

点検・評価報告書

— 平成 28 年度大学基準協会認証評価申請 —



聖マリアンナ医科大学

聖マリアンナ医科大学「点検・評価報告書」目次

I. 序 章	1
II. 本 章	
1. 理念・目的	2
2. 教育研究組織	8
3. 教員・教員組織	12
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	20
(2)大学院研究科における学生の受け入れ	27
(3)教育方法	32
(4)成果	41
5. 学生の受け入れ	48
6. 学生支援	56
7. 教育研究等環境	68
8. 社会連携・社会貢献	81
9. 管理運営・財務	
(1)管理運営	93
(2)財務	102
10. 内部質保証	111
III. 終 章	117

I 序章

平成3年の大学設置基準の大綱化により、各大学は、自らの責任において教育研究の不断の改善を図るため、自己点検・評価システムを導入することが求められた。これを受けて本学における自己点検・評価は、平成5年7月に制定された「自己点検・評価規程」及びそれらを総括する運営委員会について定めた「自己点検・評価運営委員会規程」に基づき点検・評価活動が開始された。

まず、第1段階の自己点検・評価として、平成7年7月に卒前・卒後教育を含んだ教育活動に関する自己点検・評価を、また、平成9年12月には、研究活動及び各附属病院別に診療活動に関する自己点検・評価を行い、自己点検・評価報告書を取り纏めた。

これら第1段階の自己点検・評価の提言事項に関する改善・改革を検証するため、第2段階として、平成12年11月に教育・研究・診療活動の自己点検・評価を行い、また、平成13年1月に事務系各部署の管理・運営に関し自己点検・評価を行い、自己点検・評価報告書を取り纏めた。

以上のとおり平成13年度までの点検・評価活動は、内部評価に留まったが、客観性・妥当性を検証するため、外部評価の受審を決定し、平成16年度に大学基準協会による認証評価（当時は加盟判定審査）の審査を受けた。その結果、大学基準に適合している旨の認定を受け（認定期間：平成17年4月1日～平成22年3月31日）、平成17年4月1日付で同協会の正会員への加盟・登録が承認された。

平成21年度には、認定期間が満了となることから、改めて大学基準協会の認証評価を受審し、「大学基準に適合している」と認定されたが、「教育内容・方法」、「学生の受け入れ」、「学生生活」、「研究環境」、「教員組織」、「施設・設備」の6項目について助言があり、「財務」に関する項目において勧告があった。これらに対しては、平成25年7月に改善状況に関する報告を行った。

その結果、平成26年3月17日付で同基準協会より、「今回提出された改善報告書からは、これらの助言・勧告を真摯に受け止め、意欲的に改善に取り組んでいることが確認できる」との概評と「今後の改善経過について再度報告を求める事項なし」とする改善報告書検討結果を受理した。

こうした経緯を経て、このたび第2期の認証評価を受審することとなった。今回の認証評価は、学内の内部質保証システム（PDCA システム）が十分に機能しているかに焦点が当てられている。つまり大学が自主的・自律的に自ら質保証システムを構築し、それを機能させ、教育研究活動等の質の向上に努めているかどうかを検証することに重点が置かれている。

本学では、これまで取り組んできた教育・研究・診療に関する活動について、適切な自己点検・評価を行うことによって内部質保証システムを確立し、それを機能させることによって、特色ある大学・大学院を建学の精神のもとに発展させ、革新的でかつ独創的な大学を構築していきたい。

Ⅱ 本章

第1章 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

医学部及び医学研究科の理念・目的は、「医学部」、「医学研究科」において記述のとおり、建学の精神に基づき設定されている。

<2>医学部

聖マリアンナ医科大学は、アフリカの原地で医療に貢献したアルベルト・シュヴァイツァー博士を敬愛した敬虔なカトリック信者であった故・明石嘉聞博士によって1971(昭和46)年4月に東洋医科大学という名称で川崎市に開学し、1973(昭和48)年4月に聖マリアンナ医科大学と改称された。

創立して以来、44年間、創立者の深い宗教的信念に基づき「キリスト教的人類愛に根ざした『生命の尊厳』を基調とする医師としての使命感を自覚し、人類社会に奉仕し得る人間の育成、ならびに専門的研究の成果を人類の福祉に活かしていく医師の養成」を建学の精神として掲げている。

このように、本学は全国の国公立大学医学部・医科大学80校で、唯一キリスト教という宗教的背景を有する医科大学として斯界の注目の中で設立された医科大学である。

本学の創立に際し、ローマ教皇パウロ六世より、「貴学の学生が優れた医学の知識を身につけるだけでなく、彼らと彼らの知識は病者に奉仕するためのものであり、患者は彼らの利益のために、また、学問の発展のためにあるのではないということを心に銘記して世に出るならば、この大学は万人の称賛を受けるであります。貴学が多くの学生にとって単に医学知識と技術を学ぶのみに止まらず、さらに倫理的義務を体得する場となるようにお祈りいたします」と、特別な関心と期待を寄せられ、カリスとパテナを拝受するとともに異例の祝福を賜った。この光栄を記念し、「キリスト教文化センター」を設置し、大学病院の中には病める人が静かに神への祈りを捧げることができる場として聖堂を設置、また、医学部のカリキュラムには、宗教学が必修科目として配当されている。さらに、「医の倫理」や「生命倫理」教育について、現在でこそわが国の多くの医学部で授業に取り込まれるようになったが、これらのテーマに関して開学当初から早々に取り組んできたことに対する評価は極めて高いものと判断できる。

本学の目的及び使命は、聖マリアンナ医科大学学則第1条に「聖マリアンナ医科大学は、教育基本法及び学校教育法に基づき、医学の教授及び研究を行い、高度の知識・技術と確固たる倫理観をそなえた臨床医並びに医学研究者の養成を目的とし、併せて医学の発展、社会の福祉に貢献することを使命とする。」と謳われており、昭和46年開学してから、既に4,070名(平成27年3月末現在)の卒業生を世に輩出し、全国の医療機関において医療の第一線で活躍している(資料1-1 第1条)。

今後とも、「建学の精神」が本学の特色として発揮されるよう教職員及び学生が互いに協調し、それぞれの立場で本学の使命を果たすための努力を惜しまず、創立者の遺志を

継承するとともに学生及び教職員に広くキリスト教的ヒューマニズムを基礎とする宗教・文化活動等に関する機会を提供するなど、医科大学としては際立った特色を有していることから、広く学外にも理解と関心を深めてもらう取り組みを継続して行っていきたい。

＜3＞医学研究科

大学院学則第2条では目的として、「本大学院は、医学に関する学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥をきわめ、又は高度の専門性が求められる業務を担うための卓越した能力及び深い学識を培い、文化の進展に寄与することを目的とする」と定めている（資料1-2 第2条）。

この目的に沿って、入学者の受け入れの方針（以下、「アドミッション・ポリシー」という。）、教育課程編成・実施の方針（以下、「カリキュラム・ポリシー」という。）、学位授与に関する方針（以下、「ディプロマ・ポリシー」という。）を策定している（資料1-3）。

本大学院は、その教育研究水準の向上を図り、大学院学則第2条の目的及び社会的使命を達成するため、本大学院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い、その結果を公表するものとする。

また、前項の点検及び評価の結果については、本学の教職員以外の第三者による検証を行うものとしている（資料1-2 第2条の2）。

(2) 大学・学部理念・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

医学部及び医学研究科の理念・目的は、「医学部」、「医学研究科」において記述のとおり、本学ホームページにより大学構成員に周知され、社会に公表されている。

＜2＞医学部

大学の理念・目的は、聖マリアンナ医科大学学則第1条に明記されているほか、本学ホームページ(資料1-4)や医学部パンフレット(資料1-5)に掲載し、周知されている。

また、学生にはホームページのほかに学生要覧(資料1-6)、教育指針(資料1-7～12)を配布し、建学の精神、カリキュラム・ポリシー等の周知が図られている。また、入学直後のオリエンテーションでは、理事長より、建学の精神、創立者について、校名の由来と校歌ができるまでなどの愛校心教育を行うとともに、教育棟内のエレベータホールには、校歌が掲げられている。

本学の入学式・卒業式等の学内行事は、ミサ形式で行われ、宗教学特任教授(司祭)による祈願が行われている。このほかに、創立者追悼ミサには第1学年、解剖ご遺体追悼ミサ及び実験動物感謝祭には第2学年を出席させるなど、建学の精神を実践するための配慮を行っている。さらに本学創立25周年記念事業として1996(平成8)年に特別教育施設「聖堂」が完成し、学生の宗教的な祈り、諸行事、オリエンテーション、宗教学の学習の場として利用されている。

学外の広報としては、大学ポートレート(資料 1-13)に積極的に情報公開を行い、とりわけ受験生に対しては、毎年開催しているオープンキャンパスや進学相談会等を通じて、本学の建学の精神や創立の理念等を説明し、医学部パンフレットを配布するなど広く社会への広報に努めている。

<3>医学研究科

本大学院では、教育目標を記載した大学院教育指針(資料 1-14)を、教職員及び大学院学生に配布し周知するとともに、博士課程学生募集要項(資料 1-15)やホームページ(資料 1-16)にも掲載し、社会に広く公表している。

(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

本学の「建学の精神」、「建学の理念」及び学部・研究科の目的は、医学部及び大学院にそれぞれ設置されている自己点検委員会が、自己点検・評価を通して検証を行っている。

<2>医学部

本学の建学の理念は、「医学は人体を対象とする学問であるが、同時に、人格体としての人間全体を対象とするものである。人体は治癒し得ても、人間そのものを治すことができないとするならば、それは真の意味において医学とは言えない。医師たるものが人間性を忘却し、また、自ら人間性を喪失するなら、医師はむしろこの世に不幸をもたらすものになってしまう。人間は、人間そのものに対し、重大な責任を負わなければならない。」である。この理念は、アルベルト・シュヴァイツァー博士の精神に基本理念を求め、キリスト教の愛の精神をもって人間社会に奉仕する医師の養成を目的として医学教育を実践している。創立者の教育に対する情熱と理想が「建学の精神」や「建学の理念」であり、いかなる時代においても変わることなく継承されており、医学部の自己点検委員会が自己点検・評価を通して定期的に検証を行っている。

<3>医学研究科

大学院の自己点検委員会が自己点検・評価を通して、本大学院の理念・目的に基づいた教育課程、教育内容及び学位に関する事項について定期的に検証を行っている。

2. 点検・評価

●基準 1 の充足状況

「建学の精神」、「建学の理念」及び学部・研究科の目的は、適切に設定されており、定期的に検証が行われている。また、これらは大学構成員(教職員及び学生)に周知されるとともに、広く社会に公表されている。このことから、おおむね基準 1 を充足している。

①効果が上がっている事項

<1>医学部

本学が、キリスト教的人類愛に基づく人間教育を行い、「生命の尊厳」の立場を医学教育の根本に据え、人類社会に奉仕し、人類の福祉に活かしていくことのできる医師の養成を「建学の精神」として掲げたことは、教育が知育偏重に陥っている現代において極めて意義のあることであり、本学の「建学の精神」、「建学の理念」は、今後も時代の要請に十分に応え得るものとする。

本学の理念・目的をホームページやパンフレットで積極的に公表することにより、オープンキャンパスや進学相談会における参加者も増えている。また、入学志願者は年々増加傾向にあり、昨今では3,500名を超えており、本学の「建学の精神」を実践できる学生の確保が可能となっている(本報告書 51 頁「表 5-1」参照)。

<2>医学研究科

本大学院の理念・目的は医学研究者及び指導的医療人に求められる普遍性の高いものであり、社会のニーズにも合致する適切なものと評価され、学内外への周知も図られ浸透している。

この理念・目的を達成するため、学生の研究活動が円滑に進む取り組みとして、総合教育科目及び最新医学講義を含め前期2カ年に必修科目24単位、選択科目6単位以上を必ず履修し、併せて医の倫理を養うことが方針とされている。また、著名な医学研究者を招いて開催する大学院特別講義は、学生はもとより教職員等にも開放し、聴講だけでなく、質疑応答を通して情報交換の場としての機能を有している。後期2カ年は、教員の指導のもとに自主的研究に従事することとしている。

さらに、研究科委員会及び大学院教学委員会において定期的な検証が行われ、社会人大学院生の受け入れ、専門科目の増設、学位審査体制の見直し、各専門科目の詳細な授業内容の見直し等医学や医療を取り巻く環境の変化に柔軟に対応している(資料 1-3)。

②改善すべき事項

<1>医学研究科

本大学院では、理念・目的に沿って教育研究を行い、刊行物や大学院ホームページを通じて研究成果を公表し、定期的検証も行っている。

しかし、刊行物の配布先は学内関係者及び医学教育・研究機関等に限定されており、社会的公表の観点から大学院ホームページにおける公表方法に工夫や改善の必要がある。

また、研究の活性化を推進するためには、更に学内外の共同研究やプロジェクト研究を今以上に積極的に参加する支援体制を整備する必要がある。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

<1>医学部

本学の建学の精神には「キリスト教的人類愛の精神」が謳われており、このことは、

他の医学部・医科大学には類を見ない日本で唯一のものである。今後とも、創立者の遺志を継承し、この精神を広く社会一般に周知していきたい。

オープンキャンパスについて特筆すべき点は、学生が自主的に運営する企画があることである(資料 1-17、18)。学生は、これまで本学で学んだ医学教育を学生の立場から、医学体験コーナーなどを通じて、志願者に医学の楽しさを伝えるとともに、本学の魅力を適切にアピールすることができており、参加者は年々増加傾向にある。平成 27 年度は 700 名を超える参加者を獲得している(表 1-1「オープンキャンパス参加者数推移」)。

表 1-1 オープンキャンパス参加者推移

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
1 回目	229	376	715
2 回目	179	249	—
合計	408	625	715

※平成 27 年度は 1 回のみ開催。

<2>医学研究科

必修科目として位置付けられている総合教育科目、最新医学講義、大学院特別講義についてはおおむね良好な評価を得ているが、実施内容を検証し、更に内容の充実を図っていく(資料 1-19)。

また、ここ数年、英文誌への論文を投稿する者も多く見受けられるが、更に国際的に定評のある学術雑誌に掲載される学位取得者の増加を目指すとともに、研究の思考方法(リサーチマインド)を身につけた指導的医療人を育成するため、研究科委員会を中心として大学院教育において学問領域を融合し、講座の垣根を越えた共同研究を推進する(資料 1-20)。

②改善すべき事項

<1>医学研究科

本大学院の理念・目的は適切に設定され達成されている。しかし、目標及び方針等が必ずしもわかりやすく明快なものとは言いがたい。具体的で理解しやすく明示することにより、学内外への周知が浸透し多方面に向けた情報公開にも繋がる。

今後も学術の進展や社会の変化に対応できるよう検証し、必要に応じて研究支援体制を見直していきたい。

4. 根拠資料

- 1-1 学則
- 1-2 大学院学則
- 1-3 大学院マニュアル

- 1-4 大学ホームページ「建学の精神」
http://www.marianna-u.ac.jp/univ/prospectus/prospectus_01.html
- 1-5 医学部パンフレット
- 1-6 学生要覧
- 1-7 教育指針第1学年（含時間割）
- 1-8 教育指針第2学年（含時間割）
- 1-9 教育指針第3学年（含時間割）
- 1-10 教育指針第4学年（含時間割）
- 1-11 臨床実習 HAND BOOK（含時間割）
- 1-12 教育指針第6学年（含時間割）
- 1-13 大学ポータル
<http://up-j.shigaku.go.jp/school/category01/00000000320101000.html>
- 1-14 大学院教育指針
- 1-15 博士課程学生募集要項
- 1-16 大学院ホームページ「大学院募集要項」
http://www.marianna-u.ac.jp/gs/exam_gs/index.html
- 1-17 オープンキャンパス・進学相談会案内
- 1-18 OPEN CAMPUS 2015 最終報告書
- 1-19 総合教育科目アンケート
- 1-20 学位論文の英文論文割合表(過去5年間)
- 1-21 法人パンフレット
- 1-22 大学院パンフレット

第2章 教育研究組織

1. 現状の説明

- (1) 大学の学部・学科・研究科・専攻および附属研究所・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であるか。

本学は、寄附行為第3条において、「この法人は、教育基本法及び学校教育法に従い、キリスト教的人類愛に根ざす生命の尊厳を基調とする医学及び看護学教育を行い、豊かな人間性と高い倫理観を備えた医療人を育成することを目的とする。」と規定し、また、第4条において「この法人は、前条の目的を達成するため、次に掲げる学校を設置する。」として、大学院医学研究科、医学部医学科、看護専門学校医療専門課程を擁している(資料2-1 第3条、第4条)。

<1>医学部

本学では、学則第1条の目的及び使命を達成するために医学部に講座制を採用し、27講座及び医学教育文化部門を置くことにより、教育研究の責任体制を確立し、教授の各専攻分野における責任を明確にして当該分野における教育研究が深くきわまるよう図っている。

また、地域医療並びに臨床教育及び臨床研修の実施に資するため、「聖マリアンナ医科大学病院」、「聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院」及び「聖マリアンナ医科大学東横病院」の3つの附属病院を擁し、このほか、平成18年2月より、川崎市から「指定管理者」の指定を受け、「川崎市立多摩病院」の管理運営を行っている(資料2-2 第1条、第13条、別表第1、資料2-3)。

<2>医学研究科

本大学院は、学則第2条に目的を規定し、国際性があり探究心に富む医学博士の養成を実現できる教育研究組織の編成に努めている。具体的には、40の専攻分野(コース)を設け、高度な研究能力、専門知識及び技能の修得に向けた組織編制を行っている。

また、本大学院における研究成果のさらなる発展・活用を推進するため、附属研究所及び附属研究施設を設置している(資料2-4 第2条、別表、第54条、第55条)。

1) 附属研究所

本大学院において蓄積された研究成果を基盤として、さまざまな難病の発病を解明し、最先端の治療法の開発や医科学に関する総合研究を行うことを目的に、①難病治療研究センター、②ブレスト&イメージング先端医療センターの2つの施設を設立している。難病治療研究センターは、難治性疾患の克服・制圧を目的として平成2年に開設された教育研究機関で、各分野で積極的な研究活動が進められており、産官学共同の下、難治性疾患の治療法開発、難病治療の創薬研究などで多大な成果を挙げている。また、ブレスト&イメージング先端医療センターは、附属クリニックを擁し、乳腺疾患に特化した診療及び各疾患に対応する先端的画像診断を実施するなど、乳がんに対する先端的な診断や診療を実践する教育研究機関である(資料2-5～8)。

2) 附属研究施設

本大学院の高度化、活性化及び実質化を目標とし、先端科学技術や学際分野の発展に十分対応し、国際的な評価にも耐え得る研究環境の整備を目的に設置された施設で、①アイソトープ研究施設、②実験動物飼育管理研究施設、③電子顕微鏡研究施設、④医用生体工学研究施設、⑤先端医学研究施設（分子生物学部門、培養研究部門、プロテオミクス研究部門、再生医学研究部門の4部門を設置）の5つの施設からなる。これらの施設には、共同で利用される大型研究設備や各種研究用機器が設置され、基礎及び臨床講座並びに大学院の教育・研究に、さらに学生の実験実習等に幅広く利用されている（資料 2-9～13）。

<3>その他の組織

上記のほか、円滑な教育研究活動に資するため、次に掲げる組織を設置している。

1) 医学情報センター

約 15 万冊の蔵書に加え、電子出版等ネットワーク上の教育コンテンツなどの情報を総合的に管理・提供している（資料 2-14）。

2) 臨床研究データセンター

研究実施に伴う計画書の作成、研究の進捗管理、研究データの保管、研究データの品質管理及び品質保証並びに解析等の業務支援を行うことにより、臨床研究の質的向上を図っている（資料 2-15）。

3) 知財事業推進センター

特許の申請・継続可否の決定や共同・受託研究に係る契約内容の審査に加え、産官学連携活動の推進により、企業や国・自治体及び他機関と連絡し、研究成果の社会還元を図っている（資料 2-16）。

4) 総合教育センター

教職員の知識・技能の向上及び多職種連携及びキャリア形成支援等の推進を図ることにより、法人全体の人材育成教育に取り組んでいる（資料 2-17）。

5) 男女共同参画キャリア支援センター

教育研究に携わる女性教職員の支援を主な目的としており、家事や子育てに励みながら教育研究者としても大いに活躍できる職場環境或いは組織体制の整備を図っている（資料 2-18）。

6) キリスト教文化センター

本学設立の理念に基づき昭和 46 年に設置された。創設者である明石嘉聞博士ゆかりの書籍や宗教関係の蔵書を数多く揃えており、学生及び教職員のキリスト教的人類愛への理解を深める場として貴重な役割を担っている（資料 2-19）。

(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。

教育研究組織の適切性については、医学部にあっては教授会、大学院にあっては研究科委員会において定期的に検証が行われている。

教授会には5つの常置委員会（入試委員会、カリキュラム委員会、学年担当委員会、教員組織委員会、研究振興委員会）が設置されており、教学に関わる重要事項の企画・立案

が当該委員会の所掌事項に基づき提案され、教学体制検討委員会の審議を経て、教授会に諮られている。

また、研究科委員会の下には、大学院教学委員会が設置されている。同委員会委員には、教授会の常置委員会の一つである研究振興委員会の委員長も委員として出席し、医学部と大学院における研究活動の連携が図られるよう配慮している。

2. 点検・評価

●基準2の充足状況

学部・研究科等の教育研究組織は、理念・目的に照らして適切であり、また、その適切性について、定期的に検証を行っている。このことから、改善点は「建学の精神」、「建学の理念」及び学部・研究科の目的は、適切に設定されており、定期的に検証が行われている。また、これらは大学構成員(教職員及び学生)に周知されるとともに、広く社会に公表されている。このことから、おおむね基準2を充足している。

①効果が上がっている事項

働く女性の活躍促進とワークライフバランスの推進や女性医師等の離職防止強化、出産・育児後の復職支援などに対応していくために、男女共同参画キャリア支援センターが設置された(資料 2-18)。

②改善すべき事項

大学院定員充足率は上昇傾向にあるが、十分ではないため改善の余地がある(本報告書 52 頁「表 5-2」参照)。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

男女共同参画キャリア支援センターは平成 27 年 4 月に設置されたことから、実績はこれから積み上げていくことになるが、女性医師等の離職防止及び上位職位における登用が期待される。

②改善すべき事項

大学院応募者数は、増加傾向にあるが、更に充足率をあげるため、大学院説明会や募集活動の機会を設定していく。

4. 根拠資料

- 2-1 寄附行為
- 2-2 学則 (既出資料 1-1)
- 2-3 組織に関する規則
- 2-4 大学院学則 (既出資料 1-2)
- 2-5 附属研究所規程
- 2-6 難病治療研究センター組織規程

- 2-7 プレスト&イメージング先端医療センター組織規程
- 2-8 プレスト&イメージング先端医療センター附属クリニック組織規程
- 2-9 大学院附属研究施設管理運営規程
- 2-10 アイソトープ研究施設規程
- 2-11 実験動物飼育管理研究施設規程
- 2-12 電子顕微鏡研究施設規程
- 2-13 先端医学研究施設規程
- 2-14 医学情報センター規程
- 2-15 臨床研究データセンター規程
- 2-16 知財事業推進センター規程
- 2-17 総合教育センター規程
- 2-18 男女共同参画キャリア支援センター規程
- 2-19 キリスト教文化センター組織規程

第3章 教員・教員組織

1. 現状の説明

(1) 大学として求める教員像および教員組織の編成方針を明確に定めているか。

<1>大学全体

本学では、「建学の精神」及び「建学の理念」を実現するために、教員に求める能力・資格・資質を「教員選考基準に関する規程(資料 3-1)」及び「専任教員任用に関する内規(資料 3-2)」に明示し、基本資格の教育歴・研究歴の期間及び必要研究論文数を職位ごとに定めている。

また、准教授及び講師については、別途「准教授及び講師の任用に関する教授会申し合わせ(資料 3-3)」を定め、研究論文の業績を重視する「研究主体」、もしくは臨床経験・実績を重視する「臨床主体」の選択加算資格のほかに、「著明な教育実績」主体も設けている。

次に、教員組織については、「教員組織規程(資料 3-4)」において、教員組織及び職務分掌について必要事項を定めている。また、大学は教育と研究の実施にあたり、教員が適切な役割分担の下で組織的に連携をとる体制を確保し、各分野に関わる責任の所在を明確にするため、「講座等の管理運営に関する教授会申し合わせ(資料 3-5)」を定め、講座(分野)における教育・研究・診療に係る業務の責任と役割分担等、講座及び分野の管理運営について規定し、教員組織の編制方針を明確にした。なお、各講座及び分野の定員数については、学長を委員長とする教学体制検討委員会で毎年検討し、教授会へ諮っている。

<2>医学部

本学における卒前医学教育は、6年一貫教育体制の下で、カリキュラム編成し、基礎・臨床医学の講義・実習を合わせた総時間数は5,000時間を超えており、これらカリキュラムを実践するために講座制を主体とした専任教員数は、851名(表 3-1)の教員組織体制を整えている。なお、各職位構成率は、教授10%、准教授8%、講師17%、助教65%となっている。

表 3-1 専任教員数(平成 27 年 5 月 1 日現在)

	医学教育文化部門及び基礎医学(附属研究施設・附属研究所含)					臨床医学系					合計					
	男	%	女	%	計	男	%	女	%	計	男	%	女	%	計	%
教授	21	88	3	12	24	58	97	2	3	60	79	94	5	6	84	10
准教授	9	56	7	44	16	45	94	3	6	48	54	84	10	16	64	8
講師	21	75	7	25	28	102	88	14	12	116	123	85	21	15	144	17
助教	16	53	14	47	30	343	65	186	35	529	359	64	200	36	559	65
合計	67	68	31	32	98	548	73	205	27	753	615	72	236	28	851	100

また、昨今の急速な医学の進歩・発展に対応すべく、教育・研究・診療活動をより一層充実させるため、多様な人材の確保や優秀な教員(医師)確保の観点から、特任教員、診療教員、嘱託教員、病院教授の制度を確立し、任用基準等の規程の整備を図るなど、複数の職位を設け、選考及び任用も多様化させている。

【特任教員】「特任教員規程(資料 3-6)」

特任教員は、特定の業務に従事し、原則 5 年を限度とする期限付教員を任用することを目的に制定された制度である。この特任教員の選考及び任用は、当該教育研究の趣旨を踏まえ、「専任教員任用に関する内規」に準じ選考され、学長の推薦に基づき教授会の承認を経て、理事長が任命することとしている。

【診療教員】「診療教員任用に関する規程(資料 3-7)」

診療教員は、臨床教育水準の向上並びに附属病院等における診療の充実を期するため任用することを目的に制定された制度である。この診療教員の選考及び任用は、「教員選考基準に関する規程」に基づき、保健、医療、福祉等に関する識見と、実習指導等に当たる専門分野について優れた知識、能力及び実績を有し、「専任教員任用に関する内規」にかかわらず、附属病院等の診療科を統括する教授と当該病院長の推薦に基づき、学長の判断により教授会に諮り、常任役員会の承認を経て、理事長が任命することとしている。

【嘱託教員】「嘱託教員任用基準(資料 3-8)」

嘱託教員は、「定年退職者再雇用規程(資料 3-9)」第 14 条 2 項の規定に基づき、定年退職となる教員を、再雇用し任用することを目的とした制度である。この嘱託教員の選考及び任用は、部門長若しくは講座等を総括する教授の推薦に基づき学長の判断により教授会に諮り、理事長が任命することとしている。

【病院教授】「病院教授任用に関する規程(資料 3-10)」

病院教授は、臨床教育水準の向上並びに附属病院等における診療活動のより一層の充実・強化を図るため任用することを目的に制定された制度である。この病院教授の選考及び任用は、「教員選考基準に関する規程」第 2 条に基づき、臨床実績を重視し、また「専任教員任用に関する内規」第 8 条及び第 11 条に準じ、当該附属病院長等及び講座等を統括する教授の推薦に基づき、学長の判断により教学体制検討委員会で審議のうえ教授会に諮り、常任役員会の承認を得て、理事長が任命することとしている。

なお、特任教員、診療教員及び病院教授を外部より任用する場合は、教学体制検討委員会の委員長である学長より、教員組織委員会へ資格審査等の諮問を行い、同委員会において十分に審議し、教学体制検討委員会へ答申することとなっている。

このように複数の委員会で審議・検討することにより、組織的かつ強固な連携体制を構築している。

＜3＞医学研究科

本大学院では、非常に幅広い研究が行われており、身近な発見から医学の根源に迫るような基礎的検討、臨床医学の土台を形成する基礎的研究、実際の臨床に役立てようとする臨床研究、極めて先進的な内容を臨床に取り組もうとする、いわゆるトランスレーショナルな研究まで行われている。これら研究を実践するために 390 名の教員組織体制を整えている。

大学院教員の任用は、統括する専攻分野の教授が推薦し、教員組織委員会の審議を踏まえ、教学体制検討委員会及び研究科委員会の議を経て学長が決定する。

大学院教員の任用にあたっては、「教員選考基準に関する規程」、「専任教員任用に関する内規」及び「准教授及び講師の任用に関する教授会申し合わせ」を準用している。さらに大学院教育の実質化と独立性を高めるために、大学院専任教員の必要性が論じられたことから、平成 21 年 3 月に大学院教員を任用する規程、「大学院教授任用に関する内規(資料 3-11)」及び「大学院教員任用に関する内規(資料 3-12)」が制定され、これらの規程にも照らし合わせ任用が行われている。

大学院教員のうち大学院学生の指導にあたっているのは、研究指導教員と研究指導補助教員で、研究指導教員になることができるのは、学位(博士)を有している教授及び准教授である。

研究指導補助教員は、大学院教育の実質化に伴い、研究指導の補助及び講義を担当する「研究指導補助教員(正)」と、研究指導の補助のみを担当する「研究指導補助教員(副)」に区分した。

「研究指導補助教員(正)」になることができるのは、学位(博士)を有している講師以上の教員で、講師にあつては、講師歴を 1 年以上有する必要がある。一方、「研究指導補助教員(副)」になることができるのは、学位(博士)を有している助教以上の教員である。

これら条件を満たした教員について、大学院教学委員会で審査を行い、適格と認められた場合、研究科委員会の議を経て任用している。

研究指導補助教員を「正」と「副」に区分する以前は、研究指導の補助及び講義を担当しなければ研究指導補助教員になることができなかったことから、博士号を取得してから間もない助教が、研究指導補助教員になることはできなかった。

しかし、区分したことに伴い、博士号取得後 1 年目の助教から研究指導補助教員(副)として研究指導の補助にあたることが可能となり、大学院学生の指導体制は拡充した。

また、助教の早い段階から、研究指導の補助にあたることによって、教員としての経験を積むことができ、大学院教員の質の向上にも寄与している。

(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

本学は、講座及び分野ごとに教員定員数を定め教員の充足を図っており、平成 25 年より教学体制検討委員会の中に講座定員等評価検討委員会を設置し、講座等の定員数の再検討を行った。

その結果、平成 25 年 5 月 1 日現在の各講座等の教員数を基準として捉え、欠員が生じている部分については学長預かりとし、定員増を希望する講座等の代表からの要望や

各講座等の特性を活かすことを踏まえ、学長の裁量を重視して、必要な講座等へ教員の補充を行うなど、柔軟性を持たせて教員採用を促進させることとした。なお、欠員が生じている講座等は、その枠が不要なわけではないことから、各講座等の裁量として尊重することとしている。これにより定員が増員された講座等が欠員のある講座等を相互に補完し合いつつ、各講座等の間に緊密な連携を図り、本学の更なる発展に寄与していくべきであると纏め、「本学における講座定員のあり方について（中間報告）（資料 3-13）」として、教授会及び常任役員会へ報告した。

なお、有機的な教育を実施する上で、専任教員 851 名を整え、さらに客員教授、臨床教授、非常勤講師等の兼任教員 492 名を配し、教育・研究・診療体制をより充実させるため教員の充足を図っており、学生収容定員に応じた専任教員数は十分確保している。

また、医学部・医学研究科において記述のとおり、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。

<2>医学部

本学は、単科の医科大学で、全国の国公立医科大学の中で唯一のカトリック系であることを特色として、建学の精神である「生命の尊厳」を基調とし、その理念に沿ったカリキュラム及び教員方針に則り教員組織を編成している。

現在、本学の専任教員数は 851 名で、学生収容定員数は 690 名（115 名/学年）となっており、教員 1 人当りの学生数は 0.84 人と大学設置基準を十分に満たしている。

なお、本学は、平成 28 年度から医学教育の国際的認証に基づく新カリキュラム導入を決定している。このカリキュラムはアウトカムベースを基盤とし、臨床実習は 48 週から 74 週へ期間が延長され、また、座講及びその他の実習はブロック型とシリーズ型（通年型）の構成となる。

とりわけ、臨床実習の期間延長については、臨床教授制度（資料 3-14）を活用し、市中病院の施設長等に臨床教授の称号を授与し、本学学生を指導する実習先を学外臨床実習施設として認定し、対応している。また、学生指導にあたる臨床教授には、本学の教育方針等を十分に理解してもらうため、本学が主催する教育関係研修等への参加・受講を促し、教育の充実に努めている。

また、教養教育である総合教育科目は単位制を導入しており、単科の医科大学である本学では専任教員が不足しているが、客員教授及び非常勤講師を委嘱し、より一層の教員の充実を図りつつ、新カリキュラムに準拠した教員組織編制を整えている。

次に、教員組織の年齢構成は、「教員組織年齢構成内訳（資料 3-15）」のとおりで、30 代及び 40 代の教員が 75%程度を占めており、教育・研究・診療体制の屋台骨を支えており、全体的にバランス良く配置されていると考えられる。

<3>医学研究科

本大学院は医科学系専攻として 40 専攻分野、2 つの大学院附属研究所及び 5 つの大学院附属研究施設で編成され、それぞれ特性を活かした教育・研究活動が行われている（「組織に関する規則」資料 3-16）。

医学研究科の収容定員 240 名に対し、指導教員が 390 名在籍しており、大学院学生 1 人当たりの教員数が 1.6 人という比率で、大学院教育を行うには十分な教員組織が組まれている。なお、大学院専任教員 21 名を除く本学教員は原則として医学部講座に所属している。

本大学院では、広範にわたりかつダイナミックに躍動している研究内容の一端に触れることを目的にして、「総合教育科目(45 講義)」及び「最新医学講義(31 講義)」の体系的な講義が行われている。

専門科目を各専攻分野に配置するにあたっては、実際に教授、学習される研究内容に即したものとし、附属研究所、附属研究施設の大学院教員を組み入れ、大学院学生に幅広い学習の機会を提供するとともに専門科目の充実が図られている。

教育研究指導にあたる者は「大学院教員任用に関する内規」に基づき、その専門領域と研究指導能力により関連施設を含む本学教員の教授、准教授、講師の中から相応しい資格を有する者が採用され教員組織が整備されている。

(3) 教員の募集・採用・昇進は適切に行われているか。

<1>大学全体

教員の募集・採用・昇進については、「医学部」、「医学研究科」において記述のとおり、「教員選考基準に関する規程」、「専任教員任用に関する内規」及び「准教授及び講師の任用に関する教授会申し合わせ」に基づき行われている。

教授については教授候補者選考委員会が、准教授、講師、助教の任用については教員組織委員会が責任主体となって選考及び資格審査等を行っており、教授会、研究科委員会へ諮り、常任役員会で承認を受け、理事長が任命することとなる。

なお、教員選考基準の妥当性については、教員組織委員会において検証が行われている。

以上のとおり、教員の募集・採用・昇進については、これらプロセスによって適切に行われていると言える。

<2>医学部

医学部の教授選考は、「専任教員任用に関する内規」の第 2 条により、原則全国公募とし、同内規第 4 条の規定に基づき、教授候補者選考委員会(教学体制検討委員会より 3 名、教授会より 4 名選出)を発足し、同委員会において、候補者の人格、健康、研究業績、教育歴、研究歴等を審議・選考し、教授会へ選考経過及び結果を報告する。

教授会は、報告を受け審議し、選挙により候補者を決定する。学長は、教授会の選挙結果を踏まえ、候補者を常任役員会へ推薦し、常任役員会の承認を受け、理事長が任命することとなる。

准教授、講師、助教の任用については、講座(分野)を総括する教授が推薦し、教員組織委員会で基準等に照らし合せ、資格審査を行い教授会へ諮り、常任役員会で承認を受け、理事長が任命することとなる。

＜3＞医学研究科

医学部同様に大学院教授の選考は、「大学院教授任用に関する内規」の第3条により、原則全国公募とし、同内規第4条の規定に基づき、大学院教授選考委員会(大学院教学委員会より3名、研究科委員会より4名選出)を発足し、同委員会において、候補者の研究業績、教育歴、研究歴等を審議・選考し、研究科委員会へ選考経過及び結果を報告する。

研究科委員会は、報告を受け審議し、選挙により候補者を決定する。学長は、研究科委員会の選挙結果を踏まえ、候補者を常任役員会へ推薦し、常任役員会で承認を受け、理事長が任命することとなる。

大学院教員の任用については、専攻分野において欠員補充又は増員、あるいは新しい専攻分野に教員を置く場合、教学体制検討委員会及び研究科委員会の議を経て学長が決定することとなる。その際は、原則統括する専攻分野の教授が推薦し、教員組織委員会において基準等に照らし合せ資格審査を行い、研究科委員会で審議し、常任役員会で承認を受け、理事長が任命することとなる。

(4) 教員の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

本学では、教員の資質向上を図るための方策として、後述の教員自己点検評価(資料3-17)及び時代の要請に応じたテーマに基づき適宜開催されるファカルティー・ディベロプメント(以下、「FD」という。)の開催などの施策を講じている。

＜2＞医学部

医学部におけるFDの企画・開催は、カリキュラム委員会の下に組織されるFD委員会を中心となって各小委員会との連携を図り実施されているが、その内容は教育内容・方法等の改善を意図したものとなっている。このため、医学部教員は、研究倫理、研究活動の促進等に関するFDに関しては、後述の大学院で開催されているFD、ワークショップ(以下、「WS」という。)を受講し、スキルアップを図っている。

＜3＞医学研究科

大学院教員の大多数は医学部教員との兼務者であることから、教育内容・方法等の改善に向けたFDについては、医学部のFDを受講し、スキルアップを図っている。

このほかに大学院独自の取り組みとして、大学院の教育、研究を向上させるために組織された「Marianna Research Council (MRC)」を中心にFD、WS等を実施しており、本学における基礎研究及び臨床研究の有機的な統合及び活性化を目的とした様々な活動を通して、本学の教育及び研究の裾野の拡大に貢献している。

MRCでは月1回定例で学内講演会等を開催し、また、年間数回の細胞や動物等の取り扱い及び臨床研究に係るWS等を開催している(「MRC年間スケジュール(資料3-18)」、「大学院FD・WS開催一覧(資料3-19)」)。講演会等に招聘する講師は、海外の著名なジャーナル等にも掲載された実績を持つその分野でもトップランナーの方が多く、その示唆に富んだ講演内容は本学教員への教育及び研究活動に大きく還元されている。

また、講演会時には、活発な質疑応答、討議が行われ、その内容は本学の教職員への教育及び研究に対する大きな手助けとなり、大学院指導教員における学生への研究指導等の際には大きく貢献している。

2. 点検・評価

●基準3の充足状況

教員の募集・採用・昇進は、「教員選考基準に関する規程」、「専任教員任用に関する内規」及び「准教授及び講師の任用に関する教授会申し合わせ」が定められており、本学の求める教員像・教員に求める能力・資質を明示している。

また、医学部及び医学研究科は、それぞれの学生収容定員数から見ても、専任教員数を十分に満たしており、本学における教育・研究・診療活動を行う上で、適切な教員組織を編成している。

さらに、定期的に行っている、FD・WS等を通じて教員の資質向上への取り組みも行われている。以上のことから、おおむね基準3を充足している。

①効果が上がっている事項

<医学部>

- 1) 多様な人材を確保するために特任教員制度等を導入し、弾力性のある任用基準を定めたことにより、本学の教育・研究・診療活動に必要な教員を任用できている(資料3-6)。
- 2) 准教授及び講師の任用については、「准教授及び講師の任用に関する教授会申し合わせ」に基づき、選択加算資格として研究主体もしくは臨床主体、例外的に「著明な教育実績」主体を設けているが、大半が研究主体であり、研究機関の大学としての役割でもある、研究論文を公表することにつながっている。また、臨床系教員のモチベーション向上のために臨床実績を重視し、評価する臨床主体も設けている(資料3-3)。
- 3) 教員自己点検評価は、目標管理制度を中心に実施され、自己評価後、各講座の責任者との面談も評価に含まれている点で、当該講座の教授と所属教員とのコミュニケーションが図られ、所属教員の日頃の業務実態の把握、そして所属教員の意見を汲み上げ、指導・助言を与えることが可能となり、各講座の円滑な運営に寄与している(資料3-17)。

②改善すべき事項

<医学部>

大学教員離れが深刻化している中で、本学も特に基礎医学系講座において後任確保に難渋している。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

<医学部>

- 1) 本学の教育・研究・診療活動において高い業績を残し、後任の教員や若手教員への

指導や技術伝達等において必要不可欠な教員が定年退職を迎える際には、特任教員及び嘱託教員制度を活用し継続任用している。制度制定から平成 26 年度末までに定年退職を迎えた教員を継続任用した人数は、特任教員 9 名・嘱託教員 2 名となっている。

2) 講座制の特性を活かし、各講座(分野)代表が、より講座(分野)全体を俯瞰し、さらなる教育・研究・診療活動の活性化に繋がるよう教員組織を行い、大学教員としてアカデミックな活動を推進する。

3) 教員の資質の向上を更に図るために、教員自己点検評価の点検・評価項目の見直しを検討する。

②改善すべき事項

<医学部>

後継者育成等の問題も踏まえた上で、定年年齢基準の引き上げなどを社会情勢等も鑑みながら見直していく必要はある。また、学内教員の資質向上はもとより、学外の優秀な人材を積極的に活用するために客員教授、臨床教授及び非常勤講師の任用に努めていかなければならない。

4. 根拠資料

- 3-1 教員選考基準に関する規程
- 3-2 専任教員任用に関する内規
- 3-3 准教授及び講師の任用に関する教授会申し合わせ
- 3-4 教員組織規程
- 3-5 講座等の管理運営に関する教授会申し合わせ
- 3-6 特任教員規程
- 3-7 診療教員任用に関する規程
- 3-8 嘱託教員任用基準
- 3-9 定年退職者再雇用規程
- 3-10 病院教授任用に関する規程
- 3-11 大学院教授任用に関する内規
- 3-12 大学院教員任用に関する内規
- 3-13 本学における講座定員のあり方について（中間報告）
- 3-14 臨床教授の称号の授与に関する規程
- 3-15 教員組織年齢構成内訳
- 3-16 組織に関する規則（既出資料 2-3）
- 3-17 教員自己点検評価
- 3-18 MRC 年間スケジュール
- 3-19 大学院 FD・WS 開催一覧
- 3-20 専任教員の教育実績(平成 22～26 年度)
- 3-21 聖マリアンナ医科大学業績収録(平成 22～26 年度)
- 3-22 学則（既出資料 1-1）
- 3-23 大学院学則（既出資料 1-2）

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

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

医学部及び医学研究科では、建学の精神に基づき、それぞれディプロマ・ポリシーを定め、本学ホームページにおいて公表している。

<2>医学部

本学では、建学の精神及び教育目標に基づきディプロマ・ポリシーを以下のとおり定め、聖マリアンナ医科大学ホームページにおいて公表している(資料4-(1)-1)。

【ディプロマ・ポリシー】

キリスト教的人類愛に根ざした「生命の尊厳」について深い認識を持ち、人類社会に奉仕し得る医師となるために、正しく判断し、正しく行動し、そしてそれらを生涯にわたって実践し得る基礎を確立しなければならない。

大項目Ⅰ：正しく判断できる

第1領域：

医師の義務や医療倫理を理解している。(医師の責務)

医の倫理に関する基本的原理、および医師の法的責任については、十分に理解しておかなければならない。さらに、良好な医師と患者の関係は、良質な医療の基礎となることから、これらに関わる基本的知識を修得する。

第2領域：

医師として人類社会に奉仕する使命感を有している。(医師の姿勢)

医師として人に対して敬意を払い、異なる価値観や文化を理解し尊重した上で、正しく判断する姿勢を修得する。

第3領域：

幅広い知識を身につけ、複合的な視点から知識を統合し応用できる。(複合的知識)

医学における科学的な知識と解釈について十分に理解し、様々な視点から知識を統合し応用する能力と、基本的医療行為に関する知識を修得する。

第4領域：

科学的根拠に基づいて評価・判断し、問題解決にあたることができる。

(問題解決能力)

正確な情報を収集・整理して利用する能力を身につけ、医療における科学的根拠に基づく意思決定と判断を行う能力を修得する。

大項目Ⅱ：正しく行動できる

第5領域：

患者、家族や様々な職種の人と良好なコミュニケーションをとることができる。

(コミュニケーション能力)

医学・医療の実践のため、口頭あるいは文書・電子媒体等を用いた有効なコミュニケーション能力を修得する。

第6領域：

医師として必要な実践的能力を有している。(基本的診療能力)

基本的な診療技能と、適切な検査法を選択できる能力を習得するとともに、指導監督下において実施可能な医療行為については、その実践的能力を修得する。

大項目Ⅲ：生涯にわたって省察し実践する基礎ができる

第7領域：

常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。

(社会的責任)

社会における臨床医・研究者・教育者等の多様な医師の役割を理解し、社会的責任を果たすための基本的能力を修得する。

第8領域：

自らの行動を振り返り、修正し改善していくことができる。(省察的实践家)

医師として、生涯にわたって学び実践する省察的实践家としての基本的な姿勢を修得する。

<3>医学研究科

本大学院では、目的を大学院学則において「医学に関する学術の理論および応用を教授研究し、その奥義をきわめ、又は高度の専門性が求められる業務を担うための卓越した能力及び深い学識を培い、文化の進展に寄与すること」と定めている(資料 4-(1)-2 第2条)。この目的に沿って、ディプロマ・ポリシーを次のように策定し、大学院マニュアル(資料 4-(1)-3)に明示しているとともに大学院ホームページ(資料 4-(1)-4)において公表し、学外に広く明示している。

【ディプロマ・ポリシー】

本大学院医学研究科は4年以上在籍し、所定の単位を履修するとともに、医学に関する卓越した能力と深い学識を身につけ、学位論文が学術雑誌に公表または公表予定とされた上で、最終試験に合格することを学位授与[博士(医学)]の要件としています。

なお、優れた業績を挙げた者については、在籍年限を3年とすることがあります。

(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

医学部及び医学研究科では、ディプロマ・ポリシーで示した内容を実践し得る人物像に到達できるよう、カリキュラム・ポリシーを策定し、カリキュラムの基本方針として本学ホームページにおいて公表している。

<2>医学部

本学では、6 年一貫教育カリキュラムの中で学位授与に要求される能力を習得するために、ディプロマ・ポリシーで示した内容を実践し得る人物像に到達できるよう、カリキュラム・ポリシーを策定し、カリキュラムの基本方針として大学ホームページ(資料 4-(1)-1)上において公表している。

【カリキュラム・ポリシー】

学生が将来それぞれ保健、医療の発展に寄与することができるように、一般医として必須の基礎的知識を把握し、医師としての人間性、使命感と基本的態度ならびに基本的技能を体得し、卒業時に臨床研修が可能なレベルに到達することをカリキュラムの目標とする。

基礎的知識の修得

- ①人間の心身の正常な発育、構造、機能を理解する
- ②保健、医療面における人間と地域、社会、文化、環境との関係を認識する
- ③主要疾患の診断とそれらの基本的治療法を把握する
- ④緊急疾患の診断と応急処置について十分に認識する
- ⑤疾病の予防について理解する
- ⑥医学的リハビリテーションについて理解する

基本的態度の修得

- ①保健、医療の問題に取り組む積極的姿勢
- ②保健、医療の専門職としての倫理感、責任感
- ③保健、予防、社会復帰を含む包括的なものとして医療を把握する態度
- ④患者およびその家族との信頼関係を醸成する態度
- ⑤総合的、科学的な問題解決態度
- ⑥チーム医療の一員として活動する協調的姿勢

基本的技能の修得

- ①病歴聴取技法
- ②身体的診察法による正常と異常の鑑別
- ③基本的臨床検査法の実施、選択、解釈と特殊検査法の選択、解釈
- ④臨床データの収集、整理、記録、解釈
- ⑤臨床的問題点の認識と診療計画の設定

⑥基本的治療手技の適用

<3>医学研究科

本大学院の教育課程について、前期2カ年は、必修科目24単位、選択科目6単位以上を履修し、併せて医の倫理を養うことが方針とされている。後期2カ年は、教員の指導の下に自主的研究に従事することとなっており、カリキュラムの特長、履修要件、評価及び単位数等は大学院マニュアル及び大学院教育指針(資料4-(1)-5)に明示されている。

また、教育目標に基づくカリキュラム・ポリシーを次のように策定している。

【カリキュラム・ポリシー】

大学院教育では、学習・研究能力の最も高い時期に優れた指導者の下で研究に専念することが重要であり、本大学院では、各専攻分野(コース)に特論を含む必修科目を配するとともに、幅広い知識・技能・医の倫理が修得できるよう選択科目も設けています。

また、各専攻分野(コース)の授業科目を補うため、医学研究に必要な基礎知識を身につけられる「総合教育科目」、専攻分野の枠を超えて様々な学際的分野の最新知識を学ぶことができる「最新医学講義」も開設しています。

その根底にあるのは、大学院で学んだ高度な研究能力・専門知識・技能が、国際的に活躍できる医学研究者として、医学教育者として、あるいは医学に係わる高度専門職業人として成長するための基礎になると考えているからです。

以上のカリキュラム・ポリシーは、大学院マニュアルに明示しているとともに大学院ホームページにおいて公表し、学外に広く明示している。

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

<1>大学全体

医学部及び医学研究科におけるディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーは、大学ホームページにおいて大学構成員及び学生並びに社会等へ公表している。

<2>医学部

本学におけるディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーは、大学ホームページ(資料4-(1)-1)において公表し、大学構成員及び学生並びに社会等へ公表している。

このほかに、学内教員については、FD等の機会を活用し、その都度、周知・説明を行っている。

学外者に対しては、医学部パンフレット(資料4-(1)-6)にも掲載し、受験生を含む社会一般へも公表するよう配慮している。

なお、平成26年度から、新入生の入学時オリエンテーション(宿泊研修2泊3日)の際に6年間のカリキュラムとともに説明し、将来、医師となるべくモチベーションを促している。

また、平成 27 年度からは、カリキュラム委員会の中に学生部会を新設した。学生の代表と定期的に意見交換の場を持ち意思疎通を図るとともに、カリキュラム・ポリシーについて周知するようにしている。

＜3＞医学研究科

本大学院の教育目標、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーが明記された大学院マニュアルと大学院教育指針が、教職員には各専攻分野・各研究部門を通じて、在学生には大学院事務担当者から、毎年配布されている。

新入生には入学式終了後のオリエンテーションにおいて大学院マニュアルと大学院教育指針を配布し、大学院カリキュラム委員長及び大学院事務担当者から、詳細に説明している。

また、教育目標、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーは大学院ホームページにおいても公表されている。

(4) 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定期的に検証を行っているか。

＜1＞大学全体

医学部及び医学研究科では、「医学部」、「医学研究科」において記述のとおり、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検証を行い、見直しを行っている。

＜2＞医学部

本学では、平成 28 年度入学者を対象とするグローバル・スタンダードに基づく新カリキュラムを検討するにあたり、医学部長を中心に常置委員会委員長等からなる執行部で編成した SMU カリキュラム検討(WG)会を平成 22 年に発足させた。

同検討会でディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの企画・検討が行なわれ、その内容は学長を委員長とする教学体制検討委員会の議を経て、教授会で承認が得られている。

同検討会は、文部科学省医学教育カリキュラム検討会報告を受け、本学の臨床実習のあり方を検討するよう学長から平成 21 年に諮問を受け、地域の開業医(臨床教授)を含めた大学執行部の構成により、教学体制検討委員会の下に発足した。その後、同省医学教育カリキュラム検討会が取り纏めた「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について」等を踏まえ、臨床実習の延長に伴う本学カリキュラムの全面的な見直しを行うために SMU カリキュラム検討会と改称し、新カリキュラムの改定作業が進められた。

上述のとおり、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの適切性については、定期的な検証は行っていないが、社会情勢や法令の改定及び文部科学省、厚生労働省等の医学教育に関する指針の動向を視野に入れ随時、適切な時期に見直しが行われ、今回は、新カリキュラムを検討する際に、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシー等の検証が行われている。

＜3＞医学研究科

本大学院の教育目標、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーについて、大学院教学委員会(資料 4-(1)-7)において適宜、検証し、重要な改正が必要となる場合は研究科委員会においても審議している。

なお、大学院カリキュラム委員会においては、毎年、次年度の教育指針作成のため、履修方法や授業科目の見直しについても審議している。

2. 点検・評価

●基準 4-(1)の充足状況

教育目標に基づきディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーは明示されている。また、教育目標、学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針は、大学構成員に周知され、社会に公表されており、それらは適宜、検証が行われている。このことから、おおむね基準 4-(1)を充足している。

①効果が上がっている事項

＜1＞医学部

平成 28 年度入学者を対象とした新カリキュラムを導入するにあたり、医学部長を筆頭に大学執行部を中心とした SMU カリキュラム検討会において、ディプロマ・ポリシーを設定し、現在カリキュラムを推進するうえで実践している(本報告書 20 頁参照)。

＜2＞医学研究科

医学・医療における社会的ニーズに応えるべく、平成 22 年度には、医師不足が指摘されている産婦人科、小児科における人材育成のため「母体・胎児・新生児病態学」を開設し、平成 24 年度からは、がんプロフェッショナル養成基盤推進プランに基づき、高度がん医療開発を先導する専門家の養成のため「早期探索的研究者育成コース」を開設した。また、平成 25 年度からは、大学院の門戸を学外にも拡充するため、社会人を対象とした「最新医学研究コース」を開設した。さらに、平成 26 年度からは、「疾患バイオマーカー・標的分子制御学」、「先端医療開発学」、「分子神経科学」の 3 つの専攻分野を開設した(資料 4-(1)-3)。

平成 27 年度からは、大学院における教育研究活動の多様化及びより一層の充実を図ることを目的とし、神奈川県内の大学間における大学院学術交流に関する協定により、県内 28 協定参加大学院において、他大学院の授業科目を履修したり、研究指導を受けたり、共同研究を行うことが可能となった(資料 4-(1)-8)。

②改善すべき事項

＜1＞医学研究科

社会人大学院生や外国人留学生の受け入れ門戸のさらなる拡充の方策を講ずる必要がある。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

<1>医学部

平成 28 年度からの新カリキュラムでは、医学教育分野別評価基準に基づき、アカデミック・スキル、行動科学等の導入を決定しており、これを更に伸長すべく、検証作業を行う。

<2>医学研究科

今後もトランスレーショナルリサーチを実践できる高度な専門性を有する医師及び医学研究者を養成できるように、新規の専攻分野の設定や現在の専攻分野の見直しについて継続的に実施していく。また、大学院医学研究科の高度化と国際化のために、大学院学生の内国・外の留学を積極的に支援する方策を検討する。

②改善すべき事項

<1>医学研究科

本大学院の内国・外社会への貢献に向け、社会人大学院生や外国人留学生の受け入れに関してさらなる拡充を行う。さらに、研究医の不足を解消するため、医学部と協力し、卒前教育からリサーチマインドを涵養する教育を積極的に行い、大学院学生の確保、定員の充足に努める。また、大学院博士課程修了後も自立した研究者として国際的に活躍できるように、生涯教育に向けた講演会・研修会の充実に努める。

4. 根拠資料

- 4-(1)-1 大学ホームページ「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」
http://www.marianna-u.ac.jp/univ/exam/exam_13.html
- 4-(1)-2 大学院学則（既出資料 1-2）
- 4-(1)-3 大学院マニュアル（既出資料 1-3）
- 4-(1)-4 大学院ホームページ「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」
http://www.marianna-u.ac.jp/gs/curriculum_gs/013922.html
- 4-(1)-5 大学院教育指針（既出資料 1-14）
- 4-(1)-6 医学部パンフレット（既出資料 1-5）
- 4-(1)-7 大学院教学委員会規程
- 4-(1)-8 神奈川県内の大学間における学術交流に関する協定書及び覚書

第4章 教育内容・方法・成果

(2)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

医学部及び医学研究科では、「医学部」、「医学研究科」において記述のとおり、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。

<2>医学部

生命科学の日進月歩の発展により、医学生に求められる知識はかつての数十倍にも及び、従来の一般教育、基礎医学、臨床医学といった縦割りの教育システムではこれらの膨大な知識の伝授が困難となった。このことから本学の現行カリキュラムは、平成14年度以降の入学者を対象にモデル・コア・カリキュラム(21世紀における医学・歯学教育の改善方策について)の理念に基づいて策定し、現在に至っている。

現行のカリキュラムは、これまでの学科目や講座制の代わりに新たな共通の学問領域を「コース」として新設し、臓器別、症候別及び課題別のコースに集約している。講座に所属する教員は、それぞれカリキュラム上のコースに乗り入れ、講義を担当する形態となっている。

なお、現行カリキュラムにおける教養教育は、従来の一般教養科目の再編を行い、単位制、選択制を採用した「総合教育科目」として開講し、医学専門教育にとらわれず、語学、人文・社会系、自然系等のさまざまな学問に触れることで、幅広い知識を身に付けるとともに、医療に携わる一人の人間として不可欠な感性・人間性を養い、心と体と知性の全てにわたって調和のとれた個性あふれる自己形成を行うことを目的として実施している。

このカリキュラムを連続的に、そして順次よく実践することで、本学の建学の精神及びディプロマ・ポリシーに沿った豊かな人間性と高い倫理観を備えた医療人の育成が可能となる。(資料4-(2)-1~7)

本学では、平成28年度入学者より、グローバル・スタンダードに基づくアウトカムベースの新カリキュラムを導入することが決定している。新カリキュラムでは、医学教育分野別評価基準[世界医学教育連盟(WFME)グローバル・スタンダード2012年版準拠]により、明示されている行動科学、社会医学及び医療倫理学をはじめ、初年時教育として生涯学習への意識と学習技能を習得させるためのアカデミックスキルズ等、グローバルな評価基準に見合った教科を配当するなどの配慮をしている。

新カリキュラムでは、関連する項目を一つのブロックとし、1週間単位で集中して学ぶブロック型を取り入れた。わが国の医学部・医科大学では、学生が毎週10数科目程度の多数の科目を同時並行的に履修するのが一般的であり、学生が授業内容を十分に消化しきれない現状がある。ブロック型ではある領域を集中して学ぶことができるため、こ

のような問題に対応することが可能であり、振り返りや復習、授業のまとめ、そしてなによりも事前学習に非常に有利であるという利点がある。一方、語学や宗教学、医療倫理等ブロック型にそぐわない科目については、これまでどおり1年間を通して毎週連続して学ぶシリーズ型をとっている。したがって新カリキュラムはブロック型とシリーズ型を併用したカリキュラム構成となっている。

また、新カリキュラムでは、これまで48週で実施していた臨床実習期間をグローバル・スタンダードである約2年間(74週)に延長させる方針である。これに伴い、座講時間は減少するが、現行カリキュラムの内容を精査し、講義内容の重複や順次制等を見直し、コース制から予習・復習がしやすいブロック型に改め、事前学習がしやすいカリキュラム編成にしている。(資料4-(2)-8)

なお、この新カリキュラムは、ディプロマ・ポリシーに掲げる3つの柱、すなわち「正しく判断できる」、「正しく行動できる」、「生涯にわたって省察し実践する基礎ができる」を基軸として組み立てられ、将来、医師となるうえで、正しく判断でき、正しく行動するためには、医師の責務と態度、基礎的な知識とその応用能力、問題解決能力、基本的診察能力を身に付けておくことが必須の要件となる。その上で自らの行動を振り返り修正し改善していく、すなわち生涯にわたって省察し、実践し続ける医師の養成を目指している。

これらカリキュラムの編成は、教授会の下に設置される常置委員会のうちカリキュラム委員会が責任を担い、医学部長が管掌する立場にある。カリキュラム委員会での審議事項は、学長が委員長を務める教学体制検討委員会の議を経て、教授会に報告されるプロセスとなっている。

<3>医学研究科

本大学院の教育課程では、前期2カ年は、必修科目24単位、選択科目6単位以上を履修し、後期2カ年は、教員の指導の下に自主的研究に従事し、論文作成を行うこととしており、コースワークとリサーチワークを適切に組み合わせた教育を行っている。

カリキュラム・ポリシーに基づき、各専攻分野の必修科目には、独自の特論に加えてその特色とする授業科目を設け、選択科目には他の専攻分野あるいは共通の選択科目から多数の授業科目を選択できるように整備されている。

さらに、各専攻分野の授業科目を補うため、共通必修科目として医学研究遂行に必要な基礎知識を修得する「総合教育科目」を1年次に履修できるように開設し、共通選択科目として専攻分野の枠を超えて様々な学際的分野の最新知識を学ぶことができる「最新医学講義」を開設するとともに、学内外の専門家を招聘して開催される「大学院特別講義」を設定している。

なお、これらの授業科目については、大学院カリキュラム委員会で適宜、内容の見直しを行っている。

(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

医学部及び医学研究科では、「医学部」、「医学研究科」において記述のとおり、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。

<2>医学部

本学では、ディプロマ・ポリシーを踏まえ、教育目標を達成するために必要な内容を提供するべくカリキュラム・ポリシーに基づきカリキュラムを編成している。

本学では、学生が将来それぞれ保健医療の発展に寄与することができるように、一般医として必須の基礎的知識、医師としての人間性、使命感と基本的態度ならびに基本的技能を修得し、卒業時に臨床研修可能なレベルに到達することを目標として、6 年一貫教育カリキュラムを実施している。

現行カリキュラムは、平成 14 年度入学者から適用しており、専門教育科目はモデル・コア・カリキュラムを基調としたカリキュラム編成を行い、従来の基礎・臨床の学体系にとらわれず全ての専門教育科目をコース制として配当している。

教養教育については、一般教養的な内容を包含した総合教育科目として配当している。必修科目(英語・宗教学)のほか、副外国語、人文・社会系、自然系、専門医学系に区分し、原則として半期完結型による単位制科目として配当し、第 1～4 学年までの間に 12 単位を履修することを義務付けている。

専門教育履修前の準備教育としては、医系自然科学を配当し、医学を学ぶ上で必要な自然科学を精選し、物理・化学・生物を専門とする教員が中心となり、講義・実習が展開されている。人体と細胞の構造と機能Ⅰ・Ⅱ・Ⅲコースの講義及び実習では、解剖学、生理学、生化学を系統的に教育し、人体の構造や機能、細胞・組織・器官等を統合した人体の正常機能とその調節の仕組み、生命現象を生体分子とその化学反応で捉え、生命の営みを分子レベルで教育するなど臨床医学を学ぶ上での必要な基礎的知識を修得する。

専門教育科目では、第 1 学年から Early Clinical Exposure として「医療総論」を開講している。医学生として早期から医療の現場に直接対峙する見学実習を通して、医療の現場に内在する倫理的、社会的、医学的諸問題に直面させ、卒業時までどのような知識や技能を身に付けなければいけないかを実感させることで、医師に必要な人格形成の修練を自ら行い、医学に対する動機付けの場としている。

第 2 学年から第 4 学年では、基礎・社会医学系及び臨床医学を臓器別系統講義にて教育するカリキュラムとなっている。

また、これらに加えて、臨床実習前には、第 1 学年に一般 PBL、医療総論、第 4 学年に臨床 PBL、臨床総論、症候・病態(TBL 形式)等の少人数教育を配当し、医師として生涯にわたり学習し続けるため、学生の自主的な学習態度や技能、探求心を育て、自学自習を促す教育を行っている。

第 4 学年終了時に全国共通の共用試験(CBT・OSCE)に合格した学生は、第 5 学年通年と第 6 学年(4・5 月の 2 ヶ月)計 48 週間にわたり実施されるクリニカル・クラーク・シップ形式の臨床実習にスチューデントドクターとして参加する。第 6 学年に行われる臨床実習には、選択制コースが設けられ、学内はもとより学外・海外の施設において臨床実習を行うことが可能となっている。

臨床実習終了後は、総合医学教育として医師国家試験に向けたコース別集中講義を経て、6年間の総括として総合試験(8月：総合Ⅰ、10月：総合Ⅱ、11月：総合Ⅲ[再試験対象者のみ])を3回実施している。

<3>医学研究科

各専攻分野の教育内容は、大学院教育指針(資料4-(2)-9)に詳細に明記している。

共通必修科目である「総合教育科目」は、医学研究遂行に必要な基礎知識を修得できるよう、研究に関する教育訓練を行うとともに、医師・医学研究者として必要な研究倫理や留意事項、基礎及び臨床研究手法の基本知識、EBM・医学統計の意義、医学研究成果の公表方法と社会還元等について講義している。

また、共通選択科目である「最新医学講義」では、本大学院担当教員から基礎医学、臨床医学、社会医学の様々な分野の最新の医学知識を獲得することが可能な授業内容となっている。さらに、幅広く高度な専門的知識を修得できるよう学内外の専門家による「大学院特別講義」も適宜開講している。

なお、「総合教育科目」は年間45講義、「最新医学講義」は年間31講義、「大学院特別講義」は年間100講義前後を開講している(資料4-(2)-10)。

2. 点検・評価

●基準4-(2)の充足状況

医学部においては、教授会の下に設置される常置委員会の1つであるカリキュラム委員会が、カリキュラム編成への主体的な責任を持ち、各々小委員会において細部に亘る議論が重ねられ、教育課程が体系的に編成されている。

また、医学研究科においても、カリキュラム委員会が、カリキュラム編成への主体的な責任を持ち、教育課程を体系的に編成している。

以上のとおり、カリキュラム・ポリシーに基づき、医学部、医学研究科に相応しい教育内容を提供しており、このことから、おおむね基準4-(2)を充足している。

①効果が上がっている事項

<1>医学研究科

「総合教育科目」を各専攻分野の共通の必修科目とし、入学後早期に動物実験に関する教育訓練、臨床研究に関する教育訓練、遺伝子組換え実験に関する教育訓練、研究倫理に関する教育を行い、研究活動及び論文作成に必要な基礎知識を修得させることにより、リサーチマインドの向上に寄与している。

「総合教育科目」に加えて「最新医学講義」及び「大学院特別講義」を充実させることにより、専攻分野の枠を超えて様々な学際的分野の最新知識を学ぶことができる機会を確保している。

また、「母体・胎児・新生児病態学」、「早期探索的研究者育成コース」、「最新医学研究コース」、「疾患バイオマーカー・標的分子制御学」、「先端医療開発学」、「分子神経科学」の新専攻分野の設置に併せて、各専攻分野にふさわしい大学院の授業科目を適切に開設している(資料4-(2)-9)。

②改善すべき事項

<1>医学研究科

社会人大学院生を対象とする「最新医学研究コース」は、医師を対象としているが、平成 29 年度からは、医師以外の者を受け入れることが可能となるように専攻コースの見直しを行っている。

また、近年、科学研究に関わる多様な人材の育成の観点から取り組まれている女性研究者支援について、本学の大学院学生の約 25%は女性であることから、男女共同参画の視点に立った教育・研究支援環境の構築も必要である。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

<1>医学研究科

今後も、医学・医療の進歩及び社会的ニーズに応じた多様な専攻コースの設置に併せて、高度な専門性を有し、国際的に活躍できる医師及び研究者を養成できるように、学生の研究意欲の向上を図るための魅力的な教育課程の編成及び教育・研究支援環境の改善について、大学院附属研究施設や研究振興委員会とも協力して、継続的に取り組んでいく。

②改善すべき事項

<1>医学研究科

平成 29 年度から「最新医学研究コース」に医師以外の者を受け入れるにあたって、医学専門知識と幅広い関連領域の知識を修得し、質の高い研究を展開することができるよう教育課程の編成の検討を進めている。

また、多様な研究者の育成による研究組織の活性化及び男女共同参画の観点から社会的取り組みが必要となっている女性研究者のキャリア支援について、男女共同参画キャリア支援センターとも協力して、取り組んでいく。

4. 根拠資料

- 4-(2)-1 教育指針第 1 学年 (既出資料 1-7)
- 4-(2)-2 教育指針第 2 学年 (既出資料 1-8)
- 4-(2)-3 教育指針第 3 学年 (既出資料 1-9)
- 4-(2)-4 教育指針第 4 学年 (既出資料 1-10)
- 4-(2)-5 臨床実習 HAND BOOK (既出資料 1-11)
- 4-(2)-6 教育指針第 6 学年 (既出資料 1-12)
- 4-(2)-7 総合教育科目履修の手引き
- 4-(2)-8 新カリキュラム図
- 4-(2)-9 大学院教育指針 (既出資料 1-14)
- 4-(2)-10 大学院特別講義実施状況

第4章 教育内容・方法・成果

(3)教育方法

1. 現状の説明

(1) 教育方法および学習指導は適切か。

<1>大学全体

医学部及び医学研究科における教育方法および学習指導は、「医学部」、「医学研究科」において記述のとおり適切に行われている。

<2>医学部

本学の授業は、①学年教室での講義・演習、②実習室での実験・実習、③ML(マルチメディア・ラボラトリー)教室での語学講義・演習、④SGL(スモール・グループ・ラーニング)教室での小グループ学習、⑤BSL(臨床実習)での病院・病棟実習、という形態で実施している。語学系の講義はCALL システムを備えた ML 教室、PBL・医療総論・臨床総論・症候病態・総合教育科目といった小グループ学習は SGL 教室を適宜活用している。実習室・病棟を除いた各教室は、全て平成 20 年度より利用を開始した「教育棟」に集約されており、講義形態に適合した規模や機能を勘案し教室の割り振りを行っている。

平成 20 年度より利用を開始した「教育棟」に、講義形態に則したマルチメディア機器を完備した。5 つある学年教室には、高輝度ビデオプロジェクターが各教室に並列に 2 台設置しており、それぞれに別画像が表示できる。また大型ペンタブレットが従来の板書に代わるシステムとして設置されており、学生と対面状態で板書をスクリーン上に投影するほか、パワーポイント等のパソコン画面に文字や下線を加えることで提示内容を強調して説明することができるようになっている。さらに特筆すべきはソクラテックシステムと呼ばれる双方向対話型講義支援システムである。これはレスポンスアナライザー機能を持ち、学生が端末操作で回答した結果をリアルタイムに教員用パソコンやスクリーン上に表示できる。教員用のモニターには学生の着席状況(氏名・番号・顔写真)が表示されることから、教員は学生個人を特定し、学生の理解度を把握しながら講義を進めることが可能なため、学生参加の双方向型講義が実現できる。また、出席管理システムと連動しており出席情報を自動記録することが可能となっている。

他方、学生における学習指導への配慮として、全てのコース責任者を対象とするオフィスアワーを設定し、講義内容の疑問点や質問等へ対応する環境を設けている。

また、クラス担任制(学年担当委員制度)を置き、当該学年担当委員から生活指導はもとより、講義の出席状況や試験成績を把握し、学習指導が適宜行われている。

<3>医学研究科

大学院学生の指導は、各専攻分野の研究指導教員と研究指導補助教員が担当している。研究指導補助教員は、大学院学生の指導に係る一定の要件を満たし、大学院教学委員会及び研究科委員会で承認された学位(博士)を有している助教以上の教員である。

大学院学生は、前期 2 カ年では、必修科目 24 単位、選択科目 6 単位以上を履修し、併せて医の倫理を養うことを方針としており、履修選択についての指導・相談を研究指導

教員が担当している。授業科目は大学院教育指針(資料 4-(3)-1)に基づいて受講している。

後期 2 カ年では、大学院学生は、研究指導教員が作成した研究指導計画に基づき、自主的研究に従事し、また、研究指導教員は大学院学生に対して研究指導及び学位論文作成指導を行っている。

(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

本学のシラバスは、「教育指針」という名称で、医学部、医学研究科においてそれぞれ作成され、学習目標、学習内容、評価、教科書・参考書、準備学習等を明示している。医学部及び医学研究科では、この「教育指針」に基づいて授業が展開されている。

<2>医学部

本学の「教育指針」は、全学年、毎年度作成しており、当該授業(コース)科目の学習目標、学習内容、評価、教科書・参考書、準備学習のほかに、各科目の開講時限、講義担当者と所属、授業内容が掲載されている。

なお、各時限単位で GIO と SB0 も掲載しており、学生への利便性を高めている。教員は、この教育指針に基づき授業を展開し、学生は、授業内容と当該時間の GIO と SB0 を確認し、受講することとなる(資料 4-(3)-2~7)。

これら教育指針の内容のチェックは、カリキュラム委員会が中心となり、カリキュラム委員会の下に設置された企画委員会がその任にあたり、各コース責任者から提出されるチェックリストを用いて、確認作業を行っている(資料 4-(3)-8)。

また、毎年、前後期末に実施している学生の授業内容アンケートの項目には、「教育指針に沿った授業が行われているか」という項目を設けており、検証の一つとしている(資料 4-(3)-9)。

<3>医学研究科

大学院教育指針(シラバス)は、毎年、大学院学生全員にあらかじめ配布するとともに、大学院ホームページにおいても公表されている。

大学院教育指針には、授業科目ごとに目的、達成目標、授業計画、講義・演習・実習内容、準備学習、成績評価法等が記載され、それに基づいて授業が展開されている。

なお、大学院カリキュラム委員会において、全専攻分野の授業科目について、教育指針との整合性について点検を行っている。

また、「総合教育科目」については、アンケートの回答内容も踏まえカリキュラム内容等の検証を行っている(資料 4-(3)-10)。

(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

医学部及び医学研究科における成績評価と単位認定は、学則及び大学院学則に基づいて適切に行っている。

＜2＞医学部

本学における成績評価と単位認定に関する規定は、学則に明記されており、第 14 条(履修方法)、第 15 条(単位の計算方法)、第 16 条(授業期間)、第 17 条(試験及び評価)にそれぞれ明確に定められている(資料 4-(3)-11 第 14～17 条)。このほかに卒業・進級に関する詳細は、「卒業及び学年進級規程(資料 4-(3)-12)」、「試験に関する規程(資料 4-(3)-13)」に規定し、判定は厳正に行われている。また、年度初めのオリエンテーション時に各学年の進級要件等について学生へ周知を図っている。

成績評価は、学則第 17 条第 2 項に基づき、優(100 点～80 点)、良(79 点～70 点)、可(69 点～60 点)、不可(60 点未満)とし、不可を不合格としている。

第 1～第 4 学年の進級要件は、当該学年に配当された全ての専門教育科目及びに総合教育科目の必修科目(宗教学・英語)に合格し、かつ、総合教育科目の選択科目のうち、第 2 学年まで 2 単位以上、第 3 学年までに 6 単位以上、第 4 学年までに副外国語 2 単位を含む 12 単位以上をそれぞれ修得した者を合格(進級)としている。

第 5 学年は、臨床実習(各科の成績の平均)、OSCE(客観的臨床能力試験)、総合臨床演習の 3 本を進級要件の柱として、全てに合格する必要がある。

進級判定は、試験に関する規程第 12 条に基づく学年末成績を各コース(科目)責任者より提出願い、進級判定資料を取りまとめ、各コース責任者を一堂に会した各学年の科目担当責任者会議の議を経て、教授会に諮り学長が進級を認定している。

本学では、特に学生の講義への出席を重要視しており、講義ごとに出欠席の確認を行っている。学年末成績において、当該コース等における欠席率が 34%以上 50%未満の場合は、その 80%とし、欠席率が 50%以上の場合は、その成績の 70%とすることとし、怠惰を戒めている(第 5・6 学年を除く)。

第 6 学年は、当該学年に実施される臨床実習及び年度内に実施する全ての試験(コース別集中講義試験、総合試験Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)の成績を総合して行うこととしている。

卒業判定は、国試委員会委員を中心とした卒業判定会議で厳密な審議を行っている。従来、年内(12 月)に第 1 次卒業判定を行い、そこで卒業延期となった者に対し、年明け 1 月に総合試験Ⅳを実施し、最終卒業判定を経て、当該年度の卒業者を認定していたが、国試の実施時期が早期化されたことに伴い、国試受験の準備が整わないことなどを理由に、平成 27 年度より、総合試験を 3 回に短縮し、第 1 次卒業判定を 11 月、最終卒業判定を 12 月と卒業認定を年内で終了するよう改めている。

以上のとおり、進級判定は各学年の科目担当責任者会議、卒業判定は卒業判定会議で、事前に詳細な議論が行われ、教授会の議を経て、学長が卒業及び進級を認定しており、学内規程に基づき適切に行われている。

＜3＞医学研究科

成績評価と単位認定は、大学院学則(資料 4-(3)-14)に基づき行っている。

試験は、所属専攻分野における正規の授業を受け、所定の科目を履修した者に対し、期末又は学年末に行う。科目試験の成績評価は、優・良・可を合格とし、不可を不合格とする。単位授与は、科目試験に合格した者に所定の単位を与える。ただし、科目試験によることなく平素の成績及びレポートによることがある。

(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

教育成果については、医学部及び医学研究科に設置されたそれぞれのカリキュラム委員会において検証が行われ、その結果に基づいて、教育課程や教育内容・方法の改善が図られている。

<2>医学部

本学における教育成果の検証を担当する委員会は、カリキュラム委員会がその任を負う。カリキュラム委員会の下には、10の小委員会(国試、臨床実習、PBL、共用試験、総合教育科目、医療総論、症候病態、国際交流、FD、企画)と6つの部会(国試委員会に講義・出題部会、臨床実習委員会 Advanced OSCE と総合臨床演習部会、共用試験委員会に臨床総論・OSCE 部会と CBT 部会、企画委員会に実践医学検討部会)が組織され各々の諸課題について詳細な検討を行い、カリキュラム委員会へ報告されるシステムとなっている。

これにより、カリキュラム委員会が中心となり教育成果の定期的な検証、教育課程や教育内容・方法の改善が図られている(資料4-(3)-15)。

具体的な取り組みとしては、教員自己点検評価、学生による授業内容に関するアンケート、時代の要請に応じたFDの開催等があるが、特筆すべきものとして教育方法改善を目的としたマリアンナ相互授業参観システム(Marianna Peer Observation System : MPOS)を導入している。このシステムは第6学年に実施中のコース別集中講義の全ての講義を、各教室のWebカメラで自動収録して、学内ネットワークに自動的に配信し、それを講義担当者自身はもちろんのこと、学生や他の教員が閲覧・評価することで、講義手法の改善や指導力の向上に役立てようとするものである。自己評価結果については、カリキュラム委員会で内容を吟味し、コース別に集計結果を取りまとめ教授会に報告し、周知が図られている(資料4-(3)-16)。

さらに、カリキュラム委員会の下に各学年の学生代表による学生部会を組織し、学生の生の声をカリキュラムに反映させるべく、カリキュラム委員(教員)と学生部会とが定期的に意見交換会を開催している。

なお、FDについて、本学におけるFDの企画・開催は、カリキュラム委員会の下に組織されるFD委員会が中心となって各小委員会との連携を図り、6年一貫教育の充実を図るためこれまで「聖マリアンナ医科大学FD開催実績一覧[過去5年分](資料4-(3)-17)」に示したとおり開催している。とりわけ、平成27年度より、本学に新規採用された全教員に対し、これから本学の医学教育に携わっていくにあたり、教員として必要最低限の知識を習得するために、スキルアップFD(ベーシックコース)を開催し、本学医学教育への理解・促進を促している。

また、スキルアップFD(ベーシックコース)受講者に対しては、スキルアップFD(アドバンスコース)を開催している。

昨今の教員昇進人事が研究業績偏重に陥りがちである中、「医学教育における業務への関与は、大学教員として重要な責務であり、講師以上の教員にはFDへの参加を義務化

すべきである」との観点から、教員の教育活動(具体的には共用試験 CBT 問題作成 WS、PBL テュータ養成研修会、OSCE 評価者研修会等)への参加・受講歴を提出書類に明記させ、教員の教育活動を軽視することなく評価できるよう検討の要望が挙げられた。

これを受け、教員組織委員会において検討した結果、平成 24 年 12 月より、教員人事申請書類の「様式 1[履歴書](資料 4-(3)-18)」の見直しが図られ、「教育関係研修会への参加・受講歴」の欄を設けるなど書式の変更を行った。

これにより教員の教育活動における FD への理解も深まり、FD への参加者も増加傾向にある。

これら適宜開催される FD は、参加者のアンケート結果から、おおむね良好と言える](資料 4-(3)-19)。

このほかに学生による授業評価に関するアンケートを実施している。平成 26 年度までコースごとに半期に一度の割合で実施していたが、平成 27 年度からは双方向型対話型授業支援システム「ソクラテックシステム」を用いて、授業ごとに実施する手法へ変更した。これにより教員は自分の担当した授業ごとに学生からの評価を受けることができ、教育内容や授業手法のより一層の改善に繋がることが期待されている。

また、平成 27 年度より教育成果の定期的な検証を行うために必要な基礎データを取りまとめる任務を担う「教学 IR(Institutional Research)委員会(以下、「教学 IR 委員会」という。))を設置し、データの収集及び基礎データの分析作業に着手している(資料 4-(3)-20)。

＜3＞医学研究科

本大学院の教育課程の検証に関しては、次年度の大学院教育指針の作成の際に、履修方法や授業科目の見直し、履修要件、指導方法等について、大学院カリキュラム委員会で審議の上、大学院教学委員会に付議し研究科委員会に諮っている。大学院学則の改正等に係る場合には、大学院教学委員会の審議を経て研究科委員会において審議の上、実行している。

共通科目である医学研究遂行に必要な基礎知識を修得するための「総合教育科目」については、年度末の大学院学生の履修状況、受講学生のアンケート回答内容に基づいて、大学院カリキュラム委員会にて検討を行い、大学院教学委員会において決定し、実行している。

また、学位論文作成のための研究指導については、第 3 学年学生に対して前期に研究内容や研究の進捗状況の報告を義務付けており、大学院受理審議委員会内のアドバイス委員会において、所属専攻分野以外の研究アドバイス委員が研究の内容と進捗状況についての客観的な評価と助言を行っている(資料 4-(3)-21)。この機会を通じて、学生は学位論文作成に向けた状況が認識でき、研究指導教員は、提出された報告内容に基づいて研究指導内容及び方法の改善ができる。

さらに、大学院学生の指導に直接携わる研究指導補助教員による教育・研究指導水準のさらなる向上のため、大学院 FD を開催している(資料 4-(3)-22)。

2. 点検・評価

●基準 4-(3)の充足状況

授業等は、教育指針に基づいて展開されており、教育方法及び学習指導は適切である。

また、教育の質を保証するために厳格な成績評価が行われている。教育水準の維持・向上のために教育成果についての検証を行い、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。このことから、おおむね基準 4-(3)を充足している。

①効果が上がっている事項

<1>医学部

- 1) 教員任用の履歴書には、本学独自に「教育関係研修の参加・受講歴」欄を設けたことにより、教員の教育関係研修への参加・受講を促進している(資料 4-(3)-17)。
- 2) 授業評価に関するアンケートについて、平成 26 年度までは半期に一度、紙媒体により実施していたことから、教員へのフィードバックに時間を要していたが、平成 27 年度からは、「ソクラテックシステム」を用いた授業内容アンケートを導入したことにより、教員は、翌日に結果を知ることができるようになり、早期に授業改善へ繋げることが可能となった。ただし、アンケートを実施するタイミングが授業終了直後ということもあり、学生の回答率は芳しいとは言えないが、教員にとっては、以前よりも利便性は向上している。再度、学生にアンケートの意義を説明し回答率の向上を図りたい。なお、平成 27 年度については、これを補填するため、従来の方式によるアンケートも実施した(資料 4-(3)-9)。
- 3) FD に関しては、開催ごとにアンケート調査を行い、その結果から教員の教育力の向上やカリキュラム改革等への効果がもたらされ、教員の資質の向上の観点からは、FD の回数やテーマの設定もおおむね良好である(資料 4-(3)-19)。

<2>医学研究科

本大学院における学修の活性化のため、平成 27 年度から各専攻分野の授業科目について、大学院カリキュラム委員会において教育指針の適切性の点検作業を実施している。また、学位申請論文の質の向上のため、従来から、「総合教育科目」の授業内容・方法を受講学生の授業内容アンケート回答結果を考慮し、定期的に改善を行っている。

そして、第 3 学年に対して実施している研究アドバイス委員会による研究計画の良質化に向けた改善についての客観的な助言を行う制度がおおむね良好に機能しており、学位論文の英語論文割合が年々増加(資料 4-(3)-23)している。

また、大学院教育の実質化に伴い、研究指導補助教員を「研究指導補助教員(正)」と「研究指導補助教員(副)」に区分したことにより、博士号取得後 1 年目の助教から、研究指導の補助にあたるのが可能となり、大学院学生の指導体制は拡充した。

さらに、平成 25 年度から研究指導補助教員を対象とした FD を実施し、教員の学生に対する研究指導の水準の向上を図っている。研究指導教員及び研究指導補助教員による研究指導体制の充実により、これまでに優れた業績を挙げたとして在籍 3 年で早期修了した者が 6 名いる。

②改善すべき事項

<1>医学部

- 1) 平成 14 年度から導入された現行カリキュラムは、臓器別コース制を採用したことにより、各講座(分野)から各コースに乗り入れる形で実施され、カリキュラム改訂当初は、コース責任者を中心にコース会議を頻繁に開催し、講義内容の重複や順次制、継続性等の審議が頻繁に行われていたが、カリキュラム改訂後、十数年が経過すると、コース会議が形骸化した感は否めない。
- 2) 新カリキュラムは、平成 28 年度入学者から導入が決定し、学年進行で新カリキュラムへと移行していくが、新旧カリキュラムの適正施行に努める。
- 3) 昨今の入学定員増に伴い、全国的に医学生の学力低下が問題視されている。本学もこれと同様の傾向にあり、特に低学年の留年率が増加傾向にある。

<2>医学研究科

- 1) 研究の内容と進捗状況が芳しくなく、4 年間の修業年限で修了できない学生が少数いることは否めない。そのため研究アドバイス委員会では、今後も研究指導教員の研究指導方法に対して客観的評価と助言を継続していく必要がある。また、現行では大学院受理審議委員会内の研究アドバイス委員会に対する研究の内容と進捗状況の中間報告が第 3 学年前期にあり、修業年限までに残された研究期間が短いことが問題となるため、対策が必要である。
- 2) 大学院授業に対する評価は、「総合教育科目」においては、授業内容アンケートを実施し、その結果を基に評価し、授業内容・方法等の改善を図っているが、その他の授業ではアンケートが実施されていない。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

<1>医学部

- 1) 研究・診療活動に対する評価も重要ではあるが、教育機関であることから教育に対する評価をより重視することを、教員組織委員会とカリキュラム委員会が協同して検討を行い、更なる向上を目指す。
- 2) 授業評価に関するアンケート結果が著しく悪い教員に対して、カリキュラム委員会から、コース責任者等を通じて当該教員へ指導・助言を行う。
- 3) 授業評価に関するアンケート及び FD に関するアンケート調査等を分析し、本学教員のウィークポイントや教員が希望する内容を FD のテーマとして取り上げ開催し、より一層教員の資質の向上を図る。

<2>医学研究科

本大学院の教育・研究の質の向上のため、今後も大学院教育指針及び授業内容・方法等について定期的な検証と改善を継続して行っていく。さらに、教員の学生に対する研究指導の水準のさらなる向上のため、大学院 FD の内容の充実を図っていく。

また、平成 25 年度から社会人を対象として開設した「最新医学研究コース」には 6 名の学生が在籍しており、各学生に適切な教育指針を作成の上、授業及び研究指導を実施している。今後も社会人大学院生の増加が見込まれることから、多様な勤務環境の学生に配慮した授業体制・教育研究環境を構築するための取り組みについて検討する。

②改善すべき事項

<1>医学部

- 1) 平成 28 年度入学者から、グローバル・スタンダードに基づく、カリキュラムの導入が決定しており、新カリキュラムではブロック型を取り入れた。カリキュラム委員会の管理の下、ブロック会議を積極的に推進し、新カリキュラムの充実に努めたい。
- 2) 新カリキュラム導入後、現行カリキュラムがおざなりにならないよう、新カリキュラムにおける新しい試みを現行カリキュラムにも積極的に取り入れる。
- 3) 低学年の留年者に対する手厚い教育指導を行う必要があり、年度当初から早々に重点的な教育指導を行い、留年者を減らす取り組みに努めたい。

また、平成 27 年度より成績評価の方法として、GPA(Grade Point Average)制度を導入している。現時点ではデータの蓄積が十分ではないので、進級判定に用いることは想定していないが、特に成績不振の学生への個別指導の参考資料として使用したいと考えている。

<2>医学研究科

- 1) 大学院学生が 4 年間の修業年限で確実に修了できるような計画的な研究遂行を進めていくため、現在、第 3 学年前期に実施している研究アドバイス委員会による研究計画に関する多角的評価指導の時期を早める取り組み、さらに随時、大学院学生に研究指導に関する助言をできる研究支援環境の整備を行う。
- 2) 大学院で行われている全ての授業に対して、評価を行うことができるよう検討する。

4. 根拠資料

- 4-(3)-1 大学院教育指針 (既出資料 1-14)
- 4-(3)-2 教育指針第 1 学年 (含時間割) (既出資料 1-7)
- 4-(3)-3 教育指針第 2 学年 (含時間割) (既出資料 1-8)
- 4-(3)-4 教育指針第 3 学年 (含時間割) (既出資料 1-9)
- 4-(3)-5 教育指針第 4 学年 (含時間割) (既出資料 1-10)
- 4-(3)-6 臨床実習 HAND BOOK (含時間割) (既出資料 1-11)
- 4-(3)-7 教育指針第 6 学年 (含時間割) (既出資料 1-12)
- 4-(3)-8 教材プランニングシート記入のためのシラバス チェックリスト
- 4-(3)-9 学生授業アンケート
- 4-(3)-10 総合教育科目アンケート (既出資料 1-19)
- 4-(3)-11 学則 (既出資料 1-1)
- 4-(3)-12 卒業及び学年進級規程
- 4-(3)-13 試験に関する規程

- 4-(3)-14 大学院学則 (既出資料 1-2)
- 4-(3)-15 常置委員会規程
- 4-(3)-16 MPOS 利用マニュアル
- 4-(3)-17 聖マリアンナ医科大学 FD 開催実績一覧(過去 5 年分)
- 4-(3)-18 様式 1[履歴書]
- 4-(3)-19 FD アンケート結果
- 4-(3)-20 教学 IR 委員会規程
- 4-(3)-21 学位論文研究の準備と進捗に関する中間報告書のチェック依頼
- 4-(3)-22 大学院 FD・WS 開催一覧 (既出資料 3-19)
- 4-(3)-23 学位論文の英文論文割合表(過去 5 年間) (既出資料 1-20)

第4章 教育内容・方法・成果

(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

学習成果を測定するための指標として、医学部については、共用試験(CBT・OSCE)の評価、医師国家試験合格率及び初期臨床研修のマッチング率等が考えられる。

また、医学研究科については、教員及び医師として医学・医療への貢献が考えられ、それぞれ一定の成果が上がっていると言える。

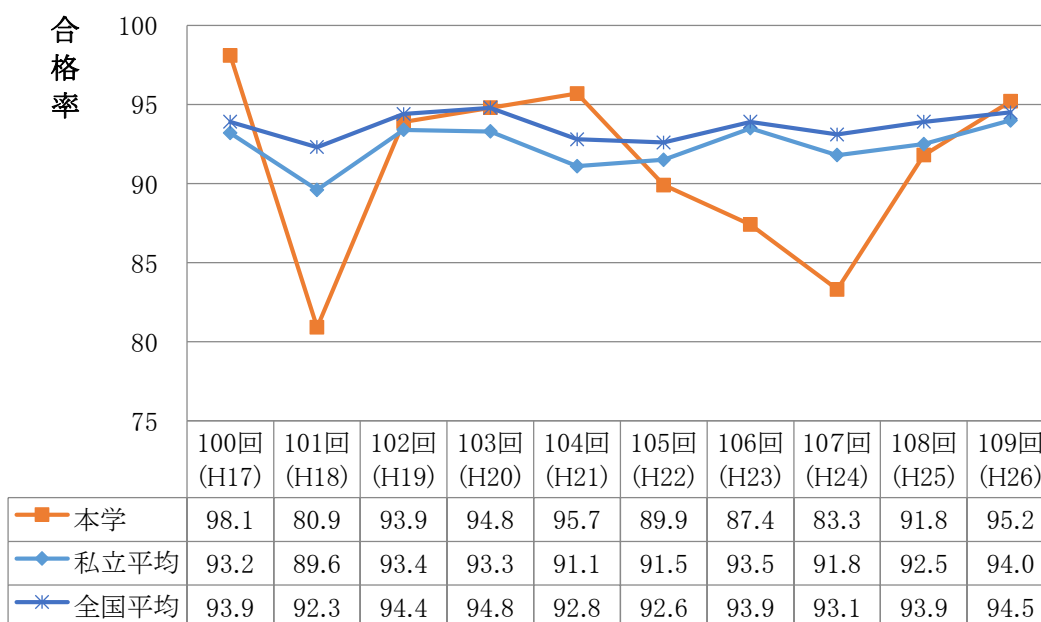
<2>医学部

本学における学生の学習成果を測定するための指標としては、臨床実習開始前の第4学年時に実施される全国共通の共用試験(CBT・OSCE)の評価、卒業時に実施される医師国家試験合格率及び初期臨床研修のマッチング率等が考えられる。

本学における知識レベルの評価指標として過去10年間の新卒者の医師国家試験合格率推移(表4-1)及び共用試験本格実施後(2008年度～2015年度)のCBT結果(表4-2)は別表に示すとおりである。

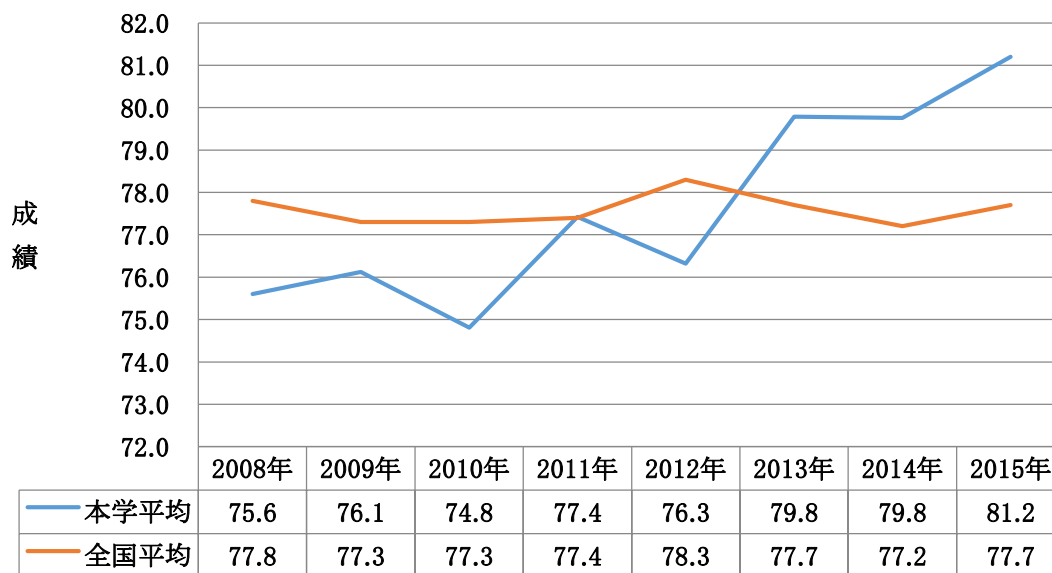
(表4-1)

医師国家試験合格率推移(新卒者)



(表 4-2)

共用試験CBT成績比較 本学平均:全国平均 (2008年度～2015年度)



共用試験 CBT は、臨床実習を始める前に十分な医学的知識を修得しているかを判断し、診療チームの一員として臨床実習に参加することを患者や社会に保証する試験である。

本学の CBT 成績と全国平均との比較は、表 4-2 のとおりであり、本格実施直後は全国平均を下回る傾向にあった。特に CBT における医学一般の領域の成績が低い傾向がみられたため、これらに対応する基礎医学を見直すコースとして、第 4 学年に「医学一般総括コース(資料 4-(4)-1 P115～P123)」を配当するなどカリキュラム改定を行い、直近の過去 3 年間では、全国平均を上回る結果を残している。

一方、医師国家試験における合格率は、全国平均と比較しても年によってばらつきがあり、振りが大きい点が問題視されている。これらは、国試委員会が中心となり検討を行い、カリキュラム委員会に報告があげられ、対応が図られている。

本学の第 6 学年カリキュラムは、医師国家試験の出題基準を領域別に区分し、コース別集中講義及び同試験を全 15 回、総合試験を 3 回実施し、全ての試験問題を学生に配布している。当該試験の正解と解説は試験実施後直ちに学内 LAN 上の Web サイトで公開し、学生からの質問をメールで受け取り、出題者に確認後学生にフィードバックするなどの対応を図っている。

コース別集中講義試験成績は、学生のコース別集中講義の出席率と併せて各学年担当委員に配布され、学生指導に役立っている。

本学学生の卒業後の動向は、表 4-3 のとおりであるが、医師国家試験に合格した卒業生の約半数はマッチングにより本学附属病院で初期臨床研修を行い、その他の卒業生は、出身地の大学病院をはじめ、全国の臨床研修指定病院等で臨床研修医として勤務している。

(表 4-3) 本学学生の卒業後の動向(過去 5 年間)

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
本学附属病院	51	39	43	43	41
学外の研修施設	38	44	47	47	59
そのほか	0	0	0	0	0
国試不合格者	10	12	18	8	5
卒業生合計	99	95	108	98	105

本学のカリキュラム・ポリシーは、一般医として必須の基礎的知識を把握し、医師としての人間性、使命感と基本的態度ならびに基本的技能を体得し、卒業時に臨床研修が可能なレベルに到達することを目標として掲げており、昨今の新卒医師国家試験不合格者も翌年度の医師国家試験には合格し、初期研修医として勤務している状況を鑑みると、本学の教育目標に沿った成果が上がっているものと判断できる。

<3>医学研究科

高度な医学の専門知識を有した修了者は、ほぼ全員が本学及び附属病院又は医療機関で活躍しており、教員及び医師として医学・医療に携わっている(資料 4-(4)-2)。

平成 19 年度には大学院学則を一部変更し、高度先進医療に対応できる臨床能力と研究マインドを持った臨床医育成も大学院教育の目的に加えた。高度がん医療開発を先導する専門家の養成のため、平成 24 年度より、文部科学省採択事業であるがんプロフェッショナル養成基盤推進プランに基づき「早期探索的研究者育成コース」を開設し 3 名在籍している。さらに、毎年、がんに関する市民公開講座や医療従事者・医学研究者を対象とした講演会等を開催(資料 4-(4)-3)し、がん医療への理解を深める活動を推進するとともにがん医療の向上へ貢献している。

(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

医学部及び医学研究科の学位授与(卒業・修了認定)は、規程等に基づき適切に行われている。

<2>医学部

本学における卒業及び学位授与については、学則第 24 条第 1 項及び第 2 項に明確に規定されており、第 1 項で「本学に 6 年以上在学し、第 14 条第 1 項及び第 2 項について定める所定の授業科目を履修し、第 17 条の試験に合格した者については、教授会の議を経て、学長が卒業を認定する。」、第 2 項で「学長は、卒業を認定した者に対して卒業証書・学位記を授与し、学士の学位を授与する。」と学位授与に関して定められている。試験及び評価については、所定の授業科目を履修した者に対し、試験を行い、学業の評価は、優(100～80 点)、良(79～70 点)、可(69～60 点)、不可(60 点未満)の 4 段階とし、不可は不合格としている(学則第 17 条)(資料 4-(4)-4 第 17、24 条)。

学則以外に、卒業及び進級に関する細則として、「卒業及び学年進級規程(資料 4-(4)-5)」を定め、学生要覧に掲載して、年度初めの各学年のオリエンテーション時に学生に周知するとともに父兄会(保護者会)の際に保護者にも周知している。特に第 6 学年については、年度初めのオリエンテーションにおいて、前年度の国試の結果及び卒業判定基準等をスライド等に示し、丁寧に説明を行っている。

本学の卒業判定は、第 6 学年に実施する全ての試験と 4・5 月の 8 週間実施される臨床実習等の成績を総合して行うとされており、国試委員会において学生一人ひとりが国試合格レベルに達し、卒業時に臨床研修が可能なレベルに到達しているか綿密な審議が行われ、教授会の審議を経て学長が卒業の認定を行うこととなっている。

なお、卒業を認定された者に対しては、学位規程に基づき、学士(医学)の学位が授与される。

<3>医学研究科

課程博士は、「学位論文審査要領〔1〕(資料 4-(4)-6)に基づき、大学院に 4 年以上在籍(研究科委員会において、特に優れた業績をあげたと認められたものの在籍年数は、3 年以上で足りるものとする)し、所定の授業科目を 30 単位以上取得し、指導教授から必要な研究指導を受けた上、学位規程(資料 4-(4)-7)により学位論文を提出し、その審査に合格することにより博士(医学)の学位を取得できる。

論文博士は、「学位論文審査要領〔2〕(資料 4-(4)-8)に基づき、博士課程を修了した者と同等以上の学力を有すると確認された者が、学位規程により学位論文を提出し、その審査に合格することにより博士(医学)の学位を取得できる。

学位の授与は、受理審議委員会、研究科委員会(第 1 審)、公開の審査委員会、研究科委員会(第 2 審)の順に審査され、その可否が決定される。受理審議委員会では、提出された論文等の申請書類の規格・体裁等について審議される。受理審議委員会の審査を経た学位申請の受理は、研究科委員会での審議(第 1 審)により認定される。

学位論文審査は、審査委員会において行われ、審査委員の主査は、申請者が在籍する専攻分野の指導教員が推薦する候補者を参考にして大学院教学委員会で指導教員全員の中から 1 名を公平に指名し、副査 2 名は主査が指名し、研究科委員会において決定される。審査委員には当該指導教員及び学位論文の共著者はなることはできない。公開で行われている学位論文審査は、専攻分野について研究者として自立して研究活動を行うのに必要な高度な研究能力と、その基礎となる豊かな学識を有するかどうかについて審査が行われ、学位論文審査要領に基づき定められた様式を用いて作成した審査報告書を研究科委員会(第 2 審)に提出し、学位授与に対する最終意見を述べる。

学位論文の最終審査は、研究科委員会の可否投票により、構成員の 3 分の 2 以上が出席し、出席者の 3 分の 2 以上の賛成を得て、学長が決定することとなっており、適切に行われている。

2. 点検・評価

●基準 4-(4)の充足状況

医学生及び大学院学生の学習成果は本学の教育目標に沿った成果を挙げており、学位授与は適切に行われている。このことから、おおむね基準 4-(4)を充足している。

①効果が上がっている事項

<1>医学部

基礎医学の教育内容を振り返る「医学一般総括コース」を配当したことによって、ここ数年の CBT における成績が全国平均を上回る結果となっており、今後もこれを継続していく必要がある(本報告書 42 頁「表 4-2」参照)。

<2>医学研究科

医学研究科修了者は、大学教員、医学研究者、医療施設の医師等として活躍している。

指導教員の適切な指導や大学院全体としての教育の充実が図られてきた結果、英文による学位論文の割合が年々増加(資料 4-(4)-9)し、学位論文研究の質的な向上がみられている。

また、大学院学則第 27 条に基づき「優れた業績を挙げた者」に関する申し合わせを整備し、医学研究の発展に寄与できることが明確であると判断された学生は、在籍 3 年で早期修了でき、これまでに 6 名が早期修了を果たしている。

さらに、大学院学生の研究意欲の向上、学位論文研究の活性化及び質的向上のため、「優秀学位論文者の表彰に関する申し合わせ(資料 4-(4)-10)」に基づいて、優秀学位論文の筆頭著者及び最も貢献度の高い共著者である研究指導補助教員に対する表彰を行っており、平成 25 年度は 3 組、平成 26 年度は 2 組が受賞した(資料 4-(4)-11 第 42 条)。

②改善すべき事項

<1>医学部

- 1) 医師国家試験の結果が安定するためには、国家試験に準じた適正な試験問題の作成が絶対不可欠である。そのため、試験問題作成 WS の充実を図り、卒業判定基準を精査し、医師国家試験合格率の向上に努めたい。
- 2) 卒業判定基準が知識偏重になりがちで、技能・態度領域の評価が加味されていない感がある。現行カリキュラムでは、第 5 学年の学年末に Advanced OSCE を実施しているが、第 6 学年の臨床実習終了後にも OSCE を実施するなど卒業要件の中に技能・態度領域を加えていく必要がある。

<2>医学研究科

これまで博士課程を満期退学後に、学位論文を提出した学生に対して課程博士の学位を授与してきたが、前回の指摘事項に基づき学位授与制度を改正し、平成 24 年度以降の大学院入学者からは 4 年以上在籍し、所定の単位を修得したが学位を取得していない場合は、修了延期とすることとなった。近年、英文による学位論文の増加に伴い、

外国雑誌への論文投稿から受理までの期間が長くなり、学位論文審査申請が遅れるケースが認められる。そのため、研究アドバイス委員会が中心となり早期に対策を講じる必要がある。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

<1>医学部

新カリキュラム導入後も、現状の CBT の結果を維持できるようカリキュラムの内容を吟味し、鋭意努力していく。

<2>医学研究科

今後も英文による学位論文の割合の増加を目指すとともに、学位論文がインパクトファクターの高い英文誌に掲載されるように研究論文の質のより一層の向上を図るため、研究指導体制・授業内容の見直しを行う。また、在籍3年での早期修了制度は、大学院学生の研究意欲の向上と研究の活性化をもたらし、学生の経済的負担を軽減させ、修了後のキャリア・デザインにも有利になることから、早期修了認定者をより一層増加させることができるよう、指導教員の指導の下、早期から計画的に研究を開始できるような研究支援環境の充実に努める。

②改善すべき事項

<1>医学部

- 1) 医師国家試験の合格率向上に向けて、教学 IR 委員会において学内成績と国試結果の基礎データを取りまとめ、分析・検証作業を行い卒業判定基準の精度を上げていく取り組みを行っていく。
- 2) 平成 28 年度から実施する新カリキュラムには、第 6 学年の臨床実習終了後に Advanced OSCE が既に組み込まれている。技能・態度領域を適正に評価するために OSCE 評価者養成研修会を通じて、OSCE 評価者の評価基準の統一を図る。

<2>医学研究科

研究アドバイス委員会を中心に、更に学位論文作成の迅速化等の対応について検討を行う。特に今後、学生の受入が増加することが見込まれる社会人大学院生を対象とした最新医学研究コースにおいて、修了延期者の割合が高くならないように、早期から計画的な研究支援を行う体制の整備に努める。

4. 根拠資料

- 4-(4)-1 教育指針第 4 学年 (既出資料 1-10)
- 4-(4)-2 卒後進路状況表
- 4-(4)-3 がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン「市民公開講座等」開催資料
- 4-(4)-4 学則 (既出資料 1-1)
- 4-(4)-5 卒業及び学年進級規程 (既出資料 4-(3)-12)

- 4-(4)-6 学位論文審査要領〔1〕
- 4-(4)-7 学位規程
- 4-(4)-8 学位論文審査要領〔2〕
- 4-(4)-9 学位論文の英文論文割合表(過去5年間) (既出資料 1-20)
- 4-(4)-10 優秀学位論文者の表彰に関する申し合わせ
- 4-(4)-11 大学院学則 (既出資料 1-2)

第5章 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

医学部及び医学研究科では、建学の精神に基づき、それぞれアドミッション・ポリシーを定め、ホームページやパンフレット等に記載し広く社会に公表している。

<21>医学部

本学は、建学の精神に基づき、以下のとおり、アドミッション・ポリシーを定め、大学ホームページ(資料 5-1)や医学部パンフレット(資料 5-2)に記載し広く社会に公表している。

【アドミッション・ポリシー】

聖マリアンナ医科大学は、キリスト教的人類愛に基づき、病める人々の心と体の痛みがわかり、かつ、医学・医療の実践者としての確かな専門知識、豊かな感性ならびに高い能力を有している医師の育成に力を注いでいます。

[本学が求める学生像]

1. 医師を目指す明確な目的を有している。
2. 医師になるための品格と倫理観を有している。
3. 医師になるための知性と科学的論理性を有している。
4. 病める人々の心と体の痛みがわかり、かつ、豊かな感性を有している。
5. 他人に対して自分の意見を明確に述べることができ、また、他人の意見を聞き入れこれを理解する気概を有している。
6. 誠実で協調性に優れ、広い視野を有している。

[本学が求める学力]

医師には生涯「自ら学ぶ力」が必要である。そのために、高校では医学を学ぶ上で基盤となる数学、理科をしっかりと学んでおくこと。その際は、表面的・断片的な知識の詰め込みでなく、体系的な知識と確かな応用力を身に付けるよう心がけることが必要である。

また、本学では英語が4年次まで必修科目として配当されており、実践的に英語を読み、書き、話すことができるようカリキュラムが組まれている。入学後の英語学習に必要な、表現力や語彙力を高めておくようにすること。

さらに、本学では小論文試験及び面接試験を課し、人物を多面的に評価している。小論文試験では、文章の読解力及び表現力、論理的思考力を重視し、面接試験では、将来良き臨床医となるために必要な積極性、協調性、社会性を中心に評価している。

<3>医学研究科

本学の教育、研究、診療を発展させる礎となる大学院学生の育成を目指し、学際的研究の推進を図ることを目的とし、医学部卒業生、医学部以外の修業年限6年の学部卒業生、他学部の修士課程修了者及び社会人大学院生を広く募集するアドミッション・ポリシーを以下のとおり定めており、ホームページ等において周知している(資料5-3)。

【アドミッション・ポリシー】

本学は、キリスト教的人類愛に根ざした「生命の尊厳」を基調とする医師としての使命感を自覚し、人類社会に奉仕しうる人間の育成、ならびに専門的研究の成果を人類の福祉に活かして行く医師の養成を建学の精神としており、この建学の精神と冒頭に記した本大学院の目的を理解し、医学研究者として、医学教育者として、あるいは医学に係わる高度専門職業人として成長できる者の入学を許可しています。

具体的には

1. 自立した研究者として積極的に医学研究を行う意欲のある者。
2. 不断の探究心を有し、国際的視野に立ち医学研究を遂行できる者。
3. 自ら新たな知見や技術を理解・吸収し、成長できる者。
4. 豊かな人間性を有し、人類社会に貢献できる者。

また、社会人を対象としたコースも開設し、社会のニーズにも対応しています。

なお、大学院への入学志願者増を図るため、本学卒業生及びその父母に対して「博士課程学生募集要項(資料5-4)」を配付している。

(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および入学者選抜を行っているか。

<1>大学全体

医学部及び医学研究科では、建学の精神に基づき定められた各々のアドミッション・ポリシーに基づき、公正かつ適切に学生募集及び入学者選抜を行っている

<2>医学部

本学の入学者選抜は、推薦入学試験及び一般入学試験の2つの入試形態で行われている。

〔推薦入学試験〕

推薦入学試験は、指定校推薦制度を活用し、全国284校の高等学校を推薦指定校として認めている(平成27年8月現在)。同指定校には各々2名の推薦枠を設け、高等学校長宛に推薦依頼を毎年7月下旬に発送している。

推薦入学試験の出願基準は、本学が指定する高等学校の在学学生で、次の項目の全てに該当する者を対象としている。

選抜方法は、出身学校長作成の調査書・推薦書、志望動機書、適性検査、小論文、面接試験及び基礎学力試験(英語)の結果を総合して選抜している。

[平成 28 年度推薦入学試験出願基準]

- A. 平成 28 年 3 月高等学校普通科又は理数科卒業見込みの者。
- B. 高等学校 3 学年 1 学期までの全体の評定平均値が 4.0 以上の者で、数学・理科・外国語のそれぞれの評定平均値が 4.0 以上の者。
- C. 心身とも健全で、本学の建学精神を広く活かせる者。
- D. 成績および人物が、本学の教育を受けるのに十分な素質を有する者。
- E. 合格した場合、入学することを確約できる者。

○試験期日及び試験時間割

時間					
試験日	9:00	9:30	9:50	10:50	11:10
平成 27 年 11 月 21 日 (土)	適性検査 (I)		小論文		基礎学力試験 (英語)
	13:00	14:00	14:20	15:20	15:40
	適性検査 (II)		面接 (I)		面接 (II)

[一般入学試験]

一般入学試験は、第 1 次試験と第 2 次試験からなり、第 1 次試験では学力試験(英語、数学、理科 2 科目選択)を行い、その合格者に対し、第 2 次試験として適性検査、小論文、面接を課し、本学のアドミッション・ポリシーに基づき、将来、良き臨床医となるべく適性をもった人物を選抜している。

なお、入学志願者の推移は、表 5-1「入学志願者数及び入学者数の推移(過去 5 カ年)」のとおり、年々増加傾向にあり、適切な学生募集、入学者選抜ができ、かつ入学定員を遵守している。

○試験期日及び試験時間割

第 1 次試験 平成 28 年 1 月 26 日(火)

科 目	時 間
数 学	9 : 00～10 : 30
休 憩 (50 分)	
英 語	11 : 20～12 : 50
休 憩 (80 分)	
理 科	14 : 10～16 : 40

第2次試験 平成28年2月6日(土)・7日(日) いずれか1日

科 目	時 間
適性検査	9:00～9:30
休 憩 (50 分)	
小 論 文	10:20～11:20
休 憩 (100 分)	
面 接	13:00～16:00

(表 5-1)入学志願者数及び入学者数の推移(過去5カ年)

入試形態		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
一般入学	募集定員	100	100	約100	約100	約100
	志願者数	2,422	2,683	3,135	3,493	3,462
	入学者数	100	101	99	100	100
	競争倍率	24.2	26.6	31.7	34.9	34.6
推薦入学	募集定員	15	15	約15	約15	約15
	志願者数	43	33	42	36	56
	入学者数	15	14	16	15	15
	競争倍率	2.9	2.4	2.6	2.4	3.7
計	募集定員	115	115	115	115	115
	志願者数	2,465	2,716	3,177	3,529	3,518
	入学者数	115	115	115	115	115
	競争倍率	21.4	23.6	27.6	30.7	30.6
	定員充足率	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

<3>医学研究科

本大学院の入学者選抜については、大学院入試委員会の管理の下で統一した語学試験、専攻分野別試験及び面接試験を課している。

本学卒業の臨床研修医数は減少する年度もあるものの、社会人大大学院制度の設置、大学院進学相談・募集活動の成果により、表 5-2「大学院定員充足率及び他大学出身者の在籍割合比率の推移(過去5カ年)」のとおり、大学院収容定員充足率は以前の5年間に比べて改善しつつある。かつ、他大学出身者も最近5年間は漸次増加傾向にある。

(表 5-2) 大学院定員充足率及び他大学出身者の在籍割合比率の推移(過去 5 カ年)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
入学者数	30	47	41	30	36
入学定員充足率	50.0%	78.3%	68.3%	50.0%	60.0%
在籍者数	119	130	148	146	150
収容定員充足率	49.6%	54.2%	61.7%	60.8%	62.5%
他大学出身の在籍割合比率	13.4%	16.9%	16.9%	18.5%	19.3%

(3) 適切な定員を設定し、入学者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

医学部及び医学研究科の入学者の受け入れについては、教授会、研究科委員会等において審議し、適切な入学者数を受け入れている。

<2>医学部

本学の入学者選抜は「(表 5-1) 入学志願者数及び入学者数の推移(過去 5 カ年)」に示すとおり、入学者は募集定員と同数を選抜しており、収容定員に対する在籍学生数比率は 1.00 であり、適切な状態である(平成 27 年 8 月 1 日現在)。

また、教員数は学生数を上回っており、カリキュラムや生活指導等において十分な対応ができています(本報告書 12 頁「表 3-1」参照)。

<3>医学研究科

平成 25 年度から社会人大学院制度をスタートさせ、受け入れ体制の整備に努めている。定員 60 名に対して、入学定員充足率は、表 5-2 のとおり全体的には未だ低迷状態であり、充足率アップに繋がる施策が必要である。一方、他大学出身の在籍割合比率は、表のとおり漸次上昇傾向にある。

(4) 学生募集および入学者選抜は、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>大学全体

入学者選抜は医学部及び医学研究科にそれぞれ設置されている入試委員会が責任をもって判定を行っており、その判定結果を医学部においては、教授会及び常任役員会、医学研究科においては、大学院教学委員会及び研究科委員会に諮り承認を得ていることで、公正かつ適正な入学者選抜が行われている。

＜2＞医学部

入学者選抜に関する検証は、入試委員会で年度初めに前年度の入試結果を振り返る等自己点検を実施しており、その都度問題点を改善するよう努めている。入学者選抜の決定も入試委員会が責任をもって判定した内容を教授会及び常任役員会に議題として諮り、承認を得ていることで、公正かつ適正な入学者選抜が行われている。

＜3＞医学研究科

学生募集及び入学者選抜試験は、大学院入試委員会、大学院教学委員会及び研究科委員会において審議し、公正かつ適切に行われている。入学試験問題は、大学院入試委員会において公正で質の高い試験問題を選定し、認定している。可否については、筆記試験及び面接試験を総合的に評価し、大学院入試委員会が責任をもって判定した内容を大学院教学委員会及び研究科委員会に議題として諮り、承認を得ていることで、公正かつ適正な入学者選抜が行われている。

2. 点検・評価

●基準5の充足状況

アドミッション・ポリシーはホームページ、入学試験要項等において明示しており、これに基づき、公正かつ適切に学生募集及び入学者選抜を行っている。また、入学定員を遵守し、在籍学生数を収容定員に基づき適正に管理している。毎年、入学者選抜に関する検証を行っており、問題点があれば、その都度、改善を行っている。このことから、おおむね基準5を充足している。

①効果が上がっている事項

＜1＞医学部

1) 学生募集のために、これまで年間6回の学内進学相談会を実施してきたが、平成25年度より、そのうち2回を(平成27年度は1回)オープンキャンパスと改めた。オープンキャンパスでは、本学学生自らが自主的に運営する企画[例えば、医学体験コーナー(超音波検査コース他5コース)や施設見学ツアー、部活動紹介コーナー等]を設け、医学体験等を通じ、多くの受験生や父母に対して本学の魅力を伝える良き場となっており、これらが志願者の増加につながっていると判断する(資料5-5、6)。

さらに入学者選抜では、これまで補欠者に対し、受験番号のみを発表していたが、平成26年度一般入学試験から、受験生に対しより透明性を確保するため正規合格者発表と同時に補欠者に対して順位を付して発表し、辞退者が生じた場合、その欠員数と同数の補欠者の繰上げを行うなど受験生に配慮している。

これらの取り組みを通じて志願者数が近年急増しており、直近2カ年の志願者数は3,500名を超えている状況にあり、その中から本学の学生の受け入れ方針に基づき、募集定員と同数の学生を選抜することが可能となり、適切な在籍学生比率が維持することができている。

また、豊富な教員による手厚い学習指導等により、ディプロマ・ポリシーに基づく医師養成が可能となり、平成 26 年度本学新卒者の国家試験合格率は 95.2%と全国平均を上回る結果を残している(本報告書 41 頁「表 4-1」参照)。

＜2＞医学研究科

平成 25 年度より社会人大学院生のための「最新医学研究コース」を開設した。同コースは、平日夜間及び土曜日午後に講義を開講する体制が確立されており、就業者へ大学院教育を受けることができる機会を提供した。

また、大学院学生の多様な研究希望に対応できるよう、基礎医学及び臨床医学に関する多彩な専攻分野を設置している。

これらの大学院学生受け入れ体制の整備に伴い、わずかではあるが、収容定員充足率は上昇傾向にある(本報告書 52 頁「表 5-2」参照)。

②改善すべき事項

＜1＞医学部

全国的に医学部入学定員増が行われて以降、医学生の学力低下が問題視されており、本学も同様の問題を抱えている。平成 26 年度は 1 年、2 年、3 年に 10 名以上の留年者が出て、学年ごとの学生数にばらつきが生じている(本報告書 58 頁「表 6-1」参照)。

＜2＞医学研究科

- 1) 定員充足率は上昇傾向にあるが十分ではない。本学卒業生以外の医師及び基礎医学系志望の大学院学生を増やすために、医学部以外の歯学部、薬学部、獣医学部を卒業した者及び修士課程修了者の確保に向け広報活動を積極的に行うべきと考える。さらに、経済的負担の軽減や教育、研究環境の整備を推進することにより入学志願者の増加を図る。
- 2) 大学院進学者の多数を占める本学の臨床研修医数が減少している中、大学院学生定員の充足は急務である。特に研究マインドを持った基礎系の大学院学生の確保を図る必要がある。
- 3) 大学院入試(選抜方法)については、各専攻科で行われていた専攻分野別試験について公平性を期すため、統一試験に向けた方法について検討している。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

＜1＞医学部

- 1) 進学相談会、オープンキャンパス等において、本学の魅力を積極的にアピールするとともに、透明性の高い入学者選抜を行うことによって志願者の更なる増加を目指す。

平成 27 年 8 月 1 日現在、収容定員に対する在籍学生数比率は 1.00 と効果的に教育が行われる状態にあり、これを維持できるよう努める。

<2>医学研究科

今後、更に学生の受け入れを拡充するために、社会人大学院制度や、大学院学生が活発に教育・研究・診療活動を行なうことができる環境を確保するために設けられた有給の診療助手制度のアピールを積極的に行う。

また、大学院学生のニーズに応えられるよう、基礎医学及び臨床医学に関する最新の専攻分野の設置を適宜検討していく。

さらに、本学医学生を対象とした大学院説明会を開催し、早い段階から大学院の魅力を伝えていくとともに、学生募集及び入学選抜試験の在り方や将来構想について、大学院入試委員会、大学院教学委員会及び研究科委員会において検討する。

②改善すべき事項

<1>医学部

カリキュラム委員会及び学年担当委員会が協力し、成績不振者に対して学習面のみならず精神面においてもサポートを行い、在籍学生数比率を適正に管理するために、留年者の減少に努める。

<2>医学研究科

- 1) 大学院志願者数は、増加傾向にあるが、更に充足率をあげるため、大学院説明会や募集活動の機会を設定していく。
- 2) 大学院進学者の充足を図るため、卒前の医学生に対して研究マインドの育成のための教育を行うとともに、外国人や社会人大学院生等の受け入れ拡大のため、諸制度の検討が必要である。さらに、医学生に対して研究医養成枠を設置することの可否について検討を行う。
- 3) 社会人大大学院制度対象者の拡大、外国人入学希望者に対する制度の整備、各専攻分野で行われている専攻分野別試験の統一試験化に向けた方法について検討していく。

4. 根拠資料

- 5-1 大学ホームページ「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」（既出資料 4-(1)-1)
http://www.marianna-u.ac.jp/univ/exam/exam_13.html
- 5-2 医学部パンフレット （既出資料 1-5）
- 5-3 大学院ホームページ「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」（既出資料 4-(1)-4)
http://www.marianna-u.ac.jp/gs/curriculum_gs/013922.html
- 5-4 博士課程学生募集要項 （既出資料 1-15）
- 5-5 オープンキャンパス・進学相談会案内 （既出資料 1-17）
- 5-6 OPEN CAMPUS 2015 最終報告書 （既出資料 1-18）
- 5-7 入学試験要項(医学部)

第6章 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

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環境等を整備し、きめ細やかな学生支援を行うことを方針としており、医学部においては学年担当委員会、カリキュラム委員会等の委員が、また、医学研究科においては、研究アドバイス委員会、大学院カリキュラム委員会等の委員が連携しながら、サポートを行っている。

<2>医学部

本学では、建学の精神であるキリスト教的人類愛に根ざした「生命の尊厳」を基調とし、人類社会に奉仕し得る医師を育成するため、医学部長を筆頭とし、学医、学生相談室、学年担当委員会、カリキュラム委員会及び教学部職員等が連携しながら、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環境等を整備し、きめ細やかな学生支援を行うことを方針とし、FD・SD等を通じて教職員間において共有が図られている。この方針において、本学で特に重要な役割を担っているのが学年担当委員であり、学修上に関する諸問題(勉学方法やクラブ活動、人間関係等)や、学生生活全般について相談に応じている。

心身の健康維持においては、学医を中心として定期健康診断を実施し、メンタルヘルスにおいては学生相談室を設置しており、神経精神科医師及びカウンセラー(臨床心理士)が相談に応じている。また、最近の学生の気質は多様化しており、本学でもその変化が見受けられ成績不振や精神的不調を抱える学生が、休学・留年という結果にならないよう、早期の対応、相談体制を整備している(資料6-1 P24-27、資料6-2、資料6-3、資料6-4)。

また、学生がより充実した学生生活を送ることができるよう、毎年5月に開催される学生大会での決定事項(当初予算・大学への要望事項等)について、大学側と学生代表との意見交換を行う機会を設け、忌憚のない意見交換の場となっている。さらに各学年に伝達したい事項が生じた場合、クラス委員[各学年に4名(男女各2名)]に対して、学生への周知を依頼するとともに、その際、学生からの意見を聴取する場も設けている。

なお、学生生活における安全への備えとして、全学生を対象とし学生教育研究災害障害保険に一括加入している。これは教育活動中及び課外活動中に生じた怪我・事故に対応するためであり、入学時には、対人・対物に対しても保障される学生総合保険の加入(任意)も勧めている(資料6-5、資料6-6)。

<3>医学研究科

大学院学生に配布している大学院マニュアルに学生生活全般に必要な事項について掲載しており、入学から修了までに必要な事項を網羅している(資料6-7)。

本大学院は学生数が 150 名であるため、大学院学生と教職員の距離は近く、良好なコミュニケーションが構築されている。大学院学生が、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、大学院教学委員会、大学院カリキュラム委員会、研究アドバイス委員会の各委員が中心となり、きめ細やかな指導及び学生支援にあたることを方針としている。

(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

学生の修学を支援するために、医学部においては学年担当委員会、カリキュラム委員会等の委員が、また、医学研究科においては、研究アドバイス委員会、大学院カリキュラム委員会等の委員が連携しながら、サポートを行っている。

また、本学独自の奨学金制度を設け、経済的支援も行っている。

<2>医学部

学年担当委員制度とは、全学年学生を対象に学年担当委員を配置し、1 委員は 5～10 名程度の学生を受け持ち、担当学生の学習上の諸問題や学生生活について相談に応じ、個別指導を行う制度で、現在 92 名を配置している。学年担当委員の選出にあたっては、本学における教育経験が十分にあり、学生指導に熱意ある教員を選出するよう配慮している。また、学修面においても支援を行う観点から、各学年の学年代表委員はカリキュラム委員会委員を兼任している。さらに、学年担当委員会に学医がオブザーバーとして出席しており、健康面において情報共有を行い、各方面からのサポート体制が整備されている。

学年担当委員制度における特徴は、教員と学生の face to face によるコミュニケーションを主とするところである。学年担当委員は担当学生と懇談会等を通じて交流を図り、学生側も気軽に修学等の問題に対して教員に相談する機会となっている。大学は、修学支援の一助となるよう、学年担当委員が担当学生と数多く接することを奨励しており、その機会となる懇談会について、金銭面での一部補助を行っている(資料 6-8)。

また、学年担当委員と教学部職員は、学生の小テスト・レポート課題・定期試験結果、講義の出欠状況等に関する情報を共有し、問題のある学生を早期に発見、支援できるよう努めている。

さらに、教学部事務室は講義室に近接していることから、教学部職員は、学生の様子に気を配り、気掛かりな点がある場合には、当該学生の学年担当委員へ報告し、個々の学生の変化を見過ごさないよう対応している。

なお、本学では、父兄会主催により、5 月に父兄会総会、10 月に父兄会学年別懇談会が開催されており、これらの機会に学年担当委員と父母との面談の場を設けている。また、5 月には、前年度留年者や成績不良学生等の父母との面談を実施しており、10 月には全学生の父母を対象に、前期定期試験結果に基づき、今後の学生生活の支援等について面談を実施している。これら面談は、学生の学業面及び学生生活全般における現況を父母へ報告し、情報共有を図る機会となっている(資料 6-9)。

これら対応により、学生に対して組織的に適切な修学支援を行う体制が整っている。

○留年者及び休学者・退学者の状況把握と対処の適切性

留年者及び休学者・退学者の状況把握と対処については、学年担当委員会、学生相談室を中心に成績不良や精神的不調のある学生の早期発見・対応を行うなど、適切に行われている。過去5年間の留年者数、休学者数、退学者数は以下(表6-1～3)のとおりである。

【表6-1 留年者数】

	H22	H23	H24	H25	H26
1年	12	10	14	13	22
2年	3	6	6	6	10
3年	5	1	5	2	12
4年	3	5	5	2	4
5年	1	0	0	0	1
6年	6	9	4	4	5
合計	30	31	34	27	54

平成22年度以降、留年者は増加傾向にあり、特に第1学年の留年者数は2桁台で推移していることから、学年担当委員会では、低学年への学生指導・支援を重点的に実施している。

具体的には、前年度留年者に対しては、学年担当代表が月に1回(講義のある月のみ)面談し、生活面や勉学面の状況把握を行っている。(資料6-10)。

また、成績下位者に対しては、個別面談を実施する等、留年を未然に防ぐために指導体制を強化している。

【表6-2 休学者数】

	H22	H23	H24	H25	H26
1年	1	3	5	4	5
2年	0	0	1	0	0
3年	2	2	1	1	0
4年	0	0	0	0	0
5年	0	0	0	0	0
6年	1	1	3	0	3
合計	4	6	10	5	8

休学事由としては疾病(精神疾患)によるものが多く、過去 5 年間に於ける第 1 学年の休学事由は「病氣療養(精神的不調)」が 13 名、「一身上の都合」が 5 名であった。このように精神的な不調による休学者は増加傾向である。

また、平成 23 年度以降については、休学者の半数以上が第 1 学年であり、低学年への精神的サポートは特に重要である。

【表 6-3 退学者(除籍者)数】

	H22	H23	H24	H25	H26
1 年	0	4	0	4	5
2 年	0	1	1	1	0
3 年	0	0	2	1	1
4 年	0	1	1	1	0
5 年	0	0	0	0	0
6 年	0	0	0	1	0
合計	0	6	4	8	6

平成 26 年度の退学事由の内訳は、「成績不振」が 3 名、進路変更が 1 名、「病氣療養(精神的な不調)」が 2 名であった。過去 5 年間の傾向としては、低学年の退学者が多くみられ、これらの対策として学年担当委員による学生面談において、学習方法の助言や医師になる目標の明確化や再認識等を行い、モチベーションアップを図っている。

また、精神的な不調を訴える学生に対しては、学生相談室が中心となり、学年担当委員、学医、教育学部職員、当該学生の父母が連携し、対応を行っている。

○障がいのある学生に対する支援

これまで、障がいのある学生は在籍していたが、大学側の特別な支援、配慮を要する学生はいなかった。今後、障がいのある学生から、特別な支援、配慮を希望する申し出があった場合には、学医、学年担当委員会及び教育学部職員において情報を共有し、検討を行い、支援を行う体制が整っている。

○学生への経済的支援

本学では学生が学修に専念し、安心して有意義な学生生活を送ることができるよう、次のとおり経済的支援を行っている。各種奨学金制度等については、入学試験要項や大学ホームページ等で公開し、随時、進学相談会や電話による問い合わせに応じている。

また、授業料等学校納付金は、原則、年額一括納付であるが、家計の急変等で学資の一括納付が困難となった場合は、申請により分納や延納を許可することがある。

【奨学金制度】

本学で取り扱っている奨学金制度は次のとおりである(資料 6-1 P32-P34)。

学内奨学金は表 6-4「学内奨学金制度」のとおりで、毎年 4 月に学生に対して掲示により募集し、奨学生選考委員会等において奨学生を選出する(聖マリアンナ医科大学特待生等一部を除く)。

学外奨学金は、日本学生支援機構奨学金及び地方自治体や各種財団、医療機関等から募集される奨学金があり、それらは随時掲示し、学生へ周知している。

表 6-4 学内奨学金制度

〔給付制度による奨学金〕

名称	資格	給付額
聖マリアンナ医科大学特待生	一般入学試験合格者のうち、入学試験における成績・人物ともに優秀な者。	初年度の授業料、教育維持費、教育充実費相当額(540 万円)を免除する。
聖マリアンナ医科大学奨学基金	経済的自由により修学が困難な者で、学業成績、健康状態及び人物ともに良好であると認められる者。	360 万円を限度として給付する。
学業成績等優秀学生奨学金	新 5 年生のうち、学業成績が特に優秀であり、かつ、人物的にも優れ、他の学生の模範になると認められる者。	授業料等学校納付金を限度として給付する。
父兄会短期留学支援奨学金	短期留学(大学間協定に基づく短期留学あるいは英国大学医学部での臨床実習のための短期留学)をする者。	在学中 1 回に限り、1 人当たり 7 万円以内として給付する。

〔貸与制度による奨学金〕

名称	資格	貸与額
明石嘉聞記念奨学金	医学部学生として優れた資質を有し、かつ、経済的事由により学業の継続が困難な者。	月額 6 万円 卒業後 2 年を経過したその翌月から、貸与を受けた期間の 2 倍の年月の範囲内で返還する(無利子)。
父兄会奨学金	父兄等の保護者が不測の事態遇ったため、経済的に学業の継続が困難になった者及び止むを得ない事情があると認められた者。	月額 7 万円以内 卒業後 1 年を経過したその翌月から、貸与を受けた期間の 2 倍の年月の範囲内で返還する(無利子)。

聖マリアンナ医科大学 奨学金	本学に在学中、家計の収入により授業料等学校納付金の支弁が困難で、かつ、健康、学業、人物ともに良好であると認められる者。	月額 6 万円 卒業後 2 年を経過したその翌月から、貸与を受けた期間の 2 倍の年月の範囲内で返還する。ただし、将来、本学に一定期間継続して勤務したときは、返還を免除する。
-------------------	---	--

【その他】

本学の提携銀行(みずほ銀行・三菱東京UFJ銀行)による特別奨学ローン制度があり、6年間で1,500万円を限度とする融資を行っている。

<3>医学研究科

大学院学生の修学支援のサポートは、大学院教学委員会、大学院カリキュラム委員会、研究アドバイス委員会の各委員が中心となり行っている。また、男女共同参画キャリア支援センターが設置されるなど支援体制が充実してきた。

また、経済的支援として本大学院が取り扱っている主な奨学金は、本学独自の奨学金「聖マリアンナ医科大学大学院奨学金(資料6-11)」と、日本学生支援機構奨学金である。「聖マリアンナ医科大学大学院奨学金」の貸与者数は、表6-5「大学院奨学金貸与者数(過去5年間)」のとおりである。

また、第2学年、第3学年の学生で希望する者には「研究支援経費」として30万円を上限に補助しており、平成26年度は46名から申請があり、12,389,000円の補助を行った(資料6-12)。

【表6-5 大学院奨学金貸与者数(過去5年間)】

学年	H23	H24	H25	H26	H27
1年	1	3	2	0	2
2年	0	2	3	2	0
3年	1	0	2	3	2
4年	0	1	0	2	3
合計	2	6	7	7	7

(3) 学生の生活支援は適切に行われているか。

<1>大学全体

学生の心身の健康保持・増進及び安全・衛生への配慮として、毎年、定期健康診断を実施しており、また、学生相談室を設置している。

また、ハラスメント防止のための措置として、平成 18 年 10 月 1 日付で「ハラスメント防止等に関する規程(資料 6-13)」を施行し、各種ハラスメント防止に向けた取り組みを行っている。

同規程において、ハラスメントの発生を未然に防止し、ハラスメントに起因する問題が生じた場合に必要な防止及び措置を迅速かつ適切に実施するため、ハラスメント防止委員会を設置し、また、その下部組織として、キャンパス及び附属病院ごとにハラスメント相談員を配置するなどの対応を図っている。

これらハラスメント防止委員会の活動は、学生要覧(資料 6-1 P93～96)、大学院マニュアル(資料 6-7 P104～110)、ホームページ(資料 6-14)で周知を図るなど啓発活動に積極的に努め、更にハラスメント防止に向けた啓発活動用のパンフレット(資料 6-15)も作成している。このパンフレットは、全ての学生・生徒及び教職員からなる大学構成員一人ひとりに配布している。

また、ハラスメント防止委員会とハラスメント相談員の合同会議を開催し、具体的な事例を取り上げ、発生した要因、解決方法、防止策等について意見交換を行っている。

＜2＞医学部

学生生活において発生する諸問題には、学務課が窓口となって初期対応を行い、学修面、人間関係、精神面、健康面等の問題の内容に応じて、学年担当委員、学生相談室員、学医等へ報告し、学生と教員のパイプ役として機能している。

学年担当委員は学生にとって身近な存在であり、担当学生の悩みや諸問題について相談に応じているため精神面・生活面の変調にいち早く気づき、その学生個々の情報を教学部職員と共有している。

なお、情報共有には「学生個人記録システム」を使用している。学年担当委員や教学部職員は、同システムのアクセス権限を有しており、学生との面談や相談を受けた内容を同システムへ記録することが可能であり、多方面からの情報を集約することができ、学生の状況把握及び情報の共有化に役立っており、次年度に担当する委員への引継ぎも大変スムーズである。また、厳重なセキュリティ機能を設けており、個人情報の漏洩等が無いよう配慮されている(資料 6-16)。

学生相談室は、神経精神科医師と臨床心理士をスタッフとして配置し、学生の要望に応じて随時、相談に応じている。なお、学生が相談を予約する手段として、学務課窓口、電話、インターネット等、複数の手段を用意している(資料 6-1 P24)。

学医は、学生の健康管理を担い、定期健康診断実施について学生の受診率向上に努めている。定期健康診断結果は学生へ周知され、異常が認められた場合には、本人へその旨を通知し、必要に応じて受診させる体制が整備されている。

なお、感染症予防対策として、入学予定者に対し、抗体検査及び予防接種に関する通知を行い、抗体の無い者に対しては、予防接種の実施について附属病院と連携を図っている(資料 6-17、資料 6-18)。さらに毎年 10 月頃には、全学生を対象にインフルエンザ予防接種希望調査を行い、希望者には予防接種を実施している。

＜3＞医学研究科

大学院学生に対する生活支援体制について、大学院教学委員会、大学院カリキュラム委員会、研究アドバイス委員会の各委員が、研究指導を含む大学院生活全般に及ぶ相談・アドバイスを積極的に行っており、このことは、大学院入学時のオリエンテーション時に周知している。

また、健康保持のため、年 1 回実施する定期健康診断の受診を義務付けており(平成 27 年度受診率：71%)、健康管理にも配慮する等生活支援に努めている。

(4) 学生の進路支援は適切に行われているか。

＜1＞大学全体

医学部及び医学研究科では、「医学部」、「医学研究科」において記述のとおり、適切に学生の進路支援を行っている。医学部においては、卒業後の進路は臨床研修医になる者がほとんどである。また、医学研究科の修了者のほぼ全員が本学の教員として残り、教育、研究、診療に従事している。

＜2＞医学部

本学は単科の医科大学であり、学生の卒業後の進路は臨床研修医になる者がほとんどである。それらについての進路相談は、第 6 学年担当委員が最も身近な存在となっており、臨床研修センターと緊密な関係のもと行われている(資料 6-19)。

本学の取り組みとして、①学外での医療施設見学実習の奨励、②学内外の学生を対象にした附属病院の説明会及び学内外の合同説明会の開催、③第 5 学年を対象とした初期臨床研修の説明会の開催、④学務課窓口において臨床研修医募集要項による進路選択のための情報提供等を行っている。

また、「神奈川県地域医療医師修学研修資金」、「静岡県医学修学研修資金」の貸与を受けている学生及び医師は、将来、それぞれの県において勤務する義務がある。本学は、平成 26 年度より、地域医療人材育成支援委員会(資料 6-20)を発足し、貸与を受けている学生及び医師が、自身のキャリアプランに沿った進路に進めるよう、各県と協力し、説明会や意見交換会を開催し、情報提供や相談の場を設けるなど全面的にバックアップしている。

このほか、女性医師の就労支援について、平成 23 年度より教育・研修を包括的に実施し、本学における多職種連携及びキャリア形成支援等の推進を図るため総合教育センターが設立された(資料 6-21)。

さらに、平成 27 年 4 月に設置された男女共同参画キャリア支援センターにおいて、男女共同参画の理念に基づき、主に女性医師(学生も含む)の就労推進を目的に活動を行っている(資料 6-22)。

＜3＞医学研究科

各専攻分野の研究指導教員及び大学院教学委員長等が大学院学生の立場に立って相談に乗っており、大学院修了者のほぼ全員が本学の教員として採用されていることから、修了後の進路支援は適切に行われている(資料 6-23、資料 6-24)。

2. 点検・評価

●基準6の充足状況

医学部においては、学年担当委員会が、学生支援に関する方針策定の責任主体となっており、カリキュラム委員会、教学部職員等と連携を図りながら、学生支援を行っている。

なお、学生支援に関する方針及び実際の支援において問題が生じた場合は、学年担当委員会において検証を行い、改善を図っている。

また、医学研究科においても、研究アドバイス委員会、大学院カリキュラム委員会等が中心となって学生支援に関する方針策定を策定し、学生支援を行っており、学生支援に関する方針及び実際の支援において問題が生じた場合は、研究アドバイス委員会、大学院カリキュラム委員会等において検証を行い、改善を図っている。

以上のとおり、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が定められており、その方針に基づき学生への修学支援、生活支援、進路支援等が行われている。このことから、おおむね基準6を充足している。

①効果が上がっている事項

<1>大学全体

平成18年度に「ハラスメントの防止に関する規程」が整備されて以降、医学生、大学院学生からのハラスメント相談件数は1件に止まっており、ハラスメント防止に向けた啓発活動により、学内におけるハラスメントに対する理解が深まっている結果と思われる。

<2>医学部

1) 学生の指導及び支援は、学年担当委員が、学業成績から学生生活にわたる情報を活用し、学生一人ひとりと深く関わることにより、個々の性格、特性を把握し、学生の個性を伸ばす指導が行われていることから、学年担当委員制度が十分に機能していると言える。

また、平成27年度より、第1・2学年の学年担当委員を増員し、低学年の指導を強化するとともに、留年生に対しては、学年担当代表が月に1回(講義のある月のみ)面談し、生活面や勉学面の状況把握を行っている(資料6-10)。

2) 学生の健康面については、感染症予防対策として予防接種を義務付けた。特に平成27年度より、入学決定者に対して、抗体価検査の実施及び予防接種を行うよう書面にて通知した。このため、新入生のほとんどは、十分な抗体価を有した状態で臨床実習に参加できている。また、在学生においても抗体価検査を実施しており、抗体価が十分でない学生に対して、大学が費用の一部を負担し、予防接種を実施している(資料6-17、18)。

3) 地域医療人材育成支援委員会が発足したことにより、都道府県による地域枠奨学金へのサポート体制が整備された。同委員会発足後は教職員間で情報共有がなされ、相談窓口等が明確化され、組織的に対応することが可能となった。これにより、学生側も将来の勤務地、キャリアに関する悩みや不安、将来の勤務地等の相談をし易くなった(資料6-20)。

＜3＞医学研究科

- 1) 研究指導教員の増加及び論文作成の進捗状況の把握等により、学位論文の質的向上が図られ、英文誌への投稿数が増えている(資料 6-25)。
- 2) 大学院学生の総数は増加していないものの、休学・中途退学する者は減っている(資料 6-26)。これは男女共同参画に基づく、女性研究者の視点に立った啓発活動が行われるなど、様々な支援体制が充実してきた結果と考える。

②改善すべき事項

＜1＞医学部

- 1) 本学において、学生指導に対する学年担当委員の役割、責任は大きな比重を占めているが、教員としての活動実績に繋がっておらず、学年担当委員の更なるモチベーションアップのためにも教員評価へ繋げる方策を検討する必要がある。
また、学年担当委員は、学生からの意見、要望を考慮し、より多くの教員が学年担当委員を経験すべきと考える。
なお、昨今、精神的事由により、留年、休学、退学となる者の数が増加しており、学生が安心して修学できるようメンタル面において可能な限りの継続的にサポートを行う必要がある。
- 2) 平成 26 年度以前の入学者については、予防接種を義務付けていなかったことから、少数ではあるが、十分な抗体価を有さずに臨床実習を行っている学生がいる。
また、少数ではあるが定期健康診断を受診しない学生がいる。
- 3) メンタルサポート体制の中心である学生相談室に、専任カウンセラー等がおらず兼任者のみで対応している。
- 4) 本学卒業生の初期臨床研修先については把握できているが、初期臨床研修後の進路については把握できていない。

＜2＞医学研究科

- 1) 新専攻分野の設置等により大学院学生の充足に努めているが、現状では専攻分野ごとのばらつきが大きい(資料 6-27)。
- 2) 学内保育所は勤務医・看護師を対象としており、大学院学生も含め若手研究者にも門戸を開く必要がある。

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

ハラスメントに関わる研修会や企画講演会を積極的に開催し、啓発活動に努めるとともに、ハラスメント相談員に対しては、定期的な勉強会等を通じて、相談業務のスキル向上に取り組みたい。

＜2＞医学部

- 1) 現況では低学年に留年者、休学者、退学者は多いものの、学年担当委員は、親身に対応しており、今後も個人に寄り添った支援を継続していく。
- 2) 平成 28 年度以降の入学者についても、感染症予防対策として、十分な抗体価を有していない者に対する予防接種の義務付けを徹底する。
- 3) 地域医療人材育成支援委員会が中心となり、修学研修資金の貸与を受けている学生及び医師に対して病院説明会を開催するなど、進路支援体制を更に強化する。

＜3＞医学研究科

- 1) 研究指導教員に対する FD の回数を増やし、指導力のスキルを上げ、学位論文の更なる質的向上を図る。
- 2) 大学院の魅力を積極的に伝えとともに、男女共同参画キャリア支援センター設置等の支援体制が整備されていることを強調し、本大学院進学者数の増加を図る。

②改善すべき事項

＜1＞医学部

- 1) 学年担当委員の活動実績に対する適切な評価体制の構築を検討し、教員のモチベーション維持・向上に努める。また、留年者、休学者、退学者の減少を図るため、大学として学生へのサポート体制を更に強化する必要がある、教職員に対して学生支援に関する FD・SD の機会を設ける。
- 2) 医学生として健康診断を受診する必要性、重要性を改めて理解させ、受診率が 100% となるよう指導する。感染症予防対策として、平成 26 年度以前入学者に対して定期健康診断時に抗体価検査を行い、十分な抗体価を有していない学生については、予防接種を義務付け、感染症予防の徹底を図る。
- 3) メンタル面のサポート体制を更に強化をするため、学生相談室に専任カウンセラーを配置することを検討する。
- 4) 今後は、研修終了後の進路先に関しても教学 IR 委員会と連携して情報収集を行うことを検討し、学生の進路支援の強化を図る。

＜2＞医学研究科

- 1) 長期間にわたって入学者のいない専攻分野に対して、魅力的なカリキュラムを策定するよう改善を求める。
- 2) 大学院学生に占める女性の割合は 25% であり、積極的に若手女性研究者を育成するには学内保育所の利用枠を拡大・病児保育施設の完備が必須であり、学内に男女共同参画キャリア支援センターが設置されたことを契機に改善策を検討する。

4. 根拠資料

- 6-1 学生要覧(既出資料 1-6)
- 6-2 常置委員会規程 (既出資料 4-(3)-15)
- 6-3 平成 27 年度学年担当委員一覧

- 6-4 平成 27 年度学年担当班分け表
- 6-5 学生教育研究災害傷害保険加入者のしおり
- 6-6 医学生総合保障制度のご案内
- 6-7 大学院マニュアル(既出資料 1-3)
- 6-8 平成 27 年度予算支出内訳明細表 学生補導費
- 6-9 父母面談の実施について
- 6-10 学生面談シート
- 6-11 大学院奨学金貸与に関する内規
- 6-12 研究支援経費申請
- 6-13 ハラスメントの防止等に関する規程
- 6-14 大学ホームページ ハラスメント防止委員会
<http://www.marianna-u.ac.jp/harassment/index.html>
- 6-15 ハラスメント防止に向けた啓発活動用パンフレット
- 6-16 聖マリアンナ医科大学学生個人記録システム利用者マニュアル
- 6-17 医学部の実習に向けた各種ウイルス抗体検査およびワクチン接種について(お知らせ)
- 6-18 ウイルス性疾患の抗体価が低値の学生に対する予防接種の推奨について(通知)
- 6-19 本学学生マッチング結果
- 6-20 地域医療人材育成支援委員会規程
- 6-21 総合教育センター規程 (既出資料 2-17)
- 6-22 男女共同参画キャリア支援センター規程
(既出資料 2-18)
- 6-23 研究指導教員・研究指導補助教員数
- 6-24 卒後進路状況表(既出資料 4-(4)-2)
- 6-25 学位論文の英文論文割合表(過去 5 年間)(既出資料 1-20)
- 6-26 大学院退学者、休学者
- 6-27 平成 27 年度大学院在籍者一覧表

第7章 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。

本学は「建学の精神」及び「建学の理念」を実現するために、校地・校舎及び施設・設備の整備を行い、時代のニーズに則した教育研究環境等を提供し、学生の修学と教員の教育研究活動を支援している。

また、附属病院は川崎市宮前区の菅生キャンパスのほかにも、川崎市中原区の東横病院、横浜市旭区の横浜市西部病院を設置している。このほかに川崎市多摩区の川崎市立多摩病院を指定管理者として管理運営を行っており、川崎市麻生区には附属研究施設としてブレスト&イメージング先端医療センター附属クリニックを設置している。

本学では、各周年事業を節目として、教育研究等環境の整備を行ってきており、これらの方針、計画は理事会、常任役員会において定められている。

平成18年には創立35周年記念事業の一環として、2008(平成20)年に菅生キャンパスのエネルギーセンター、同年4月に医学部の教育環境を集約した教育棟(実験・実習施設は除く)、また同6月に東横病院の建物を新築し、運用を開始した。

2016(平成28)年は本学創立45周年にあたり、創立45周年記念事業として次のとおり教育研究等環境の整備に関する方針が定められた。

1)大学病院の建替え

2)菅生キャンパス内の既存建物の耐震補強計画並びに施設整備の再構築

3)西部病院における大規模改修及び設備の更新

菅生キャンパス内の建物は、新耐震基準以前に設計されたものが過半であり、キャンパス内の施設・設備の老朽化や耐震問題への対応が喫緊の課題である。また、総合的な防災機能強化の重要性も増している。

これらの事業を創立45周年記念事業として位置づけ、本学の教育・研究・診療の発展に資することを目的として、「創立45周年記念事業推進会議規程(資料7-1)」及び「菅生キャンパスリニューアル委員会規程(資料7-2)」を制定し、菅生キャンパスリニューアル事業に係る業務担当部署として、菅生キャンパスリニューアル推進準備室が設置され、長期的視野に立った菅生キャンパス全体のリニューアル計画の検討を進めている。

また、事業推進にあたり細部にわたって検討を行うために、創立45周年記念事業推進会議の下に、「大学病院建替検討部会」、「医学部等移転検討部会」、「西部病院大規模改修等検討部会」が設置された。

平成27年7月に菅生キャンパスリニューアル全体計画の見直しを行い、新しいプラン(資料7-3)を決定し、専門家(コンサルタント)の支援を得ながら、「菅生キャンパスリニューアル委員会」が責任主体となって手順、枠組みの策定及び検証を行い、「大学病院建替検討部会」、「医学部等移転検討部会」が細部にわたって検討を行っている。このことから設計、施行に向けて適切なプロセスで検討が進められていると言える。

なお、短期的な年次ごとの情報関係設備については、ネットワーク委員会が中心となり、各種ネットワーク回線やサーバ、システムの導入・更新計画を立案しており、時代のニーズに則し、シンプルで使いやすく、コスト負担の少ない環境作りを基本方針としてシステム等の導入及び更新を検討している。

(2)十分な校地・校舎および施設設備を整備しているか

本学の校地・校舎面積は、大学基礎データ表 5 のとおり、校地 165,664 m²、校舎 170,515 m²と大学設置基準上の必要校地面積及び校舎面積をそれぞれ十分に充たしている。

菅生キャンパスの教育棟は、学生の学び舎として時代のニーズに即した教育環境を提供しており、学生への教育効果の向上と教育手法の水準向上が可能な建物設備となっている。

平成 20 年に教育棟が竣工されて以降、学生や教職員等の意見を取り入れながら、現在も施設や設備の充実・改善に取り組んでいる。教育棟は高度に IT 化された建物であり入館時から IC カード(学生証、職員証等)が必須であるため、物理的セキュリティの観点からも安全かつ安心な教育環境を提供することができている。なお、正式に手続きを行えば、一般の方も入館が可能であり、地域にも開かれた空間である。

また、バリアフリーに対応するため、地下 1 階～7 階までの各階にはバリアフリーのトイレが完備されており、各講義室には教室前方から車椅子等で入室することができる。

アメニティについては、各学年講義室の同フロアには男女ロッカー室(学生用)、コピー室が設置されており、休憩時間を有効に利用できるよう動線を配慮している。学生の憩いの場として、学生ラウンジ、教職員ラウンジ、テラス等を開放しており、多目的スペースにはソファとテーブルを設置し、現在も増設中である。

また、2 階にはキリスト教文化センターが設置されている。同センターは、建学の精神に基づき昭和 46 年よりスタートしており、平成 20 年に教育棟が建設されたのを機に、現在の場所に設置された。学生の教室に隣接した吹き抜けの明るい空間には、キリスト教関連の書籍や資料等が置かれ、本学学生及び教職員の交流の場となっている。

学習スペースとしては、地下 1 階の明石嘉聞記念図書館をはじめとして、同地下 1 階の PC ルーム、個別学習室として 3 階に 10 室、4 階に 14 室ある。グループ学習に適したセミナー室も 6 室あり、必要に応じて貸出しを行っている。また、これとは別に第 6 学年の学生に対しては、医師国家試験対策の一環として教育棟 6 階の学習室 20 室を、専用の学習室として年間を通して貸し出している。

このほか、食堂・喫茶、書店(書籍・文具)が教育棟内にあるため、周辺に商業施設が少ない面をカバーしている。

本大学院の教育環境等について、100 名程度収容可能な大学院専用講義室が医学部本館 3 階に 2 室あり、最新医学講義・総合教育科目の講義に使用されている。2 室ともパソコン接続による講義資料の提示が可能であり、また、LAN 接続により他大学院等とのテレビ会議・講義が可能な大型モニターが設置されている。

なお、難病治療研究センター 2 階にデスクワーク用及び休憩用スペースとして大学院ラウンジが設置されており、大学院学生が数多く利用している。

体育施設について、本学は第1アリーナ(バスケットボール、バレーボール、バドミントン等)、第2アリーナ(卓球)、第3アリーナ(柔道、剣道、空手道)、トレーニングルームを備えた体育館、テニスコート(2面)及びグラウンドを保有している。これらの施設は正課及び課外活動に利用しているほか、公開講座や学外開放等も行っている。近年重要視されている熱中症対策として、アリーナにエアコンを設置するなどして(現在も増設を検討中)対策を行っている。

また、創立25周年を記念して建設された特別教育施設聖堂は、宗教学の学習の場のみならず、オリエンテーションや実験動物感謝祭等の諸行事、学生や教職員の交流の場としても利用されている。さらに毎週第2・第4土曜日には、近隣に居住するカトリック信者の方々のためのミサが行われており、カトリック信者の方の結婚式にも利用されている。

医学部本館、明石会館、病院本館等、老朽化した建物はバリアフリーに対応しておらず、アメニティも充実しているとは言えない。また、アスベストを含んだ建築材、断熱材等が存在しており、更に耐震性能も不足している。これら老朽化した施設・設備については、菅生キャンパスリニューアル計画に基づいて建替えていく予定である。

施設・設備の維持・管理、安全・衛生の確保について、菅生キャンパスでは施設部が施設整備計画や設備の維持管理、また、環境整備や環境衛生に関することを行っており、他の附属病院についても、それぞれに置かれている施設係を中心に菅生キャンパス同様の施設・環境管理を行っている。

施設・整備等を維持・管理するための責任体制や衛生・安全の確保のためのシステムについては、「防災の組織、教育訓練そのほか防災に関し必要な事項を定め、もって災害が発生し、又は発生のおそれがある場合において、その被害を未然に防止し、又は被害を最小限にとどめるとともに、患者・学生生徒・教職員等の生命及び身体の安全を図る」ことを目的として「防災規程(資料7-4)」、「広域災害規程(資料7-5)」、「菅生キャンパス防災対策委員会規程(資料7-6)」が定められ整備されている。

(3) 図書館、学術情報サービスは十分に機能しているか。

聖マリアンナ医科大学医学情報センター(明石嘉聞記念図書館、以下、図書館)は、菅生キャンパスの教育棟地下1階に閲覧席と開架書架、地下2階に自動書庫を設けている。なお、平成27年3月に改修工事を行い、個人学習席を40席増設し、閲覧席は計178席になっている。開館時間は当初、平日8時30分から22時まで、土日祝日9時から17時までとなっていたが、平成26年度後期より、試験期間中については、平日の開館時間を8時に早めた。蔵書の8割を自動書庫に納め、残り2割を開架書架に配架し、利用サービスは地下1階ワンフロアで行われている(資料7-7、資料7-8)。

職員は、パート・再雇用(嘱託)を含む日勤が10名、時間外担当(平日17時以降、土曜日12時半以降、日祭日)がアルバイト7名の計17名で、内4名が司書資格を有している。

平成27年7月1日現在、単行本38,329冊、製本雑誌108,552冊、合計146,881冊を所蔵している。継続受入雑誌数は電子版への移行の結果、前回の評価報告4,394誌から92誌に減少したが、電子ジャーナルと電子ブックはリンクリゾルバ・システム(Serials

Solutions)での提供数が 5,391 タイトルから 58,167 タイトル(無料を含む)に増加している(資料 7-9)。電子資料と医中誌 Web ほか計 5 種類のデータベースは学内ネットワークを通じて利用できる環境にある。より多くの利用者に利用してもらうよう、電子リソース(資料・データベース)講習会を開催している(資料 7-10)。

図書館の資料は全て医学情報センター管理運営委員会(以下、管理運営委員会)の承認により購入・受入をしている(資料 7-11)。購入図書を中心は、教育指針掲載図書と、各講座の選定図書である。また、利用者個人からの購入希望も受け付けている。そのほか、医師としての教養に資するリベラルアーツ系図書を、平成 21 年度から 5 年間で 545 冊購入した(資料 7-12)。

国立情報学研究所の NACSIS-ILL を通じて文献の学外への申込、学外からの受付にしている。所蔵情報は、国立情報学研究所 NACSIS-CAT と図書館 OPAC を通じて学内外の利用者が検索でき、更に図書館ホームページでは冊子体資料と電子資料をまとめて検索できるようになっている。米国国立医学図書館への文献複写依頼は、職員がインターネットを介し行い、約 1 週間で入手している。

また、NPO 法人日本医学図書館協会、私立大学図書館協会、神奈川県図書館協会等に加盟し、相互の情報交換、職員研修、電子ジャーナルコンソーシアム等において、他大学・医学図書館との協力・連携を図っている。

(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> 教育施設・設備関係

上述のとおり、実験・実習施設を除いてほぼ全ての教育施設が教育棟に集約できており、効率の良い教育環境が提供できていると言える(資料 7-13)。教育棟における教育施設は次のとおりである。

○教育棟における教育施設

- ・講義室(127 席)×5 部屋
- ・セミナー室(42 席)×6 部屋
- ・マルチメディア・ラボラトリー(32 席)×3 部屋
- ・SGL(12 席)×24 部屋
- ・6 年専用学習室(6 席)×20 部屋
- ・医学情報センター(図書館：178 席)
- ・キリスト教文化センター
- ・医学資料センター
- ・学生相談室

各講義室には電子制御されているプロジェクター、スクリーン、マイク、パソコン、AV 機器が完備され、講義の進行においても教員が手元でスムーズに操作できるため、高い教育効果が期待される。

これらの主要な部屋は全室、IC カード化された教職員証及び学生証等による電気錠で扉が制御されており、入退館及び入退室の許可が個人ごとの権限で管理され、高セキュ

リティの環境を提供している。

これにより、SGL やセミナー室等、数多くの学習室の管理を IC で実施しており、貸出管理の負担軽減にも繋がっている。

さらに、講義教室のソクラテック端末及び壁掛け IC リーダーにより医学生の出席管理も学生証で実施しており、出席管理の負担軽減にも役立てている。

<2>教育・技能訓練施設関係

医学生、研修医をはじめとする医療従事者の医療技術の習得、向上を目指すことを目的に、平成 24 年 4 月に明石会館 3 階にメディカル・シミュレーション・ラボラトリーが開設された。メディカル・シミュレーション・ラボラトリーは約 400 m²を有する施設で、専任の管理者を 1 名配置しており、「基本手技トレーニング」、「救急・蘇生訓練シミュレータ」、「診察・検査トレーニング」に関するシミュレータを揃えている。臨床実習においては診療科の教育、そのほかの利用においては主に臨床実習に入る前及び OSCE 前の練習利用となっている。

なお、年間の利用者数等は表 7-1「メディカル・シミュレーション・ラボラトリー利用者数等」のとおりである。

(表 7-1) メディカル・シミュレーション・ラボラトリー利用者数等

	年間 利用回数	年間 利用者数	臨床実習 利用回数	医学生 利用回数
平成 24 年度	162	2, 161	83	0
平成 25 年度	240	4, 528	77	9
平成 26 年度	232	5, 038	37	18

<3>研究施設・設備関係

大学院学則(資料 7-14 第 54 条、第 55 条)に、本大学院に附属研究所及び附属研究施設を置くことが規定されている。

附属研究所は、医科学に関する総合研究を行うことを目的に設立され、難病治療研究センター及びブレスト&イメージング先端医療センターが設置されている。

難病治療研究センターは、診断治療法開発・創薬部門と病因・病態解析部門及び研究協力部として R I 研究施設と実験動物研究施設が置かれている。

同センターの主題・使命は「難治性疾患の克服・制圧」である。これまでに蓄積してきた「知」と「人」の資源を基盤に、更に研究施設の財産であるサイエンスに関するあらゆるノウハウ、科学研究費、知的財産及び人的財産を結集して難治性疾患の克服に取り組んでいる。

診断治療法開発・創薬部門は、様々な難病の病因・病態解析と治療法の開発を主題に据えて、「患者の福音」となる新しい発見を得るべくチームを構築して研究を推進している。

また、病因・病態解析部門は、「難病の病因病態の解明と理想的な治療法の開発」をメインテーマとし、このテーマの実現を目指し、その鍵となる「分子」を探求し、臨床へと繋げることを念頭に置き、日々研究を進めている。

ブレスト&イメージング先端医療センターは、乳がんの診断と治療の専門研究、乳がんに関する新しい診療方法の開発等の業務を行っており、附属クリニックが設置されている。

同クリニックは、がん拠点病院が開設する日本で初めての本格的な独立型ブレスト&イメージングセンターで、乳がん検診をはじめとし、最先端の乳がん診断・治療を行っている。

また、大学院附属研究施設としてアイソトープ研究施設、実験動物飼育管理研究施設、電子顕微鏡研究施設、医用生体工学研究施設、先端医学研究施設の5施設があり、先端医学研究施設の中には分子生物学部門、培養研究部門、プロテオミクス研究部門、再生医学研究部門の4部門が置かれている。

これらの研究施設には共同で利用できる大型研究設備や各種研究用機器が設置されており、大学院学生の教育・研究に幅広く利用されている。

○アイソトープ研究施設

実験室、放射性同位元素の貯蔵庫、放射性廃棄物の保管廃棄設備、汚染検査室等には、研究に必要な各種機器、実験装置、放射線測定装置、放射性廃棄物処理装置等が設置されている。本施設の中にP2レベル遺伝子組換え実験室が設置されている。

○実験動物飼育管理研究施設

マウス、ラット、ハムスター、モルモット及びウサギの飼育室と小動物実験室及びクリーニング室からなる小動物実験施設、犬飼育室、移動型手術用X線テレビを有する手術室、滅菌消毒室、検疫室からなる犬実験施設がある。

遺伝子改変動物の利用も年々増えており、専用の飼育室も完備している。

搬入動物は全て関連の委員会によって統制され、人も動物も相互感染防御・安全環境下で教育・研究が達成できるように図られている。

○電子顕微鏡研究施設

細胞内部構造を観察するための80万倍分解能0.2nmの能力を有する透過型電子顕微鏡と、細胞表面構造観察用の80万倍分解能1.0nmの能力を持つ走査型電子顕微鏡が設置されている。周辺機器として、ウルトラマイクローム、電顕プロセッサー、真空蒸着装置、臨界点乾燥装置等がある。

○医用生体工学研究施設

インストロンデジタル制御万能材料試験機4502型が設置されている。

○先端医学研究施設

本施設は4部門に分かれており、相互に連携して質の高い研究ができるよう協力体

制がとられている。

1) 分子生物学部門

P2 レベル遺伝子組換え実験室が設置され、疾病に関与する遺伝子の構造・機能を調べ、新しい診断・治療及び疾病予防の方法を開発するために利用されている。最新の DNA シークエンサー、次世代シークエンサー、PCR 機、安全キャビネット、細胞培養機器、バイオハザード対応遠心機等、分子生物学的研究に必要な種々の機器が設置され、タンパク質-タンパク質相互作用を研究するのに有効な BIACORE も設置されている。

2) 培養研究部門

各々の実験目的に応じて動物細胞、ヒト細胞、樹立細胞研究用培養室と大きく 3 種類の培養室に区分けされ、独立した設計になっている。

3) プロテオミクス研究部門

臨床検体及び培養細胞中のタンパク質群の量的及び質的变化を網羅的に捉え、変化するタンパク質の機能的な相互作用を検証し、病態の分子生物学的機序を理解する装置が設置されている。

4) 再生医学研究部門

本部門では、将来の臨床応用を目指して再生医学、再生医療の基礎的、前臨床的な検討を行っている。これまでの ES 細胞に変わり、現在は iPS 細胞を用いた研究が行われている。

本学では公的補助金等で購入した研究機器等については、「共同利用研究機器」として登録できる制度がある。本制度は、医学部又は難病治療研究センターの各講座等の責任者の下管理している機器を他講座等の研究者が有効に活用することを目的に登録し、本学内の共同研究等に寄与している。本制度において登録されている共同利用研究機器は、平成 27 年 7 月 1 日現在 175 台であり本学における研究活動の大事な役目を担っている(資料 7-15)。

また、共同利用研究機器の使用状況については、本学常置委員会の研究振興委員会にて定期的に調査を実施し、調査結果より当該共同利用研究機器に係る管理講座外の使用率が著しく低いと判断される場合は、本学の共同利用研究機器より除外する等の措置を講じる場合がある。

なお、本学内に登録されている共同利用研究機器は、学内のイントラネット上で適宜検索できるデータベースを作成しており、機器名、用途、管理教室、責任者、連絡先、分類名、設置場所、講座外使用率の確認が可能であり当該共同利用研究機器を使用する際には有効に活用されている(資料 7-16)。

<4>情報設備関係

本学は平成 8 年度からインターネットに接続できる教育・研究ネットワークとして学内 LAN の整備が開始され、現在では菅生キャンパス内の各建物は光ケーブルにより回線速度 1GB/bps の高速ネットワークが構築されている。

また、附属病院等との接続は平成 11 年度より整備を開始し、現在は全ての附属病院等と NTT の広域イーササービスにより回線速度 100MB/bps で接続し、菅生キャンパスと同

一のネットワークが利用できる環境を整備している。平成 20 年 4 月には菅生キャンパスに新校舎として教育棟が建築され、時代のニーズに併せ建物内は全館無線 LAN を完備した(資料 7-17)。

<5>教育・研究等支援システム関係

教育に関係する支援システムとして、e-learning システムがあり、これまで看護部が中心となり病院でのみ使用していたものを、サーバの更新を契機に平成 24 年度よりクラウド型の e-learning システム(Nursing SKILLS と Procedures CONSULT)に更新した。これにより、看護師向けの看護手技だけでなく医師・医学生向けの臨床手技についても、自宅からや通勤・通学の合間等にも学習できるようになった。平成 24 年度には医学部の低学年向けに e-learning システム(MOODLE)も導入し、英語や生命科学の講義や自習の補助ツールとして利用を開始した。平成 27 年度には、日本のエキスパート約 1,000 名による経験と根拠に基づく豊富な診療情報を掲載した電子資料(今日の臨床サポート)を契約し、BSL 学生等の教育支援ツールとして活用を開始した(資料 7-18)。

また、平成 27 年度より、FD・SD 及び公開講座を一元的に管理し、それぞれの講演会・講習会等の開催情報等と併せて、参加者名簿をデータベース化し、個人ごとに誰がどの FD・SD に参加したか、又、講演会の資料や報告書等を誰でも閲覧できるデータベースを構築し運用を開始した(資料 7-19)。

研究支援システムとしては、平成 22 年度より、科研費等の使用状況を管理する科研費管理システムを導入し、研究費補助金の管理負担を軽減すると共に適正な使用の推進に役立てている。また、同年より学内で統一した形式でデータベース化を開始した教員の業績について、平成 25 年度には、市販パッケージシステムである研究業績プロに移行し、業績の適正な管理と学外への安全な公開を実現している(資料 7-20)。

臨床意思決定支援システムとして、「Up To Date」の利用が可能であり、これにより臨床上の疑問を検索することが可能である。

<6>学内研究助成金制度

本学では平成 20 年度より本学所属の若手研究者[当該年度 4 月 1 日現在で 39 歳以下(平成 27 年度より 44 歳以下)]への研究助成制度として、学内研究助成金(資料 7-21)を創設し採択研究者に対し助成を行っている。

本制度は、当該年度の科研費不採択者を対象に申請書類等に基づき本学常置委員会の研究振興委員会にて選考を行い、5 名の採択者を決定し 1 人当たり 100 万円を交付している。これまで科研費に採択されたことの無い研究者や、より上位の科研費研究種目の採択を目指す研究者にとって、研究の進展や研究業績の創出に非常に有益な助成制度である。

また、平成 27 年度からは本助成金の受給回数は 2 回までという上限を設定し、申請年齢を 44 歳以下へと引き上げた。受給回数制限を設定したことにより、特定の研究者への集中を防ぎ、学内の幅広い若手研究者に対して助成の機会を提供することが可能となった。特に医学系研究者の多くは、医学系学部卒業後から大学院博士課程修了を経て研究者として本格始動するため、研究者としてのキャリアが他分野の研究者より遅いこと

から、文部科学省及び(独)日本学術振興会所管の科研費の若手研究の申請年齢の上限よりも引き上げるにより、幅広い研究者が申請できる環境を整備した。

なお、本助成金採択者が、その後、科研費の研究代表者として新規に採択された回数は平均して 1.21 回以上であった(資料 7-22)。

(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。

本学では、「生命倫理委員会規程(資料 7-23)」に基づき生命倫理委員会を設置し、研究倫理等に関する審議を行っている。また、「生命倫理委員会運営細則(資料 7-24)」に基づき 8 つの専門部会を設置している。8 つの専門部会の内、臨床試験部会及びヒトゲノム・遺伝子解析研究部会が研究倫理を審査している。臨床研究に関する申請は、ヘルシンキ宣言や関係省庁が発行する各倫理指針及び「臨床試験実施規程(資料 7-25)」、「臨床試験取扱要項(資料 7-26)」に基づき審査を行っている。

研究倫理に関する取り組みとして、研究倫理委員会及び研究倫理教育等小委員会を組織し、「医学系研究に関する倫理指針講習会」を毎年 6 回程度実施しており、この講習会を受講した教職員等には、受講番号を記載した受講証を発行している。この受講番号を臨床試験の申請書類に記載しない場合は、個々の研究に研究代表者又は分担者として登録できない。したがって、臨床試験を行う際には、講習会受講が研究参加への必須条件となる。また、平成 27 年度には、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」が制定された。これに基づき、統合指針研修会を開催し、介入研究を行う研究者が受講することを必須としている。なお、統合指針研修会は DVD により複数回開催しており、研究者が研修を受けやすいよう配慮した受講プログラムにしている。

平成 26 年度に制定された「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン」及び「研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」に基づき、「公的研究費取扱規程」の改正及び「研究活動における不正行為の防止等に関する規程」を制定した。これら規程の制定及び改正により、学内での研究不正に関する体制を整備し、学内研究関係者に不正防止に関する FD を受講させ取引業者を含めた学内関係者に、誓約書の提出を義務付けている。また、平成 27 年度研究倫理教育の一環として、CITI Japan が提供している e-learning program を研究に携わる者全てに受講を義務付けた。

2. 点検・評価

●基準 7 の充足状況

教育研究等環境の整備に関する方針は明確に定められており、十分な校地・校舎及び施設・設備を整備している。また、図書館、学術情報サービスは十分に機能しており、研究倫理に関する規程を定める等、研究倫理を遵守するための措置を取っており、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。このことから、おおむね基準 7 を充足している。

①効果が上がっている事項

- 1) リニューアル計画に現場の意見をより多く反映させるために、リニューアルを担当する教授を配置した。

- 2) 教育棟各種設備の運用保守について、稼働から7年が経過し、ある程度障害対応が標準化できたことから、教育研究環境のレベルを下げることなく、保守契約のコスト負担軽減が可能となった(資料7-27)。
- 3) エネルギーセンター竣工後、18%の消費エネルギーの低減となった。また、直近の5年間の平均原単位比は95.1%と着実に省エネを実施している(資料7-28)。
- 4) 学生の生活環境に力を入れ最新設備を導入していることから、受験生の本学受験の動機の一つとなっており(本報告書51頁「表5-1」参照)、また、共有スペースのアメニティを充実したことにより、学生達が自習やコミュニケーションをとる姿が頻繁に見られるようになった。安全面ではICカードが入館に必須であるため、学生の物理的セキュリティは確保できており、部外者との区別もカードによって明確であるため、学生は安心して共有スペースを利用することができている。
- 5) 医療行為の技術を実際の患者に対する医療行為の中で学ぶには、倫理的、安全性からも制約があることから、シミュレータを用いて手技を学ぶ環境が重要である。メディカル・シミュレーション・ラボラトリーは、医学生の臨床実習前、臨床実習中にかかわらず、患者に対して実際に診療を行うまでにトレーニングできる施設として、利用されている。

また、医学生のみならず、医療職教職員の研修の場として年々利用数が増加しており、昨年は年間5,000人以上の利用があった。全学的な生涯教育の施設として位置づけられている(資料7-29)。
- 6) 臨床試験の申請件数が、平成21年度の157件から平成26年度の251件へと100件近く増加し、また、医学系研究に関する倫理指針講習会の受講者が5年間で2,240人(延べ人数)に達するなど臨床試験への意識が高まっている。

②改善すべき事項

- 1) 医学部本館、明石会館、病院本館等、老朽化した建物はバリアフリー、アメニティの観点及び耐震性能が不足していることから、今後は、リニューアル計画に基づき建替工事を実施していく必要がある。また、老朽化した設備も同様に更新する必要がある。

なお、設備に関する管理は設備台帳による管理を行うとともに、保守委託契約の統括管理化を推進し、保守から更新に至るまでを一元管理することにより、計画的かつ経済的な設備管理を行うことが必要である。設備機器については、故障の都度修理を行っているので、中長期的視野に立った保全計画が必要である(資料7-30)。
- 2) メディカル・シミュレーション・ラボラトリーの年間利用のうち医学部教育利用の割合が低い理由として、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の基本的臨床手技(一般手技)で、シミュレータでも可、もしくは実施できる、とされている手技について、教育に十分なシミュレータの台数を保有できていないことが挙げられる。シミュレーション教育の重要性、計画的な機器の購入、環境整備等については、関係委員会、関係部署と連携してハード・ソフト面の充実を図り、ニーズに対応していくことを検討していく。

- 3) 大学病院本館の耐震問題、体育館の耐震診断の実施、耐震補強の検討、また、卒前教育、初期臨床研修、専門研修等々のための教育スペース拡充の検討も併せて行っていく。
- 4) 本学では、ティーチング・アシスタントやリサーチ・アシスタント制度が導入されていない。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

- 1) リニューアルを担当する教授を配置したことにより、更にリニューアル検討体制が強化され、リニューアル計画の実現に向け更に検討を進めていく。
- 2) システムや設備ごとに保守対象範囲や契約先を見直すことによって、更なる経費削減に努める。
- 3) 菅生キャンパス全体のエネルギー消費量を更に低減するためエネルギーセンターを有効利用するとともに、老朽化した空調設備、個別熱源設備の高効率機器への更新を計画する。
- 4) 学生のためのアメニティの充実は目に見える分かりやすい変化であり、学生の利用満足度も高いようである。大学として学生の意見を取り入れながら、ハード面やアメニティの変更を検討し取り入れていく。
- 5) 平成 27 年度に医学部の同好会として、シミュレーション研究会が発足し、今後は、機器の利用のみならず、診療診察の課題に対応した利用についても期待できる。
- 6) 臨床試験への意識向上により、臨床研究の申請件数が増加したことから、審査体制や事務体制を見直し、より効率的に審査ができる体制を構築する。

②改善すべき事項

- 1) 建物・設備についてバリアフリー、アメニティの向上と共に省エネルギー性の向上を目指したリニューアル計画の決定を行う。
保守委託契約の統括管理化を推進し、保守から更新に至るまでを一元管理することにより、計画的かつ経済的な設備管理を行う。
- 2) メディカル・シミュレーション・ラボラトリーは古い施設を再利用しているため、単独の手技学習や、学習者同士や疑似患者が参加するロールプレイを可能とする学習室が十分ではなく、利用時間も限られている。
本学の教育・技能訓練施設として、医学教育モデル・コア・カリキュラム、新カリキュラムへの対応、国際認証受審に向けた教育設備の整備、医療の教育現場のニーズ等を勘案し、医療人の育成、安心安全な医療の提供、また復職支援のための整備も念頭に置く必要がある。365 日 24 時間利用可能とし、機器の整備、学習環境の提供を可能とするためにも、積極的に関係部署、関係委員会と連携して環境整備に努める。
- 3) 様々な課題が多い中(建物の老朽化・狭隘化、耐震問題、設備関係、動線、総事業費、収支等)緊急性の高い対策を優先させながら、併せて将来的な方向性を見失う事のないよう、今後、リニューアル計画を進めていく。
- 4) ティーチング・アシスタントやリサーチ・アシスタント制度の導入を検討する。

4. 根拠資料

- 7-1 創立 45 周年記念事業推進会議規程
- 7-2 菅生キャンパスリニューアル委員会規程
- 7-3 菅生キャンパスリニューアル全体計画(見直しプラン)
- 7-4 防災規程
- 7-5 広域災害規程
- 7-6 菅生キャンパス防災対策委員会規程
- 7-7 医学情報センター利用規程
- 7-8 医学情報センター利用案内
- 7-9 平成 26 年度医学情報センター(図書館)業務の概要
- 7-10 講習会報告書
- 7-11 医学情報センター管理運営委員会規程
- 7-12 リベラルアーツ推薦図書
- 7-13 学生要覧 (既出資料 1-6)
- 7-14 大学院学則 (既出資料 1-2)
- 7-15 共同利用研究機器一覧
- 7-16 共同利用研究機器 (学内専用 HP)
<http://mnet1.marianna-u.ac.jp/scripts/TangoCGI.exe/tango/kiki/kiki.gry?function=form>
- 7-17 学内 LAN 概要 (学内専用 HP)
<http://mip.marianna-u.ac.jp/campus/modules/news/index.php?page=article&storyid=49>
- 7-18 e-learning システム利用ガイド (学内専用 HP)
http://mip.marianna-u.ac.jp/campus/modules/news/index.php?page=article&storyid=44&category_id=44
- 7-19 FD・SD 及び公開講座等の実施状況の一元管理 (学内専用 HP)
http://mip.marianna-u.ac.jp/campus/modules/news/index.php?page=article&storyid=663&category_id=663
- 7-20 大学ホームページ「研究業績プロ」
<http://gyoseki.marianna-u.ac.jp/smuhp/KgApp>
- 7-21 学内研究助成金
- 7-22 学内研究助成金採択者における科研費採択状況について
- 7-23 生命倫理委員会規程
- 7-24 生命倫理委員会運営細則
- 7-25 臨床試験実施規程
- 7-26 臨床試験取扱要項
- 7-27 学内 LAN 関係システム保守・委託契約状況

7-28 過去 5 年度間のエネルギーの使用に係る原単位の変化状況

7-29 メディカル・シミュレーション・ラボラトリー使用実績

7-30 菅生キャンパス設備管理改善提案について

第8章 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>教育活動に関する方針

本学では、創立以来建学の精神及び理念を規範とし、豊かな人間性と高い倫理観を備えた医療人を育成することを目的として日々鋭意努力している。これら建学の精神及び理念を理解した医師を養成し、社会に輩出することこそが最大の社会貢献であると認識している。つまり、昨今の医師不足や偏在に対応するため、地域医療に貢献し得る医師を養成するため卒前・卒後教育の充実を図り、地域医療機関と連携しながら、地域社会のニーズに対応する診療体制を整備することは本学の最大の使命である。

<2>研究活動に関する方針

産学官連携活動を通じた研究成果の社会への還元について、平成 19 年 11 月制定の「知的財産ポリシー(資料 8-1)」において、『教育研究診療及び産学官連携活動を通じて創出された知的財産を社会に還元することにより、社会の発展と人類の福祉に貢献することを重要な使命として位置付け、その知的財産の権利化と社会的活動を促進すること』を標榜しており、そのなかで帰属、取得、管理及び活用に関する体制、技術移転機関との連携等に関わる方針を明確にしている。また、同時期制定の「利益相反ポリシー(資料 8-2)」においても教育、研究、診療及び産学官連携活動を通じて研究の成果を社会に還元し、積極的に社会に貢献することを重要な使命として位置付け、産学官連携活動の適正かつ円滑な推進を図ることを目的として定めている。ここでは、基本的な考え方から、適正に管理するための体制、個人的利益・責務の情報開示に関わる方針を明らかにしている。

平成 21 年度より一般公開されている大学ホームページ内に知財事業推進センターのホームページ(資料 8-3)を開設し、学内外に本学出願特許の PR に活用している。また平成 22 年度から 24 年度の 3 年間、文部科学省イノベーションシステム整備事業「大学等産学官連携自立化促進プログラムコーディネーター支援型」採択を契機とし全国医学系大学の連携組織である medU-net に加盟し毎年展示会へ共同出展するとともに、加盟する複数有志の大学による合同技術説明会を毎年開催するに至っている。さらに平成 25 年度、26 年度の 2 年間文部科学省「大学等シーズ・ニーズ創出強化支援事業」(平成 25 年度：イノベーション対話促進プログラム、平成 26 年度：COI ビジョン対話プログラム)を通じ近隣の他大学や一般企業、特に異分野・異業種交流を実践したことにより、多様かつ創造的な大学間及び産学間の連携ネットワークを構築するに至った。平成 22 年度より以前から参加しているかわさきライフサイエンスネットワーク(平成 26 年度より川崎医工連携研究会へ変容)をほぼ毎年本学で開催し、病院内見学会を実施するなど医療現場の技術ニーズ・シーズと地元メーカーとのマッチングにも注力している。

＜3＞診療活動に関する方針

大学病院では、病院の理念である「生命の尊厳を重んじ、病める人を癒す、愛ある医療の提供」を実践している。また、病院の基本方針として、次の 5 項目を定めている。

1. 心の通い合う安全で良質な医療を提供します。
2. 人権を尊重し、十分な説明と同意のもとに社会に開かれた医療を行います。
3. 特定機能病院として高度な医療を提供すると共に、地域の基幹病院としての役割を担います。
4. 臨床研究を通じて医学・医療の発展に貢献します。
5. 生命の尊厳とキリスト教の愛の精神を規範とする医療人を育成します。

(2) 教育研究の成果を適切に社会に還元しているか。

＜1＞地域医療における医師確保

現在、医師の地域における偏在と診療科における偏在は深刻な問題であり、特に産科、小児科、麻酔科、救急科の医師の確保は喫緊の問題となっている。

平成 20 年に閣議決定された「経済財政改革の基本方針 2008」に基づき、医師不足が深刻な地域や診療科の医師確保の観点から、平成 21 年度から医学部入学定員増が容認された。これに伴い本学では、入学定員を 100 名から 110 名へ増員した。

また、翌年に閣議決定された「経済財政改革の基本方針 2009」においては、緊急臨時的に入学定員の増員が図られることになった。この入学定員増は、「経済財政改革の基本方針 2008」の大学単位での定員増とは異なり、自治体単位での定員増となっており、本学は神奈川県からの要請を受け、入学定員を 5 名増員することになり、入学定員は 115 名となった。新たに増員した 5 名については、神奈川県が、将来、県内の地域医療を担う医師の育成と確保を図るために創設した「神奈川県地域医療医師修学資金貸付制度(資料 8-4)」の対象者となっている。

また、本学が所在する神奈川県の隣県である静岡県より、同県内における医師の充足を図る目的で、本学における修学研修資金の優先貸与枠を設けることを定めた「静岡県医学修学研修資金大学特別枠に関する協定書(資料 8-5)」の締結の提案があり、平成 21 年 4 月 1 日付で締結し、5 名の優先貸与枠を運営することになった。さらに同県より、本学から地の利が良い同県東部地域への医療、医師確保に向けた協力要請があり、平成 27 年 2 月 27 日に「医学生等の育成に関する協定書(資料 8-6)」を締結した。

これら修学資金貸付制度は、将来医師として当該県内の地域医療を担う意思のある本学学生を対象に、修学資金の貸付を行い、将来、当該県内の医療機関において一定期間以上医師として勤務することによって、修学資金の返還の債務を免除するものであり、これによって医師の地域における偏在と診療科における偏在の解消を担う医師の育成と確保が図られる。本学では、これら学生のキャリア形成支援等を行い、地域医療に従事する医療人の育成に努めるため、平成 26 年度に学長を委員長とする「地域医療人材育成支援委員会」を発足した。同委員会は、地方自治体及び医療施設等と密接な連携を図り、地域医療問題を解決すべく検討を行っている(資料 8-7)。

また、高齢化・過疎化が進む高知県の地域医療を支援し、本学の持てる研究及び人材育成機能を活用し、高知県の医療水準の向上とキャリア形成に寄与することを目的に、

本学と高知県との連携のための基本協定書を平成 24 年 2 月 27 日に締結し、寄附講座として「高知県地域医療支援講座」を設置した。同講座設置以降、8 名の医師を派遣し、31 名の研修医が僻地医療研修を行っている(資料 8-8)。また、年 4 回高知県内で医療に関する公開講座を開催している。

<2>国内他大学との連携について

本学では、教育・研究体制の更なる充実を図るため、他大学との連携を積極的に推進している。互いの専門分野を活かして連携することで、それぞれの大学のみでは行うことができなかった教育・研究・その他の諸活動を実現することが可能となる。

現在、本学が協定を締結し、連携している大学は表 8-1 のとおり、昭和薬科大学、明治大学、東京純心大学、上智大学の 4 大学であり、今後、更に他大学との連携推進を図りたい。

【表 8-1 国内連携大学一覧】

大学名	協定内容	協定締結日
昭和薬科大学	両大学がそれぞれ専門とする分野の特色を生かして、包括的に教育・研究の分野で連携を図り、「教育・研究面での相互協力」、「シンポジウム等の学術交流」等を実施する。	平成 15 年 6 月 25 日 (資料 8-9)
明治大学	教育・研究活動の包括的な交流と連携・協力により、「教職員の交流」、「学生の交流」、「共同研究プロジェクト」、「施設の利用」等を推進する。 本協定の締結により、共同研究シーズの実現に向けた両大学間の全学的な取り組みが推進され、医療現場における課題解決に資する医療機器の開発・改良など医工連携の促進が期待される。	平成 25 年 7 月 3 日 (資料 8-10)
東京純心大学	共に有するキリスト教(カトリック)の精神のもとに、両大学がそれぞれ専門とする分野を活かし、「教育分野での連携」、「教員の相互交流」等を図る。 本協定の締結により、本学が有する看護教育の経験を活かし、東京純心大学看護学部看護学科に対して、教育人材の確保、教育環境の整備の面において、全面的に協力を行っている。	平成 25 年 10 月 12 日 (資料 8-11)
上智大学	キリスト教(カトリック)の精神を基底とし、建学理念を等しくする両大学が、相互の交流と連携・協力を深めることにより、「教職員の交流」、「学生の交流」、「教育プログラムの相互の提供と共同開発」、「共同研究プロジェクト」、「施設の利用」等を推進する。 本協定を基に「グリーフケア人材養成に係る個別協定書」を締結し、上智大学のグリーフケア研究所との密接な関係が構築され、医学教育の中では取り入れられているところが少ないグリーフケア(悲嘆)教育の実践を本学卒前教育でも行うことが可能となった。	平成 26 年 4 月 22 日 (資料 8-12)

<3>国際交流

1) 卒前教育における国際交流

本学の国際交流への取り組みは、前回の大学基準協会認証評価を受審した際に、「貴大学における現状の海外の大学・機関との交流は活発とは言えない。大学として教育研究について交流の理念・基本方針、あるいは交流を通じて学生が何を達成するかを明確にし、理念に基づき国際交流を推進することが望まれる。」と助言を受けている。

前回の認証評価の受審時、本学の将来に向けた方策として次の6項目を掲げていた。

- ・大学として国際交流に関する基本理念を構築する。
- ・教学部門に国際交流に関する委員会及び所掌する事務組織を置く。
- ・国際交流に伴う危機管理について制度・体制を確立する。
- ・外国の大学との国際交流に関する提携関係の構築を推進する。
- ・学生の留学や留学生の受け入れを可能とするカリキュラムを編成する。
- ・語学教育の一層の充実を図る。

これらを受けて、本学医学教育における国際交流の理念・基本方針・意義・実施方法等について、SMU カリキュラム検討会、カリキュラム委員会を中心に検討が進められ、本学の医学教育の中に大学として国際的な視点に立った学生の育成の重要性を改めて認識し、国際交流を具体的に推進する組織とプログラムを構築する必要性が確認された。

これにより、これまで法人組織に国際交流委員会が組織され、外国人研究生等の受け入れ等についての庶務は担当されていたものの、卒前教育における国際交流の制度までを検討するに至らなかったことを踏まえ、平成23年2月に医学部長を部会長とする卒前国際交流部会を組織し、平成24年6月にカリキュラム委員会の下部組織とした卒前医学教育国際交流委員会に格上げして発足した。これらの庶務担当として、教育課に職員を増員し、国際交流担当の専任職員2名を配置している。

卒前国際交流部会及び卒前医学教育国際交流委員会における審議の中で、本学の国際交流の基本理念についての確認が行われ、本学設立当初、創立者は建学の精神に加えて、将来的には、無医村地区に献身し、また東南アジアの働く医師の養成をも祈願されていたことから、このような明確な理念の下で国際交流事業を推進することが確認された。

その一環として、平成23年12月に韓国 釜山にある高神大学医学部と開学以来、初めてとなる海外の大学との学部間の相互派遣交流に関する協定を締結した。

同大は、1981年に設立され医学部をはじめ神学部や芸術学部等6つの学部を擁する伝統のあるキリスト教系の総合大学である。

本学としては、この協定締結を契機に教職員及び学生を含めた国際学術交流を発展していく方針を固め、平成24年4月より本学のカリキュラムを見直し、これまで第5学年の1年間を臨床実習期間(40週)としていたが、これを改め第6学年の4月(4週間)にクリニカル・クラーク・シップ形式を前提とした選択制臨床実習の期間と延長し、同期間に海外臨床実習コースを設け、海外留学を促進している。

臨床実習期間は、平成27年度より選択制臨床実習を更に1ヶ月延長し、第6学年の5月までトータル48週で実施している。

海外の機関との交流は、平成 23 年 12 月の高神大学をはじめ、平成 26 年 3 月に Good Samaritan Hospital(米国)、平成 27 年 1 月に江原大学(韓国)、同年 11 月に同済大学(中国)と協定を締結した。

本学における交換留学の実施状況は、表 8-2、8-3 のとおりである。

【表 8-2 協定施設等との交換留学状況】

施設名	国名	派遣	受入	そのほか
高神大学	韓国	6 名	4 名	2011(平成 23)年 12 月協定締結
グッドサマリタンホスピタル	米国	3 名	—	2014(平成 26)年 3 月協定締結
江原国立大学	韓国	0 名	4 名	2015(平成 27)年 1 月協定締結
ハワイ大学	米国	2 名	0 名	2015(平成 27)年 5 月 トライアル派遣
英国短期留学 (ペニンシュラ医科歯科大学)	英国	1 名	—	2012(平成 24)年 3 月 医学教育振興財団短期留学

【表 8-3 IFMSA における交換留学実績状況】

〔留学生派遣状況〕

国 名	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	計
イタリヤ			1									1
スペイン	1	1		1	1							4
インドネシア						1						1
英国					1							1
ギリシャ			1		1							2
スイス				1								1
スウェーデン	2											2
スロベニア				1								1
ドイツ	1	1	2									4
トルコ					1							1
ハンガリー		1										1
フランス		1										1
ブルガリア		1										1
マルタ共和国	1											1
フィンランド											1	1
計	5	5	4	3	4	1	0	0	0	0	1	23

〔留学生受入状況〕

国 名	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	計
アメリカ										1		1
イタリ				1					1			2
オーストリア		1	1									2
カナダ									2	1	1	4
スペイン					1							1
台湾			1	1	1						1	4
チェコ	1					1					1	3
チェンジア					2	1						3
デンマーク								1				1
ドイツ	1	2	1	1		1						6
フランス			1									1
フィンランド				1	1							2
ポーランド	1						1					2
ポルトガル	1											1
レバノン	1											1
計	5	3	4	4	5	3	1	1	3	2	3	34

2)外国人研究者の受け入れ

本学は単科の医科大学であることから、受け入れる外国人研究者のほとんどは医師(MD)の身分を有しており、目的は研究及び手術等の見学となっている。最近の傾向として、1年以上の長期ではなく、1ヶ月未満の短期や1ヶ月以上1年未満の中期の受け入れが多くなっている(資料8-13)。

これら外国人研究者の受け入れに関しては、国際学術交流委員会において審議を行っており、同委員会の庶務である総務部総務課は、外国人研究者の交流や共同研究の促進等の交流状況等の把握も行っている。

また、外国人研究者に対して、学内の宿泊施設を提供している。

<4>公開講座

本学では昭和56年度より地域住民に向けた公開講座「家族の健康」を毎年開催し、平成27年度で35回目となる。同講座では、日常生活における病気の予防、治療を中心とした専門分野を受講者にわかりやすく、丁寧に解説されている。

また、平成25年度からは「最新医学講義」を開講し、専門的研究の成果を地域に根差した社会貢献として地域住民に還元している。同講座は、より専門的医学知識を学びたい一般市民向け公開講座として開設した。夕方19時より約1時間、週1回開催、全10回で、少人数(30名)での開催であるが、大学の医学的基礎知識を仕事上必要とする人に

も対応できる工夫をしている。両講座とも川崎市教育委員会連携事業となっている(資料 8-14)。

実践的公開講座「マリアンナ筋力アップ教室」は、スポーツ医学講座主催で平成 19 年度より年間春秋の 2 コースを開催し、65 歳以上を対象に足腰を中心とした効果的な筋力トレーニングを実践する教室を開催している。今年で 17 回目になるが、大変好評で 35 名の募集が毎回抽選になる。内容は講座スタッフが体力測定、体脂肪量や筋肉量測定を行い、記録をとりながらストレッチや筋力トレーニングを正しいフォームで実践し筋力アップを目指す。さらに、教室終了後も希望者には半年コースのフォロー教室を開催して継続的なトレーニングができるよう支援している。こちらも川崎市教育委員会連携事業である(資料 8-15)。

さらに平成 26 年度より、小田急電鉄との連携で 2 講座(資料 8-16)、「かわさき市民アカデミー」へ講師を派遣し、地域の中での医学講座を企画している(資料 8-17)。

また、大学病院では、講座、看護部、診療施設等が中心となり、生涯学習の場として市民公開講座を開催し、市民の健康増進に寄与している。

東横病院は院内で開催する「東横病院公開講座」、病院外で開催することにより、より多くの住民が参加できるよう配慮した「東横病院院外講座」、従来の講演だけでなくリハビリ体操等体験型の健康相談も実施する「東横健康増進フォーラム」、「東横ハートウォーク」の 4 本立てで精力的に開講して地域住民の健康作りに貢献している。大変人気があり毎回満席になる。こちらも川崎市教育委員会連携事業となっている。

横浜市西部病院は理念である「生命の尊厳を重んじ常に病める人の声に耳を傾け、癒すこと」を実現するために患者や地域住民に短時間では伝えきれない病気に関する知識等を、時間をかけてわかりやすく説明している。どの病気にも対応できるよう「医療講座」を年間 10 回開催している。

川崎市立多摩病院は平成 18 年に開院以来、「市民公開講座」を毎年開催してきた。当初は年間 2~3 回であったが近年は年間 6 回を主軸としている。会場は駅近い立地を利用し設備の整った院内での開催が中心で、各科の専門医が講義を担当している。そのほかにミニ市民健康講座を年 3 回開催し、こちらは実践的な内容が中心となっている(資料 8-18)。

以上、大学のみならず、附属病院等においても市民への医療情報提供を目的に積極的に公開講座を行っているが、より円滑に教育研究の成果を社会に還元するために、平成 15 年より大学内に公開講座委員会を設置して計画的に取り組んでいる。運営にあたっては、PDCA サイクルに従い、大学公開講座のテーマ、内容等を専門分野の異なる大学教授 7 名で構成される委員会に諮り協議の上決定し、公開講座担当職員が広報募集等の業務を担う。講座終了時にはアンケートを取りその評価を受ける。アンケート結果に問題点があれば速やかに公開講座委員会に諮り検討し次回へのステップアップに繋げている。

また、平成 25 年より、大学と 5 病院の公開講座事務担当者からなる公開講座事務連絡会を開催して、成果報告、問題点等を話し合い他部署との交流を図り、地域社会との連携、将来的な相互の協力を見据えて活動している。今までになかった他部署との交流は、新たな発見、刺激を受け、更なる生涯学習への発展を目指す。

＜5＞産学官連携活動

1) 知財事業推進センター

本学では平成7年12月に、「発明規程(資料8-19)」を制定し、学術研究の振興に資することとした。その内容は、職務発明の定義とその権利の帰属、発明者報酬等の取扱い、発明委員会等について規定した。その後、本学教職員の研究活動フィールドの拡大に伴い、平成22年4月には、意匠権・実用新案も特許発明と同様に取り扱う旨の改定がなされた。

具体的には、看護部・栄養部の経験・アイディアを基として医療機器メーカーと共同開発した成果として、本学と当該企業との意匠権共有の製品「栄養剤用ソフトバック」が平成22年度より市販されている。

また、円滑かつ効果的な社会還元の実現を目指し平成16年7月学内に本学指定のTechnology Licensing Organization（以下、「TL0」という。）であるMPO(株)を設立。また同年11月「知財事業推進センター規程(資料8-20)」を整備するとともに知財事業推進センターを設立した。以来、発明創出及び特許出願を喚起・奨励するために学内啓発に努めた結果、本学の特許出願件数は、平成16年以前は、累計20件だったが、知財事業推進センター設立以後平成26年度までに、累計で105件となり、権利化の進捗状況も平成26年度末現在、本学が保有する知的財産は特許権、意匠権合わせて14件となっている。平成18年4月には本学研究者の研究成果の社会的な発現として本学発のベンチャー企業である(株)ナノエッグを設立し、創薬開発と化粧品開発・販売を手掛け、現在に至っている。

さらに、本学TL0を介した本学研究成果・保有技術のよりスムーズな社会還元を企図し平成25年度より学内に「産学連携橋渡し助成金」を創設した。具体的には、本助成金により動物実験データや試作品製作等あと一歩不足した成果・実績を補うことにより事業化の担い手である企業へのアピールを強化することが狙いである。

発明委員会事務、出願管理、知財運営委員会等、内部管理に関しては大学院・研究推進課に専任者3名、知財の技術移転業務、展示会出展業務等、本学知財の対外的PRは本学TL0に専任コーディネーター3名をそれぞれ配置している。

毎月の知財事業運営の反省と評価に基づいて知財事業推進センターの活動を行っている事に加えて、毎年度本センターの活動実績及び次年度目標を理事会へ報告している。ここでは前年度の本事業の進行状況の確認、達成度評価、問題点の指摘、改善方法を含めてPDCAサイクルを念頭に、次年度目標を作成している。

利益相反に関しては、企業と医療機関との金銭授受に関する透明性確保・社会に対する説明責任を担保する意味において日本製薬工業協会と「企業と医療機関等との関係の透明性ガイドライン」に本学は包括合意し、大学ホームページにその旨開示している。研究者個人に対しても「利益相反管理規程(資料8-21)」及び「兼業許可取扱内規(資料8-22)」により、定期あるいは必要に応じ情報開示義務を課している。

2) 「寄附講座及び寄附研究部門」及び「共同研究講座及び共同研究部門」

本学では平成18年10月に、本学における教育・研究の進展及び充実に図り、学術に関する社会的要請に迅速に対応するとともに、教育・研究体制の多様化及び国際化の

進展に資することを目的として「寄附講座及び寄附研究部門規程(資料 8-23)」を制定した。

また、平成 27 年 3 月に、企業等から資金、研究者を受け入れて、本学教員と企業等の研究者が対等な立場で共通の課題について共同して研究を行うことにより、優れた研究成果が生まれることを促進し、イノベーションの創出を図ることを目的として「共同研究講座及び共同研究部門規程(資料 8-24)」を制定した。

これまでの設置状況は、「寄附講座及び寄附研究部門」は 8 件、「共同研究講座及び共同研究部門」については、規程を制定してから間もないことから 2 件に止まっているが、今後、積極的に受け入れていきたい(資料 8-25、26)。

＜6＞総合教育センター

総合教育センターでは、平成 26 年より地域の小学校低学年から中学生を対象とした「メディカルジュニア」を開催している。

地域の子どもたちに、医師や看護師、医療スタッフの仕事を実際に体験・見学してもらう。医療を身近に感じてもらい、命の尊さを知ってもらうことが目的である。定員は 15 名程度で、3 月の土曜日に 3 時間程度で実施している。

体験内容は、薬剤室・救急車等の病院現場の見学、心電図の計測、聴診器で呼吸の音を聞く、救急対応模擬体験等である。医師、看護師、医療スタッフ、医学生等、全学的な協力を得て、開催している。

＜7＞大学附属病院

大学病院は平成 5 年 11 月 26 日に特定機能病院の承認を受け、高度医療の提供、技術の開発・評価、高度医療に関する研修等の使命を果たすために、高度で質の高い医療を提供し続けている。さらに、救命救急医療や災害医療にも力を入れており、東日本大震災の時には、いち早く DMAT(災害派遣医療チーム)を被災地に派遣し、その後も医師や看護師、コメディカル、事務員等のチームを継続的に送り、医療支援に貢献している。

また、特定機能病院として高度な医療を提供するため、30 診療科で構成する診療部門、15 診療施設部門、臨床検査部や画像センター等 10 診療協力部門がそれぞれ連携し、最新医学に基づいた医療の提供や、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、がん診療連携拠点病院や災害医療拠点病院として地域医療に貢献している。その中でも特に救命救急センターと総合周産期母子医療センターの地域貢献が顕著である。

救命救急センターは、昭和 55 年 7 月、厚生労働省、神奈川県及び川崎市からの要望に応え、県下初の救命救急センターとして開設され、昭和 58 年には大学病院としては初の熱傷センターを併設し、救命救急・熱傷センターとなり、以来地域の中核的な救命センターとして現在に至っている。同センターの特徴として、ER における積極的な初療(プライマリーケア)とセンター入院後には最先端の集中治療を実施していることが挙げられる。

また、同センターは本学の建学の精神であるキリスト教的人類愛に基づいた「生命の尊厳」、「奉仕の精神」を人間として、医師として体得すべく、卒前・卒後教育の実践の場としても重要な機能を果たしている。

総合周産期母子医療センターは、神奈川県内の5つの総合周産期母子医療センターの中でも、川崎市全体を統括する唯一無二のセンターとしての重責を担っている。総合周産期の意味としては、MFICU(母体胎児集中治療室)を有していることが特徴であり、6床のMFICUを運用している。近年の母体の高齢化に伴って母体集中治療を必要とする症例も増加してきており、同センターの役割も増大している。

地域医療機関との連携の構築、強化、支援を目的に設置されたメディカルサポートセンターは、事務管理、地域医療連携、医療福祉相談、看護相談、栄養相談、難病相談、入院支援、専従活動、メディカルコーディネーター(医師事務作業補助者)、ベッドコントロールの10部門で構成され、院内・院外を問わず連携を取り合い、地域医療連携の強化及び発展に努めている。

地域医療連携部門では開設当初から、地域の開業医からの紹介患者の時間予約制を導入し一定の評価を得ている。紹介患者の画像検査予約についても、2年前より検査結果の画像やレポート等にクラウドサービスを導入し、迅速に開業医に結果報告を行っている。また、地域の開業医からの紹介患者の受付時間を延長した結果、紹介患者数の増加にもつながっている。紹介患者数・紹介率に関しても年々増加傾向にあり、平成26年度の紹介率は平均で74%台となった。逆紹介患者数・逆紹介率についても増加傾向にあり、平成26年度の逆紹介率は平均で67%台となった。

メディカルコーディネーター部門は医師・看護師の業務負担軽減を目的として、4年前に新設された。それまでは紹介患者の初回経過報告書や各種の診断書等の作成が遅れがちであったが、メディカルコーディネーターを導入したことにより、初回経過報告書については9割以上が達成され、診断書等の作成についても医師の業務負担軽減に効果を挙げている。

2. 点検・評価

●基準8の充足状況

社会との連携・協力に関する方針については、教育、研究、診療の活動領域毎に定めされており、教育及び研究については教授会及び研究科委員会が、診療については教授会及び管理運営会議が主体となって方針を定め、検証を行っており、教育研究の成果を適切に社会へ還元していることから、おおむね基準8を充足している。

①効果が上がっている事項

1) 平成22年度から開始された「神奈川県地域医療医師修学資金貸付制度」は、入学から卒業までの6年間の貸与が基本のため、修学資金を受給している総勢27名全員が現在在学中であり、今後、卒業後に地域医療を担う医師が増えることが見込まれる。

また、平成21年度より開始された「静岡県医学修学研修資金大学特別枠制度」は、現在修学資金受給者が総勢46名に至り、卒業生の中には既に静岡県で医師として勤務している者もいる。

高知県への医師派遣に関しては、研修医は地域医療研修として1か月、後期研修はおおむね3か月派遣されているが、地元住民からも高い評価を得ており、活躍の状況は地元新聞にも掲載されている(資料8-27)。

- 2) 前回認証評価受審の際には、海外機関との交流が活発ではないとの助言を受けていたが、これを真摯に受け止め、卒前医学教育国際交流委員会を発足し、専任職員の配置や宿泊施設の確保に努め、本学学生の交換留学を促進している。
- 3) 平成 25 年度、26 年度実施した文科省「大学等シーズ・ニーズ創出強化支援事業」による近隣大学との連携ネットワークが、今後コンソーシアム型事業を実現していく基盤となっている。

②改善すべき事項

- 1) 本学創立者の意向を踏まえ、アジアの諸施設を中心に協定の締結を図ってきたが、在籍する学生の希望を聴取すると、英語圏の施設への交換留学を希望する声が多く、卒前医学教育国際交流委員会において、学生のニーズに沿った英語圏の施設と協定を図るべく、施設を選定していく必要がある。
- 2) 臨床業務・教育活動に比して学内における知財活動の認知度が不足している。また、発明・特許出願といった知的財産の取扱いについては規程整備済みだが(研究)成果の有体物取扱い規程は未整備である。
- 3) 地域医療連携部門において、紹介患者についての初回経過報告書の報告率は一定の効果を挙げているが、中間経過報告書及び最終経過報告書の報告率の低さに関しては現在取り組みが不十分である。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

- 1) 今後、修学資金受給者が卒業後に地域医療を担う医師として増えることが見込まれる。大学として、卒業後も修学資金受給者のキャリア形成をサポートし、受給開始から勤務終了までのしっかりとした制度を確立することにより、地域医療を担う医師が増えていくことが期待できる。
- 2) これまで本学の短期留学は、高学年における臨床実習を前提とした交換留学が主体であったが、今後は、低学年における語学留学を可能とする施設の選定など積極的に卒前医学教育国際交流委員会において取り組んでいきたい。
- 3) 平成 25 年、26 年と実施した文部科学省「大学等シーズ・ニーズ創出強化支援事業」により近隣他大学や一般企業及び地元自治体との多種・多様なネットワークを構築できた。今後、そのネットワークを発展、活用し、国、JST 等の知財関連の補助金の獲得を目指す。

②改善すべき事項

- 1) 留学が可能な施設等を選定するにあたり、教授会において積極的に施設の推薦を求め、教授が国際学会等に出張した際には、国際レベルでの学術交流や共同研究を積極的に推進いただき、国際交流協定校の増加に努め、本学の国際交流を活性化させていきたい。

- 2) 知財活動の認知度向上と発明・知財の再掘り起しをすべく大学院講義、指定 TLO を活用し学内知財セミナーを積極的に展開する。また、研究成果の有体物取扱い規程を整備し、研究者の試料提供・受領に関する大学としての方針を明確にするよう検討する。
- 3) 地域医療連携部門において、紹介患者についての中間経過報告書及び最終経過報告書の報告率の低さの改善策として、経過報告書の進捗状況が容易に把握できる文章管理システムを構築し、早期の段階で医師やメディカルコーディネーターへ中間・最終経過報告書の作成を促していく。

4. 根拠資料

- 8-1 知的財産ポリシー
- 8-2 利益相反ポリシー
- 8-3 知財事業推進センターホームページ
<http://www.marianna-u.ac.jp/chizai/>
- 8-4 神奈川県地域医療医師修学資金貸付制度
- 8-5 静岡県医学修学研修資金大学特別枠に関する協定書
- 8-6 医学生等の育成に関する協定書
- 8-7 地域医療人材育成支援委員会規程(既出資料 6-20)
- 8-8 聖マリアンナ医科大学と高知県との連携のための基本協定書
- 8-9 教育・研究の交流に関する協定書(昭和薬科大学)
- 8-10 明治大学と聖マリアンナ医科大学との大学間交流に関する包括協定書
- 8-11 (看護学部開設に伴う相互連携に関する)合意文書(東京純心大学)
- 8-12 聖マリアンナ医科大学と上智大学との包括連携に関する協定書
- 8-13 平成 22～26 年度外国人研究生受け入れ状況
- 8-14 第 35, 36 回聖マリアンナ医科大学公開講座チラシ、企画書
- 8-15 第 15, 16 回マリアンナ筋力アップ教室チラシ・企画書
- 8-16 小田急電鉄(株) まなたびパンフレット
- 8-17 2015 かわさき市民アカデミー案内
- 8-18 平成 25、26 年度 5 施設公開講座一覧
- 8-19 発明規程
- 8-20 知財事業推進センター規程(既出資料 2-16)
- 8-21 利益相反管理規程
- 8-22 兼業許可取扱内規
- 8-23 寄附講座及び寄附研究部門規程
- 8-24 共同研究講座及び共同研究部門規程
- 8-25 寄附講座及び寄附研究部門設置状況一覧
- 8-26 共同研究講座及び共同研究部門設置状況一覧
- 8-27 高知新聞抜粋

第9章 管理運営・財務

(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>意思決定プロセスについて

法人の最高意思決定機関は、全理事により構成される「理事会」であり、予算・決算、借入金、基本財産の処分、事業計画、予算外の新たな義務の負担又は権利の放棄、寄附行為の変更、合併、目的たる事業の成功の不能による解散、理事・評議員の一部選任及び役員の解任等法人の業務に関する重要事項について最終的な意思決定を担っている(資料9-(1)-1 第5、6、11、18、25、32、36～38、42、44、45条)。

また、理事長が日常業務の執行に当たる意思決定機関として「常任役員会」を置き、理事会及び評議員会への付議事項、執行役員及び教職員人事、学則その他規程の制定又は改廃、組織の設置又は廃止並びに各部門の調整等日常業務に関する意思決定が迅速になされるよう図っている(資料9-(1)-1 第5条、資料9-(1)-2 第2条)。

さらに、法人の運営を適正に行う観点から、法人の業務決定に際し理事会に対し意見を述べるという諮問機関として「評議員会」を置いている。理事会が予算、借入金、基本財産の処分、運用財産中の不動産及び積立金の処分、事業計画、予算外の新たな義務の負担又は権利の放棄、寄附行為の変更、合併、目的たる事業の成功の不能による解散、収益事業に関する重要事項、寄附金品の募集に関する事項等法人の業務に関する重要事項について最終決定するに当たり、評議員会が、それらが妥当なもので、関係者の理解を得られるものか否かを確認することにより、法人の機動的な意思決定と公共性の確保を適正なバランスの下で実現している。なお、最終決定に至る前段階として、あらゆる事項は、本学の管理運営組織上の各部門又は各種委員会等における審議を経ることとなる(資料9-(1)-1 第21・23・24条、資料9-(1)-3)。

大学運営に関する意思決定権は「学長」が有しており、自らの判断の下、大学の運営を遂行できる。なお、学則の変更、教育課程の編成及び学生の入学・進級・卒業などの認定等重要事項の意思決定に際し、審議機関である「教授会」又は「研究科委員会」の審議を経る旨規定しており、学長の意思決定がこれら審議機関の意思に拘束される必要はないものの、専門的知見を有する教員等との審議を経ることにより、当該意思決定の妥当性及び実効性が確保されるよう担保している。

【医学部】

教授会のもとに、5つの「常置委員会」(入試委員会、カリキュラム委員会、学年担当委員会、教員組織委員会、研究振興委員会)が置かれ、医学部長が管掌することになっている。さらに、常置委員会の所掌事項に関する連絡調整を図る委員会として、学長を委員長(議長)とする教学体制検討委員会が置かれ、学長のリーダーシップの下、教育研究が円滑に遂行されるよう図られている(資料9-(1)-4 第3条、資料9-(1)-5 第39・40条、資料9-(1)-6、資料9-(1)-7)。

【医学研究科】

研究科委員会のもとに設置されている大学院教学委員会は、研究振興委員長及び大学院入試委員会、大学院カリキュラム委員会、受理審議委員会、研究アドバイスの委員会の各種委員会委員長等より構成されている。各種委員会は有機的な活動しており、大学院教学委員会と研究科委員会が連携し、学長がリーダーシップを発揮できるよう補佐する体制が構築されている(資料 9-(1)-8 第 50 条、資料 9-(1)-9 第 1・2・4 条)。

＜2＞教学組織と法人組織の権限と責任について

法人組織における権限及び責任は、寄附行為に「理事会は、学校法人の業務を決し」と規定されているとおり、理事会が担っており、理事長が最終責任を担っている。また、教学組織における権限及び責任は、教員組織規程の「学長は、本学の校務を掌理し、所属教職員を統督する。」と規定されているとおり、学長が担っている。したがって、本学においては権限と責任の所在は常に一致した状態となっている(資料 9-(1)-1 第 18 条、資料 9-(1)-4 第 3 条)。

そして、法人運営と大学運営の連携強化を図るため、理事長、学長、副理事長等で構成される「理事長諮問会議」を組織し、教授会や常任役員会での審議事項の事前調整を図っている。また、組織ガバナンス力向上、財政基盤強化を図るため「理事長企画懇談会」を設置し、管理運営体制の強化、法人の増収策等を検討するプロジェクトチームを組織するなど、全体的に十分な調和が確保されている。

＜3＞教授会の権限と責任について

【医学部】

平成 26 年 6 月 27 日に「学校教育法及び国立大学法人法の一部を改正する法律」が公布され、また、同法を受け、「学校教育法施行規則及び国立大学法人法施行規則の一部を改正する省令」が同年 8 月 29 日に公布され、それぞれ平成 27 年 4 月 1 日に施行された。

この趣旨は、大学改革を促進させるために学長のリーダーシップの確立や学長補佐体制の強化であり、改正前は、学校教育法第 93 条に「大学には、重要事項を審議するため、教授会を置かなければならない」と定められていたが、改正後は、「大学に、教授会を置く」、「教授会は、学長が次に掲げる事項について決定を行うにあたり意見を述べるものとする」に改められ、その事項として、「学生の入学、卒業及び課程の修了」、「学位の授与」及び「教育研究に関する重要な事項で、教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定めるもの」と規定された。これにより、学長の決定権と責任及び教授会の役割が明確化され、教授会は、教育研究に関する事項を審議する審議機関であり、また、決定権者である学長に対して、意見を述べる関係にあることが明確となった。

本学の教授会については、学則第 39 条及び第 40 条に規定されており、本学専任の教授をもって構成されている。教授会の開催は、毎月 1 回(8 月を除く)定例で開催されるほかに入学者選抜の可否判定や進級・卒業判定、学生の賞罰等を審議する際に、学長が必要に応じて臨時で開催することがある。

教授会における審議事項は学則第 40 条に規定されており、学長が学校教育法第 93 条第 2 項各号に掲げる事項、「学生の入学、卒業及び課程の修了」、「学位の授与」、教育課程の編成等の「教育研究に関する重要な事項」について決定を行うにあたり意見を述べる義務が課されている(資料 9-(1)-5 第 39、40 条)。

また、学校教育法第 93 条第 2 項各号に掲げる事項以外の事項についても、第 93 条第 3 項に規定する「教育研究に関する事項」として、学長等の求めに応じ、意見を述べることができる。

【医学研究科】

本大学院の運営組織については、大学院学則の規定に基づき運営されている。大学院の管理運営は、大学院学則上では、大学院の管理運営に関する重要事項について審議するため、大学院委員会が組織されているが、事実上の活動はなく研究科委員会がその任にあっている。研究科委員会は、大学院学則第 50 条から第 52 条に規定されており、大学院の指導教授及び研究科長が必要と認めた者から構成され、委員長は、研究科長をもって充てることとしている。また、審議事項は、大学院学則 52 条に規定されている(資料 9-(1)-8 第 50～52 条)。

研究科委員会の円滑な運営に資するため、大学院教学委員会が設置され、研究科委員会に諮られる審議事項について、あらかじめ調整が図られている。

このように大学院の管理運営は、研究科委員会と大学院教学委員会が中心となり、緊密な関係の下で運営されており、それ以外に特に重要な事項に関しては、学長の諮問機関である教学体制検討委員会に研究科長が付議し、調整が図られる。

＜4＞中・長期的な管理運営方針の策定と大学構成員への周知について

1971(昭和 46)年に開学した本学は、現在、創立 45 周年記念事業を進めており、同事業の実現に向けた財政基盤の強化を最重要課題(方針)としている。第 7 章において記述のとおり「菅生キャンパスリニューアル計画」が同事業において大きな比重を占めているが、平成 26 年度までは全体構想・調整に苦慮し、具体的なプランニングの方針・方向性が決まらない状況にあった。本学の中長期的な管理運営方針の策定に関しては、リニューアル計画とリンクしている部分が大きく、現状における優先順位として中期資金需要調査(資料 9-(1)-10)を行い、医療経費支出、施設・設備関係支出、システム関係支出等の資金需要関係資料は作成したが、他の中長期計画については、今後の「菅生キャンパスリニューアル計画」の進捗状況を踏まえて着手していくことになる。

なお、財政状況については、理事会及び常任役員会において承認された、予算編成方針や年度末に作成している、法人概要・事業概要・財務概要を取り纏めた「事業報告書」を本学ホームページに掲載するなどして、教職員に周知を図っている。

また、リニューアル関係の事業計画の進捗状況については、学内 LAN のメール等を通して、理事長メッセージを全教職員に適宜配信し、情報共有を図っている(資料 9-(1)-11)。

(2) 明文化された規程に基づいて管理運営を行っているか。

<1>関係法令に基づく管理運営に関する学内諸規程の整備とその適切な運用について

本学では、約 300 の学内諸規程(規則及び要項等を含む)を聖マリアンナ医科大学規程集に収録し、各部署への冊子(規程集)による配付、マリアンナネット(学内ネットワーク)への収載及び毎月配信する聖マリアンナ医大学報(資料 9-(1)-12)への掲載を通じて全教職員への周知を徹底して行い、本学の管理運営がこれら学内諸規程に基づいて厳正に遂行されるよう図っている。

学内諸規程の制定及び改廃は、「規程等審査委員会」の審査を経て、常任役員会の承認をもって施行、廃止される(資料 9-(1)-13、資料 9-(1)-2 第 2 条)。

また、規程の運用が適切に行われているかについては、法務・監査室による業務監査を通じてチェックされており、違反事実が判明した場合には理事会等へ報告される体制となっている(資料 9-(1)-14、資料 9-(1)-1 第 17 条)。

以上のことから、学内諸規程の整備とその運用は適切に行われていると言える。

<2>学長、学部長・研究科長及び理事等の権限と責任について

本学では、平成 15 年 4 月から大学の管理運営機能を高めるため、従来学長が兼務していた医学部長と研究科長を分離し、それぞれ専任の医学部長、研究科長が置かれ、これに大学病院長を加え、医科大学の使命である教育・研究・診療の 3 本柱の責任分担を図り、学長を中心とする管理運営組織に再編成されるなど大学機能改革を実施した。

平成 20 年 4 月には、法人の管理運営組織の効率化、意思決定と業務執行の迅速化、責任体制の明確化を目指したガバナンス体制の強化を目的として、法人の機構改革に着手し、担当理事制及び執行役員制が導入された。これに伴い、学長の補佐役として学務担当理事が置かれたことにより副学長制が廃止され、医学部長及び研究科長を執行役員とした。

平成 21 年 6 月 23 日に閣議決定された「経済財政改革基本方針 2009」に基づく神奈川県からの収容定員増の要請を受け、本学は学則第 3 条の一部を改正し、入学定員を 110 名から 115 名に、収容定員を 660 名から 690 名に変更することとなった(資料 9-(1)-5 第 3 条)。学則の一部改正にあたり、学校法人設置分科会から、「理事会に教学側の意見が適切な反映し得る体制について検討すること」と留意事項が付された。これは当時、理事長が学長を兼任していたことから、理事会の構成員に現任教員が含まれていなかったため指摘されたものであるが、平成 23 年 4 月からは、学長は専任となり、平成 26 年 4 月からは、医学部長を学務担当理事、大学病院長を病院担当理事とし、理事会の構成に含めることになった。

学長、医学部長及び研究科長の権限は、教員組織規程(資料 9-(1)-4)に規定されており、学長は、『本学の公務を掌理し、所属教職員を統督する』医学部長は、『「医学部・教育担当」として教育に関する校務を総括し、所属教職員を監督する』研究科長は、『「大学院・研究担当」として医学研究科の教育・研究に関する業務を総括し、所属教職員を監督する』と定められている。

学長が議長を務める教学体制検討委員会が組織され、その構成委員には、医学部長、研究科長、大学病院長のほか常置委員会委員長(5 名)が加わり、教学に関わる事項の企画・

立案及び教授会に付議されるべき審議事項の調整が図られ、学長がリーダーシップを発揮できる体制整備が図られ、医学部長や研究科長らに機能分担が図られたことにより、効率的な学長補佐体制の役割が担われている。

＜3＞学長選考及び学部長・研究科長等の選考方法について

学長の選考は「学長選考規程」に基づいて適切に執り行われている。次期学長の選考については、現行学長の任期が満了するとき、あるいは欠員等が生じた場合を契機とし、「学長候補者選考委員会」を設置することにより開始される。当委員会は理事会から選出された理事3名及び教授会から選出された教授3名の計6名により構成され、設置後直ちに「学長候補者推薦要領」を作成し、候補者の条件、推薦人の範囲、推薦書の書式、推薦受付期間を定めて推薦者の募集を開始する。被推薦者については学内外を問わないが、本学の理事又は教授3名以上の推薦を必要とすることにより、一定の客観性を担保している。期間中に推薦された者については、本人の意思を確認したうえで選考を行い、原則3名以内を「学長候補者」として選出して教授会に引継ぐ。教授会では当該候補者について改めて審議を行い、「学長選挙実施要領」に基づいて投票を行い、最終的に1名を選出する。その後、常任役員会及び理事会の承認を経て、理事長が任命することとなる。(資料9-(1)-15、資料9-(1)-16、資料9-(1)-17、資料9-(1)-18)

また、医学部長及び研究科長の選考については、学長の強力なリーダーシップの下で教学組織の運営が円滑に遂行されるよう、当該学長の推薦に基づき、教授会又は研究科委員会の議及び理事会の承認を経て、理事長が任命することと規定している。(資料9-(1)-4第4、8条)

(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。

本学では管理運営を効率的、機能的かつ円滑に遂行するため、業務を法務・監査室及び16部門(①企画部門 ②総務部門 ③人事部門 ④看護師対策部門 ⑤財務部門 ⑥調達部門 ⑦施設部門 ⑧知財部門(知財事業推進センターを含む。) ⑨医学部(キリスト教文化センターを含む。) ⑩大学院(附属研究所及び附属研究施設を含む。) ⑪医学情報センター ⑫看護専門学校 ⑬大学病院 ⑭東横病院 ⑮横浜市西部病院 ⑯川崎市立多摩病院)の17区分し、それぞれに事務組織を設置している(資料9-(1)-19第10～12条、資料9-(1)-20、資料9-(1)-21第1～3条)。

各事務組織は当該業務内容に応じて、部、センター、室、課及び係から構成されており、法務・監査室においては室長、16部門においては部門業務の執行責任者である執行役員(①～⑧部門は職員、⑨～⑯部門は教員を充てる)を筆頭に、当該事務組織の構成に応じて、部長、センター長、参与、次長、参事、課長、主幹、課長補佐、主査、係長、主事及び主任並びに係員を配置している。なお、①乃至⑧部門の執行役員の統括は、総務担当執行役員が担っている。(資料9-(1)-21第3～20条、第23～30条、資料9-(1)-22、資料9-(1)-23第2条、資料9-(1)-24第5条)

事務組織の人員配置については、平成25年度4月1日付け人員を定員と定め、その後、年度ごとの事業計画及び業務内容の変更等に基づき、人員の増員、配置人員数の変更等を行っている。

大学の事業計画については、学長を中心とする、教学体制検討委員会において検討された後、教授会の議を経て理事会の了承の上で、施行されることとなる。

この事業計画において、現存部署での追加事業として行い、現状の人員で、業務対応が困難な場合は、人事部へ具体的な増員要望を提出し、人事給与委員会(資料 9-(1)-25)において業務を吟味したうえで、増員の決定を行っている。

また、事務職員が行う業務は多岐にわたっており、最近では情報関連分野、医療関連分野、研究推進・産学連携分野等、日々高度化、専門化している専門分野をサポートするために、各職員には一般的な事務処理能力に加えて専門知識の習得が必要となっており、業務量も増加傾向にある。このため、毎年9月に各所属長と、人事部との話し合いを行い、現状の業務、課内での問題、有給休暇の取得状況、超過勤務の状況等について、ヒアリングを行い業務の効率化、マニュアルの整備等、各部署の機能が十分に発揮できているかについての、意見交換を行い、アウトソーシングを含め、人員の適正化を図っている。

人事異動については、毎年4月1日付で行う事としており、これ以外の人事異動については、原則行わないこととしているが、急遽人員の配置が必要となった場合は、人事給与委員会において審議を行い、対応することとなっている。

4月1日付の人事異動は、定年退職者は、3月末日までの勤務、新入職員は、4月1日付にて、配属を行うことから、人員の安定的な配置を行うため、配慮を行っているものである。また、事務的な引き継ぎについては、4月1日以降の業務が円滑に行われるよう、各所属の協力のもと、実施している。なお、年度内における欠員等の補充については、現場の実情を確認のうえ迅速に対応している。

事務組織については、多様化する業務内容に対応するため、適宜改編を実施しながら改善に努めている。また、事務組織に付随する業務について厳正な管理を行うため、本学の実務運営に係る全ての業務を「事務組織規程」に規定し、所管部署を明確に定めることにより、迅速かつ円滑な業務運営を担保している(資料 9-(1)-21 第21条・別表1)。

新卒者の採用については、基本的に、自己都合、定年等による退職者の補充が基本となるが、筆記試験での選考の後、集団面接、個別面接、適性検査等を行う等、多様な人材の確保に努めている。

また、中途採用では、一般公募、学内有期雇用者を対象とした登用制度も行っており、非正規雇用者に対する帰属意識、モチベーションの向上に役立てている。

以上の事務職員の採用・昇格等については「職員任用基準(資料 9-(1)-26)」に基づいて実施されている。採用に際しての新規学卒者の初任給は同基準に定められた初任給基準表に基づき決定され、既に経験を有する入職者の初任給は、初任給基準表に基づく号俸に同じく同基準に定められた経験年数換算表の換算率を加味して決定される。昇格は、勤務年数と勤務成績が優秀であり、かつ同基準に定めた級別標準職務表の職務に適応すると認められた場合に実施される。これらの最終決定は人事給与委員会での審議の後、常任役員会の議を経て、理事長が行うと規定されている。

(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。

事務職員については、意欲、能力、業績等の客観的、継続的な評価を通じて人材育成・活用、公正な処遇、組織の活性化を推進することを目的に、平成22年に定めた「職員人

事評価実施要綱(資料 9-(1)-27)」に基づき、年 1 回人事評価を実施している。

この制度は、定期的かつ継続的な訓練を受けた所属部課長等が評価者として事務職員を客観的・継続的に評価することにより適正な業務評価を行うものである。具体的には、評価対象者が自己評価した 3 つの評価項目(業務遂行・実績、能力、意欲・姿勢)に対して、一次評価者による ①業務遂行状況の確認 ②自己評価内容の確認 ③評価時面談の実施 ④評価ランクの検討 ⑤評価結果の確認、続いて二次評価者による ①業務遂行状況の把握 ②一次評価の内容と評価傾向の確認 という二次にわたる評価を実施する。評価にあたっては、客観的かつ公正さを確保するため、学歴・年齢・性別・信条等を考慮しないことはもちろんのこと、評価期間内のあくまで職務に関係する行動のみを評価対象としている。評価者による面談は評価時面談とフィードバック面談の 2 回あり、これらは評価対象者に対する単なる現況評価の場ではなく、今後の行動に繋がる指導・助言や相互の意見交換を通じて評価対象者のモチベーションを高め、向上心を喚起する場にもなっている。実施結果については昇進・昇給、配置換え等を実施する際の基礎資料としている。

教育・研修については、これらを包括的に実施し、本学における多職種連携及びキャリア形成支援等の推進を図るため、平成 23 年 4 月に総合教育センターを設置した(資料 9-(1)-28)。

本学は単科の医科大学であることから、医療スタッフ等との多職種連携に重点を置いている。この連携を強化するために、大学職員と病院職員の協働による様々な研修を実施しており、法人全体の職員の資質向上を図っている(資料 9-(1)-29)。

2. 点検・評価

●基準 9-(1)の充足状況

大学の理念・目的の実現に向けて、管理運営方針を定め、明文化された規程に基づき適切に管理・運営が行われている。また、事務職員の意欲・資質の向上を図るための方策を講じており、事務組織は機能している。このことから、おおむね基準 9-(1)を充足している。

①効果が上がっている事項

- 1) 教学の円滑な運営に資することを目的として教授会の下に 5 つの常置委員会が置かれ、それぞれ担当する事項について審議が行われている。

これら常置委員会の所掌事項に関する連絡調整を行い、本学の教育研究体制や教員組織に関する全学的な基本方針を検討する委員会として教学体制検討委員会が組織されている。同委員会は学長が議長となっており、医学部長、研究科長、大学病院長等の大学執行部のほかに常置委員会委員長より構成されており、全学的な審議機関としての役割を果たし、関連部門間の連携強化が図られており、学長のリーダーシップを発揮する体制となっている。

- 2) 中期資金需要調査を行なったことにより財政計画と連動し、中期的な財政計画を踏まえた予算編成ができるとともに、年度ごとに適正かつ効率的な予算執行が可能となった。

②改善すべき事項

- 1) 現在、中長期計画の一部である中期資金需要調査しか行っておらず、十分とは言えず、今後、法人全体の中長期的な管理運営方針の策定をしていく必要がある。

また、中長期計画を策定した段階で、学内ホームページ等を利用して教職員に周知徹底していく必要がある。

- 2) 平成 25 年 4 月 1 日付の人員を定員としたことにより、各部署からの増員要望が具体的になったが、人員削減については消極的な部署が多い。

「事務組織規程(資料 9-(1)-21 別表第 1)」において各課の事務分掌が規定されていることで、責任を自覚した円滑な業務遂行が実現しているが、規定されたもの以外には行わないといった「縦割り」の弊害が現れている。

また、業務が、高度化、専門化してきたことから、業務内容が、個人単位での把握になりがちである。

- 3) 多職種研修のアンケート「職種連携教育に対する認識尺度」から、事務職は他の職種に比べて、「十分な教育を受けていない」、「自立的に行動ができていない」等、職種別他職種連携教育に関する認識が一番低いことがデータで示されている(資料 9-(1)-30、資料 9-(1)-31)。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

- 1) 学校教育法改正により大学改革のスピードは今まで以上にアップすることは確実であり、各大学が様々な改革を打ち出してくると思われる。本学も他大学に遅れることなく大学改革を推進するためには、より一層の学長の強力なリーダーシップを発揮できる体制整備が必要であり、学長を中心とした教学体制検討委員会、常置委員会及び各種委員会の更なる機能向上に努めていく。
- 2) 中期資金需要調査は、財務計画と連動して非常に重要であり、今後、定期的に見直しを図ることにより、優先度を評価し、単年度予算へ反映していく。

②改善すべき事項

- 1) 中長期的な管理運営方針策定のための前段階として、常任役員会の下に理事長企画懇談会を置き、戦略の体系化・可視化・実行管理を行うため、テーマ別の WG(ワーキンググループ等)を設置した推進体制の構築を進めていく。
- 2) 毎年、各部署とのヒアリングにおいて問題点及び改善点等を把握することによって、必要なところには人を増員し、そうでないところには人員を削減する等メリハリのあたる人事を行うよう努める。
業務遂行にあたって、部署間においては、縦割り業務にならないよう、また、個人においては、1 人で業務を抱え込むことがないよう、職員に法人全体を見渡すえた大局的な意識を育てるよう努める。
- 3) 私立大学を取り巻く環境が非常に厳しい中、職員の質の向上は重要なポイントであり、職員の問題解決能力、マネジメント能力、企画・立案能力の向上は必須であり、事務職員 SD 体系を構築することを検討する。

4. 根拠資料

- 9-(1)-1 寄附行為 (既出資料 2-1)
- 9-(1)-2 常任役員会規程
- 9-(1)-3 理事、監事並びに評議員等名簿
- 9-(1)-4 教員組織規程 (既出資料 3-4)
- 9-(1)-5 学則 (既出資料 1-1)
- 9-(1)-6 常置委員会規程 (既出資料 4-(3)-15)
- 9-(1)-7 教学体制検討委員会規程
- 9-(1)-8 大学院学則 (既出資料 1-2)
- 9-(1)-9 大学院教学委員会規程 (既出資料 4-(1)-7)
- 9-(1)-10 中期資金需要調査
- 9-(1)-11 菅生キャンパスリニューアル全体計画(見直しプラン) (既出資料 7-3)
- 9-(1)-12 聖マリアンナ医科大学報(学内専用 HP)
<http://mip.marianna-u.ac.jp/campus/modules/documents/>
- 9-(1)-13 規程等審査委員会規程
- 9-(1)-14 法務・監査室規程
- 9-(1)-15 学長選考規程
- 9-(1)-16 学長候補者推薦要領
- 9-(1)-17 教授会名簿
- 9-(1)-18 学長選挙実施要領
- 9-(1)-19 寄附行為施行規則
- 9-(1)-20 事務組織図
- 9-(1)-21 事務組織規程
- 9-(1)-22 参与、参事等に関する規程
- 9-(1)-23 ナースサポートセンター規程
- 9-(1)-24 執行役員規程
- 9-(1)-25 人事給与委員会規程
- 9-(1)-26 職員任用基準
- 9-(1)-27 職員人事評価実施要綱
- 9-(1)-28 総合教育センター規程 (既出資料 2-17)
- 9-(1)-29 FD・SD 及び公開講座等の実施状況の一元管理(学内専用 HP) (既出資料 7-19)
http://mip.marianna-u.ac.jp/campus/modules/news/index.php?page=article&storyid=663&category_id=1
- 9-(1)-30 Interdisciplinary Education Perception Scale
(職種連携教育に対する認識尺度)
- 9-(1)-31 職種別総得点レーダーチャート

第9章 管理運営・財務

(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>前回受審時から現在へ至る財務状況

本学では、平成20年度、医学教育の中核的施設となる「教育棟」を菅生キャンパスに建設するとともに、医学部附属病院の一つとして、再開発の進む武蔵小杉駅近隣に立地する「東横病院」の建替えを実施した。また、大学院附属研究所の診療施設として「プレスト&イメージング先端医療センター附属クリニック」(以下、プレストC)を新百合ヶ丘に開設した。これらの設備投資に加え、両診療部門における人件費の先行投資や開設初年度の医療収入不足等が要因となり、当該年度の帰属収支差額(平成27年度より「事業活動収支差額」に表記変更。以下、本報告では「帰属収支差額」と表記)は20億円の支出超過となった。

平成21年度に受審した大学基準協会認証評価においては、こうした財務状況に対して改善を求める勧告を受けることとなり、平成25年度に、前年度(平成24年度)までの財務状況を踏まえた改善報告を提出したところである。受審から平成26年度へ至る6年間、特に診療部門における収支改善の成果により、帰属収支差額は一貫して収入超過の状態を維持しており、平成24年度には39億円の帰属収支差額を計上し、本学における安定的かつ永続的な教育研究活動を営む上での財務基盤の形成が進行している。

<2>財務状況

現在の財務状況は、大学基礎データ表6～8及び財務関係書類等に示すとおりである(資料9-(2)-1～6)。

消費収支計算書関係比率では、帰属収支差額比率が、平成24年度に目標としていた5%を上回る5.74%を達成、平成26年度においても消費税率改正に伴い法人の教育研究活動・診療活動における税負担が増大する中、2%台後半を維持している。

貸借対照表関係比率では、平成20年度74.1%まで悪化した総負債比率が、長期借入金と運転資金の借入金返済を進めた結果、私立医科大学平均値には及ばないものの、平成26年度に52.1%まで改善を進めることができた。同じく平成20年度82.9%まで低下した流動比率も、平成26年度は134.5%まで回復し、期中において一部運転資金の借入を行ったものの、次年度繰越支払資金は4号基本金46億円を上回る73億円を計上、平成27年度は、更に安定的な資金繰りが実現している。

<3>外部資金

文部科学省・日本学術振興会所管の科学研究費助成事業(旧科学研究費補助金)に係る採択件数・金額は、平成22年度65件105百万円から平成26年度100件195百万円へ増加、厚生労働省所管の科学研究費補助金(委託費含む)についても、平成22年度31件113百万円から平成26年度42件486百万円へ増加している(資料9-(2)-7)。

また、直近 5 ヶ年の寄付金収入実績(現物寄付を除く)は、以下のとおりである。恒常的な寄付募集活動等によって法人の財務基盤の強化を図り、教育・研究・診療の発展に資することを目的とした「寄付募集事業推進委員会(資料 9-(2)-8)」を設け、寄付募集活動に係る戦略・事業計画・広報等について審議を行い、常任役員会の議を得て運営を行っている。

なお、昨今、企業による研究助成金が減少傾向にあることから、「寄附講座及び寄附研究部門」制度及び「共同研究講座及び共同研究部門」制度を活用し、本学の使命の一つである産学連携を通じた社会貢献を実現しながら、外部資金の獲得を図りたい。

	法人(うち寄附講座分)		個人	合計
平成 22 年度	411 百万円	(62 百万円)	354 百万円	765 百万円
平成 23 年度	483 百万円	(68 百万円)	408 百万円	891 百万円
平成 24 年度	478 百万円	(93 百万円)	374 百万円	852 百万円
平成 25 年度	507 百万円	(97 百万円)	157 百万円	664 百万円
平成 26 年度	317 百万円	(43 百万円)	93 百万円	410 百万円

<5>資産運用

直近 5 ヶ年の資産運用に係る収入実績(運用資産に対する運用利回り)は、以下のとおりである。資産運用は、安全性・確実性・流動性・効率性の確保を目的とした「資金運用管理基準(資料 9-(2)-9)」、「有価証券運用規程(資料 9-(2)-10)」、「有価証券の評価に係る判断基準(資料 9-(2)-11)」に基づき、「有価証券等の運用に関する専門部会」において情報収集を重ねた上で運用計画を策定、財務委員会で審議の後、常任役員会の承認を得て実施されている。平成 26 年度は、米ドル高円安傾向により為替連動型仕組債の早期償還があったことにより、運用収入が増加している。

- ・平成 22 年度 33,572 千円(1.57%)
- ・平成 23 年度 32,555 千円(1.52%)
- ・平成 24 年度 36,482 千円(1.33%)
- ・平成 25 年度 55,342 千円(1.79%)
- ・平成 26 年度 71,740 千円(2.27%)

<6>収益事業

平成 25 年度、文部科学省の要請により、川崎市立多摩病院(以下、「多摩病院」)の管理運営事業を「付帯事業」から「収益事業」へ変更し、同病院の経理を収益事業会計として学校法人会計から区分することとした。このため、学校法人会計の計算書や財務比率等の経年推移においては、平成 24 年度以前と平成 25 年度以降の差異について留意する必要がある。

＜7＞将来計画

平成 23 年 8 月、創立 45 周年記念事業と位置付ける「菅生キャンパスリニューアル事業」及び「西部病院大規模改修事業」の実行を目的に「創立 45 周年記念事業推進会議規程(資料 9-(2)-12)」、「菅生キャンパスリニューアル委員会規程(資料 9-(2)-13)」を制定し、同会議、同委員会の活動を開始した。

平成 26 年度、西部病院の外壁補修工事に着手、平成 27 年度は、大学病院の建替えを含めたリニューアル事業の基本計画を固め、新しい大学病院における収支改善計画を中核に据えた中長期の資金計画を立案しているところである。

(2) 予算編成および予算執行は適切に行っているか。

＜1＞予算編成過程 ～編成方針の策定、部門予算編成～

本学における予算編成は、前年度決算及び当年度の事業計画を踏まえた次年度の「予算編成方針(資料 9-(9)-14)」の策定に始まる。每期 9 月、法人財務の意思決定を担う「財務委員会(資料 9-(2)-15)」及び「常任役員会」の審議を経た予算編成方針は、直ちに法人内各会計部門へ伝達され、「予算規程(資料 9-(2)-16)」に基づき、各会計部門の経理責任者(原則として各部門の執行役員)が「概算予算原案」の作成に着手する。

各会計部門では、教育・研究・診療の各活動に資することを最大の目標に、次年度の経営戦略と具体的な行動計画を策定、法人本部から示される収支差額目途値を勘案し、部門内各部署から提出される収入・支出予算案に対するヒアリングの後、概算予算原案を編成する。

＜2＞予算編成過程 ～部門予算の特徴～

医学部各講座等の運営費については、学長主導により、総額 3 億 50 百万円を配賦する「教学関係予算案(資料 9-(2)-17)」が策定され、教授会の議を経て、医学部予算原案に組み込まれる。また、このうち約 60 百万円については、学長の裁量により機動的に執行案を策定できる予算枠「教学共通費」と位置付けており、教育・研究活動の推進に効果を発揮している。

また、300 床を超える診療施設には、それぞれの病院が掲げる経営戦略を支援するため、「医療機器購入予算枠」を設定している(平成 27 年度・大学病院 511 百万円)。ここでは、予算枠内における執行役員(病院長)の裁量権が幅広く認められており、各病院運営の活性化と独自性の確保が実現している。

＜3＞予算編成過程 ～全体予算編成～

各会計部門から提出される概算予算原案に対して、透明性・公正性を担保しつつ法人本部の経営方針を反映させるため、経常的予算を除く 1 件あたり 5,000 千円を超える資金支出案件については、各部門を統括する「施設整備委員会(資料 9-(2)-18)」、「高額医療機器購入等検討委員会(資料 9-(2)-19)」等による事前審議を行った後、每期 1 月、財務委員会において採択可否の審議が実施される。

さらに各部門の執行役員に対して、予算案の編成根拠と次年度行動計画「予算設定シート(資料 9-(2)-20)」についてのヒアリングを実施し、概算予算原案に対する最終調整が

行われる。こうして編成される「全体予算案(資料 9-(2)-21)」は、常任役員会の議を経て、期末の理事会・評議員会において機関決定される。

＜4＞予算編成過程 ～補正予算～

予算編成後に生じた事由(法律・契約に基づく義務的経費の不足を補う場合、あるいは「特に緊要な案件」に対して機動的な支出が求められる場合等)に対応するため、次年度の当初予算編成と並行し、当年度補正予算(資料 9-(2)-22)についても同様の手続きで編成作業を実施している。

＜5＞予算の執行管理

予算の執行管理は、上述の予算規程のほか、「経理規程(資料 9-(2)-23)」、「職務権限規程(資料 9-(2)-24)」に基づき行われる。本部、医学部、看護学校、及び各診療部門に区分される「各会計部門」の円滑な運営と、特に診療部門における業績向上を図るため、執行役員(各診療部門においては病院長)に予算の執行権限が委譲されている。個別に稟議を要する案件を除き、日常の予算執行は、予算部署の所属部課長決裁の後、会計伝票によって経理担当部署へ個々の執行申請がなされ、経理業務責任者(経理業務を担当する部長職)により決裁される。なお、財務会計システムにおいては、勘定科目ごとに予算管理がなされており、原則として予算外の執行は認められていない。

また、法人本部において予算執行状況の把握と全体管理を行うため、法人財務部門が各会計部門の経理業務を総轄するとともに、法人の調達部門が各診療部門の予算執行に要する契約を締結するほか、医療用の機器備品や医薬品・医材料等を一括購入し、購入後の物品管理業務を各部門で実施することにより、効率性と透明性を保っている。

＜6＞診療部門の経営管理

診療部門の予算執行状況と収支動向を把握するため、毎月、理事長を議長とする「病院経営月次報告会」が、5つの診療部門の経営分析を総括する「病院経営管理室」主催によって開催される。副理事長、財務担当理事、企画担当理事に加え、各診療部門の経理業務責任者等が出席し、全部門の収支情報をリアルタイムに共有するとともに、前年対比・予算対比の詳細な収支分析が行われており、ここで明らかになった課題と検討結果は教授会及び常任役員会へ報告された後に、全教職員へフィードバックされる(資料 9-(2)-25)。

＜7＞監査

本学では、法人の業務管理全般における適正かつ効率的な運営と、財務会計の適正を期するため、私立学校法及び寄附行為に基づく「監事による監査」、私立学校振興助成法に基づく「監査法人による会計監査」、内部監査規程(資料 9-(2)-26)に基づく「法務・監査室による監査」を実施している。三者が有機的に連携を取りながら、かつ独立性を保持して実施する監査の結果は、会計年度終了後、理事会・評議員会へ報告される(内部監査結果は理事長へ報告)。

監査法人による会計監査の実査時に課題となった事案等は、期中を通じて法人本部及び当該部門の経理業務責任者へ報告され、当該部署では、改善策を検討の上、速やかに実行する体制を構築している。また、内部監査で課題となった事案等についても、法務・監査室から関係部署に監査結果が通知され、当該部署では改善報告等の回答を提出することにより、会計監査同様、課題の解決へ向けた迅速な対応が図られている。

2. 点検・評価

●基準 9-(2) の充足状況

本学は、教育研究を支援し、それを維持・向上させるための必要かつ十分な財政的基盤の確立が着実に進行しており、また、適切に財務を執り行っている。このことから、おおむね基準 9-(2) を充足している。

①効果が上がっている事項

1) 平成 26 年度、消費税率の改正が私立医科大学の経営に甚大な影響を与える中、教育活動の税負担を学納金へ転嫁することが困難な状況もあり、本学では、「現状の説明」にも記述のとおり、教育・研究活動における外部資金の獲得(寄付金・競争的資金の獲得、受託研究・共同研究・産学連携の推進)を積極的に進めている。特に科研費等の獲得に向けた施策として、実際に採択された科研費研究計画調書の直接閲覧制度を実施、これまでに計画書を閲覧した者の次年度の科研費の新規採択率は約 30%(本学採択率平均約 10.7%)となっている。また、新学術領域研究等の採択者から協力を仰ぎ、科研費書類作成上の留意点を記載した冊子の作成や当該冊子作成者による「科研費講演会」を開催している。さらに、「研究振興委員会」の下に「基礎研究及び臨床研究の有機的な統合及び活性化を目的とした小委員会(MRC)」を設置、学内外の専門家による講演会やWSを定期的に開催し、本学の教育及び研究活動の裾野拡大に貢献している。

5 つの診療施設を運営している本学は、診療部門における収支構造改革の実現が経営課題でもあり、それぞれの診療圏におけるニーズとシーズのマッチングを通じて、医療収入の拡大を画策してきた(平成 26 年度: 東横病院・健康診断センター開設、多摩病院・総合診療内科の体制強化、平成 27 年度: 大学病院・ハイブリッド心臓大動脈治療センター開設、東横病院・生活習慣病センター開設等)。また、支出面においては、購買・契約委員会によるコスト削減策の検討が行われており、ジェネリック医薬品の採用拡大に伴う医薬品費の削減や、医薬品・医材料・検査委託等の一括契約等による支出の抑制効果が得られている。

2) 近年、法人組織改革を進めた結果、内部統制に係る成果として、①財務委員会の下におかれる「有価証券等の運用に関する専門部会」において、収益性と安全性の観点から法人の資産運用計画を策定、同委員会で審議することにより、透明性の確保が実現したこと、②財務委員会が予算編成過程を統括管理するとともに、購買・契約委員会、高額医療機器購入等検討委員会において、法人内調達業務の執行全般を管理することにより、予算編成と執行管理におけるガバナンスが強化されたこと、③専門性が高く多額の設備投資が必要とされる「施設整備関係」の分野について、担当理事及び企画・総務・財務・施設部門の各執行役員等で構成される「施設整備委員会」が中心となり、

予算編成から執行まで管理することによって、合規性・経済性・透明性の確保が図られていること、④法務・監査室による財務会計監査・業務監査機能の強化により、三様監査システムが確立したこと、等を挙げることができる(資料 9-(2)-27)。

②改善すべき事項

1) 平成 26 年度の主な財務指標(前年度対比)と私立単科医大平均は以下のとおりである。本学の担う教育・研究・診療活動において、①診療部門に係る事業規模の割合が相対的に高いこと(期末未収入金や未払金勘定が多いこと)や、②事業規模に対して保有する固定資産が少ないこと(横浜市所有地で西部病院を運営、多摩病院は土地・建物・医療機器を川崎市が所有、ブレスト C は土地・建物を民間企業が所有)等が、貸借対照表関係比率へ影響を及ぼしている。

近年、財務指標の改善が着実に進んでいる点はポジティブな要因と評価しているが、医学部を設置する私立大学の中にあって、相対的に脆弱な財務体質にあることは否めない。下記に掲げる 2) 中長期財務計画の立案、3) 診療部門の収支改善と合わせ、本学は、より一層の財務体質強化が必要な状況にある。

・ 帰属収支差額比率	2.9%(+0.2P)	単科医大平均	5.2%
・ 総負債比率	52.1%(▲2.1P)	単科医大平均	26.6%
・ 流動比率	134.5%(+24.5P)	単科医大平均	263.3%

(※総負債比率は低い方がよい)

2) 震災復興やオリンピックの開催等により国内の建築コストが高騰を続ける中、本学は創立 45 周年記念事業を進めなければならない。事業の実現に向けては、資金調達と返済計画を含む中長期財務計画の策定が急務であり、本学が運営する 5 つの診療施設全体を通じた医療収支改善が計画実現の必須要件と言える。

3) 現在、私立医科大学が直面している経営課題として、マイナス改定が懸念される平成 28 年度の診療報酬改定と、その翌年度に実施予定の第 2 次消費税改正が挙げられる。本学においても、平成 24 年度をピークに収益力が低下傾向にあり、特に平成 20 年度のリニューアルオープン以降、東横病院の支出超過状態が継続していること、また平成 25 年度から経理を区分した多摩病院の収益事業会計が平成 26 年度以降 2 期連続して支出超過が見込まれていることに対し、具体的な収支改善計画の策定と実行が喫緊の課題である。

4) 今後、外部資金獲得の一環として、近年、減少傾向にある法人及び個人からの寄付金獲得を推進するための具体的な方策を講じていかねばならない。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

1) 外部資金の更なる獲得に向け、科研費等の競争的資金に係る採択件数及び採択率のアップを目指すとともに、「寄附講座及び寄附研究部門」制度及び「共同研究講座及び共同研究部門」制度を活用し、共同研究等の受け入れ拡大を図る。また、産学連携分野においては、「知財事業推進センター」を中心とした学内の体制整備を強化し、知財の「創出と活用」に向けた活動の活性化を進めていく。

資産運用では、特に第3号基本金引当特定資産について、安全性・確実性・収益性の観点から運用を行い、長期間安定的な奨学金の支給を可能とする果実の確保を目指していく。

また、診療部門の収支構造改革を遅滞なく進めるため、収入面では、新たなニーズの開拓を積極的に進めるとともに、各診療部門に求められている高度専門医療、救急医療、地域医療等、各々の分野におけるシーズの確立を図っていく。一方、支出面では、「薬事合同委員会(資料9-(2)-28)」主導により、ジェネリック医薬品の使用割合80%以上(数量ベース)の維持とともに、効率的な医療サービスの提供と患者のQOL向上を目的に平成26年度より大学病院で開始され、支出抑制面でも一定の効果を得ているフォーミュラー(標準薬物治療)を法人全体へ拡大していく計画である。

2) 施設設備の統括的な運営管理体制を構築して効率性を高めるとともに、施設整備計画の企画立案業務における透明性の確保と内部統制の確立を目指し、法人内各施設の設備管理業務を一元的に業務委託する設備管理体制の改革を推進する。

なお、多摩病院においては、平成26年度より実施しており、菅生キャンパスでは平成27年度に実施する予定である。また、平成28年度以降に東横病院・西部病院へ拡大することを計画している(資料9-(2)-29)。

②改善すべき事項

1) 財務指標の改善は、後述の「2)中長期財務計画の立案」及び「3)診療部門の収支改善」の実行結果として達成される。ここでは、改善目標として、短期的には帰属収支差額比率と流動比率の改善を、中長期的には総負債比率(自己資金比率)と積立率の改善を掲げたい。

診療活動の比重が高い本学では、流動資産と負債に占める「未収入金、未払金」勘定は経常的な事業活動の遂行に必要であり、短期的にこれらの勘定に係る構成比率の増減を図ることは困難である。このため、安定的な帰属収支差額の確保を通じて支払資金の蓄積を重ね、流動比率の改善を図ることによって、短期的な資金繰りの安定化を目指している。また、中長期的視点では、運用資産(現預金・特定資産・有価証券)の蓄積と、負債償還(借入金・長期末払金の返済)の計画的な実行により、総負債比率(自己資金比率)、積立率を私立単科医科大学平均値へ近づけていくことを、本学の教育・研究活動を永続的に支える財務目標と位置付けている。

2) 創立45周年記念事業の実現へ向け、今後、財務的視点によるKGI(Key Goal Indicator=重要目標達成指標)とKPI(Key Performance Indicator=重要業績評価指標)の設定、そこへ至るロードマップの作成と達成状況の評価を実施していく予定である。

こうした具体的要素をエビデンスとして、巨額の資金調達と返済が内包する財務リスクを明確化するとともに、キャッシュフローに大きな影響を及ぼす大型医療機器の購入や施設設備の維持・修繕等、経常的な事業活動を含めた中長期財務計画の策定を進めていく。

また、現在、外部コンサルタントと協働で進めている新たな大学病院の収支改善計画とともに、全診療施設が収益体質を強化していくために必要な行動計画を策定し、後述の「3)診療部門の収支改善」を実行していく。

3) 国の社会保障政策、地域の医療計画、各診療施設が立地する医療圏の特性等、外的要因に大きく左右される診療部門の収支改善は容易ではない。また、本学に求められている医療サービスのニーズが、外来診療から入院診療へ急速にシフトしていく中、全診療部門において収支構造改革に結びつく方策を実行していく必要がある。

具体的には、急性期における高度専門医療の提供には欠かせないファクターである病診・病々・病介連携の強化を通じ、入院診療へ繋がる紹介患者の受入拡大や救急医療の体制を整備していく。市民病院として地域の中核的な2次医療機関の役割を担う多摩病院においては、walk-in の新患者を積極的に受け入れる対策も講じなくてはならない。

収入面における重要な KPI と位置付けられる新患比率や病床稼働率・回転率の向上、平均在院日数の短縮、手術件数や分娩件数の拡大といった定量的要素に加え、特に大学病院においては、DPC/PDPS 制度(診断群分類別包括支払制度)における機能評価係数Ⅱ[複雑性係数]の改善を目指し必要症例数の確保に努めていく。さらに、全医療スタッフが「地域医療への貢献」を最大の行動規範とする一方で、適正な室料差額の確保や診療報酬の請求、医療未収金の削減等、経営意識を持って職務を遂行する風土の醸成を目指していく。

支出面においては、人的経費の適正管理を最重要課題と位置付けている。ただし、医療サービスの提供に係る人的経費は、専任職員の人件費以外にも、非常勤職員・人的委託・派遣・外部人材に対する諸謝金等、その範囲は広く、一概に他大学や他の医療機関と比較することはできない。このため、帰属収入に占める人件費率等の経年推移を指標として、法人の「人事給与委員会(資料9-(2)-30)」における統括的な管理体制の下、大学人事部が各部門の人事担当部署を通じて定員管理を徹底し、適正な人的資源の維持に努めるとともに、採用困難職種に対しては戦略的な獲得活動を展開していく。

また、法人全教職員の半数近くを占める約2,000名の看護職員に係る人員管理についても、全診療部門の看護職員を統括管理する「ナースサポートセンター(資料9-(2)-31)」が各施設の看護部門と連携し、それぞれの持つ診療機能(施設基準)と、提供する医療サービスに応じた適正な人員配置の実現を図っていく。

さらに、医薬品における標準化と一括購入による支出抑制の成果を踏まえ、医材料等においても同様の試みを推進していく。しかしながら、軽微な処置に使用する安価な治療材料から、高難度の手術で使用する高額なカテーテル類に至るまで、その対象範囲は広い。こうした医材料の標準化は、医薬品以上に臨床医のスキルやモチベーションへ直接影響を及ぼす分野であることから、全診療施設を統括する「医療器材合同委員会(資料9-(2)-32)」において、医師主導の下に議論を進めていく計画である。

4) 「寄付募集推進委員会」の活性化を図り、寄付金の獲得を強化推進する。具体的には、企業等からの寄付拡大を目指すとともに、本学同窓会生や在学生・卒業生父母等に対して、幅広く教育研究支援募金を呼び掛けていく。また、相続税制改正により、遺言信託への関心が高まっていることから、取引銀行等と「遺言信託業務の提携に関する協定」を締結して本学ホームページ等に広くPRし、寄付募集方法の間口を拡大していく。

4. 根拠資料

- 9-(2)-1 決算報告書(平成 22～27 年度・文部科学省提出分)
- 9-(2)-2 事業報告書(平成 22～26 年度)
- 9-(2)-3 財産目録(平成 22～26 年度)
- 9-(2)-4 5 ヶ年連続資金収支計算書(平成 22～26 年度)
- 9-(2)-5 5 ヶ年連続消費収支計算書(平成 22～26 年度)
- 9-(2)-6 5 ヶ年連続貸借対照表(平成 22～26 年度)
- 9-(2)-7 科研費等の獲得実績
- 9-(2)-8 寄付募集事業推進委員会規程
- 9-(2)-9 資金運用管理基準
- 9-(2)-10 有価証券運用規程
- 9-(2)-11 有価証券の評価に係る判断基準
- 9-(2)-12 創立 45 周年記念事業推進会議規程 (既出資料 7-1)
- 9-(2)-13 菅生キャンパスリニューアル委員会規程(既出資料 7-2)
- 9-(2)-14 予算編成方針(平成 27 年度)
- 9-(2)-15 財務委員会規程
- 9-(2)-16 予算規程
- 9-(2)-17 教学関係予算(平成 27 年度)
- 9-(2)-18 施設整備委員会規程
- 9-(2)-19 高額医療機器購入等検討委員会規程
- 9-(2)-20 予算設定シート(平成 27 年度)
- 9-(2)-21 当初予算書(平成 27 年度)
- 9-(2)-22 補正予算書(平成 26 年度)
- 9-(2)-23 経理規程
- 9-(2)-24 職務権限規程
- 9-(2)-25 病院経営月次表(平成 27 年 6 月)
- 9-(2)-26 内部監査規程
- 9-(2)-27 各委員会議事サンプル、内部監査報告サンプル(平成 26 年度)
- 9-(2)-28 薬事合同委員会規程
- 9-(2)-29 菅生キャンパス設備管理改善提案について (既出資料 7-30)
- 9-(2)-30 人事給与委員会規程 (既出資料 9-(1)-25)
- 9-(2)-31 ナースサポートセンター規程 (既出資料 9-(1)-23)
- 9-(2)-32 医療器材合同委員会規程

第10章 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。

本学における自己点検・評価は、平成3年7月の大学設置基準の大綱化を受けて、平成5年7月に制定された「自己点検・評価規程(資料10-1)」及びそれらを総括する運営委員会について定めた「自己点検・評価運営委員会規程(資料10-2)」に基づき点検・評価活動が開始された。

これらの目的は、本学の建学の精神及び理念に基づいた教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため、これらの活動状況を自ら点検評価し、恒常的な活動を行うことを前提に3年に1回、自己点検・評価報告書を取りまとめ、学則第1条の目的及び使命を達成するための方策を添えて、理事長に報告することとなっており、恒常的に行うためのシステムは確立されている(資料10-3 第1条)。

本学では、これまでに平成7年7月に卒前・卒後教育を含んだ教育活動に関する自己点検・評価報告書を刊行後、平成9年12月までに研究活動及び各附属病院別に診療活動に関する自己点検・評価報告書を取りまとめ、自己点検・評価規程に掲げられた全ての項目について全学的に自己点検・評価作業を行い、第1段階の自己点検・評価を終えた。

平成12年4月からは第1段階の自己点検・評価の提言事項に関する改善・改革を検証するため、自己点検・評価運営委員会の活動が再開され、平成12年11月教育・研究・診療活動のそれぞれの報告書を取りまとめたほか、平成13年1月事務系各部署の管理・運営に関し自己点検・評価を行い、報告書を取りまとめ第2段階を終了した。

平成13年度までの点検・評価活動は、学内における内部評価に留まり、その結果を大学改革に反映させるまでに至らなかったことを踏まえ、これまで学内で行ってきた自己点検・評価活動の客観性・妥当性を検証するため、外部評価の受審を決定し、平成16年度に大学基準協会認証評価(当時は加盟判定審査)の審査を受けた。その結果、大学基準に適合している旨の認定を受け(認定期間：平成17年4月1日～平成22年3月31日)、平成17年4月1日付で同協会の正会員への加盟・登録が承認された。

平成21年度には、認定期間が満了となることから、改めて同協会による認証評価の審査を受け、大学基準に適合している旨の認定を受けた(認定期間：平成22年4月1日～平成29年3月31日)。

これまでの評価結果において指摘のあった問題点は、本学の諸活動を見直す契機となり、教育・研究・管理運営等の改善に活かされてきた。

なお、教育・研究・管理運営等における外部評価の検証は、同協会による認証評価に委ねているが、附属病院の外部評価は、日本医療機能評価機構による病院機能評価に委ねており、いずれの病院も同機構の定める認定基準に適合しているとの認定を受けている(資料10-4)。

前回の同協会による認証評価の受審結果(資料10-5)については、その結果と併せて「自己点検・評価報告書(資料10-6)」を本学ホームページ(資料10-7)に掲載し、学内外へ広く公表している。

なお、附属病院が受審している日本医療機能評価機構による病院機能評価の結果についても、当該病院のホームページ(資料 10-8~10)において公表している。

また、学校教育法施行規則で公表するものとされている教育研究活動等の情報については、本学ホームページ内に「大学概要(資料 10-11)」を設け公表するとともに、必要に応じて在学生等に配布する学生要覧(資料 10-12)や大学院マニュアル(資料 10-13)、受験生等に配布する医学部パンフレット(資料 10-14)において公表している。

さらに財務情報については、①社会・一般向けに大学ホームページを通じて公表するとともに(資料 10-15)、②「財務情報開示規程(資料 10-16)」に基づく決算関係文書の公開制度も設けている。また、③学生・教職員等、学内向けに「聖マリアンナ医科大学報(資料 10-17)」に予算編成方針や予算書・決算書の概要を掲載するとともに、④学内専用ホームページに設けた「理事会メッセージ」により、決算の概要説明を動画配信している。

(2) 内部質保証に関するシステムを整備しているか。

本学は、学則第 1 条の 2 で、「本学は、その教育研究水準の向上を図り、前条(本学)の目的及び社会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い、その結果を公表するものとする。」と規定し、内部質保証に関する方針を定めている(資料 10-3 第 1 条)。

この方針を具現化するため、平成 5 年 7 月に「自己点検・評価規程(資料 10-1)」を制定し、大学全体の自己点検・評価を円滑に実施するため、学長を委員長とする自己点検・評価運営委員会を設置している。

なお、同規程では自己点検・評価を円滑に実施するため、自己点検委員会を置くことが可能となっており、運営委員会の下部組織として、医学部・大学院の 2 つの自己点検委員会を組織し、その実務にあたっている。

これらの委員会が相互に連携し自己点検・評価を行い、問題点や改善すべき事項について、各種委員会等において改善策が検討され、継続的に改善を行うことによって内部質保証の維持・向上が図られている。

また、法人に法務・監査室を設置し、「法務・監査室規程(資料 10-18)」、「内部監査規程(資料 10-19)」、「内部監査実施細則(資料 10-20)」に基づき、業務活動が法令及びに法人の方針、計画、制度並びに諸規則に準拠し適正に行われているか(業務監査)、また、財務会計処理の適否、会計記録の正否及び資産管理状況の適否等(財務監査)について、公正かつ客観的な立場で監査している。

監査は、あらかじめ定められた監査実施計画に基づき定期的実施する「定期監査」と、理事長が必要と認めた場合に実施する「臨時監査」があり、会計部署に対しては毎年度上半期に実地監査を行っているが、その他の部署に対する実地監査は 1~3 年の間隔で実施しており、実地監査の無い年度については書面監査を実施している。

監査結果は、監査結果報告書として纏められ理事長へ報告するとともに、関係部署には概要版(資料 10-21)を配付し、是正改善の必要がある場合は、改善対象部門長にその旨を通知し、当該部門長は速やかに改善措置を講じなければならないとされている。

このほかに、教育研究活動に関する法令等の制定や改正が行われた際には、その都度、FD、SD、講習会、研修会等を開催し、教職員へ周知している。

(3) 内部質保証システムを適切に機能させているか。

内部質保証システムを適切に機能させるため、組織レベルの取り組みとしては、学長を中心とした自己点検・評価運営委員会の諸活動を通じて行われており、同委員会の下に医学部、大学院それぞれの自己点検委員会を設置している。

また、平成 27 年度より、講座・分野等が適正かつ円滑に運営されるよう、各講座・分野等に当該年度の「目標」と「行動計画」を策定させ、年度終了後に自己評価するシステムを構築した(資料 10-22)。

一方、個人レベルの取り組みとしては、教員の教育、研究、診療等の諸活動の効果を高めるために、任期付助教以上の全教員を対象とした「教員自己点検評価(資料 10-23)」を毎年実施している。

この「教員自己点検評価」は、教育活動、研究活動、診療活動の 3 項目について、教員がそれぞれ目標項目及び目標達成基準を設定し、自己評価を行うもので、これら 3 項目の他に、学内における委員会活動、社会活動についても実績報告を求めている。教員が実施した自己評価に基づいて、所属長による評価者評価(面談等)を実施しており、適切な指導・助言が与えられている。

また、教員以外の職員については、第 9 章「管理運営・財務」の[1]管理運営において記載したとおり、「職員人事評価実施要項(資料 10-24)」を行っている。

これら内部質保証システムが適切に機能しているかを検証するには、計画的かつ継続的に教育研究活動のデータ収集を行い、データベース化し、それらを整理、分析すること、また、大学基準協会認証評価受審に係る指摘事項への対応状況を確認することが重要である。

教育研究活動のデータベース化について、本学では、継続的な教育の改革及び改善に寄与するため、本学の医学教育の状況を客観的に調査・分析等行うため平成 27 年 1 月 1 日付で「教学 IR 委員会規程(資料 10-25)」を制定し、教学 IR 委員会を発足した。これにより、学内に分散していた入試、進級判定、医師国家試験、卒業生の動向等の教学に関わる様々な情報を集約、蓄積し、データベース化し、分析することが可能となった。

また、本学所属の研究者の論文(国内外)、学会発表(国内外)等の研究業績については、これまで学内のイントラネット上に構築した研究業績管理システムにより管理を行っていたことから、イントラネット上において検索及び閲覧は可能であったが、学外への公開は PDF 版に限定していた。

しかし、外部への情報発信、及び他大学及び企業等との共同研究活動等の更なる発展に寄与するという観点から、平成 24 年度に研究業績管理システム「研究業績プロ(資料 10-26)」を導入し、本学ホームページ上において、本学研究者及び講座単位の研究業績情報をリアルタイムに公開することが可能となった。

なお、本学では当該システムに入力された研究業績情報を基に年 1 回「業績集録(資料 10-27)」を刊行するとともに、教員自己点検評価等にも活用されている。

次に大学基準協会認証評価受審に係る指摘事項への対応状況について、本学は、平成 21 年度に大学基準協会認証評価を受審し、「大学基準に適合している」と認定されたが、指摘事項として 11 点の助言と 2 点の勧告を受けた。

指摘事項については、これを是正する措置を講じるとともに、平成 25 年 7 月に改善状況の報告を行った(資料 10-28)。

その結果、平成 26 年 3 月 17 日付で同基準協会より、「今回提出された改善報告書からは、これらの助言・勧告を真摯に受け止め、意欲的に改善に取り組んでいることが確認できる」との概評と「今後の改善経過について再度報告を求める事項なし」とする改善報告書検討結果(資料 10-29)を受理した。

本学では、自己点検・評価運営委員会の諸活動を中心に、内部質保証システムを機能させているが、同委員会の構成員は学内者のみであり、学外者は含まれていない。

しかしながら、学外者の意見を反映させるため、本学においては、理事会及び評議員会の構成員として、学外有識者に参画いただいている。本法人の役員は、寄付行為(資料 10-30)の定めにより、理事 7 人以上 12 人以内と監事 2 人、評議員は 25 人以上 36 人以内となっており、現在の本学における理事会は、理事長、学長のほか 6 人の理事及び 2 人の外部理事の合計 10 人で、また、評議員会は、外部有識者 6 人を含む 29 人で構成されている。これら学外有識者は本学卒業生をはじめ、地区医師会長、地域医療機関の医師及び弁護士等々となっており、幅広い職域の方々に依頼している。

また、各種委員会等委員(資料 10-31)においても外部の方々に参画いただき、アドバイス、意見を伺う形をとっている。例えば、生命倫理委員会においては、弁護士のほか、尊厳死・延命治療等の観点から専門家の方に出席いただいている一方、臨床試験部会、ヒトゲノム・遺伝子解析研究部会においては、地域住民の方々に出席いただき、市民の意見を伺っている。

2. 点検・評価

●基準 10 の充足状況

本学では、自己点検・評価運営委員会を中心として、大学の諸活動の点検・評価を行うことにより、内部質保証システムを適切に機能させている。

また、平成 16 年度の大学基準協会認証評価の受診を契機に自己点検・評価報告書及び同協会から掲示された認証評価結果を、本学ホームページを通じて公表することで、社会に対する説明責任を果たしていると言える。

以上のことから、おおむね基準 10 を充足している。

①効果が上がっている事項

- 1) 自己点検・評価運営委員会を中心として、大学の諸活動の点検・評価を行うことにより、内部質保証の維持・向上を図っており、自己点検・評価による問題点の抽出と PDCA サイクルにより、継続的な改善を行っている。
- 2) 研究業績管理システム「研究業績プロ」の導入により、「聖マリアンナ医科大学業績集録」の刊行、業績の集計、教員自己点検評価等において業務の効率化が図られた。また、リアルタイムで本学研究者及び講座単位の研究業績情報を公表することが可能となった。
- 3) 教員自己点検評価は、当該年度の教育活動、研究活動、診療活動それぞれについて、「目標項目」を設定し、その「目標項目」を達成するために何をすべきか「目標達成

基準」を設定することによって、教員の活動効果が高められている。

また、所属教員が前年度に設定を行った目標項目、目標達成基準について自己評価を行った後、所属長による面談を実施している。この面談により、教員と所属長とのコミュニケーションが図られ、所属教員の日頃の業務実態の把握、そして所属教員の意見を汲み上げ、指導・助言を与えることが可能となり、各講座の円滑な運営に寄与している。

- 4) 大学基準協会から受けた助言・勧告に対して真摯に対応し、改善を行ったことから、同協会から、「今後の改善経過について再度報告を求める事項なし」とする改善報告書検討結果を受理した。

②改善すべき事項

- 1) 教育に関する学内の様々なデータの分析・管理を行うために「教学 IR 委員会」を組織したが、その役割を十分に機能させるためには、部署(部門)として組織し、専任の教職員を配置することが望まれる。
- 2) 自己点検・評価に関して学外者の意見を反映させる体制が整っていない。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

- 1) 自己点検・評価により抽出された問題点に対して、PDCA サイクルを活性化させ、継続的な改善を行う。
- 2) 研究業績管理システム「研究業績プロ」の氏名及びキーワード検索機能により、他大学又は企業等が本学と共同研究等を希望する際の足掛かりとして同システムが有効に機能している。また、今後は同システムの機能の拡充や整備を行い、本学の更なる研究環境の発展と研究活動の活性化を図る。
- 3) 教員自己点検評価を更に充実させるために、点検・評価項目の見直しを検討する。
- 4) 大学基準協会から受けた助言・勧告に対して真摯に対応することは当然のことであるが、自己点検・評価運営委員会を中心として、大学の諸活動の点検・評価を行い、内部質保証の維持・向上を図る。

②改善すべき事項

- 1) 「教学 IR 委員会」は組織されたが、教育改革及び教育の質保証を促進していくためには担当部署(部門)の設置及び専任の教職員の配置は必要不可欠であり、全学的な取り組みに昇華させることを検討する。
- 2) 自己点検・評価に関して学外者の意見を反映させる体制が整っていないことから、客観的な点検・評価ができるよう外部委員を自己点検・評価運営委員会の構成員に加えることを検討する。

4. 根拠資料

- 10-1 自己点検・評価規程
- 10-2 自己点検・評価運営委員会規程
- 10-3 学則 (既出資料 1-1)

- 10-4 大学基準適合認定証(写)
- 10-5 聖マリアンナ医科大学に対する大学評価(認証評価)結果
- 10-6 聖マリアンナ医科大学自己点検・評価報告書(平成 21 年度)
- 10-7 大学ホームページ「自己点検・評価報告書及び大学評価(認証評価)結果」
<http://www.marianna-u.ac.jp/houjin/disclosure/tenken.html>
- 10-8 聖マリアンナ医科大学ホームページ「病院機能評価」
http://www.report.jcqh.or.jp/jcqh/list_nintei.php?page_id=hp030N&hp_id=2385
- 10-9 西部病院ホームページ「病院機能評価」
http://www.report.jcqh.or.jp/jcqh/list_nintei.php?page_id=hp030N&hp_id=1231
- 10-10 多摩病院ホームページ「病院機能評価」
http://www.report.jcqh.or.jp/jcqh/list_nintei.php?page_id=hp030N&hp_id=2807
- 10-11 法人ホームページ「大学概要」
http://www.marianna-u.ac.jp/houjin/gaiyo/gaiyo_000.html
- 10-12 学生要覧 (既出資料 1-6)
- 10-13 大学院マニュアル (既出資料 1-3)
- 10-14 医学部パンフレット (既出資料 1-5)
- 10-15 法人ホームページ「財務情報」
http://www.marianna-u.ac.jp/houjin/gaiyo/gaiyo03/gaiyo_300.html
- 10-16 財務情報開示規程
- 10-17 聖マリアンナ医科大学報(学内専用 HP) (既出資料 9-(1)-12)
<http://mip.marianna-u.ac.jp/campus/modules/documents/>
- 10-18 法務・監査室規程 (既出資料 9-(1)-14)
- 10-19 内部監査規程 (既出資料 9-(2)-26)
- 10-20 内部監査実施細則
- 10-21 監査報告書概要版
- 10-22 平成 27 年度講座等における目標と行動計画
- 10-23 教員自己点検評価 (既出資料 3-17)
- 10-24 職員人事評価実施要綱 (既出資料 9-(1)-27)
- 10-25 教学 IR 委員会規程 (既出資料 4-(3)-20)
- 10-26 大学ホームページ「研究業績プロ」 (既出資料 7-20)
<http://gyoseki.marianna-u.ac.jp/smuhp/KgApp>
- 10-27 聖マリアンナ医科大学業績収録(平成 22～26 年度) (既出資料 3-21)
- 10-28 改善報告書
- 10-29 改善報告書検討結果
- 10-30 寄附行為 (既出資料 2-1)
- 10-31 常置委員会等委員一覧

III 終章

1. 理念・目的、教育目標の達成状況

本学は建学の精神として、「キリスト教的人類愛に根ざした『生命の尊厳』を基調とする医師としての使命感を自覚し、人類社会に奉仕し得る人間の育成、ならびに専門的研究の成果を人類の福祉に活かしていく医師の養成」を掲げている。

この「建学の精神」に基づき、学則第1条に「目的及び使命」として「聖マリアンナ医科大学は、教育基本法及び学校教育法に基づき、医学の教授及び研究を行い、高度の知識・技術と確固たる倫理観をそなえた臨床医並びに医学研究者の養成を目的とし、併せて医学の発展、社会の福祉に貢献することを使命とする。」と定めている。

また、カリキュラム・ポリシー「学生が将来それぞれ保健、医療の発展に寄与することができるように、一般医として必須の基盤的知識を把握し、医師としての人間性、使命感と基本的態度並びに基本的技能を体得し、卒業時に臨床研修が可能なレベルに到達することを目標とする。」についても「建学の精神」を基に定められている。

本学では、上述のとおり一貫として「建学の精神」に基づいた医学教育が実践されており、創立者の遺志である「建学の精神」を理解し、実践している4,070名の卒業生を社会に輩出している。それぞれは全国の医療機関において、臨床医として地域住民の健康を担う一方、大学や研究施設における基礎医学研究者や医育機関における教育者として幅広い分野で活躍している。

このことは、本学の理念・目的、教育目標が達成していると成果と言え、今後も、「建学の精神」が本学の特色として発揮されるよう教職員及び学生が互いに協調し、創立者の遺志を継承していく必要がある。そのためには次に挙げる課題について優先的に取り組んでいく。

2. 優先的に取り組むべき課題

①国際基準に則った医学教育の質保証

2010(平成22)年9月に、アメリカのECFMG(Educational Commission for Foreign Medical Graduates)より、2023(平成35)年以降、アメリカの医科大学認証評価機関もしくは世界医学教育連盟グローバル・スタンダードに準拠した分野別認証を受けた医科大学の卒業生以外はアメリカでの医師国家試験受験資格を与えない方針が示された。

これを受け本学では、2016(平成28)年度入学者より、グローバル・スタンダードに基づくアウトカムベースの新カリキュラムを導入することを決定した。今後、国際基準に則った医学教育への転換を図り、国内外に本学の教育の質の高さを示していかなければならない。

現在、6年間の大卒の流れは決定しているが細部にわたっては、さらに検討を行う必要がある。また、評価をはじめ、全教員に対して新カリキュラムへの理解を促進させる必要もある。

なお、新カリキュラム導入後、現行カリキュラムがおざなりにならないよう、新カリキュラムにおける新しい試みを現行カリキュラムにも積極的に取り入れ、新旧カリキュラムの適正施行に努めたい。

②財務体質の強化

近年、本学においては、各種財務指標の改善に伴い、財務体質の強化が着実に進んでいるが、他の私立医科大学と比較すると、相対的に脆弱な域にある点は否めない。現在、大学病院の建替えを含めた菅生キャンパスリニューアル事業の実現へ向け、診療部門の収益力強化を中核に据えた中長期財務計画の立案を進めているところである。今後、本章で既述のとおり、財務的視点による KGI(Key Goal Indicator=重要目標達成指標)と KPI(Key Performance Indicator=重要業績評価指標)の設定、そこへ至るロードマップの作成と達成状況の評価を実施していく。

3. 今後の展望

本学は、2016(平成 28)年に創立 45 周年を迎える。これを機に、これまで以上、教育・研究・診療・社会貢献の充実に取り組んでいきたいと考えている。

教育については、本章で既述のとおり、2016(平成 28)年度入学者より、グローバル・スタンダードに基づくアウトカンプースの新カリキュラムを導入する。導入至った経緯は、アメリカの ECFMG の通告によるものであったが、これを外圧とは考えず、国際的に通用する医学教育を実践する機会と捉えたい。実践にあたっては、カリキュラム改革のみならず、指導教員の教育能力の一層の強化と、教職員の強い意識改革が必要不可欠であることから、教員と職員のそれぞれの職能成長(FD・SD)を一層推進する。さらに今後は、教員と職員が相互に協力し、大学で働く専門職業人としての能力向上を目指す PD(プロフェッショナル・ディベロプメント)にも積極的に取り組んでいきたい。

研究については、「寄附講座及び寄附研究部門」制度並びに「共同研究講座及び共同研究部門」制度を活用し、共同研究・受託研究の受け入れ拡大を図りたい。また、知財事業推進センターを中心とした学内の体制整備を強化し、知財の「創出と活用」に向けた活動の活性化を推進する。

診療については、大学病院の理念である、「生命の尊厳を重んじ、病める人を癒す、愛ある医療の提供」の実践に努め、特定機能病院として高度な医療を提供すると共に、地域の基幹病院としての役割を担う。また、昨今の医師不足や偏在に対応するため、地域医療機関と連携しながら、地域社会のニーズに対応する診療体制を整備し、地域医療に貢献する。

財務活動については、安定的な帰属収支差額の確保を通じて支払資金の蓄積を重ね、流動比率の改善を図ることによって、短期的な資金繰りの安定化を目指していく。また、中長期的視点では、運用資産(現預金・特定資産・有価証券)の蓄積と、負債償還(借入金・長期未払金の返済)の計画的な実行により、総負債比率(自己資金比率)、積立率を私立単科医科大学平均値へ近づけていくことを、本学の教育・研究活動を永続的に支える財務目標と位置付けた。

この他にも、国家戦略でもある男女共同参画社会の実現に向け、働く女性の活躍促進とワークライフバランスの推進、海外を含めた他大学や他医療施設との連携強化など全学的に取り組んでいく。

4. おわりに

大学は教育と研究をより充実、発展させる使命を有するが、昨今はこのほかに社会貢献も求められるようになった。このなかで医学部の教育においてはグローバル・スタンダードに適うことが不可欠となり、この数年の間に全医学部においてカリキュラムの修正・変更が行われる。本学においても平成 28 年度の新入生からは新カリキュラムが導入され、ここ数年間は新旧 2 つのカリキュラムが併存することになるが、当然のことながら教育の基本理念は変わることはない。内部質保証の究極の目的は、「学生の学修成果の向上と充実」と言われているが、本学もそのように捉え、2 つのカリキュラムの点検・評価を適切に行い、教育の質を高めていきたい。

今回の認証評価においては、前回の指摘事項を十二分にチェックすることはもちろんのことであるが、全ての項目に対して学内の内部質保証システム(PDCA システム)を適切に機能させることによって更なる質の向上を図り、大学改革を推進し、本学の建学の精神の具現化に努めていきたい。