

平成 2 6 年度大学評価申請用
自己点検・評価報告書

藤田保健衛生大学

藤田保健衛生大学自己点検・評価報告書

目 次

I 序 章	-----	1
II 本 章		
1 理念・目的	-----	3
2 教育研究組織	-----	16
3 教員・教員組織	-----	23
4 教育内容・方法・成果		
(4 - 1 教育目標、学位授与、教育課程の編成・実施方針)	-----	35
(4 - 2 教育課程・教育内容)	-----	45
(4 - 3 教育方法)	-----	54
(4 - 4 成果)	-----	64
5 学生の受け入れ	-----	71
6 学生支援	-----	80
7 教育研究等環境	-----	88
8 社会連携・社会貢献	-----	99
9 管理運営・財務		
(9 - 1 管理運営)	-----	106
(9 - 2 財務)	-----	117
10 内部質保証	-----	123
III 終 章	-----	129

I 序 章

I 序章

はじめに

藤田保健衛生大学
学長 黒澤良和

藤田保健衛生大学は、昭和 39 年(1964 年)に創設者・藤田啓介が、学校法人藤田学園を設立し、南愛知准看護学校を開校したことに起源をもつ。引き続き昭和 43 年(1968 年)に衛生学部衛生技術学科及び衛生看護学科からなる大学を開設した。昭和 46 年(1971 年)には医学部増設が認可され、翌昭和 47 年(1972 年)に医学部医学科第一回生を迎え入れた。その後も大学は時代の要請を受け入れる形で大きく発展し、現在、藤田保健衛生大学は医学部と六学科からなる医療科学部（臨床検査学科、看護学科、放射線学科、リハビリテーション学科、臨床工学科、医療経営情報学科）を有する医療系総合大学である。

本学は、創設者・藤田啓介の強いリーダーシップのもとに発展し、彼が掲げた建学の理念「獨創一理」と教育理念「アセンブリ精神」が大学の隅々まで行き渡っている。平成 7 年(1995 年)に、志半ばで倒れたが、彼の薫陶を受けた数多くの後継者が、彼の遺志を受け継ぎ、本学の教育・研究・診療を展開している。しかし真の発展には、常に自己改革が求められ、そのためには定期的に自己点検・評価活動を正しく行い、それに基づき次の前進へ向けて方針を決定することが重要となる。今回行った自己点検・評価活動は、本学にとって三回目である。

平成 3 年（1991 年）に大学設置基準の大綱が発表されて、本学でも各学部及び大学附置研究所単位で自己点検・評価作業を始めた。しかし当時はそのような作業に慣れておらず、広範囲な諸問題を総括的に点検・評価することを強く意識したものではなかった。その点を反省し、医療系大学の学生に相応しい人材を確保する観点から、全学的に自己点検・評価を行い、大学基準協会からの客観的な評価を受け、問題点を抽出して改善に備えることになった。この方針に則り、平成 8 年（1996 年）に点検・評価活動を全学的なものにすべく「藤田保健衛生大学・同短期大学自己点検・評価委員会規程」を設けた。点検・評価作業に当たっては、大学基準協会が提示している「大学評価マニュアル」を参考とし、原稿作成上の遵守事項として、いずれの点検項目においても「現状の説明」「点検・評価」「長所と問題点」「将来の改善・改革に向けた方略」に分類して記述することとした。このようにして、本学は 2000 年度に大学基準協会に初めての相互評価を申請した。その結果、「大学基準」に適合しているとの認定を受け大学基準協会から維持会員への加盟登録が承認された。加盟判定申請時の自己点検・評価内容の全文は公表し、その審査結果の全文、更には判定でご指摘をいただいた「勧告」、「助言」及び「参考意見」への対応策も併せて公表し、広く関係教育研究機関からのご批判を謙虚に仰ぐべく、自己点検・評価報告書を発刊した。また、この相互評価を受審した後は、指摘のあった項目の改善・改革に努め、全学自己点検・評価委員会、あるいは学事協議会等の全学にわたる組織体制で継続して自己点検・評価を進めた。

第二回目として、最初の評価から7年後にあたる2007年度に、本学は大学基準協会に自己点検・報告書を提出し、大学相互評価及び認証評価を受審した。その結果、大学基準に適合していると認定された。第二回目も、受審でご指摘いただいた新たな「勧告」、「助言」、「参考意見」を真摯に受け止め、社会に対して本学の質を保証していく改善・改革のための不断の努力を行った。

本報告書は、第三回目に相当する。我々は、今後も初心を忘れることなく真摯に自己改革の努力を続ける覚悟である。

II 本章

1 理念・目的

1. 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

〔大学全体〕

藤田保健衛生大学は、創設者・藤田啓介が「獨創一理」を建学の理念（資料 1-1）として掲げて創設された。これは「独創的な学究精神を堅持して真理を探究し、おおらかな誇りを持ち、感激性に富む、個性豊かな人格を形成する」ことを意味しており、医学及び医療科学（臨床検査学、看護学、放射線学、理学療法学、作業療法学、臨床工学、医療経営情報学）の教育並びに研究を行うことを通して、「激変する社会機構と高度医療社会における先進の医療系総合大学として、我が国医療科学水準の向上と公衆衛生の改善に貢献することを目的」（学則第 1 条）（資料 1-2）としている。この建学の理念に従って、本学のあり方として、独自の優れた発見や開発から生まれた真理の探究、チームワークの不可欠な医療関連専門職間の仲間意識の高揚と連帯、私学の果たしてきた反骨精神などを継承することが鼓舞されるとともに、大学人や学生のあり方として、時流を拓いた偉大な人物や科学者に学ぶこと、および献身的かつ感動に奮起する人間像の形成が重視されてきた。

専門職の細分化が進行する医療の中で、医師・看護師など医療専門職が一丸となったチーム医療の時代が到来することを当初から予見しており、学部・学科の枠を超えて連帯精神をはぐくむ「アセンブリ（全員集合）」（資料 1-1、1-3）が正式な教科として取り上げられ、実施されてきた。その中では「克己復禮」の精神が重視され、礼儀を重んじる人格形成が進められた。教師は指導者であることを自覚するとともに、教育の中で学生と同じ目線に立つ姿勢も重要となり、「師弟同行」の精神を心に抱いていることを求められた。以上に挙げた創設者の姿勢は、医療に対する次の言葉に象徴的に集約される。

「われら、弱き人々への無限の同情心もて、片時も自己に驕ることなく、医を行わん」

創設者が倒れて、すでに 18 年経過したが、この理念・目的が示す輝きは、本学でいささかも失われていない。

本学のような医療系総合大学では、教育・研究・診療の三本柱が相互補完的に調和をとりながら発展して、初めて社会的任務を果たし得る。「教育」に関しては、事実上すべての学生が卒業までに国家試験・認定試験を受けるので、その合格率の高さが、在学中に学生が教育内容を正しく理解できたかの判断基準を提供する。本学における医療科学部卒業生の国家試験合格率（資料 1-1、1-4、1-5）の高さは、各教員による学生に対するきめ細かい教育を反映して 100%近い成績を残し続けている。医学部卒業生に関しても、2010 年度卒業生から全国でもトップクラスの成績（資料 1-4、1-6）を挙げることができるようになった。しかし上述した大学の理念を理解し、その目標に到達した「良き医療人」が本学卒業生からどれだけ育ったかについては、まだ不十分であると判断せざるを得ない。「研究」に関しては、私学では質・量ともに他に例を見ない総合医科学研究所を擁し、非常に水準の高い医学研究が行われ、数多くの論文を発表している（資料 1-7）。その成果をもとに 2003-2007 年度文科省の 21 世紀 COE（医学分野）で新設医大としては唯一実施施設に採択された（テーマは「超低侵襲標的化診断治療開発センター」）（資料 1-8）。このことが、「リサーチマインドを持つ医師の育成を大学全体の目標として共有し、医療における研究の重要性を認識する」きっかけを与えた。「診療」に関して、本学大学病院で行われている高度

先進医療の水準の高さは定評があり、社会に広く知られている。この高い水準にある研究・診療が本学学生に受け継がれていく教育をいかに実現するかが今後の大きな課題である。

本学卒業生は、広く医療現場で活躍しているが、「まじめで役に立つ」という評判と裏腹に、「個性に欠ける」と評価されることも多々ある。現在、学生に対して教員が講義をする従来型の教育法に加えて、医学部、医療科学部両方で、少人数で対話を通した「双方向教育への取り組み」が実施されつつある。このことは、知識を受動的に身に着けるだけでなく、自ら問題意識を持って課題に取り組む医療人の育成につながることを期待される。国家試験合格のために必要な知識量が増大する中で、非常に手のかかる双方向教育を今後いかに充実させてゆくかも今後の重要な課題である。そのような取り組みを進める中で、本学の独自性を広く社会にアピールして、本学に入学する学生の能力がより高く、質的にも多様になるように努める。

〔医学部〕

医学部は、建学の理念に基づき、学生募集要項などに「患者中心のチーム医療の担い手として、リサーチマインドを有する人間性豊かな「良き臨床医」の育成」を目指している（資料 1-9、1-10）。また、平成 27 年度開始の新しいカリキュラム作成のため平成 24 年 8 月に行った第 48 回医学教育ワークショップで医学部の使命として「獨創的な学究精神を持った謙虚で誠実な医療人を育成する」とした（資料 1-11）

〔医療科学部〕

医療科学部は、建学の理念を踏まえ、人間の生命を尊重する深い倫理観と心豊かな幅広い人間性を培い、チーム医療を推進するために必要な各分野の知識・技術の習得をもとに、課題探求能力を育成し、専門的素養のある「良き医療人」を育成する。学部全体の教育理念および目標、6 学科ごとの教育目標を掲げている（資料 1-12）。

〔医学研究科〕

大学院医学研究科は、真理を探究する独創的研究によって学術水準の向上に寄与する研究者を養成するとともに、将来の指導的人材となる研究者、教育者、高度専門職業人の育成を進めることを理念・目的とし、藤田保健衛生大学大学院学則に記述されている（資料 1-13）。

〔保健学研究科〕

保健学研究科は、学術の理論及び応用を教授研究し、国民の健康増進と学術文化の進展に寄与するとともに、指導的人材となる高度専門職業人、研究者及び教育者を養成することを理念・目的とし、藤田保健衛生大学大学院学則に記述されている（資料 1-13）。

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

〔大学全体〕

創設者藤田啓介は、入学式、卒業式、学園祭、様々な記念式典で、教職員、学生に対して演説を行い、その多くは、学園広報誌「私立大学われを創りき」の中に印刷物として残されている。更に、一部は創設者自身の手で、残りは後継者により編集された「藤田保健衛生大学創設記（「かく生かされ かく語りき」第 1 巻 - 第 7 巻）」が出版されている。2004 年には藤田学園創立 40 周年を記念して、「創設者 藤田啓介―激動の 40 年熱意と人となり」という冊子も出版された。それを読めば、創設者がいかなる思いで本学を創設し発展させ

てきたかについて理解できる。しかし創設者の死後すでに18年が経過し、その肉声を知る教職員も減少する中で、状況は変化しつつある。一方で私立大学にとって「建学の理念」は、その存在意義そのものに関係する話であり「獨創一理」の意味する課題はいつも問い続けられている。

建学の理念・目的に関する大学構成員の理解については、学生便覧（資料1-14、1-12、1-15）、シラバス（資料1-16、1-17、1-18、1-19、1-20、1-21、1-22、1-23、1-24、1-25、1-26、1-27、1-28、1-29、1-30、1-31、1-32、1-33、1-34）及び入学時や進級時等各年度初めのガイダンス時に周知に努めている。創設者はモニュメント（記念物）を重視したことを反映して、大学内を歩き回れば様々な文字や造形物に出会う。「われら、弱き人々への無限の同情心もて、片時も自己に驕ることなく、医を行わん」は、大学病院玄関の柱にエスペラント語で描かれている。

2007年8月に竣工した生涯教育研修センター1号館1階には、創設者藤田啓介の偉業と遺徳を偲ぶとともに、建学の理念「獨創一理」のもと本学園のすべての関係者が連帯して、優れた良き医療人を育成し、最先端医学医療を開発、実践し、社会に貢献する使命を果たしていくために、「われ自らを知り、われ自らをみる可我見（かがみ）の空間」として「獨創一理祈念館」を設置し、建学の理念についての正しい知見を提示し、公開している（資料1-35、1-36）。

社会での理解を得るためには、大学案内（資料1-1）、学生募集要項（資料1-10、1-37、1-38、1-39、1-40）に本学の建学の精神を含めた教育・研究・診療のありかたを掲載し公表を行っている。更に最近、ホームページをリニューアルして充実させており、建学の理念、目標もよりわかり易く記すとともに、学生便覧、シラバス等に掲載し、広く社会へ公表している（資料1-41）。

〔医学部〕

医学部の理念・目標の周知

1) 学生への周知

新入生の入学直後に学外施設を利用して行う新入生オリエンテーションでは、医学部の歴史やキャンパスの紹介、教育要項の配布と説明等を通じて、大学の理念、目標を伝えるように努めており、臨床系医学の最初の教科である早期臨床体験では、建学の理念と教育病院の理念を最初に掲げポートフォリオに綴じ込むことにしている。医学部5年臨床実習でも本学が求める医師像、学生自身の持つ医師像を臨床実習の最初に確認するため、建学の理念、教育病院の理念を再度自らの手で書かせている（資料1-42、1-43）。

2) 教職員への周知

医学部新任教員向けのガイダンスを開始し、人事担当者による就業上の留意点の通知、病院長による大学病院の運営方針と診療上の注意点等の教育とともに、医学部長が医学部の理念・目標・教育方針について、教職員教育を行っている。

また、医学教育ワークショップを年に1～2回の頻度で開催している。ワークショップは1998年の第1回から数えてこれまでに45回実施した（資料1-44）。

〔医療科学部〕

医療科学部の理念および6学科ごとの目標・3ポリシー（アドミッションポリシー、カリキュラムポリシーおよびディプロマポリシー）は大学構成員（教職員および学生）には学生便覧（資料1-12）、シラバス（資料1-26、1-27、1-28、1-29、1-30、1-31、1-32、1-33、

1-34) を配布し、入学時や進級時のガイダンスにおいて周知徹底に努めている。また、社会には大学ホームページ(資料 1-45、1-46、1-47、1-48、1-49、1-50、1-51)、学生募集要項(資料 1-37、1-38)を通じて公表している。

〔医学研究科〕

医学研究科の理念・目的と 3 ポリシーをホームページで公開している。さらに、学則および教育要項(学位規程、申し合わせ事項を含む)についても、2011 年 12 月よりホームページにて広く公開している(資料 1-52、1-53)。

〔保健学研究科〕

保健学研究科の目的・教育目標・アドミッションポリシー・ディプロマポリシーは、大学院生、大学院担当教員には学生便覧(資料 1-15)、シラバス(資料 1-17)を配布し、周知徹底に努めている。また、社会にはホームページ(資料 1-54)、学生募集要項(資料 1-40)を通じて公表している。

(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

〔大学全体〕

学則(資料 1-2) 第 1 条の 2 において「本学は、その教育研究水準の向上を図り、本学の目的及び社会的使命を達成するため、教育研究活動等の状況について自ら点検及び評価を行うことに努めなければならない」と定めており、学長主導のもと藤田保健衛生大学自己点検・評価委員会(資料 1-55)を設け、自己点検・評価を行い、そのなかで理念・目的の適切性について検証を行っている。

〔医学部〕

2012 年度より、医学部としての自己点検・自己評価を行う医学部自己点検・自己評価委員会を設けた。この委員会での活動により、医学部独自の点検・評価が行いやすくなり、PDCA サイクルにも反映することが多くなっている。

〔医療科学部〕

医療科学部および 6 学科ごとの理念・目標・3 ポリシーについては日頃の教職員、学生、父母あるいは広報活動などを通じて得られた社会からの意見や要望も考慮して、その適切性の検証を行っている。それらの検討は学部内の教授会や各種の委員会および 6 学科ごとの学科内会議において行われ、構成員全員に周知されている。

〔医学研究科〕

学位の審査では、学位論文審査委員会、学位論文公開発表会(2008 年度開始)、研究科委員会の各審査過程において、研究成果の検討とともに、基盤となる学識の醸成の状況、独創性、研究者としての自立性・研究能力等についても検証される。また、課程主任会議、拡大課程主任会議などにおいて定期的に医学研究科に関わるさまざまな問題点、改善点等を議論・検討している。

〔保健学研究科〕

保健学研究科では、内部に研究科委員会を置き、さらに下部組織として教務委員会を設置している。委員会は毎月定期的に開催され、ガイダンス、入試、シラバス作成、修士論文作成に関する様々な実務のほか、保健学研究科に関わるさまざまな問題点、改善点等を議論・検討している(資料 1-13、1-56)。

2. 点検・評価

基準1の充足状況

本学では、理念・目的について、自己点検・評価を行った。その結果として、理念・目的は、1) 医療系総合大学としての明確性および適切性が確認され、2) 大学構成員には学生便覧やシラバス等の印刷物およびオリエンテーションやガイダンス等で周知され、3) 社会には大学案内や学生募集要項等の印刷物および大学ホームページで公表され、4) その適切性については、自己点検評価委員会や教授会および各種の委員会において定期的な検証を行っている。以上より、同基準を概ね充足していると判断する。

①効果が上がっている事項

〔大学全体〕

大学・学部・研究科等の理念・目的に基づき有為な人材の育成の実績として、本学における国家試験・認定試験合格率は、毎年度平均を大きく上回っており、就職率も高く（資料 1-4、1-5、1-6）、求人件数も年々増加傾向（資料 1-57）にあることから、医学部、医療科学部の教育目標は概ね達成できている。このことは医学部の国家試験成績（資料 1-4、1-6）で顕著に表れている。更に、本学は建学の理念に基づき創設以来続けているチーム医療の基盤を養うための医学部・医療科学部の壁を越えた混成合同授業“アセンブリ”を大学入学後1～2年生の学生に対して行っているが、医療の知識を得た4年生に対しても Team Based Learning (TBL) 方式で2013年度より同様に実施すべくスケジュールを立て、文部科学省2012年度私立大学教育研究活性化設備整備事業（資料 1-58）の補助を得て、教員のFDを開始した。

〔医学部〕

- 1) 医師国家試験の合格率は資料に示すように2010年度より著しく改善してきている（資料 1-6）。
- 2) これまでは建学の理念に基づいた教育を行いどのような医師を養成してきたか長期的視点で検証できていなかったが、2012年度には医学部同窓会（藤医会）の協力で、卒業生全員に卒業生の動向に関するアンケート調査を実施した。その結果、本学の卒業生は全国各地で活躍しているものの大学のある東海地方に活動の中心があること、地域に密着した医療を行っており、地域の医師会活動にも積極的に参加していることが確認できた（資料 1-59）。

〔医療科学部〕

《臨床検査学科》

毎年4年生のほぼ全員が卒業し（資料 1-60）、ほぼ全員が臨床検査技師の国家資格を取得している（資料 1-61、1-62）。また、卒業生のほぼ全員が本学科の専門性を生かした分野への就職または進学を果たしている（資料 1-63）。これは学生の努力と共に、教員の熱意による教育・指導の結果であり、本学科の教育理念・目的の効果が上がっている点である。

《看護学科》

教育現場と臨床現場が一体となって、教育理念・目的に沿った教育を実現できており、国家試験の合格率及び就職率はほぼ100%である（資料 1-61、1-64、1-65）。

《放射線学科》

本学科は4年時には国家試験対策講義（特論）を設け、国家試験の模擬試験（IT 試験、

演習試験)を定期的に行い、学生の学習状況を把握して指導している。その結果として診療放射線技師国家試験の合格率は、全国平均より常に上回っている(資料 1-66)。その効果あつてか、放射線学科の受験者数は増加傾向にある。

《リハビリテーション学科》

開設以来 10 年目を迎えており、卒業生は全て、国家試験に合格している(資料 1-67)。また、求人数も多く卒業時、全員が就職または進学しており、教育理念・目的の効果は上がっている(資料 1-68)。

《臨床工学科》

本学科は、教育理念・目的を達成するために、臨床工学技士に必要な医学に関する教育に多くの時間をあてるとともに、幅広い工学系テクノロジーをより深く学ぶことができるように講義や実習を充実させた教育内容となっている。さらに、最新の医療技術や工学技術を視野に入れた教育に取り組んでいる。

《医療経営情報学科》

医療人としての人間性を醸成するため、クラス担任による積極的な学生指導を行っている(資料 1-12)。学生の専門知識および技能の獲得の成果は、2011 年以降 3 年連続して診療情報管理士認定試験に 100%合格しており、全国平均 50%を大きく上回るという高い水準を維持している(資料 1-69)。卒業生は専門性を活かして医療機関等へ就職しており、就職率は 100%を維持している(資料 1-70)。より高い水準で教育目的を達成するためカリキュラムを検証し、2013 年 4 月に改訂している(資料 1-12)。

〔医学研究科〕

医学研究科では 2006 年度より社会人大学院生の制度を導入した。2006 年度より大学院の履修コースとして臨床基礎コースを導入し、臨床教室在籍大学院生の基礎研究への希望に応えることになった。また、2008 年度からは学位を有するがん専門医の養成をめざして、がんプロフェッショナル養成プラン「腫瘍専門医養成コース」を開設し、将来のがん治療におけるチーム医療実践のリーダーとなる人材育成に務めている。さらに、2012 年度より、がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン「腫瘍専門医・緩和医療専門医養成コース」が開始され、本コースの推進に努力している。

〔保健学研究科〕

多くの大学院生は、それぞれの資格を有しており、自由に、かつ自主的に専門分野をより深く研究することができる。修了後は、公的あるいは民間の研究機関のほか、医療機関、博士課程進学、大学教員など多岐にわたって医療関連分野で活躍している。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

建学の理念、大学設置の目的は、様々な機会に学生に浸透する努力を続けている。その結果を反映したはずの本学卒業生が、「まじめで役に立つ」が「個性に欠ける」という評価をうけることは、チーム医療を重視する視点からは必ずしも悪いことではない。しかし本学の将来像を見通した長期的視点に立てば、本学の卒業生の中から、少数ではあっても傑出した指導者を生み出すことが望ましく、そのためには

- 1) 大学間の国際交流(MOU)をより充実させて、短期間であっても在学中に留学体験を積ませる。

- 2) 他大学との交流機会をより積極的に作る。
- 3) 少人数教育の形でチームダイナミクスに基づいた授業機会を増やす。
- 4) 意欲的學生には、夏休みのサマースクール制度を利用した研究の実施体験を積ませる。等の努力が必要である。このような大学の取り組みを積極的に社会にアピールして、本学入学希望者の質的量的増加を図る。

〔医学部〕

医学部ホームページを開設しているが、理念や3ポリシーなど高校の進学担当教員や入学生の父母より、わかりづらいなど改善すべき点が多いとの指摘を受けている。そこで医学部広報委員会を医学部長が統括し、さらに活性化を推進してゆくことにした。

〔医療科学部〕

《臨床検査学科》

卒業生の就職先からの評価として多いのは、素直で真面目である反面、積極性に欠けるとの指摘がある。そこで、積極的にチーム医療に貢献するためのコミュニケーション能力や科学的探究心を養う教育的プログラムをより充実させていくことが改善点すべき点である。

《看護学科》

学生及び客員教員が教育理念・目的についての理解を深めることが課題である。

《放射線学科》

技術系の科目時間数が多い学科のため、医療人としての患者への思いやりやチーム医療に対する協調性に関する教育が不十分と考えている。実験実習の内容と運用方法に関して見直しの必要性がある。学科内で新カリキュラム委員会を立ち上げて、カリキュラムの見直しを開始している。

《リハビリテーション学科》

国家試験合格は達成しているが、生涯最高のリハビリテーションを実践する行為者としての成長を継続して促すシステム作りが必要である。

《臨床工学科》

本学科は、多くの専任教員が在職することから、成績不良者の勉学をバックアップする体制を整え、より教育効果が得られるような、きめ細やかな指導を実行できるように改善をする必要がある。

《医療経営情報学科》

医療人としてのコミュニケーション力や探求力、自立性を醸成する教育手法の実践をより推進する必要がある。専門性の獲得では、診療情報管理士認定試験以外の認定試験（診療情報技師能力検定試験、診療報酬請求事務能力認定試験など）の合格率向上が課題である。教育目的の検証では、関連する複数科目の担当教員で一体となった定期的検証が課題である。

〔医学研究科〕

医学研究科として、理念・目的等を検証していく組織づくりが必要と考えられる。

〔保健学研究科〕

学生数の急増、昼夜開講制度により指導する教員の負担、研究室・講義室の確保等の問題が生じてきており、これらの問題点を解決し、円滑な大学院教育を運営して行く方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

〔大学全体〕

本学は、「獨創一理」を建学の理念とし、「アセンブリ教育」を通して、「弱き人々への無限の同情心を持ち、自己に驕ることのない医を行う医療人」を育てることを目標に掲げている。この内容はいつの時代にも当てはまる普遍的な目標である。そのような医療人になる最初の前提としての高い国家試験合格率はクリアしつつある。大学・学部・研究科等の理念・目的に基づき有為な人材の育成の実績として、国家試験の合格率及び就職率の向上を引き続き目指していく。

医療系総合大学であることが本学の大きな特徴の一つになっている。開設時より本学が目指す医療人を養成するため、特にチーム医療の基盤づくりのため“アセンブリ”を設けてきた。本学を卒業して地域医療で活躍するようになってからも交流は継続しており地域社会の医療貢献を果たしている。

〔医学部〕

本学部の教育理念・目的に基づいた医療人育成法は、ベッドサイドでの教育である。そこへ向けどのように新たな目標を掲げてゆくか、本学医学部卒業時に修得すべきアウトカムは何か、現在、医学部 40 年間の歩みを踏まえ検証に入っている。

〔医療科学部〕

《臨床検査学科》

本学科の教育理念・目的を発展させていく上で、基本的かつ専門的な知識や技術の修得に関しては、一定の効果が上がっており、今後も維持していく。

《看護学科》

本学科の教育理念・目的を発展させていく上で、基本的かつ専門的な知識や技術の修得に関しては、一定の効果が上がっており、今後も維持していく。

《放射線学科》

在籍 60 名体制における実験実習環境、教室の改装を一部行ったことで、学習環境が改善できた。2010 年度に実験小動物専用 MRI 装置の導入し、MRI 技術を習得できる環境が構築できた。試験問題作成のデジタル化とデータベース化を実施し、国家試験の合格率維持に貢献できる。

《リハビリテーション学科》

本学科の教育理念・目的を発展させていく上で、一定の効果が上がっている。更に学外実習・卒後教育も含めた連携を強化し、今後も維持・発展を目指す。

《臨床工学科》

2008 年に 4 年制大学として開校してから 5 年間が経過したことから、カリキュラムの見直しを 2012 年に行った。その結果、2013 年度入学生から新カリキュラムによる教育体制を実施し（資料 1-2）、多くの専任教員が一体となって、一層の臨床工学技士養成を強化する。

《医療経営情報学科》

医療人としての人間性の醸成では積極的指導を継続し、学科会議にて学生情報の共有や学科全体としての指導体制を検討していく。今後も診療情報管理士認定試験の合格率を維

持するための教育体制を継続する。改訂後のカリキュラムの教育効果について継続的検証を行う。

〔医学研究科〕

本学が取り組んできた若手の研究者育成の取組みの成果として、2003年に「超低侵襲標的化診断治療開発センター」構想が文部科学省の「21世紀COEプログラム（医学分野）」に採択された。また、2008年度に「生体システム破綻の多次元解析による難治性疾患の革新的治療開発」、そして2010年度には「精神神経筋疾患の病態解明と次世代型診断・治療・予防法開発に向けた研究拠点の形成」と「高度先進医療に伴う、免疫能減弱者における慢性、難治性感染症制御に向けた包括的研究」の3つの私立大学戦略的研究基盤形成支援事業（文部科学省）が採択された。外科系で開始された変形労働時間制に対応して、社会人枠の大学院生が受講しやすいカリキュラム設定を行った（資料1-16）。

〔保健学研究科〕

各領域共通の必修科目である保健学セミナーは、領域を越えて学生が学べる単位であり、各領域の専門家を招いて2年間で10回開講されている。このような機会は学生にとって他領域を知り、様々な問題点を考えるきっかけともなる。チーム医療をめざす上でも大きな効果があると思われる（資料1-15）。今後も発展・維持を目指す。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

今後、本学の理念・目的を広く社会に広め、優れた能力を有する学生がこれに共鳴し本学への入学を希望し、教育理念・目的を明確に示し学生の行動規範として定着させれば、自ずから教育の質も向上し、結果としてより有為な人材を社会へ送り出すことができる。そのため、情報の公表、入試広報、入試制度の工夫・検討を行い、理念に沿った教育を実施する。学生が卒業時に身に着ける能力を客観的に評価できるものに修正し、本学の提示した学習目標にどの程度沿ったものであるか、さらには医療人として社会貢献する長期にわたっての学習成果をどのように評価するか明確な指標を定める。教育理念を検証するためにも教育プログラムを学習成果基盤型に再構築する必要がある。

〔医学部〕

建学の理念に従い、「良き臨床医」の育成を目指している。高い学力を有し、真理を探究し、課題を解決していく力を備えた人の育成に努めている。また、患者さん中心のチーム医療の担い手として、リサーチマインドを有する人間性豊かな人、全人的医療を志す意欲と動機付けを有する人、誠実で協調性に優れ、柔軟な心と広い視野を持つ人、地域医療や高度先進医療の担い手を目指す人を目標に、教育を行っている。しかしながら、教育理念・目的に沿った教育が行われているかどうか客観的に検証する方法をさらに検討してゆく必要がある。

〔医療科学部〕

《臨床検査学科》

改善すべき点は、問題解決能力、表現能力、コミュニケーション能力を高めて行くことである。OSCE（Objective Structured Clinical Examination、客観的臨床能力試験）はすでに導入しているが、PBL（Problem Based Learning、問題解決型学習）、TBL（Team Based Learning、チーム基盤型学習）などの新たなカリキュラムと教育手法を導入する予定である。

《看護学科》

学生が教育理念・目的をより理解できるように、学習内容との関連を可視化できるようにする。また、客員教員には現在実施している講義前の説明だけでなく、講義終了後の意見交換を追加実施する。

《放射線学科》

一部残っている教室の改装を行い、最適な学習環境を整える。講義と実験実習において一貫したカリキュラム内容を見直す時期にきている。今後、中型機器（超音波検査、無散瞳型眼底カメラ）の導入を進める。

《リハビリテーション学科》

学外実習施設と連携し、学科卒後研修会の更なる活性化を行い優秀な生涯成長し続ける事のできる療法士の養成に取り組む必要がある。

《臨床工学科》

よりハイレベルな臨床工学技士を育成するために、臨床現場での実践的な技術や知識を身に付けさせる必要がある。そのため、最先端医療機器を設置した本学併設の大学病院での臨地実習の強化とその改善を行う。

《医療経営情報学科》

コミュニケーション力や探求力醸成の課題についてはPBLと電子カルテを活用した実践的教育手法の改善や臨地実習における実践教育の充実、自立性の醸成には卒業研究において研究方法論教育の充実や学科として一部共通の指導・評価法の導入を検討する。認定試験への対策としてeラーニングを導入する。定期的に領域内の科目担当教員による検討会を実施し、科目間の調整やカリキュラムの検証を行う。

〔医学研究科〕

基礎医学系の大学院生と臨床系の非社会人大学院生の数を増大させるための計画立案と取り組みが求められている。専攻課程を超えて共通の基本的実験技術の習得コースなどの開設に向けた準備が必要である。

〔保健学研究科〕

研究する時間、スペース、予算などが十分でないことが大きな問題であり、研究を妨げている主因である。それらの改善のためには学位を有し、研究に対しても意欲的な若手の教員を大学院教員として採用したい。

4. 根拠資料

(資料 1-1) 大学案内 (藤田保健衛生大学 2013)

(資料 1-2) 規程：藤田保健衛生大学学則

(資料 1-3) 平成 25 年度アセンブリ活動便覧

(資料 1-4) 藤田保健衛生大学 入試ガイド 2013

(資料 1-5) ホームページ：医療科学部 国家試験・認定試験 合格実績

<http://www.fujita-hu.ac.jp/health-sciences/feature/index.html>

(資料 1-6) ホームページ：医学部 国家資格データ

<http://www.fujita-hu.ac.jp/medicine/career/data/index.html>

(資料 1-7) ホームページ：総合医科学研究所

<http://www.fujita-hu.ac.jp/ICMS/index.html>

(資料 1-8) 21 世紀 COE(医学分野)「超低侵襲標的化診断治療開発センター」新聞記事

(資料 1-9) ホームページ：医学部医学科

<http://www.fujita-hu.ac.jp/medicine/index.html>

(資料 1-10) 平成 25 年度 学生募集要項 医学部

(資料 1-11) 第 48 回医学教育ワークショップ資料

(資料 1-12) 平成 25 年度 (2013) 学生便覧 医療科学部

(資料 1-13) 規程：藤田保健衛生大学大学院学則

(資料 1-14) 平成 25 年度 (2013) 学生便覧 医学部

(資料 1-15) 平成 25 年度 (2013) 学生便覧 大学院保健学研究科

(資料 1-16) 教育要項 平成 25 年度 大学院医学研究科

(資料 1-17) シラバス 平成 25 年度 (2013) 大学院保健学研究科

(資料 1-18) 教育要項 平成 25 年度 第 1 学年 医学部

(資料 1-19) 教育要項 平成 25 年度 第 2 学年 医学部

(資料 1-20) 教育要項 平成 25 年度 第 3 学年 医学部

(資料 1-21) 教育要項 平成 25 年度 第 4 学年 医学部

(資料 1-22) 教育要項 平成 25 年度 第 5 学年 医学部

(資料 1-23) 教育要項 (CM-E) 平成 25 年度 第 6 学年 医学部

(資料 1-24) 教育要項 (CM-I) 平成 25 年度 第 6 学年 医学部

(資料 1-25) 教育要項 (CM-II) 平成 25 年度 第 6 学年 医学部

(資料 1-26) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部臨床検査学科

(資料 1-27) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部看護学科 (1・2 年生用)

(資料 1-28) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部看護学科 (3・4 年生用)

(資料 1-29) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部放射線学科

(資料 1-30) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部リハビリテーション学科 (理学療法専攻・作業療法専攻)

(資料 1-31) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部臨床工学科 (1 年生用)

(資料 1-32) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部臨床工学科 (2・3・4 年生用)

(資料 1-33) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部医療経営情報学科 (1 年生用)

(資料 1-34) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部医療経営情報学科 (2・3・4 年生用)

(資料 1-35) 規程：獨創一理記念館管理運営規程

(資料 1-36) 獨創一理記念館パンフレット

(資料 1-37) 平成 25 年度 学生募集要項 医療科学部

(資料 1-38) 平成 25 年度 学生募集要項 3 年次編入学 医療科学部

(資料 1-39) 平成 25 年度 学生募集要項 大学院医学研究科

(資料 1-40) 平成 25 年度 学生募集要項 大学院保健学研究科

(資料 1-41) ホームページ：教育情報の公表

<http://www.fujita-hu.ac.jp/educational-info/index.html>

(資料 1-42) ホームページ：建学の理念

<http://www.fujita-hu.ac.jp/outline/idea/index.html>

(資料 1-43) ホームページ：理念・基本方針 (藤田保健衛生大学病院)

- <http://www.fujita-hu.ac.jp/HOSPITAL1/about/policy/index.html>
(資料 1-44) 医学教育ワークショップ開催状況 (第 22～45 回)
(資料 1-45) ホームページ: 学部概要 (医療科学部) 教育目標・アドミッションポリシー
<http://www.fujita-hu.ac.jp/health-sciences/greeting/index.html>
(資料 1-46) ホームページ: 学科概要 (医療科学部臨床検査学科) 教育目標・アドミッションポリシー・ディプロマポリシー
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-health/feature/outline/index.html>
(資料 1-47) ホームページ: 学科概要 (医療科学部看護学科) 教育目標・アドミッションポリシー・ディプロマポリシー
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-nurse/outline/index.html>
(資料 1-48) ホームページ: 学科概要 (医療科学部放射線学科) 教育目標・アドミッションポリシー・ディプロマポリシー
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-radio/feature/outline/index.html>
(資料 1-49) ホームページ: 学科概要 (医療科学部リハビリテーション学科) 教育目標・アドミッションポリシー・ディプロマポリシー
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-rehabili/feature/outline/index.html>
(資料 1-50) ホームページ: 学科概要 (医療科学部臨床工学科) 教育目標・アドミッションポリシー・ディプロマポリシー
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-engineering/feature/outline/index.html>
(資料 1-51) ホームページ: 学科概要 (医療科学部医療経営情報学科) 教育目標・アドミッションポリシー・ディプロマポリシー
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-management/feature/outline/index.html>
(資料 1-52) ホームページ: シラバス PDF ダウンロード (大学院医学研究科)
<http://www.fujita-hu.ac.jp/department/graduate/medical-studies/index.html>
(資料 1-53) ホームページ: 医学研究科<博士課程> 教育目標・アドミッションポリシー・ディプロマポリシー
<http://www.fujita-hu.ac.jp/department/graduate/medical-studies/index.html>
(資料 1-54) ホームページ: 保健学研究科<修士課程> 教育目標・アドミッションポリシー・ディプロマポリシー
<http://www.fujita-hu.ac.jp/department/graduate/health-study/index.html>
(資料 1-55) 規程: 藤田保健衛生大学自己点検・評価委員会規程
(資料 1-56) 規程: 藤田保健衛生大学大学院保健学研究科教務委員会規程
(資料 1-57) 求人件数 (平成 22・23・24 年度)
(資料 1-58) 平成 24 年度私立大学教育研究活性化設備整備事業申請書・審査結果
(資料 1-59) 卒後動向調査 (医学部)
(資料 1-60) 大学データ集 (参考): (表 8) 卒業判定
(資料 1-61) 大学データ集 (参考): (表 11) 国家試験合格率
(資料 1-62) ホームページ: 国家資格データ (医療科学部臨床検査学科)

<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-health/career/data/index.html>
(資料 1-63) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部臨床検査学科）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-health/career/course/index.html>
(資料 1-64) ホームページ：国家資格データ（医療科学部看護学科）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-nurse/career/data/index.html>
(資料 1-65) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部看護学科）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-nurse/career/course/index.html>
(資料 1-66) ホームページ：国家資格データ（医療科学部放射線学科）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-radio/career/data/index.html>
(資料 1-67) ホームページ：国家資格データ（医療科学部リハビリテーション学科）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-rehabili/career/data/index.html>
(資料 1-68) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部リハビリテーション学科）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-rehabili/career/job/index.html>
(資料 1-69) ホームページ：資格データ（医療科学部医療経営情報学科）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-management/career/data/index.html>
(資料 1-70) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部医療経営情報学科）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-management/career/job/index.html>

2 教育研究組織

2. 教育研究組織

1. 現状の説明

(1) 大学の学部・学科・研究科・専攻および附置研究所・センター等の教育研究組織は、理念・目的に照らして適切なものであるか

〔大学全体〕

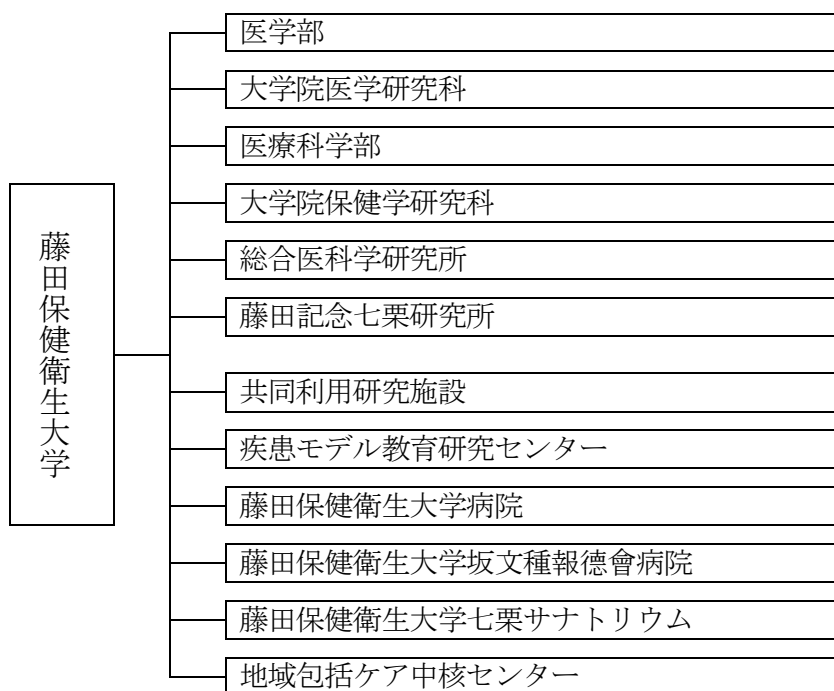
創設者藤田啓介が藤田学園を設立した当時（昭和 39 年）看護師や医療技師を育てる教育機関は、主として専門学校であった。それに対して藤田啓介は、「医療技術界における目覚ましいばかりの技術革新時代に対処するためには、短期大学以上の教育機関に於いて技師を養成することは緊急な社会的要請事項である」と述べている。すなわち医師、看護師、医療技師全てに対して、実践を通じて広い視野と高い教養とを習得させ、特に専門領域の教育では、目覚ましく発展する医学における第一線級の研究動向を伝達する教育の必要性を説いている。更に医療分野の発展による社会的要請に答えて、1987（昭和 62）年に診療放射線技術学科を、2004（平成 16）年にはリハビリテーション学科を増設した。更に 20 世紀後半の分子生物学を中心とする医学生物学の成果が、その後の医学に及ぼすであろう影響の大きさを予見し、1985（昭和 60）年に新しく分子医学系 4 講座を総合医科学研究所に増設する際に、「傑出した指導者が第一級の研究方法を目前で実験し、結果に対する思考のモードを方向づけてくれる環境がもたらす、若い研究者へのインパクトは計り知れない」と書き記した。このような理念に導かれて、医学部、医療科学部（臨床検査学科、看護学科、放射線学科、リハビリテーション学科、臨床工学科、医療経営情報学科）に加えて、総合医科学研究所、藤田記念七栗研究所という 2 学部、2 附置研究所及び第 1、第 2、第 3 教育病院の 3 教育病院からなる教育研究体制が出来上がった（資料 2-1、2-2）。

医療系総合大学の社会的使命は、教育・研究・診療をバランス良く行い、そこから優れた医療人を育ててゆくことにあり、本学は、その目標を達成するに十分な教育研究組織が整っている。更に大学病院に於いて優れた高度先進医療を実施する医師が配置され活躍している。事実「アセンブリ（全員集合）」教育の旗のもとに、チーム医療を支える人材が育っている。一方で、6 年間の医学部教育、4 年間の医療科学部教育で学ばなくてはならない知識量が増大している。そのため自ら学習する態度を身に着けるといふ生涯学習の基盤となる小グループ学習を推奨する教育体制も整えてきている。現在、高学年においても、学部の枠を超えた Team-Based-Learning (TBL) を 2013 年度から実施することになっており、その効果を検証することが重要である。本学の研究を特徴づけている総合医科学研究所では、レベルの高い医学研究が実施されているが、今後、臨床医学に直接貢献する成果を生み出すこと、及びその研究に直接参加する学生を増加させる努力が必要である。

少子高齢化が進む中で、将来をどのような形で描くかが我が国の大問題となっているが、高齢化自体は、医学の進歩、医療技術の発展、医療を支える体制整備が進むなかで日本人の平均寿命が大きく伸びたことに要因があり、否定的に考えるべきものではない。今後の医療に求められることは、多岐にわたり、本学の場合、愛知県南西部一帯にわたって急性期医療から慢性期医療まで根本的に支える「地域包括ケアを担う中核施設」の役割を果たすことが期待されている。医師のみならず数多くの看護師、医療専門職を育てる任務を担っているので、社会の要請に広く答え、地域医療に進んで貢献できる人材を育てて行く。一方で、引き続き高度先端医療を担うとともに、革新的かつ独創性あふれる医学研究を実

施してゆくことが本学の使命であるという立場を堅持する。

藤田保健衛生大学 組織図



〔医学部〕

医学部の研究教育組織としては、原則的に講座制をとっている。講座制をとっている理由として教育体制が教授の指導のもと全体を俯瞰しながら企画・運営する方が学生にメリットがあると考えていることによる。臨床系教科では、講座で対応しにくい部門に関し、講座外部にも設置している（資料 2-3）。また、一般教育・準備教育は、学科目教員として独立した立場をとっているが、教授会の申し合わせにより学科目教授が全体を統括する弱い結びつきがある（資料 2-4）。

教務に関する事項を審議するための教務委員会及び学生生活全般に関する事項を審議するための学生指導委員会を設けており、両委員会による教務・学生指導合同委員会（以下、合同委員会）が教育及び学生生活全般における重要な事項を総合的に審議し、その結果を教授会に上申し、教授会の承認の下に運用が行われる。

また、教育管理部門として医学部が 2000 年に設置した医学教育企画室は、医学教育に必要な調査・情報収集・分析検討、教員のファカルティ・ディベロップメント、共用試験や学内の総合試験の計画・遂行等を効率良く推進している。医学教育企画室では医学教育研究に関する取組みも進めている。さらに、コンピュータをはじめとする情報処理能力と倫理的考え方を医学生が習得できるように授業での取組みが行われてきたが、2010 年度途中から医学情報教育推進室を設けて IT 関連の教員と事務による組織的体制を整備した（資料 2-5、2-6）。

〔医療科学部〕

医療科学部は医療における多種多様な専門職を育成する 6 学科からなっており、それぞれの学科には教育・研究を行うための教員がバランス良く配置され、人数はほぼ適正と考

える。また、各学科ごとには全教員が参加する学科内会議、学部内には各種の委員会が設けられており、それぞれの場で検討された議題は学部の教授会で審議されている。以上より、理念・目的に照らして「良き医療人」を育成する適切な教育研究組織と考える。

〔医学研究科〕

医学研究科においては研究科委員会を定期的に開催する。研究科委員会の下には課程主任会議及び拡大課程主任会議があり、大学院に関わる重要事項をあらかじめ検討、審議し、研究科委員会に対して提案を行っている。また、本学には総合医科学研究所が付置されており、6部門の教授が医学研究科の分子医学系の委員を兼務している。

〔保健学研究科〕

保健学研究科は6領域からなり、教員のほとんどは医療科学部との兼務であるが、医学部をはじめとする他組織からの兼任教員を含めて、教育・研究を行うために十分な配置と考えている。また、研究科委員会および下部組織としての教務委員会を設置し、様々な議題を検討・審議している（資料 2-7、2-8）。以上より、理念・目的に照らして適切な教育研究組織と考える。

〔総合医科学研究所〕

医学及び関連領域の研究を総合的に推進し、本学の発展に寄与するため、総合医科学研究所が設置され、基礎及び臨床医学並びにパラメディカルな領域を有機的に統合し、国際水準の医学とその関連領域の研究を総合的に推進することを目的として、分子遺伝学、医高分子学、遺伝子発現機構学、難病治療学、システム医科学の5基幹研究部門と抗体プロジェクトの研究部門で構成されている。本研究所は、約30名の選任研究スタッフからなり、国内有数の規模を誇る大学病院の臨床講座とさまざまな共同研究を実施し、難病の原因解明と新しい治療法開発を目指して日夜研究に取り組んでいる。（資料 2-9）。

〔藤田記念七栗研究所〕

藤田学園創設者藤田啓介総長が1973年に生薬研究塾として開設した設置の趣旨を体して、その研究を継承すると共に、藤田保健衛生大学七栗サナトリウムと緊密に連携し、本学の診療・教育・研究に直結する各種の基礎的研究を遂行することにより、本学の発展に寄与するため、藤田記念七栗研究所が設置され、開設時からのキダチアロエやニンニク、機能性食品、栄養の研究に加え、脳卒中などのモデル動物研究を行う生化学部門、工学や運動学の知識・技術を活かして障害評価やロボットなどによる訓練をブラッシュアップしていくリハビリテーション研究部門の2研究部門で構成されている。研究所の実験研究室および七栗疾患モデル研究室は、七栗校地内の共同利用施設としての役割を果たすため、研究所教職員のみならず、七栗サナトリウム等の教職員の基礎医学的研究の場としても開放している。このほか、七栗研究所および隣接する七栗サナトリウムにおける実習学生のため、七栗研究所敷地内には、付帯設備として学生寮、ゲストハウス、学生食堂等がある。なお、七栗研究所は、1973年に設置された建物であり、構造上あるいは機能上、種々の問題点を有しており、七栗校地の別施設内への移転が計画されている（資料 2-10）。

〔共同利用研究施設〕

共同利用研究施設では、本学全体での共同利用のための研究施設、研究機器を整備し、共同利用研究施設の管理区域の明確化、研究機器の選定を行い、本学での教育研究の支援を行っている。2010年12月に完成した医学部1号館3階の中央研究センター等を中心として、低温室、超遠心機室、プレハブ低温室、電子顕微鏡室、21世紀COE記念センター（2009

年に開所；旧超低侵襲標的化診断治療開発センター）、RI 利用施設が主要な施設である。さらに、藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院、医療科学部、藤田記念七栗研究所の共同利用研究施設、加えて、臨床系研究室 16 室も共同利用研究施設の管理運営下にあり、円滑な運営を図っている（資料 2-11、2-12）。

〔疾患モデル教育研究センター〕

本学におけるヒト疾患モデルに関する教育及び研究活動の円滑化を図るため、中央管理方式による疾患モデル教育研究センターを本学動物実験研究施設として設置している。センター内には、ヒトの病気のメカニズム解明や治療法の開発に欠かせない疾患モデル動物が維持され、環境が制御された飼育室や受精卵を操作する実験室など、高度な基礎研究施設が整備されるとともに、動物用の CT 撮影装置、血圧計、麻酔器など、臨床分野に直ちに应用できる最新の実験機器が取り揃えられ、国際的な研究が数多くおこなわれており、医療への貢献をめざす学生のための講義（関係法規や動物科学に関する知識）と実習（適切な疾患モデル動物の取扱い）がセンター教員によって行われている。また、本センターにおけるすべての動物実験は、藤田保健衛生大学動物実験規程に従うものとされている（資料 2-13、2-14）。

〔藤田保健衛生大学病院〕

大学キャンパスと同一敷地内に設置されている附属病院である藤田保健衛生大学病院は、許可病床数 1,505 床（一般：1,454 床、精神：51 床）、25 標榜科、特定機能病院、災害拠点病院、臨床研修指定病院、エイズ拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、肝疾患連携拠点病院として必要な診療設備を有し、診療・教育・研究施設として機能している。救命救急センターにおいては、重篤な救急疾患、脳血管障害（脳卒中）、頭部・脊椎・脊椎外傷、心筋梗塞、狭心症、急性心不全、熱傷、急性腹症をはじめとし、救急隊、一次、二次救急施設より受け入れ、高度な救急医療を実践、集中治療を総合的に NCU・CCU・救命 ICU・GICU・ER にて 24 時間体制で提供する。医師、コメディカル及び学生に対する適切な救急の臨床研修が行われている。また、1995 年より総合診療方式（スーパーローテーション）による研修プログラムを実施している。2 年間の初期研修の目標は医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらずプライマリ・ケア医としての基本を身につけるために必須の知識、態度、技能の essential minimum を確実に修得することとしており、初期研修修了後は、引き続き助手や大学院生として後期研修を行うこともできる（資料 2-15）。

〔藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院〕

名古屋の中心部で大学としての最新医療とともに地域に根付いた中核病院としての医療を担う坂文種報徳會病院は、病床数 453 床、22 診療科を有し、診療・教育・研究の拠点として良質な医療の提供を行っている（資料 2-16）。

〔藤田保健衛生大学七栗サナトリウム〕

三重県中央部に位置する七栗サナトリウムは、病床数 218 床、4 診療科を有し、科学性と専門性の高い独創的なリハビリテーション、緩和ケア、栄養サポート、高齢者医療、認知症医療を追及することで地域貢献を行っており、隣接する藤田記念七栗研究所とともに教育・研究を担っている（資料 2-17）。

〔地域包括ケア中核センター〕

地域の医療・介護・福祉各施設等と協力連携し、人材不足の解消、ケア体制の充実、高

品質な医療サービスの提供を実現、今後の地域医療・介護における人材の教育・研究機関として、藤田保健衛生大学病院の協力を得て、地域包括ケアモデル「藤田保健衛生大学地域包括ケア中核センター」（資料 2-18）を設立した。急性期医療からのスムーズな在宅ケア移行、質の高い在宅医療・介護・福祉サービスの提供、地域包括ケア人材の教育・育成を目指すその第一段階として「居宅介護支援事業所」「訪問看護ステーション」を開所した。また、本学学生の実習施設、研修施設、研究施設として、地域医療・介護・福祉を担う人材育成を行うこと、地域医師会と連携し、地域の医療・介護・福祉施設や、在宅への移行を支援すること、医療系大学の視点を活かした「ケアプランの作成」「在宅訪問看護・訪問リハ」「薬剤相談」「看取り」を担うことを特徴としている。

（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

〔大学全体〕

本学では、それぞれ異なった国家資格を目指す学生を受け入れている。そのため研究組織の適切性は各学部ごとに設置されている教授会（資料 2-19、2-20）と教育に関する各委員会を定期的に行っており、運用の中で組織のあり方が適宜見直される。また、年度末の委員交替の時期に学部長を中心に組織の適切性について検証を行っている。研究所と学部の交流も活発に行われており、改善点が見つかれば、その都度変更されている。

２．点検・評価

基準２の充足状況

本学では、教育研究組織について、自己点検・評価を行った。その結果として、教育研究組織は、1) 高度な先端医療を担い、チーム医療の実践や地域医療にも貢献できる、様々な職種の「良き医療人」を育成するという医療系総合大学としての理念・目的に照らして適切なものであることが確認され、2) その適切性については、教授会および教育や研究に関する各種の委員会において定期的な検証を行っている。以上により、同基準を概ね充足していると判断する。

①効果が上がっている事項

〔大学全体〕

社会的な期待に応えるため、大学・学部・研究科等の理念・目的に基づき教育研究組織を設置し整備を行っている。実績として、本学における国家試験合格率は、毎年度平均を大きく上回っており、就職率も高く（資料 2-21、2-22、2-23、2-24、2-25、2-26、2-27、2-28、2-29、2-30、2-31、2-32）、求人件数も年々増加傾向（資料 2-33）にあることから、本学の教育研究組織の整備に関する効果が上がっていると言える。研究に関しては、発表論文の質の高さが大きく評価されており、また科学研究費の獲得額も、比較的高位にランクされている。さらに、非常に高度なロボット手術トレーニングセンターとして、外科学教授がセンター長となるダヴィンチトレーニングセンターを開設し、本学教員のみならず広く利用者を募り地域社会にも貢献している。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

医学部、医療科学部、両学部にもたがる諸問題に関し、調整や検討を行う組織の整備が

遅れている。今後、国際交流を積極的に推進してゆく教育研究機関の設置とともに、学長を中心とした両学部の教務連絡会等を設置する必要がある。医学部では参加型臨床実習の更なる充実を図るため、学内の臨床診療科での教育体制の充実とともに、一次医療圏、二次医療圏での臨床実習に備える学外の“客員教員”体制を整えてゆく。医療科学部では 6 学科間の調整機関として医療科学部長、2 名の副学部長を中心とした学科長会議がある。この機能を補い機能的にするため教育に関する企画・運営する部門の設置も視野に入れる必要がある。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

〔大学全体〕

藤田学園創立 50 周年を機に藤田学園同窓会の協力で藤田学園卒業生全員にアンケート調査を行った。その結果を見ると本学卒業生の大学や現在の職業等に対する満足度は非常に高かった（資料 2-34）。国家試験の合格率及び就職率の維持・向上を引き続き目指していく。また、専門的知識・技術とともに、患者さん中心のチーム医療に必要不可欠な協調性、責任感、コミュニケーション能力や問題解決能力などを有する「良き医療人」の育成に向けた、教職員と学生が学部・学校の壁を乗り越え共通の活動をおこなうアセンブリ教育のさらなる充実を図る。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

医学部では、2011 年 11 月時点で、全卒業生に動向調査を行った。本学卒業生の約 6 割は将来地域医療に貢献すべく研鑽を積んでいる（資料 2-35）。しかし大学病院で行われている高度先進医療を積極的に学び、次世代を担う意気込みの若手医師が本学出身者の中にまだ少ない。この点を改善する必要がある。また、同様のことは研究についても当てはまる。最先端で行われていることを知る、未知のことがわかる、今までできなかったことが実施可能になる等の楽しさを、もっと学生に教える必要がある。医療科学部では学部の再編で短期大学が医療科学部に再編された。これにより生じた教員編成のバランスの崩れを解消するため時間を要している。可及的早期にこれを是正してゆく必要がある。

4. 根拠資料

- （資料 2-1）病院案内（藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院）
- （資料 2-2）病院案内（藤田保健衛生大学七栗サナトリウム）
- （資料 2-3）電話番号表（医学部）
- （資料 2-4）一般教養将来構想委員会 平成 24 年度第 3 回会議 議事録
- （資料 2-5）規程：藤田保健衛生大学医学部医学教育企画室規程
- （資料 2-6）規程：藤田保健衛生大学医学部医学情報教育推進室規程
- （資料 2-7）規程：藤田保健衛生大学大学院学則（既出 資料 1-13）
- （資料 2-8）規程：藤田保健衛生大学大学院保健学研究科教務委員会規程（既出 資料 1-56）
- （資料 2-9）規程：藤田保健衛生大学総合医科学研究所規程
- （資料 2-10）規程：藤田記念七栗研究所規程

- (資料 2-11) 規程：藤田学園共同利用研究施設規程
- (資料 2-12) 規程：藤田学園共同利用研究施設規程施行細則
- (資料 2-13) 規程：藤田保健衛生大学疾患モデル教育研究センター規程
- (資料 2-14) 規程：藤田保健衛生大学動物実験規程
- (資料 2-15) ホームページ：藤田保健衛生大学病院
<http://www.fujita-hu.ac.jp/HOSPITAL1/>
- (資料 2-16) ホームページ：藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院
<http://www.fujita-hu.ac.jp/HOSPITAL2/>
- (資料 2-17) ホームページ：藤田保健衛生大学七栗サナトリウム
<http://www.fujita-hu.ac.jp/HOSPITAL4/>
- (資料 2-18) ホームページ：藤田保健衛生大学地域包括ケア中核センター
<http://www.fujita-hu.ac.jp/facility/center/care/index.html>
- (資料 2-19) 規程：藤田保健衛生大学医学部教授会規程
- (資料 2-20) 規程：藤田保健衛生大学医療科学部教授会規程
- (資料 2-21) 大学案内（藤田保健衛生大学 2013）（既出 資料 1-1）
- (資料 2-22) 藤田保健衛生大学 入試ガイド 2013（既出 資料 1-4）
- (資料 2-23) ホームページ：医療科学部 国家試験・認定試験 合格実績（既出 資料 1-5）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/health-sciences/feature/index.html>
- (資料 2-24) ホームページ：医学部 国家資格データ（既出 資料 1-6）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/medicine/career/data/index.html>
- (資料 2-25) 藤田保健衛生大学大学院卒業者数及び就職状況等
- (資料 2-26) ホームページ：卒業後の進路（医学部）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/medicine/career/course/index.html>
- (資料 2-27) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部臨床検査学科）（既出 資料 1-63）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-health/career/course/index.html>
- (資料 2-28) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部看護学科）（既出 資料 1-65）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-nurse/career/course/index.html>
- (資料 2-29) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部放射線学科）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-radio/career/job/index.html>
- (資料 2-30) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部リハビリテーション学科）（既出 資料 1-68）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-rehabili/career/job/index.html>
- (資料 2-31) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部臨床工学科）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-engineering/career/course/index.html>
- (資料 2-32) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部医療経営情報学科）（既出 資料 1-70）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-management/career/job/index.html>
- (資料 2-33) 求人件数（平成 22・23・24 年度）（既出 資料 1-57）
- (資料 2-34) 報告書：創立 50 周年にむけて 第 1 回藤田学園同窓会 獨創一理ワークショップ
- (資料 2-35) 第 45 回日本医学教育学会大会 予稿集 抜粋「教育成果の長期的評価を行なうために ―卒業生動向調査の解析―」

3 教員・教員組織

3. 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制方針を明確に定めているか

〔大学全体〕

教員の役割については、医学部、医療科学部、研究所で異なる。さらに、職種（教授、准教授、講師、助教）でも異なる。医学部の場合、広く人材を求める観点から、教授は、ほとんど全国公募されている。基本的には研究能力（発表論文及び 세미나 で判断）、教育力（評判とセミナー）、臨床に関わる場合は臨床力（実績と評判）を判断して選考されている。医療科学部の場合は、教育の占めるウエートが大きく、公募でなく選考されている。研究所では、全国公募されており、研究遂行能力の高さが絶対的条件だが、研究分野と実績が大きく影響する。大学全体として、教育・研究・診療が高いレベルでバランスよく実施できる体制構築を目指すことが主眼であり、全体として、この体制は順調に運営されている。講師、助教クラスは、本学出身者が圧倒的多数を占めている。講座制の場合、教授以外のポストについて、その選考には教授の意向が大きく影響し、それは当然であるが、教授が定年になった後の体制の再構築が順調に進まない場合が起り得る問題点が残されている（資料 3-1, 3-2, 3-3）。

医学部では講座制で運営され、定員は一講座当たり 5 名である。臨床講座の場合は、受け持つ患者数に応じて多くの医師が必要となり、その必要度に応じて、定員外で多くの教員が雇用されている。医療科学部は学科目制（科目ごとに教員が独立して存在）であったが、今後、領域制への変換を目指している。数年前に短期大学を廃止した際に、医療科学部が教員を吸収合併したために、教員数は最適な状態から少しずれている。研究所は定員が一講座当たり 5 名であったが、数年前に 4 名に変更した。教授が退職もしくは移籍した場合は、その講座は解散して全く新しく作り直すこと（プロジェクト制）を原則としている（資料 3-1、3-2、3-3、3-4、3-5）。

医学部教員の使命は、国家試験をゴールとする教育、患者の治療、研修医の教育、医学研究実施と多方面にわたり、また立場によって任務分担が大きく異なる。ここ数年の医師国家試験の合格率の高さに代表されるように、国家試験へ向けた学生教育は改良が進んでいる。治療体制も高度に整備されている。現在は、研修医の教育体制の改善と、臨床医が忙し過ぎる現実を改善する必要に迫られている。医療科学部は国家試験へ向けた学生教育には伝統がありノウハウが蓄積されている。一方、研究遂行能力が問題視されている教員が数多く存在する問題点が指摘されている。研究所の場合、それぞれの研究者は独善的にならずに、大学全体の研究レベル向上に貢献すべき責務を担っている。ここで挙げた目標達成のためには、学部や研究所の壁を超えた教員相互の連携体制を密にする制度設計が必要である。

〔医学部〕

医学部として明確な教員組織の編成方針を設定してはいないが、社会からの医師養成に対するニーズは、社会情勢の変化により大きく変化してきている。医師の偏在対策、救急医の充実、産科医の充実や先端医療として癌専門医や移植医療に携わる医師の養成などが社会から求められている。そのため平成 23 年度には「救命救急医学」、平成 24 年度には「臨床腫瘍科」「放射線腫瘍科」「臓器移植科」「連携地域医療学」、平成 25 年度「救急総合内科」

「臨床薬剤科」「地域老年科」「災害・外傷外科」「第2病院救急科」「連携リハビリテーション科」「先端画像診断共同研究講座」などが医学部に新設された（資料3-6）。

〔医療科学部〕

本学部では学科ごとに教育内容や教員の構成が異なるため、教員像および教員組織の編制方針は学科ごとに以下の様に定めている。

《臨床検査学科》

本学の建学の理念、学部および学科の教育理念・目的は、教員に周知されている。採用および昇進は医療科学部の規程に準じているが（資料3-3）、その際は資格や業績等の評価だけでなく、教育理念・目的を理解して賛同できる教員を採用している。

《看護学科》

教員に求める能力・資質については学部の教員選考規程で明確にしている（資料3-3）。また、教員組織は教育課程に沿って9つの分野で構成し、各分野は教授・准教授を中心に教育を実施している（資料3-7）。

《放射線学科》

教員の採用と昇進に関しては、学部内の内規を設定している（資料3-3）。採用については学科の教育の目的・目標、ポリシーについて共感できる者を選考する。

《リハビリテーション学科》

理学療法士・作業療法士・医師に限らず、福祉・工学・心理、その他幅広い分野から募集し、単に業績の優位性で選出するのではなく、リハビリテーション学科の掲げる教育研究の理念と目的に賛同し、学園の理念・目標・ポリシーに共感する教員を採用している。

《臨床工学科》

臨床工学科ではチームワーク精神および主体性を合わせ持つ臨床工学技士を育成することを目指している。この目標に向けて、1学年40名の学生に対し、専任の教員組織は、基礎系教員2名を含めて総数21名の多数であり、基礎医学、基礎工学および臨床工学領域における高度な専門教育を担当している（資料3-8、3-9、3-10、3-11、3-12、3-13、3-14、3-15、3-16）。

《医療経営情報学科》

本学科では、医学・医療、経営・管理、医療情報システムのそれぞれの専門性を有し、チーム医療活性化のためにコミュニケーション能力を発揮できる医療事務分野の人材育成を目標としている。目標達成のため、診療情報学・医療経営学・医療情報学の3領域に専門性を有する専任教員をバランスよく編制するとともに（資料3-7）、本学の教育理念および学科の教育目的に共感し、積極的に学生指導にあたる意欲と責任感を持つ教員を採用している。

〔医学研究科〕

医学研究科として明確な教員組織の編成方針を設定していないが、ホームページにおいて、医学研究科の教育研究上の目的（資料3-17）を明記し、研究指導に優れた講座教授が兼務する医学研究科委員で構成される医学研究科委員会、課程主任会議、拡大課程主任会議が目的達成のための取り組みを指導し、医学研究科の各教員が、カリキュラムの作成と実施、学位審査委員会、学位論文公開発表会の実施等に積極的に取り組むことを要請している。

〔保健学研究科〕

大学院学則に、「本大学院に研究指導、授業を担当する教員を置き、本学医学部あるい

は医療科学部の教授、准教授及び講師をもって充てる。必要に応じ研究所及び研究施設所属の教授等を、これに充てることができる」と明記している（資料 3-18）。すなわち、医療科学部との兼務であり、求める教員像および教員組織の編成方針はそれに準ずる。

（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

〔大学全体〕

大学設置基準に定める教員数を措置するとともに、医療系の大学として関係法令に基づき、教育課程に相応しい教員組織を適切に整備しており、十分な教育研究活動が展開できている。

各教員は、それぞれの専門に応じて、教養系科目、基礎系科目、臨床系科目（医療科学部では専門系科目）を担当しており、一部の教員は、医学部と医療科学部の枠を超えて効率よく教育を行う体制ができている。

各研究科においては、各分野における研究指導に十分な資格（博士号等）を有する研究指導教員を適切に配置している。医学部に於いて、学位（博士号）審査の主査には、講座教授であることが資格となっている（資料 3-18）。

また、教員採用の審議を行う教授会・学事協議会人事委員会・理事会において、採用の審議と合わせて教員組織の適切性についても検証を行っている。

〔医学部〕

医学部は、教育・研究に加え臨床系では診療も教学の任として加えられている。そのため教員の編成は、医学の準備教育を行う医人間学系、基礎医学系、臨床医学系の３分野に分けられる。医人間学系は学科目制、基礎医学系・臨床医学系は講座制をとっている。学生や社会からのニーズにより臨床医学系では、講座外部門や寄附講座なども必要に応じ設置している。現在、医学部全体で講座教授 51 名、講座外部門教授 19 名、定員外教授（教育教授、講座内教授、特任教授含む）23 名、寄附講座教授 3 名、共同研究講座教授 1 名が在籍している。教授以外の教員数は、定員内・定員外を含め准教授 74 名、講師 134 名、助教 275 名となっている（資料 3-1）。

新しい部門の設置や教員の昇任に関しては、学長が議長を務め医学部長、医療科学部長などがメンバーとして加わる人事委員会がその人事の適切性を評価し、教授会での選考などを経て、理事会が決裁することになっている（資料 3-19、3-20、3-21）

〔医療科学部〕

《臨床検査学科》

基礎教育と臨床検査専門教育の２分野からの教員構成となっている。基礎教育分野には生物・化学系の教授 2 名、臨床検査の専門教育分野には臨床検査技師、医師、理学系分野の教員で構成され、教授 8 名（うち特任教授 1 名）、准教授 9 名、講師 9 名であり、教員の総数は 28 名である（資料 3-22）。そのうち 26 名は博士の学位を有しており、本学科の教育課程に相応しい教員組織を整備している（資料 3-23）。

《看護学科》

職位のバランスを考慮するとともに、授業時間数に見合った教員数を分野毎に配置することで、教育課程に相応しい教育活動を行っている（資料 3-23）。また、臨地実習時間が多いことを考慮し、助手を配置している。

《放射線学科》

教育課程に対応した専任教員を診療放射線技師 12 名、放射線科医師 2 名、工学技術系 3 名、基礎教育 3 名で構成している（資料 3-22）。さらに、特に専門性の高い科目に関しては、学外から客員教員を要請して充実させている。

《リハビリテーション学科》

理学療法専攻専任教員は、理学療法士 13 名、リハビリテーション専門医 1 名、臨床検査技師 1 名、作業療法専攻では、作業療法士 11 名、リハビリテーション専門医 1 名、言語聴覚士 1 名、臨床検査技師 2 名の構成である（資料 3-22）。療法士の専任教員は指定規則に従い臨床経験 5 年以上を有する。1 学年 80 名の学科基準からは問題が無い。

《臨床工学科》

本学科は、臨床工学技士法第 14 条第 1 号による臨床工学技士養成所として指定を受けており、医師等の専任教員が 6 名以上必要であり、そのうち 3 名以上は業務経験 5 年以上の臨床工学技士でなければならないが、本学科の教員組織は上記条件を満たしている。さらに、臨床工学科の専任教員のうち、専門分野の教員の学位に関しては全員が博士の学位を有し、その分野の専門家集団であり、本学科の教育課程に相応しい組織となっている（資料 3-22、3-23）。

《医療経営情報学科》

専門分野のほとんどは専任教員が担当している。「疾病と傷害の成り立ち、および救急医療」に属する科目は本学部または医学部所属の医師の資格を有する教員が担当することにより専門性を担保している（資料 3-8、3-9、3-10、3-11、3-12、3-13、3-14、3-15、3-16）。専任教員は診療情報学領域 4 名、医療経営学領域 4 名、医療情報学領域 4 名とバランスよく編制され、教授 4 名、准教授 5 名、講師 2 名、助教 1 名の総数 12 名であり（資料 3-7）、うち 7 名が博士の学位を有しており本学科の教育課程に問題ない教員構成となっている（資料 3-23）。

〔医学研究科〕

医学研究科は 1987 年度より専攻課程及び専攻分野は、基礎の 4 専攻課程、臨床の 2 専攻課程からなる。この内、基礎医学系は形態系、機能系、保健衛生系、分子医学系の 4 専攻課程、臨床医学系は内科系、外科系の 2 専攻課程に分けられ、57 の専攻分野からなる。

6 つの専攻課程の教員は、医学部と総合医科学研究所の教員が兼務し、医学研究科としての教育課程に相応しい教員組織を整備できている。

〔保健学研究科〕

臨床検査学領域 23 名、看護学領域 18 名、医用放射線科学領域 15 名、リハビリテーション学領域 18 名、臨床工学領域 17 名、医療経営情報学領域 11 名が、専門科目の特論、演習、特別研究の指導等に当たっている。各領域はさらに複数の分野に細分化され、教員はそれぞれの専門分野別に配置され、各分野は必ず教授または准教授が最低 1 名含まれている。（資料 3-24）

（3）教員の募集・採用・昇格は適切に行われているか

〔大学全体〕

学部ごとの専門性に基づいた教員選考規程が制定（資料 3-1、3-2、3-3）されており、各学部は、これに沿って教員の採用・承認が適切に行われている。なお、研究科においては、各学部の教員が兼務しているため、研究科独自での教員の募集・採用・昇任は行っていない。

いない。

〔医学部〕

医学部教員の募集・採用・昇任に当たり、医学部教員選考規程に則り、適切な選考の実施に向けた努力が払われている。専門教育の教員資格については医学部教員選考規程第3条にて規定され、教育歴または研究歴の期間が、教授10年以上、准教授6年以上、講師4年以上、助教2年以上必要である。医学部教員は人格が高潔で、健康にして教育、研究及び診療に優れた能力があり、かつ、熱意と責任感のある者でなければならない、と謳われている（第3条第5項）。

第8条では選考委員会が規定され、医学部教員を選考する場合、講師以上の職位については、教授会はその都度、選考委員会を組織する。選考委員会は次の事項に関する職務を行う。

- 1) 人材を広く全国に求めること
- 2) 提出された申請書類の内容（履歴、教育活動、研究活動、診療活動）の評価検討
- 3) 候補者の人物評価
- 4) 複数の候補者がある場合には、その順位を付けること
- 5) 候補者が1名の場合には、同一の専門領域から若干名を選び、その業績を比較検討すること
- 6) 審査結果の教授会への報告

教授会の審議を経て選考された最終候補者は学長から学事協議会人事委員会に報告され、最終的には理事会における審議を経て、理事長が教員を任命する。本学医学部は創設者・藤田啓介の信念に基づき、講座教授の構成については、同一大学出身者がその総数の3分の1を超えないように可能な限り配慮することが規定されている（第13条3）。

講座教授の選考に関しては「講座教授選考に関する医学部教授会としての取り決め」に選考委員会の構成、選考委員会における選考の方法・手順等が明確に示されている。また、臨床医学系講座においては、必要と認められる場合は講座教授のもとに定員外の教授、准教授、講師、助教を置くことができる。定員外教員の選考については「藤田保健衛生大学医学部定員外教員に関する規程」（資料3-25）に規定されている。

さらに、講座外部部門の設置に関しては、「藤田保健衛生大学医学部講座外部部門教員規程」（資料3-26）に従い講座外部部門評価委員会が必要に応じ設置され審議を行う。特殊な専門分野の充実が必要と認められた場合、理事会の承認を経て設置され、定員は3名である（資料3-1）。

〔医療科学部〕

各学科内教授会で教員の採用・昇任について、十分審議し、学科内会議で選考された教員について、学科長が学部長へ推薦書等の申請書類を提出する。学部長は、医療科学部教員選考規程に照らして適切と認められる者について、学長へ報告し、学長が教員人事を進める。まず、人事委員会で審議された後、医療科学部教員選考委員会、医療科学部教授会で審議され、承認を得た後、再び人事委員会に上申される。2011年より以上のシステムが定着している。また、教員の採用及び昇任に関する基準等については規程に明記されており、また、同規程の見直しも適宜実施されており、適切に行われている（資料3-3）。

〔医学研究科〕

医学研究科の教員は医学部の教員が兼務しているため、医学研究科独自での教員の募

集・採用・昇任は行っていない。

〔保健学研究科〕

保健学研究科の教員は医療科学部および学内の他組織の教員が兼務しているため、保健学研究科独自の教員の募集・採用・昇任は行っていない。

（４）教員の資質の向上を図るための方策を講じているか

〔大学全体〕

本学では、大学全体としてのFD委員会のような組織はないが、2008年度より毎年度、医学部・医療科学部の教員が一同に介し、他大学から専門の講師を招聘して教育学の基本的な理論を学ぶと同時に、本学の医療人に必要な教育課題の導入法や改善策を討論している。更に、問題解決を図ることを目的として、藤田保健衛生大学医学・医療教育ワークショップを実施しており、教員の資質向上に努めている（資料3-27、3-28、3-29、3-30、3-31）。

また、科学研究費助成事業・厚生労働省科学研究費補助金・戦略的創造研究推進事業について、学長を中心とした内部監査委員による内部監査を実施することにより、教員の研究費の不正使用防止を図るとともに、適切な研究費の使用・管理ができるよう理解向上に努めている（資料3-32）。

〔医学部〕

教員の資質を向上させる取り組みとして、医学教育企画室が企画・運営する教員を対象としたFD（資料3-33）の一部と学生支援の研修として学生指導委員会が主催する「医学部指導教員懇談会」を毎年行っている（資料3-34）。研究の資質向上に関しては「利益相反委員会」「疫学・臨床研究倫理審査委員会」「ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会」「臨床倫理審査委員会」が活動しており、研究開始にあたりテーマごとに関係書類の提出を求め教員の啓蒙に努めている（資料3-35、3-36、3-37、3-38、3-39、3-40）。

〔医療科学部〕

2008年度から毎年8月に全教員参加型の医療科学部相互研修FDを開催している。学生教育・指導における現状と課題はFD委員会定例会議で常に確認と検討を行って教授会に方策等を提言するとともに相互研修FDのテーマや外来講師（第4回以降）による講演内容も決めている。例えば、2013年度は「学習の質をどう評価するかー医療人教育におけるパフォーマンス評価を中心にー」のテーマで行い、行動評価の専門教授の講演を通じて学び、また幾つかの分科会も行っており多くの教員と共に論じる機会を設定し、学生の行動評価の各種授業形式や留年対策上の指導に役立てる（資料3-41）。なお、また、藤田保健衛生大学医学・医療教育ワークショップにも年度毎に20名前後参加している。

以上の相互研修FD抄録や内容総括、定例委員会の議事録ならびに国家試験問題とその設問解答率や合格率などをFD委員会ホームページにアップロードして、学内での身近なFD活動の促進と資格試験の対策に役立てている（資料3-41）。

〔医学研究科〕

大学院生のみならず若手教員の教育も兼ねて、医学セミナーと選択式セミナーを実施している。2012年より教育手法の改善などを目的とした大学院FD講演会、ワークショップの開催を開始した。2012年度では、主として医学情報教育推進室の企画立案により、「大学教育における次の一手：e-Learning その1」、「大学教育における次の一手：e-Learning その2」、「バーチャルスライドシステムの教育・研修への利用」、「英語論文：国際派研究

者のためのコミュニケーションスキル」のタイトルで行った（資料 3-42）。

〔保健学研究科〕

個々の大学院生の指導方針にあたっては、領域および分野によって様々であるため、各指導教員に委ねており、互いに資質向上するための方策やチェック機構は講じていない。教務委員会の中にFD担当を置き、医学研究科のFD講演会への参加などの情報収集を行っている。

2. 点検・評価

基準3の充足状況

本学では、教員・教員組織について、自己点検・評価を行った。その結果として、教員・教員組織は、1) 教員に求める能力・資質および教員構成は学部や学科によって異なるが、明確に定められており、2) 医療系大学としての教育目標を達成できる適材適所な教員組織が整備され、3) 大学院生の指導には博士号等の十分な資格を有する教員が配置され、4) 教員の募集・採用・昇格等に関する規定および手続きは学部によって異なるが、明確に定められており、それらに沿った教員人事が行われ、5) 教員の資質の向上を図るための方策として、FD活動が活発に行われている。以上より、同基準を概ね充足していると判断する。

①効果が上がっている事項

〔大学全体〕

2008年度より毎年度医学部・医療科学部の教員が一同に介し医学・医療教育ワークショップを実施している。これは、教育の質の向上及び授業内容・方法の改善に資するものであり、本学の特色でもある患者中心のチーム医療に必要な協調性、責任感、コミュニケーション能力や問題解決能力などを育む「アセンブリ教育」の実践・充実に極めて有意義な取り組みで、大きな効果を上げている（資料 3-27、3-28、3-29、3-30、3-31）。

〔医学部〕

医学部6年一貫教育の最初の1年は医師としてのプロフェッショナリズムの教育や医学を学ぶ準備期間としても重要な時期と考え、医人間学系教員が教育方針を考え、1学年の学生に対し細かな対応をするため教授会のメンバーの学科目教授を中心に組織化を行った。臨床系では社会のニーズや本学の特徴を活かした診療科を講座外部門（救急総合内科、臨床腫瘍科など）として設置している。

〔医療科学部〕

《臨床検査学科》

従来は学科目制度で運営してきたため合理的でなかった。しかし、関連する教育科目担当者を領域としてまとめて無駄をなくし、研究についてもグループとして行なえる領域制に変更する改革が進行中で、効果が上がっている。今後もその視点で若手教員を採用し、領域制をさらに加速させ、教育・研究の活性化を図っていきたい。

《看護学科》

看護学科では専任教員に関わる人事は「医療科学部教員選考規程」に則り、学科内教授会および学部教員選考委員会を経て、人事委員会で公平かつ公正に行われている（資料 3-3）。分野毎の人数配置および職位のバランスは適切である（資料 3-7）。

《放射線学科》

既に学位を取得した若手教員を採用することで、教員の研究の活性化に良い影響を与え

ている。教育研究グループの体制を構築し、学科内の教育・研究の活性化を期待している。各学期終了後に授業評価アンケートを実施し、講義の改善を行っている（資料 3-43、3-44、3-45、3-46）。

《リハビリテーション学科》

教員の構成は医療職全般に及び教育、研究、臨床に従事している。教員は、専門領域に分かれ学生指導、研究に効果を上げている。

《臨床工学科》

基本的に教員と学生との直接対話・討論を通しての問題発見・解決型少人数教育方法を目指している。チームワークと同時に主体性を持った臨床工学技士を養成するという本学科の教育目的にかなったものとなっている。

《医療経営情報学科》

教員の教育における専門性と教育力発揮の成果として学生の高い認定試験合格率がある（資料 3-47）。クラス担任による熱心な学生指導が行われている。医療科学部相互研修 F D への参加率が高く、本学科の教育手法なども発表している。教員を 3 領域にまとめ、教育および研究に責任を持つ体制が整えられた（資料 3-7）。

〔医学研究科〕

社会人大学院制度の開始による大学院生数の増加、学位論文の公開発表会の実施、分子医学系における専攻分野増や教員の若返り、21 世紀 COE プログラムの成功に示されるように、研究活動が活発に行われている。

〔保健学研究科〕

若手の准教授または講師が積極的に大学院教育に参加しており、今後を担う若手指導者が育っている。また、臨床検査学領域では大学院研究活性化のために、学部 4 年生を対象に研究内容を紹介するランチョンセミナーを実施しており、進学意識の高揚に効果が上がっている（資料 3-48）。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

本学では、様々な教育法を導入して、教員の教育研究活動等の向上に努めている。しかしそのような活動を評価する体制、とりわけ教育における評価を適切に実施する体制の整備が不十分であり、大学全体の教育体制の向上につながりにくい状況である。この点を早急に改善する必要がある。

〔医学部〕

2012 年度、医学部では学生 1.2 名に対し 1 名の教員がおり、教員総数としては十分本学に在籍している。しかし、医人間学系ではリベラルアーツを担当する専任教員が少なく客員教員に依存する割合が多くなっており、準備教育の充実も含め検討すべき課題である。

基礎医学・社会医学系教員は学生にリサーチマインドを高める必要があり、そのためにはこれらの講座の教員数・内容をさらに充実させる必要がある。これらの点を考慮すると、併設している総合医科学研究所と教員組織間の連携や協力体制の再構築も必要になる。臨床医学系では講座間での教員数のばらつきが多く、教育・研究・診療に十分時間を取ることができる講座と、診療に手一杯になってしまう講座ができてしまっている。適切な人材配置が求められる。また、臨床実習を参加型にするにあたり、学生を研修医が指導し、

研修医を指導医が教育する、いわゆる“屋根瓦式”教育システムの導入が必要となるが、研修プログラムを魅力あるものにするなどの努力も含め、十分な研修医数の獲得が求められる。

〔医療科学部〕

教員構成に関しては高齢化している学科、逆に若手主体で学位や経験が不十分な学科等、学科によって異なる問題点を抱えており、教育・研究の活性化のための適切な教員の採用・昇任が必要である。また、学科目制から領域制への移行が進行中で、そのメリットがまだ十分生かされていないことも課題である。教育の質の向上のために、学生による教員評価の一環として授業および実習アンケートを実施しているが、その結果を踏まえた授業改善への方策が不十分で、今後、検討すべき問題点である。

〔医学研究科〕

大学院医学研究科として独自に開始したファカルティ・ディベロップメントを定着させるとともに、新たな企画を立案したい。

〔保健学研究科〕

看護学領域では博士の学位を持った教員が少ないため、積極的な学位の取得が必要である。修士論文指導にあたる特別研究は、学位を持ち、一定の業績を持った教授または准教授が担当している。しかし、ここ数年にわたって業績がない場合、指導教員として適確かどうか検証すべきと考える。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

〔大学全体〕

教育の質の向上及び授業内容・方法の改善・充実を図るため、医学・医療教育ワークショップを継続して実施する。アセンブリに関しても、医療系総合大学としてチーム医療の基盤づくりに向け、改善を行っている（資料3-49）。

〔医学部〕

本学は「良き臨床医の育成」に向け、医師となるにふさわしい態度・コミュニケーション能力、優れた知識と技術の育成をめざして、SGLや学生指導を含む多様な全人的教育に、多数の教員の熱心な参画により取り組みが進められてきている。新しい教育技法や臨床能力教育の導入では1年次の医学教育入門、健康科学や物理学でのTBL (Team based Learning)、3年次・4年次のPBL、4年次の基本的診療技能Ⅱなどがあげられる。今後の教育改革もこの点を生かして取り組まれる必要がある（資料3-50、3-51、3-52、3-53、3-54、3-55、3-56、3-57）。

〔医療科学部〕

現在、各学科において従来の学科目制から領域制への改革が進行中であり、学生の教育体制および研究グループの改善や合理化が徐々にあらわれており、効果を上げつつある。それらを踏まえて、将来に向けて、より良い領域制への移行を発展させたい。また、定年退職教員の補充として若手教員の採用や学位取得を推奨することによって、教育・研究の活性化や改善が期待できる。

〔医学研究科〕

近年、著名な国際学術雑誌やマスメディアに取り上げられる研究成果が増えている。本

学が優れた教授を選考する努力を続けてきたことや、21 世紀 COE プログラムの経験、分子医学系専攻分野の増加等の経緯が、これに貢献しているものと考えられる。これまでの年報に加え、研究業績集の発刊を開始した。

〔保健学研究科〕

2012 年度より領域が増設され、昼夜開講制度や長期履修制度を導入した（資料 3-18、3-58）ためもあり、入学生が増加しており、研究の活性化が期待できる。また、大学院生の履修上の問題点や教員の負担等を抽出する目的として学生及び教員に対するアンケートを施行し、その結果は教務委員会で検討し、研究科委員会に報告する予定である（資料 3-59、3-60）。アンケートは学生及び教員に有益な情報をもたらすものと考えられ、今後も継続する予定である。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

教員の資質向上及び教育研究の活性化を図るため、教員の教育研究活動等の評価に関する実施体制の整備を図るとともに評価結果を処遇等に反映する教員評価法の導入を図る。とりわけ大学に於ける初期教育を担う教員の評価体制が確立しておらず、今後人材不足に陥らないように、人材の発掘も必要である。

〔医学部〕

医学部の教員は教育、研究、臨床系ではさらに診療が加わる。講師以上の教員の多くが医学部、病院を問わず各種委員会などの診療や教育管理にも携わっている。教員個々についてみると、学生教育、学生指導、教育管理、研究、診療など仕事量の差が著しく強くなっている。教員の仕事へのモチベーションを上げるような形での教育、研究、診療や社会貢献などを含めた教員評価法を導入し、プロモーションや報酬に反映させるシステム作りが求められる。また医学部のみならず医療科学部との密接な教員間の連携、教育病院間の連携などさらに充実させる必要がある。

〔医療科学部〕

教員が高齢化している学科では定年退職に合わせて、次世代の新しいカリキュラムに対応し、なおかつ教育理念や目的に賛同できる若手教員の採用が急務である。また、学位未取得者や業績および経験が不足している教員に対するサポート体制の強化も重要と考える。それらを解決する方策として領域制への移行が徐々に進んでおり、教育・研究グループの長である教授が中心となり、より確実かつ効果的な体制を作ることが今後、改善すべき問題点である。また、学生による授業アンケートは、その結果を踏まえた授業改善への方策が不十分で、学部の F D 委員会を中心とした検討を行い、改善に努めたい。

〔医学研究科〕

大学院医学研究科が主催する教員ファカルティ・ディベロップメント(F D)の企画、実施を開始したが、その充実を図りたい。

〔保健学研究科〕

2012 年度より領域を増設し、昼夜開講制度を開始したため、入学生が非常に多くなっており、指導教員一人あたりの指導学生数も必然的に多くなっている。教員の過剰勤務にならないよう注意深くカリキュラムを作成していくことが必要である。

4. 根拠資料

- (資料 3-1) 規程：藤田保健衛生大学医学部教員選考規程
- (資料 3-2) 規程：藤田保健衛生大学医学部一般教育教員選考規程
- (資料 3-3) 規程：藤田保健衛生大学医療科学部教員選考規程
- (資料 3-4) 規程：藤田保健衛生大学総合医科学研究所規程（既出 資料 2-9）
- (資料 3-5) 規程：藤田記念七栗研究所規程（既出 資料 2-10）
- (資料 3-6) 新設講座一覧
- (資料 3-7) 平成 25 年度（2013）学生便覧 医療科学部（既出 資料 1-12）
- (資料 3-8) シラバス 平成 25 年度（2013） 医療科学部臨床検査学科（既出 資料 1-26）
- (資料 3-9) シラバス 平成 25 年度（2013） 医療科学部看護学科（1・2 年生用）（既出 資料 1-27）
- (資料 3-10) シラバス 平成 25 年度（2013） 医療科学部看護学科（3・4 年生用）（既出 資料 1-28）
- (資料 3-11) シラバス 平成 25 年度（2013） 医療科学部放射線学科（既出 資料 1-29）
- (資料 3-12) シラバス 平成 25 年度（2013） 医療科学部リハビリテーション学科（理学療法専攻・作業療法専攻）（既出 資料 1-30）
- (資料 3-13) シラバス 平成 25 年度（2013） 医療科学部臨床工学科（1 年生用）（既出 資料 1-31）
- (資料 3-14) シラバス 平成 25 年度（2013） 医療科学部臨床工学科（2・3・4 年生用）（既出 資料 1-32）
- (資料 3-15) シラバス 平成 25 年度（2013） 医療科学部医療経営情報学科（1 年生用）（既出 資料 1-33）
- (資料 3-16) シラバス 平成 25 年度（2013） 医療科学部医療経営情報学科（2・3・4 年生用）（既出 資料 1-34）
- (資料 3-17) ホームページ：医学研究科<博士課程> 教育目標・アドミッションポリシー・ディプロマポリシー（既出 資料 1-53）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/department/graduate/medical-studies/index.htm>

1

- (資料 3-18) 規程：藤田保健衛生大学大学院学則（既出 資料 1-13）
- (資料 3-19) 医学部教員選考のプロセス
- (資料 3-20) 医学部教員人事進行予定表
- (資料 3-21) 医学部教員の条件・申請書類等
- (資料 3-22) 医療科学部教員の資格別人数一覧
- (資料 3-23) 大学データ集（参考）：（表 1）専任教員個別表
- (資料 3-24) 平成 25 年度 大学院保健学研究科 担当教員一覧（共通科目除く）
- (資料 3-25) 規程：藤田保健衛生大学医学部定員外教員に関する規程
- (資料 3-26) 規程：藤田保健衛生大学医学部講座外部門教員規程
- (資料 3-27) 第 1 回藤田保健衛生大学 医学・医療教育ワークショップ 報告書
- (資料 3-28) 第 2 回藤田保健衛生大学 医学・医療教育ワークショップ 報告書
- (資料 3-29) 第 4 回藤田保健衛生大学 医学・医療教育ワークショップ 報告書
- (資料 3-30) 第 5 回藤田保健衛生大学 医学・医療教育ワークショップ 報告書

- (資料 3-31) 第 6 回藤田保健衛生大学 医学・医療教育ワークショップ 報告書
- (資料 3-32) 科学研究費助成事業等事務の手引きー平成 25 年度版ー
- (資料 3-33) 医学教育ワークショップ開催状況 (第 22～45 回) (既出 資料 1-44)
- (資料 3-34) 平成 25 年度医学部指導教員懇談会のお知らせ
- (資料 3-35) ホームページ: パーソナルページ
<http://info.fujita-hu.ac.jp/>
- (資料 3-36) 規程: 藤田保健衛生大学利益相反委員会規程
- (資料 3-37) 規程: 藤田保健衛生大学疫学・臨床研究倫理審査委員会規程
- (資料 3-38) 規程: 藤田保健衛生大学ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会規程
- (資料 3-39) 規程: 藤田保健衛生大学遺伝子治療・ヒト幹細胞臨床研究倫理審査委員会規程
- (資料 3-40) ホームページ: 藤田保健衛生大学疫学・臨床研究倫理審査委員会に関する書類一式
<http://info.fujita-hu.ac.jp/ethicscommittee/index.html>
- (資料 3-41) 藤田保健衛生大学医療科学部 F D 委員会ホームページ (プリントアウト)
- (資料 3-42) 藤田保健衛生大学大学院医学研究科 F D 講習会 開催案内
- (資料 3-43) 平成 25 年度 医療科学部 授業及び実験実習演習評価アンケート実施についてのお願い
- (資料 3-44) 医療科学部 授業評価アンケートについて
- (資料 3-45) 医療科学部 授業評価アンケート
- (資料 3-46) 医療科学部 実験・実習・演習評価アンケート
- (資料 3-47) ホームページ: 資格データ (医療科学部医療経営情報学科) (既出 資料 1-69)
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-management/career/data/index.html>
- (資料 3-48) 大学院保健学研究科説明会【臨床検査学領域】ランチョンセミナー
- (資料 3-49) 平成 25 年度アセンブリ活動便覧 (既出 資料 1-3)
- (資料 3-50) 教育要項 平成 25 年度 第 1 学年 医学部 (既出 資料 1-18)
- (資料 3-51) 教育要項 平成 25 年度 第 2 学年 医学部 (既出 資料 1-19)
- (資料 3-52) 教育要項 平成 25 年度 第 3 学年 医学部 (既出 資料 1-20)
- (資料 3-53) 教育要項 平成 25 年度 第 4 学年 医学部 (既出 資料 1-21)
- (資料 3-54) 教育要項 平成 25 年度 第 5 学年 医学部 (既出 資料 1-22)
- (資料 3-55) 教育要項 (CM-E) 平成 25 年度 第 6 学年 医学部 (既出 資料 1-23)
- (資料 3-56) 教育要項 (CM-I) 平成 25 年度 第 6 学年 医学部 (既出 資料 1-24)
- (資料 3-57) 教育要項 (CM-II) 平成 25 年度 第 6 学年 医学部 (既出 資料 1-25)
- (資料 3-58) 平成 25 年度 (2013) 学生便覧 大学院保健学研究科 (既出 資料 1-15)
- (資料 3-59) 大学院保健学研究科 1 年生アンケート
- (資料 3-60) 大学院保健学研究科 教員アンケート集計結果
- (資料 3-61) 専任教員の教育・研究業績

4 教育内容・方法・成果

4（１）教育目標、学位授与方針、 教育課程の編成・実施方針

4. 教育内容・方法・成果

(4 - 1. 教育目標、学位授与方針、教育課程の編成・実施方針)

1. 現状の説明

(1) 教育目標に基づき学位授与方針を明示しているか

〔大学全体〕

本学は、建学の理念に基づいて、各学部・研究科において教育目標及び学位授与方針を定め、これをホームページに掲載し公表している(資料 4-1-1、4-1-2、4-1-3、4-1-4、4-1-5、4-1-6、4-1-7、4-1-8、4-1-9、4-1-10)。

本学の学士課程においては、理念・目標に沿った教育課程を終了したのち、さらに卒業時の能力を評価するための卒業試験を課しており、国家試験・認定試験合格が客観的な目標になっている。修士課程(保健学研究科)、博士課程(医学研究科)では、目標は定められているが、現実的には、直接の指導教員の裁量が大きなウェートを占めている。

また、修士課程、博士課程では、どのような学位論文を作成したか、結果は明瞭に示される。

〔医学部〕

すべての課程を修了し各学年で設定したカリキュラムにおいて進級基準を満たし最終年次にはこれらに加え卒業試験に合格した者に学位を与えることが学則 32 条及び 33 条に明示されている(資料 4-1-11)。

これらは学生に配布する各学年の教育要項(資料 4-1-12、4-1-13、4-1-14、4-1-15、4-1-16、4-1-17、4-1-18、4-1-19)にも載せ、ホームページで公開している(資料 4-1-20)。

2001 年に「医学における教育プログラム研究・開発委員会」から提示された「医学教育モデル・コア・カリキュラム」を受けて、医学部の教育理念・目標を実現し得るような「コアカリキュラム」が徹底的に議論され、2002 年よりこれに沿って教育が進められている。また、2007 年以降のモデル・コア・カリキュラムの改訂の際でも改訂内容を吟味し、本学医学部のコアカリキュラムをその都度再編した。

このコアカリキュラム作成にあたっては「良き臨床医の育成」の目標を実現するため、次のような方針で学生教育を行うことで合意された。

- 1) 医師に求められる社会性・倫理性を培うための授業の充実
- 2) 豊かな人間性を涵養するための授業の充実
- 3) 医学専門教育の入門となるような理科系授業の充実
- 4) 基礎医学・臨床医学の統合的理解を促す授業の創設
- 5) 診療参加型授業の導入

これらを実施するため本学では、小グループでの対論実習・PBL-チュートリアルを導入している。

膨大な量の医学情報を限られた期間に効率良く修得するためには、学生自身の勉学に対する積極的な姿勢と自学自習の習慣の形成が不可欠となるので、このカリキュラムは、学生にそのような姿勢と習慣の確立を求めている。

これらの内容は新学年開始時にガイダンスを行い、学年毎に分刷とした教育要項には教育目標、教育内容、評価法を含め詳細に記載し学生に周知している。

〔医療科学部〕

学位授与方針は医療科学部全体としては設定していないが、学生便覧、ホームページに掲げる以下の教育目標（資料 4-1-21、4-1-4）を達成できた学生に学位が授与される。

- 1) 人間の健康と生命を護る役割を自覚して着実に研鑽をつみ、社会の変化や医療の進歩に対応できる人材を育成する。
- 2) 自ら課題を発見して解決する探究心を養い、医療技術の発展に寄与できる人材を育成する。
- 3) 医療に従事する者としての責任感と協調性を養い、チーム医療に貢献できる人材を育成する。

この目標達成に必要な教育課程、単位数を一覧とし、卒業に必要な単位等を学科ごとのシラバスに明示している。さらに、各教科の科目概要、目標、テーマ、学習の方法を担当教員、講義ごとに記載し、学習の手助けとなるように配慮し、単位の評価法についても明示している（資料 4-1-22、4-1-23、4-1-24、4-1-25、4-1-26、4-1-27、4-1-28、4-1-29、4-1-30）。また、学生便覧に諸規定を掲載し、学部通則において、履修方法、試験、卒業要件を明示し、必要な単位取得、卒業試験を合格した者に学位授与することを記している（資料 4-1-21）。今後は複数の教員が担当する領域制について検討する必要がある。6 学科ごとに学位授与の方針であるディプロマポリシーをシラバス、学生便覧、ホームページに明示している（資料 4-1-22、4-1-23、4-1-24、4-1-25、4-1-26、4-1-27、4-1-28、4-1-29、4-1-30、4-1-21、4-1-5、4-1-6、4-1-7、4-1-8、4-1-9、4-1-10）。

〔医学研究科〕

「大学院医学研究科専攻課程における必要単位を履修していること、また学位審査委員会、学位論文公開發表会、医学研究科委員会などの学位論文の審査において、研究成果と学識に関して自立した研究者及び将来の指導者としての基盤的能力を有していると判断されることを博士（医学）授与の要件とする。」としたディプロマポリシーは、ホームページと教育要項の「藤田保健衛生大学学位規程」及び「大学院医学研究科委員会の申し合わせ事項」に明示している。（資料 4-1-31、4-1-32、4-1-1）。

〔保健学研究科〕

大学院保健学研究科の卒業認定基準であるディプロマポリシーはシラバス、ホームページに明示しており、それに従って必要な単位の認定および修士論文の厳格な審査が行われ、修士の学位が授与されている（資料 4-1-33、4-1-2）。

（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

〔大学全体〕

本学は、各学部・研究科における教育目標に基づき教育課程の編成・実施方針について、教育課程・履修方法及び試験、卒業及び学位等を学則に明記している。更にシラバスでも詳細に明示している（資料 4-1-11、4-1-34、4-1-32、4-1-33、4-1-12、4-1-13、4-1-14、4-1-15、4-1-16、4-1-17、4-1-18、4-1-19、4-1-22、4-1-23、4-1-24、4-1-25、4-1-26、4-1-27、4-1-28、4-1-29、4-1-30）。

〔医学部〕

良き臨床医の育成を目指し教育課程を編成している。その基本方針は、6 年の教育課程で医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を達成するための課程が 2/3、建学の理念

に関する部分が1/3となるようガイドラインの指針に従って編成している(資料4-1-35)。医学教育モデル・コア・カリキュラムには、学習すべき到達目標が明確に示されており、シラバスにもそれらが分かりやすく記載してある(資料:4-1-12、4-1-13、4-1-14、4-1-15、4-1-16、4-1-17、4-1-18、4-1-19)。また、進級判定及び卒業判定基準は、教務・学生指導合同委員会で検討し、教授会で承認された後、学年初めにガイダンスで学生に周知している(資料4-1-36、4-1-37)。

現在私達は、医学領域での国際標準にのっとり新しいカリキュラムを平成27年度より開始すべく準備している。その中で建学の理念に基づいた医学部の使命(前述)、卒業時に学生が身につけるべき7つのコアコンピテンスが検討された。それは、①医師としての人間性、②コミュニケーション能力、③専門職連携教育、④医学及び関連領域の知識、⑤診療の実践、⑥社会と医療、⑦独創的探究心をあげた(資料4-1-38)。

新カリキュラム作成に当たっての基本方針は、新カリキュラム作成委員会、教務学生合同委員会での検討を経て教授会で確認された。その内容は、

- ①モデル・コア・カリキュラムの内容が2/3、建学の理念に沿った内容が1/3
- ②2学期制、1コマ70分、1日6コマ
- ③国際化と海外との連携の強化
- ④臨床実習の内容(参加型、学外施設)、期間(実習期間約2年)を充実させる
- ⑤カリキュラムを学習成果基盤型にする
- ⑥能動的学習を多く取り入れる
- ⑦リサーチマインドを涵養するカリキュラムの新設

である(資料4-1-39)。

〔医療科学部〕

教育課程編成・実施方針であるカリキュラムポリシーは医療科学部全体としては設定していないが、6学科ごとに掲げられ、シラバス、学生便覧、ホームページに明示し、学生および教職員への周知に努めている(資料4-1-22、4-1-23、4-1-24、4-1-25、4-1-26、4-1-27、4-1-28、4-1-29、4-1-30、4-1-31、4-1-5、4-1-6、4-1-7、4-1-8、4-1-9、4-1-10)。その内容は各学科において、医療職の国家試験または認定試験合格に向けて、直接・間接に関連した専門科目の知識・技術の修得を目標としている。充実したカリキュラムと豊富な教授陣によりきめ細かな実践的教育が行われており、各学科とも数年ごとに定期的にカリキュラムの見直しを行い、高度化・先進化する医療に対応できる人材の育成に努めている。

〔医学研究科〕

形態系、機能系、保健衛生系、分子医学系、内科系、外科系の6系統の専攻課程から成り立っており、教育課程の編成・実施方針であるカリキュラムポリシーは『各専攻課程においては、教育研究上の目的にもとづき、「生命の尊厳と医学の社会的使命」を基盤に、医科学分野の病因・病態の解明や生体機能の探求を推進する基礎的・独創的研究と高度先進医療・健康開発活動を推進する臨床医科学研究に重点を置いた取組みを行う。』とホームページに明示し、さらに6系統毎のカリキュラムポリシーも併記されている(資料4-1-1)。

〔保健学研究科〕

教育課程編成・実施の方針であるカリキュラムポリシーはシラバスに明示され、授業科目、単位表、担当者、教育課程表、講義内容等も記載されている(資料4-1-33)。また、大学院学生募集要項やホームページの中に、各分野別に研究テーマ、研究内容を紹介して

いる（資料 4-1-40、4-1-2）。

（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

〔大学全体〕

教育目標、学位授与方針および教育課程の編成・実施方針は、シラバス、学生 便覧等において教職員・学生に周知している（資料 4-1-32、4-1-33、4-1-12、4-1-13、4-1-14、4-1-15、4-1-16、4-1-17、4-1-18、4-1-19、4-1-22、4-1-23、4-1-24、4-1-25、4-1-26、4-1-27、4-1-28、4-1-29、4-1-30、4-1-41、4-1-21、4-1-42）。

社会への公表については、学生募集要項（資料 4-1-43、4-1-44、4-1-45、4-1-46、4-1-40）等に掲載するとともに、教職員・学生への周知も含め、ホームページにおいても教育目標、学位授与方針および教育課程を公表している（資料 4-1-1、4-1-2、4-1-3、4-1-4、4-1-5、4-1-6、4-1-7、4-1-8、4-1-9、4-1-10）。

〔医学部〕

教員と学生にホームページ（前述）「学則・諸規程」ならびに学年毎の教育要項を毎年度配布し、教育目標、教育課程、学位授与に関する編成・実施方針を周知している。また、これらの事項に関して、2010 年 12 月からホームページに公開し、一般社会に公表している（資料 4-1-47、4-1-20、4-1-12、4-1-13、4-1-14、4-1-15、4-1-16、4-1-17、4-1-18、4-1-19）。

〔医療科学部〕

学部教務、学生指導、FD委員会などに参加することにより、教員、事務担当職員で現状分析を行い、大学の方針、学生指導などの方針を作成し、教授会で議論し周知されている。さらにその経過を評価し、円滑な運用を達成できるよう教員に教授会などを通して再評価、修正等も周知徹底されている。教育目標、ディプロマポリシーおよびカリキュラムポリシーは、シラバス、学生便覧等によって大学構成員（教職員および学生等）に周知されている（資料 4-1-22、4-1-23、4-1-24、4-1-25、4-1-26、4-1-27、4-1-28、4-1-29、4-1-30、4-1-21）。また、ホームページ上でこれらを公開し、社会に公表されている（資料 4-1-4、4-1-5、4-1-6、4-1-7、4-1-8、4-1-9、4-1-10）。

〔医学研究科〕

教育目標、教育課程、学位授与方針を明示した「藤田保健衛生大学大学院学則」、「藤田保健衛生大学学位規程」、「大学院医学研究科委員会の申し合わせ事項」等を「藤田保健衛生大学大学院 医学研究科 教育要項」に掲載して、教員と大学院生に毎年度配布している。この「教育要項」はホームページにも公開されている（資料 4-1-48、4-1-34、4-1-31、4-1-32）。

〔保健学研究科〕

教育目標、学位授与方針および教育課程の編成・実施方針は研究科委員会およびシラバス、学生便覧等によって構成員に周知されている（資料 4-1-33、4-1-42）。また、ホームページや学生募集要項に明示しており、社会に公表されている（資料 4-1-2、4-1-40）。

（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

〔大学全体〕

本学では、各学部ごとに設置されている教育に関する各委員会等において、検討・審議が行われ、教授会へ報告され、検証されている。

〔医学部〕

1・2 学年は M1-2 教育運営委員会、3・4 学年は M3-4 教育運営委員会、5 学年は臨床教育統合活性化委員会、6 学年は CM-E 委員会と CM-I, CM-II 検討運営委員会が教務関連委員会として機能しており、毎月定期的に開催される教務・学生指導合同委員会で審議され教授会で確認される。学生からの意見は、クラス委員やクラス担任の教員などから構成される学生・教育連絡会から合同委員会、教授会に上申されカリキュラムなどに反映されている（資料 4-1-49、4-1-50）。

〔医療科学部〕

各学科において学科内会議を毎月定期的に行い、学科独自の教育目標、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、報告、検討を行っている。さらに、各学科から選出された数名の委員で構成される委員会（教務委員会、FD委員会、学生指導委員会）を毎月開催し、現状分析を行い、学部としての方針を教授会に報告し、適切性の検証を行っている（資料 4-1-21、4-1-51、4-1-52、4-1-53）。さらに、必要に応じて、各委員会においてワーキンググループを編成し個別事項の検討を行っている。これらの検証報告は教授会を通して全教職員に周知されている。

〔医学研究科〕

医学研究科委員会および課程主任会議と拡大課程主任会議を定期的に開催し、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っている。

〔保健学研究科〕

毎月開催される保健学研究科委員会及びその下部組織である教務委員会で、問題があれば討議、審議され、必要であれば学則変更等を行い対処している（資料 4-1-34、4-1-54）。

2. 点検・評価

基準 4-1 の充足状況

本学では、教育目標、学位授与方針、教育課程の編成・実施方針について自己点検・評価を行なった。その結果として 1) 教育目標は、建学の理念及び学生が将来目指す医療人になるため必要な国家資格を得るため必要なすべての内容を含んでいる。2) 学位授与方針は、教務委員会・教授会で決定され、学生にはオリエンテーションやシラバスを通し周知されている。社会への公表もホームページや大学パンフレットでその概要が示されている。3) 教育課程の編成・実施方針は、教務委員会をはじめとする教育関連の委員会で検討し、教授会で承認している。また、両学部の共通授業のアセンブリに関しては、アセンブリ委員会が教科の編成・実施方針を定め、年度の開始にあたり学長の承認を得ている。以上により、同基準を概ね充足していると判断する。

①効果が上がっている事項

〔大学全体〕

医学部・医療科学部の両学部ともそれぞれ国家資格の合格を目指している。教育目標・学位授与方針や教育課程の編成・実施方針もその受験資格を満たしかつ、国家試験が合格でき、その資格に基づき社会で活躍できるよう編成・実施されており、卒業生の満足度も高い（資料 4-1-55）。また、本学の特徴である医療系の総合大学であり、チーム医療の基

盤形成を目標の1つとしたアセンブリも医療を目指す学生のニーズに合うよう編成方針を変えてきている（資料4-1-56）。

〔医学部〕

「良き臨床医」の育成をかかげており、そのための教育課程の編成を行っている。医学教育モデルカリキュラムは、その7割を占め実施状況を確認するため実施項目をシラバス上に記載している（資料4-1-12、4-1-13、4-1-14、4-1-15、4-1-16、4-1-17、4-1-18、4-1-19）。また、新しい医学教育技法や医学教育の流れに関しては、教育の専任部門である医学教育企画室からの意見を反映させている（資料4-1-57）。学位授与方針として6年間の総まとめとして卒業試験を課している。その判定は、慎重に行われ医師国家試験に準じたブループリントを作製（資料4-1-58）し、厳正に評価している（資料4-1-59）。

〔医療科学部〕

6 学科ごとに掲げられた学位授与方針および教育課程の編成・実施方針の明示、大学構成員への周知、社会への公表、適切性の定期的な検証をおこなっており、教育目標の達成において効果が上がっている。

〔医学研究科〕

募集要項の一部英語併記を開始した（資料4-1-46）。

〔保健学研究科〕

学位授与方針および教育課程の編成・実施方針の明示、大学構成員への周知、社会への公表、適切性の定期的な検証をおこなっており、教育目標の達成において効果が上がっている。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

医学部・医療科学部の両学部は、それぞれ学部長が中心となり、教育目標の達成に向け組織化され、教育課程の編成・実施方針の決定がなされている。しかし、大学全体としては、学事協議会（資料4-1-60）があるものの両学部間の連携に不十分なところがあり、今後、学長機能の検証も含め大学全体としての学事上の連携強化を図る必要がある。

〔医学部〕

現在のカリキュラムは、シラバスに到達目標が設定され、評価法も明記され学生にオリエンテーション等で周知されている。しかし、学生が教科終了時に目標を達成しているかどうかは教科の主任にまかされている。多くの教科やプログラムで筆記試験・多肢選択問題など知識を評価する試験が多くなっている。学習のプロセスを評価できる方法を工夫してゆく必要がある。

〔医療科学部〕

学位授与方針および教育課程の編成・実施方針の大学構成員への周知に関して、特に学生への伝達が不十分である。

〔医学研究科〕

後期研修の説明会で行っている大学院の案内をより充実すべきである（資料4-1-61）。

〔保健学研究科〕

学位授与方針および教育課程の編成・実施方針の大学構成員への周知に関して、特に学生への伝達が不十分である。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

〔大学全体〕

総合医療系大学としての本学の特徴を多くの教員が認識し、医学部・医療科学部という枠を超え、例えばアセンブリの授業改善（資料 4-1-56）などにみられるように教育プログラムを作り上げようとしている。

〔医学部〕

医学部は、国際標準に向けた分野別認証評価制度に向け、医学部としての自己点検・自己評価を開始した。そのための委員会を設置し、新しいカリキュラムの骨格作りを行っている（資料 4-1-62）。

そこでの基本方針として

- ①医学部の国際化のため、海外との連携を強化する（資料 4-1-63）
 - ②臨床実習を内容（参加型に）、期間（実習期間を 2 年間に）とも充実させる。
 - ③カリキュラムを学習成果基盤型にする。
 - ④能動的学習を多く取り入れる。
- としている。（資料 4-1-64）

〔医療科学部〕

学位授与方針および教育課程の編成・実施方針の明示、大学構成員への周知、社会への公表、適切性の定期的な検証を今後も継続し、学科ごとに異なる方針を社会情勢の変化に柔軟に対応しながら、発展していきたい。

〔医学研究科〕

学生募集要項の無料化を開始した。臨床医学系の課程主任および拡大課程主任数を増員し、教育課程の編成・実施方針、その適切性についての検証がより綿密となった。

〔保健学研究科〕

学位授与方針および教育課程の編成・実施方針の明示、大学構成員への周知、社会への公表、適切性の定期的な検証を今後も継続し、社会情勢の変化に柔軟に対応しながら、発展していきたい。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

医学部・医療科学部に固有の問題と両学部に通ずるアセンブリ・地域連携・国際化などの問題を明確にし、学長の指導体制の強化と両学部の共通した部分を検討する組織の構築に向け対応を考えていく。

〔医学部〕

学部全体の教育課程に関しては、教務委員会が検討し、教授会でさらに審議し決定される。社会からの医学部へのニーズも単に医師を養成するから地域医療に貢献できる医師、プライマリケアができる医師、リサーチマインドを有する医師など具体的に示されるようになった（資料 4-1-35）。これらのニーズをどのように教育課程に反映させるか教育環境整備も伴い課題となる。

〔医療科学部〕

学位授与方針および教育課程の編成・実施方針の学生への周知に関して、状況を検証して、より効果的な方法を模索していきたい。

〔医学研究科〕

大学院進学説明会の充実を図ること、大学院紹介の広報パンフの作成など、大学院の広報活動を進めたい。

〔保健学研究科〕

学位授与方針および教育課程の編成・実施方針の学生への周知に関して、状況を検証して、より効果的な方法を模索していきたい。

4. 根拠資料

(資料 4-1-1) ホームページ：医学研究科<博士課程> 教育目標・アドミッションポリシー・ディプロマポリシー (既出 資料 1-53)

<http://www.fujita-hu.ac.jp/department/graduate/medical-studies/index.html>

(資料 4-1-2) ホームページ：保健学研究科<修士課程> 教育目標・アドミッションポリシー・ディプロマポリシー (既出 資料 1-54)

<http://www.fujita-hu.ac.jp/department/graduate/health-study/index.html>

(資料 4-1-3) ホームページ：学科概要 (医学部) 教育目標・アドミッションポリシー・ディプロマポリシー

<http://www.fujita-hu.ac.jp/medicine/outline/index.html>

(資料 4-1-4) ホームページ：学部概要 (医療科学部) 教育目標・アドミッションポリシー (既出 資料 1-45)

<http://www.fujita-hu.ac.jp/health-sciences/greeting/index.html>

(資料 4-1-5) ホームページ：学科概要 (医療科学部臨床検査学科) 教育目標・アドミッションポリシー・ディプロマポリシー (既出 資料 1-46)

<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-health/feature/outline/index.html>

(資料 4-1-6) ホームページ：学科概要 (医療科学部看護学科) 教育目標・アドミッションポリシー・ディプロマポリシー (既出 資料 1-47)

<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-nurse/outline/index.html>

(資料 4-1-7) ホームページ：学科概要 (医療科学部放射線学科) 教育目標・アドミッションポリシー・ディプロマポリシー (既出 資料 1-48)

<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-radio/feature/outline/index.html>

(資料 4-1-8) ホームページ：学科概要 (医療科学部リハビリテーション学科) 教育目標・アドミッションポリシー・ディプロマポリシー (既出 資料 1-49)

<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-rehabili/feature/outline/index.html>

(資料 4-1-9) ホームページ：学科概要 (医療科学部臨床工学科) 教育目標・アドミッションポリシー・ディプロマポリシー (既出 資料 1-50)

<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-engineering/feature/outline/index.html>

(資料 4-1-10) ホームページ：学科概要 (医療科学部医療経営情報学科) 教育目標・アドミッションポリシー・ディプロマポリシー (既出 資料 1-51)

<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-management/feature/outline/index.html>

- (資料 4-1-11) 規程：藤田保健衛生大学学則（既出 資料 1-2）
- (資料 4-1-12) 教育要項 平成 25 年度 第 1 学年 医学部（既出 資料 1-18）
- (資料 4-1-13) 教育要項 平成 25 年度 第 2 学年 医学部（既出 資料 1-19）
- (資料 4-1-14) 教育要項 平成 25 年度 第 3 学年 医学部（既出 資料 1-20）
- (資料 4-1-15) 教育要項 平成 25 年度 第 4 学年 医学部（既出 資料 1-21）
- (資料 4-1-16) 教育要項 平成 25 年度 第 5 学年 医学部（既出 資料 1-22）
- (資料 4-1-17) 教育要項（CM－E） 平成 25 年度 第 6 学年 医学部（既出 資料 1-23）
- (資料 4-1-18) 教育要項（CM－I） 平成 25 年度 第 6 学年 医学部（既出 資料 1-24）
- (資料 4-1-19) 教育要項（CM－II） 平成 25 年度 第 6 学年 医学部（既出 資料 1-25）
- (資料 4-1-20) ホームページ：学則・諸規程（医学部医学科）
http://www.fujita-hu.ac.jp/medicine/philanthropy_5216f9eb46575/gakusoku.html
- (資料 4-1-21) 平成 25 年度（2013）学生便覧 医療科学部（既出 資料 1-12）
- (資料 4-1-22) シラバス 平成 25 年度（2013） 医療科学部臨床検査学科（既出 資料 1-26）
- (資料 4-1-23) シラバス 平成 25 年度（2013） 医療科学部看護学科（1・2 年生用）（既出 資料 1-27）
- (資料 4-1-24) シラバス 平成 25 年度（2013） 医療科学部看護学科（3・4 年生用）（既出 資料 1-28）
- (資料 4-1-25) シラバス 平成 25 年度（2013） 医療科学部放射線学科（既出 資料 1-29）
- (資料 4-1-26) シラバス 平成 25 年度（2013） 医療科学部リハビリテーション学科（理学療法専攻・作業療法専攻）（既出 資料 1-30）
- (資料 4-1-27) シラバス 平成 25 年度（2013） 医療科学部臨床工学科（1 年生用）（既出 資料 1-31）
- (資料 4-1-28) シラバス 平成 25 年度（2013） 医療科学部臨床工学科（2・3・4 年生用）（既出 資料 1-32）
- (資料 4-1-29) シラバス 平成 25 年度（2013） 医療科学部医療経営情報学科（1 年生用）（既出 資料 1-33）
- (資料 4-1-30) シラバス 平成 25 年度（2013） 医療科学部医療経営情報学科（2・3・4 年生用）（既出 資料 1-34）
- (資料 4-1-31) 規程：藤田保健衛生大学学位規程
- (資料 4-1-32) 教育要項 平成 25 年度 大学院医学研究科（既出 資料 1-16）
- (資料 4-1-33) シラバス 平成 25 年度（2013） 大学院保健学研究科（既出 資料 1-17）
- (資料 4-1-34) 規程：藤田保健衛生大学大学院学則（既出 資料 1-13）
- (資料 4-1-35) 医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—平成 22 年度改訂版
- (資料 4-1-36) 平成 24 年度第 10 回教授会議事録抜粋
- (資料 4-1-37) 新年度ガイダンス資料（2013 年 3 月 30 日）
- (資料 4-1-38) 第 48 回医学教育ワークショップ報告書（卒業時および臨床実習終了時アウトカム（学習成果）の設定）
- (資料 4-1-39) 第 1 回国際標準のための新カリキュラム作成委員会議事録（平成 25 年度第 10 回医学部教授会資料）

- (資料 4-1-40) 平成 25 年度 学生募集要項 大学院保健学研究科 (既出 資料 1-40)
- (資料 4-1-41) 平成 25 年度 (2013) 学生便覧 医学部 (既出 資料 1-14)
- (資料 4-1-42) 平成 25 年度 (2013) 学生便覧 大学院保健学研究科 (既出 資料 1-15)
- (資料 4-1-43) 平成 25 年度 学生募集要項 医学部 (既出 資料 1-10)
- (資料 4-1-44) 平成 25 年度 学生募集要項 医療科学部 (既出 資料 1-37)
- (資料 4-1-45) 平成 25 年度 学生募集要項 3 年次編入学 医療科学部 (既出 資料 1-38)
- (資料 4-1-46) 平成 25 年度 学生募集要項 大学院医学研究科 (既出 資料 1-39)
- (資料 4-1-47) ホームページ：シラバス (医学部医学科)
- <http://www.fujita-hu.ac.jp/medicine/syllabus/index.html>
- (資料 4-1-48) ホームページ：シラバス P D F ダウンロード (大学院医学研究科) (既出 資料 1-52)
- <http://www.fujita-hu.ac.jp/department/graduate/medical-studies/index.html>
- (資料 4-1-49) 医学部 平成 25 年度教務関係委員会一覧
- (資料 4-1-50) 平成 24 年度 第 5 回・第 7 回医学部教授会議事録抜粋
- (資料 4-1-51) 規程：藤田保健衛生大学医療科学部教務委員会規程
- (資料 4-1-52) 規程：藤田保健衛生大学医療科学部 F D 委員会規程
- (資料 4-1-53) 規程：藤田保健衛生大学医療科学部学生指導委員会規程
- (資料 4-1-54) 規程：藤田保健衛生大学大学院保健学研究科教務委員会規程 (既出 資料 1-56)
- (資料 4-1-55) 報告書：創立 50 周年にむけて 第 1 回藤田学園同窓会 獨創一理ワークショップ (既出 資料 2-34)
- (資料 4-1-56) 平成 25 年度アセンブリ活動便覧 (既出 資料 1-3)
- (資料 4-1-57) 規程：藤田保健衛生大学医学部医学教育企画室規程 (既出 資料 2-5)
- (資料 4-1-58) 平成 25 年度 第 1 回 卒業試験ブループリント
- (資料 4-1-59) 平成 24 年度 卒業試験 総合成績分布表 (医学部卒業判定教授会資料)
- (資料 4-1-60) 規程：藤田保健衛生大学学事協議会運営規程
- (資料 4-1-61) ホームページ：平成 26 年度後期研修プログラム説明会
- <http://www.fujita-hu.ac.jp/resident/>
- (資料 4-1-62) 新カリキュラムの骨格に関するアドホック委員会 (案) (平成 25 年度 7 月 医学部教授会資料)
- (資料 4-1-63) MOU 提携校との学生交流報告書 2013 年 (医学部)
- (資料 4-1-64) 第 1 回国際標準のための新カリキュラム作成委員会議事録 (医学部)

4（2）教育課程・教育内容

4. 教育内容・方法・成果

(4 - 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

〔大学全体〕

本学は、各学部・研究科における教育課程の編成・実施方針、また、医療系大学として関係法令に基づいて、教育課程を編成し、授業科目を開設している。このことは、学士課程では当然であるが、大学院課程の場合、社会人大学院生の占める率が高いことを考慮して、すべての大学院生が受講可能なように工夫が施されている。

医学部・医療科学部共通科目として、本学で独自に開設されているアセンブリの概要を示す。

○アセンブリの概要

アセンブリは本学の建学の理念に基づき、医学部・医療科学部の教員と学生（1, 2 年）が混成チームを作り、共通のテーマに沿って共に活動しながらチーム医療の基盤となる能力の“カンヨウ”に務める。活動は全学活動と班活動の2つがあり、全学活動としては、大災害時のトリアージや搬送法、病院での清潔手洗い法、初期救命救急法や班活動の報告会などを行い、医学研究の基礎を学ぶ研究班、フラダンス・ハンドベルなどの文化班、連帯太鼓・サッカーなどの運動班に分かれ活動するのが班活動である（資料 4-2-1、4-2-2、4-2-3、4-2-4）。

2013 年度には、両学部 4 年全員（550 名）を対象にチームの基盤作りには最適なチームベースドラニングという教育技法を用い、550 名を全学科が混在する 92 グループを作り“脳卒中患者を在宅医療に”というテーマでグループ学習を行った（資料 4-2-5）。

〔医学部〕

教育課程の編成・実施方針に基づき教育目標を低学年より順に積み上げる形にし、授業科目を以下のように開設し、教育課程を体系的に編成している。教育課程は、1. 医人間学系科目、2. 専門教育授業科目に分けている。各コースの概要はホームページにおいて、医学部医学科 6 年の学び・カリキュラムに示している。

1 学年：「良き臨床医」をめざし人間形成の基礎を築く。2 学年：人体の構造と機能を理解し臨床医学に備える。3 学年：基礎医学から臨床医学へ幅広い領域を学習。4 学年：臨床実習に向けて知識の整理・統合を図る。5 学年：臨床の現場で知識と技術を定着させる。6 学年：すべての学びを統合し国家試験に向けて集中する（資料 4-2-6）。

教育課程の編成にあたって、学生クラス委員と学年担当の教員が必要に応じ学年集会を開き、学生からの意見を聞き教務・学生指導委員会合同委員会で報告・審議している。教務委員会には、カリキュラム・授業検討運営委員会が組織され、カリキュラムの問題点が検討されている（資料 4-2-7、4-2-8）。これらの問題点は、教授会で討議され決定される（資料 4-2-9、4-2-10）

〔医療科学部〕

教育課程の編成・実施方針に基づき、教育目標を達成するために必要な授業科目を開設し、教育課程を順次性かつ体系的に編成している。教育課程の内容は、医療経営情報学科以外の5学科では低学年から基礎分野、専門基礎分野、専門分野の3つ、医療経営情報学科では低学年から基礎分野、専門分野の2つに分け、それぞれの分野に多数の必要な授業科目を設定している。また、すべての学科で高学年において専門分野の一部として病院実習および卒業論文研究を行っており、教育課程の総仕上げ的なものとなっている。以上の内容は各学科ごとのシラバスに明示している（資料4-2-11、4-2-12、4-2-13、4-2-14、4-2-15、4-2-16、4-2-17、4-2-18、4-2-19）。

教務委員会で、次年度の教育課程の編成・実施方針を評価し、各学科の特性、特徴を生かして、授業科目を適切に開設し、教育課程を編成している。次年度の準備のため、10月ぐらいから12月まで、具体的な案で十分検討、修正を行い、最終的に教授会で議論を行い、2月迄に適切な編成を行っている（資料4-2-20、4-2-21）。

〔医学研究科〕

授業科目は、必修科目である共通科目と各専攻課程専攻分野が開講する授業科目に分けられる。各専攻分野が独自に用意した科目の中から30単位以上の単位の取得の他に、共通科目である選択式セミナーで開講される「医学統計学」及び「研究に関する倫理」の受講を必須としている。また、2008年から開始したがんプロに対応して、「がんセミナー」および「腫瘍学基盤先端セミナー」を開講している（資料4-2-22）。

〔保健学研究科〕

教育課程の編成・実施方針に基づき、1年目では各専門領域における最新の知識や理論、技術等の修得および論理的思考能力を養い、2年目では1年目を土台とし、研究課題に取り組むよう体系的に教育課程を編成している。また、教育目標である「幅広い分野で活躍できる医療人育成」のため、共通科目を設置し、在学期間を通じて他領域の専門知識を修得できる。社会人大学院生には昼夜開講制により、教育課程を無理なく履修できるよう柔軟に講義の開講を行っている（資料4-2-23）。また、授業科目および教育課程の適切性に関しては大学院教務委員会で検証され、研究科委員会に報告される。

（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 〔大学全体〕

医学部では医学教育モデル・コア・カリキュラム（資料4-2-24）や医師国家試験出題基準（資料4-2-25）が提示されている。また医療科学部でもそれぞれの分野で国家試験の受験に必要な指定規則が定められている（資料4-2-26、4-2-27、4-2-28、4-2-29）。これらの基準を担保しつつ本学の教育理念に沿った教育課程を構築している。大学院課程は最新の研究成果を講演する他大学の講師も含め、現在の先端医学を知る機会が提供されている。

〔医学部〕

教育課程は、6年の課程の2/3をモデル・コア・カリキュラムに関する内容、1/3を建学の理念に沿った内容にするという方針のもと学科目の担当者にその分担を確認し、シラバスの中に授業で行う内容を項目ごとに記載している。実施されたかどうかの検証に関しては、授業実施ごとに記載される教科実施表（資料4-2-30）を教務委員長が確認し、問題が生じた場合、教務委員会、教授会に図っている。建学の理念に沿った教科として全学1・2年で行う「アセンブリ」をはじめとし病院正面玄関で患者さんにあいさつしたり、車椅

子介助をしたりする「早期臨床体験」などを取り入れたり、能動学習のため「PBL チュートリアル」「Human Biology」などの小グループで行う授業も多くしている。臨床実習に関しては、現在 48 週間の参加型実習を行っており、どのような医行為を学生が行っているか医行為などの実施表を提出させ確認し教授会でもその内容をフィードバックしている（資料 4-2-31）。

1～6 年次までの授業科目については学則および教育要項に示すように教育課程にふさわしい教育内容を行っている。特徴ある取り組みとしては 1 学年には「早期臨床体験」という授業を設けて、入学早々の学生に病院正面玄関での患者へのあいさつや実際の臨床現場を体験学習させて医師になる動機付けを高めている。2 学年になると、基礎医学系講義から臨床医学系講義・臨床実習と順次性をもって系統的に修得できるようにカリキュラム上に編成されている。全ての授業科目名は医学教育モデル・コア・カリキュラムの分類に従って命名されており、医学教育モデル・コア・カリキュラムに提案されている全項目を網羅できるように各授業担当講座で綿密な打ち合わせの上で決められている。また、2 学年 3 学期には、基礎医学と臨床医学との橋渡しとして統合的講義「統合基礎医学」を設けている。さらに、3 学年には「医療を考えるセミナー」として、医療の種々の問題に関する講演と討論により、医師に求められる倫理性及び社会性を確かなものとするを意図した授業が組まれている。3～4 学年には SGL 形式の PBL チュートリアル授業が設けられており、様々な症候シナリオに基づく小グループでの議論・探索・最終的診断の学習体験を通じて、課題探求・問題解決能力の育成を図っている（資料 4-2-32、4-2-33、4-2-34、4-2-35、4-2-36、4-2-37、4-2-38、4-2-39、4-2-40、4-2-41、4-2-42）。

〔医療科学部〕

各学科において、本学の教育課程と国家試験で規定されている科目、概要、時間数などを満たし、なおかつ本学の独自性を担保できる教育内容を提供している。また、学生のレベル、知的好奇心を複合的に検討し、各学科の教育課程と大学の教育方針を達成させるよう配慮している。学生は授業評価を行い、教員はその結果を参考に教育方法を最良とすべく積極的に F D 活動に参加し、各課程に相応しい教育内容を提供している。また、教育内容の適切性に関しては授業評価などに基づき教務委員会で検証され、教授会に報告される。

〔医学研究科〕

医学研究者として研究手法や研究遂行能力を修得させることと、高度の専門性を必要とされる医療技術の修得を目標として、専攻分野毎のカリキュラムを作成している。大学院全体の共通カリキュラムとともに「大学院教育の実質化」が進展している（資料 4-2-22）。

〔保健学研究科〕

共通科目では、医療人として重要な基礎知識である「生命倫理学」「感染防御学」「健康科学」「医療情報処理学」などを開講しているほか、他の領域の学生でも理解できるような概論、基礎理論の講義を提供している（資料 4-2-43）。各専門領域の特論、演習では、その分野に関連するトピック的な最新の話題や、問題となっている話題を取り上げて提供し、特別研究の参考となるようにしている。また、教育内容の適切性に関しては大学院教務委員会で検証され、研究科委員会に報告される。

2. 点検・評価

基準 4-2 の充足状況

本学では、教育課程・教育内容について自己点検・評価を行った。その結果、医学部では医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容をすべて網羅し、かつ順次的・体系的に編成されていた。医療科学部でも学科ごとに国家資格取得に必要なすべての教科が、その課程に盛り込まれ体系的に組み立てられていた。共通教科であるアセンブリも医療系総合大学として医療人養成のため必要な内容が含まれている。以上により、同基準を概ね充足していると判断する。

①効果が上がっている事項

〔大学全体〕

本学の教育目標に基づく教育課程、教育内容、教育方法の実績として、本学における国家試験合格率は、毎年度平均を大きく上回っており、教育目標である「良き医療人の育成」についても就職率も高く、求人件数も年々増加傾向にあることから、効果が上がっていると言える（資料 4-2-44、4-2-45、4-2-46、4-2-47、4-2-48、4-2-49、4-2-50、4-2-51、4-2-52、4-2-53、4-2-54、4-2-55、4-2-56）。

アセンブリは授業評価として科目終了時に学生からの科目評価を受け毎年着実に改善してきている。これらは医療人として必要な病棟での清潔手洗い実習、大災害時の搬送法・トリアージ演習の導入や、班活動の活動報告会などに反映されている（資料 4-2-1）。

〔医学部〕

教育課程・教育内容では、2010（平成 22）年度版医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容に沿ったものであるか点検し、シラバスに反映させている。また、初年次教育で医師としてのキャリアデザインを明確にすることが今後医師になる上で重要な事項であるとの認識のもと、医学教育入門という科目を導入した（資料 4-2-35）。

医学部のカリキュラムの中で中心的な教科、臨床実習も臨床参加型にすべくポートフォリオ（資料 4-2-57）の導入や、臨床実習期間の延長（資料 4-2-58）を図っている。

〔医療科学部〕

教育課程の編成・実施方針に基づき、授業科目の開設および教育課程の編成をおこない、各学科に相応しい教育内容を提供しており、教育目標の達成において効果が上がっている。

〔医学研究科〕

2008 年度より学位論文公開発表会が実施されたことで、大学院生が学位論文作成・公表に一層主体的になり、充実した発表内容が増加している。また、がんプロコース用の腫瘍学基盤先端セミナーを「医学セミナー」に含め、全院生が受講しやすくなった（資料 4-2-22）。

〔保健学研究科〕

教育課程の編成・実施方針に基づき、授業科目の開設および教育課程の編成をおこない、大学院修士過程に相応しい教育内容を提供しており、教育目標の達成において効果が上がっている。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

大学院に対しては、教育目標、学位授与方針および教育課程の編成・実施方針がかなり直接の指導教授に任されている点が多いので、有効に周知されているかどうか明確でない。この点を改善する必要がある。また、大学全体でのカリキュラムの編成方針や実施状況の確認を行う必要がある。

アセンブリは終了時習得すべき学習成果としてプロフェッショナリズムやチームダイナミクスなど評価しにくいものが多く含まれている。そのため活動内容を見直し、授業内容を客観的に評価できる形式に変更していく必要がある。

〔医学部〕

1) 参加型臨床実習の充実

臨床実習は内容・実習期間ともにさらに充実させる必要があると考えている。現在医学部は、モデル・コア・カリキュラムで示されている学習成果の達成と医師になるために必要な知識を問う医師国家試験、この2つをクリアする必要があり、カリキュラム編成上解決すべき大きな問題として存在している。本学に適切な臨床実習はどうあるべきか、十分検討していく必要がある。

2) カリキュラムを学習成果基盤型に変更していく

学生教育を検証し改善していくためには、6 学年卒業時、学生が身につけるべき能力は何かなどカリキュラムを学習成果基盤型に変える必要がある。そのためには教員間の共通の認識が必須であり、モデル・コア・カリキュラム導入時と同様、本学での大きな医学教育改革を行うことになる。

3) リサーチマインドを涵養するカリキュラムの構築

本学の教育理念の中にリサーチマインドを有する医師の養成が上げられているが、学生はまだ、臨床医にとっていかにリサーチマインドが必要かなどを十分に認識しているとはいえず、選択性のカリキュラムや夏休みなどを利用したカリキュラムでも学生の利用は少ない。リサーチマインドの必要性の認識を高めていく必要がある。

〔医療科学部〕

国家試験、認定試験に合格すること前提としているため、コミュニケーション能力や科学的探究心を養うなどの独自性のある授業科目の開設及びカリキュラムの編成がやや困難である。

〔医学研究科〕

社会人院生が多いため、土日や夏季休暇を利用した集中講義など、カリキュラム編成の改善が望まれる（資料 4-2-59）。

〔保健学研究科〕

学部の授業に比べて大学院の授業は、受講者が少数であり、特に昼夜開講による夜間授業ではその傾向が強く、授業開設及びカリキュラム編成に改善が必要である。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

〔大学全体〕

今後も国家試験の合格率及び就職率の維持・向上を引き続き目指していく。

また、専門的知識・技術とともに、患者中心のチーム医療に必要不可欠な協調性、責任感、コミュニケーション能力や問題解決能力などを有する「良き医療人」の育成に向けた、教職員と学生が学部・学校の壁を乗り越え共通の活動をおこなうアセンブリ教育を医療を支える人間として、病院や地域社会との連携をテーマとしさらなる充実を図る。

〔医学部〕

1) 指導教員制、クラス担任制など細かに学生の学習成果を確認し指導するシステムが確立

しており（資料 4-2-60）、それを教員が真摯な態度で実施している。学生と教員の距離が大変近い関係にある。このような、大学としての文化をさらに充実させていく。

- 2) 医学部の進級・卒業等をみると、初年次教育が大きな影響を与えるとの検討結果（資料 4-2-61）から生物、物理、化学、英語、医療倫理など準備教育を行う教員の連携強化を図るとともに教務・学生指導合同委員会・教授会での意見を述べる機会を増やした。
- 3) 学生同士で教え合う環境が形作られてきている。5 学年・6 学年ではグループ学習室の充実とともに学生同士で教え合う環境が作られはじめている。この効果は、5 学年・6 学年で孤立し学習しなくなる学生を非常に少なくしているのに役立っている。このような習慣は、低学年での SGL、PBL-チュートリアルなどの影響も少なからずあると考えている。
- 4) 国際標準にあわせ臨床実習の内容、期間をさらに充実させるよう新カリキュラムの検討を行う委員会を立ち上げた（資料 4-2-62）。

〔医療科学部〕

教育課程の編成・実施方針に基づき、授業科目の開設および教育課程の編成をおこない、各学科に相応しい教育内容の提供を今後も継続し、教育目標の達成に努めたい。

〔医学研究科〕

医学セミナーの受講レポートの記載基準を厳格にしたので、教員によるレポートの評価がしやすくなった。

〔保健学研究科〕

教育課程の編成・実施方針に基づき、授業科目の開設および教育課程の編成をおこない、大学院修士過程に相応しい教育内容の提供を今後も継続し、教育目標の達成に努めたい。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

両学部の内容を大学として統一制のあるものとするため、教育目標や各種方針が有効に周知されているかどうかの確認方法を、他大学の実施状況を参考にしつつ、整備を検討する。

〔医学部〕

医師としてのプロフェッショナリズムの教育は、臨床実習での研修医や指導医の態度、様子から学生は知らず知らず学んでいることが多い。大学病院のみならず、将来、学生が活躍する地域の医療現場で多くの医師他の医療専門職が患者にいかに関わり接するのかがしっかり見られるよう大学のキャンパス内や大学病院だけでなく地域での医療の現場をしっかり見て参加できるようなシステム作りを検討する。

〔医療科学部〕

国家試験、認定試験の高い合格率を下げることなく、コミュニケーション能力や科学的探究心を養うことを目的とした双方向性授業などを積極的に取り入れた教育的プログラムをより充実させていくことが将来に向けた改善点すべき点である。

〔医学研究科〕

選択式セミナーと専攻分野ごとの授業時間の重複が多いので、院生が受講しやすい講義編成が望ましい。

〔保健学研究科〕

大学院の授業は、受講者が少数であり、特に昼夜開講による夜間授業ではその傾向が強く、学生、教員双方の負担となる。よって、効率の良い授業開設及びカリキュラム編成に向けての改善が必要である。

4. 根拠資料

(資料 4-2-1) 平成 25 年度アセンブリ活動便覧 (既出 資料 1-3)

(資料 4-2-2) 規程：藤田保健衛生大学アセンブリ委員会規程

(資料 4-2-3) ホームページ：特色のある取り組み アセンブリ教育

<http://www.fujita-hu.ac.jp/campuslife/measure/assembly-education/index.html>

(資料 4-2-4) アセンブリ発表会 (藤田学園広報誌「私立大学われを創りき (第 36 巻第 1 号)」抜粋)

(資料 4-2-5) 平成 25 年度 高学年アセンブリ 概要・シナリオ

(資料 4-2-6) ホームページ：6 年間の学び・カリキュラム (医学部医学科)

<http://www.fujita-hu.ac.jp/medicine/curriculum/index.html>

(資料 4-2-7) 臨床総合試験の再試験の日程変更に関する要望書 (平成 25 年 10 月 24 日教授会資料)

(資料 4-2-8) M4 2 学期末試験日程と C B T 合格水準について (平成 25 年 10 月 24 日教授会資料)

(資料 4-2-9) 第 6 回医学部教授会 (平成 25 年 10 月 24 日開催) 議事録抜粋

(資料 4-2-10) 平成 25 年 10 月度医学部教務・学生指導合同委員会 (平成 25 年 10 月 8 日開催) 議事録抜粋

(資料 4-2-11) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部臨床検査学科 (既出 資料 1-26)

(資料 4-2-12) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部看護学科 (1・2 年生用) (既出 資料 1-27)

(資料 4-2-13) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部看護学科 (3・4 年生用) (既出 資料 1-28)

(資料 4-2-14) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部放射線学科 (既出 資料 1-29)

(資料 4-2-15) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部リハビリテーション学科 (理学療法専攻・作業療法専攻) (既出 資料 1-30)

(資料 4-2-16) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部臨床工学科 (1 年生用) (既出 資料 1-31)

(資料 4-2-17) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部臨床工学科 (2・3・4 年生用) (既出 資料 1-32)

(資料 4-2-18) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部医療経営情報学科 (1 年生用) (既出 資料 1-33)

(資料 4-2-19) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部医療経営情報学科 (2・3・4 年生用) (既出 資料 1-34)

(資料 4-2-20) 規程：藤田保健衛生大学医療科学部教務委員会規程 (既出 資料 4-1-51)

(資料 4-2-21) 規程：藤田保健衛生大学医療科学部教授会規程 (既出 資料 2-20)

- (資料 4-2-22) 教育要項 平成 25 年度 大学院医学研究科 (既出 資料 1-16)
- (資料 4-2-23) 平成 25 年度 (2013) 学生便覧 大学院保健学研究科 (既出 資料 1-15)
- (資料 4-2-24) 医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—平成 22 年度改訂版 (既出 資料 4-1-35)
- (資料 4-2-25) 厚生労働省ホームページ：平成 21 年版 医師国家試験出題基準について
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/04/tp0430-1.html>
- (資料 4-2-26) 保健師助産師看護師学校養成所指定規則
- (資料 4-2-27) 診療放射線技師学校養成所指定規則
- (資料 4-2-28) 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則
- (資料 4-2-29) 臨床工学技士学校養成施設指定規則
- (資料 4-2-30) 教科実施表 (医学部)
- (資料 4-2-31) 医行為の実施率
- (資料 4-2-32) ホームページ：シラバス (医学部医学科) (既出 資料 4-1-47)
<http://www.fujita-hu.ac.jp/medicine/syllabus/index.html>
- (資料 4-2-33) ホームページ：学則・諸規程 (医学部医学科) (既出 資料 4-1-20)
http://www.fujita-hu.ac.jp/medicine/philanthropy_5216f9eb46575/gakusoku.html
- (資料 4-2-34) 規程：藤田保健衛生大学学則 (既出 資料 1-2)
- (資料 4-2-35) 教育要項 平成 25 年度 第 1 学年 医学部 (既出 資料 1-18)
- (資料 4-2-36) 教育要項 平成 25 年度 第 2 学年 医学部 (既出 資料 1-19)
- (資料 4-2-37) 教育要項 平成 25 年度 第 3 学年 医学部 (既出 資料 1-20)
- (資料 4-2-38) 教育要項 平成 25 年度 第 4 学年 医学部 (既出 資料 1-21)
- (資料 4-2-39) 教育要項 平成 25 年度 第 5 学年 医学部 (既出 資料 1-22)
- (資料 4-2-40) 教育要項 (CM-E) 平成 25 年度 第 6 学年 医学部 (既出 資料 1-23)
- (資料 4-2-41) 教育要項 (CM-I) 平成 25 年度 第 6 学年 医学部 (既出 資料 1-24)
- (資料 4-2-42) 教育要項 (CM-II) 平成 25 年度 第 6 学年 医学部 (既出 資料 1-25)
- (資料 4-2-43) 規程：藤田保健衛生大学大学院学則 (既出 資料 1-13)
- (資料 4-2-44) 大学案内 (藤田保健衛生大学 2013) (既出 資料 1-1)
- (資料 4-2-45) 藤田保健衛生大学 入試ガイド 2013 (既出 資料 1-4)
- (資料 4-2-46) ホームページ：医療科学部 国家試験・認定試験 合格実績 (既出 資料 1-5)
<http://www.fujita-hu.ac.jp/health-sciences/feature/index.html>
- (資料 4-2-47) ホームページ：医学部 国家資格データ (既出 資料 1-6)
<http://www.fujita-hu.ac.jp/medicine/career/data/index.html>
- (資料 4-2-48) 藤田保健衛生大学大学院卒業生数及び就職状況等 (既出 資料 2-25)
- (資料 4-2-49) ホームページ：卒業後の進路 (医学部) (既出 資料 2-26)
<http://www.fujita-hu.ac.jp/medicine/career/course/index.html>
- (資料 4-2-50) ホームページ：卒業後の進路 (医療科学部臨床検査学科) (既出 資料 1-63)
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-health/career/course/index.html>
- (資料 4-2-51) ホームページ：卒業後の進路 (医療科学部看護学科) (既出 資料 1-65)
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-nurse/career/course/index.html>

- (資料 4-2-52) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部放射線学科）（既出 資料 2-29）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-radio/career/job/index.html>
- (資料 4-2-53) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部リハビリテーション学科）（既出 資料 1-68）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-rehabili/career/job/index.html>
- (資料 4-2-54) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部臨床工学科）（既出 資料 2-31）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-engineering/career/course/index.html>
- (資料 4-2-55) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部医療経営情報学科）（既出 資料 1-70）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-management/career/job/index.html>
- (資料 4-2-56) 求人件数（平成 22・23・24 年度）（既出 資料 1-57）
- (資料 4-2-57) 医学部臨床実習のポートフォリオ（経験と評価等の記録）
- (資料 4-2-58) 平成 25～26 年度 M4・M5 臨床実習スケジュール表（医学部）
- (資料 4-2-59) 収容定員に対する在籍学生数比率、社会人学生数及び教員 1 人当たりの学生数（平成 25 年 5 月 1 日現在）
- (資料 4-2-60) 平成 25 年度 指導教員一覧（医学部）
- (資料 4-2-61) 入学後の成績に影響を与える要因は何か
- (資料 4-2-62) 医学部教授会 議事録抜粋（平成 25 年 7 月）
- (資料 4-2-63) 平成 25 年度授業予定表（医学部）
- (資料 4-2-64) 平成 25 年度授業予定表（医療科学部）
- (資料 4-2-65) 平成 25 年度授業予定表（医学研究科）
- (資料 4-2-66) 平成 25 年度授業予定表（保健学研究科）

4（3）教育方法

4. 教育内容・方法・成果

(4 - 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

〔大学全体〕

学部においては、授業は、講義・演習・実験・実習及び実技等により行うものとしている。1年間の授業を行う期間は、定期試験等の期間を含め、35週にわたることを原則としている。各授業科目の単位は、1単位の授業科目の教室内及び教室外をあわせて45時間の学習を必要とする内容をもって構成することを標準とし、講義及び演習については、教室内における15時間、22時間半又は30時間の授業をもって1単位としている。実験・実習及び体育実技等の授業については、実験・実習室等における30時間又は45時間の授業をもって1単位としている。

大学院においては、教育に関する授業科目の授業、研究及び学位論文の作成等は、選考分野担当教授の指導によって行うものとしている。また、学生は在学期間中に、それぞれの専攻において定められた授業科目を履修し、合計30単位以上を習得し、更に専門分野に関する研究成果に基づく学位論文を提出し、最終試験に合格しなければならない。なお、選択科目の履修については、予め専攻分野担当教授の指示に従うものとしている（資料4-3-1, 4-3-2）。

新しい教育技法としてTeam Based Learning (TBL) をFDで紹介（資料4-3-3）。それらをベースに医学部健康科学・物理学、医療科学部機器分析化学実習で教員が自らの教科内でTBLを実施しはじめている。

両学部共通教科であるアセンブリも4年学生全員にTBLを用いた授業（資料4-3-4）を実施した。

〔医学部〕

各教科の授業は、学生の理解を深めるため講義・演習・実習をおりまぜながら計画され、準備教育・基礎医学・臨床医学・臨床実習・総合医学の順に組み立てられている。講義に関しては、能動的学習を促進するため、1学年早期臨床体験、医学教育入門、読書ゼミナール、2学年Human Biology、3学年PBLⅠ、4学年PBLⅡなどの小グループ学習を多く取り入れている。

また、2学年、3学年が使用する講義室にはレノン®システムが用意され、これにはアンケート機能など授業を双方向性になるよう工夫している。

臨床実習に関しては、共用試験を合格し4年までのすべての教科に合格した学生を対象に準備教育1週を含め48週の臨床実習を課している（資料4-3-5）。教育方法の適切性を検証するため学生からの授業評価を受け、その結果は合同委員会を経て教授会で確認され、教員個人にもフィードバックされる（資料4-3-6、4-3-7）。臨床実習の教育方法に関しては、月1回行なわれる5年全体セミナーでローテート先の講座の学生からの評価を受け、臨床実習責任者及び臨床各科にフィードバックしている（資料4-3-8）

〔医療科学部〕

教育方法は、大学の教育方針を基本とし、学部および学科の方針を融合させ学生に対し

て指導を行っている。指導方法については学生の授業評価を参考に適切性を保つように行い、また、学科によっては教員の領域制に基づいた指導を導入している。学習指導の評価としては、各科目の目標を定めたシラバスに基づき、成績評価を行っている（資料 4-3-9、4-3-10、4-3-11、4-3-12、4-3-13、4-3-14、4-3-15、4-3-16、4-3-17）。方法、指導の適切性は各学科において担任制を導入し、学生にはきめ細かい指導を行っている（資料 4-3-18）。また、教育方法及び学生指導の適切性に関しては教務委員会で検証され、教授会に報告される。

〔医学研究科〕

各専攻分野の教育目標と研究内容に従い、教育要項に単位履修方法や諸届等について詳細に提示しており、大学院生に対して適切に指導が行われている（資料 4-3-19）。

〔保健学研究科〕

特論では、少人数のセミナー形式で講義することで、より緻密で深い内容の講義を提供している。特別研究では、6 領域ごとの特徴に基づいて適切な研究指導が行われている。また、教育方法及び学生指導の適切性に関しては大学院教務委員会で検証され、研究科委員会に報告される。

（2）シラバスに基づいて授業が展開されているか

〔大学全体〕

シラバスは、各学部および研究科がそれぞれの教育目的と教育課程の編成・実施方針に基づき作成している。全学的な統一フォーマットではなく、学部および研究科の高度な専門性・独自性を尊重して、学部および研究科が従来、工夫・改良を重ねてきた独自のシラバスを作成し、これに基づいて授業が展開されている。これらは授業終了時に毎回、担当教員が授業で行った内容を記載し教務委員会がそれを確認している。（資料 4-3-20、4-3-21）

〔医学部〕

毎年、シラバス（教育要項）は改訂され、新年度ガイダンス時に各学年の学生全員に配布されている。シラバスには各授業科目の教育目標、学習目標、評価法、教科書・推薦参考書が説明されている。毎回の授業について、モデル・コア・カリキュラムの到達目標と医学部独自に定めた到達目標が各々明示されており、授業はこのシラバスに沿って行われている（資料 4-3-22、4-3-23、4-3-24、4-3-25、4-3-26、4-3-27、4-3-28、4-3-29）。

〔医療科学部〕

シラバスの作成に当たっては、教務委員会で案を作成し教授会の議を経て、学生に印刷物を配布して、教育が適正に行われるよう配慮している。教員は、具体的な講義概要や評価法等をシラバスに記載し、教務委員は全体の整合性を保つよう調整している。教員はシラバスに基づいて授業を展開し、講義終了後に出席、講義概要を教科実施表に記載し、適切性を担保している。また、学生との連絡が取り易い様に教員メールアドレスをシラバスに公開している（資料 4-3-9、4-3-10、4-3-11、4-3-12、4-3-13、4-3-14、4-3-15、4-3-16、4-3-17、4-3-21）。また、シラバスに基づいた授業が展開されているか否かに関しては教務委員会で検証され、教授会に報告される。

〔医学研究科〕

シラバス（教育要項）に基づいて、大学院生に対して適切に指導が行われている。各専

攻課程では、全分野共通の医学セミナーの受講、教育要項に記載された各専攻分野の小セミナー、peer review、症例検討会、画像読影会等の臨床関連専攻科との合同カンファレンス、さらに他の教室との合同研究報告会などが展開されている。「腫瘍専門医・緩和医療専門医養成コース」では、上記に加え「がんセミナー」、「腫瘍学基盤先端セミナー」が特別に設定され、必要参加回数が設定されている（資料 4-3-19）。

〔保健学研究科〕

シラバスに基づいた授業が展開されている（資料 4-3-30）。また、その内容に関しては大学院教務委員会で検証され、研究科委員会に報告される。

（３）成績評価と単位認定は適切に行われているか

〔大学全体〕

学部において、履修科目の評価は、A（100～80 点）、B（79～70 点）、C（69～60 点）を合格とし、D（60 点未満）を不合格とする。合格した者は、その履修科目の単位を修得したものとしている（資料 4-3-1）。

大学院においては、各授業科目履修の認定は、試験又は研究報告等により授業科目担当教員が、学期末又は学年末に行い、授業科目の成績は、合格又は不合格としている。また、最終試験は、学位論文の審査が終わった後に、学位論文を中心としてこれに関連のある科目について行い、口頭又は筆答により行う。課程の修了日は、学位論文審査及び最終試験に合格し、学位記が授与された日としている（資料 4-3-2）。

成績評価と単位認定については、各学部及び研究科において作成しているシラバスに明示している（資料 4-3-19、4-3-30、4-3-22、4-3-23、4-3-24、4-3-25、4-3-26、4-3-27、4-3-28、4-3-29、4-3-9、4-3-10、4-3-11、4-3-12、4-3-13、4-3-14、4-3-15、4-3-16、4-3-17）。

アセンブリも全学活動は出席者が毎回そこで実施された内容に関しレポートを提出しその評価を行っており、所属する班に分かれて行われる班活動は出席状況、活動状況を担当教員が評価している。教員・学生の授業への取り組みは定められた様式にのっとり強化終了時にアセンブリ委員会へ提出している。

なお、入学前の既修得単位に関しては、教授会で審議のうえ認定するかどうかを決定する。

〔医学部〕

医学部では学年制を取っており、留年した学生は該当学年の単位をすべて再履修する。

1) 1～3 学年の成績評価

各学年において全ての教科が合格した学生または、1 科目が不合格となった場合は、当該科目の特別再試験を実施し、それに合格した学生が進級できる。2 科目が不合格になった場合、特例的な事情を認められない限り、特別再試験実施の対象とはならず、教授会において留年と判定される。また、2 学年では履修科目評価に加え、基礎総合試験による評価が実施され、一定水準以上の学力を有すると判定された学生が進級できる。基礎総合試験の判定基準は教授会で慎重審議され、公平な判定が実施されている。

2) 4 学年の成績評価

1～3 学年と同様に、履修科目の評価が行われる。さらに 4 学年には、共用試験の医学系 CBT 及び OSCE に合格することが進級要件に加わる。

3) 5 学年の成績評価

総合試験と診療参加型臨床実習の評価、Advanced OSCE の合格及び 5 学年全体セミナーへの参加により進級が判定される。総合試験の判定基準は教授会で慎重審議され、公平な判定が実施されている。

4) 6 学年の成績評価

第 1 回及び第 2 回卒業試験の成績結果をもとに、教授会で総合的に判断され、卒業の適否が判定される。ただし、その際に合格と判定されなかった者であっても、一定の成績に達している場合には、卒業保留者と判定され、卒業保留者追試験の受験が認められる。卒業保留者は、第 1 回及び第 2 回卒業試験と卒業保留者追試験の総合成績に基づいて、教授会において公平に卒業の適否が判定される。

5) 再入学制度

本学部への入学希望者は、ほぼ全員が臨床医を目指している。学則に基づき同学年 2 年留年すると除籍となり医師への道が閉ざされることになる。時に体調を崩してしまいこのような状況に追い込まれることもある。学生の志をできるだけ可能にするため再入学制度を導入している。それは 3 年以内 2 回の再入学試験を受験できる制度である。この制度を利用し過去 3 年間で 5 名再入学している。

このような進級・卒業・再入学に関しては、教授会がその責任主体として機能し、進級・卒業に関しては、そのテーマに特化した教授会を開いている(資料 4-3-31、4-3-22、4-3-23、4-3-24、4-3-25、4-3-26、4-3-27、4-3-28、4-3-29、4-3-32、4-3-33)。

〔医療科学部〕

成績評価と単位認定については、各科目担当者が記載しているシラバスでの成績評価法で厳格に評価されている(資料 4-3-9、4-3-10、4-3-11、4-3-12、4-3-13、4-3-14、4-3-15、4-3-16、4-3-17)。再試験についても同様である。成績評価の公開は個人情報担保して学籍番号と成績の可否のみを掲示している。学生は自己の成績を担当教員から正確な点数を確認することができる。最終的な単位認定は、学生便覧に記載されている内容を厳格に採用し、学生に公表している(資料 4-3-18)。進級や卒業の判定においても、各科目の担当教員より提出された結果をもとに、再度客観的に精査して、教授会の議を経て決定している(資料 4-3-33)。また、成績評価と単位認定の適切性に関しては教務委員会で検証され、教授会に報告される。

〔医学研究科〕

教育要項において大学院共通項目及び専攻分野毎の成績評価と単位認定の評価方法が明示されており、この方法に従って適切に評価が行われている。また、共通必修科目である「医学セミナー」、「腫瘍学基盤先端セミナー」については、セミナー終了時に認定印を与える方式を用いて出欠の確認を行った上で、単位を認定している(資料 4-3-19)。

〔保健学研究科〕

特論、演習は出席状況、課題レポート、ディスカッション時の応答、受講態度などを基に評価している。特別研究においては、課題の達成度や学会発表、研究姿勢、主体的態度、技術、知識の修得度などを基に評価している。これらの評価法等は、シラバスに明記されている(資料 4-3-30)。単位認定は、大学院保健学研究科履修要領及び大学院学則に明記されており、この方法に従って適切に評価が行われている(資料 4-3-34、4-3-2)。また、成績評価と単位認定の適切性に関しては大学院教務委員会で検証され、研究科委員会に報告される。

(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

〔大学全体〕

本学では、各学部ごとに設置されている教育に関する各委員会等を定期的に行っており、運用の中で教育の問題点等について検証を行っている。また、学生による授業評価を実施し、教育改善に結びつけている。

アセンブリはアセンブリ委員会(資料 4-3-35)が授業内容を検証し、改善を図っている。また教育内容の改善を図るため毎年医学部、医療科学部の教員が参加する医学・医療教育ワークショップを実施し教員間での認識を共有する取り組みを行う(資料 4-3-3、4-3-6、4-3-48)とともに特色ある教育を行っている施設への視察も実施している(資料 4-3-49)。

〔医学部〕

教育改善の取り組みに関して①学生からの授業・プログラムに関する意見を取り入れる取り組みとして学年集会があり、それに参加するクラス担当の教員が教務・学生指導委員会合同委員会で報告され、これが教授会にも反映されている(資料 4-3-50、4-3-51、4-3-52、4-3-53)。②新しい教育技法・プログラムの導入に関しては、医学教育企画室が情報収集・分析・評価し合同委員会で報告・検討を行っている(資料 4-3-54)。③進級・卒業状況からの教育改善については、教務委員会 I R に設けられた各委員会がその任にあたっている(資料 4-3-55)。④医師国家試験に関する改善については、国家試験対策委員会があり医学部長、教務委員長が中心となりその任にあたっている。ここでは、学生個々に対して細かい配慮がなされている(資料 4-3-56)。

〔医療科学部〕

授業評価と国家試験および認定試験結果は、授業改善、カリキュラム評価の重要な動機付けになる。これらの取り組みは本学の教育理念に根ざしており、学部全体で行われている。教育成果については、学生の態度や試験成績を考慮して、さらに学生による授業評価を参考にして、改善に取り組み、その内容を学生に還元するようにしている(資料 4-3-48、4-3-49、4-3-50、4-3-51)。また、FD活動に基づく教育改善も常に心がけている。以上の取り組みの適切性に関しては教務委員会が中心となって、討議および検証され、教授会に報告される。

〔医学研究科〕

課程主任会議及び拡大課程主任会議を中心に、大学院教育について定期的に検証を行って、学位審査方法の改善に結びつけている。また、学位論文公開発表会を実施して、審査過程の透明性を高めるとともに学位論文内容の一層厳格な評価検討を行っている。

〔保健学研究科〕

課題レポートの評価や、学生の自主的な受講態度や理解度、修熟度によって評価がなされている。毎年学生の理解度や興味を参考にして、教員ごとに教育方法・内容の改善を行っている。この様な取り組みの適切性に関しては大学院教務委員会で検証され、研究科委員会に報告される。

2. 点検・評価

基準 4-3 の充足状況

本学では、教育方法について自己点検・評価を行った。その結果、講義・実習に加え、小グループ学習やPBL、TBL など能動的学習を促進する新しい教育技法などを積極的に取り入れていた。医学部では、基本的な臨床技能の習得にスキルスラボなどを十分利用していた。以上により、同基準を十分充足していると判断する。

①効果が上がっている事項

〔大学全体〕

総合医療大学としてチーム医療の基盤を作り上げることは重要なことであり、今年度から高学年アセンブリとして4年全員（550名）を92チームに分け、TBLという教育技法を用い、“脳卒中患者を在宅に”というテーマでグループ学習を行った（資料4-3-4）。

〔医学部〕

現状でも述べたが、小グループ学習の充実と双方向性の授業開発が少しずつ増えてきている。これらは、学習環境の充実が寄与しているところも大きい。2年、3年の教室では、双方向学習支援システム“レノン”が装備され運用されている。

〔医療科学部〕

教育方法、学習指導、成績評価、単位認定などは適切に行われており、教育成果についても定期的な検証を行い、改善に結びつけている。その結果として、教育目標の達成において効果が上がっている。

〔医学研究科〕

各分野のプロフェッショナルによる「分子生物学技術講座」（5回シリーズ）を開設し、研究に直接役立つ解析技術を学ぶ機会ができ、好評であった（資料4-3-52）。

〔保健学研究科〕

共通科目の中の「保健学セミナー」は、保健学研究科の学生全員が集まり、著名人のセミナーを、領域を越えて聞くことができる点で良い刺激となっている（資料4-3-34）。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

両学部とも大学卒業時にはそれぞれの国家資格を取得する必要がある。そのためか教育方法も知識を得るのに効率的な手段が多くなり、生涯学習に必要な問題発見、問題解決能力の開発に必要な部分が相対的に少なくなっている。それらを解決してゆく方法を検討する必要がある。

本学の特徴である医療系総合大学の良さを十分に発揮できていない。その原因としてチーム医療を学ぶ場として、より地域に根ざした環境を求めてゆく方法を考えることになる。

〔医学部〕

6年間の留年率は改善してきているものの、最近、1学年で十分大学生としての学習習慣を獲得できないためか、資料（資料4-3-53）のように2学年の留年が多くなっている。医学を学ぶ上で基礎医学の学習は大変重要で、本学ではこの学年が大きなバリアとなっている。

〔医療科学部〕

教育成果についての定期的な検証として学生による授業評価を行い、その結果をより良い教育課程作成や授業改善に結びつけている。しかしながら、個々の事例においては効果的でない場合もあり、その運用方法に改善、改良の余地がある。

〔医学研究科〕

変形労働制の採用を開始した外科系の社会人大学院生が受講しやすいカリキュラムへの再編成を検討すべきである。

〔保健学研究科〕

学部の授業に比べて大学院の授業は、受講者が少数であるため、その授業方法の合理的かつ適切な改善が必要である。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

〔大学全体〕

国家資格取得に向けた学生教育に関しては、両学部とも著しい改善をみせている（資料 4-3-54、4-3-55）。また、医療科学部の卒業論文作製では、医学部の講座や研究室などへ学生を配属させ、多様な教育環境を作り出し、学生・教員とも良い緊張感の中で学習している（資料 4-3-56、4-3-57）。医学部では、生涯教育研究センターの充実した教育環境のもと、その機能を十分生かした PBL、基本的臨床能力教育が行なわれている（資料 4-3-58、4-3-59）。

〔医学部〕

FDを頻回に行ない、能動的学習方法を教員が少しずつ身につけ、小グループ特に双方向性の授業形態が多くとれるようになってきている。教育方法の改善に大学施設の改良も大きな役割を担っている。

〔医療科学部〕

教育方法、学習指導、成績評価、単位認定などは適切に行われており、教育成果についても定期的な検証を行い、改善に結びつけている。今後もその方針を継続し、教育目標の達成に努めたい。

〔医学研究科〕

著名な講師により開講される腫瘍学基盤先端セミナーを医学セミナーの一環として認定したことで医学セミナーの開催数が増加し、学生の研究意欲が高まった（資料 4-3-19）。

〔保健学研究科〕

「保健学セミナー」は著名人のセミナーを、領域を越えて聞くことができる点で大学院生の良い刺激となっている（資料 4-3-34）。また、学部生の参加も促しており、将来の進学の動機づけとなり、今後も継続、発展していきたい。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

医学部・医療科学部両学部を通してのカリキュラムの統一性（医学部は3学期制、医療科学部は2学期制）や大学全体としての目標、地域との連携など教育内容それらを協議する機関の設置などが今後求められる。

〔医学部〕

医学部では、カリキュラムを学習成果基盤型にすること、臨床実習を参加型にすること、臨床実習期間をさらに長く約2年間にすることが、医師養成に必要とされてきており（資料 4-3-60）、これらへの対応のため自己点検・自己評価の機能強化を急ぐ必要がある。

〔医療科学部〕

教育成果についての定期的な検証として学生による授業評価を行っているが、その運用方法に関しての問題点を抽出して、改良を加えて、より効果的なシステムにしていきたい。

〔医学研究科〕

大学院生のさまざまな活動パターンに対応するため、標準修業年限を越えて一定の期間にわたる計画的な長期履修制度を設けることを検討したい。

〔保健学研究科〕

学部の授業に比べて大学院の授業は、受講者が少数であり、昼夜開講によって夜間授業も行っている。よって、合理的かつ適切な授業方法および学習指導を模索していきたい。

4. 根拠資料

- (資料 4-3-1) 規程：藤田保健衛生大学学則（既出 資料 1-2）
- (資料 4-3-2) 規程：藤田保健衛生大学大学院学則（既出 資料 1-13）
- (資料 4-3-3) 第 4 回藤田保健衛生大学 医学・医療教育ワークショップ 報告書（既出 資料 3-29）
- (資料 4-3-4) 平成 25 年度 高学年アセンブリ 概要・シナリオ（既出 資料 4-2-5）
- (資料 4-3-5) 平成 25・26 年度 4・5 年臨床実習スケジュール
- (資料 4-3-6) 医学部 平成 24 年度授業評価アンケート結果
- (資料 4-3-7) 第 3 回 医学部教授会（平成 25 年 6 月 27 日開催）議事録抜粋
- (資料 4-3-8) 学生による臨床実習の評価
- (資料 4-3-9) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部臨床検査学科（既出 資料 1-26）
- (資料 4-3-10) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部看護学科（1・2 年生用）（既出 資料 1-27）
- (資料 4-3-11) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部看護学科（3・4 年生用）（既出 資料 1-28）
- (資料 4-3-12) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部放射線学科（既出 資料 1-29）
- (資料 4-3-13) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部リハビリテーション学科（理学療法専攻・作業療法専攻）（既出 資料 1-30）
- (資料 4-3-14) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部臨床工学科（1 年生用）（既出 資料 1-31）
- (資料 4-3-15) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部臨床工学科（2・3・4 年生用）（既出 資料 1-32）
- (資料 4-3-16) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部医療経営情報学科（1 年生用）（既出 資料 1-33）
- (資料 4-3-17) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部医療経営情報学科（2・3・4 年生用）（既出 資料 1-34）
- (資料 4-3-18) 平成 25 年度 (2013) 学生便覧 医療科学部（既出 資料 1-12）
- (資料 4-3-19) 教育要項 平成 25 年度 大学院医学研究科（既出 資料 1-16）
- (資料 4-3-20) 教科実施表（医学部）（既出 資料 4-2-30）
- (資料 4-3-21) 教科実施表（医療科学部）
- (資料 4-3-22) 教育要項 平成 25 年度 第 1 学年 医学部（既出 資料 1-18）

- (資料 4-3-23) 教育要項 平成 25 年度 第 2 学年 医学部 (既出 資料 1-19)
- (資料 4-3-24) 教育要項 平成 25 年度 第 3 学年 医学部 (既出 資料 1-20)
- (資料 4-3-25) 教育要項 平成 25 年度 第 4 学年 医学部 (既出 資料 1-21)
- (資料 4-3-26) 教育要項 平成 25 年度 第 5 学年 医学部 (既出 資料 1-22)
- (資料 4-3-27) 教育要項 (CM-E) 平成 25 年度 第 6 学年 医学部 (既出 資料 1-23)
- (資料 4-3-28) 教育要項 (CM-I) 平成 25 年度 第 6 学年 医学部 (既出 資料 1-24)
- (資料 4-3-29) 教育要項 (CM-II) 平成 25 年度 第 6 学年 医学部 (既出 資料 1-25)
- (資料 4-3-30) シラバス 平成 25 年度 (2013) 大学院保健学研究科 (既出 資料 1-17)
- (資料 4-3-31) ホームページ：学則・諸規程 (医学部医学科) (既出 資料 4-1-20)
- http://www.fujita-hu.ac.jp/medicine/philanthropy_5216f9eb46575/gakusoku.html
- (資料 4-3-32) 平成 24 年度 卒業試験 総合成績分布表 (医学部卒業判定教授会資料) (既出 資料 4-1-59)
- (資料 4-3-33) 規程：藤田保健衛生大学医療科学部教授会規程 (既出 資料 2-20)
- (資料 4-3-34) 平成 25 年度 (2013) 学生便覧 大学院保健学研究科 (既出 資料 1-15)
- (資料 4-3-35) 規程：藤田保健衛生大学アセンブリ委員会規程 (既出 資料 4-2-2)
- (資料 4-3-36) 第 1 回藤田保健衛生大学 医学・医療教育ワークショップ 報告書 (既出 資料 3-27)
- (資料 4-3-37) 第 2 回藤田保健衛生大学 医学・医療教育ワークショップ 報告書 (既出 資料 3-28)
- (資料 4-3-38) 第 5 回藤田保健衛生大学 医学・医療教育ワークショップ 報告書 (既出 資料 3-30)
- (資料 4-3-39) 第 6 回藤田保健衛生大学 医学・医療教育ワークショップ 報告書 (既出 資料 3-31)
- (資料 4-3-40) 千葉大学 文部科学省 特別経費プロジェクト 公開シンポジウムへの派遣依頼文書
- (資料 4-3-41) 臨床総合試験の再試験の日程変更に関する要望書 (平成 25 年 10 月 24 日教授会資料) (既出 資料 4-2-7)
- (資料 4-3-42) M4 2 学期末試験日程と CBT 合格水準について (平成 25 年 10 月 24 日教授会資料) (既出 資料 4-2-8)
- (資料 4-3-43) 第 6 回医学部教授会 (平成 25 年 10 月 24 日開催) 議事録抜粋 (既出 資料 4-2-9)
- (資料 4-3-44) 平成 25 年 10 月度医学部教務・学生指導合同委員会 (平成 25 年 10 月 8 日開催) 議事録抜粋 (既出 資料 4-2-10)
- (資料 4-3-45) 規程：藤田保健衛生大学医学部医学教育企画室規程 (既出 資料 2-5)
- (資料 4-3-46) 医学部 平成 25 年度教務関係委員会一覧 (既出 資料 4-1-49)
- (資料 4-3-47) 6 年 1 年間の三者面談スケジュール
- (資料 4-3-48) 平成 25 年度 医療科学部 授業及び実験実習演習評価アンケート実施についてのお願い (既出 資料 3-43)
- (資料 4-3-49) 医療科学部 授業評価アンケートについて (既出 資料 3-44)
- (資料 4-3-50) 医療科学部 授業評価アンケート (既出 資料 3-45)

- (資料 4-3-51) 医療科学部 実験・実習・演習評価アンケート (既出 資料 3-46)
- (資料 4-3-52) 分子生物学技術講座 (講演) の開演 (全 5 回) について (開催案内)
- (資料 4-3-53) 藤田保健衛生大学 留年者数
- (資料 4-3-54) ホームページ: 医療科学部 国家試験・認定試験 合格実績 (既出 資料 1-5)
- <http://www.fujita-hu.ac.jp/health-sciences/feature/index.html>
- (資料 4-3-55) ホームページ: 医学部 国家資格データ (既出 資料 1-6)
- <http://www.fujita-hu.ac.jp/medicine/career/data/index.html>
- (資料 4-3-56) 平成 25 年度臨床検査学科卒業論文先一覧 (平成 25 年 6 月 10 日～平成 25 年 10 月 22 日)
- (資料 4-3-57) 臨床工学科 3 回生卒業研究所属先
- (資料 4-3-58) P B L シナリオ抜粋 (医学部)
- (資料 4-3-59) 基本的診療技能Ⅱ (シラバス) (医学部)
- (資料 4-3-60) 医学教育分野別評価基準日本版 世界医学教育連盟 (WFME) グローバルスタンダード 2012 版準拠 (日本医学教育学会)

4（4）成果

4. 教育内容・方法・成果

(4 - 4. 成果)

1. 現状の説明

(1) 教育目標に沿った成果が上がっているか

〔大学全体〕

教育目標に沿った成果の実績として、本学における国家試験合格率は、毎年度平均を大きく上回っており、教育目標である「良き医療人の育成」についても就職率も高く、求人数も年々増加傾向にあることから、成果が上がっていると言える（資料 4-4-1、4-4-2、4-4-3、4-4-4、4-4-5、4-4-6、4-4-7、4-4-8、4-4-9、4-4-10、4-4-11、4-4-12）。

〔医学部〕

医学部 6 年間の学習効果の改善に関して、入学直後の 1 学年から学生の生活、学習状況を細かく評価し、教育目標に沿った形で成果が上がっているか評価してきた。また、共用試験の導入、診療参加型臨床実習の導入、5 学年総合試験の導入、指導医に対する F D の実施などにより臨床実習時での知識の獲得の向上がみられ、医師国家試験の合格率も新卒者でみると 2009 年度 90.8%99 名、2010 年度 99.0%96 名、2011 年度 98.0%99 名、2012 年度 97.2%104 名と著しく改善してきている。国家試験の合格率は、毎年全国トップクラスの成績を残しており、合格率も毎年ホームページにおいて公開している。卒業後は国家試験合格者全員が初期臨床研修を行っている（資料 4-4-4）。

〔医療科学部〕

学生による授業評価と国家試験、認定試験合格率が重要な指標であると考え。学生の授業に対する満足度は年々上がっている（資料 4-4-13）。また、2006 年から国家試験結果の統計解析結果(DI 指数)が全教員ならびに学生に公開され、それを基にして各教科担当教員による問題分析と対策がなされ、より大きな組織的授業改善の効果が期待される。（資料 4-4-14）また、国家試験対策授業として各教員が参加し、また、冬休みには下位の学生に対して、補習授業を行っており、高い国家試験合格率を生み出す基になっている。国家試験、認定試験の合格率は、毎年全国トップクラスの成績を残しており、合格率もホームページ等において公開している（資料 4-4-15、4-4-16、4-4-17、4-4-18、4-4-19、4-4-20）。

〔医学研究科〕

医学研究者として研究手法や研究遂行能力を修得させることに加えて、大学院生の大部分が医師であり、大学院生の多くは大学院に対して医師としての高度専門的技能の獲得も目指している。2008 年度から開始した学位審査での公開発表会では、多数の教員、大学院生の参加の下に医学研究者としての研究手法や研究遂行能力の確認がより透明性を持って行われるようになった。学習成果の評価としてもっともわかりやすいのは、研究成果の国際誌への掲載であり、よりインパクトファクタの高い雑誌への掲載を評価している。

〔保健学研究科〕

大学院生の研究課題に対する自主的な取り組みが見られ、その成果は国内外の学会発表などに反映されている。修士論文審査での口頭試問や修士論文発表での質疑応答を通して、各自の研究に対する理解、コミュニケーション能力、分析力などが確実に身につけていると評価される。（資料 4-4-21）。

(2) 学位授与(卒業・修了認定)は適切に行われているか

〔大学全体〕

学部においては、所定の修業年限以上在学し、学部所定の学科目試験及び卒業試験に合格した者は卒業とし、これに卒業証書を授与することとしている。卒業試験においては、その試験の難易度その他一切の事情を総合評価し、教授会が合否の判定をしている。卒業者には、学士の学位が授与される。

大学院においては、学則および学位規程に基づき、学位授与が適切に行われている(資料 4-4-22、4-4-23、4-4-24)。

〔医学部〕

6 学年の卒業判定は、3 回行われる卒業試験の結果をもとに総合的に教授会で判断される。1 回目の卒業試験は 8 月下旬、2 回目は 11 月下旬に実施される。この 2 回の卒業試験の結果をもとに、教授会は一定以上の学力のある学生に関して卒業を認定している。一方、2 回の卒業試験で、卒業レベルに達していないと認定された学生(卒業保留者)に関しては、1 月下旬に卒業保留者追試験が実施される。そして、その結果をもとに教授会で一定以上の実力が認められた学生が卒業を追加認定される(資料 4-4-25)。

従って、卒業認定は厳しく厳正に行われている。

〔医療科学部〕

シラバス、学生便覧に記載されている学位授与の方針であるディプロマポリシーに基づいて、教授会において卒業認定を厳正に審査している(資料 4-4-26、4-4-27、4-4-28、4-4-29、4-4-30、4-4-31、4-4-32、4-4-33、4-4-34、4-4-35、4-4-36)。

〔医学研究科〕

修了認定については教育要項に明記された内容に従って、適切に行われている。

学位授与についても、教育要項に学位論文審査基準(「藤田保健衛生大学学位規程」及び「大学院医学研究科委員会の申し合わせ事項」)、学位授与のチャート及び学位申請要項が明記されており、それらに従って適切に行われている(資料 4-4-24、4-4-37)。

〔保健学研究科〕

修了認定は、提出された履修科目申告票に基づいて大学院教務委員会に提出され、確認後に研究科委員会にて審議され、適切に行われている。学位授与についても、学生便覧に学位論文審査基準(「藤田保健衛生大学学位規程」及び「学位論文における評価の考え方」)、「保健学研究科学位論文審査手続要領」「保健学研究科学位論文審査要領」が明記されており、それらに従って適切に行われている(資料 4-4-38)。

2. 点検・評価

基準 4-4 の充足状況

本学では、教育成果について自己点検・評価を行った。その結果、1) 医学部・医療科学部とも国家資格の取得状況は著しく高くなっている。2) 医学部では、臨床実習前に行なわれる共用試験では知識を問う CBT、技能態度を問う OSCE 共に十分満足できる成績を修めている(資料 4-4-39、4-4-40)。3) 医療科学部では、卒業後の就職率も非常に高い。以上により、同基準を十分充足していると判断する。

①効果が上がっている事項

〔大学全体〕

本学の教育目標に基づく教育課程、教育内容、教育方法の実績として、本学における国家試験合格率は、毎年度平均を大きく上回っており、教育目標である「良き医療人の育成」についても就職率も高く、求人数も年々増加傾向にあることから、効果が上がっていると言える（資料 4-4-1、4-4-2、4-4-3、4-4-4、4-4-5、4-4-6、4-4-7、4-4-8、4-4-9、4-4-10、4-4-11、4-4-12、4-4-41）。

〔医学部〕

医師国家試験合格率の改善は、ここ 3 年間著しいものがある（資料 4-4-4）。これらは、学生が孤立しないようクラス全体で国家試験に対応しようという学生の動機付けを高めるための教育の支援システムも一役かっている。これらは、入試の動向にも反映し、受験学生は増加の傾向にある（資料 4-4-42）。

〔医療科学部〕

学生は、無遅刻無欠席を心がけ、その結果、留年率は低い水準を維持しており、総合的な成績向上につながっている（資料 4-4-43）。また、学生側からの授業評価アンケートの結果について、2010 年度以降、教員のサイドから分析したコメントを学生に掲示する試みを行っており、教員側の熱意を感じてくれるものと期待している。最終的な国家試験、認定試験の成果として、それぞれの学科において国公立を含めた国内の養成所の合格率を大きく上回っている（資料 4-4-15、4-4-16、4-4-17、4-4-18、4-4-19、4-4-20）。

〔医学研究科〕

2008 年度より学位論文公開発表会が実施されたことで、大学院生が学位論文作成・公表に一層主体的になり、充実した発表内容が増加している。

〔保健学研究科〕

大学院生はそれぞれの研究課題に真摯に取り組み、指導教員も教育課程に基づいた指導を行い、教育目標に沿った成果が上がっている。また、学位授与も厳正な審査や発表会を経ており、適切に行われている。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

医療系大学としてのチーム医療の基盤づくりという面では、共通教科のアセンブリがその任をもつことになるが、アセンブリのアンケート結果から見ると、まだ改善すべき点が多い（資料 4-4-44）。

〔医学部〕

教育評価に関しては、1 番問題としている点は、特に 2 学年での留年が多い点にある。現在、進級に関しては 1 教科のみの再試験不合格者に対してのみ、特別再試験を行っている。以前、進級判定に際し失点制を設け、仮進級制度を導入していたが、仮進級してしまうと不合格教科を再履修するのが難しい点などから、2006 年度より現在の制度を運用している。留年者・休学者・退学者の推移を見れば 2 学年での留年者が増えているのがわかる（資料 4-4-45）。初年度教育から学習習慣を身につける態度の修得が必要になる。

〔医療科学部〕

国家試験、認定試験に合格することに関しては成果が上がっているものと考えているが、コミュニケーション能力や科学的探究心を養うための独自性のある授業科目の開設及びカリキュラムの編成が不十分であるため、その成果を上げるための改善が求められる。

〔医学研究科〕

学位授与状況は、内科系及び外科系専攻の臨床医学系に比べて、基礎医学系では大学院入学者が少なく、学位取得者も少ないことが、今後解決すべき課題となっている。

また、国際誌に発表するようなオリジナリティの高い学位論文は増えつつあるとは言え、指導教授らが各専攻分野における研究活動を活性化させ、学位論文指導の充実に一層努めることが求められている（資料 4-4-46）。

〔保健学研究科〕

特に昼夜開講で夜間授業を受講している社会人大学院生は時間的な制約があり、教育目標に沿った十分な成果を上げられない可能性が憂慮される。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

〔大学全体〕

現在、高齢社会に向け医療のあり方が社会全体の問題としてクローズアップされ、問い直されている。本学でもその流れに従い、全国の医療系大学に先がけ“藤田保健衛生大学地域包括ケア中核センター”を設立した（資料 4-4-47）。そこでは、専門職連携に根ざした地域基盤型の実習を行うべく、医療科学部を中心に検討に入った。

教育方法では、生涯教育研修センター1号館14階のCS（クリニカルシュミレーション）フロアでは、年間延べ12,000名の利用者がおり、安全で安心できる医療の提供に貢献している（資料 4-4-48）。また、12階IT（インフォメーションテクノロジー）フロアでもIT技能を習得すべく、多くの者が利用している（資料 4-4-49）。

〔医学部〕

医師国家試験合格率及び合格者数に関しては着実に改善を示してきている（資料 4-4-4）。また、医学部の国際化に向け大学間の学生交流協定（MOU）を締結している大学もアジア2大学、ヨーロッパ1大学に加え、現在さらにアジア1大学、アフリカ1大学と提携交渉を行っている（資料 4-4-50）。大学のキャンパス内にそれらの大学から交換学生が訪れ、英語を用い学生・教員との交流が行われるようになってきている（資料 4-4-51）。現在、医学部では分野別認証を受ける準備として、カリキュラムやその評価システムに関し、全面的な見直しに入ってきており、教授会での検討も盛んになってきている（資料 4-4-52）。

〔医療科学部〕

国家試験、認定試験の高い合格率（資料 4-4-15、4-4-16、4-4-17、4-4-18、4-4-19、4-4-20）は、本学の優れた教育効果を客観的に評価している。また、研究業績をもつ実践的な教員が配置され、医学部を含めた他組織や大学病院を有する教育環境で、教育と実践が融合されていることは特記すべき事項である。今後も国家試験、認定試験の合格率を高い水準で維持する教育内容・方法を継続し、教育目標の達成に努めたい。

〔医学研究科〕

2011年度から博士号取得要件、特に論文博士（乙）の取得要件を厳格化し、それに伴い、国際誌への掲載が必須となり学位論文のレベルアップがみられた。また、学位論文公開発表会の実施等により発表能力、研究内容の向上がある。少数ではあるが、早期学位授与者があり、他の大学院生の刺激となっている。また、インターネットの利用による公表手段として、本学の機関リポジトリを構築し、学位論文の公表を開始した（資料 4-4-53）。

〔保健学研究科〕

大学院生の教育においては目標に沿った成果が上がっており、学位授与も適切に行われている。今後もその方針を継続し、教育目標の達成に努めたい。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

医学部・医療科学部では、それぞれの国家資格取得のためのカリキュラムが独自で効果を上げているところであるが、大学全体での統一したカリキュラム作成、評価体制に不十分なところがあり、そのため地域との連携や国際化に向けた更なる充実に一歩遅れをとっている。学長を中心としたこれらの支援体制づくりがPDCAサイクルを十分に生かすキープポイントとなる。

〔医学部〕

本学部は、医師と養成する機関で十分な臨床能力を有する医師を養成するため、大学病院の機能は十分果たしている。しかし、医師養成の多様化に伴い、学生が1次医療、2次医療での経験が多く求められるようになってきた。現在の第1、第2、第3教育病院のシステムだけでは、これらのニーズにこたえることができない。そこで早急に1次、2次医療をも含めた広範な教育病院群の整備が求められるようになってきており、これらに対応する処置をはじめた。

〔医療科学部〕

将来に向けて改善すべき点として、コミュニケーション能力や科学的探究心を養うための独自性のある授業科目の開設及びカリキュラムの編成を検討して、その成果を上げたいと考えている。

〔医学研究科〕

課程主任会議と拡大課程主任会議を中心に、基礎医学系入学者の増加に向けた方策を検討する。学位論文公開發表会に、より多くの聴衆が参加できるようにホームページで開催を周知するなど広報活動の推進を図る。

〔保健学研究科〕

時間的な制約があり、十分な成果を上げられない可能性が危惧される特に社会人大学院生に対しては、修学にあたって様々な形の配慮を模索していきたい。

4. 根拠資料

(資料 4-4-1) 大学案内 (藤田保健衛生大学 2013) (既出 資料 1-1)

(資料 4-4-2) 藤田保健衛生大学 入試ガイド 2013 (既出 資料 1-4)

(資料 4-4-3) ホームページ: 医療科学部 国家試験・認定試験 合格実績 (既出 資料 1-5)

<http://www.fujita-hu.ac.jp/health-sciences/feature/index.html>

(資料 4-4-4) ホームページ: 医学部 国家資格データ (既出 資料 1-6)

<http://www.fujita-hu.ac.jp/medicine/career/data/index.html>

(資料 4-4-5) 藤田保健衛生大学大学院卒業者数及び就職状況等 (既出 資料 2-25)

(資料 4-4-6) ホームページ: 卒業後の進路 (医学部) (既出 資料 2-26)

<http://www.fujita-hu.ac.jp/medicine/career/course/index.html>

(資料 4-4-7) ホームページ: 卒業後の進路 (医療科学部臨床検査学科) (既出 資料 1-63)

- <http://www.fujita-hu.ac.jp/e-health/career/course/index.html>
(資料 4-4-8) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部看護学科）（既出 資料 1-65）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-nurse/career/course/index.html>
(資料 4-4-9) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部放射線学科）（既出 資料 2-29）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-radio/career/job/index.html>
(資料 4-4-10) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部リハビリテーション学科）（既出 資料 1-68）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-rehabili/career/job/index.html>
(資料 4-4-11) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部臨床工学科）（既出 資料 2-31）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-engineering/career/course/index.html>
(資料 4-4-12) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部医療経営情報学科）（既出 資料 1-70）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-management/career/job/index.html>
(資料 4-4-13) 医療科学部 過去 5 年間の授業満足度調査結果
(資料 4-4-14) 藤田保健衛生大学医療科学部 F D 委員会ホームページ（プリントアウト）（既出 資料 3-41）
(資料 4-4-15) ホームページ：国家資格データ（医療科学部臨床検査学科）（既出 資料 1-62）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-health/career/data/index.html>
(資料 4-4-16) ホームページ：国家資格データ（医療科学部看護学科）（既出 資料 1-64）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-nurse/career/data/index.html>
(資料 4-4-17) ホームページ：国家資格データ（医療科学部放射線学科）（既出 資料 1-66）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-radio/career/data/index.html>
(資料 4-4-18) ホームページ：国家資格データ（医療科学部リハビリテーション学科）（既出 資料 1-67）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-rehabili/career/data/index.html>
(資料 4-4-19) ホームページ：国家資格データ（医療科学部臨床工学科）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-engineering/career/data/index.html>
(資料 4-4-20) ホームページ：資格データ（医療科学部医療経営情報学科）（既出 資料 1-69）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-management/career/data/index.html>
(資料 4-4-21) 平成 24 年度 藤田保健衛生大学大学院 保健学研究科 第 11 回学位論文発表会
(資料 4-4-22) 規程：藤田保健衛生大学学則（既出 資料 1-2）
(資料 4-4-23) 規程：藤田保健衛生大学大学院学則（既出 資料 1-13）
(資料 4-4-24) 規程：藤田保健衛生大学学位規程（既出 資料 4-1-31）
(資料 4-4-25) ホームページ：学則・諸規程（医学部医学科）（既出 資料 4-1-20）
http://www.fujita-hu.ac.jp/medicine/philanthropy_5216f9eb46575/gakusoku.html
(資料 4-4-26) シラバス 平成 25 年度（2013） 医療科学部臨床検査学科（既出 資料 1-26）

- (資料 4-4-27) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部看護学科 (1・2 年生用) (既出 資料 1-27)
- (資料 4-4-28) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部看護学科 (3・4 年生用) (既出 資料 1-28)
- (資料 4-4-29) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部放射線学科 (既出 資料 1-29)
- (資料 4-4-30) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部リハビリテーション学科 (理学療法専攻・作業療法専攻) (既出 資料 1-30)
- (資料 4-4-31) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部臨床工学科 (1 年生用) (既出 資料 1-31)
- (資料 4-4-32) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部臨床工学科 (2・3・4 年生用) (既出 資料 1-32)
- (資料 4-4-33) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部医療経営情報学科 (1 年生用) (既出 資料 1-33)
- (資料 4-4-34) シラバス 平成 25 年度 (2013) 医療科学部医療経営情報学科 (2・3・4 年生用) (既出 資料 1-34)
- (資料 4-4-35) 平成 25 年度 (2013) 学生便覧 医療科学部 (既出 資料 1-12)
- (資料 4-4-36) 規程：藤田保健衛生大学医療科学部教授会規程 (既出 資料 2-20)
- (資料 4-4-37) 教育要項 平成 25 年度 大学院医学研究科 (既出 資料 1-16)
- (資料 4-4-38) 平成 25 年度 (2013) 学生便覧 大学院保健学研究科 (既出 資料 1-15)
- (資料 4-4-39) 平成 24 年度共用試験 OSCE 評価集計
- (資料 4-4-40) 平成 24 年度 M4 CBT 試験結果総表
- (資料 4-4-41) 求人件数 (平成 22・23・24 年度) (既出 資料 1-57)
- (資料 4-4-42) 平成 16～25 年 医学部志願者数
- (資料 4-4-43) 医療科学部過去 5 年間の留年率
- (資料 4-4-44) 平成 24 年度アセンブリ活動参加学生の評価
- (資料 4-4-45) 平成 15～24 年度 留年・休学・退学者数 (医学部)
- (資料 4-4-46) 藤田保健衛生大学における学位授与状況
- (資料 4-4-47) ホームページ：藤田保健衛生大学地域包括ケア中核センター (既出 資料 2-18)
- <http://www.fujita-hu.ac.jp/facility/center/care/index.html>
- (資料 4-4-48) 平成 24 年度 14 階スキルスラボ使用人数内訳
- (資料 4-4-49) 情報検索室 月間利用者数 (2008 年度～2013 年 6 月 28 日)
- (資料 4-4-50) 台湾大学・ザンビア大学との提携交渉資料
- (資料 4-4-51) 国際交流 受入学生 一覧表 (医学部)
- (資料 4-4-52) 医学部教授会 議事録抜粋 (平成 25 年 9 月)
- (資料 4-4-53) ホームページ：藤田保健衛生大学学術情報リポジトリ
- <https://fujita-hu.repo.nii.ac.jp/>

5 学生の受け入れ

5. 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

〔大学全体〕

本学は、建学の理念・教育目標に基づいて、各学部・研究科において学生の受け入れ方針（アドミッションポリシー）を定め、これをホームページ（資料 5-1、5-2、5-3、5-4、5-5、5-6、5-7、5-8、5-9、5-10）、学生募集要項（資料 5-11、5-12、5-13、5-14、5-15）に掲載し公表している。

〔医学部〕

学生の受け入れ方針（アドミッションポリシー）を募集要項やホームページで以下のように公表している（資料 5-11、5-16）。

- 1) 高い学力を有し、真理を探究し、課題を解決していく力を備えた人
- 2) 全人的医療を志す意欲と動機付けを有する人
- 3) 誠実で協調性に優れ、柔軟な心と広い視野を持つ人
- 4) 地域医療や高度先進医療の担い手を目指す人

可及的に多様な入学者選抜方式を用いて、幅広い範囲・集団の受験生を募集し、教育目標「良き臨床医の育成」に沿う学生の選抜を行っている。

〔医療科学部〕

アドミッションポリシーを学生募集要項、ホームページで以下のように公表している（資料 5-12、5-13、5-4）。

《医療科学部が求める学生》

本学の建学の理念、医療科学部の教育理念及び教育目標にもとづき、次のような人材を求めます。

- 1) 医療の知識・技術を着実に学習しようとする意欲とそのための基礎的な学力を持っている人
- 2) 医療技術の発展に寄与することを願い、真理を探究し、課題を自ら見出し解決していく努力を持続できる人
- 3) 医療を通して社会に貢献することを目指し、誠実で責任感と協調性に優れ、コミュニケーション能力の高い人

また、6 学科ごとのアドミッションポリシーを掲げている（資料 5-12、5-13、5-5、5-6、5-7、5-8、5-9、5-10）。

〔医学研究科〕

アドミッションポリシーを募集要項に明記し、ホームページで以下のように公表している。「疾病に苦しむ患者さんの問題の解決に向けて新しい医学・医療を推進する目的意識のある人、大学や研究機関において指導者として活躍する意欲のある人、独創的な発想を有し、自立して研究に取り組む情熱のある人、誠実で協調性に優れ、責任感と倫理性を有する人、を求めています。」（資料 5-14）

〔保健学研究科〕

アドミッションポリシーを学生募集要項、シラバス、ホームページで以下のように公表している（資料 5-15、5-17、5-2）。

当大学院保健学研究科では、修士課程において次のような人材を求めます。

- 1) 臨床検査学、看護学、医用放射線科学、リハビリテーション学、臨床工学、医療経営情報学等を基礎として、さらに保健学諸分野に深い関心と情熱を持って自ら学び問題を探求する者
- 2) 自分の研究テーマを深く理解し、新たな発見や心理に向かって努力を怠らない者
- 3) 医療現場において、保健学の各領域における高度専門職業人や組織リーダーとしてチーム医療の担い手となる「良き医療人」をめざし、教育者や研究者として、保健学各領域の発展のための社会貢献をめざす者

(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

〔大学全体〕

本学では、各学部・研究科においてアドミッションポリシーに基づき、推薦入試、一般入試、大学入試センター試験利用入試など多様な入学試験を実施し、入学試験ごとに募集人員、出願資格、試験日程及び選考方法等を学生募集要項に明示して、公正かつ適切に学生募集を行っている。また、進学相談会、オープンキャンパス等においても積極的に周知を行っている。

入学者選抜において透明性を確保するための措置として、学生募集要項(資料 5-11、5-12、5-13、5-14、5-15)に募集人員、選考方法、試験科目の配点を明らかにしている。

また、入学試験に関する事項を策定するため、各学部それぞれに入学試験委員会(資料 5-18)が置かれている。所掌事項として、入学試験委員会は、入学試験を企画し、その運営方針を定め、問題作成、入学試験の実施、入学候補者選抜を行うものとされている。入学試験委員会は、学部長が委員長となり、委員長が選任した教授等で構成されているが、学長が、統括委員長として入試委員会を統括的に監理することにより透明性を確保するための措置が図られている。また、入学者選抜の基準や過去のデータ等を進学相談会、オープンキャンパス、学生募集要項(資料 5-11、5-12、5-13、5-14、5-15)、大学パンフレット(資料 5-19)、入試ガイド(資料 5-20)、ホームページ(資料 5-21)等で可能な限り公開し、過去の入試問題集も配布しており、入学者選抜の透明性を図っている。

〔医学部〕

学生の受け入れ方針に基づき、以下のように入学者選抜を行い、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。

2013 年度医学部の入学者選抜方法は推薦入試(募集人員 20 名)、一般入試(募集人員 <前期>60 名 <後期>25 名)、センター利用入試(募集人員 5 名)の 3 つの方法で入学者選抜を行っている。2012 年度までは推薦入試は 2 浪までが受験資格を有していたが、2013 年度においては受験資格を見直し、1 浪までとした。大学課程履修者(大学卒業者及び大学課程 2 年以上の履修者)に対しては自己推薦大学課程履修者枠(公募推薦入試)での受験を認めている。

推薦入試は高校長からの内申点、高校時代の課外活動状況、学習能力適性検査として英文問題、数理的問題、小論文、そして個人面接試験を課して、その総合成績で選抜している。一般入試やセンター利用入試では高校卒業後年数等の制限はなく、広い年齢層から優秀な学生を選抜している。

センター試験利用入試では大学入試センター試験を一次試験とし、個人面接試験を二次試験として、本学医学部生としての適性・意欲・能力を判定している。

また、一般入試では外国語、数学、理科の学科試験、小論文、個人面接試験で適格な学生を選抜している（資料 5-11）。

また、受験者数、合格者数は補欠順位も含め受験生に公表し、ホームページでこれらは入試ガイド（資料 5-20）に示している。さらに、2013 年度入試からホームページで補欠者の繰上状況の公表を始めた（資料 5-22）。

〔医療科学部〕

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。また、優れた資質をもつ学生を入学させるため、入学者選抜に関わる広報活動の充実を図っている。入学者選抜は現在、推薦入試、一般入試、センター試験利用入試を行っており、さらに後二者は前期及び後期を設定し、入学者選抜の機会は計 5 回である（資料 5-20）。入学者の選抜は教授会で厳格に審議、承認される。

《推薦入学試験》

内容は調査書、小論文、面接であるが、小論文は図形を含む課題形式の問題と英語で、調査書及び面接と合わせて総合的に能力・適正等を評価して選抜を実施している。また、看護学科では社会人自己推薦枠及び指定校推薦枠を設け、多様なニーズに応えている。なお、推薦入試は、公募推薦制で 1 浪生までであったが、2013 年度より、2 浪生まで認めることに変更した（資料 5-20）。

《一般入学試験》

2008 年度から面接試験を廃止し、英語、数学、理科による学科試験のみ実施している。この数年の変更点として、医療経営情報学科、看護学科、リハビリテーション学科においては受験生のニーズに応えるため、国語を選択科目に入れ、科目選択の自由度を広げている（資料 5-20）。また、各学科間（リハビリテーション学科では専攻間も含む）での第 2 志望を選択できる制度も導入している（資料 5-20）。さらに、近隣県からの志願者増に対応するため、一般前期入学試験の地方会場を見直し、2013 年度より四日市会場を増やした（資料 5-20）。

《センター試験利用入学試験》

2009 年度から面接による二次試験を廃止し、センター試験受験科目を利用して、学科によって異なる選択科目の得点および提出書類に基づいた選抜を実施している。また、受験機会を増やすため、2013 年度からは前期、後期の 2 回行っている（資料 5-20）。

《編入学試験》

医療系の短期大学及び専修学校の卒業生に対し、編入学制度を設け、英語、専門科目、小論文、面接による選抜を実施し、各学科に数名ずつ入学者を受け入れてきた。しかしながら、医療系大学の新設又は短期大学の 4 大化による対象受験生の減少や本学大学院保健学研究科修士課程への短期大学及び専修学校等の卒業生の進学を可能としたこと等から、ニーズが減少した。よって、編入学制度は徐々に縮小、廃止し、2013 年度は一部の学科で募集が行われたが、2014 年度には全ての編入学試験を廃止する予定である（資料 5-12、5-13、5-23）。

〔医学研究科〕

入学者選抜は、外国語試験（英語読解）と志望した専攻分野の学科試験及び面接等にも

とづいて、研究を遂行する上で必要な幅広い基礎学力、適性、意欲等を多角的・総合的に評価し、合格者を決定している（資料 5-14）。

〔保健学研究科〕

募集は年 2 回行い、外国語試験（英語）と専門試験を行い、面接と合わせて総合的に評価して合格者を選抜している。外国語試験は、領域間の差を少なくするために、共通問題と領域ごとに異なる問題を作成している。また、社会人特別選抜として、実務経験を持つ社会人のために、外国語試験と小論文、面接試験による選抜を行い、短期大学や専修学校の卒業生でも資格審査をおこなって、受験可能とするなど、広く門戸を開けている。入学者の選抜は研究科委員会で厳格に審議、承認される（資料 5-15）。

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

〔大学全体〕

本学では、各学部・研究科ごとに入学定員・収容定員・在籍学生数に基づき、入学試験委員会・教授会・研究科委員会において適切な入学者数・在籍学生数の管理がされている。

〔医学部〕

在籍学生数の管理に関しては、教授会での入学・進級・卒業に関する審議で決定され、収容定員に対する在籍学生数は、大学基礎データ（表 4）に示すように、過去 5 年間適正に管理されている。なお 2009 年度から入学者の定員を 100 名から 110 名に増員した。現在の収容定員に対する在籍学生比率は 1.05 と改善している。これらはホームページに公表している（資料 5-24）。

〔医療科学部〕

2008 年度に学部名を変更し、新たに 2 学科を新設して 6 学科体制となった。新設学科の入学定員は、臨床工学科 40 名、医療経営情報学科 30 名とした。また、同時に既存の 4 学科の内、リハビリテーション学科を除く 3 学科の入学定員をニーズに合わせて見直し、臨床検査学科は 80 名から 95 名、看護学科は 40 名から 100 名、放射線学科は 40 名から 50 名にそれぞれ増員した（資料 5-25）。学生に対して適切な教育、指導を行うことで、留年者を少なくし、ひいては退学者を最小限に留めることによって、適正な定員管理に努めている（資料 5-26）。2013 年度の学生収容定員（1,594 名）に対する在籍学生数（1,886 名）の比率は 1.18 である。入学定員に対する入学者数の比率は 5 年間平均では 1.19 である（資料 5-25）。ただし、編入学定員に対する編入学生数比率は 5 年間平均では 0.35 と未充足であるが、編入学へのニーズの減少により、今後も志願者の確保が困難なことから、2014 年度より全ての編入学募集を廃止する予定である（資料 5-23）。

〔医学研究科〕

収容定員に対する在籍院生数の充足率は、2008 年度以降はほぼ 50%を推移している。また、大学院生確保のため、臨床医学系においては大学院と後期臨床研修を一体化させ、専門医資格の取得を前提とした研修プログラムを作成した。病院で臨床医として働きながら大学院課程で学位取得を目指す「社会人大学院コース」を設けた（資料 5-24）。

〔保健学研究科〕

現在の入学定員は 1 学年 30 名（2012 年度までは 16 名）であり、この 2 年間 30 名を越える入学者があり、定員超過となっている。

(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

〔大学全体〕

本学では、各学部ごとに設置されている入学試験委員会（資料 5-18）において、定期的に学生募集および入学者選抜について検討・審議が行われ、審議事項は各学部教授会に報告・審議のうえ承認されている。

〔医学部〕

学生募集及び入学者選抜に関して、学長（統括委員長）、学部長（委員長）が責任者となる入学試験委員会が入学者選抜の方法、実施状況の適切性の検証を行なっている（資料 5-18）。入学者は、教授会の審議を経て決定される（資料 5-27）。

〔医療科学部〕

入学者選抜基準や具体的な方法は、定期的に開催される入学試験委員会において検証され、その内容は、教授会に報告され、改めて審議の後に承認されている（資料 5-18、5-28）。

〔医学研究科〕

募集方法や選抜方法等は、専攻課程主任会議で検討され、医学研究科委員会に諮り十分な審議に基づいて決定されている。

〔保健学研究科〕

入学者選抜基準や具体的な方法は、定期的に開催される大学院教務委員会で検証され、そこで提示された問題点は、上部の研究科委員会に報告され、審議される（資料 5-29、5-30）。

2. 点検・評価

基準 5 の充足状況

本学では、学生の受け入れについて自己点検・評価を行った。その結果、1) 学生の受け入れ方針に関して、ホームページやパンフレットで受験生等に明示している。2) 入学者選抜に関してもその方針に従い、一般入試、センター入試、推薦入試など多様な方法で実施し、2013 年度入試において医学部では、定員 110 名に対し 4,447 名の応募があった。3) 両学部のすべての学科で入学定員は充足している。4) 入学者選抜に関しては、学長が総括責任者となり、学部ごとに入試委員会を設け定期的に活動している。以上により、同基準を充足していると判断する。

①効果が上がっている事項

〔大学全体〕

広報活動を多角化し、効果の高い広報媒体にシフトすることで志願者数が増加した。特にオープンキャンパス、一日体験入学、高校・予備校訪問等は積極的に告知活動し、大学知名度向上が図られつつある（資料 5-31）。

〔医学部〕

本学の教育理念に適する優秀な学生を広く募集するという目的で、3 種類の入学者選抜方法を採用している。各々選抜されてくる学生集団の性格は異なっており、多様な学生を選抜することができると考えている。また、複数の入学者選抜方法の実施により受験生に本学への受験機会を一定に提供できているものと考えている。

選抜方法として一般後期課程導入も含め入学志願者数も大学基礎データ（表 3）に示す

ように大変安定した状態になっている。

〔医療科学部〕

医療科学部の入試改革は、医療科学部入学試験委員会が中心となって立案し、受験機会の増加や第2志望の拡大を行ってきた。また、医療科学部は開学以来、教員主導による広報活動が展開されているため、受験生や高校教諭のニーズが把握でき広報資料等に活かされている。志願者数は、2004年度から2008年度の入試は2,000名前後で推移していたが、その後は年々増加し、2013年度は3,334名で、募集定員増に見合った志願者数の増員が図れている。

〔医学研究科〕

2006年度から昼夜開講制の導入に伴う社会人大学院生の受け入れを開始し、2007年度入学試験から前期募集（9月）・後期募集（2月）の年2回の選抜試験を実施することにより、大学院入学者および在籍院生数の増加につながるよう努力している（資料5-14）。

〔保健学研究科〕

学部学生に対しては6領域それぞれで、大学病院の関連各部門の職員に対しては全体で説明会を開催し、大学院進学の意味を説明している。また、2012年度より昼夜開講制度や長期履修制度を導入したことにより、高い志願者数を維持している（資料5-29、5-32）。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

現時点では、障がいのある学生の受け入れ方針がない。

〔医学部〕

- 1) 2010年度より医学部長、教務委員長が東海3県で本学医学部を多く受験する30の高校を訪ね、進学担当教員より本学の入試システム等に関して聞き取り調査を行っている。学生が本学に対して入学のバリアーと考えている事項に、学資の負担が大きいことが第1に上げられていた。
- 2) 2012年度入学者の内訳は、現役合格者は入学110名中、9.1% 10名で、4浪（大学卒も含む）以上が28.2% 31名と非常に多い特徴がある。これは入試システムを含め現役高校生に敬遠されている可能性がある（資料5-33）。

〔医療科学部〕

医療科学部では医療系の短期大学及び専修学校の卒業生に対し、編入学制度を設け、各学科に数名ずつ入学者を受け入れてきた。しかしながら、そのニーズは減少傾向にあり、定員も未充足であった。よって、今後も志願者の確保は望めず、編入学制度は徐々に縮小、廃止し、2014年度には全ての編入学試験を廃止する予定である（資料5-23）。

〔医学研究科〕

臨床医学系は、ほぼ定員数に達しているが、基礎医学系の定員充足率は過去3年間で平均7.8%となっていることから、医学部出身者のみならず生命科学分野等他分野からも広く募集する必要がある（資料5-34）。

〔保健学研究科〕

高い入学人数の維持はできているが、領域によっては社会人特別選抜の学生の割合が多く、学部学生の入学を増やすべきと考える。また、医療科学部から他大学の大学院に進学するものも少なくない。よって、大学院進学の意味、本研究科の特徴やメリットを学部学

生に十分に説明する必要がある。また、教員はそれに見合った、より魅力的かつ高度な研究を行わなければならない。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

〔大学全体〕

今後も魅力ある広報活動の企画検討を推進し、合わせてホームページのリニューアルを行い、更なる大学知名度の向上を行う。

〔医学部〕

本学の教育理念に適する優秀な学生を広く募集するという目的に立った3種類の入学者選抜方法により、性格が異なった学生集団を入学させることが可能となっており、この方針を維持する。

〔医療科学部〕

広報活動の努力および現状の入学者選抜方法により志願者数は年々増員しており、教育理念に適する学生が入学している。今後もこの方針を維持、継続していきたい。

〔医学研究科〕

基礎医学系大学院生数が少ないこと、また臨床系社会人大大学院生数に対して臨床系一般大学院生数が少ないことから、2011年より基礎医学系大学院生および一般大学院生の学費減免を開始した。

〔保健学研究科〕

大学院進学を考えている学生に対し、大学院の魅力をもっと発信していきたい。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

障がいのある学生への対応方法も含め、検討を進めるための組織の編成も合わせて、受け入れ方針の策定を検討する。

〔医学部〕

- 1) 公的奨学金制度に加え医学部として独自の奨学金制度として成績優秀者奨学金制度（資料 5-35、5-36、5-37）や学資ローン制度（資料 5-38）を行っているが、貸与者が各学年5名と少ない（資料 5-39）。さらに貸与充実させる。
- 2) 現役高校生は学資負担が非常に大きいことを配慮し、国公立医学部への進学を希望する。現役高校生にも学資負担が少なくなるよう、学費の負担減など入学しやすい環境作りを模索していく。

全国の医学部の定員が大幅に増員される中で、アドミッションポリシーに沿った学生を積極的に獲得するための戦略を立てることが求められている。

医学部入学者選抜で課せられる小論文、個人面接や高校長の内申点に関して、合格学生の入学後の成績追跡調査等のデータを駆使して解析し、より公平で客観的な点数化・尺度化を確立することが求められている。

〔医療科学部〕

入試委員会において入試に関する実施要領及び選抜基準等の諸事項について方針・方策を審議し、教授会に上申する仕組みになっている。今後は入試問題について、問題量・難

易度・出題範囲及び出題方式（マークシート形式）等を考慮、検証する必要がある。

〔医学研究科〕

後期研修医制度の改善において、社会人大学院生の研究支援を考慮した制度の充実とともに、各種の専門医制度との整合性を図り、臨床能力の向上を目指しながらリサーチマインドを併せ持った臨床医の育成が可能となるシステムを構築しつつある（資料 5-40）。

定員充足率、特に基礎医学系の充足率の向上を図るため、拡大課程主任会議を中心に専攻課程や入学定員の見直しを含めて検討する。

〔保健学研究科〕

大学病院をはじめとする基幹病院でのメディカルスタッフの採用にあたっては、大学院修了者を優先的に採用する方向に進んでいる。就職面でのメリットを含めて今後、大学院への進学をプロモートしていく必要がある。

4. 根拠資料

（資料 5-1）ホームページ：医学研究科<博士課程> 教育目標・アドミSSIONポリシー・ディプロマポリシー（既出 資料 1-53）

<http://www.fujita-hu.ac.jp/department/graduate/medical-studies/index.html>

（資料 5-2）ホームページ：保健学研究科<修士課程> 教育目標・アドミSSIONポリシー・ディプロマポリシー（既出 資料 1-54）

<http://www.fujita-hu.ac.jp/department/graduate/health-study/index.html>

（資料 5-3）ホームページ：学科概要（医学部） 教育目標・アドミSSIONポリシー・ディプロマポリシー（既出 資料 4-1-3）

<http://www.fujita-hu.ac.jp/medicine/outline/index.html>

（資料 5-4）ホームページ：学部概要（医療科学部） 教育目標・アドミSSIONポリシー（既出 資料 1-45）

<http://www.fujita-hu.ac.jp/health-sciences/greeting/index.html>

（資料 5-5）ホームページ：学科概要（医療科学部臨床検査学科） 教育目標・アドミSSIONポリシー・ディプロマポリシー（既出 資料 1-46）

<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-health/feature/outline/index.html>

（資料 5-6）ホームページ：学科概要（医療科学部看護学科） 教育目標・アドミSSIONポリシー・ディプロマポリシー（既出 資料 1-47）

<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-nurse/outline/index.html>

（資料 5-7）ホームページ：学科概要（医療科学部放射線学科） 教育目標・アドミSSIONポリシー・ディプロマポリシー（既出 資料 1-48）

<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-radio/feature/outline/index.html>

（資料 5-8）ホームページ：学科概要（医療科学部リハビリテーション学科） 教育目標・アドミSSIONポリシー・ディプロマポリシー（既出 資料 1-49）

<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-rehabili/feature/outline/index.html>

（資料 5-9）ホームページ：学科概要（医療科学部臨床工学科） 教育目標・アドミSSIONポリシー・ディプロマポリシー（既出 資料 1-50）

<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-engineering/feature/outline/index.html>

（資料 5-10）ホームページ：学科概要（医療科学部医療経営情報学科） 教育目標・アド

- ミッションポリシー・ディプロマポリシー（既出 資料 1-51）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-management/feature/outline/index.html>
- （資料 5-11）平成 25 年度 学生募集要項 医学部（既出 資料 1-10）
 （資料 5-12）平成 25 年度 学生募集要項 医療科学部（既出 資料 1-37）
 （資料 5-13）平成 25 年度 学生募集要項 3 年次編入学 医療科学部（既出 資料 1-38）
 （資料 5-14）平成 25 年度 学生募集要項 大学院医学研究科（既出 資料 1-39）
 （資料 5-15）平成 25 年度 学生募集要項 大学院保健学研究科（既出 資料 1-40）
 （資料 5-16）ホームページ：アドミッションポリシー（医学部医学科）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/admission/examination/medicine/admission-policy/index.html>
- （資料 5-17）シラバス 平成 25 年度（2013） 大学院保健学研究科（既出 資料 1-17）
 （資料 5-18）規程：藤田保健衛生大学入学試験委員会規程
 （資料 5-19）大学案内（藤田保健衛生大学 2013）（既出 資料 1-1）
 （資料 5-20）藤田保健衛生大学 入試ガイド 2013（既出 資料 1-4）
 （資料 5-21）ホームページ：入学案内
<http://www.fujita-hu.ac.jp/admission/index.html>
- （資料 5-22）ホームページ：入試データ
<http://www.fujita-hu.ac.jp/admission/support-information/past/index.html>
- （資料 5-23）平成 24 年度第 10 回医療科学部教授会議事録（抜粋）
 （資料 5-24）収容定員に対する在籍学生数比率、社会人学生数及び教員 1 人当たりの学生数（平成 25 年 5 月 1 日現在）（既出 資料 4-2-59）
 （資料 5-25）藤田保健衛生大学入試ガイド 2008
 （資料 5-26）大学データ集（参考）：（表 15）学部・学科の退学者数
 （資料 5-27）平成 25 年度 第 13 回 医学部「臨時」教授会議事録抜粋
 （資料 5-28）規程：藤田保健衛生大学医療科学部教授会規程（既出 資料 2-20）
 （資料 5-29）規程：藤田保健衛生大学大学院学則（既出 資料 1-13）
 （資料 5-30）規程：藤田保健衛生大学大学院保健学研究科教務委員会規程（既出 資料 1-56）
 （資料 5-31）オープンキャンパス参加者数
 （資料 5-32）平成 25 年度（2013）学生便覧 大学院保健学研究科（既出 資料 1-15）
 （資料 5-33）入学者の現役・浪人比率（医学部医学科）
 （資料 5-34）大学院医学研究科 定員充足率
 （資料 5-35）ホームページ：奨学金制度
<http://www.fujita-hu.ac.jp/campuslife/student-life/payment/scholarship/index.html>
- （資料 5-36）規程：藤田保健衛生大学医学部成績優秀者奨学金規程
 （資料 5-37）医学部成績優秀者奨学金貸与者一覧
 （資料 5-38）学資ローン制度パンフレット（医学部医学科）
 （資料 5-39）学資ローン 平成 25 年度貸与者数一覧（医学部医学科）
 （資料 5-40）ホームページ：藤田保健衛生大学 平成 26 年度後期研修プログラム（既出 資料 4-1-61）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/resident/>

6 学生支援

6. 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

〔大学全体〕

本学では、学生に対する修学支援、生活支援、進路支援に関する方針を以下の通り明確に定めている。

- 1) 学生が学修に専念できるよう、奨学金その他の学生への経済的支援の充実を図る
- 2) 学生の心身の健康維持・増進を図り、安全・衛生に配慮するとともに、ハラスメント防止に最善を尽くす
- 3) 学生の進路選択及び就職活動に係わる指導の充実を図る
- 4) 学生の課外活動に対して、組織的で適切な指導と支援を行う

また、本学では、在籍する学生が有意義かつ充実した学生生活を送るための支援組織として学生部を設置し、その目的を達成するため学生部長は、学長の監督下に、各学部学生指導委員会を統理し、学生部の運営を行っている（資料 6-1）。

(2) 学生への修学支援は適切に行われているか

〔大学全体〕

本学においては、担任制・学生指導教員制を用いており、各学生個人レベルでの対応が適切に行われている。

医学部においては、医学部全学生の要望に従って選択された指導教員が担当となり、年間を通して学習や生活面などを指導するシステムになっている。指導の援助に関わる費用として「父母の会」より経済的支援がある。また、2012 年度より、特に 5 学年・6 学年の進路、医師としての将来設計も含め相談を受けるため、臨床講座教授による“里親指導教員”も加え手厚い指導を目指している。さらに医学部長・教務委員長・クラス担任で生活面や学習面で問題が出る可能性のある学生には、問題が生ずる前に父母などと情報を共有し早期に対応できるよう教員・父母・学生の三者による懇談会を設けている（資料 6-2）。

留年者及び休・退学者の状況については各学部の学務課が完全に把握しており、復学の体制を含めて適切に指導が行われている（資料 6-3）。

医療科学部においては、留年者及び休・退学者の状況把握は、教務委員会にて、毎月各学科からの報告を義務としており、最終的には教授会で承認される。2012 年度の退学者において、特に低学年における進路変更で退学する学生が目立ち、1 年生が 15 名退学した（資料 6-4、6-3）。これらの対策としては、担任との面談、目標を明確にするために初年度の早期臨床実習を行っている。原因の把握、対策及び支援方法については学科内会議、教務委員会などで検討され、情報を共有し、父母との連携も含め、支援可能なものを模索できるような体制が作られている。また、一旦、退学した者でも、本人の希望があり、所定の試験に合格すれば、復学できる再入学制度を設けている（資料 6-5）。また、補習・補充教育に関する支援体制として、入学時において、十分修得出来なかった科目に対して、教員が入学後対象者を集め、特別講義等に対応している。さらに、成績不良者に対しては担任等との面談で対策を検討できる体制も作られている。補充教育については、教員が個々に

時間外に指導している。国家試験対策において、成績不良者に対して、学科長、担任了解のもときめ細かい特別指導を行っている。これらの情報は教務委員会等で報告され、教授会に報告し、学部としての支援体制を行っている。

障がいのある学生に対する修学支援については、建物の構造上全ての学科での対応は困難であるが、障がい者用トイレの設置、エレベータの設置などで可能な限り対応している。視力に問題のある学生はガイダンス時に自己申請により最適な場所で講義聴講できるようにしている。他の障がい等に対しても指導教員・担任制をとっているため、個別対応できる配慮もなされている。しかしながら、一部の学科においては、障がいのある学生にとって教育環境は非常に問題となっている。将来構想では改善予定であるが、現状では心の支援は可能であるが、身体的な支援には限界がある。

本学では、在籍する学生が有意義かつ充実した学生生活を送るための支援組織として学生部（資料 6-1）を設置し、その目的を達成するため各種奨学金に関する事項、学生の課外活動に関する事項等、学生支援を行っている。

また、本学では学生が修学するための学資に関して学生及び家族の負担が大変大きいことは承知しており、少しでもその負担を減らすべく、学外からの奨学金制度（日本学生支援機構、地方自治体・各種財団からの奨学金）、従来から本学独自で行っている奨学金制度（藤田学園奨学金貸与制度、藤田学園同窓会奨学金貸与制度）をホームページ（資料 6-6）、学生便覧（資料 6-7、6-8、6-9）等で周知し、学生の修学支援を行っている（資料 6-10）。

特に医学部においては、医学部成績優秀者奨学金を 2012 年度から新設した。この制度は、留年経験のない学生で成績優秀（新入生は入学試験、在學生は成績 30 位以内）であるとともに、医師の資格を取得後、直ちに本学病院等で医師の業務に従事する意思のある者が申請資格者となる。奨学生は各学年 5 名、申請者の成績上位者が採用される。奨学金貸与額は学費相当分（年間 350 万円）を 2 年間貸与（2 年毎に再選考）し、本学病院等に貸与期間の 1.5 倍勤務することで奨学金の返還が免除される制度である。さらに同年より、教育ローンを 3 社と提携し導入したことで、必要であれば教育ローンを利用することができるようにした（資料 6-11、6-6、6-12、6-13、6-14、6-15）。

大学院においては、昼夜開講制度や長期履修制度が導入され、特に勤務との両立に苦労している社会人学生には有効な修学支援が行われている。そのほかに大学院生に教育指導の機会を与えると同時に奨学に資するため、ティーチング・アシスタント制度を設け大学院生の経済的な支援を行っている（資料 6-16、6-17）。

（3）学生の生活支援は適切に行われているか

〔大学全体〕

本学では、学生の生活上の諸問題に関する相談に応じ、学生が心身の健康を保持し、健やかな学生生活を送ることを支援するため学生相談室（資料 6-18）及び健康管理室（資料 6-19）を設置している。

進禁煙調査、禁煙指導、リラックスエリアの確保、学生に対する一般的な健康診断とともに病院実習前（1 年次と 4 年次）には結核や各種ウイルス抗体価測定など院内感染予防の対応を含め医学部独自の健康診断（資料 6-20）で学生の心身の健康維持・増進を図っている。

ハラスメント防止のための措置として、「藤田学園キャンパス・セクシュアル・ハラス

メントの防止・対策等に関する規程」(資料 6-21、6-22)を定め、「藤田学園キャンパス・セクシュアル・ハラスメントの防止・対策に関するガイドライン」を学生便覧(資料 6-7、6-8、6-9)及びホームページ(資料 6-23)に掲載し、啓発を図っている。その他のハラスメント(パワーハラスメント、アカデミックハラスメント)については、現在、防止策を検討中である。

学生生活支援として、「学生専用総合保障プラン」に全学生が加入している。これは、通学時、課外活動、講義実習時に関する傷害事故と賠償事故、感染症による傷害事故等を総合的に補償している保険であり、入学時に全員加入し、毎年更新で在学中保証されている(資料 6-7、6-8、6-9)。

(4) 学生の進路支援は適切に行われているか

[大学全体]

本学では、各学部・研究科においてそれぞれの医療関連専門職の人材を育成しており、学生の進路支援は各学部・研究科の特性をもって適切に行われている。

医学部において進路選択とは、医師という職業の中において、診療科の選択、さらにその中で地域医療を目指すか先進医療の開発を目指すかといった限定的なものである。卒業し国家試験に合格したもの全員が、臨床研修必修化に伴うマッチング制度を利用している。

医療科学部においては、キャリア支援に関わる組織体制の整備として、学生のキャリア教育及び就職活動を支援することを目的として、藤田学園キャリア支援規程(資料 6-24)が定められている。この規程の中でキャリア支援活動についての基本的な方針を定め、キャリア教育及び就職活動の支援調整を行うため、藤田学園キャリア支援委員会が置かれている。委員会において決定された方針に基づき、実施計画を遂行するために就職担当実務者連絡会が設けられている。就職担当実務者連絡会では、医療科学部各学科における就職ガイダンス時間割の日程調整、病院・企業訪問計画、求人パンフレットの校正、就職ガイドブックの編集、進路支援の在り方等について実質的な検討を行い、就職担当教員がキャリア支援に直接関わる活動内容について、キャリア支援課職員と連携して積極的に支援を進めている(資料 6-25)。

就職ガイダンスは就職意識を高めるために3学年の7月から実施され、キャリア支援課で編集した就職ガイドブック(資料 6-26)を基に解説を行い、就職活動書類手続き、履歴書・求職登録票の書き方等を説明し、自ら就職活動が円滑に進められるよう履歴書・エントリーシート・小論文等の書き方等について指導に当たっている。また、キャリア支援課で直接学生の様々な就職相談に応じた支援を行っている。更に、産業カウンセラーの外部講師を招いて、マナー講座等(接遇マナー講義・模擬面接)を実施している(資料 6-27)。

2. 点検・評価

基準 6 の充足状況

本学では、学生支援に関して自己点検・評価を行った。その結果、1) 学生支援の方針に関して、学長の指導のもと全学的には学生部が、学部レベルでは各学部の学生指導委員会がその任にあたり、定期的に問題点を検討している。2) 修学支援に関しては、教務委員会、学生指導委員会が合同で対応している。また、学生個人のレベルでは、担任制、指導教員制を併せて用いており、学生の学習状況や成績・出席状況などを早く知り、学生の支

援に利用している。学費の支援では、大学や同窓会などの奨学金制度や医学部では成績優秀者への奨学金制度などを用意している。3) 生活支援としては、学生相談室が特に精神的な問題点に対応し、先にも述べた指導教員が個別に生活支援を行っている。4) 進路支援に関しては、医学部は初期臨床研修制度のため全国の研修病院と学生が個別にマッチング制度を利用している。医療科学部は、学事部内にキャリア支援課を設け、そこがその任にあたり就職に関する情報の提供や就職活動支援を行い、高い就職率を保っている。以上により、同基準を充足していると判断する。

①効果が上がっている事項

〔大学全体〕

- 1) 日本学生支援機構奨学金希望者全員に貸与がされ、事務担当者の研修会等への積極的な参加等による学生支援の充実が図られ、父母・学生からの奨学金に関する苦情・不満等はなかった。また、卒業後の日本学生支援機構の返還延滞率は全国大学平均以下である（資料 6-10）。
- 2) 学生相談室が周知されており、学生生活支援を行う環境が機能している（資料 6-28）。
- 3) 学生の心身の健康維持・増進を図り、安全・衛生に配慮するとともに、ハラスメント防止に最善を尽くすことに関して、綿密な対策を講じている。

〔医学部〕

- 1) 学生が学修に専念できるよう、奨学金その他の学生への経済的支援の充実を図ることに
関して、医学部では、学費納入困難を理由として退学した学生或いは除籍となった学生
は、2006 年度以降現在に至るまで皆無である。特に 2012 年度以降、成績優秀者奨学金
制度や学資ローンの充実などを行い、成果を上げている（資料 6-6、6-12、6-13、6-14、
6-15）。
- 2) 学生の進路選択及び就職活動に係わる指導の充実を図る件に関して、卒業生の進路状況
（資料 6-29）が示すように、国家試験不合格者を除き卒業生全員が就労している。
- 3) 学生の課外活動に対して、組織的で適切な指導と支援が行われている。

〔医療科学部〕

1) 学生の学修及び生活支援

学生の学修及び生活支援で重要視しているのは、教育環境の改善、心身の健康保持・増進および安全・衛生への配慮等であり、医療科学部では教務委員会及び厚生補導の組織としての学生指導委員会・PSA 委員会が機能している。医療科学部 PSA 委員会は、学生の支援を目的として、教職員と学生代表とが定期的に意見交換を行うシステムとして大変意義のある委員会である。2012 年度も、上記のさまざまな内容に渡って多くの議題が委員会で話し合われ、教育環境の改善及び生活支援において少しずつではあるが、可能な部分から取り組んでいる（資料 6-30、6-31、6-32）。

2) 学生の進路支援

キャリア支援課の職員と教職員が連携して就職ガイダンス、一般教養セミナー、マナー講座、模擬面接等を開催し、学生の参加を促している。また、就職先の情報収集として教職員による病院・企業訪問が実施されており、その報告書及び就職に関する様々な情報は学生が閲覧できるように整理・整頓されている。他にも、キャリア支援課の職員による履歴書等の提出書類の添削・指導、内定者へのアンケート調査による業務改善等が図られている。以上の結果として、ほぼ 100%に近い高い就職率に繋がっているものとする（資料

6-33、6-34、6-35、6-36、6-37、6-38)。

〔医学研究科〕

2010～2012 年度は基礎医学系ではティーチング・アシスタント制度を利用している大学院生が 5 名在籍している（資料 6-39）。

〔保健学研究科〕

ティーチング・アシスタント制度は、アルバイトとしてのメリットもあるが、後輩学生を指導するという教育的なメリットが大きく、学部学生への教育効果においてもよい制度と評価できる。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

- 1) キャンパス・セクシュアル・ハラスメントの防止・対応に関する周知が、学生便覧、ホームページのみであり、更なる教職員及び学生に対する啓発活動の実施が必要である。また、窓口相談員の相談等への的確な対応が必要と思われる。
- 2) パワーハラスメント、アカデミックハラスメントについての防止策がない。

〔医学部〕

- 1) 臨床研修制度がはじまり、大学病院で研修する研修医が少なくなっている（資料 6-40）。研修医は参加型臨床実習を行っていく上で、実習学生を指導する大変重要な位置にある。研修医が減少する原因が何か検証を重ねつつ改善に努めたい。

- 2) 学生の課外活動に関して

学生生活で大きな比重を占める課外活動の活性化は、学生の社会性を高める上からも重要な課題であると認識している。大学の試験など学事日程と対外試合などの課外活動日程が必ずしも十分なすり合わせができておらず、今後、学生教員連絡会などを通して学生からの意見もカリキュラムに反映させたい。

〔医療科学部〕

学生の修学及び生活支援において学生からの意見を収集するシステムは確立しているが、大学側からの対応が困難な事象も多く、継続審議とならざるを得ない。少しずつでも対応し、学生に一定の満足が得られるようなシステムを作ることが改善すべき点である。また、進路支援に関しては、時代変化や社会情勢に適応した進路支援ができるよう、改善を図らなければならない。

〔医学研究科〕

医学研究科の大学院生は経済的に余裕のある者が多く、奨学金貸与希望者が少ないが、募集通知等の広報活動は積極的に行うようにしている。また、臨床の現場で起こり得る様々な傷害に対する補償は充分とはいえない。

〔保健学研究科〕

進路支援に関しては、医療科学部に準じて改善を図らなければならない。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

〔大学全体〕

- 1) 今後も継続して、奨学金に関する研修会等に積極的に参加し、多種多様化する奨学金制

度の理解を深め、更なる学生支援を図る。

- 2) 教職員を対象とする障がいのある学生に対する研修会を実施し、障がいのある学生の支援体制の構築を推進する。
- 3) 学生の心身の健康維持・増進を図り、安全・衛生に配慮する対策は十分に図られている。
また、ハラスメントに対しても全学を通じて防止策が講じられているが、警戒を怠るべきではないことを留意すべき現状にある。

〔医学部〕

- 1) 学生が学修に専念できるよう、奨学金その他の学生への経済的支援の充実は十分に図られている。
- 2) 学生の進路選択及び就職活動に係わる指導の充実が図られている。
- 3) 学生の課外活動に対して、組織的で適切な指導と支援を行っている。

〔医療科学部〕

学生の修学及び生活支援に対しては各種の委員会がシステムとして機能しており、今後とも継続・発展させていきたい。また、学生の進路支援はキャリア支援課と教職員が協力して遂行しており、良好な就職状況を得ているが、今後もその状況を維持・発展させるためにも新しい取り組みを模索・検討していきたい。

〔医学研究科〕

大学院生の定期健康診断の受診については、健康管理室と連携し、大学院生に頻繁に受診するよう督促を行い、毎年 100% の受診率を確保できており、十分な成果を上げている。

〔保健学研究科〕

ティーチング・アシスタント制度は、研究に没頭したい大学院生の経済支援において有用で、今後はそのシステムの拡充・改良を図りたい。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

- 1) 各窓口相談員及び対策委員に対する研修会等の実施を検討する。
- 2) パワーハラスメント、アカデミックハラスメントについての防止・対応策を検討する。

〔医学部〕

学生が修学を継続するための一番大きな問題は学資負担が大きいことで、これらのため学園の経営状態の改善を計り、学資負担を極力少なくしていく方策も今後に向けた課題である。

〔医療科学部〕

学生の修学及び生活支援に関して PSA 委員会あるいはその他において学生から得られた意見に対して誠実に対応できる体制を整備したいと考えている。不審者に関連した被害の発生には実習や卒業論文・国家試験対策等による帰宅時間の遅延といったカリキュラム上の問題点や一人暮らしの生活状況が関連していると予測されるため、実態を把握し、生活環境の安全確保に努める必要がある。また、進路支援に関しては、毎年、就職ガイダンスや各種のセミナー等の内容について検討・見直しを行い、改善を図っていきたい。

〔医学研究科〕

日本学生支援機構奨学金の貸与を受けている者は、基礎系に所属する大学院生であり、経済的支援と入学者増を図るため、2011 年度から基礎系大学院生は臨床系一般大学院生と

ともに学費減免の対象となった（資料 6-41）。

〔保健学研究科〕

大学院修学中に優秀な論文を投稿したり、学会発表で賞を取った大学院生に対して、授業料の一部還付や奨学金などの支援をおこなうシステムの確立やティーチング・アシスタント制度の拡充を図りたい。また、夜間講義に出席する社会人学生に対して、学習室の夜間延長使用や、事務関係の窓口の整備など対応していく必要がある。進路支援に関しては、医療科学部に準じて改善を図っていききたい。

4. 根拠資料

（資料 6-1）規程：藤田学園学生部規程

（資料 6-2）三者面談実績（医学部）

（資料 6-3）大学データ集（参考）：（表 15）学部・学科の退学者数（既出 資料 5-26）

（資料 6-4）平成 24 年度医療科学部 留年者数・休学者数・退学者数

（資料 6-5）規程：藤田保健衛生大学学則（既出 資料 1-2）

（資料 6-6）ホームページ：奨学金制度（既出 資料 5-35）

<http://www.fujita-hu.ac.jp/campuslife/student-life/payment/scholarship/index.html>

（資料 6-7）平成 25 年度（2013）学生便覧 医学部（既出 資料 1-14）

（資料 6-8）平成 25 年度（2013）学生便覧 医療科学部（既出 資料 1-12）

（資料 6-9）平成 25 年度（2013）学生便覧 大学院保健学研究科（既出 資料 1-15）

（資料 6-10）奨学金 5 年間実績

（資料 6-11）平成 25 年度 学生募集要項 医学部（既出 資料 1-10）

（資料 6-12）規程：藤田保健衛生大学医学部成績優秀者奨学金規程（既出 資料 5-36）

（資料 6-13）医学部成績優秀者奨学金貸与者一覧（既出 資料 5-37）

（資料 6-14）学資ローン制度パンフレット（医学部医学科）（既出 資料 5-38）

（資料 6-15）学資ローン 平成 25 年度貸与者数一覧（医学部医学科）（既出 資料 5-39）

（資料 6-16）規程：藤田保健衛生大学大学院ティーチング・アシスタントに関する規程

（資料 6-17）規程：藤田保健衛生大学大学院ティーチング・アシスタントに関する規程細則

（資料 6-18）規程：藤田学園学生相談室規程

（資料 6-19）規程：藤田学園健康管理室規程

（資料 6-20）学生実習前検査 検査項目（医学部：1 年次と 4 年次の特殊健康診断実施項目リスト）

（資料 6-21）規程：藤田学園キャンパス・セクシュアル・ハラスメントの防止・対策等に関する規程

（資料 6-22）規程：藤田学園キャンパス・セクシュアル・ハラスメントの防止・対策等に関する規程細則

（資料 6-23）ホームページ：各種ハラスメント防止・対策ガイドライン キャンパス・セクシュアル・ハラスメント

<http://www.fujita-hu.ac.jp/campuslife/student-life/various-harassment/sexual-harassment/index.html>

- (資料 6-24) 規程：藤田学園キャリア支援規程
- (資料 6-25) 規程：藤田学園キャリア支援業務運営規程
- (資料 6-26) 就職ガイドブック 2012
- (資料 6-27) 平成 24 年度就職ガイダンス日程
- (資料 6-28) 大学データ集（参考）表 17 学生相談室利用状況
- (資料 6-29) ホームページ：卒業後の進路（医学部）（既出 資料 2-26）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/medicine/career/course/index.html>
- (資料 6-30) 規程：藤田保健衛生大学医療科学部学生指導委員会規程（既出 資料 4-1-53）
- (資料 6-31) 規程：藤田学園 P S A 規程
- (資料 6-32) 規程：藤田学園 P S A 規程施工細則（医療科学部）
- (資料 6-33) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部臨床検査学科）（既出 資料 1-63）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-health/career/course/index.html>
- (資料 6-34) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部看護学科）（既出 資料 1-65）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-nurse/career/course/index.html>
- (資料 6-35) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部放射線学科）（既出 資料 2-29）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-radio/career/job/index.html>
- (資料 6-36) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部リハビリテーション学科）（既出 資料 1-68）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-rehabili/career/job/index.html>
- (資料 6-37) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部臨床工学科）（既出 資料 2-31）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-engineering/career/course/index.html>
- (資料 6-38) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部医療経営情報学科）（既出 資料 1-70）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-management/career/job/index.html>
- (資料 6-39) T A 実績（雇用契約書・業務実施表）（医学部）
- (資料 6-40) 研修医一人あたりの指導医数（医科）（藤田保健衛生大学病院 2012 クリニカルインディケーターより抜粋）
- (資料 6-41) 規程：藤田保健衛生大学大学院医学研究科学費減免規程

7 教育研究等環境

7. 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

〔大学全体〕

本学の教育研究等環境の整備に当たっては、「本学の教育研究を遂行するうえで必要にして十分な広さの校地・校舎を整備するとともに、本学の理念・目的を実現するために適切な施設・設備を整備して学生の学習及び教員の教育研究等環境を整える」を基本的な方針としており、各学部・研究施設等の要望により教職員、学生のために整備工事を計画、実施している。

学校法人藤田学園は、1964年（昭和39年）に創立し、2014年10月10日に創立50周年を迎える。学園のさらなる進化・発展を目的として創立50周年記念事業（資料7-1）を発足した。これまでに創立50周年記念事業として「生涯教育研修センター1号館」「アセンブリホール（体育館）」を各々竣工し、2012年9月には最新鋭機器を設置した「低侵襲画像診断・治療センター」を竣工し、超低侵襲の診断と治療を開始した。かねてから検討を重ねてきた大学病院（第一教育病院）の新棟建設については、基幹災害医療センターとしての更なる機能充実に向け、2013年3月に着工し2015年4月に竣工する予定である。坂文種報徳會病院（第二教育病院）についても新病棟の建設工事を2013年度に開始する。医学部1号館耐震補強工事は第Ⅰ期が完了し、2013年度の第Ⅱ期工事で耐震補強を完了する。医療科学部については、臨床検査学科と看護学科を中心とした生涯教育研修センター2号館を同センター1号館と連結する校舎として2014年度までに着工する予定である。その他に、解剖実習室改修、藤田記念七栗研究所移転改修を予定している。

(2) 十分な校地・校舎および施設・設備を整備しているか

〔大学全体〕

本学の校地・校舎面積は大学設置基準に定める面積を十分に充たし、図書館、体育館、グラウンド、学生食堂、附属病院、研究施設等が設置・整備され（資料7-2）、利用されている。

すべての教育病院には、電子カルテシステムを導入しており、教育病院における学生実習は、通常の電子カルテとは別に用意されている「学生カルテ」により、許可された診療情報にのみアクセスできる環境を整えている（資料7-3）。

校地・校舎・施設・設備の維持管理及び点検整備については、施設担当部署において、資格を有する業者への委託等も含め、校地校舎等の維持・管理を行っている。特に、学内の各建物の中には旧耐震の建物がまだ残っているため、順次建て替え、耐震化を進めている。2007年9月生涯教育研修センター1号館の竣工、2012年3月医療科学部5号館耐震補強工事、2012年4月医学部1号館耐震補強工事を開始し、2014年2月竣工を予定している。また、空調や衛生設備の更新、IT等先進分野への順次対応を進めている（資料7-4）。

また、本学の教育、研究、医療活動に伴う地域環境汚染を未然に防止し、環境保全を目的として環境保全委員会が組織され、具体的な活動機関として環境管理室を設置し、環境管理を行っている（資料7-5）。

〔医学部〕

医学部講義棟は、2007 年度 9 月から新設された生涯教育研修センター1 号館に移転し、教育環境が大幅に改善され、学生に対して、また実際に授業を担当する教員も含め、快適な環境となった。同センターは、主に 1~4 学年及び 6 学年の教育スペースとして使用されている。大講義室（5 室）、中講義室（5 室）、SGL 室（16 室）コンピュータ学習室、多目的学習室<試験室>（2 室）の講義室と 6 学年の自習室（18 室）、スキルスラボとしてタスクトレーニング室・クリニカルシミュレーション室・カンファランス室を設置し、80 人規模の自習室も配備している。また、6~11 階の各講義室には視聴覚機器及び液晶プロジェクターを設置し、男女別のロッカー室、ウッドデッキを完備するとともに、身障者用トイレ、駐車スペースの設置及びバリアフリー化を行った。

さらに、2012 年度にはキャンパス内にロボット手術トレーニング施設として、ダビンチトレーニングセンター（センター長：上部消化管外科学 宇山教授）も開設し、専門医を対象とした高度なシミュレーショントレーニングを行っている。

〔医療科学部〕

医療科学部 6 学科全体で、講義室 35 室、演習室 30 室、実験・実習室 115 室を有する。また、医学部と共用で講堂、体育館、ビデオ学習室、情報処理学習室、語学学習室（LL 教室）を利用している。なお、各講義室には視聴覚機器及び液晶プロジェクターが設置され、パソコン・インターネット等情報処理機器等の整備も更新している。学生自習室は有していないが、学生ホールを利用して自習できるよう、環境を備えて対応している。

また、医療科学部における臨床実習は、6 学科ともにキャンパスの中心に位置する、国内有数のベッド数を誇る大学病院、及び 453 床の中規模な市中病院である坂文種報徳曾病院において実施され、病院における医療の在り方を体験できる。更には、看護学科 3 年次・4 年次、及びリハビリテーション学科 3 年次には、218 床の七栗サナトリウムにおいて少人数ローテーション方式を採用し、7 週間~8 週間にわたる総合実習を実施しており、終末期医療の緩和ケア及びリハビリテーション医学を実践できる等、本学の臨床実習施設の整備状況は評価できる。

《臨床検査学科》医療科学部 1・2 号館、基礎科学実験センター、情報教育センター棟

臨床検査学科では、医療科学部 1 号館の 1 年生から 4 年生の全ての講義室において視聴覚設備をダブル・スクリーンとし、2012 年度には黒板の面積を増大させるなど、教育環境の改善を行った。また、基礎科学実験センターの実習室においても、2011 年度から 2012 年度にかけて各実習室に実験台や流し台などを増設し、さらにプロジェクター設備などを新規に整備することにより演習・実習環境の改善に努めた。

《看護学科》医療科学部 3・6 号館

看護学科は、2008 年度の学部学科改組に伴い、入学定員を 40 名から 100 名とし、旧医学部 2 号館を改装して移転し、講義室 10 室、実習室 2 室に加え、演習室、教員研究室も整備された医療科学部 6 号館として機能的に使用されている。また、医療科学部 3 号館内に老年看護学実習室、地域看護学実習室、小児看護学実習室及び母性看護学実習室等の看護学科領域実習室を拡張・改装し、設備・備品を充足し、実習用ベッド等も順次更新して、100 名定員に十分な実習室として生まれ変わった。現在、3 号館は問題解決型の学習を最大限に取り入れて、有効に活用されている。

《放射線学科》医療科学部 5 号館

放射線学科は、1988 年に開設され、校舎面積等も他学科に比べて広く、余裕がある。2008

年度の学部学科改組に伴い、入学定員を 40 名から 50 名とし、2007 年度には、実習室や演習室の拡張・改装工事、2011 年度に耐震補強工事を施行した。放射線学科においても実験には学生を 3 等分したローテーション方式を採用しており、20 名以下の SGL が実施されている。また、24 年目の放射線学科では、実習機器・備品はいずれも高価ではあるが、CT 装置(2009 年度更新)など老朽化したものは順次、更新している。

《リハビリテーション学科》医療科学部 7 号館

リハビリテーション学科は、2004 年度に入学定員を理学療法専攻 45 名、作業療法専攻 35 名として開設された学科である。校舎は学科開設時新築されたために校舎面積も広く、実習室、演習室、学生アメニティ等の環境及び最新の視聴覚設備等の教育用機器備品を備えており、教育環境は現在も良好である。

《臨床工学科》医療科学部 8 号館

臨床工学科は 2008 年度に入学定員を 40 名として開設された新しい学科である。2010 年 3 月に閉校した短期大学衛生技術科(入学定員 80 名)と専攻科臨床工学専攻(入学定員 20 名)の校舎を改築し、医療科学部 8 号館としてリニューアルした校舎である。そのため、校舎面積も広く、講義室、実習室、演習室、セミナー室、学生アメニティ等の学生ホールも充実し、視聴覚設備はもちろんのこと教育用機器備品も再配備され、教員研究室も講義室や実習室に隣接する場所に配置されており、学生教育環境は高く評価できる。

《医療経営情報学科》医療科学部 9 号館

医療経営情報学科も 2008 年度に入学定員を 30 名として開設された新しい学科である。2010 年 3 月に閉校した短期大学医療情報技術科(入学定員 65 名)の校舎を改築し、医療科学部 9 号館として講義室、演習室、実習室には視聴覚設備はもちろんのこと教育用機器備品も整備され、1 階にはコンピュータ学習室と模擬病院実習が可能な環境も準備され、学生教育環境は高く評価できる。

〔医学研究科〕

医学研究科では、施設・設備を医学部の研究室、実験室、演習室と共用する部分が多い。とくに、共同研究施設(共利研)は整備され、2009 年に開所した 21 世紀 COE 記念センター、2010 年に完成した共利研中央研究センターを主要施設として、大型機器を利用した研究の支援がなされている(資料 7-6)。

〔保健学研究科〕

保健学研究科では、施設・設備を大学の研究室、実験室、演習室と共用する部分が多い。保健学研究科専用の講義室として 2 室、大学院生自習室 1 室があるが、実験・実習室は、医療科学部(臨床検査学科、看護学科、放射線学科、リハビリテーション学科、臨床工学科及び医療経営情報学科)と共用している。

(3) 図書館、学術情報サービスは十分に機能しているか

学則(資料 7-7) 第 3 条に基づき、藤田学園医学・保健衛生学図書館を設置し、教育、研究及び診療に必要な図書、雑誌、視聴覚資料、電子媒体、その他の図書資料を収集、整理及び保存し、教職員、学生等の利用に供するとともに、学術情報の速やかな提供などを行っている(資料 7-8、7-9、7-10)。

図書、学術雑誌、電子情報等の整備状況については、最新の医学専門書や一般書の選書により利用者ニーズにあった書籍 187,479 冊、学術雑誌 380 種を配架している(資料 7-11)。

しかし、図書館・保管庫とも配架スペースが少なくなったため、新刊図書を配架するために同じ量の図書を廃棄、循環させる方法で対処している。医学を始め自然科学系の図書は、情報の新しさが求められており古くなった資料から廃棄せざるを得ない。配架スペースの関係で所蔵数を増やせないのが実情である。

図書・雑誌（冊子体）所蔵情報を始め、電子ジャーナル 749 誌、文献検索データベースなど学術情報基盤として図書館ホームページ（資料 7-12）から一括して提供しており、学内 LAN を通して電子ジャーナル、文献データベースが利用できる環境を提供している。

ビジュアルセンターでは、視聴覚教材について全学教職員から毎年希望調査を行い、購入した市販教材（DVD、ビデオテープ、スライド、カセットテープ等）と本センターで制作した DVD 教材が併せて 3,424 本を提供している。また、視聴覚教材の登録、貸出はオンライン化を行っている（資料 7-13）。

図書館内は、茶色を基調とした静寂な空間であり、242 席の閲覧机は広い勉強スペースを確保している。同じ校地内にある分室の 40 席を合わせると全 282 席である（資料 7-14）。

専任職員 9 名（司書有資格者 7 名）・派遣職員 5 名（司書有資格者 3 名）、パート職員 1 名で、月曜日から金曜日は午前 8 時 45 分から午後 10 時、土曜日は午前 8 時 45 分から午後 5 時までサービス提供している。年間約 300 日開館。1 月、2 月の国家試験時期には午前 9 時から午後 5 時まで日曜・祝日開館を実施している（資料 7-15）。

図書館システムの更新でリンクナビゲーションツール S F X の導入が可能になり、論文検索の簡略化や処理速度の向上を実現した。また、図書館員による図書館利用指導（ガイダンス）、文献検索指導を授業の一環として担当教員と協力して実施している（資料 7-12）。

ビジュアルセンターは、正職員 4 名で月曜日から金曜日は 8 時 45 分から 17 時まで、土曜日は 8 時 45 分から 12 時半までサービス提供（動画コンテンツ制作、大型ポスター印刷、視聴覚教材・Audio Visual 機器・学習室の貸出等）を行っている。

4 部屋ある学習室は届出をすることによって自己学習、勉強会、セミナー等に利用できる。開館時間は平日の 8 時 45 分から 23 時までである。日曜日、祝日開館は原則として実施していない。

また、主体的学修の効果向上に向けて、動画コンテンツ、e ラーニング用 DVD 教材等の提供を行っている。動画コンテンツの内容は、学内の教職員、学生の協力を得て本センターが技術支援をして制作した「スキルスラボトレーニング」「藤田式 PBL」「BLS 講習会」「PBL テュータトレーニング」などの実習、訓練を収録したコンテンツ、及び講演会、セミナー、学会など現在、合計 387 本をストリーミング動画配信している（資料 7-13）。

相互貸借制度により他館からの文献取り寄せ機能も充実しており、研究室などからホームページを通して文献取り寄せ依頼のできるシステムにより、図書館に足を運ぶことなく必要な文献が迅速に入手できるようになっている。配架スペースの狭隘化によりと電子ブックなど新たな電子媒体の導入等で状況の変化への対応を進めている。

（４）教育研究等を支援する環境や条件は適切に整備されているか

〔大学全体〕

各学部・各学科・各研究科における教育課程の特徴、学生数、教育方法等に応じた講義室、演習室、実験・実習室等施設を適切に整備するとともに、実験・実習のために必要な設備については教育研究上支障が生じないよう整備・充実を図っている。また、学内の各

建物において、インターネット通信が利用できる環境を整備し、教職員・学生への提供を行っている（資料 7-16）。

特に医学部においては、2 学年と 3 学年の大講義室には、講義の活性化及び質的改善（アクティブ・ラーニングへの転換）を図る目的で、双方向対話型教育支援システム LENON を 2010 年度に設置するとともに、2012 年度には同センター6 階学生ホールを Team Based Learning (TBL) ができるよう改修した。さらに、臨床実習の改善に向けた取り組みとして、キャンパス内に臨床実習学生用グループ学習室を 16 室用意した。また、学生用電子カルテシステムに用いるための学生用入力端末を 5 学年用 PC 室（医学部 1 号館 3 階）及び病院スタッフ館のオープンスペースに 12 台用意した（資料 7-17）。

教員研究室について、医学部は講座制であり、個室は教授室、准教授・講師室となっており、文部科学省の基準を満たしている。医療科学部においては、全教員に用意されており、医療科学部の特徴として、各学科の専任教員は各学科の棟内に研究室を有しており、学生との緊密なコミュニケーションおよび学生指導において大きな役割を果たしている（資料 7-18）。

また、ティーチング・アシスタント及びリサーチ・アシスタントに関する規程を定め、教育研究の支援体制の整備を行っている（資料 7-19、7-20、7-21、7-22）。

教員の研究費については、教育研究の成果をあげることが目的に「藤田保健衛生大学及び藤田保健衛生大学短期大学教員研究費規程」（資料 7-23、7-24）に基づき配分がされている。また、学外からの研究費を獲得するため、科学研究費補助金及び各種団体等が募集する助成金の申請を奨励するとともに、受託研究費及び奨学寄附金の受入れを積極的に行っている（資料 7-25、7-26、7-27、7-28、7-29、7-30、7-31、7-32、7-33）。

研究活動に必要な学会・研究会への出席や調査のために、医学部講座については教授・准教授 10 万円、講師 5 万円、助教 3 万円の計算により、講座旅費として出張旅費を支給している。一般教養、医療科学部の教員については、学科目研究旅費として教授 15 万円、准教授 12 万円、講師 10 万円、助教 7 万円が支給されている。また、教員研究助成費からはその経費総額の 10%を上限（平成 25 年度より 30%）に、学外からの科学研究費、奨学寄付金、受託研究費等が出張に使用できる（資料 7-29）。

（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

〔大学全体〕

研究倫理に関する学内規程の整備状況は、ヒトを対象とする研究に関する我が国の倫理指針で対象となる諸研究課題（ヒトゲノム・遺伝子解析研究、疫学研究、臨床研究等）に対して、本学では①藤田保健衛生大学ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会規程（資料 7-34）、②藤田保健衛生大学疫学・臨床研究倫理審査委員会規程（資料 7-35）、③藤田保健衛生大学遺伝子治療・ヒト幹細胞臨床研究倫理審査委員会（資料 7-36）を設け、各規程に従った委員会組織を編成して研究の倫理審査を行い、適正と認められた研究のみが実施されるように規制している。

審査対象とする研究の種類については、①の委員会がヒトゲノム・遺伝子解析研究を、②の委員会が疫学・臨床研究等を、③の委員会が遺伝子治療・ヒト幹細胞臨床研究を担当している。なお、②の委員会は、藤田保健衛生大学医学部倫理委員会内規に基づく委員会を引き継ぎ、再編されたものである。

上記の研究倫理審査委員会のうち、①のヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会は、全申請について委員会開催日における報告と審議にもとづく審査を行い、3～4ヶ月に1回、2～3時間／回の状況で委員会を開催している（資料7-37）。

②の疫学・臨床研究倫理審査委員会は、指針に基づき一般審査と迅速審査を分けて行っている。全申請について委員長、副委員長、担当委員が第一段階の事前審査を行う。担当委員は一般審査では2名、迅速審査では1名が学内委員の中から選ばれて担当する。委員長、副委員長、担当委員による審査の結果、改訂が必要な場合は中間意見書案を作成して、第二段階の事前審査に進む。すなわち、全委員に申請書と添付文書（研究計画書・説明文書・同意書など）と中間意見書案を提示して、意見（異議申立）を受け付ける。全ての意見を総合して委員長は中間意見書を作成し、申請者に送付し、改訂を求める。一般審査の場合には改訂後の再申請書類を委員長・副委員長が検討して、委員会審査にかけるかどうかを決定する。必要があれば再度改訂を求める。迅速審査で侵襲性が少なく介入研究でないものについては、予め定められた委員・副委員長・委員長の合意が見られた場合審査結果を学長に報告する。これらの事前審査を経たものについて委員会において審査を行い、学長に審査結果を報告する。学長は、承認の是非を判定し判定結果通知書を発行する。委員会では、その他要審議事等を討議する。委員会は1月に1回、2～3時間／回の状況で開催されている。議事録はホームページ上に公開されている（資料7-38）。

③の遺伝子治療・ヒト幹細胞臨床研究倫理審査委員会は、遺伝子治療・ヒト幹細胞臨床研究倫理審査委員会は、申請された案件ごとに委員会開催日を決め審査することを基本とし、申請内容について委員長、副委員長、担当委員、外部委員が審査を行う。審査に関わる資料は逐次配布され、審議が終了まで各委員で責任をもって保持される。委員会で提案された要検討事項等は次回の委員会までに申請者が資料を集めて再度、委員会において検討する。委員会は外部委員の日程を重視して、1～2ヶ月に1回、2時間／回の状況で開催されている。この委員会は、厚生労働省の指針に従って、委員会が構成されており、各大学の審査会を終了後は、国の審査委員会にて審査されるので、その審査会を通らないと最終的な承認にならないことが確認されている。

本学における実験動物を用いた動物実験の学内的な規制システムの構築及び審議機関の開設は、文部省学術国際局長通知等（1987年）に基づいて行われていたが、2005年に「動物の愛護及び管理に関する法律の一部を改正する法律（法律第68号）」が施行され、2006年「実験動物の飼養及び保管並びに苦痛の軽減に関する基準（環境省告示第88号）」及び「研究機関等における動物実験等の実施に関する基本指針（文部科学省2006年6月告示）」と内閣府告示の「動物の処理方法に関する指針」等に基づき、日本学術会議が作成した「動物実験の適切な実施に向けたガイドライン（2006年6月通知）」で、倫理基準と学内的な審査期間の役割が詳細に示されたことから、藤田保健衛生大学動物実験指針を廃止し、2007年に本学における動物実験の実施方法について定める藤田保健衛生大学動物実験規程（資料7-39）を施行した。

そして、この規程に基づいて以下の学内的規制システムを構築した。①動物実験責任者は、動物実験等によって得られる知見の科学的合理性の確保並びに動物愛護の観点から動物実験計画を立案し、動物実験委員会に計画書を提出する。②委員会は、学内的な審議機関として、提出された計画書が本学動物実験規程等に従って計画され、科学的観点、動物愛護の観点等の面で適正であるかを判断し、必要に応じ指導と助言を行う。③動物実験責

任者は、委員会から指導と助言を受けた場合は、計画を再考した上で再提出し、学長の承認を受ける。④動物実験実施者は、計画書が学長の承認を受けた後動物実験を開始する。

学長は、委員会の委員に動物実験等を行う研究者、実験動物の専門家、動物福祉の専門家、その他の学識経験を有する者から任命することとし、その役割を全うするのに相応しい見識を有する者となるよう配慮した。委員会は毎年1回開催され、次年度の計画書を審議した。年度途中で提出される新規申請の計画書は、委員長が委員に回覧してコメントを集約し適切に審議した。なお、委員会の指導あるいは助言が必要と審議された計画書については、動物実験責任者と実施者に再考を促した上で、再審議し、適切と判断されたものが学長に承認された。

2009年度から、本学（藤田保健衛生大学各病院を含む）に所属する職員が研究を実施する場合の適否その他の事項について、利害関係が想定される企業等との関わり（利益相反）を含めて調査審議し、適当な管理措置について検討することを目的として、本学に利益相反委員会（資料7-40）が設置され、利益相反に関する審査が行われている。利益相反に関する審査件数は、2009年度14件、2010年度40件、2011年度46件、2012年度52件であった。

2. 点検・評価

基準7の充足状況

本学では、教育研究等環境について自己点検・評価を行った。その結果として、教育研究等環境は、1)理念・目的を実現するための教育研究等環境の整備に関する方針を明確に定めており、2)十分な校地・校舎およびキャンパス・アメニティと3つの教育病院等の施設を整備していること。また、3)適切な規模と司書資格を持つ職員を配置する等の利用環境を備え、かつ学術情報サービスを適切に提供している図書館を完備し、4)医療系総合大学（附置研究所を含む）として教育研究等を支援する環境や条件を適切に整備するとともに、5)研究倫理を遵守するための規程、学内審査機関が適切に設置・運営されていることが確認できた。以上により、同基準を概ね充足していると判断する。

①効果が上がっている事項

〔大学全体〕

研究活動は以下のような現状にあり、効果があがっていると考えられる。

医学部の専任教員の教育・研究業績は、共通のフォーマットによりホームページ（資料7-41）に記載されている。年報に記載されているように、数多くの英文・和文論文を発表し、国内・国外で活発に学会発表や学術研究を行っている。文部科学省の21世紀COEプログラム（医学分野）「超低侵襲標的化診断治療開発センター」をはじめ、ハイテク・リサーチ・センター整備事業「神経難病の原因究明と遺伝子治療法の開発及び臓器移植における免疫慣用誘導法の開発（1997～2001年）」、「神経難病の病態解明と再生医療的及び遺伝子治療的新規治療法の開発（2002～2006年）」、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業「高度先進医療に伴う免疫能減弱者における慢性、難治性感染症制御に向けた包括的研究（2010～2014年）」、「精神神経筋疾患の病態解明と次世代型診断・治療・予防法開発に向けた研究拠点の形成（2010～2014年）」等の文部科学省私立大学学術研究高度化推進事業等の多額の公的資金を伴う研究助成金を受けている。それらの活発に行われている研究活動は、シンポジウムや学会活動に加えて、ホームページをはじめ様々な広報活動を通じて研究成果を紹介、

報告している。学内の研究所、共同利用機関・施設である大学共同利用研究施設（共利研）、総合医科学研究所、疾患モデル教育研究センターとの連携状況は医学部各講座・研究室により様々であるが、21 世紀 COE プログラムにおける全学的な取り組みや、ハイテク・リサーチ・センターやオープン・リサーチ・センター等の大型プロジェクトを中心として、良好である。そして連携、共同研究の結果として、医学部及び各施設・研究所の年報からも明らかなように数多くの成果が上がっている

年報に記載されているように教室・研究室により差はあるが、全般的に活発に研究活動がなされており、国内のみならず国外でも多くの研究発表がなされている。COE プログラム、ハイテク・リサーチ・センター、オープン・リサーチ・センター、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業等の経費に加えて、文部科学省・日本学術振興会の科学研究費、厚生労働省の研究費等研究者個人の研究費も多く獲得しており（資料 7-33）、幅広い研究領域について様々な研究助成を受けそれぞれ活発に展開されている。専任教員の教育・研究業績の評価としては、教員の昇任に際して選考委員会・教授会等で研究業績の評価を行っている。学園からの研究助成費の査定では、業績を考慮して助成額の決定を行っている。また、毎年開催される藤田学園医学会（資料 7-42）の総会では、優れた研究に対して奨励賞を授与している（資料 7-43）。

また、毎年研究費の学内説明会を年 2 回開催することにより、研究者及び事務職員に研究費ルールや不正防止に関する取組が浸透してきている。また、これまで年度末に研究費の使用が増加する傾向があったが、各部門の事務職員や研究者本人が現在の研究費の使用状況を確認できるようになり改善されつつある。また、2012 年度より内部監査を専門の監査室が行うことで研究者の不正防止に対する意識向上に繋がっている。

〔図書館〕

大学院生及び学部生を対象にデータベース利用講習会を開催し、卒業論文作成時の論文検索の利用に供している。

研究室などからホームページを通して文献取り寄せ依頼のできるシステムにより、図書館に足を運ぶことなく必要な文献が迅速に入手できるようになり、文献依頼数が増加している。また、図書返却を電子メールにより案内するシステム導入により図書返却延滞が減少しており、利用者から評価を得ている。

ビジュアルセンターは、ハイビジョン対応機器の導入により利用者ニーズに応えている。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

本学では、現在科研費等は総務部が取り扱っており、研究費を専門的に扱う部門が設置されておらず、研究者への支援体制が不十分である。

〔医学部〕

国外の学会等での発表は、突発的な事件等の影響で減少する等、年度により多少の変動はあるが活発に行われている。教員の昇任や学園研究助成費の査定で教育・研究業績を評価しているが、今後は学外第三者による研究業績の評価システムについて検討する必要があると考えられる。

〔医療科学部〕

設備については、特に必要度の高い高性能液晶プロジェクター・緊急連絡用電話等を 6

学科の全講義室に完備している。しかし、これらの器材の耐用年数による老朽化に伴う機種更新を行う必要がある。

施設については、医療科学部 7・8・9 号館を除く、医療科学部 1・2・3・5・6 号館は、いずれも築後約 40 年経過している。そのうち、5 号館は 2011 年度に耐震工事を完了したが、1・2・3・6 号館は耐震化が必要である。

〔医学研究科〕

大学院は大学と多数の施設・設備を共有して有効に利用されているが、研究内容の多様化に伴い医学研究科の専用のスペースは殆どない。

〔保健学研究科〕

大学院は大学と多数の施設・設備を共有して有効に利用されているが、研究内容の多様化に伴い保健学専攻 6 領域（臨床検査学領域、看護学領域、医用放射線科学領域、リハビリテーション領域、臨床工学領域、医療経営情報学領域）とも専用のスペースが少なく問題が生じており、各領域専用の施設・設備の充実を検討する必要がある。

〔図書館〕

利用状況から内国図書の選書が優先されるため、利用が少ない外国図書が古くなっている。昨今の経済情勢により電子ジャーナルの予算が削減傾向にある。また、電子ブックの購入検討を進めなくてはならない。

利用者ニーズにあった蔵書構成や配架スペースの再検討をすることにより、蔵書数を増やす必要がある。

図書館内の十分な無線 LAN 環境の整備ができていない。

経年により蔵書や備品の劣化があり、計画的更新をする必要がある。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

〔大学全体〕

年報に記載されているように教室・研究室により差はあるが、全般的に活発に研究活動が行われている。国内外でも多くの研究発表がなされている。また、資金獲得でも、COE プログラム、ハイテク・リサーチ・センター、オープン・リサーチ・センター、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業等の大型プロジェクトに加え、個人的には文部科学省・日本学術振興会の科学研究費、厚生労働省の研究費等の研究費も多く獲得している。今後も、幅広い研究領域で様々な研究助成の獲得を継続していく。

教員の教育・研究業績評価に関しては、教員の昇任に際して研究業績が人物評価に加えられている。また、学園からの研究助成費の査定や毎年開催される藤田学園医学会総会の若手の奨励賞の授与にも研究業績の評価が加えられている。

〔図書館〕

図書館内一般閲覧室の LED 照明更新、わかりやすい利用案内板の設置、閲覧椅子の更新等環境整備を着実に推進している。予算制度が確立され、また図書館運営委員会の機能強化がなされ、図書館の運用活動も活発化し、学内関係部署と連携して 2013 年 4 月より情報リポジトリの構築を行い、2013 年 12 月より運用を開始した。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

本学には研究費を専門的に扱う部門が設置しておらず、将来的には研究費の応募、企画から研究費管理、実績報告、知的財産、研究者の紹介まで取り扱う部門の設立検討を図る。

〔医学部〕

教室・講座により研究業績に差が認められる。また、獲得研究費にも教室・講座に大きな差が認められる。大学の評価に研究業績が大きなウェイトを占めることから、全体的に一層の教育と診療に加え、研究業績を上げる努力が必要である。

〔医療科学部〕

医療科学部 1・2・3・6 号館については、2015 年度末までに建て替え工事を行う計画である。

〔医学研究科〕

臨床医学系は多くの専攻分野を抱えているのでより広い研究スペースを作る方策を検討する。

〔保健学研究科〕

保健学専攻 6 領域のうち、臨床検査領域と看護領域については、医療科学部 1・2・3・6 号館の建て替え工事に含めて、施設・設備の充実を図る予定である。

〔図書館〕

利用者ニーズにあった蔵書体系、電子ジャーナルの提供を行う必要がある。学習空間の確保やコンテンツの電子化・充実を検討する。

4. 根拠資料

(資料 7-1) ホームページ：創立 50 周年記念事業

<http://www.fujita-hu.ac.jp/50th/>

(資料 7-2) 大学案内（藤田保健衛生大学 2013）（既出 資料 1-1）

(資料 7-3) 電子カルテシステム

(資料 7-4) 藤田保健衛生大学医学部 1 号館耐震補強工事 工程表

(資料 7-5) 規程：藤田学園環境保全委員会規程

(資料 7-6) ホームページ：藤田保健衛生大学 共同利用研究施設

<http://www.fujita-hu.ac.jp/~kyoriken/index.html>

(資料 7-7) 規程：藤田保健衛生大学学則（既出 資料 1-2）

(資料 7-8) 規程：藤田学園医学・保健衛生学図書館規程

(資料 7-9) 規程：藤田学園医学・保健衛生学図書館管理規程

(資料 7-10) 規程：藤田学園医学・保健衛生学図書館ビジュアルセンター規程

(資料 7-11) 大学データ集（参考）：表 31 図書、資料の所蔵数及び受け入れ状況

(資料 7-12) ホームページ：藤田学園 医学・保健衛生学図書館

<http://library.fujita-hu.ac.jp/index.html>

(資料 7-13) ホームページ：図書館ビジュアルセンター

<http://www.fujita-hu.ac.jp/library-vc/index.html>

(資料 7-14) 大学データ集（参考）：表 33 学生閲覧室等

(資料 7-15) 規程：藤田学園医学・保健衛生学図書館利用規程

- (資料 7-16) 大学データ集 (参考) : 表 30 学部・研究科ごとの規模別講義室・演習室使用状況一覧表
- (資料 7-17) ホームページ : 教育施設・設備 (医学部医学科)
<http://www.fujita-hu.ac.jp/medicine/facilities/index.html>
- (資料 7-18) 大学データ集 (参考) : 表 26 教員研究室
- (資料 7-19) 規程 : 藤田保健衛生大学大学院ティーチング・アシスタントに関する規程 (既出 資料 6-16)
- (資料 7-20) 規程 : 藤田保健衛生大学大学院ティーチング・アシスタントに関する規程細則 (既出 資料 6-17)
- (資料 7-21) 規程 : 藤田保健衛生大学リサーチ・アシスタントに関する規程
- (資料 7-22) 規程 : 藤田保健衛生大学リサーチ・アシスタントに関する規程細則
- (資料 7-23) 規程 : 藤田保健衛生大学及び藤田保健衛生大学短期大学教員研究費規程
- (資料 7-24) 規程 : 藤田保健衛生大学及び藤田保健衛生大学短期大学教員研究費規程細則
- (資料 7-25) 規程 : 藤田学園奨学寄付金取扱規程
- (資料 7-26) 規程 : 藤田学園奨学寄付金取扱規程細則
- (資料 7-27) 規程 : 藤田学園受託研究取扱規程
- (資料 7-28) 大学データ集 (参考) : 表 20 専任教員の研究費 (実績)
- (資料 7-29) 大学データ集 (参考) : 表 21 専任教員の研究旅費
- (資料 7-30) 大学データ集 (参考) : 表 22 学内共同研究費
- (資料 7-31) 大学データ集 (参考) : 表 23 教員研究費内訳
- (資料 7-32) 大学データ集 (参考) : 表 24 科学研究費の採択状況
- (資料 7-33) 大学データ集 (参考) : 表 25 学外からの研究費
- (資料 7-34) 規程 : 藤田保健衛生大学ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会規程 (既出 資料 3-38)
- (資料 7-35) 規程 : 藤田保健衛生大学疫学・臨床研究倫理審査委員会規程 (既出 資料 3-37)
- (資料 7-36) 規程 : 藤田保健衛生大学遺伝子治療・ヒト幹細胞臨床研究倫理審査委員会規程 (既出 資料 3-39)
- (資料 7-37) 第 34 回藤田保健衛生大学ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会議事録
- (資料 7-38) ホームページ : 藤田保健衛生大学疫学・臨床研究倫理審査委員会に関する書類一式 (既出 資料 3-40)
<http://info.fujita-hu.ac.jp/ethicscommittee/index.html>
- (資料 7-39) 規程 : 藤田保健衛生大学動物実験規程 (既出 資料 2-14)
- (資料 7-40) 規程 : 藤田保健衛生大学利益相反委員会規程 (既出 資料 3-36)
- (資料 7-41) ホームページ : 教員の学位及び業績 (医学部)
http://www.fujita-hu.ac.jp/open_info/08/med.html
- (資料 7-42) ホームページ : 藤田学園医学会
<http://www.fujita-hu.ac.jp/~igakkai/index.html>
- (資料 7-43) 藤田学園医学会誌 Volume37 Supplement 2013 抜粋 藤田学園医学会奨励賞受賞者一覧
- (資料 7-44) 図書館利用案内

8 社会連携・社会貢献

8. 社会連携・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

〔大学全体〕

具体的な社会との連携・協力に関する方針は定めていないが、教育・研究・診療の質を高めることで、学問を通じた社会貢献と積極的な地域連携を目指している。

1)教育においては、建学の理念として「獨創一理」を掲げ、激変する社会機構と高度医療社会における先進の医療系総合大学として、医療の幅広い分野における「良き医療人の育成」に向けた教育・研究の取り組みにより、多くの人材を社会へ輩出する。

2)研究においては、企業との共同研究及び受託研究を促進するための体制整備として、2006年6月に新たな規程を策定し、研究者個人ではなく本学が企業等との契約を結んで研究費の管理等の事務処理を代行し、共同研究の規模を拡大するとともに円滑な実施を支援するための措置が図られており、「学校法人藤田学園における知的財産の取り扱いに関する指針」の体制整備も積極的に推進し、特許・技術移転を促進する体制の整備・進捗に関しても、また、財団法人名古屋産業科学研究所・中部 TLO と知的財産委託契約を結び、研究者の特許出願・登録を支援・強化する体制を整えた（資料 8-1、8-2、8-3、8-4）。

3)診療においては、「我ら、弱き人々への無限の同情心をもて、片時も自己に驕ることなく医を行わん」との大学病院の医療理念に基づき、最先端医療から終末期医療に及ぶ極めて広範な領域において、病める方々の立場に立った「安全で質の高い医療」を目指すことを定めている。藤田保健衛生大学病院（1505 床）（資料 8-5）、坂文種報徳會病院（453 床）（資料 8-6、8-7）、七栗サナトリウム（218 床）（資料 8-8、8-9）の 3 つの教育病院で、地域の基幹病院として社会貢献を行っている（資料 8-10、8-11）。藤田保健衛生大学病院は救命救急センターや移植医療、ロボット支援手術など高度先進医療を、坂文種報徳會病院は名古屋の中心部にあり地域に密着した医療を、七栗サナトリウムは緩和医療、リハビリテーションに特化し、それぞれの特徴を生かしている。

4)地域連携においては、大災害時における DMA T のみならず、自治体などの要請に基づき医師・看護師など医療人を派遣している。これらはそれぞれの大学病院ホームページ（資料 8-5、8-7、8-9）や院内の掲示で社会に公開している。

2013 年 4 月に学校法人藤田学園は、生活環境、保健福祉、都市基盤・産業振興、教育文化、交流、まちづくり等の分野において相互に協力し、地域社会の発展と人材育成に寄与することを目的として、豊明市と相互の人的・知的資源の交流と物資資源の活用を進め、多様な分野で協力していくための連携協力に関する包括協定を提携した。

(2) 教育研究の成果を適切に社会に還元しているか

〔大学全体〕

本学では、生涯学習機会の提供として藤田学園市民公開講座（資料 8-12）を藤田学園医学会の主催により年 2 回開催し、2012 年度までに 24 回開催をした（資料 8-13）。広く市民の皆様を対象に、毎回、身近な健康に関するテーマを取り上げ、本公開講座を通じて本学が地域に開かれた大学として親しまれるように努めている。

他に愛知県生涯学習推進センターへの生涯学習講座講師登録を行い、各市町村での講座

開催への協力を行っている。

地域連携における国際交流活動として、国際交流課員が豊明市国際交流協議会の理事として、地域における国際交流活動の連携推進を行っている。

本学では、藤田保健衛生大学病院の協力を得て、地域包括ケアモデル「藤田保健衛生大学地域包括ケア中核センター」（資料 8-14）を設立した。急性期医療からのスムーズな在宅ケア移行、質の高い在宅医療・介護・福祉サービスの提供、地域包括ケア人材の教育・育成を目指すその第一段階として「居宅介護支援事業所」「訪問看護ステーション」を開所した。地域の医療・介護・福祉各施設等と協力連携し、人材不足の解消、ケア体制の充実、高品質な医療サービスの提供を実現、今後の地域医療・介護における人材の教育・研究機関として、その成果を全国への発信を目的としている。また、本学学生の実習施設、研修施設、研究施設として、地域医療・介護・福祉を担う人材育成を行うこと、地域医師会と連携し、地域の医療・介護・福祉施設や、在宅への移行を支援すること、医療系大学の視点を活かした「ケアプランの作成」「在宅訪問看護・訪問リハ」「薬剤相談」「看取り」を担うことを特徴としている。

2005 年 2 月中部国際空港（セントレア）開港と同時に、旅客ターミナルビル 2 階に「藤田保健衛生大学中部国際空港診療所」（資料 8-15）を開設。セントレア空港島内における一般診療、初期救急医療・救護及び健康診断・予防接種を担い、空港利用者及び空港島内で働く人々の健康管理を通じて、中部地方の空の玄関である中部国際空港の運営に貢献している。

医学部では、愛知県や学外組織との連携により、地域救急医療学、豊田市・藤田保健衛生大学 連携地域医療学等の寄附講座（資料 8-16、8-17）を設置し、教育研究の推進を行っている。また、2012 度よりロボット手術トレーニングを行う“ダビンチトレーニングセンター”（資料 8-18）を開設し、外科専門医教育にも貢献している。

さらに、近隣救急隊（豊明・名古屋・尾三・衣東部）と本学大学病院救急科医師等との救急隊症例検討会を隔月で開催するなど、近隣医療機関との合同カンファレンスや講演会を開催するなど医療活動を通して教育研究の成果を地域社会へ還元している。

医学研究科においては、医学セミナー、腫瘍学基盤先端セミナーやがんセミナーを地域の医療関係者に一般公開し、地域社会へ貢献している。

国際交流事業に関しては、本学医学部と海外の大学医学部との相互交流を充実させるため、2005 年度に University of Southern California Keck School of Medicine<南カリフォルニア大学ケック校：～2011.3>と、2006 年度には 3 大学(Health Sciences University of Mongolia<モンゴル健康大学：～2011.3>, Khon Kean University in Thailand<コンケン大学>, Universita Degli Syudi Di Milano-Bicocca In Italy<ミラノービコッカ大学>)と MOU (memorandum of understanding) 提携が成立した。2006 年度から医学生 of 相互交流が開始され、MOU 提携校との交換学生数（資料 8-19）のとおりに 2012 年度までにコンケン大学及びミラノービコッカ大学から 34 名の学生が本学を訪れ、臨床実習に励み、日本の文化を肌で知り、日本人の気質に触れ、帰国している。また、2012 年度にはカチョン大学（韓国）と新たに MOU 提携を成立させ、2013 年度から医学生の相互交流を予定している（資料 8-20）。

医療科学部看護学科では、看護師養成教育に重要な臨地実習の指導体制の充実を図ることを目的として、愛知県内の医療機関等で看護学生の実習指導に携わる実習指導者を育成

するため、2012 年度から臨床看護研修センターを立ち上げて臨地実習指導者講習会を開講し、人材育成に努めている。

保健学研究科において臨床検査学や医用放射線科学領域からは、大学院の研究から医療機器の開発や改良につながる研究結果や、病態と検査データの新規の相関解析や検査法の開発につながる研究結果などが毎年生み出されている。看護学領域での臨床研究においても、患者の心理評価をおこなって、適切な看護対応の基礎データとして自分が臨床現場に戻った時に役立つものとなっている。リハビリテーション学領域では、傷害部位の機能回復に与える様々なリハビリ運動効果の科学的な裏付けが研究から得られている。臨床工学領域、医療経営情報学領域は、開講して間もないため、まだ修了生を出していないが、それぞれの専門領域に特化した研究が行われている。

〔総合医科学研究所〕

研究所においては、医学の発展に役立つ研究成果を得て論文として発表すること、その内容を分かりやすく世の中に公表すること、さらに一般市民に向けた啓蒙活動をするのを重要と考えている。一方、研究活動に若手医師を参加させて、“リサーチマインド”を有する臨床医を育て、できれば優れた医学研究者を育てることを目指している。そして最終目標として臨床現場で具体的に役立つ新しい医療技術や医薬の創製を目指している。

論文発表に関しては、順次目標レベルに到達しつつある。一流の雑誌に発表したものについては報道機関を通じた社会的理解がえられつつある。宮川教授は成果を「心は遺伝子でどこまで決まるのか」と題した本を発行し、新聞で取り上げられて大きな評判となった。癌治療薬やインフルエンザ治療薬についても研究が進展しており、今後の発展を期待している。

〔藤田記念七栗研究所〕

リハビリテーション研究部門では、七栗サナトリウムリハビリテーション部と協力して年間発症数が 130 万人を超える脳卒中の新たな診療方法の確立、EBM のための計量的診断法の確立によって社会特に医療分野に貢献している。

生化学研究部門の研究活動に生薬の機能性食品への応用があげられる。これまでに日本古来の薬草であるキダチアロエやニンニクの薬効をより高める加工法を開発を行ってきた。この開発技術は、食品会社の健康食品に応用され市場に流通されている。

一方、健康食品業界において、機能性食品の科学的エビデンスを求める意識が高まってきている。生化学研究部門では、食品製造会社の食品の、有効性や安全性を試験する動物実験やヒト食品試験を受託し試験を行っている。その成果は、特定保健用食品として厚生労働省（現消費者庁）認可を受け、販売されている。

〔疾患モデル教育研究センター〕

教育：高校教諭、学外の研究者及び実験動物技術者を対象とした「実験動物と動物実験基本的動物実験手技」を、また愛知県の高校生を対象とした「愛知県高文自然科学専門部講習会」を共催することで、知識を提供し、社会に貢献している（資料 8-21）。

2. 点検・評価

基準 8 の充足状況

本学では、社会連携・社会貢献について、自己点検・評価を行った。その結果として、本学は、1) 先進の医療総合大学として「良き医療人の育成」を目指した教育・研究に全学

的に取組み、国家試験等において高い合格率を維持し、多くの医療専門職の人材を社会に輩出している。2)「安全で質の高い医療」を目指す3つの教育病院は、それぞれの特徴を生かした医療サービスを通じて、地域の基幹病院として社会に大きく貢献している。3)2013年には、今後の地域医療・介護・福祉を担う人材の教育・育成を目指し、全国に先駆けて地域包括ケアモデルとなる「藤田保健衛生大学地域包括ケア中核センター」を設立し、4)本学園と豊明市との連携協力に関する包括協定を締結するなど、教育・研究・診療の全てにわたり発展的な社会連携・社会貢献に努めている。以上より、同基準を概ね充足していると判断する。

①効果が上がっている事項

〔大学全体〕

- 1) 特許の出願にあたり、企業又は他研究機関との共同発明による共同特許出願をするケースが増加している。企業と出願する場合、将来的に製品化を実施するケースが多く、有用な特許出願を見込める場合は迅速に特許化・製品化することで社会的に還元できると考える。
- 2) 医療系総合大学として着実に医療専門職の人材を養成している。国家試験・認定試験の合格率も高く（資料 8-22、8-23、8-24、8-25）、多くの合格者を社会へ送り出し、これらが医療専門職の人材として社会で活躍している（資料 8-26、8-27、8-28、8-29、8-30、8-31、8-32、8-33）。
- 3) 藤田保健衛生大学病院は、2011 年度全MD C（主要診断群）件数が大学病院など I 類の中で全国第 3 位となっている。幅広く診療が行われており、社会貢献度も高いと考えている。また、2012 年度には放射線センター（低侵襲画像診断・治療センター）も開設した（資料 8-34）。
- 4) 医学部において、MOU 締結校が拡充していくことで、留学生の受け入れや本学学生の派遣が増え、キャンパス内で異文化に触れる機会が次第に増したことから、留学を躊躇する学生にも国際感覚を磨く機会が広がった。
- 5) 急性期医療からのスムーズな在宅ケア移行、質の高い在宅医療・介護・福祉サービスの提供、地域包括ケア人材の教育・育成を目指し、大学として全国初の地域包括ケアモデルとなる「藤田保健衛生大学地域包括ケア中核センター」を設立した。

〔総合医科学研究所〕

研究成果において、NHK ニュース、各新聞記事掲載をはじめ、英文雑誌、邦文雑誌に表紙を飾る成果発表などに限らず、科学・技術対話コミュニケーションの一環として、システム医科学では科学技術振興機構 CREST 事業での研究成果等を記した一般向けの出版(NHK 出版)、また、日本科学未来館にて研究室ツアーを定期的に行っている。

上述したとおり、様々なレベルで、研究所で得られた成果は、社会へ浸透しており、今後研究所の評価は高まることが期待される。

〔藤田記念七栗研究所〕

リハビリテーション研究部門では、七栗サナトリウムリハビリテーション部と協力して年間発症数が 130 万人を超える脳卒中の新たな診療方法の確立、EBM のための計量的診断法の確立によって社会特に医療分野に貢献している。

生化学研究部門は、キダチアロエに関する広範囲な研究に長年取り組んできた数少ない研究施設であり、国内のキダチアロエ産業界の学術的啓蒙活動に貢献し、業界から感謝を

受けている。一方、メディア関連でも健康番組や雑誌などで解説や寄稿の依頼がある。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

- 1) 「学校法人藤田学園における知的財産の取扱いに関する指針」（資料 8-3）及び「藤田学園における発明に関する規程」（資料 8-4）で、教職員が知的財産権として保護の対象となると考える発明を行った場合、または行おうとした場合は速やかに発明委員会に届出ることとなっているが、一部の研究者は発明委員会に届出ず、企業又は他機関より共同特許出願についての問い合わせがあつて初めて事務側が知るケースがある。まだ、指針及び規程について、教職員に周知が行き届いていない。
- 2) 医学部において、医療系総合大学として医師養成、大学病院としての地域医療貢献など成果が上がっている。その一方で、講座が個々にどのような社会連携・社会貢献を行っているか十分把握できていない。

〔総合医科学研究所〕

現在までのところ、研究所で得られた成果の社会的還元は、研究者の個人レベルで行われており、研究所単位もしくは大学全体の後押しを受けた体制が出来上がっていない。本研究所は、「約 30 名の専任の研究者からなる研究所」という日本国内では稀有な施設であることをより有効に生かすためにも、よりシステマティックな体制、具体的には、地域への研究所の紹介とか、一般人を対象とした定期的な講演会、中学高校生を対象とした体験学習、さらに幅広いワークショップの開催等を定期的に開催する可能性も検討すべきであろう。

〔藤田記念七栗研究所〕

生化学研究部門は、七栗サナトリウム、特に外科・緩和医療学講座、内科との共同研究について、さらに優れた研究成果があがるように取り組む必要がある。

リハビリテーション研究部門では国内外の機関、企業との共同研究を進める。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

〔大学全体〕

- 1) 研究成果有体物の管理体制の整備を検討する。本学には優れた研究成果が数あり、それを管理することにより他機関や企業にスムーズに委譲することができる。また、企業へは有償で委譲する体制を整えれば収益にも繋がる。
- 2) 医療系総合大学として、多くの医療専門職の人材を社会へ送り出すため、今後も国家試験・認定試験の合格率の向上を引き続き目指していく。
- 3) 本学にあるそれぞれ特徴ある教育病院の地域医療に対する社会貢献は、診療実績などで公開されている。さらにこれらの貢献をより充実させるため、学園創立 50 周年記念事業の 1 つとして、新病棟建設へ向け計画が進んでいる。
- 4) 医学部においては、さらに MOU 締結校を拡充し、積極的に大学間の相互交流を図り、国際感覚を身につけた医師の輩出を推進する。

〔医学研究科〕

既に、医学セミナー、腫瘍学基盤先端セミナーやがんセミナーは地域の医療関係者に一

般公開しているが、今後ホームページ等でさらに公開を進める方策を考える。

〔藤田記念七栗研究所〕

リハビリテーション研究部門では、七栗サナトリウムリハビリテーション部と協力・共同研究を継続してさらなる医療分野への貢献を目指す。

生化学研究部門は、今後もキダチアロエに関する広範囲な研究に取り組み、学術的啓蒙活動を継続し、キダチアロエ産業界への貢献を行う。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

- 1) 現在、研究者がどのような研究を行い、どのような研究成果有体物を保有しているかを事務側では把握していない。将来的に研究者データベースを作成し、研究者情報を学園ホームページに掲載することにより、公的研究費の紹介、企業及び他機関との共同研究の発掘、研究成果有体物の有償委譲などに繋げていくことが必要である。
- 2) 社会が超高齢化へと急激に進んでいる中、医療人の養成に対する社会からのニーズも変化してきている。教育・診療・研究などすべての分野で社会のニーズにどのように合わせていくか、中・長期のビジョンも含め検討する必要がある。また、産学連携にいかに関与するかなど本学としての対応が不十分な部分も検証していく。

〔総合医科学研究所〕

研究プロジェクトのすべての工程を自分たちで解決したいという理想論では競争に勝てない時代になってきており、もっと学内学外との共同研究を積極的に行っていく必要がある。具体的な目標は、さらに大学院教育を充実させ、将来の COE 的制度への採択に向けて準備を進めていくことである。

〔藤田記念七栗研究所〕

七栗サナトリウムというフィールドを利用できる利点を活かして、外部研究機関からの共同研究を多く受入れる必要がある。

4. 根拠資料

(資料 8-1) 規程：藤田学園受託研究取扱規程（既出 資料 7-27）

(資料 8-2) 規程：藤田学園共同研究規程

(資料 8-3) 学校法人藤田学園における知的財産の取り扱いに関する指針

(資料 8-4) 規程：藤田学園における発明に関する規程

(資料 8-5) ホームページ：藤田保健衛生大学病院（既出 資料 2-15）

<http://www.fujita-hu.ac.jp/HOSPITAL1/>

(資料 8-6) 病院案内（藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院）（既出 資料 2-1）

(資料 8-7) ホームページ：藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院（既出 資料 2-16）

<http://www.fujita-hu.ac.jp/HOSPITAL2/>

(資料 8-8) 病院案内（藤田保健衛生大学七栗サナトリウム）（既出 資料 2-2）

(資料 8-9) ホームページ：藤田保健衛生大学七栗サナトリウム（既出 資料 2-17）

<http://www.fujita-hu.ac.jp/HOSPITAL4/>

(資料 8-10) ホームページ：2012 年度実績（藤田保健衛生大学病院）

<http://www.fujita-hu.ac.jp/HOSPITAL1/about/results/2012/index.html>

- (資料 8-11) ホームページ：病院の実績（藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院）
http://www.fujita-hu.ac.jp/HOSPITAL2/hospital/h_achieve.html
- (資料 8-12) ホームページ：藤田学園市民公開講座
<http://www.fujita-hu.ac.jp/~fushimin/index.html>
- (資料 8-13) 藤田学園市民公開講座開催履歴一覧表
- (資料 8-14) ホームページ：藤田保健衛生大学地域包括ケア中核センター(既出 資料 2-18)
<http://www.fujita-hu.ac.jp/facility/center/care/index.html>
- (資料 8-15) ホームページ：藤田保健衛生大学中部国際空港診療所
<http://www.fujita-hu.ac.jp/airportclinic/index.html>
- (資料 8-16) 規程：藤田保健衛生大学寄附講座及び寄附研究部門規程
- (資料 8-17) 規程：藤田保健衛生大学寄附講座及び寄附研究部門規程細則
- (資料 8-18) 規程：藤田保健衛生大学ダヴィンチ低侵襲手術トレーニングセンター規程
- (資料 8-19) MOU提携校との交換学生数（医学部医学科）
- (資料 8-20) ホームページ：国際交流（医学部医学科）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/medicine/international/index.html>
- (資料 8-21) 平成 24 年度高文連自然科学専門部講習会について（案内）
- (資料 8-22) 大学案内（藤田保健衛生大学 2013）（既出 資料 1-1）
- (資料 8-23) 藤田保健衛生大学 入試ガイド 2013（既出 資料 1-4）
- (資料 8-24) ホームページ：医療科学部 国家試験・認定試験 合格実績（既出 資料 1-5）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/health-sciences/feature/index.html>
- (資料 8-25) ホームページ：医学部 国家資格データ（既出 資料 1-6）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/medicine/career/data/index.html>
- (資料 8-26) 藤田保健衛生大学大学院卒業者数及び就職状況等（既出 資料 2-25）
- (資料 8-27) ホームページ：卒業後の進路（医学部）（既出 資料 2-29）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/medicine/career/course/index.html>
- (資料 8-28) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部臨床検査学科）（既出 資料 1-63）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-health/career/course/index.html>
- (資料 8-29) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部看護学科）（既出 資料 1-65）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-nurse/career/course/index.html>
- (資料 8-30) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部放射線学科）（既出 資料 2-29）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-radio/career/job/index.html>
- (資料 8-31) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部リハビリテーション学科）（既出 資料 1-68）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-rehabili/career/job/index.html>
- (資料 8-32) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部臨床工学科）（既出 資料 2-31）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-engineering/career/course/index.html>
- (資料 8-33) ホームページ：卒業後の進路（医療科学部医療経営情報学科）（既出 資料 1-70）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/e-management/career/job/index.html>
- (資料 8-34) ホームページ：低侵襲画像診断・治療センター（藤田保健衛生大学病院）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/HOSPITAL1/advanced-medicine/radiation-center/index.html>

9 管理運営・財務

9（1）管理運営

9. 管理運営・財務 (9-1. 管理運営)

1. 現状の説明

(1) 大学の理念・目的の実現に向けて、管理運営方針を明確に定めているか

〔大学全体〕

学校法人藤田学園では、2014 年 10 月の「創立 50 周年記念事業」に基づき、2004 年にグランドデザインを策定し、10 年計画で記念整備事業に取り組んできた。しかし、世界的金融危機の大きな引き金となったリーマン・ショックの影響を受け、2008 年度末時点の負債は 377 億円に膨らみ、軌道修正を余儀なくされる事態に陥った。

その後、2011 年 4 月に発足した現執行部により、「創立 50 周年記念事業」の見直しが行われ、現在は経営改善を最優先事項に掲げ、次の 10 年に向けて「中期経営努力目標と達成計画」を策定した。管理運営方針は、月 1 回開催される収支改善委員会（理事長・理事・学部長・病院長・施設長・所属長・事務部長級）で確認・変更され、主要会議体（教授会、管理職会議等）において執行部が口頭で説明し、全教職員（オール藤田）に周知を図り、これを共有している。

2012 年度より経営改善の成果も徐々に表れ、長らく延期されていた大学病院新棟建設（2013 年 3 月着工、2015 年 4 月完成）、医療科学部新棟建設、各種システムの更新、坂文種報徳會病院増改築など、今後の新生キャンパス整備事業の見通しを策定した。

また、事業計画・年度予算については、「中期経営努力目標と達成計画」に基づき、事業計画・年度予算を立案、理事会及び評議員会にて承認のうえ、ホームページに掲載し、教職員への周知を行っている。また、事業報告・決算についてもホームページに掲載し、教職員への周知を行っている（資料 9-1-1）。

本学の運営は、理事長を中心に置く理事会と評議員会においてその意思が決定されている。理事会の役員は理事長を含む 9 名の常勤理事と 1 名の外部理事の計 10 名と監事 3 名で構成され、毎月 1 回開催している。また、その他に毎月 1 回常勤理事による常務会も開催している。理事会及び常務会では、事務組織と教学組織の連携を図るべく、学長、医学部長及び医療科学部長と法人の事務責任者である法人本部統括事務局長とがそれぞれ理事となっていることにより、理事会の意思決定事項が滞りなく大学運営に反映されるよう、機能の強化が図られている。また、各部署から理事会に上申される申請書（稟議書）については、各部署から提出された後に毎週 1 回理事長、病院長及び統括事務局長はじめとし、各事務部長等が協議するシステムが取り入れられており、それぞれが各担当職務の立場から内容について意見を述べることができる。ここで理事会が判断するために必要な準備を整え、理事会の円滑な運営を補佐している。

教学組織として医学部、医療科学部の両学部に係る問題に関しては非定期ではあるが学長が主催する両学部の連絡会が設けられ中・長期ビジョンの作成や問題解決に当たっている（資料 9-1-2、9-1-3、9-1-4、9-1-5、9-1-6、9-1-7）。

〔医学部〕

医学部独自の問題に関して意思決定機関としての教授会がある。この下に審議機関として教務委員会、学生指導委員会が設けてある。また教育管理部門として医学教育企画室を 2000 年度、医学情報教育推進室を 2011 年度に開設した。医学部長の指導のもと医学教育

企画室は建学の理念に基づき「良き臨床医」を養成するため、医学教育に関する情報収集、カリキュラムの企画、進級・卒業に関連する総合試験の管理などを、医学情報教育推進室はITの教育への有効利用、IT技能の教職員、学生への普及をその主たる責務としている（資料9-1-8、9-1-9）。

カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーの決定、カリキュラム編成、進級・卒業に関する評価法や判定基準などの教育に関する意思決定は教務委員会・学生指導委員会の合同委員会で審議、教授会で再審議し決定する。医学部長はここでの決定をもとに理事会で報告、必要によっては理事会の審議を受ける。この一連の流れは医学部の構成員が周知しており、教務・学生指導合同委員会、教授会は毎月1回定期的に開催されている。アドミッションポリシーや入学者選抜に関しては学長、医学部長が主催する入学試験委員会で審議し決定している。学生の教育、カリキュラム参画に関しては、1年から6年まですべての学年で学年担任、クラス委員の司会で各学年の学年集会が年数回開催され、そこでの討議事項は学年担任を介し、教務・学生指導合同委員会、教授会に提案される。

医学部の教育、研究に関する最高審議機関は教授会であり、その構成メンバーは講座教授、学科目教授、総合医科学研究所所長からなる。2013年5月現在51名で構成されている。教授会構成メンバーに臨床教授、教育教授、寄附講座の教授等を加え医学部内の連絡や情報などの共有のため年6回程度拡大教授会を開催している。教員の採用、昇任等は教授会の審議を受けて学園全体の人事委員会、理事会を経て理事長が最終決定を行う。

教授会は医学部の最高審議機関として機能している。入学者選抜、学生の単位認定・進級・卒業、カリキュラム作成、教員の採用・昇任などの人事、学生の生活指導など教育、研究に関することはすべて教授会が責任を持つ。

〔医療科学部〕

学部としての統一した管理運営を円滑に行うために、学部長を議長とし、6学科の学科長、事務部長の計8名で構成される運営会議を週に2回開催し、学部における日常的な教育及び研究活動等の円滑な運営と活性化に繋がるよう短期及び中・長期の課題等について協議している（資料9-1-10、9-1-11）。また、教務委員長、学生指導委員長ほか各委員会委員長等10名を加えた拡大運営会議を月に1回開催し、教育研究等の学部運営に係る全ての課題及び対応状況を共有し、協議を経て学部運営方針の立案を行っている（資料9-1-10、9-1-12）。運営会議でまとめられた運営方針等は、一旦各学科の学科内会議又は各委員会に下ろされた後に、再度運営会議に諮り、必要な場合には方針の見直しを図っている（資料9-1-10）。その後、教授会において学部長が報告や提案を行いその議事録を電子メールにて医療科学部全教職員に周知している。

医療科学部長は、学則第5条第3項に定められた審議事項を教授会に諮り、審議決定している。それらの審議事項の内、学生の入学に関する事項、学生の進級及び卒業に関する事項、教育課程に関する事項、学生の補導・訓育及び厚生に関する事項は、それぞれ入試委員会、学科内会議、教務委員会、学生指導委員会で審議された後に教授会に諮られており、医療科学部の意思決定プロセスは明確化されている（資料9-1-13、9-1-14、9-1-15、9-1-16）。

2006年度から医療科学部長が理事となり、教授会での検討事項を直接法人組織に伝える立場にある。また、法人組織の意向や方針については、理事会での決定事項を医療科学部長が教授会に伝達し、教授会及び事務部との連携の下に執行している。

教員の採用・昇任人事や教育課程の変更等の重要事項については、医療科学部教授会において審議決定された後、学長に報告され、理事会に上申されて審議・承認を受けて決定される。

教授会は学部長が招集し、その議長となる。教授会の構成員は専任の教授であり、その3分の2以上の出席により成立する。教授会は医療科学部における教育、研究の実質的な運営に関する全ての審議を行っている。定例教授会では、学部長、6学科長、教務委員長、学生指導委員長、保健学研究科教務委員長、FD委員長ほか各委員長より、当該委員会の定例報告を受けている。教授会の議事は、原則として投票を行わず、全会一致での承認を旨としている（資料9-1-13、9-1-15、9-1-16、9-1-17）。

〔医学研究科〕

大学院の管理運営に関する機関の組織、権限及び運営については、藤田保健衛生大学大学院運営組織規程（資料9-1-18）に定められている。大学院運営の組織は、専攻課程会議<研究科委員会<大学院運営審議会が置かれている。大学院における研究、教育の中・長期ビジョン、大学院制度の改善整備、管理運営などの重要事項は、大学院運営審議会で審議することが規定されているが、各研究科委員会に委ねられているのが実情である。

専攻課程会議は、専攻毎にその専攻課程に所属する教員をもって組織され、専攻課程主任が議長となり、専攻課程の教育及び運営並びにこれらに関係のある事項を協議することになっているが、現状は全く開かれていない。しかし、大学院関連の重要事項の審議を円滑に行うため、各専攻課程主任による課程主任会議や課程主任の推薦による研究科委員を加えた拡大課程主任会議が適宜開催されている。なお、課程主任会議の審議内容等の報告は、医学部教授会の中で行われており、その内容は出席者を通じて周知される。

大学院学則第47条（資料9-1-19）に規定される審議事項は、医学研究科長が議長を務める課程主任会議で審議し、研究科委員会に諮られ決定するが、医学研究科だけでなく保健学研究科にも関連する事柄（学則変更等）については、保健学研究科に審議を委ね、承認された事柄のみ執行される。

〔保健学研究科〕

保健学研究科委員会は2012年度に15回開催され、その内11回は定例委員会、4回は臨時委員会であった。臨時委員会の審議事項は、入試の合格者選考、修士論文審査等であった。研究科委員会の下部組織として、研究科教務委員会が設置されている。教務委員会は月例で会を開催して研究科の運営に関わる実務的な立案を担当し、また重要事項については研究科委員会に上申する原案を策定している。学部の教授会において、研究科長（学部長）及び研究科教務委員長が大学院に関する報告を行い、その周知に努めている（資料9-1-19、9-1-20）。

本学大学院学則に、保健学研究科長は医療科学部長が兼務すると定められている。保健学研究科長は、保健学研究科の運営に関わる連絡調整及び重要な事項を審議するため、保健学研究科委員会を毎月1回開催している。2013年度の保健学研究科委員会の構成員40名はすべて医療科学部教授であり、その3分の2以上の出席をもって同委員会は成立する。保健学研究科長を医療科学部長が兼ねることにより、学部と大学院の運営の連携は円滑に保たれ、委員会の責任の下に運営されている（資料9-1-19、9-1-21）。

（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

〔大学全体〕

学校法人藤田学園では、寄附行為（資料 9-1-2）、学則（資料 9-1-22、9-1-19）等を基本に組織、人事、学事、総務、財務等に関する規程を定め、それに基づき管理運営を適切に行っている。

学長、学部長、研究科長は、それぞれ大学、学部、研究科全般の管理運営にあたることとされており、教育及び研究活動の円滑な運営と活性化に責任をもって行っている。

学長、学部長、研究科長等の選考は、「藤田学園教員役職者の選任及び任期等に関する規程」（資料 9-1-23）に沿って、適切に選考が行われている。

〔医学部〕

教授会は学則（資料 9-1-22）に則り、大学の理念・目的の実現に向けての管理運営方針に従い、教育課程や教員人事についての審議を行い、合意された教授会案を理事会に上申する。教育課程については、教務委員会の下部組織であるカリキュラム・授業検討運営委員会において、討議・立案され、教務・学生指導合同委員会規程により設置される当該委員会に上申される。教務・学生指導合同委員会での審議結果を教授会にて審議し、合意された事項を理事会に上申する。教員人事については、医学部教員選考規程（医学部一般教育教員選考規程含む）に則り、教授会は選考委員会を編成し、候補者の履歴、研究歴、教育歴等、多面からの審査、審議を行う。選考委員会の報告について、教授会は可否を含め審議し、最終候補者を選考の上、学長を経由して人事委員会に上申している。このように、教授会は、医学部の教育研究上の目的及びカリキュラムポリシーに則ったカリキュラムや教員人事を実行している

医学部長は評議員及び理事として教授会の検討事項を直接法人組織に伝える。また、理事会メンバーとして学園側の意向や方針について教授会で説明、伝達する役割を果たしている。

医学部長、医学研究科長は「藤田学園教員役職者の選任及び任期等に関する規程」（資料 9-1-23）に従って選任される。医学部長に関しては教授会で学部長候補の選出方法を内規として取り決めている。教授会ではまず選挙管理委員を選出し、他薦、自薦の学部長候補者から教授会での投票によって最終候補者を決定し、学長に報告して理事会で審議されることになっている。

〔医療科学部〕

医療科学部の最高議決機関である教授会には教授会規程があり、その下部組織である各委員会には、設置目的、構成員、任期、活動内容、小委員会ならびに連携委員会の設置などが整備された規程がある。主な委員会規程には教務委員会規程、学生指導委員会規程、FD委員会規程等があり月 1 回開催され、その活動内容に関する提案や連絡事項は各委員長より教授会で報告される（資料 9-1-13、9-1-15、9-1-16、9-1-17）。

また、医療科学部の管理運営に係る重要事項や制度・諸規定の見直し等については、関係法令改正等の必要に応じて見直しを行い、その都度、運営会議において慎重に検討され、その後教授会に諮ることで、1 学部 6 学科体制の医療科学部の運営を臨機応変に遂行できる環境を整えている。

学部長は学部内の最高責任者として、学部における日常的な教育及び研究活動の円滑な運営と活性化に責任を持つ。諸規程の中に記載された学部長の職務には、教授会を招集して議長を務める、教員選考を学長に具申し学部教員選考委員会の委員長を務める、また、

教員選考に関する教授会の審議結果を学長に報告する等が明記されている（資料 9-1-13、9-1-24）。また、学部長は、医療科学部入試委員会において、委員長として教授会に諮る合格者選考案を取り纏める（資料 9-1-14）。

また、学部長は理事として教授会の様子や検討事項を直接法人組織に伝え、理事会メンバーとして学園側の意向や方針について教授会で説明、伝達する役割を果たしている。

医療科学部では、2012 年 10 月に「藤田保健衛生大学医療科学部学部長候補者選考規程」を制定し、教授会は学部長候補者を投票により選考（複数名の場合は得票数を付記）することとした。教授会による学部長候補者の選考に係る投票結果は、学部長から学長に報告され、それを受けて、1997 年 12 月に施行された「藤田学園教員役職者の選任及び任期等に関する規程」に基づき、学長は、自らが委員長を務める教員役職候補者選考委員会を開催して、できる限り複数の候補者を選考し、その審議結果を理事会に報告する。理事会は、委員会が選考した複数の候補者について審議し、その結果に基づき理事長が任命する。このように、学部長の選考は、諸規程に則り適正に行われている（資料 9-1-25、9-1-23）。

〔医学研究科〕

研究科委員会は大学院学則（資料 9-1-19）に則り管理運営されている。また、学位に関する事項は学位規程に基づき適切に運用されているが、詳細な学位申請に関わる事項や管理運営上必要な事項等は、内規にあたる申し合わせ事項を定めて対応している。

〔保健学研究科〕

研究科委員会は大学院学則及び大学院運営組織規程に則り管理運営されている。また、学位に関する事項は学位規程に基づき適切に運用されている。また、保健学研究科教務委員会規程並びに申し合わせ事項を定め、適切な運用に努めている（資料 9-1-19、9-1-18、9-1-21、9-1-20）。

（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

〔大学全体〕

大学業務を支援する事務組織として、各学部事務部に学務課、庶務課、用度課を設置し、合わせて、学生生活支援、研究施設支援等を行う学事部を設置し、それぞれが専門性をもって、教育・研究等大学業務の支援にあっている。また、法人本部には、監査室、法務室、総務部、広報部、人事部、経営管理部、施設部、IT 企画開発部があり、各学部事務部等との連携のもと、大学業務の支援が行われている。

事務機能の改善、業務内容の多様化への対応は、各学部事務部のみならず、法人本部関連部署との連携のもと行われている。

〔医学部〕

医学部事務部は、学務課、庶務課、用度課の 3 課で構成されている。学務課は学生教育全般を担当、庶務課は教職員に関する事務全般を担当、用度課は物品購入・管理を担当している。なお、入試業務に関しては、業務量も多く、繁忙期間も限られていることから、事務部全体で業務分担するとともに派遣社員を雇用して対応している。医学部の管理運営に十分な機能を果たしている。

2007 年度に新設された生涯教育研修センター 1 号館に医学部講義棟が移転したのに伴い、事務部門も移転された。移転により事務部門はワンフロアとなり、各課の枠にとらわれず、良好な連携が図れるようになった。また、多様化する業務への対応、学生サービスの側面

から医学情報教育推進室や IT 企画開発部の協力体制のもと、IT 化を推進している。

〔医療科学部〕

医療科学部事務部は、庶務課、用度課と学務課で構成され、事務部長が統括している。現在の医療科学部の事務部は実質的には 6 学科に対応して講義・研究室棟が分かれていることから、教学組織と学生の利便性を考慮して 6 支局化した学科棟の内、3 カ所の学科棟に事務部分室を設け学務課職員を配置し、教育課程、学生の在学に関する事項、試験と単位修得に関する事項等教員と学生への要望に対応しているが、学生の生活支援に関する事項等、教員の教育研究に関する事項等については、医療科学部 6 号館の事務部において庶務・用度業務並びに教務・学生担当業務を集約して対応している。

医療科学部では、2008 年度の学部学科改組に合わせて、2007 年度に事務組織を再配備し、事務機能の見直しを図り業務の多様化に対応している。

また、教学組織には 2005 年度より学科長補佐を設けて事務組織との連携をより緊密で明確にしている。また、教授会、保健学研究科委員会、教務委員会、学生指導委員会等の各種委員会や保健学研究科関連委員会の会議開催の日程調整と通知、会議資料の準備等を担当するとともに、教授会等の教学組織の基幹となる会議には、事務部長、関係課長及び課員が陪席し、議事録を作成する等、円滑な学部運営を支援している。

〔医学研究科〕

大学院独自の事務組織は設けていない。大学院に関する事務内容は医学部の事務系統に付随して兼任し、学部の学務課職員が大学院に関わる事務作業を遂行している。担当者は各種委員会での議案に関連する情報を研究科長及び研究科副委員長らに提供するとともに、議事録等の原案作成作業にも従事している。また、カリキュラム、シラバス、募集要項及び学位審査資料の作成、入試関連、学位論文関連の業務や履修状況管理など、入学から修了・満了まで全ての業務に携わっているが、業務量は年々増大し、負担が増している。

〔保健学研究科〕

大学院独自の事務組織は設けていない。大学院保健学研究科に関する事務は医療科学部の学務課職員が遂行している。担当者はカリキュラム、シラバスの作成、学位審査資料の作成、その他に学生募集要項の企画等入試関連に携わっている。また、ここ数年、論文審査手順、指導教授審査基準、大学院入試制度及び募集要項等の見直し、看護学領域における「看護師特定能力養成調査試行事業」の新分野の設置業務等に取り組んできており、新しい保健学研究科の基盤づくりができたことは評価できる。

（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

〔大学全体〕

2012 年度より本学の職員を対象に新たな人事制度を導入した。本学の人事評価は、1 年度間の年間評価を 2 月に実施している。評価、成果、行動、能力発揮の視点に立ち、マネジメントクラス（課長以上）は成果を目標管理評価（資料 9-1-26、9-1-27、9-1-28）、能力発揮をマネジメント評価（資料 9-1-29）により評価しており、スタッフクラス（係長以下）は成果を目標管理評価と定常業務評価を合わせた業績評価（資料 9-1-26、9-1-27、9-1-28）、行動を取組姿勢評価（資料 9-1-30）、能力発揮をラダー評価（資料 9-1-31）で評価している。目標管理評価は年度初頭に部門が立てた部門目標をブレイクダウンした個人目標を設定し、期中に中間評価を自己と所属長で実施し、期末の 2 月に最終評価を行って

いる。ラダー評価は職員の成長段階に応じて求められる能力発揮を客観的な共通基準として定めた職員の育成・評価システムであり、期末に自己評価を実施し、上司が面談の上評価を行っている。評価により昇格の資格が認められれば、昇格昇給が実施される。

医学部においては、教務事務に関連するSDは学外で頻繁に開催されており、学務課職員は、例年6月下旬に開催される私立医科大学協会主催の教務事務研修会及び毎年岐阜大学で開催される国公立大学医学部・歯学部教務事務職員研修会に積極的に参加している。また、その他愛知県私大教務研究会主催のSD等にも開催テーマを選別して、参加している。事務職員のSD参加は、専門的知識の習得による資質向上と意識改革による業務の効率化へと結び付いている。

医療科学部においては、事務職員の意識改革と資質向上をねらい、2009年度よりSD研修会を年1回開催し、医療科学部事務職員が一同に介して実施することとし、各自の担当職務以外の知識と相互理解を深め、業務の連携に役立てている。

2. 点検・評価

基準9-1の充足状況

本学では、管理運営について自己点検・評価を行った。その結果として、本学の設置母体である学校法人藤田学園の管理運営方針は、寄附行為に「この法人は教育基本法、学校教育法及び私立学校法に基づき、大学及び専修学校を設置し、医学・医療及び保健衛生に関する教育・研究並びに医療の研鑽を通じて、学問及び社会の発展に寄与する人材を育成することを目的とする」と明確に定めている。寄附行為に沿って、教学組織（大学）と法人組織（理事会等）を構成し、寄附行為にもとづく職務を分担している（資料9-1-2）。

教学組織として、学部教授会、研究科委員会、さらには、研究所、センターや図書館の各運営委員会（資料9-1-32、9-1-13、9-1-33、9-1-34、9-1-35、9-1-36、9-1-37）が設けられており、寄附行為にもとづいた管理運営方針を定めて運営にあたっている。また、法人組織として、理事会を設けており、毎月1回定期的に理事長が招集し、寄附行為及び業務運営規則に規定された事項について審議決定している。

また、事務組織の意識改革を更に推進し、新たな人事制度に基づく各人の職位に応じた職責と役割意識の下に、業務を遂行するために必要な個のレベルアップと権限の委譲も行われつつある。以上により、同基準を概ね充足していると判断する。

①効果が上がっている事項

〔大学全体〕

法人本部統括事務局長が中心となり法人本部各部署及び大学関係及び病院関係の室長以上による事務部長級会議（資料9-1-38）を理事会の翌日に開催し、理事会の決裁事項の速やかな通達、各部門の状況や問題点等を報告し情報の共有化を図っている。

2012年度より導入された新人事制度は、職員の「成長」「チームワーク」「多様性」「コミュニケーション」を重視した基本コンセプトを基に、「等級制度」「評価制度」「賃金制度」「教育制度」の各制度で運用している。新たに導入した評価制度により、目標設定や評価、フィードバックといった人事のPDCAサイクルの全てにおいて、上司と部下の2WAYコミュニケーションが実施され、フィードバックにより自己のポジションが認識でき、成長に向けたキャリア形成を描ける運用となっている。

〔医学部〕

教育管理部门として医学教育企画室は専任の教授 1 名を中心に兼任の教員 5 名、事務員 1 名から構成されている。ここでは中・長期の教育ビジョンの作成も含め医療人教育に関する情報収集、教育研究、カリキュラムの立案、模擬患者などを含めた教育資源の開発管理、進級に関係した卒業試験・総合試験の管理、学生の成績管理、医学部教員に対する F D などを医学部事務部と連携して細かく管理し医学部教育の下支えを行っている。医学情報教育推進室は兼任の教員 4 名と事務員 2 名で構成され、医学部の IT 化に対する中心的な役割をしている。医学部事務職員が両教育管理部门の兼務事務員となっており、教員と事務職員との情報共有化と連携強化を担っている（資料 9-1-8、9-1-9）。

〔医療科学部〕

教授会の下部組織として、明文化されてはいないが、学科内会議が月例で開催されている。学科内会議は、6 学科において学科長が議長となり、学科固有の問題の討議、教授会での審議に先立つ意見調整等が行われている点は評価される。

また、入試に関する様々な事項は医療科学部入試委員会で検討され、教授会で承認される。これらの会議の企画調整並びに会議の管理運営は事務部が担っている。また、入試採点後の合格発表に至るまでの業務は、教学組織（教員）が主に担当し、全般的な取りまとめは事務部が担当している。さらに、2012 年度からは、それまで法人本部総務部が主体となっていた合格通知等発送業務を医療科学部事務部に移したことで、教授会での合格者の決定から合格発表及び合格通知等発送までの業務が、正確性及び公正さを損なうことなく、機能的且つ効率的に行われるようになった点は評価できる。なお、医療科学部では教授、准教授、講師および助教を加えた拡大教授会を年 2 回設置し、中・長期的な管理運営方針の周知に心がけている。

〔医学研究科〕

論文審査手順、指導教授審査基準、大学院入試（医学研究科における社会人入学制度など）及び募集要項等の見直し、新しい医学研究科の基盤づくりができたことは評価できる。

〔保健学研究科〕

2012 年度より、従来の 4 領域（臨床検査学領域、看護学領域、医用放射線科学領域、リハビリテーション学領域）に、新たに臨床工学領域と医療経営情報学領域を加え 6 領域とした。同時に、厚生労働省の「看護師特定能力養成調査試行事業」として、看護学領域に急性期・周術期分野を開設したことは評価できる。また、同年より昼夜開講制並びに長期履修制度を導入し、社会人大学院生の修学環境の改善に努めたことも評価できる（資料 9-1-39、9-1-19、9-1-40）。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

昨今の私学経営を取り巻く環境は非常に厳しい状況があり、経営意識の強化が益々重要度を増していることから、常勤理事による経営戦略会議を毎週 1 回開催しているが、現在、本会をサポートする事務部門がない状態である。

人事異動については、各所属の推薦を基に実施しているが、職員本人のキャリア希望や、学園のキャリア形成計画を基にした異動計画が作られていないため、今後は中長期を見据えた計画作成が必要となっている。

〔医学部〕

個人情報の保護に関しては、個人情報保護法やガイドラインに基づき、学生や教職員の個人情報を適切に管理しなければならないが、保有個人データの未把握、苦情相談窓口の不設置があり、学内規程（藤田学園における個人情報保護に関する規程）に抵触していることから、関係法規や学内規程に基づき改善を要する。

また、医学部事務部門における業務の標準化や継承は、定期的な事務部内での職務変更により行っていた。人事異動時の引き継ぎの効率化や質の向上のために業務のマニュアル化は不可欠であるが、医学部事務部門の業務マニュアルは未完成なものが多く、不十分である。

〔医療科学部〕

事務組織は、単に教育・研究活動の支援や学生サービスに止まらず、教員組織と連携協力をしつつ、企画・立案への積極的な関与も必要と思われる。今一度、業務の合理化・効率化・システム化を図ることにより、今後更に求められるであろう変革に素早く対応できる組織体制の確立が必要となる。それには、事務職員の意識改革を更に推進し、新たな人事制度に基づく個々の職位に応じた職責と役割意識の下に、業務を遂行するために必要な権限の委譲も行わなければならない。

また、大学運営の高度な専門性と経営感覚のバランスを有する事務職員の育成も、将来に向けた組織体制構築の重要課題である。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

〔大学全体〕

職員個々は進むべき目標を持つことにより、より質が高く、発展的な仕事を行えることができる。その為に、新人事制度の理解と定着を進めると共に、評価内容の改善を行い、明確な成長段階を構築する。また、階層別教育を実施し、等級毎の段階に合せた成長を促す体制を整える。目標管理は、少しストレッチした目標設定ができるように、目標設定の内容を適時確認し、目標の達成により、成長の速度を増すことができるようする。

〔医学部〕

教育管理部门として医学教育企画室及び医学情報教育推進室と医学部事務部が連携をとることにより、更に機能強化を図ってゆく。

〔医療科学部〕

学部内の伝達システムは、近年電子メールを主体とする伝達へと改善され、迅速性が向上したが、伝達内容によってはペーパー媒体に限定せざるを得ないものもある。情報の共有化と迅速性を図るのであれば、学内イントラネットを活用したワークフロー等のシステム導入を図る必要があるが、現状においては、事務組織は十分にその役割を果たしている。

〔医学研究科〕

2007年度から医学研究科は教育要項（シラバス）の作成を開始し、毎年内容の見直しが行われ、大変使いやすいものに改訂された。今後は学生サービスを目指しICT化の推進を検討したい。

〔保健学研究科〕

現在の修士課程の上に、修業年限3年、1学年の定員4名、収容定員12名とする博士後期課程を2015年4月に設置するため、2014年5月に文部科学省に研究科の専攻に係る課

程の変更の認可申請を行う予定である。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

経営的観点から事務組織が積極的に大学運営に係わることが求められているため、経営感覚を備えた事務職員の育成と個々の事務職員の意識改革による事務組織の活性化が最重要課題と考える。

現在の事務職員は一人ひとりがキャリアプランを描くことが少ない。これは異動・ローテーションが今後のキャリアを描くことできる運用になっていなかったことが原因であり、今後は育成を主眼とした、キャリアモデルを持ち、キャリアモデルに応じた長期的な異動・ローテーション計画を作る必要がある。目標設定や、公正な評価に合せて、異動・ローテーションを適切に実施することにより、業務の幅ができ、より一層の成長を促し、職員は成長実感を得ることができる。

〔医学部〕

医学部事務部内での担当業務のローテイトを定期的を実施し、人に業務が固定化しないよう改善を図るとともに、統一書式による業務マニュアルを完成させ、業務の標準化や継承を図る必要がある。

また、事務部は、医学情報教育推進室、IT企画開発部との連携を強化し、ICT化の促進（学生ポータルサイトの立ち上げ）を図る。

〔医療科学部〕

耐震化が急務な臨床検査学科の医療科学部1・2号館及び看護学科の医療科学部3・6号館については、2014年度中に新校舎（生涯教育研修センター2号館）を建設し、2015年度より使用する計画である。その際、現在看護学科の6号館にある医療科学部事務部も移転することから、それまでに全学的に大学事務組織の見直しを行い、新校舎に導入する業務システムも再構築する必要がある。

教育・研究に必要な機器備品及び消耗品の購買を含む調達システム、教育・研究備品等の資産管理を含む経理システムは、2014年度リリースを目指して、法人本部経営管理部を中心に検討され開発が進められている。また、学籍管理システムは、2013年度から医学部と医療科学部のシステムが同一サーバで統合され、帳票も統一された。今後の課題は、学生の出席管理システム及び成績管理システムの再構築、学生ポータルサイト並びにe-ポートフォリオの開設等山積であるが、それら全てが、医療科学部の将来に亘る学部運営の基盤構築となることから、全学を挙げて取り組む事項である。

4. 根拠資料

（資料 9-1-1）ホームページ：事業報告・計画書

<http://www.fujita-hu.ac.jp/corporate/disclosure/enterprise/index.html>

（資料 9-1-2）規程：学校法人藤田学園寄附行為

（資料 9-1-3）規程：学校法人藤田学園寄附行為施行細則

（資料 9-1-4）規程：学校法人藤田学園理事会付議規則

（資料 9-1-5）規程：学校法人藤田学園評議員会付議規則

（資料 9-1-6）規程：学校法人藤田学園常務会運営規程

- (資料 9-1-7) 規程：学校法人藤田学園常務会付議規則
- (資料 9-1-8) 規程：藤田保健衛生大学医学部医学教育企画室規程（既出 資料 2-5）
- (資料 9-1-9) 規程：藤田保健衛生大学医学部医学情報教育推進室規程（既出 資料 2-6）
- (資料 9-1-10) 医療科学部行事予定表（平成 25 年 5 月）
- (資料 9-1-11) 平成 25 年度医療科学部運営会議 出席者名簿
- (資料 9-1-12) 平成 25 年度医療科学部拡大運営会議 出席者名簿
- (資料 9-1-13) 規程：藤田保健衛生大学医療科学部教授会規程（既出 資料 2-20）
- (資料 9-1-14) 規程：藤田保健衛生大学入学試験委員会規程（既出 資料 5-18）
- (資料 9-1-15) 規程：藤田保健衛生大学医療科学部教務委員会規程（既出 資料 4-1-51）
- (資料 9-1-16) 規程：藤田保健衛生大学医療科学部学生指導委員会規程（既出 資料 4-1-53）
- (資料 9-1-17) 規程：藤田保健衛生大学医療科学部 F D 委員会規程（既出 資料 4-1-52）
- (資料 9-1-18) 規程：藤田保健衛生大学大学院運営組織規程
- (資料 9-1-19) 規程：藤田保健衛生大学大学院学則（既出 資料 1-13）
- (資料 9-1-20) 規程：藤田保健衛生大学大学院保健学研究科教務委員会規程（既出 資料 1-56）
- (資料 9-1-21) 規程：藤田保健衛生大学学位規程（既出 資料 4-1-31）
- (資料 9-1-22) 規程：藤田保健衛生大学学則（既出 資料 1-2）
- (資料 9-1-23) 規程：藤田学園教員役職者の選任及び任期等に関する規程
- (資料 9-1-24) 規程：藤田保健衛生大学医療科学部教員選考規程（既出 資料 3-3）
- (資料 9-1-25) 規程：藤田保健衛生大学医療科学部学部長候補者選考規程
- (資料 9-1-26) 人事制度：目標管理ガイドブック
- (資料 9-1-27) 人事制度：目標検討ワークシート（職員用）
- (資料 9-1-28) 人事制度：業績評価シート（職員用）
- (資料 9-1-29) 人事制度：マネージメント評価シート
- (資料 9-1-30) 人事制度：取組姿勢評価シート
- (資料 9-1-31) 人事制度：ラダー到達目標・ラダー評価シート
- (資料 9-1-32) 規程：藤田保健衛生大学医学部教授会規程（既出 資料 2-19）
- (資料 9-1-33) 平成 25 年度（2013）学生便覧 医療科学部（既出 資料 1-12）
- (資料 9-1-34) 規程：藤田保健衛生大学総合医科学研究所規程（既出 資料 2-9）
- (資料 9-1-35) 規程：藤田記念七栗研究所規程（既出 資料 2-10）
- (資料 9-1-36) 規程：藤田保健衛生大学疾患モデル教育研究センター規程（既出 資料 2-13）
- (資料 9-1-37) 規程：藤田学園医学・保健衛生学図書館規程（既出 資料 7-8）
- (資料 9-1-38) 規程：藤田学園事務部長会規程
- (資料 9-1-39) 平成 25 年度 学生募集要項 大学院保健学研究科（既出 資料 1-40）
- (資料 9-1-40) 平成 25 年度（2013）学生便覧 大学院保健学研究科（既出 資料 1-15）
- (資料 9-1-41) 理事会名簿
- (資料 9-1-42) 財務計算書類（写） 2008（平成 20）～2013（平成 25）年度
- (資料 9-1-43) 監事監査報告書 2008（平成 20）～2013（平成 25）年度
- (資料 9-1-44) 公認会計士の監査報告書 2008（平成 20）～2013（平成 25）年度
- (資料 9-1-45) 事業報告書（平成 24 年度）
- (資料 9-1-46) 財産目録（平成 23、24 年度）

9（2）財務

9. 管理運営・財務

(9-2. 財務)

1. 現状の説明

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

〔経営努力目標〕

- 1) 将来の投資資金を確実に生み出す財務体質になる。
- 2) 負債比率〔(総負債額－前受金)／総資産額〕を下降トレンドに変え、10年後に30%以下にする。

＜数値目標＞

今後5年間で72億円の資金収支改善(見直し後106億円)

事業活動収支の改善(資金ベース)42億円(見直し後75億円)

設備投資の低減30億円(見直し後31億円)

本学の財務状況は資金運用による損失、経費の増加などにより収支状況が悪化し、資産が大幅に減少している状況の中、第一教育病院の新棟建設や耐震対応工事等は早期着工・完成が必須である。

2011年度時点では、今後5年間の設備投資総額が389億円となっており、経営状況の改善を行わなければ、各年度に生み出す収支差益は当面の設備投資や借入金返済に充てられ、将来の投資資金貯えに回すことができない状況であった。また、負債比率は高値で固定し上昇傾向にあり、大学の将来設計を制約するリスクがあった。

悪化した財務状況を改善する為に、将来の投資資金を確実に生み出す財務体質、負債比率を下降トレンドに変え、10年後に30%以下にするという経営改善目標を策定した。

経営努力目標を達成するために下記の単年度の達成方策と中期の達成目標を策定し、実現の為に体制作りを行った。

1) 2011年度達成方策

2011年度に効果をあげる内容

当年度3.8億円以上の収支改善(医療収入の1.3%の増収、医療材料費の低減、人件費削減、省エネ活動による電力料の低減、当年度設備投資2.5億円削減、予算計上されている機器等の購入、小規模改修の金額を2.5億円削減)

2011年度中の仕組み作りと次年度以降の準備活動

新規設備投資計画261.2億円の見直し検討(10%削減を目標)、質のよい学生の安定的な獲得、補助金獲得企画の立案、企画部署と管理部署の統合、臨床研究センター設置に向けた治験体制の準備、強化、医療材料費の低減、新予算管理の導入、人件費の目標管理導入、退職補充の見直し、再雇用制度の見直し

2) 中期(2012年度～2015年度)達成方策

医療収入の安定的な増(前年度比第一病院1.25%、救命センター1.35%、第二病院1.1%、第三病院1.0%を目標)、広報活動の充実による受験者数の増、臨床研究センター設置による受託事業収入の増 年間5億円、将来的には10億円、補助金の獲得企画、管理の定着、教員研究費の予算管理強化、継続的な省エネ活動の実施

達成方策を実現する為に、収支改善委員会を立ち上げ、下記の小委員を設置し、各小委員会において目標を設定し活動を行い、収支改善委員会へ方針、活動状況、達成状況の報告を行っている。

設置した小委員会（設備投資企画小委員会、医療機器・医療材料小委員会、第一教育病院収支改善小委員会、医学部収支改善小委員会、医療科学部小委員会、インセンティブ制度小委員会、臨床研究センター小委員会、第二教育病院収支改善小委員会、第二教育病院将来構想小委員会、第三教育病院収支改善小委員会、七栗校地将来構想小委員会）

また、職場全員参加型改善活動を組織風土にする為の方策を「ZENKAI」活動として、全ての教職員が職場改善・業務改善の意識を持ち、業務の効率化・収支改善・経営効率の向上・勤務意欲の向上を推進する職場を自ら作りあげていく風土を築く為の活動に取り組んでいる。

策定した経営努力目標については、定期的に収支状況を報告し、収支状況に応じて見直しを行っている。

建学の理念である「獨創一理」のもとに、優れた良き医療人を育成し、最先端医療に取り組み、最高且つ最良の医療サービスを提供し、社会に貢献するためには継続的な安定した財政基盤の確立が重要であると考えている。

そのために、帰属収入の80%を占める医療収入を安定して確保することが重要であるが、医療収入は2008年度から2012年度にかけて安定的に増額している。一方で医療経費については冗費削減努力により増加率を抑えることができた。その結果、医療収入から医療経費を差し引いた差額は2008年度の21,547百万円から2012年度の30,069百万円へと8,522百万円(39.6%)増加した(資料9-2-1-①)。

医療収入の次に帰属収入に占める割合が大きい学生生徒等納付金については、医学部の定員増加、医療科学部の学科増設などにより、2008年度の6,274百万円から2012年度は7,459百万円となり1,185百万円(18.9%)増加した(資料9-2-1-②)。

貸借対照表の状況については、2008年度末時点で37,732百万円であった負債が2012年度末時点では21,673百万円となり16,058百万円(42.6%)減少し、2008年度以降減少傾向であった純資産額(基本金及び消費収支差額の部合計)は2011年度末の47,366百万円から2012年度末の50,299百万円へ2,934百万円(6.2%)増加した。

本学では、2014年度の創立50周年に向けて、創立50周年記念事業(資料9-2-2)を2004年度より進めており、記念事業を達成する為に日本私立学校振興共済事業団の受配者指定寄付金を2004年度より募集している。寄付金の受け入れ額は、2012年11月現在で法人1,037百万円、個人290百万円、合計1,327百万円の寄付金を受け入れている。

創立50周年記念事業寄付金の募集を強化する為の取り組みとして、2011年度より寄付金募集の為に委員会の立ち上げ、募集趣意書の更新、寄付者への顕彰方法などの検討、ホームページの作成(資料9-2-2)などを行っている。

科学研究費や受託研究等の外部資金の獲得を促すために、研究者に分かり易い研究費の事務手引き(資料9-2-3)の作成や研究者に対する学内説明会を年2回(資料9-2-4、9-2-5、9-2-6、9-2-7)行っている。また、2013年度は研究者にアンケート調査を行い、研究費管理体制への要望や問題点を分析する。分析結果に基づき研究者目線での事務処理手続きやバックアップする体制を構築し、更なる外部研究資金の獲得を目指す。

受託研究事業収入については、2009年度以降減少傾向にあったが、2012年度より臨床

研究センターを立ち上げたことなどにより、受託事業収入が増加している（資料 9-2-1-③）。

経営状況を示す各種比率は、「大学基礎データ」に記載されている通りとなっている。消費収支計算書関係比率については、人件費率は収入の増加、人事制度改革などの取り組みにより、2008 年度の 50.9%から 2012 年度の 44.7%へ 6.2%改善し、大学法人の全国平均（日本私立学校振興・共済事業団「2011 年度版 今日の私学財政 大学・短期大学編」、医歯他複数学部大学法人平均）の 47.9%を下回っている。他の比率についても、全国平均並み又は良い数値であり、帰属収支差額比率については、2008 年度以降マイナス比率であったが、2012 年度では 4.8%となり、全国平均を上回った（資料 9-2-1-④）。

貸借対照表関係比率については、全国平均と比較して固定資産構成比率、流動資産構成比率は良い値となっている。また、自己資金構成比率、固定比率、流動比率、総負債比率は全国平均と比べて悪い値となっているが、2008 年度から 2012 年度にかけて比率は改善している。減価償却比率は 2008 年度の 59.2%から 2012 年度の 55.1%と値が高くなっており、施設設備の老朽化が進んでいる。

また、経営努力目標として 30%以下を目標としている負債比率については 2012 年度で 27.3%となっており、目標値の 30%を達成している（資料 9-2-1-⑤）。

（2）予算編成及び予算執行は適切に行っているか

〔大学全体〕

本学の予算編成は 11 月より法人本部経営管理部経営改善室で当年度の損益見込み、投資見込み、次年度の経営改善目標を元に予算編成方針を策定し、12 月の理事会において予算編成方針が決定する。

理事会において決定した予算編成方針は、法人本部経営管理部予算管理室より各予算統括部門への説明を行い、各予算統括部門において 1 月から 2 月にかけて予算編成を行い、予算編成方針に基づいた査定を行う。各予算統括部門で作成された予算案は予算管理室にて集約され、3 月の評議員会、理事会において承認される。

各教育病院の予算編成においては目標患者数と患者単価を定め、これらを基に収入、支出を策定している。予算編成において各部署から予算計画を提出させ、執行にあたっては、予算計画に沿った執行を原則としており、重要案件については学園内で稟議を経て執行している。

学校部門の予算編成においては、次年度の計画に沿った予算編成を行い、教員の研究費に関しては、規程（資料 9-2-8, 9-2-9）にもとづき研究費予算の配分を行い、予算の執行に際しては研究費管理システムを使用して予算管理を行っている。予算の執行状況については各教員や事務部がシステムを利用して確認することが可能となっており、配付された研究費予算については、上限を超えて使用することはできないため、適正な予算の執行管理が行われている。研究費以外の予算については、予算管理システムにおいて執行状況管理されており、各部門責任者へ予算の執行状況を毎月配付することにより、各部門の責任者が予算の執行状況を把握できるようになっている。

また、毎月、予算実績の対比及び予算差異の分析報告を理事会へ行っている。理事会へ速やかに報告を行うことにより、適切に経営判断を行うことができる体制としている。

予算執行、決算を含む監査体制は、私立学校法による監事、私立学校振興助成法による監査人、2012 年度に設置された法人本部監査室（資料 9-2-10）によって三様監査体制を確

立し、合法性、合規性、合理性、効率性等の観点から予算編成、執行、決算の適切性を確認している（資料 9-2-11）。

2. 点検・評価

基準 9-2 の充足状況

本学では、財務について自己点検・評価を行った。その結果として、経営努力目標を策定することにより、各部門の責任者が財務状況を共有し、教職員が一丸となって目標達成に向けた取り組みを進めることができており、同基準を概ね充足していると判断する。

①効果が上がっている事項

〔大学全体〕

- 1) 理事長を委員長とした収支改善委員会を設置し、経営努力目標、中期の達成方策を実現する為に、小委員会を設置し課題に取り組んだことにより、問題点の洗い出し、実行計画を策定することができた。また、小委員会の活動状況は月一回開催される収支改善委員会へ報告しチェックを受けることにより、達成状況が共有されている。

また、「ZENKAI」活動の推進により、全教職員に経営改善・業務改善の意識を持たせることができた。また、学内報で取り組み紹介を行い、優秀な取り組みについては表彰を行うことにより、意識向上をすることができた（資料 9-2-12、9-2-13）。

これらの取り組みにより、意識改革、経営状況の見える化を行い、医療収入の増加、医療経費の削減をすることができた。

- 2) 予算の執行状況を各部署の管理者へ毎月配付することにより、管理者が執行状況のチェックを行うことができ、経費削減への取り組みを進めることができています。

監査室では公的研究費のルールに基づいて執行状況を確認した他、各教育病院の医事領域を横断的に点検し、各病院の優れた取り組みや課題を明確にして共有化することができた。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

収支改善の取り組みにより、財務関係比率は改善しつつあるが、経営努力目標の「将来の投資資金を確実に生み出す財務体質になる」については、継続して努力が必要である。消費収支関係比率の帰属収支差額比率は 2012 年度でプラスへ転じたが、安定的にプラスとなるように取り組みが必要である。

貸借対照表関係比率の自己資金構成比率についても、全国平均 79.9%と比較して 69.9%、負債比率については経営努力目標の 30%は達成したが、総負債比率の全国平均 20.1%と比較して 30.1%となっているため、今後、改善する為に継続した取り組みが重要である。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

〔大学全体〕

- 1) 経営努力目標については、数値目標の定期的な見直しを行っているが、今後も状況に合わせて中長期計画の見直しを行い、数値目標の見直しも継続する。収支改善委員会についても、形骸化しないように目的意識を持ち各小委員会が取り組みを行い、委員会にて

活動内容のチェックを行う。

「ZENKAI」活動については、ボトムアップを目的としており、改善活動を行う組織風土を定着させるために引き続き活動を進める。

- 2) 予算の執行状況を各部署へ配付することによる管理者のチェックに加え、今後は異常値のチェックを行い、更に詳細な分析を行っていく必要がある。

監事、監査人、監査室による三様監査体制の確立は学校法人の適正な運営を担保し、内部組織である監査室の監査は、各教育病院医事領域だけでなく、他の事務組織や学校部門も継続的に実施することによって今後の業務改善が期待できる。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

- 1) 経営努力目標の「将来の投資資金を確実に生み出す財務体質になる。」を達成する為に、帰属収支差額比率について継続的に 2012 年度実績値の 4.8%を維持し、収入の 80%を占める医療収入の増加と医療経費の削減を進める。また、自己資金構成比率を全国平均 79.9%に近づけるために、借入金の早期返済、資金の留保に努め、負債比率を全国平均である 20.1%以下を早期に達成する。

4. 根拠資料

(資料 9-2-1) 管理運営・財務根拠資料 (①医療収入と医療経費の推移、②学生納付金収入の推移、③受託研究費の推移、④消費収支関係比率、⑤貸借対照表関係比率)

(資料 9-2-2) ホームページ：創立 50 周年記念事業 (既出 資料 7-1)

<http://www.fujita-hu.ac.jp/50th/>

(資料 9-2-3) 科学研究費助成事業等事務の手引き ー平成 25 年度版ー (既出 資料 3-32)

(資料 9-2-4) 平成 25 年度 科学研究助成事業の執行に関する説明会 開催案内 (H25. 4. 26 開催)

(資料 9-2-5) 平成 25 年度 科学研究助成事業の執行に関する説明会 資料 (H25. 4. 26 開催)

(資料 9-2-6) 平成 26 年度 科学研究助成事業の公募に関する説明会 開催案内 (H25. 9. 25 開催)

(資料 9-2-7) 平成 26 年度 科学研究助成事業の公募に関する説明会 資料 (H25. 9. 25 開催)

(資料 9-2-8) 規程：藤田保健衛生大学及び藤田保健衛生大学短期大学教員研究費規程 (既出 資料 7-23)

(資料 9-2-9) 規程：藤田保健衛生大学及び藤田保健衛生大学短期大学教員研究費規程細則 (既出 資料 7-24)

(資料 9-2-10) 規程：学校法人藤田学園法人本部監査室規程

(資料 9-2-11) 規程：学校法人藤田学園内部監査規程

(資料 9-2-12) 学園月報ふじた NO. 201 (平成 24 年 6 月 15 日) 抜粋 ZENKAI 活動 平成 23 年度 審査結果発表

(資料 9-2-13) 学園月報ふじた NO. 213 (平成 25 年 6 月 15 日) 抜粋 ZENKAI 活動 平成 24 年度 最優秀賞決定

- (資料 9-2-14) 規程：学校法人藤田学園寄附行為（既出 資料 9-1-2）
- (資料 9-2-15) 規程：学校法人藤田学園寄附行為施行細則（既出 資料 9-1-3）
- (資料 9-2-16) 財務計算書類（写） 2008（平成 20）～2013（平成 25）年度（既出 資料 9-1-42）
- (資料 9-2-17) 監事監査報告書 2008（平成 20）～2013（平成 25）年度（既出 資料 9-1-43）
- (資料 9-2-18) 公認会計士の監査報告書 2008（平成 20）～2013（平成 25）年度（既出 資料 9-1-44）
- (資料 9-2-19) 事業報告書（平成 24 年度）（既出 資料 9-1-45）
- (資料 9-2-20) 財産目録（平成 23、24 年度）（既出 資料 9-1-46）
- (資料 9-2-21) 5 ヲ年連続資金収支計算書（大学部門）（資料 8）
- (資料 9-2-22) 5 ヲ年連続資金収支計算書（学校法人）（資料 9）
- (資料 9-2-23) 5 ヲ年連続消費収支計算書（大学部門）（資料 10）
- (資料 9-2-24) 5 ヲ年連続消費収支計算書（学校法人）（資料 11）
- (資料 9-2-25) 5 ヲ年連続貸借対照表（資料 12）

10 内部質保証

10. 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

〔大学全体〕

本学では、学則（資料 10-1）第 1 条の 2 に基づき、2000 年 4 月 5 日に定められた「藤田保健衛生大学自己点検・評価委員会規程」に基づき、委員会を設置し、教育・研究・診療水準の向上を図り、これらの活動等につき現状を的確に把握し、自ら点検・評価するために自己点検・評価委員会（資料 10-2）を開催している。

学長のリーダーシップのもと、副学長に 2 学部 2 研究科 2 附置研究所の部門長や大学の諸活動に関連する図書館長、学生部長、共同利用研究施設長、3 附属病院の部門長や法人本部の各管理部門長によって構成された委員会において、大学の諸活動について点検・評価を行っている。また、2007 年に財団法人大学基準協会の大学認証評価を受け、大学基準に適合しているとの認定を受けた時の自己点検・評価報告書及び評価結果、2010 年に実施した自己点検・評価の報告書をホームページに公表（資料 10-3）し、社会への説明責任を果たしている。

2007 年度大学基準協会からの認証評価結果にて、医学部の収容定員に対する在籍学生数比率の高さを是正するよう勧告された。「改善報告書」提出時（2011）の在籍学生比率 1.07 から、2012 年度 1.06、2013 年度 1.05 と経年的に改善されている。2009 年度に入学定員を 100 名から 110 名に増員したこと及び 2010 年度以降の入学者数を入学定員以内としたことが改善に至った要因である（資料 10-4）。

情報の公開については、ホームページ等を通じて広く社会に情報を公開している。また、2010 年 6 月 16 日付け文部科学大臣政務官通知「学校教育法施行規則等の一部を改正する省令の施行について」に対応し、「教育情報の公表」として集約し、ホームページで情報を公表している（資料 10-5）。

A. 教育情報

- ①建学の理念・沿革・組織一覧
- ②学部、学科等の名称と教育目的
- ③専任教員数
- ④校地校舎等の概要
- ⑤学費一覧
- ⑥教員の学位及び業績
- ⑦入学者の受入方針
- ⑧入学者数及び在籍者数
- ⑨卒業者数及び就職状況等
- ⑩教育要項（シラバス）
- ⑪学則（卒業認定基準など）
- ⑫学科の特色と卒業後の進路
- ⑬学生へのサポート体制
- ⑭クラブ・サークル活動

⑮学生便覧

⑯国際交流協定校一覧

B. 経営・財務情報

⑰事業報告・計画書

⑱財務情報

本学では、特に、財務状況の公開については、公開内容を私立学校法に定められた財産目録、貸借対照表、収支計算書、事業報告書に加え、事業計画書、消費収支予算書を公開している。

財務状況の公開方法は、教職員と学生の保護者を配布対象とする、藤田学園広報誌「私立大学われを創りき」に設備投資計画、消費収支予算書、消費収支計算書、貸借対照表を掲載し、内容についての解説を加えて公開している（資料 10-6）。

また、一般への公開はホームページ上で行い、事業計画書、消費収支予算書、事業報告書、消費収支計算書、資金収支計算書、貸借対照表及びその概要についての解説、財務指標の推移、財産目録、事業報告書、監事の監査報告書を公開している（資料 10-7）。

（２）内部質保証に関するシステムを整備しているか

〔大学全体〕

本学では、学則（資料 10-1）第 1 条の 2 に「本学は、その教育研究水準の向上を図り、本学の目的及び社会的使命を達成するため、教育研究活動等の状況について自ら点検及び評価を行うことに努めなければならない」と定め、内部質保障に関する方針を明確にしている。

1) 教育の内部質保証については、この方針を具現化することを目的に藤田保健衛生大学自己点検・評価委員会の下に、小委員会を設置し、委員会で協議した方針に従い、自己点検・評価の作業を実施している。学部・研究科においては、個別自己点検・評価委員会（小委員会）が中心となり、教授会、FD委員会、教務委員会、学生指導委員会など関連する会議や委員会と連携して、点検・評価を定期的に行っている。検討結果のうち必要なものはホームページや冊子を通じて公表している。医学部では、医学部長が中心になって、毎年「教育・研究成果報告書」と「Annual Report」を発行しホームページで公開している。医学研究科は課程主任会議や拡大主任会議が定期的で開催され、活動についても自己点検・評価書を公開している。

2) 研究の内部質保証については、2007 年に学術研究を遂行する際に、その資金の使用及び管理を適切に行うことを目的とする「科学研究費助成事業等事務の手引」に準じて、支出に関する規則を制定し、2009 年には、藤田保健衛生大学における公的研究費の不正防止計画を制定し、文部科学省をはじめとした公的ガイドライン等にも準拠した管理体制を充実させ、透明で健全な研究費使用を促す体制を整備した。さらには、研究活動の法令及びモラルの遵守を図るべく、研究費の使用に関する学内説明会を教職員に向けて、年 2 回（資料 10-8、10-9、10-10、10-11）実施している。また、2012 年 7 月に法人本部に監査室を置き、「学校法人藤田学園監査室規程」を制定し、監査室による内部監査を年 1 回実施している。（資料 10-12）。

監査室では、業務監査と会計監査が行われ、法令及び本学園諸規定等に準拠して、適正かつ効率的に執行されているかを検証するとともに、組織運営及び業務管理のあり方につ

いても業務の適正化・効率化の観点から助言及び提案をおこなっている。

また、ホームページにも以下を掲載し、教職員に周知徹底を行っている。

A. 規程

- ①藤田保健衛生大学における研究者等の行動規範
- ②藤田保健衛生大学における公的研究費の不正防止計画
- ③藤田保健衛生大学における研究に係わる個人情報保護に関する方針
- ④藤田保健衛生大学における研究に係わる利益相反の管理に関する方針
- ⑤藤田保健衛生大学での研究活動における不正行為についての対応ガイドライン
- ⑥藤田保健衛生大学での研究活動における不正行為についての対応ガイドライン(教員組織)

B. 競争的資金の管理について

- ①機関内の責任体系
- ②相談受付窓口の設置について
- ③公益通報等に関する通報及び相談窓口について

C. 倫理・安全対策等の遵守

- ①藤田保健衛生大学ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会規程
- ②藤田保健衛生大学疫学・臨床研究倫理審査委員会規程
- ③藤田保健衛生大学利益相反委員会規程
- ④藤田保健衛生大学遺伝子治療・ヒト幹細胞臨床研究倫理審査委員会

(3) 内部質保証システムを適切に機能させているか

〔大学全体〕

本学では、自己点検・評価委員会において協議した方針に従い、各学部、研究施設等において自己点検・評価の作業を実施することとしており、各学部においても自己点検・評価の組織が整備されている。

医学部においては、円滑に PDCA サイクルを活動させるため、2012 年度に医学部自己点検・自己評価委員会を設けた。そこでは教員の基本的な活動記録のための年報の整備、大学の規約の見直し、学生生活のために必要な学友会活動の適正化などの提言を医学部教授会に行った。今後も適宜教授会への提言を行っていくこととしている(資料 10-13)。

医学研究科においては、研究科長、研究科副委員長、課程主任会議及び拡大課程主任会議を中心に、医学研究科の向上に努めており、諸種の問題について定期的に検討を行っている。

保健学研究科においては、研究科長を中心に保健学研究科の向上に努めており、諸種の問題について研究科委員会、教務委員会において定期的に検討を行っている。

教育研究活動のデータベース化の推進については、現在、本学では各専任教員の学位及び業績は、各専任教員の作成したデータの PDF ファイルをホームページに公表することにとどまっており(資料 10-5)、今後データベース化への推進を検討することとしている。

本学は、2008 年 3 月の「藤田保健衛生大学に対する大学評価結果ならびに認証評価結果」において、大学基準に適合しているとの評価結果をいただいたが、問題点の指摘に関する提言として、助言 5 項目、勧告 1 項目の指摘をいただいた。ご指摘いただいた助言、勧告への改善の取り組み状況を 2011 年 7 月に改善報告書を提出し、報告を行った。

2. 点検・評価

基準10の充足状況

本学では、内部質保障について自己点検・評価を行った。その結果として、大学の諸活動について点検・評価を行うため藤田保健衛生大学自己点検・評価委員会を設置し、その報告書等をホームページで公表、また、情報の公開についてもホームページで公表し社会への説明責任を果たしている。内部質保障システムとして、各学部、研究科における教授会及び各種委員会での点検・評価、監査室による内部監査、研究活動における法令及びモラルの遵守に関する規程等の整備及びホームページでの周知が行われている。以上により、同基準を概ね充足していると判断する。

①効果が上がっている事項（優れている事項）

〔大学全体〕

医学部自己点検・自己評価委員会が設置され、年報の整備や規約の問題点抽出、学友会の問題点抽出を行い教授会で対応策を検討した。今後医学部として国際標準、分野別認証も見据えて組織の適正化を図ることとした。

大学院においては、学位論文公開発表会の実現や論文博士取得の厳格化を推進し、学位論文の評価項目を明文化することにより、客観的に学位論文の可否判定を行えるようにした。

研究活動における法令及びモラルの遵守については、2012年7月に法人本部内に監査室を設置し、監査室による内部監査を年1回実施することにより、監査対象者はもとより、関係事務担当者の不正に対する意識がさらに向上した。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

教育研究活動の公開は、本学では各専任教員の学位及び業績は、個人の作成したデータのPDFファイルをホームページに公表することにとどまっている（資料10-5）。また、個人により入力量や入力方法にバラつきがある。より統一した形で情報提供する必要がある。

学部、大学院によって自己点検・評価活動の差が大きい。報告書作成時のみでなく、内部質保証システムが機能するよう活動しながら継続した検討が必要となる。

医学部においては、医学部自己点検・自己評価委員会が発足し、規約等の問題点は抽出し喫緊の問題点に関して医学部教授会が対応したが規約の改正が必要な部分が多く存在する。これは医学部だけで対応できず全学で問題点を共有し改善してゆく必要がある。このように本学の自己点検・自己評価システムは医学部・医療科学部がそれぞれ独自で対応できる部分に関してはそれぞれの組織が行っているが、全学共通の問題点はまだ解決されていないので、今後改善が必要となる。

医学研究科においては、研究科として独自のファカルティ・ディベロップメントを実施することを検討する。

保健学研究科においては、学生数の増加、昼夜開講の開始に伴い、教員負担が大きくなっている。学位論文のレベルを落さないよう、教員の増員など、環境を整備していく必要がある。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項（優れている事項）

〔大学全体〕

国際標準、分野別認証に向け医学部自己点検・自己評価委員会が活動を開始した。ここでの活動を通し、以下の目標を達成する。

- 1) カリキュラムを学習成果基盤型に移行する
- 2) 臨床実習を国際標準に合わせ質、量ともに充実させる
- 3) 学生の勉学に対するモチベーションを向上させ留年・退学を減らす
- 4) 医師国家試験の合格者数・合格率を高い水準で維持する
- 5) MOU 締結校を増やすなどしてさらに国際化を促進する

医学研究科においては、研究施設・設備の充実、競争的資金や外部資金の獲得、学外や海外交流をサポートする態勢を整備する。

保健学研究科においては、研究科の各領域内に大学院生専用の研究室を設けるなど、研究環境を整備して行く。

②改善すべき事項

〔大学全体〕

情報の公表について、ホームページに公開している情報で、教員の情報について、現状では有効に活用しているとはいえない。この情報を充実・発展させることにより、他機関や企業との共同研究、受託研究などに繋げていけるよう検討する。

本学は、チーム医療を行う基盤を持った医療人を養成することが大学としての使命の一つとなっている。医学部・医療科学部の両学部がそれぞれ十分機能しているだけでは十分でなく大学の特徴をいかんなく発揮するため、いかに連携して医療人を養成するかにかかっている。大学の自己点検・自己評価を十分機能させ藤田学園創立 50 周年に向け PDCA サイクルを十分機能させる組織を作れるよう努力する必要がある。

医学研究科においては、研究科をさらに活性化するために、研究科をサポートする教員及び職員の補充等システムの改善を検討する。

保健学研究科においては、学生数の増加、昼夜開講の開始に伴い、保健学研究科をさらに発展させるために、研究をサポートする教職員の増員などの環境整備を検討する。

教育研究活動のデータベース化の推進については、より統一した形で情報提供する必要がある。そのためにも、今後は、「研究者紹介」としてホームページに公開できるようデータベース化を検討することとしている。

内部質保証システムが機能するよう、部課グループや各種委員会における ZENKAI 活動の PDCA サイクルを可視化するための手段としての業務改善活動シート等の採用を検討していきたい。

4. 根拠資料

（資料 10-1）規程：藤田保健衛生大学学則（既出 資料 1-2）

（資料 10-2）規程：藤田保健衛生大学自己点検・評価委員会規程（既出 資料 1-55）

（資料 10-3）ホームページ：自己点検・評価報告書

<http://www.fujita-hu.ac.jp/outline/appraisal/index.html>

（資料 10-4）入学学生数及び在学学生数推移表 2004～2013

- (資料 10-5) ホームページ：教育情報の公表（既出 資料 1-41）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/educational-info/index.html>
- (資料 10-6) 学校法人藤田学園広報誌 「私立大学われを創りき」 第 36 巻第 1 号 抜
粋 平成 25 年度学校法人藤田学園予算、平成 24 年度学校法人藤田学園決算報告
書
- (資料 10-7) ホームページ：事業報告・計画書（既出 資料 9-1-1）
<http://www.fujita-hu.ac.jp/corporate/disclosure/enterprise/index.html>
- (資料 10-8) 平成 25 年度 科学研究助成事業の執行に関する説明会 開催案内（H25. 4. 26
開催）（既出 資料 9-2-4）
- (資料 10-9) 平成 25 年度 科学研究助成事業の執行に関する説明会 資料（H25. 4. 26 開催）
（既出 資料 9-2-5）
- (資料 10-10) 平成 26 年度 科学研究助成事業の公募に関する説明会 開催案内（H25. 9. 25
開催）（既出 資料 9-2-6）
- (資料 10-11) ②平成 26 年度 科学研究助成事業の公募に関する説明会 資料（H25. 9. 25
開催）（既出 資料 9-2-7）
- (資料 10-12) 規程：学校法人藤田学園内部監査規程（既出 資料 9-2-11）
- (資料 10-13) 医学部教授会議事録抜粋（平成 24 年 7 月、平成 24 年 10 月、平成 25 年 1
月）

III 終 章

III 終章

I. 現状の総括

1. 理念・目的

藤田保健衛生大学は、創設者・藤田啓介が「獨創一理」を建学の理念として掲げて創設された。この標語は藤田啓介自身が独創性を尊ぶ優れた生化学者であったことから彼が生み出した造語であるが、「独創的な学究精神を堅持して真理を探究し、おおらかな誇りを持ち、感激性に富む、個性豊かな人格を形成する」ことを意味している。この建学の理念に従って、本学のあり方として、独自の優れた発見や開発から生まれた真理の探究、チームワークの不可欠な医療関連専門職間の仲間意識の高揚と連帯、私学の果たしてきた反骨精神などを継承することが鼓舞され、献身的かつ感動に奮起する人間像の形成が重視されてきた。

本学のような医療系総合大学では、教育・研究・診療の三本柱が相互補完的に調和をとりながら発展して、初めて社会的任務を果たし得る。「教育」に関しては、国家試験・認定試験の合格率の高さが、在学中に学生が教育内容を正しく理解できたかの判断基準を提供する。医療科学部卒業生の国家試験合格率は 100%近い成績を残し続けており、医学部卒業生に関しても、全国でもトップクラスの成績を挙げることができるようになった。「研究」に関しては、総合医科学研究所を擁し、非常に水準の高い医学研究が行われ、2003-2007 年度文科省の 21 世紀 COE（医学分野）に採択された。「診療」に関して、本学大学病院の高度先進医療の水準の高さは定評があり、社会に広く知られている。この高い水準にある研究・診療が本学学生に受け継がれていく教育をいかに実現するかが今後の大きな課題である。

2. 教育研究組織

教育研究組織の編成原理は、本学の理念・目的に合致するものであり、次のような指針に基づく。藤田啓介は、医師、看護師、医療技師全てに対して実践を通じて広い視野と高い教養とを習得させ、特に専門領域の教育では、目覚ましく発展する医学における第一線級の研究動向を伝達する教育の必要性を説いている。そして医療分野の発展による社会的要請に答えて、医学部、医療科学部（臨床検査学科、看護学科、放射線学科、リハビリテーション学科、臨床工学科、医療経営情報学科）、総合医科学研究所、藤田記念七栗研究所という 2 学部、2 附置研究所及び第 1、第 2、第 3 教育病院の 3 教育病院からなる教育研究体制を構築した。

医療系総合大学の社会的使命は、教育・研究・診療をバランス良く行い、そこから優れた医療人を育ててゆくことにある。本学には、その目標を達成するに十分な教育研究組織が整っている。教育ではチーム医療を支える人材育成を目指して「アセンブリ教育」を行い、更に 2013 年度から自ら学習する態度を身に着けることを目的とした学部の枠を超えた Team-Based-Learning (TBL) を開始した。生涯学習の基盤となる小グループ学習を推奨する教育体制も整えている。本学の研究を特徴づけている総合医科学研究所では、レベルの高い医学研究が実施されているが、臨床医学に直接貢献する成果を生み出すための創薬を目的とする研究センター創設も計画している。今後の医療に求められることは多岐にわたり、本学は愛知県南西部一帯にわたって急性期医療から慢性期医療まで根

本的に支える「地域包括ケアを担う中核施設」の役割を果たすことが期待されている。医師のみならず数多くの看護師、医療専門職を育てる任務を担っているので、社会の要請に広く答え、地域医療に進んで貢献できる人材を育てて行く。

3. 教員・研究組織

本学における教員の役割は、医学部、医療科学部、研究所で異なる。医学部は講座制で運営されており、定員は一講座当たり5名である。教授は広く人材を求める観点から全国公募されている。研究能力、教育力、臨床力（実績と評判）を総合的に判断して選考されている。医療科学部は教育の占めるウエートが大きく、公募でなく選考されている。研究所では全国公募されており、研究遂行能力の高さが絶対的条件である。大学全体として、教育・研究・診療が高いレベルでバランスよく実施できる体制構築を目指しており順調に運営されている。臨床講座の場合は、受け持つ患者数に応じて多くの医師が必要となり、定員外で多くの教員が雇用されている。医療科学部は学科目制であったが、領域制への転換を目指している。研究所はプロジェクト制を採用し、教授が退職もしくは移籍した場合は、その講座を解散して全く新しく作り直すこととしている。

4-1. 教育内容・方法・成果（教育目標、学位授与方針、教育課程の編成・実施方針）

本学は、建学の理念に基づいて各学部・研究科において教育目標及び学位授与方針を定め、これをホームページに掲載し公表している。学士課程においては、理念・目標に沿った教育課程を終了したのち、能力を評価するための卒業試験を課しており、国家試験・認定試験合格が客観的な目標になっている。修士課程（保健学研究科）、博士課程（医学研究科）では、目標は定められているが、直接の指導教員の裁量が大きなウエートを占めている。修士課程、博士課程では、どのような学位論文を作成したか、結果は明瞭に示される。

本学は、各学部・研究科における教育目標に基づき教育課程の編成・実施方針について、教育課程・履修方法及び試験、卒業及び学位等を学則に明記している。更に、シラバス、学生便覧等において教職員・学生に周知しており、有効に機能している。教育課程の編成・実施方針の適切性については、各学部ごとに設置されている教育に関する各委員会等において、検討・審議が行われ、教授会へ報告され検証されている。

4-2. 教育内容・方法・成果（教育成果・教育内容）

本学は、各学部・研究科における教育課程の編成・実施方針、また、医療系大学として関係法令に基づいて教育課程を編成し授業科目を設定している。このことは、学士課程では当然であるが、大学院課程の場合、社会人大学院生の占める率が高いことを考慮して、すべての大学院生が受講可能なように開講時間等に工夫が施されている。教育内容に関して、医学部では医学教育モデル・コア・カリキュラムや医師国家試験出題基準が提示されている。また医療科学部でもそれぞれの分野で国家試験の受験に必要な指定規則が定められている。これらの基準を担保しつつ本学の教育理念に沿った教育課程を構築している。大学院課程は最新の研究成果を体系的に知ることができるように、他大学の講師陣を含めた充実した医師・研究者による講演が定期的に行われている。

4－3. 教育内容・方法・成果（教育方法）

学部においては、授業は、講義・演習・実験・実習及び実技等により行い、1 年間の授業は 35 週、1 単位の授業科目は 45 時間で構成、講義及び演習については、教室内における 15 時間、22 時間半又は 30 時間の授業をもって 1 単位としている。実験・実習及び体育実技は、実験・実習室等における 30 時間又は 45 時間の授業をもって 1 単位としている。大学院においては、教育、研究及び学位論文の作成等は、選考分野担当教授の指導によって行う。また、学生は、専攻において定められた授業科目を履修、30 単位以上を習得、学位論文を提出し、最終試験に合格しなければならない。アセンブリ教育における参加科目は学生が主体的に決定する。医学部の STH は学生の主体性を高める効果を期待できる。TBL では学生の主体的参加を必須とする。シラバスは、各学部及び研究科がそれぞれの教育目的と教育課程の編成・実施方針に基づき作成している。全学的な統一フォーマットではなく、学部及び研究科の専門性・独自性を尊重して、学部および研究科が独自のシラバスを作成し、これに基づいて授業が展開されている。

履修科目の評価は、学部において A（100～80 点）、B（79～70 点）、C（69～60 点）を合格とし、D（60 点未満）を不合格とする。合格した者は、その履修科目の単位を修得したものとしている。大学院においては、各授業科目履修の認定は、試験又は研究報告等により授業科目担当教員が、学期末又は学年末に行い、授業科目の成績は、合格又は不合格としている。最終試験は、学位論文の審査が終わった後に学位論文を中心としてこれに関連のある科目について行い、口頭又は筆答により行う。課程の修了日は、学位論文審査及び最終試験に合格し、学位記が授与された日としている。

4－4. 教育内容・方法・成果（成果）

教育目標に沿った成果の実績として、本学における国家試験合格率は毎年度平均を大きく上回っている。とりわけ医学部に於いて、6 年間の学習効果の改善に関して、入学直後の 1 学年から学生の生活、学習状況を細かく評価し、教育目標に沿った形で成果が上がっているか評価してきた。また共用試験の導入、診療参加型臨床実習の導入、5 学年総合試験の導入、指導医に対する F D の実施などにより臨床実習時での知識の獲得の向上がみられ、医師国家試験の合格率も新卒者でみると 2009 年度 90.8%99 名、2010 年度 99.0%96 名、2011 年度 98.0%99 名、2012 年度 97.2%104 名と著しく改善してきている。教育目標である「良き医療人の育成」についても就職率も高く、求人数も年々増加傾向にあることから、成果が上がっていると言える。学部においては、所定の修業年限以上在学し、学部所定の学科目試験及び卒業試験に合格した者は卒業とし、これに卒業証書を授与することとしている。卒業試験においては、その試験の難易度その他一切の事情を総合評価し、教授会が合否の判定をしている。卒業者には、学士の学位が授与される。大学院においては、学則および学位規程に基づき、学位授与が適切に行われている。学習成果の評価としてもっともわかりやすいのは、研究成果の国際誌への掲載であり、インパクトファクターの高い雑誌への掲載が増加している。

5. 学生の受け入れ

本学は、建学の理念・教育目標に基づいて各学部・研究科において学生の受け入れ方針（アドミッションポリシー）を定め、これをホームページ、学生募集要項に掲載し公表している。

本学では、各学部・研究科においてアドミッションポリシーに基づき推薦入試、一般入試、大学入試センター試験利用入試など多様な入学試験を実施し、入学試験ごとに募集人員、出願資格、試験日程及び選考方法等を学生募集要項に明示して公正かつ適切に学生募集を行っている。また、進学相談会、オープンキャンパス等においても積極的に周知を行っている。

入学者選抜において透明性を確保するための措置として、学生募集要項に募集人員、選考方法、試験科目の配点を明らかにしている。また入学試験に関する事項を策定するため、各学部それぞれに入学試験委員会が置かれている。所掌事項として入学試験委員会は入学試験を企画し、その運営方針を定め、問題作成、入学試験の実施、入学候補者選抜を行う。入学試験委員会は学部長が委員長となり、委員長が選任した教授等で構成されているが、学長が統括委員長として入試委員会を統括的に監理することにより透明性を確保するための措置が図られている。また入学者選抜の基準や過去のデータ等を進学相談会、オープンキャンパス、学生募集要項、大学パンフレット、入試ガイド、ホームページ等で可能な限り公開し、過去の入試問題集も配布しており、入学者選抜の透明性を図っている。

本学では、各学部・研究科において入学定員に基づき適切な入学者数を受け入れるよう管理がされている。在籍学生数についても収容定員に基づく適正な管理に努めている。本学では、各学部ごとに設置されている入学試験委員会において、定期的に学生募集及び入学者選抜について検討・審議が行われ、審議事項は各学部教授会に報告・審議のうえ承認されている。

6. 学生支援

本学の学生支援方針は以下の通りである。奨学金その他経済的支援の充実、心身の健康維持・増進を図り安全・衛生に配慮、ハラスメント防止、進路選択及び就職活動に係わる指導の充実、課外活動に対する組織的で適切な指導を行う。さらに本学では、学生部を設置し、学生部長は学長の監督下に各学部学生指導委員会を統理し学生部の運営を行っている。留年者及び休・退学者の状況は学生課が完全に把握しており、復学後の体制を含めて適切に指導できている。障がい者に対しては、障がい者用トイレの設置、エレベータの設置等、可能な限り対応している。視力に問題のある学生は最適な場所で講義聴講できるようにしている。しかし一部の学科においては、障がいのある学生にとって教育環境が問題となっており、改善の必要がある。本学では学生が修学するための学資に関して学生及び家族の負担が大変大きいことは承知しており、その負担を減らすべく学外からの奨学金制度（日本学生支援機構、地方自治体・各種財団からの奨学金）、本学独自の奨学金制度（藤田学園奨学金貸与制度、藤田学園同窓会奨学金貸与制度）をホームページ、学生便覧等で周知し、学生の修学支援を行っている。本学では、学生相談室及び健康管理室を設置し、進禁煙調査、禁煙指導、リラクセスエリアの確保、健康診断、結核や各種ウイルス抗体価測定など院内感染予防の対応等、学生の心身の健康維持・

増進を図っている。ハラスメント防止のため、「藤田学園キャンパス・セクシュアル・ハラスメントの防止・対策等に関する規程」学生便覧及びホームページに掲載し、啓発を図っている。学生生活支援として「学生専用総合保障プラン」に全学生が加入している。医学部において進路選択に際し大学病院でのマッチングを活用することにより、学生の進路支援が図られている。医療科学部においては、キャリア教育及び就職活動を支援することを目的として、藤田学園キャリア支援規程が定められ、キャリア教育及び就職活動の支援調整が的確に実施されている。

7. 教育研究等環境

本学の校地・校舎面積は大学設置基準に定める面積を十分に充たし、図書館、体育館、グラウンド、学生食堂、附属病院、研究施設等が設置・整備されている。大学附属病院である藤田保健衛生大学病院は、許可病床数 1,505 床、25 標榜科を持つ地域の中核病院として機能している。名古屋の中心部にある坂文種報徳會病院は、病床数 453 床、22 診療科を有し良質な医療の提供を行っている。三重県中央部に位置する七栗サナトリウムは、病床数 218 床、4 診療科を有し、科学性と専門性の高い地域貢献を行っている。すべての教育病院には、電子カルテシステムが導入されている。学内の各建物の中には旧耐震の建物がまだ残っているため、順次建て替え、耐震化を進めている。さらに環境保全を目的として環境保全委員会が組織され、環境管理室が環境管理を行っている。

藤田学園医学・保健衛生学図書館を設置し、利用者ニーズにあった書籍 187,479 冊、学術雑誌 380 種を配架している。更に書籍の電子化が進む中で、電子ジャーナル 749 誌、文献検索データベースなど学術情報基盤として図書館ホームページから一括して提供しており、学内 LAN を通して電子ジャーナル、文献データベースが利用できる環境を提供している。各学部・各学科・各研究科においては講義室、演習室、実験・実習室等施設を適切に整備するとともに、実験・実習のために必要な設備も整備・充実を図っている。また、ティーチング・アシスタント、リサーチ・アシスタントに関する規程を定め、教育研究の支援体制の整備を行っている。

教員の研究費については、「藤田保健衛生大学及び藤田保健衛生大学短期大学教員研究費規程」に基づき配分がされている。また、科学研究費補助金及び各種団体等が募集する助成金の申請を奨励するとともに受託研究費及び奨学寄附金の受入れを積極的に行っている。

ヒトを対象とする研究に関する我が国の倫理指針で対象となる諸研究課題に対して、各規程に従った委員会組織を編成して研究の倫理審査を行い、適正と認められた研究のみが実施されるように規制している。実験動物を用いた動物実験の学内的な規制システムについても、環境省や内閣府の定める指針・ガイドラインに従って、藤田保健衛生大学動物実験規程を施行し正しく運営されている。さらに、本学に所属する職員が研究を実施する場合の適否その他の事項について、利害関係が想定される企業等との関わりを含めて利益相反委員会を設置し利益相反に関する審査が行われている。

8. 社会連携・社会貢献

本学は、激変する社会機構と高度医療社会における先進の医療系総合大学として、良

き医療人の育成に向けた教育・研究の取り組みにより多くの人材を社会へ輩出するとともに、最先端医療から終末期医療に及ぶ極めて広範な領域において安全で質の高い医療を目指した活動を藤田保健衛生大学病院、坂文種報徳會病院、七栗サナトリウム、3つの教育病院で行い、地域の基幹病院として社会貢献を行っている。藤田保健衛生大学病院は救命救急センターや移植医療、ロボット支援手術など高度先進医療を、坂文種報徳會病院は名古屋の中心部にあり地域に密着した医療を、七栗サナトリウムは緩和医療、リハビリテーションに特化し、それぞれの特徴を生かしている。大災害時にはDMATのみならず、自治体などの要請に基づき医師・看護師など医療人を派遣している。

学校法人藤田学園と豊明市は、相互の人的・知的資源の交流と物資資源の活用を進め、多様な分野で協力していくための連携協力に関する包括協定を2013年4月に提携した。企業との共同研究及び受託研究を促進するために、「学校法人藤田学園における知的財産の取り扱いに関する指針」を定めて、更に財団法人名古屋産業科学研究所・中部TLOと知的財産委託契約を結び、研究者の特許出願・登録を支援している。

本学では藤田学園市民公開講座を年2回開催し、更に愛知県生涯学習推進センターによる各市町村での講座開催へ協力している。本学では、地域包括ケアモデル「藤田保健衛生大学地域包括ケア中核センター」を設立し、急性期医療からのスムーズな在宅ケア移行、質の高い在宅医療・介護・福祉サービスの提供、地域包括ケア人材の教育・育成を目指している。その第一段階として「居宅介護支援事業所」「訪問看護ステーション」を開所した。地域の医療・介護・福祉各施設等と協力連携し、人材不足の解消、ケア体制の充実、高品質な医療サービスの提供を実現、今後の地域医療・介護における人材の教育・研究機関として、その成果を全国への発信を目的としている。中部国際空港の旅客ターミナルビル2階に「藤田保健衛生大学中部国際空港診療所」を開設し、空港利用者及び空港島内で働く人々の健康管理を通じて、中部地方の空の玄関である中部国際空港の運営に貢献している。

9-1. 管理運営・財務（管理運営）

学校法人藤田学園では、2011年8月の理事会で策定した「中期経営努力目標と達成計画」に基づき、事業計画・年度予算を立案、理事会及び評議員会にて承認のうえ、ホームページに掲載し、教職員への周知を行っている。また、事業報告・決算についてもホームページに掲載し、教職員への周知を行っている。本学の運営は、理事長を中心に置く理事会と評議員会においてその意思が決定されている。理事会の役員は理事長を含む9名の常勤理事と1名の外部理事の計10名と監事3名で構成され、毎月1回開催している。また、その他に毎月1回常勤理事による常務会も開催している。理事会及び常務会では、事務組織と教学組織の連携を図るべく、学長、医学部長及び医療科学部長と法人の事務責任者である法人本部統括事務局長とがそれぞれ理事となっていることにより、理事会の意思決定事項が滞りなく大学運営に反映されるよう、機能の強化が図られている。また、各部署から理事会に上申される申請書（稟議書）については、各部署から提出された後に毎週1回理事長、病院長及び統括事務局長をはじめとし、各事務部長等が協議するシステムが取り入れられており、それぞれが各担当職務の立場から内容について意見を述べることができる。ここで理事会が判断するために必要な準備を整え、理事

会の円滑な運営を補佐している。教学組織として医学部、医療科学部の両学部に係る問題に関しては非定期ではあるが学長が主催する両学部の連絡会が設けられ中・長期ビジョンの作成や問題解決に当たっている。

学校法人藤田学園では、寄附行為、学則等を基本に組織、人事、学事、総務、財務等に関する規程を定め、それに基づき管理運営を適切に行っている。学長、学部長、研究科長は、それぞれ大学、学部、研究科全般の管理運営にあたることとされており、教育及び研究活動の円滑な運営と活性化に責任をもって行っている。学長、学部長、研究科長等の選考は、「藤田学園教員役職者の選任及び任期等に関する規程」に沿って、適切に選考が行われている。

大学業務を支援する事務組織として、各学部事務部に学務課、庶務課、用度課を設置し、合わせて、学生生活支援、研究施設支援等を行う学事部を設置し、それぞれが専門性をもって、教育・研究等大学業務の支援にあっている。また、法人本部には、監査室、法務室、総務部、広報部、人事部、経営管理部、施設部、IT 企画開発部があり、各学部事務部等との連携のもと、大学業務の支援が行われている。事務機能の改善、業務内容の多様化への対応は、各学部事務部のみならず、法人本部関連部署との連携のもと行われている。

2012 年度より本学の職員を対象に新たな人事制度を導入した。本学の人事評価は、1 年度間の年間評価を 2 月に実施している。評価、成果、行動、能力発揮の視点に立ち、マネジメントクラス（課長以上）は成果を目標管理評価、能力発揮をマネジメント評価により評価しており、スタッフクラス（係長以下）は成果を目標管理評価と定常業務評価を合わせた業績評価行動を取組姿勢評価、能力発揮をラダー評価で評価している。目標管理評価は年度初頭に部門が立てた部門目標をブレイクダウンした個人目標を設定し、期中に中間評価を自己と所属長で実施し、期末の 2 月に最終評価を行っている。ラダー評価は職員の成長段階に応じて求められる能力発揮を客観的な共通基準として定めた、職員の育成・評価システムであり、期末に自己評価を実施し、上司が面談の上評価を行っている。評価により昇格の資格が認められれば、昇格昇給が実施される。

9－2. 管理運営・財務（財務）

本学の財務状況は資金運用による損失、経費の増加などにより収支状況が悪化し、資産が大幅に減少している状況の中、第一教育病院の新棟建設や耐震対応工事等は早期着工・完成が必須である。2011 年度時点では、今後 5 年間の設備投資総額が 389 億円となっており、経営状況の改善を行わなければ、各年度に生み出す収支差益は当面の設備投資や借入金返済に充てられ、将来の投資資金貯えに回すことができない状況であった。また、負債比率は高値で固定し上昇傾向にあり、大学の将来設計を制約するリスクがあった。悪化した財務状況を改善する為に、将来の投資資金を確実に生み出す財務体質、負債比率を下降トレンドに変え、10 年後に 30%以下にするという経営改善目標を策定した。経営努力目標を達成するために下記の単年度の達成方策と中期の達成目標を策定し、実現の為に体制作りを行った。現在、この方針のもとに着々と実績が挙げられつつある。

本学の予算編成は 11 月より法人本部経営管理部経営改善室で当年度の損益見込み、投

資見込み、次年度の経営改善目標を元に予算編成方針を策定し、12月の理事会において予算編成方針が決定する。理事会において決定した予算編成方針は、法人本部経営管理部予算管理室より各予算統括部門への説明を行い、各予算統括部門において1月から2月にかけて予算編成を行い、予算編成方針に基づいた査定を行う。各予算統括部門で作成された予算案は予算管理室にて集約され、3月の評議員会、理事会において承認される。予算執行、決算を含む監査体制は、私立学校法による監事、私立学校振興助成法による監査人、2012年度に設置された法人本部監査室（資料265）によって三様監査体制を確立し、合法性、合規性、合理性、効率性等の観点から予算編成、執行、決算の適切性を確認している。

10. 内部質保証

本学では、学則に基づき、教育・研究・診療水準の向上を図り、これらの活動等につき現状を的確に把握し、自ら点検・評価するために自己点検・評価委員会を設置し、大学の諸活動について点検・評価を行っている。さらに自己点検・評価委員会において協議した方針に従い、各学部、研究施設等において自己点検・評価の作業を実施することとしており、各学部においても自己点検・評価の組織が整備されている。また、2007年に財団法人大学基準協会の大学認証評価を受け、大学基準に適合しているとの認定を受けた時の自己点検・評価報告書及び評価結果、2010年に実施した自己点検・評価の報告書をホームページに公表し、社会への説明責任を果たしている。

II. 全体的な目標達成状況

藤田保健衛生大学は、その基礎となった南愛知准看護学校開学から数えて2014年10月10日で50周年を迎える。創設者藤田啓介は、「獨創一理」を建学の理念に掲げ、病院のあるべき姿として「われら、弱気ひとびとへの無限の同情心もて、片時も自己に驕ることなく、医を行わん」ことを目指した。藤田啓介は1995年6月11日に享年70歳で逝去したが、彼の掲げた本学の理念・目的は現在も脈々と受け継がれている。医療系総合大学である本学の場合、教育・研究・診療の三本柱が重要であり、教育に関して、とりわけ医学部で長年の念願であった国家試験合格率が全国でもトップクラスに到達した。研究に関して総合医科学研究所を中心として水準の高い医学研究、とりわけ臨床に直結する研究が展開されており、また本学大学病院の高度先進医療の水準の高さは定評がある。

本学が教育編成原理としてきたものは、(1)医療分野の発展による社会的要請に答える、(2)チーム医療を支える人材を育成する、(3)目覚しく発展する医学における第一線級の研究動向を伝達できる教育を行うことである。(1)に関しては、医学部、6学科からなる医療科学部、2附置研究所、3教育病院体制を構築し、2013年度からは「地域包括ケア中核センター」を新設した。(2)に関しては、当初から実施している「アセンブリ教育」に加えて、「Team-Based-Learning (TBL)」を開始し、自ら考える医療人の育成に心掛けている。(3)に関しては、臨床に直結する研究を研究者と臨床医が協力して実施し、それに大学院生を参加させる形で推進している。

教育内容は、担当する教員によりカリキュラム内容が詳細に検討され、学生の理解度

を丁寧に調査しながら教育されていることから、国家試験合格率が医療科学部のみならず医学部でも全国トップレベルが達成できるようになった。

学生の受け入れに関してアドミッションポリシーを定め、受験生に丁寧に説明している。その効果もあって、近年医学部・医療科学部共に受験者数が大幅に増加している。学生支援に関して、医学部でとりわけ成績優秀者を対象に奨学金貸与制度を充実させた。

教育研究環境に関して、一部の講義棟が古くなり、耐震基準を満たさない建物は耐震工事を行い、さらに新棟建設を計画している。

社会連携・社会貢献に関しては、地域の中核病院として、豊明市と様々な連携協力実施体制を構築するとともに、文化的結びつきも強めている。

管理運営体制に関しては、2011 年度から理事長を含めた執行部が一新されて、現在は短期及び長期計画に基づく秩序だった運営体制が構築され堅実な運営が行われている。

内部質保障については、自己点検／評価委員会及び各種倫理審査委員会が正常に機能しており、大学全体の内部質保障システムは保証されている。

III. 喫緊に取り組むべき課題

藤田保健衛生大学で取り組むべき課題は、大きくハード面とソフト面がある。ハード面は学園の 50 周年事業として取り組まれているが、古くなった建築物（校舎、病院）の建て替え、もしくは耐震化である。更に教育システムとして医学部教育を国際標準（臨床実習を 54 週から 72 週へ増加）に合わせる必要から、カリキュラムを大幅に変える必要がある。本学では 2015 年度から新カリキュラムへ移行することを決定しその準備を進めている。この二件については、大学としては極めて重要な課題であるが、ここではこれ以上触れない。

本学が喫緊に取り組むべき課題を教育・研究・診療に分けて取り上げる。教育には、「良き医療人」を育てて社会に送り出す役割と、本学の将来を担う「優秀な医療人」を育てて本学のレベルをより高くしたいという二面性がある。これは相互に矛盾する課題ではないが、歴史的にみて相対的に後からできた本学のような私立医科大学の場合、後者の目標達成が後回しになる傾向がある。本学に入学してくる学生はすべて医師、看護師、医療技師を目指しており、国家試験合格は達成すべき最低のハードルである。一方で、その目標は容易にクリアできる能力を持つ学生を対象にしたエリート教育を行うことも必要となっている。その目標達成の策として一定期間外国へ留学する機会を与えることを予定している。それが本人にとって有効であるためには、まず英語を使いこなす能力を身に付ける必要があり、そのことがグローバルに通用する人材教育の第一歩となる。本学では、現在すでにイタリア、タイ、韓国、ザンビア、台湾にある大学と MOU を締結しており、学生が交流する制度はあるが、滞在期間が 3 週間程度と短く、数ヶ月単位の制度を新たに作る。その制度に参加した学生が将来飛躍できるようにどのように保証するか、その工夫がこの制度の成功の鍵である。

医科大学に於いて研究することの価値は、その成果がいかに臨床現場につながるかに大きく関わっている。通常の実験室は、臨床現場から遠くその真のニーズを知らないことが多い。現在、生命科学は莫大な量の情報を与えている。それを的確に利用すれば、今は難病である様々な疾患の治療につながる。現在日本では、創薬等は製薬会社に任せ

れているが、患者情報に基づかない創薬が多く mismatches を起こしており、最近とりわけ日本で新薬開発成功例が減少する原因となっている。本学では臨床医と研究者の協力が進んでおり、トランスレーショナルリサーチの発展が期待できる。

本学大学病院で行われている最先端医療技術の水準の高さは広く知られている。問題は、その医療を自ら学び、今後その医療の担い手になろうとする本学医学部卒業生が非常に少ないことである。本学のように医学部学生の中で開業医の子弟が占める率が高い大学では、高額な医療機器が必要で、さらに多人数からなるチーム医療として実施される先端医療を自分が身に着けるべき医療技術と考える学生が多いことは致し方ないかもしれない。しかし少人数であっても、高い技術水準の継承者、更にはその技術をより発展させる気概にあふれた若手医師の育成を図ることが本学喫緊の課題である。

IV. 今後の展望

間もなく創立 50 周年を迎えようとしている本学は、今後の本学の進むべき道を含めたグランドビジョンの書き換えが議論され始めている。創設者藤田啓介が逝去してすでに 18 年以上が経過したが、この間大学のあるべき姿に関して議論される機会はなかった。一方、大きな大学病院を持つ医科大学の場合、地域社会から期待されている内容が明確であり、選択肢は限られている。現在医学部を持つ大学は全国に 80 あり、そのうち 29 が私立大学である。愛知県には、名古屋大学（国立）、名古屋市立大学（公立）、愛知医科大学、藤田保健衛生大学の 4 大学があり、今後 50 年を考えても、この全体構成が大きく変更されることはないと思われ。全国的に少子高齢化が進み、人口減少も進むが、愛知県ではその速度は全国平均から見れば比較的遅いであろう。そのような中で、社会生活における医療や介護の必要性は増加し続けるに違いない。愛知県の中で本学が占める場所からみて、三河から知多半島一帯まで愛知県南部における最大の病院であり、大学病院が中核を占めるべき地域医療への貢献は大きくなり続けるであろう。いずれにしても将来起こるであろう南海トラフによる大地震を含めて、この地域全体の安全確保に向けて本学は住民からの期待に応える義務がある。

それに加えて、大学であることから教育（人材育成）と研究という大学の独自性を出す責務を負っている。このことに関しては創設者藤田啓介が数々の言葉を残しており、それを噛みしめながら、地方にある私立大学と雖も、我々は誇りと自信を持って目標を設定し前進あるのみと考える。この件に関しては、現在大学で始まった将来ビジョン作成に関する議論の結果を待ちたい。