点検・評価報告書

OSAKA MEDICAL COLLEGE

【平成24年度】

◆

大阪医科大学

平成24年度
点検・評価報告書

大阪医科大学

目次

序章

Ⅰ．理念・目的 1
１．現状の説明 1
（１）大学・学部・研究科等の理念・目的は、適切に設定されているか。 1
１）大学全体 1
２）医学部 1
３）看護学部 2
４）医学研究科 2
５）看護学研究科 3
（２）大学・学部・研究科等の理念・目的が、大学構成員（教職員及び学生）に周知され、社会に公表されているか。 3
１）大学全体 3
２）医学部 3
３）看護学部 4
４）医学研究科 4
（３）大学・学部・研究科等の理念・目的の適切性について定期的に検証を行っているか。 4
１）大学全体 4
２）医学部 4
３）看護学部 4
４）医学研究科 5

２．点検・評価 5
（１）効果が上がっている事項 5
１）大学全体 5
２）医学部 5
３）看護学部 5
４）医学研究科 5
（２）改善すべき事項 6
１）大学全体 6
２）医学部 6
３）看護学部 6
４）医学研究科 6

３．将来に向けた発展方策 6
（１）効果が上がっている事項 6
１）大学全体 6

２）医学部 6
３）看護学部 6
４）医学研究科 6
（２）改善すべき事項 6
１）大学全体 6
２）医学部 7
３）看護学部 7
４）医学研究科 7

４．根拠資料 7

Ⅱ．教育研究組織 9
１．現状の説明 9
（１）大学の学部・学科・研究科・専攻及び附置研究所・センター等の教育研究組織は、理念・目的に照らして適切なものか。 9
１）大学全体 9
２）医学部 9
３）附属病院 9
４）看護学部 10
５）医学研究科 10
（２）教育研究組織の適切性について、定期的に検証を行っているか。 10
１）大学全体 10
２）医学部 10
３）附属病院 11
４）看護学部 11
５）医学研究科 11

２．点検・評価 11
（１）効果が上がっている事項 11
１）大学全体 11
２）医学部 11
３）附属病院 12
（２）改善すべき事項 12
１）大学全体 12
２）医学部 12
３）附属病院 13

３．将来に向けた発展方策 13
（１）効果が上がっている事項 13

１）大学全体 13
２）医学部 13
３）附属病院 13
（２）改善すべき事項 14
１）大学全体 14
２）医学部 14
３）附属病院 14

４．根拠資料 14

Ⅲ．教員・教員組織 17
１．現状の説明 17
（１）大学として求める教員像及び教員組織の編成方針を明確に定めているか。 17
１）大学全体 17
２）医学部 17
３）看護学部 17
４）医学研究科 17
（２）学部・研究科等の教育課程に相応しい教員組織を整備しているか。 18
１）大学全体 18
２）医学部 18
３）看護学部 18
４）医学研究科 19
（３）教員の募集・採用・昇格は適切に行われているか。 19
１）大学全体 19
２）医学部 19
３）看護学部 20
４）医学研究科 20
（４）教員の資質向上を図るための方策を講じているか。 20
１）大学全体 20
２）医学部 20
３）看護学部 21
４）医学研究科 21

２．点検・評価 21
（１）効果が上がっている事項 21
１）大学全体 21
２）医学部 21
３）看護学部 21
４）医学研究科 21

（２）改善すべき事項 22
１）大学全体 22
２）医学部 22
３）看護学部 22
４）医学研究科 22

３．将来に向けた発展方策 22
（１）効果が上がっている事項 22
１）大学全体 22
２）医学部 22
３）看護学部 22
４）医学研究科 23
（２）改善すべき事項 23
１）大学全体 23
２）医学部 23
３）看護学部 23
４）医学研究科 23

４．根拠資料 25

Ⅳ．教育内容・方法・成果 25
４－⑴【教育目標、学位授与方針、教育課程の編成・実施方針】 25
１．現状の説明 25
（１）教育目標に基づき学位授与方針を明示しているか。 25
１）大学全体 25
２）医学部 25
３）看護学部 25
４）医学研究科 25
（２）教育目標に基づき教育課程の編成・実施方針を明示しているか。 25
１）大学全体 25
２）医学部 26
３）看護学部 26
４）医学研究科 26
（３）教育目標、学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針が大学構成員（教職員及び学生等）に周知され、社会に公表されているか。 26
１）大学全体 26
２）医学部 27
３）看護学部 27
４）医学研究科 27

（４）教育目標、学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針の適切性について定期的に検証を行っているか。 27
１）大学全体 27
２）医学部 27
３）看護学部 27
４）医学研究科 27

２．点検・評価 27
（１）効果が上がっている事項 27
１）大学全体 27
２）医学部 28
３）看護学部 28
４）医学研究科 28
（２）改善すべき事項 28
２）医学部 28
３）看護学部 28
４）医学研究科 28

３．将来に向けた発展方策 28
（１）効果が上がっている事項 28
１）大学全体 28
２）医学部 28
３）看護学部 28
４）医学研究科 28
（２）改善すべき事項 29
２）医学部 29
３）看護学部 29
４）医学研究科 29

４．根拠資料 29

４－（２）【教育課程・教育内容】 31
１．現状の説明 31
（１）教育課程の編成・実施方針に基づき、授業科目を適切に開設し、教育課程を体系的に 編成しているか。 31
１）大学全体 31
２）医学部 31
３）看護学部 31
４）医学研究科 32

（２）教育課程の編成・実施方針に基づき、各課程に相応しい教育内容を提供しているか。 32
１）大学全体 32
２）医学部 32
３）看護学部 32
４）医学研究科 33

２．点検・評価 33
（１）効果が上がっている事項 33
１）大学全体 33
２）医学部 33
３）看護学部 33
４）医学研究科 33
（２）改善すべき事項 33
２）医学部 33
３）看護学部 33
４）医学研究科 33

３．将来に向けた発展方策 33
（１）効果が上がっている事項 33
１）大学全体 33
２）医学部 34
３）看護学部 38
４）医学研究科 38
（２）改善すべき事項 38
２）医学部 38
３）看護学部 38
４）医学研究科 38

４．根拠資料 38

４－（３）【教育方法】 39
１．現状の説明 39
（１）教育方法及び学習指導は適切か。 39
１）大学全体 39
２）医学部 39
３）看護学部 40
４）医学研究科 41

（２）シラバスに基づいて授業が展開されているか。 41
１）大学全体 41
２）医学部 41
３）看護学部 41
４）医学研究科 42
（３）成績評価と単位認定は適切に行われているか。 42
１）大学全体 42
２）医学部 42
３）看護学部 43
４）医学研究科 43
（４）教育成果について定期的な検証を行い、その結果を教育課程や教育内容・方法の改善に結びつけているか。 43
１）大学全体 43
２）医学部 43
３）看護学部 44
４）医学研究科 44

２．点検・評価 44
（１）効果が上がっている事項 44
１）大学全体 44
２）医学部 44
３）看護学部 44
４）医学研究科 44
（２）改善すべき事項 44
２）医学部 44
３）看護学部 44
４）医学研究科 44

３．将来に向けた発展方策 44
（１）効果が上がっている事項 44
１）大学全体 45
２）医学部 45
３）看護学部 45
４）医学研究科 45
（２）改善すべき事項 45
２）医学部 45
３）看護学部 45
４）医学研究科 45

４．根拠資料 45

４－（４）【成　　果】 46
１．現状の説明 46
（１）教育目標に沿った成果が上がっているか。 46
１）大学全体 46
２）医学部 46
３）看護学部 46
４）医学研究科 46
（２）学位授与（卒業・終了認定）は適切に行われているか。 46
１）大学全体 46
２）医学部 46
３）看護学部 46
４）医学研究科 47

２．点検・評価 47
（１）効果が上がっている事項 47
１）大学全体 47
２）医学部 47
３）看護学部 48
４）医学研究科 48
（２）改善すべき事項 48
２）医学部 48
３）看護学部 48
４）医学研究科 48

３．将来に向けた発展方策 48
（１）効果が上がっている事項 48
１）大学全体 48
２）医学部 48
３）看護学部 48
４）医学研究科 48
（２）改善すべき事項 49
２）医学部 49
３）看護学部 49
４）医学研究科 49

４．根拠資料 49

Ⅴ．学生の受け入れ 51
１．現状の説明 51

（１）学生の受け入れ方針を明示しているか。 51
１）大学全体 51
２）医学部 51
３）看護学部 51
４）医学研究科 51
（２）学生の受け入れ方針に基づき、公正かつ適切に学生募集及び入学者選抜を行っているか。 51
１）大学全体 51
２）医学部 52
３）看護学部 52
４）医学研究科 52
（３）適切な定員を設定し、学生を受け入れるとともに、在籍学生数を収容定員に基づき適正に管理しているか。 53
１）大学全体 53
２）医学部 53
３）看護学部 53
４）医学研究科 53
（４）学生募集及び入学者選抜は、学生の受け入れ方針に基づき、公正かつ適切に実施されているかについて、定期的に検証を行っているか。 53
１）学部共通 53
２）医学研究科 53

２．点検・評価 54
（１）効果が上がっている事項 54
１）大学全体 54
２）医学部 54
３）看護学部 54
４）医学研究科 54
（２）改善すべき事項 54
１）学部共通 54
２）医学研究科 55

３．将来に向けた発展方策 55
（１）効果が上がっている事項 55
１）大学全体 55
２）医学部 55
３）看護学部 55
４）医学研究科 55
（２）改善すべき事項 55
１）大学全体 55

２）医学部 56
３）看護学部 56
４）医学研究科 56

４．根拠資料 56

Ⅵ．学生支援 59
１．現状の説明 59
（１）学生が学修に専念し、安定した学生生活を送ることができるよう学生支援に関する方針を明確に定めているか。 59
１）大学全体 59
２）医学部 59
３）看護学部 59
４）医学研究科 59
（２）学生への修学支援は適切に行われているか。 59
１）大学全体 59

【学業の支援】 59
２）医学部 60
３）看護学部 60
４）医学研究科 60

【経済的支援】 60
２）医学部 60
３）看護学部 63
４）医学研究科 64

（３）学生の生活支援は適切に行われているか。 65
１）大学全体 65
（４）学生の進路支援は適切に行われているか。 68
１）大学全体 68

２．　点検・評価 69
（１）効果が上がっている事項 69
１）大学全体 69
２）医学部 69
３）看護学部 69
４）医学研究科 70

（２）改善すべき事項 70
１）大学全体 70
２）医学部 70
３）看護学部 71
４）医学研究科 71

３． 将来に向けた発展方策 71
（１）効果が上がっている事項 71
１）大学全体 71
（２）改善すべき事項 72
１）大学全体 72

４．根拠資料 72

Ⅶ．教育研究等環境 73
１．現状の説明 73
（１）教育研究等環境の整備に関する方針を明確に定めているか。 73
１）大学全体 73
（２）十分な校地・校舎及び施設・設備を整備しているか。 74
１）大学全体 74
（３）図書館・学術情報サービスは十分に機能しているか。 77
１）大学全体 77
（４）教育研究等を支援する環境や条件は適切に整備されているか。 80
１）大学全体 80
（５）研究倫理を遵守するために必要な措置をとっているか。 83
１）大学全体 83

２．点検・評価 85
（１）効果が上がっている事項 85
１）大学全体 85
（２）改善すべき事項 85
１）大学全体 85

３．将来に向けた発展方策 87
１）大学全体 87

４．根拠資料 88

Ⅷ．社会連携・社会貢献 91
８－（１）社会連携 91
１．現状の説明 91
（１）社会との連携・協力に関する方針を定めているか 91
〈１〉産官学連携 91
〈２〉大学関連携事業 91
〈３〉市民公開講座 92
〈４〉国際交流事業 92
〈５〉医療関連並びに各種の職能団体及び行政機関との連携 92
（２）教育成果を適切に社会に還元しているか 92
〈１〉産官学連携 92
〈２〉大学関連携 92
〈３〉市民公開講座 93
〈４〉国際交流事業 93
〈５〉医療関連並びに各種の職能団体及び行政機関との連携 93

２．点検・評価 93
（１）効果が上がっている事項 93
〈１〉産官学連携 93
〈２〉大学関連携 94
〈３〉市民公開講座 94
〈４〉国際交流事業 94
〈５〉医療人の復職支援事業 94
（２）改善すべき事項 94
〈１〉産官学連携 94
〈２〉大学関連携 95

３．将来に向けた発展方策 95
（１）効果が上がっている事項 95
〈１〉産官学連携 95
〈２〉大学関連携 95
〈３〉市民公開講座 95
〈４〉国際交流事業 95

８－（２）社会貢献 96
１．現状の説明 96
（１）社会との連携・協力に関する方針を定めているか 96
〈１〉東日本大震災における大阪医科大学の支援活動 96
〈２〉ＬＤセンターの活動 96
〈３〉歴史資料館 96

（２）教育成果を適切に社会に還元しているか 96
〈１〉東日本大震災における大阪医科大学の支援活動..... 96
〈２〉ＬＤセンターの活動 96
〈３〉歴史資料館 97

４．根拠資料 97

Ⅸ．管理運営・財務 99
９－（１）【管理運営】 99
１．現状の説明 99
（１）大学の理念・目的の実現に向けて、管理運営方針を明確に定めているか。..... 99
１）大学全体 99
（２）明文化された規定に基づいて管理運営を行っているか。..... 100
１）大学全体 100
（３）大学業務を支援する事務組織が設置され、十分に機能しているか。..... 100
１）大学全体 100
（４）事務職員の意欲・資質の向上を図るための方策を講じているか。..... 100
１）大学全体 100

２．点検・評価 101
（１）効果が上がっている事項 101
１）大学全体 101
（２）改善すべき事項 101
１）大学全体 101

３．将来に向けた発展方策 102
（１）効果が上がっている事項 102
１）大学全体 102
（２）改善すべき事項 102
１）大学全体 102

４．根拠資料 103

９－（２）【財　務】 105
１．現状の説明 105
（１）教育研究を安定して遂行するために必要かつ十分な財政的基盤を確立しているか。
..... 105
１）大学全体 105

（２）予算編成及び予算執行は適切に行っているか。 105
１）大学全体 105

２．点検・評価 106
（１）効果が上がっている事項 106
１）大学全体 106
（２）改善すべき事項 107
１）大学全体 107

３．将来に向けた発展方策 107
（１）効果が上がっている事項 107
１）大学全体 107
（２）改善すべき事項 108
１）大学全体 108

４．根拠資料 109

Ｘ．内部質保証 111
１．現状の説明 111
（１）大学の諸活動について点検・評価を行い、その結果を公表することで社会に対する説明責任を果たしているか。 111
１）大学全体 111
（２）内部質保証に関するシステムを整備しているか。 112
１）大学全体 112
（３）内部質保証システムを適切に機能させているか。 112
１）大学全体 112

２．点検・評価 113
（１）効果が上がっている事項 113
１）大学全体 113
（２）改善すべき事項 113
１）大学全体 113

３．将来に向けた発展方策 113
（１）効果が上がっている事項 113
１）大学全体 113
（２）改善すべき事項 114
１）大学全体 114

４．根拠資料 114

終章

大学評価の結果・今後に向けて
大阪医科大学に対する大学評価（認定評価）結果 119
Ⅰ　評価結果 119

Ⅱ　総評 119
　１　理念・目的 119
　２　教育研究組織 120
　３　教員・教員組織 120
　４　教育内容・方法・成果 122
　５　学生の受け入れ 126
　６　学生支援 127
　７　教育研究等環境 128
　８　社会連携・社会貢献 128
　９　管理運営・財務 129
　10　内部質保証 131

Ⅲ　大学に対する提言 131
一　長所として特記すべき事項 131
　１　教育内容・方法・成果 131
　２　社会連携・社会貢献 132
二　努力課題 132
　１　理念・目的 132
　２　教育内容・方法・成果 132
　３　学生の受け入れ 132
　４　学生支援 133
　５　管理運営・財務 133
　６　内部質保証 133
三　改善勧告 133
　１　教育内容・方法・成果 133

大学基準協会の受審を終えて今後の課題と対策 134
Ⅰ　25 年度再受審における作業工程 134
Ⅱ　大学基準協会からの最も重要な問いかけと対応 134
大学基準協会指摘の努力課題・改善勧告に対する対応【一覧】 136

［資料］大学基礎データ

序章

大阪医科大学は平成 25 年度に公益財団法人大学基準協会の再認証を申請致します。

大学認証は、大学が自らの教育・研究の現状、それらを提供する運営管理そして学生に接する在り方を正確に認識し、問題や課題を確認し、改善を行い、検証する一連の過程を第三者に公開することが基本的な姿勢です。本学は平成 18 年度に大学基準協会の相互評価を受審し、適合と判断されています。その後は指摘された改善目標に対し、各部門で PDCA サイクルによる確認と新たなる課題へ取り組みを続けて参りました。

平成 22 年 4 月に看護学部が開設され、単科医科大学から医療系大学に立場を変えたことは再受審に際して最大のトピックスと考えられます。教育理念や目的が十分に配慮された学校運営であるか、学長として真摯に受け止めて運営して参りました。一方、この間に医学教育モデル・コア・カリキュラムは 2 度の改訂があり、平成 26 年度からは新たに国際基準・標準に適合した病院実習の更なる充実を求める教育カリキュラムの制定が求められています。少子高齢社会の本格的到来で、医療提供体制は複雑に仕組みを変え、超急性期から在宅医療までが教育対象となりました。まさに教育現場は理念と目的を咀嚼しながら、動きの速い医療実態に対応しようとしています。附属病院は医学部にとって自らを映す鏡のようなものであり、学校法人の運営には予算規模の 4 分の 3 を占める大きな存在です。医療技術の進歩は加速度的で、この 6 年間で鏡視下手術は先進的な位置から普遍的な技術に変わりました。加えて、産官学交流事業や医学・医療を視野に入れた新しい臨床研究展開が求められてきました。まさに、開かれた大学の実質化がすぐそこに来ています。

平成 25 年度の申請は、この 6 年間の大阪医科大学各部局の取り組みが適切であったかを、大阪医科大学全体として俯瞰するために計画されたものであります。

具体的に幾つかの課題を示します。

- 教育研究は万全の体制で必要かつ十分に行われているか？
- その施設や環境は適切に整備されているか？
- これらの教育は骨格となるポリシーの定めるところであるか？
- 研究倫理の遵守に必要な措置がとられているか？

この 10 年あまり、われわれは大学を挙げて医学研究科の充実や学部学生の能力開発に取り組み、附属病院での臨床教育を充実させて参りました。幸い高い個別評価を得ている部門もあります。しかし、医師偏在に示される社会情勢の変化、国際化の到来など、近未来の医学界の変化を予測すれば、持続力のある大学新生が求められています。明日の自画像を求めるならば、今日の自画像にヒントが隠されているはずです。

大阪医科大学　学長
竹中　洋

Ⅰ. 理念・目的

Ⅰ．理念・目的

１．現状の説明

（１）大学・学部・研究科等の理念・目的は、適切に設定されているか。

１）大学全体

本学は昭和 2 年に開校し 86 年の歴史を有する私立医科大学である。創立当初の本学の理念には、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療提供に従事する医師の養成と派遣があった。その理念は移民団への医療提供が過去のものとなった現在も、国際医学医療交流という形で受け継がれている。学生や教員の交流がハワイ大学医学部、アムール医科アカデミー、中日友好病院、中国医科大学、台湾秀傳紀念醫院、タイマヒドン大学医学部シリラート病院、韓国カソリック大学医学部などと行われている。〈根拠資料 1-1・1-2〉

本学は創立当初の理念を継承し、国際的視野と高度な医学知識、技能を備える臨床能力の高い人材を養成し、医療・福祉の質の向上に寄与してきた。従って、教育環境の維持・向上にも不断の努力を行っており、朝日新聞社の「教育環境から見た大学ランキング」では最高の AAA 評価を平成 18 年から平成 23 年にかけて得ている。

なお、創設当初の本学の理念を末永く継承するために、学校法人大阪医科大学寄附行為第 3 条に「この法人は教育基本法およ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。」と定めている。その目的に従い、平成 22 年 4 月に看護学部を併設した。また平成 21 年度以降、建学の精神とされてきた諸概念について整理検討した結果、平成 22 年 11 月、大阪医科大学初代学長松本信一の座右の銘であった「学を離れて医はない」を改めて建学の精神として定めた。〈根拠資料 1-3〉

本学附属病院は北摂地域の基幹病院として機能し、医療、保健、福祉の質を保証し、地域社会に貢献してきた。

２）医学部

医学部の目的と使命は、大阪医科大学学則第 1 条に「本学は、医学医術に関する最高最新の知識を授けるとともに、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、もって社会の文化と公衆の福祉に貢献し得る人材を養成することを使命とする。」と明記されている。さらにより具体的な大学・医学部の目的と使命を明示するために、大阪医科大学学則第 5 条「本学は、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、生涯を通じて最新の医学医療知識を摂取し最高の医療技術を保持しようとする意欲を有し、最善の医療を目指す、創造性に富む人材を育成することを教育の理念とする。」を置いている。ここで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も謳われている。

大阪医科大学学則に定める使命・目的に沿って 6 年一貫教育のカリキュラムが平成 9 年に立ち上げられた。さらに文部科学省高等教育局の「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。高い臨

床能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、平成 22 年 11 月に新たにカリキュラムポリシー（教育の方針）が定められた。このカリキュラムポリシーを達成するために、①1、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）、②3～4 年次に PBL チュートリアル、③4 年次の basic OSCE と 6 年次の advanced OSCE の実施、④大学コンソーシアム京都や大学コンソーシアム大阪との単位互換制度の推進などの特徴ある方略を採用した。また、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(evidence-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知識の形成とヒューマニティに富んだ医師を養成するための教育を行っている。平成 23 年 4 月から、臨床実習直前に「白衣授与式」を挙行し、学生医師を志す者としての自覚と社会的使命感の醸成を促している。〈根拠資料 1-4〉

本学創設期に確立した理念、「国際的視野と高度な医学知識、技能を備えた臨床力の高い人材の養成」は現在も脈々と育まれ、着実に開花している。今後は都市型大学の特徴を活かしつつ、看護学部を併設する医学部として、「医看融合教育」を掲げ、教育、研究、臨床における新たな展開を図っていく。

3）看護学部

看護学部は平成 22 年 4 月に医学部単科大学に設置した学部である。本学の教育理念に基づき、「生命の尊厳と人権の尊重を基本に、人々の健康問題の創造的な解決に向けて、柔軟な思考力や幅広い知識と視野をもち、保健・医療・福祉を統合した看護実践能力を有する人材を育成する」ことを教育目的としている。さらに、教育目標を①豊かな人間性と倫理観を身につけた人間性を養う、②健康の維持増進、高度医療から在宅療養まで幅広く、さまざまな人々を対象にさまざまな健康レベルに創造的に対応するための看護実践能力を養う、③地域社会に貢献するために、保健・医療・福祉チームの他職種との連携・協働し、自ら看護の課題を発見し、解決できる能力を養う、と明記している。設置にあたり、①講義や演習、実習を通して討論を含む双方向型の授業、②人間性、倫理性、自発性を重視した教育、③論理的思考、表現力、柔軟性、創造性を重視した教育、④総合実習や卒業演習における個別指導の 4 つのカリキュラムポリシーを定め、カリキュラムを組み立てている。1 年次よりグループワークやディスカッションを重視した授業展開、フィードバックを重視した看護技術演習、早期体験実習による看護専門職としての自覚の涵養を図っている。〈根拠資料 1-5〉

平成 22 年度に看護系大学のカリキュラム改正が全国一斉に実施された。本学部でも平成 23 年 1 月より検討を開始、保健師選択性を導入した。平成 24 年 4 月から新カリキュラムと従来のカリキュラムが並行して進んでいる。

また、看護学部の開設にあたり掲げた医学部・看護学部の相互教育としての「医看融合教育」をコンセプトとした教育の実現に向け検討を重ね、平成 24 年度から 1 年次生を対象とした「医看融合ゼミ」、3 年次生を対象とした「臨床実習で医学部学生との合同カンファレンス」を実施している。

4）医学研究科

医学研究科は「良識ある人間性豊かな臨床医の育成」を教育理念とし、昭和 34 年の

設置以来、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を目指して、高度医学研究者および高度医療人の養成を行っている。 高い臨床能力と研究能力を併せ持った臨床医を養成するためには、進展のめざましい本学を取り巻く環境により対応していくことが必要であり、専攻や分野の別を超えて、大学院の目的と教育内容を明確にし、 組織的に教育活動を計画することが重要で、それらを実践することで、高度医療人の養成並びに高度先進医療を提供する地域中核機関として、そして地域社会に貢献できる人材を養成することができるものと考えている。大学院学則第 1 条および第 2 条において掲げる目的等を具現化するため、アドミッションポリシー、カリキュラムポリシーおよびディプロマポリシーを設けている。さらには、それらのポリシーをより掘り下げ、教育目的、教育理念および教育目標を設定して高度医学の研究者および高度医療人の養成を行っている。〈根拠資料 1-6・1-7〉

5）看護学研究科

平成 26 年 4 月の開設を目指し、平成 24 年 4 月に設置準備委員会が設けられた。学校法人大阪医科大学の目的と理念に沿った設置計画が立案されている。

（2）大学・学部・研究科等の理念・目的が、大学構成員（教職員および学生）に周知され、社会に公表されているか。

1）大学全体

大学の理念・目的は、「学校法人大阪医科大学寄附行為」および「大阪医科大学学則」に記載されており、それらは「学校法人大阪医科大学規程集」に収載されている。「学校法人大阪医科大学規程集」は、イントラネットで学内に公開しており、学則については大学ホームページ(以降 HP と略す)で公開している。また平成 22 年 11 月に改めて定めた建学の精神についても HP で公開している。これら理念・目的については、学報や大学要覧、また入試関係の冊子等で折に触れて取り上げている。
〈根拠資料 1-8～1-11〉

創設期に確立した理念「国際的視野と高度な医学知識、技能を備えた臨床力の高い人材の養成」に基づき、本学卒業生の中山太郎元外務大臣の提唱により、平成 10 年 1 月、本学に中山国際医学医療交流センター（以降中山センターと略す）を設置しており、このセンターの活動により、学生や教員の国際交流が毎年盛んに行われ、本学の理念を生きたものとして、現在の大学構成員に伝えている。〈根拠資料 1-12〉

学外者に対しては、大学案内を作成して機会あるごとに配布している。配布方法は、本学を受験しようとしている府内外の高校生には、オープンキャンパスや高校訪問時、医療関係者には、実習依頼時や連携に関する会議等で本学教職員が出会う機会に、また HP のトップページには本学の理念を掲載し、受験生には電子媒体で大学案内（学部別）が見られるように受験生ページに公開している。

2）医学部

医学部の理念は学則第 1 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。建学の精神の見直しにあわせて、平成 22 年 11 月に制定したアドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーを HP で公開している。

〈根拠資料 1-13〉

また教育理念も見直しを図った。医学部および大阪医科大学附属病院の教職員に対しては、積極的に大阪医科大学学報等を通じて本学部の目的・目標、教育の基本等について説明を繰り返してきている。在学生には、学生便覧に記載し入学時オリエンテーションおよび履修ガイダンスで説明し周知を図っている。オープンキャンパスや入試説明会では学長或は教育機構長が出席者に本学の歴史や理念について解説している。

3）看護学部

看護学部の理念は学則第 1 条、第 5 条に、教育目的および教育目標、教育方法は大学案内、入試要項に記載されている。さらに、平成 22 年度に看護系大学のカリキュラム改正を受けアドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーの一部見直しを図り、HP で公開している。〈根拠資料 1-14〉

教職員に対しては、辞令交付時に学長が教職員着任オリエンテーション時に解説している。さらに、FD の一環として理念や教育目的について教員間での意見交換を実施しながら理解につなげている。入学時に保護者に対しても同様の解説をしている。また、学部長がオープンキャンパスや入試説明会で出席者に解説し、教職員や在学生には大学行事の折に触れている。これに加えて、在学生には、学生便覧およびシラバスに記載し、入学時オリエンテーションや履修ガイダンスで学部長あるいは教育センター長が説明し周知を図っている。設置 1 年目より教職員による高校訪問を実施、大学案内に基づいて説明し周知を図っている。〈根拠資料 1-15〉

4）医学研究科

医学研究科は、学則をはじめとする各種規程、アドミッションポリシー、カリキュラムポリシーおよびディプロマポリシーを定めている。また教育目的、教育理念および教育目標について、大学院要覧および教育要項に掲載して配布するとともに、HP に掲載して広く公表している。〈根拠資料 1-16～1-19〉

（3）大学・学部・研究科等の理念・目的の適切性について定期的に検証を行っているか。

1）大学全体

建学の精神の見直しを平成 22 年 11 月に行っており、看護学部の創設期においては適切なものであると考えている。今後新しい認証基準に配慮しながら定期的な検証を実施する予定である。

2）医学部

アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーは平成 22 年 11 月に制定された。また教育理念も見直したばかりである。現状においては適切なものであるといえるが、定期的な検証を実施する予定である。

医学部については、国際基準・標準を満たすための新たな認証基準の策定に向けた検討が平成 24 年 4 月以降全国医学部長病院長会議で進められており、その動きを捉えながら、教育内容の一層の充実を図るなどの対応を進めていく必要がある。

3）看護学部

平成 22 年度に理念と教育目標、科目内容の整合性を検証するために「将来構想検

討委員会」を設け活動を始めた。FD 委員会でも研修会を設け、教育理念・目的について教員間のディスカッションを重ね、実現するための方策の共有化を図ってきた。今後も定期的な検証を実施する予定である。〈根拠資料 1-20・1-21〉

4）医学研究科

医学研究科は、医学研究科の運営を円滑に行うために平成 23 年 7 月に設置された医学研究科教授会の下に大学院委員会を設置し、医学研究科にかかわる種々の事項について、月に 1 度定例的に協議・検討を行っている。また大学院学則第 3 条に基づき、教育・研究の質的向上を図るために FD 委員会を設置し、理念・目的から教育・研究活動に至るまでの検証を行っている。

2．点検・評価

（1）効果が上がっている事項

1）大学全体

広報・入試センターの入試広報活動を通じて、本学の理念と目的を分かりやすく理解して頂くべく様々な広告やパンフレット等を作成している。とりわけ新聞広告や駅看板は、受験生やその保護者にとどまらず、広く社会に対して、本学の理念や目的を周知するのに役立っている。

2）医学部

広報・入試センターの医学部の入試広報活動を通じて、医学部の理念と目的を分かりやすく理解して頂くべく様々な広告やパンフレット等を作成している。これらは、受験生やその保護者に医学部の理念や目的を周知するのに役立っている。

ディプロマポリシーの制定に際して国家試験対策委員会業務の見直しを行った結果、平成 23 年春の医師国家試験は卒業生全員の合格が適った。24 年も 96.9%と改善傾向を認めている。

3）看護学部

目的・目標の共有については、学部内の将来構想委員会や FD 研修会での議論を重ねるとともに、学内外の理解を得るために努力をしており、学部内の教職員の認識の中に定着してきているものと評価できる。さらに、「医看融合教育」の実施にともない、両学部の相互理解にも繋がっている。学外においては、HP やパンフレット等により周知されつつある。

4）医学研究科

医学研究科は、大学院学則等諸規程の公開を医学部・看護学部に先駆けて行っており、またアドミッションポリシー、カリキュラムポリシーおよびディプロマポリシーを、また教育目的、教育理念および教育目標について、大学院要覧および教育要項に掲載して配布するとともに、HP に掲載して広く公表している。

さらには、大学院要覧については臨床研修プログラムおよびレジデントプログラムとの合冊にしていることから、本学の理念・目的とキャリアパスとの関連性がより明確に示されている。

（２）改善すべき事項

１）大学全体

大学の理念・目的、建学の精神などが大学全体の活動の中で担保されているかを検証していく必要がある。平成 23 年 4 月に法人に法人監査室が立ち上げられ新しい視点からアプローチされている。

２）医学部

大学の理念・目的、建学の精神、教育理念に基づいて制定された 3 つのポリシー（アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー）が、医学部の教育研究活動の中で担保されているかを検証していく必要がある。

３）看護学部

教育理念、教育目的および教育目標の周知に関しては、大学案内、大阪医科大学 HP に常に明示されている。

４）医学研究科

医学研究科では、大学院要覧、教育要項および HP において理念・目的等の周知を行っているが、さらに強化すべく入学試験要項にも記載して、志願者層への周知を強化する。〈根拠資料 1-22〉

３．将来に向けた発展方策

（１）効果が上がっている事項

１）大学全体

入試広報活動においては、今後も、本学の存在と理念と目的を受験生を中心に広く社会に向かって発信している。広報入試センターは全国紙に定期的に本学医学部教員の医師としての理念や生き方を紹介する PR を提供し大阪医科大学の紹介に努めている。〈根拠資料 1-23〉

２）医学部

教育理念に基づいて 3 つのポリシー（アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー）を制定したことにより、教育上の目標が明確となった。

３）看護学部

平成 22 年に教育理念に基づいて 3 つのポリシー（アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー）を改正したことで教育上の目標がさらに明確となった。

４）医学研究科

医学研究科では、大学院要覧、教育要項および HP において理念・目的等の周知を積極的に行っており、大学院学則等諸規程の公開を推進してきたことから、医学研究科への志願者数が改善している。〈根拠資料 1-22〉

（２）改善すべき事項

１）大学全体

理念や目的が適正か或いは大学の実態との乖離がないかなどの点については、自己点検・自己評価の過程で検証するだけでは足りず、将来的には第三者評価の受け入れ

や、教育監査などの客観的な評価により裏付けを図り、本学の社会的存在意義を高める必要がある。

広報活動については、入試以外の側面において更に積極的に展開することにより、広く社会に本学の存在と理念と目的を周知するように努力する必要がある。

2）医学部

教育理念および3つのポリシー（アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー）については、医学教育の改善施策とその実施に伴い定期的にブラッシュアップを図っていく必要がある。また実際の教育内容との間に齟齬が生じないように継続的に教育内容の改善を進める。

3）看護学部

本学部の教育目標の周知に向けては全学教職員の理解と協力を得ることが必要である。本学部における具体的な教育内容を提示し、教育理念・目的の達成に向けた人材育成が行われているのか客観的に評価し示していく。

研究科について設置に関する諸手続を進める。

4）医学研究科

医学研究科の掲げる理念・目的、ポリシー等の社会への発信についてはこれまで通り積極的に行うが、大学構成員への周知・徹底については、FD活動を強化して推進を図る必要がある。具体的には、看護学部研究科を設置した際の整合性や、臨床研修プログラム、レジデントプログラム等との関連性に注意しつつ、社会から求められる人材養成を考慮して検討を進める必要がある。

4．根拠資料

〈根拠資料 1-1〉大阪医科大学50年史　昭和60年
〈根拠資料 1-2〉大阪医科大学70年史　平成12年
〈根拠資料 1-3〉学校法人大阪医科大学寄附行為
〈根拠資料 1-4〉大阪医科大学学則
〈根拠資料 1-5〉設置の趣旨等を記載した書類
〈根拠資料 1-6〉大阪医科大学大学院学則
〈根拠資料 1-7〉医学研究科の3つのポリシー
http://www.osaka-med.ac.jp/deps/gakumu/kenkyuuka/index.html#123
〈根拠資料 1-8〉学校法人大阪医科大学規程集
〈根拠資料 1-9〉大阪医科大学ホームページ
http://www.osaka-med.ac.jp/
〈根拠資料 1-10〉大阪医科大学大学要覧（年刊）
http://www.osaka-med.ac.jp/others/kouhou/kouhou.htm
〈根拠資料 1-11〉大阪医科大学学報（季刊）
http://www.osaka-med.ac.jp/others/kouhou/kouhou.htm
〈根拠資料 1-12〉〈中山国際医学医療交流センター〉
〈根拠資料 1-13〉医学部の3つのポリシー
http://www.osaka-med.ac.jp/deps/gakumu/igakuka/others/policy.html

〈根拠資料 1-14〉シラバス（平成 24 年度）
http://www.osaka-med.ac.jp/deps/dns/syllabus.html
〈根拠資料 1-15〉学生便覧 （平成 23 年度）
〈根拠資料 1-16〉FD 委員会 FD 研修会資料
〈根拠資料 1-17〉大阪医科大学大学院要覧
〈根拠資料 1-18〉大阪医科大学大学院医学研究科教育要項
〈根拠資料 1-19〉医学研究科ホームページ
http://www.osaka-med.ac.jp/deps/gakumu/kenkyuuka/
〈根拠資料 1-20〉大阪医科大学学報 81 号，平成 21 年 8 月
http://www.osaka-med.ac.jp/others/kouhou/kouhou.htm
〈根拠資料 1-21〉大阪医科大学学報 82 号，平成 21 年 11 月
http://www.osaka-med.ac.jp/others/kouhou/kouhou.htm
〈根拠資料 1-22〉朝日新聞広告（教員インタビュー掲載）
〈根拠資料 1-23〉大阪医科大学大学院医学研究科入学試験要項
〈根拠資料 1-24〉大阪医科大学パンフレット

Ⅱ. 教育研究組織

Ⅱ．教育研究組織

１．現状の説明

（１）大学の学部・学科・研究科・専攻及び附置研究所・センター等の教育研究組織は、理念・目的に照らして適切なものか。

１）大学全体

本学は、昭和 2 年の建学以来、単科医科大学として教育・研究を行ってきたが、平成 22 年 4 月、看護学部が医学部と隣接して新設された。法人の理念と目的に沿って、医療現場が現在求めているチーム医療や地域ニーズに応えられる医療人育成が可能となった。医学部と看護学部の教員の相互交流が可能となり、また医学部学生、看護学部学生がカリキュラムの一部を共有して創造的に学ぶ「医看融合教育」が可能となった。平成 24 年 4 月から、両学部が共同で予防医学と健康増進に取り組む部門として「予防医学研究センター」の構築に取り組んでいる。

２）医学部

医学教育に関しては、学生部を発展させ平成 18 年に設立された教育機構を中心に、教育センターと学生生活支援センターが協力して学生の教育と生活支援にあたっている。特に、本学の理念・目的である「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、教育センターを中心に医学教育改革に取り組んでいる。カリキュラムポリシーを定め、医学教育モデル・コア・カリキュラムに則るとともに、PBL チュートリアル方式を導入し、学生の「自ら考える習慣」を積極的に涵養している。センター組織として、中山センターが中心となって学生の国際交流を担当し、世界中の 8 大学と学生の相互研修プログラムを実施しており、毎年約 30 名の学生を各国に 2～4 週間派遣するとともに、ほぼ同数の各国の学生を 2～4 週間本学に受け入れている。〈根拠資料 2-1〉

研究組織については、平成 16 年に立ち上げられた研究機構の中に、共同利用実験施設である「研究支援部門」、学内外の共同研究プロジェクトを支援する「共同研究部門」が組織され、大学における高度な実験やプロジェクト研究をサポートするために活動している。平成 23 年 7 月からは大学院の実質化に伴い研究機構を医学研究科に移設した。また、平成 20 年 8 月の研究室での薬品事故を契機に大阪医科大学安全対策委員会が立ち上げられ、研究室における毒物・劇物管理、実験用麻薬管理など医学部における研究基盤の整備に取り組んでいる。〈根拠資料 2-2～2-4〉

競争的外部研究資金の獲得には平成 21 年度より、文部科学省科学研究費の獲得に対して説明会を開き、教授など上級研究者の指導管理体制を明確にした。併せて学内有識者の助言システムを設けた。平成 22 年度からは厚生労働省科学研究費にも対象を広げた。平成 23 年度は知的財産ポリシー、共同研究ポリシーを定め、一層の外部資金獲得を図っている。〈根拠資料 2-5・2-6〉

３）附属病院

前身の大阪高等医学専門学校が目指した「国内外問わず如何なる地域においても活躍できる医療従事者を養成する」を目標に置き特定機能病院・災害拠点病院としての機能を果たしている。附属病院は医学部と同敷地内に存在し、学部学生が最高最新の

医療現場をいつでもつぶさに経験できる環境が整っている。学生にとっては医学・医療に対するモチベーションを高め、教育効果を上げるために恵まれた環境が整っていると考えている。

平成 20 年に文部科学省大学病院連携型高度医療人養成推進事業で「近畿圏循環型医療人キャリア形成プログラム」が採択され、キャリア形成支援センターが誕生した。既に学部教育で連携の実績がある近畿圏 4 私立医科大学で、魅力ある後期研修養成プログラムを構築し、後期研修レジデントや大学院生が高度医療人を目指すキャリア形成事業に寄与している。また、その連携を近畿圏の国公立医科大学とも共同して多くの専門医取得者を輩出してきた。〈根拠資料 2-7～2-9〉

4）看護学部

看護学部は医学部同様カリキュラムや単位認定など学部学生の教育と生活支援を看護学部教育センターと学生生活支援センターが分担して行っている。看護実践研究センターは、看護学部内、大学内をはじめ、地域の教育研究機関や保健医療機関と連携し、看護実践等の課題に関する研究推進とその成果を国内外に発信することを目的としている。長期的な視点に立ち、保健・医療・福祉の側面から、組織的な看護実践研究支援を目指している。

5）医学研究科

大学院医学研究科の実質化を目的として 3 つの企画が平成 23 年に計画された。1 つは学位判定の透明性と公開性の確保であり、2 つは大学院医学研究科委員会組織を大学院医学研究科教授会とすること、並びに学部に設置されていた研究機構を大学院に移すことである。これらは平成 24 年 4 月から 6 月にかけて実践された。研究機構は実験動物センター、研究機器センターと共同研究部門からなり、大学院生の教育と研究の実務を担当している。大学院生の教育カリキュラムの編成や統合講義の計画並びに入学試験問題の作成依頼、学位判定の基盤になる投稿論文の資格審査などは，大学院医学研究科教授会に設置された大学院委員会が定期的に開催され、学務部大学院課に事務担当を置き運営している。平成 24 年 4 月に新設された大学院専任教授は大学院委員会委員長とともに大学院委員会の主務を担当している。医学研究科は医学専攻 1 つからなり授業科目として予防・社会学研究コースを始め 6 コースが置かれている。先端医学圏コースにはがん医療に携わる専門医師養成コースが設置され「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン（京都大学)」と連携している。その他のコースにおいて先述のキャリア形成支援センターと連携している。〈根拠資料 2-10・2-11〉

（2）教育研究組織の適切性について、定期的に検証を行っているか。

1）大学全体

平成 22 年 4 月看護学部の新設に際し学部間協議を円滑に進めるため学長の下、月に一度、大学協議会が開かれている。学部を越えた教育・研究課題、教職員身分に関わる事項、教員組織の在り方について自由な意見交換をするとともに、両学部教授会の審議事項について齟齬がないことを確認している。

2）医学部

大講座組織の適切性については、平成 15 年度の導入以降、定期的に見直しを行っ

ており、各教室相互の関連性を再検証した結果、当初は 8 つの大講座に分けていたものを、現在は 9 つの大講座に分けている。学部教授会との連携や機能分担を明確にするため平成 20 年 9 月に大講座主任教授会の審議事項を定めた。＜根拠資料 2-12＞

医学部学生教育に関しては、「PBL のあり方を考える委員会」や「総合教育に関する学長諮問委員会」などが組織され、医学教育の種々の課題について、定期的に検証し改善を図っている。またクリニカル・クラークシップをより実質的なものにすべく、教育センターを中心に定期的に検討している。研究機構については、大学院の実質化と連動し、医学研究科の下に研究機構を組み入れた。医学部が関連する文科省の GP については内部評価委員会で年度末に事業の進捗状態を検証し、教授会に報告している。〈根拠資料 2-13〉

3）附属病院

「大阪医科大学附属病院臨床研修医規程」「大阪医科大学附属病院臨床研修歯科医規程」「大阪医科大学附属病院臨床研修専任指導医規程」「大阪医科大学附属病院卒後臨床研修センター組織運営規程」「大阪医科大学附属病院キャリア形成支援センター組織運営規程」「大阪医科大学附属病院レジデント規程」「大阪医科大学附属病院歯科レジデント規程」に加えてその他の委員会規程により適切な研修プログラムに基づいて行われた教育研修の評価表が、病院長に提出され総合評価される仕組みがある。また、第三者評価として、平成 22 年度に公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価（Ver.6）を受審し、平成 27 年 7 月 24 日までの認定更新を受けた。更に厚生労働省、近畿厚生局の特定共同指導を受け、課題と問題点を指摘されている。〈根拠資料 2-14～2-20〉

4）看護学部

看護学部では完成年度を迎えていないので、原則的に大幅な教育研究組織の編成は変えていない。保健師国家試験受験資格については創設時の考え通り可能な限り多くの（60 名）の受験可能な体制を継続するために種々の検討を平成 23 年に行った。

5）医学研究科

大学院の実質化の見直しは平成 24 年 9 月の時点で組織的には終了した。学位審査の透明性と公開性については、教員負担が著しいことも踏まえ、学位審査手当の新設等が検討されている。

2．点検・評価

（1）効果が上がっている事項

1）大学全体

大学協議会で入学時オリエンテーションの共通化が指摘され、平成 23 年度から変更実施した。「医看融合教育」の実践については両学部の教育センターが企画し、平成 24 年度から 1 年次の WS、看護学部 3 年次の病院実習について医学部 5 年次の病棟における臨床実習と連携することが決められている。予防医学研究センターの利用規程や看護学部研究科設置準備についても随時、両学部教授会、医学部研究科教授会が対応している。

2）医学部

教育に関しては、朝日新聞出版社発行の「大学ランキング 2010 年版」では「AAA（トリプル A)」の評価を取得し、教育環境が充実していることが客観的に評価されている。平成 23 年 2 月施行の医師国家試験において、新卒生は 100%、平成 24 年 3 月の卒業生も 96.9%が合格を果たした。既卒者の医師国家試験受験者も平成 21 年は計 22 名を数えたが、平成 24 年は 8 名までに減少している。平成 21 年度から実施した国試対策が的を得たものであることと、平成 21 年以降の学年進級並びに卒業判定基準を明確にし、運用していること、加えて本学における従来からの教育が、一定水準以上を維持していることが証明されたものと考えている。

3）附属病院

病院機能評価受審時、病院組織の運営と地域における役割、病院の理念と基本方針、病院管理者・幹部のリーダーシップと計画的な運営の領域において、病院理念と基本方針の明文化及び院内外への周知は徹底しており良好であると講評された。加えて、病院管理職は良好にリーダーシップを発揮し、継続的な医療サービスの質改善について良好であるとされた。キャリア形成支援センターは高い評価を受けた。

教職員への病院経営に対する意識向上については、病院長の提案により、病院オーダリングシステムの初期画面に外来・入院それぞれの患者動態数を表示し、教職員が自由に確認できるように対応した。病院経営分析については、病院経営分析システムを導入し、医療収入の前年度対比だけでなく新たに人件費、材料費、設備費など具体的かつ詳細に組み込まれた費用を基に算出された、診療科・部門別収支の資料が作成できるようになった。これを基に診療科・部門別ヒアリングを半期に 1 度のペースで行っており、収支対策についてそれぞれ具体的な項目に踏み込んで検討を行い経営改善につながっている。CT、MR 検査予約については、現在、各診療科枠が設定されており、予約枠の運用効率が悪いので見直しを行った。その結果、診療科枠を無くし予約をオープン化すれば予約枠を効率的に利用でき、収入増加につながる。この運用は、近日中に開始する予定である。〈根拠資料 2-21〉

これらの経営努力を通して大学全体の教育研究活動が活性化することができると考えている。

（2）改善すべき事項

1）大学全体

「医看融合教育」を推進する上で、両学部の必修単位が多いことなどカリキュラム編成上の問題が明らかになった。「医看融合教育」システムの完成には看護学部の完成年度以降を視野に入れる必要がある。教養科目の在り方も大きな課題である。

大学安全対策委員会業務は一連の薬品管理に対しては一定の効果を挙げたが、今後、研究者憲章の整備など、更なる安全な研究体制の構築が見えてきた。

2）医学部

大講座制については、当初期待された程には専任教員の流動化が実現していない。学部教育においては、学生の自主性を涵養するために導入した PBL チュートリアル方式で、学生が自学自習時間を有効に利用できておらず形骸化している、などの問題点が指摘されている。また第 5～6 学年において附属病院でのクリニカル・クラークシ

ップを含め、臨床実習の量と質が必ずしも十分ではないことが指摘されている。

３）附属病院

病院機能評価受審時に、オーダリングシステム導入だけでは紙ベースの膨大な診療記録に対応できないため、電子カルテ導入が必要と指摘されている。平成 24 年 1 月に更改した現行の病院情報システムは、電子カルテ対応の病院情報システムパッケージを導入し、オーダリングシステム部分を使用するという、平成 25 年度から導入される電子カルテシステム運用開始を見据えたものである。

厚生労働省の特定共同指導においては、必要事項の記載が乏しい診療録が認められた。医師は診療の都度、必要事項の記載を十分に行うことが指摘されている。また、医学的な診断根拠がない傷病名が存在しており正確に記載することとされた。学部学生教育の根幹にも関わることであり早急な改善が必要である。

救急医療の提供については、全診療科の後方支援体制を展開しつつ、ER 型の救急医療体制を目指しており、更には、近接する大阪府三島救命救急センターと協力しながら、三次救急領域にも踏み込んだ体制をとり、三島医療圏の中核となる救急医療体制を構築し、地域住民に信頼される病院、特定機能病院として良質で高度な先進的医療を行う病院、大学病院ならではの教育研修を推進する病院として高い専門技術を持つ医療人の育成に取り組み、多方面から社会に貢献していきたいと考えている。

３．将来に向けた発展方策

（１）効果が上がっている事項

１）大学全体

大学安全対策委員会の薬品管理システムは現時点では完成していると考えている。競争的外部資金獲得総額は平成 24 年 9 月現在､政府行政系のもので 3 億 1 千万円強となり、平成 20 年度の 3 倍強に達している。平成 24 年 4 月から「医看融合教育」がカリキュラムの一部に導入され、実質的な「医看融合教育」がスタートした。

２）医学部

平成 20 年から第 6 学年の学生に対し、模擬試験受験の援助、夏期補講の提供などの国家試験対策事業を行ってきたが、平成 23 年 2 月施行の医師国家試験において新卒生が 100%の合格を果たしたことから、一定の成果が上がっていると判断できる。また、進級並びに卒業基準の厳格な適用は今後も必要と考えている。

３）附属病院

平成 24 年度の新医師臨床研修医のマッチングが 100%となった。周辺の大学病院で研修医離れが続く中、キャリア形成支援センターの活動などが認められたと考えている。

平成 23 年 4 月に NICU 病棟を 6 床から 9 床に増床、5 月に GCU 病棟を 12 床で開設、10 月に MFICU 病棟 6 床開設し、施設基準の承認を受けて施設整備を行ったので、周産期医療に関わる若手医師や学部学生への教育環境が良くなり、周産期医療を目指す医師の増加、教育・研究・診療への好影響が期待される。

（２）改善すべき事項

１）大学全体

学部学生の単位認定は看護学部では退学者に対して既習得科目を判定する方向で進捗している。医学部では単位制についての認識が異なり必ずしも実施できるとは考えないが、今後発生すると考えられる成績不良での退学者への対応が課題となる。

看護学部が隣接しているという利便性を最大限に活かし、両学部の学生がともに学ぶことにより、学生時代からチーム医療に関する理解を深め、人間性豊かな最善の医療を提供することを実現するためのカリキュラムの構築が今後の課題である。「医看融合教育」の実施に際しても評価に当たる両学部教員の FD が必要と考えている。

競争的外部資金の獲得は一定の効果を挙げたが、産官学連携の基本理念を全学に周知と同時に教職員組織の充実も課題となる。

２）医学部

クリニカル・クラークシップを含めた臨床実習期間を国際基準レベルまで増加させる必要がある。そのためには、夏休み期間の短縮や低学年時から臨床現場への参加を実現するなど種々の工夫が必要となる。

PBL チュートリアル教育の形骸化に対し、「PBL 改善委員会」での検討内容を踏まえ、平成 23 年度から一部のコースでの改革案の導入を試験的に行い、平成 25 年度からは種々の工夫を取り入れて抜本的に改革する予定であったが、国際基準化・標準化の流れがあり、小規模の変更に留まった。

３）附属病院

次期病院医療情報システム更改委員会で検討され、電子カルテの導入は見送られた。学部学生にも対応した電子カルテシステムの導入は平成 26 年 1 月である。

大学病院の機能を全うし、病院理念の実現には、経営財務基盤の磐石化が必要である。理事長を委員長、病院長を副委員長とする病院経営改善委員会が設置され、附属病院の収支改善に向けて活動が行われているが、更なる努力が求められている。

また、東日本大震災を踏まえ、災害拠点病院でもある附属病院の耐震化、災害への強化、安全な環境の構築は、患者様はもとより、学生、教職員の命を守るという観点からも大前提となる課題であり、早期の実現が必要である。その他、精神神経科の収支改善、外来メディカル・クラークの配置、看護師確保の対応、インセンティブ表彰、初診患者増加、退院支援、がんに関する業務の対応、臨床治験センター等について、現在取り組んでいるところである。

４．根拠資料

〈根拠資料 2-1〉中山国際医療交流センター
〈根拠資料 2-2〉大阪医科大学　化学物質等管理規程
〈根拠資料 2-3〉大阪医科大学　安全対策委員会規程
〈根拠資料 2-4〉大阪医科大学廃棄物取扱規程
〈根拠資料 2-5〉大阪医科大学知的財産ポリシー
〈根拠資料 2-6〉大阪医科大学産官学連携ポリシー
〈根拠資料 2-7〉大阪医科大学附属病院　パンフレット

http://hospital.osaka-med.ac.jp/
〈根拠資料 2-8〉 施設表
http://hospital.osaka-med.ac.jp/about/index.html
http://hospital.osaka-med.ac.jp/about/summary/index.html
〈根拠資料 2-9〉 研修医数等一覧
〈根拠資料 2-10〉 近畿圏循環型医療人キャリア形成プログラム
〈根拠資料 2-11〉 臨床研修プログラムレジデントプログラム大学院 （平成 24 年度）
〈根拠資料 2-12〉 教授会と大講座教授会の在り方について
〈根拠資料 2-13〉 大阪医科大学 GP に関する内部評価委員会規程
〈根拠資料 2-14〉 大阪医科大学附属病院臨床研修医規程
〈根拠資料 2-15〉 大阪医科大学附属病院臨床研修歯科医規程
〈根拠資料 2-16〉 大阪医科大学附属病院臨床研修専任指導医規程
〈根拠資料 2-17〉 大阪医科大学附属病院卒後臨床研修センター組織運営規程
http://hospital.osaka-med.ac.jp/clinical_training/index.html
〈根拠資料 2-18〉 大阪医科大学附属病院キャリア形成支援センター組織運営規程
http://career.osaka-med.ac.jp/system/index.html
〈根拠資料 2-19〉 大阪医科大学附属病院レジデント規程
〈根拠資料 2-20〉 大阪医科大学附属病院歯科レジデント規程
〈根拠資料 2-21〉 病院倫理委員会　平成 23 年度審議事項一覧

Ⅲ. 教員・教員組織

Ⅲ．教員・教員組織

１．現状の説明

（１）大学として求める教員像及び教員組織の編制方針を明確に定めているか。

１）大学全体

これまで、本学は医学部及び大学院医学研究科から構成される単科大学であったことから、従来の大学全体としての対応は、次項医学部の項に記載するとおりである。看護学部の開設（平成 22 年 4 月）に伴い、医学と看護学の教育面での相乗効果を期待した「医看融合教育」の実現を目指して学内検討を開始（平成 22 年 10 月）しており、総合教育や実習などを中心に学部を跨ぐ活躍ができる教員像、教員組織の編制に向けた議論を行っている。〈根拠資料 3-1〉

また看護学部の開設に伴い、同学部の完成年度までの制度整備を視野に教授会規程などの教員組織に関する基本的な規程について順次見直しを進めており、組織の相同性を保ち、透明性を高める方向での改革を目指している。

２）医学部

医学部においては、長らく教室人事を中心とした教員人事が行われてきたが、教員の任期制の導入や教員採用基準の厳格化により、より資質の高い教員像を提示することで教員の質を担保している。具体的には、助教の任用に際して平成 19 年 7 月の教授会決定事項である「専門医であること或は医学博士相当の学位を持っていること。」を平成 23 年 7 月から実施した。高度に専門化し広い範囲の医学知識とスキルを求められる医学部教員としては必要条件を定めたと考えている。教授については原則公募で採用を行っている。教員組織は、大きく分けて教室と中央部門に分かれており、中央部門については時宜を得た機動性の高い編制が行われている。なお、現在、実質上一体化している医学部の教員組織と大学院の教員組織のあり方について検討中であり、今後編制方針も含めて見直す予定である。〈根拠資料 3-2・3-3〉

３）看護学部

「優れた看護実践者の育成」を実現するために、臨床経験と教育経験ともに有する看護学教員の配置とともに看護学の隣接領域の教員を配置した。教員全員が文部科学省の教員資格審査を受けており、教育の質が担保されている。教員採用にあたっては、完成年度までは文部科学省の教員資格審査を適宜受けることになっており、学部内においては看護学部教授会で審査申請の可否が検討されることとなっている。そのため、平成 24 年 9 月時点では文部科学省の定めるところに依拠しており、学部内での教員採用基準および職位に関する昇格基準は定められていない。一方、看護学実習における非常勤実習補助員については、看護学部での採用基準を定め、教授会が採用審査を実施している。〈根拠資料 3-4～3-7〉

４）医学研究科

医学研究科では、これまでの医学研究科委員会から医学研究科教授会へ改組し、教員組織を強化しており、当該教授会規程において、その組織方針、審議事項等を明確に定めている。教授以外の職責にある教員については、大学院の教育研究活動の実績に応じた大学院教員化を検討している。またより資質の高い教員の確保をすべく、そ

の基礎となる医学部教授会において教員採用の際の求める教員像や任期制について明示して候補者募集を行っている。さらには、大学院専任教員規程を整備し、平成 24 年 4 月に教員を選任した。〈根拠資料 3-8～3-11〉

（２）学部・研究科等の教育課程に相応しい教員組織を整備しているか。

１）大学全体

いずれの学部・研究科にも収まらない全学的な役割を果たす部門については、中央部門として機動的な教員組織の整備を行っている。中央部門の組織整備の近年の例として、まず、実験動物センターの研究機構への統合（平成 20 年 4 月）を行い、次いで、研究機構を大学中央部門配下から大学院医学研究科配下の組織として改組（平成 23 年 4 月）し、研究機能の大学院への集約を図った。

２）医学部

既存の教室の枠組みに囚われず教室の新設と統廃合を行った。同じ学問分野で 2 教室ずつ配していた基礎系教室を 1 教室に統合（解剖学教室、生理学教室：平成 18 年 1 月；病理学教室、衛生学･公衆衛生学Ⅰ・Ⅱ教室：平成 20 年 5 月）し、病態検査学教室を臨床検査医学教室に改組した（平成 18 年 5 月 1 日）。またこれまで診療科として置いてきたリハビリテーション科を改組し、リハビリテーション医学教室を新設（平成 20 年 5 月）した。さらに平成 17 年 4 月 1 日に開始された大講座制については、より機能的な構成を目指して、適宜見直しを進め、大講座の新設・統廃合を施行（平成 18 年 1 月・平成 20 年 7 月）した。〈根拠資料 3-12〉

３）看護学部

〈1〉教員組織の適切性

収容学生数 263 名に対し 32 名の専任教員を配置した。看護学を教授する専任教員は 28 名と 8 割以上を占めている。完成年度の専任教員数は 34 名の予定である。また職位別構成を見てみると、教授 12 名、准教授 5 名、講師 5 名、助教 10 名で構成している。専門科目担当の 2 名が未着任であるが、学年進行年度の段階にあり平成 25 年 4 月には着任予定である。

〈2〉専任・兼担教員、非常勤講師の配置状況

平成 24 年 9 月 30 日現在、専任教員が 32 名、医学部との兼担教員が 12 名、非常勤講師 11 名となっている。

教員組織の年齢構成は、教授（12 名）の年齢が 40～60 歳代（平均年齢 54.9 歳）、准教授（5 名）の年齢が 30～50 歳代（平均年齢 45.6 歳）、講師（5 名）の年齢が 30～50 歳代（平均年齢 42.2 歳）、助教（10 名）の年齢が 20～40 歳代（平均年齢 34.5 歳）である。

〈3〉教員間における連絡調整の状況とその妥当性

教育課程にかかわる委員会等は（表 3-1）に示した。教育課程にかかわる事項は原則的に教育センターで扱われるほか、臨地実習の運用は実習調整委員会、国家試験対策に向けては国家試験対策委員会で行われている。センター、各種委員会の検討内容は教授会で報告・審議され、学科会議で報告される。これら常設の活動以外にも、必要に応じて関係教員が参加する担当者会議を開催している。看護学部開設当初におい

ては着任教員が限定されていたこともありセンター及び各委員会の構成員に偏りが見られたことから、随時検討を重ねてきた。〈根拠資料 3-13～3-17〉

表 3-1　会議及び委員会等名称と構成員・開催頻度

名　称	構成員（数字は人数）	開催頻度
教授会	教授	原則月 1 回
学科会議	全教員	原則月 1 回
将来構想検討委員会	教授 9・准教授 3	原則月 1 回
教育センター	教授 1・准教授 2・講師 2・助教 5	原則月 1 回

4）医学研究科

医学研究科では、平成 23 年 4 月以降、医学研究科委員会から医学研究科教授会へと教員組織の責任と権限を明確にする、即ち教授会構成員の明確化、厳格化を図り、教育課程への責任を強化する。さらには、平成 24 年度からは大学院専任教員（教授 1 名）を置き、より教育課程に相応しい教員組織の整備を進めている。

（3）教員の募集・採用・昇格は適切に行われているか。

1）大学全体

教員の募集・採用・昇格については、「大阪医科大学教授選考規程」「大阪医科大学教育職員採用規程」などの規程類に基づいて、各学部に設置された委員会または、教授会での審議に委ねられている。しかし、各学部の教授会で審議された内容のうち、教授選考などの要職者の人事案件については、学長から理事会に報告される。またその他の教員に関する人事案件についても、上申書は学長を経て理事長まで決裁を経ることから、大学全体、さらには法人としての機関承認を行うため、その適切性は担保されていると言える。

2）医学部

教授の選考は「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。各職位ならびに教授会で選任された委員（教授 5 名、准教授 2 名、講師 2 名、助教 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）、社会活動等を取りまとめる。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、適正などについて取りまとめ、教授会に報告する。候補者が多数に及ぶ場合を除き委員会では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全教員が参加で

きる場を設けプレゼンテーションを実施の上、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 回目の投票で白票を除く投票総数の 3 分の 2 以上の票を得た者を当選者とする。3 分の 2 以上の票を得た候補者がない時は、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、過半数の票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。

教授選考規程については、公正な教授選考手続に資するため、適宜見直しを行っている。近時の改正では、学校教育法改正に伴う文言の修正（平成 19 年 4 月）の他、教授会における投票の際の白票の取り扱いについて見直しを行っている。当選者の確定要件としての得票率の算定基準から白票を除外し、選考手続の安定的施行を確保するとともに、第 1 回目の投票の成立要件としては白票を除外せず、白票が投票総数の過半数を超える場合は、投票を不成立とすることにより、選考手続の安定的施行と投票権者の意思の反映を両立させた（平成 23 年 4 月）。

准教授、診療准教授、講師、講師（准）の採用・昇格は、所属長が書類をもって学長に上申する。所属長から上申のあった候補者を学長が教授会での審議に諮る。教授会において、履歴（学歴・職歴・資格・賞罰）、研究業績、教育業績等について、提出された書類を用いて教育職員（教員）採用規程に基づき 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。

助教、助教（准）の採用・昇格は、准教授から講師（准）の場合に準ずるが、教授会での審議回数は 1 回であり、投票に代えてその場で採決を行い、適格性を教授会として承認する。

〈根拠資料 3-18～3-20〉

3）看護学部

大学設置申請時の教員採用計画に従い学年進行に従って教員を採用している。しかし転出等による欠員補充に関する規程はなく、完成年度までの教員採用は文部科学省の教員審査の結果による。〈根拠資料 3-21〉

4）医学研究科

教授選考については、「大阪医科大学教授選考規程」「大阪医科大学教育職員採用規程」などの規程に基づき、全国公募により医学部教員選考時に医学研究科での適正等を併せて選考を行っている。また准教授、講師の採用・昇格についても所属長が学長に上申して教授会での審議を 2 回行い、投票により公平・公正に決定している。

（4）教員の資質向上を図るための方策を講じているか。

1）大学全体

「教員の任期制委員会」（平成 15 年 7 月 9 日）等における断続的な検討を踏まえて、平成 19 年 4 月 1 日をもって、同日以降に採用となる全教員を対象とした任期制を導入した。教授は 10 年、助教（准）は 1 年、その他の職位は 5 年を任期としている。平成 24 年度から大講座主任教授会で再任審査を開始した。〈根拠資料 3-22〉

2）医学部

平成 20 年 7 月 1 日以降の教員採用者については、教員採用基準を見直し、医学系

の教員については、原則として博士の学位または専門医を取得していることを条件として採用し、採用時までに条件を満たせなかった者も採用後速やかに条件を満たせるよう随時促しており、大学設置基準が学士の教員登用を認めているのに対し、先に述べた様に教員の資質に対しては一層厳格な採用基準を設定している。

また採用後についても、FD 活動の一環として、合宿型のワークショップを定期的に開催するなどして、現場の教員の資質向上に貢献している。〈根拠資料 3-23〉

3）看護学部

教員の資質向上を図るために FD 委員会を設置している。FD 委員会では全教員を対象に年 2 回の FD 研修会を開催している他、職位に応じた外部研修会への参加を促し、学科会議等での情報の共有を図りながら教育力の向上に努めている。

平成 24 年度からは医学部に倣い、FD 委員会を廃止し、教育センター事業が主催する FD 研修会とした。〈根拠資料 3-24〉

4）医学研究科

医学研究科では、大学院学則第 3 条に基づき、教育・研究の質的向上を図るために FD 委員会を設置し、理念・目的から教育・研究活動に至るまでの検証を行っている。なお、教員の資質向上を進めるために平成 19 年度以降全教員について任期制を導入している。〈根拠資料 3-25〉

2．点検・評価

（1）効果が上がっている事項

1）大学全体

看護学部の開設に伴い、学内の制度、規程、組織等の抜本的見直しが進められており、大学協議会の設置（平成 22 年 4 月）をはじめとして、医学部と看護学部の間で対等な関係を構築し、相同的な制度、規程、組織の整備が進んでいる。またこの過程において、医学部そのものの制度、規程、組織も見直され、大学全体の改善につながった。〈根拠資料 3-26〉

2）医学部

教員の採用基準の厳格化の推進に伴い、研究または診療の側面において、一定の能力を有する者が教員となり得るよう制度が整備された。また教員に対する定期的な FD 活動も定着している。

3）看護学部

定期的に開催する FD 研修会も定着してきている。加えて、教員設置基準以上の教員数で教育にあたっており、現在の教育実施体制を大きく変えることは管理運営上望めない。しかし、その機能が効果的で妥当か、社会情勢の変化やそのニーズに応え得る教育研究体制となっているかなどを検証していくことが必要である。

教員の連絡・連携体制はセンターや委員会の構成員の偏りを見直したことにより、改善につながった。

4）医学研究科

医学研究科では、従来の医学研究科委員会を改組転換して医学研究科教授会を設置し、責任ある教員組織体制の整備を推進した。さらに、大学院専任教員の配置に向け

て教授会において検討を進めている。

（２）改善すべき事項

１）大学全体

平成 19 年 4 月以降に採用した教員に対し任期制を導入したことに伴い、再任時審査制度を整備し、大講座教授会で平成 24 年 8 月より審査を開始した。現状では、採用時または昇格時に教授会において行われる適格性の審査をベースとして審査制度を設計したが、その妥当性については今後の課題が残る。もとより、再任拒否を前提とした制度ではなく、本人が教員としての自身の活動を振り返る機会となるような制度を目指している。

２）医学部

教員の採用基準の厳格化に伴い、これまでであれば教員に採用されていたはずの若手医師について、キャリアパスを整備する必要が生じている。一方で、教育全体を統括できる人材が少なく、比較的高齢の教員により支えられている状況にある。中堅・若手教員の教育力の向上を図る必要がある。

３）看護学部

平成24年9月から領域別看護実習が開始となり非常勤実習補助員として2領域で3名を雇用し運営している。しかしながら学外実習数の状況からすると十分であるとは言えない。さらに新カリキュラムの臨地実習では遠隔地における実習も予定されている。将来の姿を視野に入れた教育の質と量を担保できる教育・研究体制の検討が必要である。

また､平成23年3月までのFD委員会での検討課題を教育センター事業に引き継ぎ、如何に継続的に行っていくのか、さらに個々の教員が抱えるニーズをとらえることが課題である。

４）医学研究科

医学部同様、任期制教員に対する再任時審査制度の整備が必要であり、医学研究科に相応しい教員組織構築及び採用・昇格審査等の体制整備確立が課題といえる。

３．将来に向けた発展方策

（１）効果が上がっている事項

１）大学全体

「医看融合教育」の推進により、資質の高い医療人の育成を図り、本学のブランド力の向上を目指す。

２）医学部

研究実績、診療実績による教員の高資質化は着実に進められており、助教採用時教育歴を不問にしている分、教育力の獲得のための施策を充実させる必要がある。

３）看護学部

FD研修会や各種ワークショップへの参加により､各教員の教育力向上に向けた努力はみられている。しかし、高度な看護実践能力をもつ人材育成が求められる中、FD委員会で課題としていた教育課題のみならず、研究能力向上の FD への取り組みが必要

である。

4）医学研究科

平成 21 年度の改革により従来の 5 専攻から医学専攻 1 専攻としたことにより、教員間における連携体制が整い、教育体制が強化された。大学院専任教員の配置により、さらに教育・研究体制の強化を目指す。

（2）改善すべき事項

1）大学全体

複数学部化及び「医看融合教育」の進展等の変革に対して、柔軟な組織的対応を如何にして進めていくかという問題がある。組織の新設・改組のみならず、既存の組織においてもこれまでより柔軟で創造的な対応が求められている。特に、「医看融合教育」の円滑な実現のために、医学部及び看護学部の教育を横断的に企画・統括できる組織の整備を進める必要がある。

2）医学部

採用基準の基準化・標準化は達成されたが、採用後にその能力が教員としての活動に活かされ、または新たな能力を獲得したのかについては、継続的なフォローが必要である。定期的に施行される再任時審査について内容の整備を行い、教員各個人が自身の数年間の活動について、前向きに検討できる機会となるようにする必要がある。

再任時審査は、多くの教員は 5 年おきに行われる。このため、再任時審査のみを教員の高資質化の担保とするには、期間が長過ぎると言える。さらなる高資質化を図るためには、再任時審査よりも短いスパンで施行される気付きの機会の提供が不可欠であり、これらを含めた新しい制度を平成 26 年度には大学全体も視野に入れ取り纏め実行したい。

3）看護学部

学年進行に伴い、教育課程の編制並びに専任教員の専門性が発揮できるよう教員組織体制を確固たるものにしていく必要がある。そのために教員の適切な配置、教員の採用・昇格の規定を検討し教員のモチベーションと資質向上に努めるとともに、組織のあり方を検討し体系化を図っていく必要がある。

さらに、学内の自己点検・自己評価委員会と学部内の各種センターが連携し、恒常的な検証制度を置くことが必要である。

最終的には、これまでにも述べてきたとおり、教育研究環境の整備、FD 活動の充実等を図りながら、教員の質の向上、人材の確保に向け、学部全体として計画的な取り組みが必要である。具体的には、完成年度を迎えるにあたり、大学全体の動向を見極めつつ看護学部の教員編制の見直しとともに、教員採用基準や職位の昇格基準等の明確化が必要である。

4）医学研究科

任期制導入に伴い、教員の採用、昇格基準等の高資質化が推進されている。今後は、FD 委員会による活動強化及び任期制教員に対する再任時審査制度の整備について、医学研究科としても継続的な追跡も含め対応が必要である。

なお、医学研究科教授会への組織変更に伴い、医学部教授会との審議内容や権限等

の切り分けについて、規程改正も含め検討する必要がある。また FD 活動による継続的な教員の資質向上策の実施を行う必要がある。〈根拠資料 3-27〉

４．根拠資料

〈根拠資料 3-1〉 医学部シラバス（平成 24 年度）
〈根拠資料 3-2〉 医学部授業科目別時間数集計表(平成 19～23 年度)
〈根拠資料 3-3〉 医学部学術情報
http://www.osaka-med.ac.jp/others/gakujutu/index.html
〈根拠資料 3-4〉 看護学部シラバス（平成 24 年度）
〈根拠資料 3-5〉 看護学部授業時間割(平成 22～23 年度)
〈根拠資料 3-6〉 看護学部学術情報
http://www.osaka-med.ac.jp/others/gakujutu/index.html
〈根拠資料 3-7〉 看護学部年報（平成 24 度版）
〈根拠資料 3-8〉 大阪医科大学大学院医学研究科教育要項
〈根拠資料 3-9〉 大阪医科大学大学院医学研究科教授会規程
〈根拠資料 3-10〉 大阪医科大学大学院委員会規程
〈根拠資料 3-11〉 大阪医科大学大学院専任教員規程
〈根拠資料 3-12〉 大阪医科大学大講座主任教授会規程
〈根拠資料 3-13〉 大阪医科大学看護学部教授会規程
〈根拠資料 3-14〉 大阪医科大学看護学部看護学科会議規程
〈根拠資料 3-15〉 大阪医科大学看護学部看護実践研究センター規程
〈根拠資料 3-16〉 大阪医科大学看護学部教育センター規程
〈根拠資料 3-17〉 大阪医科大学看護学部学生生活支援センター規程
〈根拠資料 3-18〉 大阪医科大学教授選考規程
〈根拠資料 3-19〉 学校法人大阪医科大学教育職員採用規程
〈根拠資料 3-20〉 大阪医科大学医学部教授会規程
〈根拠資料 3-21〉 大学設置申請にともなう書類
〈根拠資料 3-22〉 学校法人大阪医科大学教員の任期に関する規程
〈根拠資料 3-23〉 学校法人大阪医科大学教員採用手続に関する内規
〈根拠資料 3-24〉 看護実践研究センター年報
〈根拠資料 3-25〉 大阪医科大学大学院学則
〈根拠資料 3-26〉 大阪医科大学大学協議会規程
〈根拠資料 3-27〉 大阪医科大学大学院ファカルティーディベロップメント委員会規程

Ⅳ. 教育内容・方法・成果

Ⅳ. 教育内容・方法・成果

4-(1)【教育目標、学位授与方針、教育課程の編成・実施方針】

1．現状の説明

（1）教育目標に基づき学位授与方針を明示しているか。

1）大学全体

教育目標に基づく学位授与方針については、各学部、研究科の責任で、個別に取り扱われているため、以下のとおり各学部、研究科ごとに記載する。

2）医学部

本学は、「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、生涯を通じて最新の医学医療知識を摂取し最高の医療技術を保持しようとする意欲を有し、最善の医療を目指す、創造性に富む人材を育成する」という教育理念（教育目標）を謳っており、それに基づいて、「医学を中心として広く文化、社会、自然に関わる諸科学の知識を身につけ、理解を深めるとともに、種々の活動を通じて強い責任感、忍耐力、及び指導力を涵養し、医師としての資質と能力を将来にわたって発揮できる基礎力を十分に獲得し、所定の単位を履修した学生に対して卒業を認定し、学士（医学）を授与する」という学位授与方針を掲げ、教育目標を達成しうる人材を育成、社会に送り出している。〈根拠資料 4-(1)-1～4-(1)-3〉

3）看護学部

教育目標に掲げた能力を有する学生に対し学士（看護学）を授与することを明示している。具体的には「1.人間・文化・社会について、造詣の深い豊かな人間性と倫理観および国際感覚を身につけている。2.人々を統合的に捉え、あらゆる状況で的確な臨床判断をし、効果的に看護を実践できる能力を身につけている。3.保健・医療・福祉・教育の場で、多職種と連携・協働できる基礎的能力を身につけている。4.看護専門職として、看護を創造・発展できる基礎的能力を身につけている。」を学位授与の基本方針としているが、完成年度を迎えていない。〈根拠資料 4-(1)-4〉

4）医学研究科

医学研究科では、「大阪医科大学大学院医学研究科では、4 年以上在学して 30 単位以上を修得するとともに必要な研究指導を受けた上、学位論文を提出し、学位論文の審査を経て、最終試験に合格した者には博士（医学）の学位を授与する。ただし、在学期間に関しては、特に優れた研究業績をあげた者については、3 年以上在学すれば足りるものとする。」とディプロマポリシーを設けており HP・大学院要覧及び教育要項に明示している。また学則をはじめ、学位授与規程及び同施行細則について、HP 及び教育要項に明示している。〈根拠資料 4-(1)-5～4-(1)-7〉

（2）教育目標に基づき教育課程の編成・実施方針を明示しているか。

1）大学全体

教育目標に基づく教育課程の編成・実施方針については、各学部、研究科の責任で、個別に取り扱われているため、以下のとおり各学部、研究科ごとに記載する。

２）医学部

教育課程について下記のとおり、カリキュラムポリシーを明示し、実施している。〈根拠資料 4-(1)-8～4-(1)-11〉

- 6 年一貫教育を実施し、教養を育み、医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づいた教育を実施する。
- 学生自ら問題を解決する能力を育むため少人数の Problem Based Learning (PBL) を中心に教育を実施する。
- 中山国際医学医療交流センターを通じて、海外での医学教育への参加を積極的に推進する。
- 研究活動に触れる機会として、Basic Medicine Learning (BML) 期間を設定する。
- 医療の全体的な流れを体験に学びつつ、人に接する態度を身につけるため、早期体験実習を導入、参加型病院実習に努める。
- Objective Structured Clinical Examination (OSCE) 及び advanced OSCE により臨床実習を遂行できる基本的技能を評価する。
- 地域の医療機関において地域医療を幅広く経験する。

また教育課程の編成については、「科目区別」「必修・選択の別」、「単位数」、「評価の方法と基準」等を明示している。

３）看護学部

- 講義や演習や実習を通して討論を含む双方向型の授業
- 人間性・倫理性・自発性を重視した教育
- 論理的思考・表現力・柔軟性・創造性を重視した教育
- 総合実習や卒業演習（卒業論文）を通じての個別指導

という 4 つの因子からなるカリキュラムポリシーを設け実施している。教育課程の編成・実施方針は「HP」「シラバス」に明示している。

〈根拠資料 4-(1)-12～4-(1)-14〉

４）医学研究科

医学研究科では、『1.(目的)　高度の医学知識や医療技術を身に付けた人間性豊かな高度医療人及び医学研究者の養成を通じて社会の発展に貢献すること。2.(理念)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』と、カリキュラムポリシーを設けており、HP、大学院要覧及び教育要項に明示している。また学則をはじめ、医学研究科履修細則について、HP 及び教育要項に明示している。〈根拠資料 4-(1)-15～4-(1)-17〉

（３）教育目標、学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針が、大学構成員(教職員及び学生等)に周知され、社会に公表されているか。

１）大学全体

教育目標、学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針については、各学部、研究科の責任で、個別に取り扱われているため、以下のとおり各学部、研究科ごとに記載する。

２）医学部

大学構成員（教職員及び学生等）に対しては、HP や電子シラバスにて教育目標、学位授与方針及び教育課程の編成・実施方法等を周知しており、社会一般には HP で広く公表している。また教育目標においては、大学案内や学報等でも明示され、周知を図っている。

３）看護学部

大学構成員（教職員及び学生等）に対しては、HP やシラバスにて教育目標、学位授与方針及び教育課程の編成・実施方法等を周知しており、社会一般には HP で広く公表するとともに、看護学部の専任教員による高校訪問も実施している。また教育目標においては、「大学案内」等でも明示し、周知を図っている。

４）医学研究科

医学研究科では、教育目標、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーを設けて HP、大学院要覧及び教育要項に明示している。〈根拠資料 4-(1)-18・4-(1)-19〉

（４）教育目標、学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針の適切性について定期的に検証を行っているか。

１）大学全体

教育目標、学位授与方針、教育課程の編成・実施方針を実現するカリキュラムや開講科目については、各学部・研究科において審議され、適切性の担保を図っている。また現状、新たなカリキュラム構築が教授会で取り組まれている。

２）医学部

現在、医学をとりまく環境がめまぐるしく変化する中で、本学の教育目標、学位授与方針、教育課程の編成・実施方法がその社会の変化に応じて、即した内容のものとなっているか、変更する余地があるかを常に考えながら、定期的に見直しを実施している。

３）看護学部

学年進行中であるが、保健師選択制の導入にあたり平成 23 年 1 月より教育目標、学位授与方針、教育課程の編成・実施方針の適切性等を含め新カリキュラムの検討を重ねてきた。今後も定期的に検証していく必要がある。〈根拠資料 4-(1)-20〉

４）医学研究科

医学研究科では、教育目標、学位授与方針、教育課程の編成・実施方針の適切性等の検証については、医学研究科教授会の下に置く大学院委員会及びその下に置く FD 委員会において随時検証を行っている。

２．点検・評価

（１）効果が上がっている事項

１）大学全体

点検・評価については、各学部・研究科でそれぞれの指標に基づいて行われているため、以下のとおり各学部、研究科ごとに記載する。

２）医学部

ディプロマポリシーを定めた。

３）看護学部

学生による授業評価を WEB 入力として回収していたが返却数が著しく低かった。アンケート用紙を用いた紙ベースで実施したところ、回収に改善が見られている。各科目の評価基準を明示することによって、評価の公平性の担保はできている。〈根拠資料 4-(1)-21〉

４）医学研究科

医学研究科では、学位授与に関わる規程整備を進め、これまで指導教員が主査となっていた審査体制について、指導教員は審査委員にはならないように改めた。また学位論文審査は平成 24 年度から学内で曜日を定め公開して行われており、より公平性・公正性を担保することができている。

（２）改善すべき事項

２）医学部

ディプロマポリシーが実際には現在の医学部高学年にはその全てを適応されていない。今後、新しい入学生のアドミッションポリシー、カリキュラムポリシーを視野に入れながら、履修途中での許される範囲で厳格に対応していく。具体的にはこの 2 年間 6 回生の原級留置者が生じている。

３）看護学部

学士授与まで種々の工夫が必要である。

４）医学研究科

効果が上がっている事項について検証する必要がある。

３．将来に向けた発展方策

（１）効果が上がっている事項

１）大学全体

以下のとおり各学部、研究科ごとに記載する。

２）医学部

学位授与については概ね教育目標に沿って実施されてきた。平成 20 年以降進級判定についても、到達目標を設定し最終学年である第 6 学年まで持ち越さない単位認定を行うこととした。具体的には第 5 学年からの進級に臨床実習達成試験を施行しており、平成 25 年度からこれに従い進級が判定される。

３）看護学部

進行年度中であり、将来に向けた発展方策は具体的には検討できていないが、FD 委員会主催（平成 23 年度まで）のワークショップにおいて学部教育における指導について、職位を超えて討論を継続的に実施している。本学での学位授与は若手教員のみならず熟練教員にも初めてのことであり、他学での経験を含めた意見交換は重要である。

４）医学研究科

平成 20 年からは研究指導教員は主査になれないなどの改定を行った。その後平成 24 年度から導入した医学研究科での公開の場での学位論文審査発表会実施などの変更等を経て、審査の公平性・公正性が担保されている。しかし、主査・副査の教員負担は大きく、今後も引き続き大学院実質化に向けて教育・研究指導体制の強化を進めることとしている。

（2）改善すべき事項

2）医学部

カリキュラムポリシー・ディプロマポリシーについては数年間の見直し期間が必要で、国家試験の成績なども考慮して企画する。

3）看護学部

完成年度を待って改善点を検証する。

4）医学研究科

検証の具体的方策を定める。

4．根拠資料

〈根拠資料 4-(1)-1〉大阪医科大学「教育理念」
http://www.osaka-med.ac.jp/deps/gakumu/igakuka/others/rinen.html
http://www.osaka-med.ac.jp/deps/dns/rinen.html

〈根拠資料 4-(1)-2〉大阪医科大学医学部医学科「ディプロマポリシー（卒業判定・学位授与）」
http://www.osaka-med.ac.jp/deps/gakumu/igakuka/others/policy.html

〈根拠資料 4-(1)-3〉大阪医科大学医学部医学科「カリキュラムポリシー（教育の方針）」
http://www.osaka-med.ac.jp/deps/gakumu/igakuka/others/policy.html

〈根拠資料 4-(1)-4〉看護学部看護学科「ディプロマポリシー」

〈根拠資料 4-(1)-5〉大阪医科大学大学院学位規程

〈根拠資料 4-(1)-6〉大阪医科大学大学院学位規程施行細則

〈根拠資料 4-(1)-7〉大阪医科大学大学院医学研究科教育要項

〈根拠資料 4-(1)-8〉大阪医科大学学則「別表 1」
http://www.osaka-med.ac.jp/others/kengaku/index.html

〈根拠資料 4-(1)-9〉大阪医科大学授業科目履修認定方法及び学習の評価・進級・卒業に関する規則

〈根拠資料 4-(1)-10〉医学部　シラバス（平成 24 年度）

〈根拠資料 4-(1)-11〉医学部　時間割表

〈根拠資料 4-(1)-12〉看護学部　シラバス　（平成 24 年度）
http://www.osaka-med.ac.jp/deps/dns/syllabus.html

〈根拠資料 4-(1)-13〉看護学部　シラバス（平成 24 年度）
http://www.osaka-med.ac.jp/deps/dns/syllabus.html

〈根拠資料 4-(1)-14〉看護学部　時間割表

〈根拠資料 4-(1)-15〉 大阪医科大学大学院医学研究科ポリシー
http://www.osaka-med.ac.jp/deps/gakumu/kenkyuuka/index.html#123
〈根拠資料 4-(1)-16〉 大阪医科大学大学院要覧
〈根拠資料 4-(1)-17〉 大阪医科大学大学院医学研究科履修細則
〈根拠資料 4-(1)-18〉 大阪医科大学大学院医学研究科教授会規程
〈根拠資料 4-(1)-19〉 大阪医科大学大学院医学研究科大学院委員会規程
〈根拠資料 4-(1)-20〉 看護学部教育センター会議議事録(平成 23 年 9 月 7 日開催他)
〈根拠資料 4-(1)-21〉 看護学部教育センター会議議事録 (平成 24 年 7 月 25 日開催他)

４－⑵【教育課程・教育内容】

１．現状の説明

（１）教育課程の編成・実施方針に基づき、授業科目を適切に開設し、教育課程を体系的に 編成しているか。

１）大学全体

各学部・研究科において、次年度に開講する授業科目に関しては、前年度の 9 月ごろには、各学部教授会・医学研究科教授会等で決定している。また大学協議会を立ち上げ、各学部の調整を行っている。

２）医学部

本学の現在のカリキュラムは、平成 15 年度から施行したものであるが、その方針は、①モデル・コア・カリキュラムを全面的に導入、②選択科目の充実、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、④専門教育を早期より開始、⑤臓器別統合教育の導入、⑥2 年次後期より PBL チュートリアルを導入、⑦臨床実習開始前に臨床実習前試験を施行、⑧共用試験への参加、⑨クリニカル・クラークシップの導入、⑩OSCE（客観的臨床技能試験）の施行（4～5 回生）、選択臨床実習の導入(6 回生)：臨床教育協力機関、臨床教育教授、助教授制度の導入、⑫選択臨床実習で関西医科大学との学生交換、⑬各科卒業試験終了後に国家試験形式の総合試験などである。このような改革により、本学のカリキュラムは一定の効果をあげ、評価されてきたが、平成 23 年度には基礎医学教育及び PBL チュートリアルを中心としていくつかの改訂を行った。

しかしながら、臨床研修必修制度の導入、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂（平成 22 年度改訂版）、クリニカル・クラークシップ充実への強い要請、本学カリキュラムポリシーの制定、看護学部の創設などに加えて、医療の国際化、地域医療の崩壊とまでいわれる医療提供体制の問題、少子高齢化の急速な進展による疾病構造の変化、安全な医療への関心の高まり等医療を取り巻く環境も激変しており、部分的なカリキュラムの改変では時代のニーズに応えられない状況になりつつある。平成 24 年度に教育センター内に新たなカリキュラムを作成するワーキンググループを立ち上げた。

３）看護学部

①人間性豊かな人材、②的確な実践力を有する人材、③地域社会に貢献できる人材としての看護職者の育成を教育目標として、基礎教育と専門基礎教育を人間・社会・異文化理解を基本軸とし段階的な学習ができる科目配置とし、関西大学との単位互換性、医学部との共通科目を設定した。<根拠資料 4-(2)-1>

教育課程は、平成 24 年 9 月 30 日現在、新旧カリキュラムが進行している。旧カリキュラムは、「基礎科目(19 単位以上)」「専門基礎科目(29 単位以上)」「専門科目(80 単位以上)」に区分し、基礎科目と専門基礎科目を「人間理解」「社会理解」「異文化理解」に分類し、専門科目を「看護の基盤」「生活支援」「療養支援」「地域支援」「統合」に分類して配置している。新カリキュラムでは、「基礎科目(19 単位以上)」「専門基礎科目(29 単位以上)」「専門科目(79 単位以上)」に区分し、専門科目を旧カリキュラムでの 5 区分に加え、「看護実践発展科目」「保健師科目」「助産師科目」を設けた。

特に新カリキュラムでは、保健師や助産師を選択しない学生にも教育上の不利益が起こらないように、看護師としての実践領域を養える科目として看護実践発展科目を配置した。1 年次は、基礎科目・専門基礎科目を中心に看護の基盤となる科目に配当して専門科目へのスムーズな移行を図っている。次に専門科目の各領域の概論、援助論、援助方法等の演習科目を配置して 3 年次の実習に繋げている。最終的に、看護学の統合が図れるよう、段階的な科目配置をしている。

さらに課外では、国際交流委員会が主体となって、国際的な視野を広げるため教職員の海外研修、在外研究等の成果を報告する場として、学生の参加を狙ったランチョンセミナーを定期的に開催している。〈根拠資料 4-(2)-2〉

4）医学研究科

医学研究科の現教育課程、授業科目については、教授会においてその編成・方針に基づき実施している。これらについては、医学研究科教授会及び大学院委員会において検討して実施しているもので、体系的に編成している。

（2）教育課程の編成・実施方針に基づき、各課程に相応しい教育内容を提供しているか。

1）大学全体

各学部・研究科が、それぞれ次年度開講にあたっての方針等を提案し、開講に向けて全学的な調整を大学協議会が行っている。

2）医学部

グローバル化の進む中で、本学は、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、生涯を通じて最新の医学医療知識を摂取し最高の医療技術を保持しようとする意欲を有し、最善の医療を目指す、創造性に富む人材を育成することを教育の理念としている。

その理念を実現するために、シラバスには、各授業科目の教育目標（一般目標)、行動目標等を示している。

第 1～2 学年では、それ以降の自主学習、問題解決型学習の PBL チュートリアルに備えて、最低限の基礎的知識を習得する。第 3～4 学年では、小グループで、患者様に生じている問題を解決するのに「自分は何を知らなければならないのか」を考え、それをどのようにして獲得すればよいのかを自ら学習しながら知識を増やし、その問題を自ら解決していくという学習法である PBL チュートリアルが中心となる。また第 4 学年では、第 5 学年で臨床実習を行うにあたって最低限の知識と技能が身についているか否かを評価する全国共用試験（基本的知識を問うコンピューターによる試験 CBT)、態度を実地で評価する（客観的臨床技能試験 OSCE）がある。第 5～6 学年は、患者様を目の前にして臨床技能、好ましい態度を身につけるクリニカル・クラークシップ、選択臨床実習の後、OSCE と卒業試験を実施している。

3）看護学部

進行年度であり、設置認可に基づき実施している。また、開設初年度に看護技術教育における領域間の連携と段階的な教育の方策を検討してきた。こうした検討事項と合わせながら教育課程に相応しい教育内容を提供している。〈根拠資料 4-(2)-3〉

４）医学研究科

現代社会の多様なニーズに対応できる目的別のコース（予防・社会医学研究コース、生命科学研究コース、高度医療人養成コース、再生医療研究コースと先端医学研究コース）を導入した統合教育を展開している。統合教育は広範な研究を企画するとともに、目的に沿った臨床能力を身につけた高度医療人の育成を目指すもので、導入教育の一環として共同利用実験施設の設置目的を理解し、その適切な利用法を知り、それを通して各自の研究目的に合致した研究手段を構築するに必要な基本的知識を修得する一連の講義は殆どの学生が 1 年次に履修している。

２．点検・評価

（１）効果が上がっている事項

１）大学全体

点検・評価については、各学部・研究科でそれぞれの指標に基づいて行われているため、以下のとおり各学部、研究科ごとに記載する。

２）医学部

本学の現在のカリキュラムは、平成 15 年度から施行している。その後平成 23 年度に一部改定を行い、6 年一貫教育を目標とし医学教育モデル・コア・カリキュラムを総合教育も含めて導入し、3 年次より PBL チュートリアルを行い、臨床実習開始前に CBT へ参加し、クリニカル・クラークシップの導入及び国家試験形式の総合試験などを実施している。このような改革により、一定の効果を上げ評価を得ている。

３）看護学部

新旧カリキュラムが同時に 3 年生（旧カリキュラム）、1 年、2 年生（新カリキュラム）で進行している。保健師選択の希望が可及的に適うよう保健所など外部施設の協力を推進し、ほぼ予定（60 名）枠は確定した。

４）医学研究科

医学研究科では実質化に伴い学位授与の分野から公開性、透明性を推進した。平成 24 年度から、カリキュラムの実施と所定の単位の取得を指導している。

（２）改善すべき事項

２）医学部

医学教育改革が十分に理解されていない。

３）看護学部

新旧カリキュラムが同時進行で教員の負担を招いている。

４）医学研究科

実質化の検証が必要である。

３．将来に向けた発展方策

（１）効果が上がっている事項

１）大学全体

以下のとおり各学部、研究科ごとに記載する。

２）医学部

平成 26 年度導入を目指した新たなカリキュラムの構築を行いたいと考えている。

〈根拠資料 4-(2)-4・4-(2)-5〉

教授会で認められた基本的方針を以下に示す。

〈1〉本学学則の目的、教育理念、カリキュラムポリシーの具体的展開

本学学則の目的「国際的視野を持つ人間性豊かな良質の医療人の育成」、教育理念である「本学は、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、生涯を通じて最新の医学医療知識を摂取し最高の医療技術を保持しようとする意欲を有し、最善の医療を目指す、創造性に富む人材を育成する」、及びカリキュラムポリシーを基本とし、具体化したカリキュラムを作成する。

〈2〉 医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改訂）に準拠する

平成 23 年 3 月に示された現在のモデル・コア・カリキュラムは、臨床研修の必修化に対応する医学教育の在り方を検討した「医学教育カリキュラム検討会」の提言、①基本的診療能力の確実な習得、②地域の医療を担う意欲・使命感の向上、③基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養の観点から改訂が行われた。また医学教育の国際的な動向を踏まえ、学習成果基盤型教育（卒業時到達目標から、それを達成するようにカリキュラムを含む教育全体をデザイン、作成し文書化する教育法、outcome-based learning）を骨組みとし、学生が卒業時までに習得して身につけておくべき実践的能力(competences)を到達目標として客観的に評価できるように作成されている。新カリキュラムはこのような主要な観点や学習成果基盤型教育を取り入れ、少なくとも医学教育モデル・コア・カリキュラムに示された到達目標を達成しうるカリキュラムにする必要がある。またモデルカリキュラムにも示されているように、許容されている範囲で本学独自の特色あるカリキュラムを導入する。

〈3〉 学習成果基盤型教育の実践

海外では、学習成果基盤型教育はすでに 10 年以上前から実施されている。日本でもここ数年で医学教育カリキュラムの基本として認識されるようになり、モデル・コア・カリキュラムでもその必要性が強調されている。一方、ACGME（米国）や CANMEDS（カナダ）などいくつかの国や施設で学習成果基盤型教育に用いる一連のアウトカムが発表されている 。中でも、平成 11 年に Harden らが発表した The Scottish Doctor’s of the learning outcome domains arranged in three groups or dimensions は、英国で医学教育の基礎として採用され続け、以後世界的にも広く用いられ、医学教育のカリキュラム作成におけるレファレンスとなっている。日本での適用には改変が必要であるが、基本的な 12 のドメインによって構成される構造は明快かつ有用であると考えられる。

カリキュラム作成に際しては、本学の教育理念を反映とした「学生の卒業時に求められる実践的能力」を決定し、この実践能力の達成度をどのように評価するかを決め、さらにそれに適したカリキュラムをどのように実施するかを考える。

〈4〉 ポートフォリオによる評価の導入

学習成果基盤型教育では学生の実践能力を総合的に評価することが必須となる。

これまで本学が行ってきた評価を含めて総合的に評価を実施するためにはポートフォリオによる評価が必要となる。本学ではそのために、学生の学習成果を効率よく収集する目的で IT を用いたシステムの整備を進めてきた。このシステムは、これまで臨床実習等の評価に用いられてきたが、カリキュラムが学習成果基盤型ではなかったことから、成績判定には十分活用されてこなかった。新カリキュラムを学習成果基盤型にすることを機会に、このシステムの活用を積極的に進めてゆく。新カリキュラムは学生に対する周知はもちろんのこと、FD によって教員のシステムへの習熟にも努める。

〈5〉 一般教養教育の多様化と専門教育への接続

教養教育の重要性、必要性については、中央教育審議会「新しい時代における教養教育の在り方について」（平成 14 年 2 月答申）、「わが国の高等教育の将来像」（平成 17 年 1 月答申）にあるように、総論としては誰もが認めるものであるが、限られた教育資源の中で多様な教育を実践することはきわめて難しい。本学は、京都及び大阪大学コンソーシアムに参加し、多様化を図ってきたが、まだまだ不十分であり、外部評価でもこの点を指摘されている。また本学は国際的な視点をもつ医療人の育成を目指しているものの、現在の英語教育には問題点も多い。

日本学術会議からの 2010 年提言「21 世紀の教養と教養教育」にある大学教育のカリキュラム編成の課題として挙げられた 8 つの提言の中にあるように、人文科学リテラシー、保健体育・芸術系科目の重要性を認識し、カリキュラムの展開を考える必要性も認識している。具体的には語学教育については、アカデミック・リーディング、アカデミック・ライティング及びプレゼンテーションを核とした授業科目にシフトし、英語以外の外国語も国際的視野をもつことを目標として幅広く展開しなければならない。またモデル・コア・カリキュラムの医学準備教育にある到達目標は一般教養教育としても重要であり、ことに人文社会学系の倫理、プロフェッショナリズム等については、看護学部とも共通する内容であり、共同のカリキュラムを積極的に導入することも含めて充実させてゆかなければならない。また医療科学を中心とした授業科目「診療の基礎とケア」を人文社会学系の科目も含めて、低学年次から高学年次まで一貫して展開する。

一般教養教育は 1 年次のみに限るものではなく、多年次にわたるので各学年に対応した内容とするべきであり、一般教養教育の教育資源の充実が重要と考えている。

〈6〉 基礎医学教育

基礎医学教育科目は、現在のカリキュラムが導入されて以来いくつかの改訂を重ねてきた。しかしながら 1 年次後半から 2 年次に科目が集中し、2 年次の学習負担が大きくなっているとの指摘がある。また臓器別統合教育に移行したものの、個々の臓器別コースに十分に基礎医学科目が展開されているとは言いがたい状況にある。したがって、学生ばかりでなく、教員の負担を増大させる結果にもなっている。そこで基礎医学科目の教育内容を詳細に再検討し、臓器別統合教育をより充実したものにしてゆかなければならない。その際、臓器別統合教育の各コースの評価に基礎医学の領域をいかに反映させるのか、ポートフォリオ評価との関連も含めて議論

を進めている。またモデル・コア・カリキュラムの重点となっている「基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養」について、現在の BML 及び「研究のたのしみ」を連結させ、選択制を取り入れることを考慮しながら充実を図っている。

〈7〉 PBL チュートリアルシステムの改変

PBL チュートリアルシステムは、能動的な教育、すなわち「学び方を学ぶ、learn how to learn」を目指して 2 年次後半、3～4 年次の教育に導入した。その後基礎医学教育を中心としてカリキュラムの見直しを行い、3～4 年次に施行することになった。しかしながら PBL チュートリアルシステムは、「能動的な学習態度の育成」を目標としたものの、導入後 8 年が経過し、次第に学生・教員共にモチベーションが低下し、PBL が形骸化し、導入目標との乖離が目立ってきた。そこで、教育センター内に PBL チュートリアルシステム改善委員会を設置し、今後の 3～4 年次教育、ことに PBL チュートリアルの在り方について検討を行ってきた。検討の結果、まず PBL の問題点として、①学生同士の議論が不十分、②授業における教員・学生双方向コミュニケーションの不足、③知識と技能習得が独立して行われていること、④学生への個別フィードバックの不足等が指摘された。さらにこれらの問題点を解決するために、PBL の目標を「臨床推論能力 clinical reasoning の養成」として、PBL チュートリアルの枠組みを柔軟なものとし、ことに学生の学習発表の時間を十分に確保して、学生間の議論を活発にさせること、またシナリオの提示をさらに臨床課題に近づけること、さらに 3～4 年次から臨床技能実習を大幅に取り入れたコースの導入、いくつかのコースをまとめたユニットを構成してユニット単位で PBL チュートリアルや評価を行うことが提案されており、これらを実行している。このうちいくつかについては、平成 23 年度より一部トライアルとして導入され、平成 24 年度にはさらに幅広く導入した。3～4 年次の教育内容を多様なものにしてゆかなければならない。

〈8〉 臨床実習（クリニカル・クラークシップ）の充実

ECFMG(Educational Commission for Foreign Medical Graduates)は平成 35 年より WFME(World Federation for Medical Education)、LCME(Liaison Committee on Medical Education) もしくは相当の基準に認証された医学部出身者にしか受験資格を与えないと発表した。これに対して全国医学部長病院長会議は「単に ECFMG の受験資格というより、国際グローバル化に対応した医学教育が必至」と判断して、国際標準の医学部認証制度を平成 25 年に本邦に導入し平成 28 年までに参加表明した全校の認証の完了を提言している。この提言では、ことに臨床実習の不足が指摘されている。臨床実習の基準として、米国では 72 週、WFME ヨーロッパ版は医学教育期間の 1/3 が要求されている。このような基準が本邦でも要求されるのか、不確定な部分はあるが、臨床実習の充実は図ってゆかなければならない。ちなみに本学の臨床実習は、5 年次 34 週、6 年次 12 週、計 46 週であり、少なくとも 26 週の臨床実習を増やさなければならない。しかしながら、いわゆるクリニカル・クラークシップについては、共用試験 CBT、OSCE によって評価し合格することが、医行為を可能にする条件であり、現在の 4 年次の終わりの CBT、OSCE を変更しなければ、授業科目を調整したとしても、5 年次 6 週、6 年次は卒業試験等を考えると 4～6 週、

あわせて 10 週程度しか増やすことはできない。CBT、OSCE の時期を変更してクリニカル・クラークシップを 72 週とするためには、4 年次の 10 月までに試験を施行して合否判定を行う必要があり、各学年末での合否判定と時期が乖離し、臓器別統合コースのカリキュラムへの影響も大きい。そこで臨床実習を、①いわゆる医行為を行わないコミュニケーション能力とプロフェッショナリズムの涵養を目的とする臨床実習（1～2 年次）、②基本的診療技能を主にシミュレーター等で習得することや地域医療研修を目標とする臨床実習（3～4 年次）、③いわゆる student doctor として一定の基準の医行為を行うことができるクリニカル・クラークシップ（5～6 年次）の 3 段階に分類し、4 年次までは各学年 4～6 週の臨床実習時間を確保し充実を図る予定である。このうち第 1 段階の実習については、一部看護学部との合同カリキュラムとする。また 6 年次の臨床実習については「診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン」を参考とし、実効性あるクリニカル・クラークシップとする。

しかしながら、第 1 段階、第 2 段階の実習が臨床実習として認められるのか明らかではなく、今後認証制度の具体的な動きを注視する必要がある。

〈根拠資料 4-(2)-6〉

〈9〉 臨床実習協力病院

臨床実習の充実を本学並びに附属病院のみで図ろうとすれば、物理的に不可能であり、臨床現場の教育負担は益々増大する。また基本的な診療能力の獲得には大学病院ばかりではなく、地域の医療機関での実習も重要である。そこで現在選択臨床実習を担っている臨床教育協力機関を、主に基本的臨床技能の習得を目的とする主要な関連医療機関、特化した医療の実習を主とする医療機関、地域医療の研修を主とする機関に再編充実させる。選択臨床実習だけでなく、すべての臨床実習について大学とその関連機関が合同で担う体制を構築する。その際、診療参加型臨床実習実施のためのガイドラインを参考として実習内容の標準化を図る予定である。

〈10〉 国際的医療人の育成

本学学則の目的には国際的視野を持つ医療人の育成が謳われており、カリキュラムの中でこの精神を具体化させてゆかなければならない。現在、中山センターを中心として、活発に海外での研修がなされている。このような活動をカリキュラムに包含し、臨床実習として評価する。また英語での授業科目の設定や、医学英語の充実も図る。

〈11〉 クリニカル・クラークシップにおける基本的技能実習の充実

本学附属病院における基本的技能の臨床実習は、救急医療部と総合内科が共同して医療を実践する中で行われてきた。しかし平成 24 年 4 月の救急医療部教員の退職により救急医療を縮小せざるを得ない状況になっている。その影響は学部教育に対しても極めて大きい。平成 25 年度のカリキュラムについては一部変更して行われる。もちろん臓器別統合コースへの影響も大きいが、それにまして診療機能の低下による臨床実習への影響が大きいと考えられる。基本的技能の習得は臨床研修を行うための必須の要件である。救急医療部、総合内科が実臨床での実習の中心を担うところが大きく、今後救急医療部を含めた基本的技能実習を中心となって担う部署の充実を図っている。

〈12〉 看護学部との合同カリキュラム「医看融合教育」

本学は看護学部の創設に際して、学部間教育の方向性として「主体的な医療人を育成する「医看融合教育」を唱えている。将来異なる免許を用いながら「国民目線で患者中心の医療」をどう構築するか課題となっている。加えて、看護学部生との合同カリキュラムは、互いに刺激となり教育効果が高くなることが報告されており、医療科学、臨床実習を中心として「医看融合教育」を積極的に構築する。

３）看護学部

進行年度中であり、将来に向けた発展方策は具体的には十分検討できていないが、FD 委員会主催（平成 23 年度まで）のワークショップにおいて学部教育における指導について、職位を超えて討論を継続的に実施している。また、教育センターにおいては更なる「医看融合教育」の発展について提言を重ね、医学部教育センターと事業化を図っている。

４）医学研究科

平成 24 年度から導入した医学研究科での学位論文審査発表会実施方法の変更等を経て、審査の公平性・公正性が担保された。平成 24 年 4 月に選任された大学院専任教授の尽力により、退学者が学位を取得するための障害や、教員になるためのインセンティブの設定等の課題が明らかにされている。順次対応して大学院実質化に向けて教育・研究指導体制の強化を進めることとしている。

（２）改善すべき事項

２）医学部

新しいカリキュラムについて教員学生への説明が不足している懸念がある。

３）看護学部

完成年度を待って改善点を検証する。

４）医学研究科

実質化の検証を具体的に企画する必要がある。

４．根拠資料

〈根拠資料 4-(2)-1〉 看護学部 設置の趣旨等を記載した書類

〈根拠資料 4-(2)-2〉 看護学部シラバス（平成 24 年度）

http://www.osaka-med.ac.jp/deps/dns/syllabus.html

〈根拠資料 4-(2)-3〉 看護学部教育センター会議議事録（平成 22 年 6 月 2 日開催他）

〈根拠資料 4-(2)-4〉 「新たなカリキュラム構築に向けた提言（案)」

〈根拠資料 4-(2)-5〉 「医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改訂)」

〈根拠資料 4-(2)-6〉 「平成 22 年 9 月 21 日付　ECFMG からの発表」

４－(3)【教育方法】

１．現状の説明

（１）教育方法及び学習指導は適切か。

１）大学全体

教育方法及び学習指導については、各学部、研究科の責任で、個別に取り扱われているため、以下のとおり各学部、研究科ごとに記載する。

２）医学部

(1) 教育方法

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。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、知識は各科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ほか、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。

教員間の教育方法と評価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。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。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。

こうした教育活動及び評価方法等の集約作業を教育機構、教育センターが全学的、組織的に行っている。

(2) 学習指導

学生に対する学習指導としては、各学年次当初にオリエンテーションを行っている。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。入試直後の合宿後授業開始前にも、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。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っている。2 年次の早期体験実習も同じような指導を行っている。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。

個別の履修指導は、学生生活支援センターを中心として、担任制度を導入している。

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している。

現在オフィスアワーを明確に制度化はしていないが、PBL チュートリアルでは、チューターによるコアタイムの後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。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、一部の授業科目（診療と基礎のケア 2）に取り入れているオフィスアワー制度の本格導入の検討を始める。

３）看護学部

(1) 教育方法

成績評価、進級や卒業認定については、学則第 21 条（履修の認定)、第 32 条（進級)、第 33 条（卒業）および看護学部履修規定に記載されている。また、新入生には新入時オリエンテーション、在学生には年度末に実施する履修ガイダンスで教育センター長が説明している。

成績評価は、科目担当教員あるいはオムニバス形式の科目では科目責任者が評価基準に従い行い、科目の単位認定者が最終確認を行っている。科目担当教員は毎年配布するシラバスに学習目標や授業計画とともに、筆記試験、実技試験、レポート、授業態度等の評価割合を明記し、当該授業内でも説明を行っている。演習や実習など複数の教員が担当する科目については当該科目ごとの到達目標に基づいた評価基準を策定し、学生にも提示し自己評価させている。また実習後には学生との面談を実施するとともに、担当教員間での評価会議等を開催し、評価の公平性を厳格に行っている。進級については教授会で審議し、確認する仕組みをとっている。

(2) 学習指導

履修全般について、新入生には入学時に新入時オリエンテーションを開催し、学生生活について教育センター長および学生生活支援センター長が学生便覧およびシラバスに基づいて説明している。さらに入学時に実施している 1 泊 2 日の学外オリエンテーションや必要時学内において、チューター教員（1 グループ教員 2 名に対し学生 5～6 名）が履修相談を受けるなどの、個人対応でサポートをしている。さらに、各学年ともセメスターごとに履修ガイダンスを実施し、教育センター長が説明している。個別指導は必要時、教育センター、学生生活支援センター、科目担当教員、チューター教員が状況に合わせ、連携をとりながら実施している。

看護学部では授業内容に応じて、講義・演習・実習の 3 形態をとるが、演習は学習内容によって 5～6 名までの少人数でグループを編成している。臨地実習は１グループ 10～11 名編成としているが、実習場所によって 2～6 名編成の少人数単位で実施している。また各教員はオフィスアワーを設置し、科目に関する相談窓口を明確にしている。しかしながら、特に看護教員は実習や実習調整等により研究室を不在にすることも多く、学生への対応が十分ではないことから、大学のイントラネット「ユニバーサルパスポート」を通じて、学生と教員との連絡を可能とした。また、全教員の研究室のメールアドレスを公開し、時期を逸せず相談できる体制を整えた。

一方、看護学部の教育への理解と協力を得るために学生のみならず保護者に対する履修説明を実施している。入学時の保護者説明会、平成 21 年度から年 1 回開始した

保護者懇談会で学部長あるいは教育センター長が説明し、保護者からの質問に応じている。〈根拠資料 4-(3)-1・4-(3)-2〉

4）医学研究科

医学研究科では、教育方法及び学習指導については大学院生が所属する専攻科目担当教室を通じて行っており適切性は担保されている。また毎年度、大学院生の指導を担当する教員を医学研究科教授会において配置を行い、きめ細かな指導ができるよう体制整備を図っている。〈根拠資料 4-(3)-3〉

（2）シラバスに基づいて授業が展開されているか。

1）大学全体

各学部、研究科では、シラバスに基づいて授業が展開されているが、以下のとおり各学部、研究科ごとに記載する。

2）医学部

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、授業スケジュール、方略、評価、教科書・参考書等を詳細に記載し、その授業計画に従って授業を展開している。授業展開の基礎となるシラバスについては、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が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良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 16 年度からはシラバスを各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している。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。新講義実習棟では、高度な IT 環境整備を行い、講義棟内の LAN に接続した全 PC 及び外部モバイルからも接続可能なシラバス閲覧システムを構築、公開し、学生、教職員ともにシラバスをより利用しやすい環境となっている。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。

またシラバスに沿って授業展開がなされているかどうかについては、臨床実習に導入しているポートフォリオを使用した学生による全講義・全実習評価を実施し、そのデータをもとに教育機構及び教育センターにて総合的に検証・評価できるように準備を進めている。

3）看護学部

すべての授業科目についてシラバスを作成し、教員名、目的と目標、評価方法、教科書、参考書等、学習課題と内容並びに方法を記載し、その授業計画に従って授業を展開している。科目によっては、さらに詳細に各単元の学習目標、到達目標、具体的な学習方法について別途提示している。

シラバスに沿って授業展開がなされているかどうかについては、学生による授業評価を中間と最終で実施し、確認できるようにしている。〈根拠資料 4-(3)-4〉

4）医学研究科

医学研究科では、シラバスの内容については HP に公開し、教育要項に記載して大学院生等に配布しており、その内容に基づいて授業を行っている。

（3）成績評価と単位認定は適切に行われているか。

1）大学全体

成績評価と単位認定については、各学部、研究科で学則等に則り、厳格な運用が行われている。具体的な運用等については、各学部、研究科ごとに記載する。

2）医学部

各授業科目の成績評価法は、シラバスに明記されている。

総合教育については、前期・後期 2 回実施される試験及び各学科目から出される課題等の内容を加味しながら単位認定を行っている。

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。このように問題の妥当性を考慮して成績の評価を行っている。CBT 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ていた。平成 16 年度に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、CBT 再試験も実施するようにした。本格実施となった第 5 回（平成 17 年）より進級要件として用い、正答率と 6 段階評価により再試験受験者の決定及び合否判定を行っている。共用試験 CBT の結果により平成 21、23 年度に 1 名ずつ原級留置者がでた。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、問題を形式別、分野別に編成し、試験問題として印刷している。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ている。卒業の判定は、クリニカル・クラークシップにおける評価を加えた各科ごとの後期（卒業）試験と総合試験の両方によって行われているので、医学教育モデル・コア・カリキュラムと国試出題基準との内容が相互に補完しあっているので判定の妥当性は高いと判断できる。

さらに PBL チュートリアルでは､すべてのチューターに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、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及び学習の評価・進級に関する規則で規定している。

3）看護学部

成績評価の基準はシラバスに明示し、授業開始時のオリエンテーションでは授業科目ごとに学習目標を説明し理解を促している。臨地実習の評価は、授業科目ごとに評価の視点を明確にした評価表を作成し、これを学生にも提示している。最終的な成績評価は事務が取りまとめ、単位認定は会議で確認している。〈根拠資料 4(3)-5〉

4）医学研究科

医学研究科では、毎年度始めの履修登録に基づき、シラバスに明記している成績評価方法に沿って成績評価を行い、単位認定を行っている。なお、成績評価内容と単位認定については、学務部大学院課にて誤記入や記入漏れ等がないか全科目の総点検を毎年度行っている。

（4）教育成果について定期的な検証を行い、その結果を教育課程や教育内容・方法の改善に結びつけているか。

1）大学全体

各学部に設置する、教育機構・医学教育センター・看護学部教育センターが中心となり、各学部の教育改善に関わる研修・教育に関する組織的な教育改善を行っている。教育課程や教育内容・方法の改善についても、上記組織が中心となり毎月 1 回会議が行われ、改善に向けて積極的に進めている。

2）医学部

平成 14 年度に医学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、同センターが実施している。授業科目担当教員が個別に施行する教育評価に加えて、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医学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医学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、教育機構・医学教育センターを通して教授会に報告し、教育改善に結び付けている。

新講義実習棟には、IT を利用した評価システムを導入した。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り、評価結果のフィードバックも格段に進歩した。平成 18 年度には、すべての授業科目について、医学教育センターが組織的に教育評価を行っており、その結果は、これまで十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、医学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ている。

今後は、臨床実習に導入しているポートフォリオを使用した学生による全講義・全実習評価を実施し、そのデータをもとに教育機構及び医学教育センターにて総合的に

検証・評価できるように準備を進めている。

3）看護学部

1 科目に対し原則として講義の中間時点、講義修了時の 2 回、学生による授業評価を実施し、評価結果のフィードバックを行い教育の改善に活用している。さらに、FD 委員会（平成 23 年まで）では教育に関する課題や具体的な実践活動を取り上げ、研修会を開催し、より効果的な教育に向けた討論を実施している。

〈根拠資料 4-(3)-6・4-(3)-7〉

4）医学研究科

医学研究科では、毎年度末に研究指導実施報告書を指導担当教員に提出を義務づけているとともに、大学院生に対しても研究活動成果報告書の提出を義務づけ、毎年度検証を行っている。

2．点検・評価

（1）効果が上がっている事項

1）大学全体

点検・評価については、各学部・研究科でそれぞれの指標に基づいて行われているため、以下のとおり各学部、研究科ごとに記載する。

2）医学部

シラバス上での各学科目の「評価」について、学生の理解を得るために平成 24 年度からシラバスに、成績評価の基準について、①「合格点」、②「評価点の算出・内訳」、③「評価の形態」、④「再試験」、⑤「追試験」といった、統一性をもたせて明示することとした。評価基準を明確にすることにより、学生自身への各科目の評価方法等の周知がより透明性を担保できるようになったと考える。

3）看護学部

学年進行中であり全ての教育についてシラバスを遵守しながら、問題点と課題を教員全体が共有しようと教育センターを中心に努力している。

4）医学研究科

1-2 年次の必修項目である導入教育に関わる一連の講義は殆どの学生が 1 年次にほぼ 100%履修されるようになり、以後の研究生活がスムーズに展開している。

（2）改善すべき事項

2）医学部

成績評価を学生に周知する必要がある。

3）看護学部

新旧カリキュラムが同時進行で教員負担を招いている。

4）医学研究科

統合講義の受講率を 100%まであげる。

3．将来に向けた発展方策

（1）効果が上がっている事項

１）大学全体

以下のとおり各学部、研究科ごとに記載する。

２）医学部

本学の現在のカリキュラムは、平成 15 年度から施行している。その後改定を行い、現在では医学教育モデル・コア・カリキュラムを総合教育も含めて導入し、2 年次後期より PBL チュートリアルを行い、臨床実習開始前に CBT へ参加し、クリニカル・クラークシップの導入及び国家試験形式の総合試験などを実施している。このような改革により、一定の効果を上げ評価を得ている。

３）看護学部

進行年度中であり、将来に向けた発展方策は具体的には検討できていないが、FD 委員会主催（平成 23 年度まで）のワークショップにおいて学部教育における指導について、職位を超えて討論を継続的に実施していることは、若手教員のみならず熟練教員にも現代学生の気質の理解、指導方法の工夫・改善につながっていると思われる。

４）医学研究科

平成 24 年度から導入した医学研究科での学位論文審査発表会実施方法の変更等を経て、審査の公平性・公正性が担保されることに繋がった。結果として 4 年で単位取得後退学時に学位審査を申請できる学生が増加している。

（２）改善すべき事項

２）医学部

成績評価などについては学生と教員に詳しく説明し、繰り返し周知していく。

３）看護学部

完成年度を待って改善点を検証する。

４）医学研究科

４年次終了時の博士学位申請率をあげる。

４．根拠資料

〈根拠資料 4-(3)-1〉 看護学部教育センター会議議事録（平成 23 年 1 月 5 日開催）
〈根拠資料 4-(3)-2〉 看護学部　学生便覧　平成 24 年度
〈根拠資料 4-(3)-3〉 大阪医科大学大学院医学研究科研究指導教員一覧表
〈根拠資料 4-(3)-4〉 看護学部教育センター会議議事録(平成 22 年 11 月 2 日開催他)
〈根拠資料 4-(3)-5〉 看護学部教育センター会議議事録（平成 23 年 3 月 2 日開催）
〈根拠資料 4-(3)-6〉 看護学部教育センター会議議事録（平成 23 年 6 月 3 日開催他）
〈根拠資料 4-(3)-7〉 FD 委員会　議事録

４－(4)【成　　果】

１．現状の説明

（１）教育目標に沿った成果が上がっているか。

１）大学全体

各学部・研究科ともに、教育理念・教育目標に沿った成果が上がっている。

２）医学部

本学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、生涯を通じて最新の医学医療知識を摂取し最高の医療技術を保持しようとする意欲を有し、最善の医療を目指す、創造性に富む人材を育成するという教育理念（教育目標）を掲げ、前述の教育課程の編成・実施方針を明示し、実行している。臨床能力の習得の成果としての医師国家試験合格率は以下のような推移をしている（表 4-1）

この表の指し示すとおり、本学は教育目標に基づいて設定されている所定の課程（カリキュラム）を修了し、6 年次の卒業試験・総合試験の合格基準を満たした者に卒業資格を与え、医師国家試験受験者の絞込み等は行わず、全員に国家試験を受験させている。その結果として、新卒に関しては、平均して約 95%の高い合格率を有し、既卒を含めた総数においても平均で約 90%の合格率である。

３）看護学部

進行年度途中であり、卒業生も出していないため、客観的な成果の評価はできない。但し、途中退学者は平成 22 年度に 1 名あった。〈根拠資料 4-(4)-1〉

４）医学研究科

医学研究科では、カリキュラムポリシーや教育目標等に基づいて教育・研究指導を行っており、途中退学者や単位未修得による退学者はほとんどない。また一貫性の博士課程であることを鑑み、4 年修了時の学位取得率については、年度によりバラつきはあるものの、平成 21 年度 25.7%であったが、平成 23 年度では 36.0%と改善されている。

（２）学位授与（卒業・修了認定）は適切に行われているか。

１）大学全体

学位授与（卒業・修了認定）は、各学部・研究科で学則等に則り、厳格に行っている。具体的には、各学部、研究科ごとに記載する。

２）医学部

学位授与はディプロマポリシーを定め行っている。卒業判定については、前述したようにクリニカル・クラークシップにおける評価を加えた各科ごとの後期（卒業）試験と最新の国試出題基準に基づいた問題構成による総合試験と OSCE によって行われそれぞれの合格基準に達した者が卒業となる。総合試験の採点は、国試の採点分類に基づいて配点している。

３）看護学部

進行年度途中であり卒業認定は行っていない。認定方法は明示している。

〈根拠資料 4-(4)-2〉

４）医学研究科

医学研究科では、カリキュラムポリシー、教育目標、ディプロマポリシー等に基づき教育課程を編成して HP や教育要項等に明示（公開）して、教育・研究指導を行っており、シラバスに記載した評価方法に沿って単位認定を行っている。また学位授与については、学位規程及び同規程細則を定めており、それらに基づき学位論文審査は公開で実施し、公平性・公正性を確保している。〈根拠資料 4-(4)-3・4-(4)-4〉

２．点検・評価

（１）効果が上がっている事項

１）大学全体

点検・評価については、各学部・研究科でそれぞれの指標に基づいて行われているため、以下のとおり各学部、研究科ごとに記載する。

２）医学部

教育方法と重複するが、シラバス上での各学科目の「評価」について、学生の理解を得るために平成 24 年度からシラバスに、成績評価の基準について、①「合格点」、②「評価点の算出・内訳」、③「評価の形態」、④「再試験」、⑤「追試験」といった、統一性をもたせて明示した。評価基準を明確にすることにより、学生自身への各科目の評価方法により一層の透明性を担保できるようになったと考える。また、卒業判定を厳密に運用することで、医師国家試験の合格率は向上した。留年者も次年度には卒業し，国家試験に合格している。〈根拠資料 4-(4)-5〉

表 4-1　過去 4 年間の医師国家試験結果

	総　数				新　卒				既　卒			
年　度	出願者数	受験者数	合格者数	合格率(%)	出願者数	受験者数	合格者数	合格率(%)	出願者数	受験者数	合格者数	合格率(%)
平成 20 年度	114	113	102	90.3	98	97	93	95.9	16	16	9	56.3
平成 21 年度	112	112	92	82.1	99	99	89	89.9	13	13	3	23.1
平成 22 年度	125	123	112	91.1	105	103	103	100.0	20	20	9	45.0
平成 23 年度	113	108	101	93.5	102	98	95	96.9	11	10	6	60.0

３）看護学部

学生による授業評価はアンケート用紙を用いた紙ベースで実施し、回収率に改善が見られている。各科目の評価基準を明示することによって、評価の公平性の担保はできている。

「医看融合教育」についてその必要性が理解され、徐々に拡大実施できている。〈根拠資料 4-(4)-6〉

４）医学研究科

医学研究科では、学位授与に関わる規程整備を進め、平成 20 年にこれまで指導教員が主査となっていた審査体制について、指導教員は審査委員にはならないように改めた。また学位論文審査は平成 24 年度から学内で曜日を定め公開して行われており、より公平性・公正性を担保することができている。

（２）改善すべき事項

２）医学部

医学・医療へのモチベーションを持ち続けられない学生への対策が必要である。

３）看護学部

学生の質が入試状況によって異なる可能性を検証する必要がある。

４）医学研究科

学位論文審査が必要かつ十分であるか検証していく。

３．将来に向けた発展方策

（１）効果が上がっている事項

１）大学全体

以下のとおり各学部、研究科ごとに記載する。

２）医学部

現在のカリキュラムは、平成 15 年度から施行している。その後改定を行い、医学教育モデル・コア・カリキュラムを総合教育も含めて導入し、2 年次後期より PBL チュートリアルを行い、臨床実習開始前に CBT へ参加し、クリニカル・クラークシップの導入及び国家試験形式の総合試験などを実施している。このような改革により、一定の効果を上げ評価を得ている。医学教育学会や全国医学部長病院長会議並びに文科省の方向性を見定めながら、国際化・基準化に向けた医学教育カリキュラムの改定に平成 24 年度から取組むことができた。〈根拠資料 4-(4)-7〉

３）看護学部

学年進行年度中であり、将来に向けた発展方策は具体的には検討できていないが、平成 23 年度文部科学省から保健師課程カリキュラムの改訂があり選択性が導入され、看護師課程のみの学生にもメリットがでるように、「看護実践発展科目」5 科目を設け、平成 24 年度入学生から適用している。〈根拠資料 4-(4)-8〉

４）医学研究科

平成 25 年度から助教の大学院教員化を勘案しその資格について平成 24 年度に審議した。少なくとも教育として授業担当を分担することと研究指導に与ることを決定し

たが、このような試みが若手教員のインセンティブに係ることを期待している。

（２）改善すべき事項

２）医学部

教員間で新しいカリキュラムの理解度が同一化していない点に注意する。

３）看護学部

完成年度を待って改善点を検証する。

４）医学研究科

助教への登用について研究科終了者への配慮が十分でないことを改善する。

４．根拠資料

〈根拠資料 4-(4)-1〉教育センター会議議事録(平成 23 年 4 月 4 日開催)
〈根拠資料 4-(4)-2〉シラバス(平成 24 年度)
〈根拠資料 4-(4)-3〉大阪医科大学大学院、学位規定
〈根拠資料 4-(4)-4〉大阪医科大学大学院、学位規定施行細則
〈根拠資料 4-(4)-5〉シラバス(平成 24 年度)
〈根拠資料 4-(4)-6〉看護学部教育センター議事録(平成 23 年 9 月 7 日)
〈根拠資料 4-(4)-7〉看護学部教育センター議事録(平成 24 年 7 月 25 日)
〈根拠資料 4-(4)-8〉大阪医科大学学則　別表
〈根拠資料 4-(4)-9〉大阪医科大学看護学部 2012 年度 FD 委員会委員会

Ⅴ. 学生の受け入れ

Ⅴ.学生の受け入れ

１．現状の説明

（１）学生の受け入れ方針を明示しているか。

１）大学全体

本学の定める教育理念に基づき、学部ごとにそれに応じたカリキュラムを策定し、それに沿った人材を求める学生の受け入れ方針（以下、アドミッションポリシーという。）を定めている。各学部のアドミッションポリシーは、本学 HP 等に記載し明示するとともに、オープンキャンパスやガイダンスなどでも詳細に説明している。

２）医学部

本学部では、アドミッションポリシーを次のとおり明示している。〈根拠資料 5-1〉

『建学の精神を具現化した本学の目的・使命を理解し、6 年間のカリキュラムの履修を通して、国際的視野を持つ人間性豊かな医師となり、社会への貢献や自らの考えで行動できるよう努力を惜しまない学生である。』

３）看護学部

本学部では、アドミッションポリシーを次のとおり明示している。〈根拠資料 5-2〉

『本学の教育理念を理解し、本学での学習を通して、幅広い視野と柔軟な思考力及び創造性を育み、問題や課題を解決するため自ら考え行動する意欲を持ち社会に貢献できる可能性のある人。』

４）医学研究科

医学研究科では、アドミッションポリシーを(1)、(2) と定めて HP、大学院要覧、大学院要項等に明示している。〈根拠資料 5-3・5-4〉

(1) 医学の理論及び応用を教授研究し、その深奥を究めて、文化の進展に寄与すること

(2) 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及びその基礎となる豊かな学識を養うこと

（２）学生の受け入れ方針に基づき、公正かつ適切に学生募集及び入学者選抜を行っているか。

１）大学全体

学生募集計画や入学者選抜については、学部ごとではなく広報・入試センターが中心となり統一的に企画・実施することで、透明性を確保するとともに、事故の少ない業務を遂行するよう徹底している。

具体的には、理事長、学長、広報・入試担当理事、教員、広報・入試センター職員から構成される広報・入試プロジェクト委員会（原則的に隔月に 1 回開催）で年度当初、あるいは必要に応じて学生募集方針や入学者選抜方針を討議し決定している。その決定を受け、学生募集及び入試の担当部署である広報・入試センターと実務を担当する入試実務委員会（医学部・看護学部）が協働して計画の遂行にあたっている。〈根拠資料 5-5・5-6〉

学生募集計画については、大学（学部）案内の発行、受験生向けに特化したサブパンフレット（受験生向けの学内紹介パンフレット）の発行、本学主催イベントとして

オープンキャンパス、入試説明会、東京での進学ガイダンスの開催、その他、企業や予備校が主催する各種入試ガイダンスへの参加（首都圏から九州地方まで幅広く参加）、高等学校や予備校からの依頼による講演や模擬講義への出向、灘高等学校や高槻高等学校などへ高大連携授業の実施などを行っている。なお、大学（学部）案内については、本学 HP の受験生サイトにデジタルパンフレットにて公表している。
〈根拠資料 5-7～5-10〉

入学者選抜については、本学では入学願書受付日から全入試が終了し、合否判定が出るまでは広報・入試センター職員は受験者等との接触を断つべく募集活動を禁止しているほか、入試当日は広報・入試担当理事及び学長を責任者とする入試本部を設置していること、問題作成や採点には複数の組織や教員が関わること、一次試験答案の採点については採点者が受験番号を見れない工夫をし、透明性及び公正性を確保している。また医学部一般入試、看護学部推薦入試及び一般入試の一次試験成績については入試終了後、翌年度 5 月から開示を希望する受験生について個別に成績開示をしている。〈根拠資料 5-11～5-13〉

本学では以上のような取り組みを通じて、全国から学生の受け入れ方針に沿った公正かつ適切な学生の受け入れに努めている。

2）医学部

一般入学試験については出題範囲を逸脱することのないよう、全作問者が毎年、本学入試に関わる教科について高等学校で使用している教科書を熟読し、更に出題については複数考案し、科目別に作問者がグループ内で範囲の逸脱や出題ミスの有無について検証し、事故の防止に努めている。これまで入試科目間の得点については公平性に欠けることもなく、得点調整を行ったことはない。

面接については複数の面接者が担当し、恣意的な判断を防止している。なお、毎年、広報・入試センターが入試前に「入学試験実施要領」を作成し、入試監督や入試実施に関わる教職員に実施に際しての基本事項や注意事項を説明し、公正な入試実施の徹底化を図っている。〈根拠資料 5-14〉

合否判定においては、女子・多浪生や高年齢の受験生の受け入れについても本学は全く制限を設けず、「学力」及び「小論文・面接」で合否を判定している。

本学部では、受け入れ方針に従い、入学試験成績優秀者の歩留まり率向上を目的とした入学時特待生制度を設けている。近年、この特待生による入学者が増加傾向にあることから、今後も引き続き実施する。

3）看護学部

学部自体がまだ完成年度を迎えていない新しい学部であることから、一般入学試験の出題については入試終了後、翌年度 4 月に各科目の大問、小問に至るまで正答率等を検証し、本学の受け入れ方針に基づいた出題のあり方を検討している。また医学部と同様、入学試験の透明性、公平性を確保することに努めている。

本学部では、受け入れ方針に従い、入学試験成績優秀者の歩留まり率向上を目的とした給付奨学金制度を設けている。毎年、4 名の採用枠を充足しており、受験生や保護者からは一定の評価を得ている。

4）医学研究科

医学研究科では、アドミッションポリシーに基づき学生募集を行っている。また受験資格や選考日程等について入学試験要項に明示するとともにHPでも公開している。更には一般、外国人留学生、社会人の入試区分を設け、適切に実施している。又入試受験機会を増やし幅広く学生を募集するため2回入試を施行している。
〈根拠資料 5-15〉

（3）適切な定員を設定し、学生を受け入れるとともに、在籍学生数を収容定員に基づき適正に管理しているか。

1）大学全体

収容定員の適正な管理については、医学部教授会・看護学部教授会・医学研究科教授会において、入学者数、在籍学生数が収容定員と乖離することがないように、慎重に合否判定を行っている。

2）医学部

医学部の定員は、国の適正管理の下で設定され、本学部は1学年110名である。長きにわたる入試実績により、入学試験の歩留まり率は十分算出可能であり、留年学生数を考慮に入れた適切な繰り上げ合格者数の算出を毎年行うことで定員数の遵守を図っており、収容定員数からの大幅な乖離はない。

3）看護学部

看護学部の定員は 85 名である。設置間もない学部であるが、多くの受験者がいることから受験者の成績状況等を検証した上で国公立併願を想定し、歩留まり率を算出して定員の管理を行っている。設置以降、定員については大幅な乖離はない。

4）医学研究科

医学研究科では、入学定員 54 名、収容定員 216 名と定めており、公正かつ適切に入学試験を実施して入学を許可し、在籍学生を適正に管理している。

（4）学生募集及び入学者選抜は、学生の受け入れ方針に基づき、公正かつ適切に実施 されているかについて、定期的に検証を行っているか。

1）学部共通

学生募集及び入学者選抜については、入試実務委員会を中心にして入学試験終了後に入試反省会を実施している。平均点や得点分布等を出題者などが確認・検証するほか、入試実施全般や学生募集活動について問題点を挙げて討議し、次年度へ向けての課題を洗い出している。明らかになった課題は広報・入試プロジェクト委員会へ報告され、翌年度の活動へ反映させるべく検討・検証が行われている。

2）医学研究科

医学研究科では、アドミッションポリシーに基づき、公正かつ適切に学生募集及び入学試験を実施しているが、毎年度の学生募集及び入学者選抜については医学研究科教授会の下に置いている大学院委員会において検討・検証を行っている。

２．点検・評価

（１）効果が上がっている事項

１）大学全体

学生の受入れ方針については、各学部及び研究科の入学試験要項等に、各学部、研究科の求める学生像を明示しており、その公表を達成している。また全体的に受験者数は引き続き増加しているとともに、多くの優秀な受験生を確保している。

２）医学部

「入学者選抜・学生募集の適切さ、公正さ」「定員遵守」については徹底化が図られていると考える。「医師」という殊に学力を必要とする分野であることから、本学は推薦入試や AO 入試を導入せず、一般入学試験前期・後期及びセンター利用入試の一次試験で学力を中心に選抜する。更に小論文・面接でアドミッションポリシーに合致した受験生を入学者として選抜している。

過去９年間、受験者数は減らすことなく増加の一途をたどり、受験生の出身地区は全都道府県に及んでいる。〈根拠資料 5-16〉

３）看護学部

医学部と同様に「入学者選抜・学生募集の適切さ、公正」「定員遵守」については徹底化が図られていると考える。設置して間もない学部ではあるが本学の看護学部の受け入れ方針や、「医看融合」という教育の特色が多くのステークホルダーに理解され、結果として多くの優秀な受験生を確保できている。〈根拠資料 5-17〉

４）医学研究科

医学研究科では、アドミッションポリシーを定めて HP をはじめ大学院要覧にも明記しており、広く学生の受け入れ方針を公開できている。また一般、外国人留学生、社会人の入試区分を設けるとともに、諸規程を公開していることから透明性・公平性を担保し、学生募集の増加へと繋がっている。

（２）改善すべき事項

１）学部共通

身体機能に障害がある方への受験上の配慮は、入試要項にて事前相談を申請するよう周知している。近年、受験者数の増加に伴い、身体障害を有する受験生の申請も増加傾向にある。特に重度の障害を有する入学生のため、自動扉、スロープなどバリアフリーの対応を行っている。

そのため、更に充実したバリアフリーの環境整備と入学後のサポート体制の強化が今後の課題として残っている。〈根拠資料 5-18〉

看護学部ではまず、「医看融合」という教育の特色を実践する上で高い学力を有する受験生を確保することは必至である。完成年度を迎える前に学生の成績状況を総括し、推薦入学試験のあり方、定員数また実施の存続か否かを含めて討議・決定する必要がある。また一般入学試験の出題においても医学部のように本学の受け入れ方針と出題が合致したものであるかは今後の検討が必要である。

また、学費支弁が困難な高い学力を有する受験生が安心して受験し、入学して勉学に励めるような奨学金制度などの福利厚生の充実を更に検討する必要がある。

２）医学研究科

医学研究科では、入学定員 54 名、収容定員 216 名の定員を定めているが、入学定員を充足できていない。アドミッションポリシーの明示や各入試区分を明確にするとともに、医学部卒業後の医師のキャリア形成と連動して学生募集策の強化が必要である。

３．将来に向けた発展方策

（１）効果が上がっている事項

１）大学全体

統一的な学生募集・入学者選抜実施を、広報・入試プロジェクト委員会を中心として行い、結果を検証して次年度計画を立案するという PDCA サイクルは、長年にわたる受験者数の増加や大学イメージの向上など様々な形で効果をあげているため、今後も引き続き、公正かつ適切な学生募集、入学者選抜に努めたい。

２）医学部

過去 9 年間、志願者数を伸ばしているが、国公立医学部ではなく、本学を第一志望校とする優秀な受験生が増加している。これは、本学の受け入れ方針とともに入試の公正さと透明性が評価されていると思われる。

３）看護学部

毎年、国公立看護学部と併願して受験する高い成績を有した受験生が多く存在していることは、本学の教育目的を実践する基盤となっている。主な実習先がキャンパス内にある附属病院であること、他実習先が高槻市内であることなど、学習上でのメリットや医学部・看護学部共通の「医看融合」教育の特色が、適切に広く理解された結果と考えられる。

また、費用面での学生支援のために平成 25 年度入試からの導入を目指している「特別奨学金貸与推薦入学試験」制度については、平成 24 年 9 月現在で制度がほぼ整備され、告知を開始した。概ね好評を得ており、引き続き当該入試制度の周知を図っていきたい。

４）医学研究科

医学研究科では、医師のキャリア形成の一環としての大学院入学という側面を考慮し、一般、外国人留学生、社会人の入試区分を設けるとともに、基礎系教室への入学者への奨学金支給、標準修業年限 4 年を 5 年に延長する長期履修規程の制定、特に優秀な大学院生の在学年限の特例制度設置等、大学院の実質化、拡充へと着実に環境整備を行っている。〈根拠資料 5-19～5-21〉

（２）改善すべき事項

１）大学全体

総受験者数の確保と質の高い学生の確保に向けた取り組みとしては、高校との高大連携を重視し、受験生に分りやすい入試方式に整理等を図りつつ、全国から多様な受験生を確保できる入試企画を追求する必要がある。

２）医学部

受験者数もさることながら、本学を第一志望校とする優秀な受験生の拡大を図るために、更に本学の特色ある教育や公正な入試の在り方を多くの受験生に周知する努力を継続することが必要である。そのためには本学は臨床力の高い医師養成を特色とすることを受験生のみならず保護者、高校教員はもとより一般の人々にまで図る必要がある。

３）看護学部

より高い学力を有した受験生を確保するために、入試の検討、更に「医看融合教育」の特色について受験生により詳細に理解を得ることが必要である。また周辺高等学校教員に対して、いまだ本学看護学部についての理解は不十分である。単純に医学部、医科大学の看護学部であるということではなく、「医看融合教育」の特色について理解をきめ細かく図ることが必要である。

更に昨今の経済状況下では「さらなる奨学金制度の充実」が必要であると考える。そのために、平成 25 年度に導入予定の特別奨学金貸与推薦入学試験は本学に進学を希望する学生に対して大幅な支援を約束するもので、必ずしも低額でない学費に困っている高い学力を有する受験生の要望に応えるものである。

４）医学研究科

医学研究科では、大学院生のほとんどが医師としての診療活動を日々行っていることから、柔軟かつ流動的に大学院生の勤務実態に合わせた多様な教育・研究システムを構築することが必要である。

入学定員の充足ができていないが、これは、医師のキャリア形成の中での専門医等資格の取得をまずは優先することから大学院志望が下がっていることも要因である。医師としての技能向上・資格取得と、研究力向上がいかに関連しているかと明示し、また大学院入学の必要性をいかに説いて大学院への入学へと結びつけるか、またそれに合わせて教育課程の拡充をいかに図るかが今後の課題である。

４．根拠資料

〈根拠資料 5-1〉大阪医科大学医学部医学科　3 つのポリシー
http://www.osaka-med.ac.jp/deps/gakumu/igakuka/others/policy.html

〈根拠資料 5-2〉大阪医科大学看護学部看護学科　3 つのポリシー
http://www.osaka-med.ac.jp/deps/dns/policy.html

〈根拠資料 5-3〉大阪医科大学医学研究科　3 つのポリシー
http://www.osaka-med.ac.jp/deps/gakumu/kenkyuuka/index.html#123

〈根拠資料 5-4〉大阪医科大学大学院要覧

〈根拠資料 5-5〉学生募集計画・入学者選抜に関する組織運営図

〈根拠資料 5-6〉大阪医科大学広報・入試プロジェクト委員会規程

〈根拠資料 5-7〉大阪医科大学　医学部　大学案内「Profile Book 2013」
http://frompage.pluginfree.com/weblish/frompage/7975367242/index.shtml?rep=1

〈根拠資料 5-8〉大阪医科大学　医学部　サブパンフレット「incubate」
http://frompage.pluginfree.com/weblish/frompage/8246790435/index.shtml?r

ep=1http://frompage.pluginfree.com/weblish/frompage/8246790435/index.shtml?rep=1

〈根拠資料 5-9〉大阪医科大学　看護学部　大学案内「Profile Book 2013」
http://frompage.pluginfree.com/weblish/frompage/7976355075/index.shtml?rep=1

〈根拠資料 5-10〉平成 24 年度進学ガイダンス参加一覧（参加予定を含む）

〈根拠資料 5-11〉平成 24 年度　医学部一般入学試験（後期）　運営組織（連絡体制）

〈根拠資料 5-12〉平成 25 年度　医学部医学科　入学試験要項

〈根拠資料 5-13〉平成 25 年度　看護学部看護学科　入学試験要項

〈根拠資料 5-14〉平成 24 年度　医学部一般入学試験（後期）　入学試験実施要領

〈根拠資料 5-15〉大阪医科大学大学院医学研究科入学試験要項

〈根拠資料 5-16〉平成 16 年度～平成 24 年度入試までの志願者数推移（医学部）

〈根拠資料 5-17〉平成 22 年度～平成 24 年度入試までの志願者数推移（看護学部）

〈根拠資料 5-18〉バリアフリーの環境整備例（写真資料）

〈根拠資料 5-19〉大阪医科大学大学院医学研究科における在学年限の特例に関する内規

〈根拠資料 5-20〉大阪医科大学大学院医学研究科長期履修規程

〈根拠資料 5-21〉大阪医科大学大学院医学研究科給付奨学金支給規程

Ⅵ. 学生支援

Ⅵ. 学生支援

1. 現状の説明

（1）学生が学修に専念し、安定した学生生活を送ることができるよう学生支援に関する方針を明確に定めているか。

1）大学全体

医学部及び大学院医学研究科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 1 つである。学部学生及び大学院学生が安心して学修するためには、修学の問題、奨学金の充実、学費の問題、修了後の就職、更には心身の健康問題についても支援する必要がある。「安心と健康のサポート」が本学における学生支援の方法である。大阪医科大学には、医学部（定員数 660 名）、大学院医学研究科（定員数 216 名）、看護学部（定員数 340 名、平成 22 年度設置）があり、それぞれにおいて事務部署が配置され、専任の担当者（教員は兼任）が学生支援を行っている。なお、これらの実務を遂行するため、教育センター（修学支援）、学生生活支援センター（修学と経済支援）、卒後臨床研修センター（就職支援）、保健管理室（心身の健康支援）などを設置しているが、学生生活支援センターが主体となって業務を行っている。昭和 50 年 3 月 25 日に施行された学生部委員会規程を改訂し、「学生生活支援センター規程」とし、平成 19 年 6 月 12 日に最終改訂を行っている。本規程は、「医学部医学科教育機構規程」（平成 18 年 4 月 1 日施行）の第 3 条第 2 項に基づくものである。

〈根拠資料 6-1・6-2〉

2）医学部

学生が安定した学生生活を送れるよう、医学部の教育全体を取りまとめる教育機構のもとに学生生活支援センターを設置している。教育に関しては教育センターが主として責任をもって、計画・実施を行っている。学生生活支援センターは、①学生の経済的支援、②学業の支援（担任の決定）、③学生の心身両面での管理支援、④その他大学における生活についての相談など幅広く活動を行っている。詳細な業務内容も決定されており、学務課が主としてその業務を行っている。

3）看護学部

医学部と同じように、学生生活支援センターが主体となり、学生支援を行っている。

4）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であり、大学院学生が安心して修学できるために、大学院委員会が設置されており、大学院カリキュラムの作成、奨学金の充実、学費の問題、修了後の就職、更には心身の健康管理についても支援している。

（2）学生への修学支援は適切に行われているか。

1）大学全体

学部学生に対する修学支援は【学業の支援】と【経済的支援】がありそれぞれの項目について、学部学生と大学院学生について現状の説明を行う。

【学業の支援】

２）医学部

各学年に対し担任制を導入している。2-5 年生は学年担任制であるが、入学直後で本学に馴染んでいない 1 年生には、総合教育の教員を担任に振り分け、学生 7～8 名に 1 人の割合で修学の支援を行い、日々の学生の修学についてのチェックが行き届くようにしている。成績不良者に対しては早期に父兄に通知を出し、学長、教育機構長、教育センター長、学生生活支援センター長の出席のもと、学生や父兄との面談ができる体制を整えている。更には各学年の担任から、各基礎医学教室へ学生の預かりが打診され、学生の希望に添った配属を決定し、自主的に個別の勉強ができるようになっている。学業の優秀な学生には、より一層勉学に邁進できるよう教育機構（教授会）に上申する特別報奨金制度を設置している。更には、学生時代に医学研究ができるよう学生研究員制度も設けている(表 6-1)。

表 6-1　学生研究員の配属状況

	平成 23 年
第 1 学年	3 名
第 2 学年	4 名
第 3 学年	3 名
第 4 学年	3 名
第 5 学年	7 名
第 6 学年	4 名

配属先は、学務部にて把握し、教授会資料として提出されている。

３）看護学部

各学年に対しチューター制度を導入し、課外活動、就職・進路、単位取得、奨学金など学生生活全般について支援を行う。各教員が少人数の学生を担当し、その担当教員（チューター）が少人数の学生を継続して担当することで、お互いをよく知り学生一人ひとりの個性に合わせた多角的できめ細やかな支援ができることを目指している。

４）医学研究科

大学院委員会においてすべての学生の修学状況を把握しており、大学院委員会に上申し、単位認定を行う。修学支援は、各担当教員が一対一の関係で行っており、在学中の留学（国内外を問わず）など学生の修学の諸問題については各担当教員が大学院委員会に書類を提出し、大学院委員会にて検討し医学研究科教授会で審議している。修学に対するオリエンテーションは入学時に大学院委員長が行い、必修科目など単位取得に関する諸問題は詳細に説明されている。

【経済的支援】

２）医学部

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他、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などがある。その他にも PA 会（保護者会）からの経済支援などがある。入学時にオリエンテーションにて経済的支援に対して説明している。

奨学生選定はすべての奨学金の応募者に対して学生生活支援センター長が面接を行い、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、教育機構会議、教授会の議を経て最終的に決定される。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名を臨時枠として、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補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いる。

表 6-2　日本学生支援機構奨学金貸与者

	平成23年
第1種	4名
第2種	7名
併　用	1名
合計（延べ）	12名

〈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（新規）は（表6-2）のように毎年第1種、第2種あわせて10名あまりが新規に採用され、その内2、3名が両方を併用している。貸与される月額は第1種で54,000～64,000円、第2種で120,000～160,000円までである。

〈2〉大阪医科大学奨学金

① 大阪医科大学奨学金は合計30名に貸与しているが、希望者の経済的困窮度と成績を考慮して、学年により貸与者数は異なる。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。貸与されている金額は学納金の変更などもあり、（表6-3）のように学年によって若干の差がある。現在、1人あたり1,742,500円の貸与となっている。

表6-3　大阪医科大学奨学金貸与金額

	平成23年
第1学年	8,712,500円
第2学年	10,455,000円
第3学年	6,970,000円
第4学年	8,712,500円
第5学年	6,800,000円
第6学年	8,500,000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時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（「大阪医科大学医学部奨学金貸与規程」昭和59年4月1日施行）。〈根拠資料6-3〉

② 卒業が困難な学生に対しては、未払い学納金の一部または全部にあてるための奨学金を貸与することも可能である（「大阪医科大学有利子奨学金貸与規程」平成16年4月1日施行）。〈根拠資料6-4〉

毎年度2名以内で貸与額は1人あたり1,500万円以内とする。

〈3〉仁泉会奨学金

本学医学部同窓会である仁泉会からも、毎年7名に年間約60万円の奨学金が貸与されている。

〈4〉鈎奨学金（「学校法人大阪医科大学鈎奨学基金規程」）

本学最初の女性教授（鈎スミ子先生）の寄付により、毎年2名の女子学生に年間50万円の奨学金が給付される。平成17年4月1日より施行され、この年の秋より募集を開始した。募集は秋に行ってきたが、奨学金希望者の増加に伴い全体のバランスをとるため平成24年度からは春期募集に変更した。〈根拠資料6-5〉

〈5〉伊藤奨学金（「学校法人大阪医科大学伊藤奨学基金規程」）

本学同窓生（伊藤龍三先生）の遺族より寄付の申し出があり、平成 18 年 7 月 5 日より施行され、教授会、学長及び理事会で承認されている。この年の秋より毎年 3 名の学生に年間 60 万円の奨学金が給付されている。募集は秋に行ってきたが、奨学金希望者の増加に伴い全体のバランスをとるため平成 24 年度からは春期募集に変更した。〈根拠資料 6-6〉

〈6〉大阪医科大学給付奨学金（「大阪医科大学給付奨学金支給規程」）

学業成績の極めて優秀な者に対し、その成果を顕彰するとともに、今後の学業の励みとするため、年間授業料その他の納入金の一部を給付奨学金として支給する。給付奨学金を受ける学生の数は第 2 学年次、第 4 学年次の成績優秀者各 10 名である（平成 17 年 4 月 1 日施行)。〈根拠資料 6-7〉

〈7〉大阪医科大学入学時特待生制度（「大阪医科大学医学部入学時特待生規程」）

大阪医科大学に入学する学業、人物ともに極めて優秀な者に対して学費の一部を減免することにより、入学後の学業の励みとすることを目的にしている。本学一次試験（前期）合格者成績上位 100 名で入学する者（平成 21 年 1 月 1 日施行）を対象としている。〈根拠資料 6-8〉

〈8〉その他

毎年各種の団体からの奨学生募集があり、毎年 1、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、平成 21 年度、平成 22 年度対象者はいないが、困窮度に応じた金額を貸与することになる。

〈9〉留学支援

本学では学部学生の海外留学について、米国・ロシア及び東アジア各国の大学と国際交流協定を締結し、中山センターを通じて短期交換留学プログラムとして留学支援を行っている。またこのプロ

表 6-4　国際交流プログラム参加人数
（学部学生の短期留学者数）

	国名	平成23年度	
		受入	派遣
（日中友好病院）	China	0	0
アムール医科アカデミー	Russia	0	0
ハワイ大学	USA	3	14
タイ・マヒドン大学	Thailand	3	6
（秀傳紀念醫院）	Taiwan	0	0
中国医科大学	China	2	5
韓国カソリック大学	Korea	3	4
台北医学大学	Taiwan		
協定校小計		11	29
University of Wisconsin	USA	0	1
National University of Australia	Australia	0	0
National University of Singapore	Singapore		
University of Liverpool	UK		
McMaster University	Canada		
合　　計		11	30

グラム参加者に対しては、在学時 1 回の限定つきながら PA 会奨学金への応募が認められている（表 6-4）これに加えて日本学生支援機構の「留学生交流支援制度」の採択を受け、本学派遣留学生への奨学金支給による支援を行っている。（支給実績：23 年度　23 名 184 万円、24 年度　22 名 176 万円）

3）看護学部

修学の意欲がありながらも、経済的な事由で修学が困難な学生に対して、経済的負担を少しでも軽減し、学生生活を円滑により充実したものにすることを目指し、大阪医科大学看護学部奨学金を設け、日本学生支援機構奨学金や、外部の民間団体による奨学金を活用している。

また、大阪医科大学附属病院による奨学金が平成 24 年 4 月 1 日より施行された。

〈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（新規）を（表 6-5）に示した。採用方法は大学入学前に申し込み、入学前年度に採用候補者として決定している予約採用や大学入学後に申し込みをする定期採用、追加採用などがある。また、平成 23 年度は昨今の経済情勢等を考慮し臨時採用が実施された。貸与月額は第 1 種で 30,000 円、54,000、64,000 円、第 2 種で 30,000 円、50,000 円、80,000 円、100,000 円、120,000 円である。

表 6-5　看護学部日本学生支援機構奨学金貸与者数

	予約採用	定期採用	追加採用	臨時採用	合計
第 1 種	2	9	3	0	14
第 2 種	18	4	6	1	29
			併用		6
			貸与人数合計		37

〈2〉 大阪医科大学看護学部奨学金

① 大学看護学部入学時特待生（「大阪医科大学看護学部入学時特待生規程」）

大阪医科大学看護学部入学時特待生は、毎年度看護学部一般入学試験合格者成績上位 4 名、かつ当該入学試験で入学する者に対して、入学年度に納入する実習料及び施設拡充費相当額（平成 23 年度実績：50 万円）を給付する。平成 23 年度は 4 名に給付し、200 万円を執行した。

② 大阪医科大学看護学部貸与奨学金（「大阪医科大学看護学部奨学金貸与規程」）

本奨学金は成績、人物ともに優秀であって、経済的事由により修学困難であると認めた者に対して、当該年度における実習料および施設拡充費の年額合計（平成 23 年度実績：50 万円）を貸与する（無利子）。奨学生の数は毎年度 4 名以内である。貸与期間は当該年度とし、新たに出願することにより修業年限を上限として貸与することができる。奨学金の返還は、卒業の翌年度から奨学金貸与限度額を 10 年間の均等割年賦返還とし、毎年度末にするものとする。本学大学院在学期間や疾病等やむをえない理由により返還が困難となり学長が認めた期間において奨学金の返還を猶予することができる。また、成績が特に優秀と認められる場合は返還を免除することがある。平成 23 年度は 1 名の申し込みがあり、50 万円を執行した。

③ 大阪医科大学看護学部給付奨学金（「大阪医科大学看護学部奨学金給付規程」）

本奨学金は、成績、人物ともに優秀であって、経済的事由があると本学が認めた者に対して、当該年度における実習料および施設拡充費相当額（平成 23 年度実績：50 万円）を給付する。給付期間は当該年度 1 年間とし、1 年生を除く各学年 4 名を対象とする。平成 23 年度は 2 年生 4 名に給付し、200 万円を執行した。

④ 外部の民間団体による奨学金

毎年各種団体から奨学生募集があり、小野奨学会や奥村奨学会で採用がある。両奨学金の給付額は 30,000 円である。平成 23 年度の看護学部生の採用実績は、小野奨学金：2 名、奥村奨学金：1 名であった。

⑤ 大阪医科大学附属病院による奨学金（「学校法人大阪医科大学看護奨学金貸与規程」）

本奨学金の貸与は、3 年次または 4 年次の学年の始めとし、卒業後直ちに保健師、看護師、助産師として学校法人大阪医科大学が設置する医療機関に勤務しようとする者に対して学業を奨励するために貸与する。貸与額は月額 50,000 円（無利息）である。貸与期間は原則単年度で、引き続き本奨学金を希望する場合は改めて申し込みが必要である。貸与期間が 1 年の者については、本法人が設置する医療機関に勤務して 1 年以上経過したとき、貸与期間が 2 年の者については、本法人が設置する医療機関に勤務して 2 年以上経過したとき、本奨学金全額を返還免除する。本学看護学部生 14 名が採用された。

4） 医学研究科

医学研究科では、大学院生への経済的支援の一環として、給付奨学金支給規程を設け、解剖学、病理学、微生物学・感染制御学、生理学、生化学、薬理学、生体分子学、衛生学・公衆衛生学、法医学及び心理学の各教室に所属する大学院生に対して、年間の授業料及び実習料相当額の奨学金給付を行っている。

また大学院在学中、医学部生に対する実験、実習等の教育補助業務に従事し、これに対する手当支給により経済的支援を行うとともに、大学教育の充実及び指導者としてのトレーニングの機会提供を図ることを目的としてティーチングアシスタント制度を設けている（表 6-6・6-7）。

表 6-6　大学院奨学金給付状況（年度 4 月 1 日時点）

	平成 23 年度
1 年生	8
2 年生	4
3 年生	3
4 年生	7
計	22

表 6-7　TA 採用状況（年度末時点での支払実績者数）

	平成 23 年度
1 年生	4
2 年生	6
3 年生	11
4 年生	6
計	27

（３）学生の生活支援は適切に行われているか。

１）大学全体

大学院生の大半は医師の資格を持ち、前期臨床研修も修了しており、社会人としての一面も併せ持っている。大学院生には定期健康診断を行う他、随時担当教員を通じて附属病院での治療を行っている。従って、ここでは両学部学生を対象とした生活支援に対する現状説明を行うが看護学部は完成年度に至っていないため、表は主に医学部学生の実績を示した。

〈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

① 保健管理室

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（助教）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、感染症対策、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。なお感染症（インフルエンザ・肝炎・結核等）に関しては、感染対策室（大阪医科大学附属病院内部署）が大学全体の感染症対策を行っている。

表 6-8　定期健診受診率

学　年	平成 23 年度	
	受診者	受診率
1	115	99.1
2	118	100.0
3	96	100.0
4	105	99.0
5	100	100.0
6	105	100.0
合　計	639	99.7

表 6-9　感染症対策（検査）

項　目	検　査
結　核	QFT 検査、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

② 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。

平成 21～23 年度受診率は(表 6-8)のようにほぼ 100%である。受診率を高めるため HP、掲示板、印刷物などで情報伝達する他、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、未受診者には何度も受診を促すようにしている。このような努力により以前に比して改善している。

有所見者は約半数で、内容的には軽度の高脂血症者が多く、要再検となるものは数名程度である。その多くは外食に頼り、生活リズムの乱れやすい下宿学生であった。彼らに対しては再検、健康指導、附属病院受診などを行っている。

③ 感染予防

本学では1年生から病院実習があり、医学生が種々の病原性微生物にさらされる可能性や医学生が感染源となる可能性もあり、感染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 6-9）に示すが、このうち入学前検査とあるのは、平成 16 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せしめ、ワクチン接種を勧めたことを意味する。また同年度には上記検査、ワクチン接種を当時の在学生にも行った。その他 HBs ワクチン、インフルエンザワクチン、日本脳炎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、入学前検査のみ学生の自己負担である。

【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 6-10)。平成 21 年度は新型インフルエンザの流行があり、入手できたワクチンを附属病院で実習を行う学年を優先して接種した。

表 6-10　インフルエンザ予防接種

対象者	平成 23 年度
1 年生	16
2 年生	38
3 年生	26
4 年生	46
5 年生	57
6 年生	65
合　計	248

【ウィルス性肝炎】

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始まるために平成 16 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。臨床実習のある 5 年生までに、80～90%の学生がワクチン接種を受けている（表 6-11）。

表 6-11　ウィルス肝炎

学年	平成 23 年度	
	検査者	接種者
2 年生	114	54
3 年生	50	22
4 年生	92	17
5 年生	78	8
6 年生	78	8
合　計	412	109

【針刺し事故、院内感染】

針刺し事故、血液汚染事故は、平成 22 年度 2 件が報告され、その都度本学附属病院のウィルス性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 HP、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。

④ 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、HP、印刷物の示配布などで啓発を行うとともに、教員も、実習、スモールグループ、成績不良者の面談などで発見するよう努め、来談を勧めるように指示している。更に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多く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 6-12・6-13)に示すとおりである。

表 6-12　精神保健相談利用者（実数）

年　度	初　回	継　続	合　計
平成 23 年度	21	5	26

表 6-13　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
平成 23 年度	65	1	66

精神保健相談の内容に関しては（表 6-14）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、ストレス関連障害など精神科診断がつくもので最近少し増加傾向にある。また休学者も増えているが、最終的にその多くは学業を継続することができている。

表 6-14　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
平成 23 年度	10	2	8	6	26

⑤ 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、証明書発行などに分かれ、その内訳は（表 6-15）に示している。

表 6-15　項目別利用者数

内　訳	平成 23 年度
擦過傷	24
打撲、捻挫	36
頭　痛	29
風邪、発熱	165
腹痛、生理痛	40
その他の処置	81
与　薬	133
休養、ベット利用	25
受診紹介	84
証明書	91
その他	32

〈2〉ハラスメント防止のための措置

学校法人大阪医科大学セクシャル・ハラスメント等の防止等に関する規程（平成 17 年 11 月 15 日施行）にすべてのハラスメントに関する規程を設けている。なお、ハラスメントを防止するため、学校法人大阪医科大学セクシャル・ハラスメント等防止委員会規程が設置されている（図 6-1）。〈根拠資料 6-9・6-10〉

また学内の HP にも相談窓口へのアクセスやハラスメントの定義が紹介されて、ハラスメントの防止に対策が講じられている。公式な相談窓口は、学生生活支援センター長、臨床心理士、学外の弁護士であるが、ハラスメントの情報を得たすべての教員が窓口に通報することになっ

ている。図 6-1 種々のハラスメントの中で本学にとってアルコール・ハラスメントが問題となっており、入学直後のクラブ活動後の懇親会で急性アルコール中毒を起こし、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、講義実習棟の掲示板などで情報を伝達、注意を喚起し、更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。

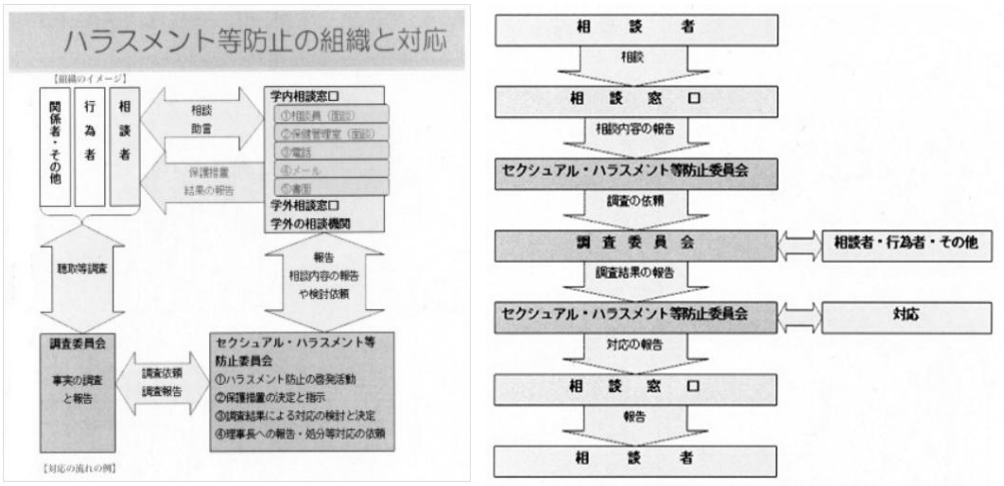

図 6-1 ハラスメント等防止の組織と対応

（4）学生の進路支援は適切に行われているか。

1）大学全体

〈1〉学生の進路選択に関わる指導の適切性

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後の進路については本人の選択に任せ、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・教室としてはそれぞれが独自の説明会を行っている。

研修医制度におけるマッチングについては、卒後臨床研修センターと教育センターの合同での説明会を行っている。また保護者については PA 会の会合において、教育センターの教員から説明がなされている。なお、すべての卒業生がどの病院で研修するかについての詳細な情報は把握できている。

〈2〉就職担当部署の活動上の有効性

医学部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・教室で行っている。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。しかし、附属病院内部署として卒後臨床研修センターを平成 16 年 4 月から設置している。

〈3〉学生への就職ガイダンスの実施状況とその適切性

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。卒後臨床研修センターではマッチングに関する情報の伝達や説明会を行っている。なお、卒後臨床研修センターで配布した資料のうち主なものは次の

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
- マッチングスケジュール
- 卒後研修プログラム
- 研修医マッチングの手引き（平成 23 年版）

現在では、附属病院が中心となって就職についての他病院からの募集についてもガイダンスを行っている。

２．点検・評価

（１）効果が上がっている事項

１）大学全体

奨学金制度等については、各学部、研究科の責任で、個別に取り扱われているため、以下のとおり各学部、研究科ごとに記載する。

２）医学部

〈1〉奨学金制度について

学生の奨学金制度や、延納願いの受付など新たに取り組んでいる。また各種奨学金制度の見直しを行い、規程の改訂を行っている。それにより、より多くの援助を必要とする学生を奨学生とすることができるようになった。また奨学金を受けた学生が卒業時に褒章の対象となることもあり、学生の学業にも効果を発揮している

〈2〉保健管理室について

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。その受診率はほぼ 100%と高率であるが、全学生に受診させる必要がある。これまでに種々の広報活動を行い、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。また各種感染症の検査や予防接種も学生の経済的負担なしで行っている。

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、各学年のオリエンテーションでの啓発を行い、更に保健管理室の臨床心理士を 1 年生授業、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作っている。本学では学生のメンタルヘルス対策に力を入れており、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 名配置しているので、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活かして情報を得て、声をかけるように指導している。

〈3〉ハラスメントについて

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、急性アルコール中毒で附属病院を受診する学生数は減ってきている。その他のハラスメントに近い内容の訴えも少数はあったが、相談のレベルで解決している。

３）看護学部

現在まで経済的な問題に関して重大な事例は報告はなく、心身の健康問題について

も同様である。したがって奨学金制度と保険管理の活動は有効に機能していると考えられる。

4）医学研究科

〈1〉奨学金制度

社会人入学生やレジデントからの大学院入学を認め（平成 22 年度より）、生活に支障を来さないような制度に変更している。

〈2〉ハラスメントについて

ハラスメントに対する訴えは現在のところ起きていない。

（2）改善すべき事項

1）大学全体

奨学金制度等については、各学部、研究科の責任で、個別に取り扱われているため、以下のとおり各学部、研究科ごとに記載する。

2）医学部

〈1〉奨学金制度について

私立医科大学であり他の学部と比較して学納金が高いため、学費の軽減とともに、さらなる奨学金制度の充実を目指す必要がある。また奨学金希望者の経済的支援を必要とするレベルもまちまちで、奨学金に経済的余裕を求める程度のものから、学納金滞納に直面しているものまでさまざまである。学生の性格により訴えの深刻さと経済的状況は相関せず、経済的状況を反映する公的書類からも実態がつかめないことも多い。すなわち近年保護者の経済的な破綻が生じるケースも増加してきているにもかかわらず、奨学金を必要とするレベルを正確に見極めることが困難である。

〈2〉保健管理室について

現在、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、その情報は玉石混淆で実態が明らかならざることも多い。また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思確認も必要で、安易に介入するわけにはいかない。特に精神的問題に関する相談は、事態が悪化する前、より早期に介入が可能となるようにする必要がある。

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。また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。特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り、今後の改善が待たれる。

〈3〉ハラスメントについて

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、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え、具体的な規程、ガイドラインを定め、防止委員会を立ち上げたところで、今後更なる充実が必要である。この問題も学生の精神的悩みの相談と同様、各種の経路を経て多くは問題化する以前に解決の道筋をつけることができていると思われるが、問

題があるとの情報を得ただけで、来談にいたらぬものも少なくないであろう。しかし来談しないものは学生レベルでの問題解決がある程度奏功しているとも考えられる。

3）看護学部

現時点で学生支援に大きな問題はないと考えられるが完成年度を待ってサポートシステムの見直しを行う必要がある。

4）医学研究科

〈1〉奨学金について

臨床系大学院生はほとんど収入源が確立されているので、奨学金を希望する者はまれである。基礎系大学院生も学納金相当額が給付されるため大きな問題はないと考えられるがさらなる奨学金制度の充実が望ましい。

〈2〉健康管理について

年１回の健康診断で十分と考える。日常は病院で働いているので、感染対策等の自己管理もできている。ただし、基礎系の大学院生に対しては、各教室の責任者を通じて、自己管理をさせることも考える必要がある。

〈3〉ハラスメントについて

大学院医学研究科の学生も医学部学生と同程度のハラスメントに対する認識しかできていない。したがって、ハラスメントに対する窓口（対策室）を、大学院委員会に設置する必要がある。

3．将来に向けた発展方策

（1）効果が上がっている事項

1）大学全体

修学支援としての補習・補充教育を含めたカリキュラム編成は、教育センターと大学院委員会が主体となって行っており、学部、大学院を兼務している教員が大半であるため、1年生から大学院卒業までの長期にわたる修学支援が行われるようになった。大学院生では１対１の教育システムをとるため、学生と教員との連絡は密になるようなシステムとなっている。更に修学における補習・補充教育の実施は特に学部１年生で行われ、高校での単位取得による学力差があまり顕著に出ないよう配慮され、教育センターを中心に行われている。その結果、学生の単位履修における不満の声は少なく、効果が上がっていると思われる。大学院においては統合講義の設置による横断的な大学院教育が可能となっている。系の変更も行い、入学もしやすくなり、医学研究科教授会も設置された。

生活支援としての、心身の健康にかかわる問題に対応するための体制は医科大学であるため、保健管理室をバックアップする体制になっている。たとえば病院の感染対策室により整備された対策にのっとり、保健管理室が実行し、インフルエンザ等に対しても素早く対応できるようになっている。しかしながら精神的問題や生活相談に関しては、来談者が増えて効果が上がっているとしても、潜在的な対象者がより来談しやすい環境整備が必要である。

ハラスメントに関しては、顕在化するケース以外に個々の教職員が関わり何らかの方法で解決がされたとしても、報告、集計されていないケースを把握することが重要

である。

経済的支援に対しては奨学金の受給に関わる相談や業務の充実は学務課に専任の事務職員が配置されており、学生からの相談はただちに学生生活支援センター長に連絡され学生から事情聴取を行うなど、経済的支援の充実が図られている。基本的には現在の資源を有効に用いる方法を検討していくことになる。

学生の進路支援として、卒後臨床研修センターやキャリア支援に対する組織体制が病院内に作られ、5年間の補助金を獲得し整備している。

（2）改善すべき事項

1）大学全体

学部学生の経済的支援に関しては前項でも述べたように、経済的支援をただちに必要な学生を見極めることが困難であり、すぐにできることは貸与希望者の面接を強化するしかない。また支援必要性の内容が異なる学生に対して同一の奨学金制度で対応することには無理があり、奨学金の枠を無制限に拡大することも不可能であるため、従来型の成績重視の奨学金と、学納金滞納の可能性が高いものに対する奨学金とを分けるなど、制度を改めることも検討する必要がある。看護学部でも同様の問題が生じる可能性があり医学部の対応が参考となるであろう。

修学支援全般に対しては、規程や組織の新たな体制は必要がなく、学生を支援する教員の増員、もしくは専門に支援に当たる教員の育成が必要である。生活支援に対しては、学生専用のハラスメントに対する対策室の設置を早急に設け、相談窓口を利用しやすくすることが必要である。また進路支援としては、卒後臨床研修センターやキャリア形成支援センターを、大学附属病院から大学内に移動させて卒後の教育やキャリア形成支援センターを行うべきである。大学院教授会にて、学生に関する規程の見直しは早急に行うべきである。

4．根拠資料

〈根拠資料 6-1〉大阪医科大学学生生活支援センター規程
〈根拠資料 6-2〉大阪医科大学医学部医学科教育機構規程
〈根拠資料 6-3〉大阪医科大学医学部奨学金貸与規程
〈根拠資料 6-4〉大阪医科大学有利子奨学金貸与規程
〈根拠資料 6-5〉学校法人大阪医科大学鈎奨学基金規程
〈根拠資料 6-6〉学校法人大阪医科大学伊藤奨学基金規程
〈根拠資料 6-7〉大阪医科大学給付奨学金支給規程
〈根拠資料 6-8〉大阪医科大学入学時特待生規程
〈根拠資料 6-9〉学校法人大阪医科大学セクシャル・ハラスメント等の防止等に関する規程
〈根拠資料 6-10〉学校法人大阪医科大学セクシャル・ハラスメント等防止委員会規程

Ⅶ. 教育研究等環境

Ⅶ. 教育研究等環境

１．現状の説明

（１）教育研究等環境の整備に関する方針を明確に定めているか。

１）大学全体

(1)　教育研究環境整備に関する方針について

「学校法人大阪医科大学寄附行為」第 3 条に「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する。」と規定されている。これに基づいて「大阪医科大学学則」第 2 条に「本学は、その教育研究水準の向上を図り、前条の目的及び社会的使命を達成するため、本学における教育研究活動等の状況について自ら点検及び評価を行うものとする。」、また同第 56 条第 1 項に「本学に教育研究に必要なその他の組織を設ける。」としている。〈根拠資料 7-1・7-2〉

看護学部併設に際して教育環境整備について検証した。

学生に対する教育については、医学部、看護学部、大学院医学研究科のすべてにおいてアドミッションポリシー、カリキュラムポリシー及びディプロマポリシーを定めている。医学部においては「教育環境を整備」（「大阪医科大学医学部医学科教育機構規程」第 2 条第 1 項第 2 号）し、また「学生生活を支援」（同第 3 号）することが定められている。さらにそれを受けて「大阪医科大学学生生活支援センター規程」（第 2 条）に同センターの使命として「医学部学生の教育環境を保持改善し、学生生活を支援」すること、また同条の使命を達成するために同規程（第 3 条）に「医学部学生の福利厚生・学生指導に関する事項」（同条第 1 号）を審議するとしている。看護学部看護学科においては「看護学部学生生活支援センター規程」（第 3 条第 1 項第 1 号）に同センターの分掌事項として「学生の厚生補導福利に関する事項」が挙げられている。大学院医学研究科においては、「大阪医科大学大学院学則」（第 3 条）に「本大学院は、教育研究水準の向上を図り、第 1 条（本大学院は、学校教育法に基づき、医学の理論及び応用を教授研究し、その深奥を究めて文化の進展に寄与することを目的とする。）の目的及び社会的使命を達成するため、教育研究活動等の状況を把握し、適切な事項について必要な体制をとりながら教育研究の改善に努める。」と規定されている。〈根拠資料 7-3～7-10〉

研究環境に関しては、研究機構を大学院医学研究科に置き、研究機器センターには教室や講座の研究室で整備が難しく、かつ共通性のある高度な研究装置を設置した。実験動物センターでは、実験動物を適正に管理飼育することで、個々の研究や共同プロジェクト研究を支援している。また研究推進センターは、学内で公募の上、審査・選定された、学内外との共同研究を含むプロジェクトを遂行する場となっている。これらは「大阪医科大学研究機構規程」第 2 条に定められている。また医学部及び看護学部における研究活動を支援し活性化するため、「医学部及び看護学部についても機構を共有することができる。」（同規程第 3 条第 2 項）としている。また看護学部には「本学部内、大学内をはじめ、外部機関との看護実践等の課題に関する研究の推進と

研究成果を発信することを使命とする。」（「大阪医科大学看護学部看護実践研究センター規程」第2条）看護実践研究センターが設置されている。〈根拠資料 7-11～7-13〉

（2）十分な校地・校舎及び施設・設備を整備しているか

1）大学全体

校地・校舎・施設・設備などについては学校法人大阪医科大学企画検討委員会（以下「企画委員会」という）が設置されており、同委員会の審議事項として、「①長期事業計画、②予算3億円以上の新規プロジェクト、③広範囲の部署にかかわる制度変更、④部門をまたがる大規模プロジェクトにおける整合・調整、⑤その他企画委員会が認めた事項を挙げ、「各部署は該当する内容の企画を立案したときは、企画委員会にその案を提出し、審議を受けなければならない。」と規定されている。この規程に従い、本学の教育研究環境をより良いものに整備するための基盤を作るべく、過去20年にわたって、キャンパスに隣接する土地を購入や等価交換等によって獲得し本部キャンパスを核とするキャンパスの広がりを形成してきた。

〈根拠資料 7-14～7-16〉

〈1〉校地・校舎等の整備状況

本学は大阪市と京都市の間に位置し、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。両駅には特急と新快速がそれぞれ停車するため、学生の通学及び教職員の通勤に便利である。大学は本部キャンパス（53,305 ㎡）の他、道路を挟んで北キャンパス（6,734 ㎡）、北西キャンパス（4,085 ㎡）、及び西キャンパス（2,610 ㎡）が隣接しており、また南東約 500 m にさわらぎキャンパス（29,268 ㎡）、弓道場（256 ㎡）がある（表 7-1）。この中で本部キャンパス及び北キャンパスに大学の事務組織と主要な教学の中心施設及び附属病院が集中しており、学生の講義間の移動、教職員の教育研究活動や事務活動が効率良く進められるようになっている。

平成 13 年度にさわらぎキャンパスで行っていた医学部の総合教育が本部キャンパスで行われるようになってからは、さわらぎキャンパスでは体育館、運動場、剣道・柔道・空手道場、弓道場、運動部室等が利用され、保健体育の実習のほか各体育系クラブの活動が行われている。

〈2〉キャンパス・アメニティの形成

本学の中心となる本部キャンパスは、中央を北門から総合研究棟横に至るまで南北に車輌が対面通行できる通路があり、これによって西側の病院区画と東側の大学区画に分けられ業務上の区分ができている。また附属病院への来院者のタクシーや救急車は正門を利用し、外来患者・見舞い客の車輌は北門を利用するため、来院目的の異なる利用者が錯綜することも避けられている。

表 7-1　学内施設・設備の配置

	建物名	収容施設名	数	面　積 (㎡)	備　考
本部キャンパス	本館・図書館棟	事務室	2	385	
		図書館	1	685	
		会議室	1	178	
		小教室	12	238	
		アメニティ	1	328	
		その他		3899	
	総合研究棟	研究室	331	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	
	新講義実習棟	教室	3	548	
		小教室	45	1074	
		実習室	2	62	
		研究室	1	24	
		その他		889	
	臨床講堂	講義室	2	325	
		小教室	4	130	
		その他		1787	
	共同利用会館	研究室	8	124	
	附属病院（７棟）		7	52188	
	実験動物センタ		1	798	
	駐車場		1	6600	
	別館		1	959	登録文化財
北キャンパス	看護学部棟	教室	2	191	平成 22 年開設
		実習室	2	555	〃
		各論実習室	1	98	〃
		多目的室	2	112	〃
		情報処理室	1	108	〃
		視聴覚室	1	146	〃
		研究室	7	139	〃
		小会議室	3	63	〃
		事務室	1	24	〃
		その他		2787	〃
	看護学部研究棟	研究室	21	504	〃
		その他		318	〃
	講堂		1	323	〃
北西キャンパス		教室	4	595	
		小教室	21	733	
		アメニティ	1	126	
		その他		2484	
さわらぎキャンパス	体育館		1	1323	
	空手道場		1	262	
	クラブハウス		1	654	
	グラウンド		1	21089	
	その他			5940	
城北キャンパス	弓道場			256	

東側の大学区画においては、本館・図書館棟及び総合研究棟の周りの駐車スペースは来客・業者用に限り、職員・来院者のための駐車スペースとして北門のそばに立体駐車場を設けている。これにより構内を走行する車輌の数を抑えている。また南北の通路は歩行部分と車輌通行部分を明確に分けている。自転車の駐輪スペースは学生の利用が多いため講義実習棟及び新講義実習棟の周辺に設け、歩行者の動線と重ならないように配慮している。バイクの利用者は少ないため、自転車の駐輪スペースを共用している。

大学区画の中の東側は北から学生文化部室、中央資料館、管理棟、日本庭園、保育室、研究館、そして別館（歴史資料館）と並んでいる。中央資料館、管理棟、日本庭園は京都大学時代（昭和 43 年等価交換により本学が取得）の面影をよく残しており、特に管理棟と日本庭園は隣接する新講義実習棟から間近に見ることができ、勉学に勤しむ学生の目を癒す景観を作り出している。さらに、登録有形文化財である別館（歴史資料館）は地域住民にも開放されている。歴史資料館は本学や近代日本の医学の歴史的資料を展示するものであるが、ウィリアム・メレル・ヴォーリス設計による建築当時のままに復元され、正門ロータリー付近のクスノキ・ヒマラヤスギの茂ったプロムナードとともに、学生の憩いの場となり、また病院 7 号館及び総合研究棟からの良好な眺望に寄与している。新講義実習棟は特に学生生活を支援するための配慮がなされ､講義実習棟ロビーにつながっている 2 階にはシャワー室を備えた学生ロッカー室、書店があり、4 階には学生との関連の深い事務組織である学務部・教育センターが、また 8 階には京阪間を見渡せる眺望のよいガラス張りの自習室･ラウンジが整備され、学生の自習や語らいの場として使われている。〈根拠資料 7-17〉

北キャンパスは、土地取得後、看護学部設立など看護教育の発展を見据えた計画的なキャンパスの設計を行い、学生の講義・実習のための看護学部棟と看護学部設立時に完成した看護学部研究棟が隣接して回廊で結ばれ、その間は植栽のある広場として学生・教員・職員の憩いと交流の場となっている。また建物の北側にはグラウンドが広がり、身体の健康を保つための場所となっている。

以上、学生及び教職員の活動の中心となる 2 つのキャンパスに加え、さわらぎキャンパスは各運動部の活動のために十分な施設が設けられ、周囲が住宅地であることから良好な環境の中で心身をリフレッシュすることが可能になっている。

バリアフリーに関しては、本部キャンパス及び北キャンパスの講義室、講堂、実習室、図書館はすべて車椅子での利用が可能であり、また本部キャンパスの本館・図書館棟、講義実習棟、新講義実習棟、また北キャンパスの建物へ車椅子で出入りする為の動線はいずれも複数確保されている。さらに講義実習棟を除いて、点字ブロックが整備されている。校地・校舎等でのキャンパス・アメニティは形成されている。

〈3〉 校地・校舎の維持・管理

各施設の整備計画については総合企画部が、保守は附属病院事務部施設課が担当している。補修が必要な箇所が発見されれば、速やかに施工会社に連絡して補修を行っている。

学生教育に関わる備品を含むすべてのキャンパスの設備は学務部学務課が管理している。大学関係の会議室は総務部総務課が管理している。また建物の清掃ならびに

保安については総務部総務課（保安担当）が担当している。いず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。
〈根拠資料 7-18・7-19〉

〈4〉校地・校舎の安全

近年、内外を問わず各方面での安全体制の確保と推進が求められており、それに対応して、平成 21 年 6 月に化学物質管理、感染対策、個人情報保護の 3 つの分野を総合的に扱う「大学安全対策委員会」を設立した。委員会には上記 3 分野の小委員会を組織し、それぞれが最善の安全対策案を検討し、委員会の審議を経て教授会及び理事会へ報告している。また委員会及び小員会の活動を支援する部署として、大学安全対策室を設置し、安全や安全対策に関する情報の分析・収集・提供を行い、また関係部署との連携を図りながら、教育講演や研修会等、教職員の安全に対する意識向上を目的とした啓発を行っている。また、研究室の薬物管理や劇物・毒物・麻薬の適切な使用、保管について立ち入り調査などを行い適切な運営に努めている。

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・HP）し、再発の防止と警備体制の強化を図っている。〈根拠資料 7-20〉

研究にかかわる安全に関しては、「大阪医科大学化学物質等管理規程」によって化学物質、「大阪医科大学放射性同位元素研究室放射線障害予防規程」及び「大阪医科大学放射性同位元素研究室ラジオアイソトープ取扱細則」によって放射性同位元素、「大阪医科大学動物実験規程」及び関連規程によって動物実験、「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」によって遺伝子組換え実験、さらに「大阪医科大学微生物等使用実験安全管理規程」によって微生物実験の安全を確保している。〈根拠資料 7-21～7-30〉

〈5〉校地・校舎の衛生の確保

教学に関わる施設については毎日の床とトイレ清掃の他、定期的な空調機のフィルター交換、床ワックス掛け、窓ガラス清掃を行っている。管理部分を中心に年 2 回定期的に消毒作業を実施している。植栽への消毒作業も随時行われており、樹木に付く害虫の発生を未然に防止している。全キャンパスが禁煙となっている。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面での管理監督を行っている。〈根拠資料 7-31〉

学生・教職員を対象とする感染対策は、上記（安全）の項にも記述したとおり安全対策委員会が行っている。平成 21 年の新型インフルエンザ流行時には、5 月に発生が報告されると同時に本学に新型インフルエンザ対策本部が組織され、学生・教員の感染者の早期発見、学級閉鎖や感染者の隔離、附属病院外来でのトリアージなど迅速な対応がなされた。この時の活動が大学安全委員会に引き継がれている。

（3）図書館・学術情報サービスは十分に機能しているか。

1）大学全体

(1) 図書館、学術雑誌、電子情報等の整備は適切に行われている。

図書館の図書・学術雑誌の蔵書数は教室所蔵も含み、（表 7-2）のとおりである。また過去 4 年間の図書館における資料受入数は、（表 7-3）のとおりである。図書の選定

については、各教室の図書委員に月 1 回選書を依頼している。さらに学生・教職員を含む本学構成員からのより広い要望に答えるために、学内書店の店頭に図書館備付図書資料のリクエストボックスを設置し、実際に手に取ってみて希望する図書を購入希望できるよう運用している。その結果、より利用者のニーズに沿った図書資料を整備している。また学生の学習に必要とされる医学図書・参考書等は、新刊を含め極力購入している。学術雑誌については、電子ジャーナルを 7,817 タイトル購入しており、主なタイトルの利用状況は（表 7-4）のとおりである。また毎年繰り返される雑誌価格の値上げに対応するため、大学図書館コンソーシアム連合（JUSTICE）や日本医学図書館協会電子ジャーナルコンソーシアムに参加し、購読料金の抑制を図るとともに網羅的な収集を実施している。〈根拠資料 7-32・7-33〉

表 7-2　蔵書数（平成 24 年 3 月 31 日現在）

	図　書			雑　誌（冊子所蔵タイトル数）		
	国　内	外　国	計	国　内	外　国	計
医学部	125,707	77,914	203,621	1,243	1,385	2,628
看護学部	1,701	241	1,942	16	11	27
合　計	127,408	78,155	205,203	1,259	1,396	2,655

注）図書には製本雑誌を含む、看護学部は別途国内雑誌の看護専門学校図書室分 50 タイトルを共用

表 7-3　過去 4 年間の資料受入状況

区　分		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
図書（冊）	購　入	1,244	2,098	1,577	2,043
	寄　贈	81	165	75	437
	製本雑誌	2,774	2,566	2,562	2,566
	計	4,099	4,829	4,214	5,046
雑誌（誌）	購　入	533	474	428	373
	寄　贈	298	316	572	629
	計	831	790	1,000	1,002
購入電子ジャーナル（誌）	国　内	590	640	842	962
	海　外	3,890	3,903	4,035	6,855
	合　計	4,470	4,543	4,877	7,817

表 7-4　主な電子ジャーナルプラットホームへのアクセス件数（平成 23 年度）

タイトル	フルテキストアクセス数
AMA	1,775
Mary Ann Libert	1,851
Medical*Online	53,825
Nature	7,372
Ovid LWW	7,576
Oxford Journals	3,426
Science Direct	27,051
Springer Link	6,925
Wiley InterScience	12,012
合計	121,813

(2) 図書館の規模、司書

図書館は 4 階建ての本館・図書館棟の 2～3 階のすべてと地階・4 階の一部を占め、床面積は（表 7-5）のとおりであり、旧看護専門学校図書室も併設している。職員は正規職員 7 名であり、6 名が司書であり、他 1 名が庶務・会計を担当している。

表 7-5　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

夜間開館時間委託職員を 5 名契約し、1 日 2 名が対応している。開館時間は、平日 9～21 時（有人）及び 21 時 10 分～23 時（無人）、土曜日 9～17 時（有人）及び 17 時 10 分～21 時（無人）、そして日曜日・祝日 9～21 時（無人）であり、年末年始の 8 日間を除きすべて開館日となっている。閲覧座席数は 250 席あり、大学院生・学生数の約 23%にあたる席数を提供している。〈根拠資料 7-34〉

表 7-6　施設

施設・設備名	数　量
自動入退館システム	1 式
BDS	1 式
目録検索端末	3 箇所
利用者用 PC	30 台
ニューメディア情報室	1 室
生涯学習コーナー	1 箇所
研究個室	6 室
グループ学習室	4 室
閲覧席	250 席

施設については、（表 7-6）のとおりであり、視聴覚資料ブースと個人用机を配置した生涯学習コーナー、パソコンが自由に利用できるニューメディア情報室を設置し、医学の学習・教育に役立つ DVD 教材等各種視聴覚資料を多数整備し

ている。またグループ学習室と研究個室もあり、学生、教職員の自学・自習ができるよう環境が整備されている。

表 7-7　文献複写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
平成 20 年	1,313	4,001
平成 21 年	1,043	3,949
平成 22 年	1,325	3,322
平成 23 年	1,483	3,553

〈根拠資料 7-35～7-37〉情報検索設備は、医学・医療に関する文献データベースである医中誌 WEB や MEDLINE が検索できる端末と、当館が所蔵する図書・雑誌・電子資料の所蔵・所在情報が検索できる端末があり、標準化・省力化を図っている。図書館や研究室で購入した図書資料に関する情報はこのサービスを利用することにより、迅速に処理され提供されている。なお、本学に在籍する図書館利用者は、インターネットを介して学内からもまた自宅等からも文献依頼、図書館備付資料の購入希望や借出し状況の把握が、当館図書館システムにてできる(表 7-7)。

この様に、図書館の規模や司書の資格等の専門能力を有する職員の配置、開館時間閲覧室・情報検索設備などの利用環境は十分に整備されている。

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複写の依頼・受付業務を効率的に行っている。国内に所蔵が確認されない資料については、英国のブリテッシュ・ライブラリーが行う文献提供システムと提携し、海外文献の入手を行い、国内外の教育研究機関との学術情報相互提供システムの整備を進めている。

（4）教育研究等を支援する環境や条件は適切に整備されているか。

1）大学全体

医学部のカリキュラムポリシーにおいて今後展開が予想される IT 化教育を積極的に導入できる環境が整備されている。既存の講義実習棟は建築後 37 年が経過しているが、2 つある講義室には講義のための最新の映像音響装置が置かれ、総合研究棟の中山センターと併せたこれら 3 室にはテレカンファレンスシステムを設置し、関西大学、大阪薬科大学との「医工薬連環科学教育」の他、国内外の施設との会議に使用されている。また解剖実習室ではホルマリン除去装置を備えた解剖実習台 25 台を平成 16 年に導入、物理・化学・生化学実習室では最新の分光分析器 12 台を平成 21 年に導入するなど、常に設備の更新に留意している。

看護学部看護学科のカリキュラムポリシーにおいて「講義や演習や実習を通して、討論を含む双方向型の授業」を行うと定められている。看護学部は本学附属病院から徒歩 1 分の場所に位置し、第 1 学年から始まる病院実習の移動時間が最小限に抑えられるため、実習後の自習時間が十分に確保できる。また看護学部の中にはベッドサイドの作業が見えやすいようにモニターを設置した実習室、各論実習室、在宅・介護実習室、さらに討論に適した多目的室や情報処理室を整備している。

大学院医学研究科のカリキュラムポリシーにおいて「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」と定められている。大学院生が研究能力を身に付けて行く過程において教員とともに行う研究活動が必須である。その研究活動を支援し、研究プロジェクト遂行の場を提供するため、研究機構を大学院に設置している。また豊かな学識を養うために大学院の 1 年次に統合講義を行っているが、平成 19 年には別館（歴史資料館）に大学院多目的講義室を整備し、それまで学部学生と講義室を共用していた講義を専用の講義室で行うようにした。また大学院生の自学自習や研究発表のために総合研究棟 5 階に大学院セミナー室及び大学院演習室を設置している。

大学院生はティーチング・アシスタント（TA）として主に学部学生の実習教育の補助に、またリサーチアシスタント（RA）として研究の補助に当たることができる。平成 23 年度は TA として 27 名、また RA として 11 名を採用した。さらに、教育研究を支援する職員として技師・技術員が、解剖や標本作製などの支援のために基礎系教室に 9 名、また大学院及び医学部・看護学部の研究を支援する研究機構に 3 名配置されている。各部署には教育及び研究を補助する研究補助員が計 124 名配置され、教育・研究支援のための業務を担当している。〈根拠資料 7-38・7-39〉

教員の研究費は、各部署に配分される教育・研究経費（講座研究費）と学外からの研究助成として、科学研究費助成事業、厚生労働科学研究費補助金や団体・企業等の助成金（奨学寄附金・受託研究費）がある（表 7-8）。

表 7-8　研究費一覧（単位：円）

	平成 22 年度	平成 23 年度
講座研究費	211,739,198	195,304,185
厚生労働科学研究費補助金	15,000,000	27,600,000
科学研究費助成事業*	139,131,000	160,233,000
受託研究費	49,247,143	44,246,361
奨学寄附金	419,762,768	497,844,267
共同研究費	39,851,917	31,848,852
補助金･助成金	7,397,677	3,746,584
寄附講座	11,156,185	7,900,065
合　　計	893,285,888	968,723,314

*平成 23 年度より学術研究助成基金助成金と科学研究費補助金を合わせたものとなっている。

講座研究費は基準となる教室費に教員・大学院生・研究生･研究生（出向医）の個人研究費（職位によって定まった額に各職位の人数を乗じたものの総和）を加えたものから構成されている。なお、講座研究費の残額分は一定額まで次年度に繰り越すことを認めており、弾力的な研究費の運用が可能となっている。このため、比較的高額の研究機器を計画的に購入することができる。研究成果公表に関する支援として、国内開催の学会については平均して教員 1 人あたり年間 1 件の旅費を支給している。教員 1 人あたりの研究費は外部資金を除いて 499,499 円である（平成 23 年度）。外部資金を獲得している教員はさらに研究費が付加されることになり、研究費は適切に配分されている。

科学研究費助成事業は申請可能な教員全員が応募することを奨励しており、年々申請数が増加し､平成 23 年度は 188 件の応募があり､採択率は 18.6%､総額は 80,340,000 円（新規採択分、間接経費含む）であった。さらなる採択件数の増加・採択率の向上のため、毎年申請時期に合わせて科学研究費助成事業の申請についての講習会を開催

している。

私立大学経常費補助金特別補助のうち研究関係分は、平成 22 年度は 177,633,000 円、平成 23 年度は 54,973,000 円である（表 7-9）。平成 23 年度に減少しているのは、特別補助の内容が大幅に変更になったことが関係しているが、今後積極的に特別補助を獲得する体制を構築する必要がある。

表 7-9　私立大学経常費補助金特別補助の研究関係分（単位：千円）

項　目	平成 22 年度
大学院教育研究高度化支援メニュー	109,199
先端的学術研究推進メニュー	32,167
高度情報化推進メニュー	36,297
合　計	177,633

項　目	平成 23 年度
大学院における研究の充実	13,418
研究施設運営支援	27,997
産学連携の推進	9,059
大学間連系による共同研究	4,499
合　計	54,973

また本学独自の制度として研究機構に共同研究部門を設け、その中で共同研究プロジェクトを組織していることが挙げられる。これは教員が職位にかかわらず自由に学内外 の研究者と研究プロジェクトを組織することで効率的な研究費の運用を行う一方、平成 21 年度まで「私立大学等経常費補助金特別補助」の「地域共同研究支援」の補助対象となり、投下額の 2 分の 1 の補助から間接経費として 2 分の 1 を除いたものが研究者に配分されていた。これにより若手研究者のモチベーションの向上と研究基盤の底上げに貢献してきたが、平成 22 年度より同項目が廃止された。しかしながら、平成 23 年度には同特別補助の「大学院等の機能の高度化への支援」の「大学間連携等による共同研究」の補助対象となり、平成 21 年度までと同趣旨の研究プロジェクトによる予算獲得がなされるようになった。〈根拠資料 7-40〉

教員研究室は大学部分と附属病院部分に合計 11,932 ㎡を整備している。教員の研究室は教授には個人の研究室がある他、部署によって准教授の個人の研究室、准教授と講師の共用の研究室がある。看護学部はほとんどすべての教員に個人の研究室があり、一部の助教が 2 人で 1 つの研究室を共用している。教員 1 人あたりの平均占有面積は平成 22, 23 年度では 30 ㎡前後で、大きく変化していない（表 7-10）。

教員の研究時間は、医学・看護学教育を取り巻く環境の変化に伴うカリキュラムの改編のため、教育にかかわる時間が増加していること、また医学部臨床系教員は、附属病院の患者増による診療時間の増加や、臨床実習・臨床研修の教育に費やす時間も増加傾向にあることなどから、研究時間を確保することが困難となってきている。一方、研究機構の研究支援部門において DNA シークエンサーやリアルタイム PCR 解析シ

ステムなど高額かつ汎用性の高い機器を揃え、専属の技師・技術員 3 名による支援体制を構築していること、またカードリーダー方式により 24 時間随時利用可能となっていることは、実質的な研究時間の維持に貢献していると考えられる。

表 7-10　教員研究室の面積と教員 1 人あたりの研究室面積（単位：㎡）

	平成 23 年度
大学部分	10,440
附属病院部分	1451
図書館	41
合　計	11,932
教員 1 人当り	30.5

(5) 研究倫理を遵守するために必要な措置をとっているか。

１）大学全体

(1)　研究倫理に関する学内規程の設備状況

〈1〉　倫理審査関係規程：昭和 61 年に「大阪医科大学倫理委員会規程」、「同細則」が定められ、同委員会がヘルシンキ宣言の趣旨に沿った倫理上の指針を与える役割であることを規定している。また平成 13 年には全国に先駆け「大阪医科大学ヒトゲノム・遺伝子解析研究実施のための個人識別情報管理に関する規程」を定めている。

〈2〉　遺伝子組換え実験関係規程：平成 16 年に、カルタヘナ条約批准に伴う「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」ならびに関連法規の施行により、それまでに存在した「大阪医科大学組換え DNA 実験に関する安全管理規程」を「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：平成 17 年の「動物の愛護及び管理に関する法律の一部を改正する法律」及び関連法規に基づき、「動物実験の適正な実施に向けたガイドライン」（平成 18 年 6 月日本学術会議）を踏まえ、平成 20 年に「大阪医科大学動物実験規程」を定め、動物実験の在り方の適正化を図っている。

〈4〉　臨床治験に関する規程：「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令」（平成 9 年厚生省）に基づき、平成 12 年に臨床治験を倫理的かつ科学的に行うために、「大阪医科大学附属病院治験審査基本規程」を定めている。

〈5〉　利益相反に関する規程：利益相反状態の発生によって研究にバイアスがかからないように利益相反マネジメントを行い、研究の透明性と信頼性を確保するため、平成 21 年に「大阪医科大学の研究に関する利益相反ポリシー」を定め、それに基づき「大阪医科大学研究に関する利益相反マネジメント規程」「大阪医科大学研究の利益相反に関する指針」「同施行細則」を定め、教職員に対し「指針 Q&A」、「指針施行細則 Q&A」を作成して啓発に努めている。

(2)　研究倫理に関する学内審査機関の設置・運営の適切性

〈1〉 倫理委員会：ヘルシンキ宣言（平成 12 年エジンバラ修正）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昭和 61 年に設置され、「大阪医科大学倫理委員会細則」に基づいて通常の倫理審査、「疫学研究に関する倫理指針」（文部科学省・厚生労働省）に基づいて疫学研究に関する倫理審査を定期的に行っている。また平成 13 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」（平成 13 年、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。いずれも大量の件数を処理しているが、十分な時間をかけて適切に審査を行っている。〈根拠資料 7-41〉

平成 24 年度に倫理に関わる種々の指針に従い委員会の位置づけを再編している。

〈2〉 特定生物安全管理委員会：平成 16 年の「大阪医科大学組換え DNA 実験に関する安全管理規程」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、「大阪医科大学組換え DNA 実験安全委員会」が「大阪医科大学遺伝子組換え実験安全委員会」へ改称され、新規程のもと遺伝子組換え実験の審査を行って安全性を確保してきた。これとは別に微生物を扱うバイオセーフティ実験の審査は「バイオセーフティ委員会」が行っていたが、遺伝子組換え実験と安全確保の手技の上で共通点が多いため、両者を一元的に行うことが効率性の観点から望ましいと判断され、平成 20 年に「特定生物安全管理委員会」に統合され、両実験の審査を行うことになった。

〈3〉 動物実験委員会：昭和 61 年から設置されている同委員会は、「申請した動物実験計画が動物実験等に関する法令及び規程に適合しているかについて審査すること」「実験動物の飼養・保管及び実験実施について、視察・審査すること」「動物実験計画実施の結果について、必要に応じ助言を行うこと」及び「動物実験に関する重要事項について審議すること」が定められており、本学の研究者からの動物実験の申請の都度、迅速に審議を行っている。

〈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省令」（平成 9 年厚生省）に基づき、平成 12 年に附属病院に「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審査を行っている。病院倫理委員会も臨床研究に際して管理運営に参加している。〈根拠資料 7-42～7-52〉

〈5〉 利益相反委員会：平成 21 年の「大阪医科大学の研究に関する利益相反ポリシー」の策定に伴い、「大阪医科大学研究に関する利益相反マネジメント規程」第 2 章で同委員会の設置が規定された。当初の業務は厚生労働科学研究費の申請に伴う審査であったが、その後、倫理委員会やヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査専門部会への申請を扱うことになった。倫理委員会への申請件数が多いため、定期的に開かれる倫理委員会の数日前に開かれることになっている。〈根拠資料 7-43～49〉

各審議機関ともに男女両性をもって、また学外・一般委員を入れて構成するように配慮している。また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している。

２．点検・評価

（１）効果が上がっている事項

１）大学全体

法人の努力により、本部キャンパスの周囲に用地を確保し、新たに看護学部を設置するなど、今後医療系総合大学としてさらに発展していく過程で施設の拡張に対応できるキャンパスの構成となっている。

本部キャンパスの新講義実習棟は先端的な教育に対応し、医学部の６年一貫教育を可能にするとともに、医学部学生へ質の高い福利厚生を提供しているといえる。〈根拠資料 7-53〉

医学部・看護学部ともに、講義室をはじめとする学生生活の行われる領域の周辺は植栽や眺望など景観に優れ、またバリアフリーの完備などとあわせ良好なアメニティを形成している。〈根拠資料 7-54〉

図書館は電子情報を含む図書・学術雑誌の購入希望を広く受け入れ、無人開館により開館時間を延長して日曜・祝日も図書館を利用でき、利用者に定着している。館内に無線 LAN システム、貸出し用ノート PC を備え、オンライン文献の閲覧や情報検索を閲覧席から自由に行え、外部教材を用いた e ラーニングの場としても有効に活用されている。〈根拠資料 7-55〉

学術相互提供システムおいては、(表 7-7)のように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倍多く、近隣地域の医療従事者にとって重要な知的リソースとなっていることが窺われる。

研究機構の研究支援部門は常に先端的な研究機器の整備に努め、教員・大学院生の研究環境を良好なものにしている。〈根拠資料 7-56〉

大学院医学研究科の研究基盤強化のため、研究機構を大学院医学研究科に移し、大学院の研究活動と連動した運営を行っていることは､大学院の実質化に寄与している。研究機構を看護学部が共用することができるようにしていることも、看護学部における研究の活性化に貢献している。〈根拠資料 7-11〉

研究機構の共同研究プロジェクトは教授とは独立に若い教員が研究計画を立案し、研究組織を立ち上げ、研究経費を運用するというものであり、第３章で述べた大講座制の導入とあわせ、平成 18 年の学校教育法の改正の趣旨、すなわち教授、准教授、助教が独立して研究を行うという大学教員組織の弾力化を具体的に実現するものである。〈根拠資料 7-56・7-57〉

（２）改善すべき事項

１）大学全体

教育研究等環境の整備に関する方針についていえば、本学においては平成 12 年に「学校法人大阪医科大学・中期５ヵ年経営計画（challenge & speedy 21)」を策定したが、その後内外の政治情勢、経済環境も大きく変貌したので、本学の中長期計画も改めて見直しを行い、平成 21 年度以降は、毎年発行している Annual Report で事業計画の中に法人としての長期・中期計画を記載し周知している。また同 Report の中の「当面の課題」で学長が、平成 22 年度からは看護学部長も、教育研究等環境の整

備に関する方針を示している。これらの内容は理事長が全体集会を開催して説明しているが、構成員にその周知が十分行き届いていない面がある。

老朽化・陳腐化している附属病院の建て直し、また老朽化が進んだままで周囲の通行に危険がある中央資料館周辺の将来像も早急に決めていく必要がある。よって、附属病院を中心とする本学全体の新建築計画については、震災以降の社会情勢の変化に応じて平成 25 年度を目途にその全体構想図を完成させる必要がある。また看護学部のある北キャンパスから本部キャンパスに入るためには北門まで迂回する必要があり、保健体育実習、クラブ活動に使用されているさわらぎキャンパスへの通路は 2 つの国道の交差する交通量の多い場所を通る必要があり、交通事故に遭遇する危険があるなど、キャンパス間の連絡・動線確保が課題である。

看護学部の学生に対する福利厚生の施設や看護学部の教員の研究を支援するための環境整備については、完成年度を迎える前に、設置計画に従って平成 25 年度に完成させる必要がある。

大学安全対策委員会は現在、化学物質、感染対策、個人情報を扱っているが、他に同様に安全確保を求められる遺伝子操作実験などの管理は別組織となっている。安全対策を総合的に推進するため、それらの委員会との統合を推進する必要がある。

図書、学術雑誌、電子情報の整備状況においては、電子ジャーナルの購入経費が図書館経費の中で一番大きなものとなっている。学術雑誌は代替品が存在せず競争原理が働かない市場である。その一方で研究者等の利用者は費用負担がないため、購読料を気にせず購読を希望できるため、しばしばその要求が過大になる傾向がある。

図書館の利用環境においては、平成 17 年度に新講義実習棟が竣工した後、学生の利用は減少傾向にあったが、平成 23 年度では学生の入館者数が、前年度比約 18.2%の増加に転じている（表 7-11）。一方、季節や時間帯により、閲覧座席数が足りない状況にもある。そのため閲覧座席数を適正な数に整える必要がある。現在、無人開館

表 7-11　入館者数

年　度	入館者数				
	教職員	学　生	その他	合　計	1 日平均
平成 20 年度	33,279	86,848	1,291	143,458	343
平成 21 年度	32,032	67,066	1,762	100,860	283
平成 22 年度	33,141	66,980	1,339	101,460	284
平成 23 年度	33,075	79,184	1,658	111,917	318

を含め長時間に渡る開館時間を提供しているが、省エネルギーの観点から利用状況を細かく把握して開館時間を設定する必要もある。

学術相互提供システムにおいては、平成 22 年度以降における学外への申込件数の増加の要因として、看護学部の新設が考えられる（表 7-7）。新設学部からの文献の需要に対しては図書館の相互協力での提供も重要ではあるが、相互協力で補完される文献需要に対応した今後の図書館コレクションの再構築を考えることが必要である。

講座研究費のうち、教員の個人研究費については教室費に集約するか否か、また各

教員にどのように配分するかが教授裁量となっており、これがアカデミックハラスメントの発生する素地となる可能性も否定できない。また教員の個人研究室については教授と一部の准教授のみが整備されており、大部分の教員は共同の研究室を使用している状況は改善する必要がある。

科研費獲得に向けての取り組みがなされているが、採択率・件数ともまだ本学の研究をカバーするには十分ではない。今後他の各種競争的資金、高額助成もあわせ、採択率・件数を向上させる必要がある。また研究環境整備の観点から、私立大学経常費補助金特別補助の研究関係の補助金が平成 23 年度に減少していることが懸念され、これについての取り組みが必要である。

３．将来に向けた発展方策

１）大学全体

創立以来 80 有余年、北摂を中心とする地域の医療を支えてきた本学は、今後も地域と協調しつつ、建学の理念である国内外問わず活躍できる人材の養成に努めることが使命として認識されている。この大局的な認識に基づいて、本学の具体的な中長期計画を可能な限り教職員の共有する情報とし、また内容に応じて一般にも公開していく必要がある。

キャンパスの整備は順調に推移しているが、今後は将来予定される隣接国道の拡幅や高槻市の都市計画と整合性を保ち、地域と協調しつつ安全を確保し、グローバルな時代に対応したインフラ整備を推し進める必要がある。

看護学部の学生に対する福利厚生や研究者の研究環境の向上のために、福利厚生施設や、研究機構の存在する本部キャンパスへの動線の改善を行う。

図書館では平成 17 年に策定された「大阪医科大学図書館将来計画」に、11 項目からなる基本構想が示されており、平成 18 年 4 月以降計画の実施が行われた。看護学部の完成年度である平成 25 年度中に新しい将来計画が必要である。図書、学術雑誌、電子情報の整備においては、購入タイトル、冊子体版と電子版の選択についてアンケートを実施し構成を見直し、図書館合同運営委員会では蔵書構成の検討を随時行っている。また看護学部設置費による図書資料整備に協力し、看護学部予算による図書資料購入にも協力し、看護学部に必要な蔵書コレクション作りに参画している。

図書館の利用環境においては、閲覧座席数を目的に応じて増やす必要がある。今日の学習形態では PBL 等のグループによる学習方法が定着しており、図書館の資料を基に会話もできる学習環境の整備が必要である。従来の、学習の場としての静寂とした図書館環境とともに、創造性があり活力のある図書館空間も必要である。表 7-11「入館者数」で示したように、平成 23 年度では学生の入館者数が前年度比約 18.2%増加しており、今後もこの傾向が続くようであれば閲覧座席数はもとより、図書館床面積全体を広くすることも課題となる。

学術相互提供システムおいては、図書館システムにポータル機能を盛り込み利用者に周知し非来館型サービスの充実を図る。学術相互提供システムを効率良く運用するとともに、学外文献複写依頼タイトルの統計を取って、自館になく学外文献複写の依頼が多い資料については自館での収集などを検討する必要がある。

なお、現「図書館将来計画」は、実施後5年を経ており、必ずしも現状にそぐわないものもあるので、次の「図書館将来計画」検討を行う必要がある。

講座研究費に関しては、個人研究費と教室費とのバランスを見直し、また研究機構における共同研究プロジェクトを奨励することなどで教員個人の裁量を拡大し、研究組織の弾力化に結びつける。これとあわせ、講座・教室のスペース・マネジメントを進め、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て行く。附属病院では医局を整理し、大学では講座の実験・研究室等の一部をでき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。

科研費は科研費の獲得経験の豊富な教員を講師とした講習会の開催の他、各部署の責任者が責任をもって指導を行う体制を徹底する。また文部科学省の科研費以外の競争的外部資金に対応する必要がある。

研究環境を更に整備し、研究水準の向上を達成するため、研究に関する私立大学等経常費補助金の獲得は急務である。同補助金特別補助の「大学院等の機能の高度化への支援」のうち、「戦略的研究基盤形成支援」「大型設備等運営支援」「学内施設・設備の共同利用」など、平成23年度に本学が獲得しなかった項目の補助金の獲得について、大学を挙げて取り組んだ。平成24年度は厚労省科研費の増額に加え、経産省や農水省関係の研究費を獲得している。

４．根拠資料

〈根拠資料 7-1〉 学校法人大阪医科大学寄附行為

〈根拠資料 7-2〉 大阪医科大学学則

http://www.osaka-med.ac.jp/others/kengaku/HP-college-regulations.pdf

〈根拠資料 7-3～7-5〉 大阪医科大学医学部・看護学部・大学院医学研究科
各「アドミッションポリシー」「カリキュラムポリシー」及び「ディプロマポリシー」

http://www.osaka-med.ac.jp/deps/gakumu/igakuka/others/policy.html

http://www.osaka-med.ac.jp/deps/dns/policy.html

http://www.osaka-med.ac.jp/deps/gakumu/kenkyuuka/index.html#123

〈根拠資料 7-6〉 大阪医科大学医学部医学科教育機構規程

〈根拠資料 7-7〉 大阪医科大学学生生活支援センター規程

〈根拠資料 7-8〉 大阪医科大学看護学部教育センター規程

〈根拠資料 7-9〉 大阪医科大学看護学部学生生活支援センター規程

〈根拠資料 7-10〉 大阪医科大学大学院学則

http://www.osaka-med.ac.jp/deps/gakumu/kenkyuuka/regulation/01.pdf

〈根拠資料 7-11〉 大阪医科大学研究機構規程

〈根拠資料 7-12〉 大阪医科大学研究機構運営委員会規程

〈根拠資料 7-13〉 大阪医科大学看護学部看護実践研究センター規程

〈根拠資料 7-14〉 学校法人大阪医科大学企画検討委員会規程

〈根拠資料 7-15〉 大阪医科大学学部・附属病院将来計画学長諮問委員会細則

〈根拠資料 7-16〉 大阪医科大学点検・評価報告書－平成18年度－

http://www.osaka-med.ac.jp/others/juaa/index.html
〈根拠資料 7-17〉 学校法人大阪医科大学歴史資料館規程
〈根拠資料 7-18〉 学校法人大阪医科大学固定資産及び物品管理規程
〈根拠資料 7-19〉 学校法人大阪医科大学危機管理に関する基本規程
〈根拠資料 7-20〉 大阪医科大学安全対策委員会規程
〈根拠資料 7-21〉 大阪医科大学化学物質等管理規程
〈根拠資料 7-22〉 大阪医科大学放射性同位元素研究室放射線障害予防規程
〈根拠資料 7-23〉 大阪医科大学放射性同位元素研究室ラジオアイソトープ取扱細則
〈根拠資料 7-24〉 大阪医科大学動物実験規程
〈根拠資料 7-25〉 大阪医科大学動物実験委員会規程
〈根拠資料 7-26〉 大阪医科大学実験動物センター規程
〈根拠資料 7-27〉 大阪医科大学実験動物センター運営委員会規則
〈根拠資料 7-28〉 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
〈根拠資料 7-29〉 大阪医科大学微生物等使用実験安全管理規程
〈根拠資料 7-30〉 大阪医科大学特定生物安全管理委員会規程
〈根拠資料 7-31〉 学校法人大阪医科大学 衛生委員会規程
〈根拠資料 7-32〉 大阪医科大学図書館規程
〈根拠資料 7-33〉 大阪医科大学図書館運営委員会規程
〈根拠資料 7-34〉 大阪医科大学図書館利用内規
〈根拠資料 7-35〉 大阪医科大学図書館ニューメディア情報室利用細則
〈根拠資料 7-36〉 大阪医科大学図書館研究個室利用細則
〈根拠資料 7-37〉 大阪医科大学図書館グループ学習室利用細則
〈根拠資料 7-38〉 大阪医科大学ティーチングアシスタント規程
〈根拠資料 7-39〉 大阪医科大学リサーチアシスタント規程
〈根拠資料 7-40〉 大阪医科大学研究機構における共同研究に関する規則
〈根拠資料 7-41〉 大阪医科大学ヒトゲノム・遺伝子解析研究実施のための個人識別情報管理に関する規程
〈根拠資料 7-42〉 大阪医科大学附属病院治験審査実施基本規程
〈根拠資料 7-43〉 大阪医科大学の研究に関する利益相反ポリシー
〈根拠資料 7-44〉 大阪医科大学研究に関する利益相反マネジメント規程
〈根拠資料 7-45〉 大阪医科大学研究の利益相反に関する指針
〈根拠資料 7-46〉 大阪医科大学研究の利益相反に関する指針 Q&A
〈根拠資料 7-47〉 大阪医科大学研究の利益相反に関する指針施行細則
〈根拠資料 7-48〉 大阪医科大学研究の利益相反に関する指針施行細則 Q&A
〈根拠資料 7-49〉 大阪医科大学倫理委員会規程
〈根拠資料 7-50〉 大阪医科大学倫理委員会細則
〈根拠資料 7-51〉 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
〈根拠資料 7-52〉 大阪医科大学附属病院臨床治験センター規程
〈根拠資料 7-53〉 シラバス（医学部）（平成 24 年度）
〈根拠資料 7-54〉 大阪医科大学キャンパスマップ・施設

http://www.osaka-med.ac.jp/others/campus_map/

〈根拠資料 7-55〉 大阪医科大学図書館

http://www.osaka-med.ac.jp/deps/lib/

〈根拠資料 7-56〉 大阪医科大学研究機構年報第 11 号（平成 24 年 3 月）

〈根拠資料 7-57〉 大阪医科大学研究機構における共同研究に関する規則

Ⅷ. 社会連携・社会貢献

Ⅷ. 社会連携・社会貢献

８－（１）社会連携

1.現状の説明

（１）社会との連携・協力に関する方針を定めているか。

大阪医科大学は長らく医学部と医学研究科からなる単科医科大学として、医学教育と研究を推進し、並びに附属病院は大阪北部の三島２次医療圏における中核拠点として医療・保健・福祉の発展に寄与してきた。平成 22 年 4 月からは看護学部を併設し更なる社会連携・社会貢献に努めている。本学が所在する高槻市には、大阪薬科大学、関西大学高槻キャンパス（高槻ミューズキャンパスも含む）などが存在し、高槻市とも協力して、教育や研究の協同やその成果の社会還元に連携して活発に事業を進めている。

〈1〉産官学連携

共同研究や受託研究から生まれた特許については、職務発明規程及び発明委員会で権利化や保護が可能であった。特許以外にも産官学連携活動、共同研究、あるいは競争的資金を通じた研究等から生まれる成果も学内の知的財産であると認識し、これらの権利を保護するとともに成果を社会に還元する責務があるとの考えに基づき平成 23 年に産官学連携ポリシーが制定された。平成 24 年には共同研究内規の制定、受託研究規程の改訂を行った。

民間企業との共同研究・受託研究あるいは科学研究費（文部省・厚労省）にとどまらず、各省庁が公募する補助金や競争的資金についても積極的に申請している。平成 23 年には農林水産省の委託事業を、平成 24 年には経済産業省の委託事業を獲得し研究活動の領域を広げた。平成 24 年 6 月には外部研究資金開発企画課を設置し、学内のシーズ調査や、共同研究、受託研究を含む産官学連携活動のサポートが可能となった。〈根拠資料 8-1・8-2〉

また、同年には共同研究、受託研究を行う場合は、学内有識者による審査会にて、双方の権利・義務、研究成果の帰属、知的財産の扱い、利益相反マネジメント等について審議を行う体制となった。〈根拠資料 8-3・8-4〉

〈2〉大学間連携事業

平成 19 年度に文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」に京都大学、三重大学、滋賀医科大学とともに応募し採択され、高度がん医療を先導する人材養成拠点の形成事業を推進した。平成 24 年度から新たに文部科学省がんプロフェッショナル養成基盤推進プログラム「次代を担うがん研究者・医療人養成プラン」に参加し、化学療法専門医養成コース等に取り組んでいる。

本学は平成 20 年度文部科学省大学病院連携型高度医療人養成推進事業に応募し、「近畿圏循環型医療人キャリア形成プログラム」が採択された。関西医科大学、近畿大学医学部、兵庫医科大学と連携して、大学病院を活用した高度な技術を有する医療人と周産期医療スタッフの養成に取り組んでいる。平成 21 年から淀川メディカルサポートトレーニングプログラムを関西医科大学と連携してキャリア形成にとどまらず医学部学生の教育に教育水準の向上を図っている。

関西大学・大阪薬科大学・本学は、平成 21 年度に文部科学省「大学教育充実のための戦略的大学連携支援プログラム」の採択を受け、共同で「医工薬連環科学教育研究機構」を立ち上げ、「三大学戦略的大学間連携支援プログラム推進に係る共同事業契約書」を締結した。医学・看護学・工学・薬学の各領域が連携し、専門の枠を超えた新しい学問分野「医工薬連環科学」の体系づくりに取り組んでいる。

〈3〉市民公開講座

市民公開講座は、本学における最新の医学的知識や情報を地域社会に提供することにより地域医療の向上に寄与し、さらに住民の自己啓発のための生涯学習の機会を提供することを目的として開設しており、毎年 7 回、継続的に実施している。これらはすべて広く社会に開かれた大学を目指し、地域社会の知的向上と医学知識等の普及を図ることを目的に設置された「市民公開講座運営委員会」で計画され、運営を行っている。〈根拠資料 8-5・8-6〉

高槻市大学交流センター事業の一環として、平成 18 年度から JR 高槻駅前にある高槻市総合市民交流センターにおいて、市民を対象に医学や保健、福祉についてより身近でわかりやすい市民講座を設けている。平成 19 年度は年 5 回、平成 20、21、22、23、24 年度はそれぞれ年 3 回開催している。〈根拠資料 8-7〉

〈4〉国際交流事業

中山センターでは、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機構（JICA）等の公的機関を通じての支援活動を、整備・発展させてきた。カリキュラムポリシーにも同センターを通じて、海外での医学教育への参加を積極的に推進することを明確にしている。学生・教員の国際交流支援、国際シンポジウムの開催、さらには国際協力プロジェクトへの参画による海外医療従事者のカウンターパート研修の受入れ・海外調査団の派遣などを通じ、国際社会との連携・社会貢献に積極的に取り組んでいる。〈根拠資料 8-8〉

〈5〉医療関連並びに各種の職能団体及び行政機関との連携

本学の教員は、それぞれの専門領域において国（文部科学省、厚生労働省など）や地方自治体（大阪府、高槻市など）あるいは各種団体（全国医学部長・病院長会議、私立大学連盟や学会）が主催する教育・研究や医療・保健・福祉関連審議会や懇話会などに委員として選任され、それらの委員会活動を通して、現状を具に認識し、将来果実を提言し、医学と看護学の課題を明確に捉え社会連携と社会貢献に努めている。

平成 24 年度文部科学省大学改革推進等補助金「医学部・大学病院の教育研究活性化及び地域・へき地医療支援人材の確保」を獲得し兵庫県神崎町に教員を派遣している。）

（2）教育成果を適切に社会に還元しているか。

〈1〉産官学連携

平成 24 年度に経産省課題解決型医療機器等開発事業で「次世代を担う単孔式腹腔鏡下手術で用いる新規ポートの開発」が認められ補助金が支給された。公式に教育・研究成果が社会還元されることとなった。

〈2〉大学間連携

高槻市では、市内の5大学が有する教育研究機能や学生の感性･行動力を活かして、都市文化の振興とまちの活性化を図っている。大学・学生と市民との幅広い交流活動を促進する大学交流センター事業の一環として、平成 20 年度から市内 5 大学リレー市民講座がスタートし、本学では毎年、基礎医学、臨床医学の分野の講師を交互に派遣している。平成 24 年度は、5 大学が「夏休み子ども大学」を開講し、小学生との交流を促進している。〈根拠資料 8-9〉

〈3〉 市民公開講座

市民公開講座の提供自体が、本学が持つ高度な教育・研究成果を社会に還元することと考えている。

〈4〉 国際交流事業

学生の国際交流は、認証評価結果の助言・勧告も考慮に入れ、対象地域・対象校の拡大・充実を加速させ、ハワイ大学医学部（平成 19 年)、中国医科大学（平成 20 年)、台湾秀傳記念醫院（平成 20 年)、タイマヒドン大学（平成 21 年)、韓国カソリック大学（平成 22 年)、台北医学大学（平成 24 年）とそれぞれ国際交流協定を締結した。各大学とは協定締結以降、医学生の研修を中心に定期的な相互訪問を通じて、交流およびその効果の定着を図っている。

国際シンポジウムは、平成 15 年度の第 1 回以降毎年 1 回開催している。本学に短期研修に往訪した学生も多数参加・発表を行い、シンポジウム終了後も懇親会で自由な雰囲気での交流の場を提供している。このシンポジウムを通じて、学生や研究者に国際交流を身近に体験してもらうことを目的としている。

〈5〉 医療関連並びに各種の職能団体及び行政機関との連携

本学附属病院医療連携室は、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を行っている。また、大阪医科大学医師会と共同で北摂地域の 3 医師会（摂津市、茨木市、高槻市）と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の健康増進に貢献している。

2.点検・評価

（1）効果が上がっている事項

〈1〉 産官学連携

産官学連携は飛躍的に組織的整備が進んだ。平成 21 年から特許事務所と顧問契約を締結し知的財産に関する調査、契約業務等につき、指導・助言等のコンサルティングを受けるようになった。平成 22 年から発明委員会を開催し、職務発明規程に基づく手続きの下、大学が承継し出願を行った。その後平成 24 年 8 月までに 7 回の発明委員会を開催し、職務発明の有無の認定を行っている。平成 23 年には特許庁の外郭団体で独立行政法人工業所有権情報･研修館（旧発明協会）の広域大学知的財産アドバイザー派遣事業に基づき、（不定期ではあるが）知的財産アドバイザーが派遣され、知的財産管理体制構築プランの策定支援を受けることになった。平成 24 年には共同研究、受託研究を行う場合は、学内有識者による審査会にて、双方の権利・義務、研究成果の帰属、知的財産の扱い、利益相反マネジメント等について審議を行う体制となり受入の学内整備が可能となった。今後は審査内容の精度を上げていく事が課題で

ある。

また、競争的外部資金の獲得は種々の工夫と教職員の努力により平成 24 年度は総額で平成 20 年度の 3.3 倍になった。〈根拠資料 8-10〉

〈2〉 大学間連携

三大学医工薬連環科学事業の取り組みは、①教育課程構築、②教育支援システムの構築と教育環境の整備、③地域への社会還元の 3 つの軸の事業を展開してきた。その取り組みの中でも、地域への社会還元については、三大学が立地する高槻市を中心に行った。具体的には、医工薬連環科学シンポジウム、高槻家族講座、市民講座、小学校への出張講座、ワクワク夏休み科学実験、自由研究コンテストと全国の高校生が対象の独立行政法人科学技術振興機構(JST)主催のサマー・サイエンスキャンプへの参画・開催等多彩な活動を展開した。これらの取り組みに対して、別添の成果報告書に記載のとおり、外部評価委員から高い評価を得ている。〈根拠資料 8-11〉

〈3〉 市民公開講座

市民公開講座では各講演の終了後、医師、薬剤師、看護師による相談コーナーを設けており、市民の個別相談に積極的に対応し好感を持って迎えられている。また、終了後にアンケート調査を実施し、市民の意向を勘案している。歴史資料館については、初等中等教育から一般市民、更に医療関係の専門家に至るまで、多様な対象者にそれぞれの目的に従った本施設利用の機会を提供した。その結果、医学・医療への理解を得て新たな課題の発見の場となった。

〈4〉 国際交流事業

海外の国際交流協定締結大学は 6 カ国 8 機関に拡大し、交流実績及びその効果は飛躍的に拡大している。交流に参加した学生のほとんどが研修レポートの中で、交流先の学生から大きな刺激を受け、更なる留学機会を望んでいる旨を記載しており、相互理解の進展に大きく寄与していると考える。なお、一部の大学とは単位互換を実施している。

また、国際交流に貢献した研究者や医師に Diploma を発行し、教授会では報告事項としている。随時の来学者にタイムリーに発行できることが最大の特色で、学長・センター長のサインと捺印を行うもので、海外の研究者から高く評価されている。

〈5〉 医療人の復職支援事業

主に女性医師の復職支援を淀川トレーニングサポートプログラムで行っている。〈根拠資料 8-12〉

（2） 改善すべき事項

〈1〉 産官学連携

産官学連携については、研究受入の倫理審査について現在見直し作業を進めている。平成 24 年度に倫理委員会、病院倫理委員会、治験審査委員会における各々の役割分担の明確化を目指し、各委員会の委員長間で協議を行った。その結果、今後は倫理委員会を上部委員会とし、その傘下に臨床研究専門部会、疫学研究専門部会、ヒトゲノム研究部会、看護研究専門部会の四部会を設置し、各々の部会が専門的な見地で審査を行い倫理委員会に報告をする方向性が示された。治験審査委員会の役割につい

ても共有認識をもてた。これらを実現するための体制づくりについては今後の課題と考える。

〈2〉大学間連携

医工薬連環科学は三大学の教育環境の違いや、4 年制学部と 6 年制学部の基本的カリキュラム構成の違い、入学時の選択科目も異なる中での講義内容の問題が指摘されたが 3 年間では解決できなかった。可能なものから改善しているが、医工薬連環科学の概念整備が必要である。また、教員の研究活動の連携に関しては、三大学の学長会議等で検討されている。平成 23 年度末に文部科学省からの財政支援期間が終わったが、これからの取り組みを更に次のステップに進化・発展させたい。3 年間で築き上げた「医工薬連環科学」教育システムの基盤を基に、三大学が連携を強化し、互いの特長を最大限に活かしながら、今後も医工薬連環科学分野における人材育成と社会還元を図りたい。具体的には、高校生を対象とした、独立行政法人科学技術振興機構（JST）主催のサマー・サイエンスキャンプ等は、毎年行う予定にしている。

３．将来に向けた発展方策

（１）効果が上がっている事項

〈1〉産官学連携

産官学連携については、平成 24 年 6 月には外部研究資金開発企画課が設置されたが、コーディネーターの雇用や、教員配置が進んでいない。シーズ集の編集発刊事業を通して継続的に外部資金が獲得できる体制を整備する予定である。共同研究や受託研究の審議も大学院委員会に併設して実施することが可能となった。契約に基づく研究成果の社会還元への道が開かれたと考える。これから取り組むべき課題としては、知的財産管理ポリシーの策定、職務発明規程の改訂、知的財産管理体制の構築、業務フロー（発明届受理～出願～権利取得～権利維持まで）の作成並びに業務マニュアル類の整備等があると考えられる

〈2〉大学間連携

大学間連携は今後も本学の活動に必須と考えている。医工薬連環科学事業は、健康・医療・よりよい社会生活に貢献する人材育成を目的とした総合的な学部教育を構築することにある。地域への教育・研究成果の還元により、同分野での世界的教育・研究拠点を形成し、医工薬領域における先導的モデルとしての新しい科学を創造することを目指している。

〈3〉市民公開講座

社会サービス事業としての市民公開講座は、年に 1 回開催される市民公開講座運営委員会で、市民のニーズに合致した演題や運営のあり方を検討している。聴講者の年間平均人数が 1,000 人を超えており、継続して本学の医学研究成果を市民に還元し、社会貢献に寄与していると考えられる。看護学部教員の積極的参加を企画し、care と cure の両面から市民の健康課題に応えて行く予定である。

〈4〉国際交流事業

国際交流については、本学学生の海外派遣に際しては、派遣前のオリエンテーション、勉強会を実施するほか、帰国後には報告会を開催することによりその効果の検証

と今後の交流内容の改善を目指している。また、可能となった医学部学生の評価の交換を看護学部学生にも適用したい。ハワイ大学医学部との交流を更に深め、医学部教育の国際基準化に努力するとともに、東アジアの交流校と情報を共有できるセンターを目指す。

８－（２）社会貢献

1.現状の説明

（１）社会との連携・協力に関する方針を定めているか。

〈1〉東日本大震災における大阪医科大学の支援活動

大阪医科大学においても、地震発生の翌3月12日には、早速にDMAT参加の希望があり、有志が自立的に動き始めていた。3月16日に正式に法人と大学が協力して、東北地方太平洋沖地震対策委員会を立ち上げた。法人は主として義援金や支援物資の確保を担当し、学長・病院長は医療支援と患者受け入れを企画実行することとなった。委員会は、下部組織として学部チームと病院チームを置き、病院チームには、医師派遣担当と患者受け入れ担当を置いた。全体の統括者は学長とし、学内に入る全ての情報を学長の下に集めた。事務については病院事務部が担当した。多くの教職員の協力を得て5月29日～12月23日まで継続的に支援を行った。〈根拠資料8-13〉

〈2〉LDセンターの活動

大学が寄附を募って設置した寄附講座「高次脳機能発達総合研究」は、学習障害、注意欠陥多動性障害、アスペルガー症候群などのいわゆる発達障害を対象とし、先進的な小児の脳機能について研究を行ってきたが、平成21年3月末日をもって閉講し、LDセンターで継続的に臨床研究を行っている。〈根拠資8-14〉

〈3〉歴史資料館

大阪医科大学歴史資料館は、登録有形文化財である別館を保存するとともに、学校法人大阪医科大学の前身である財団法人大阪高等医学専門学校の設立理念の根底にあるものを顕彰し、医学・医療の在り方や法人の設置する教育施設の使命を時宜に応じて検討する場を提供することを使命として設置された。〈根拠資料8-15〉

歴史資料館では、各種展示を行うとともに資料の収集・整理を行っており、その収集資料数は8,595点に及んでいる。 また、公開型の教育施設として、開設以来、初等中等教育、大学教育、卒後教育などに場所を提供している。一般見学（延べ1,633名）の利用もあった。平成19年度より毎年1回市民を対象とした医学・医療の歴史や発展に関する歴史資料館市民講座を開催している。〈根拠資料8-16・8-17〉

（２）教育成果を適切に社会に還元しているか。

〈1〉東日本大震災における大阪医科大学の支援活動

教育成果ではないが、本学の復興支援事業が全国医学部長・病院長会議で高く評価され、平成23年9月から同会議近畿ブロックの支援事業として13大学が参加することとなり、平成24年12月末まで支援事業が継続された。

〈2〉LDセンターの活動

寄附講座高次脳機能発達総合研究については平成 20 年度末に閉講したが、他学に

先駆け小児の学習障害を研究対象とした本講座は、研究成果は挙げたものの、大型研究機器（脳磁図や機能的 MRI）は保持・運営することは不可能であり、スペースにも限りがあった。その臨床研究部門は学内の LD センターに移行したが、平成 25 年 4 月を目途に大学院にコースを新設し、新たに診療・教育並びに研究を行う施設として大学に再編成する方向で審議している。

〈3〉歴史資料館

大阪医科大学歴史資料館 5 周年記念事業（-創立 85 周年の節目に-）にウィリアム・メレル・ヴォーリス展 in 高槻を平成 24 年 6 月 1 日から 10 日に開催した。合計 2,620 名の入場があり、歴史的建物とその設計者の活動が市民に理解された。

４． 根拠資料

〈根拠資料 8-1〉「医工薬連環科学」教育システムの構築と社会還元　成果報告書（平成 21 年～23 年度）

〈根拠資料 8-2〉産官学ポリシー

〈根拠資料 8-3〉大阪医科大学共同研究取扱内規

〈根拠資料 8-4〉大阪医科大学受託研究取扱規程

〈根拠資料 8-5〉大阪医科大学市民公開講座運営委員会規程

〈根拠資料 8-6〉第 5 回 歴史資料館市民講座に関するアンケート集計結果

〈根拠資料 8-7〉高槻市大学交流センター事業市民講座

〈根拠資料 8-8〉中山国際医学医療交流センター国際交流事業実績　平成 23 年度

〈根拠資料 8-9〉高槻市大学交流センター事業市内 5 大学リレー市民講座

〈根拠資料 8-10〉公的競争的資金の獲得状況

〈根拠資料 8-11〉「医工薬連環科学」教育システムの構築と社会還元　成果報告書（平成 21 年～23 年度）

〈根拠資料 8-12〉大阪医科大学スキルス・ダボ（メディカルトレーニングサポートセンター

〈根拠資料 8-13〉大阪医科大学医師会会報

http://www.osaka-med.ac.jp/deps/omcda/

〈根拠資料 8-14〉寄附講座「高次脳機能発達総合研究」活動報告書

〈根拠資料 8-15〉大阪医科大学歴史資料館

http://www.osaka-med.ac.jp/deps/trad/gaiyou.html

〈根拠資料 8-16〉平成 23 年度 学校法人大阪医科大学歴史資料館 事業報告

http://www.osaka-med.ac.jp/deps/trad/h23jigyouhoukoku.pdf

〈根拠資料 8-17〉学校法人大阪医科大学歴史資料館規程

http://www.osaka-med.ac.jp/deps/trad/120303shiminkouza.pdf

Ⅸ. 管理運営・財務

Ⅸ．管理運営・財務

9－（1）【管理運営】

1．現状の説明

（1）大学の理念・目的の実現に向けて、管理運営方針を明確に定めているか。

1）大学全体

「学校法人大阪医科大学寄附行為」第 3 条により、本法人は、「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学校教育法が改正され、平成 19 年度から完全施行された。本学はこうしたわが国における国家規模の教育改革の方向性を見据え、知識基盤型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り、新職制への対応、教員の流動性への配慮、大学院の実質化などを推進してきた。

さらに、平成 22 年度には看護学部を開設し、創立以来医学部一学部のみを有してきた本学は、複数学部を有する医療系大学として新たな歴史を歩み始めた。複数学部化に伴う管理・運営組織や規程類の見直しは、看護学部の完成年度まで継続的に続けられる予定である。

医学部教授会、看護学部教授会を中心として、学長、学部長、病院長等の権限を明確化し、責任ある管理運営体制の充実を図り、大学の理念・目的の具現化を実行してきている

看護学部の開設に伴い、医学部と看護学部を包括する全学的な協議機関として平成 22 年 4 月に発足した大学協議会は、平成 24 年 5 月 1 日現在、学長（医学部長）、医学部長が指名した医学部教授若干名、看護学部長、看護学部長が指名した看護学部教授若干名、附属病院長、図書館長、その他学長が必要と認める者で構成され、学務部長、学務部事務職員、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。〈根拠資料 9-(1)-1～9-(1)-15〉

附説

［医学部教授会］

医学部教授会は、平成 24 年 5 月 1 日現在、学長及び専任教授 29 名、専門教授 8 名で構成している。医学部教授会には、学務部長、学務部事務職員、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。専門教授は、医学部教授会に出席し、議決に参加するが、人事に関しては准教授以下の教員及び専門教授の選考に加わる。定例医学部教授会は毎月 1 回第 3 水曜日に開催されており、その他臨時に開催する場合がある。医学部教授会の権限は、医学部教授会規程第 3 条に記されているとおり、教育課程、教員人事及び本学医学部の管理運営にある。医学部教授会の下には審議、決定事項を遂行する教育機構、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学務

部が事務局内に設置されている。医学部教授会は理事会から、医学部教員の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。

［大講座主任教授会］

大講座主任教授会は、平成 24 年 4 月 1 日現在、学長、病院長、図書館長、教育機構長、教育センター長、学生生活支援センター長、大学院委員会委員長、研究機構長及び大講座主任教授 8 名で構成している。大講座主任教授会には、学務部長、学務部事務職員、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。

平成 18 年に大講座主任教授会が設置された当初、定例の大講座主任教授連絡会は毎月第 1 水曜日に開催され、後に第 2 水曜日の開催に変更された。審議事項としては主に医学部の教育活動、研究活動及び教員人事に関する基本的・将来的事項及び大講座内諸問題の審議と学長の諮問する事項の審議等を行ってきたが、大学院教員組織の整備に伴い大学院医学研究科教授会の設置が検討され、医学部教授会との間で権限等の整理が進む中、現在では不定期開催となっている。

（2）明文化された規定に基づいて管理運営を行っているか。

1）大学全体

大学協議会は「大阪医科大学学則」第 16 章の規定に基づいて、「大阪医科大学大学協議会規程」を定めている。大学協議会のもとで「大阪医科大学学則」第 14 章の規程に従い「大阪医科大学医学部教授会規程」と「看護学部教授会規程」を定め、教育研究関係の審議を行っている。

医学部においては、大講座主任教授会については、「大阪医科大学医学部教授会規程」に従い、「大阪医科大学大講座主任教授会規程」を定め、教育活動、研究活動及び教員人事に関する基本的・将来的事項及び大講座内諸問題などを審議し、医学部教授会の機動性を図っている。〈根拠資料 9-(1)-1～9-(1)-15〉

（3）大学業務を支援する事務組織が設置され、十分に機能しているか。

1）大学全体

平成 23 年 7 月 1 日に事務局規程を制定して事務局を復活させ、「事務組織並びに事務分掌規程」及び「事務処理規程」に基づいて、大学業務を支援している。また、広報と入試業務については、広報入試センターを設置し、「事務組織並びに事務分掌規程」に加えて、「広報・入試プロジェクト委員会規程」及び「受験者募集プロジェクトチーム規程」を定めて大学の広報活動と入学試験を支援している。

教育関係業務を支援する事務組織としては学務部があり、学務課、教育センター課、大学院課及び看護学部事務室で構成されており、「事務分掌規程」に従って、絶え間なく変化する教育体制に対応しながら教学事務全般を行っている。

〈根拠資料 9-(1)-16～9-(1)-20〉

（4）事務職員の意欲・資質の向上を図るための方策を講じているか。

1）大学全体

学務部、広報･入試センターは、課の事務項目ごとの年間の流れと詳細なマニュアル

を作成し、業務の定性化、定量化を図ることにより、業務の効率化を図っている。また正規職員と非正規職員の役割分担を明確化し、職員の異動にもスムーズに対応できるよう体制が確立されている。個々の職員の資質の向上を図るためには、外部では日本私立医科大学協会や日本私立大学連盟等の研修に積極的に参加している。内部的には、部門内での宿泊研修の実施や、日常的な SD としては、朝礼やミーティングを毎週開催し、司会・進行を順番制にしてそれぞれが責任をもつ業務の問題点や課題を発表し、意見交換することで部門の業務を共有できるようにしている。

大学全体の事務としては、各部署のマニュアル整備をすることにより、各部署の業務について事務職員がより深い理解を持つように指導し、ジョブローテーションによって職員の能力の幅を広げている。また、事務局内に様々な問題解決を図る目的でワーキンググループが以下のとおり設置され、SD の一環として、それぞれの課題について期限を決めて検討し、事務局管理職会議において発表して職員の資質向上につなげている。〈根拠資料 9-(1)-21〉

これらの SD の成果を職員の意欲向上に結び付けるため、「賞罰規程」に基づき、「表彰審査委員会規程」を定め、事務職員などが功績を上げた場合には、理事長が対象となる職員を表彰している。〈根拠資料 9-(1)-22・9-(1)-23〉

２．点検・評価

（１）効果が上がっている事項

１）大学全体

学務部を中心とする事務組織は学務課・教育センター課・大学院課があり、学務部長の指揮の下、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、適切に役割を果たしている。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）は広報･入試センターと学務部、教員が一体となり成果を上げている。広報・入試センターについても、センター長の指揮の下に、その役割を適切に果たしている。学務部長が広報・入試センター長との兼務となっているため、煩雑な入試業務等に対し、事務組織としての有機的一体性が常に確保され易くなった。

広報・入試センターは、平成 22 年度からは看護学部の広報入試も手掛け、センター長を中心に、平成 16 年度以降の医学部志願者数を 9 年間連続で増加させ、平成 23 年度には 2,658 名、更に平成 24 年度は 2,992 名に至った。志願者数の増加は、18 歳人口が減少する中、特筆すべきことである。

また、学務部は、学務課、教育センター課、大学院課の業務内容は、すべてマニュアル化が図られており、事務職員全員がフレキシブルに事務処理を行える体制が整備されている。

（２）改善すべき事項

１）大学全体

大学設置基準上、医学部には附属病院を設置することになっているが、病院は医療法に基づいて法人が開設しているものでもあり、大学全体の組織運営を一元的に明示

することは難しい。また、附属図書館についても、設置基準上の位置付けに加えて、医療法上の病院図書室を兼ねるため、組織運営が難しい面がある。これらの組織運営の困難を整理するためには、法律や省令の矛盾を踏まえた解釈が必要とされている。〈根拠資料 9-(1)-24〉

３．将来に向けた発展方策

（１）効果が上がっている事項

１）大学全体

事務組織は平成 19 年以後、延べ 9 回にわたる事務分掌規程の改正を随時行い、柔軟な組織体制の整備を行ってきた。平成 22 年 5 月の事務組織改革では、理事会の承認も得て、事務局制度を 10 数年振りに復活させることとなり、事務局内に総合企画部、総務部、財務部、学務部、広報・入試センター、病院事務部、物流センター、看護学部事務室の 8 部署を置くことになった。事務局制は平成 23 年 7 月から稼動しており、平成 24 年 6 月の規程改正では、事務局内に戦略的に補助金（GP）を獲得することを目的とした外部研究資金開発企画課が、病院事務部の下に地域の連携病院との関係強化を図るための広域医療連携センターが新たに設置された。

〈根拠資料 9-(1)-25〉

この結果、平成 19 年の大学基準協会の大学認証評価、並びに平成 21 年の看護学部設置申請の際に文部科学省から指摘されていた事務局の整備について、漸く体制を構築することができるようになり、事務局長は平成 23 年 7 月に任命され、平成 24 年 7 月には事務局次長を配置し、財政の磐石化と組織・人事体制の強化を柱に充実が図られている。

事務局が設置されたことにより、学務部としては他の事務組織とのつながりや連携が一層深まり、事務組織に関する情報も得やすくなった。教学組織へは従来以上に実践力のある対応やサポートが可能となり、事務組織と教学組織は相対的な独自性を保ちつつ、一方では、両者が大学運営における有機的な一体性を確保できる体制を取ることができるようになった。

事務局の設置により、事務局長の下で人事計画に基づいた総合的な SD と新たな人事評価制度の推進を行っており、職位や個人の適性等による定期的な人事異動が実施され、事務職員と組織のレベルアップが図られている。それぞれの組織がより一層連携して業務を行えるよう環境が整備されつつある。

また、予算管理システム（新予算制度）を新たに策定し、予算編成の迅速性、効率性、適格性を図っていくことで、財政の磐石化を実現していく予定である。

（２）改善すべき事項

１）大学全体

事務組織の一体化、財政の磐石化、かつ人材育成のための教育制度の充実やジョブローテーションを確実に行い、大学の使命・目的・目標を達成・発展させていくために、フレキシブルなサポート体制を充実させることが不可欠である。加えて、事務組織は他部署とより一層の連携を図り、業務の多様なニーズに応えていかなければなら

ない。

就職については、医師という業種柄、積極的な斡旋業務を行っておらず、同様に事務専門部門は置いていない。今後は看護学部ができたこともあり、キャリアサポート部門の整備を行う必要がある。

学務部は医学卒前教育、看護教育、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。

学務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おり、その１つひとつの業務分担やスケジュールは、専任職員並びにアルバイトごとにマニュアルで明確にされているが、今後部内のジョブローテーションをさらに行うことで、より汎用性のある職員を育成する必要がある。

広報・入試センターについても、専任職員が広範な業務に追われている。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がやや少なく、協力体制の強化を図りたい。

また、大学設置基準と医療法の不整合を説明しながら、組織体制を構築する必要があると考えられる。

４．根拠資料

〈根拠資料 9-(1)-1〉 学校法人大阪医科大学寄付行為
〈根拠資料 9-(1)-2〉 理事会名簿
〈根拠資料 9-(1)-3〉 大阪医科大学学則
http://www.osaka-med.ac.jp/others/kengaku/HP-college-regulations.pdf
〈根拠資料 9-(1)-4〉 大阪医科大学医学部医学科大講座・教室規程
〈根拠資料 9-(1)-5〉 大阪医科大学大学協議会規程
〈根拠資料 9-(1)-6〉 大阪医科大学医学部教授会規程
〈根拠資料 9-(1)-7〉 大阪医科大学大講座主任教授会規程
〈根拠資料 9-(1)-8〉 大阪医科大学看護学部教授会規程
〈根拠資料 9-(1)-9〉 大阪医科大学看護学部看護学科会議規程
〈根拠資料 9-(1)-10〉 大阪医科大学大学院学則
http://www.osaka-med.ac.jp/deps/gakumu/kenkyuuka/regulation/01.pdf
〈根拠資料 9-(1)-11〉 大阪医科大学大学院医学研究科教授会規程
〈根拠資料 9-(1)-12〉 大学協議会・医学部教授会・大講座主任教授会の開催状況
〈根拠資料 9-(1)-13〉 大阪医科大学学長予定者選考規程
〈根拠資料 9-(1)-14〉 大阪医科大学学長予定者選考施行細則
〈根拠資料 9-(1)-15〉 大阪医科大学学長辞任請求規程
〈根拠資料 9-(1)-16〉 学校法人大阪医科大学事務局規程
〈根拠資料 9-(1)-17〉 学校法人大阪医科大学事務組織並びに事務分掌規程
〈根拠資料 9-(1)-18〉 学校法人大阪医科大学事務処理規程
〈根拠資料 9-(1)-19〉 大阪医科大学広報・入試プロジェクト委員会規程

〈根拠資料 9-(1)-20〉 大阪医科大学受験者募集プロジェクトチーム規程
〈根拠資料 9-(1)-21〉 事務局内ワーキンググループ
〈根拠資料 9-(1)-22〉 学校法人大阪医科大学賞罰規程
〈根拠資料 9-(1)-23〉 学校法人大阪医科大学表彰審査委員会規程
〈根拠資料 9-(1)-24〉 学校法人 大阪医科大学 組織構成図(案)
〈根拠資料 9-(1)-25〉 外部研究資金開発企画課の新設に伴う事務分掌の変更について（教授会資料）

Ⅸ．管理運営・財務

9－（2）【財　　務】

1．現状の説明

（1）教育研究を安定して遂行するために必要かつ十分な財政的基盤を確立しているか。

1）大学全体

本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（本法人の当面の目標値は帰属収入の 5%のプラス)、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。さらに、資金収支における現預金（次年度繰越支払資金）が、期中の運転資金以外に十分確保されているかどうかにある。

本法人における帰属収支差額の過去 7 年間を振り返ると、診療報酬のマイナス改定が続いたこともあり、平成 17、18、19、21、22 年度は、この目標値を達成することができず、赤字を計上することとなった。平成 20 年度は看護学部の設置を視野に入れ予算の圧縮等経営努力をした結果、帰属収支レベルで小額の黒字となっている。平成 20 年度を除く年度の大幅な赤字の要因は、将来の本法人の飛躍的発展を見据え平成 16 年度以降病院 7 号館の建設、看護専門学校新校舎（現、看護学部棟）の建設、新学生講義実習棟の建設等大型の投資をしたこと、病院の患者の方々の療養環境を整備充実するため病棟及び外来棟の改修工事を計画的に実施したこと、研修医及び専攻医の待遇改善を積極的に図ったこと、研修医及び看護師の労働環境の改善のため寮を整備したこと等の経費増により収支状況は大変厳しいものとなっている。

なお、平成 22 年度及び 23 年度は、理事長主導の病院経営改善委員会の取り纏めによる附属病院の経営努力に加え診療報酬のプラス改定の効果もあり、収支状況は飛躍的に改善した。消費収支のバランス面をみると、平成 17 年度から 22 年度にかけての 6 年間はすべてマイナスを計上しており本法人の財政は消費収支ではバランスを欠いていたが、平成 23 年度には、ようやく当年度消費収入超過額を約 3 億円計上することができ、累積消費支出超過額を少し改善することができた。資金収支における現預金（次年度繰越支払資金）については、年度末の残高から前受金を控除した期中運転資金面で少しではあるが余裕ができつつある。

（2）予算編成及び予算執行は適切に行っているか。

1）大学全体

予算編成は、予算会議（担当理事運営会議）において編成方針を決定し、これに基づき財務部経理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をとっている。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購買・物流部が発注している。

なお、平成 19 年度には「学校法人大阪医科大学予算規程」を制定し、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を図るとともに、予算の流用、予算の超

過、予算外支出、予備費の使用、補正予算等の当初予算が想定していない事項につき詳細を定めることにより予算統制を厳格に実施することとした。〈根拠資料 9-(2)-1〉

決算に関する内部監査については、財務部から監査法人の長文式監査報告書を内部監査室に提供して決算上の問題点を共有化するとともに、その解決に共同して邁進している。

２．点検・評価

（１）効果が上がっている事項

１）大学全体

(1) 教育研究を安定して遂行するために必要かつ十分な財政基盤を確立しているか。

上述したように平成 17 年度以降本法人の財政状況には厳しいものがあったが、これを打開すべく現在本業でもあり予算的にも大きな比重を占める病院部門の合理化、活性化に注力しつつある。具体的には、平成 22 年度に理事長主導の病院の経営改善を目的とする「病院経営改善委員会」が設置された。この委員会の最初の活動は、平成 18 年度以来外部コンサルタント会社と提携して構築してきた診療科収支分析システムがようやくオーソライズできるレベルのものとなり、これを基に年 2 回にわたり診療科別のヒアリングを実施し、各診療科の特性を把握するとともに収支状況の悪い診療科についてはその改善策を策定実施させることであった。さらに収支状況の極端に悪い診療科については、特別に経営強化委員会を設置し収支改善策を構築しつつある。〈根拠資料 9-(2)-2〉

これらに並行して、病院経営改善委員会は外部コンサルタント会社の診療報酬システム（DPC）の分析結果を基に綿密な対応策を着実に進めつつある。現在数字上の効果として、平成 23 年度の病院部門の収支は、前年度対比で約 12 億円強改善している。

法人及び大学部門については、別途「大学経営改善委員会」を設置し、光熱水料等の経費の削減、大学院学生の学納金の見直し、施設の貸出しの実費徴収化、外部資金の獲得、適正な人件費の策定、アウトソーシングの見直し等について改善案を策定、一部実施しつつある。さらに、収入の更なる多様化と産官学連携活動を促進すべく外部研究資金開発企画課を平成 24 年 6 月 1 日に法人事務局内に開設し、現在競争的研究資金獲得に向けての具体的戦略を構築しつつあるとともに、産官学に対するアプローチを積極的に進めている。〈根拠資料 9-(2)-3〉

なお、科学研究費補助金の受け入れ状況については、毎年度申請に先立ち学長を中心に講習会を開催する等により近年着実に採択率及び採択額も増加しつつある。受託研究費、奨学寄附金(平成 23 年度が大幅増となっているのは日本製薬工業協会「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」実施前の駆け込み寄附の増加と思われる)、共同研究費等については、日本経済の構造的不況もあり横ばい状態となっている。〈根拠資料 9-(2)-4〉

(2) 予算編成及び予算執行は適切に行っているか。

平成 19 年度に「学校法人大阪医科大学予算規程」を制定し、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を図るとともに、予算の流用、予算の超過、予算外支出、予備費の使用、補正予算等の当初予算が想定していない事項につき詳細を

定めることにより予算統制を厳格に実施することとした。これに基づき、現在 10 万円以上の予算の流用、予算の超過、予算外支出の案件については、担当理事運営会議の慎重な審議を経て、支出の適正化が進んでいる。

（２）改善すべき事項

１）大学全体

(1) 教育研究を安定して遂行するために必要かつ十分な財政基盤を確立しているか。

私立単科医科大学の財務データの平均値と本法人の財務データを対比すると本法人の特徴がいくつかみうけられる。〈根拠資料 9-(2)-5〉

第 1 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。いいかえれば、これは本法人の利益率が低いこととキャシュの創出力が低いことを示している。〈根拠資料 9-(2)-6〉

第 2 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。これが本法人の利益率を抑えている大きな原因となっている。

第 3 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 4 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。

第 5 に、固定比率が私立単科医科大学の平均と比べて高いことと、逆に流動比率が低いことである。これは、近年の大口の投資により流動性の資金が減少し、建物等の固定資産に化体していることを示している。

(2) 予算編成及び予算執行は適切に行っているか

予算編成の段階で、予算を形式だけ計上し統制のできていない分野が存在する。例えば人件費、医療材料費、研究費及び旅費の分野である。現在この分野においては、部署ごとの予算を編成する仕組みができておらず速やかにその構築をするとともに、これによりコントロールをする必要がある。

３．将来に向けた発展方策

（１）効果が上がっている事項

１）大学全体

(1) 教育研究を安定して遂行するために必要かつ十分な財政基盤を確立しているか。

上述した「病院経営改善委員会」の活動が、より多方面に活発になされつつある。具体的には、病院連携室の見直し、臨床治験センターの今後のあり方、平成 25 年度に向けた看護師募集活動強化プロジェクトの実施、医療機器選定委員会の再構築、DPC コーディング推進ワーキンググループの活動、インセンティブ制度の導入、委託費の削減等将来に向けた発展方策をとりつつある。

(2) 予算編成及び予算執行は適切に行っているか。

予算統制を厳格に実施するため、予算の流用、予算の超過、予算外支出については、

より慎重な審議過程を経ることとし、従来は担当理事運営会議で審議し、理事長が決定していた案件を理事会で決定する案を策定した。

さらに、医療用機器予算（袋予算）の執行組織として平成 13 年度に「医療用機器選定委員会」を設置し 3 年間ほど機能したが、その後長らく機能しない状態が続いた。平成 23 年度から「医療用機器選定委員会」を再度有効に機能させるべく規程及び組織を整備した結果、現在具体的な運用面でも順調に機能しつつある。

〈根拠資料 9-(2)-7〉

なお、平成 25 年度予算の編成にあたり平成 24 年度から経常予算のヒアリング制度を導入したが、予算枠確保のためだけに予算要望を出している場合が散見されその結果未執行金額がかなりあることが判明したので、平成 25 年度予算の編成にあたり過去の執行状況を参考に実態に合わせた予算編成をすることとした。

（２）改善すべき事項

１）大学全体

(1) 教育研究を安定して遂行するために必要かつ十分な財政基盤を確立しているか。

第 1 に、今後病院経営改善委員会が中心となって進めている病院経営改善のための諸施策を着実に継続実施していくとともに、不採算部門の縮小と収益が見込める部門への予算の重点配分を強力に進めることである。

第 2 に、各職域の業務調査による定員の見直し、事務職員の職位別任期制度等の導入により適正な人件費予算の構築を進めることである。

第 3 に、委託費の削減、特に医事委託費の削減を進めるべきである。すでに値引き交渉により一定の成果はあがりつつあるが、医事委託業務については、業界の寡占化により値引き交渉にも限界があり、今後委託方式から段階的に本学職員による内省化を検討すべきである。

第 4 に研究費による物品の購入ついては、平成 24 年度から 100 万円以上の医療用機器の購入に限り購買・物流部を経由することとしたが、今後計画的にこれ以外の備品及び消耗品、用品等に関しても購買・物流部を経由することによりコストの削減を図る必要がある。

(2) 予算編成及び予算執行は適切に行っているか。

第 1 に、上記の予算の統制ができていない分野での統制システムの構築（部署ごと予算の構築）である。人件費、医療材料費、研究費、旅費だけでなく、消耗品費及び用品費についても部署ごとの予算を構築し適正な管理統制をしてゆきたい。

第 2 に、無駄のない予算編成をするために、本法人の総合将来計画に組み込む形での中・長期的な財政計画を速やかに策定すべきである。

第 3 に、今後予算執行後の投資効果を検証するシステムの構築を進めている。平成 22 年度にようやく附属病院の予算執行状況及び診療科別収支がかなりの精度で把握できるようになった。ただし、附属病院における全部原価計算方式による評価は収益性や採算性の判断はできるが、予算管理や将来計画の立案に資する情報は得にくい上、予算執行に伴う分析、検証は難しい。附属病院においては、DPC に基づき適切な医療が行われていることを検証するため、各診療科別の収支を複数の指標で明らかに

する必要がある。さらに、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の構築をしたい。教育に関しては国家試験合格率や留年率など測定可能な指標を決定する必要がある。

第４に、研究費予算の執行については、研究責任者に価格交渉、発注、納品確認及び検収業務を委任しており、管理部門があまり関与していない。今後、研究費予算の執行についても購買・物流部に発注権限を段階的に移行するとともに、管財担当部署に納品確認及び検収業務を担当させる仕組みを策定中である。

４．根拠資料

〈根拠資料 9-(2)-1〉 学校法人大阪医科大学予算規程
〈根拠資料 9-(2)-2〉 学校法人大阪医科大学病院経営改善委員会規程
〈根拠資料 9-(2)-3〉 学校法人大阪医科大学大学経営改善委員会規程
〈根拠資料 9-(2)-4〉 外部資金受け入れ状況一覧表
〈根拠資料 9-(2)-5〉 財務諸表関係比率(大阪医科大学と単科医科大学平均値対比)
〈根拠資料 9-(2)-6〉 大阪医科大学と単科医科大学（平均）との帰属収支差額比較
〈根拠資料 9-(2)-7〉 学校法人大阪医科大学医療用機器選定委員会規程
〈根拠資料 9-(2)-8〉 財務計算書類
〈根拠資料 9-(2)-9〉 Annual Report
http://office.osaka-med.ac.jp/zaimu/annual.html
〈根拠資料 9-(2)-10〉財産目録
〈根拠資料 9-(2)-11〉監査報告書
〈根拠資料 9-(2)-12〉5 カ年連続資金収支計算書(大学部門/法人部門)
〈根拠資料 9-(2)-13〉5 カ年連続消費収支計算書(大学部門/法人部門)
〈根拠資料 9-(2)-14〉5 カ年連続貸借対照表

X. 内部質保証

Ⅹ．内部質保証

１．現状の説明

（１）大学の諸活動について点検・評価を行い、その結果を公表することで社会に対する説明責任を果たしているか。

１）大学全体

本学は平成 5 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。平成 9 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、平成 19 年には同協会の大学相互・認証評価を受けた。

また本学は、平成 17 年 1 月には R&I（格付投資情報センター）の財務にかかる格付 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、平成 22 年には Ver.6 の再認定を受けた。法人・物流センターでは平成 18 年に ISO9001:2008 の認定を受け平成 24 年に更新している。附属病院・中央検査部では平成 21 年に ISO15189 を取得しており、積極的に多様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。〈根拠資料 10-1・10-2 〉

本学は情報公開に積極的に取り組んでおり、学報は昭和 64 年から年 4 回発行し平成 25 年 1 月現在 94 号に至っている。また公式 HP については平成 10 年 11 月から正式公開を行ってきており、平成 21 年 4 月にリニューアルした。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公開している。〈根拠資料 10-3・10-4〉

また Annual Report は平成 18 年から発行し、これらは HP にも掲載されており、法人の概要、事業の概要、財務の概要、事業計画、予算などの詳しい情報を役員、評議員、教職員やステークホルダーなどに対し、広く社会に情報公開している。
〈根拠資料 10-5〉

法人では、平成 13 年 11 月に法人監査室を設置し法人内の各部門の内部監査を実施してきた。当初は兼務者と外部監査法人による委託監査を実施していたが、平成 23 年度から外資系法人の監査経験のある専任職員による監査を行っている。

本学では、社会から信頼される良き医療系大学人であるために、これまで「コンプライアンス」や「アカウンタビリティ」遵守を中心とした「倫理教育」を実施していたが、教職員を取り巻く厳しい社会環境やステークホルダーの厳しい要求に応えるべく、従来の「コンプライアンス：法令遵守」の考え方から、もう一段高いレベルにある「インティグリティ：誠実性/清廉潔癖」遵守の考え方を浸透させるべく、平成 23 年 11 月に「倫理心得」を制定した。「倫理心得」は、「基本的事項」と「行動心得」から構成され、本学の HP 上で公開しており、また全体集会や各種会議等を通じて広く学生、教職員への意識の浸透を図っている。〈根拠資料 10-6〉

以上のように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歴史を重ねるごとに細部に亘る説明責任を果たしてきている。

平成 21 年には看護学部設置申請を文部科学省に申請し、大学としての組織体制、財政状況等の審査を受け同年 10 月に認可され、平成 22 年 4 月に看護学部看護学科を設置した。このことは、大学としての質と組織体制について公的評価を受けたと考え

る。

また、平成 24 年 6 月に大学院看護学研究科設置準備委員会を立ち上げ、平成 25 年 5 月には設置申請を予定しており、平成 26 年度開設に向けて準備を始めている。

（２）内部質保証に関するシステムを整備しているか。

１）大学全体

平成 18 年 6 月、大学基準協会の相互･認証評価を受審するため自己点検･評価組織委員会を基盤とした学長を中心とする特別チームを組織し、各章ごとに基礎データを作成して点検･評価申請を行った結果、平成 19 年 3 月に相互評価・認証評価に関し適合の認定書が交付された。

本学は大学認証評価を受けた後も、今回の評価で問題点として指摘を受けた助言・勧告に対する改善を推進するため、大学認証評価基準の「章」単位を区分とする PDCA 委員会を平成 19 年 5 月に立ち上げ改善すべき項目の検証を行っている。

加えて自己点検評価の結果並びに改善・実施状況については、本学 HP に掲載し、全教職員並びに学生が情報を共有できる体制を構築しており、強みと弱みを全員で常に確認できるようにしている。〈根拠資料 10-7〉

現在、PDCA 委員会は、教育機構長を委員長とし、医学部長、教育センター長、学生生活支援センター長、大学院委員長、研究機構長、病院長、図書館長、公開講座運営委員長、中山国際学医療交流センター長、事務局長、総務部長、財務部長、総合企画部長、広報・入試センター長で構成されている。〈根拠資料 10-8・10-9〉

内部質保証を整備しその知識を共有するためには、法人内の「ガバナンス」が重要となる。本学におけるガバナンスは、平成 17 年 4 月に施行された改正私立学校法に基づき運営してきたが、従来からの理事会、評議員会、監事による相互牽引作用のみならず、全教職員や学生とともにガバナンスの考え方を共有する「トータルガバナンス」を、大学全体集会等を通じた情報の共有・意思疎通による双方向による牽引作用や活動の健全性等を検証する視点から、情報収集の一元化に努めている。また、ガバナンスに欠かすことのできない内部統制の基本知識をまとめて、「法人監査室 HP」を平成 24 年 3 月に開設し、誰もがガバナンスや内部統制に関わる基礎知識や他大学事例等の情報を共有し、健全な運用に参画できる体制を構築している。〈根拠資料 10-10〉

（３）内部質保証システムを適切に機能させているか。

１）大学全体

内部質保証システムを適切に機能させるため、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が、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、それぞれの質が担保・機能するよう注意が払われている。

PDCA 委員会は、項目（章）ごとに小委員会を設置し、大学認証評価での指摘事項、助言、勧告等の改善状況を検証する組織として設置されている。

大学内には自己点検・評価組織委員会や PDCA 委員会の他、賞罰規程の規定に基づ

く表彰委員会が設置されている。学内外で功績のあった教職員を対象に表彰を行う顕彰制度が設けられ、個人として 3 名、グループで 4 部署が表彰されており（平成 25 年 1 月 15 日現在)、教育・研究等の水準の維持向上が図られている。

２．点検・評価

（１）効果が上がっている事項

１）大学全体

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、平成 12 年には中期 5 ヵ年経営計画[CS(Challenge & Speedy)21] が策定され、その後も時宜に即した中長期計画が策定されており、ハード面・ソフト面の充実を図ることで、内部質向上を促進している。

法人監査室が実施する内部監査においては、通常の健全性検証に加え PDCA 委員会で作成した報告書の記載内容と事実に乖離がないかどうか、組織内の第三者視点でセルフアセスメントを実施している。〈根拠資料 10-11〉

（２）改善すべき事項

１）大学全体

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。「章」単位の点検・評価には部門ごとにその取り組み内容に濃淡があり、これらを改善するために設置された PDCA 委員会が、大学認証評価での指摘事項、助言、勧告等の改善状況を検証する組織として、それぞれ連携して有機的に機能するよう、活発に活動することが望まれる。

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ともに変化するので、定期的な確認作業とフィードバック体制が重要となる。

平成 19 年に実施された大学認証評価での指摘事項、助言、勧告等の改善状況を検証するために設置された各 PDCA 委員会が十分に機能して、それぞれの問題点を改善している。

また自己点検・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。

３．将来に向けた発展方策

（１）効果が上がっている事項

１）大学全体

大学の経営・運営は、教育、研究や医療といった公共的使命の高さから公共性が強いものの、経営面から見た場合、企業（事業会社）に近似する改革が必要である。

大学は、平成 25 年度を「経営マネジメント改革」の元年と位置づけ、全員参画によ

る経営改革を推進する予定である。その例として、理事長による活動方針の全教職員、学生への伝達と情報の共有、それを受けたマネジメントから一般の職員に至るまで、活動方針を基にした経営改革（業務改革等を含む）を進め、その活動実績を定期的に評価し、最終のとりまとめ結果が理事長と理事会に報告される仕組みを構築し、活動実績や問題点などが速やかに伝達する方法を検討している。「経営品質」の改善を図り、「経営マネジメントシステム」と「ガバナンス」の一体改革と実践という大きな改革効果を目指すことになる。

また、学校法人大阪医科大学は、学校法人大阪薬科大学との合併を検討しており、法人合併することにより、2 大学の連携を一層強化し、教育・研究・医療の総合的な推進を図ることを目的として現在、学校法人大阪薬科大学との協議を続けている。

高槻市内にある、単科の医科大学と薬科大学が法人合併することにより、1 つの法人内に医学部と看護学部、薬学部をもつ 2 つの大学が存在することになる。

合併を協議することで双方の大学が、お互いの利点や弱点を評価・点検することにより、それらを補い発展させる良いチャンスと考えている。

教育・研究面での協力体制はこれまでの大学間の協定関係とは異なり、より強固で柔軟な連携を図ることが可能になる。将来の医療現場でのチーム医療の発展にもおおいに期待のもてるところである。

（２）改善すべき事項

１）大学全体

自己点検・評価委員会及び PDCA 委員会の活動を活発化し、問題点・改善点を検証し自己点検・評価報告書としてまとめていく必要がある。そのためには、

① 自己点検・評価組織委員会を開催し、下部委員会、教授会との連携を図り点検・評価を行う
② 本委員会と事務組織、理事会との協力体制の確立
③ PDCA 委員会を開催し、部門ごとの定期的な点検サイクルの確認
④ 外部（第 3 者）による評価の実施などを、検討していく必要がある。

また各部門が目標管理を徹底し、ルーチン業務のマニュアル化を図ることで柔軟に対応できるようにする必要がある。

４．根拠資料

〈根拠資料 10-1〉 ISO9001:2008/JIS Q 9001:2008 登録証
〈根拠資料 10-2〉 ISO15189:2007 認定証
〈根拠資料 10-3〉 大阪医科大学学報
http://www.osaka-med.ac.jp/others/kouhou/kouhou.htm
〈根拠資料 10-4〉 大阪医科大学情報公開（Web）
http://www.osaka-med.ac.jp/others/disclosure/index.html
〈根拠資料 10-5〉 Annual Report
http://office.osaka-med.ac.jp/zaimu/annual.html
〈根拠資料 10-6〉 学校法人大阪医科大学倫理心得

http://www.osaka-med.ac.jp/others/rinri/index.html
〈根拠資料 10-7〉 大阪医科大学自己点検・評価
http://www.osaka-med.ac.jp/others/juaa/index.html
〈根拠資料 10-8〉 大阪医科大学自己点検・評価組織委員会規程
〈根拠資料 10-9〉 大阪医科大学 PDCA 委員会規程
〈根拠資料 10-10〉 「法人監査室 HP 開設」資料
〈根拠資料 10-11〉 内部監査における「PDCA 報告書内容の検証」

終章

平成 25 年度大学認証申請に際して

今回の大学認証再受審は、序章に述べた如く公益財団法人大学基準協会の第 6 版に沿った運用で行いました。大学の骨格となる教育方針は、法人の寄附行為に明記されていること、医学部・看護学部の学則、アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー並びにディプロマポリシーで具体化されていることが確認されました。また校地・校舎等の設備や図書館等の教育環境も十分適正な状態であることが判明しました。学生や教員に対する学術情報提供も十分に行われていました。平成 22 年 4 月に新設された看護学部が順調に発展しており、医療系大学に変貌した大阪医科大学にとって大きな希望であります。

一方、平成 16 年に「学校法人大阪医科大学中期 5 ヵ年計画」が定められましたが、継続した中長期計画は、各項目で見直しが行われています。平成 24 年度末には老朽化し、耐震構造上整備が急がれる附属病院の建替え基本計画が策定される予定です。研究費の骨格をなす科研費などの競争的外部資金獲得体制も整備途中に在ります。しかし、産官学連携を視野に入れた共同研究や受託研究の整備と、これを通した大学の知的財産の社会還元は平成 24 年度から稼働を始めています。

平成 20 年に設けられた大学安全対策委員会は順調に活動範囲を拡大しています。一方、災害対策や環境に対する配慮の姿勢は今後に幾つかの課題を残しています。附属病院が災害時に拠点病院として市民を受け入れることを考えれば、学生や教職員並びに入院患者を対象とした全学的な自衛施策の更なる強化が望まれます。

教員・教員組織については助教任用の基準が示され平成 23 年 7 月からは、審議が厳しくなっています。教員任期制が全学的に実施され、平成 24 年 4 月からは 5 年の任期制に従って医学部では大講座主任教授会で評価と審議が行われています。教員は大学自らが育てるものとの考えもあり、時間をかけて教員のキャリアパスを構築する作業に取り組む必要が痛感されます。医師不足等から入学者が 10 人増員され、教育研究の立場から教員負担が大きくなることが予想されています。特に、総合教育教員や基礎医学系教員の育成は焦眉の課題です。良き教員を育成するには教員評価の導入が急がれるところであり、平成 22 年 12 月からは教員業績の公開が促進されました。看護学部の完成年度を目途に適切な教員評価を推し進める必要があると考えています。

看護学部併設は本学にとって、内部評価を行う良い機会であったと考えられます。完成時には教育研究環境が異なる大学から本学全体では 10%の構成員が赴任することになります。人事の流動化とその人材の積極的な活用が新しい大阪医科大学を作り上げる萌となることも判明しました。

今回の受審に際して、大阪医科大学が理念と目的に沿って着実に改善され、力強く前進していることが確認されました。改めて全構成員と法人の努力に感謝申し上げます。

大阪医科大学　学長

竹中　洋

大学評価の結果・今後に向けて

大阪医科大学に対する大学評価（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2021（平成33）年３月31日までとする。

Ⅱ　総　評

貴大学は、1927（昭和２）年に日本で最初の５年制医学専門学校として設立された大阪高等医学専門学校を前身とし、1952（昭和 27）年に開学した。1959（昭和 34）に医学研究科を設置、2010（平成 22）年には看護学部を設置し、現在は２学部（医学部、看護学部）、１研究科（医学研究科）を有する医療系大学となっている。

大阪府高槻市に本部キャンパス、本部北キャンパス（看護学部）、体育施設が中心のさわらぎキャンパス等を有し、建学の精神「学を離れて医はない」に基づいて、医療従事者としての自覚と誇りを常に持ち、社会貢献を使命と考える「強い医師」「自立した看護職者」を育成すべく、医看融合を目指した教育・研究活動を展開している。

１　理念・目的

貴大学は、「学を離れて医はない」を建学の精神として掲げている。これに基づき、「医学医療に関する最高最新の知識を授けるとともに、進んでその奥義を究めること」を目的としており、これらは、「大学学則」、ホームページ等によって公表されている。しかし、医学部、看護学部では人材養成に関する目的その他教育研究上の目的が「大学学則」またはこれに準ずる規則等に定められていないので、改善が望まれる。

創設当初のアジアやブラジルの移民団への医療提供に従事する医師の養成と派遣という理念が、国際医学医療交流という形で受け継がれ、海外の病院や大学と学生や教員の交流が行われている。国際的視野と高度な医学知識、技能を備える臨床能力の高い人材を養成し、医療・福祉の質の向上に寄与している。また「医看融合教育」を掲げ、教育、研究、臨床における新たな展開を図ろうとしている。

理念・目的の適切性を検証するにあたり、責任主体・組織、権限、手続きを明確にする必要がある。今後設置予定の「教育・理念を考える委員会（仮）」での検証が期待される。

2　教育研究組織

貴大学は、大学の理念・目的に基づき、教育・研究を行う組織として医学部、看護学部および医学研究科を設置しているほか、「医看融合教育」を目的とし両学部共同で予防医学と健康増進に取り組む部門として「予防医学研究センター」、また看護学部では、他の教育研究機関や保健医療機関と連携するための組織として「看護実践研究センター」を設置して、大学の理念・目的に基づく教育研究組織を構成している。

教育研究組織の適切性については、医学部では、「教育機構」を中心に「教育センター」と「学生生活支援センター」、看護学部では、「看護学部教育センター」と「学生生活支援センター」、大学院医学研究科では大学院医学研究科教授会に設置された「大学院委員会」で検証されている。また、「大学協議会」が月に一度開催されており、各学部における教育・研究の基本方針等のほか、大学の機構、組織ならびに制度に関する事項について協議している。

3　教員・教員組織

大学全体

大学として求める教員像が明らかになっているとはいえず、各学部・研究科の教員組織の編制方針も明確でないため、それらを明確にしたうえで、教職員で共有することが望まれる。

医学部および医学研究科の教員の採用は「教授選考規程」および「教育職員採用規程」等に基づいて行われており、教授選考過程、助教から教授までの採用・昇格の基準は「教授選考規程」に明示されている。准教授、診療准教授、講師、講師（准）の採用・昇格は大講座主任教授会で審議されている。しかし、「教授選考規程」「教育職員採用規程」には教授およびその他教員に求める能力・資質等は明確に規定されてないので、明確にすることが望まれる。看護学部の教員採用については、看護学部教授会においても教員審査を行うが、完成年度までは文部科学省の教員資格審査を適宜受け、文部科学省の定めるところに依拠している。臨床経験と教育経験をともに有する看護学教員と看護学隣接領域の教員を配置しているが、学部内において、教員採用基準および職位に関する昇格基準が定められていないので整備するとともに、教授およびその他教員に求める能力・資質等を明確にすることが望まれる。なお、看護学実習における非常勤実習補助員については、採用基準を定め、教授会が採用審査を実施している。

教員の任期を定め、昇任だけでなく再任の際にも評価を行う制度が実施されているが、まだ制度が始まって間もないため、任期制教員に再任の要件が理解されていないので、昇任あるいは再任の要件について、周知する必要がある。

教育・研究や診療の状況に合わせて定員内での弾力的な教員の配置のために、専門教務、講師（准）などの役職を設けていることは教員の意欲向上に役立っているといえる。

教員の資質向上を図るための研修は、「教育センター」主催の講演会およびセミナー、「中山国際医学医療交流センター」主催の学生を交えたシンポジウム、海外の大学より講師を招聘してのセミナーやワークショップの開催など、定期的かつ組織的に行われている。今後、学部横断教育も計画されていることから、両学部共同の教育研修なども必要となると考えられ、教員のさらなる資質向上のための活動が行われることが期待される。

医学部

教室人事を中心とした教員人事から教員の任期制の導入や教員採用基準の厳格化を図っている。教員組織は、大きく教室と中央部門に分かれており、中央部門は「機動的な教員組織の整備」として組織を改組している。また、５年に１度の再任時審査において個々の教員の教育・研究活動の業績を評価している。

ファカルティ・ディベロップメント（ＦＤ）活動については、全学的なセミナーおよび講演会のほか、合宿型のワークショップが定期的に開催されている。

教員組織の適切性を検証するにあたり、責任主体・組織、権限、手続き、また検証プロセスが明確でないので、改善が望まれる。

看護学部

貴学部は、2010（平成 22）年に開設され、教員全員が文部科学省の教員資格審査を受けているため、最低限の資格要件は担保されている。

教員の資質向上を図るための取り組みとして、ＦＤ研修会の開催や職位に応じた外部研修会への参加を促しており、学科会議等でその情報の共有を図っている。

教育・研究活動を評価する体制や仕組み、教員組織の適切性の検証、その責任主体・組織、権限、手続き等の検証プロセスについては、明確に定められていない。完成年度を迎えるにあたり、専門分野に関する能力、教育に対する姿勢等、大学として求める教員像を明らかにしたうえで、学部の理念・目的を実現するために教員組織の編制方針を定めるとともに、研究活動の活性化や、教員組織の適切性を検証する体制などを早急に整備することが必要である。

医学研究科

医学研究科委員会から医学研究科教授会へ改組されたことで、教授会構成員の明確化、厳格化が図られ、教育課程への責任が強化された。「大学院専任教員規程」

が整備され、2012（平成 24）年度からは大学院専任教員（教授１名）が配置された。また、教授以外の職責にある教員について、大学院の教育・研究活動の実績に応じた大学院教員化を検討している。

「ＦＤ委員会」を設置しているものの、教員の資質向上ための研修会等は十分とはいえず、また教員組織の適切性を検証するにあたり、責任主体・組織、権限、手続き、また検証プロセスも明確でないので改善が望まれる。

4　教育内容・方法・成果

（1）教育目標、学位授与方針、教育課程の編成・実施方針

「国内外問わず如何なる地域においても活躍できる医療従事者を養成する」という大学の目標に沿って、医学部、看護学部においては、それぞれ理念・目的をふまえた学位授与方針（ディプロマ・ポリシー)、教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）を設定し、ホームページ、『大学要覧』等で広く社会一般に明示している。しかしながら、医学研究科においては、学位授与方針、教育課程の編成・実施方針の記載はあるものの、課程修了にあたって修得しておくべき知識や能力などの学習成果、および教育内容・方法などに関する基本的な考え方は明確ではないので、改善が望まれる。

教育目標、学位授与方針および教育課程の編成・実施方針の適切性については、医学部では「教育機構」において、「教育センター」での審議に基づき検証を行い、必要な対応を企画立案する。また、看護学部においては「教育センター」で検証されている。医学研究科については「大学院委員会」および「ＦＤ委員会」において随時検証を行い、医学研究科教授会で審議されている。

（2）教育課程・教育内容

大学全体

医学部、看護学部とも専門科目と教養・素養を高める科目、そして医療者としての思考力を育成する教育課程が編成されている。開講する授業科目については、各学部教授会および医学研究科教授会等で決定しており、「大学協議会」により学部間の調整が行われている。研究科では、研究科各コースの大学院学生が共通して履修する「統合講義」と各コースに置かれた授業科目をそれぞれ履修する必要があるが、研究指導については明確にカリキュラムに組み入れられていない。各専攻において、専門領域の講義が行われる計画がシラバスには記載されているが、実質化することが今後の課題となっている。

大学の目標に沿って、「中山国際医学医療交流センター」を中心に、海外研修が充実している。学部学生を派遣するだけでなく、海外から医学生を受け入れ、ハワイ

大学と単位互換制度を実施している。

医学部

教育課程、教育内容はシラバスに記載されており、学生の順次的・体系的な履修への配慮がなされている。１年次から２年次では、基礎的知識を修得し、３年次から４年次では、小グループでＰＢＬチュートリアルを行い、４年次で、ＣＢＴ・ＯＳＣＥ（共用試験）、５年次から６年次は、クリニカル・クラークシップと選択臨床実習の後、ＯＳＣＥ（客観的臨床能力試験）と卒業試験を実施しており、貴学部の教育課程の編成・実施方針を反映させた教育内容となっている。特に３年次から４年次で行われるＰＢＬチュートリアルが充実しており、「臨床推論能力 clinical reasoning の養成」という目標を掲げ、チューターの養成、自学自習時間の有効活用等、導入後 11 年間継続的に検討を重ね改善し、総合的に発展してきた点は高く評価できる。

教育課程の適切性の検証については、「教育センター」「教育機構」において審議し、必要な対応を企画立案し、教授会で決定している。また、さらなる検証体制の充実を図るべく、2012（平成 24）年度に「教育センター」内に新たなカリキュラムを作成するワーキンググループを立ち上げ、臨床研修必修制度の導入、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂等を検討している。

看護学部

2012（平成 24）年９月現在において、新旧カリキュラムが進行している（３年生：旧カリキュラム、１、２年生：新カリキュラム）。基礎教育と専門基礎教育には人間・社会・異文化理解を基本軸として、段階的な学習ができる科目を配置し、具体的には、「看護実践発展科目」「保健師科目」「助産師科目」を設け、保健師や助産師を選択しない学生にも教育上の不利益が起こらないように、看護師としての実践領域を養える科目として、「看護実践発展科目」を配置している。また、「国際交流委員会」が主体となって教職員の海外研修、在外研究等の成果を報告する場を持ち、学生参加を呼びかけて教育内容の充実を図っている。

教育課程の適切性の検証に関しては、学生による授業評価を実施して活用しているものの、問題点と課題を教員全体が共有するよう努力しているに留まっている。今後は責任主体・組織、権限、手続きを明確にし、その検証プロセスを適切に機能させるよう努力されたい。

医学研究科

コースワークとして大学院学生が共通して履修する「統合講義」と、リサーチワ

ークとして各コースに置かれた授業科目をそれぞれ履修する仕組みとなっている。

教育課程・教育内容の適切性の検証については、研究指導実施報告書（指導担当教員）と研究活動成果報告書（大学院学生）を、それぞれ毎年度末の３月に提出を義務づけており、当該年度の研究指導をどのように行ったのか、どのような研究活動を行ったのか（学会発表等も含む）を記載するようにし、「大学院委員会」において検証した後、医学研究科教授会で審議し、教育課程の改善等へと繋げている。

（３）教育方法

大学全体

看護学部の創設に際して、「医看融合教育」の構築を目指し、医学部１年次生と看護学部１年次生の「医看融合教育ゼミ」および医学部５年次生のクリニカル・クラークシップ、看護学部３年次生の病棟実習で精神神経医学、産婦人科学をまわる「医看合同カンファレンス」として合同の実習を行っている。

すべての授業科目について、教員名、目的と目標、評価方法、教科書、参考書等を記載するなど統一された書式を用いてシラバスを作成し、ホームページ等で学生に公表している。シラバスの記載内容・履行状況については、「教育機構」、各学部教育センター、医学研究科教授会にて、それぞれ検証が行われている。

教育内容・方法などの改善に向けた取り組みは、各学部・研究科で行われているが、責任主体を定めて連携を図ることによって、有効な取り組みを全学的に展開するよう、さらなる努力を期待したい。

医学部

履修指導・学習指導については、各学年次の最初にオリエンテーションを行い、授業内容や評価方法などを解説している。また、１年次には、入学直後に学外合宿を行い、少人数のグループに分け、若手教員を中心にチューターを配置している。２年次の早期体験実習、ＰＢＬチュートリアル、クリニカル・クラークシップ、選択実習の直前にもオリエンテーションや履修指導が行われている。個別の履修指導については、担任制度を導入し、きめ細かな指導ができる体制が整っている。

教育内容・方法などの改善に向けた取り組みとして、各授業につき２回の授業評価アンケートを実施し、集計結果等を参考にＦＤ研修セミナーを実施している。また、臨床実習については、ポートフォリオを利用し、全講義・全実習の評価等のデータを収集し、「教育機構」「教育センター」などでも検証している。

看護学部

新入生には、教育センター長などが新入時オリエンテーションで、履修全般につ

いて説明している。その他の学年では、セメスターごとの履修ガイダンスにおいて、教育センター長が説明している。さらに、チューター教員が、履修相談を受けるなどサポートしており、総じて履修指導等の体制については整備されているといえる。

授業は、講義・演習・実習の３形態で、演習および実習は５名程度の少人数の編成となっており、チューター教員も含めて、きめ細かい指導を行っている。

教育内容・方法などの改善に向けた取り組みとして、「ＦＤ委員会」において課題や具体的な活動実績を取り上げて研修会を開催し、改善に向けた検証が行われている。また「教育センター」が中心となり、１科目に対し原則として、講義の中間と終了時に学生による授業評価を実施し、検証・改善に活用している。

医学研究科

３年次から４年次での実験的研究や臨床的研究を通じて、専門領域の研究に従事するため、１年次より研究指導教員を配置している。また、研究活動の進捗や研究内容に応じて毎年度担当教員の配置を見直し、より適切な研究活動が行えるような教育方法がとられている。しかし、研究指導計画が策定されていないので、研究指導、学位論文作成指導を研究指導計画に基づいて確実に行えるように是正されたい。

既修得単位の認定について、大学院設置基準では上限を 10 単位と定めているものの、貴研究科の「大学院学則」には「大学学則」を準用すると明記されているので、適切に単位を設定し、「大学院学則」にも明記するよう是正されたい。

教育内容・方法等の改善を目的として、「ＦＤ委員会」を設置している。適切性の検証については、「大学院委員会」において、シラバス、研究指導実施報告書、研究活動成果報告書をもとに毎年度検討を行い、その後、医学研究科教授会において審議している。審議後、改めて「大学院委員会」において検討を行い、改善に繋げている。

（４）成果

学位授与に関する卒業要件・修了要件は「大学学則」「大学院学則」、ホームページ等に明記され、学生に周知されている。ただし、医学研究科における学位論文の審査スケジュール、受理要件などは明確にされているものの、学位に求める水準を満たす論文であるか否かを審査する基準については明文化されていないので、『大学院要覧』などに明記するよう改善が望まれる。

学習成果の測定についてはさまざまな形で行われており、医学部においては医師国家試験の合格率が評価指標となっている。また、クリニカル・クラークシップにおける評価を加えた各科ごとの後期卒業試験、最新の国試出題基準に基づいた問題構成による総合試験、ＯＳＣＥ(客観的臨床能力試験)によっても測定されている。

しかしながら、教育課程を通じて学生がどのような知識や能力を身につけたかを測る指標として十分とはいえないので、建学の精神および学部の育成しようとする医師像に基づく学習成果の評価指標を今後構築していくことが望まれる。なお、看護学部においては、まだ卒業生を輩出していないが、今後は学部の教育目標をふまえた学習成果の評価を行うことが望まれる。教育センターと「国家試験対策委員会」が協同して、国家試験レベルの卒業試験・総合試験にあたる試験を学習成果の評価指標とすることを検討しているとあるので、今後、卒業生を輩出するにあたり評価指標の策定が期待される。

医学研究科については、課程の修了に必要な単位を取得して退学した後、在籍関係のない状態で３年以内に学位論文を提出した者に対し「課程博士」として学位を授与していることは、適切ではない。課程博士の取り扱いを見直すとともに、課程制大学院制度の趣旨に留意して、博士の学位の質を確保しつつ、標準修業年限内の学位授与を促進するよう改善が望まれる。また、標準修業年限内に学位を取得することが難しい学生に対しては、在籍関係を保持したまま論文指導を継続して受けられるなどの工夫を検討することも期待される。

学位授与について、学部においては教授会の議を経て、学部長が卒業を認定し、学長が学位を授与すると「大学学則」に定められている。また医学研究科については、「大学院学則」「大学院学位規程施行細則」等に基づき、学位論文審査委員による審査の後、医学研究科教授会にて審議され認定している。

5　学生の受け入れ

貴大学の理念・目的、教育目標をふまえた学生の受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）を、学部・研究科ごとに定め、ホームページ、『大学要覧』『大学院要覧』を通じて公表している。

「広報・入試センター」を設け、全学的な学生募集と入学者選抜を行っている。入学者選抜において、入学願書受付日から合否決定日までの期間は入学試験担当職員による募集活動を禁止しているほか、複数の教員により問題作成と採点の実施、採点者に受験番号を見られない工夫など、透明性および公正性を高めることに努めている。総じて、学生の受け入れ方針と入学者選抜の方法は整合性が取れているといえる。

定員管理について、医学部において過去５年間の入学定員に対する入学者数比率の平均および収容定員に対する在籍学生数比率が高いので、改善が望まれる。医学研究科においては、入学定員は充足できていない。医師としての技能向上・資格取得と、研究力向上がいかに関連しているかを明示し、大学院入学の必要性をいかに説いて大学院への入学へと結びつけるか、またそれに合わせて教育課程の拡充をい

かに図るかが今後の課題であると貴大学では認識しているので、今後の取り組みが期待される。

学生の受け入れに関する検証については、入学試験終了後、「入試実務委員会」を中心に「入試反省会」を実施し、平均点や得点分布等を確認しているほか、募集活動を含めた入試全般について問題点を抽出し検証を行っている。明らかになった課題・問題点等は、学生募集計画や入試選抜を総括している「広報・入試プロジェクト委員会」に報告され、翌年度に向けてさらなる検討・検証が行われている。医学研究科においては、「大学院委員会」において検討・検証が行われている。

6　学生支援

「安心と健康のサポート」を学生支援の方針として掲げ、修学支援、経済支援、心身の健康支援等を行っている。

医学部では担任制、看護学部ではチューター制を各学年に導入し、教員１名が少数の学生を担当することで修学状況を確認しており、成績不振者には、学部長や教育機構長等が学生や保護者と面談を行っている。なお、医学部では年度により留年者数に幅があるので、一層の修学支援体制の充実を期待したい。

障がい学生に対する修学支援については、「学生生活支援センター」でその都度学生と協議し対応しているが、相談件数が増加傾向にあると認識していることから、修学支援計画等を検討しておくことが望ましい。奨学金等の経済的支援は、日本学生支援機構奨学金のほか、大学独自や同窓会組織からの奨学金制度を設けており、充実した経済支援を行っている。

学生の健康を統括管理する部署として「保健管理室」を設置し、身体的・精神的問題への対応を行っている。各種ハラスメント防止に関しては、「セクシャル・ハラスメント等防止委員会」を設置しており、相談窓口を『学生便覧』等に掲載して周知している。なお、ハラスメント防止に関する取り組みについては「今後さらなる充実が必要である」と認識していることから、現状の組織と対応について検証し、より充実した体制となることを期待したい。

進路支援については、看護学部では組織的に国家試験対策や就職に向けた支援が行われている。しかし、医学部では卒業後の臨床研修に関する支援体制は整備されているものの、医師免許取得後の進路については本人の選択に任せられており、大学としての進路指導は行われていない。また、医学研究科でも組織的な進路支援体制は整備されていないため、医学部および医学研究科のキャリア形成に対する組織的支援ができるよう改善が望まれる。

学生支援業務は、「教育機構」が責任主体となり、「学生生活支援センター」が行っている。学生支援の適切性については、「教育機構」および「学生生活支援セン

ター」が連絡会を開催して情報交換を行うことで検証している。

7　教育研究等環境

教育研究等環境の整備に関する方針について、事業計画の中に法人としての長期・中期計画を、2009（平成 21）年度以降毎年発行している『Annual Report』に記載し、ホームページでも周知している。校地・校舎面積等は大学設置基準を満たしている。今後、施設充実についての全体構想図を完成させ、老朽化している附属病院の建て直しなどが課題となっていることから、早急に計画を策定する必要がある。

本部キャンパスおよび北キャンパスの講義室、講堂、実習室、図書館はすべて車椅子での利用が可能となっており、バリアフリーに関しては、おおむね整備されている。

図書館について、他の図書館とのネットワークは学術相互提供システムで確保され、電子ジャーナル、医中誌ＷＥＢ、ＭＥＤＬＩＮＥも整備されている。閲覧座席数は 250 席あり、在籍学生数の約 23%にあたる席数を提供している。職員は専任職員７名が配置され、うち６名が司書の資格を有している。

専任教員の教育研究等環境については、必要な研究室・設備、研究費が確保され、ティーチング・アシスタント（ＴＡ）、リサーチ・アシスタント（ＲＡ）等の人的支援も行われている。しかし、研究専念時間は、教育にかかわる時間や、診療時間の増加、臨床実習・臨床研修の時間増加で、確保することが困難となってきているので、今後は改善に向けての検討が期待される。

研究倫理については、「倫理委員会」「特定生物安全管理委員会」「動物実験委員会」「治験審査委員会」「利益相反委員会」にて審査が行われている。

教育研究等環境の適切性、将来計画については、法人理事会で立案、審議、承認される。事業計画等、寄附行為での規定事項については、理事長から評議員会にあらかじめ諮問され、評議員の意見を聴取している。

8　社会連携・社会貢献

「倫理心得」において「本法人職員は、教育・研究・診療を通して地域社会・産学官との連携を進め、医科大学に求められている社会貢献を実践する」ことが、貴大学の社会連携・社会貢献に関する方針として定められている。

医学教育と研究を推進し、附属病院は大阪北部の三島２次医療圏における中核拠点として、医療・保健・福祉の発展に寄与してきた。高槻市とも協同して、教育や研究を行い、その成果を社会に還元するなど活発に事業を進めている。

大学主催の市民公開講座は、毎年７回、継続的に実施している。これらはすべて

広く社会に開かれた大学を目指し、地域社会の知的向上と医学知識等の普及を図ることを目的に設置された「市民公開講座委員会」で計画され、運営を行っている。高槻市大学交流センター事業の一環として、2006（平成 18）年度から市民を対象として、医学や保健、福祉について、市民講座を開催している。

「国内外問わず如何なる地域においても活躍できる医療従事者を養成する」という目標に沿って、「中山国際医学医療交流センター」を中心に、国際交流事業を積極的に行っている。2003（平成 15）年度より毎年開催されている国際交流シンポジウムでは、アメリカ、ロシア、中国、イランの学生および教員が参加し、医学教育、研究、診療技術、学生生活などを中心に情報交換を行っている。また、ハワイ大学、中国医科大学、ロシアアムール医科アカデミーなど複数の海外医科大学等と協定を締結し、学生および教員の派遣や受け入れを定期的に行っている。国際協力機構（ＪＩＣＡ）プロジェクトへの参加や海外調査団の派遣も積極的に行うなど、国際社会との連携・社会貢献に関する取り組みとして高く評価できる。また、東日本大震災後、速やかに「東北地方太平洋沖地震対策委員会」を立ち上げ支援した。

社会連携・社会貢献に関する適切性の検証は行われていないので、責任主体・組織、権限、手続きを明確にした検証体制を整備するよう、改善が望まれる。

9　管理運営・財務

（1）管理運営

「わが国における国家規模の教育改革の方向性を見据え、知識基盤型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ること」を管理運営方針と定め、全体集会や学報等の冊子を通じて、この運営方針を教職員で共有している。

理事会の責任と権限は寄附行為および「理事会規程」に定められており、教学組織の責任と権限は、「大学学則」に基づき「大学協議会規程」や各学部・研究科の教授会規程にそれぞれ定められている。また、学長は教育担当理事として、理事会で教学事項を提議・報告している一方、理事会内に「教育検証部会」を設置して教育上の問題を検証するなど、法人組織と教学組織の連携が図られている。

「大学学則」に基づき、大学に学長、学部長等が置かれている。しかし、学長、学部長等の権限について定めた規則はなく、また、学部長については選考に関する規程等も整備されていないので、改善が望まれる。

大学に「大学協議会」「医学部教授会」および「看護学部教授会」を、医学部については、「医学部教授会」のほかに「大講座主任教授会」を置き、教育・研究活動および教員人事に関する基本的・将来的事項や大講座内の諸問題を審議・検証している。

事務組織については、2011（平成 23）年７月に事務局を 10 数年振りに復活させており、事務局長をはじめとする事務職員を各部署に配置している。

事務職員の資質向上に向けた取り組みとして、日本私立医科大学協会や日本私立大学連盟等の学外の研修に職員を参加させているほか、部門内において宿泊研修を実施している。また、事務局内にワーキンググループを置き、それぞれが大学運営にかかわる課題について検討を行い事務局管理職会議で発表を行っている。今後、資質向上の実質化に向けて取り組むことが期待される。

予算編成は、「予算会議（担当理事運営会議）」において編成方針を定め、この方針に基づき財務部経理課で原案を作成し、再度「予算会議（担当理事運営会議）」の議を経て、評議員会の意見を聴取したうえで理事会において審議承認している。

予算執行は「予算規程」に基づき統制しており、一定額以上の予算の流用、予算の超過、予算外支出の案件は、「予算会議（担当理事運営会議）」で審議・検証している。また、各教室や部署の調達責任者が請求するものを購買・物流部が発注しており、これら予算編成と執行プロセス、検証についてはいずれも明確である。

（２）財務

財政基盤を確立する目標として、期中の現預金の十分な確保、帰属収支差額レベルでの収入超過および消費収支の継続的な均衡を掲げている。

財務関係比率をみると、消費収支計算書関係では、近年、診療報酬増額改定という外部要因があるものの、前回の本協会大学評価における指摘を受けて、収入増加および支出削減策が着実に行われ、2011（平成 23）年度に目標を達成している。貸借対照表関係においては、十分な流動比率を確保しているとはいえず、運転資金を外部借入で補っている状態である。また、総負債比率も「医歯他複数学部を設置する私立大学」の平均と比較すると良好とはいえない。

前回 2006（平成 18）年度の本協会による大学評価において指摘されていた、「累積消費支出超過額の状況の改善」については、帰属収入に対する翌年度繰越消費支出超過額の割合は依然として厳しい状態であり、消費収支比率が 100％を下回った 2011（平成 23）年度と同様に、継続した収支改善策の実行による財政状態の改善が望まれる。

現在、貴大学において施設の老朽化に伴う附属病院の全面建て替えおよび電子カルテシステム導入に向けての検討などを行っているが、多額の資金を必要とするそれらの計画を実行する、中・長期的な財政計画の速やかな策定が望まれる。

外部資金獲得については、文部科学省科学研究費補助金の積極的な申請奨励による増加に加え、戦略的に補助金を獲得することを目的とした事務課の設置により、さらなる獲得が期待される。

10　内部質保証

内部質保証に関する方針は定められていないが、自己点検・評価は、「自己点検・評価の改善を行い、自己点検・評価活動の推進・発展を図ること」という目的のもと、大学内に「ＰＤＣＡ委員会」、法人内には「大学経営改善委員会」「病院経営改善委員会」「部長会」「課長会」「事務局管理職会議」「事務局部署長会議」が設置され、改善に取り組む体制が設けられている。しかし、自己点検・評価については、それぞれの委員会等で行われているのみで、大学全体として組織的・定期的に行われ、内部質保証システムが機能しているとはいいがたいので、大学全体として組織的・定期的に自己点検・評価が行われるよう改善が望まれる。その際は、学外者の意見聴取など内部質保証の取り組みの客観性・妥当性を高めるため、さらなる工夫がなされることを期待する。

情報公開については、学校教育法に定められている情報公開の義務のある項目、および自己点検・評価の結果についてはホームページ上で社会一般に公開されている。今後は公開されている情報を大学運営に活用していくことを期待したい。

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記する。

なお、今回提示した各指摘のうち、「努力課題」についてはその対応状況を、「改善勧告」についてはその改善状況を「改善報告書」としてとりまとめ、2017（平成 29）年７月末日までに本協会に提出することを求める。

一　長所として特記すべき事項

１　教育内容・方法・成果

（１）教育課程・教育内容

１）医学部では、ＰＢＬチュートリアル、ＣＢＴ・ＯＳＣＥ（共用試験）、クリニカル・クラークシップなどを順次的・体系的に組み合わせた教育内容となっている。特に３年次から４年次で行われるＰＢＬチュートリアルが充実しており、「臨床推論能力 clinical reasoning の養成」という目標を掲げ、チューターの養成、自習時間の有効活用、学習発表時間の十分な確保、議論の活発化を促進し、臨床技能実習を大幅に取り入れたコースを導入している。さらに「ＰＢＬチュートリアル改善委員会」を設置するなど、導入後 11 年間継続的に検討を重ね改善し、総合的に発展してきた点は評価できる。

2　社会連携・社会貢献

1）「国内外問わず如何なる地域においても活躍できる医療従事者を養成する」という目標に沿って、「中山国際医学医療交流センター」を中心に、大阪医科大学附属病院も含め国際交流事業を積極的に行っている。2003（平成 15）年度より毎年開催されている国際交流シンポジウムでは、アメリカ、ロシアなどの学生や教員が参加し、医学教育、研究等の情報交換を行っている。また、ハワイ大学、中国医科大学など複数の海外医科大学等と協定を締結し、学生や教員の派遣や受け入れを定期的に行い、国際協力機構（ＪＩＣＡ）プロジェクトへの参加や海外調査団の派遣なども積極的に行っているなど、国際社会との連携・社会貢献に関する取り組みとして評価できる。

二　努力課題

1　理念・目的

1）医学部、看護学部の人材養成に関する目的その他教育研究上の目的が、「大学学則」またはそれに準ずる規則などに定められていないので、改善が望まれる。

2　教育内容・方法・成果

（1）教育目標、学位授与方針、教育課程の編成・実施方針

1）医学研究科において、学位授与方針に、課程修了にあたって修得しておくべき知識や能力などの学習成果が明示されておらず、また教育課程の編成・実施方針については、目的や理念の記載があるものの、教育内容や教育方法に関する基本的な考え方が明示されていないので、改善が望まれる。

（1）成果

1）医学研究科において学位論文審査基準が明文化されていないので、『大学院要覧』などに明記し、あらかじめ学生に明示するよう、改善が望まれる。

2）医学研究科において、修業年限内に学位を取得できず、課程の修了に必要な単位を取得して退学した後、在籍関係のない状態で学位論文を提出した者に対し「課程博士」として学位を授与していることは適切ではない。課程博士の取り扱いを見直すとともに、課程制大学院制度の趣旨に留意して修業年限内の学位授与を促進するよう、改善が望まれる。

3　学生の受け入れ

1）医学部において過去５年間の入学定員に対する入学者数比率の平均および収容定員に対する在籍学生数比率がともに 1.03 と高いので、改善が望まれる。

4　学生支援

1）医学部および医学研究科では、進路支援に係る担当部署がなく、医師免許を取得した後の進路については本人の選択に任せており、大学としての進路指導は行っていないため、卒業後の教育やキャリア形成に対する組織的な進路支援を行うことが望まれる。

5　管理運営・財務

（1）財務

1）施設の老朽化に伴う附属病院の全面建て替えおよび電子カルテシステムの導入等を検討しているが、これらを実行するための中・長期的な財政計画を策定することが望まれる。

6　内部質保証

1）自己点検・評価については、それぞれの委員会等で行われているのみで、大学全体として組織的・定期的に行われているとはいいがたく、そのプロセスについても明確でない。検証の結果を改善に繋げる仕組みを明確にし、大学全体として組織的・定期的に自己点検・評価が行われるよう改善が望まれる。

三　改善勧告

1　教育内容・方法・成果

（1）教育方法

1）医学研究科において、研究指導計画が策定されていないので、研究指導、学位論文作成指導を研究指導計画に基づいて確実に行えるように是正されたい。

2）医学研究科の既修得単位の認定について、「大学院学則」には「大学学則」を準用すると明記されているので、大学院設置基準に沿って適切に単位を設定したうえで、「大学院学則」にも明記するよう是正されたい。

以　上

大学基準協会の受審を終えて今後の課題と対策

Ⅰ　25年度再受審における作業工程

最終的に大学基準協会の受審バージョンが10基準であることが、平成23年12月に確認できました。以後、学務部と学長室が事務部門窓口を担当し、自己点検・評価委員会を開催しました。(別途資料保管)

平成25年1月15日に受審申込と基礎資料として24年度自己点検・評価報告を基準協会に提出しました。その後3月末日に資料確認を行い、最終審査用資料の内容が固定され、9月19日に最終版資料に基づく質問が基準協会から送付されてきました。

10月24、25日に本学に対して実地調査が行われ、担当者並びに学生、教員、職員に対して質疑応答が行なわれ、12月29日に「認定」の内定が示されています。

Ⅱ　大学基準協会からの最も重要な問いかけと対応

今回の受審を通して経験したことは、①単科大学から複合大学への変化や、②第三者評価の基準の変化、並びに③将来の分野別評価導入が明確になったことを踏まえ、本学がピアレビューの原則を定め、受審予定の全ての第三者評価基準を詳しく分析し、必要な事務機能を有機的に再編する必要性です。法人と大学の協力と先見性が求められています。

具体的には今回受審時の次の質問に集約されています。

学内における自己点検・評価の実施体制及び実施方法の概要と今後の展望

基準1から10を通して、本学の直面している運営管理上の課題が明らかになりました。繰り返し指摘された❶と新たな❷に集約されます。

❶基準毎の責任主体が組織や規定上で明らかになっていないものがある。

これらの課題を解決するためには学内における自己点検・評価の実施体制及び実施方法の概要を以下の様に提案します。

①　評価や質問の中で示された課題や問題点について、学校法人の中長期計画に沿って、到達年度を明確にし、担当部門を定め短期を含めた中長期のタイムテーブルを作成し、これを全教職員と学生で共有する。

② 文部科学省が示す大学改革プログラムが可能な限り反映されていることが望ましい。

③ 広く教職員から構成される「ＰＤＣＡ検証部会」を立ち上げ「全業務定期検証法人部会」において定期的に、計画の到達度を検証し、更なる課題や問題点を抽出する仕組みが必要です。一部の教育課題には学生の参加や継続的なアンケート調査も計画します。

④ 理念や教育目的など大学の存在基盤となるコンセプトについては、主に長期的展望の中で考えられるものでもあり、理事会と継続的かつ定期的に議論を進めたい。

⑤ 教学サイドのピアレビューを担当する検証部会は昨年の第 2 回受審後に導入を計画している「大阪医科大学教育総括会議」が主に自己点検・評価を提案し検証も担当すると考えています。

⑥ 文科省高等教育局も大学基準協会も、医学教育の内容については分野別評価に置き換わることを明言しており、基準 2 教育研究組織と基準 4 教育内容・方法・成果は、医学教育分野評価に含まれると考えています。

⑦ その上で、最低一年に一度は中期計画の見直しも含めて全学で必要な自己点検・評価を行うこととします。

❷高度医療職業人養成の医学部や看護学部の特殊性は大きいものの、大学としての普遍的な問題点・課題への配慮が必要である。

① 教科やカリキュラムの選択性を高める為に両学部に跨がる教養教育体系を計画します。

② キャリア形成の多様性についての周知を正規教育の中に織り込む必要があります。

③ アウトカム基盤型の教育に取り組み、国際化や留学生の受け入れを考慮する時期に来ています。

④ 学部学生自己学習リソースの整備は大阪医大版 textbook 計画で対応していきます。

⑤ 地域活性化については市民公開講座の再編、大学間連携の推進、知財の社会還元（学官産連携）の推進をさらに進めます。

⑥ 医学医療分野の研究開発は、臨床の視点を重視したシーズの形成に力を注ぎます。医学分野は大学院研究科整備に努めます。

大学基準協会指摘の努力課題・改善勧告に対する対応【一覧】

平成26年3月11日現在

評価	項目	改善点	解決策の内容	解決策完了を示す資料	解決策を講ずる為の課題点	完了予定日
努力課題	第1章 理念・目的	1) 医学部、看護学部の人材養成に関する目的その他教育研究上の目的が、「大学学則」またはそれに準ずる規則などに定められていない。	教育総括会議で審議し提案する予定。(案)は既に学則と教育理念WGから学長に提案。	『大学学則』		26年度 上半期
	第4章 教育内容・方法・成果 (1)教育目標、学位授与方針、教育課程の編成・実施方針	医学研究科において、学位授与方針に、課程修了にあたって修得しておくべき知識や能力などの学習成果が明示されていない。 また教育課程の編成・実施方針について、教育内容や教育方法に関する基本的な考え方が明示されていない。	平成25年度中に改善に必要な研究科の運用整備は実施。26年度に研究科教授会で27年度入学生対応を行う。		教育課程の編成は26年度。 実施は27年度。	26年度 上半期
	(2)成果	1) 医学研究科において学位論文審査基準が明文化されていない、『大学院要覧』などに明記し、あらかじめ学生に明示すること。	要覧の最新版から改める(大学院課と大学院委員会)。	『大学院要覧』		26年度 上半期
		2) 医学研究科において、修業年限内に学位を取得できず、課程の修了に必要な単位を取得して退学した後、在籍関係のない状態で学位論文を提出した者に対し「課程博士」として学位を授与していることは適切ではない。課程博士の取り扱いを見直すとともに、課程制大学院制度の趣旨に留意して修業年限内の学位授与を促進すること。	研究指導計画書の変更並びに運用の厳守を研究科教授会で定めた。在学生対応と入学生対応を同時にソフト面で対応するとともに規程を整備。	『研究指導計画書』		26年度 上半期
	第5章 学生の受け入れ	1) 医学部において過去5年間の入学定員に対する入学者数比率の平均および収容定員に対する在籍学生数比率がともに1.03と高いので改善すること。	広報・入試部と26年度入学生数の調整中。			26年度中

評価	項目	改善点	解決策の内容	解決策完了を示す資料	解決策を講ずる為の課題点	完了予定日
努力課題	第6章 学生支援	1）医学部および医学研究科では、進路支援に係る担当部署がなく、医師免許を取得した後の進路については本人の選択に任せており、大学としての進路指導は行っていない。卒業後の教育やキャリア形成に対する組織的な進路支援を行うことが望ましい。	正規授業かガイダンスか早期体験実習充実か平成27年度入学生対応と在学生対応を分けて考える（学生生活支援センター）			26年度 上半期
	第9章 管理運営・財務 （1）財務	1）施設の老朽化に伴う附属病院の全面建て替えおよび電子カルテシステムの導入等を検討しているが、これらを実行するための中・長期的な財政計画を策定することが望ましい	現在、財務部学内事務組織を中心にした三菱UFJリサーチ＆コンサルティングの支援を得て中長期の財政計画の素案を策定しつつある。			26年度 上半期
	第10章 内部質保証	1）自己点検・評価については、それぞれの委員会等で行われているのみで、大学全体として組織的・定期的に行われているとはいいがたく、そのプロセスについても明確でない。検証の結果を改善に繋げる仕組みを明確にし、大学全体として組織的・定期的に自己点検・評価が行われるよう改善が望ましい。	学長報告に記載したが大学教育総括会議がピアレビューを行う。	大学教育総括会議の立ち上げ		26年度 上半期
改善勧告	第4章 教育内容・方法・成果 （1）教育方法	1）医学研究科において、研究指導計画が策定されていないので、研究指導、学位論文作成指導を研究指導計画に基づいて確実に行えるように是正すること。	大学院委員会、研究科教授会で25年度中に対応した。	『研究指導計画書』		25年度
		2）医学研究科の既修得単位の認定について、「大学院学則」には「大学学則」を準用すると明記されているので、大学院設置基準に沿って適切に単位を設定したうえで、「大学院学則」にも明記するよう是正すること	既に実施した。	『大学院学則』		25年度

［資料］

公益財団法人　大学基準協会

2013（平成25）年度 「大学評価」申請用

大学基礎データ

大阪医科大学

目　　次

		ページ数
Ⅰ　教育研究組織		
1	（表１）全学の設置学部・学科・大学院研究科等（2013年４月１日現在）	1
Ⅱ　教員組織		
1	（表２）全学の教員組織	2～3
Ⅲ　学生の受け入れ		
1	（表３）学部・学科、大学院研究科、専門職大学院の志願者・合格者・入学者の推移	4～7
2	（表４）学部・学科、大学院研究科、専門職大学院等の学生定員及び在籍学生数	8～9
Ⅳ　施設･設備等		
1	（表５）校地、校舎、講義室・演習室等の面積	10～11
Ⅴ　財務		
1-1	（表６）消費収支計算書関係比率（法人全体のもの）　※私立大学のみ	12
1-2	（表７）消費収支計算書関係比率（大学単独のもの）　※私立大学のみ	13
2	（表８）貸借対照表関係比率　※私立大学のみ	14

Ⅰ　教育研究組織

1　全学の設置学部・学科・大学院研究科等（2013年４月１日現在）

（表１）

	学部等の名称	学科等の名称	開設年月日	所　在　地	備　考	
学士課程	医学部	医学科	昭和27年4月1日	大阪府高槻市大学町2番7号		平成21年4月１日定員増（100名から110名）
	看護学部	看護学科	平成22年4月1日	大阪府高槻市八丁西町7番6号		平成22年4月１日受入開始
博士課程	大学院研究科等の名称	専攻等の名称	開設年月日	所　在　地	備考１	備考２
	医学研究科	医学専攻	平成21年4月1日	大阪府高槻市大学町2番7号	医学部	平成21年4月１日受入開始
		内科系専攻	昭和34年4月1日	大阪府高槻市大学町2番7号	医学部	平成21年4月募集停止
		外科系専攻	昭和34年4月1日	大阪府高槻市大学町2番7号	医学部	平成21年4月募集停止
		形態系専攻	昭和34年4月1日	大阪府高槻市大学町2番7号	医学部	平成21年4月募集停止
		機能系専攻	昭和34年4月1日	大阪府高槻市大学町2番7号	医学部	平成21年4月募集停止
		社会医学系専攻	昭和34年4月1日	大阪府高槻市大学町2番7号	医学部	平成21年4月募集停止
その他	附置研究所・附属病院等等の名称		開設年月日	所　在　地	備　考	
	大阪医科大学附属病院		昭和5年5月15日	大阪府高槻市大学町2番7号		

［注］１　学部・学科、大学院研究科・専攻、研究所等ごとに記載してください（通信教育課程を含む）。

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や、附置研究所、附属病院等がある場合には、学部にならい記載してください。

３　学生募集を停止している学部・学科等はその名称を（　）で括り、「備考２」欄に募集停止した年度を記入してください。

４　学部、研究科等が申請年度（2013年度）から学生受け入れを開始あるいは名称を変更している場合、届出による設置の場合、文部科学省に設置申請中の場合は、「備考２」欄にその旨を記載してください。

５　大学院研究科・専攻については、基礎となる学部・学科等名称を、「備考１」に記入してください。

Ⅱ　教員組織

1　全学の教員組織

（表２）

学部・学科等		専任教員数										助手	設置基準上必要専任教員数		専任教員1人あたりの在籍学生数（表4(B)/計(A)）	兼任教員数	備　考
		教授		准教授		講師		助教		計(A)							
			特任等（内数）		特任等（内数）		特任等（内数）		特任等（内数）		特任等（内数）			うち教授数			
医学部	医学科	35	1	41	0	67	0	207	0	350	1	0	140	30	1.9	313	
医学部　計		35	1	41	0	67	0	207	0	350	1	0	140	30	1.9	(313)	
看護学部	看護学科	12	0	5	0	5	0	10	0	32	0	0	12	13	8.2	14	
看護学部　計		12	0	5	0	5	0	10	0	32	0	0	12	13	8.2	(14)	
(その他の学部教育担当組織)																	
大学全体の収容定員に応じ定める専任教員数													14				
合　計		47	1	46	0	72	0	217	0	382	1	0	166	43			

研究科・専攻		専任教員数				助手	設置基準上必要専任教員数			兼任教員数	備　考
		研究指導教員		研究指導補助教員	計		研究指導教員		研究指導補助教員		
		数	うち教授数				数	うち教授数			
医学研究科	医学専攻(博士課程)	30	30	95	125	0	30	20	30	0	TA　25名、RA　11名
医学研究科　計		30	30	95	125	0	30	20	30		
合　計		30	30	95	125	0	30	20	30		

［注］1　全学の専任教員について、学部、大学院研究科、専門職大学院、研究所等、各所属組織ごとに記載し、空欄部分に数値を入力してください。網掛けの欄には計算式が入っています。

2　「大学の教員等の任期に関する法律」に基づく任期制専任教員を除き、特任教授、客員教授など任用期間のある教員については、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」「准教授」「講師」「助教」の該当する欄（左側）に含めて記入するとともに、その数を「特任等(内数)」欄に内数で示してください。また、専任者以外の特任者等については「兼任教員数」欄に含めて記入してください。

3　本表内では１人の専任教員を複数の学部間、大学院研究科の同一の課程（例えば修士課程間）に重複記入しないでください。ただし、大学院研究科では、１人の専任教員を修士課程と博士課程の両課程においてそれぞれ１専攻に限り専任とすることはできます。

4　「兼任教員数」欄には、学外からのいわゆる非常勤教員数（併設短期大学からの兼務者も含む）を記入してください。同一の兼任教員が複数の学科、専攻を担当する場合は、それぞれ記入してください（重複可）。大学の状況によっては、学科ごとではなく学部全体、研究科全体で記述しても構いません。

5　専任教務補助員（例えば､いわゆる副手、実験補助員等）、ティーチング・アシスタント（ＴＡ）、リサーチ・アシスタント（ＲＡ）については、「備考」欄にその各々の名称と人数を記入してください。

6　「設置基準上必要専任教員数」欄には、学部については大学設置基準別表第一、第二、大学院研究科については「大学院に専攻ごとに置くものとする教員の数について定める件」（平成11年文部省告示 第175号）、専門職大学院については「専門職大学院に関し必要な事項について定める件」（平成15年文部科学省告示第53号）により算出した数値を記入してください。同表に基づかない算出方法により設置認可を得ている場合には備考欄にその旨を記述してください。

7　「助手」欄には、所属先にかかわらず、業務にも従事している助手数をすべて記入してください。（例：学部の助手であっても大学院研究科においても従事している場合、大学院研究科の助手数にも含めてください。）

＜学部・学科等について＞

8　教養教育科目、外国語科目、保健体育科目、教職科目等の学部教育を担当する独立の組織がある場合には、「(その他の学部教育担当組織)」欄に、その名称を記載し、専任教員数を記入してください。

9　「専任教員数」欄には、大学院研究科等の専任で、その研究科の基礎となる学部・学科等においても専任として授業を担当している教員数も含めて記入してください。（例：大学院研究科に専任教員が配置され、学部教育が専ら研究科の専任教員によって行われている場合など）

10　教育組織と教員組織が異なる場合も、大学設置基準における必要専任教員数に留意して、学部教育担当専任教員数を適切に記入してください。

11　当該学部・学科の専任であっても、大学設置基準第11条にいう「授業を担当しない教員」については、専任教員数には含めないでください。

＜大学院研究科について＞

12　「研究指導教員」とは、大学院設置基準第９条第１項各号に掲げる資格を有する教員を指し、「研究指導補助教員」とは、研究指導の補助を行い得る教員を指します。

＜専門職大学院について＞

13　専門職大学院については、既存の研究科の１専攻として置かれている場合であっても、「専門職大学院」欄に別に作表してください。

14　専任教員の内訳については、次の定義・名称によって作表してください。

①「専任教員」：当該専門職大学院の専任教員であって、下記②～④以外の者

②専任（兼担）教員：専門職大学院設置基準附則２により、当該大学院の専任教員であって、他学部・他研究科また当該大学院を１専攻として開設している研究科の他専攻の専任でもある者。ただし、博士課程の専任に算入している教員は除く。

③「実務家教員」：当該大学院の専任教員であって、平成15年文部科学省告示第53号第２条第１項に規定する実務経験と実務能力を有する者。

④みなし専任教員：同告示同条第２項の規定により、実務家教員のうち専任教員以外の者であっても、専任教員とみなされる者。

Ⅲ　学生の受け入れ

1　学部・学科、大学院研究科、専門職大学院の志願者・合格者・入学者数の推移

＜学部＞

（表３）

学部名	学科名	入試の種類		2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2012年度入学者の学科計に対する割合(%)	2012年度入学者の学部計に対する割合(%)
医学部	医学科	一般入試	志願者	2,152	2,370	2,411	2,658	2,992	100.00	100.00
			合格者	270	279	298	308	316		
			入学者(A)	103	113	114	112	114		
			入学定員(B)	100	110	110	110	110		
			A/B	1.03	1.03	1.04	1.02	1.04		
	学科計		志願者	2,152	2,370	2,411	2,658	2,992	100.00	
			合格者	270	279	298	308	316		
			入学者(A)	103	113	114	112	114		
			入学定員(B)	100	110	110	110	110		
			A/B	1.03	1.03	1.04	1.02	1.04		
学部合計			志願者	2,152	2,370	2,411	2,658	2,992		100.00
			合格者	270	279	298	308	316		
			入学者(A)	103	113	114	112	114		
			入学定員(B)	100	110	110	110	110		
			A/B	1.03	1.03	1.04	1.02	1.04		
看護学部	看護学科	一般入試	志願者	－	－	561	751	763	84.09	84.09
			合格者	－	－	84	161	185		
			入学者(A)	－	－	68	72	74		
			入学定員(B)	－	－	65	65	65		
			A/B	－	－	1.05	1.11	1.14		
		推薦入試	志願者	－	－	171	264	196	15.91	15.91
			合格者	－	－	21	21	17		
			入学者(A)	－	－	20	16	14		
			入学定員(B)	－	－	20	20	20		
			A/B	－	－	1.00	0.80	0.70		
	学科計		志願者	－	－	732	1,015	959	100.0	
			合格者	－	－	105	182	202		
			入学者(A)	－	－	88	88	88		
			入学定員(B)	－	－	85	85	85		
			A/B	－	－	1.04	1.04	1.04		
学部合計			志願者	－	－	732	1,015	959		100.0
			合格者	－	－	105	182	202		
			入学者(A)	－	－	88	88	88		
			入学定員(B)	－	－	85	85	85		
			A/B	－	－	1.04	1.04	1.04		
大学合計			志願者	2,152	2,370	3,143	3,673	3,951		
			合格者	270	279	403	490	518		
			入学者(A)	103	113	202	200	202		
			入学定員(B)	100	110	195	195	195		
			A/B	1.03	1.03	1.04	1.03	1.04		

＜大学院研究科＞

（表３）

研究科名	専攻名	入試の種類		2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	入学者の課程計に対する割合(%)	入学者の研究科計に対する割合(%)
医学研究科	医学専攻（博士課程）	一般入試	志願者	－	7	2	－	4		
			合格者	－	6	2	－	4		
			入学者(A)	－	6	2	－	3		
			入学定員(B)	－	－	－	－	－		
			A/B	－	－	－	－	－		
		外国人留学生入試	志願者	－	－	－	1	－		
			合格者	－	－	－	1	－		
			入学者(A)	－	－	－	1	－		
			入学定員(B)	－	－	－	－	－		
			A/B	－	－	－	－	－		
		社会人入試	志願者	－	33	40	48	35		
			合格者	－	33	39	47	34		
			入学者(A)	－	33	39	46	34		
			入学定員(B)	－	－	－	－	－		
			A/B	－	－	－	－	－		
		課程計	志願者	－	40	42	49	39		
			合格者	－	39	41	48	38		
			入学者(A)	－	39	41	47	37		
			入学定員(B)	－	54	54	54	54		
			A/B	－	0.72	0.76	0.87	0.69		
	内科系専攻（博士課程）	一般入試	志願者	7	－	－	－	－		
			合格者	7	－	－	－	－		
			入学者(A)	7	－	－	－	－		
			入学定員(B)	14	－	－	－	－		
			A/B	0.50	－	－	－	－		
		課程計	志願者	7	－	－	－	－		
			合格者	7	－	－	－	－		
			入学者(A)	7	－	－	－	－		
			入学定員(B)	14	－	－	－	－		
			A/B	0.50	－	－	－	－		
	外科系専攻（博士課程）	一般入試	志願者	12	－	－	－	－		
			合格者	12	－	－	－	－		
			入学者(A)	12	－	－	－	－		
			入学定員(B)	18	－	－	－	－		
			A/B	0.67	－	－	－	－		
		課程計	志願者	12	－	－	－	－		
			合格者	12	－	－	－	－		
			入学者(A)	12	－	－	－	－		
			入学定員(B)	18	－	－	－	－		
			A/B	0.67	－	－	－	－		

（表３）

医学研究科	形態系専攻（博士課程）	一般入試	志願者	2	－	－	－	－		
			合格者	2	－	－	－	－		
			入学者(A)	2	－	－	－	－		
			入学定員(B)	10	－	－	－	－		
			A/B	0.20	－	－	－	－		
		課程計	志願者	2	－	－	－	－		
			合格者	2	－	－	－	－		
			入学者(A)	2	－	－	－	－		
			入学定員(B)	10	－	－	－	－		
			A/B	0.20	－	－	－	－		
	機能系専攻（博士課程）	一般入試	志願者	1	－	－	－	－		
			合格者	1	－	－	－	－		
			入学者(A)	1	－	－	－	－		
			入学定員(B)	8	－	－	－	－		
			A/B	0.13	－	－	－	－		
		課程計	志願者	1	－	－	－	－		
			合格者	1	－	－	－	－		
			入学者(A)	1	－	－	－	－		
			入学定員(B)	8	－	－	－	－		
			A/B	0.13	－	－	－	－		
	社会医学系専攻（博士課程）	一般入試	志願者	4	－	－	－	－		
			合格者	4	－	－	－	－		
			入学者(A)	4	－	－	－	－		
			入学定員(B)	4	－	－	－	－		
			A/B	1.00	－	－	－	－		
		課程計	志願者	4	－	－	－	－		
			合格者	4	－	－	－	－		
			入学者(A)	4	－	－	－	－		
			入学定員(B)	4	－	－	－	－		
			A/B	1.00	－	－	－	－		
	専攻計		志願者	26	40	42	49	39		
			合格者	26	39	41	48	38		
			入学者(A)	26	39	41	47	37		
			入学定員(B)	54	54	54	54	54		
			A/B	0.48	0.72	0.76	0.87	0.69		
研究科合計			志願者	26	40	42	49	39		
			合格者	26	39	41	48	38		
			入学者(A)	26	39	41	47	37		
			入学定員(B)	54	54	54	54	54		
			A/B	0.48	0.72	0.76	0.87	0.69		
大学院合計			志願者	26	40	42	49	39		
			合格者	26	39	41	48	38		
			入学者(A)	26	39	41	47	37		
			入学定員(B)	54	54	54	54	54		
			A/B	0.48	0.72	0.76	0.87	0.69		

［注］１　空欄部分に数値を入力してください。網掛けの欄には計算式が入っています。
　　２　「A/B」「2012年度入学者の学科計に対する割合（%）」「2012年度入学者の学部計に対する割合（%）」は小数第２位まで求めてください。
　　３　学部・学科、博士課程前期（修士）課程、博士課程後期（博士）課程、専門職大学院等、各学位課程ごとに学生募集別で記入してください。
　　４　「入試の種類」は、大学の実態に合わせて作成してください。ただし、「一般入試」欄には大学入試センター試験を含めてください。
　　５　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してください。
　　６　学科内に専攻等を設け､その専攻等ごとに入学定員を設定している場合は、専攻等ごとに作表してください。
　　７　留学生入試を実施している場合、交換留学生は含めないでください。
　　８　入学定員が若干名の場合は「０」として記入してください。
　　９　法科大学院において未修・既修を分けて入試を実施していない場合は、両者をひとつにまとめて記入してください。

２　学部・学科、大学院研究科、専門職大学院等の学生定員及び在籍学生数

（表４）

		学部･研究科	学科･専攻	2012年度入学定員	2012年度収容定員	在籍学生数（B）	収容定員に対する在籍学生数比率	入学定員に対する入学者数比率(5年間平均)	編入学生数	編入学定員に対する編入学生数比率
大阪医科大学	学士課程	医学部	医学科	110	640	661	1.03	1.03	0	－
		計		110	640	661	1.03	1.03	0	－
		看護学部	看護学科（*平成22年4月受入開始）	85	255	263	1.03	1.04	0	－
		計		85	255	263	1.03	1.04	0	－
		学部合計		195	895	924	1.03	1.03	0	－
	博士課程	医学研究科	医学専攻（*平成21年4月受入開始）	54	216	160	0.74	0.74		
			内科系専攻（*平成21年4月募集停止）	0	0	0	0.00	0.50		
			外科系専攻（*平成21年4月募集停止）	0	0	0	0.00	0.67		
			形態系専攻（*平成21年4月募集停止）	0	0	0	0.00	0.20		
			機能系専攻（*平成21年4月募集停止）	0	0	0	0.00	0.13		
			社会医学系専攻（*平成21年4月募集停止）	0	0	0	0.00	1.00		
		計		54	216	160	0.74	0.70		
		博士課程合計		54	216	160	0.74	0.70		

［注］１　空欄部分に数値を入力してください。網掛けの欄には計算式が入っています。

２　「収容定員に対する在籍学生数比率」「入学定員に対する入学者数比率（５年間平均）」「編入学定員に対する編入学生数比率」は小数第２位まで求めてください。

３　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してください。

４　修業年限を４年とする学部・学科の場合は「2008」以降を入力してください。修業年限を６年とする学部・学科の場合には、「2007」以降を入力してください。

５　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してください。

６　学部・学科、大学院研究科・専攻等が募集停止あるいは完成年度に達していない場合、学部・学科、研究科・専攻名の欄に「※」を付して注記してください。（例：※2009年4月募集停止　など）

７　留年生のみ在籍している学部等がある場合は、その学部の欄を設け、在籍学生数のみ記入してください。

８　大学院、別科および専攻科の修業年限の既定値は、大学の実態に合わせて適宜数値を変更して記入してください。

９　「入学定員に対する入学者数比率（５年間平均）」は、あらかじめ５年平均を算出するよう計算式を組んでいるので、開設後５年未満の学部・学科等の場合は、開設後の年数に合わせて計算式を修正してください。

（表４）

		学部・研究科	学科・専攻	修業年限	2年次編入 編入学定員	2年次編入 編入学の収容定員	3年次編入 編入学定員	3年次編入 編入学の収容定員	4年次編入 編入学定員	4年次編入 編入学の収容定員	編入学収容定員合計	入学者 2007	入学者 2008	入学者 2009	入学者 2010	入学者 2011	入学者 2012	入学者計	入学定員 2007	入学定員 2008	入学定員 2009	入学定員 2010	入学定員 2011	入学定員 2012	入学定員計	入学定員比率の5年平均
大阪医科大学	学士課程	医学部	医学科		0	0	0	0	0	0	0	101	103	113	114	112	114	657	100	100	110	110	110	110	640	1.03
		計			0	0	0	0	0	0	0	101	103	113	114	112	114	657	100	100	110	110	110	110	640	1.03
		看護学部	看護学科（*平成22年4月受入開始）		0	0	0	0	0	0	0	－	－	－	88	88	88	264	－	－	－	85	85	85	255	1.04
		計			0	0	0	0	0	0	0	－	－	－	88	88	88	264	－	－	－	85	85	85	255	1.04
		学部合計			0	0	0	0	0	0	0	101	103	113	202	200	202	921	100	100	110	195	195	195	895	1.03
	博士課程	医学研究科	医学専攻（*平成21年4月受入開始）	4								－	－	39	41	47	37	164	－	－	54	54	54	54	216	0.76
			内科系専攻（*平成21年4月募集停止）	4								－	7	－	－	－	－	7	－	14	－	－	－	－	14	0.50
			外科系専攻（*平成21年4月募集停止）	4								－	12	－	－	－	－	12	－	18	－	－	－	－	18	0.67
			形態系専攻（*平成21年4月募集停止）	4								－	2	－	－	－	－	2	－	10	－	－	－	－	10	0.20
			機能系専攻（*平成21年4月募集停止）	4								－	1	－	－	－	－	1	－	8	－	－	－	－	8	0.13
			社会医学系専攻（*平成21年4月募集停止）	4								－	4	－	－	－	－	4	－	4	－	－	－	－	4	1.00
		計										－	26	39	41	47	37	190	－	54	54	54	54	54	270	0.70
		博士課程合計										－	26	39	41	47	37	190	－	54	54	54	54	54	270	0.70

Ⅳ　施設・設備等

1　校地、校舎、講義室・演習室等の面積

・大阪医科大学　全体キャンパス合計　（表５）

校地・校舎				講義室・演習室等	
校地面積（m2）	設置基準上必要 校地面積（m2）	校舎面積(m2)	設置基準上必要 校舎面積（m2）	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（m^2）
101,648㎡	27,157㎡	127,277㎡ （うち、病院71,030㎡）	58,011㎡	144	7,459㎡

・本部キャンパス(医学部)　（表５）

校地・校舎				講義室・演習室等	
校地面積（m2）	設置基準上必要 校地面積（m2）	校舎面積(m2)	設置基準上必要 校舎面積（m2）	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（m^2）
60,120㎡	27,157㎡	113,538㎡ （うち、病院71,030㎡）	53,350㎡	88	4,687㎡

(注)本部西キャンパスは、駐輪場のため本部キャンパスに含めている。

・本部北キャンパス(看護学部)　（表５）

校地・校舎				講義室・演習室等	
校地面積（m2）	設置基準上必要 校地面積（m2）	校舎面積(m2)	設置基準上必要 校舎面積（m2）	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（m^2）
6,734㎡	3,400㎡	3,666㎡	4,661㎡	29	1,532㎡

・本部北西キャンパス(医学部)　（表５）

校地・校舎				講義室・演習室等	
校地面積（m2）	設置基準上必要 校地面積（m2）	校舎面積(m2)	設置基準上必要 校舎面積（m2）	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（m^2）
4,085㎡	23,757㎡	3,232㎡	53,350㎡	27	1,240㎡

・さわらぎキャンパス(医学部)　（表５）

校　地・校　舎				講義室・演習室等	
校地面積（m2）	設置基準上必要 校地面積　(m2)	校舎面積(m2)	設置基準上必要 校舎面積（m2）	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（m^2）
29,268㎡	23,757㎡	2,443㎡	53,350㎡	－	0

・城北キャンパス(医学部)　（表５）

校　地・校　舎				講義室・演習室等	
校地面積（m2）	設置基準上必要 校地面積　(m2)	校舎面積(m2)	設置基準上必要 校舎面積（m2）	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（m^2）
1,441㎡	23,757㎡	4,398㎡	53,350㎡	－	0

［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、トイレなどが挙げられます。

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」に含めても結構です。

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してください。

(注)医学部のキャンパスは4つのキャンパスにまたがっているため、必要校地・校舎面積は、医学部としての法定面積を記入している。

Ⅴ 財　　務

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６）

	比　　率	算　式（＊１００）	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	備　　考
1	人　件　費　比　率	人　件　費 / 帰　属　収　入	% 48.6	% 47.7	% 47.0	% 48.8	% 48.3	% 47.4	
2	人　件　費　依　存　率	人　件　費 / 学生生徒等納付金	382.9	375.5	387.7	392.3	387.7	377.8	
3	教育研究経費比率	教育研究経費 / 帰　属　収　入	45.0	45.8	44.1	44.9	42.6	41.6	
4	管　理　経　費　比　率	管　理　経　費 / 帰　属　収　入	8.6	8.4	8.2	9.5	7.3	5.8	
5	借入金等利息比率	借入金等利息 / 帰　属　収　入	0.4	0.3	0.4	0.3	0.3	0.2	
6	帰属収支差額比率	帰属収入－消費支出 / 帰属収入	-2.6	-3.2	0.2	-4.3	-0.5	4.8	
7	消　費　支　出　比　率	消　費　支　出 / 帰　属　収　入	102.6	103.2	99.8	104.3	100.5	95.2	
8	消　費　収　支　比　率	消　費　支　出 / 消　費　収　入	110.1	110.5	104.8	108.5	104.5	99.0	
9	学生生徒等納付金比率	学生生徒等納付金 / 帰　属　収　入	12.7	12.7	12.1	12.4	12.5	12.6	
10	寄　付　金　比　率	寄　付　金 / 帰　属　収　入	2.3	2.6	2.6	1.9	2.2	2.1	
11	補　助　金　比　率	補　助　金 / 帰　属　収　入	5.9	5.4	5.4	6.5	5.2	5.3	
12	基　本　金　組　入　率	基本金組入額 / 帰　属　収　入	6.8	6.7	4.7	3.9	3.8	3.8	
13	減　価　償　却　費　比　率	減価償却費 / 消　費　支　出	5.8	6.0	5.9	5.6	5.7	6.0	

［注］　「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年分の比率を記入してください。
なお、法人として当該大学のみを運営している場合は、本表のみを作表してください。ただし、医・歯学部等で附属病院を併設している場合は、次表（表７）も作成してください。

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７）

	比　率	算　式（＊１００）	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	備　考
1	人件費比率	人件費／帰属収入	% 67.4	% 79.1	% 82.5	% 84.8	% 85.4	% 79.2	
2	人件費依存率	人件費／学生生徒等納付金	130.1	134.4	141.6	141.0	141.5	132.2	
3	教育研究経費比率	教育研究経費／帰属収入	33.2	39.8	36.9	37.1	34.7	34.7	
4	管理経費比率	管理経費／帰属収入	8.1	10.6	10.1	9.9	9.6	9.8	
5	借入金等利息比率	借入金等利息／帰属収入	0.6	0.6	0.5	0.3	0.2	0.2	
6	帰属収支差額比率	帰属収入－消費支出／帰属収入	-9.6	-34.1	-30.1	-32.8	-30.1	-24.1	
7	消費支出比率	消費支出／帰属収入	109.6	134.1	130.1	132.8	130.1	124.1	
8	消費収支比率	消費支出／消費収入	130.3	150.9	146.6	134.2	142.2	129.6	
9	学生生徒等納付金比率	学生生徒等納付金／帰属収入	51.8	58.9	58.3	60.1	60.4	59.9	
10	寄付金比率	寄付金／帰属収入	8.0	8.2	7.0	8.0	8.2	8.7	
11	補助金比率	補助金／帰属収入	22.7	23.7	24.2	22.6	21.7	22.2	
12	基本金組入率	基本金組入額／帰属収入	15.9	11.1	11.3	1.0	8.5	4.2	
13	減価償却費比率	減価償却費／消費支出	9.9	9.4	9.1	7.6	7.1	7.1	

［注］　「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年分の比率を記入してください。

２　貸借対照表関係比率　※私立大学のみ

（表８）

	比　率	算　式　（＊１００）	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	備　考
1	固定資産構成比率	固定資産 / 総資産	% 79.0	% 80.2	% 77.1	% 75.7	% 75.1	% 72.0	
2	流動資産構成比率	流動資産 / 総資産	21.0	19.8	22.9	24.3	24.9	28.0	
3	固定負債構成比率	固定負債 / 総資金	29.3	29.5	32.2	33.5	31.6	27.9	
4	流動負債構成比率	流動負債 / 総資金	15.2	13.8	11.8	15.5	16.8	18.6	
5	自己資金構成比率	自己資金 / 総資金	55.4	56.7	56.0	51.0	51.6	53.5	
6	消費収支差額構成比率	消費収支差額 / 総資金	-70.0	-81.4	-83.6	-85.8	-90.8	-87.0	
7	固定比率	固定資産 / 自己資金	142.5	141.5	137.7	148.3	145.5	134.6	
8	固定長期適合率	固定資産 / 自己資金＋固定負債	93.2	93.0	87.4	89.5	90.2	88.4	
9	流動比率	流動資産 / 流動負債	137.9	143.4	193.7	157.3	148.4	150.7	
10	総負債比率	総負債 / 総資産	44.6	43.3	44.0	49.0	48.4	46.5	
11	負債比率	総負債 / 自己資金	80.4	76.5	78.6	95.9	93.9	87.0	
12	前受金保有率	現金預金 / 前受金	680.6	492.2	367.2	227.9	208.3	249.8	
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	7.9	6.6	6.6	6.6	6.5	6.6	
14	基本金比率	基本金 / 基本金要組入額	91.8	93.6	95.4	94.6	94.7	95.0	
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）	58.8	60.9	63.2	62.6	64.3	65.5	

［注］１　「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年分の比率を記入してください。

　　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します。

大阪医科大学
点検・評価報告書

発行日　平成 26 年 6 月
発　行　学校法人　大阪医科大学
〒569-8686　大阪府高槻市大学町 2 - 7
TEL　072-683-1221
編　集　大阪医科大学自己点検・評価委員会
制　作　（有）　知 人 社

大阪医科大学

OSAKA MEDICAL COLLEGE