の導入

【現状】

大学の予算として、年間400万円が用意されている。しかし、多くの人が関わる行事を積極的に行っていくには充分な額ではない。そこで、外部資金の導入を行っている。

○平成15年度実績

外部資金	収入額
奨学寄付金	500,000 円
共同研究助成金	1,000,000 円
JICA プロジェクト	226,000 円
行事お祝い金	30,000 円
合　計	1,756,000 円

○平成16年度実績

外部資金	収入額
JICA プロジェクト	300,000 円
奨学寄附金	500,000 円
合　計	800,000 円

○平成17年度見込

外部資金	収入額
国際シンポジウム(特別補助)	500,000 円
JICA プロジェクト	300,000 円
共同研究助成金	500,000 円
奨学寄附金	500,000 円
合　計	1,800,000 円

【長所】

中山国際医学医療交流センターは、年間400万円の予算が確保されている。活動が活発になるにつれ、400万円では資金が不足するようになってきた。そのため、外部資金を導入し、必要に応じた活動ができるように、センター独自で努力をしてきた。

【問題点および改善方法】

今まで育ててきた国際交流の芽を花開かせたい。そのためには運営資金は不可欠であるので、センターの委員が中心となり、全学的に資金を調達していく。資金調達の方法はいくつかあるが、外部資金の導入不可欠であり、これを推進する。

2）通信基盤の整備

【現状】

○テレカンファレンス設備の整備状況

設置場所	設置機器	備考
臨床第１講堂	PictureTel 970	
臨床第２講堂	PictureTel(ISDN3 回線対応)	
中山医学医療交流センター	PictureTel 970	

○ＩＳＤＮ回線の整備

ISDN回線を６本用意した。

【長所】

常時、臨床第１講堂で３回線、中山医学医療交流センターで３回線が使用できる。講演会等が臨床第２講堂で開催されることも想定し、スイッチを切り替えることで、臨床第２講堂でも使用することが可能である。

また、手術室のライブ中継も行えるよう、ルートは確保している。

【問題点および改善方法】

ISDN回線を用いたテレカンファレンスは、リアルタイムに通信できることが利点であるが、米国やヨーロッパ各国とは時差があるので、一日の中で通信できる時間が限られてくることが欠点である。本校ではISDN回線を用いた通信を主流に行っているが、海外ではブロードバンドや衛星を用いた通信へと以降しているので、それに対応できる通信環境の整備が急務である。

テレビ会議システムの操作は簡便であるが通信上のトラブルが発生した場合、利用者の混乱を招く。その際のサポート体制を整備する。

3）スペースの整備

【現状】

総合研究棟１階に、中山医学医療交流センターを設置している。海外からの訪問者の応接室として、また、センター運営委員会の会議室として、広く利用している。前述のテレカンファレンスの設備も完備でき、利用価値が向上した。

また、Diplomaを授与した海外研究者・医師の名前を刻印したプレートを掲示している。大阪医科大学に貢献してくださった多くの海外の研究者に敬意を表している。

【長所】

海外からの訪問者がいつでも利用できるように、総合研究棟の１階に設置されている。ここは大変便利の良い場所である。

【問題点および改善方法】

留学生同士の交流の場が現在なく、より多くの留学生が利用できるように整備していく、また各国の民芸品や書籍等も展示する。

Ⅱ　大学院医学研究科

本学大学院医学研究科の教育課程は本大学院の理念・目的、学校教育法第65条、大学設置基準第３条第1項及び同第４条第１項に適合してなければならない。また、本学大学院の目的である「優れた研究能力と医療技術（臨床力）を身に付けた医療人の養成」を目指した教育内容でなければならない。ここでは、本学大学院の理念・目的と教育内容の適合性を検証し、教育内容の実態について主要な項目の点検と評価を行う。

A　教育課程等

（大学院研究科の教育課程）

1．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】

本学大学院医学研究科（以下、本学大学院）は博士課程からのみ成り、教育課程は専門知識に関する講義、研究データの解析に関する演習、実験手技の実習、各分野の最新の研究に関する講演、各自の研究テーマに関する研究指導を含んでいる。また、総合講義や共同実験施設セミナーにて幅広い知識と実験手技の講義を行っている。これらの、教育課程は本学大学院の目的・理念に沿って作成されたものである。なお、本学大学院の目的・理念については、その学則第１条と第２条に述べてあるように、「本大学院は、学校教育法に基づき、医学の理論およ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」（学校教育法第65条：大学院は、学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥を究め、又は高度の専門性が求められる職業を担うための深い学識及び卓越した能力を培い、文化の発展に寄与することを目的とする。）と「研究者として自立して研究活動を行うに必要な高度の研究能力およびその基礎となる豊かな学識を養う」（大学院設置基準（博士課程）第４条第１項：博士課程は、専攻分野について、研究者として自立して研究活動を行い、又はその他の高度に専門的な業務に従事するに必要な高度な研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養うことを目的とする。）であり、学校教育法第65条および大学院設置基準第４条第１項と適合している。

【長所】

本学大学院の教育過程は本学大学院の目的・理念に沿ったものであり、後者は、学校教育法第65条および大学院設置基準第４条第１項と適合している。

【問題点】

現在の大学院教育の中央審議会における中間答申（平成17年６月13日）では医療系大学院の目的・役割に対する表現が変化してきており（優れた研究能力等を備えた臨床医の養成を目的とする)、より具体的な表現になってきている。また、大学として従来の学科目・講座は廃止とし、大講座による再編成を進めているため、大学院の系の再編と共に新カリキュラムの構築をしなくてならない。

【改善方法】

大学院の再編に伴う新カリキュラム構築により、学生評価の明確な教育課程を構築していく予定である。

２．「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】

学生の教育は講座単位で、担任の教員の指導に委ねられているが、一部の学生を除いて、２年生までは単位の履修を主とした講義・演習に時間を割いているので、実質的な研究者としての自立活動は３年生からとなる。その成果が発表されるのは４年生となる。大学院生が4年生の時と卒業後１年間、研究活動が行えているかどうかを調べるため、平成15年・16年度大学院修了生の研究業績を調査して検討した。

表3・21　大学院卒業生の研究論文・学会発表（平成16年度）

	平成 15 年度修了生 (7 人)	平成 16 年度修了生(4 人)
論文（英文）	7	12
論文（和文）	0	6
学会発表	25	6

後述するように(表3・24と表3・25参照)、大学院生の時には英文論文数が年間一人当たり0.2～0.25編であるが、大学院修了者の平均値を求めると1編以上あり、特に16年度卒業生の英文論文が増加している。

【長所】

大学院修了者は、英文論文の発表が出来るようになっており、高度の研究能力およびその基礎となる豊かな学識を取得していると評価出来る。

【問題点】
入学者に比べて大学院４年間での修了生が極端に少ないことは、今後改善されなければならない重要な問題である。

【改善方法】
大学院終了後５年目までの本学教職員に研究論文、学会発表、海外留学などの調査を行い、研究活動が充分行えているかどうか調査していく。また、学内に就職した修了生だけでなく、他の研究機関や医療機関に就職した修了生についても調査していく。その調査結果をもとに、改善策を検討する。

３．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】
大学院教育も各講座（学部各教室）の専門領域に関する教育内容になっているので（大学院教育要項参照)、平成17年度より、特別講義を行って知識を身につけるよう計画されている。教育内容について、学部教育はあくまで、コアカリキュラムを主体とした教育内容にならざるを得ないが、他大学から招聘した講師の特別講義などは学部学生と大学院生が同時に聴講出来るようにしている。
学部教育は旧来からの -ologyによる教育カリキュラムを変更し、臓器別診療科体制に伴い、2年生後半より4年生まで臓器別PBLチュートリアル教育を基本にした教育内容になっている（医学部医学科、第三章 学士課程の教育内容・方法等の（2）教育方法などの項参照)。また、5年生では2週間研究室配属があり（BML)、学生の間に研究に対する興味を持たせるようにしている。さらに、大学主催の特別講演は、学生、大学院生、教職員全てに出席をするよう要請している。したがって、学部教育の間から研究に対する姿勢を持つように教育している。
本年より、国際交流センターを通じ、本学学部学生と大学院学生、および本学に留学もしくは短期滞在している外国人学生と留学大学院生も出席し、国際交流シンポジウムを行っている（地域及び国際交流の項参照)。そこでは、学部学生と大学院学生の現在の教育内容を発表し合い、討論する場を設けている。

【長所】
本学大学院の教育内容と学士過程の教育内容とは一部連続性を有する教育内容である。

【問題点】
学士過程での教育は臨床医を育成することを主要目的としており、大学院は最先端研究のための教育過程を設けている（研究の為の教育)。今後、より一層の学部から大学院まで、臨床医の為の一貫した研究・教育内容の充実が求められる。

【改善方法】

平成17年度に竣工する新講義実習棟のIT設備を利用して学部教育や大学院教育における講義を収録し、学部から大学院まで一貫した教育を目指す。特に、大学院生に関しては、臨床にたずさわる医師が多いことからe-learningを取り入れたカリキュラムを作成する。

４．博士課程（一貫性）の教育課程における教育内容の適切性

【現状】

規程に従って４年間で30単位以上を修得すべくカリキュラムが組まれている（大学院教育要項参照)。院生は入学時に主として履修する科目（専攻授業科目）を32科目の中から選択する。また、専攻授業科目における研究遂行上必要な知識・技術を習得するため、副として履修する科目（選択授業科目）を他の領域の授業科目から必要性に応じて選択する。また、広異分野での研究方法を学ぶため、共同利用実験施設セミナー（1単位必修）を年１回（８月末に３日間）開催され受講を義務づけている（資料1参照)。また、学生アンケート（資料2参照）をもとに、平成17年度はセミナーの内容を少し変更して実施しており、講義の変更に関しては学生の評価を取り入れるようにしている。

資料1

平成１６年度大学院共同実験施設セミナー（１単位必修）

（目的）本学において研究を始めるにあたり、共同利用実験施設の重要性を確認し、その適切な利用法を知る。　さらにそれを通じて各自の研究目的に合致した研究手法を効率よく取り入れることができる足がかりを得る。

（担当責任者）宮崎　暢夫（大学院小委員会委員長）
（集合場所）　講義実習棟第１講堂（講義の場合）
　　但し、担当者の研究、実習での講義、実習を適宜行う。

８月 25 日（水）　午前の部　9:25 ～ 12:05　　午後の部 13:00 ～ 15:00

No.	内　容	担当者（所属・役職）	開始終了時間
1	総合オリエンテーション	宮崎 暢夫（大学院小委員会 委員長）	9:25 ～ 9:30
2	実験動物センターの紹介	森本 純司（実験動物センター講師）	9:30 ～ 10:30
3	実験動物センターの利用法と実験動物の取扱い	森本 純司（実験動物センター講師）	10:30 ～ 12:05
－	昼休み		12:05 ～ 13:00
4	バイオセーフティと実験の留意	中野 隆史（感染制御学 教授）	13:00 ～ 14:30
5	放射線安全管理について	金澤 伸雄（研究基盤 学内講師）	14:30 ～ 15:00

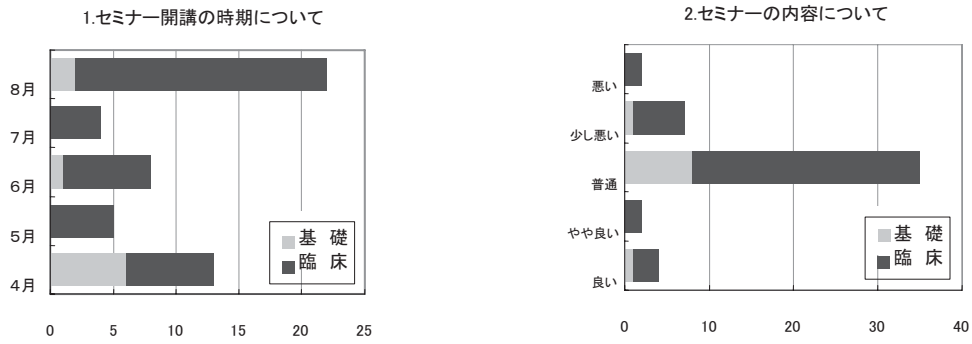
８月 26 日（木）　午前の部　9:30 ～ 12:05　　午後の部 13:00 ～ 16:35

No.	内　容	担当者（所属・役職）	開始終了時間
1	医学情報センターの設計と利用法及び概要	山本 大輔（医学情報管理センター講師）	9:30 ～ 9:35
2	分子設計支援システム	山本 大輔（医学情報管理センター講師）	9:35 ～ 12:35
3	学内LANシステム	山本 大輔（医学情報管理センター講師）	12:35 ～ 12:35
－	昼休み		12:35 ～ 13:30
4	放射線概論	澤村 厚子（健康管理室 教授）	13:30 ～ 14:30
5	Internet の利用	大坂 直文（情報基盤情報部 講師）	14:30 ～ 15:30
6	図書館利用者教育	渡邊 興治（図書館課 主当職員）	15:30 ～ 16:30

８月 27 日（金）　午前の部　9:30 ～ 12:05　　午後の部 13:00 ～ 16:35

No.	内　容	担当者（所属・役職）	開始終了時間
1	研究機構の概要	西澤 洋一（研究機構 機構長）	9:30 ～ 9:40
2	研究支援部門の紹介	島 泰彦（研究機構 副機構長）	9:40 ～ 9:50
3	画像解析系	島 泰彦（研究機構 副機構長）	9:50 ～ 10:05
4	a.電子顕微鏡	林 悟志（第三内科学 講師）	10:05 ～ 10:20
5	b.光学レーザー顕微鏡	寺井 崇（第二解剖学 学内講師）	10:20 ～ 10:35
6	c.画像解析システム	永井 秀昭（研究機構 技術員代理）	10:35 ～ 10:50
7	d.マイクロダイゼクション	白岩 猛明（第二病理学 学内講師）	10:50 ～ 11:05
－	休憩		11:05 ～ 11:20
8	画像解析系	白岩 猛大郎（研究機構　事務責任者）	11:20 ～ 11:35
9	a.細胞培養	島 泰彦（副機長　講師）	11:35 ～ 11:50
10	b.フローサイトメーター	白岩 猛大郎（第二生理学　助教授）	11:50 ～ 12:05
－	昼休み		12:05 ～ 13:00
11	分子病態系	藤 秀行（研究機構　事務責任者）	13:00 ～ 13:05
12	a.質量分析	中西 重文（病態情報学　講師）	13:05 ～ 13:20
13	b.アレイ解析	藤 秀行（理化学　技師）	13:20 ～ 13:35
14	c.遺伝子解析	矢野 貴人（医化学　講師）	13:35 ～ 13:50
15	d.SAGE	岸田 晃（付属病院　学内講師）	13:50 ～ 14:05
16	ユーティリティーの紹介	永井 秀昭（研究機構　技術員代理）	14:05 ～ 14:20
17	技術職員系	中川 王視（研究機構　事務責任者）	14:20 ～ 14:35

資料2　大学院生アンケート（共同利用実験施設セミナー）



さらに、平成17年度から、毎週月曜日（前期）に1年生対象に特別講義を行い、受講を義務づけている（資料3参照）。

資料3

平成17年度　大学院特別講義日程表

平成17年度から下記のとおり大学院特別講義を開講致します。本学大学院医学研究科の大学院1年生の方は必ず出席して下さい。
また、大学院1年生以外の大学院生、本学教職員、研究生、医学部生、または他大学の大学院生の聴講も可能です。聴講を希望される方は、事前に教学部 学務課（内線2785）までお問合せ下さい。
尚、講義を欠席される大学院1年生は、事前に欠席届を教学部学務課まで提出して下さい。

	講義日時		曜日	番号	専門分野	担当者名	職名	内容
4月	2005.04.14	17:00～	木	1	薬理学	宮崎 瑞夫	教授	組織アンジオテンシン産生機構
	2005.04.18	17:00～	月	2	第二生理学	篠田 雅裕	教授	腎臓と酸・塩基の生理学
5月	2005.05.16	17:00～	月	3	病態検査学	清水 章	教授	1.蛋白質の構造異常と疾患 2.質量分析の生命科学研究への応用
	2005.05.24	17:00～	火	4	第一病理学	芝山 雄老	教授	CPC
6月	2005.06.03	17:00～	金	5	衛生学・公衆衛生学	河野 公一	教授	産業医学概論
	2005.06.07	17:00～	火	6	一般・消化器外科学	谷川 允彦	教授	内視鏡下手術
	2005.06.16	17:00～	木	7	皮膚科学	清金 公裕	教授	紫外線と皮膚
	2005.06.22	17:00～	水	8	第一内科学	花房 俊昭	教授	新しい疾患単位はいかにして発見されるか － 劇症1型糖尿病を例として －
7月	2005.07.07	17:00～	木	9	胸部外科学	勝間田 敬弘	教授	大動脈瘤の外科治療
	2005.07.11	17:00～	月	10	麻酔科学	南 敏明	教授	痛み伝達機構
9月	2005.09.02	17:00～	金	11	救命病態機能学	冨士原 彰	教授	最近の外傷初期診療の新しい流れ － 初期診療の標準化をめざして －
	2005.09.06	17:00～	火	12	整形外科学	阿部 宗昭	教授	代表的な運動器疾患の診断と治療
	2005.09.09	17:00～	金	13	口腔外科学	島原 政司	教授	口腔外科
	2005.09.13	17:00～	火	14	神経精神医学	米田 博	教授	精神疾患発症の生物的要因
	2005.09.21	17:00～	水	15	放射線医学	橋林 勇	教授	PET検査の現状と臨床的意義

大学院特別講義の、出席率は表3・22に示すようになっている。

表3・22　特別講義出席率（対象者：第1学年　41名）

	出席者数（人数）	出席率（%）
第１回	30	73.2
第２回	32	78.0
第３回	30	73.2
第４回	23	56.1
第５回	25	61.0
第６回	28	68.3
第７回	25	61.0
第８回	27	65.9
第９回	22	53.7
第 10 回	20	48.8
平均	26	63.9

（平成17年7月15日現在）

また、講義内容について学生からアンケートを取り、それを取りまとめている段階である。各教員における個別の教育内容については後述する。

【長所】

各講座の専門分野のみの講義・演習にかたよらず、他分野の実験方法や知識を習得させることが出来、学生の研究能力の向上に役立つと考える。今年度より開始した特別講義の出席率も平均60%以上である。

【問題点】

４年間で30単位以上の講義、演習、実習を専攻科目毎に用意することは、大学院教員が学部との兼務であるため、教員の負担になっている。また、学生も２年間でほぼ単位取得をせねばならず、授業に割かれる時間が多く、最初の２年間は研究時間の確保が難しい等の問題がある。特別講義の出席率も低下傾向である。

【改善方法】

講義時間や内容に対する学生の意見を取り入れ、平成18度から特別講義も必修科目にする予定である。また、研究機構のセミナーも大学院の授業科目の中に取り入れ、レポート提出をさせて単位履修させる予定である。現在、e-learningを用いて教員の講義回数の削減や学生の受講に対する時間的配慮を行い、単位取得をするのに余り負担にならないよう検討している。

さらには、専攻領域にとらわれず、広い視野に立った統合的かつ独創的研究を目指す人材を育成する科目として、先端分野の特定のテーマを設定し学内外からその分野の第一人者を講師に招いて開催されるセミナー形式の大学院特別講義を受講するよう推進する。

（単位互換、単位認定等）

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

【現状】
現在では、他大学と単位互換は行っていない。

【長所】
広く他大学との教育交流が出来、学生にとって有益な制度である。

【問題点】
実例が無く、今後の課題である。

【改善方法】
今後、必要に応じて他大学大学院との単位互換を検討し、教育交流を活発化する。

（社会人学生、外国人留学生等への教育上の配慮）

1．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】
社会人に対しては、講義時間を夕方5：30～にすることで入学可能な時間割にしてあり、単位を取りやすくしてある。しかし、研究論文作成においては、社会人入学を認めている会社や研究機関が、学生に対しどの程度研究時間を与えてくれるかどうかにかかっている。現時点では、社会人や外国人留学生について、独自の教育課程の編成はしていない。また、研究指導も各講座単位で行われている。したがって、特別な研究指導も行っていない。

【長所】
時間割的には社会人入学が可能である。

【問題点】
社会人に関しては単位の取得は可能であるが、後半の約2年間どの程度の研究時間を割けるかどうかである。外国人学生の受け入れを容易にするための措置も必要である。

【改善方法】
e-learningを導入し、社会人も外国人留学生も講義時間に縛られることなく、単位を取りやすいカリキュラム編成をする予定である。DVDなどを用いたe-learningが出来れば、留学生用の英語での講義もカリキュラム中に組み込めることが出来るので、来年度から実施出来るよう準備中である。

（研究指導等）

1．教育課程の展開並びに学位論文の作成等を通じた教育・研究指導への適切性

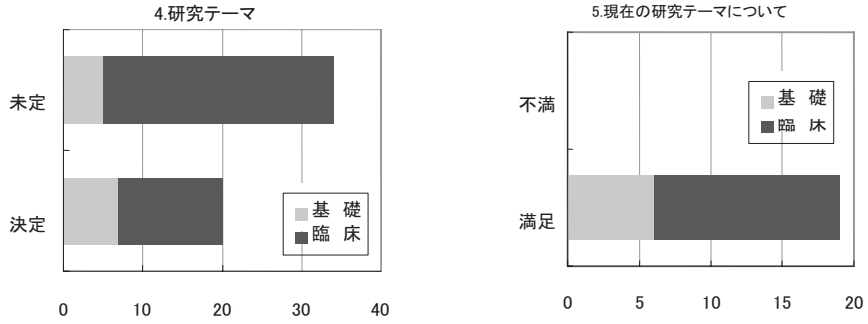
【現状】
本学での研究指導に於いて、大学院入学後何年で学位取得が出来ているかを点検することにより、教育システム・プロセスが適切であるかどうかが判断出来ると考える。

表3・23　大学院での学位取得状況

入学年度	入学者	修了者	中退者	満期退学後学位取得者（甲）			（乙）取得者	未取得者	学位取得率（%）
				1年以内	2年以内	3年以内			
平成7年	26	12	2	1	2	2	0	7	65.4
平成8年	22	7	1	4	3	4	1	2	86.4
平成9年	33	10	2	9	4	2	1	5	78.8
平成10年	45	6	4	9	7	8	0	11	66.7
平成11年	43	13	5	6	2			17	48.8
平成12年	40	7	0	4				32	27.5
平成13年	24	4	2					18	16.7

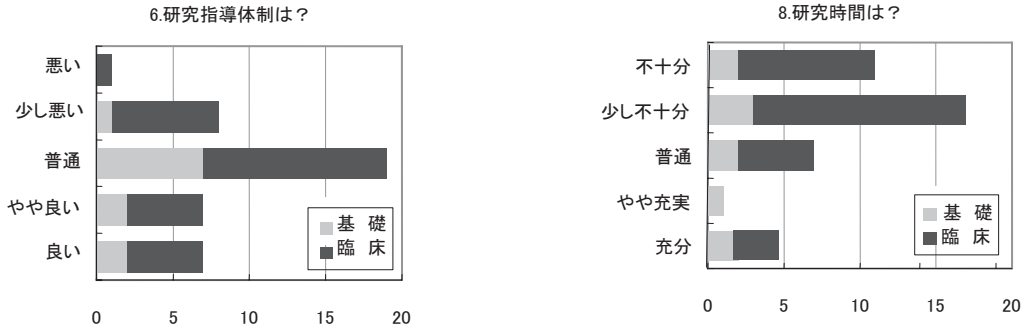
表に示すように、４年で学位取得している学生が非常に少ないのが現状である。
また、中途退学や未修了者も出ており、大学院の教育・研究指導内容に問題があるようである。この点に関して大学院生に対し、アンケートを行った結果、次のことが明らかとなった（大学院生から見た研究指導の評価を行った；１年生対象、入学後４ヶ月　資料４参照）。

資料４



資料に示されているように、入学後４ヶ月を過ぎても研究テーマが決まっていない学生が60％を越えているため、入学後には研究テーマの決定は早期に行われるべきである。研究テーマが決まっている学生は全員満足していることからも、入学した時点で、研究テーマを指導者が決定すべきである。また、研究時間が少ないことも原因の一つに挙げられる(資料5)。

資料５



また、研究指導に関しては国内外の大学・研究機関で、原則として2年以内であれば研究指導を受けることが出来る。本件に関しては大学院医学研究科で審議する。さらに、研究指導に関しては、大阪大学、東京医科歯科大学と協定を結んでいる。大阪大学とは５年間、東京医科歯科大学とは３年間の有効期間で協定を締結している。東京医科歯科大学との協定内容を添付する（資料6左参照)。また、指導した教員が教育報告書を1年ごとに提出することになっている（資料6右参照)。

資料６

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科と大阪医科大学
大学院医学研究科との間における特別研究学生交流協定書

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科と大阪医科大学大学院医学研究科は、それぞれの研究科間の交流と協力を推進し、教育研究の充実を図るため、学生が相互に必要な研究指導を受けることを認めることに合意したので、この協定を締結し、次のように実施する。

１　それぞれの研究科が教育上有益と認めたときは、学生は相手研究科の指導教員のもとで特別研究学生として、所要の研究指導を受けることができる。

２　特別研究学生が研究指導を受ける期間は、１年以内とする。ただし、やむを得ない事情があると認められる場合は、期間の延長を申請することができるが、研究指導を受ける期間は通算して２年を超えることはできない。

３　両研究科は、本協定により受け入れた特別研究学生の授業料は、徴収しないものとする。

４　受入側の研究科長は、研究指導が終了したときは直ちに相手方研究科長あて研究指導状況報告を行うものとする。

５　本協定書の有効期間は、平成１７年　月　日から３年間とし、有効期間満了日の９０日前までに通知がない限り３年毎に自動的に更新される。

６　この協定書に定めのない事項又はこの協定書の条項について疑義が生じたときは、双方協議してこれを定める。

７　この協定の締結を証するため、本書を２通作成し、両者記名、押印の上、各自１通を保有する。

平成　　年　月　　日　　平成　　年　月　　日

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科長　　大阪医科大学大学院医学研究科長
（署名　押印）　　（署名　押印）

平成　　年　月　　日

大阪医科大学
大学院医学研究科科長　殿

大学名 ＿＿＿＿＿＿
指導教員名 ＿＿＿＿＿＿ 印

期　間 自平成　　年　月　日
至平成　　年　月　日

研究指導実施報告書

標記のことについて、下記のとおり報告します。

記

専攻科目：
研究指導対象者

研究指導内容（研究内容・学会発表・論文等）

【長所】

アンケートの結果、研究指導体制については、不満を持った学生が少なく、満足して与えられた研究テーマに取り組んでいることが判明した。また、他大学との研究指導協定は、大学間の研究交流を深めることに役立っている。

【問題点】

今後は、４年で学位取得出来るよう各教員に対し指導する必要がある。また、研究時間が充分でない学生が多く、「臨床に時間を取られすぎる」という意見が多かった。病院での臨床研修時間の見直しが必要である。他大学との研究指導協定に関しては、スタートしたばかりであるので、もう暫く様子を見る必要がある。

【改善方法】

臨床系教員を、臨床業務を主に担当する教員と大学院研究・教育を主に担当する教員に区分し、学生に対する研究指導時間の充実を検討していく。また、研究実績の高い教員を専任教員とし、研究指導体制の充実を図る。

2．学生に対する履修指導の適切性

【現状】

単位履修については各教員と講座ユニットで行われているため、最終的には点数をもって履修が行われたかどうかを判定している。研究指導体制が整っているかどうかについても大学院生にアンケート調査を行った（資料5)。ほとんど不満が無いことから、個々の教員の研究指導（単位履修指導）については現時点では、問題ないと考える。

さらに昨年来より、1～2年生を対象に特別講義や共同実験施設セミナーを行い、単位を取得しやすいようにカリキュラムを変更しつつある。平成15年度には、大学院生の大幅な入学増があったため、次項で示すように各指導教員が大学院生の1年間の研究活動状況を提出するようにした（表3・24と3・25参照)。

【長所】

大学院学生は現在の研究指導体制に関して余り不満も抱いておらず、単位履修においてはほとんど滞りなく行われていると評価している。

【問題点】

単位履修指導は各指導教員に委ねているので、少し客観的評価に乏しいと思われる。

【改善方法】

年に２回程度学内での研究発表を行い（大学院主催の研究会など)、大学院生にレポート提出をさせて、履修状況を評価する必要がある。一方では、受講時間規制にとらわれない講義を増やして、単位の履修を容易にする必要がある。大学院生にアンケートをとり、教員の履修指導の適切性を検討する必要もある。

3．指導教員による個別的な研究指導の充実度

【現状】

平成15および16年度の１年生から４年生までの、１年間の研究活動状況を表.に示す。

表3・24　平成15年度・大学院生の活動状況。（　）内は人数を表す。

	学会発表（件数）	和文論文（件数）	英文論文（件数）
１年生（62）	73	18	12
２年生（37）	39	6	7
３年生（22）	24	5	6
４年生（40）	52	11	16
合計（161）	188	40	41

表3・25　平成16年度・大学院生の活動状況。（　）内は人数を表す。

	学会発表（件数）	和文論文（件数）	英文論文（件数）
1年生（53）	92	40	4
2年生（62）	91	12	15
3年生（37）	56	10	7
4年生（22）	31	2	10
合計（174）	270	64	36

表3・24と表3・25は、個別指導員が大学院生の研究成果を毎年提出している資料を基に作成した。年間に、大学院生一人当たり1回は学会発表していることになる。また、大学院生一人当たり和文は0.25と0.37、英文は0.25と0.2で、ともに論文発表は2～4割程度であった。

【長所】

学会発表については、各教員の指導は行き届いているようである。

【問題点】

和文・英文共に、論文発表が少ないと思われる。研究実績を上げるようなシステムを構築すべきである。

【改善方法】

学会発表は３～４年生に於いては、年に２回程度行うよう担当教員を含めて大学院委員会のカリキュラム担当教官を通じて指導する。また３～４年生は、英文もしくは和文論文を年に１編は出すように個別指導員に要望する予定である。

（医学系大学院の教育・研究指導）

1．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】

現在は各講座の人的資源で行われているので、臨床系専攻の指導教員は診療、学部学生教育で多忙であり、大学院生の研究指導の為に充分な時間を割く事が出来ない。したがって、大学院の研究指導では基礎系教員に委託する場合も多い。研究設備については、病院での高額医療機器は研究費で購入されており、高額機器（MRIやCTなど）を利用しての

研究も出来るようになっている。しかし、研究機構の共同施設などを利用して研究している学生も多い（研究機構の項参照）。

【長所】

高額機器を用いて最先端医療の研究開発が出来る。

【問題点】

大学院専用の講義室や、セミナー室が無いのが現状である。

【改善方法】

平成17年７月に新病棟が建設され、それに伴う総合研究棟の空きスペースを利用して、大学院生の教育施設も充実されることになっている。また、将来的には現在の治験センターを大学院に付属した研究センターに変更し、臨床研究がしやすい環境を整えるとともに、コメディカルスタッフや事務職の人的支援も確保することになっている。

２．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】

大学院学生に対するアンケートで明らかなように、臨床研修に時間を取られすぎるようである。講座間や研究指導教員により臨床研修の時間は異なるが、おおよそ最初の2年間で単位履修しながら臨床研修を2年程度行い、残りの2年で研究するシステムを取り入れているところが多い。

【長所】

臨床研修については充分時間が割かれているようである。

【問題点】

学生のアンケートでも明らかなように、研究時間が足りないとの回答が多い。臨床研修と研究の両立への配慮が充分ではないと思われる。

【改善方法】

現在の臨床研修センターを充実し、大学院生まで含めた臨床研修センターにする。そして、大学院生の臨床研修プログラムを作成し、研究時間にゆとりを持たせた配慮をするべきと考える。しかし、専門医制度との関連もありどの程度の臨床研修時間が必要かは、診療科により異なるので、均一的な臨床研修プログラムの作成は困難と思われる。毎年、大学院生にアンケートを施行して、臨床研修と研究の両立を確保させるための配慮が十分されているかどうか調査する。その結果について、病院関係者（病院長）との十分な審議が

必要である。

B　教育方法等

（教育効果の測定）

1．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】

平成15年度と16年度については、各指導教員が１年生から４年生までの１年間の研究活動状況を提出している。その提出された書類をもとに、教育・研究指導の効果を判定している。表3・24と表3・25はその書類をもとに数値化したものである。

【長所】

各指導教員からの提出書類は、研究指導効果を測定するには適切な評価方法である。

【問題点】

研究指導の客観的評価が出来ていない。

【改善方法】

研究内容をより詳細に書いた資料を提出することにする。その提出書類に基づき採点をし、指導効果の測定資料とする予定である。また、研究の進展状況について、毎年大学院生にレポートを提出させて、その内容について採点する。採点は大学院委員会の教員数名で採点することとする。

（成績評価法）

1．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】

成績評価に関しては、次の通り行っている。

・授業科目の担当教員が、試験（口答又は筆答）又は研究報告の審査等により行う。
・授業科目の成績は、点数で表示する。
・評価基準は、100点満点で、合格は60点以上、不合格は60点未満とする。

・授業科目の成績報告時期は、1年次から3年次までの院生については毎年３月末とし、それ以外の院生については学位論文提出前とする。
・成績評価は、年間を通じて院生と接する授業科目の担当教員が行う。

【長所】
授業科目の成績報告が毎年提出されており、大学院生の資質向上をある程度評価し得る。

【問題点】
現時点での評価、採点法には客観的評価がなされていないので、完全な資質向上を検証するシステムとは言い難い。

【改善方法】
今後設置される大学院のカリキュラム検討委員会で、大学院生共通の客観的試験の導入を必要とする。

（教育・研究指導の改善）

１．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】
教員の教育については組織的取り組みを行っていない。大阪医大の医学会主催の学術講演や各講座単位のセミナーを通して教員教育をし、各講座単位で他施設に留学して新しい研究方法を取得し、得たものを大学院生に指導している。

【長所】
研究機構では講座間を越えての共同施設があるため、教員の研究指導方法の改善がこの施設を通して行われている。

【問題点】
教員の教育・研究指導法の改善は各講座単位で行われており、大学院全体としての改善策は講じられていない。

【改善方法】
大学院全体として、組織的にFDを行わなければならない時期に来ている。また、大学院の専任教員の充実をはかる必要もある。

2．シラバスの適切性

【現状】

大学院小委員会で検討し、医学研究科で承認を得ている(教育要項参照)。前述したように、平成17年度より教育内容は大きく変更しており、研究機構と共にシラバスの適切性を検討している最中である。

【長所】

平成16年度より、大学院小委員会主導の必修講義がシラバスに組み込まれるようになった。

【問題点】

各講座単位のシラバスは、将来の大学院委員会で検討する必要がある。

【改善方法】

大学院委員会内にシラバス委員会を構築し、数名の教員を割り当て来年度からのシラバス作成を検討することになっている。特に、e-learningの採用によりシラバスのうち講義時間が大きく変わることになる。今後は講義については、e-learningを重点的に活用したシラバスの作成を行っていく。

3．学生による授業評価の導入状況

【現状】

統合講義については、アンケートを行っている。その時同時に、個々の研究状況についてもアンケートを行い、特別講義については内容の充実、時間変更など、臨機応変に対応している（資料2、4、5を参照)。この授業評価の方法を今後も続ける予定である。

【長所】

大学院生の授業評価を導入することにより、研究状況が把握出来るし、講義の内容についても教員にフィードバックができる。

【問題点】

学生評価をどの程度教員にフィードバックするかが問題となる。

【改善方法】

学生評価を積極的に行い、学生による授業評価の拡大を図る。この評価を大学院委員会で検討し、各教員にフィードバックしていく。

C　国内外における教育・研究交流

1．国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針の明確化の状況

【現状】

国際的交流は本学に設置してある中山国際医学医療交流センターを通して行っている。大学院生の海外留学件数は下記の通りである。

表3・26　大学院生の国内・海外留学状況

	期間	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
国内	3 ヶ月以上	2	5	11
	3 ヶ月未満	0	0	1
海外	3 ヶ月以上	1	1	3
	3ヶ月未満(国際学会を含む)	0	11	21

学部学生の交流はアムール大学とハワイ大学と提携を結び、学生間の交流も盛んに行われている。学生と共に教員の交流もある。大学院生に関する研究・研究交流は日中友好病院との間で締結されている。国際交流はすべて中山国際医学医療交流センターが窓口になっている。また、大学院生の研究交流は各講座単位でも行われている。平成17年７月16日には中山国際医学医療交流センターを通じて、学部教育と大学院教育に関する国際シンポジウムを開催した（国際交流の項参照)。

【長所】

年間の予算も法人にて計上されており、本学に於いては国際交流を推進する方針は明確にされている。

【問題点】

大学院生の国際交流に関して大学レベルで締結している欧米の大学がないのが問題である。

【改善方法】

現在講座単位で行われている研究交流を大学院としての研究交流にして、協定を諸外国の研究機関ならびに大学と結び、さらに国際交流を推進していく。

２．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】

国際レベルでの教育研究交流は中山国際医学医療交流センターを通して行っている（国際交流の項参照)。また各教室での研究交流の調査を行い、大学院として教育研究交流状況を把握しており、この調査票をもとに国際レベルでの研究交流の緊密化を推進している。

【長所】

窓口が一本化されているために、教育研究交流に関する学内情報が統一されている。また、年間の予算を計上して組織的に国際レベルでの教育研究交流を緊密化させている。

【問題点】

教育に関する国際交流を締結している大学や研究機関が少ないため、利用者が限られた研究領域に偏りがちである。

【改善方法】

大学院で行った調査票をもとに、姉妹提携や学術交流に関する協定を締結する国外の大学・研究機関を増やす必要がある。

D　学位授与・課程修了の認定

（学位授与）

１．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】

過去４年間の医学研究科修了者の学位授与状況を、表3-27に示す。

大学院卒業の学位取得率が4年間の平均でちょうど50％になっている。研究指導の項でも述べたが、大学院卒業による学位取得率を向上させる必要がある。

大学院は４年の課程修了で学位取得出来るが、それ以外の完成した学位論文の内容と要旨を、大学院医学研究科の教員全員（30名）に配付し、教員の投票で論文ごとに審査委員を５名選出し、その委員の前で院生自身に発表させる。その後、その委員５名（主査１名、副査４名）で学位論文を題材として約30分間の質疑応答による口答試問を行っている。最終的には医学研究科委員会において学位授与の可否を決定する。学位論文の審査は原則的に口頭試問である。

表3・27　医学研究科学位授与者数

年度 / 学系	平成 13 年度		平成 14 年度		平成 15 年度		平成 16 年度		合計	
	大学院卒(甲)	論文博士(乙)	大学院卒(甲)	論文博士(乙)	大学院卒(甲)	論文博士(乙)	大学院卒(甲)	論文博士(乙)	大学院卒(甲)	論文博士(乙)
形態系	0	3	2	4	0	2	1	1	3	10
機能系	1	2	2	2	3	1	0	1	6	6
社会医学系	0	0	0	0	1	1	3	1	4	2
内科系	9	13	6	6	8	8	4	6	27	33
外科系	10	9	20	16	10	8	10	6	50	39
合計	20	27	30	28	22	20	18	15	90	90
年度合計	47		58		42		33		180	
甲の割合(%)	42.6		51.7		52.4		54.5		50.0	

【長所】

学位審査における質疑応答にかなりの時間をかけているので、学生の研究論文の理解度が明らかとなる。

【問題点】

審査委員については原則的に医学研究科委員会のメンバーであるため専門分野の異なる委員が含まれる場合もあり、この点は改善の余地がある。
また、大学院卒業による学位取得率を向上させる必要がある。

【改善方法】

医学研究科教員のみならず、研究指導教員全員の中から審査委員を選考し、出来る限りその専門分野の審査委員を多くする。院生の学位取得率の向上に関しては、研究の進歩状況を１年ごとに報告させて研究指導を強化し、標準期限の4年以内で取得出来るよう指導していくことが一つの解決策となる。

２．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】

大学院医学研究科の教員（30名）の投票で、論文ごとに審査委員を５名選出している。１名の主査は既に選ばれており、実際は４名の副査の委員を選出している。また、選挙で

選ばれるので専門分野の異なるメンバーも含まれている。

【長所】

審査委員の選出法は選挙であり、透明性は保たれている。また、客観性に関しても保たれている。

【問題点】

客観性と透明性を高めるため、一次審査として、学内の教員スタッフ全員の前で講演による審査を導入し、多くの分野の研究者からの討論を行う必要がある。その後、第二次審査として専門分野の教員5名の口頭試問を受けるなどの審査が必要であろう。

【改善方法】

透明性と客観性を高めるには学外協力教授や審査権のある職を新設する等の積極的な対策を講じようとしている。

（課程修了の認定）

1．標準修業年限未満で終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】

本学に於いては、博士課程を修了するには、次の要件が必要である。

・在学期間が４年以上であること。ただし優れた研究業績をあげた者については、３年以上の在学期間で足りるものとする。

・所定の授業科目について30単位以上を修得履修すること。

・必要な研究指導を受けた上学位論文を提出し、その審査及び最終試験に合格すること。

優秀な大学院生が標準終了年限未満で終了しても何ら支障をきたさない。優秀な人材は早く研究過程を修了し、自分のテーマを持って国内外で活躍すべきである。また本学大学院においては、エリート教育をすることが基本理念にあり、この措置について、大学院医学研究科で問題になったことはない。

【長所】

大学院生の研究意欲を高め、大学院を活性化する点で意義がある。

【問題点】

この措置にあたる院生がこの10年間で出ていない。

【今後の課題】

この措置の適切性、妥当性が問題となるような優秀な研究者が輩出してくる環境や、研究指導体制の充実が急がれる。その上で、優れた研究業績についての客観的評価を作るべきである。大学院は今後も、この措置を継続していく方向である。

第四章　学生の受け入れ

2004年よりオープンキャンパスや入試説明会等、学生募集活動を本格的に実施し、受験生は着実に増加している。さらに、学生募集活動を年間を通じて行なう「広報入試課」を設置し、戦略的且つ目的合理性の高い募集活動を目指している。

本学の理念・目的・教育目標の共通キーワードである「臨床力の高い医師」の養成のために、高い学力のみならず、理解力、知識、コミュニケーション力、さらには「問題解決型能力」の基礎となる「自ら学ぶ姿勢」を計る学生選抜方法を実施している。今後は、入試制度の多様化、学生に対する経済的援助などの措置を講ずる必要がある。

Ⅰ．医学部

（学生募集方法、入学者選抜方法）

1．学生募集方法

【現状の説明】

これまでは、大学案内書及び入試ガイダンスの配布を大学ホームページ上で行なう他、予備校から依頼があった場合のみ年に数回受験生に説明をするという程度であった。しかしながら、受験者数を検証してみると、受験者数は私立医学部29大学中27番目という状況であることが判明した。これはひとつには、本学に対する堅い支持者層があることも一面では考えられるが、現実的に志願者が限定化していること、また本学の特色が知られていないという事実が厳然としてあることを表している。

そこで、2004年に教員・学務課職員一体の学生募集チーム「受験生募集プロジェクト」を発足させ受験生・高校等に本学の特色の理解を得るべく、オープンキャンパス・高校訪問・高校教員対象説明会・入試説明会を実施した。オープンキャンパスは開学以来初めてであったが、オープンキャンパス開催の告知ポスターを作成し、高校や予備校に送付したところ、８月の実施で120名の参加者があり、近畿地区はもとより中国四国地方からの参加者もあった。高校訪問は近畿2府4県のこれまで受験実績のあった高校を受験者数を参考に選択し、プロジェクト委員が訪問した。この高校訪問では「すべり止めにならない、かと言ってファーストチョイスでもない」という高校側からの率直な意見が聞き取れたことは今後の広報計画の大きな参考となった。さらに10月の高校教員対象説明会は約50校の参加があり、本学の特色について、入試は何を受験者に問いかけているかなど本学の方針を説明したところ、「初めて大学に行った。とても身近に感じられた。」等の評価を得た。入試説明会は12月に実施し、受験生の最終的な志望校決定に役立つよう特に「入試」を中心に説明を展開した。これら全ての活動は本学の目的である「高い臨床力」を軸とした。

結果、オープンキャンパス参加者からの受験率は60％、入試説明会参加者からの受験者は90％という実績とともに、前年度1,187名の受験者に対して、1,389名と202名の受験者増加となった。

さらに、これまで入試業務を行なうのみであった教学部に新たに「広報入試課」を設置し、本格的に学生募集活動に取り組むこととなった。

【長所】

教員がリーダーシップを取り、受験生のために開学以来初めての様々な募集活動を実施し、結果として受験者が増加したことのみならず、学生募集という観点から本学の置かれている状況について多くの外部情報を得、改めて「受験生のために何を伝えるべきか、すべきか」という議論を真摯に交わす絶好の機会となった。

【問題点】

目的合理性に合致した効率的学生募集また学生募集戦略構築に不可欠な「学生募集データ」が蓄積されていない。また、「広報入試課」職員の学生募集に対する知識・スキル・ノウハウが育成されておらず、戦略的で数値に基づいた活動を当該部署職員が自ら実施できるには時間を要する。

【改善方法】

本学の目的である「高い臨床力」をコンセプトとした募集展開を戦略的に実施するため、受験者目標数を設定し、数値に基づいた募集活動を展開することが必至である。

まず、2005年には1,800名台、2006年には2,000名台の受験者を得ることを目標する。そのためにまず、他の医学部との差別化を図ると同時に「ファーストチョイス」となるために本学の目的である「高い臨床力」を徹底告知する。そのためには以下の内容を実施する。

1）広報物の全面改訂

現状の広報物では本学の特色は見られず、受験者層世代にはわかりづらい表現である。大学案内書・ツール類を全面改訂する。

2）地域戦略

通常、大阪に位置する大学であれば、募集中心地域は近畿２府４県で、次いで中国・四国地方となるのが一般的であるが、本学は近畿２府４県に次いで東海地方となっている。これは、立地環境が大きく影響していると考えられるが、本学に受験しているということ、逆に中国・四国地方また九州地方の受験者から敬遠されていることも事実である。そのためには、東海地方は勿論のこと、中国・四国地方、九州地方への会場ガイダンスの積極的参加、また、新聞等の活用による広報展開が必要である。

3）使用メディアの多様化

上記地域戦略を効果的にするためにも新聞等の広域メディアへの広告掲載、また受験雑誌による告知、駅看板等の交通広告の掲出、さらにはノンペイドパブリシティの活用など多様なメディアを使用して広報する。

4）オープンキャンパス・入試説明会のクオリティ向上・開催数の増加・動員数の増加

第１回目のオープンキャンパスからの受験率は概ね募集堅調な他大学の実績と比して遜色はなかったが、本来、ファーストチョイスであれば、オープンキャンパスからの受験率を80％に向上させることが肝要である。そのためには、オープンキャンパスのプログラムを再検証し、より受験生にわかりやすい内容にするとともに、学生スタッフを起用して受験生年齢層が本学の日常や学習方法を気軽に聞くことのできる場面設定をする。また、

開催数を増加して参加者のリピート率を35％に引き上げる。動員数増加については、高校・予備校とのリレーション強化、さらに大学案内書請求者へのDM等直接広報を実施する。この場合には「個人情報保護法」に基づき、案内書請求者に大学からの案内を送付することを事前に了解を得ることは言うまでもない。

5）広報費の有効活用

広報活動を多様に展開することは当然のことながら、費用の増大につながる。しかしながら、メディア等の購入交渉時にはメディア各社とリレーションを取りつつ、価格交渉を図ることで不要な支出は排除するとともに、予算編成時にすべてのメディアについて費用対効果を毎回検証し、数値に基づいた合理的広報を実施する。

2．入学者選抜方法

【現状の説明】

一般入試１回のみを実施している。試験は１次試験・２次試験で構成されており、１次試験で数学（数Ⅰ・数Ⅱ・数Ⅲ・数A・数B・数C)、理科（物理Ⅰ・物理Ⅱ、化学Ⅰ・化学Ⅱ、生物Ⅰ・生物Ⅱから２科目選択)、英語（英語Ⅱ・リーディング・ライティング）の３教科４科目を課している。配点は各教科100点で計400点満点。２次試験は小論文・面接である。１次試験は全て記述式で行なっており、基礎的な学力はもとより、各科目の深い理解度を計る出題をしている。２次試験は医師としての適性を見て、総合判定する。

【長所】

現況の入試については、出題問題は外部からは「難問ではあるが良問」と評価されている。珍問・奇問の排除に加えて、受験者のまる暗記や受験テクニックのみに頼ることで解答できうる出題を排斥するよう配慮している。

【問題点】

「入試の多様化」の」観点から、一般試験１回というのは受験者側にとって心理的負担が大きい。受験機会の増加が必要である。

【改善策】

2005年度入試よりセンター入試（５教科７科目）を導入する。以後、一般試験については前期試験・後期試験の実施、センター入試の試験科目の検討を図る。

（入学者受け入れ方針等）

1．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】

本学の使命である「高度な知識、技能を備えた臨床力の高い医師を養成すること」また、目的である「充分な問題解決型能力を身につけ、医療を通じて社会貢献の行なえる臨床力を兼ね備えた医師を養成すること」、さらに目標である「国際医療交流に貢献し、臨床力の高い医人の養成」の共通項は「高い臨床力の医師」の輩出であり、そのためには入学者受け入れ方針として「高い学力」に加えて「理解力」「知識」そして「コミュニケーション力」の保有を設定している。これは高い臨床力の医師に不可欠な、「問題解決型能力」を卒業時までに養成する基礎となるからである。

【長所】

本学は医師国家試験の受験指導を実施していない。学生が自ら学習し、高い合格率を毎年輩出していること、また、本学附属病院をはじめ様々な病院においても本学出身学生が臨床医として活躍していることから入学者受け入れ方針と本学の理念・目的・教育目標の関係は合致していると考えられる。

【問題点】

特に問題はない。

【改善方法】

特に改善すべき点はないと思われる。

2．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】

前述の通り、受け入れ方針は「高い学力」「理解力」「知識」「コミュニケーション力」「自ら学ぶ姿勢」である。そのためには、本学の１次試験はマークシート式ではなく、すべて記述式で行なっている。

【長所】

記述式での試験方法は、「問い」に対して「明瞭かつ端的に解答できる」には学力のみならず、知識・理解力が必要である。さらにコミュニケーション力は２次試験の「小論文・面接」により「語彙力」「表現力」「知識」また「一般常識」が検証できるため実施してい

る。「高い学力」だけに着目し、受験勉強や受験テクニックのみに集中する受験者やコミュニケーション力のない受験者を選別するためにも２次試験の選抜方法は重要な役割を果たしている。

カリキュラムとの関連性においては１・２年次の早期体験実習で患者様に直接接するため、「コミュニケーション力」「理解力」が要求され、また２年次から４年次のPBLチュートリアルでは、問題解決型学習が行なわれ、ここで「高い学力」「知識」「理解力」「自ら学ぶ姿勢」が核となる。

【問題点】

特に問題はないと思われるがあえて挙げるならば、IT化の進展など、昨今の若年層の社会とのコミュニケーションの乖離現象から鑑みると、入学者選抜方法での「面接」においてさらに深くコミュニケーション力を計る時間や手法の導入は検討すべきであると考えられる。

【改善方法】

現状、すぐに改善が必要ではないが、今後は、従来の面接方法に加えて、グループディスカッション等の面接手法導入を検討すべきであると考えられる。

（入学者選抜の仕組み）

１．入学者選抜試験実施体制の適切性

【現状の説明】

本学では入学試験の実務は教授会の下、入学試験に関する委員会（入試委員会）が執り行っている。また入学試験を大所高所から考える役割を担うのが、学長の諮問委員会である入学試験制度審議会である。入試委員会の任期は１年で教授会構成員から選抜され、その下で一般教育担当者および学内外の適格者からなる入学試験問題出題委員が入学試験問題を作成し、同様に任命された入学試験問題採点委員が採点を行っている。入学試験問題は８月までに作成され、８月に国立印刷局虎ノ門工場に印刷を依頼する。その後３回の校正を経て11月に印刷された問題が本学に搬入され、１月に最終的な校正を行う。入学試験問題に接することができるものは、入試委員会委員長の許可したものに限られ、すべての問題に接することができるのは実質的に委員長と教学部担当事務員２名だけであり、問題出題委員は定められた機会に自ら出題した問題のみを点検することができる。

入学試験後採点終了とともに、受験番号順と入試成績順に入試成績を記入した２通りの受験者リストを提示して、入試委員会、教授会に報告、審議し、学科試験合格者、追加合格候補者（補欠合格候補者）を決定する。その後学科試験合格者および追加合格候補者に

対して小論文・面接試験を行い、入試委員会、教授会を経て入学許可者を決定する。

小論文・面接試験は本学学生、医学生としての人間性を確かめる目的を持ち、５段階評価を行っている。なお小論文・面接試験を行う面接委員は教授会、教育センターに所属する教授、助教授である。

【長所】

長きに渡りトラブルなく入学試験を行うことができ、入学者の成績、国家試験合格率も全国水準を越えており、入学試験実施体制も概ね満足すべきものであると考えられる。

【問題点】

問題点の1つは、入学者選抜の方法が英語、数学、理科の学力を優先した単一の方法によることある。すなわち入学者も特定の傾向を持ち多様性に欠ける可能性がある。いま１つの問題は小論文・面接試験は行っているが、それでも医学生としての人間性に問題なしとは言い切れない学生が少数ながら在籍していることである。小論文・面接試験における適性評価に不十分な点があることは否めない。

【改善方法】

入学試験の多様性を確保するため入試制度審議会で検討を行い、2006年4月の入学試験から５教科７科目のセンター試験利用入学試験（募集定員10名）を導入することが決まっている。またその際の小論文・面接試験では、これまでの小論文・面接試験に比べてより適切に適性評価を行える方法を検討している。

２．入学者選抜基準の透明性

【現状の説明】

入学者選抜の基本的な基準は入学試験での成績である。すなわち入学者は入学試験成績の順位により決定される。同点の場合には高校での成績（評定平均値）など客観的な指標を用いて順位を決定しており、本学卒業生や教職員の師弟であること、性別など恣意的な基準は排除している。このようにして選抜された学科試験合格者に対して小論文・面接試験を行って適性を評価している。追加合格候補者についても同様の基準での選抜を行っている。

入学試験答案は受験番号や氏名など個人を特定できる部分を隠した状態で採点委員に委ねている。採点終了後順位を決定、直ちに受験者全員の成績、順位を提示し、入試委員会、教授会で審議して合格者を決定する。

入学試験、入学者決定の手続きはすべて教授会の下で行われ、理事会が介入することはない。また入学者には任意の寄付をお願いしているが、これも誤解を避けるため入学式が済んだ時点で要請するようにしている。

【長所】
　このように入学者選抜の基準、手続きについては、少なくとも学内的には十分な透明性が確保され、理事者や特定の役職者の恣意が入らないようにしている。

【問題点】
　長所として学内的には透明性が確保されていると記したが、学外に開示される入学試験情報は限られており、受験者の平均点や合格者の最高点、最低点程度である。また入学試験成績が基準になることは当然で、ことさらに強調していない。さらに同点での順位決定の基準も公表はしていない。そのため誤解が生じる可能性はある。

【改善方法】
　入学試験の特殊性からすべての情報を開示することはできないが、個人情報保護に抵触しない範囲での情報開示は、今後検討していく項目としている。

（入学者選抜方法の検証）

1．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】
　毎年の入学試験の内容については出題委員が入試結果をもとに問題内容を再検討するとともに、受験生、合格者の点数分布など統計資料を例年と比較して、４月末の入試委員会において入学試験反省会を行っているが、大学外から検証する制度はない。

【長所】
　経験豊な、主に一般教育担当教員からなる入試問題作成担当教員が、慎重に問題作成や校正を行っているため、これまで受験生の不利となるようなミスはなかった。また入学後の退学者数、留年者数を反映する在籍者数もほぼ適切と思われ、国家試験合格率も維持できており、入学試験に合格した学生が本学の教育システムに対応しうる資質を有していることを証明している。

【問題点】
　問題となるようなミスはなかったが、100％適切な入試問題であるか否かについては不明で、今後ともミスが生じないとも限らない。

【改善方法】
　高大連携を進めている現在、高校や予備校など外部からの入試問題評価の導入を検討す

る必要がある。

（定員管理）

１．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】

入学定員は100名であるが2003年度の入学者は101名、2004年度も101名である。学生収容定員は600名であるが2003年の在籍者は601名、2004年は612名である。

【長所】

留年者の多寡により卒業生数は年度により増減があるが、在籍者数は最大でも収容定員の約２％増しにとどまっており、新卒者の国家試験合格率も95％以上を維持している。これは入学者数、進級判定が概ね適切であることを示唆している。

【問題点】

理想的には入学定員100名、収容定員600名と入学者数、在籍者数が一致することが望ましいが、毎年何名かいる留年者のために在籍者数は増加しがちである。また入学者決定についても、国公立大学入学のための入学手続き後の入学辞退者に対応した追加合格者決定を短期間で行わねばならないためときに入学定員をわずかに上回ることがある。

【改善方法】

留年者を出さないためには、教育が充実して全員が進級し、全員の卒業、国家試験合格が望ましい。そうなれば入学者確保にも余裕ができる。そのため毎年のように教育改革、教育内容の改革を行っている。

２．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】

本学では著しい定員過剰はない。

【長所】

入学定員、収容定員に対して概ね適切な入学者数、在籍者数である。

【問題点】
特に問題はない。

【改善方法】
特に改善すべき点はないと思われる。

3．定員充足率の確認の上にたった組織改組、定員変更の可能性を検証する仕組みの導入状況

【現状の説明】
定員充足率に関係する教育や入学試験制度に関しては教授会の下で各種の委員会が検討を行っている。

【長所】
概ね満足すべき定員充足率であると考えられる。

【問題点】
特に問題はない。

【改善方法】
特に改善すべき点はないと思われる。

（編入学者、退学者）

1．退学者の状況と退学理由の把握状況

【現状の説明】
退学者は2003年度第１学年３名、2004年度なしであった。2003年度の退学者の退学理由は国立大学医学部に入学するためであった。2003年度以前の退学者のほとんども国公立大学医学部入学のための退学であった。他に進路変更のための退学者もごく少数おり、成績不振、学業継続困難を理由での退学者はさらに少数である。また経済的理由による退学者はいない。

【長所】

退学者の退学理由は上記のように国公立大学医学部に入学するためのものがほとんどであり、入学直後に休学を申し出たり、１年次の出席状況や成績が思わしくないために早い段階で把握できるものが多い。そのほかのケースでも学生相談のシステムが整っているため、学生の相談に乗ったり、カウンセリングしたりすることができている。

【問題点】

本学を退学して国公立大学の医学部に入学する理由の最も大きなものは学費が国公立大学に比べて高額であることである。

【改善方法】

大学を取り巻く事情から、学費を大幅に下げることは困難である。しかし本学の長所を周知させ、奨学金とは別に特待生制度など優秀な学生に対する経済的援助を行うことは可能である。そのため受験生への広報活動に力をいれ、特待生制度の導入することが決定している。

Ⅱ　大学院医学研究科

多くの優秀な人材を育成していくためには、大学院の定員を満たす学生数を受け入れることが必要となる。この目的を達成するには、教育環境の整備が必要となると共に、大学院生の負担にならないような学費にしなければならない。さらに、入学選抜方法の公平さや社会人入学などについても検討を加える必要がある。本章では、学生募集方法から定員管理までの項目に関し点検と評価を行う。

（学生募集方法、入学者選抜方法）

１．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

1)学生募集の方法

【現状】

学生募集は広く全国の医科大学に募集要項を送付している。社会人や外国の学生に対しては、特に募集要項を送付していない。大学のホームページに募集要項を公開しているので特に募集要項の送付方法については検討していない。基本的には、医学部もしくは歯学部卒業生を対象に募集している。とくに募集要項には明示していないが、臨床系の専攻科目は臨床研修を２年修了（歯科医師は１年）してから応募が可能となる。それに対し、基礎系の専攻科目は医学部卒業後すぐに応募できる。

海外からの学生は医学部もしくは歯学部卒業者が対象となる。最近では、海外からの学生がインターネットを利用して、直接各指導教員に直接依頼して、奨学金を申請して応募している例もある。学生募集に関する入試業務は教学部が行っている。

【長所】

大学院の門戸は広く開放されており、募集および選抜方法は適切と評価出来る。

【問題点】

社会人入学者の増加と共に応募者全体の増加を図る必要がある。また、薬学部6年制実施に伴い、薬学部学生の応募規程を変更せざるをえないと考える。

【改善方法】

応募者が増加する傾向にあるなら、経過を観察しながら教学部に大学院専属の入試担当

者の配置を要請する。

2)入試選抜の方法

【現状】

詳細はホームページに掲載している。年１回の入試を行い、選抜時期は毎年１月である。選抜方法は語学試験と面接で行い、さらに専攻科目の主任教授の口頭試問を受ける。入学選抜の面接は２～３名で大学院医学研究科教員が行う。語学試験の成績が入学の合否に大きなウェートを占めているが、入学後に必要な英文論文作成や論文読解に語学力が重要なのでこの選抜方法は適切と思われる。以前は、ドイツ語１題と英語２題を出題問題から選択するように義務づけていたが、現在では、英語だけの選択でも受験可能にしている。大多数の受験者は、医学部卒業者であり現行の制度で対応できる。外国人受験生に対しては、英語力は勿論、日本語の語学力なども判断基準に取り入れて審査している。医学部卒業生以外からの受験者に対しては、応募資格が満たされ、成績がよければ入学できる。

【長所】

医学・医療の分野に医学部卒業者以外の研究者の参画が必要とされる時代背景を考慮すると、本大学の選抜方式は高く評価できる。

【問題点】

２年の臨床研修義務化に伴い、医学部卒業生の基礎系大学院入学者の減少が問題となる。

【改善方法】

医科大学全体の問題として臨床研修期間と大学院との関係が問題となってきており、今後の推移を見守りたい。しかし、系を再編化して基礎医学と臨床医学の壁を取り払うことも一つの解決策である。

（学内推薦制度）

１．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

【現状】

本学卒業者も他大学・他学部卒業者等と一緒に同日、試験が実施されている。したがって、現在のところ成績優秀者等に対する学内推薦制度は実施していない。医学研究科における学内推薦制度に関する議論もされていない。

【長所】

なし

【問題点】
なし

【改善方法】
将来の改善・改革に関して今後の経過を見守るべきであろう。

（門戸開放）

1．他大学・大学院の学生に対する「門戸開放」の状況

【現状】
医学研究科の募集定員は社会人を含む54名である。社会人とは、入学後も応募したときの職を有する者となっている。また、本学医学研究科の大きな特徴として、出身大学や学部を問わず出願・入学でき、医学研究の分野に医学部卒業者以外の研究者の参画が解放されていることである。

本学医学研究科では、平成15年度よりカリキュラムの整備をし、出身大学や学部を問わず出願・入学でき、社会人や勤務医でも単位履修が可能なように夕方から講義が行われるようになっており、評価できる。また、平成15年から年間80万円から30万円へと学費の値下げを行い経済的にも負担がすくないようにしてある。その上、基礎系の講座を専攻科目とする学生には、授業料に相当する額の30万円を奨学金として給付している

【長所】
他大学・大学院学生に対しては広く門戸を開放し、本学卒業生と同様のカリキュラムで教育している。特に、基礎系大学院学生に対する奨学金制度は、他の大学にない特待制度であり、医学部における基礎医学振興の重要な役割を担っている。

【問題点】
本学学生の約半数が卒業後、他大学や病院へ臨床研修に出て行くので、この学生たちを含めた他大学への学生への門戸開放が必要である。

【改善方法】
医学部卒業後の臨床研修医が研修修了後、本学の大学院に応募するような魅力ある大学院にするように、カリキュラム再編を急ぐべきである。

（飛び入学）

1．「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

【現状】

本学大学院医学研究科で臨床系の入学者については、飛び入学制度は、実施されていない。しかし、いわゆる基礎系への入学者については、医学部以外の学士において、修士課程を修了していなくてもそれと同等の能力を有する場合は、入学試験の成績結果により、入学を認める場合がある。

【長所】

医学部以外の学士の入学の場合、社会人入学の推進に役立っており、評価できると考える。

【問題点】

今後6年教育になる薬学部出身者に対しては、何らかの措置をする必要がある。

【改善方法】

6年教育を受けた薬学部の出身者に対しては、基礎系の大学院に限り入学を認める方向で検討する。

（社会人の受け入れ）

1．社会人学生の受け入れ状況

【現状】

大学院医学研究科における社会人学生の受け入れは、理念・目的・教育目標に照らして医学研究科紹介の大学ホームページや紹介パンフレット等を通じて行われている。社会人学生は殆んど入学していないのが現状である。現状から考えて、受け入れ状況の是非を論ずるには至らない。

【長所】

医学・医療の多様化が進行する中で、社会からの医学への要望が多岐にわたることから、社会人学生を受け入れていることは評価出来る。

【問題点】

社会人学生の入学を推進する必要がある。

【改善方法】

積極的に社会に向けて本学の制度を知らせると同時に、医学研究科としてもより社会人が入学しやすい体制作りにさらに邁進している。

（定員管理）

1．収容定員に対する在籍学生数の比率及び学生確保のための措置の適切性

【現状】

数年前まで大学院学生の定員充足率は低く、学生の募集の方法に問題があるのではないかと考え、検討を重ねて来た。人材養成の目的を達成する以前の問題を抱えていた。理事会にも要望を出しながら、3年前より授業料の値下げし（80万円から30万円)、平成15年度から大幅に入学者が増加し、定員（216人）に対する充足率も90%近くまでになった(表4・1参照)。

表4・1　大学院学生の入学者数（定員54名/1学年）

	平成 14 年度 人数(充足率,%)	平成 15 年度 人数(充足率,%)	平成 16 年度 人数(充足率,%)	平成 17 年度 人数(充足率,%)	系別合計(充足率平均, %)
形態系（10）	4（40.0）	2（20.0）	3（30.0）	4（40.0）	13（32.5）
機能系（8）	3（37.5）	3（37.5）	4（50.0）	1（12.5）	11（34.4）
社会医学系(4)	3（75.0）	2（50.0）	4（100.0）	3（75.0）	12（75.0）
内科系（14）	10（71.4）	19（135.7）	20（142.9）	19（135.7）	68（121.4）
外科系（18）	20（111.1）	36（200.0）	22（122.2）	14（77.8）	92（127.8）
入学者総計	40(74.0)	62(114.8)	53(98.1)	41(75.9)	196(90.7)

【長所】

授業料の軽減により、大学院定員充足率は90％近くまで上昇した。他の医科大学に比べても高い数字であり、評価出来る。

【問題点】

平成15年度は学費値下げにより、一過性に大学院入学者が増加したが、その後減少傾向にある。この減少傾向に歯止めをかける措置をもう一度考え直す必要がある。また、基

礎系の大学院入学者が少ない。

臨床系大学院では臨床研修必修化に伴い、平成18年度の入学者をどの程度確保出来るか大きな問題である。また、専門医を取得するまでの、いわば後期臨床研修（３年間）と大学院期間との関連が大きな問題である。

【改善方法】

中教審の報告では大学院期間中でも、専門医取得の研修を認める方向で審議されているようである。さらには、論文博士は廃止の方向で検討されている。この問題が解決されれば、臨床系の大学院はほぼ定員を充足されると考える。系の再編を行い、臨床研修と研究の両立が出来る学生にとって魅力あるカリキュラム作成を急いでいる。

第五章　教員組織

本学が大きな目的の一つとしている「臨床力」のある医師を養成するためには、旧来の座学中心の受動的学習ではなく、臨床症例に則して現場で自ら判断を下せる資質を伸ばすことに主眼をおいた能動的学習でなければならない。そのため、本学は少人数のグループによるPBL方式およびクリニカルクラークシップを導入した。その結果、従来に比べ遙かに多くの教員が学生教育に参加する必要が出てきている。教員組織は、そのような変化に対応できるものでなければならない。限られた教員数という制約の中でグループ学習を可能にするため、本学は基礎系、臨床系の枠を超えてすべての教員が教育に参加するシステムを構築している。

Ⅰ．医学部

（教員組織）

１．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】

第１章に記載された大学・学部の理念・目的を達成するために、本学の教員組織は「共通教育系」「専門医学系（基礎医学系および臨床医学系）」を設置している。しかし、６年間一貫教育の導入とともに本学の教育方式も大きく変貌し、本学の教員組織の改組が必要となってきた。そこで、本学はその理念・目的をより適切かつ有効に達成するため、2004年４月より医学部医学科の講座の組み替えをおこない、大講座制に移行している。大講座制に移行した目的は、主として２つある。第一の目的は、共通教育系と専門医学系の教員の間の職務と権限に関する不合理を解消することであり、第二の目的は、教員組織における意思決定、意思伝達をスムーズにすることである。大講座制のもとでは、従来存在した各学科目・講座は「教室」と呼ばれ、それぞれの教室は次の８つの大講座の中に編成し直された。８つの大講座とは、１）基盤医学Ⅰ講座、２）基盤医学Ⅱ講座、３）総合診断・治療学講座、４）内科学講座、５）応用医学講座、６）外科学講座、７）応用外科学講座、８）予防・社会医学講座、である。それぞれの大講座は、一般教養・専門教育を問わず、教育内容の共通性、類似性から編成された３～７の教室からなる。各大講座にはそれぞれ１名の主任教授が置かれ、各々の大講座を代表する。従来の共通教育（一般教養教育）分野においては、教員数は徐々に減少しつつあるが、哲学、物理学、生物学、数学の各分野の責任者として教育教授を採用することにより、教員の有効な配置と利用を図っている。一方、2005年4月からは、本学の教員を医学部教員（主として教育・研究を担当）と病院教員（主として診療を担当）に分け、職務の明確化を図っている。ただし、臨床医学系においては、医学部教員であっても診療に参画し、また逆に、病院教員であっても教育に参画することが求められている。表５・１に各大講座の名称、それぞれの大講座に含まれる教室、および各教室の医学部教員定員数を示す。

現在、本学に所属する専任教員は、教授、助教授、講師で143名、助手をも含めると368名で、うち教授は35名である。本学の教育は、現在、第２学年３学期から第４学年終了時までPBL（Problem-Based Learning)方式（チュートリアル方式）に移行しており、教授は各自の専門分野におけるPBLコースの責任者となって、各々のPBLコースにおいてシナリオ作成、シラバス作成、講義・実習、チューター教育、学生評価のすべてを統括している。PBL方式においては、学生は７～８名単位で小グループを形成し、そのすべてのグループに１名のチューターが必要となるため、368名の専任教員は、自分の専門分野とは

無関係に、全員が１年に３～６週間PBL教育のチューターを担当している。また、教授、助教授、講師（計143名）は、各PBLコースの中で講義・実習も担当している。さらに、附属病院においては、臨床医学系教員（計297名）が、第５学年から第６学年１学期の学生に対し、クリニカルクラークシップ形式による臨床教育を担当している。クリニカルクラークシップ形式においても、８～９名の学生からなる小グループに対するベッドサイドでの実地教育が中心となるため、多数の教員が必要である。そのため、臨床医学系教員全員がクリニカルクラークシップ教育にあたっている。

【長所】

本学における学生教育の最も重要な目的の一つは、臨床力のある医師を育てることである。本学において数年前から導入されたPBL方式は、臨床に則したシナリオをもとに学習が進められるため、低学年のうちから臨床解決能力が養われることになり、臨床力のある医師の育成には適した教育システムである。反面、PBL方式では多数の教員がチューターとして教育に関わることになり、従来の講義中心の教育に比べ、教員の負担が格段に増している。本学ではこの負担増に対し、教授から助手に至るまで教員全員が平等にチューターの役割を担当することにより対応している。このことは、結果的にPBL方式というシステム、ひいては学生教育に対する教員全員の理解と協力を推進することにつながり、良い効果をもたらした。この点は、教員全員が一丸となって学生教育にあたるという、本学における良き伝統を残したといえる。

【問題点】

教室毎の教育、とりわけ実習を主体とした教育がPBL方式を採らない学年（例えば第２学年１学期の解剖学など）で行われており、実習を中心とする教室によっては教員数の減少によって一人あたりの教員にかかる教育の負担が増しているという実情もある。本学は、大講座制に移行したことにより教育負担に応じて教員をより有効に配置することが可能となったが、現実にはまだそこまで具体的に教員の配置換えが実行されるには至っていない。

【改善方法】

本学は、大講座制に移行したことにより、教育負担に応じて柔軟に人員配置をするということが可能になったといえる。しかし現在は、その大講座制のメリットが十分生かされていない。今後は大講座制のメリットを生かし、教育負担に応じた柔軟な人員配置を促進することが必要である。また、現在の教育負担を考慮するだけでなく、今後の教育の方向性を正確に見定め、将来に向けて必要な分野に必要な人材を投入することも求められる。それを実現するため、大講座主任教授の責任と権限が曖昧な現状を改善し、学長の指導のもと教育を担当する部署を充実させるとともに、大講座主任の責任と権限を強化しているところである。一方、臨床系教室の教員は、実地診療および臨床教育にも多大な時間を割かなければならないという現実がある。2004年度から導入された卒後臨床研修必修化により、その流れは益々加速している。現在本学においては、診療に従事する病院教員の増加・充実を図るとともに、附属病院においてレジデントなど診療要員の増加・充実をはか

り、学生および研修医の臨床教育を充実させているところである。

２．主要な授業科目への専任教員の配置状況

【現状の説明】

大学基礎データ表19に示すように、2005年5月1日現在、本学の専任教員数は全体で368名、兼任教員数は287名である。中央部門を除く８大講座における専任教員数は、表５・１に示すように337名で、兼任教員数は283名である。兼任教員の中で「教育」を担当する兼任教員は128名である。本学では、ほぼすべての授業科目において専任教員を配置し、授業科目を担当している。専任教員が置かれていないのは、「法学」「歴史学」「保健体育学」「社会学・倫理学」「社会と医療」で、単科大学では専任教員を配置することが財政的に困難な一般教養科目である。

表５・１．大講座・教室の医学部教員定員表（2005年12月1日現在）

大講座名	教室名	専任教員
基盤医学Ⅰ講座	生物学	3
	解剖学Ⅰ	9
	解剖学Ⅱ	
	生理学Ⅰ	8
	生理学Ⅱ	
小計		20
基盤医学Ⅱ講座	物理学	2
	化学	3
	生化学	7
	(生化学領域)	
	薬理学	5
小計		17
総合診断・治療学講座	病理学Ⅰ	8
	病理学Ⅱ	
	病態検査学	3
	放射線医学	5
	麻酔科学	3
	救急医療部	3
小計		22

内科学講座	内科学Ⅰ	16
	内科学Ⅱ	
	内科学Ⅲ	
小計		16
応用医学講座	小児科学	5
	皮膚科学	3
	神経精神医学	4
	心理学	1
小計		13
外科学講座	一般・消化器外科学	15
	胸部外科学	
	脳神経外科学	
	整形外科学	4
小計		19
応用外科学講座	産婦人科学	5
	泌尿器科学	3
	眼科学	3
	耳鼻咽喉科学	3
	口腔外科学	3
	形成外科学	3
小計		20
予防・社会医学講座	語学(英語・独語)	3
	哲学	
	数学	1
	微生物学	5
	法医学	5
	衛生学・公衆衛生学Ⅰ	7
	衛生学・公衆衛生学Ⅱ	
小計		21
合計		148

【長所】【問題点】

授業科目に対する専任教員の充足は、ほぼ良好と考えられる。ただし、一般教養科目の一部の授業（法学、歴史学、保健体育学、社会学・倫理学、社会と医療）には専任教員が配置されておらず、兼任教員によって担当されている。しかしこれは、本学のような単科

大学にあっては財政上やむを得ない状況と捉えている。

【改善方法】

専任教員の適切な配置により、兼任教員数を低下させる方向で検討すべきである。一方、専任教員の配置が不可能な分野の授業を補填するため、本学の立地上の利便性を生かし、JR京都駅前にある京都コンソーシアムとの単位互換制度を積極的に活用することにより、一般教養教育の充実を図るべきである。

3．教員組織における専任、兼任の比率の適切性

【現状の説明】

現在の専任教員と兼任教員の比率は、1：0.78である。中央部門を除く8大講座における専任教員と兼任教員の比率は、1：0.84である。その内訳は表５・２に示す通りである。

表５・２．専任・兼任教員配置表（2005年12月1日現在）

		専任教員	兼任教員	兼任教員(教育担当)
大学中央部門	保健管理室	1		
	研究機構	1		
	実験動物センター	1		
	医学情報処理センター	1		
	教育センター	1	1	1
小計		5	1	1
基盤医学Ⅰ講座	生物学	3	1	1
	解剖学Ⅰ	6	4	4
	解剖学Ⅱ	4		
	生理学Ⅰ	3	2	2
	生理学Ⅱ	4	13	13
小計		21	20	20
基盤医学Ⅱ講座	物理学	2		
	化学	4		
	生化学	4	1	1
	(生化学領域)	2		
	薬理学	4	4	4
小計		16	5	5

総合診断・治療学講座	病理学Ⅰ	5	9	9
	病理学Ⅱ	5	9	9
	病態検査学	3	5	1
	放射線医学	14	15	11
	麻酔科学	17	9	
	救急医療部	8	5	5
小計		52	52	35
内科学講座	内科学Ⅰ	33	19	
	内科学Ⅱ	22	13	
	内科学Ⅲ	12	12	
小計		67	44	
応用医学講座	小児科学	12	18	4
	皮膚科学	7	5	3
	神経精神医学	13	12	2
	心理学	1	1	
小計		33	36	9
外科学講座	一般・消化器外科学	17	10	
	胸部外科学	14	5	4
	脳神経外科学	11	16	
	整形外科学	14	4	1
小計		56	35	5
応用外科学講座	産婦人科学	20	16	15
	泌尿器科学	11	4	2
	眼科学	14	22	1
	耳鼻咽喉科学	10	2	
	口腔外科学	10	7	
	形成外科学	8	4	
小計		73	55	18
予防・社会医学講座	語学(英語・独語)	2	2	2
	哲学	1	1	1
	数学	1		
	微生物学	4	7	7
	法医学	5	1	1
	衛生学・公衆衛生学Ⅰ	4	20	20
	衛生学・公衆衛生学Ⅱ	2		

	法学	0	1	1
	歴史学	0	1	1
	保健体育学	0	1	1
	社会学・倫理学	0	1	1
	社会と医療	0	1	1
小計		19	36	36
病院中央部門	リハビリテーション科	4		
	周産期センター	5		
	中央手術部（ICU）	5		
	中央検査部	3	3	3
	病院病理部	2		
	病院医療情報部	1		
	輸血室	1		
	感染対策室	2		
	血液浄化センター	2		
	消化器内視鏡センター	1		
小計		26	3	3
合計		368	287	132

【長所】【問題点】

兼任教員の比率は低くないが、その半数以上は無給の非常勤講師である。有給の兼任教員数は全体で132名である。主要な科目は専任教員を配置して重点的に教育を担当する一方、専任教員の配置が困難な科目（例えば、総合教育では医学英語、医学入門など、また、専門科目ではPBLの講座〔基礎〕、学外臨床実習など）に限定して兼任教員を登用することにより、効率的な教育に努力している。

【改善方法】

専任教員の適切な配置により、兼任教員の比率をさらに低下させるべきである。一方、本学は単科大学であるため、一般教養科目の担当教員のすべてを自前で用意することは財政的に無理であり、法学、歴史学、保健体育学、社会学・倫理学、社会と医療、などは学外の教員に頼らざるを得ない。また、本学の利便性の高さを生かし、担当教員の不足する一般教養科目については、JR京都駅前の京都コンソーシアムと単位互換を積極的に進めている。

４．教員組織の年齢構成の適切性

【現状の説明】

本学における専任教員の年齢構成は、大学基礎データの表21に示すとおりである。30歳代前半が19.5％、30歳代後半が23.6％、40歳代前半が20.9％であり、これらの世代で全専任教員の64.0％を占めている。

【長所】【問題点】

本学における専任教員の年齢構成については、概ねバランスのとれた構成であるといえる。教授についても、61～65歳が最も多いが、41～50歳の教授も約20％を占めている。2001年４月、現在定年間近の教員を除き、定年が68歳から65歳に引き下げられ、教授を含む教員の若返りと活性化が図られている。2005年5月現在、68歳定年の権利を有するもの19名が存在する。そのうち、総合教育担当者専任教員337名中19名がその該当者である。

【改善方法】

65歳定年制となり、若手の登用を基盤とした人事の活性化に向けてのシステムは整ったといえる。今後の課題は、このシステムを生かし、若手の登用を基盤とした人事の活性化を実現していくことである。

５．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】

教育課程編成は、教育センター、学生部を中心に行っている。このうち教育センターは教育センター教員会議を原則的に月１回開催し、同センター内の各種委員会からの教育課程編成に関する提案等を協議している。また学生部も同様に月１回の会議を開催している。教育センター教員会議には学生部長、学生部内の教務委員長、学生部委員会には教育センター長あるいは副センター長が出席し連絡協議している。教育センター、学生部での審議内容は、診療系教授会、基礎系教授懇談会、総合教育担当教員会議に報告し、さらに教授会にて審議される。また、教育課程の実施や編成にあたっては、各講座あるいは診療科の教育主任が連絡調整を行っており、教育主任会議を開催し、各教育主任を通して全教員に周知されている。また定期的に学生部便りを発行し全教員に配布している。

【長所】

教育センター、教育主任を新たにおき、教育課程の編成、実施にあたっては組織的に取り組んでおり、妥当と評価される。ことに教育センターや学生部の活動と各講座、診療科

を結びつけるものとして教育主任を制度化し、一本化したことでスムーズな教育活動を行うことができるようになる。

【問題点】

教育主任の役割は多岐に渡り、特に規模の小さい一部の講座、診療科では連絡調整と、問題作成、シラバス作成、学生指導などすべての実務が教育主任にまかされてしまい過重な負担となっている。

【改善方法】

学生部・教育センターが全体のカリキュラム編成に加えて、個々の授業科目等の内容についても管理する体制を試行し、このような試行を基礎として大学全体のカリキュラム管理に広げてゆく。

（教育研究支援職員）

1．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現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】

教育の人的資源は、教員のみでは充分とはいえず、大学院生のティーチングアシスタント、リサーチアシスタント、副手、技術補助員による人的補助体制をとっている。2003年度から2005年度のそれぞれの人数は表５・３のとおりである。

表５・３　大学院生、副手、技術補助員の教育への参加状況

	ティーチング アシスタント	リサーチ アシスタント	副手	技術補助員
2003 年度	６９	－	１４	１６
2004 年度	７１	１０	１４	１１
2005 年度	８８	１０	１３	１２

このような人的補助体制によって、実験・実習を伴う教育を支援している。外国語教育、情報処理関連教育はすべて教員が行っている。

【長所】
各講座が行う実験・実習にはこのような補助体制が比較的良く機能している。

【問題点】
カリキュラム改革によって、少人数グループの教育が増大し教員の負担は増大しているものの、特にPBLチュートリアルなど全学的な協調体制が必要な教育には充分活用されていない。

【改善方法】
PBLチュートリアルをはじめとする全学的な教育の実践にも、上記の補助体制、ことに将来教員として活躍が期待されるティーチングアシスタントについては積極的に活用する。

2．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】
教育研究を支援する職員は各講座、診療科から教育に参加し、教員と適切な連携・協力を行っている。

【長所】
各講座、診療科から教育研究支援職員が参加し、教員と適切な連携・協力が行われていることは、本学の長所と考えている。

【問題点】
教育研究支援職員と教員との連携・協力関係は適切であり、問題点はないと考えている。

【改善方法】
現在の適切な連携・協力関係を維持すべきと考えている。

（教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続）

1．教員の募集･任免･昇格に対する基準･手続の内容とその運用の適切性

【現状の説明】
教授の選考は「大阪医科大学教授選考規程」（1972年７月１日制定）により行われる。

各職位ならびに教授会で選任された委員（教授５名、助教授２名、講師２名、助手２名、計11名）で構成される教授選考委員会が設置され、教授の公募を行う。委員長は委員の互選により選出される。公募方法は、原則として全国公募により行い、広く人材を求めている。候補者の応募は、自薦、他薦のいずれによっても可能である。委員会は、応募のあった教授候補者について、履歴、論文のimpact　factor、研究業績、教育業績、診療業績(臨床の場合)、社会活動等をとりまとめる。その後、委員会は応募者と40分程度の面談を行う。委員長は、面談結果を踏まえ、各教授候補者の業績、性格、適性などについて取りまとめ、教授会に報告する。委員会では原則として候補者を絞り込まず、応募者全員についての評価を教授会に報告する。教授会は、選考委員会の委員長から報告を受けた候補者につき、２週間以後速やかに教授予定者決定のための投票を行う。１回目の投票で投票総数の３分の２以上の票を得たものを当選者とする。３分の２以上の投票を得た候補者がないときは、上位２名の候補者について引き続き２回目の投票を行い、過半数を得た候補者が当選者として選出される。学長は、教授会で選考された教授予定者を理事長に報告する。

助教授、診療助教授、講師の採用・昇格は、所属長が学長に推薦する。所属長から推薦のあった候補者を学長が教授会での採用・昇格審議に諮る。教授会において、履歴、研究業績、教育業績、診療業績（臨床の場合)、社会活動等について、教育職員選考規程に基づき２回審議を行う。２回目の教授会で投票を行い、過半数の賛成をもって決定する。適格と決定されれば、学長が理事長に報告する。

助手、助手（任期付）の採用は、所属長が学長に採用上申書を提出する。学長が教育職員選考規程に基づいて適格と判断した場合、学長から理事長に報告する。

2002年４月から、助手について、臨床教育の充実を図り無給教員を解消するため任期制を導入している。今後、教員組織の活性化を図り流動化を促進するため、全教員における任期制導入について「教員の任期制委員会」（2003年７月９日発足）を設置して検討している。

【長所】

公平かつ透明性の高い選考である。理事会が教授会決定を尊重していることも高く評価できる。

【問題点】

教授選考委員会は原則として候補者を絞り込まず、応募者全員について教授会に報告しているが、候補者が多数の場合、教授会での投票に際して多くの候補者に票が分散し、最終決定に至らない場合がある。助教授・講師の募集に関しては、全国公募を行っていない点に検討の余地がある。

【改善方法】

教授選考委員会は、応募者が多数の場合は候補者を３～４名程度に絞って教授会に報告するなどの権限について、現在教授会で審議されている。

2．教員選考基準と手続の明確化

【現状の説明】

教員選考については、前項の規程に則って手続きを行うことが明確に定められている。

【長所】

教員選考基準と手続きが明確化されている点は、本学の長所と考えている。

【問題点】

教員選考基準と手続きは明確化されており、現在大きな問題点はないと考えている。

【改善方法】

教員選考基準と手続きは明確で、現在改善すべき大きな問題点はなく、今後この基準を適切に運用して行くべきと考えている。

3．教員選考手続き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】

教授選考手続きについては全国公募を行っている。しかし、助教授・講師の選考については全国公募を行っていない。

【長所】

教授選考手続きについては全国公募制を導入しており、適切に運用されていると考える。

【問題点】

助教授・講師の選考にあたっては、とくに教育などの面において本学の置かれている状況を適切に把握していることも重要であるため、学内の候補者が望ましい場合も多い。しかし、すべての助教授・講師の選考においてそのような考え方でよいかどうかについては、今後、検討が必要である。

【改善方法】

助教授・講師の選考の検討はまだなされていない。

（教育研究活動の評価）

1．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】

教員は、毎年研究業績の提出を求められる。例えば、教育活動に関しては、教育内容・方法の工夫、作成した教科書・教材・参考書等の項目について提出し、研究活動に関しては、発表論文のリスト等、さらには学会・社会における活動について提出することになっている。教員の講師、助教授等への昇進にあたっては、これらの業績を加味して評価される。

一方、教員は教育・研究活動に関する自己評価の提出を求められる。例えば、教育においては、担当した講義・演習のコマ数、PBLにおけるチューターを行った時間、論文指導した大学院生数、学生からの評価等19項目、研究においては、発表論文数、学会での講演回数、科学研究補助金獲得件数等18項目に関する自己評価を行う。また、社会貢献に関する10項目、さらに、臨床系教員は診療における20項目について自己評価を行う。教員同士による同僚評価は行っていない。

【長所】

教員の教育・研究業績の提出、自己評価の提出制度については現在定着してきており、教員の職務に対する認識の向上や自己啓発への動機付けなどに有効性を発揮している。

【問題点】

現状では、優秀な業績を挙げた教員に対する報奨制度の整備がまだ不十分と思われる。

【改善方法】

今後、大学による評価、学生による評価、自己評価などを総合し、教育・研究において優秀な業績を挙げた教員に対しては、表彰制度あるいは給与体系の見直しなどが検討されつつある。

2．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】

教員の選考にあたっては、教授選考の際はもちろんのこと、助教授・講師の選考にあたっても、教育、研究、診療（臨床系の場合）のすべての分野について、候補者の能力と実績に関する十分な議論を経て選考されている。本学においては、研究業績のみならず、教育実績についても適切な実績を有していることが求められている。

一方、教育研究能力・実績について不適格ないし充分に能力を発揮していない教員への対処措置として、教員評価制度の導入を検討している。教員評価の試行として2004年５月に各教員について2003年度の教育、研究、診療、社会貢献の4領域での活動状況を自己申告・自己評価で実施した。その結果は次の通りである。対象者295名のうち提出者207名、提出率70.2％。提出率の内訳は、基礎系教員88.2％、臨床系教員63.9％で基礎系教員が高かった。平成15年度活動状況ウエイト実績は、基礎系教員においては教育45.6％、研究37％、診療2.9％、社会貢献12.3％で、臨床系教員においては教育22.8 ％、研究18.1％、診療50.2％、社会貢献8.9％であった。しかし一方で、臨床系教員においては診療の割合を減らし、研究に当てたいという教員の意見も見受けられた。

【長所】

本学においては、研究業績のみならず、教育についても適切な実績を有していることが求められており、臨床系の教員にあっては診療実績についても評価の対象となっている。この点は、研究業績重視に偏らない本学の長所であるといえる。

【問題点】

現在、教育、研究、診療（臨床系の場合）のどの分野においても、教員に求められる能力と実績が益々増大している。人間の能力には限界があり、一人の教員がこれらのすべての領域で高い評価を得ることは益々困難になってきている。ところが、研究業績に関しては論文などにより評価しやすいが、教育への貢献度や診療の実績に関する評価方法については、現時点では必ずしも適切な評価方法があるとはいえない。したがって、現状では、教育面や診療面で能力を発揮している教員に対する正当な評価がなされているとはいえない。

【改善方法】

現在、教育への貢献度評価、臨床における診療活動評価についての基準がないため、今後、学生を含む種々の評価者による多面的な評価方法を実施してデータの蓄積を行い、より公平で適切な「教員の評価」の導入が検討されつつある。

Ⅱ　大学院医学研究科

大学院の目的である「優れた研究能力と医療技術（臨床力）を身に付けた医療人の養成」を達成するには、大学院教育を担当する教員組織の充実が重要な課題となる。ここでは、教員組織の評価と点検を行う。

（教員組織）

1．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】

平成17（2005）年５月現在、大学医学研究科の教育過程の種類、学生数と教員組織構成との関係は以下のようになっている。

表5・4大学院各系における教員数と学生数との関係

	教授	助教授	講師	学生数
形　態　系	4　(3)	5　(4)	7　(4)	15
機　能　系	5　(4)	4　(2)	10　(5)	13
社会医学系	2　(2)	2　(2)	2　(2)	12
内　科　系	8　(7)	10　(7)	20 (18)	65
外　科　系	11 (11)	15 (14)	25 (25)	84
合　　計	30 (27)	36 (29)	64 (54)	189

平成17年5月現在の数、()内は平成17年度の大学院担当教員数。

大学院の授業は主として、教授、助教授、講師により行われ、助手は授業の補助業務を行う。大学院の専任教員は配置しておらず、学部の講師以上の教員が兼務している。医学研究科の収容定員は54人であり教員（講師以上）１人あたりの学生数は、形態系、機能系、社会医学系、内科系、外科系でそれぞれ1.0、0.7人、2.0人、1.7人、1.6人である。

現状では、大学院の指導は学部兼任の講師以上が主体となっているが、直接的な実験指導においては助手がより積極的に関与することにより、更に効率的な研究が推進されると考えられる。

【長所】
学生1人あたりの教員数という観点から見ると、本学の大学院生は比較的恵まれた環境にあると言える。

【問題点】
現在における、医学の研究・教育の進歩に対応していくためには学部との兼務教員だけでは対応出来ず、専任教員が必要である。

【改善方法】
大学院の専任教員の配置と共に、大学院教育・研究の更なる活性化を目指して、学内外の優秀な研究者を一定の基準で「研究教授」の称号を与える制度を導入しようとしている。研究・教育能力のある人物を助手（助教）に採用し、大学院教育にも積極的に貢献するような体制を構築しようとしている。

（研究支援職員）

1．研究支援職員の充実度、および「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】
研究支援のための職員としては、学部の各基礎系講座等に原則１名の研究補助員（非常勤含む）が配置されているほか、実験動物センター、教育研究機器センターなどの共同利用施設や研究機構に技術職員がそれぞれ配置されている。

【長所】
研究補助員と技術職員は研究を行う上で重要な研究支援となっている。特に、研究機構と実験動物センターの研究支援職員は大学院研究において評価出来る支援職員であり、連携・協力関係も評価出来る。

【問題点】
研究支援職員の配置に弾力性が乏しく、医学の急速な発展に必ずしも対応していない面がある。

【改善方法】
昨今の経済状況下では、職員の増員は極めて困難であり、機構改革などにより人員の適正な配置を再検討している。教員側から、事務職員、技術職員側への働きかけを積極的に

行い、教育・研究への貢献に対する意識改革を行っている。

（教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続）

１．大学院担当の専任教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続の内容とその運用の適切性

大学院教員は学部との兼務であるので、[I医学部　５教育研究のための人的体制（3）教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続き]の項を参照のこと。大学院に関係する部分を抜粋しておく。

(1) 教員の募集･任免･昇格に対する基準･手続の内容とその運用の適切性

ⅰ）教　授

教授選考は「大阪医科大学教授選考規程」（昭和47年7月1日制定）により行われる。各職位から推薦を受け教授会で選任された委員、教授５名、助教授２名、講師２名、助手２名計11名の委員で構成される教授選考委員会が設置され教授の公募を行う。選考委員会で応募のあった教授候補者について履歴、論文のインパクトファクター、研究業績、教育業績、診療業績（臨床の場合)、社会活動等を審議、応募者と約30分程度応募理由等を述べてもらう面談等を行い、各人の教授候補者業績等の取りまとめを行い、応募のあった教授候補者全員を教授会に上申するとともに教授会で応募者の業績評価を選考委員会の委員長が委員会で評価、検討した各人の業績等を説明する。教授会は教授選考規程に基づいて選考するため２回審議を行う。２回目の教授会で投票、教授候補者1名を選考する。教授会で選考された教授候補者を学長が理事長に上申し理事長が採否を決定する。

ⅱ）助教授、診療助教授、講師

助教授、診療助教授、講師の採用・昇格は、所属長が学長に推薦する。所属長から推薦のあった候補者を学長が教授会での採用・昇格審議に諮る。教授会で履歴、研究業績、教育業績、診療業績（臨床の場合)、社会活動等を教育職員選考規程に基づいて選考するため２回審議を行う。２回目の教授会で投票を行い、適格と決定されると学長が理事長に上申し理事長が採否を決定する。

(2) 教員選考基準と手続の明確化

教授採用については、11名で構成される選考委員会が公募分野の選考方針を決定して関係機関に文書等で依頼して公募を行っているが、助教授以下の教員の採用については公募を行っていない。現在、教員に任期制導入を検討していることで、今後は助教授以下の教員にも公募での採用を検討しなければならないと考えている。

(3) 教育研究活動の評価

講師以上に教員が昇格する場合は、常に分野毎に業績の提出を求め、その業績で評価している。

(4) 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

教育研究能力・実績について不適格ないし充分に能力を発揮していない教員への対処措置として教員の評価制度導入を検討している。評価については正当に評価を実施しなければならないと考えている。

教員評価の試行として平成16年５月に各教員について平成15年度の教育、研究、診療、社会貢献の4領域での活動状況を自己申告・自己評価で実施した。その結果を集計すると次のとおりになった。

対象者数295名に対し提出207名、提出率70.2％。提出率の内訳は基礎系教員88.2％、臨床系教員63.9％で基礎系教員が高かった。平成15年度活動状況ウェート実績は、基礎系教員については教育45.6％、研究37％、診療2.9％、社会貢献12.3％で臨床系教員は教育22.8％、研究18.1％、診療50.2％、社会貢献8.9％であった。臨床系教員において診療の割合を減らし、研究に当てたいという希望が見受けられた。教育、研究、診療、社会貢献の4領域の自己評価については５段階（５が１番良い評価）のうち２段階に回答が集中する項目が大半であつた。現在、教育への貢献度評価、臨床における診療活動評価について基準がないので今後、このような形式で実施してデータの蓄積を行い他者評価に移行する「教員の評価」の導入を図る予定である。

（教育・研究活動の評価）

１．教員の研究活動及び研究活動の評価実施状況とその有効性

I医学部医学科　５教員組織の（教育・研究活動の評価)、教員の研究活動についての評価方法とその有効性の項参照。

【現状】

大学院では個人の各論文（英文）について、過去５年間調査し、論文数とインパクトファクターを集計した。

各個人の業績を集積して、系別に比較したものは今までに無い。この基になるデータは各個人の研究活動を示すものであり、学会発表や日本語の論文・総説、教育（講義・実習指導）なども参考にして評価すべきである。しかし、研究活動の主たるものは英文論文で発表すべきであり、この表は大阪医科大学・大学院教員の平均的な研究活動を表している。

表5-5教員の論文数とインパクトファクター（平成17年3月末現在）

	論文数（一人当たり）	インパクトファクター（一人当たり）
形態系（15）	207(13.8)	416.807（2.103）
機能系（18）	258(14.3)	708.269（2.745）
社会医学系（6）	99(16.5)	120.947（1.222）
内科系（38）	331(8.1)	794.532（2.400）
外科系（51）	462(9.5)	755.134（1.634）
合計（128）	1357(10.4)	2795.689(2.060)

（ ）内は人数もしくは、一人当たりの数字を表す。論文数とインパクトファクターの数字は各個人のデータを基にしているので、数字は重複しており、延べ総数となっている。また、未提出者が数名あったが、すべてゼロとして計算した。なお、インパクトファクターの値は主として2003年度の値を用いて計算した。

【長所】

各系での論文数やインパクトファクターが計算され、今後の系の再編に向けての資料となる。また、この表は教員各個人の研究論文が基になっており、教員の業績評価にも役立つ。

【問題点】

系別にインパクトファクターの格差が見られるが、他の評価法も導入すべきである。

【改善方法】

論文評価につては世界的な標準になっているトムソンISI社で用いられているように、インパクトファクターの変わりに論文の被引用数を求めて、研究評価とする方法も検討している。

（大学院と他の教育研究組織、機関等との関係）

1．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】

学部講座教員のみならず、センターの教員も大学院教員を兼務し教育研究指導にあたっている。

【長所】

人的にも研究的にも学内の交流は盛んである。

【問題点】
学外組織との人的交流が行われていない。

【改善方法】
　学外組織の研究者が、大学院教員の身分で本学大学院生の教育・研究指導に参加出来るようにする。

第六章　研究活動と研究環境

本学は「国際的視野に立った教育・研究および良質な医療の実践をとおして人類の福祉と文化の発展に貢献する人材を育成することを目的として設置」（学校法人大阪医科大学寄附行為第3条）されており、「医学医術に関する最高最新の知識を授けると共に、進んでその奥義を極めることを目的とし、これによって高い教養と健全なる良識と優秀なる技能とを兼ね備え、以って社会の文化と公衆の福祉に貢献し得る医人を養成することを使命」（大阪医科大学学則第1条)としている。この目的に沿って、使命を達成するには、教員は医学医術に関する最高最新の知識を蓄積し、医学医術の奥義を極めるための研究活動を行わねばならず、大学はその活動を支える研究環境を整えなければならない。

ここでは、その研究活動の実態と研究環境について、主要な項目の点検と評価を行う。

Ⅰ．医学部及び大学院医学研究科

本学では医学科の教員のほとんどが医学研究科を担当し、その研究活動は重複しており、研究環境についてもほぼ同様であるため、「A 研究活動」と「B 研究環境」をまとめて点検・評価する。

A　研究活動

（研究活動）

1．論文等研究成果の発表状況

【現状の説明】

大学院教員の英文研究論文数とそのインパクトファクターについて表6-1に取りまとめた。

表 6-1　過去 5 年間の大学院教員の論文総数とインパクトファクター

（教員数 128 名）	論文数	インパクトファクター	平均
合計　（教員 1 名当り）	740　（5.78）	1409.114　（11.008）	1.904

この数字は大学院全体の過去 5 年間の数字であり、延べ総数でなく、重複しない本来の総数である。（　）内は教員一人当たりの数。なお、インパクトファクターの値は、主として 2004 年度の値を用いて計算した。

研究活動に於いては、毎年大学院医学研究科の研究概要や研究機構年報を発行している(添付資料)。したがって、これらを発行していくことで、研究活動状況の評価は可能な状況であるが、具体的な評価は行っていない。

【長所】

５年間の論文数が740であるので教員数から見た論文数については高い評価が出来る。教員一人当たりの論文数は、年に一編であり、まずまずの論文数と評価出来る。また、インパクトファクターについても、論文一編あたり約２であり、国際的に通用する学術雑誌に投稿している。

【問題点】

現在発行している研究業績集は講座別になっており、講座間で重複しているものがある。研究機構年報では重複を避けているが、研究機構に関わる論文のみしか掲載されておらず、全体的な評価は難しい。また、医学分野では共著論文が多く、個々の教員の評価に結びつけることが難しい。

【改善方法】

重複している論文がないように総数を年度別に全学的に取りまとめ、論文のインパクトファクターや引用数などを集計し、大学・大学院としての年度別の業績を評価するため、研究機構年報の内容を拡大するかあるいは、大学院研究概要の様式を変更する。このような作業を実現するために、その基盤となる事務ITシステムの統合作業を開始する。

（教育研究組織単位間の研究上の連携）

1．附置研究所とこれを設置する大学・大学院との関係

【現状の説明】

本法人は附置教育研究機関としてLDセンターを設置している。ＬＤセンターでは、「ことばの遅れや認知のかたよりを持つ児童を対象に、ことばの指導や学習の基礎となる力を育てる指導」とその指導法を研究している。スタッフは教員2名（兼務）、常勤スタッフが４名、派遣が１名、アルバイトが１名、判定者が日替わり（週１・２回で交替）が４名勤務している。年間延べ4000名を超える児童を対象に指導を行っている（表6-2）。LDセンターにおける教育研究活動を支援するために、2005年4月１には大学に寄附研究講座「高次脳機能発達総合研究講座」を設置し、研究内容の高度化を図っている。

表 6-2　LD センターの利用状況

	2003 年度	2004 年度
利用児童数	3,857	4,327
講習会等開催回数	19	19
講習会等参加人数	1,115	1,730

【長所】

LDセンターは実務を伴うため、スタッフが研究活動のみに傾注することは好ましくないが、実務のみに傾注し実務内容の高度化を図るための研究がおろそかになることも好ましくない。このようなジレンマを克服するために、LDセンターについては大学に寄付研究講座をおいて、実務・研究をそれぞれが円滑に運営されている。また、財政面ではLD

センターは直接医学科や医学研究科の学生の教育に資するものではないことから、学生納付金等の一部をこれらのセンターに投下することは難しい。そこで本法人では附置機関としてこれらのセンターを設置し、受益者負担の原則のもとに財政的に独立させることにより、安定したセンターの運営を図る体制がとられている。

【問題点】

LDセンターは社会貢献的な意味が大きいものの、財政的にはバランスが取れていない。

【改善方法】

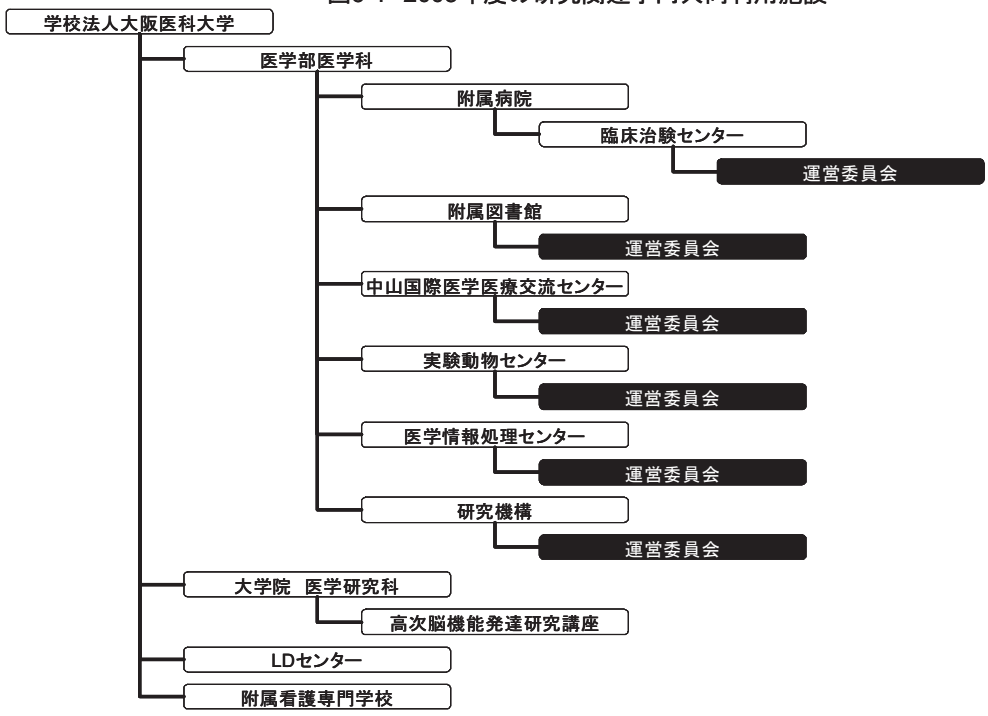
LDセンターと寄附講座「高次脳機能発達総合研究講座」を包括的に評価する。

2．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】

現在、学内の研究に関する共同利用施設には『研究機構』、『実験動物センター』、『医学情報センター』がある。これらはいずれも医学部医学科に置かれているが、『研究機構』のみは大学院医学研究科が共用することが『研究機構規程　第1条第2項』に定められており、大学院医学研究科のハイテクリサーチセンターや高度安全実験系（バイオセーフティ実験室）も研究機構の研究支援部門に設置されている。また、研究機構の共同研究プロジェクトには大学院生がリサーチ・アシスタントとして参画している（図6-1）。

図6-1　2005年度の研究関連学内共同利用施設



このように研究機構は本学において単なる共同利用施設であるにとどまらず、学部・大学院における研究の立案と遂行においても重要な役割を果たしている。これに対して実験動物センターと医学情報処理センターは動物飼育に係る人員の必要性、情報機器管理技術の専門性、更に「動物実験」と「情報処理」は医学部における研究のほとんどすべてに共通した基盤であるという認識から、研究機構ならびに実験動物センターおよび医学情報処理センターを別個に設置してきた。

【長所】

単科医科大学にとって、医学部医学科と大学院医学研究科が研究機構を共用することは人的にさまざまな資質を有する教員が研究に参画できるという意味で効率がよい。私立大学等の経常費補助が削減されつつあり、逆に大学院特別補助が増額されている現状では大学と大学院が研究機構を共有することは財政的にも効率がよい。

【問題点】

一部の研究関係共同利用施設を統合したものの、機器の重複設置や業務の重複が続いている。すべての教員は医学部医学科を主たる所属とし、大部分の教員が大学院医学研究科を兼務している。この状態では大学院教育や本学の特徴ある研究を推進する人的資源が不足しており、教員の不満も大きい。

【改善方法】

本学の特徴ある研究を推進するために、研究機構と実験動物センター、医学情報センターと図書館の具体的な統合準備を始める。また、大学院教育の実質化に着手し、「研究教授（仮称）」などを新設する。

B　研究環境

（経常的な研究条件の整備）

1．個人研究費、研究旅費の額の適切性

【現状の説明】

本学では原則として講座研究費の形で一括して各講座に研究費を配分している。教員の研究費としてみた場合、同等規模の他学よりも20％程度高い数字である。各研究者への配分は各講座の責任者に一任されている。一方、個人研究費は病院業務を主たる職務として大学の教育研究を兼務する教員に配分されており、研究経費の７％弱である。研究旅費については、教員一人当たり、国内遠隔地での学会1回分程度が配分されている（表6-3)。

【長所】

講座研究費としてまとめられているために、各講座で共通する経費を効率よく支出でき、比較的まとまった研究費として講座のプロジェクトを推進し、外部資金を得るための原資となっている。学会等の種類が激増したため、出張の機会が増えており、講義や重要な会議など本来の業務に支障を来たす場合もあり得る。研究旅費の制限はこのようなケースの予防策として有効であると考えられる。

表 6-3　個人研究費・講座研究費・研究旅費の額一覧

	2003 年度	2004 年度
個人研究費	12,165,053	15,312,169
講座研究費	224,729,036	209,454,352
研究旅費	27,021,100	26,814,724

【問題点】

各教員が研究費を自由に支出できないために、場合によってはアカデミック・ハラースメントと誤解される危惧がある。改正学校教育法の平成19年４月１日施行に伴い、個人研究費の配分方法を検討するよう迫られている。

【改善方法】

大学教員組織改正に対応するために、研究費の配分に関する委員会を立ち上げ、研究費は個人研究費の概念を導入し、各研究者が自らの意思で立ち上げた共同研究プロジェクトに研究費を投下できるシステムの構築を目指して、デュアル・サポート・システムのトライアルを行う。このトライアルの成果を検証して、実現可能な「研究費の在り方」を検討する委員会を立ち上げる。また、研究費の配分にもとずくアカデミックハラースメントを予防するために、ハラースメント等に関する委員会を形成する。

２．教員個室等の教員研究室の整備状況

【現状の説明】

教員研究室は大学部分と附属病院部分に整備しており、大学部分は9937.92平米、附属病院部分には1451.34平米、図書館内に研究用個室として40.58平米、合計11429.84平米を整備している。

【長所】

教員一人当たりの研究室の平均占有面積は2003年度・2004年度では約31～32㎡で、大きく変化していない（表6-4)。研究機構のスペース・マネージメントによって生じた余剰スペース（42.62平米）を2004年度に貸し研究室として準備し、平成2005年度になって寄附講座を設置したことによって、新たな教員研究室の在り方が示されている。

【問題点】

学校教育法の改正による大学教員組織の変更に対応するために、講座・教室のスペース・マネージメントを進め、研究機能を温存あるいは活性化しつつ、個々の教員の研究室と共同利用部分を分別しなければならない。また、各科別医局は診療科間の連絡を阻害しており、診療そのものや卒前卒後の臨床教育上好ましくない。また、個人情報保護のコンプライアンスの観点から、医局と大学研究室の両者に診療情報等が存在することも好ましくない。

表 6-4　教員研究室の面積と教員あたりの平均研究室面積(㎡)

	2003 年度	2004 年度
大学部分	9937.92	9937.92
附属病院部分	1451.34	1451.34
図書館	40.58	40.58
合計	11429.84	11429.84
教員当り平均面積	＊32.65	＊31.31

＊教員人数による変異

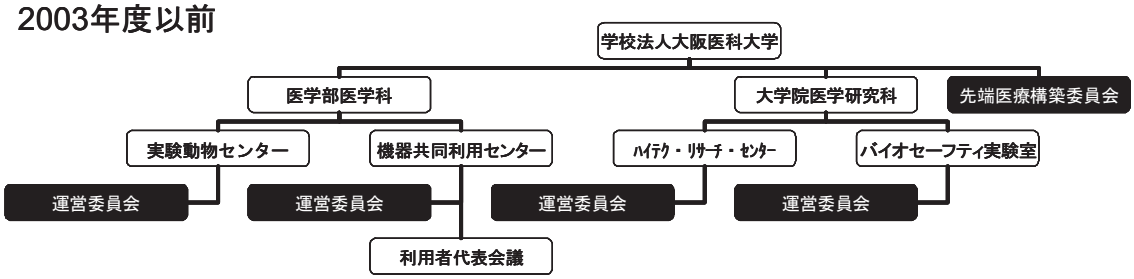
【改善方法】

来る教員組織の変更に向けて、附属病院では医局を整理し、大学では講座の実験・研究室等の一部を出来る部分から順次共同研究や教員（教授・准教授・助教用）の研究個室として整備する基本構想を立てる。

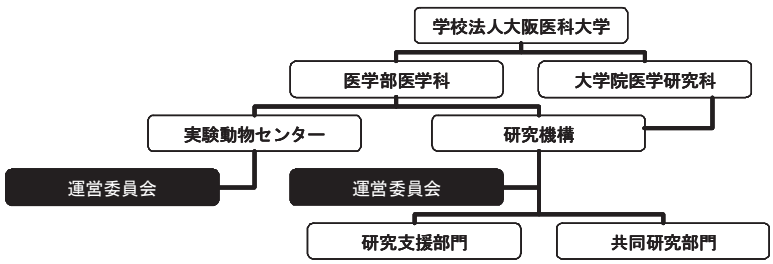
3．教員の研究時間を確保させる方途の適切性

図6-2　研究関係中央施設の組織変更図

2003年度以前



2005年度



【現状の説明】

2003年度以前には実験系共同利用施設等の運営委員会が５つ存在し、それぞれの委員会の委員は重複することが多く、似通った内容の審議を行っていた。また、それらの施設等の利用法・開放時間が異なるため、研究者に不便を強いていた。そこで、３年をかけてこれらの施設等を統合し、カード式入退室システムを導入した研究機構へ移行し、運営している。

【長所】

学内共同利用施設を集約・強化し研究機構を構築した結果、2005年度には運営委員会が２つに集約された（図6-2)。委員会等の開催によって消耗されていた研究者の時間が節約された。昼夜開放となったことやそれぞれの学内共同利用施設が担っていた業務を集約して、利用法を統一することで、機器や施設の利用が容易となり、研究者が研究時間を確保しやすくなった。

【問題点】

組織を統合したことで、運営に直接携わる教員の数が減り、各種連絡事項等の徹底が難しくなった。

【改善方法】

電子メールにより全教員に各種連絡事項を配信し、見やすい掲示を行うなど情報提供の手段を改善する。

４．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】

学外における研修機会は学会活動を通して各教員または講座単位で独自に行っている。しかし、学会活動を通した研修は主としてペーパーベースの研修であるため、実技レベルでの研修機会を確保するために、研究機構では新規機器を導入した際には機器説明会を開催したり、研究支援部門に技術教育系を置き定期的に学内講習会を開催している（表 6-5)。

【長所】

学内から若手の講師を選任して解説や指導に当るため、研究内容に関する議論や研究活動そのものが活発化している。

【問題点】

一部の積極的な研究者による活動が目立つが、全学的な活性化には至っていない。

表 6-5　機器説明会と講習会の開催一覧

年度(回数)	開催年月日	内　　容
2003年度(3回)	2003年　8月22日	分子代謝系 Ultraflex 基本使用法説明会
	2003年10月8日	分子代謝系 Ultraflex 応用法説明会
	2003年 10月 9日	同上
2004年度(13回)	2004年4月27日	ﾏｲｸﾛﾌﾟﾚｰﾄ用蛍光測光装置説明会
	2004年10月6日	日本ﾍﾞｸﾄﾝ FacsAria 説明会
	2004年11月15日	ZEISS ﾚｰｻﾞｰ顕微鏡ｼｽﾃﾑ説明会
	2004年12月6日	ZEISS ﾚｰｻﾞｰ顕微鏡ｼｽﾃﾑ説明会
	2004年9月4日	第1回講習会　明視野光学顕微鏡の観察
	2004年11月10日	第2回講習会　遺伝子・蛋白発現解析
	2004年11月17日	同上
	2004年11月24日	同上
	2004年11月25日	同上
	2004年12月16日	同上
	2004年12月15日	第3回講習会　細胞の分取と解析
	2005年3月5日	第4回講習会　蛍光顕微鏡・ﾚｰｻﾞｰ顕微鏡

【改善方法】

講習会に加えて、シンポジウムを定期的に開催する。

5．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】

研究機構の共同研究部門が、『大阪医科大学研究機構における共同研究に関する規則』に基づいて、学内に存在する学内共同研究・大学間共同研究・大学院間共同研究・産学共同研究などを募集し、その中から大学主体の共同研究を選定し、各種補助金を申請している（表6-6)。補助対象となった研究には研究奨励金を配布している。各共同研究プロジェクトの申請者は執行責任者となり、講座研究費を削減するなどして収集された経費で、プロジェクトを推進している。その他講座など

表 6-6　共同研究費の推移　（単位千円）

	2003年度	2004年度	2005年度
共同研究費	15,057	38,100	41,600
うちハイテク分	10,000	10,000	10,000

が中心に行う共同研究（5件）は『大阪医科大学共同研究取扱内規』に基づいて実施されている。

【長所】

それぞれの共同研究プロジェクトの申請者は執行責任者（5件中4件は教授以外）であるため、特色のある研究テーマが積極的に実施されている。

【問題点】

共同研究の応募や補助金の申請に際しては書類作成などの手間がかかるため、応募数が少ない。

【改善方法】

応募方法の簡素化や応募期間の延長などによって、応募数の増加を図る。

（競争的な研究環境創出のための措置）

1．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】

文科省科学研究費補助金・厚生科学研究の申請は定常的に行っている。私立大学等教育研究高度化推進特別経費補助については2004年度に初めて組織的に申請し、全件採択されている(表6-7)。

【長所】

個人研究費の採択状況は伸びていないものの、共同研究プロジェクトに対する政府開発援助による研究費は2004年度から格段に伸び始めた。

【問題点】

単科私立医科大学の教員への文科省科学研究費の配分は従来より多いも

表 6-7　研究費取得状況　（単位：千円）

	2003 年度	2004 年度
文科省科学研究費補助	97,600	115,610
文科省私立大学高度化推進補助	7,200	16,482
厚労省厚生科学研究費補助	6,800	6,100
厚生労働省がん研究助成金	1,999	3,300
その他	3,100	2,000
合　　計	116,699	143,492

のとはいえず、本研究費の獲得をもって教員を評価すると教員の研究へのモチベーションを下げることになりかねない。

【改善方法】

私立大学等教育研究高度化推進特別経費補助のような私立医科大学を対象にする補助金の獲得件数を増やすことによって、教員の研究へのモチベーションを高める。また、2005年度には財団法人等の大型の研究助成を学長の下でまとめ申請する。

表 6-8　研究費一覧　（単位：円）

	2003 年度	2004 年度
講座研究費	236,894,089	224,766,521
受託研究費	72,302,452	38,717,984
奨学寄附金	439,994,507	399,764,139
共同研究費	7,918,000	37,706,924
合　　計	757,109,048	700,955,568

2．学内的に確立されているデュアルサポートシステム（基盤(経常)的研究資金と競争的研究資金で構成されている研究費のシステム）運用の適切性

【現状の説明】

経常的研究資金としては講座研究費および講座に属さない教員の個人研究費が配分されている(表6-8)。講座単位で支出される教育研究費は年々減少しているが、共同研究費や科学研究費など流動的研究プロジェクトや個人研究として支出される教育研究費は増加の方向にある。競争的研究資金は『大阪医科大学研究機構における共同研究に関する規則第４条』に基づき、学内の競争的資金は共同研究プロジェクトの執行責任者がプロジェクトメンバーの所属する講座研究費などを圧縮して共同研究費として支出するシステムを構築している。この共同研究プロジェクトに関しては私立大学等教育研究高度化推進特別経費補助を申請し、補助対象となったプロジェクトに参画した講座には2005年度から『研究費を使用した教育事業、研究事業、国際交流事業等に対する助成措置取扱内規』により研究奨励金を配分し、高度化推進を行っている。

【長所】

このようなデュアルサポートシステムは各教員の独立と新たな期限付きグループ形成を促進するものであり、平成19年に予定されている「学校教育法」の改正による大学教員制度の変更に対応する準備として有効なものである。また、研究活動の活発な教員にとってはその資質を発揮する機会を提供するものであり、大学全体の研究活動を活性化している。

【問題点】

大学教員は研究活動をベースにもつ必要があり、すべての教員の研究活動を活性化しなければならないが、現在のデュアルサポートシステムでは一部の教員の研究活動を活性化するに過ぎない。

【改善方法】

共同研究に携わらない教員の研究に関する対研究費評価の実施をするために必要なデータベースを構築する。個人研究費の考え方を導入し、個人研究費分を持ち寄ってユニットやプロジェクトで管理する体制を構築する準備を行う。また、研究奨励金を参画した教員の所属するユニットに配分せず、個人研究費として配分するシステムの構想を企画する。

表 6-9　プロジェクト型共同研究一覧

年度	テーマ	研究費額（円）
2003	生体機調節異常とその改善－血管生物学的研究 （1）癌および難治性疾患における血管の新生・リモデリングとアポトーシスに関する研究 （2）血管内皮細胞とフリーラジカル傷害	¥10,000,000
2004	TGF-β signal transduction-suppressive mediator "Smad6, Smad7" の遺伝子導入による腫瘍の増殖および転移抑制効果の検討	¥3,900,000
	婦人科腫瘍に対する和漢薬の apoptosis 誘導能と静止・抑制効果に関する研究	¥4,000,000
	癌疾患および生活習慣病の克服－－血管新生を制御する分子機構とその治療法の開発（ﾊｲﾃｸ・ﾘｻｰﾁ・ｾﾝﾀｰ）	¥10,000,000
	抗癌剤等を含む医療排水処理法および医療用電気分解産物の開発に関する研究	¥3,500,000
	生体防御機構としての上皮膜機能の活性化因子の研究	¥8,200,000
	正常および異常組織・細胞における GABA システムの集学的共同研究	¥8,500,000
2005	TGF-β signal transduction -suppressive mediator "Smad6, Smad7" の遺伝子導入による腫瘍の増殖および転移抑制効果の検討	¥3,600,000
	婦人腫瘍細胞に対する和漢薬の apoptosis 誘導能と増殖静止・抑制効果に関する研究	¥5,000,000
	癌疾患および生活習慣病の克服-血管新生を制御する分子機構とその治療法の開発	¥10,000,000
	細胞増殖におけるヒアルロン酸結合蛋白 RHAMM の役割について	¥3,400,000
	胃癌を含む胃粘膜疾患の病原微生物に関する研究	¥3,700,000
	モノクロロ酢酸暴露に対する初期救急救命処置方法の開発に関する研究	¥3,000,000
	プロテオーム解析を用いた消化器癌に対する自己抗体同定に関する研究	¥3,100,000
	生体防御のための上皮膜機能の活性化因子の研究	¥13,600,000
	キマーゼ阻害薬による癒着予防効果の臨床応用の試み	¥10,000,000
	新しい二次元電気泳動法・RFHR20PAGE による疾患ﾌﾟﾛﾃｵﾐｸｽの展開	¥3,800,000
	正常および異常組織・細胞における GABA システムの集学的共同研究	¥10,500,000
	高齢期の健康づくりに関する評価指標の開発ー生活機能低下の早期発見にむけてー	¥3,300,000

３．流動研究部門、流動的研究施設の設置・運用の状況

【現状の説明】

『大阪医科大学研究機構規程　第２条』に基づき、流動的な研究プロジェクトを統括する部門として「共同研究部門」を設置している。本部門では毎年度共同研究プロジェクトを公募し、応募したプロジェクトについて研究機構運営委員会で審議し、選定されたプロジェクトを採用するよう学長に上申する。この制度を2004年度より開始し、2004年度５件、2005年度４件の共同研究プロジェクトが存在する（表6-9)。これらのプロジェクトは毎年応募して審査を受けることになり、厳しい評価を受けている。また、学長主導のプロジェクトであるハイテクリサーチセンターもプロジェクトとして研究機構の共同研究部門に依託され、５年間の期限で実施されている。また、研究機構の共同利用室（貸し研究室）には『大阪医科大学研究機構 共同研究室利用規則』に従って、『大阪医科大学寄附講座規程』に基づく「高次脳機能発達総合研究寄附講座」が設置されている。

【長所】

共同研究プロジェクトは自ら資金を調達しなければならず、そのハードルを越えたプロジェクトの活力は高く、新たな研究分野を創出するなど研究業績は多大なものである。

【問題点】

これらの共同研究プロジェクトは厳しい審査を受けることになるが、その厳しさがプロジェクトの応募数を抑制する方向に作用するため、実質的には応募プロジェクトはすべて採用されている。多くの教員は学部教育改革の負担により共同研究プロジェクトに応募する余裕がない。

【改善方法】

共同研究プロジェクトの執行責任者は期間中は専任とし、プロジェクト終了後に元に復するように促し、その力を全面的に研究活動に充てる既存の制度を活用するよう教員に勧める。

４．いわゆる「大部門化」等、研究組織を弾力化するための措置の適切性

【現状の説明】

医学部医学科の39講座は2004年４月１日より小講座・教室を部分的に統合して８講座からなる大講座制度をとった（表6-10)。

各小講座は研究単位として残し、2005年４月１日からは「ユニット」と称することになり、これに従った辞令を交付した。同時に、附属病院では診療科制度を導入して、それぞれの科長を大学の教員職位にこだわらず任命し、医学部医学科の教育との業務分担を明

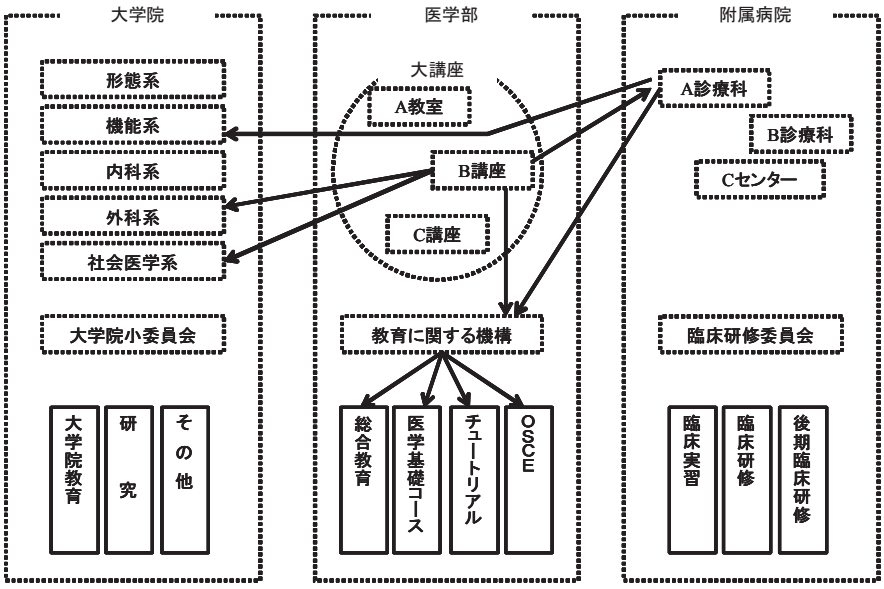
表 6-10　講座編成再編一覧

大講座名	ユニット名（旧講座・教室）
基盤医学講座	生物学、解剖学Ⅰ、解剖学Ⅱ、生理学Ⅰ、生理学Ⅱ
応用基盤医学講座	物理学、化学、医化学、生化学領域、薬理学
総合診断・治療学講座	救急医学、麻酔科学、放射線医学、病態検査医学、病理学Ⅰ、病理学Ⅱ
内科学講座	内科学Ⅰ、内科学Ⅱ、内科学Ⅲ
応用内科学講座	小児科学、皮膚科学、精神神経科学、心理学
外科学講座	一般・消化器外科学、胸部外科学、脳神経外科学、整形外科学
応用外科学講座	産婦人科学、泌尿器科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、歯科口腔外科学、形成外科学
予防・社会医学講座	微生物学、法医学、衛生・公衆衛生学、数学、哲学、語学

確にしようとしている。大学院医学研究科においては従来の５系31小講座を残している。大学、大学院、附属病院における業務の分担は従来どおりとし、教員は主として医学部医学科に所属して分担された業務に当たることになるが、一部の教員は附属病院に所属を移して医学部医学科や大学院医学研究科の職務に当たっている。大講座内での人事組織はそれぞれのユニットの責任者に教授、助教授、講師を充て、その中で主任教授を選任している。総合教育に関わるユニットでは教育教授を選任してその業務を遂行している。学長は月1回の主任教授連絡会議と教授会を開催しており、連絡事項や軽微な決定事項は主任教授連絡会議で行い、入学者決定や進級判定、教員の人事などは教授会で行っている。

また2004年度には、学内共同利用施設のうち機器共同利用センター、ハイテク・リサーチ・センター、先端医療構築委員会を統合し、共同研究部門と研究支援部門からなる研究

図6-3　教育機能面からみた大講座制の概略



機構を構築した。2005年度にはさらにバイオセーフティ実験室を吸収し、2003年度まで５つあった学内共同利用施設およびその運営にあたる委員会はそれぞれ大部門化して現在では研究機構と実験動物センターの２つになった。

また、大部門化による節約効果のひとつとして環境指標を導入したため、大部門化することによって地球環境保護に役立っているとのポジティブな意識が醸成されている。

【長所】

大部門化の作業過程の中で、研究効率が改善し、研究業績や外部資金の導入額が格段に増加した（表6-11）。

複数の共同利用施設が別々に購入していた同等の機器を大学全体の研究動向を勘案して弾力的に購入できるようになり、無駄遣いがなくなった。また、機器を一括管理するために消耗品や総額約300

図6-4 大講座内の組織イメージ図

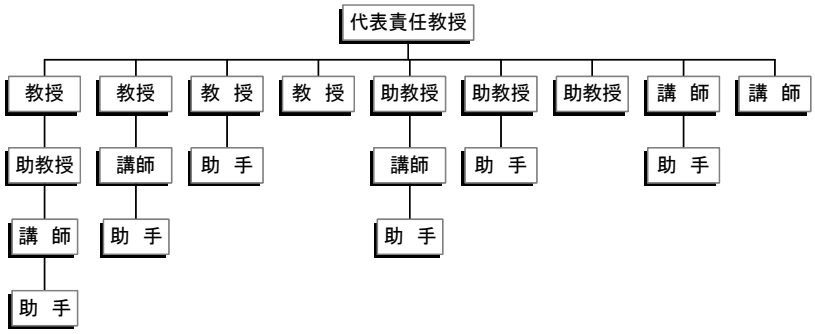


表6-11　学内共同研究施設の大部門化による研究関連の成果

	平成12年度	2003年度	2004年度
論文数	67編	133編	131編
外部資金導入額	6,156万円	12,698万円	17,154.6万円
共同研究予算額 *	0円	0円	38,10万円

*講座に分散していた研究費の集約分

表6-12　学内共同研究施設の大部門化による財政効果概算（年間）

集約項目	支出減	収入増
不要機器の廃棄による高熱水費	100万円	－
機器の環境配慮型運転	250万円	－
ｽﾍﾟｰｽﾏﾈｰｼﾞﾒﾝﾄ（2212㎡⇒1515㎡）*	3,346万円	－
人員調整（雇用形態の多様化）	630万円	－
研究施設に対する個性化推進特別補助	－	1,020万円
共同研究等に対する高度化推進特別補助	－	1,648万円
合　　計	4,326万円	2,668万円
バランス	＋6,994万円	

＊　697㎡×4000円×12ヶ月

万円の光熱水費を節約でき、年間30トンの炭酸ガスと2,500トンの冷却水の排出を抑制し、機器の設置面積を約700平米節約できた（表6-12)。このような環境負荷の低減による経費削減は担当職員や施設利用者の環境保全に役立っているというポジティブな意識を通して、効率的な研究態度を醸成できた。

また、研究機構の共同研究部門を構築して助教授以下の教員が主導する研究プロジェクトが形成されたために、研究内容が弾力化され、「dynamic morphology」や「悪性腫瘍の発生メカニズムから先端的治療法の開発、代替医療、抗癌剤による環境負荷低減まで含めた広範囲に及ぶ総合医学研究」を推進している。

【問題点】

医学部医学科の大講座内には以前の小講座がユニットとして残っているため、研究の多くはユニット内で行われており、大学院医学研究科にも以前の小講座がそのまま残っているため、大学院生が自由に共同研究プロジェクトに参画することは難しく、全体として弾力化されたとは言いがたい。さらに、「ユニット」の名称が教員に馴染んでいない。また、実験動物センターは学内共同利用施設でありながら、研究機構への統合がいまだ行われておらず、一部の動物実験は別途研究機構で行われている。

【改善方法】

小講座制度に基盤をおく教員の意識を変えるには、ユニットの統合・再編成を行う必要がある。2007年４月に予定されている「大学教員制度改革」を機に准教授や助教を責任者とするプロジェクト型のチームなどを編成し、研究機構にそのプロジェクトの管理を委託するなどの工夫が必要である。

（研究上の成果の公表、発信、受信等）

１．研究論文・研究成果の公表を支援する措置の適切性

【現状の説明】

研究機構年報、実験動物センターニュース・実験動物センター報告書（４年に一度)、中検レビュー（中央検査部）などを発行して国内医学系大学に送付している。また、より簡単に研究論文の内容を把握できるように独自の研究の要約を付した研究成果・研究紹介・技術レポートを研究機構年報に掲載し、ホームページにバックナンバーを掲載している。

【長所】

各部署の状況に応じて研究成果を公表しているため、それぞれの研究関連施設の特徴を出すことができる。

【問題点】
現時点で毎年度の自己点検評価を兼ねて発行されているのは研究機構年報のみで、他の部署でも年報等を発行し、関連情報を一元管理する必要がある。

【改善方法】
労働力不足の到来を目前にして、各部署での関連情報の一元管理は困難になる可能性が高い。そこで、教員の業績に関する情報の一元管理に資する事務方のITシステム統合を行う。

（倫理面からの研究条件の整備）

1．倫理面からの実験・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】
①倫理審査関係規程：ヘルシンキ宣言の趣旨に沿った倫理上の指針を与えることを目的として1986年に「大阪医科大学倫理委員会規程」、「同細則」が定められて以来、必要に応じて規程改正を行っている。また、2001年には全国に先駆け「大阪医科大学ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査専門部会細則」を定め、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査について」を発行し、学内啓発に努めている。
②遺伝子組換え実験関係規程：1979年に「大阪医科大学組換えDNA実験に関する安全管理規程」を定め、法令改正等に応じて1993、2002年に同規程を改正した。さらに2004年には、遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律（平成十五年六月十八日法律第九十七号）並びに遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律施行規則（平成十五年十一月二十一日財務省・文部科学省・厚生労働省・農林水産省・経済産業省・環境省令第一号）及び「研究開発等に係る遺伝子組換え生物等の第二種使用等に当たって執るべき拡散防止措置等を定める省令」（平成十六年一月二十九日文部科学省・環境省令第一号）及び「研究開発等に係る遺伝子組換え生物等の第二種使用等に当たって執るべき拡散防止措置等を定める省令に基づき認定宿主ベクター系等を定める件」（平成十六年一月二十九日文部科学省告示第七号）に基づき、「大阪医科大学遺伝子組換え生物等の第二種使用等に関する安全管理規程」へと改正し、遺伝子組換え実験の安全性を確保している。
③動物実験に関する規程：1988年に大阪医科大学動物実験指針の適正な運用を図るため「大阪医科大学動物実験委員会規程」が定められ、動物実験のあり方の適正化を図っている。
④臨床治験に関する規程：2000年に「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する令(平成九年厚生省令第二十八号)」に基き、臨床治験を倫理的かつ科学的に行うために、「大阪医

表 6-13　倫理等に関する学内の規程等一覧

規程等の名称	制定・改正年月日
大阪医科大学倫理委員会規則	1986 年 2 月 19 日制定
〃	1990 年 1 月 24 日改正
〃	2001 年 3 月 7 日改正
〃	2002 年 3 月 6 日改正
大阪医科大学倫理委員会細則	1986 年 2 月 19 日制定
〃	1986 年 6 月 25 日改正
大阪医科大学ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査部会細則	2001 年 5 月 9 日制定
大阪医科大学組換え DNA 実験に関する安全管理規程	1979 年 7 月 25 日制定
〃	1991 年 11 月 27 日改正
〃	2002 年 11 月 20 日改正
大阪医科大学遺伝子組換え生物等の第二種使用等に関する安全管理規程（名称変更）	2004 年 11 月 17 日改正
大阪医科大学バイオハザード委員会規程	1987 年 6 月 10 日制定
大阪医科大学バイオセーフティ委員会規程（名称変更）	1998 年 9 月 2 日改正
内容を遺伝子組換え実験安全委員会に移管	2005 年 4 月 1 日廃止
大阪医科大学動物実験委員会規程	1988 年 10 月 19 日
大阪医科大学臨床治験センター規程	2000 年 4 月 25 日
大阪医科大学臨床治験実施基本規程	2000 年 7 月 1 日

科大学治験審査基本規程」を定めている（表6-13）。

【長所】

法令等や社会の要請に基づく様々な規程を定め、学内規制システムを構築しており、研究者の実験・研究における倫理的な意識が高まっている。

【問題点】

実験・研究に関する学内の規制システムを一括して把握し、適切なアドバイスを行うことができる人材がなく、研究者は個別にそれぞれの規制に関する専門家に相談する必要があり、時間的な負担が増加している。また、本学附属病院が主体となる臨床治験研究と他が主体となる臨床治験研究を治験審査委員会と倫理委員会が分担しているために混乱を生じることがある。

【改善方法】

学内の個々の研究を研究者がお互いに知ることによって、法令や倫理面での情報交換を促すために、研究機構において学内研究者のシンポジウムを開催する。

2．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】

①倫理委員会；大阪医科大学倫理委員会は人を対象とする医学的研究において、ヘルシンキ宣言（2000年エディンバラ修正）の趣旨に沿った倫理上の指針を与えることを目的として1986年に設置され、「大阪医科大学倫理委員会細則」によって、通常の倫理審査と「疫学研究に関する倫理指針」（2002年６月１７日、文部科学省・厚生労働省）に基づく疫学研究に関する倫理審査を行っている。1999年には、申請様式を統一し、審査請求の増加に対応してきた。2001年には大阪医科大学ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査専門部会を置いて、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する指針・細則」（2001年4月1日、文部科学省・厚生労働省・経済産業省）に基づく倫理審査を行っている。

②大阪医科大学遺伝子組換え実験安全委員会：1979年に「大阪医科大学組換えDNA実験に関する安全管理規程」に基づいて設置された「大阪医科大学組換えDNA実験安全委員会」が組換えDNA実験の安全確保に当っていたが、同規程の「大阪医科大学遺伝子組換え生物等の第二種使用等に関する安全管理規程」への改正に伴い、「大阪医科大学遺伝子組換え実験安全委員」と改称し、遺伝子組換え実験の安全性を確保している。また、2005年度からは「バイオセーフティ実験室」が研究機構に吸収されるに伴い、従来「バイオセーフティ委員会」が行っていたバイオセーフティ実験に関する審査を含めて行うことになった。

③実験動物委員会：大阪医科大学動物実験指針の適正な運用を図るため動物実験委員会が1988年から設置されている。委員会は「大学研究者から審査を求められた動物実験について指針に基づく審査・適切な指導・助言等を行うこと」、「 研究費申請や研究論文の雑誌掲載等のために、その動物実験が指針に合致することの証明を求める申請の審査」のほか「動物実験に関する重要事項の審議」を行い、動物実験のあり方の適正化を図っている。

④治験審査委員会：「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する令(平成九年厚生省令第二十八号)」に基づき、2000年に「大阪医科大学臨床治験センター規程」を定め、附属病院に「大阪医科大学治験審査委員会」を設置し、大阪医科大学附属病院の臨床治験センターが行う臨床治験を倫理的かつ科学的に行うために運営している。

【長所】

各審議機関ともに男女両性をもって構成されており（表6-14)、増加する申請案件を審議している。

【問題点】

法などによって定められている委員会は男女両性を持って構成されているが、その他の委員会においても男女両性の委員を選任する必要がある。社会的説明責任を果たすために、

表 6-14　医療や研究・動物実験に関わる委員会の構成員
（2005 年 5 月 1 日現在）

	女性	男性	合計
倫理委員会	1	9	10
ヒトゲノム遺伝子解析倫理審査専門部会*	2	4	6
組み換え DNA 安全実験委員会	0	6	6
実験動物委員会	0	6	6
治験審査委員会	2	11	13

*倫理委員会の下部組織

倫理的に軽微な内容でも倫理審査を申請するものが増加し、その増加は倫理委員会と治験審査委員会で特に著しく、各委員会の委員を兼務する学内委員の時間的負担は著しい（表 6-15）。

【改善方法】

倫理的に軽微な案件に関しては、迅速審査や稟議審査により対応する必要がある。

表 6-15　医療や研究・動物実験に関わる委員会における審査件数

	2003 年度	2004 年度
倫理委員会	63	79
ヒトゲノム遺伝子解析倫理審査専門部会*	2	4
組み換え DNA 安全実験委員会	11	3
実験動物委員会	52	44
治験審査委員会	245	400

*倫理委員会の下部組織

第七章　施設・設備等

本学は「国際的視野に立った教育・研究および良質な医療の実践をとおして人類の福祉と文化の発展に貢献する人材を育成することを目的として設置」されており（学校法人大阪医科大学寄附行為第3条)、「医学医術に関する最高最新の知識を授けると共に、進んでその奥義を極めることを目的とし、これによって高い教養と健全なる良識と優秀なる技能とを兼ね備え、以って社会の文化と公衆の福祉に貢献し得る医人を養成することを使命」(大阪医科大学学則第1条)としている。この目的に沿って、使命を達成するために、教員は教育研究活動や診療にあたっており、学生は教育を受けている。これらの活動をサポートするためには、一定のレベル以上の施設や設備が必要である。

ここでは、その施設・設備などについて、主要な項目の点検と評価を行う。

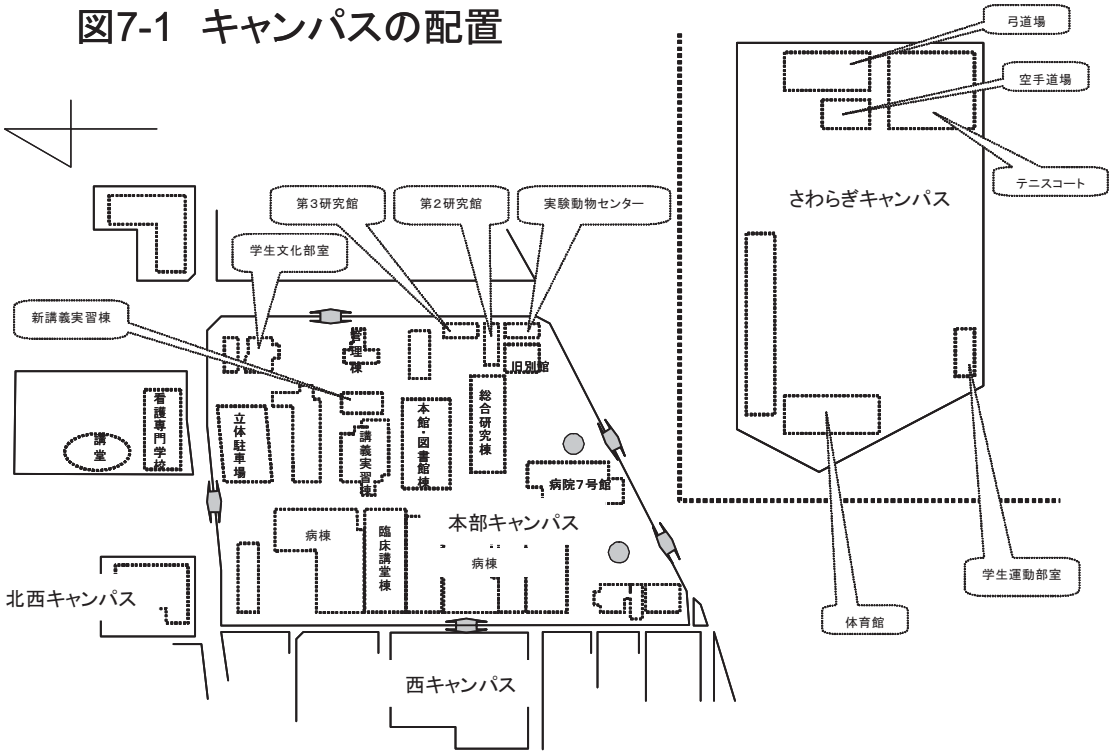
Ⅰ．医学部

（施設・設備等の整備）

1．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

1）教育施設・設備等

図7-1　キャンパスの配置



【現状の説明】

本学は大阪市と京都市の中間に位置し、阪急高槻市駅前かつJR高槻駅から徒歩８分の距離にある。両駅には特急電車と新快速電車がそれぞれ停車するため、交通至便の地の利を得た典型的な都市型大学である。道路を挟んで北西キャンパス・西キャンパス・北キャンパス・北東キャンパスがあり、南東約500mにさわらぎキャンパスがある（表7-1；図7-1）。学生講義実習棟・総合研究棟・本部図書館棟・附属病院など主要な施設は本部キャンパス内に、一部の講義室は北西キャンパスに配置されている。平成13年にさわらぎキャンパスで行っていた総合教育を本部キャンパスに移してからは、さわらぎキャンパスでは体育館・運動場・弓道場・空手道場・運動部室棟のみが利用されている。現在、診療科体

制をサポートする病棟とPBLチュートリアルとOSCEによる医学部医学科教育をサポートする新講義実習棟を建築中である。また、試験に用いる教室には大型の階段教室（臨床講堂棟）が1室用意されている。また、講義室2室と国際交流センターにテレカンファレンスシステムを設置し、電話回線を用いて国内外の施設と会議を行うことができ、成果を上げている。

表 7-1　各キャンパスの面積

キャンパス名	面積($m^{2)}$
本部キャンパス	52,961
さわらぎキャンパス	33,145
北西キャンパス	4,085
西キャンパス	2,610
合　　計	92,801

【長所】

本部キャンパスを中心にして、ほとんどの教育研究施設が集約されて配置されているため、学生や教員の移動距離が短く、短時間で移動できる。学生に対する教室面積及び教室数は必要最低限を確保している（表7-2)。

【問題点】

PBLチュートリアルやOSCEなどの小グループ制教育に移行してからは、教員や学生が短時間で移動できるものの、小教室がキャンパス内に点在するため、移動のオリエンテーションが悪く､混乱を生じている｡また、北西キャンパスの教室や実験動物センターなど一部の施設が狭隘かつ老朽化しているために教育研究の効率上マイナスの要因となっている。

【改善方法】

点在する小教室を新たに建築中の新講義実習棟（2005年12月竣工予定）に集め、ひとつの建物内で小グループ教育を一括して行える体制をとる。すなわち、すべてのチュートリアル、講義室、OSCE用の実習室（スキルスラボ)、教育センター、教育用サーバー室等を新講義実習棟に集めて、教育に関わる動線を整備する。

また実験動物センターについては短期計画として早急な環境改善のための施策（p.265に具体的に記述）に取り組む一方、中長期計画として、同センターが入居することが想定される第２総合研究棟の建築についての基本構想の検討を開始する。

表 7-2　学内施設・設備の配置　(1)

	建物名	収容施設名	数	面積m^2	備　考
本部キャンパス	本部図書館棟	事　務　室	2	385	
		図　書　館	1	685	
		会　議　室	1	178	
		小　教　室	12	238	
		アニメティー	1	328	
		そ　の　他		3899	

	総合研究棟	研究室		8603	
		実習室	2	246	
		事務室	2	175	
		その他		6793	
	講義実習棟	教室	2	325	
		実習室	32	1924	
		その他		2731	
	臨床講堂	教室	2	325	
		小教室	4	130	
		その他		1787	
	附属病院（７棟）		7	52188	
	実験動物センター		1	620	
	駐車場		1	6600	
	旧別館	登録文化財	1	959	
	その他				
北西ｷｬﾝﾊﾟｽ		教室	4	595	
		小教室	13	553	
		研究室	8	180	
		アメニティー	1	126	
		その他		2484	
北東ｷｬﾝﾊﾟｽ	寮		1	1879	
	その他		1	1139	
西ｷｬﾝﾊﾟｽ	駐輪場		1	2610	
さわらぎｷｬﾝﾊﾟｽ	体育館		1	1323	
	弓道場		1	127	
	空手道場		1	262	
	クラブハウス		1	654	
	グランド		1	24839	
	その他			5940	

2）研究施設・設備等

a．研究機構



図7-2　バイオセーフティ実験室



【現状の説明】

現在、研究機構（【いわゆる「大部門化」等、研究組織を弾力化するための措置の適切性】を参照）の研究支援部門に設置されている先端的高度化研究機器（表7-3）の多くが大学院専用であるが、医学部医学科に設置された研究機構を大学院が共用しており、大学院医学研究科教員は医学部医学科教員が兼務しているため、個々の機器の利用者を明確に区別することはできない。そこで、研究機構に設置されたすべての施設・設備の機器についてその利用状況を含めて表に示し、該当機器から生み出された業績や研究資金の導入への貢献についても記す。

2004年度より統合されたハイテク・リサーチ・センター研究では、1999年度～2003年度の５年間に渡り、『生体機能調節異常とその改善 -血管生物学的研究-』という研究課題で、私立大学学術研究高度化推進事業として研究助成を受けた。次いで、そのハイテク・リサーチ・センター研究を更に発展させる目的で継続申請し、受理された。継続研究は2004年度から５年間の予定で『癌疾患および生活習慣病の克服-血管新生を制御する分子機構とその治療法の開発』という研究課題で現在、進行している。

また、大学院生の教育は実験研究が中心であるため、学部に設置されている研究機構を大学院が共用し（研究機構規程第１条)、大学院専用施設である高度安全実験室（図7-2などを研究機構に置き、毎年１億円の予算の一部をかけて施設・設備等を高度化している(表7-4)。

【長所】

大学院が整備する施設や設備を医学科の設置する機構に置くことにより、幅のある施設・設備を整備することができる。ハイテク・リサーチ・センターでは共通の研究目的を持った研究者のプロジェクトであることより、初年度には高額の機器・装置の導入が可能となった。５年間、規則的に助成されることから、研究を計画的に遂行させることが出来た。学内における研究者間の交流機会が増え、研究に関する情報交換が盛んに行われた。

【問題点】

大学院関連の先端的高度化機器を大学が設置する機構に置くことにより、その運用において大学院教育に関する視点が欠落する傾向にある。ハイテク・リサーチ・センターでは、最初の研究課題の『生体機能調節異常とその改善 -血管生物学的研究-』では、研究の活性化のため、『血管生物学的研究』に関わっていることを前提に幅広く参加できるように門戸を広げた。その結果、研究活動は著しく活性化されたが、対象が拡大したため最終報

告書の取りまとめの際に難航した。大学の各研究者の研究をテーマ毎にプロジェクトを組み、集約化する必要性がある。

【改善方法】

現在大学が設置している研究機構を大学院医学研究科に移す準備としてシンポジウム等の大学院カリキュラムへの導入などを行い、ハイテク・リサーチ･センターでは、上述の問題点に対する反省を活かした継続研究『癌疾患および生活習慣病の克服-血管新生を制御する分子機構とその治療法の開発』を立ち上げ、絞られた研究対象を着実に実施する。

表 7-3　研究機構研究支援部門の機器別利用率･成果の一覧　（1）

施設･設備･機器名	導入年度	利用回数		論文数		研究資金導入件数	
		H-15	H-16	H-15	H-16	H-15	H-16
ﾋﾟｸﾄﾛｸﾞﾗﾌｨｰ 3000（Mac）	1996	249	149	21	13	6	5
ﾋﾟｸﾄﾛｸﾞﾗﾌｨｰ 3000（Win）	2002	133	167	10	24	7	5
ﾋﾟｸﾄﾛｸﾞﾗﾌｨｰ 4000（Mac）	2000	273	195	50	45	9	13
ﾌｨﾙﾑﾚｺｰﾀﾞｰ（Mac）	1993	8	8	3	5	2	0
ﾌｨﾙﾑﾚｺｰﾀﾞｰ（Mac/Win）	1999	145	52	0	2	8	3
ﾌｨﾙﾑｽｷｬﾅｰ	1996	200	149	21	16	3	3
ﾍｯﾄﾞｽｷｬﾅｰ	2000	204	124	6	8	1	3
低温実験室	1990	231	261	7	13	5	2
超遠心機　CP70G	1991	23	25	0	11	4	2
超遠心機　XL-100	1996	13	21	4	7	0	6
超遠心機　L8-80M	1993	17	98	1	5	0	0
冷却遠心機　CR-21G	2001	64	40	5	8	4	7
冷却遠心機　6900	1996	2	0	1	2	0	0
多機能遠心機　6KP	1999	6	100	0	2	0	0
冷却遠心機　CX-210	1995	134	143	2	5	0	2
小型超遠心機　TL100	1990	58	39	0	3	0	2
細胞保存ﾀﾝｸ(-165℃)	1996	17	179	10	9	11	10
_85 ℃ﾌﾘｰｻﾞｰ	1996	7	2	3	5	6	1
液体窒素（ｺﾝﾃﾅ･ﾀﾝｸ）	1996	1081	1113	24	29	12	22
ﾓﾆﾀ用ﾃﾞｨｰﾌﾟﾌﾘｰｻﾞｰ	2003	1	34	1	0	1	0
走査電子顕微鏡　S-5000	1996	35	23	4	1	1	1
走査電子顕微鏡　S-800	1986	10	0	3	2	1	1
ｶﾙｼｳﾑｲｵﾝ画像解析ｼｽﾃﾑ	1997	153	183	7	8	8	1

倒立蛍光顕微鏡	1991	0	0	4	1	2	0
ﾏﾙﾁﾌｫﾄﾝ共焦点ﾚｰｻﾞｰ顕微鏡	1999	103	175	5	2	4	3
ﾏｲｸﾛﾀﾞｲｾｸｼｮﾝｼｽﾃﾑ	2003	29	34	0	0	3	0
蛍光ｹﾞﾙ撮影装置	1990	5	6	10	1	1	0
倒立型ﾚｰｻﾞｰ顕微鏡	2004	―	40	―	1	―	3
透過電子顕微鏡　H-7100	1991	126	136	12	8	3	5
透過電子顕微鏡　H-800	1982	8	1	5	4	1	2
透過蛍光顕微鏡	1989	45	14	1	2	4	0
ｵﾘﾝﾊﾟｽ正立蛍光顕微鏡	1998	32	51	0	6	0	4
ﾏｸﾛ撮影装置	2004	―	25	―	4	―	1
蛍光ﾏｸﾛ実体顕微鏡	2002	116	98	1	1	1	0
ｸﾗｲｵﾐｸﾛﾄｰﾑ	1991	104	127	10	3	8	3
ｸﾗｲｵﾐｸﾛﾄｰﾑ	2000	―	58	0	2	0	4
ｳﾙﾄﾗﾐｸﾛﾄｰﾑ	1991	41	39	4	0	1	1
真空蒸着装置	1973	3	6	5	6	1	4
臨界点乾燥装置	1974	8	8	1	3	1	2
ｲｵﾝｺｰﾀｰ	1978	19	12	1	0	0	1
ﾏｲﾙﾄﾞｽﾊﾟｯﾀｰ	1996	10	10	0	6	1	3
ｶｰﾎﾞﾝｵｽﾐｳﾑﾌﾟﾗｽﾞﾏｺｰﾀｰ	1999	0	0	0	2	1	0
ｶｰﾎﾞﾝｺｰﾀｰ	1996	0	0	0	1	1	0
画像解析処理装置	1996	31	42	5	5	3	2
光学顕微鏡撮影装置	1989	329	283	15	10	13	1
Mac 画像処理装置	1998	122	44	9	10	6	4
ﾃﾞｼﾞﾀﾙﾋﾞﾃﾞｵ編集ｼｽﾃﾑ	1997	9	0	1	0	1	1
S-VHS ﾀﾞﾋﾞﾝｸﾞ装置	1990	5	7	0	0	0	0
DV-SVHS ﾀﾞﾌﾞﾙﾃﾞｯｷ	1999	22	21	2	1	1	1
DVD-SVHS ﾀﾞﾌﾞﾙﾃﾞｯｷ	2004	―	11	―	0	―	0
超軟 X 線検査装置	1997	0	1	1	0	0	0
引き伸ばし機	1991	0	0	5	3	1	0
引き伸ばし機	1982	30	26	5	0	0	0
引き伸ばし機	1997	0	0	6	0	0	0
自動現像器	2003	1	24	0	0	0	0
接写撮影台	1990	0	24	8	0	2	0
ﾌｨﾙﾑ乾燥機	1978	64	64	11	3	4	2
印画紙乾燥機	1991	30	26	4	3	0	0

共焦点走査式ﾚｰｻﾞｰ顕微鏡	1999	0	0	0	0	0	1
ﾄﾘﾌﾟﾙｽﾃｰｼﾞ四重極型 MS/MS	1994	184	16	11	6	4	2
飛行時間型質量分析計	2003	59	87	4	1	2	2
高速液体ｸﾛﾏﾄｸﾞﾗﾌ	1994	0	0	0	0	0	0
全自動ｷｬﾋﾟﾗﾘｰ電気泳動装置	1994	0	0	0	0	0	0
LS/MS 用高速液体ｸﾛﾏﾄ	2000	35	31	5	4	3	2
LCQ^{Deca} ｲｵﾝﾄﾗｯﾌﾟ LC/MS	2000	192	63	5	6	3	2
磁場型質量分析計	1995	48	57	2	2	0	4
恒温振盪培養器	1994	70	57	7	5	3	4
回転式振盪培養器	1985	22	19	10	3	5	5
凍結乾燥装置	1996	61	52	8	5	4	0
透過蛍光顕微鏡	1996	41	6	3	0	1	0
ﾌﾛｰｻｲﾄﾒｰﾀ	1996	124	99	18	7	7	0
DNA 抽出装置　QIAGEN	2001	―	0	―	0	―	0
DNA 抽出装置　MagNaPure	2002	―	13	―	1	―	4
減圧核酸蛋白濃縮器	1999	62	125	4	6	2	3
生体分子調製ｼｽﾃﾑ	1999	0	0	3	0	2	0
生体分子調製ｼｽﾃﾑ	1999	0	0	0	0	1	0
遺伝子導入装置	1999	9	16	0	0	2	0
電子スピン共鳴装置	2000	―	9	―	1	―	0
ﾏｲｸﾛﾌﾟﾚｰﾄﾘｰﾀﾞｰ	1990	175	101	10	9	13	4
蛍光測定装置	2004	―	17		0		0
紫外線照射固定装置	1999	1	6	0	4	2	5
調整用高速液体ｸﾛﾏﾄｸﾞﾗﾌｨｰ	1985	1	39	0	0	1	0
自記分光光度計	1980	36	27	0	0	0	0
原子吸光光度計	1982	6	45	0	3	0	0
分光蛍光光度計	1984	36	3	3	2	1	1
ICP 発光分析装置	1988	38	82	3	0	1	0
ｱﾐﾉ酸分析装置	1988	9	10	1	0	0	0
ｲｵﾝｸﾛﾏﾄｸﾞﾗﾌｨｰ装置	1994	0	1	0	0	0	0
純水装置	1996	106	44	1	0	0	1
超純水装置	1996	48	48	6	4	2	4
電子天秤	1986	―	―	0	0	0	0
器具乾燥器	2003	―	―	1	0	0	0
DNA ｼｰｸｴﾝｻｰ　3 台　310	1998	234	280	19	15	18	11

DNA シークエンサー 377	1996	14	84	8	5	3	7
核酸定量装置 7700－1	1997	26	71	3	1	0	0
ﾌﾟﾛﾃｨﾝｼｰｸｴﾝｻｰ G1006	1996	4	0	5	3	2	1
ﾌﾟﾛﾃｨﾝｼｰｸｴﾝｻｰ 491	2001	60	57	5	5	2	2
高速生体反応解析ｼｽﾃﾑ	1995	27	21	4	2	2	1
BIA-CORE	1999	18	0	3	0	1	1
ｻｰﾏﾙｻｲｸﾗｰ PCR	1998	127	119	15	8	9	5
ﾊﾟｰｿﾅﾙｽｷｬﾆﾝｸﾞｲﾒｰｼﾞｬｰ	2000	10	13	4	1	0	0
超純水装置	1996	65	63	8	5	9	3
核酸定量装置 2台	2002	251	304	8	5	9	10
蛋白質合成装置	2002	―	1	―	0	―	0
冷蔵庫/ﾌﾘｰｻﾞｰ（ 30 ℃）	1993	0	6	2	0	2	0
ｶﾞｽｸﾛﾏﾄｸﾞﾗﾌ質量分析計	1994	0	0	0	0	0	0
ｾﾙｿｰﾀｰ	2004	―	135	―	0	―	1
組織培養室 ｸﾘｰﾝﾍﾞﾝﾁ 2基	1991	828	570	14	16	11	2
炭酸ｶﾞｽ培養器 2台	1991	63	53	9	11	10	2
炭酸ｶﾞｽ培養器	1991	10	20	7	6	2	1
倒立型ｼｽﾃﾑ顕微鏡 2台	1991	51	265	5	12	9	1
保冷庫	2003	6	―	6	6	7	1
細胞計数分析装置	1999	45	44	4	0	0	0
振盪恒温槽	2000	―	―	5	6	3	1
液体ｼﾝﾁﾚｰｼｮﾝ	1988	33	32	4	5	2	8
ｵｰﾄｶﾞﾝﾏｰｶｳﾝﾀｰ	2002	182	57	2	3	0	0
超遠心機	1989	0	0	2	0	2	0
ﾏﾙﾁｽｸﾘｰﾝｱｯｾｲｼｽﾃﾑ	2001	0	5	0	0	0	0
冷却遠心機	1989	0	0	0	0	0	0
多本架低速冷却遠心機	1989	0	0	0	0	0	0
純水製造機 ﾋﾟｭｱﾗｲﾝ	1993	0	0	0	0	0	0
ﾊﾞｲｵﾒﾄﾛｻｰﾓﾌﾞﾛｯｸ	1994	6	16	1	0	1	0
高速冷却遠心機	1996	13	19	1	5	1	6
ｵｰﾄｸﾚｰﾌﾞ	1989	0	0	0	0	4	0
ﾃﾞｨｰﾌﾟﾌﾘｰｻﾞｰ	1989	0	0	1	0	3	0
ｳｫｰﾀｰﾊﾞｽｲﾝｷｭﾍﾞｰﾀｰ	1990	0	3	1	1	1	1
乾熱滅菌装置	1989	0	0	0	0	0	0
ﾊﾞｲｵｲﾒｰｼﾞﾝｸﾞｱﾅﾗｲｻﾞｰ 2000	1992	10	0	1	0	1	0

ﾊﾞｲｵｲﾒｰｼﾞﾝｸﾞｱﾅﾗｲｻﾞｰ 2500	2002	70	51	4	1	8	2

表 7-4　導入施設・設備・機器の一覧

年度	施設・設備・機器名	導入年月日	導入様式
H15	ﾚｰｻﾞｰ脱離飛行時間型ﾀﾝﾃﾞﾑ質量分析計	2003 年 7 月 20 日	購入
	ﾚｰｻﾞｰﾏｲｸﾛﾀﾞｲｾｸｼｮﾝｼｽﾃﾑ	2003 年 7 月 24 日	〃
	冷蔵ショーケース 14PR-311	2003 年 7 月 1 日	〃
	器具乾燥機 Yamato DG82	2003 年 10 月 7 日	〃
	Nalgen Nunc ｲﾑﾉﾘｰﾀﾞｰ NJ-2001	2003 年 7 月 31 日	移管
	DNA 定量・解析装置	2003 年 12 月 26 日	移設
	ﾏｲｸﾛﾌﾟﾚｰﾄ冷却遠心機	2003 年 12 月 26 日	〃
	ﾊﾞｲｵｲﾒｰｼﾞﾝｸﾞｱﾅﾗｲｻﾞｰ	2003 年 12 月 26 日	〃
	5002 型ｺﾌﾞﾗｶﾞﾝﾏｶｳﾝﾀｰ	2003 年 12 月 26 日	〃
	全自動分注・抽出ﾛﾎﾞｯﾄ	2004 年 1 月 29 日	〃
	DNA ｼｰｹﾝｽ解析装置	2004 年 2 月 20 日	〃
H16	生体構成分子の解析システム	2004 年 11 月 25 日	導入
	日立アップライト型超低温フリーザー	2005 年 1 月 5 日	導入
	集細胞遠心機サイトスピン	2005 年 3 月 23 日	導入

b．実験動物センター

【現状の説明】

ｉ）職員構成：実験動物センターは次表（表7-5）に掲げる職員構成を有している。

表 7-5　職員の構成*

センター長（教授・兼任）	副センター長（講師・専任）	技術主任	技術員	用務員	事務員	委託業務員
1	1	1	2	2	1	2

*円滑な運営を図るため、若干名の兼任職員を置くことができる。兼任職員はセンター長の具申に基づき、教授会において教員の中から選任する。

また、次表（表7-6）に示す運営委員会が組織され、年２回の会議で運営費の予算・決算、動物飼育・管理費の決算、事業の計画策定・報告を行っている。

表 7-6　運営委員会の構成*

センター長	一般教育担当教員	基礎医学担当教員	臨床医学担当教員	利用者会議長	利用者会副議長
1	1	1	1	1	1

ii）施設：施設の諸元を示す（表7-7）。

表 7-7　施設の諸元*

建物	総面積		619.36 ㎡
	飼育室	SPF 室	22.1 ㎡
		無菌室	24.0 ㎡
		マウス室	16.0 ㎡
		ラット室	51.0 ㎡
		ウサギ・モルモット室	48.0 ㎡
		水棲動物室	8.0 ㎡
		一般小動物飼育室	55.4 ㎡
		サル飼育室	23.71 ㎡
		イヌ飼育室	68.32 ㎡
		計	316.53 ㎡
	手術室		28.4 ㎡
	洗浄室		79.1 ㎡
	教員室		8.0 ㎡
	事務室		8.0 ㎡
	職員控室		8.0 ㎡
	器材室		8.0 ㎡
	機械室		23.4 ㎡
主機材	オートクレーブ		2 台
	簡易クリーンブース		1 台
	乾熱滅菌器		1 台
	クリーンベンチ		1 台
	ケージウォッシャー		1 台
	小型ポータブル洗浄機		1 台
	飼育装置　バイオ 2000		1 台
	飼育ユニット・ケージ		79 台
	飼育ラック（オープン）		2 台
	飼育ラック（クリーン）		19 台
	飼育ラック（ネガティブ）		6 台
	手術台・無影燈		1 式
	電子空気清浄活性機		1 台
	フリーザー		2 台
	冷凍冷蔵庫		2 台
	冷蔵ショーケース		1 台
	倒立顕微鏡		1 台
	糞乾燥機		1 台
収容可能数	マウス		2,545
	遺伝子組換えマウス		

	ヌードマウス	375
	ラット	1,128
	ハムスター	—
	モルモット	60
	ウサギ	150
	イヌ	38
	サル	24
	カエル	100

ⅲ）飼育管理状況：次表の通りである（表7-8)。

表 7-8　購入頭数・延べ飼育数

動物種	購入頭数		延べ飼育数	
	2004 年度	2003 年度	2003 年度	2004 年度
マウス	3,787	4,021	720,713	741,316
遺伝子組換えマウス	49	152		
ヌードマウス	375	815		
ラット	3,756	2,825	186,626	173,057
ハムスター	274	270	0	6,341
モルモット	494	222	3,152	5,427
ウサギ	84	249	32,867	40,251
イヌ	53	64	11,927	11,364
サル	0	0	7,993	7,665
ニワトリ	4	0	—	—
カエル	69	85	—	—

ⅳ）検疫状況：購入時に、マウス・ラット・ハムスター・モルモットについては利用者、ウサギ・イヌ・サル・カエルについてはセンターで検疫する。更に収容時にはマウス・ラットに対して3ヶ月に1回 Mouse hepatits virus, Sendai virus, *Clostridium piliformis* (Tyzzer's organism), *Mycoplasma pulmonis, Salmonella* sp., *Corynebacterium kutscheri, Bordetella bronchiseptica*（ラットのみ）の培養検査、ectoparasites, intestinal protozoa, pinwormの鏡検検査を行っている。

ⅴ）感染発生状況：2003年３月にSPF室マウスで培養検査にて*Pasteurella neumotropica* の感染を５匹中２匹に、2004年５月にラットで血清検査にて*Bordetella bronchiseptica*の感染を15匹中２匹に認めたが、速やかな隔離・消毒処置により感染の拡大を阻止している。

【長所】

1）安全確保への取組み

ⅰ）「遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律」(2003年6月18日公布）に基づく省令・告示に従った取組みをしている。TG/KOマウスを飼育している室には必ずネズミ返しを取り付け、クリーンラックまたはネガティブラック内で飼育している。また、遺伝子組換え動物移動用の箱も用意している。逃亡防止・外部からの侵入防止については玄関、前室、飼育室と3重の扉で遮断を行っている。人に対しては、センター玄関は常時施錠された状態にあり、登録された利用者のみ本学の職員証、学生証で入退出するようになっている。このようにしてトランスジェニック動物飼育など研究内容高度化への対応は十分になされている。

ⅱ）動物実験の安全確保のため、動物実験委員会を設置している。本委員会は大学直轄の委員会であるが、実験動物センターとの関連が強く、動物実験計画書申請の窓口となっている。構成は次表（表7-9）の通りである。

表 7-9　動物実験委員会の構成*

センター長	副センター長	運営委員	動物実験を行わない学内外の有識者
1	1	3	2

本学における動物実験については平成10年度より計画書の提出を義務づけ、動物実験委員会での討議によって適否の判断を行っている。2003年度以降、申請者との討議により、自主的に取り下げられた事例が1例あるが、それ以外はすべて承認されている。このことは大学全体として適切な動物実験計画がなされていることを示すと共に、稀に存在する実験計画の不備を検出する機能を本委員会が果たしていることも示している。次に述べる教育・研究支援や広報活動の成果が現れていると考えられる。

2）教育・研究支援

ⅰ）利用者講習会：年1回　大学院共同利用実験施設セミナーの一環として開催しており、実験動物センター利用の手引きと共に実験動物の基礎知識、関連法規、最近の動物実験事情について講習している。2003年度：大学院生59名とセンター利用予定者2名、2004年度：大学院生54名とセンター利用予定者6名の出席を得ており、本学において研究者が動物実験を中心とした研究活動を開始する際の方法論の習得に重要な役割を果たしている。

ⅱ）利用者個別の支援：利用者からの依頼に基づき、動物の解剖、薬物投与、採血等の技術指導や、特別飼料の給餌を行っている。また、実験動物関連の書籍・ビデオ（公費図書42冊、私費図書20冊、ビデオ19本）を揃えており、利用者からの問い合わせに応じて貸し出しを行っている。

ⅲ）本学教員の研究業績への貢献：実験動物センターを利用した本学教員の研究業績は2003年度81編、2004年度77編である。また、実験動物センター専任教員（1名）の研

究業績は2003年度3編、2004年度3編である。このように専任教員も研究活動を行っていることは、本学教員の研究活動への支援において適切な議論や的確な指示を行うことにつながり、専任教員を配置することの意義を示していると考えられる。
ⅳ）その他：専任教員が生命科学3（生物学）実習、薬理学実習講義「実験動物学」を担当している。また、近隣中学の総合学習「人権フィールドワーク」（動物実験について）で生徒（2003：１名、16年度：２名）の取材に協力し、地域社会への貢献を行っている。
３）広報活動
定期刊行物として、実験動物センター報告書を４年に１回、また実験動物センターニュースを年２回発行している。実験動物センター報告書は学内および全国の医学部動物実験施設に配布している。実験動物センターニュースは学内を対象とした広報に力を入れ、動物センターの利用状況、トラブル・故障と対処、学会・出張報告、最近の話題、ホットな情報を掲載している。これは利用者の評価が高く、実験動物センターの円滑な利用に役立っていると考えられる。

【問題点】

問題点として施設の老朽化・陳腐化が挙げられる。本学実験動物センターは約620㎡と極めて狭く、他大学の１/4～1/5の規模であり、飼育スペースを始めとしてあらゆるスペースの不足は否めず、利用者の要望に応えきれていないのが現状である。昭和37年に建設されて以来、部分的な改修は行われているが、全体的には昔のままである。そのため、壁面や床の剥がれ、部分的ひび割れ等がみられ、年に１度程度階下に水漏れがみられる。機材については蒸気漏れや水漏れが年に２・３回起こっているが、これは建物の老朽化による配管の劣化に伴うものである。また、階段が狭くまた天井が低いため、大型の機器等はすべてクレーンで吊り上げ、窓から搬入・搬出しなければならない。このことは設備更新の際の障害となっている。老朽化・陳腐化した施設を使い続けることは長期的には経済的負担増や環境負荷増に結びつく惧れがある。
実験動物センターの予算は大学から支給される運営費2,668,000円と管理費（利用者拠出金：飼育管理費余剰金、額は不定）がある。運営費には光熱水費、汚物処理費は含まれておらず、主な使途は飼育管理に必要な消耗品、備品、飼育機材、事務用品等である。現在、微生物モニタリング検査（血清検査）は業者の協力により無償であるが、更なる充実を図るには自家検査、検査機関依頼によらず、予算不足は否めない。

【改善方法】

ⅰ）設備の更新
スペースの不足を改善するため、跡地委員会と協議し、隣接する研究二号館に入居していた附属看護専門学校の新築移転に伴って空いた場所に、多目的飼育室、倉庫・機材室、事務室・技術員室などを移転・整備する可能性を探る。これが実現すれば現在の建物内部の設備の配置に余裕が生じ、管理運営の効率が大幅に上昇することが期待される。例えば、現在密集した機器・機材等に隠れて視認が困難であった配管を頻繁に点検することができ、上記の設備老朽化による事故の発生を未然に防止することが可能になると考えられる。

将来的には、現在構想段階にある第２総合研究棟への入居の際に、抜本的な大型機器・動物飼育設備の更新を行うが、そのための基本構想として必要な床面積と設備、施設の配置、管理運営方法等について立案する。

ⅱ）運用の経済性の検討

上記のスペースの拡張に伴って光熱水費等の支出が増加することが予想される。しかしながら、スペースの拡張に伴う管理運営の効率化によって、事故処理や補修に係る支出が減少することが期待される。また、例えば塵芥について言えば、床敷を頻繁に交換することで床敷が糞尿に汚染されることによる重量増加を防ぎ、塵芥排出重量を軽減することができる。このような利用者の使用方法の改善を進めることにより、全体の支出を抑制し、運営費の増額・利用者負担の増額を最低限にすることを目指す。

c．医学情報処理センター

【現状の説明】

医学情報処理センターは、研究・教育に関する情報処理を円滑にかつ効率よく支援する目的で、平成5年に発足した共同利用施設である。本センターは現在に至るまで、利用者主体の運営方針により、学内ローカルエリアネットワーク（LAN）の整備・管理、電子メールやウェブサイトなどインターネットを介した情報の交換・閲覧・発信のサービスの維持と環境整備、医療統計学や分子生物学などの情報処理が重要である基礎的な分野への支援などを、主業務として行なってきた。

ⅰ）職員構成：医学情報処理センターは次表に掲げる職員構成を有している（表7-10）。

表 7-10　職員の構成

センター長（教授・兼任）	副センター長（教授・兼任）	専任教員（講師）	事務職員（専任）	事務職員（兼任）
1	1	1	2	2

また、次表（表7-11）に示す運営委員会が組織され、利用者会議の要望を受けて年２回の会議で運営費の予算・決算、管理費の決算、事業の計画策定・報告を行っている。

表 7-11　運営委員会の構成

センター長	副センター長	専任教員	総合教育担当教員	基礎医学担当教員	臨床医学担当教員	利用者会議
1	1	1	1	1	1	3

ⅱ）学内ローカルエリアネットワーク（LAN）の整備・管理：

ネットワークに接続するだけで感染するウィルス（ネットワーク感染型ウィルス）は、年々増え続けており、外部からファイアウォール機器で守るだけでは内部からの攻撃に対して無力である。これに対処するため本センターでは大学において2003年７月から、また医療情報部と連携して病院において2004年２月から、学内LANを各教室・部署ごとのサブネットに分割しその間のアクセスを制限するようにした。この結果、2003年８月にMS/Blaster がまだ上記のサブネット分割が行われていなかった病院の一部に侵入したものの、大学において2教室の3台のPCへの感染に留まった。それ以降は2004年５月に猛威を奮った Sasser も含めてウイルス感染は１件も報告されていない。

７号館建設など病院情報システムの巨大化や法人事務組織から学内各部署への情報発信時のセキュリティ確保を考慮して、2004年12月、本センター・医療情報部の協力のもと、総務部を中心とする事務系ネットワークが病院側ネットワークから独立した。

2005年４月からの個人情報保護法施行に際して、LANのネットワークポリシーを現状に合わせて修正し、個人情報の基本的な取り扱いやウイルス対策強化などセキュリティ上最低限必要と思われる項目を追加した。診療従事者に対するセキュリティポリシーについても、病院医療情報部とともに修正・追加を行なった。

ⅲ）情報交換・閲覧・発信のサービスの維持と環境整備

2003年10月にメールサーバ更改を行ない、メール転送速度を旧システム比較で３～４倍増大した。さらに電源二重化・無停電電源装置による停電時対策を行ない、稼働を安定化した。病院公式ページ稼動の支援を行なった。これについては同一サーバ上で異なるホスト名を指定できる仮想ホスト機能を用いて、コストパフォーマンス向上と管理の簡便化を図った（表7-12）。

本学のサーバプラットフォームは従来一般的であったSunSPARC/Solarisであったが、2003年度にIntel/Linux へ変更した。これは新しいスタンダードであるIntel/Linuxの方が、障害時復旧方法の情報収集が行ない易いこととサーバコストを引き下げることの２点において有利であると判断したためである。

表 7-12　情報交換・閲覧・発信のサービスの実績

	実数	
	2003 年度	2004 年度
登録メールアカウント数	1,132	1204
メーリングリスト作成	7	6
ウィルス遮断サーバでの検知・駆除数	*17,500	**102,000
ウェブサーバアカウント発行	6	4
翻訳サーバの利用数	—	240
CGI 設置	—	4

*2004 年 1～3 月期で全体の 80%を占め､インターネット上での Mydoom および NetSky の急激な感染拡大によるものである。

**2004 年５月に NetSky と Bagle が同時に世界的な感染拡大を起こしたことによるものである。

情報交換・閲覧・発信のサービス実績を表7-12に掲げる。特に外部からのウイルスの進入に対し、ウイルス遮断サーバが十分機能したことがわかる。また、新たに増強しつつある詐欺メール・迷惑メールの脅威については、ネットワークベンダー外部監視員との協同作業により発信元のIPアドレスやホスト名を割り出し、ウイルス遮断サーバ・メールサーバの段階での接続拒否を行なうことで対処し、これらの情報を学内公開した。2004年度末の時点で個別に設定した接続拒否フィルターの総計は約180であり、これにより詐欺メール・迷惑メールの受信は管理者用メールアドレスで判断する限りでは、約70%減少した。

ⅳ）情報処理が重要である基礎的な分野への支援

本センターが供給する研究支援システムは遺伝子タンパク質配列解析システム（Genetyx：2000年2月導入）と生体高分子構造解析支援システム（QUANTA/CHARMm・Gaussian・MOE：2002年11月文部科学省研究設備補助）である。これらについてライセンスサーバの維持・管理、個別の技術的サポートや環境整備、アップデートを（2003、2004年度計20件）を行なった。

ⅴ）講習会

探索的データ解析ソフトJMPのデモ版を用いた詳細な講習会を主催した。従来の統計ソフトと異なりデータを視点を変えながら眺めるという特徴とグラフィカルインターフェイスに興味を示した利用者が多く、これをきっかけに 2005年３月、JMP年間学部内ライセンスを導入した。講習会開催や学内への通知・配布には、メーリングリストとウェブページを活用した。

ⅵ）DV取り込みや学会用ポスター出力など特殊入出力環境の整備

老朽化の著しかったスライドレコーダ、スライドスキャナ、カラーレーザプリンタ、ポスター出力用大型プリンタを新規機種に更新し、併せてWindows, MacOS Xの両方のプラットフォームへ対応できるようにした。これらの使用頻度はスライドレコーダを除いていずれも高く、例えばポスター出力用大型プリンタについては月平均7回程度の使用である。

ⅶ）センターのサービスを利用した研究業績・教育業績

センターの提供するMolecular Biological Sitesのサービスは多数の学術情報や相同性検索、生体物質立体構造の検索への窓口となるもので、本学のほとんどの研究者が研究遂行に当たって常時使用している。その意味で、本学における発表論文の大部分は本サービスを利用していることになる。またGenetyxも汎用性の高いサービスであり、概算として本学発表論文の1/3が利用していると予測される。

このような汎用性の高いサービスの他に、センターの提供する専門性の高いサービスである、生体高分子構造解析支援システムについては2003年度４報、2004年度３報の国際的な雑誌への論文発表を行なっている。

【長所】

本センターの特徴は90年代のインターネットの勃興期において常に積極的な取り組みを行い、世界的に見ても先進的で快適なネットワーク環境を構築して来たことである。このことは本学のIPアドレスが大学としては珍しくクラスBアドレス（中規模ネットワーク

用）の番号を獲得していることに現れている。

21世紀に入ってからもこのインフラ資産を活用し、更に研究に重要・必須であるが高額のために単一研究室では整備しにくいソフトウェアをサイトライセンス取得等の方法により導入し、本学の研究に役立てている。

また、本センターの専任教員は情報技術に長じていると同時に、蛋白質結晶解析・分子動力学の専門家であり、研究論文を毎年着実に発表している研究者である。このことは本学教員の研究活動を支援する際に重要な意義を有している。

更に、本センターは設立当時よりセキュリティに力を入れてきた経緯もあり、上述したように外部および内部からの攻撃に対し強力な防御体制を築いている。

以上のことは長年にわたるインフラ整備の充実とあわせ、本センターが本学の教育研究に欠かすことのできない充実した情報環境を提供することを可能にしている。

【問題点】

センターは専任教員１人、事務員１人の少人数で上述の業務を行なってきた。その費用対効果は非常に優れていると評価できるが、それは同時にセンター教職員への負担が膨大なものになっていることも意味している。この状況を改善するため、2003年度途中からセンター常駐員としてネットワークベンダーから派遣され、全学内LANの監視業務等に当たっている。しかしながら、今後予想される全学的な研究の高度化、また教育内容・媒体や教育に関する事務の電子化の推進などセンターの業務の多様化・深化に対応するためには、スタッフの充実が急務と考えられる。

これとは別に、2005年１月、病院側の医療機器ベンダーのネットワーク設計ミスにより、複数のネットワークスイッチを跨ぐ巨大ループが形成され、大学側も含めて全学的に接続障害・遅延が生じた。これは複雑化が増す現状のLANにおいて危険要因となりうるため、この問題への対処が必要になっている。管理サーバ群の更改に伴い、インターネット関連のサービスについてはより安定化が図られたが、安全性の面から考えるとウイルスの増強傾向や詐欺メール・迷惑メールの増大など、依然予断を許さない状況が続いている。

【改善方法】

センターのスタッフの充実については、全学的な教職員の適正配置の検討の中でセンター専属教職員の確保を図る。

巨大ループ形成の主要な原因は、上下流自動認識機能を備えた末端ハブが最近流通しているために、そのようなハブを用いて利用者が誤ってネットワーク端末相互を接続すると容易にループが形成されることである。そこで、利用者に正しいネットワークへの接続方法を周知徹底させる。しかしながら、事故発生時に想定される結果の重大性を考えると、フェイルセーフの考え方を採ることが必要である。全学的にネットワークの配線を見直し、ネットワーク端末が近接しないようにする。

メール関係のセキュリティ強化に関しては、本学の教職員が本学以外の場所からメールアクセスを行うシステムが特に攻撃対象となりやすいので、これについて対策を講じる。

即ち、現状はPOP3サーバをインターネットに開放しているが、セキュリティ上より安全である、暗号化されたウェブメールサーバへシステムの変更を行う。

JMPなど研究用システムについては、利用者会議を通じた調査により、個人・部署単位ではそろえることが困難なソフトウェアを中心に整備し、本学の研究内容に即した支援体制を構築する。

2．教育の用に供する情報処理機器等の配備状況

【現状の説明】

情報処理機器はインターネットへ接続可能なシステムと接続不能のシステムの両者を併有している。学内からの学生によるインターネットの接続は制限されており、図書館やPBL教育用のコンピュータや学生用LAN末端など一部からのアクセスしか出来ない。インターネット接続不能のシステムは情報科学教育やCBTの用に供している（表7-13)。

表 7-13　学生が利用できる情報機器の配置および端子の数

		数	
		2003年度	2004年度
学生実習用コンピュータ	情報教育用	80	80
	PBL 教育用	39	39
教育用サーバー		6	6
学生用 LAN 接続端末		16	16
学生用電子掲示板		6	6
その他のコンピュータ	図書館	26	30

【長所】

セキュリティーの確保が比較的容易で、管理しやすい利点がある。

【問題点】

PBL用のコンピュータが学内各所に点在しているため、管理が難しい。学習においてインターネットによる文献・資料検索が一般化している現状を考慮すると、本学では学生が直接インターネットへアクセスできる環境の整備が遅れていることが指摘される。また同時にセキュリティーの確保も重視しなければならない点である。

【改善方法】

新講義実習棟に第２～４学年のPBLのための小グループ学習室が集中され、各室にPBL用のコンピュータを配置する。また新講義実習棟第３、４学年の講義室は学生各人に１台のラップトップコンピュータを備え、PBL用コンピュータともどもインターネットへのアクセスを可能とする。新講義実習棟のネットワークシステムはファイアウォールで保護し、

外部からの攻撃に対応するとともに、各コンピュータは教育センターで一括管理し、新規のソフトウェアのインストールができないようにするなど万一の場合の内部からの攻撃にも対応できるようにする。

3．社会へ開放される施設・設備の整備状況

【現状の説明】

①臨床治験センターは2000年に設置され、教員２名（兼務)、薬剤師５名、看護師３名、事務員３名（派遣2名）で、企業等から附属病院に委託される臨床治験研究をオーガナイズしている（表7-14)。

②歴史資料館：下記に示す旧別館とその周辺の緑地化ポケットパークを市民に開放するために、それを担う歴史資料館の設置準備を進めている。

【長所】

臨床治験センターは既存の診療科と研究ユニットの協力によって研究面を強化し、実務・研究を円滑に行っている。また、財政面では、臨床治験センターが医学科や医学研究科の学生の教育に直接的に資するものではないことから、学生納付金等の一部をセンターに投下することは難しい。そこで、附属病院にセンターを設置し、収益を上げつつ安定したセンターの運営を図っている。

表 7-14　臨床治験センターの利用状況

	件数		金額（単位：千円）	
	H.15	H.16	H.15	H.16
受託研究	20	28	42,351	60,744
CRC 契約分	15	26	73,174	140,643
受託研究(医療用具)	0	1	0	860
CRC 契約分(医療用具)	0	1	0	2,781
共同研究	1	1	1,995	8,042

【問題点】

臨床治験センターは社会的要請の高さを反映して、収入を上げ着実な活動を続けているが、附属病院の診療科体制に即した機構を形成できていない。

【改善方法】

大学の大講座化と附属病院の診療科体制による組織の変更を受けて、各診療科単位での臨床治験の実施方法を提案する。

4．記念施設・保存建物の保存・活用の状況

表 7-15　メディアなどを通した地域への情報提供一覧

掲載・放送年月日	メディアなど名称
2003 年 7 月 17 日	産経新聞-朝刊
2003 年 7 月 18 日	産経新聞-朝刊
2003 年 7 月 25 日	高槻ケーブルネットワーク『街かどほっとらいん』
2003 年 7 月 28 日	読売新聞-朝刊
2004 年 3 月 14 日	読売新聞-朝刊
2005 年 1 月 1 日	Kawaraban-TIS-com
2005 年 2 月 18 日	ぱどタウンマガジン
2005 年 3 月	日吉台自治会報 151 号
2005 年 3 月 30 日	高槻ケーブルネットワーク『街かどほっとらいん』

【現状の説明】

本学の前身である大阪高等医学専門学校校舎「旧別館」はウイリアム・メレル・ヴォーリズの設計によるものであり、氏による学校建築の中では珍しいサラセン風の設計である。2004年度まではこの建築物を看護専門学校校舎として利用していたが、校舎新築にともない現在は歴史資料館設置準備室が利用している。この建築物を修復・保存して、歴史資料館をこの建物内に置くことが起案され、2002年11月１日に歴史資料館設置準備室が設置された。2003年７月１日には国の有形文化財に登録された。現在、2006年末の開館を目指して、地元にアピールするとともに募金活動や地元高槻市との「歴史資料館に関する協定」締結を行うとともに、修復工事の設計を進めている（表7-15）。

【長所】

登録有形文化財『旧別館』に設置される歴史資料館は本学関係者のみならず地元の住民や医師会を始め行政との連携の場と位置づけられ、地域の交流の場ともなり、そこであられる情報を元に医学・医療・本学の在り方を研究する場ともなり、本学の存在意義を明確にするために必要不可欠なものである。

図7-2　報道記事



【問題点】

このような文化的側面を含む事業は収益性に乏しく、これを維持するための資金調達法が確立していない点に問題がある。また、別館は耐震上の問題があるため、耐震強化し、スペースマネージメントの観点から、別館のスペースを有効に利用する必要がある。

【改善方法】

2004年度より始めた本事業に関する募金活動を活性化するため、地元高槻市や地域の商工会議所などへの働きかけを開始する。有形文化財である建物西面と南面の修復工事を行うとともに、別館の耐震工事と講義室を設置する改装工事を行う。

（キャンパス・アメニティ等）

1．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】

学生の生活を支援するために、学生部内に学生生活委員会を設置し、生活指導の体制をとっている。また、学生投書箱を設置し、勉学のみならず、学生生活への希望を収集し、各個の改善を行っている。学生の保護者の会である「PA会」が設置されており、奨学金や各種アメニティー整備の支援を行っている。また、同窓会である「仁泉会」も学生のための奨学金制度を整えるなど積極的な体制をとっている。株式会社「酉泉」を設立し、学生保険などの便宜を図っている。

表 7-16　学生が利用できる生活の場

		面積	
		H.15 年度	H.16 年度
本部キャンパス	文化部室	943	943
	本館図書館棟 2 階学生ロビー	150	150
	本館図書館棟 4 階学生ロビー	328	328
	講義実習棟　2 階学生ロビー	460	460
	その他	－	－
北西キャンパス	1 階サロン	220	220
	2 階サロン	126	126
さわらぎキャンパス	運動部室	654	654
		－	－
	その他	1712	1712
その他		－	－

【長所】

教学組織・任意団体・社団法人・株式会社と複数の支援組織が整備され、これらの団体に教員が積極的に関わってより多くのアメニティーを形成・支援できる。

【問題点】

これらのアメニティー形成・支援がそれぞれの団体の要件によって異なるために総合的なアメニティー形成・支援体制をとりにくい。

【改善方法】

教育に関する機構を整備し、学生部と教育センターの機能を統合し学生の声（学生からの投書）などを検討し、キャンパスアメニティーに関する企画案を作成して、総合企画部への提言を行う。

2．「学生のための生活の場」の整備状況

【現状の説明】

学生のための生活の場はキャンパス各所に配置されているが、十分な広さを確保するに至っていない。医学教育の内容や教授法の変化により、クラブ活動の在り方が問題になっている（表7-16)。

【長所】

学内各所の学生生活の場は学生個人個人に適した場を探す余裕を与えている。

【問題点】

学生が学内各所に生活の場を持つため、厚生補導上の安全確保が難しい。

【改善方法】

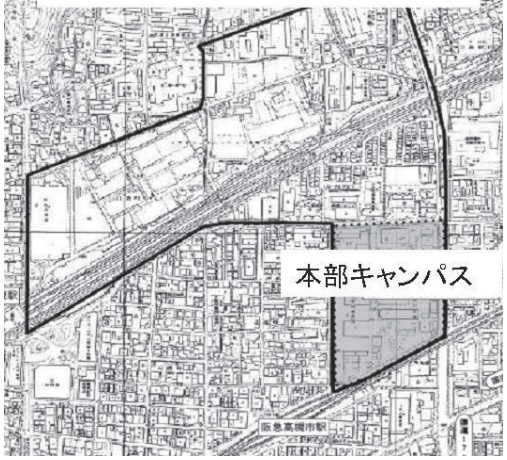
現在建築中の新講義実習棟に全学生のロッカーを収容するロッカールームを設置し、売店・書店を配置することによって、学生の生活の場を集約・確保する

3. 大学周辺の「環境」への配慮状況

【現状の説明】

内閣総理大臣を本部長としてすべての国務大臣で構成される都市再生本部にて、「本学本部キャンパスを含む地域」を都市再生緊急整備地域に指定する政令案が立案され、(2004年5月12日）にその政令が公布された。これによって本部キャンパスでは『大阪医科大学 教育研究・医療・環境機能高度化事業』が推進されている。この事業では現在30％である緑被率を約40％にすることを目標に、

図7-4 都市再生緊急整備地域





大学キャンパス周辺を緑地化し、遊歩道として市民に開放するなど大学周辺の「環境」に配慮した事業計画を立てている。

【長所】

大学周辺には駅前の主要道路が現存しており、歩道を提供することによって道路幅が広がり、渋滞を緩和できる。また、緑被率を上げて、遊歩道などを市民に提供することによって、大学周辺の生物学的な環境は改善される。

【問題点】

緑化した大学の敷地を歩道とやポケットパークとして提供することにより大学内のセキュリティが保てなくなるため、間接的に周辺のセキュリティ環境が悪化する恐れがある。また、歴史資料館を含むポケットパークの維持経費が確保されていないために、清掃等が行き届かず、かえって物理的な環境が悪化する恐れがある。さらに、敷地面積が減少するために、校舎や附属病院を高層化する必要があり、周辺の住環境が悪化する恐れがある。

【改善方法】

国の「まちづくり政策」の方針転換や地元高槻市のまちづくりの具体化案に関する情報を収集し、「中心市街地活性化」と「防犯施策」にあわせて、昼夜別セキュリティーバリア設計図を作成する。清掃等については高槻市との具体的な協議を進める。周辺住環境への配慮としては、地元高槻市の「中心市街地活性化施策」への積極的な提案をおこなう。

（利用上の配慮）

1．施設・設備面における障害者への配慮の状況

【現状の説明】

講義室、講堂、実習室等については一部（北西キャンパス）を除き、隣接するバリアフリーの本館図書館棟と２階部分の通路で繋ぐことによって、基本的にはバリアフリーとなっている。

【長所】

学生が事務手続きを行う教学部学務課は総合研究棟１階正面入口に設置され、利用しや

すい位置環境となっている。また、図書館がある本館・図書館は障害者用トイレが１階に設置されており、障害者が利用しやすいよう配慮されている。

【問題点】

臨床講堂については階段教室となっているため、障害者の利用は一部制限をうける構造となっている。また、エレベータから講堂に至る動線が遠いなどの問題点がある。その他の講義室についても、すべての建物内に障害者用トイレが設置されていないなどの問題点がある。

【改善方法】

現在、地上８階建の新講義実習棟が建設中（2005年12月竣工予定）で、完成すると医学教育のハード面での集約化が図られ、教学面でのバリヤフリーは完全な形で整備する。すなわち、車椅子利用者と視覚障害者に配慮したトイレ、歩行用点字ブロック、エレベーター、入り口スロープを設置し、完全な形でのバリアフリー講義実習棟を建築する。

（組織・管理体制）

１．施設・設備面を維持・管理するための責任体制の確立状況

【現状の説明】

さわらぎキャンパス（体育施設・設備）、本部キャンパス及び北西キャンパス設備については、教学部学務課が管理している。講義実習棟で貸し出しする視聴覚関係備品類等についても同課が総括管理している。各施設のハード面の将来計画については総合企画部が、実質的な保守は施設課が担当している。大学関係の会議室については、総務部総務課が管理している。また、建物の清掃については物流センターが、保安については総務課（保安担当）が担当している。何れも外部に業者委託しており、警備については機械管理を含め24時間体制で行われている。法人内には災害対策委員会が常設されており、医療現場を中心に学生を含めた緊急時の訓練や講習が定期的に行われている。盗難事件等の犯罪については、発生後速やかに全学に情報を開示（文書配付・学内ホームページ）し、再発の防止と警備体制の強化を図っている。

【長所】

施設利用については各部署で細やか調整が可能である。総括的な管理体制としては管理事務当直・日直制度が敷かれており、１年（365日）を通し常に管理しており、緊急時の対応が確保されている。

【問題点】

日常の施設・設備の管理体制に大きな問題はないが、管理部署間の融通がつきにくい難点があり、施設等の利用については共通する管理システムが必要である。災害等への対応システムは完成しているものの、その適用基準が十分に確立していない。

【改善方法】

事務系のITシステムを統一する。2005年３月、大規模な災害（地震、台風など）や犯罪などに対して、法人コンプライアンス委員会で対応策を検討し、「災害等に関する危機管理規程」（案）を策定する。また、施設の利用状況等を一括管理するシステムの導入、職員コード番号を統一し、入退室システム（特に附属病院部分）を強化する。

２．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】

衛生面および安全面での現状は以下の通りである。

ｉ）衛生面）

衛生面では、教学に係る施設について次のとおり清掃を行っている（表7-17)。

消毒作業については、管理部分を中心に年２回（６・１２月）定期的に実施している。

表 7-17　清掃等

	通常清掃業務	定期清掃業務
本館・図書館	月－土（掃き･水拭き･トイレ清掃）	Ｗ２回／年・Ｇ１回／年
総合研究棟	月－土（掃き･水拭き･トイレ清掃）	Ｗ４回／年・Ｇ１回／年
講義実習棟	月－土（掃き･水拭き･トイレ清掃）	Ｗ２回／年・Ｇ１回／年
本部北西キャンパス	月－金（掃き･水拭き･トイレ清掃）	Ｗ１回／月・Ｇ１回／年
臨床講堂棟	月－土（掃き･水拭き･トイレ清掃）	Ｗ２回／年・Ｇ１回／年
学生文化会館	月２回（掃き･水拭き･トイレ清掃）	－
第３研究館	月１回（掃き･水拭き･トイレ清掃）	Ｗ１回／月

Ｗ　－　床洗浄･ワックス；Ｇ　－　ガラス清掃

植栽への消毒作業も随時行われており、木々につく害虫の発生を未然に防止している。

禁煙については、大学構内の１ヵ所だけに屋外開放型の喫煙コーナーを設置して分煙をはかり、衛生面で配慮している。

また、法人に衛生委員会を常設して月1回開催しており、学内の巡視を定期的に行って衛生・安全面での管理監督を行っている。

ⅱ）安全面

安全面では、次のとおり防災実地訓練を実施している。

・災害訓練（起震車による地震体験など）　　毎年10月
・消防訓練（消防署との合同訓練）　　同
・同　　上（消火器取り扱い訓練）　　同

【長所】

施設・設備の衛生・安全を確保するためのシステムの状況については、概ね整備されている。

【問題点】

2004年10月、台風23号による強風のため保育室の屋根が飛ぶ被害が発生した。直接教学部分の施設には影響はなかったが、対策本部の設置等緊急時の対応等に課題を残す結果となった。

【改善方法】

災害等については、「災害等に関する危機管理規程」を整備し、既存の各種安全マニュアルの見直す。また、このようなシステムを適切に稼動させるために、災害等緊急時予備費を確保する。

Ⅱ　大学院医学研究科

施設・設備等については医学部医学科の研究機構と共用しており、報告については、Ⅰ医学部医学科　第七章　施設・設備の項参照。ここでは、大学院だけに限った研究施設・設備の評価点検を行う。

A　施設・設備

（施設・設備等）

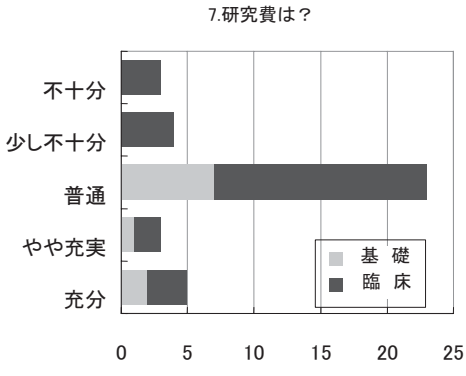
1．大学院研究科の教育研究目的を実現するための施設・設備等諸条件の整備状況の適切性

【現状】

大学院生の教育は実験研究が中心であるため、学部に設置されている研究機構を大学院が共用している（研究機構規定第１条)。大学院専用施設である高度安全実験室や大学院の研究プロジェクトであるハイテク・リサーチ・センターを研究機構に置き、毎年一億円の予算の一部をかけて施設・設備等を高度化している。また、実験動物センターも医学部医学科に設置されており、大学院医学研究科が共用する形態をとっている。その他の教育研究は医学部医学科の施設を併用している。

その他の条件として、研究費が充分であるかどうかの検討も必要である。大学院生に研究費についての調査を行ったところ、以下のような結果を得た。

資料.７　研究費の充足感



約８割以上の学生は研究費については満足しているようである。

【長所】

教員のすべては医学部医学科教員の兼務であり、大学院研究科の専用施設・設備として医学部医学科と共用しているので、運営・財政面で効率的である。また、研究費について大学院生には余り不自由をさせてないと思われる。

【問題点】

現時点では、研究機構や実験動物センターなどの、設備の整備や運用は医学部医学科が主体となるため、高度化に際して、大学院教育に資するという観点がしばしば欠落する傾向にある。

【改善方法】

学内の研究関係施設をさらに集約強化するために、研究機構と実験動物センターを統合し、大学院医学研究科へ移すための構想を作成する。また、構想を裏打ちするための第２総合研究棟構想を作成するために他施設を見学するなどして情報収集をおこなう。

２．大学院専用の施設・設備の整備状況

【現状】

現在、研究機構の研究支援部門に設置されている先端的高度化研究機構の多くが大学院専用であるが、医学部医学科に設置された研究機構を大学院が共用しており、大学院医学研究科教員は医学部医学科教員が兼務しているため、個々の機器の利用者を明確に区別することはできない（研究機構の項参照）。

（先端的な設備・装置）

１．先端的な教育研究や基礎的研究への装備面の整備の適切性

【現状】

本学では毎年１億円の予算を先端的な教育研究や基礎的研究に供する施設・設備の充実に充てている。平成13年度以前には先端的な大学院教育研究のために導入された施設や装置の運用状況が必ずしも効率的でないことが、旧機器共同利用センターの調査で明らかになっていた。そこで、先端的な大学院教育研究に資する施設・設備整備を私立大学等高度化推進補助を得て効率的に導入するために、平成14年度に学長主導の補助金調整機構

を設置した。平成16年度からは研究機構にて全学的な先端的研究の進捗状況を把握できるようになったことから、平成17年度には補助金調整機構を発展的に解消し、研究機構が先端的教育研究用施設・設備の導入計画の調整にあたることになった【表6・19】。

【長所】

研究機構は導入した施設・設備の利用状況とそれから生まれる成果を定期的に調査し、その結果を年報に掲載して公表している。従って、機器導入起案者は事後の利用状況や成果を評価されることになるため、起案に際して慎重な検討がなされることを期待できる。

【問題点】

研究機構における機器導入の起案は運営委員によって行われる。運営委員の多くは教授職ではなく、比較的流動性の高い助教授や講師からの起案が多くなる。従って導入した機器の主たる起案者が退職した場合にはその利用率が極端に低下し、成果を生まなくなる可能性がある。

【改善法】

機器導入の起案を研究機構のみならず他の部署からも応募し、予算課にて集約して調整する。

２．先端的な研究の用に供する機械・設備の整備・利用の際の、他の大学院、大学共同利用機関、附置研究所等との連携関係の適切性

【現状】

先端的な研究の用に供する機械・設備の整備は研究機構の研究支援部門に備えられるものが対象となる。現在、研究支援部門の利用は本学に籍を置くものに限られている。登録されている他の大学院の大学院生等2名は本学の共同研究プロジェクトに参画しているものである。

【長所】

機械や設備の利用を限定することによって、精密機器の保守を容易にしており、個々の機器等の精度管理が厳密に行える。

【問題点】

他の大学院等からの利用を抑制し、機器が有効に利用されていない場合がある。

【改善法】

平成17年４月１日付で施行したポストドクやリサーチアシスタントに関する規程によるポストドク・リサーチアシスタントを採用する。また、他大学院等からの利用を促進す

るため「特別教育研究担当員（仮称）」を制定する。

（維持・管理体制）

1．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

【現状】

施設・設備等の維持・管理は研究機構が行っており、責任体制は研究機構長のもとで確立されている。特に、共同利用研究施設については研究機構の項を参照されたい。大学院医学研究科委員会は、医学部教授会に引き続いて行われ、月に２度定期開催されているが、この定期開催を通して、大学院医学研究科の運営上の諸問題が解決されている。

【長所】

研究科機構が設立されたため、大学院の研究に関する設備・施設は研究科機構が研究機構長のもとに管理しており、大学院の実務、すなわちカリキュラムや学位審査に関する業務は大学院小委員会が行っている。

【問題点】

大学院に関する総合的な企画や全般的な業務執行は大学院医学研究科委員会が行っているが、会議の規模が大きいため集中した講義が難しいのが現状である。

【改善方法】

大学院についても組織改革を行い、実効的な「大学院委員会（仮称）」を設置し、研究機構との連携をはかる。大学院生のアメニティーについては総合的に整備するための検討を大学院委員会で構想案を作成する。

2．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

研究機構の項参照

B　情報インフラ

1．学術資料の記録・保管のための配慮の適切性

【現状】

学術資料の記録・保管は各研究講座でも行っているが、学位論文に関する資料は教学部でも保管されている。保管されている資料は、医学研究科研究概要、主論文を１冊に纏めたもの、博士論文集などである。主論文は本学図書館にも保管している。学位授与の日から３ヶ月以内に、主論文は国会図書館に送付している。また、年に１回学位論文要旨を大阪医科大学雑誌に掲載している。

【長所】

現在では、資料保管について問題は生じていない。

【問題点】

年々増加していく図書館での保管には改善策が必要である。また、遺伝子改変マウスの実験材料としての資料保存も検討する必要がある。

【改善方法】

実験動物センターのスペース拡張の際に遺伝子改変動物飼育のためのスペースを確保し、遺伝子改変マウスの保存のために供する。図書資料については、印刷物からデジタル化資料への変換を図り、保存しやすくする。

2．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】

本学図書館が図書館長の元で条件整備をし、その利用関係の適切性について図書委員会を定期的に開いて検討している。

医学部医学科、第八章　図書館および図書・電子媒体の項参照。

第八章　図書館および図書・電子媒体等

本学の目的と使命は、国際的視野に立った教育・研究及び良質な医療を実践できる、良医の養成にある。この目的に適合するよう図書館では、学習・教育・研究を支援する学術情報の整備・充実に取り組んでいる。また、学生や研究者が快適に図書館を利用できるよう施設・設備の整備を図っている。

（図書および図書館の整備）

1．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

(1) 図書・学術雑誌の整備状況

【現状】

当館の図書・学術雑誌の蔵書数は、表８・１のとおりである。また、過去２年間の資料受入数は、表８・２のとおりである。医学図書の受入については、学生に役立つ医学図書、参考書は、新刊を含め極力購入している。特に、洋書の選書については、各教室の図書委員に月一回選書をお願いしている。外国雑誌の受入については、最近の雑誌価格の高騰により、タイトルの見直しを行い、利用度の少ないタイトルを中止するなど、効率的な収書計画を実施している。また、電子ジャーナルの普及に伴い、必要な電子ジャーナルの整備も進めている。現在、当館で利用できる電子ジャーナルは、約1000タイトルである。

【長所】

当館の蔵書数は202,272冊（2004年3月31日現在）であり、NPO法人日本医学図書館協会加盟館統計（以下「加盟館統計」という）の平均131,899冊に比べてかなり多いと言え

表８・１　蔵書数（2004年度）

	図書			雑誌（所蔵タイトル数）		
	国内	外国	計	国内	外国	計
本館	100,760	101,512	202,272	2,530	1,763	4,293
合計	100,760	101,512	202,272	2,530	1,763	4,293

注）製本雑誌を含む

表８・２　過去2年間の資料受入状況

区分		2003 年度	2004 年度
図書（冊）	購入	1,250	1,270
	寄贈	243	357
	計	1,493	1,627
雑誌（誌）	購入	767	763
	寄贈	825	837
	計	1,592	1,600

る。また、図書の年間受入数は、（2004年度）1,627冊であり、加盟館統計の平均1,287冊に比べ多い。特に、購入図書は、和書・洋書合わせて1,270冊であり、加盟館統計平均948冊に比べて322冊多い。これは、当館が学生のために必要な新刊書を出来るだけ購入するよう努力している結果である。雑誌の購入タイトルは、和・洋合わせて763タイトルであり、加盟館統計の平均508タイトルに比べ255タイトル多い。

全般的に観て、当館の図書・学術雑誌の整備状況は、加盟館の平均以上であり、かなり整備されていると言える。

【問題点】

学術雑誌の整備、特に、外国雑誌の整備は、医学図書館にとって重要である。外国雑誌の価格は、毎年値上りし、外国雑誌経費の図書館予算に占める割合は、年々増加している。そのため、購入タイトルを中止せざるを得ない状況が、各大学図書館で起っている。本学は、過去６年間にわたり、利用の少ない雑誌、高額な雑誌を約200タイトル中止してきた。今後は、もうこれ以上タイトルを中止することが出来ない状態である。

【改善方法】

図書・雑誌の図書館資料の整備・充実が図られてこそ、利用者に良い図書館サービスが展開できる。そのために、利用度の低い雑誌を中止する等資料の見直しを行なう。また、今後系統的に医学図書、医学雑誌、電子ジャーナルの整備・充実を図る。

(2) 目録情報の整備、図書館資料の収容・管理

【現状】

当館所蔵の目録所在情報データベースの構築については、1994年９月の新館オープン以降年次計画を建て、図書・雑誌のデータベース化を行ってきた。その結果、現在約82,000冊の図書・雑誌の書誌・所在情報が検索可能である。当館は、全面開架式であり、収容可能冊数は約20万冊である。現在、すでに図書・製本雑誌合わせて、18万冊が配架されており、資料の配架スペースに余裕が無くなってきている。そのため、利用度の低い、発行年が古い製本雑誌のバックナンバーを廃棄している。

【長所】

図書・雑誌の所在情報を図書館ホームページに掲載し、学内、学外の利用者に情報を公開している。また、図書館資料の収容スペースの有効利用のため、配架スペースの配置について工夫している。

【問題点】

目録所在情報データベースの量を増やす必要がある。また、資料の収容スペースの確保も問題である。

【改善方法】

目録所在情報データベース量の拡大を図るため、遡及データ入力の計画を建てている。また、配架スペースの確保のため、資料の適正配置を実施している。さらに、将来の収容資料の増加を考慮し、図書館スペースの拡張を検討している。

1．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

(1) 施設・設備

【現状】

本学図書館は、1994年９月に本館・図書館棟2階・3階・地下1階をスペースとして新館がオープンした。同時に看護専門学校図書室も併設した。延床面積は、2,742㎡で旧館956㎡の約2.8倍となった。新館開館にあたり、図書館業務を電算化し、また、資料無断持出防止装置（BDS）を導入した。３階には、AV室、ニューメディア情報室を設置し、各種視聴覚資料や医学の学習・教育に役立つCD-ROM教材を多数整備し、パソコン端末が利用できるようにしている。また、３階には、研究個室、グループ学習室があり、学生・教職員の自学・自習が出来るよう環境を整備している。２階と３階には、図書館が所蔵する図書・雑誌の所在情報が検索できるOPAC端末を設置している。２階には、医学・医療に関する文献データベースである医学中央雑誌、MEDLINEが検索できる端末を設置している。閲覧座席は231席あり、国立大学図書館の基準（院生・学生数の20％）をクリアーしている。また、３階南側に看護図書室コーナーを設け、看護専門学校生の利用に供している。

表８・３　延床面積（単位　㎡）

施設	面積
事務室	198
閲覧室	1,577
書庫	318
その他	649
計	2,742

表８・４　施設

施設・設備名	数量
自動入退館システム	1式
BDS	1式
情報検索コーナー	3箇所
A.V室	1室
ニューメディア情報室	1室
研究個室	6室
グループ学習室	4室
閲覧席	231席

館内全体の設備は、木製を基調とし、ゆとりある空間を確保し、閲覧机はすべて木製であり、利用者が快適に学習できる環境となっている。

2003年９月に無人開館を実施し、大幅に開館時間を延長した。これにより、日曜、祝日も図書館を利用できるようになり、利用者からは歓迎されている。

【長所】

当館の延床面積は、2,742㎡であり、2003年度加盟館統計の平均1,753㎡に比べれば1,000㎡ほど広い。ただし、看護専門学校図書室コーナを併設しているため、スペース的にはそれほど余裕があるとは言えない。閲覧席は、231席であり、加盟館統計の平均133席に比べれば、100席ほど多い。だだし、秋から冬にかけて６年生が国試の勉強で、図書館を良く利用するため、時間帯により座席が満席になり、利用者に不便をかけている場合がある。

【問題点】

閲覧座席数を増やす必要がある。グループ室が4室しかないため、水曜日の午後、土曜日等授業がない時間帯には、満室になり利用者に不便をかけている。一方、研究個室は６室あるが、現在研究者のみ利用可能で、学生は利用できない規則になっている。今後、研究個室も学生に利用可能とするよう改善を図る必要がある。ニューメディア情報室には、現在パソコン15台を設置しており、学生が多く利用している。パソコン端末の台数を増やして欲しいとの要望がある。

【改善方法】

当館の施設は、書架、閲覧机を含め木製を基調とした、高品質な設備を備えており、利用者に快適な学習環境を提供している。しかし、利用者数の増加による閲覧席の不足、医学部生と看護学生の利用スペースのすみわけ方等、今後、施設スペースの再配置を計画していく。

（２）図書館システム

ａ．システム整備状況

[現状】

当館の図書館業務電算化システムは、1994年9月に新館開館と同時にIBMのCLIS/400を導入し、図書館業務全般を電算化した。その後、システムのバージョンアップを３回行い、現在は、IBMのLVZ(Libvision ver.3)を稼動させている。システム構成は、大別して５つの機能で構成されている。（表８・５）新システムの稼動により、メール送信機能を利用して、利用者からの文献依頼や教室からの投書、参考質問、施設の予約等が可能となった。又、これまで図書館利用に際しては、図書館カードと職員・学生カードの両方が必要であったが、システムのバージョンアップにより職員・学生カード一枚で入館、資料の貸出等が出来るようIDカードの一元化を図った。

1996年５月には、図書館ホームページを立ち上げ、図書館利用案内、OPACの公開、電子ジャーナルへのアクセス、医学中央雑誌Web版、MEDLINE等のデータベースへのアクセスを可能にしている。いつでも、だれでも、どこからでもインターネットを経由して、図書館の情報にアクセス出来るよう環境整備を行っている。

表８・５　図書館システムの機能

機能	内容
図書・雑誌管理システム	当館受入の図書・雑誌の受入業務
貸出・返却管理システム	図書・製本雑誌の貸出・返却業務
目録管理システム	図書目録業務
OPAC システム	図書・雑誌の所在情報の提供
メール送信システム	メール送信機能を利用した各種サービス

【長所】

図書館システムのバージョンアップにより、図書館利用カードの一元化が図られ、利用者の図書館利用が簡便になった。また、メールの送信機能が可能となり、利用者は、図書館へ来館しなくても、文献複写の申込みや、図書館への投書がインターネット経由で可能になった。その結果、学生・研究者等に対する図書館サービスが向上した。

【問題点】

図書館情報システムは日進月歩しており、絶えずシステムの向上に気をつけなければいけない。そのために、システムのソフト、ハード両面における保守・管理を維持する必要がある。

【改善方法】

各種電子ジャーナルタイトルの充実、各種データベースの拡充、電子図書の充実等を含め、図書館の電子化をさらに推進していく。

ｂ．機器等の整備状況

【現状】

図書館で整備している機器類は表８・６のとおりである。図書館のサーバーは、図書館業務サーバーとOPACサーバーの２台とCD-ROMサーバーの3台である。しかし、2005年9月には、CD-ROMサーバーは撤去される。これは医学中央雑誌とMEDLINEのデータベースをすべてWeb版のみにしたからである。その結果、サーバーの保守管理の必要性が無くなった。

ニューメディア情報室には、パソコン15台を設置し、学生のレポート作成やインター

表８・６　機器構成及び設置台数

業務用		利用者用	
DB サーバー（IBM）	1 台	OPAC 端末(IBM)	5 台
OPAC サーバー（IBM）	1 台	情報検索クライアント	5 台
CD-ROM サーバー（Toshiba）	1 台	クライアント用プリンター	2 台
業務用クライアント（IBM）	8 台	インターネット専用 PC	2 台
プリンター	3 台	編集用 PC	13 台
モノクロ複合機(FUJI XEROX)	1 台	編集用プリンター	4 台
テレビ・ビデオ一式(SONY)	1 式	スライド作成機	1 台
VHS ビデオ複写機(Panasonic)	1 台	テレビ・ビデオ一式(SONY)	14 台
プロジェクター(NEC)	1 台	モノクロ複写機(FUJI XEROX)	6 台
シュレッダー(FUJI XEROX)	1 台	カラー複合機(FUJI XEROX)	1 台
OHP	1 台		
W デッキ CD ラジカセ	1 台		

ネットの利用に供している。AV室には、10台のビデオブースがあり、視聴覚教材が約1,000本配架されている。グループ学習室には、ビデオデッキ付のテレビが各部屋に備え付けられており、利用者のグループ学習に役立っている。研究個室、グループ学習室もインターネットが利用できる情報コンセントを設置している。

【長所】

図書館に備え付けている機器類を業務用と利用者用について点検してみると、業務用については、現在の業務を行っていく上で、あまり支障をきたしていない。利用者用についても、PCの端末台数はかなり設置している。また、学生が気軽に館内でインターネットを利用できる環境も備わっている。

【問題点】

学生が気軽にインターネットを利用できる環境については、もう少し充実する必要がある。また、館内のPCの端末台数も充分とは言えない。

【改善方法】

学生が自由にインターネットを利用し、自学・自習できる環境を整備するため、館内に無線LANを設置していく。このことにより、図書館ホームページや各種データベース等へ気軽にアクセス出来るようになり、医学教育に必要な情報が迅速・的確に提供可能となる。

3．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

（1）閲覧座席数、開館日数、入館者数及び無人開館

【現状】

当館における閲覧座席数は、231席あり、私立大学の基準（院生、学生数の10％以上）、国立大学の基準（院生、学生数の20％以上）をクリアーしている。 開館時間は、表８・７のとおりであり、開館日数は、表８・８のとおりである。また、入館者数は、表８・９のとおりである。2003年９月より無人開館を実施し、現在、日曜・祝日も無人で開館している。このことにより、図書館サービスは、大幅に向上し、利用者に歓迎されている。学外利用者は、本学関連機関、地域の関連病院、近隣の医学・薬学系図書館の利用者であり、多くの学外利用者が当館の資料を利用している。

表８・７　開館時間

区分	有人開館	無人開館
月曜日～金曜日	9 時～21 時	21 時 10 分～23 時
土曜日	9 時～17 時	17 時 10 分～21 時
日曜・祝日	―	9 時～21 時

表８・８　開館日数

年度	開館状況		
	開館日数	うち土曜開館	うち日曜・祝日開館
2003	309	49	37
2004	357	48	66

注）2003年９月より日曜・祝日開館を実施

表８・９　入館者数

年度	入館者数				
	教職員	学生	その他	合計	１日平均
2003	40, 635	92, 943	1, 678	135, 256	488
2004	45, 052	118, 772	1, 723	165, 547	464

注）教職員数には、院生数も含む

【長所】

2003年９月１日より、平日、土曜日、日曜、祝日等に無人開館を実施し、開館時間を大幅に延長した。その結果、2004年度は2003年度に比べて、入館者数が約3万人増えた。特に、学生の利用が増えている。これは、無人開館時間帯に定期試験や医師国家試験の勉強のために、図書館を利用するようになったからである。2004年度の１日平均の入館者数が、2003年度に比べて減っているのは、日曜、祝日も開館するようになり、開館日数が増えたためである。

【問題点】

季節や時間帯により、閲覧座席数が足りない状況がある。そのため、閲覧座席数を将来増やす必要がある。

【改善方法】

現在、無人開館を含め開館時間を大幅に延長しているが、さらなる開館時間の延長希望が寄せられている。そのため、延長による館内の安全対策等の具体策を考えていく。

（２）資料の利用

【現状】

2004年９月より従来使用していた図書館カードを廃止し、図書館の入館、資料の貸出しは、大学が発行する教職員・学生のIDカードのみで可能となった。そのため、利用者に対する図書館サービスは大きく改善された。資料の貸出条件は、表８・10のとおりである。また、館外貸出冊数の実績は、表８・11のとおりであり、館内での文献複写枚数の実績は、表８・12のとおりである。

表８・１０ 資料の貸出条件

資料区分	貸出冊数（本）数	貸出期間	貸出期間の更新
単行書	5 冊	2 週間	1 回のみ
製本雑誌	10 冊	2 週間	不可
未製本雑誌	5 冊	オーバナイトローン	不可
AV 資料	5 本	1 週間	不可

表８・１１ 館外貸出冊数

年度	教職員（人）	教職員（冊）	学生（人）	学生（冊）
2003	6,367	10,724	9,179	13,809
2004	5,002	10,287	8,439	12,478

表８・１２ 館内複写枚数

年度	複写枚数	月平均枚数
2003	434, 762	36, 230
2004	430, 114	35, 843

【長所】

教職員の貸出人数及び貸出冊数が前年度に比べて、減少している理由は、オンラインジャーナル等の普及により、図書館へ来館しなくても、いつでも、どこからでも必要な情報にアクセスできる環境が整備されたことによると思われる。また、学生の利用も同じ現象を表わしている。これは、学生もインターネットを気軽に利用できる環境が整備されつつあることによると思われる。2004年度の学生1人当りの貸出冊数は、20.7冊である。これは、近畿地区医科系大学図書館の学生１人当り貸出冊数が一桁台なのに比べれば、大変多い貸出冊数である。館内での複写枚数は、2004年度で月平均35,843枚である。この数字は１日1,300枚以上が複写されていることになる。館内には、複写機器が事務用１台を含め、計８台設置している。複写枚数の内訳は、学外からの依頼による文献複写、セルフサービスによる館内利用者のコピー、公用による複写、事務用による複写等である。

【問題点】

館内の複写機器の利用が増えてきており、複写機器の増設が必要である。また、授業に必要な基本的テキスト類が不十分である。

【改善方法】

利用者の図書館利用を高めるために、学生の医学教育に必要な「標準生理学」等の基本的なテキスト類や新刊図書を含め、利用者が必要とする資料の充実を図る。

４．図書館の地域への開放の状況

【現状】

本学では、現在、患者様やその家族に対する図書館の利用は認めていない。しかし、最近、幾つかの大学病院では、患者様やその家族に対して、病院内に図書室を設置し、図書等の利用を認めている。また、当事者からの要望も強くなっている。

一方、地域関連病院、高槻市医師会、北摂地区医師会等の医療関係者には、図書館の利用を認めている。そして、今後益々学外者への図書館の開放が求められる状況にある。

【長所】

最近、地域の看護関係機関の利用が増えている。同時に、地域関連病院の利用者も増えている。これは、本学図書館が豊富な資料を備え付けているためである。

【問題点】

図書館の地域開放については、学内利用者の利用を妨げない範囲において行なわれるべきである。そのため、利用の範囲について学内関係者の合意が必要である。

【改善方法】

患者様やその家族に対する図書室の設置には、スペース、維持経費、マンパワー等の問題を解決し、病院内に図書室を設置することを検討していく。

地域医療関連機関との連携については、学内利用者に迷惑をかけない範囲内において、図書館の利用を認めるよう常に配慮していく。

（学術情報へのアクセス）

1．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

(1) 相互貸借

【現状】

利用者が求める文献が当館に所蔵しない場合は、その文献を所蔵する大学に依頼し、必要な文献を入手している。当館は、NPO法人日本医学図書館協会に加盟し、他大学図書館と相互協力を行っている。また、国立情報学研究所の相互協力システムにも参加し料金相殺制を含め文献の依頼・受付業務を効率的に進めている。2004年９月より図書館業務電算化のバージョンアップに伴い、学内利用者は、インターネットを利用して文献依頼が出来るようになった。

学外への申込件数及び学外からの受付件数は、表８・13のとおりである。

表８・１３　申込件数及び受付件数

年度	学外への申込	学外からの受付
2003	2,248	6,385
2004	2,074	6,135

【長所】

当館の場合、学外への申込件数に比べ、学外からの受付件数の方が、約３倍多い。これは当館が利用度の高い雑誌を多く所蔵していることによると思われる。一方、経年比較では、前年度に比べ申込件数、依頼件数とも減少している。これは利用者がインターネット上で必要な情報を入手できるようになったのが、一つの要因であると考えられる。

【問題点】

文献提供サービスは、利用者に迅速且つ的確に必要な情報を提供できる体制が必要である。そのたの人員配置が課題である。

【改善方法】

各大学図書館間における文献の相互貸借業務は、図書館活動の基本である。そのため、NPO法人日本医学図書館協会加盟館との相互協力はもとより、近隣の医・歯・薬学系図書館との相互協力を積極的に進めていく。

(2) 学術情報の処理・提供システム

【現状】

学術情報の提供システムについては、図書館のホームページから電子ジャーナルの利用、医学中央雑誌、MEDLINEの利用が可能である。また、各種データベースの提供も行っている。

【長所】

図書館の情報提供システムの整備については、必要に応じて改善を図っており、他大学の整備にも負けない水準を維持している。

【問題点】

電子ジャーナルの導入や各種データベースの導入には、高額の経費が必要である。必要な電子情報を充実するための予算措置が課題である。

【改善方法】

学術情報の処理方法やその提供システムの改善及びレベルアップは、必要に応じて対応していく。

(3) 広報・利用者教育

【現状】

図書館の広報については、図書館ホームページの活用、図書館利用案内の作成、館報の発行等を通して、利用者に必要な情報を発信している。特に、図書館のホームページにアクセスすれば、最新の必要情報が入手できるよう、データの更新と内容の充実に心掛けている。広報に関する一覧は、表８・14のとおりである。利用者教育については、新入生のためのガイダンス、一年生の医学情報教育カリキュラムの一環としての情報検索実習、各種データベース利用説明会等を行っている。

表８・14 広報に関する一覧

種　別	内　容	備　考
電子媒体	図書館ホームページ	必要の都度更新
冊子体	図書館報	年日２回発行
印刷資料	図書館利用案内	年１回発行
	図書館の概要	２年に一回発行
	新着図書案内	毎月

【長所】

広報については、当館のホームページを学内外に公開しており、多くのアクセスがある。また、学内利用者に対しては、お知らせ、OPAC、電子ジャーナルリスト、各種文献情報データベース、リンク集等多くの情報を提供し好評を得ている。

【問題点】

利用者教育については、特に、学生の医学教育を支援するために、もう少し多様な利用者教育の方法を工夫する必要がある。

【改善方法】

広報活動は、利用者に図書館の活動内容を良く理解してもらうために、極めて大切な活動である。特に、インターネットの急速な普及により、ホームページの果たす役割は、益々重要になってくる。そのため、図書館ホームページの内容を充実させていく。また、学生を始め、多くの利用者に図書館資料の効率的活用をしてもらうために、より良い利用者教育のあり方を検討していく。同時に、on demand educationが出来るよう館員の養成を行なっていく。

（図書館の将来計画）

１．図書館の将来計画

【現状】

現在、図書館では、図書館将来計画検討委員会を発足させ、毎月委員会を開催し、「大阪医科大学図書館将来計画案」を策定中である。この基本構想は、11項目からなっている。これらの検討項目を中期目標（２年）・長期目標（５年）に分け、その実現に向け検討を行っている。

【長所】

図書館の将来計画を策定することは、図書館のサービスを系統的、継続的に発展させるために必要である。また、具体的な課題を設定し、その課題を実現するために活動することは、科学的であり且つ合理的である。

【問題点】

図書館の将来計画を策定するにあたり、現状の業務分析が必要である。また、他大学の先進例を参考にする必要がある。

【改善方法】

今後、図書館将来計画検討委員会で審議してきた、以下の１１項目の「基本構想」を中・長期目標を設定し実現する。また、「計画案」を関係者に提示し、学内関係者の合意づくりも進める。

将来計画の基本構想

１）現状の図書館資料の蔵書構成を再検討し、望ましい蔵書構成を構築
２）Primary userに対する情報提供システムの改善
３）施設・設備の充実
４）医学・看護情報の学習・教育支援ツールの整備・充実
５）図書館からの充実した情報の発信
６）図書館資料の電子化
７）医学情報処理センターと図書館との統合の検討
８）学外関連機関への情報の公開と連携の強化
９）図書館スタッフの資質の向上
10）図書館の財政基盤の確立
11）学術情報総合センター構想の具体化

第九章　社会貢献

本学は附属病院設立当初より北摂地域の市民病院的な役割をも担い、いわゆる大阪府北部三島二次医療圏における中核的な拠点として医療、保健、福祉の推進に寄与してきた。また卒業生の多くは地域におけるプライマリーケアの担い手として活躍し、大阪府下をはじめ多数の地区医師会において会長を務めている。このように本学が培った教育、診療、研究の成果を地域に還元するとともに、その発展、向上のために様々な活動を通して大きく寄与している。

Ⅰ．医学部

（社会への貢献）

1．市民公開講座の開設状況とこれへの市民の参加の状況と市民への還元状況

【現状】

本学は広く社会に開かれた大学を目指し、平成12年より市民公開講座を開催し、地域社会の知的向上と医学知識等の普及をはかることを目的に、市民を対象とした公開講座を開催し市民の健康増進、質的生活向上等に貢献している。（大阪医科大学公開講座運営委員会規程、第１条）（参考資料１）

毎年７回の講座を本学臨床第１講堂で開催しており、平成15年、16年、17年（予定を含む）の講座の内容および参加者数、各年の参加者総数を表に付す。

表９・１

平成 15 年度　市民公開講座　　年間参加者数　829　名

回　数	司会者	開催日	演　題	科　名	講　師	薬剤師講演	参加者数
第1回	竹中教授	4月19日(土)	『尿失禁(尿がもれる)ーその原因と対策とはー]	泌尿器科	勝岡教授	有	124
第 2 回	阿部教授	5 月 17 日(土)	我慢してはいけない痛み	麻酔科	南教授	有	188
第 3 回	竹中教授	6 月 21 日(土)	消化器がんと内視鏡 ー患者さんに伝えたい知識-	消化器内視鏡センター	平田助教授	有	201
第 4 回	河野教授	9 月 20 日(土)	たんぱく尿、血尿と言われたら	血液浄化センター	井上助教授	有	115
第 5 回	北浦教授	11 月 15 日(土)	ぼくらはみんな生きているI―小さな小さな赤ちゃんの物語―	周産期センター	荻原講師	有	59

第 6 回	黒岩教授	12月20日(土)	高脂血症･高尿酸血症ー お薬による治療と食事療法	栄養部	出口助教授	栄養士 講演	72
第 7 回	阿部教授	1 月 17 日(土)	今、話題の治験ってなあに	臨床治験 センター	竹中教授	有	70

平成 16 年度　市民公開講座　　年間参加者数　944　名

回　数	司会者	開催日	演　題	科　名	講　師	薬剤師 講　演	参 加 者 数
第1回	河野教授	4 月 17 日(土)	虚血性心臓病と胸の痛み	第 1 内科	石原診療助教授	有	237
第 2 回	北浦教授	5 月 15 日(土)	物が2つに見える病気	眼科	菅澤助教授	有	143
第 3 回	黒岩教授	6 月 19 日(土)	高血圧の新しい治療ーどこまで下げたらいいのか？	第3内科	北浦教授	有	237
第 4 回	黒岩教授	9 月 18 日(土)	子宮癌ーここまで治るー	産婦人科	植田助教授	有	73
第 5 回	阿部教授	11 月 20 日(土)	皮膚レーザー治療	皮膚科	榎本講師	有	82
第 6 回	河野教授	12 月 18 日(土)	こどもと喘息の話	小児科	村田助手	有	45
第 7 回	竹中教授	1 月 15 日(土)	肝炎と肝細胞癌の診断と治療	第2内科	本合講師	有	127

平成 17 年度　市民公開講座　　年間参加者数　1,211　名

回　数	司会者	開催日	演　題	科　名	講　師	薬剤師 講演	参加者数
第1回	河野教授	4月16日(土)	難聴と耳の手術	耳鼻咽喉科	萩森講師	有	147
第 2 回	黒岩教授	5 月21日(土)	心臓病の外科手術	胸部外科	勝間田教授	有	151

第３回	玉井教授	６月18日（土）	よく受ける検査の考え方 ーあなたの疑問を解消ー	病態検査学	武内講師	有	148
第４回	谷川教授	９月17日（土）	PET検査について	放射線科	楢林教授	有	185
第５回	勝教授	11月19日（土）	足の痛み ー靴と足の痛みを考えるー	整形外科	木下助教授	有	195
第６回	黒岩教授	12月17日（土）	昼間のねむけ	神経精神科	江村講師	有	142
第７回	河野教授	平成18年 1月21日（土）	がんはどこまで治るか	一般・ 消化器外科	谷川教授	有	243

講座当日には、受け付けにて、１、医師、薬剤師による講演の抄録、２その年の市民公開講座一覧表、３、講演内容や希望講座などのアンケート用紙、４、メモ用紙、５、修了証書を渡し、効果の向上を図っている。

【長所】

各講座は前年度の参加者のアンケートによる希望調査や内科系、外科系のバランスなどを考慮して、運営委員会により決定される。その構成は１、医師による講演と質疑、２、医師の講演にあわせた内容での薬剤師による講演と質疑，3参加者個別のくすりに関する相談の三部構成になっており、約２時間の予定である。

参加者数は各講座内容により多少の差が認められるが、年度ごとの総数は増加しており（平成15年　829名、平成16年944名、平成17年３回開催時点で446名）この講座が市民に広く認知され、評価されていることを示している。

また表２に、１、医師の講演内容、２、講演時間、３、薬剤師の薬の説明、４、講演時間、についての参加者のアンケート結果を示すが、それぞれの項目では、ちょうど良かったが60～65％程度認められたが、難しかったと答えたものも２～３％あり今後の参考になった。また講演時間もちょうど良かったが72～76％認められたが、逆に短すぎたと答えたものも３～６％程度あった。

また、５、市民講座の知り方、６、今後の参加の有無、７、これまでの受講の有無、８、お住まい、についてのアンケート結果では、５は高槻市の広報と病院内のポスター83.6％、６の参加の有無は参加するが91.4％、７のこれまでの受講は何回か受講したことがあるが52.6％、今回始めて受講が38.6％もあり、８のお住まいでは高槻市内が86.9％、大阪府内全体では96.1％あった。

表９・２　平成16年度市民公開講座データ（全７回）

Ⅰ、 医師による講演内容はどうでしたか？

	易しかった		ちょうどよかった		難しかった
	1	2	3	4	5
①4月17日(土)	28	13	129	18	0
②5月15日(土)	4	7	44	33	14
③6月19日(土)	21	26	121	10	2
④9月18日(土)	10	10	30	4	0
⑤11月20日(土)	1	11	33	13	0
⑥12月18日(土)	6	3	19	2	0
⑦17年1月15日(土)	8	6	40	22	1
計	78	76	416	102	17
%	（11，3%）	（11，0%）	（60，4%）	（14，8%）	（2，5%）

Ⅱ、医師による講演時間はどうでしたか？

	短か かった		ちょうどよかった		長かった
	1	2	3	4	5
①4月17日(土)	6	17	145	15	2
②5月15日(土)	3	6	83	9	0
③6月19日(土)	6	36	130	6	0
④9月18日(土)	3	6	41	1	1
⑤11月20日(土)	1	8	46	3	0
⑥12月18日(土)	1	15	24	0	0
⑦17年1月15日(土)	2	9	59	8	1
計	22	97	528	42	4
%	（3，2%）	（14，0%）	（76，2%）	（6，0%）	（0，6%）

Ⅲ、薬剤師による薬の説明内容はどうでしたか？

	易しかった		ちょうどよかった		難しかった
	1	2	3	4	5
①4月17日(土)	12	19	85	29	11
②5月15日(土)	10	10	64	3	0
③6月19日(土)	14	31	104	13	3

④9月18日(土)	6	1	35	2	1
⑤11月20日(土)	3	3	37	7	1
⑥12月18日(土)	2	6	18	2	0
⑦17年1月15日(土)	3	13	49	6	1
計	50	83	392	62	17
%	(8, 2%)	(13, 7%)	(65, 0%)	(10, 3%)	(2, 8%)

Ⅳ、薬剤師による薬の説明時間はどうでしたか？

	短かかった		ちょうどよかった		長かった
	1	2	3	4	5
①4月17日(土)	14	30	107	5	0
②5月15日(土)	1	10	75	4	0
③6月19日(土)	8	30	113	3	0
④9月18日(土)	3	5	38	1	0
⑤11月20日(土)	7	14	29	1	0
⑥12月18日(土)	1	3	21	0	0
⑦17年1月15日(土)	2	12	51	8	0
計	36	104	434	22	0
%	(6, 0%)	(17, 5%)	(72, 8%)	(3, 8%)	0%

5,今回の市民講座は何でお知りになりましたか？

	病院内のポスター	高槻市の広報	高槻市のホームページ	知人に聞いて	その他
①4月7日(土)	65	85	0	11	45
②5月15日(土)	26	68	4	1	4
③6月19日(土)	59	107	2	12	11
④9月18日(土)	24	26	1	1	1
⑤11月20日(土)	18	37	1	4	5
⑥12月28日(土)	4	20	1	3	2
⑦17年1月5日(土)	20	51	0	6	5
計	216	394	9	38	73
%	(29, 6%)	(54, 0%)	(1, 2%)	(5, 2%)	(10, 0%)

6,今後も市民講座に参加したいと思いますか？

	参加する	どちらともいえない	参加しない
①4月7日(土)	156	24	1
②5月15日(土)	91	5	0
③6月19日(土)	167	11	1
④9月18日(土)	48	5	0
⑤11月20日(土)	58	3	0
⑥12月28日(土)	29	1	0
⑦17年1月5日(土)	71	7	0
計	620	56	2
%	(91,4%)	(8，3%)	(0、3%)

7,これまでの市民講座を受講されましたか？

	すべて受講している	何回か受講したことがある	今回始めて受講
①4月7日(土)	5	68	109
②5月15日(土)	9	60	30
③6月19日(土)	14	105	58
④9月18日(土)	5	31	16
⑤11月20日(土)	15	30	18
⑥12月28日(土)	2	16	9
⑦17年1月5日(土)	9	47	22
計	59	357	262
%	(8，7%)	(52，7%)	(38，6%)

8,お住まいはどちらですか？

	高槻市内	高槻市以外の大阪府	大阪府以外
①4月7日(土)	145	31	12
②5月15日(土)	94	4	1
③6月19日(土)	165	14	6
④9月18日(土)	45	4	3

⑤11月20日(土)	55	5	1
⑥12月28日(土)	26	3	1
⑦17年1月5日(土)	72	3	3
計	602	64	27
%	(86, 9%)	(9, 2%)	(3, 9%)

公開講座の広報、成果の記録と学内外への公表

各講座の開催時期にあわせて高槻市の後援により、ポスター（50部）、チラシ（1300部）を作製し、さらに市広報紙、市生涯学習広報誌「学びのひろば」に案内を掲載するとともに、本学ホームページにて広く参加を呼びかけている。

平成16年度よりすべての公開講座を講演者の許可を得て、ビデオ及びDVDに収録し、本学図書館や高槻市中央図書館に寄贈、設置して講座に参加できなかった市民や、再視聴を希望する市民に対して貸し出しするとともに、本学教職員の生涯学習にも寄与している。





【問題点】

現在、講座は年７回開催しているが、回数について適当であるかどうか、また７月、８月、および本学の入試時期に重なる２月、３月は開催していないが、その時期の開催の検討など、また各講演に対する質問が多岐にわたり、充分な質問時間が取れないことや、個人的な質問内容への対応など検討課題も多い。

また各講座で参加者のアンケートを取っているが、個別の対応やフィードバックが充分になされていないこともある。

【改善方法】

公開講座運営委員会が中心となって、講座の継続参加者（いわゆるリピーター）の要望の把握、参加者のさらなる増加、前述の問題点についてその改善策を検討するとともに、現在地元行政が取り組んでいる健康カレンダー（14万部、市民全戸配布）などへの掲載

による広報活動、全国紙やケーブルテレビなど各種媒体の活用（参考資料、平成17年度第１回講座、萩森講師、聖教新聞全国版に掲載）などをさらに推進する。

２．教育研究上の成果の市民への還元状況

【現状】

本学の教員は、地区医師会などの様々な団体の要請に応えて、研究教育上の成果を還元する目的で、また地域住民や、各種医療、保健、福祉分野の従事者の生涯学習や職業能力の向上に資するために、講演会や各種技術指導等の支援を積極的に行っている。最近３年間の支援内容（講演会）を表１に示すが、助手職以上の教員による総出席回数は、平成15年度127回、平成16年度185回、平成17年度は現在（７月末）までに47回と増加している。職階別では、教授が総出席回数のうち35.4％、助教授が25.6％、講師が32.6％、助手が6.4％であった。本学の教員は，教授職を中心として地域における生涯学習に参画し、職業能力などの向上に寄与している。

表９・３　講演会等

	教授	出席回数	助教授	出席回数	講師	出席回数	助手	出席回数	総人数	総出席回　数
15年度	7	49	9	31	10	40	3	7	29	127
16年度	8	73	8	46	7	54	4	12	27	185
17年度	5	5	6	15	5	23	2	4	18	47
計	20	127	23	92	22	117	9	23	74	359
%	27.0%	35.4%	31.1%	25.6%	29.7%	32.6%	12.2%	6.4%	100.0%	100.0%

【長所】

講演の依頼者は、国、地元行政や地域医師会、各種公共団体が大部分を占めるが、近年、新聞やテレビなどの媒体や財団などの民間団体からの依頼も増加している。各講演会の参加者数は、地域に密着した講演会では50～100人程度が多く、広域団体が主催したものでは250～500人と規模も大きくなっている。（資料参照）

【問題点】

これらの講演会への参加は、その多くが勤務時間内であるため、事前に法人の許可が必要となることは言うまでもないが、そのための時間確保に学内や講演者が所属するユニット内での調整を要する場合があり、周囲の理解と協力が不可欠である。

また講演は特定の教員に集中しがちであり、今後様々な専門領域で多くの教員の参加が望まれる。

【改善方法】

これらの講演会はそのほとんどが記録されておらず、参加者の再視聴希望や、参加できなかった人の視聴希望に応えるために、ビデオなどでの保存が求められる。今後は主催者に働きかけて、収録の保管や再視聴の機会を要請する必要がある。

本学教員による講演会等への参加は、大学の社会貢献として極めて重要な取り組であり高く評価されるべきであるが、現時点では学内において十分に認識されておらず、また記録もほとんど保管されていない。

したがって教員の業績評価には、これらの社会貢献を適切に取り入れた評価方法を構築していく。

3．地方自治体等の政策形成への寄与の状況

1）国、地方自治体、公益法人などの各種審議会への参加

【現状】

本学の教員は、それぞれの専門領域において、国や地方自治体が主催する審議会や懇話会などに委員として出席し、その役割や責務を果たしている。

平成15年度、16年度、17年度（途中集計）で、審議会等の委員として委嘱され活動している内容を表２に示すが出席回数は平成15年度362回、平成16年度は408回、平成17年度は現時点（７月末）で406回と増加している。職階別では教授が総出席回数(1176回）のうち662回（56.3%）、助教授が163回（13.9%）、講師が336回（28.6%）、助手職が15回（1.2%）であった。本学の教員は教授を中心として、国や地方公共団体が主催する各種審議会に多数出席し貢献している。

表９・４　審議会等

	教授	出席回数	助教授	出席回数	講師	出席回数	助手	出席回数	総人数	総出席回　数
15年度	4	222	5	53	5	82	1	5	15	362
16年度	5	228	7	53	8	122	1	5	21	408
17年度	5	212	8	57	8	132	1	5	22	406
計	14	662	20	163	21	336	3	15	58	1,176
%	24.1%	56.3%	34.5%	13.9%	36.2%	28.6%	5.2%	1.2%	100.0%	100.0%

【長所】

各種審議会の依頼者は国や地方公共団体が大部分を占めているが、医師会などの社会団体からの依頼も近年増加している。各教員の審議会への出席回数は一審議会あたり年間数回～10回程度が最も多いが、労災認定審査や診療報酬審査などの業務では一人で年間20

回以上出席を求められる教員も少なからずいる。（資料参照）

このように本学の教職員は地元の自治体や、医師会などでその政策決定に深く寄与している。

【問題点】

前述のごとく、これらの審議会の多くは、教員の勤務時間内に開催されるため、事前に法人の許可を要することはいうまでもないが、時間確保のために学内やユニット内での調整を必要とする場合が多々有り、周囲の教職員の理解と協力が不可欠である。また各種の審議会は、その専門性から学内の特定の教員に偏る傾向があり、負担の増加につながることにもなりかねない。

【改善方法】

地元高槻市の中核市への移行に伴い本学教職員の各種審議会への出席が増加している。また国、地方公共団体、医師会などからの審議会等への出席依頼も，今後ますます増加することが予想される。

本学教職員の審議会等への参加は、本学の社会貢献として極めて重要な取り組みであり、高く評価されるべきであるが、現時点では学内で十分に認識されていない。

したがって教員の業績評価には、これらの社会貢献を適切に取り入れた評価方法を作成していく。またより多くの教員が社会貢献に参加できる手段などを検討していく。

2）地方自治体との教育、研究面での連携

【現状】

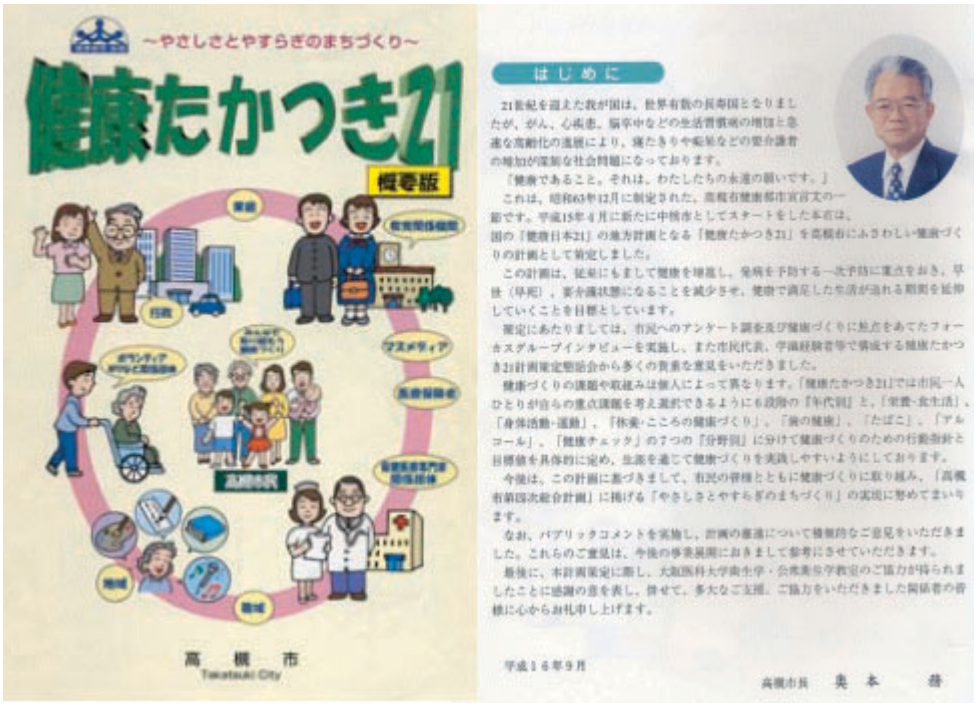
本学と本学付属看護専門学校では地元高槻市をはじめ地方公共団体の依頼を受けて教育、研究面で様々な連携を行っている。

【長所】

教育では、本学は高槻市および大阪府シルバー人材センターの依頼を受けてホームヘルパー２級および３級の資格取得のための講習会に講師参加を行っている。

研究調査では、衛生学公衆衛生学ユニットは高槻市の依頼を受けて、平成15年度、16年度において「健康たかつき21計画」の策定のための、策定懇話会への参加、市民へのアンケート調査､フォーカスグループインタビューなどの各種の調査や素案の作成を行った。平成17年度に本計画を受けて、本学は健康たかつき21ネットワーク会議への参加、推進を行っている。（参考資料参照）

また同年度からは高槻市の依頼を受けて高槻市地域福祉計画の策定に向けて各種調査を開始している。



【問題点】

これらの教育研究面での連携には学内外のマンパワーの協力が不可欠であり、今後推進するためにはさらなる理解が必要となる。

【改善方法】

現状では地元高槻市の依頼がそのほとんどであるが、今後は北摂地域の行政などとの連携がさらに増加するものと思われるが、そのためにはこれらの連携に参加する教職員に対して適切な評価がなされるようなシステムを構築していく。

4．大学附属病院の地域医療機関としての貢献度

附属病院の項を参照

（企業等との連携）

1．寄附講座の開設状況

【現状】

平成17年４月１日、本学では初めてとなる本「寄附講座」がスタートした。予算は、人件費など経費すべてを含め、３年間で１億５千万円である。現在のスタッフは、講師１名（小児科兼務)、助手１名、研究補助員２名である。研究テーマは発達期の小児を中心とした「脳機能」に関するもので、具体的には学習障害、注意欠陥多動性障害、アスペルガー障害などのいわゆる「発達障害」を対象とし、近赤外光トポグラフィー、事象関連電位、脳磁図、機能的MRIなどの非侵襲的脳機能画像の手法を駆使して研究を進めている。加えて、神経心理学的手法や遺伝子解析なども合わせて、小児の脳機能について研究している。

【長所】

本講座は現在のところ学生教育や診療サービスに対するdutyはなく、研究に専念できる体制にあるといえる。また、研究開始予算としても当面充分であるし、今後、発展的に研究を進めることが可能と思われる。研究対象の「発達障害」を持つ子どもたちについては、本学小児科およびLDセンターに多くの患者を抱えており、その豊富な臨床経験が研究計画立案においても有用であるばかりでなく、積極的に対象を得ることのできる状況にあるというメリットがある。この点は、本講座が臨床的興味を満たす基礎研究を目指している以上、重要な点である。

【問題点】

本講座は小所帯であり、スタートしたばかりで研究スタッフおよび研究施設自体もまだまだ脆弱ではある。特に大型研究機器（脳磁図や機能的MRI）については自前の装置を保持・運営することは不可能である。また、スペースにも限りがあり、今後3年間の研究活動を制限しかねないと危惧される。

【改善方法】

まず、さらなる研究スタッフ（助手１名、その他）の確保を考えている。大型研究機器については、現在も本学放射線科や産業技術総合研究所（池田市)、睡眠学研究所（東京）などとの共同研究を中心にリカバーしているが、今後もこのようなコラボレーションにより研究の幅を広げていく。スペースについては今後、研究協力機構と協議していく。

2. 大学相互あるいは大学以外の社会的組織体との教育研究上の連携策

１）関西大学、大阪薬科大学との医工・医薬連携

【現状】

平成15年12月19日付で、大阪医科大学と関西大学は「学術交流に関する協定」を締結し、それに基づき同日付で「医工連携に関する覚書」を併せて締結した。

現在この締結により、先端的な技術を駆使した医療機器や診断技術の開発が行われている。

また、平成16年４月12日には大阪薬科大学と学術交流協定を締結し、教員相互交流に関する覚書を併せて締結した。

この覚書に従い、平成17年４月から大阪薬科大学総合薬学系薬物治療教育研究部門に教授（任期付）１名を派遣している。

【長所】

医学部と工学部の領域の違う研究者が協力することで、多様な視野で研究を共同して推進していくことが可能となった。

また、大阪薬科大学とは研究を通してつながりがある両大学の関係を、教員交流に発展させることが可能となった。

【問題点】

医工連携では、共同研究にかかる研究費の配分や光熱水費、交通費などの細かな取り決めが行われていない状況にあり、負担が偏らないよう考慮する必要がある。現時点で人的交流がまだ十分になされておらず、学内での理解と協力が不可欠である。

【改善方法】

人事交流については、関西大学と相互に、また大阪薬科大学からの教員派遣を今後行なっていく。これらの連携について、学内でのさらなる理解と協力を得るべく実績の広報を行なっていく。

２）本学医師会、地域医師会との教育研究上の連携

【現状】

本学に在籍する医師で構成される本学医師会は昭和51年に設立され、医学、医療の発展に寄与することを目的として（大阪医科大学医師会会則第３条)、地域医療や公衆衛生および学会活動に貢献し、地元行政や地域医師会などとの連携を深めるとともに、地域における医療、保健、福祉の総合的な推進に寄与してきた。

会の発展とともに会員数は年々増加し、平成15年には422名になった。

【長所】

本学医師会は、本学を中心とした２次医療圏における病診、診診、病病連携の強化を図るとともに、地域の医師会員および地域住民の生涯学習への支援を行うことを目的に北摂地域の３医師会（摂津市、茨木市、高槻市）とともに北摂四医師会医学会を主催し、最新の医学医療の情報発信元として地域住民にも貢献している。また国、府、地域医師会が主催する各種の審議会や、講演会などへの本学医師会員の参加要請は年々増加しており、本学の構成員としての社会貢献に大いに寄与している。

本学付属病院の医療連携室と共同して、毎年地域医療連携の会を主催し地元医師会との情報交換や学習を通じて連携に努めるとともに、地域住民から見た医療、保健、福祉のあり方を検討している。

北摂四医師会では、内分泌骨代謝研究会、糖尿病フォーラム、神経精神医学研究会、小児科医会、全人医療研究会、画像診断研究会など、それぞれの専門分野で、より深い連携を推進するため分科会を開催しており、これらの地域に密着した社会活動や貢献は日本医師会や大阪府医師会など全国から高い評価を受けている。

本学医師会会員による地域医師会などでの講演は、大阪府医師会生涯学習認定を受けたものだけでも平成15年度36回、平成16年度48回と増加しており、その内容は多岐にわたっている（資料参照)。また助教授、講師による講演が全体の80％以上を占めており、若手医師による得意分野の話への要望が多いことが伺える。

本学医師会は、府医師会や地域医師会と共催して日本医師会認定産業医（これは産業医の要件として必須であり、５年ごとの更新が求められる）の講習会を主催し年に数回開催している。毎回募集定員をはるかに超える応募があり、出席者は平均200名前後で、地域医師会員の生涯学習の場としても大変好評を得ている。この講習会は平成15年度は５回、平成16年度は６回開催された。平成17年度は現在まで３回開催されている。

３）医師会の広報、成果の記録と公開

医師会では、年２回定期的に大阪医科大学医師会報を発刊し（図参照)、本学医師会員や地元医師会、大阪府医師会などに配布し、平成17年度で第25号を数える。内容は毎回編集員会で討議され，その時々のトピックスを「特集」として、また　「ちょっと役立つ生涯学習」、「会員のひろば」「ホームページのひろば」、各種会議の「インフォメーション」、「会員の受賞、功績のお知らせ」など多彩で、広報活動とともに会員相互の情報交換の場として大いに活用されている。

また北摂四医師会医学会では、北摂四医師会医学会記録集を年１回の割合で発刊し、構成する医師会員に配布するとともに、日本医師会や大阪府医師会にも送付している。内容は総会や各分科会、四医師会主催の市民講座などでの講演内容（総会は原著形式で掲載、各種分科会は抄録形式で）であり、その都度の会の歩みを記録している。また本学図書館や高槻市中央図書館などに寄贈して、広く公開している。

これら医師会の諸活動は大阪医科大学医師会のホームページでも開示されそのアクセス件数は年々増加している。



【問題点】

本学医師会の目的のひとつに、本学の使命である良医育成に貢献し、地域の医療、保健、福祉の向上に寄与することがあげられる。そのために本学に属する医師の多くが入会し様々な情報を共有することが望まれる。現在、本学医師会の会員数は、増加傾向とはいえ、その伸びは鈍化し本学所属医師の60％程度に留まっている。さらに新しく導入された臨床研修制度での研修医の入会率の向上も急務である。

医師会への入会のモチベーションのひとつに医師会の自賠責保険の加入がある。年々増加する医師の医行為に対する訴訟については、身体的、精神的負担の軽減に大いに役立っているが、会費の点などで若干の改善の余地がある。

本学医師会は地域医師会との連携で、北摂四医師会医学会を主催し、各種の分科会を開催することにより、情報交換に寄与してきたが、専門分野の広がりとともに、さらに数多くの分科会の開催についての要望が寄せられている。ただあまり細分化されると出席者の数が少なく出席率も低くなるためその効果が疑問視される面もある。

【改善方法】

本学に所属する医師の入会促進に向けた広報活動など各種の取り組みをさらに展開する。新臨床研修医の早期勧誘などを積極的に行い、入会率の向上（70％程度にまで）を図る。本学医学会と共催して、学術講演会などを開催し、本学教職員の生涯学習の機会を増やす。日本医師会認定産業医のための講習会など各種研究会を通じて地域医師会ととの連携をさ

らに強め相互の活性化を図る。

3．企業等との共同研究、受託研究の規模・体制・推進の状況

【現状】

平成12年の武田薬品との共同研究から始まり、毎年数件の共同研究契約が結ばれている。現在は、学内の5つのユニットが民間企業と契約を結び、共同研究が実施されている。

【長所】

大学の豊富な人材と研究活動を企業に向けて開き、新たな社会貢献を行いつつある。産学連携という新しい形で、大学の技術は企業を助け、日本の新しい世紀を拓こうとしている。

更に、昨今の各種予算縮減傾向の中で外部資金に頼らない大学研究室の運営は殆ど困難となってきており、このような環境下での共同研究制度は、大学の教員に対して研究資金の流入と、新分野あるいは応用分野へ視点を向けるきっかけとなるというメリットをもたらした。

【問題点】

企業から見た大学は、まだまだ敷居が高く、未だ受託研究の色を濃く残している。大学で生まれ出る知的創造物を社会で活用できるよう、また、社会の課題を一緒になって解決できるような共同研究支援体制の構築が不備である。

【改善方法】

企業との共同研究の企画・推進、医学との連携による境界領域の研究活動の活性化、プロジェクト研究の企画、特許などの知的財産の創出・活用などを積極的に推進していく必要があるが、知財センターを新たに発足させるなど、現在の支援体制を構築していく。

Ⅱ　大学院医学研究科

大学院の目的は優秀な医療人の養成を通じて社会の発展に貢献することであり、特に大学院で行われた研究成果を社会に還元していかなくてはならない。本章では、社会への貢献度を医工連携や特許申請などの評価を通して行う。

（社会への貢献）

1．研究成果の社会への還元状況

【現状】

大阪薬科大学、関西大学との連携により、共同研究を行っている。特に、関西大学との医工連携に於いては、脳外科治療に関する技術開発を手がけており、研究成果は臨床現場に応用出来、社会への還元がなされる。

関西大学との医工連携の内容は以下に示す通りである（医学部医学科、第九章　社会貢献（企業との連携）の項参照)。

1）プロジェクトの内容

ⅰ）生体内消化性高分子化合物コンポジットによる人工硬膜の製作に関する研究
ⅱ）脳梗塞回復期の脳磁界応答計測と運動機能評価
ⅲ）大動脈基部置換術におけるバルサルバ洞喪失が冠循環血流に及ぼす影響
ⅳ）脳圧と頭蓋内静脈のコンプライアンスの関係（水頭症の診断／治療）
ⅴ）気流シミュレーションによる各種咽頭喉頭疾患の病態解明
ⅵ）ナノ・サブミクロン技術を用いた模擬／人工生体組織の創製と新診断・治療法の開発
ⅶ）内視録画像の色画像処理による診断補助システムの開発
ⅷ）色画像処理による舌炎症の治癒過程診断システムの開発
ⅸ）試作した介護・福祉機器の臨床的評価

平成17年度予算は300万円で、執行責任者は黒岩 敏彦　教授である。

また、TLOを通じて特許の申請も行っており、研究成果の社会的還元を行っている（医学部医学科、第九章　社会貢献（企業との連携）の項参照)。企業体からの特殊施設（バイオセイフティーなど）の共同利用の申し出も受けている。

【長所】

医工連携やTLOを通じて研究成果の一部を社会に還元している。

【問題点】
特許申請の件数が少ない。

【改善方法】
教授会終了後にTLOから講師を招き、講義を受けた。これを契機にして、特許申請の件数を増やす努力をしている。さらに、整備された設備は地域の企業体も利用できるように提携し、研究成果の実用化に向けて努力すべきである。

（特許・技術移転）

1．特許の取得状況

【現状】
TLOを通じての特許申請状況は大学として把握出来ているが、各個人の研究者がどの程度特許を保有しているか大学全体として正確に把握出来ていない。

特許の取得状況（特許電子図書館データより）

	平成 15 年度
累積特許件数*	39
新規申請件数	6

*平成 11 年度からの累積

【長所】
特になし

【問題点】
現在は、民間等との共同研究で「発明者」になっているケースが殆どで、大阪医科大学として大阪TLOを含め「出願人」としての登録は少ない。
改善策：学内に特許出願の支援や知財の目利きが出来る専門家を置くことで、「出願人」として権利を確保し、積極的に技術移転を図っていく。

2．工業所有権（産業財産権）の取得状況

【現状】
「産業財産権」は、「知的財産権」に含まれるもので、「特許権」、「実用新案権」、「意匠権」、「商標権」の４種類がある。このうち、本学での産業財産権に関するものは特許権であり、実用新案の出願事例はあるが殆どが特許出願であるので、本学に於いては産業財産権＝特許権とも言える。

本学の特許取得状況（2005年度）

2005年度	
発明相談等	延１１件
発明の届出	７件
特許出願	４件（内大阪TLO２件）

全　体　（累　計）	
大阪医科大学（共同出願を含む）	５件
大阪TLO	５件
技術移転契約	４件

※　昨年、特許電子図書館により本学研究者の公開特許について検索の結果、実用新案が１件該当がありました。

特許電子図書館により本学研究者の公開特許について検索。

	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
出願件数	6	7	9	11	6
登録件数	3	2	1	0	2

【長所】

毎年特許申請が行われており、また実用化に向けての契約も成されているので、特許権に関しては機能していると思われる。

【問題点】

産業財産権が特許権のみ片寄っている傾向が見られる。

【改善策】

大学独自で開発した商品（大学のマークの入ったもの）などは商標権を取得し、また、実用新案権に関しても学内に募集する。

３．特許料収入の研究費への還元状況の適切性

【現状】

規定で２分の１ルールが定められている。未だライセンス収入の実績がなく大学分の使用ルールなど詳細は定められていない。

【長所】
発明者は自由に使用することが出来る。

【問題点】
現状では大学の帰属収入部分の使用ルールが定まっていないため、発明の貢献に合わせたルールを定めないとそれぞれの機関や部署の発明への取り組みの励みにならない。

【改善策】
発明の貢献に合わせたルールを定める。

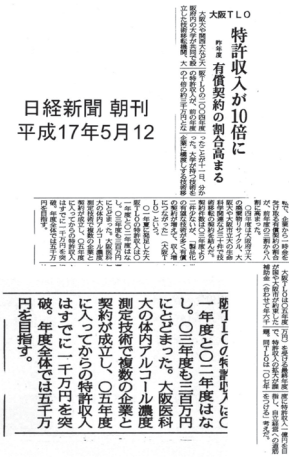
4．特許取得を「研究業績」として認定する学内的措置の適切性

【現状】
教員採用・昇任関係の履歴書・業績一覧にその他の項目として特許取得について記載できる。

【長所、問題点、改善策】
特になし。

5．ＴＬＯの設立と運用の状況、およびＴＬＯリエゾンオフィス等の整備状況

【現状】
平成12年度に大阪TLO設置準備委員会が大学コンソーシアム（当時の大阪府内学長会）に置かれ、本学は当初より準備委員として活動していた。準備委員会を中心に大阪府、大阪市、関西の経済四団体、公設試験機関の協力の下、（財）大阪産業振興機構の努力によって産学官連携の「大阪TLO」が設置され、現在本学はその中核大学として活動している。「大阪TLO」は技術移転とリエゾンオフィス機能のみならず、国の公募型プロジェクトの導入をも行う全国でも例のない官民一体型のTLO組織であり、本学は「大阪TLO」の技術移転機能とリエゾン機能を利用している（http://www.osakatlo.mydome.jp/）。窓口として、総務部研究協力課のみならず、研究者の身近な研究機構事務室に設置し、積極的なTLO活動を行っている。


日経新聞 朝刊
平成17年5月12

大阪ＴＬＯ
特許収入が10倍に
有償契約の割合高まる

【長所】

本学は、知財本部の設置には財政的・人的な不足がある単科医科大学であるため、学外設置型のTLO組織を利用することによって、良好な対費用成果を得ている【新聞切抜き】。

【問題点】

「大阪TLO」の還元規則では「発明者：大学：大阪TLO＝１：１：１」であり、自前のTLOを組織する場合に比べ、学校法人としての収入は三分の二に留まる。今後、特許など知財が増加し、十分な収入を得ることができるようになった場合には対費用効果は低くなる。

【改善法】

大阪TLOは当初在阪大学の知財意識を啓発する目的で設置されたものであり、いずれは本学にも知財部門を設置する必要がある。大阪TLOの活動を通して得られる収入に応じて、知財部門の設置について模索する必要がある。

６．技術移転等を支援する体制（相談業務、手続業務など）の整備状況

【現状】

研究機構事務室を相談窓口に、申し出があれば大阪TLOのコーディネータに依頼。

【長所】

学内で専門家に相談が出来、出願手続きや契約交渉をも行ってもらえる。外国出願にも対応が可能。年会費以外に経費が掛からない。

技術移転等支援体制の成果（大阪 TLO 加入以来累積件数）

	平成 15 年度	平成 16 年度
大阪 TLO への累積提案件数	8	9
累積出願件数	4	4
技術移転件数	3	3
その他	－	－

【問題点】

産学等の共同研究の対応
その他の支援体制の整備と学内への周知。

【改善策】

大阪TLO以外の相談機関の設置。目利き専門家の育成。

大阪TL0関係

	平成 14 年度以前	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	累積件数
提案件数	8	0	1	2	11
出願件数	3	1	0	0	4
技術移転件数	0	3	0	2	5

（産学連携と倫理規程など）

1．「産学連携に伴う利害関係の衝突」に備えた産学連携にかかるルールの明確化の状況

【現状】

産学連携にかかるルールの明確化はされていない。

2．発明取扱い規程、著作権規程等、知的資産に関わる権利規程の明文化の状況

【現状】

発明の取り扱いについては「学校法人大阪医科大学職務発明取扱規程（平成15年１月21日施行)」に取り決めがあり、知財価値のある研究成果を得た場合の知財化協力の義務は「大阪医科大学研究機構における共同研究に関する規則」（平成16年４月１日施行）第7条および「大阪医科大学研究機構の研究支援部門における共同利用に関する規則」（平成16年４月１日施行）第４条に規定されている。

知財確保等に関する学内の規程等一覧	
規程等の名称	制定・改正年月日
学校法人大阪医科大学職務発明取扱規程	平成 15 年 1 月 21 日施行
学校法人大阪医科大学職務発明取扱規程実施細則	平成 15 年 10 月 1 日施行

【長所】

特になし

【問題点】

現在のところ研究者にそのルールがあまり周知されていない。

【改善策】

フローチャートの作成。

第十章　学生生活

本学の目的は国際交流に関心を持ち、臨床力を備えた医師の養成である。この教育目標を達成するためには教育環境や各種留学に係る奨学金の整備が必要である。さらに学生が安心して就学できるためには、学生が抱える様々な問題、例えば経済的問題、健康の問題、種々の悩み・ストレスの問題、体力・精神力の涵養を支援する必要がある。

Ⅰ．医学部

（学生への経済的支援）

1．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】

本学における経済的支援の主要なものは、日本学生支援機構奨学金や各種団体からの奨学金のほか、本学独自のものとして大阪医科大学奨学金と本学同窓会である仁泉会の奨学金がある。そのほかにもPA会（保護者会）からの経済支援などがある。

奨学生選定の手順としては、応募者に対して学生生活委員長が面接を行い、書類のみでは分かりにくい事情を聴取し、経済的困窮度、成績を考慮して優先順位を決め、学生生活委員会、学生部委員会、教授会の議を経て最終的に決定される。その際経済的困窮度の指標としては、日本学生支援機構の基準を用いている。

近年の不況下で問題となるのは、保護者の突発的な経済状況の変化である。これに対しては、大阪医科大学奨学金、仁泉会奨学金各1名を補欠候補者として、年度途中で奨学金貸与の申し出があった場合に備えている。さらに各種奨学金の貸与でも賄いえない学納金の不足分に対してPA会奨学金が用意されており、安心して学生が就学できるようになっている。

1）日本学生支援機構奨学金

日本学生支援機構奨学金貸与者は表10・1のように2003年度は第1種21名、きぼう21プラン30名、内併用5名で、2004年度は第1種29名、きぼう21プラン34名、内併用9名であった。貸与される月額は第1種で50,000円、きぼう21プランで140,000円までである。

表10・1　日本学生支援機構奨学金貸与者

	2003 年	2004 年
第 1 種	21 名	29 名
きぼう 21 プラン	30 名	34 名
併用	5 名	9 名
合計（延べ）	51 名	63 名

2）大阪医科大学奨学金

大阪医科大学奨学金は各学年５名、合計60名に貸与しているが、実際には貸与希望者の経済的困窮度と成績を考慮して５名以上の学年もあればそれ以下の学年もある。貸与金額は学納金（授業料、実習料、施設拡充費）の半額である。学納金の変更により貸与金額

は表10・2のように学年によって若干の差があるが、2003年度以降は学納金が据え置きとなったため、170万円の貸与となっている。

表10・2　大阪医科大学奨学金貸与金額

	2003 年	2004 年
第 1 学年	1,700,000	1,700,000
第 2 学年	1,690,000	1,700,000
第 3 学年	1,680,000	1,690,000
第 4 学年	1,670,000	1,680,000
第 5 学年	1,600,000	1,670,000
第 6 学年	1,530,000	1,600,000

（円）

貸与金の返還は、卒業の翌年度から奨学金貸与限度額を無利子で10年間の均等割年賦返還として毎年度末に返還するものであるが、本学大学院、本学附属病院研修医、本学基礎講座在職中、健康などやむをえない理由があるときなどは返還開始時期が猶予される。また本学基礎講座在職3年以上のものは、その期間に応じて貸与金の一部またはすべての返還を免除される。

3）仁泉会奨学金

本学同窓会である仁泉会からも、毎年12名に年間60万円の奨学金が貸与されている。

4）その他

毎年各種の団体からの奨学生募集があり、2003年度、2004年度にはそれぞれ３名、２名が月額30,000円の小野奨学金を給付されている。

本学の保護者会であるPA会の奨学金は、2003年度１名、2004年度３名がそれぞれの困窮度に応じた金額を貸与されている。

5）留学支援

本学では米国・ハワイ大学およびロシア・アムール医科大学との間に交換留学生制度があり、これに対する経済的支援も行っている。ハワイ大学には平成2003、2004年度とも各2名の学生を派遣し、PA会からそれぞれに対して20万円を貸与した。アムール医科大学については、中山国際医学医療交流センターの海外交流支援制度に基づき、2003年度には総額280万円を援助して4名のロシア人学生を受け入れ、2004年度には本学学生を５名派遣し、総額90万円を支給した。

【長所】

バブルの崩壊以降保護者の経済的破綻が増加しており、甚だしきは第３学年半ばからまったく学納金が支払えないようなケースもあった。そのような事態に対しては、大阪医科大学奨学金と仁泉会奨学金の補欠制度を設けている。本学の学納金が高額であるにも拘わらずこれまで経済的理由から退学にいたった学生は１名もなく、本学における奨学金などの

経済的支援が情報伝達から奨学金貸与の段階にいたるまで概ね適切であることの証左となっている。通常の奨学金で対応が困難な場合は、貸与額の大きなPA会など特殊な経済的支援がこれに充てられる。

【問題点】

今後も不況が続く場合、保護者の経済的破綻が生じるケースの増加が予想されるが、その際には本学の経済的支援システムの破綻が懸念される。また奨学生選考に関しては経済的困窮度の指標として日本学生支援機構の算出方式を用いていることにも問題がある。この方式によれば給与生活者の経済状態は把握しやすいが自営の保護者の経済状態が十分に把握できないため、一部学生から不満の声が絶えない。さらに奨学生の基準として成績優秀なことを挙げているが、経済状態の悪化とともに心労が学習を妨げ成績不良に陥る場合もあるので柔軟な対応が必要となる。

【改善方法】

将来の経済的支援の必要性はこれまで以上に高まると思われる。これに対する方策の１つは財源の確保であり、本学の奨学金総額を増やすことも法人に要求する。奨学金以外の経済的支援として、2005年度から実施が決定している制度として特待生制度がある。これは新入生の成績優秀者3名、第2、4、6学年の成績優秀者3名に学納金の一部を返還する制度である。新入生には約250万円、在学生には約120万円が返還されることになっている。またPA会の援助も今のままでは頭打ちとなるので、将来大学拠出金と合わせて、別途基金として設立することを検討する。また限られた財源を有効に使用するためには、奨学金貸与者を厳正に選考する必要がある。すなわち厳密な意味では必ずしも奨学金を必要としないが、「できるだけ親に迷惑をかけたくない」との理由で奨学金を申し込んでいるような学生より、学業を持続できないと客観的に判断できる学生を優先することなどである。そのためには「奨学金のあり方」についての情報を伝達し、学生、保護者のコンセンサスを得る。

２．各種奨学金へのアクセスを容易にするような学生への情報提供の状況とその適切性

【現状の説明】

奨学金制度の詳細は新学期に配布される学生便覧に記載されており、教学部学務課が窓口となっている。奨学生の募集は第１学年の通常のオリエンテーションや新入生学外合宿時において周知徹底するようにしており、第２学年以降は学内数箇所の掲示板やタッチパネル式掲示板で募集を知らせている。

【長所】

奨学金等の情報は様々な機会に周知徹底されており、小規模であることとも相俟って伝

達は適切に行われていると考えられ、その点に関する学生からの苦情はない。また奨学生選考に関しては学生生活委員長が丁寧な面接を全員に行い、個々のケースの問題点を詳細に把握している。

【問題点】

奨学生は成績優秀な学生から選ぶことが原則ではあるが、成績優秀なる定義が曖昧で、成績不良な学生の応募も多い。この点で情報伝達の不足を感じるが、ときには経済的困窮度が成績に優先することもあり、成績優秀の定義を曖昧なままにとどめている。

【改善方法】

成績や経済的困窮度の定義を詳しく学生に伝達していくが、その際例外があることも伝える。

（生活相談）

1．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】

本学内で学生の健康を心身ともに統括管理する部署は保健管理室である。保健管理室は室長（兼任、教授）１名、副室長（兼任、医師）１名、常勤臨床心理士（助手）１名、常勤看護師4名（内保健師2名）、常勤事務員2名（内衛生管理者１名）、健康管理医（兼任）4名、校医（兼任）内科１名、精神科2名からなっている。主な業務を具体的に挙げると、定期健康診断、感染症予防、身体的、精神的問題への対応、健康増進活動などである。また保健管理室業務の対象者は学生以外にも、大学院生、看護学校生、教職員など本学構成員のすべてをも含んでいる。

１）定期健康診断

定期健康診断は毎年5月に行っており、健診項目は身体測定、視力検査、聴力検査、尿検査、血液検査、胸部Ｘ線撮影であり、１年生には加えて心電図検査、内科診察がある。

受診率は表10・３のようにそれぞれ93.3%、95.6%であり、2002年からは毎年90%以上である。受診率を高めるためホームページ、掲示板、印刷物などで情報伝達するほか、定期健康診断の受診時間は休講として受診しやすくし、受診日以外の受診も認め、未受検者は何度も呼び出すようにしている。2003年度までは最終学年である６年生の受診率が低く80%台にとどまる傾向があったが、このような努力により2004年度は改善している。

有所見者は約半数で、内容的には軽度の高脂血症が多く、要再検となるものは50名程度である。その多くは外食にたより、生活リズムの乱れやすい下宿生であった。彼らに対しては再検、健康指導、受診などを行っているが、受診にいたるものはほとんどいない。

表10・3　定期健診受診率

学年	2003 年度		2004 年度	
	受験者	受験率	受験者	受験率
1	100/101	100.0%	102/102	100.0%
2	96/100	96.0%	96/103	93.2%
3	92/105	87.6%	100/101	99.0%
4	91/98	92.9%	97/102	95.1%
5	100/105	95.2%	89/97	91.8%
6	81/92	88.0%	101/107	94.4%
合計	561/601	93.3%	585/612	95.6%

2）感染予防

本学では１年生から病院実習があり、医学生が感染する可能性や医学生が感染源となる可能性もあり、感染予防対策として各種の検査や予防接種を行っている。検査内容は表10・４に示すが、このうち入学前検査とあるのは、2004年度入学生から麻疹、風疹、ムンプス、水痘の抗体検査を入学前に行い結果を提出するようにさせ、ワクチン接種を勧めたことに対応して、在学生に検査およびワクチン接種を行ったものである。またHBsワクチン、インフルエンザワクチン、日本脳炎ワクチンおよび2004年度のみ麻疹、風疹、ムンプス、水痘ワクチンの接種を行っている。これらの検査、予防接種の費用の多くは大学の負担となるが、最後の4種のみ学生の自己負担である。

表10・4　感染症対策（検査）

項目	検査
結核	ツベルクリン反応、胸部Ｘ線撮影
ウィルス	HBs 抗原抗体、HCV 交代検査
入学前検査	麻疹、風疹、ムンプス、水痘抗体検査

ｉ）ツベルクリン反応

対象は１年生全員、２年生以上では入学時に同検査を受けていないものと前回陰性であったものである。検査結果については、40mm以上の発赤があるものや水泡などの副反応があるものは2年間半年ごとのＸ線撮影を行い、発赤が60mm以上あるいは陽転しているものは結核対策担当医が面談し今後の方針を決定している。

表10・5 ツベルクリン反応

対象者	2003 年度	2004 年度
新入生	98/100	99/102
入学時未受検者	0/3	1/5
前回陰性者	51/88	28/49

ii）インフルエンザ

毎年11月に希望者を対象として予防接種を行っている。

表10・6　インフルエンザ予防接種

対象者	2003 年度	2004 年度
1 年生	6/101	11/102
2 年生	14/100	17/103
3 年生	32/105	32/101
4 年生	41/98	45/102
5 年生	72/105	40/97
6 年生	58/92	83/107
合計	223/601	228/612

iii）ウィルス肝炎

毎年４月にHBs抗原抗体検査、HCV抗体検査を行っている。対象は４年生以上の希望者であったが、2年生から病棟実習がはじまるために2004年度からは２年生以上の希望者とし、HBs抗体検査陰性者にはワクチン接種を実施している。

表10・7　ウィルス肝炎

	2003 年度		2004 年度	
	検査者	接種者	検査者	接種者
2 年生	—	—	78	21
3 年生	—	—	96	57
4 年生	82	62	96	75
5 年生	43	30	25	21
6 年生	48	22	58	21
合計	173	114	353	195

iv）日本脳炎

日本脳炎ワクチンは毎年５月に希望者を対象として実施しているが、2003年度は５名、2004年度は３名の接種者があった。

v）針刺し事故、院内感染

針刺し事故、血液汚染事故は2003年度３件、2004年度３件が報告され、その都度本学附属病院のウィルス肝炎対策ガイドラインを基礎とした学生用フローチャートに従って対処した。これ以外の院内感染や事故の報告はないが、附属病院の安全対策マニュアルに従って対処することになっている。また院内感染についてはホームページ、オリエンテーション時、リーフレットによって啓発を行っている。

3)メンタルヘルス

精神的な問題に関しては相談、カウンセリングをためらう学生も多く、来談の窓口が重要である。オリエンテーション、ホームページ、印刷物の掲示、配布などで啓発を行うとともに、教員に対しても実習、スモールグループ、成績不良者の面談などで発見しやすいことを周知させ、来談を勧める様に指示し、保健管理室の臨床心理士も１年次の授業、実習に参加することで学生と親しめるように配慮している。また当該学生の友人からの相談も多い。そのため悩みを抱えた学生の大多数は把握できていると思われる。精神保健相談（精神科校医による治療も含む）利用者数は表10・8、10・9に示すとおりである。2004年度に臨床心理士の扱う延べ人数が飛躍的に増加した理由は特定の学生に毎週の報告を勧めていた為である。それに伴い精神科校医の診察も増加している。

表10・8　精神保健相談利用者（実数）

年度	初回	継続	合計
2003 年度	1	5	14
2004 年度	4	1	5

表10・9　精神保健相談利用者（延べ）

年度	臨床心理士	精神科校医	合計
2003 年度	15	24	39
2004 年度	100	40	140

精神保健相談の内容に関しては表10・10に示すとおりである。このうち精神障害の内訳は摂食障害、自我同一性の障害、ストレスに対する心身の反応など、精神科的診断がつくものであったが、いずれも学業の継続は可能であった。

表10・10　精神保健相談の内容

年度	対人関係	学業	精神障害	その他	合計
2003 年度	2	1	2	0	5
2004 年度	4	1	4	5	14

4)その他の利用

その他の利用状況は発熱や事故に対する処置、与薬、休養、附属病院受診紹介、証明書発行などに別れ、その内訳は表10・11に示している。

【長所】

定期健康診断は保健管理室が果たす役割の基礎となるものである。その受診率は93―95%と比較的高率であるが、さらに受診率を高める必要がある。これまでに種々の広報活

表10・11　項目別利用者数

内訳	2003 年度	2004 年度
擦過傷	37	17
打撲、捻挫	13	23
頭痛	14	17
風邪、発熱	32	101
腹痛、生理痛	27	13
その他の処置	59	129
与薬	70	78
休養、ベット利用	42	34
受診紹介	62	116
証明書	22	4
その他	2	40

動を行い、受診日を休講とし、未受診者を何回も呼び出すなどの努力を行ってきた。有所見者に対しても再検、健康指導を積極的に行っている。

身体的、精神的相談については保健管理室の広報活動のみならず、一般のオリエンテーションでの啓発を行い、さらに保健管理室の臨床心理士を１年次授業、実習に参加させて、学生に親しませるなど、可能な限り相談を受けやすい状況をつくっている。本学では学生のメンタルヘルスに力を入れており、保健管理室常勤教員を臨床心理士として、精神科校医も一般教育心理学担当と精神医学教授の２名配置しているため、教員、学生に対する指導・相談も円滑である。また小規模な単科大学であり、小グループでの学習も多いため教員と学生の距離も近く、特定の時間を設けなくとも随時相談が可能である。本学では、教員が学生の行動の背後に隠されている種々の問題に気づくことが重要であるため、授業、実習、学生との面談などの機会を生かして情報を得て、声をかけるように指導している。

【問題点】

このように教員や学生から情報が得られることも多く悩みを抱えた学生を把握できていると思われるが、系統的な方法ではないため、その情報は玉石混交で詳細な実態が不明なことが多い。介入を行うにはプライバシー保護への配慮や当該学生の意志確認も必要で、安易に介入するわけにはいかない。

利用状況から分かるように、保健管理室は学生に十分親しまれ、よく利用されている。感染症予防対策も今後さらなる内容が追加される可能性が高いこと、保健管理室の人員も充実しつつあるが学生以外の教職員の健康管理をも業務としていることなどから、さらなる人員の配置が必要と思われる。とくに常勤医師がいないことや、診療を附属病院で行い、保健管理室では市販薬の投与しかできないことも問題である。

【改善方法】

保健管理室の役割に関した問題点の多くはこれまでの活動を充実させていくことで達成できると思われるが、最も問題となることの１つは、心身の問題で悩む学生の把握と利用のしやすさであろう。いま１つは常勤医師の配置とある程度の診療を可能とすることなどである。

前者に対する啓発の中で今後重点を置くことは、相談に対する守秘義務、プライバシー保護の強調であり、人目を気にする学生に対してはメールなどを利用した相談も行なっていく。また相談の窓口となるべき教員の大半が医師であるので、大学生のメンタルヘルスについての認識を持ち、学生を守る立場にあることを教育して、この問題への関心を高めていきたい。また学生の口コミ程度の不完全な情報についても、保健管理室、学生部委員会で記録をとり、可能な限り追跡していきたい。

後者に対しては、学生の健康管理、健康増進が一部の関係者だけの課題ではなく、教職員全員で取り組まなければならない大学全体の問題であり、医科大学である本学が他学以上の健康管理を行なう必要があることを教授会、法人に認識させるべく努める。

２．ハラスメント防止のための措置の適切性

【現状の説明】

種々のハラスメントの中で本学にとってアルコール・ハラスメントが焦眉の問題となっている。入学直後のクラブ勧誘や入部後の飲み会で発生しやすく、かつては学生間の自主的管理で大きな問題となることはなかったが、最近では急性アルコール中毒で附属病院を受診する学生があり、甚だしい場合は短期入院にいたるケースもあった。そのためオリエンテーション、学生便覧、学生部便りなどで情報を伝達、注意を喚起し、さらに学生部とクラブ主将との懇談会で話し合うなど、その防止に努めている。

【長所】

アルコール・ハラスメントについては努力の成果が上がり、附属病院を受診する学生数は減ってきている。

【問題点】

種々のハラスメントについて教職員間のそれへの関心は高まっているが、学生に関係したハラスメントについてはアルコール関連のもの以外、何が問題であるのか十分には把握できていない。

【改善方法】

学生に関したハラスメントを明らかにするため、学生相談担当部署や保健管理室のメンタルヘルス担当者、一般教員に対して、見聞したケースを学生部へ報告させる必要がある。また学生部でも、ご意見箱（学生の声）の内容を調査し、学生との懇談会での意見聴取に

も積極的に取り組むことも重要である。また現在大学法人でアカデミックハラスメント等についての検討を終わり、具体的な規定、ガイドラインを定め、防止委員会を立ち上げつつある。

3．生活相談担当部署の活動上の有効性

【現状の説明】

1）学生部の役割

本学では学生に関係した事柄をあつかうために学生部委員会が置かれ、学生部長（教授）の下、教育計画の策定、実施に関する事項を扱う教務委員会（教授委員6名)、および厚生・補導に関する事項を扱う学生生活委員会（教授委員2名）が設置されている。ここでは学生の勉学状況を把握、指導し、また要望をくみとるとともに、心身の問題を抱えた学生に対処している。なおカリキュラム作成など教育に関する具体的な事項についての機能は徐々に教育センターに移行しつつある。

学生部委員会では毎年約2回学生部便りを発行し、教育や学生生活に関する情報を伝達している。また学生の意見や要望をくみとるために学生部、教育センター教員と学生（学友会、学年総代）との定期的な懇談会を毎年1回行い、「学生の声」なるご意見箱を設置し、学生から寄せられた意見を学生部委員会で討議して、学生部便りで回答している。そのほかにも年1度クラブキャプテンから課外活動に関する要望を聞く会を開催している。また学生部では成績、出席不良者を呼び出して事情を聴取して指導するほか、留年者に対しては面談したあと、留年中の問題について相談に乗るため、担当教員を定めている。また学生の保護者に対しては毎年教育懇談会を行っている。

心身の悩みを抱えた学生は多く、その実態の把握は困難である。本学では主に学生部委員会と保健管理室がこの業務に当たっている。もちろん勉学に関する問題は学生部委員会が担当するが、こういった問題の結果精神的問題を抱えたり、勉学に支障をきたす精神的問題が背後にあったりするため、両者の役割を明確に区別することはできない。勉学の問題が前景にある場合は直接担当する教員が学生の相談に乗る場合が多いが、その報告を受けてさらに学生部委員会で面談を行う。しかし心の問題が主となる場合も教員や保健管理室に相談に来る場合は適切な担当者を決めやすいが、ともすれば相談に来ない学生も多い。その対策として学生部委員会では学生に接する教員に呼びかけ情報を収集するようにし、保健管理室では学生に対する広報活動を行っている。

また個人情報保護法の施行により、これまで以上に学生のプライバシー保護が重要な問題となってきている。例えばこれまで学生名簿を学生、教員に配っていたが、1父兄より情報漏れの虞があると指摘を受け、現在学生名簿の作成を中止している。2005年からは、学生部長が各学年に個人情報に関わる事項についてその利用目的を説明し、承諾書を全学生から得ている。

2）オリエンテーション、チューターの役割

本学では入学者の最終決定は3月末日になり、4月初旬の入学式（2003、2004年度と

も４月３日）までほとんど余裕がないため、入学前に学習ならびに学生生活についての指導を行うことができない。ただ入学式の翌日からは、新入生学外合宿のオリエンテーションとその後の学内オリエンテーションで学習・生活相談について指導している。

ⅰ）新入生学外合宿

毎年入学式の翌日から２泊３日の予定で新入生に対して学外合宿を行っている。ここでは建学の精神を学び、医学生であるという自覚を促し、新入生同士、さらに教職員との親睦を図ることで、本学の一員であることを確認することを目的としている。具体的には、本学の歴史や概観を紹介すること、「ER」などの医学的内容の映画を題材に小グループで感じたことをまとめて発表、討論すること、コンピュータ、インターネットの実習、救急蘇生術の実習、1年次参加する大学コンソーシアム京都の案内、親睦を兼ねた運動競技、懇親会、卒業生からのメッセージなどから構成されている。

ⅱ）通常のオリエンテーション

新入生学外合宿の翌日に、カリキュラム内容、１年次履修科目の紹介、勉学に関する注意事項など学習面のほか、保健管理室や図書館など各種施設の利用方法、奨学金、欠席届など種々の手続きの方法など、セクシャルハラスメントやアルコールハラスメント、自動車通学などの禁止事項伝達のオリエンテーションを行っている。またこれとは別に1年次に行われる早期体験実習のオリエンテーションも日を改めて行っている。ここでは初診患者様をエスコートすることが実習の中心であるため、医学生として恥ずかしくない服装や態度、言葉使いについての注意に重点を置いている。また各学年に対しても4月はじめにカリキュラムのオリエンテーションを行っている。

新入生に対する下宿等の斡旋に関しては、本学が北摂でも有数のベッドタウンで交通至便の地に位置し、適当なマンション、アパート等の物件も多いため、大学としては特に学生に対して下宿等の斡旋は行っていない。

ⅲ）チューター制、担任制

大綱化以前一般教育が進学課程として独立していたころには、教養教員が各学年を２クラスに分けてそれぞれ２名ずつ担任となる制度があったが、２名の教員では50名の学生に目が届かないことも多く問題点が指摘されていた。平成1997年の６年一貫性への移行以後はスモールグループ学習が導入され、その指導教員がチューターとして学生の指導・相談の業務を行うことになった。平成15年からはPBLチュートリアルが導入され、1年次のカリキュラムも大幅に変わり、セミナー形式のスモールクループ学習が残されたのではあるが、この形での問題点は、きちんと出席している学生は把握できるが、問題を抱えて出席常ならざる学生の把握が困難な点である。また単科大学で小規模なため、特別な制度がなくても、スモールグループで行うことの多い実習などで学生と親しめるということもあって、２年次以上の担任制、チューター制はない。

ⅳ）保健管理室の役割

すでに3.3)メンタルヘルスの項において述べている。

【長所】

オリエンテーションについては新入生学外合宿を開始してから、本学に対する学生の理

解が深まり、通常の授業科目のオリエンテーションも行いやすくなっている。

現在担任制がないとしても、小規模な大学でスモールグループでの実習も多く、学生の言動には目が届きやすいと思われる。また学習・健康相談を円滑なものとするため、教員に対しても学生の行動を十分に観察し、問題があれば声をかけるように指導している。学生部便り、学生との懇談会、ご意見箱（学生の声）など学生部委員会の活動により、情報を伝達して要望を聞く体制は一応整っている。保健管理室も学生に親しまれ、ここで雑談として聴取される情報も問題学生の把握に役立っている。この結果多くの学生の相談に乗ることができている。

【問題点】

生活相談に対してほとんどのケースで対応できていると思われるが、一部の自発的に相談に来ない学生に対しては対応が遅くなり勝ちであることも否定はできない。

組織的な問題としては学生部委員会の教務委員会と学生生活委員会との構成人数のバランスが問題である。かつては煩雑で多岐にわたる教育関係の問題に重点が置かれ、教務委員会の比重が大きかったが、その職務の多くが教育センターに移行してきたにも拘らず、現在でも８ないし９名の学生部委員中学生生活委員会委員は２名にすぎない。また学生に直接接するのはほとんど学生部長、教務委員長、学生生活委員長のみである。他の構成メンバーは委員会で問題を討議するだけの役割となっている。

【改善方法】

学生部委員会の活動を活発化させるためには、学生生活委員会に重点を移し、構成員数を増やすとともに、すべてのメンバーが積極的に学生と接触するように組織を改める必要がある。そのため機構改革を進めている。

学生の問題を解決するには、小規模大学で教員・学生間の距離が近いことに甘んじていてはいけない。これまで行ってきた広報活動、教員への指導を強化することは当然として、積極的に情報を集め、無理のない形で介入していくことが必要である。ことに新入生に大学の学生に対する姿勢を十分理解させることができれば、２年次以降も学生の問題解決に大学が介入することへの抵抗は少なくなる。そのためにはチューター制、担任制は必要で、2005年度からは１年次に、２名１組の教員が新入生を約10名づつ受け持つことが検討されている。さらに、ともすればその場限りで忘れられがちな断片的情報を系統的に集積していくことも重要である。

４．生活相談、進路相談を行う専門のカウンセラーやアドバイザーなどの配置状況

【現状の説明】

生活相談を担当する部署は学生部と保健管理室であり、保健管理室には専門のカウンセラー（臨床心理士）が助手として配置されている。その他は学生部に属する教員が窓口と

なっている。また精神科校医が2名配置されている。実際には実習など親しくなった教員に相談し、そこから心理カウンセラーや学生部を紹介されることが多い。

進路指導のアドバイザーは配置されていないが、基礎や臨床講座の教員、クラブの先輩に進路相談をすることが多い。臨床研修については、就職指導の項にあるようなガイダンスが行っている。

【長所】

生活相談を行うカウンセラーは保健管理室に１名配置されているだけであるが、その他に精神科校医が２名いるため、十分な対応ができると考えられる。

医師になるという目標が確定しているため、学生が最も問題とする点は国家試験合格であり、進路に関する相談が大学自体に持ち込まれることはない。また基礎や臨床講座の教員のほとんどは本学卒業生であり、相談相手に困ることは少ないと思われる。

【問題点】

しかし個人的な情報伝達では、その内容が偏りがちとなり、学生の進路選択を誤らせている可能性は否定し難い。

【改善方法】

生活相談カウンセラー、精神科校医の配置については十分であるが、窓口での作業に余裕を持たせるためには、臨床心理士の増員を法人に要求する。

進路相談も窓口が明確であるほうが学生にも分かりやすく、学生部委員会委員のうち何名かを指名し、学生にも周知させることが望ましい。そのため教育機構の改革を行っている。

５．学内の生活相談機関と地域医療機関等との連携関係の状況

【現状の説明】

学生部や教職員から寄せられた情報をもとに保険管理室が窓口となり、学生の医療機関、すなわち本学附属病院への受診を行っている。

【長所】

本学附属病院でほぼあらゆる医学的問題に対処することが可能で、また費用も大学が補助しているので、ほとんどのケースでは適切な対応が可能である。

【問題点】

しかし保健管理室に常勤の医師がいないため、比較的軽度な医学的問題でも附属病院を受診しなくてはならないことがあり、大規模病院受診の常として学生は時間と労力を空費することとなる。

【改善方法】
保健管理室への常勤医師の配置がのぞまれる。常勤医師が配置されれば、保健管理室と附属病院の役割分担の問題を明確にして対応することが可能となる。そのため常勤医の配置を法人に要求する。

6．不登校の学生への対応状況

【現状の説明】
不登校学生は各担当教員から学生部へと情報が伝達され、学生部が本人や保護者との話し合いを行い、必要があれば保健管理室のカウンセラーや精神科校医が対応している。一部の学生に対しては担当教員が同様のことを行ったり、学務課職員が下宿を訪ねたりすることもある。

【長所】
初期教育を行う一般総合教育担当教員の早期発見への意識が高く、１年次の不登校は比較的容易に発見でき、対応が可能である。また２年時以降でも学生数が少ないため不登校学生は目立ちやすく、PBLという学習形態も問題の把握を容易にしている。さらに保健管理室心理カウンセラーが学生から友人の問題の相談という形で発見することも多い。

【問題点】
問題のケースを発見しやすい反面、組織的な対応より教員個人の対応に頼る部分もあり、システムの整備が急がれる。また情報を得ることに関して個人情報保護に配慮しなければならない。

【改善方法】
先ず第一に正確な情報の収集が最も重要で、そのためには、教職員全体の意識を高めて有用な情報を弁別し、あらゆる情報を学生部に集めて分析しなければならない。現在これを担当している学生部委員会の学生生活委員会の機能を高めるべく、組織改革を行っている。

7．学生生活に関する満足度アンケートの実施と活用の状況

【現状の説明】
直接に学生の満足度を直接調査するアンケートは行っていないが、新たな教育プログラムが導入されたときにはアンケート調査を行っている。例えば新入生学外合宿のアンケートや大学コンソシアム京都に関するアンケートなどである。またご意見箱（学生の声）や学生部と学生との懇談会でも意見聴取を行っている。そのほか学生生活委員会では私立医

科大学協会学生部委員会とともに２年に１度学生生活の実態調査を行い、報告書を出している。

【長所】
私立医科大学協会学生部委員会とともに行っている学生生活の実態調査により、本学の実情や、対照となる他大学の状態が把握できている。

【問題点】
しかし教育プログラム毎に行っている各種アンケートをまとめて、総合的に検討することは行っていない。

【改善方法】
種々のアンケート結果や種々の機会に得られた学生の声を、学生部で検討する。

８．セクシャル・ハラスメント防止への対応

【現状の説明】
昨今問題となることの多いセクシャルハラスメントについては、オリエンテーションでの広報、指導は行っているが、ことの性質上学生間でのうわさを聞くことがある程度で、これまで表面化した事例はない。

【長所】
セクシャルハラスメントについても、アルコール問題同様に入学時のオリエンテーションを中心に啓発を行い、セクシャルハラスメント対策の重要性については学生にも伝わっている。

【問題点】
しかしクラブ内の人間関係の問題のひとつとしてときに聴取される程度で、表面化して大学の介入にいたったケースはない。

【改善方法】
セクシャルハラスメントは、学生の問題のみならず教職員間の問題でもあり、現在大学法人でセクシャルハラスメント、アカデミックハラスメント等についての検討を終わり、具体的な規定、ガイドラインを定め、防止委員会を立ち上げつつある。

（就職支援活動）

1．学生の進路選択に関わる指導の適切性

【現状の説明】

正課として基礎講座への配属や附属病院での臨床実習があり、各学生はそれぞれの講座の特色を十分に吟味することができるため、医師免許を取得したあとの進路については本人の選択にまかせ、大学としての進路指導は行っていない。ただし、本学各講座としてはそれぞれが勧誘という形で独自の説明会を行っている。

【長所】

本学の学生は本学各講座の状況については十分に把握でき、質問も各責任者に随時可能である。

【問題点】

あまり問題はないと思われるが、本学以外の病院についての情報は不十分である。

【改善方法】

全国で研修を行っている本学卒業生に対して調査を行い、本学および附属病院以外についての情報も十分に収集し、伝達する。

2．就職担当部署の活動上の有効性

【現状の説明】

本学では特に就職担当部署はなく、これに相当する活動は各講座で行っている。

【長所と問題点】

担当部署がないため、活動上の有効性について言及することはできない。

【改善方法】

小規模な単科大学で、卒後の進路もひとまずは臨床研修医、その後は臨床医か基礎研究者に限られている。そのため特定の部署を設けなくとも学生への情報伝達は可能と思われる。むしろ情報の内容を洗練されたものとすることが肝要である。

3．就職指導を行うキャリアアドバイザーの配置状況

【現状の説明】

本学では就職指導を行うキャリアアドバイザーは配置していない。

【長所と問題点】

卒業後の進路が限定されているため、一般大学のようにキャリアアドバイザーを配置する必要はないと思われる。

【改善方法】

卒業後の進路が限定されているため、一般大学のようにキャリアアドバイザーを配置する必要はないと思われる。

4．学生への就職ガイダンスの実施状況とその適切性

【現状の説明】

2004年度から研修医制度が義務化され卒業生は国家試験終了後もれなく研修医となるので、本学での研修の内容や外部の病院での研修に備えてマッチングに関する情報を提供する必要がある。2003年度に卒後臨床研修センターを立ち上げ、卒後研修やマッチングに関する情報の伝達や説明会を行っている。2003年度には初年度ということもあり情報の混乱があり、学生から不満や不安の声が聞こえたが、2004年度には大きな問題はなくなった。なお、卒後研修センターで配布した資料のうち主なものはつぎのとおりである。

・医師臨床研修マッチング（研修医マッチング）について
・2003－2005年度マッチングスケジュール
・2004年度卒後研修プログラム
・2005年度卒後研修プログラム
・研修医マッチングの手引き（2005年版）

【長所】

研修医募集とマッチングの情報伝達に関しては、義務化された研修医の制度についての情報が蓄積されるにしたがい問題はなくなってくると思われる。

【問題点】

全国の研修病院についての情報について公表されたものの伝達には困らないが、研修医のレベルでの具体的情報は不足している。制度発足からの期間が短く、卒業生からの情報収集もできていない。

【改善方法】
研修病院のマッチングの情報伝達は十分に行われていると思われるが、さらに進路とする各専門分野についての正確な情報や卒後研修のシステムや内容も伝達していかなければならない。これまで曖昧な部分を残していた卒後研修システムも概ね整備され、学生にも正確な情報が伝達されることになっている。

5．就職活動の早期化に対する対応

【現状の説明】
就職活動の早期化という現象は医学部では特に目立たないが、あえていえば医師国家試験の早期化がこれにあたる。

【長所】
医師国家試験早期化への対応の長所、問題点は教育内容・方法等の章で触れている。

【問題点】
医師国家試験早期化への対応の長所、問題点は教育内容・方法等の章で触れている。

【改善方法】
改善への方策も同様である。

6．就職統計データの整備と活用の状況

【現状の説明】
就職状況、すなわち卒業生の研修先の情報は卒業時にアンケートをとってまとめているが、それ以上の調査は行っていない。

【長所】
これまで卒業生の多くが本学附属病院で研修を行っていたため、その情報は大学、附属病院からの情報伝達で問題は生じなかった。

【問題点】
臨床研修の義務化以降、卒業生の研修病院の選択の幅は広がり、研修先の名称および各病院の公表されている情報しかない。そのため、在学生は研修医の目から見た各病院の情報を必要としていると思われる。

【改善方法】

臨床研修義務化がはじまったばかりで情報が少なく、これからは卒業生に対するアンケート調査を実施し、研修病院の実態調査を行って情報を蓄積し、それを在学生に伝達していく。

（課外活動）

1．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】

大学生活において課外活動は正課とともに重要なものと位置づけられている。本学でも歴代学長が入学式でその重要性を強調してきた。大学からの経済的支援は学生の自治会である学友会を通じて行っている。援助金額は2003年度、2004年度とも各クラブ15万円ずつで、そのほかに900万円が学友会を通じて支払われている。学友会では学生間の話し合いで全体での使用額、クラブへの分配額を決めている。全体での活動の主なものは６月の新入生歓迎会と10月の大学祭である。そのほか運動部では７－８月に西日本医科学生体育大会があり、多くの援助金が充てられている。

各クラブは教員が部長となり、学生の課外活動に関する問題や要望を大学に伝達するとともに、クラブ部員の人間関係、クラブ運営など技術面以外の相談を受けている。またクラブの様々な問題については教学部学務課が窓口となり、学生部委員、教学部職員、クラブ主将らと会合や懇親会を設けて解決にあたっている。

卒業式では、正課で優秀な学業成績を残した学生に学長賞が与えられるが、クラブ主将としてクラブをまとめ優秀な成績を残した学生には学生部長賞が与えられる。

表10・12のように文化会10、体育会20のクラブがあり、同好会はそれぞれ１つずつである。

表10・12　クラブと同好会

文化会	体育会
古典文芸部（華道・茶道）、美術部、管理医療研究会、東洋医学研究会、軽音楽部、ESS、写真部、グリー部、文芸部、マイクロコンピューター部	バスケットボール、ラグビー、野球、サッカー、バレーボール、陸上競技、卓球、硬式庭球、ソフトテニス、水泳、柔道、剣道、スキー、空手道、弓道、ゴルフ、ハンドボール、バドミントン、ヨット、アルペン
管弦楽団同好会	自動車同好会（休部中）

課外活動の施設については、文化会は本部キャンパス内の学生文化部室を利用している。体育会は本部キャンパスから徒歩10分の距離にあるさわらぎキャンパスを利用している。さわらぎキャンパスの施設は運動部室、体育館、弓道場、グランド、テニス場などの施設がある。

事故などの対策として、正課（学外の学習施設への移動も含む）や課外活動中に止むを得ず生じた外傷等の治療や傷害保証をするため、大学が一括して学生傷害保険に加入している。現在のところ、年間約10件の保険請求が行われている。

【長所】

本学での課外活動に用いる施設は概ね整っており、すべての施設が本部キャンパスから徒歩移動可能な距離にあり、援助金額に関する不満も聞かない。

【問題点】

施設面ではプールがないことから毎年水泳部からプール設置の要望が絶えない。現実的には水泳部以外に使用目的があるとすれば教職員の福利厚生であろうが、教職員の福利厚生面でのプールの優先度は低く、要望が叶えられる可能性は低い。

大学も課外活動の重要性を強調しているが、医学生の学ぶ内容は増加し、クリニカルクラークシップなどの影響で、例えば一般教育科目も圧縮を余儀なくされている。しかしながら、PBLの採用により自学自習の時間も増加しているので、これを有効に活用すれば課外活動を行う時間が不足しているとは思われない。相当数の学生は課外活動を単に自らの楽しみ、気の置けない友人、先輩との交流の機会と見なしているようで、体力、気力の行き詰まり、些細な人間関係のトラブルなどをきっかけに簡単に退部する学生も増えている。

【改革方法】

基本的に学生の自主的活動である課外活動について、大学も可能な限り学生の自主性に任せることにしている。施設、活動費など望めばきりがなく、その意味で学生の要望を100％叶えることはできない。西日本医科学生体育大会などでの成績は大学が望む程度には達していないが、それよりは学生の課外活動に対する意識を改めることが必要と思われる。臨床力を備えた医師とは単に医療技術だけではなく、人間としても優れた医師であるため、この時期の学生にとって良好な人間関係の構築にクラブ活動が持つ意義は大きいと考えられる。そのために大学が考える課外活動の重要性をさらに伝える。

2．学生の課外活動の国内外における水準状況と学生満足度

【現状の説明】

医学部の課外活動は有力な総合大学と競うことができないため、体育会系のクラブは医科学生体育大会に重きを置き、各大学ともに全日本医科学生体育大会より西日本、東日本それぞれの医科学生体育大会を目標としている。西日本医科学生体育大会における成績で

あるが、2003年度は総合17位、バスケットボール部と卓球部（女子）が３位、ソフトテニス部（男子）４位、ハンドボール部５位、野球部８位であった。2004年度は総合32位、バスケットボール部と空手部が準優勝した。

【長所】

最近の西日本医科学生体育大会の総合成績は中位から下位にとどまっているが、常に上位入賞しているクラブがあることは喜ばしい。

【問題点】

医師国家試験がより高度になっていく現状では学生に多くを望むことに困難が伴うが、こういった条件は医学部である限りどこでも同じである。本学における施設の整備状況、経済的支援は他学に比べてむしろ優れていると思われる。現在の成績が特に劣っているわけではないが、より上位に入賞するクラブの増加が望まれる。

【改革方法】

設備等物質的な支援の状況が劣っている訳ではないので、改善のためには学生の課外活動への意欲を高める必要がある。そのため現代の学生気質を理解し、課外活動の重要性について、これまで以上の啓発を行う。

３．資格取得を目的とする課外授業の解説状況とその有効性

【現状の説明】

本学の目的はよりよい医師を育成することであり、そのための最も重要な目標は医師国家試験の合格である。そのため、それ以外の資格取得は等閑に付されているきらいがある。

【長所】

グローバル社会の臨床、研究にとって、すなわち現代の医師にとって重要なことは国際的なコミュニケーション能力であろう。そのため正課でも医学英語が取り入れられている。

【問題点】

しかし正課は増大する直接的な医学教育に圧迫され、英語教育に費やす時間は限られざるを得ない。

【改革方法】

英語能力、特に英会話能力を身につけるために、社会的に認められた資格の取得を学生に勧め、取得したものには何らかの恩典、特典をあたえることを検討する。

４．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】

１年に１度クラブ主将から意見を聞く機会を設けているほか、学友会代表、クラス総代と学生部、教育センターとの懇談会を行っている。またご意見箱（学生の声）で学生の意見を聞き、学生部便りで回答している。

【長所】

現状の説明でも述べたように、学生の声を聞く機会は多い。また単科大学で学生数も少なく、教員と学生が顔見知りでもあり、上記以外にも意見を直接聞く機会がある。

【問題点】

大きな問題はないと思われるが、公式な意見聴取の機会は年１回であり、回数を増やす余地はあると思われる。

【改革方法】

次回の定期的意見聴取の機会に、公式な場を増やすことが必要か否かについて学生の意見を聞く。

Ⅱ　大学院医学研究科

大学院の教育目標を達成するためには学生生活への配慮も重要な課題の一つである。大学院学生が安心して就学出来るためには、奨学金の充実、学費の問題、修了後の就職、さらには肉体的・精神的健康の問題についても支援する必要がある。本章では、これらの点について評価・検討を行う。

（学生への経済的支援）

1．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】

臨床系の科目を選択している大学院生は、アルバイトである程度の収入を得ている。アルバイト先は専攻科ごとに勤務する病院を紹介している。また、基礎系の科目を選択している学生には、奨学給付金が大学から支給され、年間授業料の大部分（30万円）が免除される。文部科学省やその他、奨学金制度の利用についても、大学事務組織が対応している。

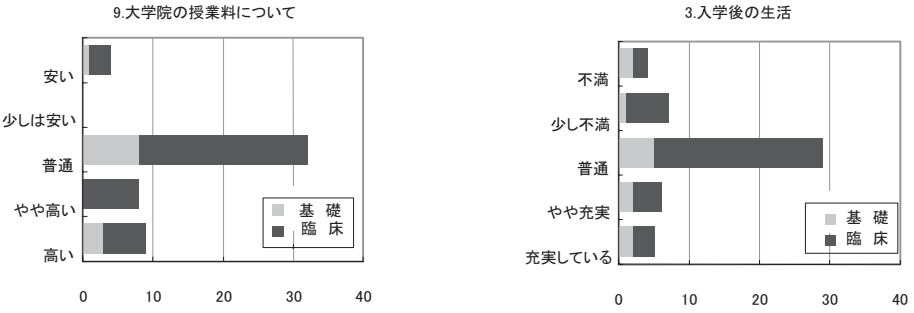
2004年度においての大学院生の奨学金給付状況を資料8に示す。

資料8　大学院生の奨学金給付状況

奨学金の名称	学内・学外の別	支給対象学生数（A）	在籍学生総数（B）	在籍学生数に対する比率 A／B*100	支給総額（C）	1件当たり支給額 C／A
大阪医科大学奨学金（大学院）	学内	40	173	23.1	¥12,000,000	¥300,000
日本学生支援機構第大学院一種奨学金	学外	貸与	3	173	1.7	¥4,308,000
私費外国人留学生学習奨励費	学外	給付	1	173	0.6	¥876,000
平和中島財団外国人留学生奨学生	学外	給付	1	173	0.6	¥1,440,000
（財）大遊協国際交流・援助・研究会奨学生	学外	給付	1	173	0.6	¥840,000

また、大学院生へのアンケートも行った（資料.9）。

資料9　大学院の授業料と入学後の生活について



授業料に関して臨床系の学生の約4割近くが高いと感じている調査結果が出ている。このデータに関しては、臨床業務を行って研究時間が少ないにもかかわらず、授業料を払わなくてはならないというところに不満があるようである。一方、入学後の生活について、不満を持っている学生は少ない。しかし、不満について経済的なものなのかどうか詳しく調査する必要がある。

【長所】

大阪医科大学の奨学金制度の利用率は高く、大学院生の経済的支援に役立っている。

【問題点】

臨床系大学院生の臨床業務と学費に対する不満。

【改善方法】

アルバイトによる収入に頼らず、より一層の奨学金制度の充実が検討されるべきである。それにより、生活自身にゆとりが生まれ、研究時間の確保も出来ると思われる。また、臨床系の大学院生に対し、臨床業務に対する手当てが必要。

（生活相談等）

1．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】

標記の課題に関する指導・相談は、各担当講座の教員が中心になって行っている。健康診断に関しては年１回行っている。大学に保健管理室が設置してあり、常駐の担当医が勤務しており、生活相談なども受けている。学部学生以外の教職員や大学院生の病気に関し

ては第1内科学講座教員が担当することになっている。

【長所】
健康管理については、充分な配慮がなされている。

【問題点】
健康診断の受診率の改善。

【改善方法】
大学院生に徹底したアナウンスを行い、受診していない者に対しては呼び出しを行う。

2．ハラスメント防止のための措置の適切性

【現状】
セクシャル・ハラスメント等の防止等に関する規程が作成され、平成17年〇月から実施される。これに伴い、防止委員会が設立され、ガイドラインも作成される。さらには相談窓口も設置されることになっている。
（長所）（問題点）（改善方法）については、措置が設けられたところであるので、今後様子を見ていく必要がある（医学部医学科、第十章　学生生活の項参照）。

（就職指導等）

1．学生の進路選択に関わる指導の適切性

【現状】
特に進路指導は行っていない。ほとんどの卒業生が医学部出身であり、既に、将来の設計を立てているので、進路指導に携わる専任教員や事務担当職員は置いていない。指導教員が個々の状況を判断して、進路指導している。このまま経過観察をしていく予定である。

【長所】
特になし。

【問題点】
医師以外の大学院生の就職への対応。

【改善方法】

大学院生の就職について世話をする組織や制度の構築。

第十一章　管理・運営

この法人は、教育基本法及び学校教育法に従い、医科大学その他の教育施設を設置し、国際的視野に立った教育・研究及び良質な医療の実践をとおして人類の福祉と文化の発展に貢献する人材を育成することを目的としている。本法人の活動の根幹に関わる改正学校教育法が2007年度から完全施行される。本学はこうした教育改革の変化にすばやく対応し、知識基盤社会における医学教育体制を確立、発展させるために管理・運営組織の改革と整備を図らなければならない。今後、大講座制のあり方、新職制への対応などの課題に対し、管理・運営組織の改革を踏まえ総括的に対処していく必要がある。

Ⅰ．医学部

（教　授　会）

1．教授会の権限、殊に教育課程や教員人事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】

管理・運営の組織図（2004 年現在）

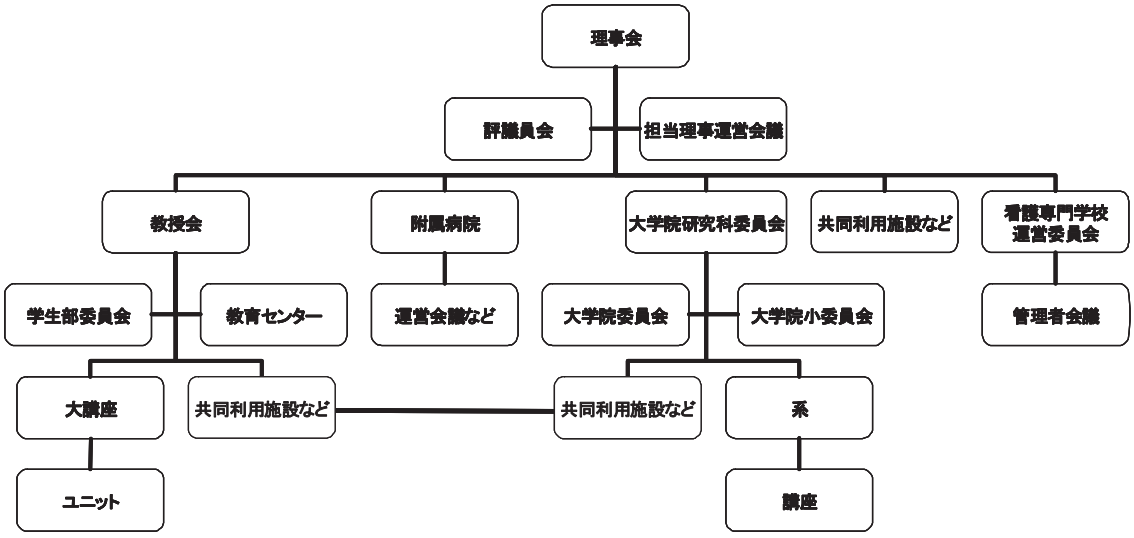


図１１・１　管理・運営の組織図

教授会は、大阪医科大学学則第１４章に以下のとおり規定されている。

第５０条　本学に教授をもって組織する教授会を設ける。

第５１条　学長は教授会を招集してその議長となる。

学長差支えの場合は学長の指名した者が議長となる。

第５２条　教授会は次の事項を審議する。

（1）本学の学則制定改廃に関する事項

（2）教育課程その他授業に関する事項

（3）学生の入学、休学、復学、退学及び除籍並びに賞罰に関する事項

（4）学生の試験及び進級・卒業に関する事項

（５）学生の福利・厚生に関する事項
（６）副手及び研究生等に関する事項
（７）教授、助教授その他職員の選考に関する事項
（８）その他学長の諮問する事項

１）構成

ⅰ）教授会

2005年５月１日現在、学長及び専任教授31名、教育教授４名で構成している。

教授会には、教学部長、教学部事務職員、その他関係事務職員が同席して、議事の円滑な運営を補佐している。

教育教授は、審議に参加し意見を述べることができるが、議決権は行使できない。

表１１・１　教授会・連絡会の開催状況

教授会・連絡会の開催回数		
	２００３年度	２００４年度
定例教授会	２２回	１５回
臨時教授会	２回	２回
大講座主任教授連絡会	－*	５回
計	２４回	２２回

*大講座制移行前につき開催なし

定例教授会は毎月第３水曜日に開催されており、その他臨時に開催される場合がある。

教授会の権限は、学則第52条に記されているとおり、教育課程、教員人事及び本学の管理・運営にある。教授会の下には審議、決定事項を遂行する学生部、教育センターが設置され、それぞれ関連する委員会を組織し、教育の円滑な運営が図られている。また、それらを事務的に支援する教学部が設置されている。

教授会は、理事会から教員人事について権限委譲されており、実質的な選考はここで行われている。

ⅱ）大講座主任教授連絡会

大講座主任教授連絡会は、学長、学生部長、病院長、図書館長、大学院小委員長、教育センター長及び大講座主任教授８名、教学部長、教学部事務職員、その他関係する事務職員が同席して議事の円滑な運営を補佐している。

定例大講座主任教授連絡会は毎月第１水曜日に開催されており、主に人事選考、報告事項を行っている。

【長　所】

教授会運営は、2004年６月から大講座主任教授連絡会がスタートし、定型的、実務的な人事選考、報告事項についてはここで行われることになり、教授会では教育・研究に係る重要な事項についてのみ審議されることになった。

教授会の下、学生に関わる事項については学生部委員会、教員に関わる事項については教育センターでその業務が総括されている。教授会はそれぞれの教育課程の検討事項を最終審議し、決定している。また、相互に関連する業務を整理し、教育効果を最大限発揮で

きるよう機能させている。
　これにより、教授会は機能的かつ有機的な運営組織形態となり、教育、研究に即応する体制を整えている。

【問題点】
　大講座主任教授連絡会は審議・決定権を持たないため、依然として教授会が審議決定の場となっている。その教授会が原則として毎月１回しか開催されなくなったため、審議の迅速性が失われている。また、教授会における報告・審議事項の量が増えているため、報告の徹底や審議の深度が浅くなっている。

【改善方法】
　報告事項は電子媒体などを使って随時周知を図るとともに、審議の権限を大講座主任による会議に委譲するなどの必要がある。

２．教授会と学長との間の連携協力関係及び機能分担の適切性

【現　状】
　学長は本学の教学組織を代表しており、教授会を招集しその議長となる。学長は教授会の代表者として、その意向を理事会に報告し必要事項を審議するよう提案している。また学長は、大学運営に関する理事会の意向、決定事項を教授会に伝達している。
学長は適切・迅速な情報収集と的確な判断により教授会をリードしている。教学組織の指導者としての学長と教学を運営する教授会の機能分担は体系化されたヒエラルギーの下、適切に機能している。

【長　所】
　教授会と学長との連携協力関係は、学生部及び教育センター及び各種教学関係委員会を実務組織として動くため、機動力を発揮することができる。

【問題点】
　他方、教学面に特化した教員組織は、法人全体の財政や教学面以外の社会情勢に関する情報が乏しくなり、社会組織としての法人の包括的な意向を把握することに難を生じている。また、医学教育や医療における莫大な数の項目の急速な変化について、学長が理事会に報告することに難を生じている。特に、医学教育は文部科学省に、医療や医師養成は厚生労働省により監督されており、これらの省庁からの要請を調整するためには教員組織のみでの対応は難しく、教員組織の長である学長のみならず医療職組織の長である附属病院長の役割が重要である。このような観点から、附属病院長を原則専任制としたが、該当者がなく、現在のところ兼務病院長で対応している。

【改善方法】

医療従事者の養成を主たる事業とする本法人では、理事会での最終的な審議の前に、十分な情報収集と調整を行うために、医学教育と診療に関する部署の長（できれば研究に関する部署の長）を含めた戦略的な調整機関を設置する必要がある。

（学長の権限と選任手続き）

1．学長の選任手続きの適切性、妥当性

【現　状】

学長の選考は大阪医科大学学長予定者選考規程（1983年２月23日施行）、大阪医科大学学長予定者選考規程施行細則（1983年２月23日施行）、大阪医科大学学長予定者選挙管理委員会運営細則（1983年2月23日施行）に基づいて行われている。同選考規程は1987年、1998年、2005年に、同選考規程施行細則は1987年、1998年、1999年、2005年に、同選挙管理委員会運営細則は1987年、1998年にそれぞれ改正されている。

選考手続の概要は、自薦又は他薦（推薦者は学内講師以上の教員に限る）により候補者を募り、候補者が３名以上の場合は、第一次選挙を全ての教員〔助手（任期付）以上〕を有権者として施行し、上位２名を当選者として、学内講師以上の教員を有権者とする第二次選挙を施行し、有効投票数の過半数を得た者を学長予定者に確定する方法で行う。なお、学長候補者が２名以内の場合は、第二次選挙のみを行う。

選挙で選出された学長予定者は、理事会に上申され、審議のうえ任命される。

学長の任期は一期４年間で、引き続き再任された場合の任期は２年間である。

【長　所】

本学の学長予定者選考制度は、第一次選挙において全ての教員に平等に選挙権が与えられている点が最大の特徴であり、また、立候補者の推薦権、第二次選挙の選挙権も広範な職位（学内講師以上）に与えており、教員全体の意見を汲むことができる点で秀でた制度であるといえる。

また、学長予定者選考手続を進めるにあたって投票日、投票方法、候補者氏名等の重要な事項は掲示の他、有権者個人宛の封書での通知を行い、投票日当日の公務出張者に不在者投票を認めるなど、投票機会の公平性にも一定の配慮を施した選挙制度である。

【問題点】

現行制度において、特段の問題点はないが、仮に問題点が教授会や選挙管理委員会などにおいて把握された場合は、直ちに選挙制度の改正を審議する組織である学長予定者選考規程改正委員会に問題点が連絡され、同委員会において検討されることになっている。

なお、今後の課題として、現行の制度に甘んじることなく、他学の制度の例などを比較検討のうえ、学長の職制や推薦制度、選考過程のあり方を含めて総合的に学長予定者選考制度の更なる改善を継続的に検討する必要性が、教授会、同委員会をはじめ学内で認識されている。

【改善方法】

改善すべき問題点が確認された場合は、学長予定者選考規程改正委員会が検討し、必要に応じて規程類の見直しを行う。学長予定者選考規程改正委員会は、学長予定者選考規程第14条に基づいて組織される常設委員会であり、委員は、教授、助教授、講師、助手の各階層から各2名ずつで構成されている。委員会は、その検討過程で有権者各階層の意見を集約し、教授会に委員会の検討結果と条文の改正案を上申する。上申を受けた教授会は上申内容の審議を行い、改正を決定する。

規程改正の過程においては、学内のコンセンサスを得ながら行うことを重視しており、必要な期間をかけて、公平かつ慎重に検討が行われる。

2．学長の権限の内容とその行使の適切性

【現　状】

学校教育法第58条第１項第３号で、「学長は校務をつかさどり、所属職員を統督する。」とある。学長は教育・研究の最高責任者となり大学を代表する。また、大学院医学研究科長として大学院を代表する。

本学における学長権限は明文化された規定はないが、学校教育法を基本に教育・研究の最高責任者としての権限を有し、教授会の審議決定プロセスを経て適切に行使しており、教学業務を総理している。

【長　所】

教育課程、教員人事などの教学面における学長の権限は具体的な規定はないものの、既定の概念として存在しており現在まで問題なく機能している。

教学面での学長が行うべき管理・運営は、現行制度の中で遅滞なく行使されている。

【問題点】

多様化、複雑化する教育制度の中、学長の指導力は個人の能力に関わらず普遍的に発揮されるようその権限は規定されなければならない。

特に教授会への議題選定権を持つ議長としての学長は、大学運営に関する情報をすばやく察知、それに対応できる指導力が必要となる。

学長に事故があった時、あるいは学長が欠けた時の対応については明確な規定がない。

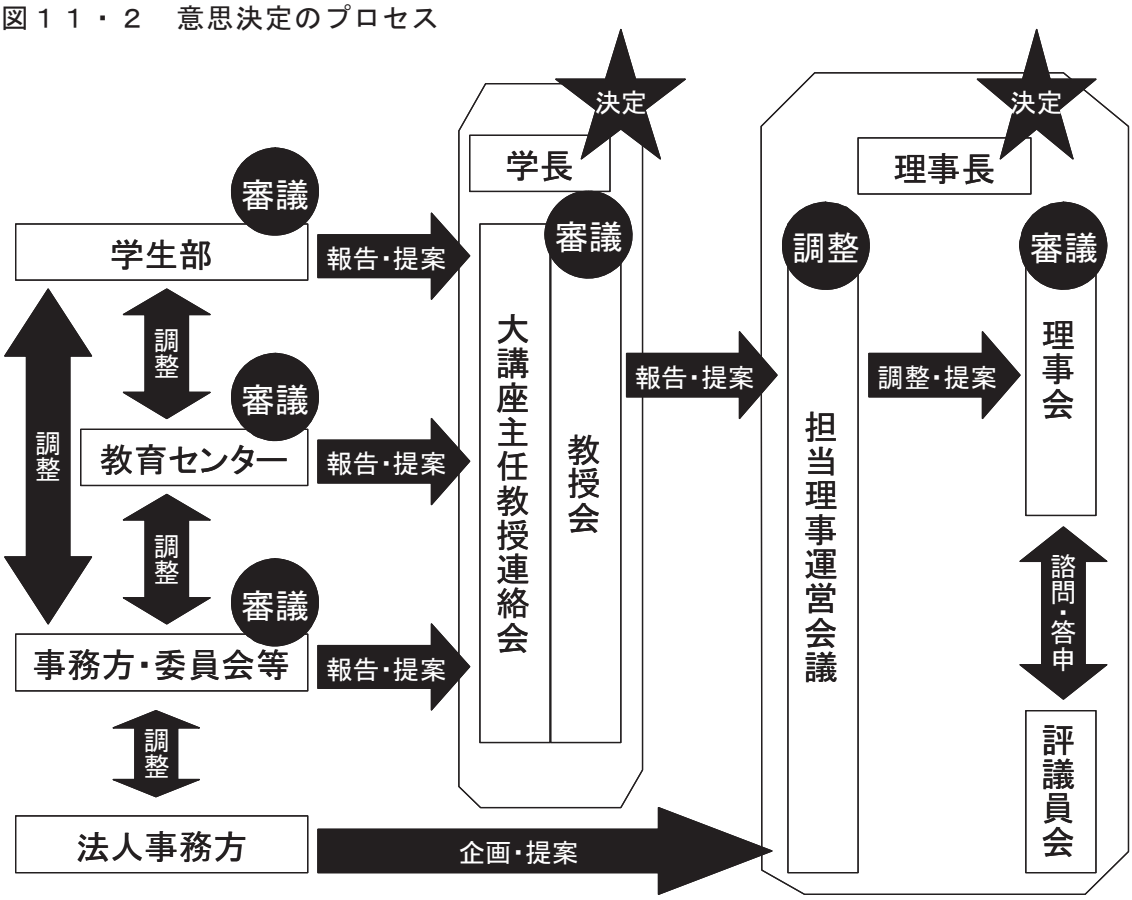
【改善方法】
教授会の役割については、学則第52条に規定されているだけであり、学長の職務を含む教授会規程の整備が今後必要である。

（意思決定）

1．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】
本学は私立医科大学であるため、理事会が最高決議機関となる。
理事会が最終的な意思決定を行うことになるが、教学に関しては最高責任者である学長が、教授会の審議プロセスを経て決定している。
なお、教授会での審議事項等については理事である学長が理事会において報告・提案し、重要な意思決定事項は理事会で最終決定されている。

【長　所】
図１１・２　意思決定のプロセス



理事会には学長の他、病院長を含む４名の教授が理事（2005年５月１日現在、理事総数９名中）として参加しており、教学の意見は理事会において十分に反映されている。また、学長が教員による選挙を経て任命されていることから、教員方の意思を十分に勘案した意思決定がなされている。

【問題点】

学長が教員による選挙を経て任命されているため、意思決定プロセスの図に示したように、教授会の代表とされている学長は実質的な意思決定を教授会決定に委ねている。そのため、学校法人が置かれている社会的状況よりも現場の教員方の大学経営に立脚した意思がより強く反映され、その大学を設置する学校法人の経営に基づく意思が反映されにくい。特に、法改正を伴う様々な機構・組織改革のように現場の教員方の意思に合致しない場合には柔軟性に欠ける意思決定プロセスである。

【改善方法】

学長は「教授会の代表」ではなく、「教員組織や教育研究に関わる機構の統括者」と位置付け、教学面での意思決定を理事長から委譲されていることを周知することによって、意思決定プロセスをより機動的かつ円滑に行う必要がある。理事会の下に法人全体の経営を審議する経営企画に関わる会議と監査的役割をもつ会議などを設けることや理事会に関する規程の整備を行う。

（評議員会、「大学協議会」などの全学的審議機関）

１．評議員会、「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】

学校法人は最高決議機関である理事会の他、私立学校法で諮問機関としての評議員会を置くことが義務付けられている。

評議員会では理事会から諮問される予算、借入金、事業計画、寄附行為の変更等、法人業務の重要な事項について審議・答申している。また、評議員会は財産の状況、役員の業務執行の状況について意見を述べ、

表１１・２　理事会・評議員会の開催状況

理事会・評議員会の開催回数		
	２００３年度	２００４年度
理事会	１４回	１４回
担当理事運営会議	８回	８回
評議員会	３回	４回

役員から報告を徴収しており、監事が行う監査業務の二重チェックの役割を果たしている。

【長　所】

評議員会は年に、定例２回（３月末予算、５月末決算)、随時臨時会を開催している。また、議長は評議員の互選により選出されており、理事会の諮問機関として十分な機能を果たしている。

【問題点】

2007年4月に予定されている改正学校教育法の施行を視野に入れると、教員組織の変更などの決定は現体制では難しい。例えば、教員組織の変更による新しい給与表の作成や教員の増減など財政に関わる課題を現場の必要性にあわせて決定するには迅速かつ高度な判断を求められる。このような非経常的な課題を集中的に審議する機関が必要である。

表１１・３　理事・評議員数

理事・評議員の学内外者数		
	２００３年度	２００４年度
理事		
学内	７名	８名
学外	６名	３名
総数	１３名	１１名
評議員		
学内	１２名	１２名
学外	１７名	１６名
総数	２９名	２８名

【改善方法】

前項同様、理事会の下に法人全体の経営を審議する経営企画に関わる会議と監査的役割をもつ会議などを設けることや理事会に関する規程の整備を行う。

（教学組織と学校法人理事会との関係）

１．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】

教学組織の運営は、学長を最高責任者とする教授会に対し、学校法人理事会から重要な事項を除き権限委譲が行われている。

理事会は予算、事業計画などの重要な経営方針を決定し、理事である学長はそれらを教

授会で報告し、具体的な教学関連事項が執行されている。

理事会と教授会の意思疎通は学長を中心とした教学担当理事が行っており、教学に関わる短期及び中期計画の策定や実施は、教授会を中心とする教員組織が協力して行われている。

また、教学関係の諸問題については、担当理事運営会議で弾力的に審議されており、ダイナミックな対応がなされている。

【長　所】

法人理事会と教学組織は長く相互尊重の基本関係にあった。法人理事会は企画・経営を行い、教学組織は教授会を中心に事務部門等のサポートを得て教育・研究・診療の実務を行っている。

【問題点】

医学部は教育・研究・診療を基本に運営されており、経営面からは診療にかかる比重が年々大きくなってきている。財の独立なくして学の独立なしの原則からして、総収入の７割強を占める医療収入の効率的確保と、募金の拡大が今後の法人経営の根幹となるであろう。

【改善方法】

診療部門と教育、研究とのバランスよい発展が望まれるが、社会の要望や大学を取り巻く環境の変化に対応するためには、それぞれに個性ある発展を図るための権限委譲の体制確立が差し迫った課題となっている。現在、個別権限基準を作成し、適切な権限委譲を図る予定である。

Ⅱ　大学院医学研究科

大学院教育を遂行する上で、大学院の管理運営体制の充実は必要欠くべからざる重要項目である。本章では、学部教授会との相互関係を点検・評価しながら大学院の管理運営体制を検討する。

（大学院の管理運営体制）

1．大学院研究科の教学上の管理運営組織の活動の適切性

【現状】

現在まで、管理運営にあたる大学院委員会が機能していない。それに代わり、大学院医学研究科の内規に定められた大学院小委員会が教学上の管理運営の事項を大学院医学研究科に提出して審議し、実際の事務処理を行っている。したがって、大学院に関する全ての事項は大学院医学研究科にて審議している。

【長所】

現在では、大学院の審議事項が大学院医学研究科に一元化されている。

【問題点】

大学院小委員会の役割、小委員会委員の選考法、大学院委員会との関係を明らかにし、大学院学則の変更をする必要がある。

【改善策】

平成17年６月より小委員会でこの点に関する立案・審議し、平成17年7月より大学院研究科委員会で審議している。

2．大学院の審議機構（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】

学部教授会終了後、同日に大学院担当教授にて大学院研究科委員会が開催されている(月1-2回)。

【長所】
学部教授会終了後に続いて行われるので、学部教授会との連絡が密に保たれている。

【問題点】
学部教授会に連続して行われるので、完全に独立した審議期間とは言い難い。

【改善方法】
平成17年６月より、大学院学則の運営組織の章（第十一章）を、大学院小委員会で検討し、大学院研究科委員会で審議している。

３．大学院の審議機関（同上）の長の選任手続の適切性

大学院研究科委員会の長は学長と定められており（大学院学則第32条）学長が決まると同時に選任されることになっている。変更の必要はない。

第十二章　　財　　務

本法人の目的は、医科大学その他の教育施設を設置し、国際的視野に立った臨床能力に優れた良医を育成することである。この目的達成のためには財政基盤の充実が不可欠であるが、2006年度には史上最大規模の診療報酬本体部分の引下げが予定されており本学を取り巻く財政状況は益々厳しいものとなっている。これを受けて本学でも医療収入に頼り過ぎる財政構造を修正し、収入の多様化を図る必要がある。

（教育研究と財政）

1. 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の確立状況

【現状】

学校法人の目的は質の高い教育サービス、研究サービス、診療サービスを永続的に提供することにある。そのために必要な財政基盤の確立の判断指標としては、まず帰属収支差額レベルで黒字が出ているかどうか（本学の目標値は５億円のプラス）さらに消費収支においてバランスがとれているかどうかにある。

本学における帰属収支差額の過去５年間を振り返ると、2000年度、2001年度、2003年度は、目標値を達成することができたが、2002年度は帰属収支レベルで赤字、2004年度は小額ではあるが黒字となっている。2002年度は、診療報酬のマイナス改訂による医療収入の減少、過年度の退職給与引当金繰入額の見直し、早期退職者の退職金の増、建物の耐用年数の見直しによる減価償却額の増等特殊要因により大幅なマイナスが発生した。2004年度は、病棟の改修工事等による医療収入の減少、配点減による経常費補助金の減少、研修医制度の必修化による研修医指導手当、研修医奨学手当の増加等により収支状況は大変厳しいものとなっている。

なお、消費収支のバランス面をみるとこの５年間はすべてマイナスを計上しており本学の財政は消費収支ではバランスを欠いているといえる。

【長所】

本学の財政を一般的な財務分析指標から考察すると以下のように評価することができる。まず第１に、資産から負債を控除した純資産が200億円を超えることである。これは、本学が現時点では恒久的に教育、研究、診療サービスを提供できることを意味している。第２に、運転資金が豊富であることである。したがって、当面教職員の給与賞与の支払及び業者への支払には困らないということがいえる。第３に、借入金が比較的少ないことである。今後大きなプロジェクトを実施していく上で有利な条件を備えているといえる。

【問題点】

本学の財政の短所はキャッシュの創出力が弱い点にある。これは、単科医科大学の帰属収支の平均値と本学の数値を対比すると明瞭である。その原因の１つに、本学の平成に入って以降の大型の投資は、総合研究棟の建設、本館・図書館棟の建設、ＹＭＣＡ土地建物の購入、ＪＲの土地の購入等にみられるごとく収益を生まない分野への投資であったことが挙げられる。第２の原因として、他大学の財政改革と比べて本学の財政改革が遅れた点があげられる。1996年度に本学が創立以来初めて帰属収支レベルでマイナスに落ち込んだが、その数年前から予兆がみられておりその時点での対策をとるべきであったと考える。第3にアウトソーシングの推進が人件費の削減に連がっていないことが挙げられる。

【改善方法】

本学の財政の特徴は、収入面においても経費面においても固定的なことである。学納金のこれ以上の値上げは困難であり、経常的な補助金の増大は望むべくもない。また、医療施設への投資もその回収には非常に時間がかかるという特質を持っている。人件費の大幅な削減も、モチベーションの低下をもたらすこととなり困難なことである。

今後の改善方法としてまず第１に予算の有効配分を強力に進めることにより無駄な出費を省くべきである。その前提に本学の目的、経営理念及び中期５ヶ年計画に沿った年次計画が確立されねばならない。第２に本学の収入の73％を占める医療収入をさらに増加させるため現在の診療報酬のシステムの分析及びその対応策が必要である。第３に収入の多様化を図るべきである。たとえば外部資金の積極的導入、資産の有効活用（物的資産及び知的財産)、資金運用、子会社の収入増加等を挙げることができる。第４に人事考課の導入による人件費の総枠抑制、本学の事業成績による賞与の加減方式の徹底等により人件費の総額を抑制すべきであろう。第５に経費についても物流（SPD）システムの有効活用によりその削減を図るとともに、研究費による物品の購入にも大学としての関与が必要である。

２．総合将来計画に対する中・長期的な財政計画の策定状況及び両者の関連性

【現状】

本学の総合将来計画として、非常におおまかではあるが2050年度までの計画が理事会で承認されている。今後の日本国内外の教育・研究・診療の動向、少子化、本学のニーズを視野に入れたものとなっている。

中・長期的な財政計画については、2005年度から2009年度までの事業計画ができており、これに対応して現在中・長期的な財政計画を策定中である。

【長所】

本学の総合将来計画を策定するセクションとして総合企画部が2005年４月１日に立ちあがった。今後より広範囲で精緻な総合将来計画の策定ができる体制が確立した。

【問題点】

従来の総合将来計画を策定するセクションとして総合企画部が設置されたが、建設事業が続いてきたため総合将来計画の策定が遅れている。

【改善方法】

総合企画部に十分なスペースと事業計画に基づく予算を配分し、早急に総合将来計画を策定する予定である。

3．教育研究の十全な遂行と財源確保の両立を図るための制度・仕組の整備状況

【現状】

現在教育の遂行のための予算として毎年度各教室で使用される実習用機器購入のため2,000万円を計上し、学生部委員会で各教室の要望を取り纏め選考している。さらに研究遂行のための予算として、研究用備品については、毎年１億円の予算を配分しその範囲内で補助金委員会が購入物件を選定している。医療用機器についても毎年３億円の予算を配分しその範囲内で医療用機器選定委員会が購入物件を選定するシステムをとっている。講座研究費予算については、毎年度定額（約２億円）を配分している。

なお、外部資金である奨学寄附金は全額を、受託研究費については、間接経費、管理経費を控除後各講座に配分している。

【長所】

研究用備品及び医療用機器備品については、各部署からの要望を補助金委員会又は医療用機器選定委員会が吸い上げるシステムをとっていること、奨学寄附金については、間接経費をとらず全額を講座に還元していること等を挙げることができる。

【問題点】

講座研究費については定額制を採用しているため、定員及び実員の多い講座からは不平等との意見がある。

【改善方法】

講座研究費の配分方法については、教授会で教育制度改革の方向を視野にいれて現在検討中である。

（外部資金等）

1．文部科学省科学研究費、外部資金、資産運用益等の受け入れ状況

【現状】

本学の収支構造の特色は、医療収入が帰属収入の73％強を占めており文科系の大学が収入の大半を学生生徒納付金収入に負っているのと趣を異にしている。近年国の保険財政の窮迫に伴い診療報酬の抑制が顕著になってきている。包括医療制度の導入はその代表的なものであろう。今後医療収入を増加する努力を怠るべきではないが、大きい期待を持つことは出来ないと考える。

さらに、学生生徒納付金をこれ以上上げることは、学生保護者の負担の限界を超えることになるとともに、優秀な学生を集める上からも避けざるをえないと考えている。また、補助金に関しても国の財政状態もあり多くを獲得するのは不可能であろう。このような背景のもとでは、収入の多様化を図ることが本学の財政基盤を安定させる有効な方法と考えている。その具体策として外部資金を積極的に導入することが考えられる。

まず第１に、寄付金募集について従来本学は、取引企業、同窓、学生保護者等に対し寄付金を依頼することには消極的であった。しかし、1996年度から３年間続いた帰属収支差額の赤字が引き金になり、寄付金を募集する気運が高まってきた。さらに学校法人の根本規則は寄付行為であるが、その名のとおり学校法人の基盤は寄付に基づくものとの認識も序々に醸成しつつあった。このような背景のもとに、2000年度から本学学部学生保護者に学生生徒納付金だけでは医学部学生1人を育てるのに係る経費にははるかに足りない旨を説明し、支援をお願いしている。この5年間でかなりの成果をあげることができ、その一部を本年度より特待生制度に基づく奨学金に充当している。

さらに本学の取引企業にも協力をお願いしてきたが税制上の優遇措置をとれていないこともあり、又募金組織も未整備で一部関係者が動くだけであったので大きな成果を挙げることは期待すべくもなかった。一昨年このような状況に対する反省もあり募金組織を一新することとなった。

まず募金組織を常設のものとし、いつでも募金活動に対応できるものとすること、管理職以上は全員参加とすること、寄付対象ごとに部門制を導入し寄付目標額を掲げ競争意識を醸成すること等であった。現在同窓、学生保護者、企業、関連病院、教職員等を対象とする９つの部門を設け、日々募金活動に励んでいる。

第２に学債募集については、1998年度に入り病院７号館の構想が序々に進むとともに、その建築資金確保の一方法としてにわかに脚光をあびることとなった。当時の各大学における学債募集は、ほとんどの大学が新入学生保護者に対し高額の学債を引き受けさせるものであり、その高額さのゆえに、さらには募集対象が限られていることもあり大きな成果は得られなかった。また管理の煩雑さに事務部門も学債募集については消極的であった。これらの反省点を踏まえ本学では、対象を教職員及び同窓にまで範囲を広げ、1口の金額を50万円と応募し易い金額に設定するとともに、必ず返還する旨の特約をいれることにより応募者の疑惑を払拭した。

また、事務処理の煩わしさのゆえに敬遠されがちであった学債募集も、信託銀行に事務委託をすることにより問題を克服することができた。これらの学債募集方式は他大学ではみられない方式であり他に誇れるものと自負している。

なお、このときの学債募集に応じていただいた方の総数は、571名、金額に換算すると約４億５千万円にのぼっている。先年の文部科学省の学債募集に対する規制緩和もあり、今後広く一般に学債募集を展開していきたいと考えている。

第３に借入金については、現在できるだけコストの低いものを調達することが緊急の課題となっている。本学経営の基本方針として、収入の大部分は病院から発生するものであり、それゆえまず病院施設の充実をはかり、その次は教育研究施設を、さらには管理部門の充実を図ってきたが、今回の看護専門学校新校舎の完成でワンサイクル終了することと

なった。この間病院施設も老朽化し速やかに建て替える必要性があるが、これに要する費用は莫大なものであり現在の自己資金のみではその実現は不可能となっている。

なお、本学が2005年１月にＲ＆Ｉの格付（+A）を取得したことにより低利の資金調達が可能となった。

第４に受託研究費・奨学寄付金・共同研究費・科学研究費等の導入については、本学は国立大学に比較してかなり少額で多くの教室の研究は講座研究費に依存している。それゆえ、今後研究部門の整備充実のためには、受託研究費・奨学寄付金・共同研究費・科学研究費等の外部の研究費を積極的に導入する必要があると考える。受託研究費については治験センターを中心に、奨学寄付金は各教室で、共同研究費については研究機構を中心に、科学研究費については各研究者が全力で研究費確保のために自主努力をしつつある。（表12・1）

（表12・1）　外部資金の受入状況

単位：千円

外部資金の種類	2000 年度	2001 年度	2002 年度	2003 年度	2004 年度
奨学寄附金	384,440	404,570	420,904	392,911	352,482
受託研究費	172,859	219,529	185,428	148,929	88,919
共同研究費	0	0	2,300	3,580	11,475
科学研究費	75,482	77,638	112,000	105,100	115,610
民間の研究助成財団等からの研究助成金	2,900	7,300	1,250	3,100	2,000

第５に知的財産からのロイヤリテイについては、現状は皆無である。但し、本学の各研究者が有するシーズは、多種多彩であり、民間企業が注目しているものも少なくない。このような知的財産については、2003年に制定された職務発明規程により本法人に帰属するが、まだ本学の有する特許数は皆無である。現在本学は大阪ＴＬＯの基幹校として活躍しており、研究者の持つ知的財産を特許化、企業化できる素地はできている。例えばすでに関西大学との医工連携が新聞で報道されており、これを中心に知的財産を序々に増やしロイヤリテイーによる収入を増やしていきたいと考える。

【長所】

寄付金募集組織の確立、学債募集システムの確立、格付の取得、科学研究費獲得システム、研究機構の設置等外部資金を導入するシステムができている。

【問題点】

大阪TLOに加盟しその基幹校となっているが、大阪TLOの財政基盤が弱く本学のシーズを積極的に特許化、企業化できていない状態にある。

【改善方法】

本学独自の手法で特許化、企業化する方策を検討しつつある。例えば、証券会社、銀行等のファイナンスを利用することも一手法と考えている。また、本学のみでは外部資金の導入には限界があるため、他大学との共同研究並びに医工連携による特許の獲得をさらに推進しつつある。

（予算編成）

1．予算編成過程における執行機関と審議機関の役割の明確化

【現状】

予算編成は、予算会議において編成方針を決定し、これに基づき財務部財務課で原案を作成した上、再度予算会議にかけ、理事会で審議承認するシステムとなっている。なお、理事会に上程する前に評議員会の意見を聞くこととしている。

執行機関としては、各教室や部署単位の調達責任者が請求するものを管財用度課又は物流センターが発注している。

（予算の配分と執行）

1．予算配分と執行のプロセスの明確性、透明性、適切性

【現状】

教育の遂行のための予算として毎年度各教室で使用される実習用機器購入のため2000万円を計上している。さらに研究遂行のための予算として、研究用備品については、毎年1億円の予算を配分しその範囲内で補助金委員会が購入物件を選定するシステムをとっている。講座研究費予算については、毎年度定額を配分している。いずれも理事会で承認の上、各教室に通知し、教室責任者自からが予算を執行するかあるいは物流センターを通じて予算を執行している。

なお、研究費予算の管理については、研究協力課が担当している。

2．予算執行に伴う効果を分析、検証する仕組の導入状況

【現状】

予算執行に伴う効果を分析、検証する仕組の導入はしていない。

【改善方法】

今後投資効果を検証するシステムとして、研究用の備品であればその使用頻度、備品を使用しての学術論文等の研究成果、補助金獲得等を基準とする評価システムを構築すべきである。

（財務監査）

1．アカウンタビリティを履行するシステムの導入状況

【現状】

2005年４月１日の私立学校法の改正に伴い、本学でも学生及び保護者等利害関係者に財務諸表を公開することとなった。公開に関する規程類の整備も完了している。

【問題点】

2004年度までの予算・決算については、学報に資金収支計算及び消費収支計算に基づく財務諸表並びに簡単な事業計画書及び事業報告書を掲載してきたが、大科目のみの公開であり、しかも貸借対照表は公開していない。

【改善方法】

本学ホームページに、貸借対照表及び詳細な事業計画書、事業報告書を掲載することを検討している。

2．監査システムの運用の適切性

【現状】

現在監事による財務監査と監査法人による会計監査が実施されている。

内部監査については、監査法人にアウトソーシングすることとし、現在規程類の整備及びスケジュールの立案をしつつある。

【問題点】

財務監査及び内部監査における監事と監査法人との連携が必要である。特に現在２人の監事がおられるがいずれも非常勤であり十分な監査をするには無理な体制をなっている。

【改善方法】

内部監査担当の理事を置く方向で検討している。

（私立大学財政の財務比率）

１．消費収支計算書関係比率及び貸借対照表比率における各項目毎の比率の適切性

【現状】

大学が黒字か赤字かを示す指標として帰属収支差額という概念がある。帰属収入と消費支出との差引額であるが、これを過去5ヵ年の実績でみると2000年度は8.1億円、2001年度は4.7億円、2003年度は8.8億円、2004年度は1.5億円の黒字となっている。但し､2002年度は11億円の大幅な赤字となった。

この間の本学財政の特徴として、収入面では『学生生徒等納付金』が教育充実費の分割納入分の回収とスライド制の影響により堅調に推移した。『補助金』については、学生生徒等納付金の年々の増加と医学部部門の教育研究経費等の削減により配点が年々低下し、日本私立学校振興・共済事業団からの経常費補助金が大幅に減少している。

さらに『医療収入』は、2001年度は一時的に増収になったものの、その他の年度は院外処方の影響もあり以前と比べ低減傾向にある。

経費面では、『人件費』が職員の新旧交代、新規採用の手控及びアウトソーシングの推進により微増に止まっている。『教育研究経費』のうち医療材料費については、院外処方の推進、投薬の適正指導、不要な検査の排除等の効果により医療収入に対する比率が低くおさえられている。ちなみに1996年度が約40％の比率であったのに対し2000年度以降は30％台半ばの比率となっている。さらに、管理経費中の健保調整差金も年々低減傾向にあり両者が相まって医療面における合理化は着実に進みつつある。

『管理経費』については人件費を抑制するためのアウトソーシングが着実に進みつつありその結果委託費の増加が顕著になってきている。

なお、2002年度の大幅な赤字の原因は、診療報酬の改訂による医療収入の大幅な減少、退職給与引当金の計算方式の見直しによる退職給与引当金繰入額の増加、早期退職者の退職金の増加、建物の耐用年数の見直しによる減価償却額の増加等が挙げられる。

これら諸原因のうち退職給与引当金繰入額の過年度調整や早期退職者の退職金の大幅増は、2002年度特有のものではあるが、他の原因は2003年度以降も継続することとなり経

費増をそのまま引きずっていくこととなる。

【問題点】

私立単科医科大学の財務データの平均値と本学の財務データを対比すると本学の特徴がいくつかみうけられる。(表12・2)

（表12・2）財務諸表関係比率（本学と単科医科大学平均値対比）

単位：%

	比　率	算　式	種別	2000年度	2001年度	2002年度	2003年度	2004年度
1	学生生徒等納付金比率	学生生徒等納付金 / 帰属収入	本学	11.6	11.9	12.5	12.8	12.9
			単科	7.7	7.4	7.6	7.7	7.7
2	寄付金比率	寄付金 / 帰属収入	本学	2.6	2.1	2.1	2.1	3.1
			単科	3.2	3.3	3.1	2.4	2.4
3	補助金比率	補助金 / 帰属収入	本学	8.6	7.8	7.1	7.6	6.8
			単科	6.8	6.9	6.7	6.6	5.9
4	医療収入比率	医療収入 / 帰属収入	本学	71.9	73.1	72.9	73.3	72.3
			単科	79.2	79.3	79.6	80.3	80.7
5	人件費比率	人件費 / 帰属収入	本学	47.3	47.1	52.5	47.8	48.2
			単科	44.8	44.7	45.3	46.0	46.3
6	教育研究費比率	教育研究費 / 帰属収入	本学	42.6	43.6	43.6	41.5	43.8
			単科	44.9	45.0	46.6	46.7	47.6
7	医療経費比率	医療経費 / 帰属収入	本学	33.1	33.6	34.3	32.3	33.7
			単科	35.3	35.6	36.2	34.8	34.9

8	管理経費比率	管理経費 / 帰属収入	本学	5.6	5.9	6.6	6.4	7.1
			単科	3.4	3.5	3.8	3.7	4.0
9	借入金等利息比率	借入金等利息 / 帰属収入	本学	0.3	0.3	0.4	0.2	0.2
			単科	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3
10	消費支出比率	消費支出 / 帰属収入	本学	96.9	98.2	104.3	96.6	99.4
			単科	93.9	94.5	96.7	97.7	98.7
11	固定比率	固定資産 / 自己資金	本学	116.2	106.6	108.2	101.8	120.0
			単科	100.3	101.8	102.6	105.5	104.6
12	流動比率	流動資産 / 流動負債	本学	275.7	256.7	286.1	336.6	255.5
			単科	267.7	259.0	252.0	241.7	247.0
13	総負債比率	総負債 / 総資産	本学	39.3	40.1	40.0	37.6	41.4
			単科	29.3	29.4	28.8	31.0	30.8

まず第一に、帰属収入に対する消費支出の比率が、私立単科医科大学の平均と比べて高いことである。さらに帰属収支差額対比においてもかなりの差が見られる(表12・3)。いいかえれば、これは本学の利益率が低いことを示している。

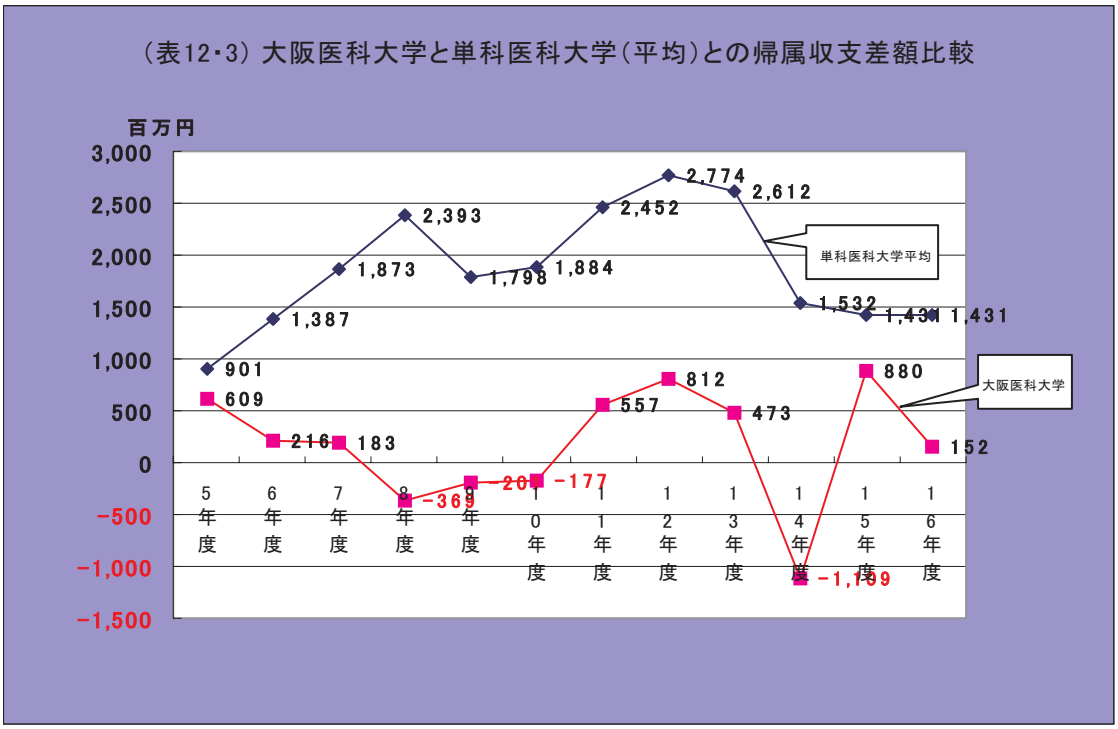
第二に、人件費比率及び管理経費比率が私立単科医科大学の平均と比べて高いことと、逆に医療収入比率が低いことである。これが本学の利益率を抑えている大きな原因となっている。

第三に、医療収入に対する医療経費の割合は、かつては40％を超えていたが病院部門の合理化が進み現在では私立単科医科大学の平均値よりも低くなっている。

第四に、総資産に対する総負債の割合が、私立単科医科大学の平均値と比べて非常に高いことである。これは、総資産から総負債を差し引いた純資産が少ないことを示している。

【改善方法】

現在本学には、将来の飛躍的発展を期し種々の構想が実現されつつあり、また構想を暖めつつある。病院7号館の建設とその跡地利用、看護専門学校の新校舎の建設と４年制大



学構想、新学生講義棟の建設、サテライト診療所の設置、さわらぎキャンパスの有効利用等巨額の資金を要するプロジェクトが目白押しである。

他方、経済不況の中で学生納付金のこれ以上の値上げは困難となっており、補助金についても現状大きな期待はできず、さらには医療収入も国の包括医療制度等医療費の削減政策により減少しつつある。これらの逆風の中でビックプロジェクトを速やかに達成するためには、スタツフの適正配置を含めた病院部門の更なる効率化、寄付金・学債・補助金・受託研究費・低利の借入金等外部資金の積極的導入、資産及び資金の有効活用、予算の効率的配分、部門別採算制度の導入等により財政基盤を磐石なものとする必要がある。これら点については前述のとおりすでに対策を講じつつある。

第十三章　事務組織

事務組織は、1999年７月の事務組織改革（事務局制度の廃止）、2001年11月の法人企画室・法人監査室の設置、2004年８月の教学部設置など事務分掌も含め随時改革を行ってきている。変革する教育制度に対応しつつ、今後大学の使命・目的・目標を達成・発展させていくためには、理念に添った事務のサポートが不可欠である。

また、大学院教育における将来の企画・立案や研究の財政面からの事務組織の支援は重要課題である。

事務組織は他部課等とのより一層の連携を図り、学部教育及び大学院教育の多様なニーズに応えていかなければならない。組織改革のみならず、職員の教育・研修を含めたスキルアップを行っていく必要がある。

Ⅰ．医学部

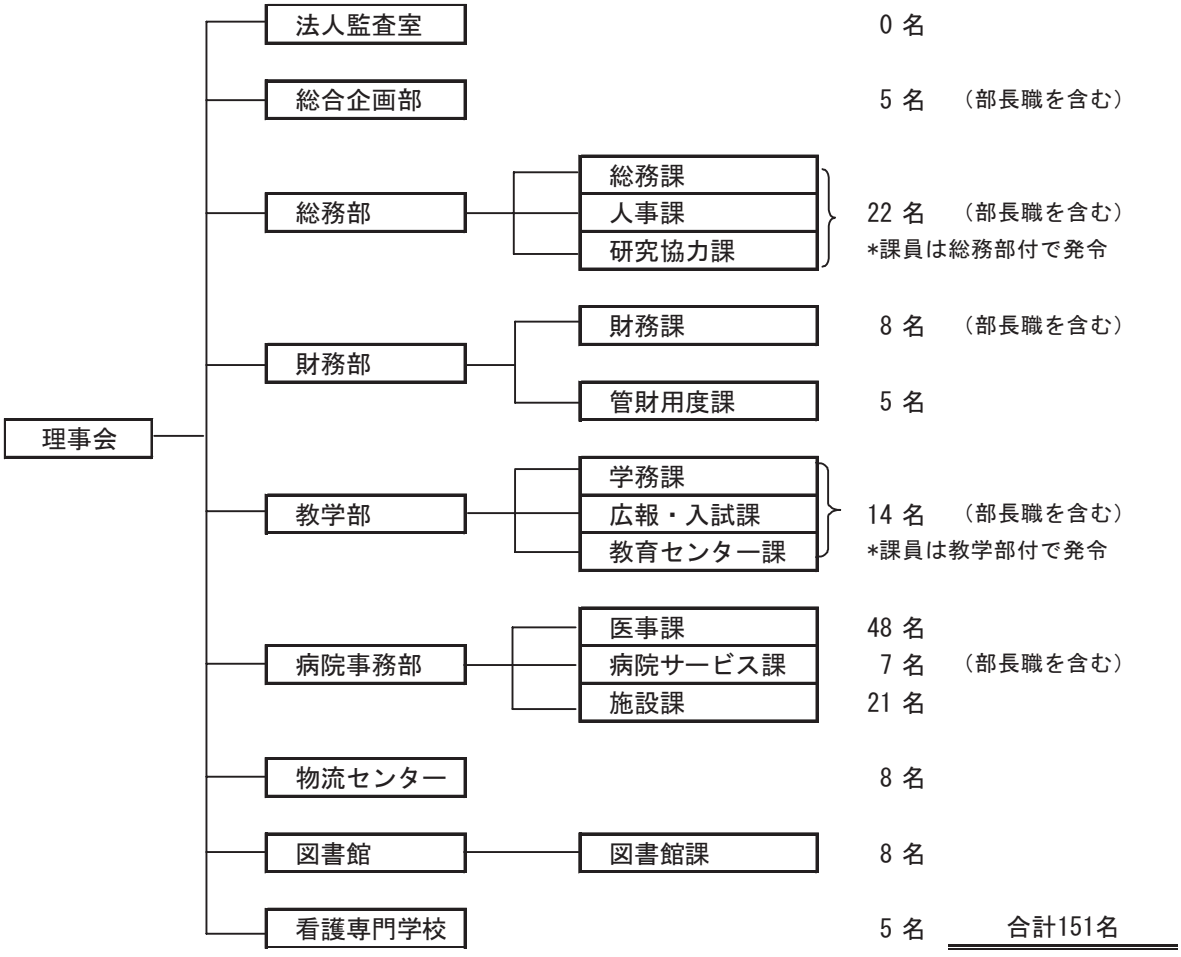
（事務組織と教学組織との関係）

1．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】

学校法人大阪医科大学事務組織並びに事務分掌規程で、本法人における事務組織は2005年５月１日現在、

表13・１　事務組織図



となっており、教学に最も関係する事務組織としては教学部がある。

教学部は多様化する医学教育に対応するため、学務課を組織改編して2004年８月に教育センター課と共に新たに設置された。

また、少子化に伴う受験者数の確保を目的に2005年４月からは新たに広報・入試課が設置されている。

教学部には、学務課、教育センター課及び広報・入試課があり、管理職を除き事務職員はすべて教学部付となっている。

各課の事務分掌は、

〈学務課〉

１．医学部、大学院学則等関連する諸規程に関すること。
２．学生部長の印章の管理に関すること。
３．医学部学生、大学院学生の事務に関すること。
４．学位記事務に関すること。
５．進級、卒業及び退学等の事務に関すること。
６．学生関係原簿の整理・保管に関すること。
７．奨学金の貸与に関すること。
８．研究生、聴講生、外国人留学生に関すること。
９．学生の厚生補導、福利厚生に関すること。
10．教育施設、器材の管理に関すること。
11．教授会その他の学務関係会議及び各種委員会の事務に関すること。
12．公開講座に関すること。
13．解剖用遺体及びさつき会、慰霊祭の事務に関すること。
14．病理解剖の事務に関すること。
15．卒業生との連絡事務に関すること。
16．ＰＡ会（保護者会）の事務に関すること。
17．さわらぎキャンパス及び北西キャンパスの教育施設の運用に関すること。
18．その他、学生に係る事務全般に関すること。

〈教育センター課〉

１．カリキュラム編成、授業の事務に関すること。
２．各種試験の事務に関すること。
３．学生関係資料の整理・保管に関すること。
４．ファカルティ・ディベロップメント（ＦＤ）の事務に関すること。
５．教育関連研修及び教員・学生の国際交流の事務に関すること。
６．教育関連情報の収集に関すること。
７．教育関連の広報に関すること。
８．教育センターに係る各種委員会の事務に関すること。
９．その他、教育センターに係る事務全般に関すること。

〈広報・入試課〉

１．大学、学生募集に係る広報に関すること。

２．医学部、大学院の入学試験に関すること。
３．大学入試センター試験に関すること。
４．その他、入学試験に係る事務全般に関すること。
以上のとおりである。

事務組織としての教学部は、多様化する医学教育を側面からサポートし、医学部、大学院の教育・厚生補導（学生生活）ならびにカリキュラムに関する多岐にわたる事項を分掌している。

教育組織としては、学長を最高責任者として、学生部長、教育センター長、病院長、図書館長の役職者が配置され、教授会及び医学研究科委員会が教育・研究の最高意思決定機関として管理・運営されている。

大学院医学研究科は、学長が医学研究科長を兼務し医学研究科委員会の下、大学院委員会、その実務を行う大学院小委員会が設置されており、教学部が事務組織として支援している。

【長　所】

教学部は管理職を除く事務職員全員が教学部長付として配置されており、学務課、教育センター課、広報・入試課及び大学院の事務業務をフレキシブルに処理する体制が整備されている。

【問題点】

教学部は事務組織でありながら、2004年８月の設置以降教育センター長及び学生部長が何れも教授職と兼務で部長就任しており、実質的に教育職員が管理運営するかたちとなっている。本法人事務組織には事務局がないため、総合的な意見調整を各部長が行っている。今後、部長会などを通じて事務間の意思疎通が十分に行われ、連携が図られるようにしていかなければならない。

また、教学部は他部署では経験したことのなかった管理者研修を行い、医学教育・研究の支援部門として機能するための根本的なシステム変更に取り組んでいる。

大学院では、設置されている大学院委員会が現状機能していない。それに代わり大学院医学研究科の内規に定められた大学院小委員会が実際の事務処理を行っており、今後組織上の位置付けを明確にする必要性がある。

【改善方法】

多様化する医学教育に対応し、サービス部門として教員及び学生へのサービスの向上を図るため、2005年５月から外部のコンサルタントを配置し、広報･入試業務の拡大整備、現状業務の標準化、システム体制を見直す作業がすでに行われている。

大学院においては、機能していない大学院小委員会の役割、小委員会委員の選考方法、大学院委員会との関係を明らかにし、組織体制を明確にするため改善策が協議されている。

２．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】

教学部は学長の下、学務課及び広報・入試課が学生部長、教育センター課が教育センター長の指示により教学にかかる業務を行っている。一方では事務組織の一部として、他の事務部門と連携をとりながら全体業務を遂行している。

教学部長が学生部長との兼務となっているため、相対的独自性としては教学組織の意向が反映される傾向にあるが、事務組織との有機的一体性は常に存在している。

しかしながら教学組織の指示が業務に占める割合は高く、事務組織としては事実上特化された部門として運営されている。

【長　所】

学生部長が事務部門である教学部長を兼務することにより、スピーディーな教学事務処理がなされている。教学部のマンネリ化した業務を見直す作業が行われており、教員との連携支援が円滑に実施されている。

大学院においては、教学部が大学院小委員会と綿密な連絡関係を保ち、円滑な運営が行われている。

【問題点】

教学部は卒前教育、入試事務、大学院教育等に関する多岐にわたる業務を行っている。それら多くの業務を処理する過程で、事務組織としてＰＢＬやＯＳＣＥなど教学組織のニーズに必ずしも対応できていない部分があり、教育センター課として業務内容の洗い直しと実務の充実が望まれる。

大学院小委員会の組織、機能の見直しを行い、外部資金を積極的に導入できる組織体制が必要となっている。

【改善方法】

教学部は学生の教育に携わる部門として、教学組織の支援にとどまらず他の事務組織との連携を図る目的で部長会などで常に意思疎通を図るとともに、管理職会議を定期的に開催して情報の共有化を図ることが必要である。

現在、教学部長を中心にして、広報・入試業務を中心に教学部の改革が行われている。

大学院小委員会では2005年６月から組織改革に関して立案・協議を行い、同年７月からは大学院医学研究科委員会で審議が行われている。

（事務組織の役割）

1．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】

教学に関わる企画・立案は教授会を最高意思決定機関に学生部、教育センターを中心として行われている。教学部を中心とする事務組織は、企画・立案に係るデータの収集等、教学組織と密接な連絡・関係をもちその業務を補佐している。特に受験生募集活動（例えばオープンキャンパス、高校訪問、入試説明会など）は教学部と教員が一体となり成果を上げ始めている。

大学院においては医学研究科委員会の下、実務を担う大学院小委員会を中心に教育・研究が行われており、教学部は適切に支援する体制を整えている。

【長　所】

教学に関わる企画・立案・補佐機能については、教学部内の学務課、広報･入試課、教育センター課職員が教学部長の指導の下、その役割を適切に果たしている。

大学院においては、大学院小委員会委員長の指導を受けて実務を行っている。

【問題点】

教学部が扱う業務は学生、教員、保護者、他部署など多様なステークホルダーに関わっている。しかし、教学部職員は時間と日常業務に追われ、各自の果たすべき業務内容がよく理解されているとは言えず、ややもすると業務のパートをこなしているだけになっている。

さらに他部署においては受験生募集業務が大学全体として重要な業務であるといった認識はなく教学部の業務として考えられている。

【改善方法】

教学部で始まり効果の見られた管理者研修などを他部署でも随時行い、各部・各課・各職員に業務内容をくだいて明らかにしていこうとしている。

2．学内の予算(案)編成、折衝過程における事務組織の役割とその適切性

【現　状】

本学の予算編成は財務部財務課が担当しており、毎年9月から翌年3月まで約７ヶ月に亘って編成作業を行っている。事務レベルでの年間スケジュールについては、まず、9月当初に開催される予算会議に向けて当該年度の予算編成方針原案を作成している。第二に

この編成方針に基づく予算要望の吸い上げを学内各部署より実施している。第三に緊急性、重要性、収益性等を念頭に予算要望部署との予算接衝を経て12月開催の予算理事会に向けて予算大綱を策定している。第四に追加予算要望及び診療報酬の確定等その後の変動要因を加味し翌年３月末の理事会、評議員会に向けての予算最終原案の取りまとめを行なっている。

【長　所】

予算の編成過程においては、管理部門が大きな役割を果たしており、比較的公平な予算組みができている。

【問題点】

中長期の事業計画に基づく単年度計画、さらには、それに基づく予算編成という体系的で無駄のない予算編成ができていない。

【改善方法】

2004年度にようやく簡単な中長期の事業計画が策定され、今後その精度を高める努力をしている。

３．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】

教学における意思決定機関は教授会である。

事務組織である教学部は、教授会等での審議事項等の資料作成を行い、意思決定された事項について、文書、電子情報などで学内に伝達している。

法人の最高意思決定機関は理事会である。理事会、評議員会には総務部、財務部の責任者が、また必要に応じて関連所属長が出席しており、資料の作成･説明が行われ会議での意思決定を確認している。

これらの会議での決定事項は、定期的に開催される部長会、管理職会議等で報告されており、その他の伝達システムとしては、教学部では学事広報を発行し全学に配付している。総務課では理事会、評議員会の審議報告事項について重要な事項は公示しており、学報・ホームページ（学内）で開示している。

【長　所】

部長会、管理職会議は月１回開催されており、詳細な報告及び連絡が行われている。

学事広報は教授会開催後に発行されており全学の部署に配付されている。また、学報は年４回発行されており、8000部が教職員、学生保護者、卒業生等に配付されており、法人、教学の意思決定事項の学内外への伝達はスムーズに行われている。

【問題点・改善方法】

情報伝達のスピード化という点では、紙の情報はリアルタイムではない。最も効率的な伝達手段である学内ホームページの内容と更新は必ずしも十分でなく、今後整備を行う予定である。

４．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・長所】

本学の国際交流は、国際的な学術交流・国際協力機関への関与も含め、中山国際医学医療交流センターの発議・企画によって推進されている。事務組織の関与は事務的な調査・庶務手続きを主に担当しており、国際交流に関する専門的な事務部門は設置していない。

また、就職については積極的な斡旋業務を行っていないことから、同様に事務専門部門は置いていない。

一方で入試については、広報活動・入試実務の厳正な運用等事務組織の果たすべき役割は非常に重要との認識から、2005年４月教学部に入試課（後に広報・入試課に名称変更）を新設し入試専門事務部門としての役割を明確化した。大学全体として受験生募集を推進する目的として2005年度より広報・入試機構が理事会直轄の組織として設置された。本機構は理事、教授から構成される広報・入試プロジェクト委員会と、学長、教授から構成される入試実務委員会からなる。前者の委員会では入試制度改革、広報活動等について理事会に提言する。後者の委員会は、学生募集要項の作成、入試問題の出題・採点委員の人選、入試問題の作成・保管、入試の実施、入試結果の教授会等への報告、合格者発表までの管理業務など入試に関わる業務を担当している。教学部広報・入試課は広報・入試機構と密接に連携を図りその役割を積極的にサポートしている。

【問題点・改善方法】

少子化の影響は本学においても例外ではなく、優秀な受験生を確保することは私立医科大学のみならず、国公立医学部の中での位置づけを決定づける重要課題である。既に多くの大学が学生募集・入試改革に着手している現状を鑑み、入試改革は本学においても真摯に取り組むとともに、意思決定を迅速にすべきであるとの明確な方針が打ち出されている。

この方針のもとで、オープンキャンパス・高校訪問・入試説明会・マーケティング調査等の専門業務での事務組織の関与・貢献を一層充実させており、全学が一致して発展させていかなければならない。

５．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】

法人には運営に係る重要事項を担当する理事が配置されており、企画担当では総合企画部、総務担当では総務部、財務担当では財務部、教学担当では教学部、病院担当では病院事務部がそれぞれ各担当理事の指示に従って業務を行っている。

本法人の最高決議機関である理事会には、総務部長、財務部長が常時出席している。また、審議事項及び報告事項で関連する事務組織の長も必要時同席することになっている。

法人は教員のＦＤ（ファカルティ・ディベロップメント）を積極的に支援しており、各種（授業方法、ＰＢＬ教育、ＯＳＣＥ、AdvancedOSCE、及びクリニカルクラークシップ並びに臨床前共用試験[CBT]）関連のワークショップ等を定期的に開催して、評価と研修を行っている。

また、職員のＳＤ（スタッフ・ディベロップメント）についても、法人内の各事務部門において私立大学連盟、私立医科大学協会等の外部研修、外部講師を招いての研修会や内部研修会を行い、スキルアップを図っている。

【長　所】

1999年に事務局制度が廃止され、理事長、常務理事、担当理事の下、事務組織が構成される組織形態になった。法人を代表する理事長の意思が、直接事務組織に反映されスピーディーな業務処理が可能となった。

【問題点】

経営面における事務局機能は潤滑油のごとく、法人及び教学組織の方針を遂行するために高度な経営感覚が必要となる。特に財政面の管理は重要で、事業計画を実行する上で法人の基盤となる。今後、事務組織全体をより活性化させフレキシブルな対応ができる体制にしていかなくてはならない。

【改善方法】

総務・財務・企画担当理事が事務の総括・調整役として置かれており、理事長から各担当理事への権限委譲と責任を明確にして、各担当理事が調整機能を発揮できる体制にしていく必要があり、現在権限規程を作成し個別権限基準表の作成に着手している。

Ⅱ　大学院医学研究科

大学院生の教育・生活両面を支援する上で事務組織は重要な組織である。特に、大学院教育における将来の企画・立案や研究の財政面からの支援は重要課題である。本章では、これらの点にについて点検と評価を行う。

1．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】

現在では組織に教学部があるが、事務手続を行う部署として存在するのみである。大学院の将来に対し、教職員各層からの意見を聴取し、企画・立案する組織が必要である。そのため本年４月より総合企画部が大学全体の構想を企画立案する組織として立ち上げられた。本来なら総合企画部が大学院に関する企画立案をすべきであるが、スタッフが少ないので、全ての計画に対し対処しきれていない傾向がある。

【長所】

総合企画部の設置。

【問題点】

総合企画部スタッフの不足。

【改善方法】

今後の大学院の充実を考えると、大学院担当の専任事務職員が総合企画部に配属されるべきである。

2．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

【現状】

予算編成については、財務部・財務課が担当している。しかし、予算編成についても大学院専任担当のスタッフは配置されていない。予算編成は、学長以下数名の教員と財務課長とで行っている。企画室と同様、スタッフの充実が待たれる。

【長所】
予算編成は大学全体で一元化されているので、人件費の節約にはなっている。

【問題点】
大学院専任の担当スタッフが配置されていないので、文部科学省からの対応に遅れが生じる危険性がある。

【改善方法】
今後の文部科学省からの要求に応えていくためには、大学院の充実が急務となる。その予算編成は、大学経営の根幹に関わる問題となってくる。大学院が新しく整備されるまで、大学院担当の専任職員が配置されるべきと考える。

3．大学院運営を経営面から支え得るような事務局機能の確立状況

【現状】
経営面から支える事務局機能は無いのが現状である。

第十四章　自己点検・評価

本学は1993年度から自己点検・評価組織委員会を設置し、自己点検・評価（外部評価含む）を定期的に実施してきた。1997年４月には大学基準協会維持会員としての加盟・登録が認可されている。本学は、2005年１月にはＲ＆Ｉ（格付投資情報センター）の格付Ａ＋を取得しており、同年７月には附属病院が日本医療機能評価機構の認定を受けた。今般の大学基準協会の相互・認証評価の受審をはじめ、ＩＳＯ9001の取得も視野に入れており、積極的な外部評価を受けることで高度な機能と信頼される組織体制を維持・発展させている。

Ⅰ　医学部

（自己点検・評価）

1．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・長所】

組織的に自己を点検評価することによって、大阪医科大学の教育・研究・診療の水準を高め、大学の活性化を図り、社会的使命を果たすために1993年９月に自己点検・評価委員会が設置された。1994年１月には「大阪医科大学自己点検・評価組織委員会規程」が制定され、自己点検・評価組織委員会は1993年11月から６回開催され、1995年５月に第１号の「自己点検・評価報告書」がとりまとめられ作成・出版された。

委員会の構成は、学生部長を委員長に、委員として学長、病院長、中山国際医学医療交流センター長、教員組織検討委員会委員長、公開講座運営委員長、大学院小委員長、研究機構長、図書館長、教育センター長代行、副教育センター長、実験動物センター長、医学情報処理センター長、学科目講座編成委員会委員長、総務部長代理、財務部長代理、総合企画部長代理、人事課長代理、学務課長代理、教学部付広報担当の18名が参加している。

1997年５月には、1994・1995年度を対象にした研究業績を主体とする第２号「自己点検・評価報告書」が作成された。

1997年８月には、新たに附属病院部会として「自己点検・評価組織委員会小委員会」が組織された。

1999年５月には、1996・1997年度を対象にした診療活動、研究活動、教育活動及び大学院を評価する、第３号「自己点検・評価報告書」が作成された。

2001年６月には、1998・1999年度を対象にした、法人管理機構・組織、教育活動、大学院、地域及び国際交流、研究活動、診療活動を評価する、第４号「自己点検・評価報告書」が作成された。

2001年10月から11月の延べ５日間をかけて、評価委員（日本医学教育学会会長、東京医科大学長、高槻市長、聖マリアンナ医科大学教授、聖路加国際病院内科医長）５名による外部評価が実施され、2002年３月に「大阪医科大学外部評価報告書」が作成された。

2004年７月には、医療機能評価の受審にあわせて、「診療活動の中心としての附属病院として」の「自己点検・評価報告書（第５号：附属病院分冊）」が作成された。

2005年１月には、2000・2001・2002年度を対象とした、法人機構・組織、教育活動、大学院、地域及び国際交流、研究活動、診療活動を評価する、第５号「自己点検・評価報告書」が作成された。

自己点検・評価組織委員会は、1993年に組織されて以来定期的に開催されている。

また、「自己点検・評価報告書」についてはほぼ２年ごとに作成・出版されており、号を重ねるごとに点検・評価項目を充実させている。

外部評価の実施を含め、適正な点検・評価活動を行っている。

自己点検・評価組織委員会委員名簿（2005年５月１日現在）

表14・1　自己点検・評価組織委員会委員一覧

役職	氏名	講座（部署）
学　　長	島田　眞久	
学生部長、教学部長	大槻　勝紀	第1解剖学
病院長	竹中　洋	耳鼻咽喉科学
中山国際医学医療交流センター長 教員組織検討委員会委員長 公開講座運営委員長	河野　公一	衛生学・公衆衛生学
学生生活委員会委員長	千原　精志郎	心理学
大学院小委員会委員長	宮﨑　瑞夫	薬理学
研究機構長	佐野　浩一	微生物学
図書館長	清水　章	病態検査学
教育センター長代行	米田　博	神経精神医学
副教育センター長	窪田　隆裕	第2生理学
実験動物センター長 情報処理センター長	林　秀行	医化学
学科目講座編成委員会委員長	花房　俊昭	第1内科学
総務部長代理	門田　雅人	総務部
財務部長代理	大槻　哲彦	財務部
総合企画部長代理	礒田　洋三	総合企画部
課長代理	段野　利衛	人事課
課長代理	中尾　基克	教学部
教学部長付広報担当	野口　淑	

任期　2005年４月１日～2007年３月31日

自己点検・評価項目作成担当者（2005年５月１日現在）

表１４・２　大学評価の主要点検・評価の担当分担

役職	氏名	講座（部署）	2005年度大学基準協会における大学評価の主要点検・評価担当項目
学　　長	島田　眞久		Ⅰ－11
学生部長、教学部長	大槻　勝紀	第１解剖学	Ⅰ－1，2，4，13
教学部長付広報担当	野口　淑		Ⅰ－4
病院長	竹中　洋	耳鼻咽喉科学	
中山国際医学医療交流センター長 教員組織検討委員会委員長 公開講座運営委員長	河野　公一	衛生学・公衆衛生学	Ⅰ－3－(3) Ⅰ－9
学生生活委員会委員長	千原　精志郎	心理学	Ⅰ－10
大学院小委員会委員長	宮﨑　瑞夫	薬理学	Ⅱ
研究機構長	佐野　浩一	微生物学	Ⅰ－6
図書館長	清水　章	病態検査学	Ⅰ－8
教育センター長代行	米田　博	神経精神医学	Ⅰ－3[Ⅰ－3－(3)以外]，14
副教育センター長	窪田　隆裕	第２生理学	Ⅰ－3[Ⅰ－3－(3)以外]，14
実験動物センター長 情報処理センター長	林　秀行	医化学	Ⅰ－7
学科目講座編成委員会委員長	花房　俊昭	第１内科学	Ⅰ－5

総務部長代理	門田　雅人	総務部	Ⅰ－13, 14, 15
財務部長代理	大槻　哲彦	財務部	Ⅰ－12
総合企画部長代理	礒田　洋三	総合企画部	Ⅰ－14
課長代理	段野　利衛	人事課	Ⅰ－5
課長代理	中尾　基克	教学部	Ⅰ－4, 13

【問題点】

自己点検・評価組織委員会は点検・評価項目、評価方法の決定及び問題点の抽出、改善方法について検討を行い、点検・評価を実施している。改善方法等については、中長期計画などの経営方針に沿った視点が必要である。教学部門、研究部門、管理部門ごとの判断、考察が行われることもあり、事業計画に沿った点検・評価が必要と考える。

【改善方法】

自己点検・評価組織委員会は点検・評価報告書の作成を中心に機能しており、本来の点検・評価結果の具現化、問題事項の教授会や理事会へのフィードバックが必ずしも適切に行えていない環境にある。これらを改善するためには、事務組織の充実を図る必要がある。

現在、教学部学務課が自己点検・評価委組織員会の事務組織としてあるが、とりまとめられた点検・評価データを分析し、戦略的に教育・研究・診療そして法人運営に反映させるためには、法人直轄の組織の総合企画部で行うことが望ましいと考える。

なお、総合企画部の事務分掌は、

1．法人の事業計画案の立案、作成に関すること。
2．法人の組織及び職制の改善計画の計画立案に関すること。
3．法人の管理運営等に係る調査に関すること。
4．法人の経営計画の管理遂行に関すること。
5．法人の広報にかかる総括管理に関すること。
6．各種情報収集に関すること。
7．法人の関連会社の管理・運営に関すること。
8．その他、法人の企画・調整に係る事務に関すること。

となっている。

（自己点検・評価と改善・改革システムの連結）

1．自己点検・評価の結果を基礎に、将来の発展に向けた改善・改革を行うための制度システムの内容とその活動上の有効性

【現状・長所】

自己点検・組織委員会は本学の組織を点検評価することによって、大阪医科大学の教育・研究・診療の水準を高め、大学の活性化を図り、社会的使命を果たすことを目的に、1995年から「自己点検・評価報告書」を５巻作成してきた。

「自己点検・評価報告書」は学内では各所属長、各部署に配付（約200冊）され、対外的には大学基準協会をはじめ、日本私立大学連盟加盟大学、国公私立医科大学などの関係機関に送付（約200冊）され広く開示されている。

各部門がそれぞれの項目を自己点検することで、現在の状況を見据え、将来のビジョンを構築することが可能となった。それらの実績が基盤となって、2001年には中期５ヵ年経営計画［ＣＳ（Challenge ＆ Speedy）21］が策定され、2004年３月には新たな中期５カ年計画が示された。

中期５ヵ年経営計画［ＣＳ（Challenge ＆ Speedy）21］は2001年10月に教職員全員に全文が公示・周知され、各部門ごとに順次遂行されている。

【問題点】

自己点検・評価結果は、先に説明したとおり中期５ヵ年経営計画［ＣＳ（Challenge ＆ Speedy）21］にも大項目として反映されているが、各部門の各項目の問題点・改善点については次回作成時まで、検証されていない。

【改善方法】

将来の発展に向けた改善・改革を行うためのシステムについては、自己点検・評価組織委員会を恒常的に開催し、問題点の改善状況を定期的に部門にヒアリングしチェックする必要がある。各部門の問題点も時間と共に変化するので、定期的な確認作業とフィードバック体制が重要となる。

自己点検・評価だけではなく、第三者による定期的な外部評価の実施が必要である。点検評価結果は理事会、評議員会へ報告が行われており、法人として更なる将来の改革に向けた体制（経営会議など）を整備していくことになっている。

（自己点検・評価に対する学外者による検証）

1．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】

2001年10月から11月の延べ５日間をかけて、評価委員（日本医学教育学会会長、東京医科大学長、高槻市長、聖マリアンナ医科大学教授、聖路加国際病院内科医長）５名による外部評価が実施され、2002年３月に「大阪医科大学外部評価報告書」が作成された。

その内容は、教育全般、臨床教育、診療、研究、管理運営及び社会活動について４名の委員により４日間のヒアリングが行われ、５日目に全体会議が実施された。

なお、医科大学の認証とは別に、病院医療機能評価については2004年11月に日本医療機能評価機構による外部評価をすでに受審し、同機構から2005年７月に認証された。

【長　所】

教育、研究、診療の評価項目に従い、各専門学外者による評価が実施された。特に、研修医、医学部学生とのヒアリングが実施され、行政からは本学が所在する高槻市から奥本務市長が全体会議に参加し、本学の現状を総括的に評価された。

【問題点及び改善方法】

2001年の外部評価は分野別項目ごとの点検・評価にかかる口頭での質疑をとりまとめたもので、最終日に全体会議で総括された。

総括内容については、

【長所・評価内容】

教育では、学外合宿による新入生のオリエンテーション、早期医療体験学習の実施、ＳＧＬ、ＢＭＬ，医学教育ワークショップ等による教員へのＦＤが評価された。

研究等では機器共同利用センター（現研究機構）、図書館、ＬＤセンターの機能、実態について高い評価があった。

【問題点】

教育面では、学生による教員評価が不十分であること、カリキュラムが tight で選択科目が少ないこと、統合型の教育が行われていないこと、シラバスで大学の理念が見えないこと、医学教育開発センターのような部門が必要なこと、学位論文で課程博士論文が少なく、論文博士が多く、取得までの時間がかかりすぎていること、卒後研修ではスーパーローテーションが不十分で研修の評価がされていないことなどの指摘があり、改善が行われた。

前回の外部評価からすでに３年が経過しており、2006年度受審の認証評価及び相互

評価が実質上の外部評価となる。今後の外部評価は、大学基準協会の主要点検・評価項目に従い実施していくことを考えている。

（大学に対する指導事項および勧告などに対する対応）

1．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などに対する対応

【現　状】

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はない。

Ⅱ　大学院医学研究科

【現状】

3年に1回自己点検自己評価を行っている。

医学部医学科、第十四章　自己点検・評価の項目参照。

第十五章　情報公開・説明責任

本学は情報公開に積極的に取り組んでおり、公式ホームページについては1997年から原案の作成に着手し、1998年11月から正式公開を行ってきた。その間、学報をＰＤＦ化して公開することにより、法人の理事会・評議員会及び教授会開催状況、事業計画・報告及び予算・決算等の財務情報を広く社会に公開することとなった。

ステークホルダーを始め、地域社会に開かれた大学として説明責任を果たしてきているが、さらに透明度を高めて信頼性を向上させる必要がある。

Ⅰ．医学部

（財政公開）

１．財政公開の状況とその内容・方法の適切性

【現　状】

1989年７月から2004年度までは、役員、評議員、教職員（合計約1700名）、同窓生（約5200名）、学生、保護者（合計610名）を対象に、資金収支予算書及び消費収支予算書並びに消費収支決算書の大科目のみ学報を通じて公開してきた。

【長　所】

教職員、同窓生、学生、保護者の方々が内容を理解しやすいように、グラフを挿入すると共に、解説文も平易な表現を用いている。

【問題点】

公開している財務諸表が限定的であることなど、情報化時代からすると不十分であり、個人情報保護法との観点からも早急に解決すべき問題である。

【改善方法】

公開対象の財務諸表を、貸借対照表、事業計画書、事業報告書まで広げること、ホームページに掲載すると共に、ステークホルダーからの公開要望については、本学に損害を与える意図がないことを確認の上、柔軟に対応することが必要である。

本法人は新たな寄附行為の下、2005年度からこの方針で対応する予定である。

（自己点検・評価）

１．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】

自己点検・評価報告書は作成ごとに学内の各所属長、関係部署全てに配付（約200冊）され、公表されている。それぞれの部署では、すでに関係教職員が担当する点検・評価事項について項目ごとの問題点、課題を認識しており、今後の改善に向けて具体的な方策を

立て、順次実行されている。
対外的には大学基準協会をはじめ、日本私立大学連盟加盟大学、国公私立医科大学などの関係機関に送付（約200冊）され広く開示されている。

【長　所】
自己点検・評価報告書は教授会及び理事会、評議員にも配布（約80冊）されており、点検・評価報告が今後の法人の教育・研究・診療等にかかる、中長期計画作成の基本的な資料、改善課題として位置付けられている。

【問題点】
自己点検・評価項目の問題点・改善点については、各部門ごとに各種委員会等の協議を経て、最終的には教授会、担当理事運営会議、理事会で判断され改革が行われている。
しかしながら、各部門と連携して処理・改善する事項については大局的見地に立って、横断的に実行する体制が必ずしも整っていない状況にある。

【改善方法】
問題点・改善点をどこまで全学的な問題として捉え、どういう組織体制・プロセスで解決していくかを自己点検・評価組織委員会でこれから検討していくことになっている。
例えば、
① 自己点検・評価組織委員会を定期的（月に１回）に開催し、下部委員会、教授会の連携を良くする
② 本委員会と事務組織、理事会との協力体制の確立
③ 外部（第三者）による評価の実施
などを、検討していく必要がある。

２．外部評価結果の学内外への発信状況とその適切性

【現　状】
外部評価報告書は学内の各所属長、関係部署全てに配付（約200冊）され、公表された。それぞれの部署では、関係教職員が担当する点検・評価の指摘事項について改善に向けた具体的な方策を立てて、順次実行されている。

【長　所】
この外部評価報告書は、大学基準協会、日本私立大学連盟加盟大学（123校）、日本医科大学協会及び国公私立医科大学（80校）に送付され、外部機関に公表されている。

【問題点・改善方法】
この外部評価報告書は各項目ごとのヒアリングの内容をとりまとめたもので、総括的な

点検評価が行われたが項目別についてはとりまとめられていなかったので、今後は大学基準協会の点検評価項目に従った実施を予定している。

次回以降の送付先については、文部科学省を含む関係する機関すべてに情報公開する予定である。

Ⅱ　大学院医学研究科

医学部医学科、第十五章　情報公開・説明責任の項目参照

第十六章　附属病院

大阪医科大学の理念を踏まえ、附属病院は以下の理念を掲げています。

「地域社会のニーズに応える安全で質の高い医療を皆様に提供するとともに、良識ある人間性豊かな医療人を育成します」

更にこの具体的な命題として４点を示しています。

①　信頼される病院として
　　受診される皆様ひとりひとりに行き届いた医療を行なうよう努めます

②　地域の中核病院として
　　地域社会のニーズに応え、進歩・発展する病院をめざします

③　特定機能病院として
　　良質で高度な先進的医療を行ないます

④　教育研修病院として
　　人間性豊かで広い知識と高い専門技術を持つ医療人を育成します

教育に関して「良識ある人間性豊かな医療人の育成」を理念に盛り込み、「④教育研修病院として」の項でその具体的内容を掲げ日々実践を行なっています。

1．病院の概要

【現状の説明】

本院は昭和５年に大阪高等医学専門学校の附属病院「三島病院」として120床にて開設された。その後発展を遂げ、現在は許可病床1026床である。職員配置は正職員で総勢約1,500名、このほか委託・パート・アルバイトが多数勤務している。

本年７月には病院７号館が完成し、7月に内科、産婦人科、眼科の外来が移転、９月には253床の病床が移転した。

（病床数、面積）

敷地面積	15,800.04㎡
建物延べ面積	73,928.54㎡
許可病床数	1,026床

（うち病院7号館）

敷地面積	53,305㎡
建物延べ面積	15,089.36㎡
許可病床数	253床

【長所】

本院は大阪医科大学の附属病院として、臨床教育・研修・研究の現場であるとともに、特定機能病院として高度先進医療の提供を担っている。また地域の中核病院として、三島救命救急センターとともに災害拠点病院に指定されているほか、エイズ拠点病院、各学会の研修・修練施設などに認定されるなど幅広い役割を担っている。

また、平成16年11月に日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審し、再審査を経て平成17年７月25日付けで認定証の交付を受けている。

【問題点】

施設面で老朽化が進展し、病院7号館で一部改善したものの依然残る病棟の療養環境を整備していく必要がある。

【改善方法】

引き続き病棟改装による療養環境を整備するとともに、高度先進医療を中心とした専門病院化を地域との提携とともに推し進め、そのために例えばPETを中心とした画像センターといった専門組織化や中央診療機構の確立を目的とした病院8号館などの構想を実現していく。

2．病院の理念と患者の権利について

【現状の説明】

本院は「地域社会のニーズに応える安全で質の高い医療を皆様に提供するとともに、良識ある人間性豊かな医療人を育成します」という理念を掲げている。

具体的には、①信頼される病院として、②地域の中核病院として、③特定機能病院として、④教育研修病院として、という４つの命題を明示している。

「お互いの信頼を築くために」という表題で、「受診される皆様の権利」を5項目、「受診される皆様にご理解とご協力をお願いすること」を6項目掲げて患者の権利としている。これらの「病院の理念」と「患者の権利」はそれぞれ額に入れ、病院内の約70箇所に掲げている。

このほか内部規範として、「大阪医科大学附属病院倫理綱領」を制定し、①病院の姿勢、②医療の質の向上、③安全な医療、④患者様の権利とプライバシーの保護、⑤医療記録の適正管理・情報開示、⑥社会との関係、の６項目を定めている。

【長所】

現在、「病院の理念」と「患者の権利」は必要な内容を具備している。

【問題点】

「病院の理念」「患者の権利」等は、時代の要請を受け変更していく必要がある。

【改善方法】

社会の少子高齢化や厚生行政の変化などに応じ、理念や患者の権利も変化する必要がある。病院運営会議や診療科長会で臨機に審議していくことを目指したい。

3．個人情報保護への対応

【現状の説明】

個人情報保護については、「個人情報保護の基本方針」と「個人情報の利用目的」を制定・掲示し、あわせて委員会を設置して問題点を抽出し対策を検討している。

【長所】

基本方針、利用目的の制定に伴い、それを周知するために、会議での周知、講演会の開催、Ｑ＆Ａの作成などを行い、合わせて各部署が持つ個人情報を情報管理票に洗い出した。

【問題点】

保護の体制については不備な点が多々あり、個人情報保護委員会を組成し、問題点を洗

い出してその対策を検討している。

【改善方法】

個人情報保護委員会において検討を開始している。主な検討項目としては、①各部署の担当者の委嘱と役割の明示、②定例廃棄の確立、③各部署の施錠・出入管理、④情報管理票の内容分析と対処案検討、⑤システムセキュリティ、⑥学生、見学生、実習生関連、⑦Ｑ＆Ａの改訂・研修、⑧対外情報の提供・被提供、といった項目であり、今後順次体制の整備を進めていく。

４．病院の診療機能

【現状の説明】

これまでの講座名称を付した診療科名から、臓器別の診療科名に改変し、現在29の診療科を擁している。外来患者数は１日平均２千名強、入院患者数は１日平均８百名前後である。入院の平均在院日数（一般病棟）は20日を下回り短縮傾向にある。

手術件数は年間約７千件で、うち全身麻酔を行ったものが４千件に達している。救急指定病院ではないが、救急車搬送を年間2562件受け入れている。

患者数推移（外来・入院、１日平均）

		平成 16 年度 (16/4 ～17/3)	平成 15 年度 (15/4～16/3)	増減	増減率
外来	診療日数	269 日	271 日	▲2 日	▲0.7%
	延人数	564,217 人	583,302 人	▲19,085 人	▲3.3%
	一日平均	2,097.5 人	2,152.4 人	▲54.9 人	▲2.6%
入院	診療日数	365 日	366 日	▲1 日	▲0.3%
	延人数	279,193 人	295,823 人	▲16,630 人	▲5.6%
	一日平均	764.9 人	808.3 人	▲43.4 人	▲5.4%
	新入院患者数	12,885 人	12,864 人	21 人	0.2%

（床、%）

稼動病床数と稼働率

	平成 16 年度 (16/4 ～17/3)	平成 15 年度 (15/4～16/3)	増減	増減率
年間平均稼動病床	888	998	▲ 110	▲11.0%
同上稼働率	86.1%	81.2%	4.9%	―――

平均在院日数推移（一般病棟）

16 年 3 月	19.8 日
16 年 6 月	19.9 日
16 年 9 月	18.7 日
16 年 12 月	18.4 日
17 年 3 月	18.2 日

患者紹介率

	16 年度	15 年度
医療法上（個別月）	63.3%～56.2%	59.3%～55.1%
（同上平均値）	（60.1%）	（57.3%）
診療報酬上（個別月）	52.7%～44.6%	49.8%～42.9%
（同上平均値）	（48.2%）	（46.3%）

手術件数推移

	平成 16 年度 (16/4 ～17/3)	平成 15 年度 (15/4～16/3)	増減	増減率
手術室手術件数	6890	6724	166	0.2%
（全身麻酔）	3992	3946	46	0.1%

救急搬送実績　（件）

	16 年度	15 年度	増減
救急搬送件数	2562	2562	0
（初診）	1143	1252	▲109
（再診）	787	797	▲10
（入院）	632	513	119

【長所】

病床稼働率は高水準を維持、平均在院日数は改善、紹介率もアップしている。手術件数は微増、救急搬送実績は全体では横ばいだが入院につながる搬送は増加し、病院全体としては改善の方向にある。また年間平均病床が▲110床（▲11％）減少したにもかかわらず、新入院患者数は微増し病床稼働率は4.9％アップした。

【問題点】

16年度の外来患者は再来患者を中心に引き続き減少であった。薬剤の長期投与、本人負担増といった要因に加え、予約制が拡大していることも影響していると考えられる。16年度の入院患者は延数で前年比減少した。手術室の増設、療養環境改善に伴う病棟閉鎖により年間平均病床数が減少したこと及び在院日数の短縮が最大の原因である。

【改善方法】

７号館跡地移転や療養環境整備のため17年度も稼動可能な病床は低位に推移する。また予約制や病診連携強化のため外来患者は引続き減少するが、入院件数の増加は微増が期待でき、高い病床稼働率の維持、在院日数の短縮、紹介率のアップ、救急を軸とした地域貢献などを引続き図っていく。あわせて大学病院ならではの高度先進医療を中心とした専門病院化を地域との提携とともに推し進め、そのための設備の増強や人材の確保を進めていく。

５．病院の安全対策

【現状の説明】

安全対策には特に力点をおき、安全管理委員会の下に各種対策を行っている。安全に関する報告は報告件数、形態ともほぼ全面的に減少している。患者影響レベルは15年度が10ヶ月間の集計のため単純比較はできないが、重篤なレベル３以上の件数は確実に減少している。16年度のレベル５は５件となっているが、同一案件に複数の報告者が提出されているため、実際の死亡は３件であった。

インシデント・アクシデント等の報告推移

報告形態（同一案件に複数の報告を含む）　（件）

	16 年度	15 年度	増減
インシデント	1490	1828	▲ 338
アクシデント	193	338	▲ 145
トラブル	153	147	6
ファインド	340	418	▲ 78
クレーム	19	40	▲ 21

患者影響レベル（同一案件に複数の報告を含む）　（件）

（15 年度は 10 ヶ月の集計）	16 年度	15 年度	増減
0 （前もって気づいた）	647	813	▲ 166
1 （実施されたが影響なし）	1051	1029	22
2 （実施されたが治療の必要なし）	320	277	43
3 （事故のため治療が必要）	103	123	▲ 20
4 （事故により障害が残った）	4	3	1
5 （事故が死因となった）	5	8	▲ 3
チェックなし	65	34	31

【長所】

インシデント・アクシデント等の報告件数は、総体として減少傾向にある。また重篤な患者影響レベルは１桁以内であり、これも減少傾向にある。

年２回の事例検討会のほか毎年講演会を行い、標語募集、ステッカー作成、ポケットマニュアルの改訂など啓発に常時努めており、安全に対する意識は高水準にあると思われる。また他大学と提携し、第三者の調査委員を任命することにより客観的な事故調査の体制を整備している。

【問題点】

引き続き安全意識の高揚と持続を図る必要がある。アクシデント・インシデント等報告の整理の事務負担が大きいため効率的な集計が必要である。

【改善方法】

定着してきた安全意識をより高めるために、アクシデント・インシデント等報告を部署別に整理して配布するほか、研修・講演会などの参加の強化、リスクマネージャーの体制見直しや研修医への働きかけ強化を進めていく。報告・集計はコンピュータ化を検討中である。

6．患者サービス

【現状の説明】

患者サービスについては、患者サービス向上委員会を設け対応している。接遇マニュアルを制定しているほか、ご意見箱への対応や接遇向上に日夜努力している。

患者への情報提供は、インフォームド・コンセント手順書や診療情報の提供指針により行っている。

【長所】

インフォームド・コンセントや開示は支障なく行われ、近時はセカンドオピニオン外来も開始した。

【問題点】

接遇については患者の苦情もいまだに多い。応接力や説明力の不足に加え、気配りの配慮が足りない面がある。

【改善方法】

患者サービス向上委員会の活動強化やご意見箱の公開などを通じ接遇意識の高まりを引続き図っていく。

7．臨床研究

【現状の説明】

平成16年度治験件数は27件、契約症例数は133件、実施症例数は55件といずれも昨年度を大きく上回っている。また実施診療科（講座）も一部を除きほとんどが実施している。

臨床治験　（件）

	16 年度	15 年度	増減
治験件数	27	15	12
契約症例数	133	76	57
実施症例数	55	34	21
新規契約数	32	15	17
治験収入	232 百万円	124 百万円	108 百万円

【長所】

病院の組織立った臨床研究としては臨床治験があげられる。件数をはじめ全ての項目で前年比増加している。

【問題点】

収益配分の活用など治験推進のインセンティブを強化する必要がある。

【改善方法】

治験は今後その範囲の広がりが期待でき、臨床研究に大きく寄与するので、引き続き力を入れて行きたい。７号館跡地で治験センターを拡充するほか、その収入配分も寄与した

現場への還元を検討している。

8．卒前・卒後教育

【現状の説明】

専門教育を受ける前の１・２年生を対象に、医療現場を体験させる早期体験学習を病院にて行っている。病棟、外来といった場所だけではなく、薬剤部、中央検査部、放射線科、物流センター、病院事務部などの病院の各部署の実地体験や患者のエスコートなどを盛り込み、医療における広い意味のチームを実感させる教育を行っている。

卒後教育の主体としては臨床研修が上げられる。マッチングに参加し、新研修制度になってからの研修生（医科）は16年度49名、17年度34名を数えている。プログラムや受け入れ設備にも配慮している。

臨床研修医受入数

（人）

	17 年度（うち本学出身）	16 年度（うち本学出身）
卒後臨床研修医受入数（医科）	34（30）	49（38）
卒後臨床研修医受入数（歯科）	1(0)	3（0）

臨床研修終了後の医師を対象に後期臨床研修を目的にしたレジデント制を平成17年度よりスタートした。

【長所】

早期体験学習はユニークな卒前教育として、学生の評判もよい。とくに直接の診療ではなく幅広い周辺の体験に対し新鮮な感慨を覚えている。臨床研修は17年度に募集人数を減らしたが、受け入れ設備や専任指導医の体制が充実したため、18年度の応募者は増加している。レジデントは17年度よりのスタートだが、各診療科が充実した研修プログラムを持ち、全てホームページ上で公開している。

【問題点】

後期臨床研修の場としてのレジデントの拡充を更に図る必要がある。

【改善方法】

早期体験学習は、将来医師になる学生にとって違った視点を体験できる良い機会と位置づけられるため、今後も継続していきたい。臨床研修は新方式の開始に伴い研修医に対するアンケート調査結果が公表されている。厚労省の動向にもよるが、プログラム内容と指

導の充実を図って行きたい。病院収入を拡大し、レジデントを若手医師の専門修練の場として更に人数を拡充したい。

終　　章

平成17年度大学基準協会における大学評価の主要点検・評価項目のガイドラインに従い、自己点検・評価組織委員会が中心となり、各項目を担当し、本自己点検・評価報告書が作成された。

ここに大学基準協会からの本学に対する相互評価結果ならびに認証評価結果を踏まえ、本報告書を総括する。

1．大学の理念・目的・教育目標

本学の建学の精神には、学歌にも謳われているように遠くはアジアやブラジルの移民団への医師の養成と派遣といった本学独自の使命が存在する。現在、本学の使命を達成するため、時代のニーズに合わせたより具体的な目標、すなわち国際交流を推し進め、国際的視野に立った高い知性と豊かな感性を兼ね備え、臨床力の高い医師の養成を通じて社会の発展に貢献することを目標として設定している。医学部の理念・目的・教育目標は「規程集」、「大学案内」、「学報」や「入試要項」などに明示されているが、今後、大学院医学研究科の理念・目的・教育目標はホームページなどによって広く社会に公開していくことが課題である。

2．教育研究組織

本学では講座制を廃止し、８つの大講座制に再編途中であるため、現在、大講座が十分に機能しているとはいえない。さらに教育機構と研究機構を立ち上げ、従来の講座間の壁を取り外すための改革が行われている。教育機構の中に教育センターを立ち上げ、PBLチュートリアル、OSCEなどを導入するとともに、PBL用小部屋やスキルスラボの整備が評価されている。一方、「高い知性と豊かな感性」を涵養するための、一般教育組織が手薄であることが指摘された。今後、本学の利便性を生かして、大阪および京都コンソーシアムの一般教育科目を積極的に活用することを考えている。さらに本学の独自性として、国際交流を積極的に推進するため英語を中心とした語学教育に力点を置く必要がある。

3．教育課程等

医学部医学科では臓器別のPBLチュートリアルを第２学年３学期から第４学年まで実施しており、そのための教育環境の整備も含めて評価されている。今後は「高い知性と豊かな感性」を涵養するための一般教養や倫理教育のカリキュラムを充実させることが必要である。

大学院医学研究科においては教育目的を達成するための教育・研究指導の内容の整備は概ね達成されているが、大学院として特色のあるカリキュラム編成が求められるとともに、生命科学やチーム医療などを視野に入れた他分野の人材を社会人枠により受け入れる体制の整備が求められている。現在、「大学院将来構想委員会」において本学が進むべき大学院像を模索している。

４．教育方法等

医学部医学科においては医師にとって必要な問題解決型能力を養い自学自習を習慣づける目的でPBLチュートリアル、OSCEやクリニカルクラークシップを取り入れている。そのためのシラバスは学年毎に分冊され、全学年を通じてモデル・コア・カリキュラムを意識した構成となっており、一般目標や行動目標が明確に示されていることが評価されている。ただし第一学年には担任制があるが、それ以外の学年には履修指導をきめ細かく行うような指導教員制度がないため、今後整備する必要がある。本学では今のような複数学年におよぶPBLチュートリアルを実施してまだ間がないため、授業評価システムを含めてその教育効果についての評価が今後の課題である。

大学院医学研究科においては所定の４年間で学位を取得できる学生が少ないことが指摘されている。その原因としては大学院でのカリキュラムが形骸化し、実際に臨床系大学院学生の研究に割ける時間が少ないことが上げられる。今後、いかにして臨床系大学院学生の診療にかかる負担を軽減させ研究時間を増やしていくのか、大学全体として取り組んで改善していく必要がある。また学位取得者のうち論文提出による学位取得者が約半分を占め、博士課程修了による学位の取得率が低いとの指摘を受けているが、今後、「大学院将来構想委員会」や「大学院委員会」を中心にして、社会人枠を含めた大学院学生の受け入れと研究指導体制の改善を図る必要がある。

５．教育研究交流

アジアやブラジルなどの移民団への医師の派遣といった本学の建学の精神に基づき、「中山国際医学医療交流センター」が中心となり、これまでにハワイ大学（米国)、アムール医科大学（ロシア）や中日友好病院に学生や教員の交流をおこなってきた。それ以外に国際医療協力プロジェクト、国際シンポジュウム、テレビカンファレンスや独自のDiplomaの授与など積極的な活動が評価された。今後は交流範囲を広げ、人的交流や共同研究を推進する必要がある。さらに建学の精神を生かした在外日系人や海外滞在者に対する医療支援の実績作りに取り組むことが今後の課題である。

６．学生の受け入れ

少子化時代を迎え、受験者確保のための対策がどこの医学部においても求められている。受験者を増やすことと、本学にとってふさわしい学生を募集することとは必ずしも一致していない。受験者数といった母集団が大きければ、選抜された学生の偏差値は当然上がってくる。しかし偏差値を上げすぎると成績上位者は国立大学に流れていくといったジレンマが生じる。募集にとって大切なことは、社会に本学の理念、教育方針や教育施設を広報

し、本学に入学したい受験者を増やすことである。その広報の一環としてオープンキャンパス、入試説明会、高校訪問などを積極的に行ってきたことが評価されている。しかし一般入試やセンター試験の導入だけでなく受験機会を増やし、多様な学生を受け入れるシステムを導入することが今後の課題である。

7．学生生活

学生への経済的な支援制度として日本学生支援機構奨学金や各種団体からの奨学金のほか、本学独自の奨学金制度として大阪医科大学奨学金、本学同窓会からの仁泉会奨学金やPA会（本学保護者会）からの奨学金がある。特に経済的破綻により保護者が学費を納入することが困難な場合、大阪医科大学とPA会奨学金の貸与を受けることにより就学を続けることが可能である。さらにPA会からこれまでに図書館の無人開館システム、ホルマリン除去装置付き解剖実習台や新講義実習棟の寄付などの教育支援が継続的に行われていることが評価された。学生の健康管理や健康相談は保健管理室が担当し機能している。一方、学生生活や履修に悩む学生に対しては第一学年に担任制があるのみで、それ以上の学年にはそのような制度がないとの指摘を受け、至急に対応を進める必要がある。また種々のハラスメント防止については規程が出来上がったばかりで十分に機能しているとは言えず、学内での周知度を高め、早急に改善する必要がある。

8．研究環境

学内の共同利用施設を統合した「研究機構」を組織し、研究環境の集約化とプロジェクト研究の推進を図っている。教員数128人に対する最近5年間の英文論文数は740件、平均インパクトファクター1.9であり、特に際立ったものではないが、国際的に認知されうる研究業績を発表する努力は評価されている。

9．社会貢献

開学以来、約80年間に8000人以上の臨床医を世に送り出し、大阪府下の多数の医師会において医師会会長を務めている。また本学は高槻市において市民病院的な性格を有し、市民に親しまれた大学附属病院といえる。また市民公開講座も年７回定期的に開催され、単に教員による講演だけではなく、薬剤師による説明や相談も同時に実施され、市民へのアンケートを元に要望の多いテーマを選んで行っていることが評価されている。

10. 教員組織

教員1人あたりの学生数は4.2人と大学設置基準に定められた専任教員数を十分に上回っているが、一般教養科目への教員配置が手薄になっていることが指摘されている。今後は兼任教員の採用や単位互換制度、大学コンソーシアム京都や大阪をよりいっそう活用することにより改善していく必要がある。また本学では第２－４学年においてPBLチュートリアルを実施しているが、チューターとなる教員の半数以上は助手であるため、FDなどにより助手に対してチューターとしての教育を行い、チューターの専門性、教育能力を評価し、チュートリアル教育に反映させる仕組みが課題である。

11. 事務組織

大講座制やモデル･コアカリキュラムの導入に伴い、教学に関する事務組織を改変して、それまでの学務課を教学部とし、学務課と教育センター課に分けた。さらに入試改革を行う必要上、広報入試課を教学部内に整備したことが評価された。今後は「大学院将来構想委員会」による大学院改革の提言に備えて、大学院課を教学部に設置することを検討している。

総じて学内の意思決定システムにおいて事務組織の関与が薄く、学内委員会等への委員としての参加を促進させることが指摘されている。

12. 施設・設備

本学はJR京都線と阪急京都線に挟まれ、新快速や特急の停車駅であるJR高槻駅や阪急高槻市駅から徒歩数分に位置する。このように交通至便な市街地に、6年制一貫教育を行う上ですべての大学の施設が一箇所に集中していることが本学の特長である。さらに教育環境の面でも、PBLチュートリアル用小部屋や、スキルスラボの施設を含む新講義実習棟を整備したことが評価されている。また研究面では「研究機構」の整備により年を追って論文数が増加し、外部資金獲得額も増えたことは、「研究機構」に高度の研究用機器を集約し、管理する体制が整備された成果であると評価されている。

13. 図書・電子媒体等

本学の図書館については電子ジャーナルを含め所蔵図書、雑誌数が多いことが評価されている。また夜間の無人開館を実施し、平日のみならず、土曜日、日曜日、祝日にも高い利用率を示していることも高い評価につながっている。今後は、図書館における患者様や

ご家族への開放区域の設置について検討していく必要がある。

14. 管理運営

学部には現在「大講座主任教授会」と「教授会」が存在し、両者の役割分担が一応明文化されている。大講座主任教授は、講座構成員の研究活動を把握する権限や、講座内の人事を立案する権限を有するとなっているが、大講座主任教授による意思決定がどのような形で大学全体の意思に反映する仕組みになっているかが不明確であるとの指摘を受けている。大講座主任教授会が設けられてまだ間がないため、今後教授会と議論を重ねながら、大講座主任教授会の役割や意思決定の反映の仕組みについて明らかにすることが課題である。

15. 財　務

財政基盤の確立に向けた目標として、単年度での帰属収支が5億円以上の収入超過および消費収支のバランスをとることとしているが、帰属収支については2002、2004および2005年度で目標が達成できず、また消費支出についてはこの５年間すべて消費支出超過であるとの指摘を受けている。今後は、医療収入に頼りすぎず、収入の多様化を図るとともに、現在策定している中･長期の財政計画を早期に確定し、計画を着実に実行することが必要である。

16. 情報公開・説明責任

ホームページを立ち上げ、「大学案内」「附属病院案内」「図書館概要」など必要な情報を開示している。過去の「自己点検･評価報告書」や「外部評価報告書」は紙ベースで配布し公表しているが、ホームページ上で公開されておらず、公表の範囲が広いとはいえないことが指摘されている。また各教室の教育･研究に関する情報については、各教室に任されており、多くの教室はホームページを公開しているが、2001年度以降更新されていないものが多いとの指摘を受けている。今後は各教室を含めたホームページのあり方を学内全体で検討していく必要がある。

財務情報に関しては消費収支計算書に資金収支計算書および貸借対照表を加えた財務三票が広く公開されていないとの指摘を受けたため、今後ホームページ上でも公開することが必要である。

17. 自己点検･評価体制

これまで２－３年ごとに自己点検･評価報告書を取りまとめ、社会に紙ベースで報告してきた。これまでの「自己点検・評価組織委員会」の役割は専ら報告書の作成であり、ad hocな委員会としての性格が強かった。そのため不断の評価を改善に結びつける活動(PDCA: plan/do/check/action)の中心的な委員会として機能させていく必要がある。

自己点検・評価組織委員会
委員長　大槻勝紀

大学基準協会の
相互評価結果

大基委相第237号
平成19年3月13日

大阪医科大学
学長 植木 實 殿

財団法人 大学基準協会
会長 白井克彦

貴大学の相互評価結果ならびに認証評価結果について

標記に関し、平成19年3月13日開催の評議員会および理事会において、相互評価の結果、貴大学は本協会の大学基準に適合しているものと承認されましたのでご通知いたします。具体的な評価結果につきましては、同封の「大阪医科大学に対する相互評価結果ならびに認証評価結果」をご覧ください。この「評価結果」は貴大学に送付するとともに文部科学大臣に報告し、3月29日に記者発表を行い、社会に公表することになります。

貴大学に対する認定期間は、平成19年4月1日より7年間（平成26年3月末まで）となります。

また、「評価結果」において「勧告」あるいは問題点の指摘に関する「助言」の付された大学におかれましては、「勧告」の趣旨に添った対応策を講じられるとともに、「助言」の趣旨も参酌され、その改善実施の概況に関して「改善報告書」をお取りまとめの上、平成22年7月末日までに本協会会長宛にご提出ください。あわせて、今回の評価にあたり、調書作成年度に申請資格充足年度（完成年度＋1年）を迎えておらず、十全な評価が行えなかった学部・研究科につきましては、その完成時の状況を、所定の様式にしたがって完成報告書として取りまとめ、改善報告書提出時に本協会宛に提出いただくことになります（該当する学部・研究科の有無については、同封文書1をご覧ください）。様式につきましては追ってお知らせいたします。

なお、今回の評価に際して提出された点検・評価報告書をはじめとする諸資料につきましては、積極的に公表することが要請されていますので、個人情報の保護に十分にご配慮の上、ご対応いただきますようお願いいたします。

同封文書
1 「大阪医科大学に対する相互評価結果ならびに認証評価結果」（正本）
2 「大阪医科大学に対する相互評価結果ならびに認証評価結果」（写し）
3 認定書ならびに認定マーク関連資料

以上

大阪医科大学に対する相互評価結果ならびに認証評価結果

Ⅰ　評価結果

評価の結果、貴大学は本協会の大学基準に適合していると認定する。
認定の期間は2014（平成26）年３月31日までとする。

Ⅱ　総　評

一　理念・目的・教育目標の達成への全学的な姿勢

貴大学は、1927（昭和２）年に設立された大阪高等医学専門学校を前身として、1952（昭和27）年に設置された。建学当時の精神は「アジアやブラジルの移民団への医師の養成と派遣」であり、その建学の精神を受け継ぎ、今日に至っている。

医学部医学科の教育目標は「高い知性と豊かな感性を兼ね備え、変化する社会に積極的に対応し得る能力と、生涯をとおして最新の医学的知識を摂取し最高の医術を保持しようとする意欲を有し、最善の医療を目指す、創造性に富む医人を育成すること」であり、大学院医学研究科の教育目標は「高度の医学知識と医療技術を身につけた人間性豊かな医療人の養成を通じて社会の発展に貢献する」ことである。いずれも「国際的視野に立った教育・研究および良質な医療の実践をとおして人類の福祉と文化の発展に貢献する人材を育成する」という大学全体の目的・使命に合致し、高等教育機関として妥当なものである。また、これらは『規程集』や『大学案内』『学報』『入試要項』などに明示され、かつ学歌で比喩的に唱われるなど、周知が図られている。なお、時代のニーズに合わせたより具体的な目的、目標等の設定に向けての努力をしている。ただし、大学院医学研究科にあっては、その教育目標等を広く社会に公開する努力が不十分であるので改善が望まれる。

二　自己点検・評価の体制

外部評価を含む自己点検・評価は、組織的、定期的に実施され、公表されている。その一方で、「自己点検・評価委員会」の役割は、点検・評価と報告書の作成に主眼が置かれており不断の評価を改善に結び付ける活動（PDCA：plan do check action）が定着していない。

『自己点検・評価報告書』は大部になりすぎず、また書式がよく統一されていて、読みやすいものであった。ただし、全体に誤字脱字が多く残っている。

三　長所の伸張と問題点の改善に向けての取り組み

1　教育研究組織

良質の医師を養成するという観点から、医学部と医学研究科を設置し、学校教育法、大学設置基準を満たす教育・研究組織が整備されている。加えて、従来の小講座制を８つの大講座制に再編し、また、「医学教育センター」を設置してファカルティ・ディベロップメント（FD）を繰り返すなど、教育改革を実現している。特にＰＢＬチュートリアル（少人数による問題立脚型学習）教育など、スモールグループでの教育、自主学修を導入し、そのためのチュートリアルルームやスキルスラボ（診療室を再現した施設）を整備している点は評価できる。その一方で、目的・使命に謳われているような「高い知性と豊かな感性」を涵養するための、一般教育組織が手薄である。研究の面では、個性化に向けて研究の重点的な推進のための「研究機構」を設置し、プロジェクト研究の推進と充実を期するための研究教授を制度化するなど、研究と教育・診療に一定の役割分担の体制を導入している。

2　教育内容・方法

⑴　教育課程等

医学部

良質の医師を養成するという普遍的な使命から、その目標・使命に特に特色があるとは言えないが、建学の精神を踏まえつつ、社会の変化に対応して、適宜、目的・使命の見直しを図っている。また、良質の医師を養成するという教育目標の達成のために、学校教育法、大学設置基準を満たす教育・研究組織を整えており、専門教育内容は整備されている。専門教育において、臓器別のＰＢＬチュートリアル教育を実施していることは、そのための教育環境を整備していることも含め評価できる。専門教育に入る前に、生命科学の基礎を総合科目として実施、またチュートリアルの前には基礎医学の履修をすべて終了させるなど、医学教育への導入、基礎から臨床教育への移行に関しても体系化され工夫がみられる。その一方で、大学コンソーシアム京都の活用など、教養教育における選択科目を充実させる努力にも関わらず、目的・使命に謳われているような「高い知性と豊かな感性」を涵養するための一般教養教育や倫理教育などが不十分である。

医学研究科

学校教育法、大学設置基準に則り、目的･使命は明確に設定され、その目的を達成するための教育・研究指導の内容の整備はおおむね達成されている。その一方で、普遍的な医学研究という目的のために、特色に欠ける面があるのは仕方がないが、大学院研究科にあっては何らかの特色・個性を打ち出すことが課題である。カリキュラムにおいては、教育理念を反映させるような科目設定を行うことや、昨今の生命科学、チーム医療などを視野に入れた他分野の人材を社会人枠により受け入れる体制を整備するなど、幅の広い多様な大学院教育課程を提供することが課題である。本年度に設置された「大学院将来構想委員会」において、こ

れらの課題については議論されつつあり、今後の積極的な取り組みが期待される。

⑵　教育方法等

医学部

医師にとって極めて重要な問題解決能力を養い自学自習を習慣づけるために、医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づく臓器別系統講義とチュートリアル教育を主体とした教育やクリニカル・クラークシップ（診療参加型臨床実習）に沿った臨床実習を取り入れるなど、自主的問題解決型教育方法を取り入れている。そのためのシラバスも整備されており、科目の教育目標、到達目標が明確に示されており、評価できる。その一方で、履修指導をきめ細かく行うような指導教員制度がなく、チュートリアル教育についても、授業評価のシステムを含めて今のところ教育効果についての評価が十分になされていない。国家試験の合格率は高いものの、十分な知識と問題解決能力をもった医師が育成されたか、早い時期に厳密に検証する必要がある。

医学研究科

教育目標を達成するための科目、研究指導体制などはおおむね整っているが、大学院での教育・研究の実績面で多くの課題が見られる。大学院入学後、所定の４年間で学位を取得できる学生が少ないという現状に鑑み、また、３年間での早期修了の制度がありながら、入学後２年までは講義が中心で研究に時間が割けない現状にあるなど、教育・研究指導に関する制度が形骸化している面も見受けられる。一方で、臨床系学生のために講義はすべて午後５時以降に行うなどの配慮は評価できるが、臨床系の学生には診療にかかる負担を軽減するなど、受け入れ、教育・研究指導のあり方、研究遂行上の問題点等を検討し、大学全体として、教育・研究指導方法改善を考える必要がある。なお、大学院における教育・研究の実績は、貴大学における研究活動とある程度リンクしており、研究活動の活性化という視点からも評価・改善が図られなければならない。

⑶　教育研究交流

アジア、ブラジルなどへの移民団への医師の養成と派遣を建学の精神としており、「中山国際医学医療交流センター」を設置して国際交流を推進している。研究交流、派遣指導、受入支援、国際医療協力プロジェクトへの参加・協力、国際シンポジウム、テレビカンファレンス、独自のDiplomaの授与など、国際交流活動は多彩である。また、大学院学生の国際交流に要する経費を大学が負担するなど、国際交流を組織的に進める体制を整備している。その一方で、交流相手先が協定校２校のみである。この２校との交流は単に協定を締結するだけにとどまらず、研究者交流、国際シンポジウムなどの定期的な実施、海外からの患者の受け入れなど、実態のある交流活動を維持しているが、それ以外については、人的交流、共同研究もやや低調であり活動の地域を含めて更に交流範囲を広げることが

期待される。また、建学の精神を生かした在外日系人や海外滞在者に対する医療支援の実績を今後の成果として期待したい。

⑷　学位授与・課程修了の認定

医学研究科

学位授与の方針は、「大学院学則」および「大学院学位規程」に明示されてはいるが、『大学院教育要項』に「大学院学位規程」などが明示されておらず、学生に学位取得基準などが十分に周知されていない。学位審査の方法は十分に透明性・客観性を伴っており妥当であるが、規定の年限内での学位取得率が低く、研究指導の実態が必ずしもその体制に即していないのが課題である。論文提出による学位取得者が約半分であることに鑑み、論文博士の見直しと社会人枠での受け入れを含めた研究指導体制の改善が課題である。

3　学生の受け入れ

臨床能力の高い医師を養成するという視点から、一般学力を問うための筆記試験による１次試験、次いで考察力、表現力、コミュニケーション力を問うための小論文、面接試験を２次試験として課している。学生の受け入れ方針は明確で、そのための適切な入学者選抜方法がとられており、その実施体制も公正である。その一方で、受験機会が１回のみであり、大学としての特色を踏まえた受験機会を増やし、多様な学生を受け入れるシステムを導入することが今後の課題である。入学定員や在籍学生数は厳密に管理されている。

4　学生生活

独自の奨学金制度や授業料免除制度を設けるなど、学生への経済的な支援制度は比較的充実している。また、健康管理や健康相談、修学相談に対応する部署、委員会等も整備されている。その一方で、少人数の学生を受け持ち、きめ細かい相談に乗るような指導教員制度がとられていない。学生生活の面では、ほとんどすべての学年で個人的な悩みなどの相談はしづらいと答えている学生が多数を占めており、大学側の考え方との間で乖離がある。ハラスメント防止の対策については着手されたばかりであり、学内での周知度は低く、早急な改善が望まれる。

5　研究環境

日進月歩の医学を教授するための最先端の医学研究の重要性について十分認識されており、そのための研究活動を実施していると判断される。教員数128人に対して、最近５年間の英文論文数740件は必ずしも多くはなく、出版された英文論文の平均インパクトファクター1.9も特に目覚ましい数値とは言えないが、国際的に認知されうる研究業績を発表する努力を行っていることは評価できる。教育・研究、診療という業務のなかで、研究を重視する姿勢を教員個々人の業績一覧から見ることもできる。また、そのための「実験動物センター」「医学情報センター」などの

共同利用施設を備えており、特に学内の共同利用施設を統合した「研究機構」を組織し、研究環境の集約化とプロジェクト研究の推進を図っている。

6　社会貢献

地域に密着した医育機関として、多数の医師を地域に送り出し、地域医療や医療行政、医療政策、啓蒙活動等に大きく貢献している。毎年、多数回の市民公開講座や講演会等を企画し、多数の参加者があることから地域の反応も良好である。これは、単に教員による講演を行うのみでなく、薬剤師による説明や相談を同時に実施し、参加者にアンケートを募るなどして、市民の要望する公開講座を実施する努力が払われていることの成果である。

7　教員組織

教員１人あたりの学生数は4.2人で、大学設置基準に定められる専任教員数を十分上回っている。また、独自に大学院学生をティーチング・アシスタント（ＴＡ）として多数採用しており教育支援を実施している。教育・研究の実態に即した柔軟な教員配置を進める方策として大講座制を採用したことは評価できるが、その趣旨が生かされているとは言いがたい。また、教員の教育と研究において教育教授、医学部教員、病院教員などの一定の役割分担の制度を取り入れたことは評価できるが、一般教養科目への教員配置が手薄になっている。兼任教員の採用や単位互換制度、大学コンソーシアム京都のより一層の活用が課題である。問題解決型のチュートリアル教育を実施していることは評価できるが、チューターとなる教員の半数以上は助手である。助手を学内講師として任用する制度など、チューターの専門性、教育能力を評価し、チュートリアル教育に反映させる仕組みが課題である。

8　事務組織

事務組織は、職員数、組織体制において貴大学の目的・使命を達成するための整備が図られている。特に大講座制やモデル・コア・カリキュラムの導入に伴い、教学に関する事務組織を改編して、それまでの学務課を教学部とし、学務課と教育センター課に分けるなど、必要な改善を実施している。また、社会的インパクトの強い入試事務部門は最近整備された。事務職員のスタッフ・ディベロップメント（ＳＤ）として、内外の講師を招いての講習会や研修会は活発に実施されているが、学内の意思決定システムにおいて、事務組織の関与がやや薄い。事務局長職などを置き、各事務部門の一体性を図るほか、学内委員会等への委員としての参加を促進することが望まれる。

9　施設・設備

校地、校舎面積は大学設置基準を上回っており、しかも交通至便な市街地にありながら、６年制一貫教育にふさわしく大学の施設がすべて一箇所に集中できている。教育・研究のための施設等はよく整備されているが、バリアフリー対策に遅れが見

られる。また、大講座制とＰＢＬチュートリアル教育の導入に合わせて、スモールグループの学生教育に適したチュートリアル室やスキルスラボ（診療室を再現した施設）を集めた新講義実習棟を整備したことは評価できる。なお、大講座制と学内共同研究施設の大部門化により、年を追って論文数が増加し、外部研究資金獲得額も増えたことなどは、高度な研究用機器を研究機構に集約し、研究支援部門が管理する体制を整備したことの成果である。

10　図書・電子媒体等

図書館施設は充実している。開学80年の歴史を背景に電子ジャーナルを含め所蔵図書、雑誌数も多い。その一方で、雑誌価格の高騰を受け、利用頻度の低い雑誌タイトルの購入中止、古いバックナンバーの廃棄などを適切に行っている。夜間の無人開館を実施していることや土曜日、日曜日・祝日に高い利用率を示していることなどは評価できる。また、患者や家族への開放区画（医学情報コーナー）を設けるなどの方策が検討されつつあり、今後の成果に期待したい。

11　管理運営

学長の選任、「教授会」と「理事会」「評議員会」の役割分担、意思決定プロセスなどは明示されている。ただし、実際の学長選考、審議・意思決定が明文化された規程どおりに実施されているかどうかを、提出された『自己点検・評価報告書』や関連資料等から確認することは困難であった。

学部には「大講座主任教授会」と「教授会」とが存在し、両者の役割分担は一応明文化されている。ただし、大講座主任教授は、講座構成員の研究活動を把握する権限や、人事に関する計画を立案する責任、および教育教授を推薦する権限を持つにもかかわらず、大講座主任教授による意思決定がどのような形で大学全体の意思に反映する仕組みになっているかが不明確である。

12　財　務

財政基盤の確立に向けた目標として、単年度での帰属収支が５億円の収入超過および消費収支のバランスをとることとしているが、帰属収支については2002（平成14）年度と2004（平成16）年度、および2005（平成17）年度で目標を達成できず、消費収支については５年間すべて消費支出超過である。このように到達目標を立てたことについて一定の評価はできるが、その目標が実効性を伴うものとは言いがたい。

医療収入に頼り過ぎる財政構造を改善し、収入の多様化を図る必要を認識し、外部資金導入に向けてさまざまな努力を重ねている。しかし、帰属収入に対する累積消費支出超過額は増加しつつあり、2005（平成17）年度では帰属収入の97.5％に達している。この累積消費支出超過額257億円は、同期末の累積減価償却額とほぼ等しく資金不足の証明にもなっている。

2005（平成17）年度から2009（平成21）年度までの事業計画に対応して現在

策定している中・長期の財政計画を早期に確定し、計画を着実に実行することで、財務改善を図ることが必要である。

また、監事の監査報告書に理事の業務執行の状況に関しての記述があるが、私立学校法改正の趣旨から学校法人の業務執行の状況に関する記述とされたい。

13　情報公開・説明責任

ホームページを立ち上げて必要な情報を開示しており、『大学案内』『附属病院案内』『図書館概要』なども個々に作成し、配布している。一方、『自己点検・評価報告書』の公表を行ってはいるが、過去の『自己点検・評価報告書』および『外部評価報告書』を含め評価結果がホームページ上にまだ公開されておらず、公表の範囲が広いとは言えない。また、各講座の教育・研究に関する情報公開については、一応大多数の講座がホームページを公開しているが、その記載内容は古いものが多く、複数の講座が「最近の研究業績」として2001（平成13）年までの論文しか掲載していない。

個人情報の保護、漏出防止対策については、「管理規程」や「基本方針」を定め、部局ごとのプライバシーステートメントを作成するほか、情報管理者を定めており、必要な措置が講じられている。

財務情報に関しては、従来、ホームページで公開している『大阪医科大学学報』の中で消費収支計算書について解説等を加えて掲載することにより公開しているだけであった。しかし、今年度からは財務三表を公開しており、今後も継続的に公開することを期待したい。

Ⅲ　大学に対する提言

総評に提示した事項に関連して、特筆すべき点や特に改善を要する点を以下に列挙する。

一　長所として特記すべき事項

1　教育内容・方法

⑴　教育方法等

1）医学部では、シラバスが学年ごとの分冊とされ、全学年を通じてモデル・コア・カリキュラムを意識した構成となっている点はわかりやすい。また、ほとんどすべての講義内容について、一般目標・行動目標が明確に掲げられている点は評価できる。

2　図書・電子媒体等

1）閲覧座席数が学生定員の約40％を確保している点は高く評価できる。また、夜間の無人開館を実施している点も長所である。自動入退館システムによる平日23時まで、土曜日21時まで、日曜祝日９時から21時までの無人開館は、学

生の自学自習の促進と生涯学習の習慣づけに極めて有効であると評価できる。また、実際に無人開館時間に多数の学生が図書館を利用しており、一日平均の入館者数も多い。

二　助　言

1　大学の理念・目的および学部・研究科の使命・目的・教育目標

1）医学研究科では、目的・使命等が公の刊行物、ホームページ、募集要項などで紹介されておらず、一般への周知が不十分であり、改善が望まれる。

2　教育内容・方法

⑴　教育課程等

1）医学部では、教養教育としての総合科目に選択の幅が狭く、「セミナーⅠ・Ⅱ・Ⅲ」を実施しているものの、幅広い教養を積むうえで機能していない。今後は、他大学との単位互換制度や大学コンソーシアム京都のより一層の活用なども含めて総合的に検討が望まれる。

2）医学部では、外国語科目について、英語とドイツ語が必修となっているが、ほかの言語に関する外国語会話能力に対する教育が欠如している点も検討が望まれる。また、英会話能力向上のために、教育機関向けに企業が開発したｅ－ラーニングシステムを導入するなど、改善方策を実施しているが、同時受講の可能なライセンス数は限られており、このシステムの教育効果もまだ未検証である。

3）研究科における学生アンケート結果によれば、入学後４ヵ月を過ぎても研究テーマが未定である学生が半数以上を占め、十分な履修指導が行われているとは認めがたい。また、大半が研究に費やせる時間が不十分、または少し不十分としており、入学後２年間は講義が主体で、研究活動が実質的に３年目からスタートするという教育・研究指導体制にも一因がある。なお、科目についても、「国際的な医学医療の指導者となるに必要な高度の研究能力」を意識した講義・実習課目が設けられておらず、検討が望まれる。

4）研究科での社会人受け入れについては、正式な社会人枠での学生受け入れの制度が整備されていない。反面、臨床医学系の学生を実質的に社会人学生とみなしているので、彼らを社会人と規定して一般学生と区別する制度にするなど、社会人枠での学生受け入れの積極的方策が望まれる。

⑵　教育方法等

1）学部ではグループ担任制など、学生個々に対してきめ細かな履修指導を組織的に行う体制は未整備である。また、ＰＢＬチュートリアルのコースについては、シラバス内に学生の自己学修を促進するようなリソース（教科書、参考書、ウェブページ）への言及がほとんど無い。実施期間が短いこともあるが、学生の意識と教員の意識の間にもやや乖離が見られるなかで、効果の評価と改善を

どのように進めるのかが課題である。

2）学部での学生による授業評価は、一部の科目について担当者が独自に行っているのみであり、授業評価の位置づけや活用方法について、全学的な合意への検討が望まれる。

3）教育・研究指導方法改善に関しては、組織的な取り組みを行っておらず「将来構想委員会」等での検討が開始されたばかりであり、今後の検討による改善に期待したい。

⑶　学位授与・課程修了の認定

1）研究科において、提出された『大学院教育要項』には学位規程、学位論文審査に関する内規等が収載されていなかったため、学生が自らに関する学位授与基準をどの程度知り得ているか不明確である。また、大学院の規定の年限内で学位を取得できている学生が少ないという事実に照らし、教育課程などの検証や指導方法も含めた研究指導体制全体の点検・評価が望まれる。

3　学生生活

1）セクシュアル・ハラスメントを含め、各種ハラスメント防止のための体制整備が進行中、あるいは整備されたばかりで、対策が遅れている。また、ハラスメント相談窓口に関する学生への周知度も低く、広報活動についての検討が望まれる。また、ハラスメント予防措置について、自己点検・評価報告書における記述が少なく、ハラスメントの発生を未然に防ぐ意識がどの程度啓発されているのか不明確である。

4　施設・設備

1）車椅子で講義室や実習室に行くためには図書館２階から連絡通路を使用しなければならず、バリアフリー対策がやや遅れているので検討が望まれる。

三　勧　告

1　財　務

1）医療収入に頼り過ぎる財政構造を修正し、収入の多様化を図る必要を認識し、外部資金導入に向けてさまざまな努力を重ねているが、貴大学の財務状況は、教育・研究、医療との関連で言えば、十全とは言いがたい。また、消費収支計算書・貸借対照表関係の各比率も、医学部を設置する単科大学の平均値と比較して優れたものではなく、累積消費支出超過額の状況も速やかに改善する必要がある。2005（平成17）年度から2009（平成21）年度までの事業計画に対応した財政計画を早期に確定し、計画を着実に実行することで、財務改善を図られたい。

なお、財務に関する本勧告については、財政計画の策定状況および計画策定

後の実施による財務改善の状況について、毎年７月末までにその結果を報告するよう要請する。

以　上

大学基礎データ調書

2006（平成18）年度 大学評価（相互評価）報告書

大学基礎データ

学校法人　大阪医科大学

目　　次

頁

Ⅰ　教育研究組織

1　全学の設置学部・学科・大学院研究科等（2005年５月１日現在）（表１）　1
2　全学の設置学部・学科、大学院研究科等（2006年４月１日現在）（表２）　2

Ⅱ　教育内容・方法等

1　開設授業科目における専兼比率（表３）　3
2　単位互換協定に基づく単位認定の状況（表４）　4
3　単位互換協定以外で大学独自に行っている単位認定の状況（表５）　5
4　卒業判定（表６）　6
5　大学院における学位授与状況（表７）　7
6　就職・大学院進学状況（表８）　8
7　国家試験合格率（表９）　9
8　公開講座の開設状況（表10）　10
9　国別国際交流協定締結先機関（表11）　11
10　人的国際学術研究交流（表12）　12

Ⅲ　学生の受け入れ

1　学部・学科の志願者・合格者・入学者の推移（表13）　13
2　学部・学科の学生定員及び在籍学生数（表14）　15
3　学部の入学者の構成（表15）　16
4　学部の社会人学生・留学生・帰国生徒数（表16）　17
5　学部・学科の退学者数（表17）　18
6　大学院研究科の学生定員及び在籍学生数（表18）　19

Ⅳ　教員組織

1　全学の教員組織（表19）　20
2　専任教員個別表（表20）　22
3　専任教員年齢構成（表21）　77
4　専任教員の担当授業時間（表22）　78
5　専任教員の給与（表23）　79

Ⅴ　研究活動と研究環境

1　専任教員の教育・研究業績（表24）　別冊

		頁
2	専任教員の教育・研究業績（芸術分野や体育実技等の分野を担当する教員）（表25）	別冊
3	学術賞の受賞状況（表26）	80
4	特許出願・登録状況（表27）	81
5	産学官連携による研究活動状況（表28）	82
6	専任教員の研究費（実績）（表29）	83
7	専任教員の研究旅費（表30）	84
8	学内共同研究費（表31）	85
9	教員研究費内訳（表32）	86
10	科学研究費の採択状況（表33）	87
11	学外からの研究費の総額と一人当たりの額（表34）	88
12	教員研究室（表35）	89
Ⅵ 施設・設備等		
1	校地、校舎、講義室・演習室等の面積（表36）	90
2	学部・大学院研究科等ごとの講義室、演習室等の面積・規模（表37）	91
3	学部の学生用実験・実習室の面積・規模（表38）	93
4	大学院研究科の学生用実験・実習室の面積・規模（表39）	94
5	規模別講義室・演習室使用状況一覧表（表40）	95
Ⅶ 図書館および図書・電子媒体		
1	図書、資料の所蔵数（表41）	96
2	過去３年間の図書の受け入れ状況（表42）	97
3	学生閲覧室等（表43）	98
Ⅷ 学生生活		
1	奨学金給付・貸与状況（表44）	99
2	生活相談室利用状況（表45）	100
Ⅸ 財務（私立大学のみ）		
1-1	消費収支計算書関係比率（法人全体のもの）（表46-1）	101
1-2	消費収支計算書関係比率（大学単体のもの）（表46-2）	102
2	貸借対照表関係比率（表47）	103
Ⅹ 情報公開・説明責任		
3	財政公開状況について（表48）	104

Ⅰ　教育研究組織

1　全学の設置学部・学科・大学院研究科等（2005年５月１日現在）

（表１）

名　　称	開設年月日	所　在　地	備　　考
大阪医科大学医学部医学科	S27年2月20日	大阪府高槻市大学町2番7号	
大学院医学研究科	S34年3月20日	同　上	

［注］１　学部・学科、大学院研究科・専攻、研究所等ごとに記載すること。
　　２　当該研究科もしくは専攻が専門職大学院である場合は、備考欄にその旨記載すること。
　　３　教養教育科目、外国語科目、保健体育科目、教職科目等を担当する独立の組織がある場合には、学部にならい記載すること。
　　４　通信教育課程、専攻科、別科等があれば、これも記載すること。
　　５　現在、文部科学省に設置申請中の学部・学科、大学院研究科・専攻・課程（修士・博士）がある場合は、次表（表２）に記載すること。

２　全学の設置学部・学科、大学院研究科等（2006年４月１日現在）

（表２）

大　学　名	学　部	学　科	大学院研究科	専　攻
大阪医科大学	医学部	医学科	医学研究科	形態系 機能系 社会医学系 内科系 外科系

［注］１　申請年（2006年）４月１日付で設置している学部・学科、研究科・専攻を記入すること。
２　申請年（2006年）度から学生受入を開始、もしくは学生募集を停止、名称を変更した学部・学科、研究科・専攻名には、〈 〉にその旨を付記すること。
３　専門職大学院は、該当する研究科・専攻名に（ ）でその旨を明記すること。
４　申請年（2006年）４月時に完成年度に達していない学部・研究科には※を、申請資格充足年度（完成年度＋１年）に達していない学部・研究科には（※）を付記すること。

Ⅱ　教育研究の内容・方法等

1　開設授業科目における専兼比率

（表３）

		必修科目	選択必修科目	全開設授業科目
専門教育	専任担当科目数（A）	64.6	0.0	64.6
	兼任担当科目数（B）	2.4	0.0	2.4
	専兼比率　％ （A／（A＋B）	96.4	0.0	96.4
教養教育	専任担当科目数（A）	7.7	2.2	9.9
	兼任担当科目数（B）	2.3	1.8	4.1
	専兼比率　％ （A／（A＋B）	77.0	55.0	70.7

［注］

１　ここでいう「専任担当科目数」 には、他学部・大学院研究科・研究所等の専任教員による兼担科目も含めること。

２　「専門教育」欄および「教養教育」欄は、大学の設定する区分に応じて名称を付すこと。その場合であっても、おおよそ専門教育 的な教育と教養的な教育に分けて記入すること。

３　セメスター制を採用しており、各学期ごとの状況に差がある場合はそれぞれの学期について作表すること。

2　単位互換協定に基づく単位認定の状況

（表４）

学　部　・　学　科		認定者数（A）	他大学		短期大学		１人当たり平均認定単位数（B＋C）／A
			認定単位総数（B）		認定単位総数（C）		
			専門科目	専門以外	専門科目	専門以外	
医学部	医学科	85		198		22	2.6
計		85		198		22	2.6
合　　計		85		198		22	2.6

［注］１　他大学または短期大学との単位互換協定に基づき単位認定を行っているものを記載すること。

２　2004年度の実績を記入すること。

3　単位互換協定以外で大学独自に行っている単位認定の状況

（表５）

学　部　・　学　科		認定者数（A）	大学・短大・高専等 認定単位数（B）		その他 認定単位数（C）		１人当たり平均認定単位数（B＋C）／A
			専門科目	専門以外	専門科目	専門以外	
医学部	医学科	0	0	0	0	0	0
計		0	0	0	0	0	0
計							
合　　計		0	0	0	0	0	0

［注］１　原則として、大学設置基準第29条及び第30条で規定された「大学以外の教育施設等における学修」と「入学以前の既修得単位等の認定」に該当するものを記載すること。
　ただし、上記には該当しないものの、単位互換協定以外で学生が国内外の大学において履修した授業科目の単位を自大学の単位として認定している場合は、本表の「大学・短大・高専等」欄に含めること。

２　「大学・短大・高専等」欄には、大学、短期大学または高等専門学校の専攻科における学修を、「その他」欄には①大学専攻科、②高等専門学校（大学において大学教育に相当する水準を有すると認めたもの）、③専修学校専門課程（修業年限が２年以上のもの）（大学において大学教育に相当する水準を有すると認めたもの）、④教育職員免許法に基づく認定講習・公開講座（大学において大学教育に相当する水準を有すると認めたもの)、⑤社会教育主事講習(大学において大学教育に相当する水準を有すると認めたもの)、⑥司書・司書補講習（大学において大学教育に相当する水準を有すると認めたもの）、⑦司書教諭講習（大学において大学教育に相当する水準と認めたもの）を記載すること。

３　2004年度の実績を記入すること。

４　編入学生はここには含めないこと。

4　卒業判定

（表６）

学部・学科		2002年度			2003年度			2004年度		
		卒業予定者（A）	合格者（B）	合格率(%) B/A*100	卒業予定者（A）	合格者（B）	合格率(%) B/A*100	卒業予定者（A）	合格者（B）	合格率(%) B/A*100
医学部	医学科	92	91	98.9	92	90	97.8	107	105	98.1
計		92	91	98.9	92	90	97.8	107	105	98.1
計										

［注］　「卒業予定者」とは、毎年度５月１日における当該学部の最終学年に在籍する学生を指す。

5　大学院における学位授与状況

（表７）

研究科・専攻		学　位	2000年度	2001年度	2002年度	2003年度	2004年度	備考
医学研究科	形態系	修　　士						
		博士（課程）	0	0	2	0	1	
		博士（論文）	2	3	4	2	1	
		専門職学位						
	機能系	修　　士						
		博士（課程）	0	1	2	3	0	
		博士（論文）	0	2	2	1	1	
		専門職学位						
	社会医学系	修　　士						
		博士（課程）	1	0	0	1	3	
		博士（論文）	1	0	0	1	1	
		専門職学位						
	内科系	修　　士						
		博士（課程）	7	9	6	8	4	
		博士（論文）	7	13	6	8	6	
		専門職学位						
	外科系	修　　士						
		博士（課程）	10	10	20	10	10	
		博士（論文）	16	9	16	8	6	
		専門職学位						

［注］　当該研究科もしくは専攻、課程が最近開設され、そのために学位授与該当者がいない場合は、備考欄にその開設年月日を記載すること。

6　就職・大学院進学状況

（表８）

学　　部	進　　路		2002年度	2003年度	2004年度
医学部	就職	民間企業			
		官公庁			
		教員			
		上記以外			
	進学	自大学院	1		
		他大学院			
	そ　の　他		90	90	105
	合　　計		91	90	105
	就職	民間企業			
		官公庁			
		教員			
		上記以外			
	進学	自大学院			
		他大学院			
	そ　の　他				
	合　　計				

［注］　「その他」欄には、当該学部の各年度の卒業者のうち、就職、進学のいずれにも該当しないもののすべての数を記入すること。

7　国家試験合格率

（表９）

学　部・学　科	国家試験の名称	受験者数（A）	合格者数（B）	合格率（%） B/A*100
医学部・医学科	医師国家試験	105	104	99.0

［注］１　たとえば「医師国家試験」、「歯科医師国家試験」、「薬剤師国家試験」などのように、当該学部もしくは学科・課程の最終学年に在籍する学生のうち、相当数の割合の者が受験する国家試験について記載すること。

２　2004年度実績について記入すること。

８　公開講座の開設状況

（表10）

大学 学部 研究科	年間開設講座数	１講座当たりの 平均受講者数	備　考
大学	7	134.9	

［注］　2004年度実績について記入すること。

9　国別国際交流協定締結先機関

（表11）

国　名 大学・学部 研究科・研究所等	中華人民共和国	ロシア					合計
医学部	1	1					2

［注］　大学・学部・大学院研究科・研究所等ごとに国別に交流協定締結機関数を記入すること。

10　人的国際学術研究交流

（表12）

学部・研究科等		派遣						受け入れ					
		2002年度		2003年度		2004年度		2002年度		2003年度		2004年度	
		短期	長期	短期	長期	短期	長期	短期	長期	短期	長期	短期	長期
医学部	新規	0	0	0	0	1	0	1	2	4	1	2	0
	継続	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	新規												
	継続												
計	新規	0	0	0	0	1	0	1	2	4	1	2	0
	継続	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

［注］1　研究者（教員を含む）の派遣、受け入れとも１年未満のものを「短期」とし、それ以上を「長期」とする。
2　各派遣者および受け入れ者について、派遣および受け入れが複数年度にわたる場合、初年度については「新規」欄に、次年度以降は「継続」欄に人数を記入すること。
3　旅費・滞在費等の経費負担が私費によるものも含め、全ての派遣者および受け入れ者について記入すること。

Ⅲ　学生の受け入れ

1　学部・学科の志願者・合格者・入学者数の推移

（表13）

		入試の種類		2001年度	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度
医学部	医学科	一般入試	志願者	1,007	1,155	1,118	1,187	1,389
			合格者	208	201	203	242	271
			入学者	100	100	101	101	104
			入学定員	100	100	100	100	100
		AO入試	志願者					
			合格者					
			入学者					
			入学定員					
		附属校推薦	志願者					
			合格者					
			入学者					
			入学定員					
		指定校推薦	志願者					
			合格者					
			入学者					
			入学定員					
		公募推薦入試	志願者					
			合格者					
			入学者					
			入学定員					
		一芸一能入試	志願者					
			合格者					
			入学者					
			入学定員					
		その他	志願者					
			合格者					
			入学者					
			入学定員					
		合　計	志願者	1,007	1,155	1,118	1,187	1,389
			合格者	208	201	203	242	271
			入学者	100	100	101	101	104
			入学定員	100	100	100	100	100

［注］1　「その他」欄には社会人、外国人留学生、帰国生徒に対する入試等についてまとめて記入すること。
　ただし、上記の表に該当しない推薦入試を実施している場合は、「その他の推薦入試」欄を設けて作表すること。また、それ以外に相当数の学生を入学させている入試方法がある場合は、「その他」に含めず適宜欄を設けて記入すること。なお、該当しない入試方法の欄は削除すること。

2　セメスター制の採用により、秋学期入学など、年に複数回の入学時期を設定している場合は、それぞれの学期について作表すること。

3　学部が複数学科で構成されている場合は、「学部合計」欄を設けて各学科の「合計」欄の総数を「志願者」「合格者」「入学者」「入学定員ごとに」記入すること。複数学部を設置している大学の場合は、「大学合計」欄を儲け、同様に記入すること。なお、入試の種類ごとには分けなくてもよい。

2　学部・学科の学生定員及び在籍学生数

（表14）

学部	学科	入学定員	編入学定員	収容定員（A）	在籍学生総数（B）	編入学生数（内数）	B／A	在籍学生数 第１年次 学生数	第１年次 留年者数（内数）	第２年次 学生数	第２年次 留年者数（内数）	第３年次 学生数	第３年次 留年者数（内数）	第４年次 学生数	第４年次 留年者数（内数）	第５年次 学生数	第５年次 留年者数（内数）	第６年次 学生数	第６年次 留年者数（内数）	備考
医学部	医学科	100	0	600	609	0	1.02	105	1	101	2	101	0	105	4	98	0	99	2	
計		100	0	600	609	0	1.02	105	1	101	2	101	0	105	4	98	0	99	2	
計																				
合計		100	0	600	609	0	1.02	105	1	101	2	101	0	105	4	98	0	99	2	

［注］1　昼夜開講制をとっている学部については、昼間主コースと夜間主コースにそれぞれ分けて記入すること。
2　現在の在籍学生に関わる入学定員及び編入学定員に変更があった場合には、「備考」欄に注記すること。期間を付した入学定員増（臨時増募）を行っている場合も「備考」欄に具体的に注記すること。
3　医・歯学部、獣医学部（あるいは獣医（関係）学科をもつ学部）の場合には、第６年次まで作成すること。
4　編入学定員を設定している場合は、備考欄にその受け入れ年次を記入すること。
5　「Ｂ／Ａ」欄については、小数点以下第３位を四捨五入し、小数点以下第２位まで表示すること。
6　通信教育課程、専攻科、別科等についても学部の表に準じて作成すること。

3　学部の入学者の構成

（表15）

学部	学科		入学者数								備考
			一般入試	AO入試	附属校推薦	指定校推薦	公募推薦入試	一芸一能入試	その他	計	
医学部	医学科	入学定員	100							100	
		入学者数	104							104	
		計に対する割合	100.0%	%	%	%	%	%	%	100.0%	
		入学定員									
		入学者数									
		計に対する割合	%	%	%	%	%	%	%	100.0%	
合計		入学定員	100							100	
		入学者数	104							104	
		計に対する割合	100.0%	%	%	%	%	%	%	100.0%	
			%	%	%	%	%	%	%	100.0%	
			%	%	%	%	%	%	%	100.0%	
合計											
			%	%	%	%	%	%	%	100.0%	

［注］1　入試の種類については、「Ⅲ　1　学部・学科の志願者・合格者・入学者数の推移」（表13）と同様の区分で作成すること。
2　各学科および合計欄の下段には全入学者数に対する割合を記入すること。
3　「一般入試」欄には大学入試センター試験を含めること。
4　セメスター制の採用により、秋学期入学など、年に複数回の入学時期を設定している場合は、それぞれの学期について作表すること。
5　各募集定員が若干名の場合は「0」として記入すること。

4　学部の社会人学生・留学生・帰国生徒数　　本表「該当無し」

（表16）

学　　部	学　　科	社会人学生数	留学生数	帰国生徒数
計				
合　　計				

［注］ 社会人、留学生、帰国生徒としてここに挙げるのは、一般の学生を対象とした入試とは別にそれぞれの入試によって入学させた学生をいう。科目等履修生、聴講生は含めない。

5　学部・学科の退学者数

（表17）

学部	学科	2002年度							2003年度							2004年度						
		１年次	２年次	３年次	４年次	５年次	６年次	合計	１年次	２年次	３年次	４年次	５年次	６年次	合計	１年次	２年次	３年次	４年次	５年次	６年次	合計
医学部	医学科	4	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
計		4	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
計																						
合　　計		4	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3

［注］1　退学者数には、除籍者も含めること。
　　2　医・歯学部、獣医学部（あるいは獣医（関係）学科をもつ学部）の場合には、第６年次まで作成すること。

6　大学院研究科の学生定員及び在籍学生数

（表18）

研究科	専攻	入学定員		収容定員		在籍学生数										C／A	D／B
						修士課程					博士課程						
		修士課程	博士課程	修士課程（A）	博士課程（B）	一般	社会人	留学生	その他	計(C)	一般	社会人	留学生	その他	計(D)		
医学研究科	形態系		10		40						15	0	0		15		0.38
	機能系		8		32						13	0	0		13		0.41
	社会医学系		4		16						10	0	2		12		0.75
	内科系		14		56						65	0	0		65		1.16
	外科系		18		72						83	0	1		84		1.17
計			54		216						186	0	3		189		0.88
合　計			54		216						186	0	3		189		0.88

［注］1　博士課程を前期と後期に区分している場合は、前期課程は修士課程の欄に後期課程は博士課程の欄に記載すること。
また、５年一貫制の博士課程は博士課程の欄に記載すること。

2　専門職学位課程については、該当する研究科・専攻名右に（専門職）と付記し、付与する学位の種類に対応する欄に記載すること。

3　科目等履修生、聴講生、研究生は、在籍学生数には含めないこと。

4　「Ｃ／Ａ」および「Ｄ／Ｂ」欄については、小数点以下第３位を四捨五入し、小数点以下第２位まで表示すること。

Ⅳ　教員組織

1　全学の教員組織

（表19）

学部・学科、研究科・専攻、研究所等		専任教員数					設置基準上必要専任教員数	専任教員１人当たりの在籍学生数（表14（B）/表19(A)）	特任教員（外数）	兼担教員数				兼任教員数	備考
		教授	助教授	講師	計（A）	助手				教授	助教授	講師	計		
医学部	医学科	35	38	70	143	225	60	4.2	0	0	0	1	1	287	ティーチングアシスタント87 リサーチアシスタント10
計		(35)	(38)	(70)	(143)	(225)	(60)					(1)	(1)	287	
医学研究科	形態系専攻									3	4	4	11		
	機能系専攻									4	2	5	11		
	社会医学系専攻									2	2	2	6		
	内科系専攻									7	7	18	32		
	外科系専攻									11	14	25	50		
計										(27)	(29)	(54)	(110)		
大学全体の収容定員に応じ定める専任教員数							8								
合　計		35	38	70	143	225	68		0	27	29	55	111	287	ティーチングアシスタント87 リサーチアシスタント10

［注］1　教員については、学部・大学院研究科・研究所等、各所属組織ごとに記載すること。

2　教養教育科目、外国語科目、保健体育科目、教職科目等を担当する独立の組織がある場合には、「(その他の組織)」欄に、その名称を記載すること。

3　専任とは、常勤する者をいい、兼任とは、学外からの兼務者をいう。なお、国立大学所属教員については、兼担、兼任を共に併任ということもあるが、学外からの併任である者は「兼任教員数」欄に記入すること。また、併設短期大学からの兼務者も兼任教員に含めること。

4　客員教授、特任教授及びこれに準じる者については、専任者（研究条件等において専任教員と同等の者）のみを「専任教員数」欄の「教授」、「助教授」、「講師」の該当する欄に含めて記入し、それ以外の特任者等については「特任教員（外数）」欄にその数を記入すること。

5　専任教員数の計（A）欄には、教授、助教授、講師の合計数を記入すること。

6　「助手」とは、主として教育研究に従事する者を指す。また、助手に準じる専任教務補助員（例えば､いわゆる副手、実験補助員等）やティーチングアシスタント、リサーチアシスタントがいる場合は、「備考」欄にそのおのおのの名称と人数を記入すること。

７　大学院研究科に専任教員が配置され、学部教育が専ら兼担によって行われている場合は、「兼担教員」欄に該当する教員の数を記入し、「専任教員１人当たりの在籍学生数」の算出は、その兼担教員数によって行うこと。またその場合、他学部・他研究科等からの兼担者は「兼担教員」欄に含めないこと。

８　大学院大学にあっては、設置する研究科・専攻について「設置基準上必要専任教員数」を記入すること。

2　専任教員個別表

医学部　　（表20）

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 / 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
教授	森 浩志（もり ひろし）	男	65	1986/5/1	1986/5/1	医学科	病気の成り立ち	0.6		0.6	1.2	無	大阪大学大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							PBL神経(3年)		0.2		0.2		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.5		0.5		
							計	0.6	0.9	0.6	2.1		
教授	宮﨑 瑞夫（みやさき みずお）	男	65	1987/4/16	1987/4/16	医学科	病原体・生体防御3		0.2		0.2	有	大阪市立大学大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							薬物療法	0.3		0.2	0.5		
							PBL循環器(3年)	0.0			0.0		
							PBL消化器(3年)		0.2		0.2		
							PBL薬理・中毒(3年)	0.5		0.7	1.2		
							PBL運動器(4年)		0.2		0.2		
							PBL老年医学	0.0			0.0		
							臨床薬理学	0.1			0.1		
							ＢＭＬ配属		0.5		0.5		
							△薬理学	5.0	2.0		7.0		
							計	5.9	3.1	0.9	9.9		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
教授	古谷 榮助（ふるや えいすけ）	男	63	1989/4/1	1989/4/1	医学科	セミナー3		1.6		1.6	無	大阪大学大学院 理学研究科 博士課程修了 理学博士
							情報科学			0.6	0.6		
							生命科学2(化学)	0.7		2.0	2.7		
							早期体験実習(1年)			0.1	0.1		
							PBL代謝・機能(2年)		0.4		0.4		
							人体の機能1（生体物質化学）	0.2			0.2		
							病原体・生体防御3		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.5		0.5		
							計	0.9	2.7	2.7	6.3		
教授	楢林 勇（ならばやし いさむ）	男	65	1990/4/16	1990/4/16	医学科	PBL神経(3年)		0.2		0.2	無	徳島大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL救急・蘇生(4年)		0.2		0.2		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)		0.2		0.2		
							PBL放射線・画像医学(4年)	0.0			0.0		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			8.0	8.0		
							△放射線医学	5.0			5.0		
							計	5.0	0.8	8.0	13.8		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数				大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
教授	大槻 勝紀（おおつき よしのり）	男	52	1986/4/1	1991/4/1	医学科	人体構造入門コース1(臓器学)	0.5		0.6	1.1	有	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							人体構造入門コース2(細胞生物学)	0.5		0.6	1.1		
							早期体験実習(1年)			0.1	0.1		
							人体構造実習(1)肉眼解剖学実習	0.6		1.6	2.2		
							人体構造実習(2)組織学実習	0.5		1.8	2.3		
							PBL循環器(3年)	0.0			0.0		
							PBL消化器(3年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.3		0.3		
							△解剖学Ⅰ	5.0	3.0		8.0		
							計	7.1	3.5	4.7	15.3		
教授	千原 精志郎（ちはら せいしろう）	男	54	1978/6/1	1991/6/1	医学科	医学心理学	1.3	0.1		1.4	無	大阪医科大学医学部卒業医学博士(乙種)
							情報科学			0.4	0.4		
							早期体験実習(1年)			0.1	0.1		
							PBLアレルギー・免疫(4年)		0.2		0.2		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)		0.2		0.2		
							臨床実習			3.0	3.0		
							計	1.3	0.5	3.5	5.3		
教授	清水 章（しみず あきら）	男	67	1992/4/1	1992/4/1	医学科	PBL腎・尿路(3年)		0.2		0.2	無	大阪大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							PBL病因・病態(3年)	0.1	0.1		0.2		
							PBL内分泌代謝(4年)		0.2		0.2		
							診療と基礎とケア	0.1			0.1		
							臨床実習			4.0	4.0		
							△病態検査学	3.0			3.0		
							計	3.2	0.5	4.0	7.7		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
教授	島原 政司（しまはら まさし）	男	60	1971/11/1	1992/4/1	医学科	早期体験実習(1年)			0.1	0.1	有	大阪歯科大学歯学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2		
							PBL消化器(3年)	0.0			0.0		
							PBL薬理・中毒(3年)		0.1		0.1		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.4		0.4		
							臨床実習			6.0	6.0		
							△口腔外科学	5.0			5.0		
							計	5.0	0.9	6.1	12.0		
教授	清金 公裕（きよかね きみひろ）	男	64	1972/4/1	1993/4/1	医学科	早期体験実習(1年)			0.1	0.1	無	大阪医科大学大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							病原体・生体防御3		0.2		0.2		
							PBL消化器(3年)		0.2		0.2		
							PBL皮膚(3年)		0.1		0.1		
							ＢＭＬ配属		0.3		0.3		
							臨床実習			13.0	13.0		
							計	0.0	0.8	13.1	13.9		
教授	勝 健一（かつ けんいち）	男	66	1994/4/1	1994/4/1	医学科	PBL代謝・機能(2年)		0.2		0.2	無	大阪医科大学 医学部卒業 医学博士(乙種)
							病原体・生体防御3		0.2		0.2		
							PBL呼吸器(3年)		0.2		0.2		
							PBL消化器(3年)	0.0			0.0		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			7.0	7.0		
							△内科学Ⅱ	5.0			5.0		
							計	5.0	0.8	7.0	12.8		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数				大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
教授	芝山 雄老（しばやま ゆうろう）	男	57	1976/4/16	1994/4/1	医学科	早期体験実習(1年)			0.1	0.1	有	大阪医科大学 大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							病気の成り立ち	0.2		0.8	1.0		
							PBL呼吸器(3年)		0.2		0.2		
							PBL消化器(3年)	0.1			0.1		
							PBL感覚器・眼科(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.4		0.4		
							△病理学Ⅰ	3.0		6.0	9.0		
							計	3.3	0.8	6.9	11.0		
教授	植木 實（うえき みのる）	男	66	1968/9/16	1995/4/1	医学科	PBL循環器(3年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学 大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							PBLアレルギー・免疫(4年)		0.2		0.2		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)	0.1			0.1		
							臨床実習			21.0	21.0		
							計	0.1	0.4	21.0	21.5		
教授	鈴木 廣一（すずき こういち）	男	50	1984/4/1	1995/4/1	医学科	早期体験実習(1年)			0.1	0.1	有	大阪医科大学 大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							PBL代謝・機能(2年)		0.2		0.2		
							PBL社会と医療Ⅰ(3年)	0.1	0.0	0.2	0.3		
							PBL循環器(3年)		0.3		0.3		
							PBLアレルギー・免疫(4年)		0.2		0.2		
							PBL感覚器・眼科(4年)		0.2		0.2		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.4		0.4		
							法医学演習		0.1		0.1		
							△法医学	3.0	2.0	6.0	11.0		
							計	3.1	3.6	6.3	13.0		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
教授	窪田 隆裕（くぼた たかひろ）	男	56	1987/1/1	1996/1/1	医学科	早期体験実習(1年)			0.1	0.1	有	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL代謝・機能(2年)	0.1			0.1		
							人体の機能2（生理学）	0.4			0.4		
							人体の機能2実習(生理学)			1.1	1.1		
							病原体・生体防御3		0.4		0.4		
							PBL循環器(3年)		0.2		0.2		
							PBL消化器(3年)		0.2		0.2		
							PBL内分泌代謝(4年)		0.4		0.4		
							PBL老年医学	0.0			0.0		
							ＢＭＬ配属		0.4		0.4		
							△生理学Ⅱ	3.0			3.0		
							計	3.5	1.6	1.2	6.3		
教授	阿部 宗昭（あべ むねあき）	男	64	1970/5/16	1996/4/1	医学科	PBL消化器(3年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL皮膚(3年)		0.2		0.2		
							PBL運動器(4年)	0.1	0.1		0.2		
							PBL血液(4年)		0.1		0.1		
							PBL老年医学	0.1			0.1		
							ＢＭＬ配属		0.7		0.7		
							診療と基礎とケア	0.1			0.1		
							臨床実習			2.0	2.0		
							△整形外科学	5.0			5.0		
							計	5.3	1.3	2.0	8.6		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
教授	河野 公一（こうの こういち）	男	58	1986/7/1	1996/4/1	医学科	医学概論	0.1			0.1	有	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							早期体験実習(1年)			0.1	0.1		
							PBL社会と医療Ⅰ(3年)	0.3		0.4	0.7		
							PBL循環器(3年)	0.0			0.0		
							PBLリハビリ(4年)		0.2		0.2		
							PBL感覚器・眼科(4年)		0.1		0.1		
							PBL感覚器・耳鼻科(4年)		0.2		0.2		
							PBL救急・蘇生(4年)		0.4		0.4		
							PBL地域・産業保健(4年)	0.0		3.0	3.0		
							PBL内分泌代謝(4年)		0.2		0.2		
							PBL老年医学	0.1			0.1		
							ＢＭＬ配属		0.3		0.3		
							△衛生学・公衆衛生学	5.0	2.0		7.0		
							計	5.5	3.4	3.5	12.4		
教授	竹中 洋（たけなか ひろし）	男	56	1996/4/1	1996/4/1	医学科	生命科学3(生物)	0.1			0.1	有	京都府立医科大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							PBLアレルギー・免疫(4年)	0.0	0.0		0.0		
							PBL感覚器・耳鼻科(4年)	0.0	0.0		0.0		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			21.0	21.0		
							△耳鼻咽喉科学	3.0			3.0		
							計	3.1	0.2	21.0	24.3		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
教授	玉井 浩（たまい ひろし）	男	51	1990/10/16	1996/4/1	医学科	PBL代謝・機能(2年)	0.0			0.0	有	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							PBL神経(3年)		0.2		0.2		
							PBL 成長・発達(4年)	0.1			0.1		
							PBL救急・蘇生(4年)	0.0			0.0		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)		0.2		0.2		
							臨床実習			6.0	6.0		
							△小児科学	5.0	2.0	15.0	22.0		
							計	5.1	2.4	21.0	28.5		
教授	勝岡 洋治（かつおか ようじ）	男	61	1996/4/16	1996/4/16	医学科	PBL呼吸器(3年)		0.2		0.2	有	慶應義塾大学医学部卒業医学博士(乙種)
							PBL消化器(3年)		0.4		0.4		
							PBL腎・尿路(3年)	0.0			0.0		
							PBL皮膚(3年)		0.2		0.2		
							PBLアレルギー・免疫(4年)		0.2		0.2		
							PBL感覚器・耳鼻科(4年)		0.2		0.2		
							PBL内分泌代謝(4年)	0.0			0.0		
							診療と基礎とケア	0.1			0.1		
							ＢＭＬ配属		0.7		0.7		
							臨床実習			20.0	20.0		
							計	0.1	1.9	20.0	22.0		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
教授	佐野 浩一（さの こういち）	男	51	1984/4/1	1997/4/1	医学科	医学概論	0.8			0.8	有	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							生命科学3(実習 生物)			0.1	0.1		
							早期体験実習(1年)			0.1	0.1		
							病原体・生体防御2	0.5		0.1	0.6		
							病原体・生体防御3	0.0	0.1	0.6	0.7		
							PBL呼吸器(3年)		0.2		0.2		
							PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2		
							PBL病原体・生体防御3(3年)	0.0		0.8	0.8		
							PBLアレルギー・免疫(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.4		0.4		
							△微生物学	5.0	4.0		9.0		
							計	6.3	5.1	1.7	13.1		
教授	谷川 允彦（たにがわ のぶひこ）	男	61	1997/4/16	1997/4/16	医学科	PBL代謝・機能(2年)		0.2		0.2	有	京都大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							PBL消化器(3年)	0.0			0.0		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			20.0	20.0		
							△一般・消化器外科学	5.0	2.0		7.0		
							計	5.0	2.4	20.0	27.4		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
教授	米田 博（よねだ ひろし）	男	50	1980/6/16	1997/7/16	医学科	早期体験実習(1年)			0.1	0.1	有	大阪医科大学 医学部卒業 医学博士(乙種)
							病原体・生体防御3		0.2		0.2		
							PBL腎・尿路(3年)		0.2		0.2		
							PBL内分泌代謝(4年)		0.2		0.2		
							PBL老年医学	0.1	0.1		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.5		0.5		
							診療と基礎とケア	0.2			0.2		
							臨床実習			10.0	10.0		
							△神経精神医学	5.0			5.0		
							計	5.3	1.2	10.1	16.6		
教授	池田 恒彦（いけだ つねひこ）	男	49	1999/4/1	1999/4/1	医学科	PBL腎・尿路(3年)		0.2		0.2	有	慶応義塾大学 医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL運動器(4年)		0.2		0.2		
							PBL感覚器・眼科(4年)	0.0			0.0		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			16.0	16.0		
							計	0.0	0.6	16.0	16.6		
教授	北浦 泰（きたうら やすし）	男	63	1971/4/1	1999/6/1	医学科	病原体・生体防御3		0.2		0.2	有	大阪医科大学 大学院 医学研究科 博士課程満期退学 医学博士(乙種)
							PBL循環器(3年)	0.1		0.1	0.2		
							PBL消化器(3年)		0.2		0.2		
							PBL病原体・生体防御3(3年)		0.1		0.1		
							PBL老年医学	0.1			0.1		
							臨床実習			3.0	3.0		
							△内科学Ⅲ	5.0	2.0	3.0	10.0		
							計	5.2	2.5	6.1	13.8		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
教授	花房 俊昭（はなふさ としあき）	男	54	2000/4/1	2000/4/1	医学科	病原体・生体防御3		0.2		0.2	有	大阪大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL消化器(3年)		0.2		0.2		
							PBL神経(3年)		0.2		0.2		
							PBL内分泌代謝(4年)	0.2			0.2		
							臨床実習			6.0	6.0		
							△内科学Ⅰ	5.0			5.0		
							計	5.2	0.6	6.0	11.8		
教授	黒岩 敏彦（くろいわ としひこ）	男	51	1994/4/1	2000/4/1	医学科	PBL循環器(3年)		0.1		0.1	有	大阪医科大学大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							PBL神経(3年)	0.0			0.0		
							PBL運動器(4年)		0.2		0.2		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)		0.2		0.2		
							PBL内分泌代謝(4年)	0.0			0.0		
							ＢＭＬ配属		0.4		0.4		
							臨床実習			10.0	10.0		
							△脳神経外科学	5.0			5.0		
							計	5.0	0.9	10.0	15.9		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
教授	冨士原 彰（ふじわら あきら）	男	66	2001/4/1	2001/4/1	医学科	医学概論	0.1			0.1	無	大阪医科大学 大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2		
							PBL循環器(3年)	0.0	0.1		0.1		
							PBL消化器(3年)	0.0	0.2		0.2		
							PBL腎・尿路(3年)		0.2		0.2		
							PBLリハビリ(4年)		0.2		0.2		
							PBL感覚器・耳鼻科(4年)		0.2		0.2		
							PBL救急・蘇生(4年)	2.0			2.0		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			2.0	2.0		
							△救命病態機能学	3.0			3.0		
							計	5.1	1.3	2.0	8.4		
教授	南 敏明（みなみ としあき）	男	43	1993/8/1	2002/4/16	医学科	早期体験実習(1年)			0.1	0.1	有	大阪医科大学 大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2		
							PBL 成長・発達(4年)		0.2		0.2		
							臨床実習			10.0	10.0		
							△麻酔科学	3.0			3.0		
							計	3.0	0.4	10.1	13.5		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目	毎週授業時間数				大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
教授	林 秀行（はやし ひでゆき）	男	47	1988/2/16	2004/4/1	医学科	PBL代謝・機能(2年)	0.4			0.4	無	大阪大学大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							人体の機能3（医化学）	1.1			1.1		
							人体の機能3実習（医化学）			0.8	0.8		
							PBL病原体・生体防御3(3年)		0.2		0.2		
							PBL薬理・中毒(3年)		0.1		0.1		
							PBLリハビリ(4年)		0.2		0.2		
							PBL運動器(4年)		0.2		0.2		
							PBL血液(4年)		0.2		0.2		
							PBL内分泌代謝(4年)		0.2		0.2		
							PBL老年医学	0.0			0.0		
							ＢＭＬ配属		0.4		0.4		
							△医化学	3.0			3.0		
							計	4.5	1.5	0.8	6.8		
教授	勝間田 敬弘（かつまた たかひろ）	男	41	2004/4/1	2004/4/1	医学科	早期体験実習(1年)			0.1	0.1	無	金沢大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL循環器(3年)	0.1			0.1		
							PBL病原体・生体防御3(3年)		0.2		0.2		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)		0.2		0.2		
							臨床実習			27.0	27.0		
							△胸部外科学	3.0			3.0		
							計	3.1	0.4	27.1	30.6		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目	毎週授業時間数				大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
教授	上田 晃一（うえだ こういち）	男	45	1992/9/16	2004/10/1	医学科	早期体験実習(1年)			0.1	0.1	有	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL循環器(3年)		0.2		0.2		
							PBL皮膚(3年)	0.1			0.1		
							PBL救急・蘇生(4年)	0.0			0.0		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.7		0.7		
							臨床実習			26.0	26.0		
							△形成外科学	3.0	4.0	6.0	13.0		
							計	3.1	5.1	32.1	40.3		
教授	和田 明（わだ あきら）	男	67	1996/4/1	2005/4/1	医学科	セミナー3		1.6		1.6	無	京都大学大学院 理学研究科 修士課程修了 理学博士(乙種)
							情報科学			0.7	0.7		
							生命科学1(講義 物理)	0.1			0.1		
							生命科学1(実習 物理)			1.8	1.8		
							PBL代謝・機能(2年)		0.2		0.2		
							人体の機能1（生体物質化学）	0.1			0.1		
							病原体・生体防御3		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.7		0.7		
							計	0.2	2.7	2.5	5.4		
教授	東 克（あずま かつ）	男	65	1967/4/1	2005/4/1	医学科	セミナー2		1.6		1.6	無	大阪大学大学院 理学研究科 修士課程修了 理学博士(乙種)
							情報科学			0.4	0.4		
							生命科学3(実習 生物)		0.2	2.3	2.5		
							生命科学3(生物)	0.6			0.6		
							病原体・生体防御3		0.4		0.4		
							ＢＭＬ配属		0.7		0.7		
							計	0.6	2.9	2.7	6.2		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
教授	金山 萬里子（かなやま まりこ）	女	62	1981/4/1	2005/4/1	医学科	セミナー1		1.5		1.5	無	京都大学大学院 文学研究科 博士課程修了 文学修士
							セミナー2		3.1		3.1		
							情報科学			0.4	0.4		
							PBL代謝・機能(2年)		0.2		0.2		
							病原体・生体防御3		0.2		0.2		
							計	0.0	5.0	0.4	5.4		
教授	西村 保一郎（にしむら やすいちろう）	男	54	1982/4/1	2005/4/1	医学科	情報科学			1.3	1.3	無	京都大学大学院 理学研究科 修士課程修了 理学博士(乙種)
							数理科学(数学)		5.2		5.2		
							早期体験実習(1年)			0.1	0.1		
							PBL消化器(3年)		0.2		0.2		
							PBLアレルギー・免疫(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		2.0		2.0		
							計	0.0	7.6	1.4	9.0		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
助教授	渡辺 正仁（わたなべ まさひと）	男	56	1972/3/1	1985/10/16	医学科	人体構造入門コース1（臓器学）	0.5		0.6	1.1	有	近畿大学理工学部卒業 医学博士(乙種)
							人体構造実習(1)肉眼解剖学実習	0.3	0.0	2.0	2.3		
							人体構造実習(3)神経学実習	0.2		0.5	0.7		
							病原体・生体防御3		0.7		0.7		
							PBL循環器(3年)		0.1		0.1		
							PBL神経(3年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.4		0.4		
							△解剖学Ⅱ	5.0	2.0		7.0		
							計	6.0	3.4	3.1	12.5		
助教授	伊東 重徳（いとう しげのり）	男	55	1976/5/16	1992/4/1	医学科	セミナー2		1.5		1.5	無	東京都立大学大学院 理学研究科 修士課程修了 医学博士(乙種)
							情報科学			1.4	1.4		
							生命科学2(化学)	0.8		2.0	2.8		
							人体の機能1（生体物質化学）	0.1			0.1		
							病原体・生体防御3		0.2		0.2		
							PBL薬理・中毒(3年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.5		0.5		
							計	0.9	2.4	3.4	6.7		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
助教授	岡田 仁克（おかだ よしかつ）	男	51	1993/4/1	1996/4/1	医学科	病気の成り立ち			0.6	0.6	無	金沢大学大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							病原体・生体防御3		0.2		0.2		
							PBL循環器(3年)	0.0			0.0		
							PBL消化器(3年)		0.2		0.2		
							PBL神経(3年)		0.2		0.2		
							PBLアレルギー・免疫(4年)		0.2		0.2		
							PBL運動器(4年)		0.2		0.2		
							PBL内分泌代謝(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.5		0.5		
							計	0.0	1.7	0.6	2.3		
助教授	近藤 敬一郎（こんどう けいいちろう）	男	57	1989/2/1	1996/4/16	医学科	PBL循環器(3年)	0.0	0.2		0.2	有	大阪医科大学 医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL病原体・生体防御3(3年)		0.2		0.2		
							PBL感覚器・耳鼻科(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.7		0.7		
							臨床実習			28.0	28.0		
							計	0.0	1.3	28.0	29.3		
助教授	後山 尚久（うしろやま たかひさ）	男	50	1989/1/1	1996/4/16	医学科	PBLアレルギー・免疫(4年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学 医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL感覚器・耳鼻科(4年)		0.2		0.2		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)	0.4	0.2	0.0	0.6		
							診療と基礎とケア	0.2			0.2		
							ＢＭＬ配属		1.0		1.0		
							臨床実習			8.0	8.0		
							△産婦人科学			12.0	12.0		
							計	0.6	1.6	20.0	22.2		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 / 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
助教授	中川 俊正（なかがわ としまさ）	男	53	1991/2/1	1996/6/1	医学科	病原体・生体防御3	0.0			0.0	無	大阪大学大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							PBL呼吸器(3年)		0.2		0.2		
							PBL神経(3年)		0.2		0.2		
							PBL病因・病態(3年)	0.1	0.0		0.1		
							PBL病原体・生体防御3(3年)	0.0			0.0		
							PBLアレルギー・免疫(4年)	0.0			0.0		
							臨床実習			3.0	3.0		
							計	0.1	0.4	3.0	3.5		
助教授	木下 光雄（きのした みつお）	男	58	1984/2/1	1996/6/16	医学科	PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学 大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							PBL消化器(3年)		0.2		0.2		
							PBL運動器(4年)	0.1	0.1	0.0	0.2		
							PBL血液(4年)		0.1		0.1		
							ＢＭＬ配属		0.7		0.7		
							臨床実習			3.0	3.0		
							△整形外科学		2.0		2.0		
							計	0.1	3.3	3.0	6.4		
助教授	田中 英高（たなか ひでたか）	男	50	1994/4/16	1997/8/1	医学科	PBL 成長・発達(4年)	0.1			0.1	有	大阪医科大学 大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							PBL感覚器・耳鼻科(4年)		0.2		0.2		
							PBL老年医学		0.2		0.2		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							臨床実習			2.0	2.0		
							△小児科学			15.0	15.0		
							計	0.1	0.4	17.1	17.6		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
助教授	石原 正（いしはら ただし）	男	55	1985/3/16	1997/9/1	医学科	PBL循環器(3年)	0.1		0.1	0.2	有	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							PBL腎・尿路(3年)		0.2		0.2		
							PBL血液(4年)		0.1		0.1		
							基本的臨床技能実習			0.2	0.2		
							臨床実習			12.0	12.0		
							△内科学Ⅰ		2.0		2.0		
							計	0.1	2.3	12.3	14.7		
助教授	上田 陽彦（うえだ はるひこ）	男	51	1998/4/1	1998/4/1	医学科	PBL腎・尿路(3年)	0.1	0.1		0.2	有	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							PBL 成長・発達(4年)		0.2		0.2		
							PBL感覚器・耳鼻科(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.7		0.7		
							臨床実習			22.0	22.0		
							計	0.1	1.2	22.0	23.3		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
助教授	吉田 龍太郎（よしだ りょうたろう）	男	57	1997/12/16	1998/4/16	医学科	PBL代謝・機能(2年)	0.1			0.1	有	京都大学大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							人体の機能2（生理学）	0.1			0.1		
							人体の機能2実習(生理学)			1.1	1.1		
							病原体・生体防御1	0.3			0.3		
							病原体・生体防御3		0.2		0.2		
							PBL消化器(3年)		0.2		0.2		
							PBL神経(3年)		0.2		0.2		
							PBL薬理・中毒(3年)		0.2		0.2		
							PBLアレルギー・免疫(4年)	0.1			0.1		
							PBLリハビリ(4年)		0.2		0.2		
							PBL内分泌代謝(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.4		0.4		
							△生理学Ⅱ		2.0		2.0		
							計	0.6	3.6	1.1	5.3		
助教授	辻 求（つじ もとむ）	男	54	1999/5/16	1999/5/16	医学科	PBL病因・病態(3年)	0.0	0.0		0.0	無	大阪大学大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							PBL感覚器・眼科(4年)		0.2		0.2		
							PBL救急・蘇生(4年)	0.0	0.2		0.2		
							PBL血液(4年)	0.0			0.0		
							臨床実習			4.0	4.0		
							計	0.0	0.4	4.0	4.4		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
助教授	出口 寛文（でぐち ひろふみ）	男	57	1979/1/16	1999/10/1	医学科	早期体験実習(1年)			0.1	0.1	有	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL代謝・機能(2年)	0.0			0.0		
							PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2		
							PBL循環器(3年)	0.1			0.1		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)		0.2		0.2		
							PBL内分泌代謝(4年)		0.2		0.2		
							基本的臨床技能実習	0.1		0.2	0.3		
							臨床実習			3.0	3.0		
							△内科学Ⅲ			3.0	3.0		
							計	0.2	0.6	6.3	7.1		
助教授	菅澤 淳（すがさわ じゅん）	男	52	1982/5/1	2000/4/1	医学科	PBL 成長・発達(4年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL感覚器・眼科(4年)	0.0			0.0		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			10.0	10.0		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							計	0.0	0.6	10.1	10.7		
助教授	岸田 尚夫（きしだ ひさお）	男	60	1980/7/16	2000/5/1	医学科	PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL腎・尿路(3年)		0.2		0.2		
							PBL病原体・生体防御3(3年)		0.2		0.2		
							計	0.0	0.6	0.0	0.6		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目	毎週授業時間数				大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
助教授	河田 了（かわだ りょう）	男	46	1999/9/1	2000/7/16	医学科	PBL消化器(3年)	0.1			0.1	有	京都府立医科大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							PBL病因・病態(3年)		0.2		0.2		
							PBL薬理・中毒(3年)		0.2		0.2		
							PBL感覚器・耳鼻科(4年)	0.1			0.1		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			9.0	9.0		
							△耳鼻咽喉科学			6.0	6.0		
							計	0.2	0.8	15.0	16.0		
助教授	猪俣 泰典（いのまた やすのり）	男	51	2000/8/1	2000/8/1	医学科	PBL消化器(3年)	0.0	0.2		0.2	有	神戸大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							PBL皮膚(3年)		0.2		0.2		
							PBL放射線・画像医学(4年)	0.0			0.0		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			4.0	4.0		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							△放射線医学		2.0		2.0		
							計	0.0	2.6	4.1	6.7		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
助教授	平田 一郎（ひらた いちろう）	男	55	1981/7/16	2000/11/16	医学科	PBL呼吸器(3年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL消化器(3年)	0.1			0.1		
							PBLアレルギー・免疫(4年)	0.0			0.0		
							PBL感覚器・眼科(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			12.0	12.0		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							△内科学Ⅱ		4.0		4.0		
							計	0.1	4.6	12.1	16.8		
助教授	宮武 伸一（みやたけ しんいち）	男	50	2000/7/1	2001/4/1	医学科	病原体・生体防御3		0.2		0.2	有	京都大学大学院 医学研究科博士課程修了 医学博士
							PBL消化器(3年)		0.2		0.2		
							PBL神経(3年)	0.0	0.0		0.0		
							PBL感覚器・耳鼻科(4年)				0.0		
							ＢＭＬ配属		0.4		0.4		
							臨床実習			5.0	5.0		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							△脳神経外科学		2.0	6.0	8.0		
							計	0.0	2.8	11.1	13.9		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
助教授	山口 淳（やまぐち じゅん）	男	47	1991/2/1	2001/4/1	医学科	PBL循環器(3年)		0.2		0.2	無	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							PBL神経(3年)	0.0	0.2		0.2		
							PBLリハビリ(4年)	0.1	0.0		0.1		
							PBL老年医学	0.0			0.0		
							リハビリテーション医学	0.1			0.1		
							ＢＭＬ配属		0.5		0.5		
							臨床実習			7.0	7.0		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							△整形外科学			3.0	3.0		
							計	0.2	0.9	10.1	11.2		
助教授	植田 政嗣（うえだ まさつぐ）	男	48	1993/5/1	2001/7/1	医学科	PBL感覚器・耳鼻科(4年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							PBL周産期・女性生殖器(4年)	0.4			0.4		
							PBL放射線・画像医学(4年)		0.2		0.2		
							臨床実習			7.0	7.0		
							△産婦人科学			12.0	12.0		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							計	0.4	0.4	19.1	19.9		
助教授	足立 至（あだち いたる）	男	48	1999/10/1	2001/7/16	医学科	PBL代謝・機能(2年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学医学部卒業医学博士(乙種)
							PBL内分泌代謝(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			2.0	2.0		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							△放射線医学			3.0	3.0		
							計	0.0	0.6	5.1	5.7		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数				大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
助教授	高井 真司（たかい しんじ）	男	39	1996/4/1	2001/10/16	医学科	薬物療法			0.2	0.2	有	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							PBL循環器(3年)	0.0			0.0		
							PBL皮膚(3年)		0.2		0.2		
							PBL病因・病態(3年)		0.2		0.2		
							PBL病原体・生体防御3(3年)		0.7		0.7		
							PBL薬理・中毒(3年)	0.3		0.7	1.0		
							ＢＭＬ配属		0.5		0.5		
							△薬理学		4.0	3.0	7.0		
							計	0.3	5.6	3.9	9.8		
助教授	西尾 元（にしお はじめ）	男	43	1996/11/1	2001/11/16	医学科	PBL社会と医療Ⅰ(3年)	0.3	0.0	0.2	0.5	有	香川医科大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							PBL皮膚(3年)		0.2		0.2		
							PBL病原体・生体防御3(3年)		0.1		0.1		
							PBL老年医学		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.4		0.4		
							法医学演習		0.1		0.1		
							△法医学			6.0	6.0		
							計	0.3	1.0	6.2	7.5		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目	毎週授業時間数				大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
助教授	柴田 雅朗（しばた まさあき）	男	48	1999/4/1	2002/1/16	医学科	人体構造入門コース1（臓器学）	0.5		0.5	1.0	有	日本大学文理学部卒業 医学博士(乙種)
							人体構造入門コース2（細胞生物学）	0.5		0.6	1.1		
							人体構造実習(1)肉眼解剖学実習	0.6		1.6	2.2		
							人体構造実習(2)組織学実習	0.5		1.8	2.3		
							PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2		
							PBL感覚器・耳鼻科(4年)		0.2		0.2		
							PBL血液(4年)		0.2		0.2		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.3		0.3		
							△解剖学Ⅰ	2.0	3.0	9.0	14.0		
							計	4.1	4.1	13.5	21.7		
助教授	江頭 由太郎（えがしら ゆうたろう）	男	44	1997/4/1	2002/2/16	医学科	病気の成り立ち	0.2		0.8	1.0	有	大阪医科大学 医学部卒業 医学博士(乙種)
							病原体・生体防御3		0.2		0.2		
							PBL消化器(3年)		0.2		0.2		
							PBL運動器(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.4		0.4		
							△病理学Ⅰ		2.0	6.0	8.0		
							計	0.2	3.0	6.8	10.0		
助教授	井上 徹（いのうえ とおる）	男	47	2002/4/1	2002/4/1	医学科	PBL呼吸器(3年)		0.2		0.2	無	大阪大学大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							PBL腎・尿路(3年)	0.1	0.1		0.2		
							PBL病因・病態(3年)	0.0			0.0		
							PBL薬理・中毒(3年)		0.2		0.2		
							PBLアレルギー・免疫(4年)	0.0			0.0		
							臨床実習			37.0	37.0		
							計	0.1	0.5	37.0	37.6		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
助教授	島本 史夫（しまもと ちかお）	男	53	1988/9/16	2002/7/16	医学科	早期体験実習(1年)			0.1	0.1	無	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL循環器(3年)		0.1		0.1		
							PBL消化器(3年)	0.1			0.1		
							PBL薬理・中毒(3年)		0.2		0.2		
							PBL 成長・発達(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			12.0	12.0		
							基本的臨床技能実習	0.1			0.1		
							△内科学Ⅱ			12.0	12.0		
							計	0.2	0.7	24.1	25.0		
助教授	中川 一成（なかがわ かずなり）	男	45	1987/4/1	2002/7/16	医学科	セミナー2		3.1		3.1	無	大阪大学大学院 文学研究科 修士課程修了 文学修士
							国際言語文化(ドイツ語)(1年)	2.9			2.9		
							情報科学			0.8	0.8		
							早期体験実習(1年)			0.1	0.1		
							PBL代謝・機能(2年)		0.2		0.2		
							計	2.9	3.3	0.9	7.1		
助教授	田中 源重（たなか もとしげ）	男	49	1989/4/1	2002/8/1	医学科	PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							PBL皮膚(3年)		0.2		0.2		
							PBL救急・蘇生(4年)		0.2		0.2		
							臨床実習			1.0	1.0		
							△麻酔科学		2.0		2.0		
							計	0.0	2.6	1.0	3.6		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目	毎週授業時間数				大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
助教授	奥田 準二（おくだ じゅんじ）	男	46	1995/6/16	2003/4/1	医学科	PBL消化器(3年)	0.0			0.0	有	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL病原体・生体防御3(3年)		0.1		0.1		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			20.0	20.0		
							△一般・消化器外科学		2.0	15.0	17.0		
							計	0.0	2.3	35.1	37.4		
助教授	中野 隆史（なかの たかし）	男	40	1993/4/1	2004/3/16	医学科	生命科学3(実習 生物)			0.1	0.1	有	大阪医科大学大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							病原体・生体防御2			0.1	0.1		
							病原体・生体防御3	0.5	0.1	0.6	1.2		
							PBL皮膚(3年)		0.2		0.2		
							PBL病因・病態(3年)		0.2		0.2		
							PBL病原体・生体防御3(3年)	0.5	0.2	0.9	1.6		
							PBLアレルギー・免疫(4年)	0.0			0.0		
							PBL感覚器・眼科(4年)		0.3		0.3		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)		0.2		0.2		
							PBL内分泌代謝(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.4		0.4		
							△微生物学			9.0	9.0		
							計	1.0	1.8	10.7	13.5		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数				大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
助教授	奥 英弘（おく ひでひろ）	男	46	1990/9/1	2004/8/1	医学科	PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL消化器(3年)		0.2		0.2		
							PBLリハビリ(4年)		0.2		0.2		
							PBL感覚器・眼科(4年)	0.0	0.0		0.0		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			5.0	5.0		
							計	0.0	0.8	5.1	5.9		
助教授	中西 豊文（なかにし とよふみ）	男	48	1992/5/1	2004/12/1	医学科	PBL皮膚(3年)		0.2		0.2	無	大阪薬科大学薬学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL病因・病態(3年)	0.1	0.0		0.1		
							PBL 成長・発達(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			4.0	4.0		
							計	0.1	0.6	4.0	4.7		
助教授	中島 幹雄（なかじま みきお）	男	48	1991/1/1	2005/1/16	医学科	PBL腎・尿路(3年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							PBLアレルギー・免疫(4年)	0.0			0.0		
							PBL運動器(4年)	0.1			0.1		
							PBL血液(4年)		0.1		0.1		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							臨床実習			3.0	3.0		
							△整形外科学			3.0	3.0		
							計	0.1	0.3	6.1	6.5		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
助教授	矢野 貴人（やの たかと）	男	42	1991/4/1	2005/3/1	医学科	人体の機能3（医化学）	0.7			0.7	無	大阪医科大学 大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							人体の機能3実習（医化学）			0.8	0.8		
							PBL皮膚(3年)		0.2		0.2		
							PBL薬理・中毒(3年)		0.2		0.2		
							PBLリハビリ(4年)		0.2		0.2		
							PBL運動器(4年)		0.2		0.2		
							PBL血液(4年)		0.2		0.2		
							PBL内分泌代謝(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.4		0.4		
							計	0.7	1.6	0.8	3.1		
助教授	土手 友太郎（どて ともたろう）	男	44	1993/4/1	2005/4/1	医学科	社会医学と統計	0.4			0.4	有	大阪医科大学 大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							PBL社会と医療Ⅰ(3年)	0.3		0.4	0.7		
							PBL皮膚(3年)		0.2		0.2		
							PBL病原体・生体防御3(3年)		0.2		0.2		
							PBL 成長・発達(4年)		0.2		0.2		
							PBLアレルギー・免疫(4年)		0.2		0.2		
							PBL感覚器・耳鼻科(4年)		0.2		0.2		
							PBL地域・産業保健(4年)	0.0		3.0	3.0		
							PBL老年医学		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.3		0.3		
							△衛生学・公衆衛生学			9.0	9.0		
							計	0.7	1.5	12.4	14.6		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目	毎週授業時間数				大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
助教授	大場 創介（おおば そうすけ）	男	41	1994/5/16	2005/5/1	医学科	PBL皮膚(3年)	0.0			0.0	有	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBLリハビリ(4年)		0.2		0.2		
							PBL救急・蘇生(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.7		0.7		
							臨床実習			25.0	25.0		
							△形成外科学			12.0	12.0		
							計	0.0	1.1	37.0	38.1		
講師	浅井 一視（あさい かずみ）	男	64	1975/4/1	1975/4/1	医学科	セミナー3		2.4		2.4	無	金沢大学大学院 理学研究科 修士課程修了 理学修士
							情報科学			0.6	0.6		
							生命科学3(実習 生物)		0.1	2.3	2.4		
							生命科学3(生物)	0.4			0.4		
							病原体・生体防御3		0.5		0.5		
							ＢＭＬ配属		0.7		0.7		
							計	0.4	3.7	2.9	7.0		
講師	奥田 喜代司（おくだ きよじ）	男	57	1983/2/16	1983/12/1	医学科	PBL循環器(3年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							PBL病因・病態(3年)		0.4		0.4		
							PBL内分泌代謝(4年)		0.5		0.5		
							計	0.0	1.1	0.0	1.1		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目	毎週授業時間数				大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
講師	渡邊 房男（わたなべ ふさお）	男	49	1989/8/1	1990/4/1	医学科	セミナー2		1.5		1.5	無	大阪大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							情報科学			0.4	0.4		
							生命科学2(化学)			20.0	20.0		
							人体の機能1（生体物質化学）	0.1			0.1		
							病原体・生体防御3		0.2		0.2		
							PBL病原体・生体防御3(3年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.5		0.5		
							計	0.1	2.4	20.4	22.9		
講師	宮本 学（みやもと まなぶ）	男	55	1984/10/1	1991/4/16	医学科	早期体験実習(1年)			0.1	0.1	無	大阪医科大学医学部卒業医学博士(乙種)
							PBL代謝・機能(2年)	0.0	0.2		0.2		
							人体の機能2（生理学）	0.1			0.1		
							人体の機能2実習(生理学)			1.1	1.1		
							PBL薬理・中毒(3年)		0.1		0.1		
							PBL老年医学	0.0	0.1		0.1		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							△生理学Ⅰ	1.0	2.0		3.0		
							計	1.1	2.6	1.2	4.9		
講師	中張 隆司（なかはり たかし）	男	51	1986/4/1	1991/4/16	医学科	PBL代謝・機能(2年)	0.1			0.1	有	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							人体の機能2（生理学）	0.1			0.1		
							人体の機能2実習(生理学)			1.1	1.1		
							PBL消化器(3年)		0.2		0.2		
							PBL運動器(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.7		0.7		
							△生理学Ⅰ			6.0	6.0		
							計	0.2	1.1	7.1	8.4		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目	毎週授業時間数				大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
講師	森本 純司（もりもと じゅんし）	男	52	1991/4/1	1991/10/1	医学科	生命科学3(実習 生物)			0.5	0.5	無	大阪府立大学大学院農学研究科修士課程修了 医学博士(乙種)
							PBL神経(3年)		0.2		0.2		
							PBL皮膚(3年)		0.2		0.2		
							PBL病因・病態(3年)		0.2		0.2		
							PBL病原体・生体防御3(3年)		0.2		0.2		
							PBL薬理・中毒(3年)	0.0	0.4		0.4		
							計	0.0	1.2	0.5	1.7		
講師	中川 アユミ（なかがわ あゆみ）	女	44	1994/4/1	1994/4/1	医学科	セミナー2		3.1		3.1	無	大阪市立大学大学院文学研究科博士課程修了 文学修士
							国際言語文化(英語)(1年)	2.9			2.9		
							PBL代謝・機能(2年)		0.2		0.2		
							病原体・生体防御3		0.2		0.2		
							計	2.9	3.5	0.0	6.4		
講師	寺井 陽彦（てらい はるひこ）	男	49	1988/4/1	1995/1/1	医学科	PBL病原体・生体防御3(3年)		0.2		0.2	無	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程修了 医学博士
							PBL周産期・女性生殖器(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.4		0.4		
							臨床実習			11.0	11.0		
							△口腔外科学			9.0	9.0		
							計	0.0	0.8	20.0	20.8		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
講師	吉田 秀世（よしだ ひでよ）	男	62	1974/4/1	1995/4/1	医学科	人体の機能2（生理学）	0.2			0.2	無	東京都立大学大学院理学研究科博士課程満期退学 医学博士(乙種)
							人体の機能2実習(生理学)			1.1	1.1		
							PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)		0.2		0.2		
							PBL内分泌代謝(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.7		0.7		
							△生理学Ⅰ			6.0	6.0		
							計	0.2	1.3	7.1	8.6		
講師	時松 敬明（ときまつ たかあき）	男	64	1966/4/16	1995/10/1	医学科	セミナー3		1.6		1.6	無	京都大学大学院理学研究科修士課程修了 理学博士(乙種)
							情報科学			0.4	0.4		
							生命科学1(講義 物理)	0.6			0.6		
							生命科学1(実習 物理)			1.8	1.8		
							PBL代謝・機能(2年)		0.2		0.2		
							病原体・生体防御3		0.2		0.2		
							PBL病原体・生体防御3(3年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.7		0.7		
							計	0.6	2.9	2.2	5.7		
講師	川上 万平（かわかみ まんぺい）	男	51	1990/2/1	1995/10/1	医学科	PBL呼吸器(3年)	0.1	0.1		0.2	有	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL薬理・中毒(3年)		0.2		0.2		
							PBL救急・蘇生(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.7		0.7		
							臨床実習			28.0	28.0		
							計	0.1	1.2	28.0	29.3		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
講師	伊藤 裕子（いとう ゆうこ）	女	54	1981/9/1	1996/4/1	医学科	人体構造入門コース1(臓器学)	0.5		0.6	1.1	有	奈良女子大学大学院理学研究科修士課程修了 医学博士(乙種)
							人体構造入門コース2(細胞生物学)	0.5		0.6	1.1		
							人体構造実習(1)肉眼解剖学実習	0.6		1.6	2.2		
							人体構造実習(2)組織学実習	0.5		1.8	2.3		
							PBL循環器(3年)		0.2		0.2		
							PBL病原体・生体防御3(3年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.3		0.3		
							△解剖学Ⅰ		3.0	9.0	12.0		
							計	2.1	3.7	13.6	19.4		
講師	諏訪 道博（すわ みちひろ）	男	56	1980/9/16	1996/10/1	医学科	PBL循環器(3年)	0.0			0.0	有	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL病原体・生体防御3(3年)		0.2		0.2		
							PBL救急・蘇生(4年)		0.2		0.2		
							基本的臨床技能実習			0.2	0.2		
							臨床実習			3.0	3.0		
							△内科学Ⅲ		2.0		2.0		
							計	0.0	2.4	3.2	5.6		
講師	渡辺 美鈴（わたなべ みすず）	女	56	1971/7/16	1996/10/16	医学科	社会医学と統計	0.4			0.4	有	近畿大学理工学部卒業 医学博士(乙種)
							病原体・生体防御3		0.2		0.2		
							PBL社会と医療Ⅰ(3年)	0.3	0.2	0.4	0.9		
							PBL病原体・生体防御3(3年)		0.4		0.4		
							PBL地域・産業保健(4年)	0.0		3.0	3.0		
							PBL老年医学		0.4		0.4		
							ＢＭＬ配属		0.3		0.3		
							△衛生学・公衆衛生学		2.0	9.0	11.0		
							計	0.7	3.5	12.4	16.6		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目	毎週授業時間数				大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
講師	大坂 直文（おおさか なおふみ）	男	46	1996/5/1	1997/6/16	医学科	PBL呼吸器(3年)		0.2		0.2	無	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL病因・病態(3年)	0.0	0.0		0.0		
							PBL薬理・中毒(3年)		0.2		0.2		
							臨床実習			3.0	3.0		
							計	0.0	0.4	3.0	3.4		
講師	荻原 享（おぎわら とおる）	男	48	1988/11/1	1997/7/1	医学科	PBL代謝・機能(2年)	0.1	0.4		0.5	有	大阪医科大学大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							PBL 成長・発達(4年)	0.1			0.1		
							PBL運動器(4年)		0.2		0.2		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)	0.1			0.1		
							臨床実習			7.0	7.0		
							△小児科学			12.0	12.0		
							計	0.3	0.6	19.0	19.9		
講師	余田 篤（よでん あつし）	男	50	1997/8/1	1997/8/1	医学科	PBL代謝・機能(2年)		0.1		0.1	有	大阪医科大学大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							PBL循環器(3年)		0.2		0.2		
							PBL消化器(3年)	0.1			0.1		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							臨床実習			8.0	8.0		
							△小児科学			6.0	6.0		
							計	0.1	0.3	14.1	14.5		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
講師	上杉 康夫（うえすぎ やすお）	男	45	1990/1/1	1997/10/1	医学科	PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL消化器(3年)		0.2		0.2		
							PBL運動器(4年)		0.2		0.2		
							PBL感覚器・耳鼻科(4年)	0.0			0.0		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			2.0	2.0		
							△放射線医学		2.0		2.0		
							計	0.0	2.8	2.1	4.9		
講師	杉野 正一（すぎの まさかず）	男	51	1997/9/1	1997/10/16	医学科	早期体験実習(1年)			0.1	0.1	有	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL代謝・機能(2年)		0.2		0.2		
							PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2		
							PBL循環器(3年)		0.1		0.1		
							PBL神経(3年)		0.0	0.1	0.1		
							PBLリハビリ(4年)		0.2		0.2		
							PBL内分泌代謝(4年)	0.0	0.2		0.2		
							PBL老年医学	0.1	0.2		0.3		
							基本的臨床技能実習	0.0		0.1	0.1		
							臨床実習			1.0	1.0		
							△内科学Ⅰ			6.0	6.0		
							計	0.1	1.1	7.3	8.5		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
講師	森 禎章（もり さだあき）	男	42	1994/4/1	1997/11/16	医学科	人体の機能2（生理学）	0.2			0.2	有	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							人体の機能2実習（生理学）			1.1	1.1		
							PBL呼吸器(3年)		0.2		0.2		
							PBL循環器(3年)		0.1		0.1		
							PBL消化器(3年)		0.2		0.2		
							PBL腎・尿路(3年)		0.2		0.2		
							PBL病因・病態(3年)		0.2		0.2		
							PBL内分泌代謝(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.4		0.4		
							△生理学Ⅱ			12.0	12.0		
							計	0.2	1.5	13.1	14.8		
講師	山本 大助（やまもと だいすけ）	男	43	1991/4/1	1998/8/1	医学科	PBL呼吸器(3年)		0.2		0.2	無	大阪薬科大学大学院薬学研究科博士課程修了薬学博士
							PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2		
							PBL運動器(4年)		0.2		0.2		
							計	0.0	0.6	0.0	0.6		
講師	本合 泰（ほんごう やすし）	男	46	1997/4/1	1999/7/1	医学科	PBL消化器(3年)	0.0			0.0	有	大阪医科大学医学部卒業医学博士(乙種)
							PBL神経(3年)		0.2		0.2		
							PBL老年医学		0.2		0.2		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			9.0	9.0		
							△内科学Ⅱ			12.0	12.0		
							計	0.0	0.6	21.1	21.7		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
講師	林 哲也（はやし てつや）	男	51	1993/7/1	1999/11/16	医学科	病原体・生体防御3		0.2		0.2	有	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							PBL循環器(3年)	0.1			0.1		
							PBL消化器(3年)		0.2		0.2		
							PBL病因・病態(3年)		0.2		0.2		
							PBL病原体・生体防御3(3年)		0.2		0.2		
							PBLアレルギー・免疫(4年)		0.2		0.2		
							基本的臨床技能実習			0.2	0.2		
							ＢＭＬ配属		1.0		1.0		
							臨床実習			1.0	1.0		
							△内科学Ⅲ			6.0	6.0		
							計	0.1	2.0	7.2	9.3		
講師	橋口 範弘（はしぐち のりひろ）	男	46	1989/10/16	1999/11/16	医学科	PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2	有	大阪歯科大学歯学部卒業医学博士(乙種)
							PBL皮膚(3年)		0.2		0.2		
							PBLアレルギー・免疫(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.4		0.4		
							臨床実習			9.0	9.0		
							△口腔外科学		2.0	3.0	5.0		
							計	0.0	3.0	12.0	15.0		
講師	奥田 龍三（おくだ りゅうぞう）	男	50	1993/4/16	2000/3/16	医学科	PBL呼吸器(3年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学医学部卒業医学博士(乙種)
							PBL消化器(3年)		0.2		0.2		
							PBL運動器(4年)	0.1	0.1		0.2		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							ＢＭＬ配属		0.7		0.7		
							臨床実習			10.0	10.0		
							△整形外科学			6.0	6.0		
							計	0.1	1.2	16.1	17.4		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
講師	桑原 宏子（くわばら ひろこ）	女	43	2000/4/1	2000/4/1	医学科	病気の成り立ち			0.6	0.6	無	香川医科大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							病原体・生体防御3		0.2		0.2		
							PBL老年医学		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.5		0.5		
							計	0.0	0.9	0.6	1.5		
講師	片山 博視（かたやま ひろし）	男	47	1993/7/16	2000/7/16	医学科	PBL循環器(3年)	0.1			0.1	有	大阪医科大学医学部卒業医学博士(乙種)
							PBL 成長・発達(4年)	0.0			0.0		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)		0.2		0.2		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							臨床実習			7.0	7.0		
							計	0.1	0.2	7.1	7.4		
講師	山本 和宏（やまもと かずひろ）	男	42	1996/7/1	2001/4/1	医学科	PBL消化器(3年)	0.0			0.0	有	大阪医科大学医学部卒業医学博士(乙種)
							PBL皮膚(3年)		0.2		0.2		
							PBL老年医学		0.2		0.2		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			2.0	2.0		
							△放射線医学			12.0	12.0		
							計	0.0	0.6	14.1	14.7		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
講師	平松 昌子（ひらまつ まさこ）	女	47	1998/6/16	2001/5/1	医学科	PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL循環器(3年)		0.2		0.2		
							PBL消化器(3年)	0.1			0.1		
							PBL 成長・発達(4年)		0.2		0.2		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			19.0	19.0		
							△一般・消化器外科学			6.0	6.0		
							計	0.1	0.8	25.1	26.0		
講師	林 道廣（はやし みちひろ）	男	45	2001/5/1	2001/5/1	医学科	PBL呼吸器(3年)		0.2		0.2	有	京都大学大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							PBL消化器(3年)	0.1			0.1		
							PBL病因・病態(3年)		0.2		0.2		
							PBL病原体・生体防御3(3年)		0.2		0.2		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			19.0	19.0		
							△一般・消化器外科学			6.0	6.0		
							計	0.1	0.8	25.1	26.0		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
講師	前村 憲太朗（まえむら けんたろう）	男	44	1995/10/1	2001/5/1	医学科	人体構造入門コース1(臓器学)	0.5		0.6	1.1	無	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL代謝・機能(2年)		0.2		0.2		
							人体構造実習(1)肉眼解剖学実習	0.2	0.0	2.0	2.2		
							人体構造実習(3)神経学実習	0.1		0.5	0.6		
							病原体・生体防御3		0.4		0.4		
							PBL呼吸器(3年)		0.2		0.2		
							PBL消化器(3年)		0.4		0.4		
							ＢＭＬ配属		0.4		0.4		
							△解剖学Ⅱ			6.0	6.0		
							計	0.8	1.6	9.1	11.5		
講師	大津 詩子（おおつ うたこ）	女	39	1995/1/1	2001/5/1	医学科	PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2	無	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL循環器(3年)		0.2		0.2		
							PBL皮膚(3年)	0.2	0.1		0.3		
							PBL 成長・発達(4年)		0.2		0.2		
							PBLアレルギー・免疫(4年)	0.1			0.1		
							ＢＭＬ配属		0.3		0.3		
							臨床実習			9.0	9.0		
							計	0.3	1.0	9.0	10.3		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目	毎週授業時間数				大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
講師	木村 文治（きむら ふみはる）	男	52	2001/7/16	2001/7/16	医学科	PBL神経(3年)	0.0	0.0	0.0	0.0	有	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							PBL皮膚(3年)		0.2		0.2		
							PBL救急・蘇生(4年)		0.2		0.2		
							基本的臨床技能実習	0.0		0.2	0.2		
							臨床実習			2.0	2.0		
							△内科学Ⅰ		2.0	6.0	8.0		
							計	0.0	2.4	8.2	10.6		
講師	亀谷 英輝（かめがい ひでき）	男	47	1996/1/1	2001/7/16	医学科	PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2	無	近畿大学医学部卒業医学博士(乙種)
							PBL神経(3年)		0.2		0.2		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)	0.2			0.2		
							ＢＭＬ配属		1.0		1.0		
							臨床実習			7.0	7.0		
							△産婦人科学		2.0	12.0	14.0		
							計	0.2	3.0	19.0	22.2		
講師	萩森 伸一（はぎのもり しんいち）	男	41	2000/4/1	2001/9/16	医学科	PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学医学部卒業医学博士(乙種)
							PBL病因・病態(3年)		0.2		0.2		
							PBL感覚器・耳鼻科(4年)	0.1			0.1		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			3.0	3.0		
							△耳鼻咽喉科学			4.0	4.0		
							計	0.1	0.8	7.0	7.9		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目	毎週授業時間数				大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
講師	梶本 宜永（かじもと よしなが）	男	45	1990/8/1	2001/11/16	医学科	PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程満期退学医学博士(乙種)
							PBL神経(3年)	0.0			0.0		
							PBL感覚器・耳鼻科(4年)		0.2		0.2		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)		0.2		0.2		
							基本的臨床技能実習	0.0		0.2	0.2		
							ＢＭＬ配属		0.4		0.4		
							臨床実習			9.0	9.0		
							△脳神経外科学		2.0	3.0	5.0		
							計	0.0	3.0	12.2	15.2		
講師	西本 泰久（にしもと やすひさ）	男	52	2002/4/1	2002/4/1	医学科	PBL循環器(3年)	0.0			0.0	無	大阪医科大学医学部卒業医学博士(乙種)
							PBL病因・病態(3年)		0.2		0.2		
							PBL救急・蘇生(4年)	0.1			0.1		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			3.0	3.0		
							計	0.1	0.6	3.0	3.7		
講師	寺崎 文生（てらさき ふみお）	男	48	1991/6/16	2002/4/1	医学科	PBL代謝・機能(2年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							病原体・生体防御3		0.2		0.2		
							PBL循環器(3年)	0.1			0.1		
							PBL薬理・中毒(3年)		0.2		0.2		
							基本的臨床技能実習			0.2	0.2		
							臨床実習			1.0	1.0		
							△内科学Ⅲ			9.0	9.0		
							計	0.1	0.6	10.2	10.9		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
講師	小林 正直（こばやし まさなお）	男	47	2002/4/1	2002/4/1	医学科	PBL消化器(3年)	0.0	0.2		0.2	無	川崎医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL薬理・中毒(3年)		0.1		0.1		
							PBL救急・蘇生(4年)	0.1			0.1		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			3.0	3.0		
							計	0.1	0.7	3.0	3.8		
講師	金 徳男（きん とくなん）	男	44	1999/4/1	2002/4/1	医学科	薬物療法			0.2	0.2	有	大阪医科大学大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							PBL循環器(3年)	0.0	0.4		0.4		
							PBL神経(3年)		0.5		0.5		
							PBL薬理・中毒(3年)	0.4		0.7	1.1		
							ＢＭＬ配属		0.5		0.5		
							△薬理学			15.0	15.0		
							計	0.4	1.4	15.9	17.7		
講師	有吉 靖則（ありよし やすのり）	男	39	1999/11/1	2002/4/1	医学科	PBL腎・尿路(3年)		0.2		0.2	無	徳島大学歯学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL感覚器・耳鼻科(4年)		0.2		0.2		
							臨床実習			13.0	13.0		
							△口腔外科学		2.0	6.0	8.0		
							計	0.0	2.4	19.0	21.4		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目	毎週授業時間数				大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
講師	瀧内 比呂也（たきうち ひろや）	男	45	1995/7/1	2002/10/1	医学科	PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL消化器(3年)	0.1			0.1		
							PBL 成長・発達(4年)		0.2		0.2		
							PBL血液(4年)		0.1		0.1		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							診療と基礎とケア	0.0			0.0		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			9.0	9.0		
							△内科学Ⅱ			12.0	12.0		
							計	0.1	0.7	21.1	21.9		
講師	岡崎 芳次（おかざき よしじ）	男	49	1986/4/1	2002/11/16	医学科	セミナー3		1.6		1.6	無	東京大学大学院 理学系研究科 博士課程修了 理学博士
							情報科学			0.8	0.8		
							生命科学3(実習 生物)		0.2	2.3	2.5		
							生命科学3(生物)	0.4			0.4		
							PBL代謝・機能(2年)		0.1		0.1		
							病原体・生体防御3		0.4		0.4		
							ＢＭＬ配属		0.7		0.7		
							計	0.4	3.0	3.1	6.5		
講師	酒井 雅人（さかい まさと）	男	38	1999/4/1	2003/2/1	医学科	PBL代謝・機能(2年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学 大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							PBL皮膚(3年)		0.2		0.2		
							臨床実習			1.0	1.0		
							△麻酔科学			6.0	6.0		
							計	0.0	0.4	7.0	7.4		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
講師	野村 栄治（のむら えいじ）	男	46	1996/4/1	2003/3/1	医学科	PBL呼吸器(3年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程満期退学 医学博士(乙種)
							PBL消化器(3年)	0.1			0.1		
							PBL内分泌代謝(4年)		0.2		0.2		
							PBL放射線・画像医学(4年)		0.2		0.2		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							診療と基礎とケア	0.0			0.0		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			19.0	19.0		
							計	0.1	0.8	19.1	20.0		
講師	金 明博（きん あきひろ）	男	47	1997/7/1	2003/3/16	医学科	PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程修了 医学博士
							PBL腎・尿路(3年)		0.2		0.2		
							PBL皮膚(3年)		0.2		0.2		
							PBL運動器(4年)	0.1			0.1		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							臨床実習			21.0	21.0		
							△整形外科学		2.0		2.0		
							計	0.1	2.6	21.1	23.8		
講師	杉山 哲也（すぎやま てつや）	男	46	1997/5/1	2003/4/1	医学科	PBL運動器(4年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程修了 医学博士
							PBL感覚器・眼科(4年)	0.0			0.0		
							PBL老年医学		0.2		0.2		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			1.0	1.0		
							計	0.0	0.6	1.1	1.7		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目	毎週授業時間数				大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
講師	出口 潤（でぐち じゅん）	男	42	1995/11/1	2003/4/1	医学科	PBL神経(3年)	0.0			0.0	有	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程満期退学 医学博士(乙種)
							PBL病因・病態(3年)		0.2		0.2		
							PBLリハビリ(4年)		0.2		0.2		
							PBL運動器(4年)		0.4		0.4		
							PBL血液(4年)		0.1		0.1		
							PBL内分泌代謝(4年)		0.2		0.2		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							ＢＭＬ配属		0.4		0.4		
							臨床実習			7.0	7.0		
							△脳神経外科学			3.0	3.0		
							計	0.0	1.5	10.1	11.6		
講師	東 治人（ひがし はるひと）	男	42	2002/7/16	2003/4/16	医学科	PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2	無	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL消化器(3年)		0.2		0.2		
							PBL腎・尿路(3年)	0.1			0.1		
							PBL病因・病態(3年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.7		0.7		
							臨床実習			20.0	20.0		
							計	0.1	1.3	20.0	21.4		
講師	槙野 茂樹（まきの しげき）	男	52	1994/6/1	2003/6/16	医学科	PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL 成長・発達(4年)		0.2		0.2		
							PBLアレルギー・免疫(4年)	0.2	0.1		0.3		
							ＢＭＬ配属		0.7		0.7		
							臨床実習			1.0	1.0		
							△内科学Ⅰ			6.0	6.0		
							計	0.2	1.2	7.0	8.4		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
講師	原 直樹（はら なおき）	男	40	1997/4/1	2003/7/1	医学科	病原体・生体防御3		0.2		0.2	有	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							PBL消化器(3年)		0.2		0.2		
							PBL感覚器・眼科(4年)		0.1		0.1		
							ＢＭＬ配属		2.0		2.0		
							臨床実習			4.0	4.0		
							△麻酔科学			6.0	6.0		
							計	0.0	2.5	10.0	12.5		
講師	高折 恭一（たかおり きょういち）	男	44	2003/4/16	2003/8/1	医学科	PBL消化器(3年)	0.1			0.1	有	京都大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							PBL腎・尿路(3年)		0.2		0.2		
							PBL内分泌代謝(4年)		0.2		0.2		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			19.0	19.0		
							計	0.1	0.6	19.1	19.8		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
講師	河野 武弘（こうの たけひろ）	男	38	1999/4/1	2004/3/16	医学科	生命科学3(実習 生物)			0.1	0.1	有	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							病原体・生体防御2			0.1	0.1		
							病原体・生体防御3	0.2	0.1	0.6	0.9		
							PBL皮膚(3年)		0.2		0.2		
							PBL病原体・生体防御3(3年)	0.2	0.1	0.9	1.2		
							PBL薬理・中毒(3年)		0.1		0.1		
							PBL 成長・発達(4年)		0.2		0.2		
							PBLアレルギー・免疫(4年)	0.0			0.0		
							PBL感覚器・眼科(4年)		0.1		0.1		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)		0.2		0.2		
							PBL老年医学		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.4		0.4		
							△微生物学			9.0	9.0		
							計	0.4	1.6	10.7	12.7		
講師	荒木 倫利（あらき みちとし）	男	41	2001/8/1	2004/4/1	医学科	PBL消化器(3年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							PBL感覚器・耳鼻科(4年)	0.1			0.1		
							PBL周産期・女性生殖器(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			7.0	7.0		
							△耳鼻咽喉科学			6.0	6.0		
							計	0.1	0.6	13.0	13.7		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目	毎週授業時間数				大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
講師	康 純（こう じゅん）	男	43	1993/7/1	2004/4/16	医学科	PBL神経(3年)		0.2		0.2	無	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL周産期・女性生殖器(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.5		0.5		
							臨床実習			5.0	5.0		
							△神経精神医学			3.0	3.0		
							計	0.0	0.9	8.0	8.9		
講師	江村 成就（えむら なるつぐ）	男	39	1992/8/1	2004/4/16	医学科	PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL救急・蘇生(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.5		0.5		
							臨床実習			4.0	4.0		
							△神経精神医学		2.0	3.0	5.0		
							計	0.0	2.9	7.0	9.9		
講師	前野 貴俊（まえの たかとし）	男	44	2004/5/1	2004/5/1	医学科	病原体・生体防御3		0.2		0.2	有	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL消化器(3年)		0.2		0.2		
							PBL感覚器・眼科(4年)	0.0			0.0		
							PBL内分泌代謝(4年)		0.2		0.2		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			8.0	8.0		
							計	0.0	0.8	8.1	8.9		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
講師	小森 剛（こもり つよし）	男	40	1998/7/1	2004/7/1	医学科	PBL代謝・機能(2年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							PBL血液(4年)		0.1		0.1		
							PBL放射線・画像医学(4年)	0.0			0.0		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			4.0	4.0		
							△放射線医学			3.0	3.0		
							計	0.0	0.5	7.1	7.6		
講師	山田 隆司（やまだ たかし）	男	49	1999/5/1	2004/8/1	医学科	病気の成り立ち			0.6	0.6	無	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							PBL消化器(3年)		0.2		0.2		
							PBL血液(4年)		0.2		0.2		
							ＢＭＬ配属		0.5		0.5		
							計	0.0	0.9	0.6	1.5		
講師	梅垣 英次（うめがき えいじ）	男	45	1996/4/1	2004/8/1	医学科	PBL循環器(3年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学医学部卒業医学博士(乙種)
							PBL消化器(3年)	0.0			0.0		
							PBL神経(3年)		0.2		0.2		
							PBL感覚器・眼科(4年)		0.1		0.1		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			14.0	14.0		
							△内科学Ⅱ			12.0	12.0		
							計	0.0	0.7	26.0	26.7		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目	毎週授業時間数				大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
講師	廣辻 徳彦（ひろつじ のりひこ）	男	43	1999/9/1	2004/8/1	医学科	PBL腎・尿路(3年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL薬理・中毒(3年)		0.2		0.2		
							PBL感覚器・眼科(4年)	0.0			0.0		
							PBL放射線・画像医学(4年)		0.2		0.2		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							ＢＭＬ配属		0.2		0.2		
							臨床実習			8.0	8.0		
							計	0.0	0.8	8.1	8.9		
講師	宮崎 彩子（みやざき あやこ）	女	37	1997/4/1	2005/1/1	医学科	PBL代謝・機能(2年)		0.4		0.4	無	大阪医科大学医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL病因・病態(3年)	0.1	0.0		0.1		
							PBL薬理・中毒(3年)		0.3		0.3		
							PBL 成長・発達(4年)	0.1			0.1		
							PBL内分泌代謝(4年)		0.2		0.2		
							基本的臨床技能実習	0.0			0.0		
							臨床実習			4.0	4.0		
							計	0.2	0.9	4.0	5.1		
講師	白井 久也（しらい ひさや）	男	45	1995/5/1	2005/1/16	医学科	PBL病原体・生体防御3(3年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学大学院 医学研究科 博士課程満期退学 医学博士(乙種)
							PBLアレルギー・免疫(4年)		0.2		0.2		
							PBL運動器(4年)	0.1			0.1		
							基本的臨床技能実習			0.1	0.1		
							臨床実習			22.0	22.0		
							△整形外科学			6.0	6.0		
							計	0.1	0.4	28.1	28.6		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職 年 月 日	現職就任 年 月 日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
講師	植木 健（うえき けん）	男	40	2005/2/16	2005/2/16	医学科	PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2	有	大阪医科大学 大学院 医学研究科 博士課程満期 退学
							PBL消化器(3年)		0.2		0.2		
							PBL薬理・中毒(3年)		0.2		0.2		
							計	0.0	0.6	0.0	0.6		
講師	後藤 功（ごとう いさお）	男	44	2000/4/16	2005/3/1	医学科	PBL呼吸器(3年)	0.1	0.0		0.1	有	大阪医科大学 医学部卒業 医学博士(乙種)
							PBL病因・病態(3年)		0.2		0.2		
							PBL 成長・発達(4年)		0.2		0.2		
							臨床実習			1.0	1.0		
							計	0.1	0.4	1.0	1.5		
講師	田村 陽史（たむら ようじ）	男	45	2005/4/1	2005/4/1	医学科	PBL血液 (4年)		0.1		0.1	有	大阪医科大学 大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							臨床実習			9.0	9.0		
							△脳神経外科学			6.0	6.0		
							計	0.0	0.1	15.0	15.1		
講師	安田 恵美（やすだ えみ）	女	41	1999/8/1	2005/4/1	医学科	病気の成り立ち			0.8	0.8	有	大阪医科大学 大学院 医学研究科 博士課程修了 医学博士
							PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2		
							PBL腎・尿路(3年)		0.2		0.2		
							PBL薬理・中毒(3年)		0.2		0.2		
							計	0.0	0.6	0.8	1.4		
講師	栗栖 義賢（くりす よしたか）	男	40	1999/2/1	2005/4/1	医学科	PBL代謝・機能(2年)		0.1		0.1	無	大阪医科大学 医学部卒業 医学博士(乙種)
							病原体・生体防御3		0.2		0.2		
							PBL病原体・生体防御3(3年)		0.2		0.2		
							臨床実習			4.0	4.0		
							計	0.0	0.5	4.0	4.5		

職名	氏名（ふりがな）	(性別)	(年齢)	就職年月日	現職就任年月日	所属学科	授業科目 毎週授業時間数					大学院における研究指導担当資格の有無	最終学歴及び学位称号
							科目名	講義	演習	実験実習実技	計		
講師	臼田 寛（うすだ かん）	男	38	1997/7/1	2005/4/1	医学科	PBL社会と医療Ⅰ(3年)	0.2			0.2	有	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							PBL病原体・生体防御3(3年)	0.0			0.0		
							PBL運動器(4年)		0.2		0.2		
							PBL血液(4年)		0.4		0.4		
							PBL地域・産業保健(4年)	0.0		13.0	13.0		
							PBL内分泌代謝(4年)		0.4		0.4		
							ＢＭＬ配属		0.3		0.3		
							計	0.2	1.3	13.0	14.5		
講師	相馬 義郎（そうま よしろう）	男	44	1993/12/1	2005/5/1	医学科	PBL代謝・機能(2年)	0.1			0.1	無	大阪医科大学大学院医学研究科博士課程修了医学博士
							人体の機能2（生理学）	0.2			0.2		
							人体の機能2実習(生理学)			1.1	1.1		
							PBL社会と医療Ⅰ(3年)		0.2		0.2		
							PBLアレルギー・免疫(4年)		0.2		0.2		
							PBL感覚器・眼科(4年)		0.1		0.1		
							計	0.3	0.5	1.1	1.9		

［注］1 「Ⅳ 1 全学の教員組織」（表19）に掲げた組織の順に作成すること。ただし、大学附置研究所、学部附属研究所、附属病院等の教員については、授業を担当している教員についてのみ記載すること。

2 「科目名」欄に記載する担当科目のうち、大学院研究科の授業科目には△印を付すこと。

3 授業科目欄については、５月１日を含む学期における授業時間割に基づいて、作成すること。

4 毎週授業時間数は、時間割編成上のいわゆるコマではなく、時間数に換算して記入すること（例えば１コマ90分の場合は、２時間）。

5 １授業科目を複数の教員で担当する場合は、当該授業時数を担当者数で除して毎週授業時間数を算出すること。

3　専任教員年齢構成

（表21）

学部・研究科	職位	71歳以上	66歳～70歳	61歳～65歳	56歳～60歳	51歳～55歳	46歳～50歳	41歳～45歳	36歳～40歳	31歳～35歳	26歳～30歳	計
医学部	教　授	0	5	11	5	7	4	3	0	0	0	35
		0.0%	14.3%	31.4%	14.3%	20.0%	11.4%	8.6%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	助教授	0	0	0	6	10	14	6	2	0	0	38
		0.0%	0.0%	0.0%	15.8%	26.3%	36.8%	15.8%	5.3%	0.0%	0.0%	100.0%
	専任講師	0	0	3	3	10	18	25	11	0	0	70
		0.0%	0.0%	4.3%	4.3%	14.3%	25.7%	35.7%	15.7%	0.0%	0.0%	100.0%
	計	0	5	14	14	27	36	34	13	0	0	143
		0.0%	3.5%	9.8%	9.8%	18.9%	25.2%	23.8%	9.1%	0.0%	0.0%	100.0%
	助　手	0	0	3	1	1	8	43	74	72	23	225
		0.0%	0.0%	1.3%	0.4%	0.4%	3.6%	19.1%	32.9%	32.0%	10.2%	100.0%
合　　計		0	5	17	15	28	44	77	87	72	23	368
		0.0%	1.4%	4.6%	4.1%	7.6%	12.0%	20.9%	23.6%	19.6%	6.3%	100.0%
定年　　68　　才												

［注］1　「Ⅳ　1　全学の教員組織」（表19）中、学部、大学院研究科（及びその他の組織）に記載の専任教員について、所属組織ごとに作成すること。ただし、教養教育担当者が学部に分属しているものの教養教育は全学共通で行っている場合は、その教員数を学部から除き、教養教育担当者の表を学部に準じて別個に作成すること。

2　ここにいう「助手」の中には、専任教務補助員（いわゆる副手、実験補助員等）等は含めないこと。

3　各欄の下段にはそれぞれ「計」欄の数値に対する割合を記入すること。

4　専任教員の担当授業時間

医学部（143人）

（表22）

区分＼教員	教　授	助 教 授	講　師	備　考
最　高	40.3 授業時間	38.1 授業時間	29.3 授業時間	1授業時間60分
最　低	2.1 授業時間	0.6 授業時間	0.6 授業時間	
平　均	13.9 授業時間	13.2 授業時間	11.8 授業時間	

責任授業時間数				

［注］1　「Ⅳ　1　全学の教員組織」（表19）中、学部、大学院研究科（及びその他の組織）に記載の専任教員について、所属組織ごとに作成すること。
2　「Ⅳ　2　専任教員個別表」（表20）で算出した毎週授業時間数をもとに、専任教員が当該大学において担当する1週間の最高、最低及び総平均授業時間を記載すること。
3　「備考」欄に1授業時間が何分であるかを記入すること。
4　専任の教授、助教授、講師の1週間の責任授業時間数等の規定が無い場合は、「責任授業時間数」欄は空欄でよい。
5　担当授業時間が特に多い教員、または特に少ない教員がいる場合は、その理由を欄外に付記すること。
6　開設されてはいるものの、履修者のいない科目についても上表に含めること。

5　専任教員の給与

（表23）

学部・研究科		専任教員俸給額（年収）　（円）		
		教　　授	助教授	講　　師
医学部	最　　低	10,181,000	8,416,777	6,640,327
	平　　均	12,599,021	10,280,059	9,157,729
	最　　低			
	平　　均			

［注］1　本「大学基礎データ」作成前年１月から12月の１年間を対象として作成すること。
　　2　年収は、諸手当を含めた前年の支給総額を記入すること。
　　3　原則として「Ⅳ　1　全学の教員組織」（表19）に掲げた組織の順に作成すること。
　　4　「最低」、「平均」の記入にあたっては、上記１の期間の途中で採用及び退職した者を除くこと。

Ⅴ　研究活動と研究環境

3　学術賞の受賞状況

（表26）

学部・研究科等	学術賞の受賞数					
	2002年度		2003年度		2004年度	
	国内	国外	国内	国外	国内	国外
医学部			2	0	3	0
計			2	0	3	0

［注］1　教員、助手が専任として配置されている学部、研究科等ごとに記入すること。
2　学内の複数の教員の共同研究の成果が受賞した場合は、重複して記載しないこと。
3　ここでいう学術賞は全国レベルの学会もしくは国際的レベルの学会等によるものに限ること。

4　特許出願・登録状況

（表27）

学部・研究科等	出願件数			登録件数		
	2002年度	2003年度	2004年度	2002年度	2003年度	2004年度
医学部	9	7	2	3	2	2
計	9	7	2	3	2	2

［注］　教員、助手が専任として配置されている学部、研究科等ごとに記入すること。

5　産学官連携による研究活動状況

（表28）

学部・研究科等		2002年度		2003年度		2004年度	
		共同研究の件数	受託研究の件数	共同研究の件数	受託研究の件数	共同研究の件数	受託研究の件数
医学部	新規	4	2	1	10	3	3
	継続	1	3	4	14	5	5
	新規						
	継続						
計	新規	4	2	1	10	3	3
	継続	1	3	4	14	5	5

［注］1　教員、助手が専任として配置されている学部、研究科等ごとに記入すること。

2　本表における「共同研究」とは、民間企業等から研究者と研究経費を受け入れて、大学の教育研究職員と共通の課題について共同で行う研究をさす。学内共同研究は含めないこと。また、「受託研究」とは、民間企業、自治体等からの受託に基づき、専ら大学の教育研究職員が行う研究をさす。

3　複数の学部・学科が共同で産学官連携の研究活動を行っている場合は、重複して記載しないこと。

4　複数年にわたる研究については、初年度を「新規」欄に、次年度以降を「継続」欄に記入すること。

6　専任教員の研究費

（表29）

学部・研究科等	総 額（A）	総 額（B） （除、講座・研究室等の共同研究費）	専任教員数 （C）	教員１人 当たりの額 ①（A／C）	教員１人 当たりの額 ②（B／C）	備　　考
医学部	802,802,687	765,095,763	364	2,205,502	2,101,911	
計	802,802,687	765,095,763	364	2,205,502	2,101,911	

［注］1　本表においては専任教員に助手を含めること。

2　2004年度の実績をもとに作表すること。したがって「専任教員数」欄にも、2004年度の人数を記入すること。

3　研究費総額（A）には、学科、講座もしくは研究室ごとに支給される研究費も含めて記入すること。ただし、間接経費は除く。研究費総額（B）には、講座研究費、個人研究費等の名称は問わず、教員個人が専らその研究の用に充てるために支給される経常的経費（図書購入費、機器備品費、研究用消耗品費、アルバイトなどへの謝金等）を記入すること。

7　専任教員の研究旅費

（表30）

学部・研究科等		国外留学		国内留学	学会等出張旅費		備　考
		長期	短期	長　期	国外	国内	
医学部	総　　額	0	3,999,897	0	0	26,814,724	
	支給件数	0	55	0	0	526	
	1人当たり支給額	0	10,416	0	0	69,830	専任教員数 384人
	総　　額						
	支給件数						
	1人当たり支給額						専任教員数　　人
計	総　　額	0	3,999,897	0	0	26,814,724	
	支給件数	0	55	0	0	526	
	1人当たり支給額	0	10,416	0	0	69,830	専任教員数　　人

［注］1　本表においては専任教員に助手を含めること。
2　前年度の実績をもとに作表すること。したがって「専任教員数」欄にも、前年度の人数を記入すること。
3　教員研究旅費には、前表「6　専任教員に配分される研究費」は含めないこと。
4　「1人当たりの支給額」欄には、総額を当該学部の当該年度の専任教員数で割って算出した額を記入すること。
5　それぞれの研究旅費の支給条件（例えば、受給資格、支給額の上限等）を欄外に注記すること。
6　留学の「長期」とは、1年以上のものをいい、1年未満を「短期」とする。

8　学内共同研究費

（表31）

大学・学部・大学院研究科等	総　　額	利用件数	備　　考
該当なし			
計			

［注］1　2004年度の実績を記入すること。
　　2　ここでいう「学内共同研究費」とは、予算上措置されている研究費で、個人研究・共同研究を問わず、申請に基づき審査を経て交付される研究費（いわゆる学内科研費）を指す。

9　教員研究費内訳

（表32）

学部・研究科等	研究費の内訳		2002年度		2003年度		2004年度	
			研究費（円）	研究費総額に対する割合（%）	研究費（円）	研究費総額に対する割合（%）	研究費（円）	研究費総額に対する割合（%）
	研究費総額		960,528,673	100.0%	887,104,656	100.0%	813,512,687	100.0%
	学内	経常研究費（教員当り積算校費総額）	288,823,144	30.1%	251,890,697	28.4%	241,282,557	29.7%
	学内	学内共同研究費	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	学外	科学研究費補助金	112,000,000	11.7%	105,100,000	11.8%	114,792,391	14.1%
	学外	政府もしくは政府関連法人からの研究助成金	1,546,000	0.2%	8,799,000	1.0%	9,400,000	1.2%
	学外	民間の研究助成財団等からの研究助成金	2,498,260	0.3%	1,000,000	0.1%	60,217	0.0%
	学外	奨学寄附金	439,476,772	45.7%	437,994,507	49.4%	399,764,139	49.0%
	外	受託研究費	106,107,198	11.0%	74,402,452	8.4%	38,717,984	4.8%
	外	共同研究費	10,077,299	1.0%	7,918,000	0.9%	9,495,399	1.2%
	外	その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

10　科学研究費の採択状況

(表33)

学部・研究科等	科学研究費								
	2002年度			2003年度			2004年度		
	申請件数(A)	採択件数(B)	採択率(%) B/A*100	申請件数(A)	採択件数(B)	採択率(%) B/A*100	申請件数(A)	採択件数(B)	採択率(%) B/A*100
医学部	179	28	15.6	158	27	17.1	156	29	18.6
計									

［注］1　教員、助手が専任として配置されている学部、研究科等ごとに記入すること。
　　2　採択件数には、当該年度新規に採択された件数のみをあげ、前年度からの継続分は含めないこと。

11　学外からの研究費の総額と一人当たりの額

（表34）

学部・研究科等	専　任 教員数	科学研究費補助金			その他の学外研究費			合　　計 （A＋B）	専任教員１人 当たり合計額
		科学研究費補 助金総額（A）	うちオーバー ヘッドの額	専任教員１人 当たり科研費	その他の学外研 究費総額（B）	うちオーバー ヘッドの額	専任教員１人当 たり学外研究費		
医学部	364	114,792,391	5,910,000	315,364	457,437,739	31,794,137	1,256,697	572,230,130	1,572,061
合　　計	364	114,792,391	5,910,000	315,364	457,437,739	31,794,137	1,256,697	572,230,130	1,572,061

［注］１　教員、助手が専任として配置されている学部、研究科等ごとに記入すること。
２　2004年度の実績をもとに作表すること。したがって「専任教員数」欄にも、（Ｎ－１）年度の人数を記入すること。
３　「その他の学外研究費」には、科研費以外の政府もしくは政府関連法人からの研究助成金、民間の研究助成財団等からの研究助成金、奨学寄付金、受託研究費、共同研究費などが該当する。

12　教員研究室

（表35）

学　部 研究科	室　　数			総面積（㎡）（B）	1室当たりの平均面積（㎡）		専任教員数（C）	個室率(%) (A/C*100)	教員1人当たりの平均面積（㎡）	備　考
	個室(A)	共 同	計		個 室	共 同				
医学部医学研究科	38	193	231	11,388	26.8	53.7	144	26	79.1	106
計	38	193	231	11,388	27	54	144	26	79	

［注］1　「室数」、「総面積」欄には、学部、大学院研究科等の保有する全ての教員研究室についてこれを記入すること。
2　「1室当たりの平均面積」は全ての教員研究室について、「教員1人当たりの平均面積」は、学部、大学院研究科等の専任教員が実際に使用している教員研究室について算出すること。
3　「個室率」の算出にあたっては、個室数が専任教員数を上回る場合は、原則として 100%と記入すること。
4　個室を持たない教員については、「備考」欄にその数を記入すること。
5　専任教員数には助手を含めないこと。

Ⅵ　施設・設備等

1　校地、校舎、講義室・演習室等の面積

（表36）

校地・校舎					講義室・演習室等	
校地面積（㎡）		設置基準上必要校地面積（㎡）	校舎面積(㎡)	設置基準上必要校舎面積（㎡）	講義室・演習室・学生自習室総数	講義室・演習室・学生自習室総面積（㎡）
本部キャンパス	52,961㎡	20,099㎡	110,591㎡	16,750㎡	58	2,238
さわらぎキャンパス	33,145㎡					
本部北西キャンパス	4,085㎡		4,471㎡		27	1,143
本部西キャンパス	2,610㎡					
	92,801㎡	20,099㎡	115,062㎡	16,750㎡	85	3,381㎡

［注］1　校舎面積に算入できる施設としては、講義室、演習室、学生自習室、実験・実習室、研究室、図書館（書庫、閲覧室、事務室）、管理関係施設（学長室、応接室、事務室（含記録庫）、会議室、受付、守衛室、宿直室、倉庫）、学生集会所、食堂、廊下、便所などが挙げられる。

2　講堂を講義室に準じて使用している場合は「講義室・演習室・学生自習室」に含めてもよい。

3　複数のキャンパスを設置している場合は、キャンパスごとに作表すること。

2　学部・大学院研究科等ごとの講義室、演習室等の面積・規模

（表37）

学部・研究科等	講義室・演習室 学生自習室等	室　数	総面積（㎡）	専用・共用の別	収容人員（総数）	学生総数	在籍学生１人当たり面積（㎡）	備　考
医学部医学研究科	講　義　室	10	1,700	専用	988	609	2.8	
	演　習　室	30	567	専用	210	609	0.9	１２室を、授業時間外は自学自習室として使用。
	学生自習室	45	1,024	専用	315	609	1.7	
	講　義　室							
	演　習　室							
	学生自習室							
	体　育　館							
	講　堂							

［注］1　学部、大学院研究科ごとに記載すること。

2　当該施設を複数学部、短期大学等が共用している場合には、当該学部・大学院研究科専用の施設とは別個に記載し、「専用・共用の別」欄にその旨を明記するとともに、「学生総数」欄にも共用する学部、短期大学等の学生を含めた数値を記入すること。ただし、大学院研究科との共用関係については、ここには記入しないこと。したがって「在籍学生１人当たり面積」の算出に当たっても、大学院学生数は除くこと。

また、「在籍学生１人当たり面積」の算出には、昼夜開講制の場合の夜間主コースの学生数や固有の施設を持たない２部（夜間部）の学生数は含めないこと。

3　キャンパスごとに施設を共用している場合は、「学部・研究科等」欄にキャンパス名を記入すること。

4　全学で全ての施設を共用している場合は、「学部・研究科等」欄に「全学共通」と記入すること。

5　教養教育のための専用施設がある場合は、学部に準じて記載すること。

6　「在籍学生１人当たり面積」は、小数点第３位を四捨五入し、小数点第２位まで求めること。

7　他学部等と共用で使用している講義室・演習室等の「在籍学生１人当たりの面積」の算出に当たっては、当該施設を利用しているすべての学部の学生数（短期大学と共用している場合は、短期大学の学生数を含む）で総面積を除して算出すること。

3　学部の学生用実験・実習室の面積・規模

（表38）

用途別室名	室数	総面積（㎡）	収容人員（総数）	収容人員１人当たりの面積(㎡)	使用学部等	備考
臨床第１講堂	1	331	264	1.3	医学部医学科	再掲
臨床第２講堂	1	202	158	1.3	〃	再掲
学１講堂	1	163	133	1.2	〃	再掲
学２講堂	1	163	133	1.2	〃	再掲
コンピューター実習室1	1	134	30	4.5	〃	再掲
コンピューター実習室2	1	112	30	3.7	〃	再掲
北西１０３教室	1	109.2	60	1.8	〃	再掲
北西１０４教室	1	109.2	60	1.8	〃	再掲
北西２０６教室	1	291.2	120	2.4	〃	再掲
北西３０６教室	1	86.2	60	1.4	〃	再掲
組織解剖実習室	1	356	100	3.6	〃	３階大実習室
系統解剖実習室	1	345	100	3.5	〃	６階大実習室
医化学、微生物学実習室	1	396	100	4.0	〃	4階大実習室
生理学薬理学実習室	1	345	100	3.5	〃	５階大実習室
計	14	3,142	1,448	35		

［注］1　原則として学部ごとにまとめること。

2　「用途別室名」欄には、その施設の用途が具体的にわかるような名称を記入すること。

3　当該施設を複数学部もしくは併設の短期大学と共用している場合は、その学部名等のすべてを「使用学部等」欄に記載し、本表において同一施設を重複して記載しないこと。

4　語学学習施設・情報処理学習施設、ビデオ・オーディオルームその他の視聴覚教室施設等も、ここに記入すること。

5　教養教育のための施設については「使用学部等」欄にその旨記入すること。

6　実習室としての機能を備えているものの、講義室・演習室等としての利用が中心である施設については、前表「２　学部・大学院研究科等ごとの講義室、演習室等の面積・規模」（表37)の講義室・演習室に含めてもよい。その場合は、当該施設の本表での記載に当たっては、「備考」欄に必ず「【再掲】」と記載すること。

7　実験・実習室の主な設備・機器の設置とその更新状況については、点検・評価報告書に記載すること。

4　大学院研究科の学生用実験・実習室の面積・規模

（表39）

用途別室名	室数	総面積（㎡）	収容人員（総数）	収容人員１人当たりの面積（㎡）	使用研究科等	備考
講義室	1	331	264	1.3	医学部医学研究科	【再掲】
実験室・演習室	138	7,993	189	42.29	医学部医学研究科	
計	139	8,324	453	44		

［注］1　原則として研究科ごとにまとめること。
2　「用途別室名」欄には、その施設の用途が具体的にわかるような名称を記入すること。

3　当該施設を他研究科もしくは学部等と共用している場合は、その研究科、学部名等を「使用研究科等」欄に記載し、本表において同一施設を重複して記載しないこと。

4　前表に記載の実験・実習室等については、「備考」欄に【再掲】と記入すること。
5　実験・実習室の主な設備・機器の設置とその更新状況については、点検・評価報告書に記載すること。

5　規模別講義室・演習室使用状況一覧表

（表40）

学　部　名	収 容 人 員	使用教室数	総授業時数	使用度数	使用率（%）	備　考
医学部	1 ～ 20	17	387	85	22%	
	21 ～ 50	16		199	51%	
	51 ～ 100	2		43	11%	
	101 ～ 150	7		28	7%	
	151 ～ 200	1		5	1%	
	201 ～ 300	1		27	7%	
計		44		387	100%	

［注］1　上記の表は学部ごとに作成すること。
　　2　使用教室数は、当該学部の正規の授業として使用している教室数を指し、総授業時数とは、１週間の総授業科目のうち、講義室・演習室を使用する全ての授業科目数を示す。なお、使用率は、（使用度数／総授業時数）により算出する。

＊年間で使用場所が大きく変る為、平成１７年４月１１日（月）～４月１５日（金）のデータを使用作成した。
（大学基準協会に確認済）

Ⅶ　図書館および図書・電子媒体

1　図書、資料の所蔵数

（表41）

図書館の名称	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）	備　考
	図書の冊数	開架図書の冊数（内数）	内国書	外国書			
図書館	202,272	137,348	2,530種類	1,763種類	1,247種類	1,026種類	
計	202,272	137,348	2,530種類	1,763種類	1,247種類	1,026種類	

［注］1　雑誌等ですでに製本済のものは図書の冊数に加えてよい。
2　視聴覚資料には、マイクロフィルム、マイクロフィッシュ、カセットテープ、ビデオテープ、ＣＤ・ＬＤ・ＤＶＤ、スライド、映画フィルム、ＣＤ－ＲＯＭ等を含めること。
3　電子ジャーナルが中央図書館で集中管理されている場合は、中央図書館にのみ数値を記入し備考欄にその旨を注記すること。

２　過去３年間の図書の受け入れ状況

（表42）

図書館の名称	２００２年度	２００３年度	２００４年度
図書館	6,102	4,287	3,936
計	6,102	4,287	3,936

注１）受け入れ冊数には製本冊数を含む。
注２）受け入れ冊数の減少は、製本冊数の減少による。

3　学生閲覧室等

（表43）

図書館の名称	学生閲覧室 座席数（A）	学生収容定員 （B）	収容定員に対する座席数の割合(%) A／B＊100	その他の学習室の座席数 （　　）	備　　考
図書館	231	816	28.3	30 (研究個室、グループ室)	学部生600名、大学院生216名、
計	231	816	28.3	30	

［注］1　「学生収容定員」には、学部学生、大学院学生、専攻科、別科の学生収容定員のほか、当該施設を短期大学と共用している場合には、短大の学生収容定員もこの数に加えること。

2　「その他の学習室」の具体的名称を「その他の学習室の座席数」欄のカッコ内に記入すること。

3　「備考」欄には学生収容定員（B）の内訳を、学部学生、大学院学生、専攻科、別科、短期大学ごとに記入すること。

Ⅷ　学生生活

1　奨学金給付・貸与状況

（表44）

奨学金の名称	学内・学外の別	給付・貸与の別	支給対象学生数（A）	在籍学生総数（B）	在籍学生数に対する比率 A／B*100	支給総額（C）	1件当たり支給額 C／A
大阪医科大学奨学金	学内	貸与	30	612	4.9	¥49,460,000	¥1,648,667
大阪医科大学奨学金（大学院）	学内	給付	40	173	23.1	¥12,000,000	¥300,000
大阪医科大学仁泉会奨学金	学外	貸与	12	612	2.0	¥7,200,000	¥600,000
日本学生支援機構第一種奨学金	学外	貸与	30	612	4.9	¥19,008,000	¥633,600
日本学生支援機構第ニ種奨学金	学外	貸与	37	612	6.0	¥53,124,000	¥1,435,784
日本学生支援機構第大学院一種奨学金	学外	貸与	3	173	1.7	¥4,308,000	¥1,436,000
財団法人小野奨学会奨学金	学外	給付	2	612	0.3	¥720,000	¥360,000
私費外国人留学生学習奨励費	学外	給付	1	173	0.6	¥876,000	¥876,000
平和中島財団外国人留学生奨学生	学外	給付	1	173	0.6	¥1,440,000	¥1,440,000
（財）大遊協国際交流・援助・研究会奨学生	学外	給付	1	173	0.6	¥840,000	¥840,000

［注］1　2004年度実績をもとに作表すること。
2　当該奨学金が学部学生のみを対象とする場合は、「在籍学生総数」欄には学部学生の在籍学生総数を、大学院学生のみを対象とする場合は、大学院の在籍学生総数を記載すること。
3　日本学生支援機構による奨学金も記載すること。

２　生活相談室利用状況

（表45）

施設の名称	専任スタッフ数	非常勤スタッフ数	週当たり開室日数	年間開室日数	開室時間	年間相談件数			備　考
						2002年度	2003年度	2004年度	
保健管理室	6	9	5～6	269	9：00　～ 16：30	211	118	199	専任:保健師、看護師、カウンセラー（有資格）、衛生管理者
						1432	2309	2682	
									非常勤:事務、医師（内科、精神科）

［注］　専任、非常勤ごとに、スタッフの種類（医師、資格を持ったカウンセラー、教員、職員等）を備考欄に記載すること。

※上段：相談者数（身体面、メンタル面において相談の要素の大きい者）
　下段：保健室利用者総数

Ⅸ 財　　政

１－１　消費収支計算書関係比率（法人全体のもの）　※私立大学のみ

（表46－１）

	比　　率	算　式（＊１００）	2000年度	2001年度	2002年度	2003年度	2004年度	備　　考
1	人　件　費　比　率	人件費 / 帰属収入	% 47.34	% 47.06	% 52.45	% 47.80	% 48.21	
2	人　件　費　依　存　率	人件費 / 学生生徒等納付金	409.28	395.49	418.30	374.18	373.01	
3	教育研究経費比率	教育研究経費 / 帰属収入	42.57	43.60	43.55	41.52	43.77	
4	管　理　経　費　比　率	管理経費 / 帰属収入	5.60	5.90	6.64	6.42	7.07	
5	借入金等利息比率	借入金等利息 / 帰属収入	0.30	0.33	0.40	0.24	0.22	
6	消　費　支　出　比　率	消費支出 / 帰属収入	96.85	98.20	104.31	96.55	99.41	
7	消　費　収　支　比　率	消費支出 / 消費収入	101.53	102.97	109.11	102.20	110.95	
8	学生生徒等納付金比率	学生生徒等納付金 / 帰属収入	11.57	11.90	12.54	12.78	12.93	
9	寄　付　金　比　率	寄付金 / 帰属収入	2.55	2.09	2.07	2.14	3.06	
10	補　助　金　比　率	補助金 / 帰属収入	8.55	7.80	7.12	7.63	6.81	
11	基　本　金　組　入　率	基本金組入額 / 帰属収入	154.90	159.80	166.12	171.82	185.43	
12	減価償却費比率	減価償却費 / 消費支出	0.45	0.53	0.57	0.62	0.60	

［注］ 本表（表46－１）については、「学校法人会計基準」に基づく財務計算書類中の消費収支計算書（法人全体のもの）を用いて、表に示された算式により過去５年分の比率を記入すること。なお、法人として当該大学のみを運営している場合は、表46－１のみを作表のこと。

１－２　消費収支計算書関係比率（大学単独のもの）　※私立大学のみ

（表46－２）

	比　率	算　式（＊１００）	2000年度	2001年度	2002年度	2003年度	2004年度	備　考
1	人件費比率	人件費 / 帰属収入	% 70.75	% 74.24	% 82.41	% 72.83	% 76.67	
2	人件費依存率	人件費 / 学生生徒等納付金	144.22	142.07	153.90	130.70	131.04	
3	教育研究経費比率	教育研究経費 / 帰属収入	37.25	39.38	39.56	37.77	37.89	
4	管理経費比率	管理経費 / 帰属収入	4.95	5.88	5.86	5.57	8.04	
5	借入金等利息比率	借入金等利息 / 帰属収入	1.31	1.52	1.76	1.06	0.90	
6	消費支出比率	消費支出 / 帰属収入	115.79	122.66	131.15	118.64	123.62	
7	消費収支比率	消費支出 / 消費収入	115.79	122.66	131.15	118.64	123.62	
8	学生生徒等納付金比率	学生生徒等納付金 / 帰属収入	49.06	52.25	53.55	55.73	58.51	
9	寄付金比率	寄付金 / 帰属収入	6.91	7.20	7.47	7.12	6.45	
10	補助金比率	補助金 / 帰属収入	35.80	33.60	29.37	28.33	26.98	
11	基本金組入率	基本金組入額 / 帰属収入	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
12	減価償却費比率	減価償却費 / 消費支出	0.81	1.11	1.13	1.29	1.29	

［注］ 本表（表46－２）については、「学校法人会計基準」に基づく財務計算書類中の消費収支計算書（大学単独のもの）を用いて、表に示された算式により過去５年分の比率を記入すること。

2　貸借対照表関係比率（私立大学のみ）

（表47）

	比　率	算　式　（＊１００）	2000年度	2001年度	2002年度	2003年度	2004年度	備　考
1	固定資産構成比率	固定資産 / 総資産	% 70.54	% 63.87	% 64.89	% 63.49	% 70.34	
2	流動資産構成比率	流動資産 / 総資産	29.46	36.13	35.11	36.51	29.66	
3	固定負債構成比率	固定負債 / 総資金	28.63	25.99	27.75	26.78	29.80	
4	流動負債構成比率	流動負債 / 総資金	10.68	14.07	12.27	10.84	11.61	
5	自己資金構成比率	自己資金 / 総資金	60.69	59.94	59.98	62.38	58.60	
6	消費収支差額構成比率	消費収支差額 / 総資金	-41.73	-42.27	-50.28	-51.74	-54.52	
7	固定比率	固定資産 / 自己資金	116.24	106.55	108.18	101.78	120.04	
8	固定長期適合率	固定資産 / 自己資金＋固定負債	78.98	74.33	73.97	71.21	79.58	
9	流動比率	流動資産 / 流動負債	275.69	256.72	286.08	336.76	255.51	
10	総負債比率	総負債 / 総資産	39.31	40.06	40.02	37.62	41.41	
11	負債比率	総負債 / 自己資金	64.78	66.83	66.71	60.31	70.66	
12	前受金保有率	現金預金 / 前受金	630.64	964.05	802.65	1036.07	1104.60	
13	退職給与引当預金率	退職給与引当特定預金（資産） / 退職給与引当金	16.50	21.49	19.91	14.67	13.49	
14	基本金比率	基本金 / 基本金要組入額	98.78	96.93	97.75	98.70	96.01	
15	減価償却比率	減価償却累計額 / 減価償却資産取得価格（図書を除く）	156.77	160.18	171.79	172.63	173.34	

［注］１　本表については、「学校法人会計基準」に基づく財務計算書類中の貸借対照表を用いて、表に示された算式により過去５年分の比率を記入すること。

２　「総資金」は負債＋基本金＋消費収支差額を、「自己資金」は基本金＋消費収支差額をあらわす。

X 情報公開･説明責任

1 財政公開状況について

（表48）

		自己点検・評価報告書	学内広報誌	大学機関紙	財務状況に関する報告書	学内ＬＡＮ	ホームページ（Ｗｅｂ等）	その他（　　）	開示請求があれば対応する
教職員	資金								○
	消費	○		○		○			○
	貸借								○
在学生	資金								○
	消費					○			○
	貸借								○
卒業生	資金								○
	消費			○					○
	貸借								○
父母等	資金								○
	消費			○					○
	貸借								○
社会・一般（不特定多数）	資金								
	消費								
	貸借								
その他（　　）	資金								
	消費								
	貸借								

［注］1　本表については、資金収支計算書（資金）・消費収支計算書（消費）・貸借対照表（貸借）の情報公開の実施方法に関して、該当欄へ対象者ごとに○を付すこと。

2　各対象者への財政公開を行っていないが開示請求があれば対応するという場合には、「開示請求があれば対応する」欄に○を付すこと。

3　「その他」欄を利用して回答する場合は、カッコ内に具体的な名称を記入すること。

大阪医科大学　点検・評価報告書
－大学基準協会相互評価報告書－

発行日　平成19年５月

発　行　学校法人　大阪医科大学
〒569-8686　高槻市大学町２－７
TEL 072－683－1221

編　集　大阪医科大学自己点検・評価組織委員会

制　作　（有）　知　人　社

大阪医科大学
OSAKA MEDICAL COLLEGE